



흡연자의 낙관적 편견과 제3자 효과: 폐암 및 담뱃갑 경고그림을 중심으로

•김봉철*

조선대학교 신문방송학과 교수

•최영준**

조선대학교 대학원 신문방송학과 박사과정

본 연구는 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과를 검증했다. 또한 건강신념모형의 주요 변인인 지각된 유익성, 지각된 심각성, 지각된 취약성, 지각된 장애성, 자기효능감이 낙관적 편견과 제3자 효과에 미치는 영향을 알아보았다. 아울러 낙관적 편견과 제3자 효과와의 관계를 살펴보고, 이러한 낙관적 편견과 제3자 효과가 담뱃갑 경고그림에 대한 태도에 미치는 영향을 규명하고자 했다. 총 353명의 흡연자들을 대상으로 분석한 결과, 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 나타나는 것을 알 수 있었다. 또한 건강신념모형 변인 중 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 취약성만이 낙관적 편견에 유의미한 영향을 미치고, 제3자 효과에 영향을 미치는 변인은 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 장애성인 것으로 나타났다. 낙관적 편견과 제3자 효과 간에는 유의미한 상관관계가 존재하지 않았고, 낙관적 편견은 담뱃갑 경고그림에 대한 태도에 영향을 미치지 않으나 제3자 효과는 담뱃갑 경고그림에 대한 태도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

▶투 고 일 : 2017년 06월 07일
 ▶심 사 일 : 2017년 06월 20일
 ▶게재확정일 : 2017년 07월 12일

주제어 : 낙관적 편견, 제3자 효과, 건강신념모형, 지각적 편향, 담뱃갑 경고그림

*주저자(bckimbc@hanmail.net)

**교신저자(jun201417@naver.com)

1. 서론

우리나라는 1995년 국민건강증진법이 제정되면서 담배광고 규제, 금연구역 설정, 담배 자판기의 성인 인증장치 부착 등 본격적인 금연정책을 시작했다. 1998년부터는 금연교육 및 홍보를 중심으로 한 금연사업을 추진해 왔으며, 2000년부터는 금연 공익광고를 제작 방영해 오고 있다. 또한 2012년부터는 공중이용 시설을 금연구역으로 지정하기도 했다. 특히 2005년에는 세계보건기구(WHO)에서 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)이 비준됨에 따라 더욱 강력한 담배규제가 요구되어 지속적인 금연 캠페인 및 금연정책을 확대 실시해오고 있다(이한희, 2007). 2015년에는 담뱃값을 인상했고, 금연구역도 대폭 확대했으며, 2016년 말에는 담뱃갑 ‘흡연 경고 그림’삽입이 도입되었다. 그림에도 불구하고 아직까지도 국내 흡연율은 매우 높은 편이다. 2014년 국민건강영양조사에 따르면, 국내 성인 남성의 흡연율은 42.1%로 OECD 국가 중에서 그리스, 터키 등과 함께 최고 수준의 흡연 국가라는 오명을 쓰고 있다(백혜진, 2016).

흡연으로 인한 개인적, 사회적 피해가 매우 크다는 것은 그동안 수없이 많은 논의가 이루어져 왔다(진용주, 유재웅, 2016). 흡연은 전 세계의 주요 사망 원인 8개 중 6개 질병의 위험요인(risk factor)으로 알려져 있다. WHO가 2013년에 발표한 『세계 흡연 보고서』에 따르면, 흡연으로 인해 연간 사망하는 사람의 수가 무려 600만 명에 달하며, 이러한 추세가 지속된다면 2030년경에는 연간 800만 명 이상이 흡연으로 사망할 것

으로 예측된다(World Health Organization, 2013). 향후 흡연으로 인한 사망자 수가 에이즈, 결핵, 교통사고, 자살 등을 합한 것보다 더 많을 것이라는 10년 전의 예측(이명천, 나정희, 김지혜, 2006)도 결코 과장만은 아닌 듯싶다. 국내의 경우도 예외가 아니다. 보건복지부와 국립암센터(2016)에 따르면, 전체 암 중에서 폐암의 사망률이 가장 높으며, 폐암의 가장 대표적인 발병요인은 흡연인 것으로 알려지고 있다. 또한 국민건강정책연구원(2015)에 의하면, 흡연으로 인한 사회경제적 손실비용이 2013년 기준 7조원 넘는 것으로 추산되고 있다.

이처럼 흡연으로 인한 개인적 사회적 피해가 크게 발생함에 따라 정부에서는 다양한 금연 캠페인 및 흡연 규제 정책 등을 내놓고 있는데, 그 중에 대표적인 것이 바로 담뱃갑 흡연 경고 그림의 삽입이다. 세계보건기구(WTO)에서 강력하게 권고하고 있는 담뱃갑 흡연 경고그림은 전 세계 80여 개 국가에서 시행하고 있는 비가격 규제정책이다. 우리나라에서는 오랜 논란 끝에 2015년에 국민건강증진법 시행령을 개정하고 지난 2016년 12월 23일부터 담뱃갑에 경고그림을 부착해 판매하고 있다(황지은, 조성일, 2016). 담뱃갑 경고그림이 도입된 이후 담배 판매량이 지속적으로 감소하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 담배 판매량 감소가 정말 담뱃갑 경고그림의 영향 때문인지 아니면 담뱃값 인상이나 금연구역 확대 등 다른 요인들의 영향인지는 정확하게 밝혀지지 않고 있다. 담뱃갑 경고그림의 효과를 좀 더 명확하게 밝히기 위해서는 그 이전에 담뱃갑 경고그림에 대한 흡연자들의 심리적 메커니즘을 이해할 필요가 있다.

만약 흡연자들이 흡연으로 인한 폐암 발병이 자신과는 상관없는 남의 문제라고 인식한다면, 또는 담뱃갑 경고그림이 자신에게는 별로 영향을 미치지 않고 다른 사람에게만 영향을 미칠 것이라고 편향된 지각을 하게 된다면 담뱃갑 경고그림의 효과는 그다지 크지 않을 가능성도 배제할 수 없을 것이다.

본 연구에서는 심리학과 커뮤니케이션학에서 사람들의 지각적 편향(perceptual bias)을 설명하는 이론인 낙관적 편견(optimistic bias)과 제3자 효과(third-person effect)를 연계해 흡연으로 인한 폐암과 담뱃갑 경고그림에 대한 사람들의 심리적 메커니즘을 살펴보고자 한다. 사실 낙관적 편견과 제3자 효과는 모두 사람들의 심리적 성향 중 하나인 지각된 편향을 설명하는 이론이지만, 전자는 위험 취약성 인식에 대한 편향된 지각이고, 후자는 미디어 영향력에 대한 편향된 지각이라는 점에서 개념적 차이가 있다(이민영, 나은영, 2016). 건서와 먼디(Gunther & Mundy, 1993)는 낙관적 편향이 제3자 효과의 원인이라고 설명한 바 있지만, 아직까지 이 두 개념을 연계한 연구는 매우 미흡한 실정이다(김인숙, 2014). 미국의 경우 채핀(Chapin, 2000a)이 위험에 처한 도시의 소수 젊은이들을 대상으로 에이즈에 대한 낙관적 편견과 TV에서의 안전한 성 관계 관련 메시지에 대한 제3자 효과를 접목한 연구를 시도한 적이 있다. 국내의 경우는 김봉철, 최명일, 이동근(2006)이 학교 폭력에 대한 낙관적 편견과 TV에서 학교 폭력 메시지에 대한 제3자 효과를 연계해 연구한 사례가 있으며, 김인숙(2014)이 인터넷 게임에 대한 낙관적 편견과 제3자 효과를 연계한 연구가 발견

되고 있을 뿐이다. 낙관적 편견과 제3자 효과를 접목한 연구가 미진한 이유는 이 두 이론이 서로 다른 학문 분야 - 낙관적 편견은 심리학, 제3자 효과는 커뮤니케이션 - 에서 출발했으며(김봉철, 최명일, 이동근, 2006), 아직까지 두 개념 사이의 연관성에 대해서 학자들 간 합의가 이루어지지 않고 있기 때문(이민영, 나은영, 2016)인 것으로 파악된다. 따라서 본 연구는 흡연자들을 대상으로 심리적 메커니즘인 낙관적 편견과 제3자 효과를 밝혀보고 더 나아가 이 둘 사이의 연계성을 검증해 보고자 한다. 즉, 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견이 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다.

한편, 사람들의 건강행동은 사회문화적 혹은 의료 환경적인 요인들에 의해서도 크게 영향을 받지만, 개인의 사고나 신념체계, 태도 등 인지적 차원도 매우 중요하다(이병관 외, 2014). 사회인지이론에서는 사람이 질병을 통제하고 건강한 상태를 유지하기 위해서는 건강에 대한 신념이 있어야 한다고 가정한다(Rosenstock, Stretcher, & Becker, 1988). 사회인지이론 중의 하나인 건강신념모형(Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1966, 1974)은 질병에 대한 위험 인식과 질병예방 행위간의 관계를 잘 설명하는 이론으로 건강 관련 연구에서 이론적 배경으로 가장 널리 이용되고 있다. 건강신념모형을 구성하는 변인들은 흡연, 비만, 에이즈, 고혈압, 각종 암 등 건강행동 실천을 예측하는 주요 변인으로 연구되어 왔다(조성은 외, 2012). 그러나 지금까지 건강신념모형을 구성하는 변인들을 낙관적 편견 및 제3자 효과와 연계해 연구한 것

은 발견하기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 건강신념모형을 구성하는 주요 변인들이 낙관적 편견 및 제3자 효과와 어떤 연관성을 갖는지도 검토해 보고자 한다.

본 연구는 다음과 같은 목적을 갖고 진행되었다. 첫째, 사람들의 지각적 편향을 설명하는 이론이지만 서로 다른 학문 분야에서 출발한 낙관적 편견과 제3자 효과를 동일한 집단에 적용해 상호연관성을 살펴봄으로써 학문 간 연구의 간격을 좁히는데 있다. 둘째, 학자들 간 합의가 이루어지지 않은 두 개념 사이의 인과관계를 밝혀냄으로써 연구의 지평을 확장하고자 한다. 셋째, 건강신념모형을 기반으로 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 어떻게 나타나는지를 밝혀냄으로써 향후 바람직한 금연 정책의 방향을 제시하고자 한다.

2. 이론적 논의 및 가설

1) 낙관적 편견과 제3자 효과

낙관적 편견이란 사람들이 자신은 다른 사람들보다 부정적인 사건이나 위험을 경험할 가능성이 적다고 믿는 지각적 편향성을 말한다(Weinstein, 1984). 일반적으로 사람들은 별다른 근거 없이 미래에 발생할 부정적인 사건이나 위험의 가능성을 낙관적으로 판단하는 경향이 있다. 그 결과 부정적 사건이나 위험이 자신에게 닥칠 가능성이 다른 사람들에게 닥칠 가능성보다 적다고 지각하는 것이다(김인숙, 2014). 이러

한 낙관적 편견은 사람들에게 안전감을 제공하며, 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 수도 있지만(Tennen & Affleck, 1987; Perloff, 1987; Taylor, Collins, Skokan, & Aspinwall, 1989), 한편으로는 위험관리를 소홀히 하거나 질병관리를 게을리 하여 개인적 또는 사회적 비용을 수반하게 하는 부정적인 결과를 초래할 가능성도 있다(Perloff, 1983; 한미정, 1998).

낙관적 편견은 위험 및 부정적 사건과 관련된 다양한 분야에서 연구가 진행되고 있지만 특히 건강 관련분야에서의 연구가 많이 이루어지고 있다. 예를 들면, 외국의 경우 질병(Harris & Guten, 1979; Kirscht, Haefner, Kegeles, & Rosenstock, 1966; American Cancer Society, 1966), 흡연(Arnett, 2000; Baker, Dye, Denniston & Ainsworth, 2001; Hampson, Andrews, Lee, Foster, Glasgow, & Lichenstein, 1998), 음주(Job, Fleming, & Morgan, 1992; Miller, 1991), 위험한 성행위(Chapin, 2000b; Gold & Aucotte, 2003; Smith, Gerard, & Gibbons, 1997) 등에서 낙관적 편견의 연구가 이루어져 왔으며, 국내의 경우도 에이즈(차동필, 2004; 김봉철, 최양호, 최명일, 2006; 김봉철, 물라제임스, 최명일, 최양호, 2007; 손애리 외, 2009), 암(이동숙, 2003; 손영근, 이진우, 장지영, 2011), 성인 건강(박수호, 이설희, 함은미, 2008), 신종플루(장정현, 심재철, 2013), 뇌졸중(정영주, 박진희, 2016) 등에서 연구가 이루어져 왔다.

이러한 선행연구들은 대부분이 낙관적 편견, 즉 질병 등 건강상 피해가 다른 사람들보다는 자신이 더 적게 경험하게 될 것이라는 편향된 지각이 존재함을 입증하고 있다. 사실 흡연으로

인한 건강상 피해는 즉각적으로 나타나는 것이 아니라 장기적이며 누적적으로 나타나게 된다. 피해가 당장 나타나지 않기 때문에 많은 사람들은 흡연을 해도 건강상에 커다란 문제가 없을 것이라고 인식하고 있으며, 그 심각성도 중요하게 생각하지 않을 수 있다. 뿐만 아니라 흡연으로 인해 설령 건강상 문제가 발생한다고 하더라도 그것은 다른 사람의 일이지 자신과는 상관없는 일이라고 편향되게 지각할 가능성이 많다(Hampson, Andrews, Lee, Foster, Glasgow & Lichtenstein, 1998; Williams & Clarke, 1997; Strecher, Kreuter, & Kobrin, 1995).

한편, 제 3자 효과는 미디어나 메시지의 영향력이 나보다는 다른 사람에게 더 크게 작동한다고 편향되게 지각하는 현상을 말한다(Davison, 1983). 제3자 효과이론에 의하면, 사람들은 일반적으로 미디어 메시지가 자신에게는 영향력을 별로 미치지 못하지만 다른 사람들에게는 크게 영향을 미치는 것으로 생각한다. 즉, 사람들은 미디어의 영향력이 크다는 것을 인정하지만 자신은 별로 영향을 받지 않는 반면, 다른 사람들은 영향을 많이 받을 것이라고 생각한다는 것이다. 이 같은 제3자 효과가 나타나는 이유를 데이비슨(Davison, 1983)은 사람들이 다른 사람들의 지각과 행동에 미치는 미디어 메시지의 영향력을 너무 과대평가하기 때문이라고 지적했다.

1983년 데이비슨(Davison)에 의해 처음 제안된 제3자 효과는 포르노그래피(Gunther, 1995; Rojas, Shah, & Faber, 1996; Lo & Wei, 2002), 정치광고(Cohen & Davis, 1991; Rucinski & Salmon, 1990; Wei & Lo, 2007; Golan, Banning & Lundy, 2008), 반사회적인 랩 음악

(Eveland & McLeod, 1999; McLeod, Detenber, & Eveland, 2001; McLeod, Eveland, & Nathanson, 1997), 폭력물 및 보도(Rojas, Shah, & Faber, 1996; Hoffner et al., 1999; 송경희, 이수영, 1998), 여론조사(양승찬, 1998; 양승목, 1997; 임양준, 2013; Price & Stroud, 2006; Wei, Chia & Lo, 2011), 의료사고 보도(김봉철, 최명일, 장지영, 2013) 등 다양한 분야에서 많은 연구가 진행되었다. 그리고 이러한 선행연구들은 대부분이 자신보다는 다른 사람들이 미디어 메시지에 더 큰 영향을 받을 것이라는 제3자 효과 지각가설이 보편적인 현상임을 입증했고, 오늘날에는 제3자 효과가 미디어 효과와 관련된 연구에서 가장 중요한 이론 중 하나로 자리매김하고 있다(Perloff, 1999).

앞에서 살펴본 것처럼 낙관적 편견과 제 3자 효과는 다양한 분야에서 검증이 되고 있는데, 대체로 부정적인 사건이나 사회적으로 바람직하지 않은 메시지인 경우에 더 많이 나타나는 것으로 알려지고 있다(김인숙, 2014). 흡연으로 인한 폐암과 담뱃갑 경고그림은 부정적 사건 혹은 부정적인 메시지라고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 아래와 같은 <가설 1>과 <가설 2>를 설정하였다.

가설 1: 흡연자들은 자신이 흡연으로 인해 폐암에 걸릴 가능성이 다른 사람들보다 낮다고 지각할 것이다.

가설 2: 흡연자들은 담뱃갑 경고그림이 자신보다는 다른 사람들에게 더 영향을 많이 미칠 것이라고 지각할 것이다.

2) 지각적 편향과 건강신념모형

그동안 지각적 편향의 발생 원인을 설명하려는 시도가 다양하게 이루어져 왔다. 그러나 아직까지 지각적 편향의 발생 원인에 대한 명확한 결론은 내려지지 않고 있다. 낙관적 편견과 제3자 효과도 예외는 아니다. 낙관적 편견과 제3자 효과와 관련된 기존 연구들을 보면 둘 다 어느 한 가지 요인이 아니라 여러 요인들이 복합적으로 작용해 발생하는 것으로 나타나고 있다. 가령, 낙관적 편견의 경우는 자기 효능감(이재신, 조희창, 2007), 관여도(이민영, 이재신, 2009), 자기중심적 판단성향, 자아 존중감, 위협 통제에 대한 환상, 타인과의 사회적 거리감, 커뮤니케이션 채널(김인숙, 2012) 등이 원인으로 설명되어 왔다. 제3자 효과의 경우도 메시지의 사회적 바람직성(message social desirability), 자아 관여도(ego-involvement), 자기-고양 동기(self-enhancement motivation), 통제욕구(need for control), 자기 범주화(self-categorization) 그리고 사회적 거리(social distance) 등이 주요 변인임과 동시에 제3자 효과를 발생시키는 주요 심리적 기제임이 밝혀졌다(Ansager & White, 2007; Perloff, 2009).

한편, 헬스커뮤니케이션 연구에서 이론적 배경으로 가장 널리 이용되고 있는 건강신념모형은 질병에 대해 사람들이 갖는 위험인식이 질병을 예방하는 행동의도/행동으로 이어짐을 설명하는 사회인지이론과 상호 밀접하게 연관되어 있다(Maiman & Becker, 1974). 지각된 위험(risk perception), 행동평가(behavior evaluation), 행동의 계기(cue to action) 등으로 구성되어

질병 예방행동을 설명하고 있는 건강신념모형은 적용 범위에 있어서도 어떤 질병이나 건강행동의 원인, 증상, 치료방법, 행동수행 목적 등을 다각적으로 다루고 있어 연구 간의 이질성이 크고 결과를 통합, 해석하는데 많은 어려움을 겪는 현상도 동시에 발견할 수 있다(이병관 외, 2014). 따라서 이 모델을 구성하는 주요 변인들이 사람들의 건강에 대한 지각적 편향에도 영향을 미칠 수 있음을 쉽게 추론할 수 있다. 그러나 지금까지 건강신념모형의 주요 변인을 중심으로 낙관적 편견과 제3자 효과를 측정하려는 시도는 거의 이루어지지 않고 있다(장정현, 심재철, 2013).

건강신념모형에서 지각된 위험은 질병의 위험 정도에 대한 지각을 의미하는 것으로 다시 지각된 취약성(perceived susceptibility)과 지각된 심각성(perceived severity) 등 두 가지 하부개념으로 구성된다. 지각된 취약성은 특정 질병에 걸릴 가능성에 대한 개인의 주관적 신념으로, 실제 발병 가능성과는 무관하게 자신이 취약하다고 생각되는 질병은 심각한 위협으로, 취약하지 않다고 생각하는 질병은 심각하지 않은 위협으로 판단하게 된다. 따라서 건강신념모형에서 지각된 취약성은 개인의 건강 위험 판단에 중요한 영향을 준다(Weinstein et al., 2007). 한편, 지각된 심각성은 질병이 걸렸거나 혹은 적기에 치료하지 않았을 때 발생할 수 있는 장애와 어려움의 정도에 대한 주관적 신념으로, 신체적, 정신적, 사회적 측면의 모든 어려움을 포함한다.

그러나 질병과 관련된 행동은 앞에서 논의한 지각된 위험, 즉 지각된 취약성과 지각된 심각

성만으로는 설명되지 않는다. 즉, 아무리 그 질병이 위험하다고 지각하더라도 예방행동을 하여 얻을 수 있는 혜택이 적다든지, 예방행동을 하는데 필요한 시간, 비용 등이 많이 든다고 인식한다면 실제 예방행동은 잘 이루어지지 않을 것이기 때문이다. 따라서 행동평가는 지각된 위험과 함께 건강신념모형의 중요한 구성개념이 된다. 건강신념모형에서 행동평가는 예방행동의 결과에 대한 기대치를 의미하는 것으로 지각된 유익성(perceived benefits)과 지각된 장애성(perceived barriers to action) 등 두 가지 하부개념으로 구성된다. 건강신념모형뿐만 아니라 합리적 행동 이론, 계획행동 이론, 사회인지(학습)이론 등과 같은 건강행동연구(health behavior research)에서 많이 이용되고 있는 이론들은 대체로 지각된 유익성과 지각된 장애성을 행동예측의 중요한 선행변인으로 파악하고 있다.

한편, 건강신념모형은 지각된 위험과 행동평가로 부족한 예측력을 높이기 위해 또 하나의 주요 변인으로 사회학습이론(social learning theory)을 기반으로 한 자기효능감(self-efficacy) 개념을 추가함으로써 모형의 확장 및 설명력을 높이고자 했다(Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). 자기효능감이란 개인들이 과제를 성공적으로 수행할 수 있다고 생각하는 일종의 자신감을 말하는 것으로, 어떤 과업을 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 동기, 사고과정, 감정상태, 행동유형 등을 스스로 통제하며 행동을 실행하고 조직화하는 자신의 능력에 대해 믿는 신념을 말한다(Bandura, 1997). 초기의 건강신념모형에서는 자기효능감이 구성변인에 명시적

으로 포함되지 않았고(Zimmerman & Vernberg, 1994; Capenter, 2010), 지각된 장애에 암시적으로 포함되어 건강행동을 설명하는 경우가 많았다. 그러나 지각된 위험과 지각된 장애만으로는 건강행동을 충분히 설명하지 못한다는 지적이 제기되면서 암시적으로 이용되던 자기효능감이 건강신념모형의 명시적 구성변인에 포함되었으며, 최근의 건강신념모형 연구에서 점차 주요 변인으로 다루어져 영향력이 검증되고 있는 추세이다(Lin, Simoni, & Zemon, 2005). 특히 건강 행동이 지각된 행동의 어려움과 이익에 대한 확실성 등에 의존하는 경우에는 자기효능감의 역할이 중요해지는 것으로 나타난다(Strecher et al., 1986). 그러므로 지각된 위험과 함께 자기효능감은 위험행동(risk behavior)을 중지하려는 의도, 목표달성을 위한 노력, 장애요인을 극복하려는 노력 등에 영향을 미칠 수 있는 중요한 개념이 된다(Schwarzer & Fuchs, 1995).

그러나 지금까지 건강신념모형의 구성변인들이 낙관적 편견과 제3자 효과에 어떤 영향을 주는지에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 가설을 설정하는 대신에 건강신념모형을 구성하는 변인들이 낙관적 편견과 제3자 효과에 어떤 영향을 미치는가를 알아보기 위해 아래와 같은 <연구문제 1>을 설정하였다.

연구문제 1: 건강신념모형의 구성변인들은 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-1: 흡연에 대한 지각된 취약성은 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제

3자 효과에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-2: 흡연에 대한 지각된 심각성은 폐암에 대한
낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제
3자 효과에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-3: 흡연에 대한 지각된 이익은 폐암에 대한
낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한
제3자 효과에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-4: 흡연에 대한 지각된 장애는 폐암에 대한
낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한
제3자 효과에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-5: 흡연자의 자기효능감은 폐암에 대한 낙관
적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자
효과에 어떠한 영향을 미치는가?

3) 낙관적 편견과 제3자 효과의 관계

낙관적 편견과 제 3자 효과는 모두 자기중심
적 사고로 인해 나타나는 지각적인 편향에서 발
생하는 현상이다. 단지 낙관적 편견이 위험이나
불행한 사건에 대한 심리학적 지각이라면, 제 3
자 효과는 미디어의 영향에 대한 지각이라는 점
에서 차이가 있다(김인숙, 2014). 낙관적 편견
과 제 3자 효과 모두가 자기중심적 사고로 인해
나타나는 지각적 편향이라는 점에서 많은 학자
들은 이 둘 사이의 관련성이 매우 클 것으로 예
측했다(김인숙, 2014). 그러나 실제적인 몇몇
연구에서는 상반된 결과가 도출되기도 했다. 가
령, 리(Li, 2008)의 인터넷 사용에 대한 연구에
서 제3자 효과가 증가할수록 낙관적 편견도 증
가하는 것으로 나타났다.

국내의 경우 인터넷 게임에 관한 연구(김인
숙, 2014)와 원자력에 대한 위험인식(김인숙,

2012)에서도 낙관적 편견과 제3자 효과가 유의
미한 관계임이 검증되었다. 반면에 살웬과 두파
그네(Salwen & Dupagne, 2003)는 Y2K(밀레
니엄 버그)에 대한 연구에서 낙관적 편견과 제3
자 효과 간의 유의미한 관계를 발견하지 못했
고, 국내에서도 학교 폭력에 대한 낙관적 편견
과 제3자 효과는 아무런 관계가 없다는 연구결
과가 제시되기도 했다(김봉철, 최양호, 최명일,
2006). 이처럼 낙관적 편견과 제3자 효과의 관
계가 일관되지 않고 있어 아직은 검증단계에 있
다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 기존 연
구의 연장선에서 아래와 같은 연구문제를 설정
했다.

연구문제 2: 폐암에 대한 낙관적 편견의 크기와 담뱃갑 경고
그림에 대한 제3자 효과 간에는 유의미한 관계가
있는가?

4) 지각적 편향과 행동요소의 관계

초기에는 낙관적 편견과 제3자 효과 연구가
주로 지각적 편향의 현상과 원인이 되는 선행변
인의 발견에 초점이 맞춰져 왔다. 그 결과 낙관
적 편견과 제3자 효과가 실제 예방 행위나 처방
불이행 등 행동에 미치는 효과와 그 과정에서의
역할은 소홀히 취급해 왔다. 그러나 최근에는
많은 학자들이 낙관적 편견과 제3자 효과의 행
동적 요소에 관심을 갖고 연구를 진행해 오고
있다. 즉, 낙관적 편견이나 제3자 효과와 같은
지각적 편향이 개인의 태도나 행동에 어떤 영향
을 미치는지에 대해 주목하고 있다. 하지만 선
행연구들은 일관된 결과를 도출해 내지 못하고

있다. 가령, 낙관적 편견이 클수록 대처행동이 잘 나타나지 않는다는 견해가 있는가 하면 (Dillard, McCaul, & Klein, 2006), 낙관적 편견이 클수록 오히려 대처행동이 잘 이루어진다는 견해도 있다(Radcliffe & Klein, 2002). 그렇다면, 낙관적 편견의 크기와 대처행동에는 아무런 관련성이 없다는 견해도 존재한다(Taylor & Gollwitzer, 1995). 지금까지의 낙관적 편견과 행동요소 관계에 관한 실증연구 결과들은 세 가지 경우를 모두 보여주고 있다. 가령, 낙관적 편견과 학업 성취와는 긍정적인 관계를 보였지만 (Ruthig, Haynes, Perry, & Chipperfield, 2007), 금연 행동과는 부정적인 관계를 보였고 (Dillard et al., 2006), 신종 플루 대처행동과는 별다른 관계가 없었다(Cho, Lee, & Lee, 2013). 즉, 낙관적 편견과 행동요소 간의 관계가 일정하지 않게 나타난 것이다.

제3자 효과 연구의 경우도 마찬가지이다. 제3자 효과 연구에서 포르노물(Gunther, 1995; Lee & Tamborini, 2005), 반사회적인 음악(McLeod, Eveland, & Nathanson, 1997), TV 폭력물(Rojas, Shah, & Faber, 1996; Scharrer, 2002), 폭력적 비디오 게임(Scharrer & Leone, 2008) 등은 지각적 요소가 검열 혹은 규제에 대한 태도나 행동의도에 영향을 미치는 것이 검증이 되었으며, 광고(Price, Tewksbury, & Huang, 1998; 탁진영, 2010), 여론조사 보도(양승목, 1997; 양승찬, 1998) 등에서도 제3자 지각이 행동에 미치는 상당한 연관성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 제3자 효과의 지각적 요소와 행동요소 관련 변인 간의 관계가 유의미하지 않게 나타난 연구도 많다(Haridakis & Rubin, 2005; Neuwirth

& Frederick, 2002; Price, Tewksbury, & Huang, 1998; Salwen & Driscoll, 1997).

이처럼 서로 다른 연구결과가 나타나는 것은 지각적 편향과 행동요소 간의 관계가 단순한 과정에 의해서 결정되는 것이 아니라 여러 요인들이 복합적으로 영향을 미치기 때문으로 풀이될 수 있다. 따라서 이에 대한 심도 있는 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 이에 본 연구에서도 지각적 편향과 행동요소 간의 관계를 좀 더 명확하게 규명하고자 아래와 같은 <연구문제 3>을 설정하였다.

연구문제 3: 낙관적 편견과 제3자 효과는 금연의도에 어떠한 영향을 미치는가?

3. 연구방법

1) 조사 대상자 선정 및 조사방법

본 연구는 앞에 제시한 연구문제를 해결하고 가설을 검증하기 위해서 설문조사를 실시했다. 조사 대상자는 흡연을 하는 20대 이상의 남녀이며, 표본의 수는 300명이다. 실제 조사는 전문조사기관인 마이크로엠브레인에 의뢰하여 온라인으로 진행했으며, 성별, 지역별, 연령별 비례할당 표집을 했다. 조사기간은 2017년 5월 16일부터 18일까지 3일 동안 이루어졌다.

2) 주요 변인의 측정

(1) 낙관적 편견과 제3자 효과

낙관적 편견 및 제3자 효과를 측정하는 방법

에는 상대적 판단지표와 절대적 판단지표가 있다 (Clarke, Lovegrove, Williams & Machperson, 2000). 상대적 판단지표는 단일 항목을 사용하는 것이고, 절대적 판단지표는 두 개의 항목을 통해 그 차이를 측정하는 것이다(김봉철, 최양호, 최명일, 2006). 즉, 상대적 판단지표는 전형적으로 '귀하와 동일한 조건을 가진 사람과 비교했을 때 귀하가 x를 경험하거나 영향을 받을 가능성이 얼마나 된다고 생각하는가?'라는 단일 질문을 이용하고, 절대적 판단지표는 '귀하가 x를 경험하거나 영향을 받을 가능성은 얼마나 된다고 생각하는가?'와 '귀하와 동일한 조건을 가진 다른 사람이 x를 경험하거나 영향을 받을 가능성은 얼마나 된다고 생각하는가?'라는 두 개의 질문을 통해 측정하는 것이다. 상대적 판단지표, 즉 단일문항의 경우는 단일표본 *t*-검증(one sample *t*-test)을 통해 검증 값(7점 척도일 경우 4점)을 기준으로 통계적인 유의미를 파악하게 되고, 절대적 판단지표, 즉 2개 문항으로 측정할 경우는 대응표본 *t*-검증(paired *t*-test)을 통해 차이를 검증하게 된다.

대부분의 선행연구에서는 상대적 판단지표를 통해 측정했기 때문에(김봉철, 최명일, 이동근, 2006), 본 연구에서도 단일 항목, 즉 상대적 판단지표를 통해 낙관적 편견 및 제3자 효과를 측정했다. 즉, 낙관적 편견의 경우는 '내가 폐암에 걸릴 가능성은 나와 비슷하게 담배를 피우는 다른 사람들에 비해 낮다'라는 항목으로 측정을 했고, 제3자 효과는 '담뱃갑 경고그림은 내게 미치는 영향보다 나와 비슷하게 담배를 피우는 다른 사람에게 미치는 영향이 더 클 것이다'이다. 낙관적 편견과 제3자 효과 모두 7점 척도(1=전

혀 그렇지 않다; 7=매우 그렇다)로 측정되었다. 따라서 낙관적 편견의 경우는 4점 이상일 경우 낙관적 편견이 존재하는 것이며, 4점이거나 4점 이하인 경우는 낙관적 편견이 없는 것을 의미한다. 제3자 효과의 경우도 4점 이상일 경우 제3자 효과가 존재하는 것이며, 4점이거나 4점 이하인 경우는 제3자 효과가 없는 것을 의미한다.

(2) 건강신념모형 변인

본 연구에서 사용된 건강신념모형 변인은 지각된 취약성, 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감 등이다. 건강신념모형 변인들에 관한 설문문항은 국내의 건강, 음주, 흡연, 비만 등의 연구에서 사용된 것 중에서 선별하였고, 헬스커뮤니케이션 분야 전문 학자들과의 협의를 통해 본 연구에 맞게 수정·보완하여 내용 타당도를 확보했다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 지각된 취약성은 응답자들이 질병에 걸릴 위험이 높다고 느끼는 정도로 ① 나는 질병에 걸릴 가능성이 많다고 생각한다, ② 나는 자아조절이나 의지가 약해서 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다, ③ 나는 질병에 걸릴까봐 걱정을 한다, ④ 나는 살아가는 동안 나 자신도 모르게 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다, ⑤ 질병에 대한 이야기를 들을 때마다 나도 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다 등 5개 항목이다($\alpha=.858$).

지각된 심각성은 응답자들이 질병을 얼마나 심각하게 인식하는지에 대한 개인의 생각으로 객관적 심각성이 아니라 주관적 심각성을 의미한다. 구체적인 설문문항은 ① 질병에 걸릴 경우 나는 대인관계가 지장을 받게 될 것이라고 생각한다, ② 질병에 걸릴 경우 나는 살아갈 의

욕을 상실할 것 같다, ③ 질병에 걸릴 경우 나는 가정의 화목이 깨어질 것이라고 생각한다, ④ 질병에 걸릴 경우 나는 나의 능력을 충분히 발휘하지 못함으로 인하여 좌절감을 느낄 것이다, ⑤ 질병이 걸릴 경우 가정에서의 역할 상실로 인하여 고통을 받을 것이라고 나는 생각한다 등 5개 항목이다($\alpha=.900$).

지각된 유익성은 응답자들이 질병에 대한 위협이나 심각성을 감소시킬 수 있는 효과가 있다고 생각하는 믿음이나 어떤 행동을 하여 얻을 수 있는 혜택을 의미한다. 구체적으로 ① 금연을 하면 질병을 예방하고 활기찬 일상생활을 할 수 있을 것이라 생각한다, ② 금연이 나에게 건강에 대한 자신감을 줄 것이라고 생각한다, ③ 나는 자신이나 가족의 건강을 위해 금연에 힘써야 한다고 생각한다, ④ 나는 금연이 질병 예방에 효과적이라고 생각한다, ⑤ 나는 금연이 질병에 걸리지 않을 힘을 키워줄 것이라고 생각한다, ⑥ 나는 금연을 하는 것이 건강유지에 도움이 된다고 생각한다, ⑦ 내가 금연을 실시한다면 나와 나의 가족이 행복할 수 있을 것이라 생각한다 등 7개 항목으로 측정했다($\alpha=.936$).

지각된 장애성은 응답자들이 건강행동을 하는데 필요한 시간적·경제적·심리적인 비용을 의미한다. 구체적으로 ① 나는 나태하고 게으른 성격 때문에 금연을 못한다고 생각한다, ② 나는 주변 환경 때문에 금연을 못한다고 생각한다, ③ 나는 평소 스트레스가 많아 금연을 할 수 없을 것이라고 생각한다, ④ 나는 운동참여가 귀찮다고 생각한다, ⑤ 나는 규칙적인 운동을 할 수 있는 경제적 여유가 없다고 생각한다 등 5개 항목이다($\alpha=.642$).

마지막으로 자기효능감은 응답자들이 흡연을 효과적으로 통제할 수 있다는 자기 확신의 정도이다. 본 연구에서는 기존의 건강신념모형을 적용한 연구에서 사용된 문항들을 참고로 하여 본 연구에 맞게 수정했다. 구체적으로는 ① 나는 맘만 먹으면 금연을 쉽게 할 수 있다, ② 나는 내가 결정하면 언제든지 담배를 끊을 수 있다, ③ 담배를 끊는 것은 그리 어려운 일이 아니다 등 3개 항목이다($\alpha=.945$). 건강신념 모형을 구성하는 변인들은 모두 7점 척도(1=전혀 그렇지 않다; 7=매우 그렇다)로 측정했다.

(3) 금연의도

금연의도는 흡연자가 금연을 하고자 하는 정도를 의미한다. 본 연구에서는 선행연구들을 참고로 하여 3개의 척도를 사용했는데 구체적인 설문항목은 ① 나는 4주 이내에 담배를 끊을 생각이다, ② 나는 4주 이내에 담배를 끊기 위해 최선의 노력을 할 것이다, ③ 나는 4주 이내에 담배를 끊기로 결심했다 등이다. 금연의도에 대한 항목들은 모두 7점 척도(1=전혀 그렇지 않다; 7=매우 그렇다)로 측정했다($\alpha=.779$).

3) 통계분석방법

인구통계학적 특성 등의 분석을 위해서는 SPSS 20.0을 통해 빈도분석 등 기술통계량 분석을 실시했고, 주요 변인의 신뢰도와 타당도 등을 검증하기 위해서는 신뢰도 분석과 요인분석을 실시했다. 그리고 <가설 1>과 <가설 2>는 낙관적 편견과 제3자 효과를 검증하기 위한 것이다. 본 연구에서는 낙관적 편견과 제3자 효과

를 모두 상대적 지표를 이용하여 측정했기 때문에 단일표본 *t*-검증(one sample *t*-test)을 실시했다. <연구문제 1>은 건강신념모형의 구성변인들이 낙관적 편견 및 제3자 효과에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하기 위한 것이다. 여기에서 종속변수는 낙관적 편견과 제3자 효과를 사용하였고, 독립변수는 건강신념모형의 구성변인인 지각된 유익성, 지각된 심각성, 지각된 취약성, 지각된 장애성, 자기효능감 등 5개 요인으로 구성하였으며, 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시했다. 또한 <연구문제 2>인 낙관적 편견과 제3자 효과 관계를 파악하기 위해서는 단일변량 상관관계 분석을 실시했고, <연구문제 3>인 낙관적 편견과 제3자 효과가 담뱃갑 경고그림에 대한 태도에 미치는 영향을 검증하기 위해서는 단순회귀분석을 실시했다.

4. 연구결과

1) 응답자의 특성

원래 표본의 크기는 300명이었으나 오버 샘플을 포함하여 최종 표본의 수는 353명이다. 그중 남자가 187명(53.0%), 여자가 166명(47.0%)이다. 연령은 20세부터 69세까지 골고루 분포되어 있으며 평균 42.6세(SD=13.30)이다. 지역별로는 서울 63명(17.8%), 경기 57명(16.1%), 강원 45명(12.7%), 충청 52명(14.7%), 호남 48명(13.6%), 영남 53명(15.0%), 제주 35명(9.9%) 등이다. 직업은 일반 회사원이 145명(41.1%)으로 가장 많았고, 자영업 45명(12.7%), 전문직 42명(11.9%), 주부 29명(8.2%), 판매 서비스직 21명(5.9%), 공무원 및 기업체 간부 17명(4.8%), 대학생 16명(4.5%), 기타 38(10.8%) 등이다. 응

<표 1> 응답자 특성

구 분		빈도	%	구 분		빈도	%
성별	남	187	53.0	학력	고졸 이하	75	21.2
	녀	166	47.0		대학재학 및 대졸	247	70.0
직업	일반회사원	145	41.1		대학원 이상	31	8.8
	자영업	45	12.7	지역	서울	63	17.8
	전문직	42	11.9		경기	57	16.1
	주부	29	8.2		강원	45	12.7
	판매서비스직	21	5.9		충청	52	14.7
	공무원 및 기업체 간부	17	4.8		호남	48	13.6
	대학생	16	4.5		영남	53	15.0
	기타	38	10.8		제주	35	9.9
월 가정 수입	200만원 이하	56	15.9		흡연량	1~2 대 정도	21
	200~400만원	112	31.7	3~6대 정도		86	24.4
	400~600만원	93	26.3	7~15대 정도		166	47.0
	600~800만 원	51	14.4	1갑 정도		64	18.1
	800만 원 이상	41	11.6	1갑 이상		16	4.6
연령	20세~69세(M=42.6, SD=13.30)		흡연기간	평균 15.6년(SD=11.46)			

답자의 월 가정수입은 200만 원 이하 56명 (15.9%), 200만 원 이상~400만 원 미만 112명 (31.7%), 400만 원 이상~600만원 미만 93명 (26.3%), 600만 원 이상~800만 원 미만 51명 (14.4%), 800만 원 이상 41명(11.6%) 등이다. 학력은 고졸 이하 75명(21.2%), 대학 재학 및 대

졸 247명(70.0%), 대학원 이상 31명(8.8%) 등이다. 하루 흡연량은 1~2 대 정도 21명(5.9%), 3~6대 정도 86명(24.4%), 7~15대 정도 166명 (47.0%), 1갑 정도 64명(18.1%), 1갑 이상 16명 (4.6%) 등이다. 응답자들의 평균 흡연 기간은 15.6년(SD=11.46)이다.

〈표 2〉 탐색적 요인분석 결과

변수	항목	요인 적재량	공통성	고유값	분산설명 (%)
자각된 유익성 ($\alpha=.936$)	금연을 하면 폐암을 예방하고 활기찬 일상생활을 할 수 있을 것이라 생각한다	.817	.727	5,385	19,946
	금연이 나에게 건강에 대한 자신감을 줄 것이라고 생각한다	.837	.779		
	나는 자신이나 가족의 건강을 위해 금연에 힘써야 한다고 생각한다	.812	.709		
	나는 금연이 폐암 예방에 효과적이라고 생각한다	.839	.776		
	나는 금연이 폐암에 걸리지 않을 힘을 키워줄 것이라고 생각한다	.829	.730		
	나는 금연을 하는 것이 건강유지에 도움이 된다고 생각한다	.743	.695		
	내가 금연을 실시한다면 나와 나의 가족이 행복할 수 있을 것이라 생각한다	.841	.761		
자각된 심각성 ($\alpha=.900$)	폐암에 걸릴 경우 나는 대인관계가 지장을 받게 될 것이라고 생각한다	.750	.665	3,697	13,692
	폐암에 걸릴 경우 나는 살아갈 의욕을 상실할 것 같다	.756	.703		
	폐암에 걸릴 경우 나는 가정의 화목이 깨어질 것이라고 생각한다	.759	.727		
	폐암에 걸릴 경우 나는 능력을 충분히 발휘하지 못해 좌절감을 느낄 것이다	.797	.760		
	폐암이 걸릴 경우 가정에서의 역할 상실로 고통을 받을 것이라고 생각한다	.794	.734		
자각된 취약성 ($\alpha=.858$)	나는 질병에 걸릴 가능성이 많다고 생각한다	.776	.707	2,938	10,883
	나는 자아조절이나 의지가 약해서 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다	.601	.662		
	나는 질병에 걸릴까봐 걱정을 한다	.607	.694		
	나는 살아가는 동안 나 자신도 모르게 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다	.771	.716		
	질병에 대한 이야기를 들을 때마다 나도 질병에 걸릴 수 있다고 생각한다	.773	.778		
자기 효능감 ($\alpha=.945$)	나는 맘만 먹으면 금연을 쉽게 할 수 있다	.937	.896	2,783	10,306
	나는 내가 결정하면 언제든지 담배를 끊을 수 있다	.955	.925		
	담배를 끊는 것은 그리 어려운 일이 아니다	.926	.874		
자각된 장애성 ($\alpha=.642$)	나는 나태하고 게으른 성격 때문에 금연을 못한다고 생각한다	.612	.542	2,250	8,332
	나는 주변 환경 때문에 금연을 못한다고 생각한다	.722	.553		
	나는 평소 스트레스가 많아 금연을 할 수 없을 것이라고 생각한다	.528	.431		
	나는 금연하는 것이 귀찮다고 생각한다	.682	.527		
금연 의도 ($\alpha=.779$)	나는 4주 이내에 담배를 끊을 생각이다	.813	.704	2,149	7,959
	나는 4주 이내에 담배를 끊기 위해 최선의 노력을 할 것이다	.810	.814		
	나는 4주 이내에 담배를 끊기로 결심했다	.717	.614		

KMO=.888, $\chi^2=6361.288$, $df=351$, Sig=.000

2) 주요 변인의 신뢰도 및 타당성 검증

본 연구는 다 항목으로 측정된 설문항목에 대해 신뢰도 및 타당성 검증을 실시했다. 먼저 신뢰성 검증은 Cronbach의 alpha 계수를 이용했다. 모든 구성요인들의 alpha 값이 일반적인 사회과학분야 연구에서 허용되는 .06을 넘는 것으로 확인되어 측정항목의 내적 일관성이 확보된 것으로 판단하였다. 한편, 측정문항들에 대한 타당성 검증은 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 통해 실시했다. 추출방법은 주성분 분석(principal component analysis)을 했으며, 회전방법은 Kaiser 정규화가 있는 베리맥스(varimax) 방법을 사용했다. 항목들 간의 상관계수가 다른 문항들에 의해 얼마나 잘 설명되는지 정도를 나타내는 KBO와 Bartlett의 검증결과 KMO값이 .888으로 나타나 꽤 높게 설명되고 있음을 알 수 있다. 또한, Bartlett의 구형성 검정결과 통계 값이 6361.288($df=351, p=.000$)로 유의수준 .001에서 유의한 것으로 나타났다.

〈표 3〉 낙관적 편견과 제3자 효과

구 분	평균	표준편차	t값
낙관적 편견	4.60	1.61	6.63*
제3자 효과	4.84	1.62	9.75*

* $p<.001$

〈표 4〉 낙관적 편견에 대한 다중회귀분석

독립변수	비표준회계수		β	t	p	VIF
	B	표준오차				
(상수)	6.022	.428	-	14.073	.000	-
자기효능감	-.330	.049	-.337	-6.726	.000	1.031
지각된 장애성	-.252	.071	-.195	-3.535	.000	1.245
지각된 취약성	.191	.074	.144	2.592	.000	1.262

$R^2=.15, Adj R^2=.14, F=20.260, P=.000$

따라서 요인분석 모형이 매우 적합하다고 해석할 수 있다.

한편, 측정문항의 타당성 검증을 위한 탐색적 요인분석 결과 요인 수는 모두 6개로 명확하게 구분되었으며, 요인 1(지각된 유익성)은 전체 분산의 19.946%, 요인 2(지각된 심각성)는 전체 분산의 13.692%, 요인 3(지각된 취약성)은 전체 분산의 10.883%, 요인 4(자기 효능감)는 전체 분산의 10.306%, 요인 5(지각된 장애성)는 전체 분산의 8.332%, 요인 6(금연의도)은 전체 분산의 7.959%를 설명하고 있다. 따라서 6개 구성요인은 전체 분산의 71.117%를 설명해 준다.

3) 가설 및 연구문제 분석 결과

(1) 낙관적 편견과 제3자 효과 검증 결과

본 연구의 〈가설 1〉은 폐암에 대한 낙관적 편견을 검증하는 것이고, 〈가설 2〉는 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과를 검증하는 것이다. 낙관적 편견과 제3자 효과는 모두 단일항목의 상

대적 판단지표로 측정했기 때문에 단일표본 (one sample) t -test를 실시했다. 또한 낙관적 편견과 제3자 효과 모두 7점 척도로 측정했기 때문에 검증 값 4보다 높으면 낙관적 편견과 제3자 효과가 존재하는 것이고, 4이거나 4보다 적으면 낙관적 편견과 제3자 효과가 존재하지 않는 것을 의미한다. 분석결과, 낙관적 편견($M=4.60$, $SD=1.61$, $p<.001$)과 제3자 효과($M=4.84$, $SD=1.62$, $p<.001$) 모두 통계적으로 유의미한 결과를 보이고 있어 폐암에 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 제3자 효과가 존재한다는 것을 알 수 있다. 따라서 <가설 1>과 <가설 2>는 지지되었다.

(2) 건강신념모형 변인이 낙관적 편견에 미치는 영향

<연구문제 2>에서는 건강신념모형을 구성하는 변인들이 낙관적 편견에 미치는 영향을 살펴 보았다. 지각된 유익성, 지각된 심각성, 지각된 취약성, 지각된 장애성, 자기효능감 등 건강신념모형을 구성하는 5개 독립변수로 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견에 미치는 영향력을 측정하는 모형에 대한 통계적 유의성을 검증한 결과 지각된 유익성과 지각된 심각성은 유의하지 않아 제외되었고, 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 취약성이 포함된 모형이 낙관적 편견을 유의미하게 설명하고 있다($F=20.260$, $p<.001$). 종속변인인 낙관적 편견 총 변화량의 15%(수정결정계수는 14%)가 모형에 포함된 독립변수(자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 취약성)에 의해 설명되고 있다. 독립변수들 간의 자기상관성을 파악하기 위해 Durbin-Watson 값을 확인한

결과 2.089로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

개별 독립변수의 낙관적 편견에 대한 영향력과 통계적 유의성을 검증한 결과, 자기효능감($t=-6.73$, $p<.001$), 지각된 장애성($t=-3.53$, $p<.001$), 지각된 취약성($t=2.59$, $p<.001$)이 유의미하게 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 지각된 취약성은 정(+)의 방향으로 영향을 미치는 반면, 자기효능감과 지각된 장애성은 부(-)의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수의 상대적 영향력을 나타내는 표준화 계수에 의하면, 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 취약성의 순으로 낙관적 편견에 영향을 미치고 있다. 다중공선성을 진단한 결과 허용오차 및 분산팽창요인(VIF) 모두 기준 값을 만족하므로 다중공선성이 없다고 판단할 수 있다.

(3) 건강신념모형 변인이 제3자 효과에 미치는 영향

다음은 건강신념모형을 구성하는 변인들이 제3자 효과에 미치는 영향을 살펴 보았다. 지각된 유익성, 지각된 심각성, 지각된 취약성, 지각된 장애성, 자기효능감 등 건강신념모형을 구성하는 5개 독립변수로 흡연자들의 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과에 미치는 영향력을 측정하는 모형에 대한 통계적 유의성을 검증한 결과 지각된 취약성과 지각된 심각성은 유의하지 않아 제외되었고, 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 장애성이 포함된 모형이 제3자 효과를 유의미하게 설명하고 있다($F=10.173$, $p<.001$). 종속변인인 제3자 효과 총 변화량의 8%(수정결정계수는 7%)가 모형에 포함된 독립변수(지각된 유익

성, 자기효능감, 지각된 장애성)에 의해 설명되고 있다. 독립변수들 간의 자기상관성을 파악하기 위해 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 1.826으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

개별 독립변수의 제3자 효과에 대한 영향력과 통계적 유의성을 검증한 결과, 지각된 유익성 ($t=3.830, p<.001$), 자기효능감($t=2.779, p<.001$), 지각된 장애성($t=2.401, p<.05$)이 유의미하게 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 독립변수의 상대적 영향력을 나타내는 표준화 계수에 의하면, 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 장애성의 순으로 제3자 효과에 영향을 미치고 있다. 다중공선성을 진단한 결과 허용오차 및 분산팽창요인(VIF) 모두 기준 값을 만족하므로 다중공선성이 없다고 판단할 수 있다.

(4) 낙관적 편견과 제3자 효과 관계

〈연구문제 2〉는 폐암에 대한 낙관적 편견의 크기와 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과 간에는 어떤 관계가 있는가를 알아보기 위한 것이

다. 이를 위해 단일변량 상관관계 분석을 실시했다. 분석결과 낙관적 편견과 제3자 효과 간의 상관관계 계수(r)는 .027로 약한 상관관계가 있음을 알 수 있다. 이는 낙관적 편견이 클수록 제3자 효과도 크게 나타나는 경향을 보이고 있다고 해석할 수 있다. 그러나 이는 유의확률 값이 .62로 유의수준 5%에서 통계적으로 유의미한 관계가 아닌 것으로 나타났다. 따라서 낙관적 편견과 제3자 효과는 낮은 상관관계를 보이고는 있지만 그 관계가 통계적으로 유의미하지는 않다는 것을 알 수 있다.

(5) 지각적 편향과 행동요소 관계

〈연구문제 3〉은 지각적 편향과 행동요소의 관계를 파악하기 위한 것이다. 즉, 지각적 편향 변인인 낙관적 편견 및 제3자 효과가 금연의도에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하기 위한 것이다. 먼저 낙관적 편견이 금연의도에 미치는 영향을 검증한 결과 유의미하지 않은 것으로 나타났다($F=.341, p>.05$).

〈표 5〉 제3자 효과에 대한 다중회귀분석

독립변수	비표준화계수		β	t	p	VIF
	B	표준오차				
(상수)	2.177	.463	-	4.706	.000	-
지각된 유익성	.251	.066	.202	3.830	.000	1.056
자기효능감	.137	.049	.144	2.779	.006	1.017
지각된 장애성	.160	.067	.127	2.401	.017	1.065

$R^2=.08, Adj R^2=.07, F=10.173, P=.000$

〈표 6〉 낙관적 편견과 제3자 효과 간의 상관관계 분석

	낙관적 편견	제3자 효과
낙관적 편견	1	.027
제3자 효과	.027	1

〈표 7〉 낙관적 편견이 금연의도에 미치는 영향에 대한 회귀분석

독립변수	비표준화계수		β	t	p
	B	표준오차			
낙관적 편견	-.028	.048	-.031	-.584	.560

$R^2(\text{adj. } R^2)=.001(-.002)$, $F=.341$, $p=.560$

〈표 8〉 제3자 효과가 금연의도에 미치는 영향에 대한 회귀분석

독립변수	비표준화계수		β	t	p
	B	표준오차			
제3자 효과	.396	.043	.438	9.122	.000

$R^2(\text{adj. } R^2)=.191(.189)$, $F=83.218$, $p=.000$

한편, 제3자 효과가 금연의도에 미치는 영향을 검증한 결과 F 통계 값은 83.218, 유의확률은 .000으로 제3자 효과는 유의수준 .001 수준에서 금연의도를 유의미하게 설명하고 있는 것으로 나타났으며($t=9.122$, $p=.000$), 제3자 효과 점수 총 변화량의 19%(수정결정계수도 19%)가 제3자 효과에 의해 설명되고 있다.

5. 결론

본 연구는 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과를 살펴보고자 했다. 특히 본 연구는 질병에 대한 위험인식과 질병예방 행위간의 관계를 잘 설명하는 이론으로 건강 관련 연구에서 이론적 배경으로 가장 널리 이용되고 있는 건강신념모형의 구성변인들을 낙관적 편견과 제3자 효과에 영향을 미치는 주요 변인으로 예측을 했다. 즉, 건강신념모형을 구성하는 지각된 장애성, 지각된 취약성, 지각된 유익성, 지각된 심각성, 자기 효능감을 독립변인으로 설정하고, 이러한 독립변인들

이 낙관적 편견 및 제3자 효과에 미치는 영향을 살펴보고자 했다. 뿐만 아니라 본 연구는 낙관적 편견과 제3자 효과의 관계를 살펴보고, 낙관적 편견과 제3자 효과가 금연의도에 미치는 영향도 살펴보았다.

먼저 〈가설 1〉과 〈가설 2〉에서는 흡연자들의 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 존재하는지를 알아보기 위한 것이다. 분석결과, 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 모두 존재하는 것으로 나타났다. 다시 말해 흡연자들은 담배를 피워도 자신이 폐암에 걸릴 가능성이 동일한 조건을 가진 다른 사람이 걸릴 가능성보다 적다고 편향되게 지각하는 것으로 밝혀졌다. 뿐만 아니라 흡연자들은 담뱃갑 경고그림이 자신 보다는 다른 사람들에게 더 많이 영향을 미칠 것이라고 편향된 지각을 하는 것으로 나타났다. 폐암에 대한 낙관적 편견의 경우 이론적 설명(Weinstein, 1984)과 경험적 연구들(Arnett, 2000; Baker, Dye, Denniston & Ainsworth, 2001; 이동숙, 2003; 손영곤, 이진우, 장지영, 2011)과도 일치하는 결과이다.

그러나 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 나타난 것에 대한 해석에는 좀 더 고민이 필요하다. 데이비슨(Davison, 1983)에 의해 제3자 효과가 가설화될 당시에는 매스 미디어의 메시지가 자신보다는 다른 사람들에게 더 많은 영향을 미칠 것이라고 판단하는 지각적 편향을 설명했다. 하지만 이후 이루어진 이블랜드와 맥클라우드(Eveland & McLeod, 1999)의 연구에서는 미디어 메시지가 담고 있는 내용을 제3자 효과 발생의 요인으로 지적하고 있다. 즉, 포르노나 폭력과 같은 반사회적인 메시지는 제3자 효과가 나타나는 반면, 금연이나 에이즈와 같은 사회적으로 바람직한 메시지는 제3자 효과와 정반대되는 제1자 효과(메시지가 다른 사람보다는 자신에게 더 많은 영향을 미친다고 지각)가 나타난다고 주장하고 있다. 담뱃갑 경고그림은 사람들의 금연을 유도하기 위한 사회적으로 바람직한 메시지라고 할 수 있다. 따라서 이블랜드와 맥클라우드(Eveland & McLeod, 1999)의 주장대로라면, 담뱃갑 경고그림에 대해서는 제3자 효과가 아닌 제1자 효과가 나타나는 것이 마땅하다. 국내에서도 중·고등학생을 대상으로 한 금연광고(한균태, 차동필, 2002)와 흡연의 폐해에 대한 TV 뉴스 보도(한미정, 김종은, 2004)의 경우 제1자 효과가 나타났다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 제1자 효과가 아닌 제3자 효과가 나타났는데, 이는 메시지가 사회적으로 바람직 하느냐 그렇지 않느냐보다는 담고 있는 메시지 내용이 긍정적이냐 부정적이냐에 따라서도 지각적 편향의 방향성이 달라질 수 있음을 보여주는 것이 아닌가 생각된다. 즉, 결과론적으로는 담뱃갑 경고그림이 금연을 유도하기 위

한 사회적으로 바람직한 메시지이지만, 표현 내용이 혐오스럽고 공포스럽기 때문에 이러한 메시지는 자신보다는 다른 사람들에게 더 많은 영향을 미칠 것이라고 편향되게 지각하는 것이 아닌가 판단된다.

본 연구의 두 번째 연구과제는 건강신념모형을 구성하는 변인들이 낙관적 편견과 제3자 효과에 미치는 영향을 밝히는 것이다. 건강신념모형은 계획된 행동이론과 함께 사람들의 예방행동의 예측에 있어 다양한 질병에 걸쳐 매우 폭넓게 적용되어 온 강력한 사회인지모델이지만(Conner & Sparks, 1995; Janz & Becker, 1984), 건강신념모형의 주요변인과 편향된 지각(낙관적 편견 및 제3자 효과)사이의 관계를 규명한 연구는 아직 발견되지 않고 있다. 분석 결과, 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 취약성은 낙관적 편견에 영향을 미치지만, 지각된 유익성과 지각된 심각성은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 지각된 취약성은 자신이 질병에 걸릴 가능성이 높다고 지각하는 것인데 낙관적 편견이 나타났다는 것은 다소 의외의 결과이다. 자신이 질병에 걸릴 가능성이 높다고 지각하는 사람들은 당연히 낙관적 편견이 없거나 반대로 나타나는 것이 상식이다. 그러나 이는 질병과 폐암에 대한 인식의 차이에서 나타난 것이 아닌가 판단된다. 사실 질병은 폐암뿐만 아니라 다양하다. 그런데 설문에서는 지각된 취약성은 질병으로 측정을 하고, 낙관적 편견은 폐암으로 측정했다. 사람들은 일반적인 질병에 걸릴 가능성이 높다고 인식을 해도 특정한 질병, 예를 들어 폐암에 걸릴 가능성은 낮다고 지각할 수도 있다.

지각된 장애성은 자신이 금연을 할 가능성이 낮다고 지각하는 것인데 낙관적 편견에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자신의 심리적 안정감을 찾기 위한 것으로 해석된다. 즉, 금연할 자신감이 부족하기 때문에 자신이 다른 사람보다 폐암에 걸릴 가능성이 낮다고 인식하는 것이다. 자기효능감도 낙관적 편견에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 기존 연구들(이재신, 조희창, 2007)과는 상반된 결과이다. 즉, 자기효능감과 낙관적 편견의 관계를 살펴본 기존연구들은 대부분 자기효능감이 낙관적 편견에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있지만, 이 연구에서는 정반대로 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자기효능감이 높을수록 흡연으로 인해 폐암에 걸릴 가능성이 다른 사람보다 더 높다고 지각하는 것이다. 또한 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 장애성은 제3자 효과에 영향을 미치지 않지만, 지각된 취약성과 지각된 심각성은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 정리하면, 자기효능감과 지각된 장애성은 낙관적 편견과 제3자 효과 모두에 영향을 미치지 않지만, 지각된 심각성은 낙관적 편견과 제3자 효과 모두에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 지각된 취약성은 낙관적 편견에만 영향을 미치고, 지각된 유익성은 제3자 효과에만 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 세 번째 과제인 낙관적 편견과 제3자 효과의 관계를 살펴본 결과 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다. 사실, 낙관적 편견과 제3자 효과는 둘 다 자기 중심적 사고로 인해 나타나는 지각적 편향이기 때문에 둘 사이의 관련성이 매우 클 것으로 예측되지만(김인숙, 2014),

경험적 연구에서는 상반된 결과가 도출되기도 했다. 즉, 낙관적 편견과 제3자 효과의 관계가 유의미하게 나타난 연구가 있는가 하면(Li, 2008; 김인숙, 2014; 김인숙, 2012), 유의미한 관계가 없다는 연구결과도 있다(Salwen & Dupagne, 2003; 김봉철, 최양호, 최명일, 2006). 본 연구에서도 둘 사이에는 정의 관계에 있지만 유의미한 수준의 관계는 아닌 것으로 밝혀졌는데, 이는 메시지 내용의 문제인지, 아니면 또 다른 요인들이 작용한 것인지 후속 연구를 통해 밝혀질 필요가 있다.

마지막으로 지각적 편향과 행동요소인 금연 의도와 의 관계를 살펴본 결과 낙관적 편견이 금연 의도에는 영향을 미치지 않았으나 제3자 효과는 금연 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말해 자신이 담배를 피워도 폐암에 걸릴 가능성이 다른 사람보다도 적다고 지각하는 것과 금연 의도에는 아무런 관련성이 없다는 것이다. 이는 일본 방사능 위험에 대한 낙관적 편견이 대처행동에 영향을 주지 못한다는 이민영(2016)의 연구결과와 일치한다. 이는 두 가지로 해석해 볼 수 있겠다. 첫째는 낙관적 편견이 행동을 결정하기 전에 나타나는 하나의 중간과정이기 때문에(Taylor & Gollwitzer, 1995) 둘 사이에는 연관성이 없다는 것과, 둘째는 낙관적 편견과 행동의도 사이에 연관성은 존재하지만 그것은 즉각적인 영향을 주는 것이 아니라 지연된 영향을 주기 때문에(이미영, 2016) 설문조사를 통한 연구에서는 나타나지 않을 수도 있다고 해석할 수 있다. 따라서 이에 대해서는 향후 지속적인 연구가 필요하다고 하겠다.

한편, 본 연구에서는 담뱃갑 경고그림의 영향

력이 자신보다 다른 사람에게 더 크게 미칠 것이라고 지각하는 것과 금연의도와는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 음란물(Gunther, 1995; Lee & Tamborini, 2005), 반사회적 노래가사(McLeod, Eveland, & Nathanson, 1997), TV 폭력물(Rojas, Shah, & Faber, 1996; Sharrer, 2002), 폭력적 비디오 게임(Scharrer & Leone, 2008)등에서 나타난 제3자 지각이 행동에 영향을 미친다는 것과 일치되는 결과이다. 그러나 기존연구들은 행위의도가 검열이나 규제에 대한 태도 등을 통해 검증되었으나 본 연구는 자신의 행동의도(금연)에 관한 것이다. 즉, 행위가 자신에게 직접 관련이 되어 있는 것인가 아닌가에 따라 관계는 달라질 수 있다고 본다. 만약 본 연구에서도 행위의도를 금연의도가 아닌 담뱃갑 경고그림의 규제 혹은 지지로 측정했다면 다른 결과가 나왔을 가능성도 배제할 수 없다.

본 연구는 다음과 같은 이론적 실무적 함의를 갖는다. 먼저 이론적으로는 건강신념모형의 구성변인을 지각적 편향인 낙관적 편견과 제3자 효과에 적응함으로써 연구의 지평을 확대했다는 점이다. 뿐만 아니라 낙관적 편견과 제3자 효과의 관계를 살펴봄으로써 서로 다른 분야의 심리학적 이론을 접목할 수 있는 방안을 모색했다는 점이다. 낙관적 편견은 주로 인간의 심리적 경향을 이해하는데 도움을 주고, 제3자 효과는 미디어 효과와 관련한 수용자의 심리적 태도를 이해하는데 이론적 근거를 제시해준다(김봉철, 최명일, 이동근, 2006). 그러나 아직까지 흡연자들을 대상으로 폐암에 대한 낙관적 편견과 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과를 연계한 연

구는 전무한 실정이다. 흡연을 줄이기 위해서는 건강에 대한 흡연자의 심리적 메커니즘을 이해함과 동시에 흡연예방을 위한 다양한 미디어 보도 및 캠페인 등에 대한 지각도 이해할 필요가 있다. 따라서 흡연자들을 대상으로 낙관적 편견과 제3자 효과를 연계한 이 학제적 성격의 연구는 이론적 차원에서 뿐만 아니라 실무적 차원에서도 매우 의미가 크다고 하겠다. 즉, 금연 캠페인이나 담뱃갑 경고그림의 전략수립이나 정책 결정에 많은 시사점을 줄 수 있을 것으로 판단된다. 가령 담뱃갑 경고그림의 경우 흡연자들에게 단순히 공포나 위협지각을 느끼게 하는데서 끝날 것이 아니라 자신도 그런 위험에 당사자가 될 수 있다는 즉, 낙관적 편견을 줄일 수 있는 소구전략을 전개할 필요가 있다. 또한 담뱃갑 경고그림에 대한 제3자 효과가 금연의도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났기 때문에 담뱃갑 경고그림의 공포수준이 다른 사람뿐만 아니라 자신에게도 영향을 미칠 수 있음을 지각할 수 있도록 메시지 전략을 구사할 필요가 있다.

본 연구의 한계 및 향후 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 건강신념모형의 변인만을 고려하여 낙관적 편견과 제3자 효과를 살펴보았다. 그러나 건강신념 모형의 구성 변인 이외에도 낙관적 편견과 제3자 효과에 영향을 미치는 요인들이 많을 수 있다. 가령, 흡연 량이나 흡연 기간 등도 지각적 편향에 영향을 미칠 수 있으며, 성별, 연령, 학업수준 등도 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 흡연을 많이 하는 사람과 적게 하는 사람, 흡연 기간이 긴 사람과 짧은 사람, 그리고 남성이나 여성이나에 따라 낙관적 편견이나 제3자 효과에 차이가 있

을 것이다. 따라서 향후 연구에서는 다른 다양한 변인들의 영향력도 고려한다면 더 의미있는 결과가 도출되지 않았을까 생각해 본다.

둘째, 제3자 효과를 측정하는 문항의 질문에서 영향에 대한 개념을 좀 더 명확하게 할 필요가 있다. 본 연구에서는 ‘담뱃갑 경고그림은 내게 미치는 영향보다 나와 비슷하게 담배를 피우는 다른 사람에게 미치는 영향이 더 클 것이다’라는 항목으로 측정을 했는데, 여기서 영향에 대한 응답자들의 해석이 다를 수 있다. 물론 제3자 효과에 대한 기존연구들도 대부분이 ‘영향’이라는 개념으로 측정문항을 구성했지만, 이를 좀 더 구체화하거나 명확하게 하게 되면 더 의미있는 결과를 도출 할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 국민건강정책연구원. (2015). 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책의 효과 평가. 서울: 국민건강정책연구원.
- 김봉철, 물라제임스, 최명일, 최양호. (2007). 에이즈(AIDS)에 관한 낙관적 편견의 국가 간 비교: 한국과 케냐. *광고학연구*, 18(1), 111-130.
- 김봉철, 최명일, 이동근. (2006). 학교폭력에 대한 낙관적 편견과 제3자 효과. *홍보학연구*, 10(2), 168-196.
- 김봉철, 최명일, 장지영. (2013). 의료사고 보도와 제3자 효과. *홍보학연구*, 17(1), 39-69.
- 김봉철, 최양호, 최명일. (2006). 에이즈(AIDS)예방 캠페인과 낙관적 편견: 자아 존중감과 자신에 대한 통제감을 중심으로. *광고학연구*, 17(2), 43-58.
- 김인숙. (2012). 원자력에 대한 위험인식과 지각된 지식, 커뮤니케이션 채널의 이용, 제3자 효과가 낙관적 편견에 미치는 영향: 일본 후쿠시마 원전사고를 중심으로. *언론과학연구*, 12(3), 79-106.
- 김인숙. (2014). 인터넷 게임에 대한 낙관적 편견, 제3자 효과, 게임 중독 법에 대한 태도의 관계에 대한 연구. *언론과학연구*, 14(1), 5-36.
- 박수호, 이설희, 함은미. (2008). 성인의 건강위기에 대한 낙관적 편견과 건강행위 간의 관계. *대한간호학회지*, 38(3), 403-409.
- 보건복지부, 질병관리본부. (2016). 2015 국민건강통계. 서울: 보건복지부·질병관리본부.
- 손애리, 문정선, 고승덕, Tabang, F. (2009). 서울시 고등학생의 에이즈에 대한 낙관적 편견. *보건과 사회과학*, 25, 57-78.
- 손영곤, 이진우, 장지영. (2011). 자궁경부암 조기 검진 캠페인의 설득효과에 관한 연구: 낙관적 편견의 매개효과 및 조절효과를 중심으로. *광고연구*, 90, 99-131.
- 송경희, 이수영. (1998). TV폭력과 제3자 효과: TV폭력에 대한 프로듀서와 학부모의 차이를 중심으로. *한국방송학보*, 10, 229-257.
- 양승묵. (1997). 여론조사와 제3자 효과: 여론조사의 영향에 대한 국회의원의 지각적 편향을 중심으로. *언론과 사회*, 18, 6-28.
- 양승찬. (1998). 제3자 효과 가설과 침묵의 나선이론의 연계성: 여론조사 보도에 대한 제3자 효과 지각과 공개적 의견표명과의 관계를 중심으로. *한국언론학보*, 43(2), 109-141.
- 이동숙. (2003). 한국인 성인 남성의 불건강한 식습관과 위함 발병에 대한 낙관적 편견 및 자기효능감 간의 관계 연구. *재활간호학회지*, 6(2), 117-126.
- 이명천, 나정희, 김지혜. (2006). 흡연여부와 메시지 프레임에 따른 금연광고 효과 연구. *한국광고홍보학보*, 8(3), 210-236.
- 이민영. (2016). 낙관적 편향의 형성과 대처행동 의도: 일본 방사능 위험을 중심으로. *미디어 경제와 문화*, 14(1), 85-123.
- 이민영, 나은영. (2016). 위험 통제성과 정보 형태가 낙관적 편향에 미치는 영향. *언론과학연구*, 16(2), 184-213.
- 이민영, 이재신. (2009). 위험인식의 낙관적 편견에 대한 프레임과 관여도의 역할. *한국언론정보학보*, 42, 249-279.
- 이병관, 손영곤, 이상록, 윤문영, 김민희, 김채린. (2014). 건강 관련 행동의 예측을 위한 사회인지 이론이 유용성: 국내 건강신념모델 연구의 메타 분석. *홍보학연구*, 18(2), 163-206.
- 이재신, 조희창. (2007). 사회수준과 개인수준의 온라인 위험판단에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국방송학보*, 21(6), 457-491.
- 이한희. (2007). 국가 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망. *보건복지포럼*, 129, 6-21.
- 임양준. (2013). 국회의원 선거 관련 여론조사 보도에 대한 미디어 효과 연구: 제19대 총선에 대한 제3자 효과를 중심으로. *정치커뮤니케이션 연구*, 28, 183-219.
- 장정현, 심재철. (2013). 지각된 위험과 자기효능감이 행동의도에 영향을 미치는 과정을 조절하는 낙관적 편견의 간접효과에 관한 탐색적 연구: 구제역, 광우병, 신종플루 사례를 중심으로. *한국언론학보*, 57(1), 111-137.
- 정성은. (2014). 제삼자 효과는 과연 존재하는가?: 제삼자 효과 행동가설의 논리와 검증방법 비판. *커뮤니케이션이론*, 10(2), 160-196.
- 정영주, 박진희. (2016). 중년기 성인의 뇌졸중 관련 건강지식, 낙관적 편견이 건강증진 생활양식에 미치는

- 효과. 한국산학기술학회논문지, 17(9), 141-155.
- 조성은, 신호창, 윤선옥, 노형신. (2012). 결핵예방 행동 의도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자기효능감과 공포의 매개역할을 중심으로 한 건강신념모델의 확장. *홍보학연구*, 16(1), 148-177.
- 백혜진. (2016). 금연 캠페인 메시지에 대한 공포 반응과 지각된 효과성이 흡연자의 금연의도에 미치는 영향: 변화단계 모형의 적용. *홍보학연구*, 20(2), 1-27.
- 보건복지부, 국립암센터. (2016). 통계로 본 암 현황.
- 진용주, 유재용. (2016). 금연광고에서 공포소구와 위선 유도소구의 효과비교: 성별, 세대별, 소득계층별 효과 비교. *스피치커뮤니케이션*, 15(2), 7-41.
- 차동필. (2004). 에이즈 문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이와 낙관적 편견에 관한 연구. *홍보학연구*, 8(1), 137-160.
- 탁진영. (2010). 과장광고의 설득효과와 제3자 효과: 규제에 대한 소비자의 태도를 중심으로. *언론과학연구*, 10(1), 398-441.
- 한균태, 차동필. (2002). 금연광고와 제3자 효과: 중·고등학생들을 중심으로. *광고연구*, 56, 263-286.
- 한미정. (1998). 수용자의 낙관적 편견의 작용에 관한 이론적 고찰. *언론과 사회*, 21, 5-28.
- 한미정, 김종은. (2004). 미디어효과 지각과 광고규제 및 보도강화에 대한 태도: 음주, 흡연, AIDS 이슈에 대한 제3자 효과, 제1자 효과를 중심으로. *방송연구*, 58, 301-328.
- 황지은, 조성일. (2016). 한국에서의 담뱃갑 경고그림 도입과정 분석연구: 국회 보건복지위 회의록 분석을 중심으로. *보건행정학회지*, 26(4), 279-288.
- American Cancer Society (1966). *A study of motivational and environmental deterrents to the lacking of physical examinations that include cancer tests*. Unpublished report. (Available on loan from Medical Library, American Cancer Society, 219 East 42nd Street, New York, New York 40017.)
- Andsager J. L., White H. A. (2007). *Self versus others: Media, messages, and the third-person effect*. Hoboken, NJ: Taylor & Francis.
- Arnett, J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers. *Addictive Behaviors*, 25(4), 625-632.
- Baker, F., Dye, J., Denniston, M., & Ainsworth, S. (2001). Risk perception and cigar smoking behavior. *American Journal of Public Health*, 25(2), 106-114
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. In A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brosius, H., & Engel, D. (1996). The case of third-person effects: Unrealistic optimism, impersonal impact, or generalized negative attitudes towards media influence? *International Journal of Public Opinion Research*, 8(2), 142-162.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of the health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25, 661-669.
- Chapin, J. (2000a). Third-person perception and optimistic bias among urban minority at-risk youth. *Communication Research*, 27(1), 51-81.
- Chapin, J. (2000b). Adolescent sex and the mass media: A developmental approach. *Adolescence*, 35(140), 799-811.
- Cho, H., Lee, J. S., & Lee, S. (2013). Optimistic bias about H1N1 flu: Testing the links between risk communication, optimistic bias, and self-protection behavior. *Health Communication*, 28(2), 146-158.
- Clarke, V., Lovegrove, H., Williams, A. & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(4), 367-376.
- Cohen, J., & Davis, R. G. (1991). Third-person effect and the differential impact in negative political advertising. *Journalism Quarterly*, 68(4), 680-688.
- Cohen, J., Mutz, D., Price, V., & Gunther, A. (1988). Perceived impact of defamation: An experiment

- on third-person effects. *Public Opinion Quarterly*, 52, 161–173.
- Conner, M., & Sparks, P. (1995). The theory of planned behavior and health behaviors. In M. Conner, & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models* (pp. 121–162). Buckingham: Open University Press.
- David, P., & Johnson, M. A. (1998). The role of self in third-person effects about body image. *Journal of Communication*, 48(4), 37–58.
- Davison, W. P. (1983). The third-person effect in communication. *Public Opinion Quarterly*, 47, 1–15.
- Dillard, A. J., McCaul, K. D., & Klein, W. M. P. (2006). Unrealistic optimism in smokers: Implications for smoking myth endorsement and self-protection motivation. *Journal of Health Communication*, 11, 93–102.
- Eveland, W. P., Jr., & McLeod, D. M. (1999). The effect of social desirability on perceived media impact: Implications for third-person perceptions. *International Journal of Public Opinion Research*, 11, 315–333.
- Gibbon & Durkin, 1995; Gibbon, P., & Durkin, K. (1995). The third person effect: Social distance and perceived media bias. *European Journal of Social Psychology*, 25, 597–602.
- Golan, G. J., Banning, S. A., & Lundy, L. (2008). Likelihood to vote, candidate choice, and the third-person effect. *American Behavioral Science*, 52, 278–290.
- Gold, R., & Aucotte, H. (2003). I'm less at risk than most guys: Gay men's unrealistic optimism about becoming infected with HIV. *International Journal of STD & AIDS*, 14, 18–23.
- Gunther, A. & Mundy, P. (1993). Biased optimism and the third-person effect. *Journalism Quarterly*, 70, 58–67.
- Gunther, A. (1995). Overrating the x-rating: The third-person perception and support for censorship of pornography. *Journal of Communication*, 45(1), 27–38.
- Gunther, A. C. (1991). What we think others think: Cause and consequence in the third-person effect. *Communication Research*, 18, 355–372.
- Hampson, S., Andrew, J., Lee, M., Foster, L., Glasgow, R., & Lichtenstein, E. (1998). Lay understanding of synergistic risk: The case of radon and cigarette smoking. *Risk Analysis*, 18(3), 343–350.
- Haridakis, P. M. & Rubin, A. M. (2005). Third-person effects in the aftermath of terrorism. *Mass Communications and Society*, 8(1), 39–59.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 17–29.
- Hoffner, C., Buchanan, M., Anderson, J. D., Hubbs, L. A., Kamigaki, S. K., Kowalczyk, L., Pastorek, A., Plotkin, R. S., & Silberg, K. J. (1999). Support for censorship of television violence. The role of the third-person effect and news exposure. *Communication Research*, 26, 726–742.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Job, R., Fleming, E., & Morgan, G. (1992). The effects of age on unrealistic optimism about driving and road safety. *International Journal of Psychology*, 27, 627–628.
- Kirscht, J. P., Haefner, D. P., Kegeles, S. S., & Rosenstock, I. M. (1966). A national study of health beliefs. *Journal of Health and Human Behavior*, 7, 248–254.
- Lee, B., & Tamborini, R. (2005). Third-person effect and internet pornography: The influence of collectivism and internet self-efficacy. *Journal of Communication*, 55, 292–310.
- Li, X. (2008). Third-person effect, optimistic bias, and sufficiency resource in internet use. *Journal of Communication*, 58, 568–587.

- Lin, P., Simoni, J. M., & Zemon, V. (2005). The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Education and Prevention, 17*(5), 469-483.
- Lo, V., & Wei, R. (2002). Third-person effect, gender, and pornography on the Internet. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 46*, 13-33.
- Maiman, L. A. & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs, 2*, 336-353.
- McLeod, D. M., Detenber, B. H., & Eveland, W. P. Jr. (2001). Behind the third-person effect: Differentiating perceptual processes for self and other. *Journal of Communication, 51*, 678-695.
- McLeod, D. M., Eveland, W. P. Jr., & Nathanson, A. I. (1997). Support for censorship of violent and misogynic rap lyrics: An analysis of the third-person effect. *Communication Research, 24*, 153-174.
- Miller, C. (1991). Risk perception: An investigation of its accuracy and impact. *Dissertation Abstracts International, 52*(01B), 523.
- Neuwirth, K., & Frederick, E. (2002). Extending the framework of third-, first-, and second-person effects. *Mass Communication & Society, 5*(2), 113-140.
- Perloff, L. S. (1983). Perception of vulnerability to victimization. *Journal of Social Issues, 39*, 41-61.
- Perloff, L. S. (1987). Social comparison and illusions of invulnerability to negative life events. In C. R. Snyder, & C. Ford (Eds.), *Coping with negative life events: clinical and social psychological perspectives on negative life events* (pp. 217-242). Plenum Press.
- Perloff, R. (1999). The third-person effect: A critical review and synthesis. *Media Psychology, 1*, 353-378.
- Perloff, R. (2009). Mass media, social perception and the third-person effect. In J. Bryant & M. B. Oliver(Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.
- Price, V., & Stroud, N. J. (2006). Public attitudes toward polls: Evidence from the 2000 U.S. presidential election. *International Journal of Public Opinion Research, 18*, 393-421.
- Price, W., Tewksbury, D., & Huang, L. (1998). Third-person effects on publication of a holocaust-denial advertisement. *Journal of Communication, 48*(2), 3-26.
- Radcliffe, N. M., Klein W. M. P. (2002). Dispositional, unrealistic and comparative optimism: Differential relations with the knowledge and processing of risk information and beliefs about personal risk. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(6), 836-846.
- Rojas, H., Shah, D., & Faber, R. (1996). For the good of others: Censorship and the third-person effect. *International Journal of Public Opinion Research, 8*, 163-186.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly, 44*, 94-124.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*, 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and health belief model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175-183.
- Rucinski, D. & Salmon, C. T. (1990). The other's as the vulnerable voter: A study of the third person effect in the 1988 U.S. presidential campaign. *International Journal of Public Opinion Research, 2*, 345-368.
- Ruthig, J. C., Haynes, R. L., Perry, R. P., & Chipperfield, J. D. (2007). Academic optimistic bias: Implications for college student performance and well-being. *Social Psychology of Education, 12*, 11-28.

- 10(1), 115-137.
- Salwen, M. & Driscoll, P. (1997). Consequences of third-person perception in support of press restrictions in the O. J. Simpson trial. *Journal of Communication, 47*(2), 60-78.
- Salwen, M. B. & Dupagne, M. (2003). News of Y2K and experiencing Y2K: Exploring the relationship between the third-person effect and optimistic bias. *Media Psychology, 5*, 57-82.
- Scharrer, E., & Leone, R. (2008). First-person shooters and third-person effects: Early adolescents' perceptions of video game influence. *Human Communication Research, 34*(2), 210-233.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 259-288). New York: Cambridge University Press.
- Scharrer, E. (2002). Third-person perception and television violence: The role of out-group stereotyping in perception of susceptibility to effects. *Communication Research, 29*, 681-704.
- Smith, G., Gerard, M., & Gibbons, F. (1997). Self-esteem and the relation between risk behavior and perceptions of vulnerability to unplanned pregnancy in college women. *Health Psychology, 16*(2), 137-146.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly, 13*, 73-92.
- Strecher, V., Kreuter, M., & Kobrin, S. (1995). Do cigarette smokers have unrealistic perceptions of their heart attack, cancer and stroke risks. *Journal of Behavioral Medicine, 18*(1), 45-54.
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). The effects of mindsets on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 213-226.
- Taylor, S. E., Collins, R. L., Skokan, L. A., & Aspinwall
- L. G. (1989). Maintaining positive illusions in the face of negative information: Getting the facts without letting them get to you. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8*, 114-129.
- Tennen, H. & Affleck, G. (1987). The costs and benefits of optimistic explanations and dispositional optimism. *Journal of Personality, 55*(2), 377-393.
- Wei R., & Lo, V. (2007). The third-person effects of political attack ads in the 2004 U.S. presidential election. *Media Psychology, 9*, 367-388.
- Wei, R., Chia, S. C., & Lo, V-H. (2011). Third-person effect and hostile media perception influences on voter attitudes toward polls in the 2008 U.S. presidential election. *International Journal of Public Opinion Research, 23*, 169-190.
- Weinstein, N. D., McCaul, K. D., Gerrard, M., & Gibbons, F. X. (2007). Risk perceptions: Assessment and relationship to influenza vaccination. *Health Psychology, 26*(2), 146-151.
- Weinstein, N. (1984). Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and illness susceptibility. *Health Psychology, 3*, 431-457.
- Williams, T., & Clarke, V. (1997). Optimistic bias in beliefs about smoking. *Australian Journal of Psychology, 49*(2), 106-112.
- World Health Organization (2013). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf
- Zimmerman, R. S. & Vernberg, D. (1994). Model of preventive health behaviour: comparison, critique, and meta-analysis. *Advances in Medical Sociology, 4*, 45-47.



Optimism Bias and the Third-Person Effect of Smokers: Lung Cancer and Cigarette Pack Warning Picture

•Kim, Bong Chul

Prof., Dept. of Journalism & Communications, Chosun University

•Choi, Young Jun*

Graduate Student, Dept. of Journalism & Communications, Chosun University

This study examined optimism bias of smokers' lung cancer and the third-person effect of cigarette pack warning picture. In specific, the study attempted to find out the influences of the main variables of Health belief model(HBM) -- perceived benefits, perceived severity, perceived susceptibility, perceived barriers to action, and self-efficacy — on optimism bias and the third-person effect. The study observed not only the relationship between optimism bias and the third-person effect, but also their effects on respondents' attitude toward cigarette pack warning picture. As a result of analyzing 353 smokers, both optimism bias of smokers' lung cancer and the third-person effect of cigarette pack warning picture have been found. The empirical analysis of HBM variables found out the significant influences of self-efficacy, perceived barriers to action, and perceived susceptibility on optimism bias, and also perceived benefits, perceived barriers to action, and self-efficacy on the third-person effect. The significant relationships of optimism bias and the third-person effect have not been found. Finally, the third-person effect had significant influences on nonsmoking intention, but not optimism bias on nonsmoking intention.

Keywords: Optimism bias, Third-person effect, Health belief model(HBM), Cigarette box warning picture, Perceptual bias.

*Corresponding author(jun201417@naver.com)

