



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

감염병 위기 커뮤니케이션 전략
개선방안 연구

-중동호흡기중후군(MERS-CoV) 사례에 대한
“CERC 모델” 적용을 중심으로-



연세대학교 보건대학원
국제보건학과 국제보건 전공
김 영 기

감염병 위기 커뮤니케이션 전략 개선방안 연구

-중동호흡기중후군(MERS-CoV) 사례에 대한
“CERC 모델” 적용을 중심으로-

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2015년 12월


연세대학교 보건대학원


국제보건학과 국제보건 전공

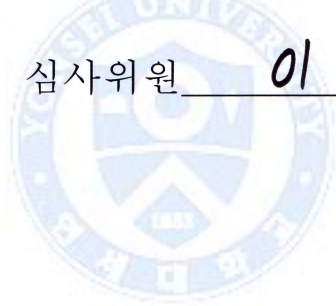
김 영 기

김영기의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 김도연 

심사위원 최진영 

심사위원 이유리 



감사의 말씀

지난 시간을 돌이켜보니 많은 아쉬움이 남는 대학원 생활이었지만 어느덧 졸업하는 시기가 되었고 그 세월 속에서 힘이 되어주고 친구가 되어준 많은 분께 감사의 말씀을 전하고자 합니다.

먼저, 본 논문에 매진할 수 있도록 지도와 격려를 해주신 김소윤 교수님, 핵심적인 내용들을 지도해주신 최준용 교수님 그리고 바쁘신 와중에도 늘 조금이라도 더 도와주시려고 언제나 노력해주신 이유리 교수님께 감사드립니다. 그리고 언제나 친구처럼 웃으면서 가족 같은 분위기로 진로에 대한 고민과 친절한 상담을 해주신 전병울 교수님, 이일학 교수님, 이미진 교수님 그리고 허현희 교수님께도 감사드립니다. 또한, 연구원의 발전을 위해 묵묵히 노력해주시는 김한나 선생님과 김성혜 선생님께 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

2014년 2월 의료법윤리학연구원에 들어오면서 만난 친구 같은 선생님들에게도 감사의 말씀을 전달 드리고자 합니다. 특히, 이동현 선생님, 이원 선생님, 최성경 선생님, 표희진 선생님, 신보경 선생님, 김지민 선생님, 이예지 선생님, 정지연 선생님, 오혜미 선생님, 장성규 선생님, 김은지 선생님, 이연호 선생님, 이승희 선생님, 정유진 선생님, 조단비 선생님, 윤국희 선생님, 이재은 선생님, 김수민 선생님, 김시우 선생님, 양지현 선생님 및 김성은 선생님께 감사의 말씀을 전하고 싶습니다.

대학원 생활 2년 동안 바쁜 본인에게 정신적인 격려와 위로를 해주었던 보건대학원 동기들이자 선·후배였던 종현형, 승재형, 윤아누나, 성화누나, 주희누나, 슬기, 하연누나, 은경누나, 영환형, 금연누나, 선화, 미소선배, 소영에게도 감사합니다.

본인을 항상 응원 해주시고 믿어주시는 자랑스러운 대한민국 외교관이신 아버지와 늘 가족을 위해 고생하시는 어머니 그리고 동생 홍기에게도 감사합니다.

교수님의 가르침과 대학원에서 배운 내용을 계속 연구하여 사회 발전에 이바지할 수 있는 구성원이 될 수 있도록 ‘절차탁마·대기만성·불성무물’ 할 것을 항상 깊이 명심하고 실천하겠습니다. 감사합니다.

“To move the world, we must first move ourselves”

Socrates



2016년 1월

김영기 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 연구 방법	4
II. 위기 커뮤니케이션과 Crisis Emergency Risk Communication 모델	6
1. 위기 커뮤니케이션	6
1.1. 위기의 정의	6
1.2. 위기 커뮤니케이션의 정의	11
2. 감염병 위기 커뮤니케이션	20
2.1. 감염병 위기 커뮤니케이션의 정의	20
2.2. 우리나라 감염병 위기 커뮤니케이션	21
3. Crisis Emergency Risk Communication 모델	25
3.1. CERC 모델의 정의	25
3.2. CERC 모델의 대응단계 위기 커뮤니케이션 전략	28
3.2.1. 초기발생(Initial) 단계	31
3.2.2. 위기진행(Maintenance) 단계	34
III. 국외 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례 분석	36
1. 2014 미국 MERS 성공 사례	36

2. 2014 사우디아라비아 MERS 실패 사례	38
3. 2014 미국 Elk River 실패 사례	38
4. CERC 모델에 의거한 성공 및 실패 요인 분석	39
IV. 국내 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례 분석	42
1. 2015 대한민국 MERS 사례	42
2. CERC 모델에 의거한 문제점 분석	44
V. CERC 모델에 의거한 감염병 위기 커뮤니케이션 개선 방안	51
1. 초기 예방법과 능동적 커뮤니케이션 전략의 필요	51
2. 정보공개 전략 계획 수립	52
3. 공식 입장 및 전문가 의견 단일화 개선	53
4. 이해관계자 간의 커뮤니케이션 실행	54
5. 양방향 소셜 미디어 커뮤니케이션 활용	56
VI. 고찰	61
VII. 결론 및 제언	64
참고문헌	68

표 차 례

표1. 위협과 위기 비교표	10
표2. 위협 커뮤니케이션의 분야별 세부종류	12
표3. 위협 커뮤니케이션 이론적 접근 방법	13
표4. 위협 커뮤니케이션 분야	14
표5. 위협 커뮤니케이션과 위기 커뮤니케이션의 특징	19
표6. 우리나라 위기관리 커뮤니케이션 내용 목록	22
표7. 단계별 점검사항	23
표8. CERC 모델 위기 커뮤니케이션 전략 원칙	29
표9. CERC 모델 위험·위기 커뮤니케이션 전략 체계도	30
표10. 미국 MERS 1차 환자 경과 개요	36
표11. 미국 MERS 2차 환자 경과 개요	37
표12. 국외 사례 위기 커뮤니케이션 성공 및 실패 요인	41
표13. 2015년 MERS 사태 대응단계 경과과정	42
표14. CERC 모델에 의거한 위기 커뮤니케이션 문제점 정리 표	50
표15. 초기 24-48시간 정보공개 커뮤니케이션 전략	53
표16. CERC 모델에 의거한 위기 커뮤니케이션 전략 개선상안 정리 표	58

그림 차례

그림1. CERC 모델의 위기 상황 단계도	27
그림2. 단계별 위험·위기 커뮤니케이션 모델·이론	27
그림3. 정부가 공개한 예방법	44
그림4. 보건복지부 5월 27일 보도자료 내용	46
그림5. 6월 3일 기준 휴업 학교 및 유치원 현황	48



국문요약

감염병 위기 커뮤니케이션 전략 개선방안 연구 -중동호흡기증후군(MERS-CoV) 사례에 대한 “CERC 모델” 적용을 중심으로-

본 연구는 2015년 국내 중동호흡기증후군(MERS-Cov) 사태 ‘위기 커뮤니케이션 대응단계’의 실패로 인해 파생된 문제점들을 분석하고 개선방안을 모색하기 위해 진행되었다. 연구 방법으로 문헌고찰, 기사와 매체 자료 활용, 국외 위기 커뮤니케이션 대응 사례 조사와 미국 질병통제예방센터에서 개발한 ‘Crisis and Risk Emergency Communication’ 모델에 의거하여 우리나라 MERS 사태 위기 커뮤니케이션 대응단계를 평가 하였다.

위험 커뮤니케이션(Risk Communication)과 위기 커뮤니케이션(Crisis Communication)은 다른 개념으로 사용되고 있었으며 개념의 혼동을 방지하기 위하여 두 개념에 대한 이론적 고찰을 수행하였다. 동시에 우리나라의 감염병 위기 커뮤니케이션 내용이 담긴 문서·지침서를 소개하였고 국내·외 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례를 인터넷 기사, 보도자료 및 매체 자료를 활용하여 문제점, 경과과정과 사례들의 성공·실패 요인들을 분석하였다.

미국 질병통제예방센터에서 개발한 CERC 모델에 의거하여 2015년 국내 MERS 사태 위기 커뮤니케이션 대응단계의 문제점을 분석하고 CERC 모델을 바탕으로 개선방안 및 제언을 제시하였다.

본 연구결과, 우리나라에는 CERC 모델에서 강조하는 핵심내용이 담긴 위기 커뮤니케이션과 유사한 ‘위기관리 커뮤니케이션’ 문서·지침서가 존재함에도 불구하고 2015 MERS 사태 때 철저하게 모든 원칙이 무시되었다. 이러한 이유로 인해서 적절한 예방법과 정확한 정보를 대중과 커뮤니케이션 하는데 실패하였고, 늦은 정보 공개로 인한 공포와 불안감과 같은 역효과 발생, 예방 가능했던 2차, 3차, 4차 감염환자, 공식 입장 및 전문가 의견 단일화 실패, 이해관계자들 간의 커뮤니케이션 부재와 취재 거부 및 양방향 커뮤니케이션 비활성화와 같은 커뮤니케이션의 단절현상과 문제점들을 발견 할 수 있었다.

CERC 모델의 원칙에 의거한 위기 커뮤니케이션 대응단계 전략의 개선방안으로는 첫째, 대중으로부터 신뢰를 얻기 위해 감염병 발생 후 초기에 정확한 예방법과 대중의 참여를 유도할 수 있는 능동적인 커뮤니케이션 전략이 필요하다. 둘째, 초기 24-48시간 내에 정보를 공개할 수 있는 커뮤니케이션 전략 과 전반적으로 위기 커뮤니케이션 대응단계와 관련된 전략 개발이 필요하다. 셋째, 위기 커뮤니케이션 전문가 양성·교육·훈련을 할 수 있는 체계·제도 및 담당부서의 신설 및 의견 단일화를 위한 컨트롤 타워의 설립이 시급하며 동시에 이해관계자들과 지속적인 커뮤니케이션 협력체계를 구축해야 할 필요성이 존재하였다. 마지막으로 다섯째, IT 강대국인 우리나라 상황에 맞게 양방향 커뮤니케이션이 가능한 소셜 미디어를 적극적으로 활용할 것을 개선 방안으로 제안하였다.

핵심어: 중동호흡기증후군, MERS-CoV, 감염병, 위기 커뮤니케이션, CERC 모델

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

그동안 선진국들은 감염병으로부터 자유로울 것으로 생각했다. 1999년에 최초로 뉴욕에서 발견된 West Nile 바이러스를 계기로 더는 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)가 단독적으로 감염병을 관리하는 데 한계가 있다고 알려졌다(Feldbaum H, 2010). 오늘날의 감염병은 한 국가의 문제만으로 여기지 않고 ‘국경과 상관없이 전파된다²⁾’와 같은 맥락에서 우리나라도 감염병으로부터 안전지대라고 생각할 수 없다(Youde and Simon, 2015). 국경과 상관없이 전파된다는 의미는, 세계화로 인한 자유로운 이민정책과 경제적인 수요에 따른 인구이동, 도시화로 인한 인구밀집 및 기후·환경 변화 같은 요소들로 인해 감염병이 쉽고 빠르게 퍼질 수 있다는 뜻이다.

2015년 5월 우리나라에서 최초로 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, 이하 MERS)감염 환자가 발생하였다. 과거 아시아 지역 주변국에서 감염병이 발생한 사례는 몇 차례가 있었지만, 우리나라에서 MERS 환자가 발생하였다는 것은 우리나라도 더는 신중 및 재발하는 감염병으로부터 안심할 수 없다는 것을 의미했다. 그동안 주변국에서 감염병이 발생하더라도 우리나라에는 큰 사회적 문제를 일으키지 않았고 SARS 종료 후 우리나라는 ‘SARS 예방 모범국’으로 선정되어 감염병에 우수하게 대응하고 관리하는 것으로 생각해왔다. 하지만 2015년 5월 MERS 사태를 통해서 앞의 사실이 아니라

2) 원문: pathogens do not respect national borders

는 것이 밝혀졌고³⁾ 본 논문을 작성하는 2015년 12월 시점에서 현재 MERS 발생 현황은 양성판단을 받은 확진자가 186명 사망자가 38명⁴⁾으로 확인되었다. 더 놀라운 사실은, 중동지역이 아닌 우리나라가 초기대응의 실패로 사우디아라비아에 이어 MERS 발병국가 2위⁵⁾에 놓여있다는 사실이다.

MERS를 초기에 대응하지 못한 이유로 여러 요인이 꼽히고 있지만, 특히 초기에 대중과의 커뮤니케이션 미흡, 투명한 정보공개 무시 및 적절치 못한 예방법 안내⁶⁾, 정부와 이해관계자들 간의 커뮤니케이션 부재 등과 같은 요소들이 위기 커뮤니케이션 초기 대응에 방해⁷⁾가 되었다. 반면, 미국 질병통제 예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, 이하 미국 CDC)의 위기·응급 위험 커뮤니케이션 모델(Crisis and Emergency Risk Communication, 이하 CERC 모델)에서는 감염병 확산 및 국가적 공중보건위기 상황이 발생하면 여섯 가지의 원칙 중에서도 특히 대중과 ‘신속성’ 및 ‘투명성’ 있는 커뮤니케이션을 실천하여 ‘신뢰’를 얻어서 감염병의 확산을 예방해야 한다고 강조하고 있다(US CDC, 2015).

현실적으로 감염병 발생·확산과 같은 공중보건위기 상황은 피하기 어렵고, 때로는 예측마저 불가능하다. 또한, 대중과의 커뮤니케이션 부재 및 위기 커뮤니케이션의 실패는 초기대응의 문제로만 끝나는 것이 아니라 사회에 장기적으로 불필요한 사회·경제·정치적 혼란을 가중하고 대중과의 신뢰 및 순응을 훼손하게 된다. 더불어 대중을 불안과 공포에 떨게 하고, 학교는 휴업하게 되고, 사람들

3) http://www.huffingtonpost.kr/2015/06/13/story_n_7574858.html

4) http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp?cid=26740

5) http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B3.jsp

6) http://www.ytn.co.kr/_ln/0115_201506021600072833

7) http://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201510020708187670

은 소비를 줄임으로서 사회에 악영향을 미치게 된다(한국언론진흥재단, 2015).

감염병의 발생 및 확산은 더는 의료진들로만 해결할 수 있는 문제가 아니라 대중과 함께 양방향 커뮤니케이션을 하면서 충분하고 투명한 정보의 공유를 통해 신뢰가 쌓여야 감염병 확산을 초기에 예방할 수 있다고 생각한다. 이러한 맥락에서 대중에게 공포 및 불안을 덜어주기 위해 감염병 발생 시점을 기준으로 대응단계에서 효과적인 ‘위기 커뮤니케이션의 전략’은 매우 중요하다고 생각한다.

본 논문에서는 앞으로 감염병이 새로 발생하거나 재발할 것을 대비하여 2015년 국내 MERS 사태를 교훈으로 삼아 위기 커뮤니케이션 대응단계의 문제점과 개선 방안을 모색하고 제언을 하고자 그 필요성을 가지게 되었다.

2. 연구 목적

본 논문은 2015년 국내 MERS 사태에서 때 대응단계에서 지적된 위기 커뮤니케이션의 실패 원인을 분석하기 위해 미국 CDC에서 개발한 CERC 모델에 의거하여

첫째, MERS 사태 때 대응단계에서 행한 위기 커뮤니케이션 문제점과 실패 원인을 국외 사례와 함께 파악하고,

둘째, CERC 모델에 의거하여 위기 커뮤니케이션 전략을 분석한 후,

셋째, 국내 위기 커뮤니케이션 대응단계의 개선방안 및 제언을 제시하고자 한다.

3. 연구 방법

연구방법으로는 일차적으로 ‘위험(Risk)’ , ‘위기(Crisis)’ , ‘위험·위기 커뮤니케이션’ 및 ‘CERC 모델’ 의, 속성 및 개념을 설명하기 위해 관련 키워드를 사용하여 문헌고찰을 진행하였다. 이차적으로 2015년 국내 MERS 대응 사례 및 국외 위기 커뮤니케이션 대응 사례를 조사하기 위해 신문기사, 관계자 인터뷰 내용과 각종 매체 자료들을 근거자료로 수집하여 활용하였다. 마지막으로, 연구결과 부분에서는 CERC 모델에 의거하여 2015년 MERS 사태 위기 커뮤니케이션 대응단계의 문제점과 실패 원인을 분석하고 개선방안과 제언을 제시하였다. 다만, 본 연구는 전통적인 커뮤니케이션 분야 연구에서 주로 수행하는 ‘대중의 위험 관련 인식조사’ 혹은 ‘공중보건위기 상황과 관련된 신문 보도의 경향’ 을 연구한 것은 아니다.

1) 이론고찰 및 문헌자료 조사

선정한 키워드의 조합으로 논문검색사이트와 인터넷에서 ‘위험·위기 커뮤니케이션’ 과 관련된 문헌들을 일차적으로 검색하였고 동시에 미국 CDC에서 개발한 CERC 모델과 관련된 자료를 조사하였다.

2) 국내·외 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례 조사

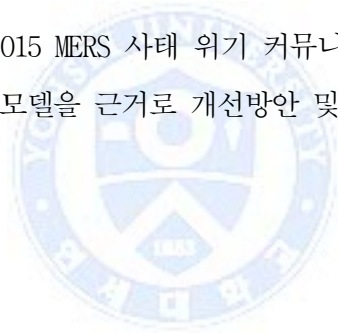
국내 사례의 경우, 위기 커뮤니케이션의 대응단계의 문제점을 조사하기 위해 우리나라 MERS 사태를 바탕으로 최초 발생 시점인 2015년 5월 20일부터 병원 명단을 전부 공개한 2015년 6월 7일까지의 관련 자료들을 일차적으로 검토하였

다. 이차적으로 정부의 늦은 병원명단 공개로 인해 파생된 문제점들을 포함하였으며 주로 위기 커뮤니케이션 문제점과 관련된 내용을 위주로 서술하였다.

국외의 경우에는 최근에 발생한 미국·사우디아라비아의 MERS 사례와 미국 Elk River 사례를 근거하여 위기 커뮤니케이션의 성공 원인과 실패 원인을 분석하였다. 앞서 말했듯이 인터넷 기사, 인터뷰자료와 매체자료는 본 연구의 분석을 위한 근거자료로 활용만 하였을 뿐, 그 자료 자체를 질적 분석한 것은 아니다.

3) 연구결과 및 결론

CERC 모델에 의거하여 2015 MERS 사태 위기 커뮤니케이션 대응단계의 문제점과 실패 원인을 분석하고 CERC 모델을 근거로 개선방안 및 제언을 제시하였다.



II. 위기 커뮤니케이션과 Crisis Emergency Risk Communication 모델

1. 위기 커뮤니케이션

1.1. 위기의 정의

위기를 이해하기 위해서는 ‘위험’을 우선 이해해야 할 필요가 있다. ‘위기’의 상위 개념인 ‘위험(Risk)’은 독일의 사회학자 Beck이 최초로 제시한 개념이며 동시에 사회가 발전하면서 발견된 특징이라고 볼 수 있다(Beck, 1997). 발전된 사회 속의 위험은 ‘공포와 불안’이라는 요소를 함께 내포하고 있고 이는 즉, ‘신뢰’의 문제와도 연결된다고 하였다(Giddens, 1991).

Leiss와 Chociolko(1994)의 주장에 따르면 위험이라는 것은 ‘지식의 발전’과 ‘비의도적인 위험’으로부터 발생한다고 주장하였다. 다시 말해, 지식 및 과학의 발전으로 인해서 사람들은 ‘위험이라는 것을 인식’하게 되었고 더불어 이러한 위험 중에서도 자연재난과 같이 우리가 의식하지 못하는 비의도적으로 발생하는 사건들이 동시에 복합적으로 존재한다는 것을 뜻한다. Renn(1992)은 ‘위험’이라는 것을 위험사건의 발생으로 인한 ‘충격의 정도’와 위험이 발생할 수 있는 ‘가능성’의 정도로 관측될 수 있다고 주장하고 있다. Giddens(1991)은 현대의 위험은 공간과 시간이 분리되는 ‘장소 귀속 탈피 기제⁸⁾’의 특성이 있으므로 이는 세계화로 인한 위험의 특징⁹⁾이라 보고 있다.

8) 여러 지역에서 다발적으로 발생한다는 것을 의미함.

위험에 가장 많은 영향을 주는 요소는 ‘불확실성’이며 그 밖에도 통제력, 정보, 대응 시간의 정도, 지식, 사회 문화적 가치, 편익의 정도 등이 존재한다고 알려졌다(Baird, 1986; Palenchar and Heath, 2002; Bord and O’ Connor, 1990; MacCrimmon and Wehrung, 1986; Nathan, Heath and Douglas, 1992; Slovic, 1987; Weterings and Van Eindhoven, 1989; Savage, 1993; Renn, 1992; Palmulnd, 1992; Petty and Cacioppo, 1981).

Solvic(2000)의 ‘심리 측정학 패러다임’에 따르면 위험의 속성은 총 네 가지의 속성이 있다고 한다. 그중에 감염병 발생과 같은 ‘공중보건위기 상황’은 ‘높은 인지도와 높은 위험성’에 해당한다고 볼 수 있다. 각 특성을 설명하면 아래와 같다.

1) 낮은 인지도와 낮은 위험성

주로 특정 상황에 대한 인식 수준이 낮고 인간의 목숨에 큰 위협을 주지 않는 수준의 위험 상황을 뜻한다. 예를 들어 자주 발생하지 않는 병원균이나 약한 증상 정도의 피해를 주는 상황을 생각해볼 수 있다(Rogers et al., 2007).

2) 낮은 인지도와 높은 위험성

예를 들어 화학, 생물학 혹은 핵사고 노출로 인한 위험 상황을 뜻한다.

9) Giddens의 의견에 의하면 지식발달과 세계화로 인해서 쉽게 위험이 다른 지역에게까지 퍼지고 있고 우리가 사는 환경은 위험요소에 많이 노출되어 있다고 한다. 이러한 특징은 ‘지식발달로 인한 위험인식에 대한 지식이 증가’했기 때문에 대중은 위험을 인식할 수 있다고 보고 있으며 더는 전문가에 의존하는 것이 아니라 일반인들도 위험을 인지하고 있다는 것이다. 그러므로 전문가 집단은 일반인들로부터 신뢰를 얻기 위해서 커뮤니케이션을 하게 되는 계기가 되었다고 설명하고 있다.

일반인은 앞에서 언급한 상황과 관련된 정보나 지식이 얇기 때문에 낮은 인지도를 가지고 있지만, 위기 상황이 발생할 시에는 그 위협이 중대하기에 높은 위험성으로 분류한다고 보고 있다(Rogers et al., 2007).

3) 높은 인지도와 낮은 위험성

흔히 주변에서 일어나는 태풍, 홍수 및 기타 자연재해를 ‘높은 인지도와 낮은 위험성’ 속성으로 분류하는데, 그 이유는 자연재해와 같은 상황은 우리가 평상시에 인지하고 있으므로 높은 인지도를 가지고 있지만 주로 사전에 예측할 수 있고 예방할 수 있기 때문에 위험성은 낮다고 여기고 있다(Solvic, 2000).

4) 높은 인지도와 높은 위험성

감염병의 경우 전 세계적으로 빨리 퍼짐과 동시에 비의도적으로 발생하고 사전에 예측하기 어려우며 ‘불확실성’마저 높아서 그 위험성은 매우 높게 관측되고 있다(Burns, 2009).

위험은 사람의 인식 속에 언제나 존재하는 것이지만 위험과 관련된 요소가 발전하면 ‘위기’가 된다. 사회가 위기를 맞게 되면, 사회는 큰 혼란을 겪게 되며 사회의 구성원들은 심리적인 불안감을 느끼게 되고 대중으로부터 위기 상황 해결에 대한 압력을 받게 된다. 하지만 만약, 사회가 사전에 이러한 위기 상황을 준비하고 대비책을 마련해 두었다면 혼란의 크기는 현저히 줄어들 것이라고 학자들은 주장하고 있다(Coombs et al., 1995).

위기는 경제학·심리학·사회학·정치학 등 다양한 학문 분야에서 서로 다르게 해석되고 있다. 하지만 분명한 것은 위기는 평소 사회에서 잘 발생하지 않는 상황을 의미한다(김영옥, 2002; Lerbinger, 1997). 하지만 위기에 대한 이러한 각기 다른 정의에도 불구하고 평소에 대중과의 우호적인 관계 형성을 통해서 긍정적인 결과를 만들 수 있다고 한다. 좋은 관계를 형성함으로써 위기에 대응할 수 있는 반응의 폭을 넓힐 수 있으며 동시에 대중의 인식을 우호적으로 이끌 수 있다고 한다(Coombs and Holiday, 2004).

위기가 발생하면 그 사회는 대중과 미디어의 관심으로 인해 ‘커뮤니케이션’을 할 수밖에 없게 된다(Coombs et al., 1995). 그러므로 위기 커뮤니케이션은 위기 상황이 발생하였을 때 사회의 신뢰와 불확실성을 덜어주기 위한 하나의 전략이라고 볼 수 있다(Guth, 1995; Small, 1991). 즉, 위기 상황 속의 커뮤니케이션은 위기로 인한 나쁜 결과를 감소시키고 사회의 피해를 최소화시키는 것에 목적을 두고 있다. 이러한 이유로 위험 인식과 관련된 위험 커뮤니케이션과는 차이를 보인다(Coombs, 1999).

Hermann(1963)은 위기를 세 가지의 속성 ‘놀람, 위협, 짧은 반응 시간’으로 구분하고 있고 이와 비슷하게 Ulmer(2007)는 ‘비예고성, 비일상적, 불확실성 그리고 조직·사회에 대한 위협’으로 정의하고 있다. 예를 들어 자연재해들은 예고 없이 발생하며, 이러한 사건들은 대중에게 위협 요인으로 작용하면서 동시에 위기에 대응할 시간의 여유를 제공하지 않는다고 하였다. Pauchant와 Mitroff(1992)는 위기를 ‘물질적·상징적’, ‘부분·전체’ 차원에서 위기와 관련된 개념을 ‘사건, 사고, 갈등, 위기’로 구분하였다. 또한, 위기는 ‘문제’ 혹은 ‘대재앙’으로 구분되기도 한다(김영옥, 2002). 한편 위기를 ‘내·외부 발생, 의도·비의도’로 분류하기도 한다(Coombs and Holladay, 2002).

위험은 미래에 일어날 사건을 대비하는 차원의 개념으로 사전적인 의미의 성격이 강하고, 위기는 어떤 특정한 사건이나 발생한 일에 대한 ‘대응’의 성격이 더 강하다(Reynolds and Seeger, 2005). 위험 커뮤니케이션이 위기 커뮤니케이션보다는 큰 분류에 속하지만 두 개념의 차이에 대한 이해는 필요하다. 다시 말해서, 위험 커뮤니케이션을 잘함으로써 위기를 예방할 수 있다는 것이고 더불어 위험에 대한 인식이 개인 차원에서 사회적 차원으로 발전하면 위기가 된다고 한다(Reynolds and Seeger, 2005). 위험 커뮤니케이션은 어떤 일이 일어날 가능성과 예방을 위해 개인의 행동 변화에 초점을 맞춘 반면 위기 커뮤니케이션의 경우, 위험 요소에 의미를 부여하여 인식수준을 넘어 말 그대로 커뮤니케이션을 통해 대중과의 관계 및 위기 상황 완화를 위한 노력을 뜻한다(김영옥, 2008).

표 1. 위험과 위기 비교표

특징	위험	위기
시점	미래 지향적	특정 사건 중심
기간	장기적	단기적
영역	개인적인 영역	지역사회 관점
접근방법	통제되어 있고 구조적인 접근	즉흥적이고 사후 반응적인 접근
인식	개인 인식	개인 및 조직
목적	위험 감소 및 회피	조직-대중 관계 유지
강조점	위험 현상 중심	조직 행위 중심

자료출처: 김영옥, 2008

1.2. 위기 커뮤니케이션의 정의

현대 사회에서 ‘위험과 관련된 사회문제’를 대표적으로 언급한 사회철학자들로는 Jurgen Habermas, Niklas Luhmann, Ulrich Beck, Anthony Giddens 등을 꼽을 수 있으며 이들은 위험에 대하여 각각 공통적인 관점과 다른 관점을 가지고 있다. 하지만 이들 모두 위험 문제를 해결할 수 있는 유일한 도구는 ‘커뮤니케이션’에 있다고 보고 있다(김영옥, 2008). 특히 Beck(1997)에 따르면 위험에 대한 전문가와 일반인의 지식의 격차가 크게 크지 않음으로 이러한 상황에서도 커뮤니케이션이 이루어지지 않는다면 사회의 문제를 해결하기 어려울 것이기 때문에 즉, 커뮤니케이션의 부재는 문제를 이성적으로 풀어나가는 것이 아닌 감정적인 대립으로 발전하게 된다고 하였다.

Heath(1993)는 위험 커뮤니케이션을 ‘결과와 상관없이 위험요소들을 통제하는 것’이라 정의하였고 Covello(1992)는 ‘위험을 관리하기 위한 이해관계자들 간의 정보공유’라 하였다. 미국연방위위원회(1989)는 ‘위험에 대한 이해관계자들 간의 정보 공유 절차’라고 각각 정의하고 있다. 실제로, 위험 커뮤니케이션은 대중에게 보건과 환경위험으로부터 나오는 위험을 알리는 행위이며 위험 커뮤니케이션을 통해서 대중이 인지하고 있는 위험인식에 따라 행동에 변화를 주기 위한 하나의 설득수단이다(Witte et al, 2000).¹⁰⁾

위험 커뮤니케이션은 크게 두 가지 형태의 모델이 존재한다. 기술 모델(Technical Model)과 민주 모델(Democratic Model)이다(Rowan, 1995). 기술 모델

10) 공중보건학에서 다루고 있는 ‘헬스 커뮤니케이션’은 대중의 건강증진을 도모하는 목표를 가지고 있으므로 위기 커뮤니케이션에 속하는 것이 아닌 위험 커뮤니케이션에 속한다고 할 수 있다.

의 경우는 행동변화를 위해 일방적으로 전문가 집단이 정보전달에만 그치는 모델이고 민주 모델의 경우 대중의 참여를 이끌고 합의를 이루어 나가는 방법을 강조한 모델이다. 민주모델은 전문가와 대중 간의 민주적인 ‘공론의 장’을 펼쳐서 여러 이해관계자가 민주적으로 의미를 공유 및 합의 창출을 목표로 하고 있으며 동시에 개인의 행동과 인식과 변화를 주는 것을 목표로 두고 있다.

민주 모델을 분야별로 나누자면 보호관리(Care), 위기 대응(Crisis)¹¹⁾, 사회 갈등에 대한 합의 창출(Consensus)로 나뉘고 주제 측면에서는 환경, 안전, 보건 그리고 기타 관련 주제들이 존재한다(Lundgren and McMakin, 2004). 세 가지의 모델 분야는 표2에서처럼 각각의 다른 특성이 있지만, 현실적으로는 각각의 요소들이 복합적으로 혼합되어 있다고 봐야 한다. 더불어 표3에서 확인할 수 있듯이 Lundre 와 McMkin(2004)은 위험 커뮤니케이션 이론적 접근 방법을 총 12가지로 분류하고 있다.

표 2. 위험 커뮤니케이션의 분야별 세부종류

종류	특징
보호관리 커뮤니케이션	객관적인 데이터들이나 입증된 사실을 근거로 정보전달만을 목적으로 하는 커뮤니케이션
위기 대응 커뮤니케이션	돌발적인 사건이나 자연재해 등으로 인해서 발생하는 피해를 최소화하기 위한 커뮤니케이션
사회갈등 해소 커뮤니케이션	대중의 참여를 유도하여 정보의 교류를 통하여 합의를 하려는 목적을 가진 커뮤니케이션

자료출처: Lundgren and McMakin, 2004; 김영옥, 2008

11) ‘위기 대응’ 과 ‘위기’ 는 같은 개념으로 사용된다.

표 3. 위협 커뮤니케이션의 이론적 접근 방법

이론적 접근 방식
<ul style="list-style-type: none"> • 커뮤니케이션 과정 접근 • 미국 국가조사평의회 접근 • 인간 심리 모델 접근 • 위기 커뮤니케이션 접근 • 통합 커뮤니케이션 접근 • 세 가지 과제 접근 • 사회 구성주의 접근 • 위해와 분노를 통한 접근 • 인간 심리적 방해 요인 접근 • 사회 네트워크 전이 접근 • 위협의 사회적인 확산 접근 • 사회 신뢰도 접근

자료출처: Lundgren and McMakin, 2004; 김영옥, 2008

본 이론들을 다시 공통점을 중심으로 재정리하자면 표4와 같이 정리를 할 수 있겠으며 다음으로 커뮤니케이션 과정을 중요시하는 ‘위기 커뮤니케이션’의 개념을 살펴보도록 하겠다.

표 4. 위협 커뮤니케이션 분야

분야	이론
인간 심리 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 인간 심리 모델 접근 • 위해와 분노를 통한 접근 • 인간 심리적 방해 요인 접근
커뮤니케이션 과정 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 커뮤니케이션 과정 접근 • 국가조사평의회 접근 • 위기 커뮤니케이션 접근 • 통합 커뮤니케이션 접근
사회 차원 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 세 가지 과제 접근 • 사회 구성주의 접근 • 사회적인 네트워크 전이 접근

분야	이론
	<ul style="list-style-type: none"> • 위험의 사회적인 확산 접근 • 사회 신뢰도 접근

자료출처: 김영옥, 2008

위기 상황에서 완벽한 정보란 있을 수 없으며 위기 상황은 일상에서 이탈한 상태를 의미하기 때문에 ‘불안과 공포’는 형성될 수밖에 없다(Coombs et al., 1995). 이러한 시점에서 사회는 개방적이고 투명한 태도를 가지고 대중과 능동적으로 커뮤니케이션함으로써 정보 공황 상태를 메워 나가려고 노력해야 한다고 한다. Fearn-Banks(2002)는 위기 커뮤니케이션을 ‘어떤 상황에 관해서 설명을 하고 정보를 제공해줌으로 인해서 대중과의 관계를 형성하고 문제를 해결해나가는 절차’라 주장한 바 있고 Coombs(2010)에 따르면 위기 커뮤니케이션은 ‘예방(Prevent), 대응(Response), 위기 이후(Post-Crisis) 커뮤니케이션 절차’라고 정의되고 있다. 다시 말해, 위기 커뮤니케이션은 사회적으로 위기 재난 상황이 발생하였을 때의 커뮤니케이션 활동을 뜻한다. 다만 ‘위험(Risk)과 위기(Crisis)’ 간 정의는 미세한 차이를 가지기 때문에 두 개념에 대해 혼동을 하지 말아야 한다고 강조하고 있다(Ulmer, Sellnow and Seeger, 2011).

위기 상황이 발생했을 때 커뮤니케이션을 통해서 상태를 완화하고 대중과의 관계를 유지하여 ‘올바른 정보의 제공’을 하는 것은 매우 중요하다. 그 이유는 부정확한 정보의 제공으로 인한 커뮤니케이션의 실패는 위기 상황을 더 악화하게 만들 가능성이 있기 때문이다(Veil, 2008). 위기 커뮤니케이션에 있어서 대중이 어떻게 위기를 인식하고 있으며, 얼마나 영향을 미치고 신뢰를 얻을지에는 어떠한 위기 커뮤니케이션 모델을 적용하느냐에 따라 다르다. Covello, Peters, Wojtecki와 Hyde(2001)의 연구에 따르면, 위기에 영향을 줄 수 있는

여러 요소 중 ‘불확실성, 공포, 사회문제, 인종집단 문제, 환경문제, 환자발생에 대한 대응’ 등이 존재한다고 주장하고 있다. 앞에서 제시한 요소들은 위기가 발생하기 전에 효과적인 위기 커뮤니케이션을 위해 고려해야 할 요소들이며 더불어 지속적인 커뮤니케이션의 노력에 따라 효율적인 대응을 할 수 있다고 하였다(Mileti and Kuligowski, 2006).

대중과 강력한 커뮤니케이션을 위해서는 위기관리전문가의 커뮤니케이션 능력에 따라 달라진다는 연구가 존재한다(Earle, 2004; Kasperson, Golding, and Tuler, 1992; Leiss, 1995, 1996; Löfstedt, 2005; Renn and Levine, 1991). 이러한 커뮤니케이션은 ‘신뢰’를 바탕으로 하고 있으며 대중과의 지속적인 관계를 요구한다고 한다(Corman, Trethewey and Goodall, 2008). 대중으로부터 높은 신뢰를 형성하고 있다면 위기 상황 시에 불안감을 완화 시킬 수 있음과 동시에 복잡한 상황에서도 불확실성을 제거 할 수 있다고 한다(Rogers, et al., 2007). 또한, 단순 문서로 만들어진 정보를 제공하는 것 보다는 대중의 참여를 통한 커뮤니케이션이 위기 상황 시에 더욱 긍정적인 영향을 가져다주며 (Palenchar, 2010) 더불어 더욱 높은 공감형성을 구사할 수 있다고 한다 (Siegrist, Cvetkovich and Roth, 2000).

위기 커뮤니케이션 전문가가 신뢰를 쌓으려고 노력하지 않으면, 단순한 위기 상황이 더 크게 해석될 가능성이 있고(Löfstedt, 2005; Rogers et al., 2007) 신뢰를 쌓는 방법 중 하나는, 보다 미시적으로 접근하여 지역사회와의 교류 및 대중의 참여를 유도하는 방법이 있다고 한다(McComas, 2010). 지역사회가 ‘공평하다고 느꼈을 때’ 그리고 ‘정확한 행동조치를 알려주었을 때’ 신뢰도는 더 상승하고 공포감은 감소하는 것으로 연구되고 있다(Löfstedt, 2005; McComas, Besley, and Yang, 2008, Palenchar, 2010). 추가로 시민단체의

참여가 증가하는 추세에 따라(Heath and O'Hair, 2010) 대중이 함께 참여한 단체에 대하여 더 높은 신뢰도를 가지는 것으로 알려졌고 동시에 더 올바른 판단을 할 수 있었던 것으로 연구된바가 있다(Fischhoff, 1990).

위기 커뮤니케이션 전문가와 대중과의 커뮤니케이션을 통해서 대중이 위기에 대한 이해도를 높일 수 있으며(Palenchar, 2008) Poortinga와 Pidgeon의 연구(2003)에 따르면 대중의 의심도가 낮은 집단에서 정부에 대한 신뢰가 높은 것으로 확인되었고 더 나아가, 지속해서 꾸준히 상황에 대한 정보를 업데이트하는 것도 매우 중요하다고 하였다. 특히, 대중이 정말로 필요하고 원하는 것이 무엇인지를 찾는 것 또한 '신뢰'를 형성하는 데 있어서 매우 중요하다고 하였다. Earle(2004)은 만약, 정부의 뜻과 대중의 뜻이 일치하지 않는다면 정부에 대한 신뢰는 잃게 된다고 주장하였다.

위기의 강도에 따라 위기 커뮤니케이션에 접근법의 차이가 있어야 한다고 과거에 많이 주장돼 왔다(Coombs and Holladay, 2002). 추가로 대중은 위기의 크기와 상관없이 충분한 정보를 받았을 때 대응을 잘할 수 있으며 단순 통계적인 메시지보다는 표준화되고 대중의 참여를 유도하는 메시지가 더 효과적인 것으로 알려졌다(Baker, 1995). 대중이 정보가 부족하다고 느낄 때는 그들은 스스로가 'Heuristic Method'를 사용하게 된다는 연구가 존재한다. Heuristic method란 쉽게 설명을 하자면 개인 스스로가 학습을 통하고 정보를 제공하는 자의 정보보다는 자신의 경험과 학습법에 의존한다는 것을 의미 한다(Averbec, Jones and Robertson, 2011). 또한, 위기 커뮤니케이션 전문가는 다양한 집단을 포함했을 때 목표를 더 신속하게 달성하고 추후 대응을 더욱 잘 할 수 있다고 한다(Reynolds, 2005; Springston and Lariscy, 2010).

위기가 발생하면 대중의 미디어 수요는 증가함으로 이때 신속하고, 정확하고, 충분하고, 지속해서 대중 수준에서 이해가 될 수 있는 메시지가 전달되어야 한다(Andersen and Spitzberg, 2010). 또한, 위기 커뮤니케이션 채널이 다양할수록 개인의 습득력이 더 높은 것으로 연구된바가 있다(DiGiovanni, Reynolds, Harwell and Stonecipher, 2002). 그러므로 다양한 전통적 방식과 새로운 방식이 동시에 활용되어야 한다.

전통방식으로 불리는 신문기사나 TV·라디오의 경우 내용이 반복되지만, 대중은 이들 매체가 신뢰성이 있는 정보원이라고 인식하고 있다. 그리고 기자들은 대중의 관심사를 부를만한 기사를 내보내려는 경향이 있으며 간혹 편견이나 객관적인 사실을 왜곡하는 경우도 발생한다(Covello, 2010). 어떤 미디어 채널을 사용하던 대중은 정확한 정보를 받기를 기대한다고 한다(Avery, 2010). 해당 기관이 정보를 제공할 때는 한명의 담당자 혹은 한 가지의 의사 전달 창구가 존재해야지만 효과적으로 전달될 수 있다(Clarke, et al., 2006). 또한, 새로운 소셜 미디어 채널의 경우 전통적인 방법보다는 더 많은 정보교류를 통하여 더 신속한 행동을 만들어 낼 수 있다(Kent, 2010).

위기 커뮤니케이션은 이론적으로 총 3단계로 구성되어있다. 보편적으로 첫 번째 단계를 예방단계, 두 번째 단계를 대응단계 그리고 마지막 단계를 회복단계라 정의하고 있다. 예방단계는 위기 발생 전에 위기 상황의 진화를 방지한다는 차원에서 중요한 단계이다.¹²⁾ 지역사회가 위기대응 체계 계획 개발 시 참여를 하였다든지 지역사회에 이와 관련된 정보를 사전에 제공해준다면 위기 상황은 예방할 수 있는 확률이 올라가는 것으로 연구되고 있다(Heath and Able, 1996). 적절한 대

12) 위험 커뮤니케이션 영역으로 봐야 타당하다. 하지만 현대 시대에는 위험과 위기 커뮤니케이션의 구분이 굳이 필요하지 않다는 의견이 많이 나오고 있다.

응을 위해서는 위기 커뮤니케이션 전문가의 효과적인 메시지 전달 및 설득력 있는 메시지를 적절한 채널을 사용하여 전달해야 한다고 한다(Reynolds and Seeger, 2005). 추가로 Coombs(2008)는 정확하고 구체적인 정보 및 행동절차 전달은 필수적이라고 말한 바가 있다. 그래야지만 위기가 발생하였을 때 우유부단하지 않고 신속한 대응을 할 수 있는 것으로 알려졌다(Combs, 2012).

대응단계에서는 해당 기관·정부·조직·사회와 대중은 지속해서 협력을 하여 효과적인 대응 전략을 세워야 한다. 특히, ‘대중’은 위기 상황 때 중요한 요소로 작용할 수 있으며 이들이 적절한 정보와 필요한 정보를 접근할 수 있도록 해주어야 하는데(Schoch-Spana, 2003) 그 이유는, 대중의 위기 상황 이해도에 따라 판단·결정이 상대적으로 작용하기 때문이다(Ledingham, 2003).

회복단계에서는 위기 커뮤니케이션 전문가는 차후를 대비해야 하며 대중이 겪은 트라우마라든지 상처를 치유하기 위한 의사커뮤니케이션을 해야 한다(Ulmer, Sellnow and Seeger, 2011). 동시에 위기 커뮤니케이션에 있어서 어떠한 부분이 미흡하였고 보완을 해야 하는지에 대한 평가도 같이 이루어져야 하며(Seeger and Ulmer, 2001) 회복단계가 중요한 이유는 사전 경험에서 얻는 자료들이 미래에 벌어질 위기 단계에 대한 준비태세를 더 강화할 수 있는 기회비용을 가져다주기 때문이다(Brafman and Beckstrom, 2006).

위험과 위기 커뮤니케이션의 큰 차이점이라면, 위기 커뮤니케이션은 대중과의 관계에 더 많은 초점을 두고 있다는 것이고(Seeger et al., 1998) 특히 자연재해, 공중보건위기 상황, 홍수와 같이 비의도적으로 발생하는 사건을 위한 전략이라고 볼 수 있다(Auf Der Heid, 1989; Sellnow, Seeger and Ulmer, 2002). 반면 위험 커뮤니케이션의 경우에는 사전에 위험에 대한 인식을 교육하고 홍보

하는 차원에서 대중의 행동에 변화를 주기 위한 수단이다(Freimuth et al., 2000). 그러나 두 커뮤니케이션 모두 공통으로 ‘신뢰를 통한 설득’이라는 철학을 담고 있다(Reynolds and Seeger, 2005).

표 5. 위협 커뮤니케이션과 위기 커뮤니케이션의 특징

특징	위협 커뮤니케이션	위기 커뮤니케이션
메시지 전달	<ul style="list-style-type: none"> • 시나리오를 대비하여 사전 방지 차원의 메시지 전달 • 발신자 중심 • 알고 있는 사실만을 전달 	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황과 관련된 내용의 메시지 전달 • 수신자 및 상황 중심 • 알고 있는 사실과 모르는 사실을 동시에 전달
실행 방법	<ul style="list-style-type: none"> • 공익광고, 안내책자 홍보 및 캠페인 중심 • 주기적으로 훈련 및 교육을 할 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 보도자료, 뉴스, 인터넷과 같은 미디어 매체 활용 중심 • 실시간 커뮤니케이션을 요구함으로 주기적인 훈련 및 교육은 힘들으나 단, 위기 커뮤니케이션 전문가의 훈련 및 교육은 가능
상황 훈련 및 교육		
커뮤니케이션 대상	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 차원 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역·사회 차원

자료출처: Reynolds and Seeger, 2005; US Homeland Security, 2012

2. 감염병 위기 커뮤니케이션

2.1. 감염병 위기 커뮤니케이션의 정의

세계화로 인한 인구이동, 동물운송, 무역 그리고 기후변화로 인해 감염병은 더 빨리 널리 퍼지기 시작하였다(Nicoll and Murray, 2002). 동시에, 1990년도 중반에 들어와서야 위기 커뮤니케이션 분야 연구자와 교수들이 감염병을 다루기 시작하였고 감염병을 초기대응 및 예방하는 데 있어서 위기 커뮤니케이션의 역할이 중요하다는 것을 인식하기 시작했다(Powell and Lessis, 1997; Ahmad et al., 2009). 2001년 미국의 탄저균 테러 사건과 2003년의 SARS의 발생으로 인해 감염병으로 인한 신속한 대응, 공포감 완화 그리고 불안감 감소 등을 위해 대중과의 커뮤니케이션이 중요하다는 것을 강조하게 되었으나 과거에 그동안 위기 커뮤니케이션 계획이나 지침서가 많이 개발되지 않아 문제점으로 꼽히기도 하였다(Reynolds and Seeger, 2005).

자연재해나 공중보건위기 상황 때 커뮤니케이션을 통해 전달되는 사전경보, 위험 메시지, 대피 안내, 자기효능, 증상에 대한 정보, 치료법 등 다양하게 정보가 제공되지만 어떠한 자연재해 혹은 공중보건위기 상황 인지에 따라 개량된 정보를 제공하게 된다(Puchant and Mitroff, 1992). 자연재해의 경우에는 단순 권고 사항으로 인해 대중에게 정보를 알림과 동시에 적합한 대처법을 알려주지만, 감염병 발생과 같은 공중보건위기 상황 시에는 감염병 전염·확산을 예방하고, 사전에 경고하고, 상황에 따라 증상, 적절한 치료법 및 상황 판단에 도움을 줄 수 있는 정보를 제공하게 된다(Fischhoff and Downs, 2001). 감염병은 눈에 보이지 않게 퍼지기 때문에 더 세밀한 정보가 제공되어야 한다고 한다(Ulmer and

Sellnow, 2000). 더불어 신종 감염병의 경우에는 대중이 이해하는 수준이 낮고 위험성이 높으므로 ‘불확실성’이 더 크게 작용하는 것으로 연구되었다 (Sandman, 2002).

또한, 매우 복잡하고 잘 알려지지 않은 신종 감염병 발생과 같은 위기 상황의 경우, 개인은 합리적인 결정을 내는 데 어려움을 가지게 된다 (Kasperson and Palmlund, 2005; Poortinga and Pidgeon, 2003). 대중은 위기에 대하여 단순 메시지를 전달하는 것보다는 정부가 올바른 예방법과 영향력 있는 정보를 제공하여 이를 인지하고 있을 때 일상생활에 영향을 안 받는 것으로 연구된 바가 있다(Heath and Abel, 1996).

2004년 초, WHO는 감염병으로 인한 최소한의 피해를 위해서 여러 테이터와 사례를 바탕으로 실증적인 지침을 만들기 시작하였다. ‘WHO 위기 커뮤니케이션 전략’은 5개의 원칙¹³⁾을 바탕으로 만들어진 국제적 질병·감염병 관련 위기 커뮤니케이션 전략 지침서로 활용되고 있다(WHO, 2004).

2.2. 우리나라 감염병 위기 커뮤니케이션

우리나라에는 현재 위기 상황 관련 커뮤니케이션 전략 내용을 포함하고 있는 지침서가 2015년 12월 기준으로 총 네 개의 지침서가 존재한다. 2013년 8월에 발간된 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 2013~2017’, 2012년 2월에 발간된 ‘감염병 위기관리 표준 매뉴얼’, 2014년 9월에 발간된 ‘감염병 위기대응 실무 매뉴얼’, 2015년 8월에 발간된 ‘메르스 대응 지침’이 존재하며

13) 5개의 원칙: 1) 신뢰구축, 2) 사전공지, 3) 투명성, 4) 대중과의 커뮤니케이션, 5) 사전대비

표6에 정리를 했다. 특히 4개의 지침서 중 위기 커뮤니케이션 관련하여 자세하게 서술된 ‘감염병 위기대응 실무 매뉴얼’을 표준 지침서로 지정하고 있으며 ‘감염병 위기관리 실무 매뉴얼’ 내 위기 상황 관련 커뮤니케이션¹⁴⁾ 내용을 살펴보도록 하겠다.

표6. 우리나라 위기관리 커뮤니케이션 내용 목록

지침서명	발간날짜	위기 커뮤니케이션 내용
감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 2013~2017	2013.08	포함
감염병 위기대응 실무 매뉴얼	2014.09	포함
감염병 위기관리 표준 매뉴얼	2014.12	포함
메르스 대응 지침	2015.08	감염병 위기관리 표준 매뉴얼 참고

자료출처: 본인이 작성 및 정리함

감염병 위기대응 실무 매뉴얼에 포함된 ‘위기관리 커뮤니케이션’ 전략의 경우 제4장 부록 제3절에 기재되어있다.¹⁵⁾ 위기 커뮤니케이션 매뉴얼의 목표는 정부가 위기 시에 정확하고 시의적절한 정보를 제공하여 첫째, 재해를 예방하고 둘째, 효율적인 구조 활동을 지원하며 셋째, 피해자를 배려함과 동시에 넷째, 위기관리 대응에 관한 정부의 신뢰를 확보하는 데 있다고 서술되어있다. 또한, 단계별 점검사항도 명시되어있는데 이는 아래의 표7을 참고하기 바란다.¹⁶⁾

14) ‘위기관리’라는 단어가 사용되었지만, 문헌고찰을 토대로 해석해본 결과 ‘위험 커뮤니케이션’ 내용과 더 흡사하다.

15) 본 자료 79페이지

16) 위기 커뮤니케이션 대응단계에 해당하는 부분은 ‘위기 발생’과 ‘위기 진행’ 부분이다.

표7. 단계별 점검사항

위기단계	업무 점검사항
위기대비 평소 준비사항	<ul style="list-style-type: none"> • 언론사 및 기자 명단 보유 • 위기관리 커뮤니케이션에 따른 교육, 훈련 • 재난 예방 및 보도에 관한 언론 협조사항 숙지 • 본부 및 현지에 취재지원센터(브리핑실) 설치 • 대변인 지정 및 공보지원반 구성 • 기자 연락 • 브리핑 준비 및 실시(관계부처 협의) • 보도자료 배포
위기발생	<ul style="list-style-type: none"> • 여론 모니터링: 오보, 유언비어 파악 및 브리핑 보도 현황 점검 • 재난방송협의회 운영 • 접근제한선(폴리스라인) 설치 요청 • 주관방송사와 국가기관 통신사 활동 협력, 지원 • 홍보 전문 부서(국민커뮤니케이션실)와 협력 • 언론의 정보 요구사항 파악 • 시의적절한 정보 제공 (관계부처 협의) • 오보 및 유언비어 대응
위기진행	<ul style="list-style-type: none"> • 온라인 커뮤니케이션 협력 체계 구축 및 SNS 활용 정보 공유 • 공동 취재단 구성 및 언론 현장 취재지원 • 기관장, 전문가 등 브리핑 추진 • 결과 브리핑
위기종료	<ul style="list-style-type: none"> • 사고 수습에 기여한 인물에 대한 자료 제공 • 위기대응 평가 및 사례 자료집 발간 • ‘위기관리 커뮤니케이션 매뉴얼’ 개선 방안 마련

자료출처: 감염병 위기대응 실무 매뉴얼, 2014

본 지침서에서 위기관리 커뮤니케이션 관련하여 10개의 원칙을 제시하고

있다. ‘첫째, 초기에 신속히 대응하되 정확한 정보에 근거해 브리핑하라. 둘째, 창구를 단일화하고 한목소리를 유지하라. 셋째, 현장을 질서 있게 관리하라. 넷째, 최대한 준비한 뒤 언론을 대하라. 다섯째, 피해자 등 대중 정서를 항상 염두에 두고 발언 및 행동하라. 여섯째, 언론에 적극적으로 새로운 정보를 제공하라. 일곱째, 모든 정보를 공식화하라. 여덟째, 오보에는 즉각 대응하라. 아홉째, 위기 관련 전문가와 오피니언 리더들에게 상황을 충분히 설명하라. 마지막으로 외신 기자 취재 지원 계획을 수립하라’ 라고 명시되어있다.

다음으로는 브리핑 및 취재지원 요령에 관련한 17가지의 지침 내용이다. ‘첫째, 복장은 정복이나 비상근무복을 착용하라. 둘째, 브리핑 직전까지 상황을 최대한 파악하라. 셋째, 브리핑 전 사전 리허설을 가져라. 넷째, 브리핑 계획을 사전에 통보하라. 다섯째, 사람 중심 시각에서 브리핑하라. 여섯 번째, 쉽고 정확한 용어를 사용하라. 일곱째, 다른 조직에 책임을 전가하는 발언을 삼가라. 여덟째, 다른 조직에 책임을 전가하는 발언을 삼가라. 아홉째, 초기 사고 인원 피해 상황에 대한 언급은 신중하게 하라. 열째, 질문에 얽매이지 마라. 열한째, 발표 시마다 정부의 위기대응 조치가 진전되고 있음을 보이라. 열두째, 인터뷰에서는 간략하게 말하라. 열셋째, 위기대응 활동의 설명에 도움이 되는 인사와 자료를 활용하라. 열넷째, 알려질 사실을 은폐하거나 축소하지 마라. 열다섯째, 언론의 마감 시간을 고려하라. 열여섯째, 언론을 공평하게 대하라. 열일곱째, 정직이 최우선이다’ 라고 서술되어있다.

3. Crisis Emergency Risk Communication 모델

3.1. CERC 모델의 정의

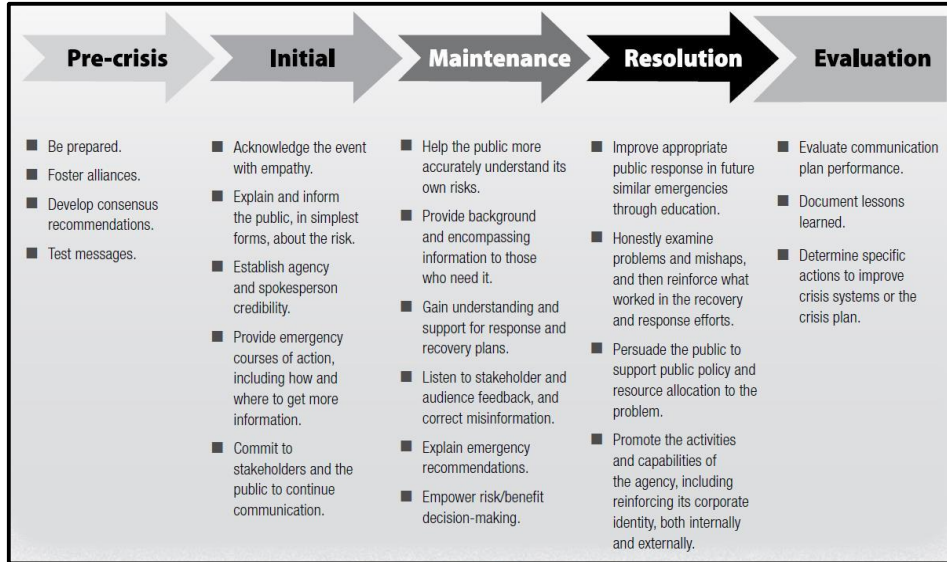
CERC 모델은 1967년에 Glaser and Strauss가 개념화한 토대이론을 바탕으로 지속해서 미국 내 보건의로 종사자들이 개발해 왔다(Veil, Reynolds, Sellnow and Seeger, 2008). 토대이론이란, ‘체계적이고 귀납적인 자료수집과 분석을 통해 이론을 개념화하는 것’을 뜻한다. 즉, 미국 내에 자연재해나 위기 상황이 발생했을 때의 사례연구 및 자료를 수집하고 그것을 토대로 분석하여 개발한 모델이다.

2001년 9월 11일 미국 뉴욕 탄저균 사건과 H5N1(조류인플루엔자) 감염병을 계기로 미국 사회는 감염병 및 공중보건위기 상황 발생 시 신속하고, 적절한 시간에, 전략적이게 그리고 올바른 대응을 위한 ‘커뮤니케이션’의 중요성을 인지하게 되었다(Reynolds and Seeger, 2005). 이러한 맥락에서 미국 질병통제예방센터 주도하에 다양한 보건의로 종사자들과 함께 감염병 발생과 공중보건위기 상황을 준비하고 종합적으로 대응할 수 있는 ‘위기·응급 위험 커뮤니케이션 Crisis and Emergency Risk Communication(이하, CERC)’ 모델을 개발하게 되었다. 정확하게 말하자면, CERC 모델은 다양한 위기 커뮤니케이션 이론들을 바탕으로 한 하나의 체계적 접근 방식의 모델이라고 보는 것이 더 올바른 것이다(Reynolds and Seeger, 2005).

2002년 미국 CDC에 의해 CERC 모델을 수립하게 되었고(Reynolds, Hunter-Galdo and Sokler, 2002; CERC 2002). 초기의 CERC 모델은 미국 내 보건의로종사자들의 훈련 및 교육만을 위해 개발되었지만, 모델을 실제 활용 할 수 있었던 배경에는 다수

의 이론의 원칙들이 포괄적으로 포함되어있고 위기 상황 발생 시에 이해관계자들과 대중과의 커뮤니케이션을 중요시하게 되어 CERC 모델을 활용하게 되었다고 알려지고 있다(Reynolds, Hunter-Galdo and Sokler, 2002; Reynolds and Seeger, 2005). 더불어 그 어떤 이론이나 모델보다도 위기 상황처럼 시간제약이 있는 상황에서 구체적인 전략적 커뮤니케이션을 가능하게 해주는 특징을 가지고 있어서 우수하게 평가받고 있기 때문이기도 하다(US Department of Homeland Security, 2005).

CERC 모델의 경우 위기 상황을 5단계(그림1)로 구분 지어서 각 해당 단계에 필요한 원칙과 커뮤니케이션 전략을 제시하였다. 이것은 Coombs(2007)나 Benoit(1995)가 제시한 위기 커뮤니케이션 대응상황에서 주로 사용되는 이미지 회복 이론(Image Restoration and Repair), 상황 위기커뮤니케이션(Situational Crisis Communication Theory)과는 달리, 조금 더 체계적이고 현실에 적용이할 수 있다는 특징을 가지고 있다(Reynolds and Seeger, 2005). 이러한 이유로 CERC 모델을 복잡한 공중보건위기 상황에 속하는 감염병 발생 사건이나 생물학 테러 때 활용하기 유용한 통합적인 모델(Integrative Model)이라는 점에서 그림2와 같이 제시되어있는 다른 모델이나 이론보다 우수하게 평가되고 있다(Bellard-Reisch et al., 2007; Reynolds and Quinn, 2008; Veil et al., 2008; Freimuth et al., 2008; Paton et al., 2008; Elledge et al., 2008; Jones and Iverson, 2008; Leonard and Green, 2008; Hewitt et al., 2008; Taylor et al., 2008).



자료출처: CERC 모델 위기 커뮤니케이션 전략

그림 1. CERC 모델의 위기 상황 단계도.

준비	대응	회복
<ul style="list-style-type: none"> Actionable Risk Communication Mental Models Affect Heuristic Extended Parallel Process Model Theory of Reasoned Action and Planned Behavior 	<ul style="list-style-type: none"> Image Restoration and Repair Situational Crisis Communication Theory 	<ul style="list-style-type: none"> CAUSE Model Precaution Adoption Process Model Social Amplification of Risk Framework Systems Dynamic Model
준비 · 대응 · 회복 포괄 적용 가능 모델		
<ul style="list-style-type: none"> Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) Model Situational Theory of Publics Heuristic-Systematic Model Deliberative Process Model 		

자료출처: Reyonlds and Seeger, 2005; US Homeland Security, 2012

그림 2. 단계별 위험 · 위기 커뮤니케이션 모델 · 이론.

3.2. CERC 모델의 대응단계 위기 커뮤니케이션 전략

앞에서 설명한 것처럼 CERC 모델은 위험 커뮤니케이션과 위기 커뮤니케이션을 종합한 통합적인 위험·위기 커뮤니케이션 모델이다(Seeger and Reynolds, 2007). CERC 모델은 커뮤니케이션 대변인(=위기 커뮤니케이션 전문가)의 역할에 초점을 맞추어 ‘개인이나 지역사회에 건강증진에 최선을 다할 수 있는 것에’ 그 목적을 둔다고 명시되어있다. 또한, CERC 모델은 표8과 같이 여섯 가지의 원칙(Reynolds, 2010; CDC, 2012)을 근거로 구성되어있다.

특히, 위험 커뮤니케이션에서는 대중의 위험인식에 따라 행동에 변화를 주기 위해 예방 차원에서 많이 행해지고 있고(Seeger and Reynolds, 2007) 위기 커뮤니케이션의 경우에는 위기 발생 직후 최대한 부정적인 사태를 방지하기 위해 이해관계자들과 사회를 보호하는 데 초점을 맞추고 있다(Coombs, 2007). 이러한 맥락에서 CERC 모델은 그동안 위험 커뮤니케이션과 위기 커뮤니케이션에서 연구되고 발전되어온 부분들이 체계적으로 접목되어 있다고 볼 수 있다. 비록 CERC 모델은 이론이라기보다는 실습과 훈련에 의존하고 있지만, 이 뒤에는 많은 이론과 학자들의 연구가 뒷받침하고 있어서 좋은 모델로 삼고 있다(Veil, 2008). 본 모델의 장점은 체계적인 접근으로 인해 ‘신뢰를 구축하고 대중의 불확실성을 완화 시킬 수 있다는 것’ 이다(Reynolds and Seeger, 2005).

표 8. CERC 모델 위기 커뮤니케이션 전략 원칙

원칙	내용
Be First	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황은 초기대응이 중요하며 초기에 공개된 정보에 대한 신뢰도가 더 높다.
Be Right	<ul style="list-style-type: none"> • 정확성과 신뢰는 매우 밀접한 관계를 맺는다. 대중과의 커뮤니케이션에 있어서 ‘알고 있는 정보, 모르는 정보 및 진행 상황’에 대해서 충분히 설명해야 한다.
Be Credible	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황에서는 ‘정직’ 과 ‘투명성’ 이 매우 중요하다.
Express Empathy	<ul style="list-style-type: none"> • 대중의 감정과 공감형성을 하도록 노력해야한다.
Promote Action	<ul style="list-style-type: none"> • 대중이 능동적으로 행동할 수 있도록 해라.
Show Respect	<ul style="list-style-type: none"> • 대중을 존중해라.

자료출처: CERC 모델 위기 커뮤니케이션

이 외에도 CERC 모델은 현시대에 걸맞게 온라인 교육훈련자료를 제공하고 있어 많은 보건의료계 종사자들이 쉽게 위험 커뮤니케이션과 위기 커뮤니케이션을 공부할 수 있는 플랫폼을 제공하고 있다(Reynolds and Seeger, 2005). 표9에서 볼 수 있듯이 CERC 모델의 위험·위기 커뮤니케이션에 관련된 전략들을 간략하게 요약하였으며 본 논문에서 연구하고자 하는 ‘대응단계’에 속하는 ‘초기발생’과 ‘위기진행’의 주요내용을 기재하였다.

CERC 모델에는 총 다섯 단계의 위기 상황이 제시되어있다. 다섯 단계를 구분 짓는 기준은 ‘공중보건위기 상황 및 감염병이 발생한 시점, 피해의 강

도, 대응 시점 그리고 위기의 기간의 인력 및 재원의 지원을 기준' 으로 삼는다고 되어있다. 그중에서도 특히 감염병이 발생하는 순간부터 감염병이 확산되는 단계에 속하는 '초기발생(Initial) 단계' 와 '위기진행(Maintenance) 단계' 에서의 커뮤니케이션 관련 커뮤니케이션 전략의 특성을 살펴보려 한다.

표 9. CERC 모델 위험·위기 커뮤니케이션 전략 체계도

단계	주요 내용	커뮤니케이션 영역
Pre-Crisis (준비)	지역 커뮤니케이션과 교육 및 홍보 (위험 메시지, 경고, 준비태세를 중심으로) <ul style="list-style-type: none"> • 위험요소에 대한 모니터링 • 위험에 대한 대중의 이해 • 준비태세 점검 • 자기효능에 따른 행동변화 • 경고 메시지 준비 • 대외협력 • 위기 전략 모색 • 다음 단계 준비를 위한 메시지 작성 계획 	위험 커뮤니케이션
Initial Event (초기)	대중과의 신속한 커뮤니케이션 (불확실성 감소, 자기효능, 안심을 중심으로) <ul style="list-style-type: none"> • 공감, 안도 그리고 소란 완화 • 공식 채널을 이용한 대변인 지정 • 유효한 정보에 한하여 위기 상황에 대한 이해 • 불확실성 감소를 위한 노력 • 위기관리 및 의료계와의 협력 • 개인 차원의 행동요령 제공 	위기 커뮤니케이션
Maintenance (진행)	대중과의 지속적인 커뮤니케이션 (불확실성 감소, 자기효능, 안심을 중심으로) <ul style="list-style-type: none"> • 위기에 대한 더 구체적인 이해 • 위기에 대한 배경지식 강화 • 대외협력 • 루머나 유언비에 대한 대응 • 개인 차원의 행동요령에 대한 더 자세한 정보 제공 • 위기 조치 사항 	위기 커뮤니케이션
Resolution	대중과의 후속 커뮤니케이션	위험 커뮤니케이션

단계	주요 내용	커뮤니케이션 영역
	(합의 및 이해를 중심으로)	
(합의)	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황 정리, 회복, 치료 및 관련 내용 제공 • 투명한 원인분석 및 앞으로의 계획 설명 • 대중의 위험인식 수준 강화 • 이미지 회복을 위한 활동 촉구 	
	지역과 단체와의 커뮤니케이션	
	(적절한 대응에 대한 논의 및 대응 평가를 중심으로)	
Evaluation (평가)	<ul style="list-style-type: none"> • 커뮤니케이션의 효율성과 대응을 평가 • 문서화 • 자세한 설명 및 행동요령 제시 • 예방단계와 연계 	위험 커뮤니케이션

자료출처: Reynolds and Seeger, 2005

3.2.1. 초기발생(Initial) 단계

감염병이 발생하는 순간에는 간단한 예방법과 치료법을 대중에게 알려서 개인행동에 참고할 수 있는 커뮤니케이션 전략을 진행해야 한다. 인간의 심리를 연구한 결과, 인간은 개인과 주변을 보호하기 위해 본능적으로 행동하기 때문에 이러한 커뮤니케이션 전략은 상호도움이 되기 때문이다. 감염병 초기 발생 때 개인에게 ‘불안감’ 과 ‘공포’ 가 형성되면서 감염으로 인해 사망·피해, 자존감 하락, 격리에 대한 불안, 지원에 대한 의무감 부담, 위험을 직면해야 한다는 두려움뿐만 아니라 타인에게서 오는 피해에 대한 스트레스와 감정이 증가하게 되기 때문이다.

본 CERC 모델에서는 초기발생 단계에서 커뮤니케이션을 할 때, ‘첫째, 안심시키려고 노력하지 말고 현 상황에 대하여 정확한 인지와 위험을 인식할 수 있도록 하라’고 되어있다. 둘째, 불확실한 정보에 대해서 인정 하고 우선

알고 있는 정보에 대해서는 공지하라' 고 되어있다. 셋째, 현재 대응을 하고 있다는 것을 보여주라고 권고하였다. 넷째, 대중과 지속해서 커뮤니케이션을 할 것을 권고하고 있으며 정보가 수집되는 즉시 공지하도록 하였다. 더불어 이해관계자들이 실시간으로 정보를 접할 수 있도록 하라고 하였다. 마지막으로 커뮤니케이션을 할 때 긍정적인 내용을 전자에 서술하고 부정적인 내용은 후자에 서술하는 것을 권고 하였는데 그 이유는 부정적인 내용을 앞에 서술함으로써 사회·조직·기관이 진지하게 상황을 대처하고 있다는 것을 보여주기 위함이라고 한다.

감염병이 초기에 발생하는 시점에서 대중은 혼란, 불안감 그리고 미디어에 대한 강한 수요를 가진다고 한다. 분명 정보들은 빨빨이 흘러져 있을 것이고 수집된 정보가 정확하지 않을 수 있다는 것을 충분히 인지하고 있어야 한다고 강조하고 있다. 이러한 정보들은 여러 정보원을 통해 얻게 되는데, 수집된 정보들이 신뢰성이 있는지 없는지는 알 수 없다고 한다. 현대 사회에서는 인터넷이라는 매체를 통해 방대한 정보를 대중이 손쉽게 접근할 수 있는데, 이러한 정보들은 유용할 수도 있고 안 할 수도 있다는 의견이 있다.

미국의 경우에는 CDC Health Alert Network라 하여, 초기 단계에서 중앙 정부로부터 각 지방정부 및 보건기관에 정보를 제공하는 온라인 체계를 구축하고 있으며 충분히 보건의료종사자들과 기관들끼리의 정보 공유가 이루어진 이후에 대중에게 공개되는 것을 원칙으로 하고 있다고 한다. 이때 커뮤니케이션 전문가가 숙지해야 할 상황은 다음과 같다. '첫째, 상황과 관련된 모든 정보를 수집하고 둘째, 객관적인 정보와 루머를 구별하고 셋째, 커뮤니케이션 방법을 모색하고 넷째, 다른 기관들과의 협력을 구축하고 마지막으로 최대한 이

른 시일 내에 피해의 강도를 측정' 할 것이라고 설명하였다.

더불어 커뮤니케이션 전문가로서의 초기단계 커뮤니케이션 목적은 다음과 같다. 첫째, 공감형성을 통해 상황을 이해하고 둘째, 최대한 간단하고 이해하기 쉽도록 대중에게 정보를 공개하고 셋째, 대변인과 기관 간의 신뢰를 구축하고 넷째, 응급상황 시의 대처법, 치료법 및 정보에 접근할 수 있는 방법을 알려주고 다섯째, 다른 기관과의 협력을 구축하고 마지막으로 이해관계자들과 지속해서 커뮤니케이션을 할 것을 당부하고 있다. 특히, 이 부분에서 제일 강조되고 있는 것이 초기단계에서 '간단하고, 믿을 수 있고, 정확하고, 지속해서 정보를 적절한 시간에 제공' 할 것을 강조하고 있다.

감염병 확산과 대중의 공포감을 감소시키기 위해 초기 단계에서 정보를 적절한 시간에 제공해줌으로써 위기 상황에 대한 불안감을 완화할 수 있으며 만약, 정보가 부족하다면 해당 기관에서 어떻게 대응을 하고 있는지 과정을 공개하면 대중으로부터 신뢰를 얻을 수 있다고 한다. 초기 단계에서 정보를 공개하는 것은 매우 곤란할 수 있지만 이때 대중에게 육하원칙을 근거하여 '어디에서 위기 상황이 발생하였는지, 어떤 작업이 완료되었는지, 현재 상황과 피해에 대해서 믿을 수 있는 답변을 제공하고 있는지, 위기 상황의 지속 기간을 안내하고 있는지, 어느 기관이나 조직이 담당하여 상황을 종료시키기 위해 노력할 것인지를 보여주는 것' 이 중요하다고 하였다. 커뮤니케이션 전문가는 '최대한 빨리, 정확하고, 충분한 정보를 제공할 수 있도록 노력' 해야 하며 절대 알고 있는 사실만을 계속 제공하거나 대중을 안심시키기 위한 커뮤니케이션은 오히려 신뢰를 감소시킴으로 자제해야 한다고 기재되어있다.

3.2.2. 위기진행(Maintenance) 단계

이 단계에서는 위기의 강도, 위험인식 수준, 대중의 감정 상태 그리고 위기를 회복하는 수준에 따라 유동적이고 전략적이게 대응해야 한다고 서술되어 있다. 예를 들어 위기가 진행됨에도 불구하고 아직 피해를 입지 못한 대중은 나름 긍정적으로 느끼고 있을 수 있지만 피해 지역 근처에 거주하고 있는 주민들은 불안해할 수 있기 때문이다. 위기 진행 단계가 장기적일수록 대중의 감정은 안 좋은 쪽으로 이동하게 되어있다고 한다.

CERC 모델에서는 위기 진행 단계 때 대중과 커뮤니케이션을 할 경우, ‘첫째, 공포감 형성을 인정하고 절대 불안해하지 말라는 식의 메시지를 제공해서는 안 된다고 하였다. 둘째, 희망과 가능성이 담긴 메시지 위주로 구성하여 대중에게 알리는 것을 권고하고 있다. 셋째, 정말 간단하게 참고할 수 있는 위기 대응법이나 행동절차를 알려줌으로 인해서 대중에게 자신감을 형성할 수 있도록 도울 수 있는 커뮤니케이션을 진행할 것을 장려했다. 넷째, 고통을 함께 나누고 있다는 것을 표현함으로써 대중의 감정에 긍정적인 효과를 줄 수 있다. 다섯째, 앞으로 벌어질 수 있는 예상 시나리오를 알림으로서 대중이 대비할 수 있도록 도와야 한다고 권고하고 있다. 여섯째, 대중의 궁금한 질문을 최대한 답변 할 수 있도록 하여 신뢰를 구축할 수 있는 방향의 커뮤니케이션을 장려했으며 마지막으로 다양한 사람들 혹은 실제 현장에 있는 사람들의 의견을 수렴할 수 있도록 강조’ 하였다. 이러한 의견 수렴 과정을 거쳐 위기 상황을 더 견고하고 정확하게 대응함으로써 대중의 인식이 양호해질 수 있고 동시에 신뢰를 형성할 수 있게 된다.

위기 진행단계에서는 위기 상황이 어느 정도 진행된 상태에서 차츰 상황이 완화되어 가는 단계를 뜻하며 CERC 모델에서는 다음과 같은 커뮤니케이션 전략을 제안하고 있다. ‘첫째, 대중에게 위협 상황에 대해서 더 이해할 수 있도록 하고 둘째, 대중의 요구에 따라 필요하면 적절한 답변을 할 수 있도록 하고 셋째, 회복 단계를 준비하도록 하고 넷째, 이해관계자들의 의견과 대중의 의견을 수렴하여 오보를 보완할 수 있도록 하고 다섯째, 위기 상황과 관련된 권고 사항을 공지할 것’ 이라고 기재되어있다.

위기 상황이 발전하면서 미디어로부터의 높은 관심을 대비해야 하며 루머라든지 잘못된 정보가 생길 수도 있으니 이 또한 준비해야 한다고 되어있다. 더불어 다른 전문가들이나 위기 상황을 담당하지 않는 사람들의 공식발표가 책임 기관의 대응을 비판할 가능성이 충분히 있다고 하였으며 이와 관련해서는 방어적이고 충분한 설명으로 대응해야 할 것을 제안하고 있다. 그리고 항상 책임과 의무를 중시하고 다른 기관과의 협력을 중요시하여 그들과의 지속적인 커뮤니케이션이 필요하다고 명시되어있다.

III. 국외 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례 분석

1. 2014 미국 MERS 성공 사례¹⁷⁾

2014년 5월 2일과 11일에 미국 인디애나 주¹⁸⁾와 플로리다 주¹⁹⁾에서 각 1명의 MERS 환자가 발생했다. 우선 첫 번째 인디애나 환자의 경우 의료계에 종사하는 미국 남성이 의료서비스 제공을 목적으로 사우디아라비아를 방문했다가 MERS에 감염되어 귀국한 것으로 확인되었으며 표10에 그 경과 과정을 정리하였다.

표 10. 미국 MERS 1차 환자 경과 개요

날짜	경과내용
14.04.18	• 인디애나 환자는 건강에 이상 신호를 느끼며 미열이 지속
14.04.24	• 시카고로 재입국할 때까지 증상을 보이지 않다가 자택에 도착한 지 사흘 만(29일)에 호흡곤란과 기침, 고열증세 발현
14.04.28	• 증상 나타난 바로 다음 날 응급센터 방문하여 격리 진료실로 이송됨
14.05.09	• 집중치료 끝에 일주일 만에 회복하며 11일 만에 퇴원

자료출처: 각주 18번 재정리; 경기 연구원, 2015

2014년 5월 11일에는 두 번째 환자도 동일하게 의료계종사자였으며 사우디아라비아에 방문 후 MERS에 감염된 것으로 확인되었고 표11에 그 경과 과정을 정리하였다.

17) 경기연구원(2015) 자료 활용.

18) <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0502-US-MERS.html>

19) <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0512-US-MERS.html>

표 11. 미국 MERS 2차 환자 경과 개요

날짜	경과내용
14.05.01	<ul style="list-style-type: none"> • 사우디아라비아로 비행중 건강에 이상 신호를 느끼기 시작 • 근육통, 발열, 오한과 함께 약간의 기침 증상이 나타난 것으로 확인
14.05.09	<ul style="list-style-type: none"> • 귀국 후 간헐적인 발열, 메스꺼움, 심한 근육통이 지속
14.05.18	<ul style="list-style-type: none"> • 플로리다의 한 병원 응급실을 방문하여 당일 입원 • 1번 환자와 동일하게 열흘 만에 회복세를 보여 완전히 회복되어 퇴원

자료출처: 각주 19번 재정리; 경기 연구원, 2015

당시 미국의 MERS 초기대응은 완벽한 환자 격리와 사전 환기 시스템을 구축하여 초기 MERS 확산을 방지하였다는 평가도 있지만, 특히 두 환자 모두 입원 상황 및 경과 사실을 투명하게 즉시 인터넷에 공개하여 대중의 불안과 공포를 없앤 것으로 확인된다. 미국 정부는 환자의 감염 사실을 발표하자마자 병원 인터넷 홈페이지에도 동일하게 공지하였으며 더불어 MERS 검사 실시 후 보건당국과 미국 CDC에 즉각 관련 사실을 알렸다. 초기에 이들도 역시 병원을 회피하는 주민들로 애플을 먹었으나, 외부 홍보기관의 도움으로 적절한 위기 커뮤니케이션을 진행하여 대중의 불안을 완화할 수 있었다고 한다.

또한, 플로리다 주에서 두 번째 MERS 환자가 발생하였을 때도 마찬가지로 투명하고 신속한 정보를 즉시 공지하고 첫 번째 환자에게 얻은 치료 경험과 권고사항을 바탕으로 미리 사전에 연방정부와 주 정부, 지역 보건 당국 및 이해관계자들 간의 커뮤니케이션이 자연스럽게 이루어져서 모범적인 위기 커뮤니케이션을 실행하였다고 평가되고 있다.

2. 사우디아라비아 MERS 실패 사례²⁰⁾

사우디아라비아에서 2012년 9월에 최초로 MERS가 발생하였으며, 2014년 4월과 5월 사이 MERS 환자가 폭증하면서 MERS의 위험이 전 세계에 알려지게 되었다. 당시, MERS 환자를 접촉한 모든 의료진은 MERS에 감염되었고 이러한 사실을 몰랐던 관계자들은 뒤늦게 추적조사가 시작되었다. 우왕좌왕하던 사우디아라비아 정부는 결국 MERS 초기 대응에 실패하였다.

당시, MERS 환자 및 대응과정에 투명한 정보가 확보되지 못했고 유럽질병관리본부 측에서는 감염자에 대한 기본자료 정보조차 없으며 비난하면서 정부의 신뢰가 크게 하락하였고 사우디아라비아 보건부 장관(압둘라 알 라비아)은 기자회견에서 ‘최근 MERS 감염자가 급증한 원인은 바이러스를 진단하는 검사 기술이 발전한 결과일 뿐’이라며 상황을 무마하려고 시도하였다. 이로 인해 소셜 미디어에는 온갖 루머와 유언비어들이 퍼져 나갔고 대중과 의료진 모두 MERS 공포에 빠지게 되었다. 킹파이살전문병원(King Faisal Specialist Hospital)의 일부 보건의료관계자들은 공포감 때문에 환자 치료를 거부하면서 병원을 사퇴하는 상황까지 발생하여 사우디아라비아 MERS 사례는 실패사례로 꼽힌다.

3. 2014 미국 Elk River 실패 사례

2014년 1월 Charleston, West Virginia에 있는 Elk 강이 화학물질로 오염돼 약 300,000의 주민들이 사는 동네에 600명이 응급실을 방문하게 되고 화학물질에 감염된 주민 13명은 입원하게 되었다.²¹⁾ 본 사례는 미국에서도 위기

20) 경기연구원(2015) 자료 활용.

커뮤니케이션 실패의 사례로 꼽히고 있고 본 사례는 많은 교훈을 남기고 있다고 한다. 당시 사건 종료 후 초기대응에 실패한 원인은 다음과 같다 (Environmental Health Perspectives, 2014).

우선 처음에 해당 지역단체 당국에서 오염 및 감염 사실을 알지 못하였고 한 시민의 신고로 상황은 대중에게 노출되기 시작하였다. 하지만 당시 현장 조사를 위해 파견된 West Virginia Department of Environmental Protection 팀은 아무런 문제가 없다고 오보를 하였다. 그러나 바로 몇 시간 후 그들의 입장을 수정하여 대중에게 잘 못된 내용 공개, 제대로 확인하지 않는 수치와 불충분한 정보를 전달하면서 대중의 불신은 증가하고 혼란에 빠지게 되었다. 대중들이 이미 강이 오염되었다는 사실을 알고 있는 상태에서 늦게 뉴스에 보도되었고 “Don’t Worry. The water is safe” 와 같은 안심시키려는 메시지로 인해 대중은 해당 책임단체에 극한 분노를 표하게 되었다. 또한, 당시 책임단체 대변인의 지인이 페이스북에 올린 경솔한 발언이 큰 문제가 되어 대중들에게 비판을 받았다. 이를 계기로 책임자는 사퇴하면서 취재를 거부하게 되었고 해당 책임단체에 대한 불신은 더욱 증가하게 되었다(McCormack, 2014; Sherman, 2014). 추후 뒤늦게 해당 지역 책임단체는 미국 CDC에 지원 요청을 하면서 사건은 마무리되었다.

4. CERC 모델에 의거한 성공 및 실패 요인

성공사례의 경우 CERC 모델의 여섯 개 원칙인 신속성, 정확성, 신뢰성, 행동지침 및 능동적인 커뮤니케이션과 대중의 존중 부분을 충족해서 성공할 수 있었다고 생각한다. 특히, 초기에 신속하게 정보를 공개하고 이를 대중과 이해

21) <http://www.wvgazette.com/News/20140100028>

관계자들 간의 커뮤니케이션을 통해 미국 내 MERS 확산을 예방할 수 있었던 것으로 생각한다. 또한, 미국에서 1차 환자 발생 후 그 경험을 바탕으로 2차 환자에게 적용했던 것이 MERS 확산을 방지한 것으로 확인된다. 무엇보다도 당시 이러한 위기 상황에서 위기 커뮤니케이션 전문가가 존재하였다는 것이 또 다른 특징이다.

국외의 실패사례를 분석한 결과 CERC 모델에서 제시하는 여섯 개의 원칙 영역 전부 충족하지 못하였고 특히, 신속하지 못하였을 때와 정보공유가 진행되지 않았을 때 상황이 악화하는 것으로 확인되었다. 더불어 위기 커뮤니케이션 전문가의 부재로 인해 대중과의 잘못된 커뮤니케이션으로 인해 발언의 오류, 정보공유의 실패, 루머 확산 및 이해관계자들 간의 의견 충돌이 생기게 된 것을 확인할 수 있었다.

국외 위기 커뮤니케이션 대응 전략의 성공 및 실패 요인을 종합해본 결과 표12와 같은 요인들이 작용한 것으로 분석되었다. 특히 CERC 모델에 기재되어 있는 것처럼 ‘신뢰성’, ‘정확성’, ‘불확실성’, ‘대중과의 공감형성 및 참여유도’와 관련된 요인들은 위기 커뮤니케이션 대응단계의 성공 및 실패 여부에 영향을 주는 것으로 확인되었다.

표 12. 국외 사례 위기 커뮤니케이션 성공 및 실패 요인

성공 요인	실패 요인
<ul style="list-style-type: none"> • 투명하고 신속한 정보 공개 • 양방향 커뮤니케이션 활용 • 이해관계자 간의 커뮤니케이션 실행 • 사전 위기 커뮤니케이션 경험을 참고 • 위기 커뮤니케이션 전문가 존재 • 능동적인 커뮤니케이션 진행 	<ul style="list-style-type: none"> • 기본정보 부재 • 신속성 및 투명성 부재 • 안심시키려 하는 위주의 발언 • 루머 확산 • 위기 커뮤니케이션 전문가 부재 • 커뮤니케이션 거부 사실 존재 • 정확하지 못한 정보 제공 • 지식·정보부족 • 이해관계자 간의 협력 부재

자료출처: 본인이 작성 및 정리함



IV. 국내 감염병 위기 커뮤니케이션 대응 사례 분석

1. 2015 대한민국 MERS 사례

2015년 5월 20일 바레인에서 귀국한 68세의 한 남성이 국내에서 첫 번째 MERS 감염자로 확진 판정을 받으면서 공식적으로 MERS 국내 유입이 확인되었다.²²⁾ 그 후로 평택성모병원에서 동시에 2차 감염자가 발생하였고 6월 2일에 3차 감염자, 6월 13일에 4차 감염자까지 확인되었다. 6월 26일까지 신규환자가 발생하지 않아 2015년 7월 28일을 기점으로 MERS 종식 선언을 하게 되었다.²³⁾ 2015년 12월 31일 기준으로 총 사망자는 38명에 확진자는 186명²⁴⁾이었으며 국내에서 3차, 4차 감염자가 발생하자 대중은 정부의 대응방법을 비난하였다. 2015년 MERS 대응단계 경과 과정을 표13과 같이 정리하였다.

표 13. 2015년 MERS 사태 대응단계 경과과정

날짜	경과 내용	감염자/사망자	비고
5.20	• 첫 MERS 환자 발생	1/0	• CERC 모델의 '초기 발생' 해당
5.28	• 잘못된 예방법 및 안내 (페이스북 및 문자안내)	7/0	• 첫 대중과의 커뮤니케이션 실패 및 신뢰를 감소시키는 커뮤니케이션 전략 실행
5.29	• 정부 당국의 커뮤니케이션 부재로 인한 평택성모병원 자진 휴업	13/0	• 첫 이해관계자 간의 커뮤니케이션 부재

22)

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/05/20/0200000000AKR20150520121851017.HTML?input=1195m>

23) 최종 종식 공식선언은 2015년 12월이었다.

24) http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp

날짜	경과 내용	감염자/사망자	비고
5.30	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가들의 공식 견해 차이 발생 (보건당국 및 의사) 	15/0	<ul style="list-style-type: none"> • 단순 지역사회로 전염되지 않는다는 이유만으로 대중에게 알림
6.3	<ul style="list-style-type: none"> • 학교·유치원 휴업 관련 공식 입장 차이 발생 	30/3	<ul style="list-style-type: none"> • 이해관계자 간의 커뮤니케이션 부재 및 공식 입장 단일화 실패
6.4	<ul style="list-style-type: none"> • ‘정부-박원순 시장-의사’ 간의 입장 차이 발생 • 보건당국 소셜 네트워크 계정 폐쇄 	36/4	<ul style="list-style-type: none"> • 지속적인 이해관계자 간의 커뮤니케이션 부재 및 대중과의 커뮤니케이션 부재
6.6	<ul style="list-style-type: none"> • 안내 및 전염 상황과 반비례하는 내용의 예방 문자 전송 	64/5	<ul style="list-style-type: none"> • 6월 2일: 3차 감염확인
6.7	<ul style="list-style-type: none"> • 7일 오전 11시 병원명 공개 	87/5	<ul style="list-style-type: none"> • 대중의 신뢰 감소, 공포, 루머 및 불안감 형성 확산
6.10	<ul style="list-style-type: none"> • WHO 수업 재개 권고 	122/4	<ul style="list-style-type: none"> • 의견 차이에 인한 대중의 혼란 확산
6.12	<ul style="list-style-type: none"> • WHO 수업 재개 권고 사항 바로 수렴 	138/13	<ul style="list-style-type: none"> • 아무런 검증과정 없이 권고사항을 수렴한 것에 대한 불신 증가

자료출처: 본인이 작성 및 정리함

감염병 확산 시, 공중보건위기 상황이 발생하게 되고 앞의 2장 이론부분에서 설명하였듯이 위기 커뮤니케이션의 역할은 매우 중요하다. 정부의 대응과 관련하여 지적된 내용 중 특히 정부의 위기 커뮤니케이션의 대응단계의 실패로 인해서 발생한 문제들을 살펴보도록 하겠다.²⁵⁾

25) <http://www.the-pr.co.kr/news/articleView.html?idxno=13152>

2. CERC 모델에 의거한 문제점 분석

1) 잘못된 예방법 공개로 인한 신뢰 감소

5월 30일에 처음 정부가 공개한 현실적이지 못한 예방법과 늦은 문자안내는 적절하지 못하여 비판을 받았다.²⁶⁾²⁷⁾ 당시 3차 감염자가 사망하였고 누적 감염자도 25명까지 발생한 상황이었으나 이러한 긴박한 상황에서 그림3처럼 ‘낙타와의 밀접한 접촉을 피하세요’, ‘멸균되지 않은 낙타 우유 또는 익히지 않은 낙타고기 섭취를 피하세요’ 와 같은 동떨어진 정부의 메시지는 곧바로 정부의 신뢰를 감소시키는 계기가 되었다.



자료출처: 각주 22번

그림3. 정부가 공개한 예방법.

26) <http://economy.hankooki.com/lpage/society/201506/e2015060611575793780.htm>

27) <http://www.newstown.co.kr/news/articleView.html?idxno=208409>

2) 늦고 투명하지 못한 정보공개에 따른 불안감 확산

늦은 병원 이름 공개와 초기 병원명단 비공개²⁸⁾로 인하여 불필요하게 대중으로부터 공포감 증가와 동시에 정부에 대한 불신을 키우게 하였다. 초반에 보건복지부는 환자들의 경로와 병원 이름을 그림4와 같이 익명 처리하여 공개²⁹⁾하였는데 이것은 대중으로부터 불안감을 키웠고 또한 정확하지 않은 병원 이름 명단이 온라인을 통해 퍼지기 시작하였다. 이로 인해 대중이 자발적으로 비공식 MERS 경로 사이트³⁰⁾를 만들게 되었으며³¹⁾ 당시 보건복지부는 감염지역과 병원을 밝히면 주민들이 공포감을 증가시킬 뿐만 아니라 해당 병원에 불필요한 ‘낙인’이 찍혀 환자들이 내원을 꺼리는 등 피해가 나타날 수 있다는 것으로 설명하였다.³²⁾ 하지만 MERS 상황은 이미 벌써 3차 감염자까지 발생한 상황인데도 불구하고 보건복지부는 병원명단 및 환자의 경로 정보를 계속 제공하지 않았다.

결국, 5월 29일 평택성모병원은 보건당국의 지원을 받지 못하고 아무런 커뮤니케이션 및 권고사항을 전달받지 못하자 정부가 개입하지 않는다는 느낌을 받는다며 자진휴업을 하게 되는 사태까지 벌어지게 되었다.³³⁾ 끝내, 보건당국은 6월 5일 기자회견을 하면서 ‘MERS 환자가 집중적으로 발생한 의료기

28)

http://www.cdc.go.kr/CDC/intro/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME001-MNU1154-MNU0005-MNU0011&fid=21&q_type=&q_value=&cid=63080&pageNum=1

29)

http://www.cdc.go.kr/CDC/intro/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME001-MNU1154-MNU0005-MNU0011&fid=21&q_type=&q_value=&cid=63080&pageNum=1

30) <https://www.facebook.com/mersmap>

31)

http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201506021739001&andcode=940601

32)

http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201506021739001&andcode=940601

33) <http://tvdaily.asiae.co.kr/read.php3?aid=1433567224919036016>

※ 5.26일 접수 검체에 대한 유전자검사 결과

연번	성별	연령	환자 접촉장소	검사결과
1	남	50	C의원	양성
2	여	46	A의원	음성
3	남	34	E병원	음성
4	여	31	D병원	음성

- * A의원 : 첫 번째 환자 5.12, 5.14~15일 방문 의료기관
- * C의원 : 첫 번째 환자 5.17일 방문 의료기관
- * D병원 : 첫 번째 환자 5.17~20일 방문 의료기관
- * E병원 : 세 번째 환자 5.16~20일 방문 의료기관

자료출처: 각주 28번

그림4. 보건복지부 5월 27일 보도자료 내용.

관을 공개하기로 했고, 공개된 의료기관을 방문한 모든 사람을 대상으로 더욱 적극적인 조사를 실시하기로 했다' 라고 주장하고 이를 후인 6월 7일에 87명의 누적환자와 5명의 MERS 사망자가 발생하고 나서야 24개의 병원 전체 명단을 최경환 국무총리가 대행으로 발표하게 되었다.³⁴⁾

3) 공식 입장 차이의 문제

학교휴업과 관련해서도 보건당국과 정부기관 간의 공식 입장에 차이를 보

34) <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/694604.html>

였다.³⁵⁾ 그림5에서 볼 수 있듯이 MERS로 인해 휴업하는 초등학교와 유치원이 속출하자, 황우여 사회부총리 겸 교육부 장관은 6월 3일에 정부서울청사에서 ‘보건당국은 현재 위기경보를 주의단계로 교육부에 알려왔지만, 학교는 학생이 모여 있는 곳이고 학생이 생명과 건강이 무엇보다 우선돼야 하므로 경계단계에 해당되는 조치를 시행한다’ 라고 밝히며 감염병 위기대응 매뉴얼에 따라 예방적 차원에서 휴업을 권고하였다.

하지만 몇 시간이 지나지 않아서 보건당국은 다른 의견을 제시하여 대중에게 혼란을 주었다. 당시 권준욱 기획총괄반장은 ‘일선에서 일부러 학교를 휴업하는 일은 의학적으로 맞지 않고 옳지 않은 일’ 이라고 밝혔으며 ‘학교 휴업은 의학적으로 맞지 않고 옳지 않은 일’ 이라며 교육당국과는 다른 공식 입장을 펼쳤다. 충분히 이러한 상황은 이와 관계된 관계자들이 어느 정부 기관의 의견을 따라야 할지 헷갈리는 상황이었으며 MERS 확산으로 학부모와 학생들의 걱정이 커져 가는데 정부는 체계적으로 움직이지 않고 우왕좌왕하는 것 같으며 비판의 목소리도 존재하였다. 6월 10일에 WHO는 수업 재개를 권고하였고 12일에 황우여 부총리는 자신의 의견과 달리 바로 WHO의 의견을 수렴하여 수업 재개를 권고하자 이에 대한 대중의 비판도 적지 않았다.

더불어 언론과 대중에 대응할 때 전문가들의 의견들도 서로 차이를 보인 것이 부정확한 정보를 공개함으로써 단일화되지 않은 커뮤니케이션 오류를 범하게 되었다. 특히 병원공개 부분에 당시 이재갑 한림대 의대 교수는 ‘지역 사회 수준에서 MERS 발생 건이 없었으므로 공개할 이유는 별로 없다고 본다. 그리고 특정 병원에 다녀간 사람 중심으로 발병하는 상황이니 해당 병원 중심으로 방역 등을 철저히 하는 게 더 중요하다’ 라고 주장하였다. 반면, 김홍빈

35) <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/06/03/0200000000AKR20150603116600004.HTML>

분당 서울대병원 교수는 ‘의료진은 MERS 환자가 집중적으로 생긴 병원들을 알고 있어야 이 병원을 거쳐 온 환자를 진료하게 되면 감염 예방에 철저한 노력을 기울이게 되고 보건당국에 신고할 수도 있다’ 라고 하였다.³⁶⁾ 추가로 초기에 ‘MERS는 중동의 감기 수준’ 이라고 보도³⁷⁾하였으나 시간이 지나면서 사실과는 다른 것으로 밝혀졌다.



자료출처: 각주 35번

그림 5. 6월 3일 기준 휴업 학교 및 유치원 현황.

4) 이해관계자들 간의 커뮤니케이션 부재

MERS 병원명단을 비공개하면서 당시 중앙정부와 지방자치단체 간의 커뮤니케이션 문제가 발생하였다. 6월 4일 밤 10시 40분 박원순 시장은 긴급 기자회견

36) <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/693610.html>

37) http://m.skyedaily.com/news_view.html?ID=36058

견을 열면서 ‘서울의 유명 종합병원 의사가 1500여 명이 모이는 대규모 행사에 참여하는 등 불특정 다수와 접촉하다 격리 조치 됐다. 서울시는 이런 엄중한 상태에서 정보를 공유 받지 못했고, 보건복지부는 수동감시를 하겠다는 의견을 보내왔다’ 라고 발표하였다. 그러므로 박원순 시장은 서울시에서 개별적으로 MERS에 대응하겠다고 강조하였다.³⁸⁾ 정부와 박원순 시장의 공식입장차이 및 당시 감염되었던 의사와 박원순 시장 간의 입장 차이가 대중에게는 불신만 키우는 악효과를 미치게 되었다.

5) 양방향 커뮤니케이션 비활성화

정부는 MERS 확산 사태 기간에 질병관리본부 트위터와 페이스북 계정을 6월 4일부로 폐쇄 하였다. 이에 따라 대중의 접촉을 막기 위한 것이 아니냐는 논란이 거세지게 되었다. 이러한 행동은 컨트롤타워 역할을 하는 질병관리본부가 트위터 계정을 비공개로 전환한 것은 MERS의 확산 공포로 두려움에 떨고 있는 대중에게 더 큰 불안감을 안겨주었으며 보건당국이 나서서 MERS 사태를 관리하기도 힘든 상황에서 대중과의 커뮤니케이션 채널을 닫아버렸다는 비판은 매우 실망스럽다고 전해지고 있다³⁹⁾.

38) http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/694416.html

39) <http://starn.hankyung.com/news/index.html?no=383611>

2015년도 국내 MERS 사태 때 위기 커뮤니케이션 문제점을 CERC모델에 의거하여 분석하고 종합한 결과 표14와 같이 정리할 수 있었다.

표 14. CERC 모델에 의거한 위기 커뮤니케이션 문제점 정리 표

신속성	정확성	신뢰성	공감형성	행동지침 및 능동적 커뮤니케이션	대중 존중
<ul style="list-style-type: none"> • 병원명단 및 정보의 비공개로 인한 위기 대응의 지연으로 인해 파생된 감염 환자의 급속한 확산 	<ul style="list-style-type: none"> • 초기 예방법의 오류로 인한 대중의 혼란 및 공포 확산 • 부정확한 상황 정보들로 인해 파생된 루머확산의 감소 실패 	<ul style="list-style-type: none"> • 정부에 대한 신뢰성 감소와 불안감 확산으로 인한 감염병 환자 확산 • 권고사항의 객관성 부재 • 정부의 위기 상황 심각성의 파악 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> • 공식입장 차이 및 단일화 실패 • 이해관계자들 간의 커뮤니케이션 부재 	<ul style="list-style-type: none"> • 적절하지 못한 예방법으로 인해 대중이 능동적으로 감염병 사전 예방에 기여를 하지 못하였음 	<ul style="list-style-type: none"> • 양방향 커뮤니케이션 비활성화 • 취재거부 및 대중과의 커뮤니케이션 단절

자료출처: 본인이 작성 및 정리함

V. CERC 모델에 의거한 감염병 위기 커뮤니케이션 개선 방안

1. 초기 예방법 및 능동적 커뮤니케이션 전략의 필요

초기에 미흡하고 적절하지 못했던 예방법은 대중에게 실망과 정부의 불신을 증가시켰다. CERC 모델에 의하면 초기 예방법은 간단하고 믿을 수 있고 지속해서 커뮤니케이션이 이루어져야 한다고 했다. 더불어 CERC 모델이 적용되었던 미국의 ‘Pandemic Influenza 위기 커뮤니케이션 전략(US CDC, 2007)’에서도 언급되었듯이, 대중은 불안감을 가지고 있으므로 현실적인 예방법을 선택할 가능성이 더 크다고 기재되어있다(SoIso, 2001). 우리나라 보건당국은 ‘MERS는 독성 감기 수준이라서 건강한 사람은 걸리기 어렵다’고 발표하였다. 하지만 대중을 안심시키기 위한 메시지는 자칫하면 역효과가 발생하기 때문에 안심시키려는 식의 대중과의 커뮤니케이션은 옳지 않은 것으로 분석된다. 그러므로 CERC 모델 원칙처럼 불확실성을 인정하고 ‘무엇을 알고, 무엇을 모르고 있으며 또한 대중의 의문점에 답변할 수 있는 식’의 초기 예방법을 대중에게 알려야 하는 것이 중요하다.

이러한 맥락에서 초기 예방법은 추상적인 메시지 내용을 담을 것이 아니라, 구체적이고 현실에 맞는 내용으로 대중과 커뮤니케이션할 것을 권고하고 있다. 예컨대, 초기의 ‘낙타 우유 및 고기 피하기’ 같은 식의 커뮤니케이션 보다는 정확히 ‘어느 병원이 MERS 안심 병원’⁴⁰⁾인지 혹은 대중에게 감염병으

40) 우리나라의 경우 MERS 안심 병원이 지정되었으나, 매우 늦게 대중에게 공개되었었다. 이러한 정보가 초기에 대중과 커뮤니케이션이 되었다면 긍정적인 효과를 불러일으켰을 것이라 본다.

로부터 보호할 수 있는 실질적인 행동지침을 알려주는 능동적인 커뮤니케이션 전략이 필요하다.

2. 정보공개 전략 계획 수립

CERC 모델의 기본 원칙 중 ‘Be First, Be Right, Be Credible’ 부분에 언급되어 있듯이 ‘신뢰를 할 수 있는 정보를 신속하게 공개’ 하는 것을 강조하고 있다. 우리나라 MERS 사태에서 보았듯이 1차 감염이 발생한 평택성모병원에서 ‘병원 피해 및 주변에 거주하는 주민들에게 낙인효과’가 발생할 것을 염려하여 정보공개를 MERS 발생 14일 동안 하지 않았다. 이는 곧, 삼성병원까지 MERS를 전염시켰고 여러 환자가 급속도로 다양한 병원으로 이동하는 부정적인 파급효과가 일어났다.

CERC 모델에 따르면, 정보 공개를 최소 24시간에서 최대 48시간 이내로 하여 미디어의 관심과 대중의 안전보장을 할 수 있도록 권고하고 있으며 이때 해당 보건당국은 정보를 공개하기 전에 제한된 시간 내에 3단계의 절차를 걸쳐 정보를 공개할 것을 장려했다. 3단계에 대한 간략한 개요를 표15에 서술하였으며 특히, CERC 모델은 정보공개를 평가할 수 있는 점검표를 보유하고 있다. 우리나라도 이 내용을 참고하여 ‘초기 정보공개 커뮤니케이션 전략 계획’을 수립할 수 있도록 해야 할 것이다.

표 15. 초기 24-48시간 정보공개 커뮤니케이션 전략

단계	내용
확인단계	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황에 대한 강도, 정보원의 출처, 신뢰성 확인과 같은 위기 상황에 대한 과학적인 사실을 확인한다.
관련 기관 공지 및 협력 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황 관련 내용이 확인된 후 관련 기관, 이해관계자들에 즉시 정보를 공지하고 협력체계를 구축한다. • 앞 단계까지 진행 완료 후, 최대한 이른 시일 내에 정보를 공개할 수 있도록 하는데 이때, 주의해야 할 사항은 아래와 같다.
정보 공개 단계	<ol style="list-style-type: none"> 1. 절대 전문가나 합의되지 않는 내용을 대중을 알리지 않는다. 2. 정보 공개를 지속해서 할 기관을 지정하도록 한다. 3. 정직하게 정보를 공개하고 계속 위기 상황을 대처하고 있다는 노력을 대중에게 알려라.

자료출처: CERC 모델 커뮤니케이션 전략에서 추출함

3. 공식 입장 및 전문가 의견 단일화 개선

위기 커뮤니케이션 대변인의 역할은 대중과 신뢰를 형성 하는데 있어서 매우 중요하므로 위기 발생 시 대중에게 공개하는 공식 입장과 전문가의 의견은 단일화가 되어야 하고 항상 일관된 내용을 대중과 커뮤니케이션을 할 수 있는

담당 대변인이 필요로 하다고 CERC 모델은 강조하고 있다. 2015 MERS 사태의 경우 기관 간의 공식 입장이 달랐으며 전문가의 의견들이 아무런 검증과 승인 없이 대중에게 알렸다는 것이 큰 문제였다. 이러한 문제 때문에 개인은 정확한 판단을 할 수 없었고 사회 전체적으로 우왕좌왕할 수밖에 없었다. 이러한 커뮤니케이션 오류는 감염병을 예방할 수 없으며 오히려 불신 및 루머만 확산 시키는 악효과를 가져온다고 CERC 모델에서는 설명하고 있다.

CERC 모델에 의하면 위기 상황 시 대변인의 역할은 매우 중요하며 이는 개별적으로 전문가 인력 차원의 훈련을 통해서 커뮤니케이션 전문 인력을 양성해야 한다고 권고하고 있다. 더불어 CERC 모델에서는 전문적으로 훈련을 받지 않은 인력에게 절대 전체조직·기관을 대표하여 대중과 커뮤니케이션 하면 안 된다고 강조하고 있다. 전문 대변인을 선정할 때는 두 가지의 요소를 고려하여 선정해야 한다. ‘첫째, 위기 상황과 관련된 전문지식을 갖춘 인력이어야 하며 둘째, 대중과 커뮤니케이션을 쉽게 할 수 있는 조건’을 갖춘 인력이어야 한다. 그러므로 현재 위기 커뮤니케이션 전문가가 없는 국내 시점에서 위기 커뮤니케이션 전문가 양성 및 전담부서의 신설이 필요하다고 본다.

4. 이해관계자 간의 커뮤니케이션 실행

보건당국이 병원공개와 정보공개를 하지 않자 당시 서울시는 MERS에 직접 대응하겠다는 오�히려 대중에게 불안감과 혼란을 주었고 동시에 중앙정부-지방단체-개인(의사) 간의 커뮤니케이션에 불화가 생기면서 대중은 정부에 대한 신뢰를 잃기 시작하였다. CERC 모델에 따르면, 이해관계자들 간의 커뮤니케이션은 매우 중요하다고 강조하고 있다. 이해관계자들 간의 위기 상황에 대한

상호 이해의 중요성을 강조하고 있으며 이해관계자를 분석하여 우선순위⁴¹⁾를 정하는 것을 또한 강조하였다. 다만, 이해관계자들과의 신뢰는 위기 상황이 발생하였을 때 정해지는 것이 아니라 평시에 지속적인 커뮤니케이션을 함으로써 구축된다는 것을 고려해야 한다. 일본의 경우 2년 전부터 전국 지역사회단체부터 중앙 정부까지 연결되는 네트워크를 구성하여 지속적인 커뮤니케이션을 진행하고 있다. 추가로 2015 MERS 사태 때 중국과 홍콩으로 출국한 국내환자는 ‘중국-홍콩 정부 간의 긴밀한 커뮤니케이션과 협조를 통해 의심환자를 신속하게 격리할 수 있었던 사례였다(경기연구원, 2015).

여러 이해관계자들과 커뮤니케이션을 할 때 다음 요소들을 고려해서 커뮤니케이션을 해야 올바른 협력체계와 동일한 입장을 보일 수 있다고 한다. ‘첫째, 충분한 접근성과 정보를 제공할 것. 둘째, 전문단어는 삼갈 것. 셋째, 공감형성과 대응을 적절하게 하지 못할 경우 신뢰가 파괴된다는 것. 넷째, 상황을 고려하여 적절한 시간에 정보를 공개할 수 있도록 할 것. 다섯째, 절대 상황을 만만하게 보지 말 것. 그리고 마지막으로 이해관계자들의 참여를 장려할 것’ 과 같은 원칙을 근거로 커뮤니케이션 전략을 실행할 것을 강조하고 있다.

정부와 서울시간의 커뮤니케이션 그리고 서울시와 의사 간의 커뮤니케이션 부분에서 앞의 요소들은 모두 실패한 것으로 확인됨으로 미래에 이해관계자들과의 이해도를 높이기 위한 커뮤니케이션 협력체계를 이룬 시일 내에 구축해야 할 것이다.

41) 이해관계자들은 총 세 개의 분류로 나누어지는데 여기서 ‘옹호집단’ 과 ‘반대집단’ 그리고 ‘중립집단’ 으로 나누어 분석하는 것이 필요로 하다고 한다.

5. 양방향 소셜 미디어 커뮤니케이션 활용

감염병 전염 확산·예방 및 루머 차단을 위해서는 대중과의 양방향 커뮤니케이션이 매우 중요하다. 정부는 대중에게 MERS에 대한 공포감을 없애기 위하여 언론 창구를 일원화·단일화시키기 위해 트위터와 페이스북으로 지속해서 상황을 알렸으나, 이것은 추후 오히려 대중과 커뮤니케이션을 끊어버리는 역할을 하게 되었다. 소셜 미디어를 핑계로 모든 취재를 거부하였으며 대중의 비판이 강해지자 계정을 폐쇄해버리게 되었다.

CERC모델에서는 양방향 커뮤니케이션의 중요성을 강조하고 있으며 인터넷, 이메일, 소셜 미디어 그리고 유선 핫라인의 활용을 강조하고 있다. 첫 24시간에서 48시간 사이를 넘어서 위기 상황의 상태가 심각해지면 기존의 커뮤니케이션 매체인 라디오, TV 및 신문에서의 수요보다는 대중은 각자가 직접 정보를 찾을 수 있는 커뮤니케이션 매체의 수요가 증가하게 된다고 서술되어있다. 이러한 점에서 소셜 미디어는 대중과 중요한 커뮤니케이션을 할 수 있는 강력한 커뮤니케이션 도구가 될 수 있다. 추가로 소셜 미디어는 정보 전달 속도가 빠르고 접근이 쉬우므로 정확한 상황전달을 할 수 있기 때문에 효율적이다.

우리나라는 현재 OECD 국가 중 인터넷 속도·보급률 상위 10위권⁴²⁾에 속하는 IT 강대국이며 미국 시장조사업체 Strategy Analytics 보고서에 따르면 핸드폰 보급률이 1위⁴³⁾이다. 그러므로 페이스북, 트위터 및 기타 소셜 미디어 도구들을 적극적으로 활용하여 대중과 커뮤니케이션을 하여 그들의 의견과

42)

<https://data.oecd.org/broadband/wireless-mobile-broadband-subscriptions.htm#indicator-chart>

43) http://www.zdnet.co.kr/news/news_view.asp?article_id=20130625085933

질문에 귀담아듣고 더 적절하고 유동적인 대응을 위한 커뮤니케이션을 할 수 있도록 실천해야 할 것이다. CERC 모델에 의거한 위기 커뮤니케이션 전략 개선 방안을 정리하면 표16과 같다.



표 16. CERC 모델에 의거한 위기 커뮤니케이션 전략 개선방안 정리 표

커뮤니케이션 영역	기존 문제점	개선방안	기대효과
초기 예방법	<ul style="list-style-type: none"> 대중에게 ‘낙타 우유·고기 피하기’ 와 같은 현실적이지 못한 내용의 예방법을 제공함으로써 신뢰 실추 대중을 ‘안심’ 시키기 위한 커뮤니케이션 실행 	<ul style="list-style-type: none"> 추상적인 예방법이 아닌 현실적인 예방법을 제공함과 동시에 정확한 행동지침을 알려줄 수 있는 커뮤니케이션 전략 요구 정확한 정보를 수집하여 객관적인 사실을 전달할 수 있는 커뮤니케이션 전략 모색 	<ul style="list-style-type: none"> 적절하고 정확한 예방법 공개로 인해 정부의 신뢰 증가 위기 상황 확산 방지 가능 대중의 능동적 참여로 인한 조기 예방 가능
정보의 공개	<ul style="list-style-type: none"> 첫 환자 발생 후 14일 동안 병원명단 비공개 대중의 요구에도 불구하고 피해를 염려하여 정보공개를 비공개함 	<ul style="list-style-type: none"> CERC 모델의 24-48시간 정보 공개 전략에 따라 정보를 공개할 수 있는 커뮤니케이션 전략 수립 및 계획 권고 단, 커뮤니케이션을 하는데 있어서 위기 상황인 것을 고려하여 ‘알고 있는 사실’ , 	<ul style="list-style-type: none"> 위기 상황 악화 방지 가능 투명성 제고 대중의 불확실성 감소 대중의 신뢰도 증가 피해 혹은 감염지역 회피로 인한 감염병 확산 방지

커뮤니케이션 영역	기존 문제점	개선방안	기대효과
		‘모르는 사실’, ‘위기 상황 완화를 위해 노력 중인 사실 및 모습’ 을 대중에게 알 수 있도록 할 것을 강조	
의견 단일화	<ul style="list-style-type: none"> 기관·전문가 별로 공식 입장이나 의견이 상이 하여 의견의 단일화 및 창구의 일원화 원칙 위반 	<ul style="list-style-type: none"> 위기 커뮤니케이션 전문가와 전문 대변인 인력 양성·훈련 프로그램 구축 및 위기 대응 담당 부서 설립 시급 단일화된 커뮤니케이션을 위한 통일된 컨트롤타워의 존재 필요 (예: 긴급 상황실/Emergency Operation Center) 	<ul style="list-style-type: none"> 대중의 불확실성 감소 신뢰도 및 정보의 정확성 증가 행동·행정 판단 오류 감소로 인한 사회·경제적 손실 보호
이해관계자 커뮤니케이션	<ul style="list-style-type: none"> ‘중앙정부-지방자치단체-개인’ 간의 커뮤니케이션 실패로 인한 이해관계자들 간의 불화 발생 	<ul style="list-style-type: none"> 평시에 지속해서 이해관계자 간의 커뮤니케이션 협력체계 구축 및 다양한 조직 및 전문가의 참여 장려 	<ul style="list-style-type: none"> 상호 간의 신뢰도 증가 위기 상황 악화 방지 가능 신속한 위기 상황 대응 가능

커뮤니케이션 영역	기존 문제점	개선방안	기대효과
양방향 커뮤니케이션 활용	<ul style="list-style-type: none"> 양방향 커뮤니케이션의 활용 오류로 인한 소셜 미디어 계정 폐쇄 및 취재 거부와 같은 악 효과 발생 	<ul style="list-style-type: none"> 위기 상황과 관련하여 자료에 대한 충분한 접근성 및 정보 보장 양방향 커뮤니케이션 도구를 적극적으로 활용하여 대중과 이해관계자들의 의견 수렴 및 참여를 유도하고 능동적인 커뮤니케이션을 통해 피해확산 감소에 노력 	<ul style="list-style-type: none"> 실시간 상황 정보 및 위기 상황 확산 방지 가능 대중의 불확실성 감소 대중의 신뢰도 증가

자료출처: 본인이 작성 및 정리함

VI. 고찰

세계화가 진행되면서 감염병은 쉽게 퍼지기 시작하였다. 이러한 이유로 세계는 감염병 및 공중보건위기 상황을 발생시키는 요소에 관심을 가지기 시작하였고 과거에는 단순 예방 차원의 대응을 위한 전략을 내세웠다. 하지만 2015 MERS 사태가 우리에게 보여주었다시피, 감염병 발생과 같은 공중보건위기 상황이 발생하는 순간부터는 능동적인 ‘위기 커뮤니케이션’을 통해 그 피해를 감소시킬 수 있다는 것을 국내·외 사례를 통해서 알아볼 수 있었다(박효정, 2015; WHO, 2008).

본 연구는 문헌고찰 비교분석기법으로 이루어진 질적 연구이다. 방법론적인 면에서 고찰해보면, 일차적으로 진행한 위험과 위기 그리고 각 내용에 해당하는 커뮤니케이션 이론고찰은 주로 외국 문헌이 대다수였으며 보건학 영역이 아닌 신문방송 및 커뮤니케이션 분야의 내용이었기 때문에 이해도 면에서 한계점이 있었을 것이라 생각한다. 특히, 기존의 전통적인 커뮤니케이션 연구 방법을 사용하지 않았으므로 본 연구를 진행하고 있을 당시, 우리나라에서는 아직 위기 커뮤니케이션 대응단계와 관련된 선행 연구가 없었으므로 대부분의 연구된 내용은 ‘위험 커뮤니케이션’, ‘위기관리 커뮤니케이션’, ‘대중의 위험 인식’ 그리고 ‘보도자료 분석’ 위주의 내용만 존재하여 본 연구에 참고하는데 있어서 어려움이 존재하였다. 다만, 국외 문헌자료에서는 CERC 모델과 위기 커뮤니케이션과 관련된 연구가 다수 존재하였기 때문에 본 연구의 논리를 뒷받침할 수 있었다고 생각한다.

더불어 수집된 기사와 매체 자료의 경우 어느 신문사 혹은 보도 자료를

활용했는지에 따라 내용이 주관적이지 못했을 가능성도 배제할 수 없다. 다만, 본 연구는 감염병으로 인한 보도자료 분석이 아니었기 때문에 인터넷 검색을 통해 제일 최신으로 검색되었던 기사를 활용하는 방법을 사용하였다. 또한, 근거자료로 활용한 국외 사례 자료의 경우, 이미 시간이 많이 흘렀기 때문에 관련 기사를 접하거나 위기 커뮤니케이션 관점의 문헌자료를 찾기 쉽지 않았고 ‘감염병’ 과 ‘CERC 모델의 적용 유·무’ 에 국한되어 조사하였기 때문에 조사에 한계가 있었다.

CERC 모델을 선정하는 타당성면에서 국외 문헌자료를 조사하고 분석한 결과, CERC 모델은 ‘위기 커뮤니케이션’ 에 대한 내용을 충분히 잘 설명해주고 동시에 현실에 적용할 수 있다는 점에서 실용성이 뛰어나다는 내용이 확인된 바(Ellard-Reisch et al., 2007; Reynolds and Quinn, 2008; Veil et al., 2008; Freimuth et al., 2008; Paton et al., 2008; Elledge et al., 2008; Jones and Iverson, 2008; Leonard and Green, 2008, Hewitt et al., 2008; Taylor et al., 2008) 있어 선정하였지만, 분명 CERC 모델은 아직 개발 중인 모델이기 때문에 CERC 모델보다 더 타당한 이론·모델을 활용할 수 있다는 점에서 또 다른 전략을 도출할 수 있었을 것이며 아직은 미국에서만 주로 적용하고 있다는 한계가 있다.⁴⁴⁾ CERC 모델을 근거로 하여 우리나라 위기 커뮤니케이션 개선방안 전략을 도출하면서 개별적인 심층면접이 진행되지 않고 단순 문헌자료로 비교연구를 진행하였기 때문에 이론적인 측면만 고려하여 개선방안을 도출했다는 한계점이 또한 존재한다.

이러한 한계점들이 존재함에도 불구하고 본 연구결과에서 얻은 내용을 분

44) 한 나라의 사회문화적 가치를 무시하지 못함(Savage, 1993; Renn, 1992; Palmulnd, 1992)으로 CERC 모델의 도입이 아니라 벤치마킹의 필요성을 본인은 주장하고 있다.

석해 보았을 때, 충분히 국내 위기 커뮤니케이션 관련 문서·지침서의 부재로 인한 위기 커뮤니케이션 실패가 아니라는 것을 확인할 수 있었다. 분명 우리나라의 위기 커뮤니케이션의 지침서는 CERC 모델과 WHO의 권고사항에 비하면 질적이나 양적인 면에서 매우 미흡하고 부족하지만, 핵심 내용은 전반적으로 유사하게 담고 있었기 때문이다. 2015 국내 MERS 사태는 위기 커뮤니케이션의 실패로 끝났지만 어떠한 외부 요인들이 작용했는지 또는 위기 대응에 실패했던 다른 요소들은 무엇이 존재하였는지와 관련된 연구를 미래에 진행해 볼 수 있다는 점에서 의미가 있다고 생각한다.

본 연구를 CERC 모델에 근거하여 대응단계를 분석해 본 결과, 우리나라의 2015 MERS 사태 위기 커뮤니케이션은 철저하게 모든 원칙이 무시되었기 때문이라고 생각한다. 충분히 초기 대응단계에서 CERC 모델에서 강조하는 ‘신속성과 투명성’, ‘대중과의 커뮤니케이션’, ‘이해관계자들 간의 이해’, ‘양방향 커뮤니케이션’ 그리고 훈련된 ‘위기 커뮤니케이션 인력 양성 및 대변인 지정’ 과 같은 기본적인 위기 커뮤니케이션 원칙을 지켰더라면 추후에 파생된 커뮤니케이션 문제들이나 MERS 감염환자의 확산은 현저히 줄어들었을 것으로 생각한다.

VII. 결론 및 제언

2015 MERS 사태 때의 감염자 확산은 우리나라의 의료수준이 낮아서가 아닌 완전히 다른 분야인 곳에 문제가 발생하여 감염환자가 빨리 퍼졌고 ‘위기 커뮤니케이션 대응’ 부분에 있어서 실패한 것으로 지적되었다. 본 논문에서는 당시의 위기 커뮤니케이션의 실패 원인과 문제점을 분석하고 개선방안을 제시하기 위하여 수행하였다. 연구방법으로 인터넷 기사, 미디어 매체 자료들을 수집하여 MERS 초기대응 발생 기간의 위기 커뮤니케이션 문제점들을 파악한 후 미국 CDC에서 개발한 CERC 위험·위기 응급 커뮤니케이션 모델의 ‘대응단계’에 의거하여 미래의 우리나라 정부의 위기 커뮤니케이션 전략의 개선방안을 모색하고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같이 요약 할 수 있다.

첫째, 우리나라에는 CERC 모델에서 언급되는 핵심내용이 담긴 위기 커뮤니케이션 지침서가 존재함에도 불구하고 2015 MERS 사태 때 철저히 모든 원칙이 무시되었다. CERC 모델에서 강조하는 그 어떤 원칙들도 지켜지지 않았으며 우리나라의 위기 커뮤니케이션 지침서와 전략은 아무 쓸모가 없는 문서에 불과하였다. 이는 즉, 이번 MERS 사태는 위기 커뮤니케이션 지침서의 유·무관계와 상관없이 다른 요소들로 인해서 실패했다는 것을 시사하는 바가 있다고 생각한다.

둘째, 정부는 정확한 커뮤니케이션을 하지 않았다. OECD(2015)가 발표한 ‘Government at Glance 2015’ 에서 언급되어있듯이 2014년 기준으로 우리나라 국민의 정부에 대한 신뢰도는 OECD 평균국가(42%)들보다 낮은 34%에 미치는 상황에서 적절하지 못한 예방법은 보건당국에 대한 신뢰감을 더욱 감소시켰다. 이러한 상황에서 정확하지 못한 커뮤니케이션은 오히려 ‘불안과 공포’ 를 증

가시켜 감염병 초기대응에 방해요소로 작용하게 되었다고 생각한다.

셋째, 감염병 위기 커뮤니케이션 대응단계에서 정보공개가 지연이 추후에 일어난 모든 문제를 파생시켰다. 첫 환자가 확인되고 14일 후에 병원명단이 공개되는 동안 대중의 정부에 대한 불신은 증가했고 전염은 급격하게 퍼지기 시작하면서 위기 커뮤니케이션은 실패의 길로 접어들게 되었다. 성공사례들과 CERC 모델의 권고사항에서도 확인할 수 있듯이 초기의 신속한 정보공개는 감염병 확산 방지 및 사회·경제적 기회비용을 가져다준다.

넷째, 전략 없이 아무나·아무렇게 커뮤니케이션을 하였다. 위기 커뮤니케이션에 있어서 중요한 건 공식 입장의 단일화인데 전문가의 의견은 상시 차이를 보였고 정부와 세계보건기구 간의 권고사항마저 차이를 보이면서 대중은 혼란에 빠지게 되었고 정부와 대중은 올바른 대응을 할 수 없게 되었다. 이러한 대책 없는 커뮤니케이션은 정부의 정보를 신뢰할 수 없게 만들었고 Averbec, Jones and Robertson(2011)이 주장한 것처럼 개인 스스로가 정보를 습득하려 하게 돼 검증되지 않은 루머를 확산시키고 부정확한 정보에 의존했던 것으로 확인되었다.

다섯째, 이해관계자들과 커뮤니케이션을 하지 않았다. 즉, 대중을 포함한 이번 MERS 사태와 관련된 모든 조직과 기관을 통틀어 의미한다. 위기 커뮤니케이션은 위험 커뮤니케이션과 달리 ‘다양한 이해관계자들과의 의견수렴’을 통해 유동적으로 대응(Reynolds and Seeger, 2005; Coombs et al., 1995; CERC, 2012) 하는 것이 핵심인데 이러한 점이 무시됨과 동시에 소셜 미디어같이 대중의 참여를 이끌 수 있는 양방향 커뮤니케이션이 불가능하게 되었다.

신종 감염병은 언제든 우리가 모를 때 발생하고 재발할 수 있으므로 우리

나라 보건당국은 추후 MERS 사태와 같이 커뮤니케이션 실패와 같은 사고가 일어나지 않도록 국내 위기 커뮤니케이션 전략을 재정비해야 한다. 그러므로 다음과 같은 정책 제언을 하고자 한다.

첫째, 대중으로부터 신뢰를 얻기 위해 감염병 발생 후 초기에 정확한 예방법 공 및 현실적인 행동지침 안내를 공지할 수 있는 커뮤니케이션 전략이 필요하다. 그러므로 2015 MERS 사태에서처럼 추상적이고 정확하지 못한 정보를 공개할 것이 아니라 CERC 모델에서 권고하는 대중에게 정확한 행동지침을 알려줄 수 있는 능동적인 커뮤니케이션 전략이 필요하다.

둘째, 초기 24-48시간 내에 정보를 공개 할 수 있는 커뮤니케이션 전략 및 전반적으로 위기 커뮤니케이션과 관련된 전략 개발이 필요하다. 우리나라 위기관리 매뉴얼에는 CERC 모델과 유사한 원칙을 포함하고 있으나 CERC 모델의 ‘24-48시간 정보공개 전략’ 과 같은 구체적인 전략을 벤치마킹하여 다음 사태 때에는 실수를 하지 않도록 국내 상황에 걸맞은 계획을 수립해서 실천해야 한다.

셋째, 위기 커뮤니케이션 전문가 양성·교육·훈련을 할 수 있는 체계·제도 및 담당 부서의 신설이 시급하다. 이론고찰과 CERC 모델 설명에서 살펴본 듯이 위기 커뮤니케이션 전문가의 유·무의 존재는 중요하다고 서술되어 있다. 현재 우리나라는 위기 커뮤니케이션 전문가나 부서가 존재하지 않으며 2015 MERS 사태 때처럼 아무나 커뮤니케이션 할 것이 아니라 단일화된 목소리를 내기 위해서 통일된 컨트롤타워 중심으로 커뮤니케이션을 수행할 수 있는 전문 인력과 부서가 필요하다.

넷째, 이해관계자들 간의 지속적인 커뮤니케이션 협력체계 구축을 해야 한

다. 이해관계자들의 커뮤니케이션은 ‘신뢰성’ 차원에서 매우 큰 요인으로 작용한다는 것을 국외 사례와 CERC 모델에서 확인할 수 있었다. MERS가 발생했을 당시, 우리나라 주변국에서는 이해관계자들 간의 긴밀한 커뮤니케이션 네트워크를 구축함으로써 초기대응 때 문제없이 실천할 수 있었던 것으로 확인되었다.

마지막으로 다섯째, 양방향 커뮤니케이션이 가능한 소셜 미디어를 적극적으로 활용할 것을 제안하였다. 정부는 우리나라가 IT의 강대국이라는 것을 인지하고 소셜 미디어 매체를 적극적으로 활용하여 양방향 커뮤니케이션을 활성화 시켜 대중의 참여를 이끌어야 한다. CERC 모델에서 강조하는 대중의 ‘공감형성’ 및 ‘존중’ 원칙을 지킴과 동시에 소셜 미디어를 활용하여 위기 상황 관련 실시간 정보를 제공함으로써 유동적인 커뮤니케이션 전략을 실행해야 할 것이다.



참고문헌

1) 국내

- 경기연구원. 메르스 대응 및 감염병 피해지원 해외사례 조사. 경기연구원, 2015.
- 김영욱. 위기관리의 이해: 공중 관계와 위기관리 커뮤니케이션. 서울: 책과 길, 2002.
- 김영욱. 위험, 위기 그리고 커뮤니케이션. 서울: 이화여자대학교출판부, 2008.
- 김은성. 메르스 관련 정부 위험커뮤니케이션의 한계에 대한 사회적 원인 분석.
한국위기관리논집 2015; 11(10).
- 박효정. 메르스와 언론보도, 메르스와 언론보도, 2015.
- 보건복지부 감염병. 위기대응 실무 매뉴얼, 2014.
- 한국 언론 진흥재단. 신문과 방송, 2015.
- 경향신문: <http://www.khan.co.kr/>
- 뉴스타운: <http://www.newstown.co.kr/>
- 더 PR뉴스: <http://www.the-pr.co.kr/>
- 보건복지부: <http://www.mohw.go.kr/>
- 서울경제: <http://economy.hankooki.com/>
- 스카이데일리: <http://www.skyedaily.com/>
- 아시아경제: <http://www.asiae.co.kr/>
- 연합뉴스: <http://www.yonhapnews.co.kr/>
- 한국경제: <http://www.hankyung.com/>
- 한겨레: <http://www.hani.co.kr/>
- 허핑턴포스트: <http://www.huffingtonpost.kr/>

2) 국외

- Ahmad A, Krumkamp R, Richardus JH, Reintjes R. Prevention and control of infectious diseases with pandemic potential. *EU-project SARS Control* 2009; 71(6): 351-7
- Anderson PA, Spitzberg BH. *Myths and maxims or risk and crisis communication*. New York: Routledge, 2010.
- Auf Der Heid E. *Disaster response: Principles of preparation and coordination*. Portland, OR: Book News, 1989.
- Averbeck JM, Jones A, Robertson K. Prior knowledge and health messages: An examination of affect as heuristics and information as systematic processing for fear appeals. *Southern Communication Journal* 2011; 76(1): 35-54
- Avery E. Contextual and audience moderators of channels selection and message reception of public health information in routine and crisis situations. *Journal of Public Relations research* 2010; 22(4): 378-403
- Baird BN. *Tolerance for environmental health risks: The influence of knowledge, benefits, voluntariness and environmental attitudes*. Risk Analysis, 1986.
- Baker EJ. Public response to hurricane probability forecasts. *Professional Geographer* 1995; 47(2): 137-147
- Becker MH. *The reinvention of politics: Rethinking modernity in the global social order*. Cambridge, 1997.

- Bell-Reisch D, Clements-Nolle K, Jenkins T, Sacks T, Pruitt K, Leather K. Applying the crisis and emergency risk communication integrative model to bioterrorism preparedness: A case study Cresskill, NJ: Hampton, 2007.
- Benoit WL. Accouts, Excuses and Aologies: A Theory of Image Restoration Strategies. Albany: State University of New York Press. 1995.
- Bord RJ, O'Connor RE. Risk communication, knowledge and attitudes: Explaining reactions to a technology perceived as risky. Risk Analysis 1990; 10(4): 499-506
- Brafman O, Beckstrom RA. The starfish and the spider: The unstoppable power of leaderless organization. London: Penguin, 2006.
- Burns WJ, Solvic P. The diffusion of fear: Modeling community response to a terrorist strike Journal of Defense Modeling and Simulation: Methodology 2009; 4(4): 298-317
- Centers for Disease Control and Prevention. Crisis and emergency risk communication, 2002.
- Clarke L, Chess C, Holmes R, O'Neil KM. Speaking with one voice: Risk communication lessons from the US anthrax attacks Journal of Contingencies and Crisis Management 2006; 14(3): 160-169
- Coombs WT, Hazleton V, Holladay SJ, Chandler RC. The crisis grid: Theory and application in crisis management. Las Vegas, NV: UNLV Small Business Development Center, 1995.
- Coombs WT, Holladay SJ. Helping crisis manager protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. Public Relations Review 2002; 17(1): 09-26

- Coombs WT, Holladay SJ. Reasoned action in crisis communication: An attribution theory-based approach to crisis management. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.
- Coombs WT. Crisis communication: A developing field. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010.
- Coombs WT. On going Crisis Communication: Planning, Managing and Responding. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007.
- Coombs WT. On going Crisis Communication: Planning, Managing and Responding. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.
- Coombs WT. Parallel process model and government preparedness messages: Beyond duct tape and plastics sheeting. Cresskill, NJ: Hampton Press, 2008.
- Corman SR, Tretheway A, Goodall HL. Creating a new communication policy: How changing assumptions leads to new strategic objectives. New York: Peter Lang Publishing, 2008.
- Covello VT, Peters RG, Wojtecki JG, Hyde RC. Risk communication, the West Nile virus epidemic and bioterrorism: Responding to the communication challenges posed by the intentional or unintentional release of pathogen in an urban setting. Journal of Urban Health 2001; 78(2): 382-391
- Covello VT. Risk communication: An emerging area of health communication research Thousand Oaks, CA: Sage, 1992.
- DiGiovanni C, Reynolds B, Harwell R, Stonecipher EB. A prospective study of the reactions of residents of an American community to a bioterrorist attack. Bethesda, MD: Defense Threat Reduction

Agency, 2002.

- Earle TC. Thinking aloud about trust: A protocol analysis of trust in risk management. *Risk Analysis* 2004; 24(1): 169-183
- Elledge BL, Brand M, Regens JL, Boatright DT. Implications of Public Understanding of Avian Influenza for Fostering Effective Risk Communication. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 54S-59S
- Environmental Health Perspectives. Crisis and Emergency Risk Communication Lessons from the Elk River Spill. *Environmental Health Perspectives* 2014; 122(8): 215-219
- Fearn-Banks K. Crisis communication. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc., 2002.
- Feldbaum H. Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests' 2010.
- Fischhoff B, Downs JS. Communicating foodborne disease risk. *Emerging infectious diseases* [On-Line] 2001 Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol13/no4/fischhof.htm>
- Fischhoff B. Risk issues in the news: Why experts and laymen disagree. Washington DC: Foundation for American Communities, 1990.
- Freimuth S, Karen M, Hilyard J, Keven B, Sokler LA. Action, Not Talk: A Simulation of Risk Communication During the First Hours of a Pandemic. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 35S-44S
- Freimuth V, Linnan HW, Potter P. Communicating the threat of emerging infections to the public. *Emerging infectious diseases* [On-Line] 2000 Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol16/no4/freimuth.htm>

- Giddens A. *Modernity and Self-Identity* London: Polity, 1991.
- Guth DW. Organizational crisis experience and public relations roles. *Public Relations Review* 1995; 21(2): 123-136
- Heath RL, Abel DD. Proactive response to citizen risk concerns: Increasing citizens' knowledge of emergency response practices. *Journal of Public Relations Research* 1996; 8(3): 151-171
- Heath RL, O'Hair HD. *The significance of crisis and risk communication*. New York: Routledge, 2010.
- Heath RL. A rhetorical approach to zones of meeting and organizational prerogatives. *Public Relations Review* 1993; 19: 141-155
- Hermann CF. Some consequences of crises which limit the viability of organizations. *Administrative Science Quarterly* 1963; 8: 61-82
- Hewitt AM, Spencer SS, Ramloll R, Trotta H. Expanding CERC beyond Public Health: Sharing Best Practices with healthcare manager via virtual learning. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 83S-87S
- Jones SC, Iverson D. What Australians know and believe about Bird Flu: Results of a population telephone survey. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 73S-82S
- Kasperson RE, Golding D, Tuler S. Social distrust as a factor in siting hazardous facilities and communicating risks. *Journal of Social Issues* 1992; 18(4): 161-187
- Kasperson RE. *The social contours of risk: Publics, risk communication & the social amplification of risk*. London: Earthscan, 2005.
- Kent ML. *Directions in social media for professional and scholars*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010.

- Ledingham JA. Explicating relationship management as a general theory of public relations. *Journal of Public Relations Research* 2003; 15(2): 181-198
- Leiss W. Chociolko C. Risk and responsibility. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 1994.
- Leiss W. "Down and dirty:" The use and abuse of public trust in risk communication. *Risk Analysis* 1995; 15(6): 685-692
- Leiss W. Three phases in the evolution of risk communication practice. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 1996; 545: 85-94
- Leonard S. Greed D. Selected sampling of resources on Crisis and Emergency Risk Communication. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 96S-97S
- Lerbinger O. The crisis manager: Facing risk and responsibility. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997.
- Löfstedt RE. Risk management in post-trust societies. London: Palgrave Macmillan, 2005.
- Lundren RE, McMakin AH. Risk communication: A Handbook for communication environmental, safety and health risks. 3rd ed. Columbus, OH: Battelle Press, 2004.
- MacCrimmon KR, Wehrung DA. Taking risks: The management of uncertainty. New York: The Free Press, 1986.
- McComas KA, Besley JC, Yang Z. Risky business: Perceived behavior of local scientist and community support for their research. *Risk Analysis* 2008; 28(6): 1539-1552

- McCommas KA. Community engagement and risk management. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2010.
- MacCormack D. We' re not done! Feisty TV reporter confronts CEO on chemical spill that' s left 300,000 people without water for four days...as he brazenly drinks bottled water. [On-Line] 2014 Available from: <http://goo.gl/9zn56W>
- Mileti DS, Kuligowski ED. Evidence-based guidance for public risk communication and education. College Park, MD: Start, 2006.
- Nathan K, Heath RL, Douglas W Tolerance for potential environmental health risks: The influence of knowledge, benefits, control, involvement and uncertainty Journal of Public Relations Research 1992 4: 235-258
- National Research Council. Improving risk communication. Washington DC: National Academy Press, 1989.
- Nicoll A, Murray V. Health protection: a strategy and a national agency. Public Health 2002; 116(3): 129-37
- OECD. Government at a Glance 2015. [On-Line] 2015 Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/4215081e.pdf?expires=1450286530&id=id&accname=guest&checksum=1953AA2162FAFDA4E547D98939986AB4>
- Palenchar MJ, Heath RL. Another part of the risk communication model: Analysis of communication processes and message content. Journal of Public Relations Research 2002; 14(2): 127-158
- Palenchar MJ. Risk communication 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2010.

- Palencher MJ. Risk communication and community right to know: A public relations obligation to inform. *Public Relations Journal* 2008; 2(1): 01-26
- Palmlund I. *The Case of Estrogens: An Inquiry into Societal Risk Evaluation*. Clark University; 1989.
- Pauchant TC, Mitroff II. *Transforming the crisis-prone organization: Preventing individual, organizational and environmental tragedies*. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.
- Paton D, Parkes B, Daly M, Smith L. Fighting the Flu: Developing Sustained Community Resilience and Preparedness. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 45S-53S
- Petty RE, Cacioppo JT. *Attitudes and Persuasion: Classic and Contemporary Approaches*. Wm. C. Brown, 1981.
- Pootinga W, Pidgeon NF. Exploring the dimensionality of trust in risk regulation. *Risk Analysis* 2003; 23(5): 961-972
- Powell D, Leiss W. *Mad cow and mother's milk: the perils of poor risk communication*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 1997.
- Renn O, Levine D. *Credibility and trust in risk communication*. The Hague: Kluwer, 1991.
- Renn O. *Concepts of Risk: A classification* Westport Praeger, 1992.
- Reynolds B. Principles to enable leaders to navigate the harsh realities of crisis and risk communication. *Journal of Business continuity & emergency planning* 2010; 4(3): 262-73
- Reynolds B, Hunter-Galdo J, Sokler L. *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and

- Prevention, 2002.
- Reynolds B, Seeger MW. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication* 2005; 10(1): 43-55
- Reynolds B, Quinn SC. Effective Communication During an Influenza Pandemic: The Value of Using a Crisis and Emergency Risk Communication Framework. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4)
- Rogers MB, Amlot R, Rubin GJ, Wessely S, Kreiger K. Mediating the social and psychological impacts of terrorist attacks: The role of risk perception and risk communication. *International Review of Psychiatry* 2007; 19(3): 279-288
- Rowan KE. What communicators need to know: An agenda for research. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
- Sandman P. Smallpox vaccination: Some risk communication principles [On-Line] 2002 Available from: <http://www.psandmand.com/col/SARS-1.htm>
- Savage I. Demographic influences on risk perceptions. *Risk Analysis* 1993; 13: 413-420
- Schoch-Spana M. Educating, informing and mobilizing the public. New York: Oxford University Press, 2003.
- Seeger MW, Reynolds B. Crisis communication and the public health: Integrated approaches and new imperatives. Cresskill, NJ: Hampton Sage, 2007.
- Seeger MW, Sellnow TL, Ulmer RR. Communication, organization and crisis. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.
- Seeger MW, Ulmer RR. Virtuous responses to organization crisis: Aaron

- Feuerstein and Milt Cole. *Journal of Business Ethics* 2001; 31(4): 369-376
- Sellnow T, Seeger M, Ulmer RR. Chaos Theory, informational needs and the North Dakota floods. *Journal of Applied Communication Research* 2002; 30(3): 269-292
- Sherman S. Official's girlfriend defends him on Facebook, then kills the account. [On-Line] 2014 Available from: <http://goo.gl/AV95TD>
- Siegrist M, Cvetkovich G, Roth C. Salient value similarity, social trust and risk/benefit perception *Risk Analysis* 2000; 20(3): 352-362
- Small W. Exxon Valdez: How to spend billions and still get a black eye. *Public Relations Review* 1991; 17(1): 09-26
- Solso RL. *Cognitive Psychology*. 6th ed. Boston: Allyn and Backon, 2001.
- Solvic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. *Facts and fears: Understanding perceived risk*. New York: Plenum, 1980.
- Solvic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. Rating the risks *Environment* 1979; 21: 14-39
- Solvic P. *Perception and Acceptability of risk from energy systems*. Westview Press, 1984.
- Solvic P. Perception of risk *Science* 1987; 230: 280-285
- Solvic P. The Perception of risk. London: Routledge Handbook of Global Health Security, 2000.
- Springston JK, Lariscy RW. The role of public relations in promoting healthy communities. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010.
- Taylor L, Miro S, Bookbinder SH, Slater T. *Innovative Infrastructure in New*

- Jersey: Using Health Education Professionals to inform and educate during a crisis. *Health Promotion Practice* 2008; 9(4): 88-95S
- Ulmer RR, Sellnow TL, Seeger MW. *Effective crisis communication: Moving from crisis to opportunity*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011.
- Ulmer RR, Sellnow TL, Seeger MW. *Effective crisis communication: Moving from crisis to opportunity*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007.
- Ulmer RR, Sellnow TL. Consistent question of ambiguity in organizational crisis communication: Jack in the box as a case study *Journal of Business Ethics* 2000; 25(2): 143-155
- US Centers for Disease Control and Prevention. *Emergency preparedness and response: crisis and emergency risk communication (CERC)* [Internet]. 2015 Available from: <http://emergency.cdc.gov/cerc/resources/index.asp>.
- US Centers for Disease Control and Prevention. *Emergency preparedness and response: Pandemic Influenza* [Internet]. 2007 Available from: <http://www.bt.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc-pandemicflu-oct07.pdf>
- US Department of Homeland Security. *Emergency planning: National response plan*. [On-Line] 2005 Available from: http://www.dhs.gov/dhspublic/interapp/editorial/editorial_0566.xml
- US Department of Homeland Security. *Understanding Risk Communication Theory: A Guide for emergency Manager and Communicators*. 2012.
- Veil S, Reynolds B, Sellnow TL, Seeger MW. CERC as a Theoretical Framework for Research and Practice. *Society for Public Health Education* 2008; 9(4): 26S-34S

- Weterings R, Van Ejindhoben J. Informing the public about uncertain risks. *Risk Analysis* 1989; 9(4): 473-482
- Witte K, Meyer G, Martel D. *Effective health risk messages*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.
- Witte K. Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs* 2000; 59(4): 329-349
- WHO. *Outbreak Communication*, 2004.
- WHO. *Outbreak Communication Planning Guide*, 2008.
- Youde J, Rushton S. *Introduction to Health Security*. New York: Routledge Handbook of Global Health Security, 2015.



ABSTRACT

A Study on Improving the Infectious Disease Crisis
Communication in Republic of Korea
-Assessing through the “CERC Model” on the MERS-CoV Incident-

Youngki Kim

Graduate School of Public Health

Yonsei University, Seoul, R.O.K.

(Directed by Professor So Yoon Kim, M.D., Ph.D.)

The purpose of this study was to assess Republic of Korea's "Response" phase of "Crisis Communication" on 2015 MERS-Cov incident. This novel infectious disease incident was recorded as a failure of communication among Government, public and the Stakeholders. Factors of failures and problems were researched through literature review and collections of articles. Then, utilized the "Crisis and Risk Emergency Communication" Model, which was developed by the U.S. Center for Disease Control and Prevention, to assess and evaluate R.O.K.'s crisis communication response phase.

A theoretical explanation was carried out to clarify the difference

between the risk communication and the crisis communication in order to avoid confusion with terminologies. At the same time, I have introduced R.O.K.'s currently existing documents on the infectious disease risk-crisis communication. Also, I have researched foreign case studies on the infectious disease risk-crisis communication through news articles, official documents and other papers. Then, I have analyzed the factors that have caused the crisis communication to success and fail.

As the result, R.O.K. is equipped with a similar crisis communication plan however, during the 2015 MERS-Cov incident, the document was totally ignored. Hence, some of the failures were failing on releasing correct information and appropriate treatment procedure, information delay has caused insecurity and fear among the public which could have prevented the secondary, tertiary and quaternary infections, failure of unified views and understandings of the situation, absence of Stakeholders' communication and networking, lastly, refusal of interviews and also deactivating the social media accounts.

By applying the Crisis Emergency and Risk Communication Model, I have proposed on how to improve current R.O.K.'s crisis communication at response phase on infectious disease incidents in the future.

I have conclude to suggest following recommendations. First, importance of releasing correct and reliable information so that the public is more aware and more proactive. Second, developing strategies

such as like “rapid release of information in 24-48 hours” at response phase. Third, establishing a risk and crisis communication spokesperson, department and control tower were crucial. Fourth, implementing consistent Stakeholders’ communication and network system were needed and lastly, using social media as an effective two-way communication strategy was also essential.

