



의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형이 공중의 정서, 책임 귀인 및 전략 수용도에 미치는 영향*

송병원 중앙대학교 광고홍보학 박사**

조직의 위기 상황에서 공중의 정서를 확인하는 것이 점차 중요해지고 있다. 특히 의료 조직의 경우 정서와의 관계를 검증한 실증 연구는 아직 시작 단계에 불과하다. 이에 본 연구는 의료 조직의 위기 책임성 수준(고/저)과 위기 대응 전략 유형(침묵/정당화/정당화&염려/사과/사과&염려)이 공중의 정서와 책임 귀인, 전략 수용도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다. 더불어 각 개별 정서가 책임 귀인과 전략 수용도에 미치는 영향력을 확인하였다. 서울과 수도권에 거주하는 총 310명의 대학(원)생과 일반인을 대상으로 실험한 결과, 이 연구에서 검증하고자 했던 여러 변인들의 유의한 효과들이 발견되었다. 먼저, 염려 전략의 효과가 강하게 나타나 의료 조직에서도 고려할 수 있는 유용한 전략임을 밝혔다. 특히 정당화&염려 전략은 기존의 방어 전략인 정당화에 염려를 표현하는 것만으로도 사과 전략과 같은 수용 전략으로 인식된다는 점에서 이론적·실무적 함의가 크다. 또한 위기 책임성이 높은 경우, 침묵 전략의 효과가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이는 문화적 특수성과 함께 비영리 조직으로서 의료 조직만의 특성이 반영된 결과이다. 따라서 의료 조직에서는 침묵 전략 역시 다양한 옵션 가운데 한 가지 전략으로 고려될 필요가 있다. 또한, 기존 SCCT 연구에서 주로 연구되었던 분노와 조직에 대한 동정 이외에 공포와 슬픔, 피해자에 대한 동정을 추가로 검증하였다. 분석 결과, 세 정서의 효과가 어느 정도 유의한 것으로 나타나 향후 연구에서 이들 정서에 대한 연구의 필요성이 제기된다. 이 연구의 결과는 이론적·실무적 차원에서 다양하게 논의되어 향후 의료 조직의 위기 상황에서 대응 전략을 선택하는 데 도움을 줄 것으로 기대된다.

KEY WORDS 위기 • 의료 위기 • 위기 책임성 • 대응 전략 • 귀인 • 정서 • SCCT • 상황적 위기 커뮤니케이션 이론

* 이 연구는 저자의 박사학위 논문을 수정한 것임.

** songbw123@gilhospital.com

1. 서론

위기는 조직의 운영을 방해하고 유·무형적 자산에 손실을 야기하며 공중과의 관계에도 부정적인 영향을 미치는 중대한 사건이다(Coombs, 2007). 많은 위기관리 연구자들은 위기가 발생했을 때의 부적절한 커뮤니케이션 전략이 상황을 악화시킬 수 있으며, 위기관리의 성공 여부는 위기 발생 후의 대응 전략에 달려 있다는 점에 동의하고 있다(Benoit, 1997; Coombs & Holladay, 2001). 특히 콤즈(Coombs, 2007)는 상황적 위기 커뮤니케이션 이론을 통해 위기의 성격에 따라 적절한 대응 전략을 세워야 한다고 주장해 왔다.

상황적 위기 커뮤니케이션 이론은 위기 상황에서 조직의 책임이 큰 경우, 사과와 같은 수용 전략(accommodative strategy)이 효과적인 반면, 책임이 낮은 경우, 침묵이나 부인과 같은 방어 전략(defensive strategy)이 효과적이라고 제안하고 있다. 하지만 국내 많은 조직들은 책임성이 높은 위기 유형에서조차 정당화 전략이나 부인, 침묵과 같은 방어 전략을 취하다가 사회적 파장이 커질 때에야 비로소 사과 전략을 실행하는 것으로 나타났다(김영욱, 2006; 차희원, 2002). 고(故)신해철 사망 사고가 일어났던 병원 역시 무대응과 부인 전략으로 일관하다 결국 폐업 조치와 함께 거액의 배상 판결을 받았다. 이는 위기 자체도 중요하지만 위기를 어떻게 관리하느냐가 중요하다는 것을 보여 준다.

물론 조직이 위기에서 사과 전략을 선택하기란 쉽지 않다. 특히 사람의 생명과 직결되는 의료 사고의 경우 더욱 그렇다. 의료 조직의 사과가 곧 책임을 인정하는 것으로 비칠 수 있고, 이는 향후 재판 과정에서 결정적인 증거가 되기 때문이다. 그럼에도 불구하고 사과 전략이 분노를 낮추는 데 효과적이라는 연구 결과나 사과 프로그램을 사용하는 병원들의 성공적인 위기관리 사례들이 여러 차례 보고된 바 있다(Anderson, Linden, & Habra, 2006; Clinton & Obama, 2006). 하지만 이들 결과에서 주목할 부분은 단순히 조직의 잘못을 시인하는 수준의 사과가 아닌, 의료 사고의 피해자에 대한 염려를 표현하는 사과만이 공중과 피해자들에게 진정한 사과로 받아들여진다는 것이다. 이는 수동적으로 위기관리를 해 왔던 많은 국내 조직에서, 특히 사과 전략을 쉽게 선택하기 어려운 의료 조직에서 주목해야 할 결과이다. 또한 사과 전략의 메시지 구성에 주목할 필요가 있다는 것을 시사한다. 그럼에도 불구하고 이와 관련된 국내 연구들은 아직 부족한 실정이다.

위기관리 연구가 발전해 가면서 조직의 입장뿐만 아니라 공중 관점의 변인에 대한 관심 역시 증가하고 있다(유승희·차희원, 2015; 이현우·최윤희, 2014; Coombs, 2007). 콤즈와 할러데이(Coombs & Holladay, 2005, 2007)가 공중의 정서 반응(emotional responses)을 강조한 이후, 위기관리 영역에서 위기 책임성과 정서 간의 관계를 파악하거나, 정서가 조직의 평판과 공중의 행동 의도에 미치는 영향력을 확인하기 위한 연구들이 활발히 진행되어 왔다(Choi & Lin, 2009; Jin, Pang, & Cameron, 2012; Kim & Cameron, 2011; McDonald, Sparks, & Glendon, 2010). 이처럼 많은 연구들이 정서에 집중하는 이유는 위기 상황을 인지하고 이해하는 데 공중의 정서가 중요한 역할을 담당하기 때문이다(Jin & Pang, 2010; Jin et al., 2012). 즉, 위기관리의 효과를 제고하기 위해서는 조직의 대응 전략과 그에 따른 공중의 정서를 종합적으로 고려할 필요가 있다.

하지만 국외에 비해 국내에서는 위기 관련 정서 연구가 상대적으로 미흡한 실정이다. 비록 일부 연구에서 분노나 동정과 같은 정서의 매개 효과를 살펴보거나 귀인 독립적 정서와 귀인 의존적 정서의 영향을 분석했지만, 이들 역시 보다 다양한 정서의 효과를 살펴보아야 한다고 지적하고 있다(유승희·차희원, 2015; 이준희·차희원, 2014; 정현·최윤희, 2012; Choi & Lin, 2009). 특히 의료 조직에서의 사고는 고의성이 없었다 할지라도 그 피해가 매우 심각하기 때문에 공중은 분노나 공포, 슬픔 등과 같은 다양한 정서를 표출할 수 있다. 따라서 의료 위기 상황에서 나타날 수 있는 정서의 유형을 확인하고 이에 대한 영향력을 검토해 볼 필요가 있다.

요약하면, 위기관리 연구가 기업의 위기뿐만 아니라 개인이나 다양한 조직 차원으로 적용되어 왔음에도 불구하고(김영욱, 2004; 이상경·이명천, 2006), 아직까지 의료 분야에서는 단순한 현황 조사나 의식 조사 수준에 머무르고 있다. 의료 분쟁 위기에서 위기관리 커뮤니케이션 모델을 만들기 위한 질적 연구(김은진, 2011, 2012)가 있으나, 의료 조직의 커뮤니케이션이나 위기관리에 대한 실증 연구는 매우 부족한 실정이다. 또한 위기 상황에서 기업이 ‘무엇을 말할 것인지(what to say)’에 대해서는 그간 충분히 논의되어 왔던 반면, ‘어떻게 말할 것인지(how to say)’에 대해서는 이론적인 고찰에 그칠 뿐 그 효과를 실증적으로 규명하려는 연구가 다소 간과되었다는 지적도 있다(문비치·이유나, 2009). 따라서 단순히 SCCT의 적용을 넘어 의료 조직에서 적용할 수 있는 통합적인 위기 커뮤니케이션 전략의 개발이 그 어느 때보다 필요한 시점이라고 할 수 있다.

이에 이 연구는 그동안 충분히 검증되지 않았던 의료 조직의 위기관리 효과를 분석하였다. 특히 의료 조직에서 나타날 수 있는 다양한 위기 책임성 수준과 그에 따른 조직의 대응 전략, 그리고 공중의 정서 간의 관계를 규명하여 효과적인 위기 커뮤니케이션 모델의 개발을 도모하고자 했다.

2. 이론적 배경

1) 상황적 위기 커뮤니케이션 이론과 정서

다수의 연구자들은 위기가 발생했을 때 부적절한 커뮤니케이션 전략을 사용하는 것이 위기 상황을 악화시킬 수 있으며, 성공적인 위기관리는 위기 후의 대응 전략에 달려 있다고 제안하였다(Benoit, 1997; Coombs & Holladay, 2001). 특히 콤즈(Coombs, 1998, 2007)는 상황적 위기 커뮤니케이션 이론(Situational Crisis Communication Theory, 이하 SCCT)을 통해 각 위기의 성격에 가장 적합한 대응 전략을 세워야 한다고 주장해 왔다. 상황적 위기 커뮤니케이션 이론은 기본적으로 귀인 이론에 기반을 두고 있다. 위기 상황에서 공중은 위기 발생의 책임이 누구에게 있는지를 귀인하려 할 것이고, 만약 위기에 조직의 책임이 높다고 판단될 경우 분노를 포함해 조직에 부정적인 평가로 이어질 수 있다(Coombs, 2004).

최근 SCCT 관련 연구의 흐름을 살펴보면, 위기 커뮤니케이션의 효과를 높이기 위해서는 공중의 정서를 이해하는 것이 중요하다는 주장이 대두되었다. 정서는 환경적 자극에 대한 복합적, 연쇄적 반응으로, 판단의 근거로 작용하며 개인의 행동에 영향을 미친다(Loewenstein, Weber, Hsee, & Welch, 2001).

위기 커뮤니케이션 연구에서 가장 많이 다루었던 정서는 분노와 동정으로, 위기와 가장 일반적으로 연관되는 정서이다(Coombs & Holladay, 2005). 먼저 분노는 위기 커뮤니케이션 영역에서, 특히 SCCT의 주요 변인으로 다뤄져 왔다. 주로 조직의 위기 책임성이나 대응 전략에 따라 유발되며, 조직 평판 또는 행동 의도 등에 영향을 미치는 주요 정서로 검증되었다(유승희·차희원, 2015; 이준희·차희원, 2014; 정현·최윤희, 2012; Choi & Lin, 2009; Coombs & Holladay, 2007; Jin, 2014). 일반적으로 위기에 대한 책임이 조직에게 있다고 인식될수록, 그리고 조직이 방어 전략을 사용할수

록 공중은 조직에 대해 보다 강한 분노를 보이는 경향이 있다(Coombs & Holladay, 2005, 2007). 예를 들어 조직의 범죄와 같은 행위는 위기의 원인이 조직 내부에서 발생한 통제 가능한 위기이므로 가장 강한 수준의 분노를 유발시키는 것으로 보고되었다(Weiner, 1986).

분노가 부정적인 영향을 미치는 정서라면 동정(sympathy)은 상대적으로 긍정적인 영향을 미치는 정서이다(Coombs & Holladay, 2005). 위기 상황에서 조직이 예상치 못한 위기의 피해자가 되는 경우에 상대적으로 긍정적인 정서가 형성된다(Choi & Lin, 2009; Coombs & Holladay, 2007). 즉, 위기의 원인이 조직 내부에 있지 않고, 상황적으로 귀인이 이루어지는 경우에는 조직에 대한 동정이 나타날 수 있다(Weiner, 1986). 이처럼 위기가 발생했다고 해서 반드시 조직에 부정적인 영향을 미치는 정서만 나타나는 것은 아니다. 그렇기 때문에 많은 선행 연구에서는 주로 위기의 책임이 내부에 있는지 혹은 외부에 있는지에 따라 조직에 대한 동정을 분석해 왔다. 이러한 이유로 동정 관련 연구들은 주로 어떠한 상황에서 조직의 동정이 높아지는지에 대해서만 주목해왔을 뿐, 피해자에 대한 동정은 상대적으로 간과해 온 측면이 있다. 조직의 동정을 높이는 것은 어디까지나 조직의 관심사이지 일반 공중의 관심사는 아니다. 일반 공중은 위기로 인해 얼마나 많은 사람들이 피해를 입었는지에 더욱 관심을 보이며, 이를 통해 위기에 대해 평가하게 된다. 이처럼 위기 상황에서는 조직에 대한 동정뿐만 아니라 피해자에 대한 동정이라는 서로 다른 유인가를 가진 정서가 동시에 나타날 수 있다. 따라서 조직은 단순히 조직에 대한 동정뿐만 아니라 피해자에 대한 동정이라는 두 가지 정서를 모두 분석할 필요가 있다.

의료 조직에서 의료 사고가 발생했을 경우 역시 두 가지 유형의 동정이 나타날 수 있다. 위기의 책임이 조직의 외부에 있었거나 위기로 인해 조직 역시 피해자가 되었을 때는 의료 조직에 대한 동정이 나타날 수 있지만, 의료 사고의 피해자에 대한 정서 역시 강하게 나타날 수 있다. 또한, 앞서 언급했던 분노와 조직에 대한 동정이라는 정서가 서로 다른 유인가로 인해 조직에 미치는 효과가 다르게 나타난다는 것을 감안했을 때, 피해자에 대한 동정 역시 조직에 대한 동정과 다른 영향력을 보일 수 있다. 따라서 동정을 보다 세부적으로 구분해서 검증하는 작업은 SCCT 연구에서 정서의 한 축을 담당하고 있는 동정이라는 정서에 대한 새로운 접근이 될 수 있을 것이다.

하지만 이처럼 분노와 동정에만 초점을 둔 연구들에 대한 비판도 제기되어 왔다. 포와 완(Phau & Wan, 2006)이 지적한 것처럼, 커뮤니케이션 분야에서 정서와 관련

한 초기 연구들은 상황 평가와 행동 결과에 대한 정서의 긍정성(동정 등) 또는 부정성(분노 등) 같은 유인가와 각성 수준(높음 vs 낮음)에 주로 초점을 맞추었다. 예컨대 콤즈와 할러데이(Coombs & Holladay, 2005)는 위기 책임성이 높을 때는 부정적 영향이, 위기 책임성이 낮을 때는 긍정적 영향이 강화된다고 주장했다. 하지만 이러한 연구들은 동일한 유인가를 가진 서로 구별되는 개별 정서들(discrete emotions)이 어떤 상황에서 유발되고 어떠한 영향을 갖는가를 설명하지 못하는 한계가 있다(Lerner & Keltner, 2000). 가령 슬픔(sadness)과 분노(anger)는 부정적인 정서지만 환경이나 대상에 대한 상이한 평가 결과로 유발될 수 있고, 해당 대상에 서로 다른 영향을 미칠 수 있다. 슬픔은 사람들을 특정 대상에 감정이입하게 하고 연민을 유도할 수 있다. 반면, 분노는 어떤 대상의 모욕적인 행동으로 유발되어 사람들로 하여금 비난과 반발을 일으킬 수 있다. 이처럼 슬픔과 분노라는 정서가 유발되는 상황과 그에 대한 평가가 다르게 나타난다면, 기존 선행 연구에서 많이 다루지 않았던 또 다른 정서에 대한 이해도 필요하다고 판단된다.

2) 기본 정서로서의 공포와 슬픔

우리는 매 순간 정서를 경험한다. 이러한 정서는 행동이나 인지 과정의 결과이며, 인지와 마찬가지로 행동의 선행 요인이기도 하다(박홍석 · 이정미, 2016). 정서를 어떻게 정의하고 측정할 것인가라는 물음은 기본 정서에 대한 논의로 연결된다. 기본 정서를 밝히는 것이 중요한 이유는 기본 정서가 인간들 사이에 보편적이라는 점이며(Kalat & Shiota, 2011/2015), 이러한 정서들이 생존에 필요한 인간의 행동을 이해하고 예측하는데 중요한 역할을 하기 때문이다(최해연 · 최종안, 2016). 진화적 관점에서 기본 정서를 바라봤던 다윈(Darwin, 1872; Kalat & Shiota, 2011/2015에서 재인용)은 ‘인간과 동물의 정서 표현(the expression of the emotions in man and animals)’에서 전 세계에 걸쳐 사람들의 행복, 슬픔, 공포, 분노, 그리고 기타 여러 정서들이 드러난 얼굴 표정의 유사성을 기술하면서, 정서를 몇 개의 범주로 구분해야 한다고 주장하였다.

기본 정서 분류에 이론적 관점을 도입한 대표적인 연구로는 셰이버, 슈와르츠, 키르손, 그리고 오코너(Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987)의 연구를 들 수 있다. 이들은 로쉬(Rosch, 1978)가 제시한 전형성 이론에 따라 정서가 위계적 구조로 표상될 수 있으며, 기본 정서의 목록은 이른바 ‘기본 수준 개념’에 해당될 것이라는

이론적 가정에 근거해서 연구를 진행하였다. 셰이버 등은 213개의 정서 단어를 수집해서 전형성을 기준으로 135개를 추출한 후, 분류 작업을 통해서 상위 수준에서는 ‘긍정적 정서’와 ‘부정적 정서’라는 두 가지 범주로 구성되고, 기본 수준에서는 ‘사랑’, ‘기쁨’, ‘분노’, ‘슬픔’, ‘공포’, 그리고 ‘놀람’ 등 6개의 기본 정서로 범주화 되는 것을 확인하였다. 하지만 ‘놀람’은 각성의 정도를 나타낸다는 점에서 기본 정서에 적합하지 않다고 판단하여 제외하고, 나머지 ‘사랑’, ‘기쁨’, ‘분노’, ‘슬픔’, ‘공포’ 등의 정서가 로쉬가 제안한 ‘기본 수준 개념’에 해당한다고 보았다(이준웅 외, 2008).

국내에서도 기본 정서를 확인하기 위해 여러 연구들이 진행되었다. 김송이 외(2016)는 한국어 정서 단어를 바탕으로 기본적인 개별 정서 요인들을 측정하는 자기 보고식 정서 척도를 개발하려고 하였다. 이를 위해 한덕웅과 강혜자(2000)가 수집한 834개 단어 목록을 대상으로 정서 단어로서의 적절성을 재평가하기 위한 분석을 실시하였다. 2번에 걸친 신뢰도와 타당도 검증 후에 죄책감/자기혐오, 즐거움, 분노/경멸/혐오, 공포, 성취감, 수치심/수줍음, 슬픔의 7요인 구조를 발견하였다. 이 밖에도 이준웅 등(2008)은 한국인이 빈번하게 사용하는 정서 관련 단어를 통해 개별 정서의 기본 범주를 확인하였다. 연구 결과, 최상위 수준에서는 긍정적 정서와 부정적 정서라는 2가지 차원의 분류되었으며, 그 하위 수준에서는 ‘기쁨’이나 ‘사랑’, ‘금지’ 등의 긍정적 정서들과 ‘분노’와 ‘공포’, ‘슬픔’, ‘연민’, ‘좌절’, ‘수치’와 같은 부정적 정서로 분류되어 총 9개의 정서 범주로 구분되었다. 지금까지 논의된 국내 연구 결과들을 종합하면 특정 사건이나 대상에게서 기본적으로 나타날 수 있는 정서로는 사랑이나 기쁨, 분노, 공포, 슬픔 등이 공통적으로 발견되었다. 이는 웨이버 등(1987)이 제시한 기본 정서 목록과 크게 다르지 않은 결과라고 할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 모든 기본 정서를 분석하기 보다는 부정적인 상황에서 더욱 발현되기 쉬운 정서로 분노, 공포, 슬픔이라는 정서에 주목하였다.

공포는 ‘불확실성이 존재할 때 직면할 수 있는 위협’이다(Lazarus, 1991). 러너 등(Lerner et al., 2003)에 의하면, 공포는 지각된 위협 통제 가능성과 확실성이 낮을 때 발생한다. 즉, 사람들은 예측할 수 없거나 통제할 수 없고, 안전한 맥락에서 거의 경험할 수 없는 대상이나 사건에 대해 전형적으로 공포를 느낀다(Kalat & Shiota, 2011/2015). 대부분의 공포는 뱀이나 총처럼 대상 그 자체 때문에 발생하기도 하고, 상황에 대한 평가로부터도 발생한다. 기본 정서 이론가들은 각 정서의 전형적 범주에 따르는 평가를 강조하는 경향이 있다. 예를 들어 뱀에 대해 개인이 느끼는 공포는 뱀의 종류와 뱀과 자신

의 거리에 달려 있다. 또한, 총에 대한 공포는 총이 장전되어 있는지 누가 총을 들고 있는지, 그 사람이 어떻게 행동하는지에 따라 신체적 위협을 인식하는 것이다. 이처럼 공중은 위기에 의해 촉발된 불확실성에 어떻게 대처해야 하는지, 또는 조직이 상황을 어떻게 처리할 것인지에 대해 확신하지 못하면 공포를 경험할 수 있다. 결국, 공중은 자신의 역량에 의존해 위기로부터 회피하거나 탈출하고자 한다(Jin, Liu, Anagondahalli, & Austin, 2014). 공포와 분노의 효과를 연구했던 나비(Nabi, 2003)는 대학생 표본을 대상으로 음주운전에 대한 공포와 분노를 유발하여, 이러한 정서들이 참가자들의 정보 처리에 어떻게 영향을 미쳤는지를 분석했다. 분석 결과, 분노와 공포 각각을 점화시켰던 것들은 정서 상태와 일치하게 정보 접근성, 원하는 정보, 그리고 정책 선호도에서 차이를 보였다. 이 연구의 함의는 관련 정서가 개인의 후속 정보 처리와 판단에 어떻게 영향을 미치는지를 분석하였다는 것이다.

반면, 슬픔을 촉발하는 가장 흔한 사건은 한 개인에게 있어 중요한 무언가를 상실하는 일이다(Plutchik, 2003/2004). 정서를 다룬 많은 연구자들은 슬픔을 부정적인 정서로 기술하고 있는데, 이는 그러한 슬픔을 초래하는 부정적인 상황 때문일 것이다. 또한 특정 정서가 사고의 깊이뿐만 아니라 사고의 내용(the contents of thought)에도 영향을 미친다고 하였다(Han, Lerner, & Keltner, 2007). 여기서 사고는 개인의 상황에 대한 해석, 그리고 상황에 대한 후속 평가/판단을 말한다. 특정 정서의 평가 차원이 어떻게 사고의 내용에 영향을 끼치는가를 설명하기 위해, 책임이나 비난 판단에 영향을 미치는 슬픔과 분노를 차별화했다. 연구 결과, 슬픔은 상황 통제를 인식하기 위해 평가 경향을 촉진하는 경향이 있지만, 분노는 개인적 통제를 인식하는 평가 차원을 촉진하는 경향이 있다고 하였다. 또한, 슬픔을 느낀 사람들은 책임/비난을 상황적 요인으로 귀결시킨 반면, 분노한 사람들은 상황 내에 있는 타인에게 책임/비난을 귀인시킨다는 것을 확인하였다. 이를 조직 위기 상황에 적용하면, 분노가 유발된 사람들은 슬픔이 유발된 사람들보다 조직에 더 강한 책임 귀인을 할 것이다. 상대적으로 슬픔이 유발된 사람들은 조직보다 다른 상황적 요인에 책임을 귀결시킬 수 있다. 비슷한 맥락의 또 다른 연구에서는 슬픔과 분노가 후속 사회적 판단에 정반대의 효과가 있는 것으로 나타났다(Keltner, Ellsworth, & Edwards, 1993). 다시 말해 인과관계와 관련된 판단을 내려 달라 요청했을 때, 슬픔을 느낀 참가자들은 분노를 느낀 참가자들에 비해 모호한 사건에 대해 상황적 요인이 더 책임이 있다고 인식하였다. 또한, 김과 카메론(Kim & Cameron, 2011) 역시 실험을 통해 슬픔을 유발하는 뉴스를 본 사람들보다 분노를 유

발하는 위기 뉴스를 본 사람들이 뉴스를 덜 자세하게 보고 기업에 대해 더 부정적인 태도를 보인다는 것을 증명하였다.

특정 정서의 기능을 추론하기 위해서는 그 정서를 일으킨 사건과 그 정서가 나타난 후에 뒤따르는 사건을 파악해야 한다. 다시 말해 의료 위기 상황에서 공포나 슬픔의 기능을 확인하기 위해서는 이러한 정서를 일으킨 사고와 그 사고 이후에 조직의 대처를 파악해야 함을 의미한다. 하지만 공포와 슬픔 관련 선행 연구들은 주로 분노와 대비되어 연구되어 왔을 뿐, 두 정서가 가진 직접적인 영향력에 관해서는 아직까지 연구가 부족한 실정이다. 비록 그동안 위기 커뮤니케이션 영역에서 거의 다루어지지 않았지만 슬픔과 공포는 개개인들이 가지고 있는 기본적인 정서로서, 특정 사건의 평가에 중요한 기능을 담당하고 있다. 따라서 이 연구에서는 지금까지의 논의를 토대로 분노 외에 공포와 슬픔이라는 정서의 영향력을 같이 살펴보고자 하였다.

3) 의료 조직에서의 위기 커뮤니케이션

위기 상황에서 조직들은 자신들의 행동이나 전달하려는 메시지가 공중에게 제대로 받아들여져 위기로 인한 손실을 최소화하고자 한다(Benoit, 1995). 즉, 위기 커뮤니케이션은 공중으로부터 긍정적인 반응을 얻어 내는 것을 목적으로 해야 하며, 대응 전략의 효용성은 다른 무엇보다 공중의 수용 여부에서 찾아야 한다(Coombs, 2014).

선행 연구들을 종합해 보면 위기 커뮤니케이션 전략의 효과는 다양한 차원에서 검증되었다. 이 중 가장 많이 활용된 것이 전략 수용도이다(박은혜 · 김영옥, 2007; 윤영민 · 최윤정, 2008, 2009; 이현우 외, 2010; Bradford & Garrett, 1995; Jin, 2014). SCCT를 비롯한 위기 시 조직의 대응 전략에 관한 선행 연구에서는 일반적으로 조직의 책임이 높은 경우에는 수용 전략이, 책임성이 낮은 경우에는 방어 전략이 수용도가 높다고 주장한다(윤영민 · 최윤정, 2008; 이현우 · 김윤진, 2011; 이현우 · 최윤희, 2014; Bradford & Garrett, 1995; Coombs, 2007).

하지만 국내 조직들이 위기 상황에서 실행하는 대응 전략과 학계의 연구 경향이나 제안과는 차이가 있음을 발견할 수 있다. 먼저 국내 기업이 사용하는 대응 전략의 현황을 살펴보면 서구에서 발전된 SCCT의 주장과 다른 전략들을 선택하는 것으로 나타난다(김영옥, 2006). 특히 조직의 책임성이 높고, 통제 가능한 위기의 경우 사과 전략을 사용해야 한다는 부분에서, SCCT의 주장과 국내 조직들의 전략 시행이 가장 큰 차이를

보였다(이현우 · 김윤진, 2011). 국내의 조직들은 실제 위기 상황에서 사과 전략과 체면전략이 연계된 ‘정당화 전략’을 자주 사용하고 있으며(김영옥, 2004, 2006; 백진숙, 2006; 이상경 · 이명천, 2007), 최초 대응 전략의 60%가량이 침묵(무대응) 전략이었다는 연구 결과도 보고된 바 있다(이은경, 2005; 조정열, 2004).

이 두 전략에 대해 간단하게 살펴보면 먼저 침묵 전략은 어떠한 언급이나 대응이 위기 상황을 더욱 악화시킬 수 있다고 판단될 때, 공중에게 어떠한 입장 표명도 하지 않는다는 것을 의미한다(O’Hair, McLaughun, & Cody, 1983; 전혜미 · 이수범, 2009에서 재인용). 특히 한국의 정서상 ‘지나간 것은 쉽게 잊힌다는 점’에서 침묵 전략은 위기 커뮤니케이션의 중요한 차원으로 작용할 수 있다고 하였다(강주연, 2008). 반면, 정당화 전략은 부정적 사건 자체는 인정하지만, 그 이유에 대해서는 합리적인 근거를 내세우며 정당화하는 것이다. 예를 들면, 부정적 사건의 지각된 피해를 최소화하기 위하여 심각한 피해가 사실상 없었다거나, 조직으로서 어쩔 수 없었던 상황을 강조하는 것이다(Coombs, 1999/2001).

따라서 SCCT에서는 책임성이 어느 정도 존재하는 경우에는 정당화 전략이 효과적이지만 책임성이 낮은 경우에는 침묵 전략이 효과적이라고 하였다(Coombs, 2014). 하지만 침묵 전략에 대해서는 서로 다른 평가들이 존재한다. 위기 시 조직의 책임을 전제하기 때문에 침묵하는 것은 가장 좋지 않은 전략이라는 주장(이상경 · 이명천, 2007; Bradford & Garrett, 1995)과 문화적인 특성이 고려된다면 충분히 효과적인 전략이라는 주장(Lee, 2004; McDonald et al., 2010)이 그것이다. 이상경과 이명천(2007)은 제품 관련 위기에서 무대응, 부인, 해명, 정당화, 사과의 효과를 검증한 결과, 무대응이나 부인 전략은 위기 상황을 악화시키며 공중에게 무책임한 행동으로 인식되어 브랜드 신뢰도를 낮춘다고 하였다. 이는 위기가 발생하면 공중은 조직으로부터 위기에 대한 해명을 들으려 하기 때문에 조직은 어느 형태로든 적절하게 대응해야 함을 보여 준다(김영옥, 2002). 한편 컬럼비아 쇼핑몰 총격 사건에 대해 경찰 조직이 SNS, 특히 트위터를 활용하여 선제적 위기 커뮤니케이션을 어떻게 진행해 왔는지를 밝혔던 파올러(Fowler, 2017)는 위기로 인해 발생한 ‘정보 공백(information void)’을 메우기 위해 선제적인 대응 커뮤니케이션으로서의 전술(stealing thunder)이 필요하다고 하였다. 이는 더 많은 정보를 원하는 공중이 정확하지 않은 출처의 정보를 통해 위기를 더욱 심각하게 인식할 수 있기 때문이다. 가짜 뉴스나 루머가 전파되는 양상도 이와 유사하다. 따라서 이러한 리스크를 줄이기 위해서는 공중과의 소통을 통해 침묵을 채우는 것

(filling the silence)이 중요하다고 역설하고 있다.

반면, 홍콩인들을 대상으로 비행기 추락 사고에 대한 위기를 살펴보았던 리(Lee, 2004)의 연구에서는 침묵 전략을 받은 참가자들이 최소화(minimization) 대응 전략을 받은 참가자들에 비해 조직에 대한 신뢰가 더욱 높았고 위기 책임성을 더 낮게 평가하였다. 위기 책임성이 높은 사고에서 침묵 전략이 최소화 전략에 비해 더욱 높은 효과가 나타난 것이다. 이에 대해 '침묵'의 의미는 문화에 따라 다를 수 있으며, 특정 문화권에서는 침묵 전략이 효과적일 수 있다고 주장하였다. 이현우와 손영근(2016)의 메타 분석 역시 침묵/무대응 전략이 정당화/합리화전략에 비해 조직이나 기업의 책임성 인식을 낮추는 데 매우 높은 효과를 보였다. 또한 위기의 초기 단계에서 침묵/무대응 전략의 사용은 조직의 책임성을 낮추는 데 매우 유용하다는 것을 주장함과 동시에 침묵 전략의 효과를 지지하였다.

침묵 전략이나 정당화 전략과 함께 빈번하게 사용되는 전략은 사과 전략이다(김영옥, 2012). 다수의 국내 연구들이 위기 책임성 수준과 관계없이 사과와 같은 수용 전략을 구사할 때 조직에 대한 공중의 태도가 보다 긍정적이라는 결과를 보고하고 있다(김영옥·박소훈·차희원, 2004; 김윤지·성민정, 2012; 백진숙, 2006; 윤영민·최윤정, 2008; 이상경·이명천, 2007). 한국인의 집단주의적 문화 특성과 귀인 성향을 통해 위기 커뮤니케이션 전략의 선호도를 살펴본 김영옥 외(2004)의 연구에 따르면, 우리나라 공중은 위기 상황에서 사과 전략을 매우 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 이 밖에도 윤영민과 최윤정(2008)은 위기 책임성이 낮은 상황에서 방어 전략과 사과 전략을 함께 구사하면 위기에 대한 기업의 도의적 책임을 낮게 인식한다는 결과를 보여주었다. 즉, 사과 전략은 수용 전략의 일부가 아닌 모든 위기 커뮤니케이션 전략에 포함되어야 할 필수 요소라는 것이다.

하지만 사과 전략에 대한 적용과 평가에는 연구자들마다 차이가 존재한다. 일부 연구자들은 사과 전략이 위기에 대한 조직의 책임을 공개적으로 인정하는 결과가 되므로 신중하게 사용되어야 한다고 주장한다(Coombs, 2014). 기업들이 사과 전략을 꺼려하는 이유가 주로 이러한 주장에서 기인한다. 반면, 위기 상황에서 조직은 원인을 불문하고 일단 어느 정도 책임이 있다고 간주되는 경향이 있기 때문에 사과 전략을 통해 책임을 인정하는 것이 최선의 결과를 가져올 수 있다는 주장도 만만치 않다(Benoit, 1995). 펙스-버넷(Fuchs-Burnett, 2002)은 조직에서 사고가 발생했을 때 신속하게 사과를 하는 것이 오히려 막대한 피해 보상 소송을 낮출 수 있다고 주장하였다. 공중은

기업에게 도의적 책임을 요구하는데 공개적인 사과가 이러한 요구를 충족시켜 소송에서도 불리하지 않게 작용할 수 있으며 오히려 공중으로부터 동정을 얻을 수 있다는 것이다. 나아가 다양한 위기 커뮤니케이션 전략 중에서 사과 전략만이 유일하게 위기 유형과 조직 유형을 뛰어넘어 조직에 대한 공중의 신뢰에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과도 이를 지지하고 있다(Huang, 2008).

의료 조직에서의 위기 커뮤니케이션 연구를 살펴보면, 송과 그의 동료들(Song, Choi, Kim, Kim, & Moon, 2016)은 주요 의료 기관에서 발생한 의료 과실에 있어 대응 전략에 따른 환자와 의사와의 관계성에 대해 검증하였다. 이들은 의료진의 과실과 장비 결함이라는 두 가지 시나리오에 대해 부인 전략, 부인 & 환심 사기 전략, 사과 전략, 사과 & 환심 사기 전략이라는 총 네 가지 대응 전략 유형의 효과를 살펴보았다. 연구 결과, 부인 전략을 사용했을 때보다 사과 전략을 사용했을 때가 커뮤니케이션 전략의 전후를 비교했을 때 신뢰도와 상호 통제도, 헌신도, 만족도 모두에서 효과적이었으며, 환자와의 관계에서도 유의한 향상 정도를 보였다. 또한 의료진의 과실 조건에서는 사과 전략만 사용하는 것이 효과적이었던 반면에, 환심 사기가 포함된 사과 전략이 사과 전략만 사용한 것에 비해 더욱 효과적인 것으로 나타났다. 이는 조직의 책임성에 따라 대응 전략의 효과가 달라질 수 있음을 의미하는 결과라고 할 수 있다.

사과의 목적은 실수나 잘못을 저지른 사람이 피해자의 분노를 낮추고 관계를 회복하는 것이다(김호 · 정재승, 2011). 앤더슨, 린든, 그리고 하브라(Anderson, Linden, & Habra, 2006)는 사과가 피해자의 분노를 가라앉힌다는 가설을 의학적으로 입증한 바 있다. 이 연구에서는 적절한 사과를 제공한 집단과 사과를 제공했지만 부적절한 사과를 제공한 집단, 그리고 사과를 제공하지 않은 통제 집단으로 구성하여 사과의 효과를 검증하였는데 적대적 특성이 높은 그룹에서 진실한 사과의 효과가 가장 뚜렷한 것으로 나타났다. 사과를 받지 못한 그룹이나 부적절한 사과를 받은 그룹에 비해, 적절한 사과를 받은 그룹의 혈압이 가장 빠르게 내려가며 심장의 정상적인 회복을 보인 것이다. 이는 흥분한 피해자가 적절한 사과를 받게 되면, 생리적으로 안정을 찾는다는 것을 실증한 결과이다. 특히 상대방이 적대적인 특성을 갖고 있을 때 적절한 사과는 더 큰 힘을 발휘한다는 사실을 과학적으로 입증하고 있다. 이 연구는 사과의 영향력뿐만 아니라 사과의 메시지가 얼마나 중요한지에 대한 시사점을 동시에 제공하고 있다.

쿰즈(Coombs, 2006)는 동정(sympathy 혹은 염려 표현(expression concern))이 '조직이 위기로 인한 희생자들, 즉 사건에 어떤 식으로든 피해를 입은 사람들에게 유

감을 표하는 것'이라고 하였다. 염려 표현과 동정은 기존 연구들에서 유사하게 정의되고 있다(Coombs, 2006; Coombs & Holladay, 2008, 2009; Kimabi & Shafer, 2016) 염려 표현은 명성의 중요한 측면인 조직의 신뢰를 높이는 방법이 될 수 있으며, 희생자들에 대한 우려를 표할 때 조직은 신뢰성을 입증받게 된다(박경희, 2013). 콤즈와 할러데이(Coombs & Holladay, 2009)는 대응 전략으로서 염려와 보상(compensation)이라는 수용 전략의 효과를 검증하였다. 염려가 피해자들에 대한 걱정을 표현하는 전략이라면 보상은 피해자들에게 재정적인 도움을 제공하는 것을 의미한다. 두 전략은 모두 위기 상황에서 빈번하게 사용되며, 이전 선행 연구들에서 조직의 평판이나, 분노, 부정적 구전, 전략 수용도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Coombs & Holladay, 2008, 2009). 이처럼 긍정적인 효과를 가진다는 점에서는 유사하지만 두 전략은 정서적인 구성 요인들에서는 차이를 보인다. 염려가 보상 전략에 비해 직접적·개인적이고 온화하다는 점이다. 이 때문에 분노를 낮추는 데 보상보다 염려가 더욱 효과적이라는 결과를 보여 주었다. 키암비와 셰퍼(Kiambi & Shafer, 2016)의 연구도 사과와 염려 표현이 보상에 비해 분노를 낮추는 데 동일하게 효과적이라는 것을 보여 주고 있다. 이 두 전략은 궁극적으로 조직이 보상에 비해 비용을 덜 쓰게 만들기 때문에 효과적인 전략이 될 것이라는 콤즈와 할러데이(2008)의 주장을 지지하고 있다.

따라서 이 연구에서는 콤즈(Coombs, 2014)가 제안하고 있는 조정형 커뮤니케이션의 측면에서 '염려'의 효과를 살펴볼 필요가 있다고 판단된다. 조직의 위기 책임성 수준에 따라 SCCT가 권고하는 전략에 염려를 추가하는 것이 기존 전략들에 비해 얼마나 공중의 부정적인 정서를 줄이고 조직의 대응 전략을 긍정적으로 평가하도록 만드는 지 검증할 필요가 있다.

이처럼 의료 조직에서의 위기관리 연구가 여러 시도를 통해 진전되어 왔다. 이를 통해 의료 조직에서도 위기 상황이 발생했을 때 회피나 침묵과 같은 전략을 사용하는 것보다 적극적으로 환자나 피해자들과 커뮤니케이션하고 사과하는 모습을 보이는 것이 효과적이라는 것을 확인할 수 있다. 하지만 이러한 결과들이 과연 수용 전략, 특히 사과 전략을 선택하기 어려운 의료 조직에서도 동일하게 나타날 수 있는지 검토해 보는 것이 필요하다. 만약 의료 조직에서도 효과적이라는 결과를 보여 줄 수 있다면, 사과 전략은 의료 사고라는 위기 상황에서 의료 조직이 전략적으로 선택할 수 있는 옵션이 될 수 있을 것이다. 따라서 이 연구에서는 위기 상황에서 국내 조직에서 가장 많이 이용하는 침묵 전략과 정당화 전략과 함께 사과 전략이 의료 조직의 위기 상황에서 어떠한 효

과를 나타내는지 검증해 보고자 하였다.

3. 연구문제 및 연구 모형

위기 상황에서 조직이 어떤 대응 전략을 사용해야 효과적인지에 대해 단정 짓기는 쉽지 않다. 대응 전략의 효율성 여부에 대해서는 단기적이기보다는 장기적으로 평가하여야 하고, 그 평가 기준에 대해서도 명확히 제시하기 어렵기 때문이다(차희원, 2002). 그럼에도 불구하고 많은 선행 연구에서는 위기 유형이나 조직의 위기 책임성에 따라 그에 적합한 대응 전략을 사용하는 것이 효과적이라는 것을 밝혀왔다(Coombs, 2014; 김영옥, 2004; 이현우·최윤희, 2014).

공중은 위기 책임성 수준에 따라 다양한 정서를 느끼며, 이는 이후의 판단과 평가에도 영향을 미친다(Coombs & Holladay, 2005; Choi & Lin, 2009). 또한, 위기 상황에서 조직이 취하는 대응 전략에 의해서도 다른 수준의 정서가 유발될 수 있다(윤영민·최윤정, 2008). 이를 통해 위기 책임성과 더불어 조직의 대응 전략 역시 공중의 정서에 밀접하게 연관되어 있다고 추론해 볼 수 있다. 하지만 공중이 위기 상황에서 경험하는 다양한 정서(분노/공포/슬픔/조직에 대한 동정/피해자에 대한 동정)가 책임 귀인이나 조직의 전략 수용도에 각각 어떻게 영향을 미치는지 예측하기 어려워 연구문제로 설정하여 살펴보고자 하였다.

연구문제 1: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 정서에는 차이가 있는가?

이 연구에서는 위기 책임성 수준과 대응 전략이 공중의 평가에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 선행 연구에 따르면 공중은 조직의 책임성이 클수록 강한 분노와 함께 조직에 대한 부정적 평가를 보였다(Coombs & Holladay, 1996). 또한, 조직이 책임을 회피하는 듯한 방어 전략을 사용할수록 더욱 강한 분노를 보였다. 본 연구에서도 의료 사고로 인한 위기 상황에서 위기 책임성과 대응 전략에 따라 공중의 분노 수준은 다를 수 있다고 보았다. 따라서 다음과 같은 연구문제를 설정하여 이를 살펴보고자 하였다.

- 연구문제 1-1: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 분노에는 차이가 있는가?

공포는 지각된 위협 통제 가능성과 확실성이 낮을 때 발생한다. 즉 사람들은 예측할 수 없거나 통제할 수 없고, 안전한 맥락에서 거의 경험할 수 없는 대상이나 사건에 대해 전형적으로 공포를 느낀다(Kalat & Shiota, 2011/2015). 따라서 의료 사고와 같은 상황에서 공중은 위기에 의해 촉발된 불확실성에 어떻게 대처해야 하는지, 또는 조직이 상황을 어떻게 처리할 것인지에 대해 확신하지 못하고 공포를 경험할 수 있을 것으로 판단하여, 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 또한, 슬픔을 촉발하는 가장 흔한 사건은 한 개인에게 중요한 어떤 것을 상실하는 일이다(Plutchik, 2003/2004). 슬픔과 관련되어 연구를 진행한 한 등(Han et al., 2007)은 특정 정서가 사고의 깊이뿐만 아니라 사고의 내용에도 영향을 미친다고 하였다. 이를 조직 위기 상황에 적용시켜 보면, 분노가 유발된 사람들은 슬픔이 유발된 사람들보다 조직에 더 강한 책임 귀인을 할 것이다. 반면 상대적으로 슬픔이 유발된 사람들은 조직보다 다른 상황적 요인에 책임을 귀결시킬 수 있다.

- 연구문제 1-2: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 공포에는 차이가 있는가?

- 연구문제 1-3: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 슬픔에는 차이가 있는가?

위기 상황에서 조직이 예상치 못한 위기의 피해자가 될 때 상대적으로 긍정적인 정서가 형성된다(Choi & Lin, 2009; Coombs & Holladay, 2007). 즉, 위기의 원인이 조직 외부에 있어 위기를 통제하기 어려웠다고 판단되면 조직에 대한 동정이 나타날 수 있다(Weiner, 1986). 하지만 그동안 많은 선행 연구에서 주로 조직에 대한 동정에 관심을 보였던 반면, 본 연구에서는 공중의 관점에서 접근해 보고자 하였다. 위기가 발생하면 사고가 발생한 조직에 대한 정서뿐만 아니라 사고의 피해자에 대한 정서 역시 강하게 나타날 수 있기 때문이다. 따라서 유사하지만, 성격이 다른 두 정서를 확인하고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- 연구문제 1-4: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 조직에 대한 동정에는 차이가 있는가?
- 연구문제 1-5: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 피해자에 대한 동정에는 차이가 있는가?

위기 시 조직들은 조직의 상황 등 다양한 변수가 고려된 대응 전략을 구사해야 하며, 특히 공중이 인식한 조직의 위기 책임성 수준에 따라 적합한 대응 전략을 적용해야 한다(김영옥, 2002; Coombs, 1999/2001). 이러한 논의를 바탕으로 콤즈와 동료학자들은 위기 책임성과 대응 전략을 통합한 SCCT를 제시하며, 조직의 대응 전략이 공중이 인식한 위기 책임성 수준에 따라 달라져야 함을 강조하였다.

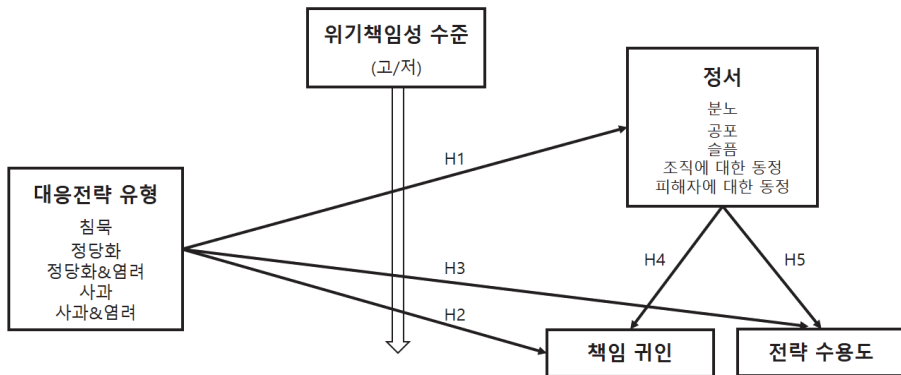
의료 사고가 발생하면 의료 조직의 책임성뿐만 아니라 대응 전략에 따라 공중의 책임 인식과 전략 수용성이 달라질 수 있다. 조직의 위기 책임성이 높은 의료 사고가 발생하면 공중은 높은 책임 귀인과 낮은 전략 수용도를 보일 수 있지만, 위기 책임성이 낮은 의료 사고에서는 이와 반대로 상대적으로 낮은 책임 귀인과 높은 전략 수용도를 보일 것으로 예상된다. 하지만 의료 조직의 맥락에서 SCCT 연구가 거의 이루어진 적이 없고, 본 연구에서 새롭게 제안하고 있는 염려의 효과를 예측하기에는 한계가 따른다. 따라서 연구문제를 통해 관련 현상을 밝히고자 하였다.

연구문제 2: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 책임 귀인에는 차이가 있는가?

연구문제 3: 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 전략 수용도에는 차이가 있는가?

다음으로 위기로 인해 유발된 공중의 부정적 정서는 조직의 대응에 따라 다르게 나타날 수 있다. 여러 선행 연구 결과에 따르면 정서는 조직에 대한 평판이나 태도와 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다(Choi & Lin, 2009; McDonald, et al., 2010). 하지만 구체적으로 어떤 정서들이 책임 귀인이나 전략 수용도에 영향을 미치는가에 대한 검증은 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 또한 <그림 1>의 연구 모형을 통해 각 변인 간의 관계를 제시하였다.

그림 1. 연구 모형



연구문제 4: 각 개별적 정서들이 공중의 책임 귀인에 미치는 영향에는 차이가 있는가?

연구문제 5: 각 개별적 정서들이 공중의 전략 수용도에 미치는 영향에는 차이가 있는가?

4. 연구 방법

1) 연구 설계 및 자료 수집

(1) 연구 참여자 특성

이 연구에서는 의료 조직의 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형이 공중의 정서와 책임 귀인, 그리고 전략 수용도에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다. 위기 책임성 수준(고/저)과 대응 전략(침묵/정당화/정당화 & 염려/사과/사과 & 염려)에 따라 2 × 5 집단 간 실험 설계(between-subject design)를 시행하였다.

본 실험은 총 332명의 일반인을 대상으로 2017년 11월 16일부터 11월 20일까지 약 5일간 진행되었다. 10대에서 30대 연령층은 주로 서울과 수도권 소재의 대학에 재학 중인 대학(원)생을 대상으로 설문을 진행해 자료를 수집하였으며, 40대에서 50대 이상의 연령층은 주로 연구자의 인적 네트워크를 활용하여 설문을 진행하였다. 각 집단에 연령과 학력, 직업 등의 비율이 고르게 분포될 수 있도록 고려해 설문지를 배포 및

수거하였다.

이 중 불성실하게 응답한 참가자를 제외한 310명의 설문 결과를 분석에 이용하였다. 각 집단에는 총 31명의 응답자가 포함되었으며, 남성 응답자(48.4%)와 여성 응답자(51.6%)가 고르게 분포되었다. 연령은 '10대'가 29명(9.4%), '20대'가 110명(35.5%), '30대'가 99명(31.9%), '40대'가 61명(19.7%), '50대 이상'이 11명(3.5%)이었으며, 참여자들의 평균 연령은 31.49세로 나타났다. 학력은 '고졸 이하'가 4명(1.3%), '대학 재학 중'이 73명(23.2%), '전문대졸'이 9명(2.9%), '대졸'이 136명(43.9%), '대학원 이상'이 89명(28.7%)으로 나타났다. 직업은 사무직이 74명(23.9%), 전문직이 91명(29.4%), 학생이 87명(28.1%), 판매·서비스직이 28명(9.0%), 기타가 30명(9.7%)인 것으로 나타났다.

(2) 사전 조사 및 조작 점검

이 연구에서의 사전 조사는 총 세 차례에 걸쳐 진행되었다. 첫 번째 사전 조사에서는 연구의 목적에 맞게 기업의 위기 책임성 수준이 제대로 조작되었는지를 확인하고자 하였으며 10~50대의 일반인 40명을 대상으로 실시되었다.

먼저 위기 책임성 수준을 구분하기 위해 두 종류의 의료 사고(의료진 실수 수혈 사망/혈액원 실수 수혈 사망)에 대한 책임성을 물어보았다. 분석 결과, '의료진 실수 수혈 사망 사고($M = 5.18$)'가 '혈액원 실수 수혈 사망 사고($M = 3.23$)'에 비해 더욱 높게 나타났다($t = 3.316, p < .01$). 두 번째 사전조사에서는 정당화와 사과 전략을 구분하기 위해 해당 병원이 사고에 대한 책임을 수용하고 피해자들에게 사과를 하고 있는지를 물었고, 사과($M = 5.60$)가 정당화($M = 3.60$)에 비해 높게 나타났다($t = 3.794, p < .001$). 마지막으로 세 번째 사전 조사에서는 염려 표현의 조작을 확인하기 위해 해당 병원이 사고로 인해 피해를 입은 사람들에게 연민을 표현하고 있는지를 물었고, 염려 표현이 있는 집단($M = 5.08$)이 염려 표현이 없는 집단($M = 3.05$)에 비해 더욱 높게 나타났다($t = 3.082, p < .01$). 세 번의 사전 조사를 통해 조작 점검을 한 결과, 실험 처치에 문제가 없다고 판단하였다.

(3) 의료 사고 시나리오 선정 및 실험물 제작

이 연구에서는 의료 조직에 발생할 수 있는 위기 주제로 '수혈로 인한 사망 사고'를 선정하였다. '수혈 사망 사고'는 의료 조직에서 비교적 자주 발생하면서도 피해가 극심한 의

료 사고 유형이라고 할 수 있다. 최근 4년간 의료분쟁조정중재원에 접수된 수혈과 관련 의료 사고만 무려 35건에 이른다(홍혜걸, 2017). 수혈로 인한 피해가 심각해지자 질병관리본부에서는 수혈 전에 환자의 등록번호, 성명과 혈액형을 두 명의 의료진이 동시에 소리를 내어 비교하도록 권고하는 지침을 내리고 있다. 하지만 수혈 사망 사고가 지속적으로 발생하면서 이러한 지침이 제대로 지켜지고 있는지 우려하는 시선이 많다.

수혈로 인한 의료 사고는 비단 의료진의 실수에서만 비롯되는 것은 아니다. 국회 보건복지부위원회에 따르면 대한적십자의 혈액원에서 잘못 출고해 수혈 사고로 이어지는 경우도 적지 않아 혈액 관리에 구멍이 뚫렸다는 지적도 높다(최완규, 2012). 이는 수혈로 인한 의료 사고의 책임이 전적으로 의료 조직 내부에만 있는 것이 아니라 의료 조직 외부에 책임이 존재할 수 있음을 의미한다. 따라서 본 연구에서는 이 부분에 주목하여 ‘수혈 사망 사고’ 중에서 ‘의료진의 실수로 인한 수혈 사망 사고’를 의료 조직의 책임성이 높은 사례로 선정하였으며, ‘혈액원의 실수로 잘못 출고된 혈액을 수혈받은 환자 사망 사고’를 의료 조직의 책임성이 낮은 사례로 각각 선정하였다.

연구의 생태적 타당성을 높이기 위해 실제로 일어났던 수혈 사망 사고 사례를 기초로 위기 시나리오를 작성하였다. 이를 위해 의료 조직에서 근무하는 의사들을 대상으로 타당성을 검토하였다. 또한, 위기 책임성이 높은 상황과 상대적으로 낮은 상황에 적합한 대응 전략으로 침묵 전략과 정당화 전략, 사과 전략을 살펴보고자 하였다.

먼저 침묵 전략은 위기 상황에서 조직이 어떠한 대응도 자제하는 것을 의미한다. 의료 사고가 발생하면 의료 조직이 가장 많이 취하는 전략 중 하나이다. 다음으로 정당화 전략은 위기가 발생한 것에 대해서는 인정한다. 하지만 콕스는 위기로 훼손된 평판을 회복하기 위해서는 조직에게 어느 정도 책임이 있지만 이해관계자들로 하여금 다른 대상으로 귀인시키게 만들어야 한다고 주장한다. 정당화 전략은 국내 조직의 위기 발생 시 침묵 전략과 함께 가장 많이 사용되는 전략이다. 또한 책임성이 어느 정도 존재하는 위기 상황에서 선택하도록 SCCT에서 권고되는 전략이기도 하다. 마지막으로 사과 전략은 위기 책임성이 가장 높은 경우에 사용하는 전략이지만 의료 조직에서 가장 선택하기 어려운 전략이기도 하다. 하지만 사과가 의료 조직에서도 효과적이라는 여러 연구들의 결과를 고려할 때 충분히 선택할 수 있는 전략이라고 할 수 있다.

또한, 이 연구에서는 ‘염려 표현’이 과연 의료 조직의 위기 상황에서 공중의 정서와 책임 귀인, 전략 수용도에 영향을 줄 수 있는지를 검증하고자 하였다. 특히 정당화 전략이나 사과 전략과 결합되었을 때 어떤 효과를 보이는지에 주목하였다. 따라서 다섯 가

표 1. 의료 사고 & 대응 전략에 따른 시나리오 구성

내용	위기 책임성 高 (병원 관리 실수로 인한 수혈 사망 사고_의료 조직의 책임)	위기 책임성 低 (병원 관리 실수가 아닌 수혈 사망 사고_제3의 기관 책임)
공통	<p>(헤드라인) “서울 한 종합병원에서 수술 중 다른 혈액 투여받은 50대 끝내 사망… 병원 관리 실수로 잘못된 혈액 투여해”</p> <p>(공통) 서울 소재의 한 종합병원에서 수술 중 다른 혈액을 투여받고 중태에 빠졌던 50대 여성(박00, 58)이 결국 숨졌다.</p> <p>앞서 박 씨는 무릎 인공관절 수술을 하기 위해 서울의 한 종합병원을 찾았다. 하지만 수술 직후, 박 씨의 상태가 급격히 나빠져 중환자실로 옮겨 집중 치료를 받았지만 결국 약 8일 뒤 사망했다.</p> <p>(조작) 경찰에 따르면, 의료진이 다른 수술 환자를 위해 준비해 두었던 A형 혈액을 B형 혈액형인 박 씨에게 잘못 투여해 사망에 이르게 한 것으로 드러났다. 경찰은 수혈 부작용에 따른 다발성 장기 부전증으로 사망했다고 밝혔다.</p>	<p>(헤드라인) “서울 한 종합병원에서 수술 중 다른 혈액 투여받은 50대 끝내 사망… 혈액원에서 병원으로 뒤바뀐 혈액 출고해”</p> <p>(공통) 서울 소재의 한 종합병원에서 수술 중 다른 혈액을 투여받고 중태에 빠졌던 50대 여성(박00, 58)이 결국 숨졌다.</p> <p>앞서 박 씨는 무릎 인공관절 수술을 하기 위해 서울의 한 종합병원을 찾았다. 하지만 수술 직후, 박 씨의 상태가 급격히 나빠져 중환자실로 옮겨 집중 치료를 받았지만 결국 약 8일 뒤 사망했다.</p> <p>(조작) 경찰에 따르면, 혈액의 공급처인 OO혈액원에서 뒤바뀐 혈액(A↔B)을 잘못 공급했고, 이 혈액이 박씨에게 수혈되어 사망에 이른 것으로 드러났다. 경찰은 수혈 부작용에 따른 다발성 장기 부전증으로 사망했다고 밝혔다.</p>
침묵	이에 대해 해당 병원 측은 이렇다 할 공식 입장을 내놓지 않았다.	
정당화	병원 측은 “평소 의료진에 대해 예방 교육을 실시하고 안전사고에 대한 주의를 지속적으로 주었음에도 불구하고, 이번 사고가 일어난 것은 병원으로서 사전에 통제하기 힘든 상황이었다” 고 밝혔다.	
정당화 & 염려	<p>(정당화) 병원 측은 “평소 의료진에 대해 예방 교육을 실시하고 안전사고에 대한 주의를 지속적으로 주었음에도 불구하고, 이번 사고가 일어난 것은 병원으로서 사전에 통제하기 힘든 상황이었다” 고 밝혔다. (염려) 또한 “병원에서 근무하는 임직원 모두가 이번 사고에 대해 매우 슬퍼하고 있으며, 환자와 가족의 안위를 걱정하고 있다. 사고 피해를 입은 분들에게 저희의 진심이 전달되기를 바란다” 고 전했다.</p>	
사과	병원 측은 “우리 병원에서 근무하는 임직원 모두는 이번 사고에 대해 깊이 사과드리며, 사고 관련자 모두에게 용서를 구한다” 고 밝혔다.	
사과 & 염려	<p>(사과) 병원 측은 “우리 병원에서 근무하는 임직원 모두는 이번 사고에 대해 깊이 사과드리며, 사고 관련자 모두에게 용서를 구한다” 고 밝혔다. (염려) 또한 “병원에서 근무하는 임직원 모두가 이번 사고에 대해 매우 슬퍼하고 있으며, 환자와 가족의 안위를 걱정하고 있다. 사고 피해를 입은 분들에게 저희의 진심이 전달되기를 바란다” 고 전했다.</p>	

지 유형(침묵/정당화/정당화 & 염려/사과/사과 & 염려)의 대응 전략을 구성하였다. 또한 실제 의료 조직을 선정했을 때 나타날 수 있는 가외 변인의 효과를 제거하기 위해 가상의 의료 조직으로 처리하였다. 실험 처리물은 신문기사 형태로 제작하였으며, 헤드라인 문구를 비롯해 시나리오 구성, 기사의 길이 등을 동일하게 처리하였다. 위기 책

임성 수준에 따른 대응 전략에 대한 시나리오는 <표 1>과 같다.

(4) 실험의 구성과 절차

참가자들은 총 열 가지 실험 처치물에 무선 할당되었다. 실험에 앞서 참가자들에게 연구 목적과 실험 절차에 대해 간단하게 설명하였다. 표지의 실험 안내문을 꼼꼼히 읽은 뒤에 가상의 의료 조직에서 발생한 의료 사고(조직의 책임성 높음: 의료진 실수의 수혈 사망 사고/조직의 책임성 낮음: 혈액원 실수의 수혈 사망 사고)와 그에 대한 의료 조직의 대응이 포함된 보도 기사를 읽도록 요청하였다. 참가자들이 내용을 충분히 숙지한 이후에 조작 검증 항목 및 본 설문 항목을 제시하였다.

먼저 참가자들의 조작 점검을 위해 위기 책임성 수준을 묻는 문항과 사과 전략과 정당화 전략을 구분하는 문항, 염려가 표현되었는지를 묻는 문항을 제시하였다. 해당 조작 점검 문항들과 함께 의료 사고에 대해 참가자들이 느꼈던 정서와 책임 귀인, 전략 수용도를 측정하였다. 마지막으로 조사 대상자들의 성별, 연령, 학력 등 인구통계학적 질문을 배치하였다. 실험 종료 후 실험 참가자들에게 본 설문에서 제시된 의료 사고 기사는 이 연구를 위해 제작된 것이라 설명하였으며, 감사의 뜻을 전달하고 소정의 선물을 전달하였다.

2) 변인의 조작적 정의와 측정

(1) 위기 책임성

위기 책임성은 ‘위기 상황에서 조직의 책임 수준에 대한 공중의 인식’을 의미한다 (Coombs, 2014). 이 연구에서는 콤즈(Coombs, 2007), 정현과 최윤희(2012)의 연구에서 사용한 항목을 토대로 이 연구에 적합하도록 수정하였다. ‘의료 사고에 대해 해당 병원은 비난을 받아야 한다’, ‘이번 의료 사고의 원인은 해당 병원에게 있다’의 2문항으로 구성되었다($\alpha = .967$).

(2) 대응 전략 유형

본 연구에서는 총 다섯 가지의 대응 전략 유형(침묵 전략, 정당화 전략, 정당화 & 염려 전략, 사과 전략, 사과 & 염려 전략)이 사용되었다. 먼저 침묵 전략은 ‘위기에 대응하지 않고 상황을 지켜보는 전략’으로 정의될 수 있으며, 정당화 전략은 ‘위기로 인한 피해가

크지 않다고 말하는 전략'이라고 할 수 있다(Coombs, 2014). 조직의 책임을 낮추기 위해 '위기를 통제하기 어려웠다'는 점을 부각하는 전략이다(Coombs, 2007). 반면, 수용 전략으로서의 사과 전략은 '위기에 대한 모든 책임을 받아들이며, 이해관계자들에게 용서를 구하는 전략'으로 정의된다. SCCT에 따르면 정당화 전략은 책임성이 어느 정도로 존재할 때 권고되는 전략이며, 사과 전략은 조직의 책임성이 높을 때 권고되는 전략이다(Coombs, 2014). 정당화 전략과 사과 전략을 구분하기 위해 기존 선행 연구에서 사용된 '해당 병원은 사고에 대한 책임을 수용하고 피해자들에게 사과를 하고 있다고 생각한다'라는 문항을 사용하였다(Coombs, 2006; Coombs & Holladay, 2009).

또한, 이 연구의 주요 목표 가운데 하나가 '염려 표현'의 효과를 검증하기 위한 것으로 정당화 전략과 사과 전략에 염려 표현 유무에 따른 차이를 확인하였다. 염려 표현은 "조직이 피해자에 대한 구체적인 염려를 표현"하는 것이다. 선행 연구(Coombs, 2006; Coombs & Holladay, 2008, 2009; Kiambi & Shafer, 2016)를 토대로 '해당 병원은 피해자들에 대한 걱정을 표현하고 있다고 생각한다'와 '해당 병원은 사고로 인해 피해를 입은 사람들에게 연민을 표현하고 있다고 생각한다'의 두 항목으로 수정하여 측정하였다.

(3) 정서

이 연구에서는 기본 정서로서 분노와 공포, 슬픔의 영향력을 확인하고 동시에 '동정의 세분화'를 통해 '조직에 대한 동정'과 '피해자에 대한 동정'을 구분하여 검증하는 데 초점을 두고 있다. 이를 위해 기본 정서에 대한 범주를 확인하였던 국내·외 선행 연구들(김송이 외, 2013; 이준웅 외, 2008; Shaver et al., 1987)의 측정 항목을 이용해 이 연구에 적합하도록 수정하였다. 해당 문항은 '나는 병원의 대응을 보고 화가 났다', '나는 병원의 대응을 보고 혐오감이 일었다', '나는 병원의 대응을 보고 경멸감을 느꼈다'라는 분노 3항목($\alpha = .954$)과 '나는 병원의 대응을 보고 겁이 났다', '나는 병원의 대응을 보고 무서웠다', '나는 병원의 대응을 보고 두려웠다'의 공포 3항목($\alpha = .967$), '나는 병원의 대응을 보고 우울했다', '나는 병원의 대응을 보고 슬펐다', '나는 병원의 대응을 보고 가슴 아팠다'의 슬픔 3항목($\alpha = .876$)으로 구성하였다.

또한, 이 연구에서는 기존 선행 연구들에서 사용된 동정의 항목을 이 연구에 맞도록 수정하여 '의료 조직에 대한 동정'과 '피해자에 대한 동정'으로 구분해서 측정하고자 하였다. 해당 문항은 '나는 병원의 대응을 보고 해당 병원의 상황이 안타까웠다', '나는

병원의 대응을 보고 해당 병원에 대해 동정심을 느꼈다'라는 조직에 대한 동정 2항목 ($\alpha = .819$)과 '나는 병원의 대응을 보고 피해자의 상황이 안타까웠다', '나는 병원의 대응을 보고 피해자에 대해 동정심을 느꼈다'의 피해자에 대한 동정 2항목 ($\alpha = .916$)으로 구성하였다.

(4) 책임 귀인

책임 귀인은 선행 연구들에서 원인의 소재나 내적 통제, 외적 통제, 위기 책임성과 같이 다양한 하부 차원들을 포함하는 것으로 정의되고 있다(Coombs & Holladay, 2005; McAuley et al., 1992; Weiner, 1986). 따라서 선행 연구에서 쓰였던 항목들이 연구에 적합하도록 수정하여 사용하였다. 각 항목들은 '나는 여전히 이 사고가 병원 탓이라고 생각한다', '나는 여전히 이 사고가 병원으로서는 어쩔 수 없는 상황에서 일어났다고 생각한다(역코딩)', '나는 여전히 병원이 이 사고에 대해 비난받아 마땅하다고 생각한다', '나는 이 사고에 대한 병원의 책임이 크지 않다고 생각한다(역코딩)'의 4개 항목으로 구성하였다($\alpha = .893$).

(5) 전략 수용도

공중의 위기 커뮤니케이션 전략의 수용은 기업의 위기 대응 커뮤니케이션 메시지에 대한 공중의 평가이다(Coombs, 2007). 이 연구에서는 선행 연구(성민정 외, 2012; 윤영민, 2007)에서 사용된 문항을 이 연구에 적합하도록 수정하였다. 해당 문항은 '나는 사고에 대한 병원의 대응 방식을 받아들일 수 있다', '나는 사고에 대한 병원의 대응 방식이 적절했다고 생각한다', '나는 병원의 대응 방식이 상황을 해결하는 좋은 방법이었다고 생각한다'의 3개 항목으로 구성하였다($\alpha = .886$).

5. 연구 결과

1) 조작 점검

연구문제를 살펴보기에 앞서 이 연구의 본 조사에서 독립 변인과 조절 변인으로 설정한 변인들이 제대로 조작되었는지를 살펴보기 위해 조작 점검을 실시하였다. 먼저 위기

책임성 수준이 적절했는지를 알아보기 위해, 두 유형의 의료 사고(의료진 실수 수혈 사망 vs 혈액원 실수 수혈 사망)의 위기 책임성을 물었다. 기존 선행 연구(정현·최윤희, 2012; Coombs, 2007)에서 사용되었던 문항을 토대로 “이번 의료 사고에 대해 해당 병원은 비난을 받아야 한다”와 “이번 의료 사고의 원인은 해당 병원에게 있다”로 구성하여 측정하였다. 분석 결과, ‘의료진 실수 수혈 사망($M = 6.23, SD = 1.20$)’이 ‘혈액원 실수 수혈 사망($M = 4.53, SD = 2.00$)’에 비해 책임성 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t = 9.147, p < .001$).

다음으로 대응 전략 유형으로 사용된 정당화와 사과가 제대로 조작되었는가를 알아보기 위해 침묵 전략에 할당된 참가자 62명을 제외하고 총 248명의 응답을 분석하였다. 구체적으로 “앞서 본 기사에서 해당 병원은 사고에 대한 책임을 수용하고 피해자들에게 사과를 하고 있는지(Coombs, 2006; Coombs & Holladay, 2009)”를 물었다. 분석 결과, 사과 전략($M = 4.37$)이 정당화 전략($M = 3.31$)에 비해 해당 문항에 대한 점수가 유의한 수준으로 높게 나타났다($t = 4.471, p < .001$).

마지막으로 염려 표현이 적절히 표현되었는지를 확인하기 위해 “해당 병원은 피해자들에 대한 걱정을 표현하고 있다고 생각한다”(Coombs & Holladay, 2009)와 “해당 병원이 사고로 인해 피해를 입은 사람들에게 연민을 표현하고 있다고 생각한다(Kiambi & Shafer, 2016)”를 물었다. 분석 결과, 염려 표현이 있는 집단($M = 3.93$)이 염려 표현이 없는 집단($M = 2.77$)에 비해 해당 문항의 점수가 높게 나타나($t = 5.285, p < .001$) 각 변인들의 조작은 적절했다고 판단하였다.

2) <연구문제> 검증 결과

(1) <연구문제 1>, <연구문제 2>, <연구문제 3> 검증 결과

<연구문제 1>은 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따라 공중의 정서는 차이가 있는지를 검증하는 것이다. 세부적으로 분노(<연구문제 1-1>), 공포(<연구문제 1-2>), 슬픔(<연구문제 1-3>), 조직에 대한 동정(<연구문제 1-4>), 피해자에 대한 동정(<연구문제 1-5>))으로 구분하여 각 정서에 미치는 영향력을 확인하였다. 또한 <연구문제 2>와 <연구문제 3>은 각각 책임 귀인과 전략 수용도에 미치는 영향력을 검증하였다. 이를 위해 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형을 독립 변인으로 하는 이원 분산 분석을 실시하였다. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형의 기술 통계치와 상호작용 효과에 대

표 2. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 기술 통계치

종속 변인	대응 전략	위기 책임성 높음		위기 책임성 낮음	
		<i>M(SD)</i>	<i>N</i>	<i>M(SD)</i>	<i>N</i>
분노	침묵 전략 (A)	5.42(1.20)	31	4.92(1.35)	31
	정당화 전략 (B)	5.75(1.22)	31	4.78(1.50)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	4.82(1.33)	31	3.80(1.60)	31
	사과 전략 (D)	4.68(1.22)	31	3.15(1.60)	31
	사과&염려전략(E)	4.24(1.76)	31	3.29(1.69)	31
	합계	4.98(1.45)	155	3.99(1.70)	155
공포	침묵 전략 (A)	4.52(1.79)	31	4.96(1.50)	31
	정당화 전략 (B)	5.56(1.69)	31	4.61(1.25)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	4.88(1.69)	31	3.81(1.61)	31
	사과 전략(D)	4.25(1.56)	31	3.12(1.55)	31
	사과&염려전략(E)	3.97(1.78)	31	2.87(1.69)	31
	합계	4.63(1.77)	155	3.87(1.71)	155
슬픔	침묵 전략 (A)	4.22(1.12)	31	4.72(1.02)	31
	정당화 전략 (B)	4.52(1.45)	31	4.74(1.50)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	4.65(1.37)	31	3.86(1.70)	31
	사과 전략 (D)	4.45(1.30)	31	3.69(1.38)	31
	사과 & 염려 전략 (E)	3.86(1.73)	31	3.13(1.59)	31
	합계	4.34(1.42)	155	4.03(1.57)	155
조직 동정	침묵 전략 (A)	2.42(1.26)	31	3.48(1.61)	31
	정당화 전략 (B)	2.82(1.76)	31	2.97(1.67)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	3.06(1.45)	31	3.92(1.74)	31
	사과 전략 (D)	2.35(1.12)	31	4.29(1.33)	31
	사과 & 염려 전략 (E)	2.84(1.62)	31	3.42(1.78)	31
	합계	2.70(1.47)	155	3.62(1.68)	155
피해자 동정	침묵 전략 (A)	5.90(1.02)	31	5.55(1.47)	31
	정당화 전략 (B)	6.21(0.89)	31	5.89(1.22)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	5.32(1.79)	31	4.42(1.40)	31
	사과 전략 (D)	5.65(1.27)	31	4.97(1.49)	31
	사과 & 염려 전략 (E)	5.24(1.67)	31	5.18(1.50)	31
	합계	5.66(1.40)	155	5.20(1.49)	155

종속 변인	대응 전략	위기 책임성 높음		위기 책임성 낮음	
		<i>M(SD)</i>	<i>N</i>	<i>M(SD)</i>	<i>N</i>
책임 귀인	침묵 전략 (A)	5.94(1.09)	31	5.11(1.17)	31
	정당화 전략 (B)	6.01(0.96)	31	5.37(1.52)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	5.67(1.07)	31	3.81(1.61)	31
	사과 전략 (D)	6.06(1.07)	31	4.00(1.63)	31
	사과 & 염려전략 (E)	5.14(1.91)	31	4.58(1.62)	31
	합계	5.76(1.30)	155	4.58(1.62)	155
전략 수용도	침묵 전략 (A)	2.20(1.19)	31	2.59(1.09)	31
	정당화 전략 (B)	2.26(1.55)	31	1.98(1.12)	31
	정당화 & 염려 전략 (C)	2.74(1.17)	31	3.77(1.71)	31
	사과 전략 (D)	2.54(1.15)	31	3.65(1.46)	31
	사과 & 염려 전략 (E)	3.38(1.97)	31	3.70(1.67)	31
	합계	2.62(1.48)	155	3.14(1.59)	155

한 결과는 <표 2>, <표 3>과 같다.

분노의 경우, 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형의 이원 상호작용 효과는 유의하지 않은 것으로 나타나($F = .975, p = .421$), <연구문제 1-1>은 기각되었다. 하지만 두 변인의 주 효과는 모두 통계적으로 유의했다(<표 3> 참조). 각각의 효과를 살펴보면 위기 책임성이 높은 수준에서의 분노($M = 4.98$)가 위기 책임성이 낮은 수준에서의 분노($M = 3.99$)보다 높게 나타났다($F = 35.706, p < .001$). 또한 전략 유형에서는 정당화 전략($M = 5.27$), 침묵 전략($M = 5.17$), 정당화& 염려 전략($M = 4.31$), 사과 전략($M = 3.91$), 사과 & 염려 전략($M = 3.76$) 순으로 분노가 높았다($F = 14.277, p < .001$). 5개의 대응 전략 유형 중 어떤 전략들에서 차이가 있었는가를 알아보기 위해 사후 분석을 실시한 결과, 위기 책임성 수준에 상관없이 조직이 정당화 전략($M = 5.27$)을 사용했을 때와 침묵 전략($M = 5.17$)을 사용했을 때 가장 분노 수준이 높은 것으로 나타났다($A = B > C = D = E$).

공포의 경우, 이원 분산 분석 결과, 공포에 대한 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형의 이원 상호작용 효과는 유의한 것으로 나타났기 때문에($F = 2.704, p < .05$), <연구문제 1-2>는 채택되었다.

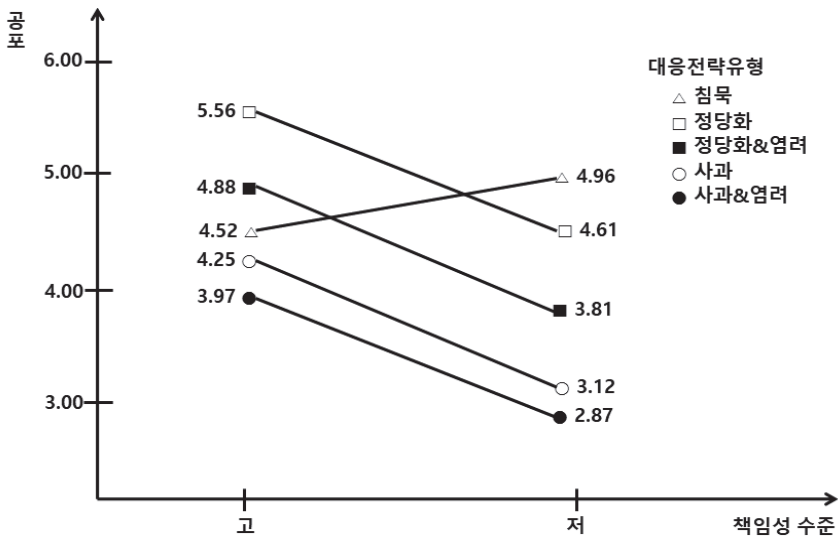
표 3. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 이원분산분석 결과

변인		제공합	df	평균제공	F(p)	부분에타제공
분노	위기 책임성 수준	76.172	1	76.172	35.706***	0.106
	대응 전략 유형	121.829	4	30.457	14.277***	0.16
	책임성* 대응 전략	8.324	4	2.081	.975(.421)	0.013
	오차	639.993	300	2.133		
	합계	7253.778	315			
공포	위기 책임성 수준	44.916	1	44.916	17.168***	0.054
	대응 전략 유형	121.281	4	30.32	11.589***	0.134
	책임성* 대응 전략	28.299	4	7.075	2.704*	0.035
	오차	784.875	300	2.616		
	합계	6588.667	310			
슬픔	위기 책임성 수준	7.432	1	7.432	3.624	0.012
	대응 전략 유형	47.835	4	11.959	5.831***	0.072
	책임성* 대응 전략	24.188	4	6.047	2.948*	0.038
	오차	615.297	300	2.051		
	합계	6118.444	310			
조직 동정	위기 책임성 수준	65.045	1	65.045	27.039***	0.083
	대응 전략 유형	15.569	4	3.892	1.618(.170)	0.021
	책임성* 대응 전략	27.463	4	6.866	2.854*	0.037
	오차	721.677	30	2.406		
	합계	3921.5	310			
피해자 동정	위기 책임성 수준	16.723	1	16.723	8.572**	0.028
	대응 전략 유형	52.465	4	13.116	6.724***	0.082
	책임성* 대응 전략	6.665	4	1.666	.854(.492)	0.011
	오차	585.226	300	1.951		
	합계	9809	310			
책임 귀인	위기 책임성 수준	108.916	1	108.916	55.588***	0.156
	대응 전략 유형	43.12	4	10.78	5.502***	0.068
	책임성* 대응 전략	31.538	4	7.885	4.024**	0.051
	오차	587.806	300	1.959		
	합계	9052.688	310			

변인		제공합	df	평균제공	F(p)	부분에타제공
전략 수용도	위기 책임성 수준	20.473	1	20.473	9.918**	0.032
	대응 전략 유형	88.833	4	22.208	10.758***	0.125
	책임성*대응 전략	20.202	4	5.051	2.447*	0.032
	오차	619.297	300	2.064		
	합계	3321.222	310			

*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

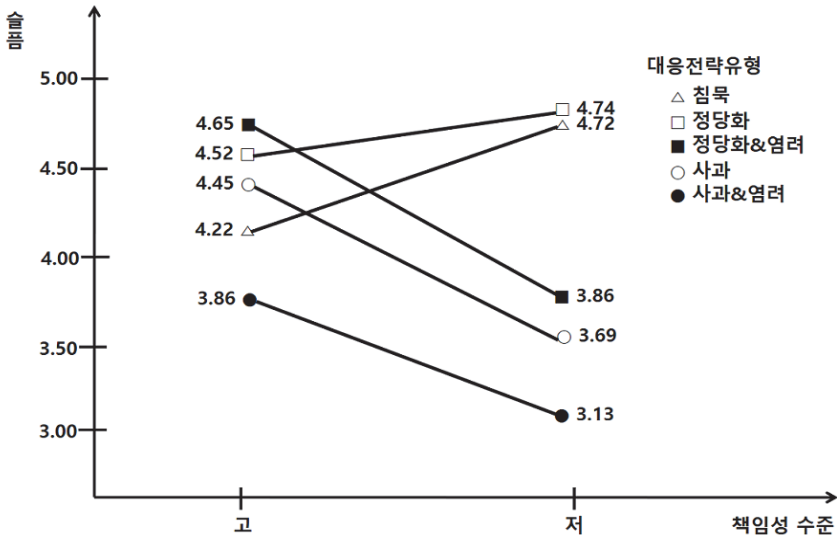
그림 2. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 공포의 상호작용 효과



먼저 위기 책임성이 높을 때, 5개 대응 전략 유형 간 공포 차이는 유의하였는데($F = 4.069, p < .01$), 사후 분석 결과, 정당화 전략($M = 5.56$)이 사과&염려전략($M = 3.97$)에 비해 공중의 공포심을 더 유발했으며, 나머지 전략 간에는 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다($B > E$). 이러한 결과는 책임성이 높은 경우에는 침묵이 효과적이라는 결과를 의미한다. 위기 책임성 수준이 높을 때와 낮을 때의 침묵의 효과를 비교해보면 극명하게 차이를 알 수 있다.

반면, 위기 책임성이 낮을 때는 침묵 전략($M = 4.96$)과 정당화 전략($M = 4.61$)이 사과 전략($M = 3.12$)이나 사과 & 염려 전략($M = 2.87$)에 비해 더욱 높은 공포심을 유

그림 3. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 슬픔의 상호작용 효과



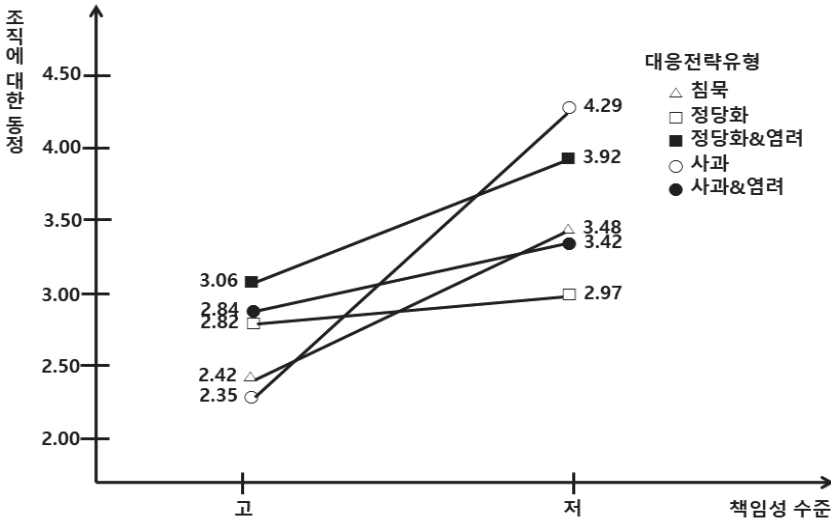
발하였다($F = 10.985, p < .001; A = B > D = E$). 종합해 보면 의료 사고에서 조직이 정당화 전략을 사용하면 공중의 공포가 가장 높아지고, 사과 & 염려 전략은 공포를 낮추는데 효과적인 전략이었다. 또한, 정당화 & 염려 전략은 방어 전략에도 속하는 전략 유형이면서 동시에 수용 전략에도 속하는 전략으로 구분된다고 할 수 있다(〈그림 2〉 참조).

다음으로 슬픔에 대한 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형의 이원 상호작용 효과는 유의한 것으로 나타나($F = 2.948, p < .05$), 〈연구문제 1-3〉은 채택되었다.

먼저 위기 책임성 수준이 높을 때 대응 전략 간 슬픔의 차이는 유의하지 않았다($F = 1.493, p = .207$). 즉 조직의 책임이 높은 위기에서는 어떤 전략을 사용해도 공중의 슬픔을 낮추는데 효과가 크지 않다고 할 수 있다. 하지만 이러한 결과 역시 침묵의 효과가 크게 나타난 탓으로, 공포와 유사한 패턴을 보였다. 다시 말해 위기 책임성이 높을 때 침묵 전략이 슬픔을 낮추는데 효과적이라는 결과가 도출되었다¹⁾. 반면, 위기 책

1) 〈그림 3〉을 보면, 침묵 전략의 경우 위기 책임성이 낮은 경우에는 SCCT의 기본 가정과 일치하였다. 하지만 위기 책임성이 높을 때 SCCT의 제안과는 달리 침묵 전략의 효과가 크게 나타났다. 이 경우, 위기 책임성이 낮을 때, 침묵 전략이나 정당화 전략의 효과가 더욱 크게 나타났다고 해석하기보다는 위기 책임성이 높은 경우에서 침묵 전략의 효과가 크게 나타났다고 해석하는 것이 타당하다고 판단하였다.

그림 4. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 조직에 대한 동정의 상호작용 효과



임성이 낮은 경우 정당화($M = 4.74$)와 침묵($M = 4.72$)이 다른 유형들에 비해 공중의 슬픔을 더욱 유발하는 것으로 나타났다($F = 7.104, p < .001; A = B > C = D = E$). 특히 정당화& 염려 전략은 다른 수용 전략과 동일한 효과를 가진 것으로 분류되었으며, 방어 전략에 비해 슬픔을 낮추는 데 효과적이라는 것이 확인되었다(〈그림 3〉 참조).

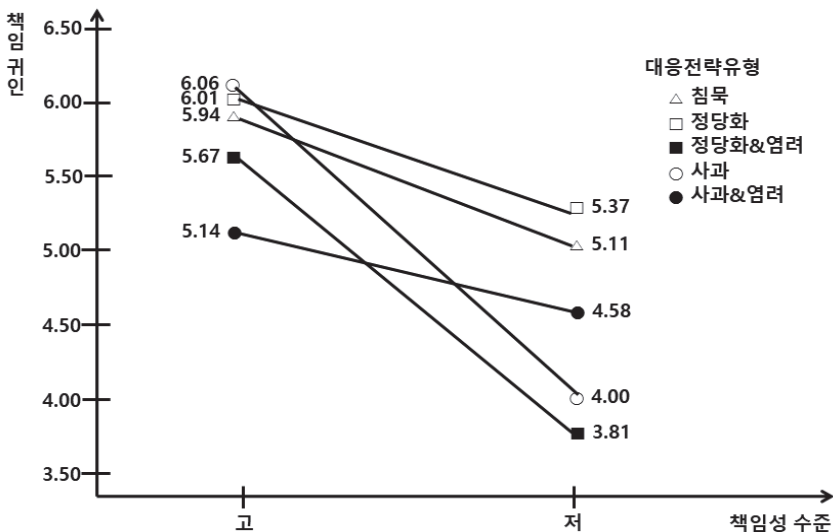
조직에 대한 동정의 경우, 이원 상호작용 효과가 통계적으로 유의하게 나타났으므로($F = 2.854, p < .05$) 〈연구문제 1-4〉는 채택되었다. 먼저 위기 책임성 수준이 높을 때 대응 전략 간에 조직에 대한 동정의 차이는 유의하지 않았다($F = 1.326, p = .263$). 즉 조직의 책임이 높은 위기에서는 대응 전략의 효과 차이가 크지 않다고 할 수 있다. 반면 위기 책임성이 낮은 경우 사과($M = 4.29$)가 정당화($M = 2.97$)보다 조직에 대한 동정을 더 일으키는 것으로 나타났다($F = 2.961, p < .05$). 이러한 결과는 슬픔과 마찬가지로 침묵 전략의 효과가 나타난 것이라고 판단된다. 책임성 수준이 높은 경우나 낮은 경우 모두에서 침묵 전략이 조직에 대한 동정을 높임으로써 집단 간 차이를 상쇄시킨 것으로 해석할 수 있다(〈그림 4〉 참조).

또한 피해자에 대한 동정의 경우, 이원 상호작용 효과는 통계적으로 유의하지 않

은 것으로 나타나($F = .854, p = .492$), <연구문제 1-5>는 기각되었다. 하지만 두 변인의 주 효과는 모두 통계적으로 유의했다(<표 3> 참조). 먼저 위기 책임성이 높은 수준에서의 피해자에 대한 동정($M = 5.66$)은 위기 책임성이 낮은 수준에서의 피해자에 대한 동정($M = 5.20$)보다 높게 나타났다($F = 8.572, p < .01$). 또한, 전략 유형에서는 정당화 전략($M = 6.05$)과 침묵 전략($M = 5.73$)이 가장 높았고, 사과 전략($M = 5.31$)과 사과 & 염려 전략($M = 5.21$), 정당화 & 염려 전략($M = 4.87$)을 사용했을 때 상대적으로 낮았다($F = 6.724, p < .001; A = B > C = D = E$).

책임 귀인의 경우, 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형 간의 이원 상호작용 효과는 유의한 것으로 나타나($F = 4.024, p < .01$), <연구문제 2>는 채택되었다. 먼저 조직의 위기 책임성 수준이 높은 경우, 사과 & 염려 전략($M = 5.14$)을 사용하였을 때가 다른 전략들을 사용했을 때에 비해 책임 귀인이 낮게 나타났다($F = 2.768, p < .05$). <표 2>에서 확인할 수 있듯이, 위기 책임성이 높은 경우 모든 전략들의 책임 귀인에 대한 평균이 5점에서 6점대를 상회하고 있다. 이는 어떤 전략을 사용하더라도 조직의 책임이 크다고 인식하는 결과라고 할 수 있으며, 이때 사용할 수 있는 가장 효과적인 전략은 사과 & 염려 전략이라고 할 수 있다. 반면, 조직의 위기 책임성 수준이 낮은 경우, 정당화 & 염려 전략($M = 3.81$)은 침묵 전략($M = 5.11$)과 정당화 전략($M = 5.37$)에

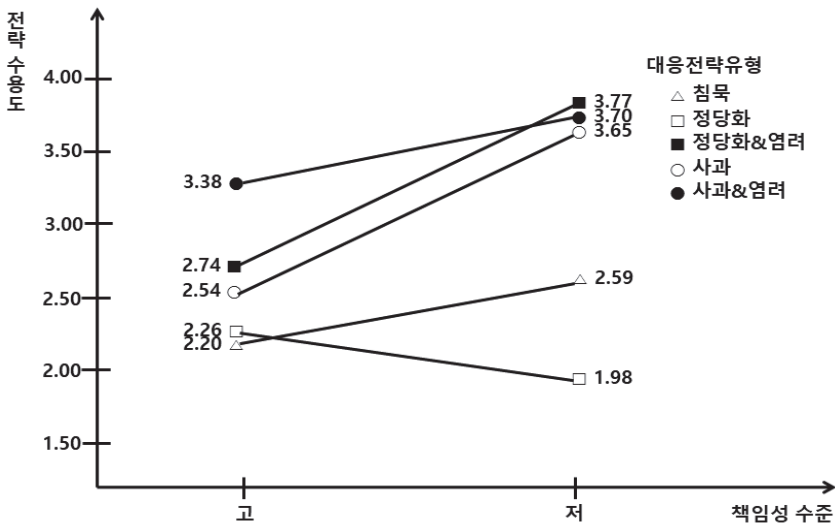
그림 5. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 책임 귀인의 상호작용 효과



비해 책임 귀인이 낮았으며($C < A = B$), 사과 전략($M = 4.00$)도 정당화 전략에 비해 책임 귀인이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($F = 6.159, p < .001; D < B$). 또한 사과 & 염려 전략($M = 4.58$)이 나머지 전략들과 유의한 차이가 없었다는 것도 주목할 만한 결과이다(〈그림 5〉 참조).

마지막으로 전략 수용도의 경우 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형 간의 이원 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타나($F = 2.447, p < .05$), 〈연구문제 3〉은 채택되었다. 조직의 위기 책임성이 높은 경우 사과 & 염려 전략($M = 3.38$)을 사용했을 때가 침묵 전략($M = 2.20$)을 사용했을 때보다 전략 수용도가 유의하게 높은 것으로 나타났다($F = 3.352, p < .05; E > A$). 반면, 위기 책임성이 낮은 경우 정당화 & 염려($M = 3.77$), 사과($M = 3.65$), 사과 & 염려($M = 3.70$)가 정당화($M = 1.98$)와 침묵($M = 2.59$)보다 전략 수용도가 유의하게 높은 것으로 나타났다($F = 9.886, p < .001; C = D = E > A = B$). 요약하면 위기 책임성이 높을 때는 사과 & 염려 전략을 사용하고, 위기 책임성이 낮을 때는 정당화 & 염려, 사과, 사과 & 염려 전략을 사용하는 것이 공중의 전략 수용도를 높인다고 할 수 있다(〈그림 6〉 참조).

그림 6. 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 전략 수용도의 상호작용 효과



(2) <연구문제 4-5> 검증 결과

각 개별 정서가 조직에 대한 공중의 책임 귀인(<연구문제 4>)과 전략 수용도(<연구문제 5>)에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 이에 이 연구에서는 5개의 정서를 독립 변인으로 설정하고 책임 귀인과 전략 수용도를 종속 변인으로 하는 다중 회귀 분석을 실시하였다. 다중 회귀 분석 결과는 <표 4>와 같다.

<연구문제 4>의 검증을 위한 다중 회귀 분석 결과, 설정된 회귀 모형은 유의했고 ($F = 107.104, p < .001$), 모형의 설명력은 63.2%였다. 총 5개의 개별 정서 중 책임 귀인에 유의한 영향을 미친 것은 분노($t = 7.801, p < .001$), 조직에 대한 동정($t = -10.019, p < .001$), 그리고 피해자에 대한 동정($t = 4.317, p < .001$)이었다. 즉, 공중이 분노하고 피해자를 동정할수록, 그리고 조직에 대한 동정이 낮을수록 조직에 대한 공중의 책임 귀인이 높다고 할 수 있다. 다음으로 책임 귀인에 유의한 영향을 미치는 변인들의 상대적 영향력은 분노($\beta = .431$), 조직에 대한 동정($\beta = -.382$), 피해자에 대한 동정($\beta = .174$)의 순으로 나타났다.

표 4. 개별 정서의 다중 회귀 분석 결과

종속 변인	독립 변인	SD	β	$t(p)$	공차 한계	VIF
책임 귀인	상수	0.291	-	11.064***	-	-
	분노	0.053	0.431	7.801***	0.391	2.558
	공포	0.054	-0.024	-.393(.694)	0.321	3.113
	슬픔	0.056	0.077	1.457(.146)	0.425	2.354
	조직 동정	0.037	-0.382	-10.019***	0.818	1.223
	피해자 동정	0.044	0.174	4.317***	0.732	1.366
	$R = .799, R^2 = .638, \text{수정된 } R^2 = .632, F = 107.104, p < .001, \text{Durbin-Watson} = 1.766$					
전략 수용도	상수	0.329	-	12.358***	-	-
	분노	0.06	-0.236	-3.731***	0.391	2.558
	공포	0.061	-0.036	-.514(.608)	0.321	3.113
	슬픔	0.063	-0.159	-2.615**	0.425	2.354
	조직 동정	0.042	0.434	9.914***	0.818	1.223
	피해자 동정	0.049	-0.115	-2.485*	0.732	1.366
	$R = .723, R^2 = .523, \text{수정된 } R^2 = .515, F = .66.625, p < .001, \text{Durbin-Watson} = 1.805$					

*** $p < .001$

그림 7. 개별 정서가 책임 귀인에 미치는 영향

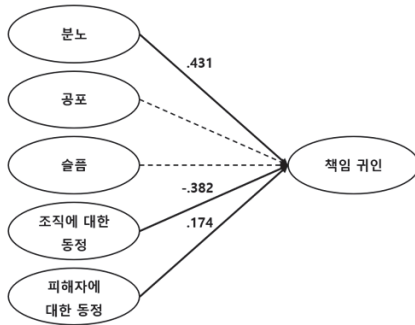
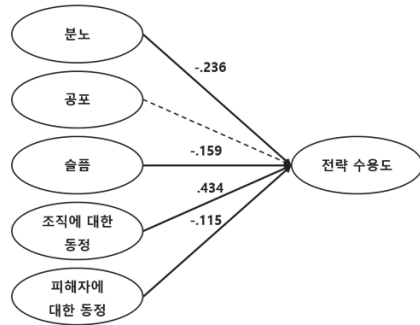


그림 8. 개별 정서가 전략 수용도에 미치는 영향



〈연구문제 5〉를 검증했던 다중 회귀 분석 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F = 66.625, p < .001$), 모형의 설명력은 51.5%였다. 총 5개의 개별 정서 중 전략 수용도에 유의한 영향을 미친 것은 분노($t = -3.731, p < .001$), 슬픔($t = -2.615, p < .01$), 조직에 대한 동정($t = 9.914, p < .001$), 그리고 피해자에 대한 동정($t = -2.485, p < .05$)이었다. 즉, 공중의 분노와 슬픔, 그리고 피해자에 대한 동정심이 낮고, 조직에 대한 동정심이 높을수록 공중의 대응 전략 수용도는 높다고 할 수 있다. 다음으로 전략 수용도에 대한 이 변인들의 상대적 영향력은 조직에 대한 동정($\beta = .434$), 분노($\beta = -.236$), 슬픔($\beta = -.159$), 피해자에 대한 동정($\beta = -.115$)의 순으로 나타났다.

6. 결론

위기가 발생했을 때 조직은 부정적 영향을 최소화하고 평판을 회복하기 위해 공중에게 적절한 대응 전략을 수립해야 한다. 특히 환자의 생명을 직·간접적으로 다루는 의료 조직은 의료 사고 시, 사용할 대응 메시지를 신중하게 준비해야 한다. 이에 이 연구에서는 의료 조직에서 위기 책임성 수준과 대응 전략 유형에 따른 공중의 정서와 책임 귀인, 전략 수용도를 분석하였다. 또한, 개별 정서가 책임 귀인과 전략 수용도에 미치는 상대적 영향력을 추가로 검증하였다. 이를 통해 의료 위기 유형별로 공중의 정서 및 책임 귀인, 그

리고 전략 수용도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 대응 전략을 모색해 보고자 했다.

이 연구에서 분석된 결과들을 종합해 보았을 때, 주목할 만한 점 중 하나는 위기 책임성이 큰 경우에 대응 전략 간 차이가 나타나지 않았거나 혹은 방어 전략과 수용 전략 간 차이가 없었다는 것이다. 이는 위기 책임성이 높은 경우, 수용 전략이 효과적이고 위기 책임성이 낮은 경우에는 방어 전략이 효과적이라는 SCCT의 제안, 그리고 선행 연구들과는 다소 상반되는 결과이다. 이에 대한 한 가지 가능한 설명은 문화적인 측면에서 침묵 전략의 효용성을 평가해 보는 것이다. 홍콩인을 대상으로 위기 커뮤니케이션을 연구했던 리(Lee, 2004)는 서구 사회에서 침묵이 최소한의 반응을 기대하는 공중에게 응답하지 않는 것(non-responsive)으로 인식되기 때문에 부정적인 시각으로 보일 수 있다고 하였다(Davis & Holtgraves, 1984). 반면에 중국이나 한국과 같은 유교적 문화권에서는 ‘한 번 행동하기 전에 세 번 생각하라’는 유교적 가치 기준이 중요하게 고려되기 때문에 침묵(silence)은 종종 성급하지 않은 현명한 행동으로 간주된다(Bond, 1993). 이처럼 ‘침묵을 유지하는 것’의 가치는 문화 상대적일 수 있다. 특히 중국이나 우리나라와 같은 집단주의 문화에서 침묵 전략은 위기 책임성 판단이나 조직에 대한 신뢰에 대해 긍정적인 효과를 보여 줄 수 있다고 하였다(Lee, 2004).

조직의 책임이 큰 의료 사고에서 전략 간 차이가 크지 않았던 또 다른 이유로 공중이 조직의 대응보다 위기 책임성을 더욱 고려했을 가능성이 있다. 전술한 것처럼 의료 위기는 조직의 책임과 상관없이 희생자가 발생할 가능성이 크고 미디어의 관심도 희생자에게 집중되기 때문에 조직의 대응 전략보다 위기 자체의 특성과 책임 소재가 부각될 수 있는 것이다. 비영리 조직에서의 위기 커뮤니케이션을 검증한 강주연과 차희원(2008)에 의하면, 위기 책임성은 공중 관계성에 영향을 미치는 변수로 확인되었던 반면, 대응 전략은 공중 관계성에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 비영리 조직에서 위기가 발생했을 경우, 위기 후 커뮤니케이션 방식과는 무관하게 공중과의 관계성은 부정적으로 변화한다는 것을 의미한다. 이들의 연구는 비영리 조직에 대한 공중 관계성이 위기 책임성에 따라 어떻게 변화하는지에 초점을 맞추었다는 데서 이번 연구와 유사성을 갖는다.

또한, 이 연구에서는 염려가 효과적인 위기 커뮤니케이션 수단이라는 것으로 밝히고 있다. 따라서 염려가 포함된 정당화 & 염려 전략과 사과 & 염려 전략의 효과에 대해 면밀히 고찰할 필요가 있다. 먼저 이 연구의 특징적인 연구 결과 중 하나인 정당화 & 염려 전략이 사과 전략과 유사한 효과를 보였던 것에 대해 다음과 같은 해석이 가능하

다. 첫 번째 해석은 염려의 효과가 사과 전략만큼이나 효과적이었기 때문으로 볼 수 있다. 염려의 효과를 검증하고자 하였던 이 연구의 결과는 수용 전략으로서 사과, 보상과 함께 염려의 효과를 실증적으로 검증하였던 선행 연구(Coombs, 2006; Coombs & Holladay, 2008, 2009)와 일치하는 결과라고 할 수 있다. 콤즈와 할러데이(Coombs & Holladay, 2008)는 정보만 제공하는 것(information only)보다 동정/염려(sympathy)나 보상(compensation), 사과(apology)가 분노와 부정적 구전을 낮추는 데 효과적임을 밝힌 바 있다. 또한 사과 전략의 효과에 대해 흥미로운 해석을 하고 있는데, 지금까지는 주로 피해자에 초점을 둔 수용 전략(victim-centered responses)이 아닌 일반적인 방어 전략들과 비교했기 때문에 사과 전략이 가장 효과적인 대안으로 여겨져 왔다고 지적했던 것이다. 이들은 사과를 비롯해 피해자에 초점을 둔 수용 전략들 간의 비교를 통해 사과 전략이 항상 최선의 전략은 아니라는 것을 밝히고 있다. 키암비와 셰퍼(Kiambi & Shafer, 2016) 역시 수용 전략 유형(사과와 염려, 보상)과 사전 평판 간의 상호작용을 확인한 결과, 사전 평판이 좋은 경우 사과와 염려가 보상에 비해 분노를 낮추는 데 동일하게 효과적이었다는 것을 보여 주고 있다. 결국 사과만큼 효과적이었던 염려의 사용으로 인해 정당화 & 염려 전략이 수용 전략의 하나로 인식되었을 가능성이 매우 높다. 비록 정당화 전략이 주 전략이라고 하더라도 피해자에 대한 염려가 포함되면 수용 전략의 효과를 발휘하게 되는 것으로 생각해 볼 수 있다.

염려가 들어간 또 다른 전략인 사과 & 염려 전략은 책임 귀인과 전략 수용도에서 위기 책임성이 높을 때 가장 효과적인 전략인 것으로 나타났다. 특히 같은 수용 전략인 사과 전략이 다른 방어 전략들과 차별적인 효과를 보이지 않았던 반면에 염려 표현을 붙인 사과 & 염려전략만이 효과를 보였다는 점에서 염려 표현의 효과를 확인할 수 있었다. 반면, 사과 전략은 대부분의 정서에서 효과적이었지만, 책임 귀인과 전략 수용도에서 위기 책임성이 높을 때는 효과적이지 않은 전략으로 확인되었다. 심지어 침묵 전략과도 비슷한 효과를 보였는데 이는 위기 책임성이 높은 상황에서 취해야 할 전략으로 언급되었던 기존 선행 연구 결과와 부합하지 않는 결과이다. 이는 전술했듯 의료 조직의 위기 상황에서 공중은 침묵 전략을 부정적으로 평가하지 않는다는 것과 함께, 사과 자체가 중요한 것이 아니라 ‘어떻게 사과하는지’가 중요하다는 것을 보여 주는 결과라고 할 수 있다. 우리는 어려서부터 잘못을 했을 때는 사과를 해야 하고 상대의 사과는 너그럽게 수용하라고 배워 왔다. 하지만 사과가 때로는 지나치게 상투적인 대응으로 여겨질 수 있다. 이 때 염려 표현은 사과를 더욱 진정성 있고 책임 있는 조직의 자세로

간주할 수 있게 해 준다.

나아가 사과 & 염려 전략이 위기 책임성이 낮은 경우에는 책임 귀인에 미치는 영향이 다른 전략들과 차별을 보이지 않았던 점도 눈여겨볼 필요가 있다. 다시 말해 책임성이 높을 때는 사과 & 염려 전략이 효과적이지만 책임성이 낮을 때 사과 & 염려 전략은 효과적이지 못하다는 것을 의미한다. 이는 전술한 바와 같이 사과가 지나치게 남용되어 효과가 떨어진다는 선행 연구를 지지하는 결과이다(Borkin & Reinhart, 1978; Lee, 2004에서 재인용). 올슈타인과 코헨(Olshtain & Cohen, 1983)은 사과가 종종 의식적(ritualistic)이며, 지나치게 정중(polite)하다고 지적했다. 사과가 일종의 요식행위로 보일 수 있다는 것이다. 따라서 조직의 책임이 낮은 상태에서 사과 & 염려 전략이 사용된다면 공중은 오히려 조직의 진심이라기보다는 가식적이거나 의례적인 행동으로 판단할 수 있다.

이 연구의 결과가 기존 SCCT 기반 연구 결과들과 차이가 있었던 또 다른 이유로 문화적 특수성을 들 수 있다. SCCT가 위기커뮤니케이션 분야에서 상당한 공헌을 해 온 점에 대해서는 이론의 여지가 없지만, 일부 학자들은 책임성만으로 위기 대응 전략을 선택하는 것이 위기를 지나치게 단순화했다는 비판을 야기한다고 하였다(김영옥, 2008). 이런 관점에서 하루타와 할라한(Haruta & Hallahan, 2003)은 유교 문화가 만연한 일본에서는 사회적 조화(social harmony)가 책임성보다 더 중요하기 때문에 대응 전략은 사회적으로 기대되는 전략을 사용하는 것이 바람직하다고 하였다. 유와 웬(Yu & Wen, 2003)의 연구에서도 위기 대응 전략을 결정짓는 주된 변인이 문화라고 설명하면서 체면과 위험 회피 문화가 대응 전략 선택에 중요한 요인임을 밝히고 있다. 국내에서는 차희원(2002)이 국내 상황을 고려했을 때 위기 책임성 이외에 위기의 심각성이나 사회적 영향력이 대응 전략을 설명하는 변인일 수 있음을 지적했다. 김영옥(2008) 역시 한국의 특수성을 고려한 위기관리 연구의 필요성을 주장하였다. 종합하면, 이 연구 결과에서 나타나듯이 SCCT가 고정된 해석 틀이 아닌 해당 국가나 문화권에 맞게 유연하게 적용되어야 한다는 이론적인 시사점을 제공하고 있다.

이 연구에서는 조직에 대한 동정과 구분하여 피해자에 대한 동정의 효과를 확인하였다는 점에서도 어느 정도 의의를 찾을 수 있다. 기존 위기 관련 연구에서는 조직에 대한 동정만 집중하는 경향을 보여 왔다. 하지만 정서가 '의도적이고 대상이 뚜렷한 감정 상태(Ekman, 1984; Lazarus, 1991)'라는 점을 상기해 본다면, 조직에 대한 동정만 살펴보는 것은 단편적이다. 동정이라는 정서가 향하는 대상이 조직인지 혹은 위기로부터

피해를 입은 피해자인지 모호해질 수 있기 때문이다. 이에 이 연구에서는 조직에 대한 동정과 피해자에 대한 동정을 구분해서 살펴보는 것이 중요하다고 판단하였다. 분석 결과, 조직에 대한 동정만큼 피해자에 대한 동정도 중요한 정서로 나타났으며, 책임 귀인과 전략 수용도에 모두 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 즉, 의료 위기 시 공중이 피해자에게 더 많은 동정심을 느낄수록 조직에 위기 책임을 더 귀속시키고 대응 전략을 덜 수용한다고 할 수 있다. 그렇다고 의료 조직이 의도적으로 피해자에 대한 동정을 낮추려고 시도하기는 어렵다. 그러나 이 연구에서 나타난 것처럼 침묵 전략이나 정당화 전략을 사용하면 피해자에 대한 동정심이 높아지므로 수용 전략을 사용해야 한다. 또한 피해자에 대한 동정보다 공중의 분노를 완화하고 조직에 대한 동정심을 제고시키는 전략이 선행되어야 한다. 종합하면, 향후 SCCT 연구에서 피해자에 대한 동정 역시 중요한 변인으로 다루어질 필요가 있음을 시사한다.

이 연구의 가장 중요한 결과 중 하나는 염려의 효과를 실증했다는 것이다. 전술하였듯이 정당화 전략과 같은 방어 전략뿐만 아니라 사과와 같은 수용 전략에 포함되었을 때도 그 영향력이 차별적으로 나타났다는 점에서 여러 실무적 함의를 제공하고 있다. 일단 의료 분야에서 실무를 담당하는 관리자들은 정당화 & 염려 전략이 사과 전략만큼이나 책임 귀인을 낮추고 전략 수용도를 높이는 점에 주목할 필요가 있다. 즉, '의료 사고가 발생했지만, 우리가 통제할 수 없었다'라고 은연중에 책임을 낮추는 정당화 전략을 구사할 때, 공중은 반발할 수 있다. 책임을 회피하는 것으로 비치기 때문이다. 하지만 정당화에 피해자에 대한 염려를 추가하면 조직의 대응을 적절한 전략으로 전환시킬 수 있다. 이는 위기 책임성이 낮은 상황에서 방어 전략과 사과 전략을 함께 구사하면, 공중이 위기에 대한 기업의 도의적 책임을 낮게 인식한다는 윤영민과 최윤정(2008)의 연구 결과와 같은 맥락이라고 할 수 있다. 이와 같이 정당화 전략만 사용했을 때의 부정적인 뉘앙스를 긍정적으로 전환시키는 염려의 역할을 실증했다는 점에서 이 연구는 의의를 갖는다. 특히 사과 전략은 비용이나 노력이 많이 투입되는 전략이기 때문에, 의료 조직이 선택하기 어려운 전략 중 하나이다(김은진, 2011, 2012). 따라서 책임성이 애매하거나 조직의 책임이 낮은 의료 사고가 발생했을 경우, 사과 전략을 쓰는 것이 최선은 아니다(Coombs, 2008, 2009). 다시 말해, 이 연구는 책임성 수준에 따라 의료 조직이 다양한 옵션을 선택할 수 있다는 것을 증명하였다.

이 연구에서는 또한 상대적으로 침묵 전략의 효과가 큰 것으로 나타났는데, 이는 한국의 문화적 특수성을 고려해야 한다는 것을 의미한다. 김은진(2012)은 의료 사고

발생 후 의료 조직의 주된 대응 전략은 커뮤니케이션이 없는 상태인 ‘침묵’이라고 주장하였다. 하지만 이때의 ‘침묵’은 ‘커뮤니케이션을 하지 않는 것’이 아닌 ‘조직의 적극적이고 선택적인 커뮤니케이션’으로 간주될 수 있다. 조직은 의료 사고 이후에 흥분 상태에 놓인 환자 측의 감정을 자극하지 않고, 사태를 원만하게 해결하기 위해 ‘침묵’이라는 전략을 선택적으로 사용하는 것이다. 한편으론 피해자 측과 만나 사과하고 보상 방안을 논의하면서 대외적으로는 침묵하는 방법도 사용할 수 있다. 또한, 조직은 위기 관련 사실 정보를 충분히 수집할 시간을 벌기 위해 침묵을 활용할 수도 있다(Banks, 2005/2005). 협상 전문가인 슈미트(Schmidt, 2000)는 고객이 분노할 때 잠시 휴식을 제안하거나 상사와 협의할 것, 혹은 협상 일정을 다시 정하는 등 잠시 ‘물러서기’ 방법을 제안하기도 했다. 이현우와 손영곤(2016)의 메타 분석 연구에서는 침묵 전략이 위기의 초기 단계에서 조직의 책임 인식을 완화하는 도구로 사용될 때 매우 높은 수준의 긍정적인 결과를 보인 것으로 나타났다.

귀인 이론에 따르면 공중은 관찰된 행동의 원인을 추론하는 과정에서 필연적으로 관련 정보를 요구한다(Coombs, 2014). 만약 조직이 침묵 전략으로 위기 관련 정보를 전혀 제공하지 않는다면 공중은 일단 조직의 책임성에 대한 판단을 유보할 수밖에 없을 것이다. 특히 조직이 사전에 높은 수준의 평판을 지니고 있다면 그러한 판단의 유보 효과가 더욱 클 것으로 추정할 수 있다. 그리하여 침묵 전략은 조직의 책임성을 일부 인정하는 정당화 전략보다는 일시적으로 조직에 유리한 결과를 가져올 수도 있다. 그렇다고 해도 장기간 침묵하는 것은 바람직하지 않다. 침묵 전략이 위기의 초기 단계를 넘어서도 지속되면 궁극적으로 매우 부정적인 결과를 유발하게 된다(이현우 · 손영곤, 2016). 따라서 의료 조직 역시 위기 상황이 발생하는 초기에는 침묵 전략을 전략적으로 선택했다고 하더라도, 다음 단계에서는 적극적으로 위기 관련 정보를 제공하고 사과 전략과 같은 수용 중심의 대응 전략을 실행해야 한다.

마지막으로 책임 귀인과 전략 수용도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 분노와 조직에 대한 동정이 가장 영향력이 컸다. 이는 기존 연구에서 가장 많이 다루어졌던 두 가지 정서가 의료 조직의 위기에서도 여전히 영향력이 강력하게 나타남을 의미한다. 다시 말해 위기 상황에서 의료 조직은 공중의 책임 귀인을 낮추고 전략 수용을 높이려면, 무엇보다 분노를 누그러뜨리고 조직에 대한 동정을 유발해야 한다. 분노의 경우, 위기 책임성 수준과 관계없이 침묵 전략이나 정당화 전략과 같은 수용 전략보다 정당화&염려 전략이나 사과 전략, 사과& 염려 전략과 같은 수용 전략이 분노를 낮추는 데 효과

적인 것으로 나타났다. 또한, 조직에 대한 동정 역시 위기 책임성이 큰 경우에는 전략 간 차이가 발견되지 않았지만 위기 책임성이 낮은 경우에는 정당화 전략에 비해서 사과 전략이 효과적인 것으로 나타나 역시 수용 전략이 효과적임을 보여 주었다. 이는 의료 조직의 외부에 책임이 있는 수혈 사망 사고(저책임성)라 하더라도 조직 내부에서 벌어진 일들에 대해 공중은 무조건적으로 의료 조직의 책임성을 크게 인식한다는 것으로 볼 수 있다. 이는 위기 발생 시 조직은 위기와 실질적으로 관계가 없어도 어느 정도 책임이 있는 것으로 간주된다는 베노이트(Benoit, 1995)의 지적과도 어느 정도 일치한다. 따라서 공중의 분노를 줄이고 조직에 대한 동정을 높이기 위해서는 방어 전략보다는 수용 전략을 구사하는 것이 조직에 대한 책임을 낮추고 전략 수용도를 높일 수 있다고 사료된다.

이 연구는 여러 학문적, 실무적 시사점에도 불구하고 몇 가지 한계점을 지니고 있다. 이에 한계점들을 재검토해 봄으로써 관련 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다. 먼저, 이 연구에서는 수혈 사망 사고 중 ‘병원의 책임이 큰 수혈 사망 사고’와 ‘병원의 책임이 상대적으로 작은 수혈 사망 사고’라는 두 가지 의료 사고 상황만을 다루고 있다. 의료 조직에서는 수혈 사고 외에도 다양한 위기 상황이 존재할 수 있는 만큼 결과의 일반화 가능성을 높이기 위해 위기 유형을 다변화할 필요가 있다. 그리고 병원의 책임이 큰 수혈 사망 사고에서 실험 참가자들은 병원 조직의 책임이 아닌 의료진 개인의 책임으로 인식했을 가능성이 존재한다. 따라서 향후 연구에서는 책임 귀인을 조직과 개인으로 구분해 측정한다면 의미 있는 결과를 끌어낼 수 있을 것이다.

또한, 이 연구에서 시나리오로 선정한 수혈 사망 사고에서는 공포나 슬픔이 크게 유발되기 어려울 수 있다. 수혈로 인한 사망은 불확실성이 높으므로 공포가 유발될 수 있지만, 병원에 대한 공중의 기본적인 신뢰, 즉 ‘병원=안전망’이라는 인식으로 인해 공포가 높게 나타나지 않았을 가능성이 있다. MERS와 같이 병원이 감염의 제공처이거나 호흡기를 통한 감염의 경우 공포감이 높아질 수 있지만, 수혈로 인한 사망 사고는 개인들과 직접적인 관련성이 부족하다고 여겼을 수 있다. 슬픔도 공포와 마찬가지로 수혈 사고에 자신을 이입시키지 못해 크게 나타나기 힘들었을 수 있다. 후속 연구에서는 공포와 슬픔이 더욱 드러날 수 있는 다른 유형의 사고를 선정할 필요가 있다. 그래야 의료 위기 상황에서 이들 정서의 영향력을 정확히 규명할 수 있을 것으로 사료된다.

이 연구에서는 가상의 보도 기사를 만들어 실험 자극물로 활용하였다. 실험 자극물은 사전 조사를 통해 어느 정도 타당성을 확보한 것으로 보인다. 그러나 실험 자극물

로 사용된 보도 기사는 실제의 보도 기사가 아니기 때문에 외적 타당성 측면에서는 한계점이 있다고 보인다. 추후 연구에서는 실험 자극물의 정교함을 높일 필요가 있으며 이와 함께 다양한 매체 상황을 고려할 필요가 있다. 동일한 메시지라도 인쇄 매체와 방송 매체로 전달했을 때 차별적 효과가 나타날 수 있다.

위기 정보는 대부분 뉴스 미디어를 통해서 전달되기 때문에 조직이 이를 직접 통제하기란 어렵다. 또한, 대응 전략을 제대로 사용했음에도 불구하고 언론을 통해 공중에게 전달될 때는 완전하게 전달되지 않을 수 있다. 이 연구에서 사과 효과의 차이가 작게 나타난 것은 이러한 이유에서 기인했을 가능성이 있다. 먼저 사과의 길이와 전달 방식에 있어서 문제가 제기된다. 일반적으로 위기가 발생했을 때 조직들은 사과문 형식을 통해서 직접 공중에게 전달한다. 하지만 이 연구에서는 뉴스 미디어를 통해서 간접적으로 전달되는 방식을 취했기 때문에 사과의 길이가 길지 않고, 사과의 효과가 크지 않았을 것이라는 판단을 가능케 한다. 따라서 향후 연구에서는 뉴스 미디어를 통해 매개되어 보도되는 방식과 자신의 홈페이지나 소셜 미디어에 게재하는 방식 간의 효과 차이를 규명하는 것도 의미가 있을 것이다.

특히 최근 많은 병원 조직들이 소셜 미디어 활동을 통해 환자들과 보다 적극적으로 소통하고 있다. 이러한 소셜 미디어를 통한 커뮤니케이션이 실질적으로 병원이나 의료 조직이 의도하는 바대로 효과적으로 공중에게 커뮤니케이션 되고 있는지를 파악하는 것은 매우 중요하다. 위기 상황이 아니더라도 의료 조직은 소셜 미디어를 통해 평판 및 이슈 관리, 그리고 공중 관계성 제고에 활용할 수 있다. 따라서 SNS 등 최근 조직들이 사용하는 다양한 매체의 성격과 공중의 특성을 감안한 전략을 고려할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 고동욱 (2016. 5. 8). 의료 사고에서 피해자 입증책임 없는 보험 도입해야. *연합뉴스*. URL: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/05/07/0200000000AKR2016050703590002.HTML>
- 곽성순 (2017. 3. 10). 의료분쟁조정 참여율 여전히 50% 미만. *청년의사*. URL: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1039867>
- 김도경 (2016. 11. 2). 의사·병원 동의 없어도 의료분쟁조정 ‘자동 개시’. *데일리메디*. URL: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=811997&thread=22r01>
- 김송이·엄진섭·노은여·유성은 (2013). 개별 정서척도의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 일반*, 32권 1호, 63~89.
- 김영욱 (2002). *위기관리의 이해: 대중관계와 위기관리 커뮤니케이션*. 서울: 책과 길.
- 김영욱 (2003). *PR 커뮤니케이션*. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 김영욱 (2004). 정치인의 이미지회복 커뮤니케이션 분석: 김영삼 대통령의 IMF 사태 관련 언변 중심. *광고학연구*, 15권 5호, 397~421.
- 김영욱 (2006). 공격과 방어의 수사학. *한국언론학보*, 50권 4호, 5~32.
- 김영욱·박소훈·차희원 (2004). 한국인의 집단주의 성향과 귀인 성향, 그리고 위기 커뮤니케이션 수용 간의 관련성. *한국언론학보*, 48권 4호, 271~298.
- 김영욱·양정은 (2012). 한국인의 사과 지형: 지난 10년간 사과문의 조직 및 유형별 분석. *한국언론정보학보*, 59호, 180~210.
- 김윤지·성민정 (2012). CSR 적합성과 위기 발생 영역, 위기 대응 커뮤니케이션이 기업에 대한 태도에 미치는 영향. *광고학연구*, 23권 8호, 61~85.
- 김윤진·이현우 (2011). 기업의 사전 명성과 위기 커뮤니케이션 전략이 위기 발생 후 명성과 위기 인식에 미치는 효과 연구. *홍보학연구*, 15권 2호, 5~39.
- 김은진 (2011). 병원 위기관리 상황 모형 추출을 위한 탐색적 연구. *한국광고홍보학보*, 13권 4호, 155~189.
- 김은진 (2012). 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계모델 추출을 위한 탐색적 연구. *보건사회연구*, 32권 3호, 391~428.
- 김지윤·성민정 (2009). 언론보도에 반영된 조직의 위기관리 전략 분석. *언론과학연구*, 9권 3호, 37~69.

- 김지혜 · 황상재 · 손동영 (2015). 기업의 위기 이력이 공중의 책임 지각과 대응 메시지 평가에 미치는 영향. *한국광고홍보학보*, 17권 3호, 33~64.
- 김호 · 정재승 (2011). *쿨하게 사과하라*. 서울: 어크로스.
- 문비치 · 이유나 (2009). 조직 위기 상황에서의 사과광고 메시지 전략과 용서. *한국언론학보*, 53권 6호, 354~378.
- 박경희 (2013). 정부의 공공서비스 위기 대응에 대한 국민의 평가 위기 커뮤니케이션 전략과 감성적 소구, 쟁점 관여도, 정부 책임성이 국민의 커뮤니케이션 수용과 정부신뢰에 미치는 영향. *홍보학연구*, 17권 3호, 414~471.
- 박은혜 · 김영옥 (2007). 언론 프레임과 이미지 회복 전략이 공중의 위기 인식에 미치는 영향. *한국언론정보학보*, 38호, 73~118.
- 박홍석 · 이정미 (2016). 정적정서 부적정서 척도(PANAS)의 타당화. 한국심리학회지: 일반, 35권 4호, 617~641.
- 백진숙 (2006). 사과광고의 메시지 유형에 따른 공중의 반응 연구. *한국광고홍보학보*, 8권 2호, 184~229.
- 성민정 · 김윤지 · 천정호 · 신서하 · 안세희 (2012). 조직의 위기 이력과 위기커뮤니케이션 전략이 공중의 위기 인식과 평가에 미치는 영향. *한국광고홍보학보*, 14권 2호, 331~358.
- 손명세 · 민혜영 · 이일학 · 이미진 (2005). 의료 사고 분쟁에 소요되는 총비용 추계. *한국의료법학회지*, 13권 2호, 57~76.
- 송지준 (2014). *논문 작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석방법*. 파주: 21세기사.
- 유승희 · 차희원 (2015). 위기 책임성, 평판위기유형, 위기대응 전략이 메시지효과와 기업평판에 미치는 영향: 정서의 매개효과. *광고학연구*, 26권 7호, 27~57.
- 윤영민 (2007). 수용자의 관점에서 본 위기커뮤니케이션 전략. *한국언론학보*, 51권 6호, 424~442.
- 윤영민 · 최윤정 (2008). 사과 포함 여부가 책임귀인과 위기커뮤니케이션 전략 수용에 미치는 영향: 방어적 사과 전략의 효용성 탐구. *한국언론학보*, 52권 5호, 207~226.
- 윤영민 · 최윤정 (2009). 반 대기업 정서, 위기 책임성, 그리고 사과 수용 간 관련성. *한국언론학보*, 53권 1호, 288~304.
- 윤영민 · 최윤정 (2011). 한국 공중의 도의적 · 실제적 위기 책임성 지각과 사과 수용에 영향을 미치는 요인들은 무엇인가?. *한국언론학보*, 55권 5호, 158~184.
- 이민재 (2017. 4. 26). 신해철 사망 이르게 한 강모 씨 '15억 지급 판결' ... 일부 의사 "신해철법, 공익에 반한다". *국제신문*. URL: <http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbod>

y.asp?code=0500&key=20170426.99002000632

- 이상경 · 이명천 (2006). 제품 관련 위기에서 위기 유형에 따른 브랜드 신뢰도 저하 차이와 대응 전략별 브랜드 신뢰도 회복 효과 차이 연구. *한국광고홍보학회 추계학술발표논문집*, 단일호, 3~10.
- 이상경 · 이명천 (2007). 기업의 제품 관련 위기 유형과 대응 전략별 효과에 관한 연구. *한국광고홍보학보*, 9권 3호, 186~218.
- 이영한 · 서연경 · 남호영 · 황고은 · 성민정 (2012). 커뮤니케이션 전략과 매체에 따른 공중의 위기커뮤니케이션 수용 정도. *홍보학연구*, 16권 1호, 35~77.
- 이준희 · 차희원 (2014). 이슈소유권, 위기 책임성인식, 그리고 대응 전략 제시순서에 따른 정서와 위기커뮤니케이션 효과. *한국언론학보*, 58권 4호, 5~41.
- 이현우 · 손영권 (2016). 국내 위기관리 커뮤니케이션 연구에 대한 메타분석. *홍보학연구*, 20권 3호, 139~172.
- 이현우 · 최윤형 (2014). 위기관리에서 상황적 위기커뮤니케이션 이론의 전개과정과 향후연구를 위한 제언. *홍보학연구*, 18권 1호, 444~475.
- 정현 · 최윤형 (2012). 공중의 정서가 기업 위기커뮤니케이션에 미치는 영향에 관한 연구. *광고연구*, 95호, 349~371.
- 정희정 · 이철한 (2013). 식품업계의 위기관리 PR 전략에 따른 수용효과. *언론과학연구*, 13권 2호, 329~369.
- 조병희 (1997). 대구시민의 의료분쟁에 대한 인식에 관한 연구. *보건과 사회과학*, 2권 1호, 85~106.
- 조정열 (2004). 미디어크리시와 위기커뮤니케이션: 위기 뉴스의 매체구조. *홍보학연구*, 8권 2호, 269~301.
- 차희원 (2002). 위기유형과 관계관리에 따른 위기커뮤니케이션 전략 연구. *홍보학연구*, 6권 2호, 189~232.
- 최완규 (2012. 10. 12). 혈액형 바꾼 채 수혈한 대한적십자사 혈액원 '아찔'. *메디컬투데이*. URL: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=204767>
- 최혜연 · 최종안 (2016). 한국인의 정서 구조와 측정. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 30권 2호, 89~114.
- 한덕용 · 강혜자 (2000). 한국어 정서 용어들의 적절성과 경험 빈도. *한국심리학회지: 일반*, 19권 2호, 63~99.
- 홍혜걸 (2017. 1. 18). 수혈사고 또 터졌다 ... 경북대병원에서 O형 환자에게 B형 수혈, 환자 위

독. *메디컬투데이*. URL: <http://aftertherain.kr/%EB%8C%80%ED%95%99%EB%B3%91%EC%9B%90%EC%97%90%EC%84%9C-%EC%88%98%ED%98%88%EC%82%AC%EA%B3%A0-%EB%98%90-%ED%84%B0%EC%A1%8C%EB%8B%A4-o%E D%98%95-%ED%99%98%EC%9E%90%EC%97%90%EA%B2%8C-b%ED%98%95- EC%88%98/>

- Anderson, J. C., Linden, W., & Habra, M. E. (2006). Influence of apologies and trait hostility on recovery from anger. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 347~358.
- Banks, K. F. (2005). *Crisis communications: A casebook approach*. 최양호 · 이명천 (역) (2005). *위기관리 PR 커뮤니케이션*. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Benoit, W. L. (1995). *Accounts, excuses, and apologies: A theory of image restoration strategies*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Benoit, W. L. (1997). Image repair discourse and crisis communication. *Public Relations Review*, 23(2), 177~186.
- Bond, M. H. (1993). Emotions and their expression in Chinese culture. *Journal of Nonverbal Behavior*, 17(4), 245~262.
- Bradford, J. L., & Garrett, D. E. (1995). The effectiveness of corporate communicative responses to accusations of unethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 14(11), 875~892.
- Cahn, D. D., & Abigail, R. A. (2014). *Managing conflict through communication*. New Jersey: Pearson.
- Choi, Y., & Lin, Y. H. (2009). Consumers' responses to Mattel product recalls in online bulletin boards: Exploring two types of emotion. *Journal of Public Relations Research*, 21(2), 198~207.
- Clinton, H. R., & Obama, B. (2006). Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *New England Journal of Medicine*, 354(21), 2205~2208.
- Coombs, W. T. & Holladay, S. J. (2005). An exploratory study of stakeholder emotions: Affect and crises. In N. M. Ashkanasy, W. J. Zerbe, & E. J. H. Charmine (Eds.), *The effect of affect in organizational settings*. Emerald Group Publishing Limited.
- Coombs, W. T. (1995). Choosing the right words: The development of guidelines for the selection of the "appropriate" crisis response strategies. *Management Communication Quarterly*, 8, 447~476.
- Coombs, W. T. (1998). An analytic framework for crisis situations: Better responses from a better understanding of the situation. *Journal of public Relations*

- Research*, 10(3), 177 ~ 191.
- Coombs, W. T. (1999). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. 이현우 (역) (2001). *위기관리 커뮤니케이션*. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Coombs, W. T. (2004). Impact of past crises on current crisis communications: Insights from situational crisis communication theory. *Journal of Business Communication*, 41, 265 ~ 289.
- Coombs, W. T. (2006). Crisis management: A communicative approach. In C. H. Botan & V. Hazleton (Eds.), *Public relations theory II* (pp. 171 ~ 197). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coombs, W. T. (2006). The protective powers of crisis response strategies: Managing reputational assets during a crisis. *Journal of Promotion Management*, 12(3-4), 241 ~ 260.
- Coombs, W. T. (2007). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163 ~ 176.
- Coombs, W. T. (2010). Parameters for crisis communication. In W. T. Coombs & S. J. Holladay(Eds.), *The handbook of crisis communication*. Malden, MA: Blackwell.
- Coombs, W. T. (2014). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (1996). Communication and attributions in a crisis: An experimental study in crisis communication. *Journal of Public Relations Research*, 8(4), 279 ~ 295.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2001). An extended examination of the crisis situations: A fusion of the relational management and symbolic approaches. *Journal of Public Relations Research*, 13(4), 321 ~ 340.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2002). Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. *Management Communication Quarterly*, 16(2), 165 ~ 186.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2006). Unpacking the halo effect: Reputation and crisis management. *Journal of Communication Management*, 10(2), 123 ~ 137.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2007). The negative communication dynamic: Exploring the impact of stakeholder affect on behavioral intentions. *Journal of Communication Management*, 11(4), 300 ~ 312.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2008). Comparing apology to equivalent crisis

- response strategies: Clarifying apology's role and value in crisis communication. *Public Relations Review*, 34(3), 252~257.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2009). Further explorations of post-crisis communication: Effects of media and response strategies on perceptions and intentions. *Public Relations Review*, 35(1), 1~6.
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. *Approaches to Emotion*, 3, 19~344.
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. In K. S. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotions*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fearn-Banks, K. (1996). *Crisis: A casebook approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Fuchs-Burnett, T. (2002). Mass public corporate apology. *Dispute Resolution Journal*, 57(2), 26.
- Han, S., Lerner, J. S., & Keltner, D. (2007). Feelings and consumer decision making: The appraisal-tendency framework. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 158~168.
- Hendrickx, L., Vlek, C., & Oppewal, H. (1989). Relative importance of scenario information and frequency information in the judgment of risk. *Acta Psychologica*, 72, 41~63.
- Holladay, S. J. (2009). Crisis communication strategies in the media coverage of chemical accidents. *Journal of Public Relations Research*, 21(2), 208~217.
- Huang, Y. H. (2008). Trust and relational commitment in corporate crises: The effects of crisis communicative strategy and form of crisis response. *Journal of Public Relations Research*, 20(3), 297~327.
- Jin, Y. (2009). The effects of publics' cognitive appraisal of emotions in crises on crisis coping and strategy assessment. *Public Relations Review*, 36, 325~328.
- Jin, Y. (2014). Examining publics' crisis responses according to different shades of anger and sympathy. *Journal of Public Relations Research*, 26, 79~101.
- Jin, Y., & Pang, A. (2010). Future directions of crisis communication research: Emotions in crisis-The next frontier. In W. T. Coombs & S. J. Holladay (Eds.), *Handbook of crisis communication*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Jin, Y., Liu, B. F., Anagondahalli, D., & Austin, L. (2014). Scale development for measuring publics' emotions in organizational crises. *Public Relations Review*, 40(3), 509~518.
- Jin, Y., Pang, A., & Cameron, G. T. (2007). Integrated crisis mapping: Towards a publics-based, emotion-driven conceptualization in crisis communication. *Sphera Publica*, 7, 81~96.

- Jin, Y., Pang, A., & Cameron, G. T. (2012). Toward a public-driven, emotion based conceptualization in crisis communication: Unearthing dominant emotions in multi-staged testing of the integrated crisis mapping model. *Journal of Public Relations Research*, 24, 266~298.
- Kalat, J., & Shiota, M. (2011). *Emotion*. Nelson education, Cengage Learning. 민경환 · 이옥경 · 이주일 · 김민희 · 장승민 · 김명철 (역) (2015). *정서심리학*. 서울: 세계이저리 닝코리아.
- Keltner, D., Ellsworth, P. C., & Edwards, K. (1993). Beyond simple pessimism: Effects of sadness and anger on social perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(5), 740.
- Kiambi, D. M., & Shafer, A. (2016). Corporate crisis communication: Examining the interplay of reputation and crisis response strategies. *Mass Communication and Society*, 19(2), 127~148.
- Kim, H. J., & Cameron, G. T. (2011). Emotions matter in crisis: The role of anger and sadness in the publics' responses to crisis news framing and corporate crisis response. *Communication Research*, 38(6), 826~855.
- Kim, H. K., & Niederdeppe, J. (2013). The role of emotional response during an H1N1 influenza pandemic on a college campus. *Journal of Public Relations Research*, 25, 30~50.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. NY: Oxford University Press.
- Lee, B. K. (2004). Audience-oriented approach to crisis communication: A study of Hong Kong consumers' evaluation of an organizational crisis. *Communication Research*, 31(5), 600~618.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. *Cognition & Emotion*, 14(4), 473~493.
- Lerner, J. S., Gonzalez, R. M., Small, D. A., & Fischhoff, B. (2003). Effects of fear and anger on perceived risks of terrorism: A national field experiment. *Psychological Science*, 14, 144~150.
- Lindner, E. G. (2006). Emotion and conflict: Why it is important to understand how emotions affect conflict and how conflict affects emotions. In M. Deutsch, P. T. Coleman & E. C. Marcus (Eds.), *The handbook of conflict resolution: Theory and practice*. San Francisco, CA: John Wiley.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2), 267.
- McAuley, E., Duncan, T. E., & Russell, D. W. (1992). Measuring causal attributions: The revised Causal Dimension Scale (DCII). *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 566~573.

- McDonald, L. M., Sparks, B., & Glendon, A. I. (2010). Stakeholder reactions to company crisis communication and Causes. *Public Relations Review*, 36, 263~271.
- Nabi, R. L. (2003). Exploring the framing effects of emotion: Do discrete emotions differentially influence information accessibility, information seeking, and policy preference?. *Communication Research*, 30, 224~247.
- Ohbuchi, K., Kameda, M., & Agarie, N. (1989). Apology as aggression control: Its role in mediating appraisal of and responds to harm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 219~227.
- Pauchant, T. C., & Mitroff, I. I. (1992). *Transforming the crisis-prone organization: Preventing individual, organizational, and environmental tragedies*. Jossey-Bass.
- Pfau, M., & Wan, H. (2006). Persuasion: An intrinsic function of public relations. In C. H. Botan & V. Hazleton (Eds.), *Public Relations Theory II*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Plutchik, R. (2003). *Emotions and life: Perspectives from psychology, biology, and evolution*. 박권생 (역) (2004). *정서심리학*. 서울: 학지사.
- Ray, S. J. (1999). *Strategic communication in crisis management: Lessons from the Airline Industry*. Westport, CT: Quorum.
- Read, K. (2007). Corporate pathos: New approaches to quell hostile publics. *Journal of Communication Management*, 11, 332~347.
- Robbennolt, J. K. (2009). Apologies and medical error. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 376~382.
- Roehm, M. L., & Tybout, A. M. (2006). When Will a Brand Scandal Spill Over and How Should Competitors Respond?. *Journal of Marketing Research*, 43(3), 366~373.
- Rosch, E., & Lloyd, B. B. (Eds.). (1978). *Cognition and categorization*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schmidt, W. H. (Eds.). (2000). *Harvard business review on negotiating and conflict resolution*. New York, NY: Harvard Business School Press.
- Sellnow, T. L., Ulmer, R. R., & Snider, M. (1998). The compatibility of corrective action in organizational crisis communication. *Communication Quarterly*, 46, 60~74.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'connor, C. (1987). Emotion knowledge: further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1061.
- Song, D. J., Choi, J. W., Kim, K., Kim, M. S., & Moon, J. M. (2016). Quasi-experiment study on effectiveness evaluation of health communication strategies. *Journal of Korean Medical Science*, 31(7), 1027~1036.
- Sturges, D. L. (1994). Communicating through crisis: A strategy for organizational

survival, *Management Communication Quarterly*, 7(3), 297 ~ 316.

Weiner, B. (1986). An attributional theory of achievement motivation and emotion. In B. Weiner (Ed.), *An attributional theory of motivation and emotion*. New York, NY: Springer-Verlag

Weiner, B., Graham, S., Peter, O., & Zmuidinas, M. (1991). Public confession and forgiveness. *Journal of Personality*, 59, 281 ~ 312.

최초투고일: 2018년 4월 27일 • 심사일: 2018년 6월 7일 • 게재확정일: 2018년 6월 22일

The Medical Crisis Responsibility and Response Strategies of the Effect on Public's Emotions, Crisis Responsibility Attribution and Acceptance of Strategies

Song, Byoungweon

Ph. D., Dept. of Advertising & PR, Chung-Ang University

Medical organizational crises are highly emotional experiences for both organizations and public. Despite the increasing importance of public's emotions in crisis communication fields, few empirical studies exist. The purpose of this study was to examine the interaction effect of crisis responsibility and response strategies on crisis responsibility attribution and acceptance of strategies. Specifically, this study attempted to verify the applicability of "sympathy/concern" concept in medical crisis management. A 2 (crisis responsibility levels: high / low) × 5 (response strategies: no comment / justification / justification & sympathy / apology / apology & sympathy) between-subjects experiment using a random general public sampling was conducted. The result revealed that public experiences a range of emotions such as anger, sadness, fear, sympathy for the organization and the victims in the medical crisis situation. The emotions were found to be associated with responsibility attribution and acceptance of strategies. Also, the effect of "sympathy/concern" was considered as significant, which was very meaningful result. Finally, "no comment" and "justification & sympathy" was as effective as accommodative strategies such as "apology" and "apology & sympathy" in the medical crisis situation. Various theoretical and practical implications was discussed.

KEY WORDS crisis • medical crisis • crisis responsibility • response strategy • attribution • emotions • SCCT • situational crisis communication theory