

“Il modello ACME (Audience-Channel-Message-Evaluation) per l’elaborazione di Campagne di Comunicazione per la Salute”

S.M. Noar,

¹University of North Carolina at Chapel Hill

Sintesi e adattamento dell’articolo:

“An Audience-Channel-Message-Evaluation (ACME) Framework for Health Communication Campaigns”, in *Health Promotion Practice*, Luglio 2012,13 (4): 481-488

A cura di

Elena Barbera, Eleonora Tosco

DoRS – Regione Piemonte

(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

Recenti revisioni di letteratura hanno mostrato che molte campagne di comunicazione per la salute continuano a non applicare i principi base per una progettazione efficace di una campagna. L’assenza di un modello integrato per la progettazione, l’implementazione e la valutazione delle campagne di comunicazione è senz’altro una delle cause maggiori di queste carenze. Questo articolo introduce il modello ACME (Destinatari-canale-messaggio-valutazione) che organizza gli elementi fondamentali della progettazione, dell’implementazione e della valutazione di una campagna di comunicazione per la salute. ACME descrive anche le relazioni e i legami tra i diversi elementi del modello. La scelta dei destinatari a cui indirizzare la campagna influisce su tutte le altre scelte relative alla progettazione della campagna stessa, dalla strategia del messaggio all’individuazione del canale attraverso il quale veicolarlo. L’influenza tra gli elementi è reciproca: la selezione del CANALE influisce sulla scelta del messaggio, e la scelta del messaggio influisce su quella del canale.

Infine, la VALUTAZIONE non dovrebbe essere pensata come un’attività disgiunta dalle altre, ma dovrebbe, invece, essere integrata nel processo di progettazione e implementazione della campagna, comprendendo le attività di valutazione preliminari, di processo e di risultato.

Le campagne di comunicazione per la salute sono uno strumento fondamentale per indirizzare le scelte di salute delle persone.

Per massimizzare il potenziale delle campagne, chi le elabora e le valuta, dovrebbe far riferimento agli elementi base per una buona progettazione di una campagna, mentre recenti revisioni hanno rivelato una **sconnessione tra la progettazione della campagna e gli strumenti di valutazione da una parte, e la realizzazione pratica della campagna dall'altra**. Infatti: più della metà delle campagne *non* ha effettuato una ricerca preliminare; la maggior parte delle campagne *non* è basata sulla teoria; solitamente l'esposizione del pubblico ai messaggi va dal 36 al 42%; la maggior parte delle campagne utilizza disegni di valutazione di risultato molto deboli.

Perché esiste una tale sconnessione tra i principi teorici, da una parte, e la pratica, dall'altra?

1. Sebbene esistano numerose linee guida agli elementi fondamentali per la progettazione di una campagna, manca un modello che mette insieme i diversi elementi e descriva come essi interagiscano (e si influenzino l'uno con l'altro) fra di loro.
2. La maggior parte degli autori delle campagne di comunicazione concentra l'attenzione su un particolare elemento della progettazione, ignorando o minimizzando la portata degli altri.

L'obiettivo di questo articolo è di introdurre il modello ACME (destinatari-canale-messaggio-valutazione) per la progettazione, l'implementazione e la valutazione delle campagne di comunicazione per la salute. La parola ACME è comunemente interpretata come " il punto più elevato, in termini di raggiungimento o di sviluppo". ACME va oltre i precedenti schemi per la realizzazione delle campagne di comunicazione, non limitandosi a presentare una serie di elementi -chiave per la progettazione, l'implementazione e la valutazione della campagna, ma esplicitando anche le relazioni e i legami tra i diversi principi e **inserendo gli aspetti della valutazione all'interno del ciclo di progettazione**. Dimostra, inoltre, come utilizzare in modo inappropriato un elemento della progettazione può rendere difficile o impossibile l'utilizzo e lo sviluppo degli altri elementi. Infine, sebbene la valutazione sia spesso trattata come un elemento separato dal disegno della campagna, il modello ACME la inserisce facendo emergere gli importanti legami che intercorrono tra i diversi aspetti e le diverse fasi della campagna.

➤ I PRINCIPI DI UNA PROGETTAZIONE E DI UN'IMPLEMENTAZIONE EFFICACE DELLE CAMPAGNE

E' universalmente riconosciuto il ruolo che possono avere le campagne di comunicazione per la salute e le attività necessarie per realizzare le campagne stesse. La letteratura, nel corso degli anni, ha esaminato quali elementi contribuiscono a rendere una campagna di comunicazione efficace. Il modello ACME raccoglie i diversi elementi in quattro grandi categorie: **destinatari, canale, messaggio e valutazione**.

Destinatari

La letteratura indica come sia fondamentale avere in mente fin dall'inizio della progettazione di una campagna, i destinatari a cui questa è indirizzata. Non sempre però, l'importanza e gli aspetti critici di questa scelta ricevono la giusta attenzione.

Secondo una definizione formale, segmentare i destinatari significa dividere un insieme di persone in gruppi i cui membri abbiano caratteristiche simili tra di loro rispetto ai membri di altri gruppi. La creazione di un gruppo omogeneo permette di creare messaggi che siano appropriati per quel gruppo. I destinatari possono essere suddivisi e descritti in molti modi, utilizzando variabili demografiche, geografiche, psicografiche, attitudinali, culturali e/o comportamentali. La ricerca indica che, **sebbene la segmentazione effettuata sulla base di semplici variabili demografiche sia il metodo più comunemente utilizzato, può anche rivelarsi il meno efficace**. Non esistono modelli di segmentazione assoluti che funzionano in ogni situazione: atteggiamenti, comportamenti, provenienze geografiche e contesti di vita diversi, necessitano di segmentazioni differenti. Più i segmenti di destinatari sono omogenei, maggiore sarà la possibilità di individuare messaggi e canali efficaci.

Sulle scelte dei destinatari dovrebbero incidere il più possibile i dati: qualitativi, quantitativi, originali, archivistici.

Come specificato in precedenza, la scelta dei destinatari a cui rivolgere la campagna influenza notevolmente tutti gli altri elementi del modello ACME.

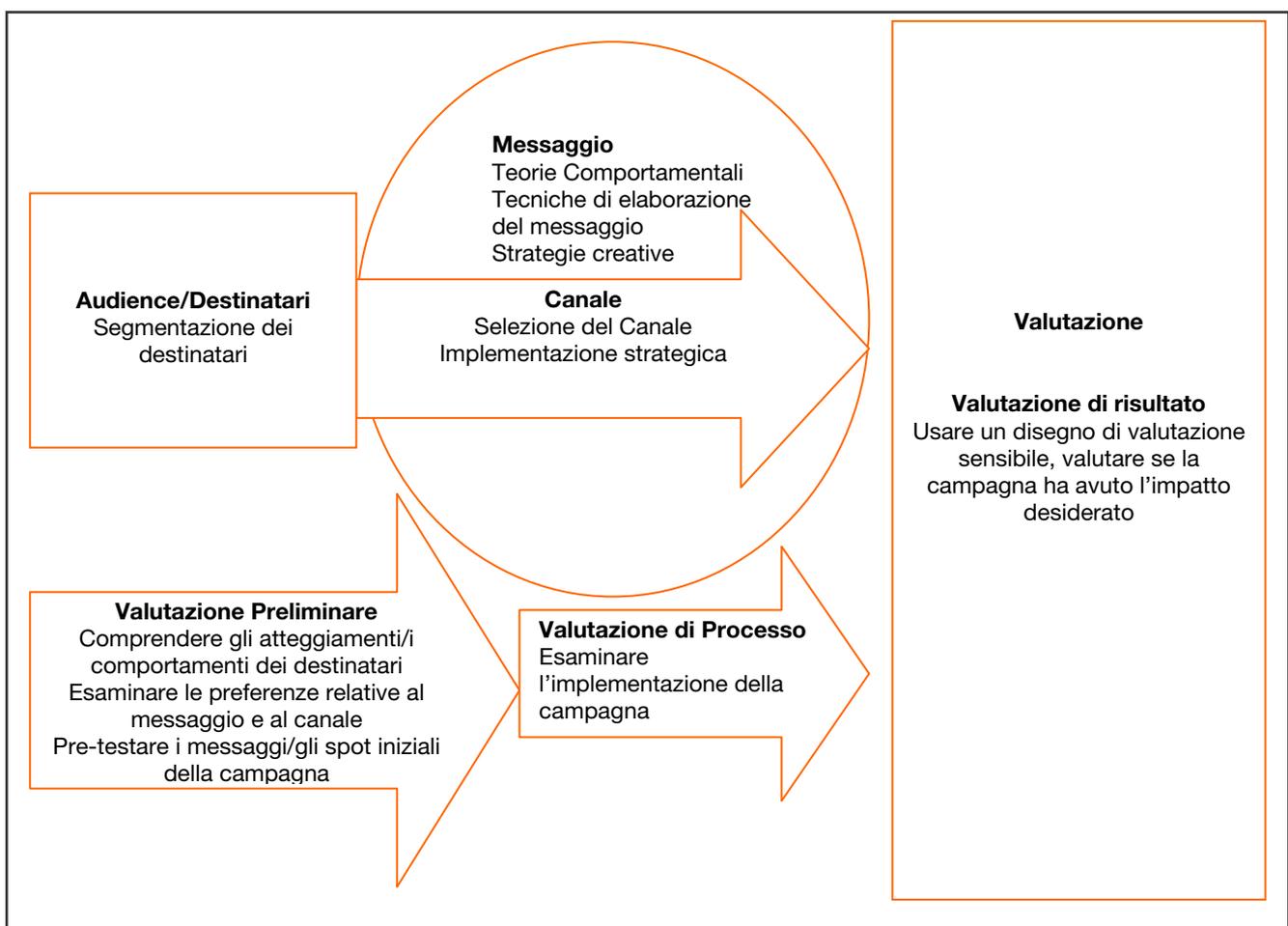


FIGURA 1 Il Modello Destinatari-Canale-Messaggio-Valutazione (ACME) per le Campagne di Comunicazione per la Salute

Canale

Dopo aver scelto i destinatari della campagna di comunicazione, è necessario individuare quali canali siano più adatti a raggiungerli.

E' quindi necessario:

1. Selezionare i canali più adatti per i nostri destinatari. Canali di comunicazione diversi presentano proprietà comunicative differenti e le decisioni relative alla scelta del canale devono essere fatte avendo bene in mente il messaggio che vogliamo trasmettere. Ogni canale mediatico ha dei pro e dei contro e può variare in base all'accesso, alla portata, al grado di specializzazione, alla credibilità e alla sua forza rispetto all'agenda setting. I canali selezionati per una particolare campagna dovrebbero essere i più visti dai destinatari della stessa e dovrebbero avere caratteristiche coerenti con il messaggio che viene trasmesso. Per esempio, per le campagne nelle quali i messaggi devono essere volutamente incisivi e penetranti, la televisione (che presenta caratteristiche quali il suono, scene veloci, ecc.) è molto più adatta rispetto alla stampa.

Molti autori ritengono che le **campagne multi-componente e multi-canale hanno più possibilità di essere efficaci** rispetto alle campagne che utilizzano un unico canale, soprattutto se riguardano la modifica di comportamenti complessi o legati ad abitudini consolidate. Aumentare il numero di canali utilizzati potrebbe anche avere l'effetto di aumentare l'esposizione ai messaggi della campagna. E' stato a lungo un mantra della comunicazione il considerare la comunicazione interpersonale più efficace in termini di persuasione rispetto alla comunicazione mediata, e per questo motivo non sorprende che le campagne spesso inglobino strategie di comunicazione interpersonali.

Internet offre un nuovo e interessante canale per la diffusione di campagne di comunicazione per la salute, rappresentando un "ibrido" che ha le caratteristiche di un canale mass mediatico (raggiunge un pubblico molto vasto) e i punti di forza della comunicazione interpersonale.

L'attuale sfida è capire come integrare al meglio Internet e i "nuovi media" in genere (ad es. smartphone) all'interno della progettazione di campagne di comunicazione per la salute.

2. Collocare i messaggi in modo strategico nei diversi canali. Perché una campagna sia efficace sono necessarie una *portata* (proporzione di destinatari esposta ai messaggi della campagna) ed una *frequenza* (numero di esposizioni per ciascun destinatario) elevate di esposizione. Per esempio, se i destinatari guardano molta televisione, ma la campagna viene trasmessa nei programmi televisivi che essi non guardano (o nell'orario sbagliato), l'esposizione alla campagna sarà insufficiente.

3. Elaborare un piano di implementazione strategico per portare avanti la campagna in modo efficace. Una campagna lunga e diffusa potrebbe essere meno efficace di una intensa e più breve. Inoltre, le campagne multi-componente dovrebbero anche programmare in modo strategico il lancio sui diversi canali in modo che siano sinergici tra di loro.

Messaggio

La campagna dovrebbe riflettere a lungo e in modo chiaro sulla scelta del messaggio da comunicare e, in un secondo momento decidere come comunicarlo al meglio. Una volta che si è individuato un messaggio chiaro, diversi tipi di teorie derivanti perlopiù dalla sociologia e dalla psicologia, possono aiutare a costruire messaggi strategici ed efficaci per convincere gli individui a ragionare e infine a mettere in atto i comportamenti suggeriti dal messaggio stesso. Le teorie del comportamento, dal modello dell'azione ragionata, agli stadi del cambiamento, sono molto utilizzate nella progettazione delle campagne di comunicazione, ma da sole non sono sufficienti a garantire l'efficacia di un messaggio. Un aspetto molto importante e spesso trascurato da tenere in considerazione in qualsiasi campagna di comunicazione è la credibilità della fonte del messaggio, così come l'utilizzo di strategie creative non convenzionali. L'effettuare un pre- testing del messaggio su un campione di destinatari della campagna o, addirittura, coinvolgere gli stessi nella progettazione, si è dimostrata una strategia efficace per la riuscita della campagna stessa.

Valutazione

La valutazione dovrebbe essere composta da una **serie di attività che si intersecano tra loro durante lo sviluppo e l'implementazione della campagna.**

Durante lo sviluppo della campagna vengono effettuate diverse attività di valutazione preliminare. Successivamente, mentre la campagna è in corso di realizzazione, si effettua una valutazione di processo che sarà seguita da una valutazione di risultato, effettuata con i dati spesso raccolti prima, durante e dopo la campagna.

Valutazione preliminare. Questa valutazione, detta anche ricerca formativa, è fondamentale per prendere numerose decisioni-chiave relative alla campagna. Le attività comprendono: a) studiare il comportamento di interesse, compresi i fattori correlati e i predittori del comportamento; b) effettuare una ricerca per valutare le preferenze dei destinatari rispetto al messaggio e al canale; c) effettuare un pre-test sul messaggio iniziale della campagna al fine di raccogliere le reazioni dei destinatari. Questo tipo di attività può essere effettuato attraverso una ricerca archivistica e una ricerca in letteratura, sebbene essa richieda quasi sempre delle ricerche originali sotto forma di focus group, di interviste strutturate e/o di indagini quantitative. Queste ricerche permettono agli autori della campagna di comprendere in modo chiaro i destinatari e le loro motivazioni al cambiamento, garantendo anche che le strategie del messaggio siano adeguate. Questo tipo di ricerca assicura che i canali proposti "calzino a pennello" sui destinatari e che la distribuzione del messaggio all'interno di questi canali abbia possibilità elevate di raggiungerli.

Valutazione di processo. La valutazione di processo si occupa del monitoraggio delle attività di implementazione della campagna. Avere un piano è una cosa – ma assicurarsi che venga messo in atto nel modo corretto (ed efficace) è un'altra. Una considerazione-chiave nel processo di valutazione, è quindi assicurarsi che i destinatari siano esposti ai messaggi della campagna nel modo adeguato. Se i risultati della valutazione di processo mostrano che i destinatari non sono stati raggiunti nel modo adeguato, possono essere fatte delle correzioni in itinere.

Valutazione di risultato. Si tratta della forma di valutazione più impegnativa. Dal momento che le campagne sono trial di efficacia che si svolgono “sul campo”, spesso non si prestano ad uno studio randomizzato e controllato (RCT). Ciò è vero soprattutto per quanto riguarda le campagne su scala nazionale dove non esiste nessun gruppo di controllo naturale. Inoltre, se a questo si aggiunge il fatto che molte campagne hanno pochi fondi per la valutazione di risultato, si comprende facilmente perché le campagne sono spesso valutate utilizzando deboli disegni di ricerca.

Senza la possibilità di utilizzo di un RCT, coloro che conducono campagne e interventi a livello di comunità dovrebbero utilizzare il disegno quasi-sperimentale più forte disponibile.

➤ **IN CHE MODO I PRINCIPI ACME LAVORANO IN MODO SINERGICO**

Uno degli obiettivi principali del modello ACME è quello di rendere trasparente la relazione degli elementi che lo compongono, al fine di esplicitare in che modo le decisioni che riguardano un determinato elemento possano influire sugli altri elementi.

Le decisioni prese rispetto alla scelta dei *canali* avranno delle implicazioni anche sul *messaggio* (in quanto canali diversi hanno proprietà diverse), mentre le decisioni prese sull'elaborazione del *messaggio* hanno delle implicazioni anche rispetto al *canale* (particolari tipi di messaggio possono richiedere particolari tipi di canali).

Le decisioni, naturalmente, incideranno anche sulla valutazione della campagna. Pertanto, sebbene i valutatori delle campagne qualche volta lavorino (per motivi di oggettività) in modo completamente separato dai progettisti della campagna, il modello ACME implica che i valutatori devono acquisire totale familiarità con il progetto e con gli obiettivi della campagna, per poterlo considerare nel suo complesso.

➤ **CONCLUSIONI**

Le campagne di comunicazione sono uno strumento importante per innescare e rinforzare un cambiamento di comportamento di salute, così come dimostrato negli anni da numerose revisioni in letteratura. Un grande punto di forza delle campagne è la loro capacità di trasmettere in tempi brevi messaggi di salute ad un pubblico vasto. Per massimizzare le loro possibilità di successo, le campagne dovrebbero far riferimento ad una serie di passaggi chiave ben rappresentati nel modello ACME. Considerare tutti gli elementi di questo modello garantisce la giusta attenzione ad ogni fase del processo di progettazione della campagna e aumenta le possibilità che una campagna ottenga l'impatto desiderato.

TABELLA 1

Destinatari–Canale–Messaggio–Valutazione (ACME) Ambiti, Concetti-chiave, e Considerazioni

<i>Ambito</i>	<i>Concetti-chiave</i>	<i>Considerazioni</i>	<i>Valutazione</i>
Audience/ Destinatari (chi?)	Segmentazione dei destinatari	<p>Quali sono i destinatari a cui la campagna sarà rivolta?</p> <p>Il pubblico è omogeneo o eterogeneo?</p> <p>Come dovrebbe essere segmentata? Prendere in considerazione le variabili demografiche, geografiche, psicografiche, attitudinali, culturali, e comportamentali</p> <p>Prendere in considerazione anche atteggiamenti/comportamenti, preferenze relative al messaggio e al canale , le teorie ecc.</p> <p>Una volta che il pubblico è segmentato: cosa si conosce dei suoi atteggiamenti/ del suo comportamento?</p>	<p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p>
Canale (come?)	<p>Canale/ Selezione delle componenti</p>	<p>Cosa si conosce delle preferenze dei destinatari rispetto al canale?</p> <p>Quale/i canale/i dovrebbero essere usati per raggiungere i destinatari?</p> <p>Quale/i canale(i) contiene/contengono le proprietà comunicative desiderate?</p> <p>Questa dovrebbe essere una campagna basata solo sui media o multi-componente?</p>	Formativa
	Implementazione strategica	<p>In che modo i messaggi della campagna possono essere collocati strategicamente all'interno del/dei canale/i selezionato/i per raggiungere i destinatari e ottenere un'esposizione elevata al messaggio?</p> <p>In che modo le attività della campagna possono essere coordinate e "lanciate" al meglio? (es campagna "lampo" o di lunga durata,)</p> <p>La campagna è stata implementata in modo corretto ed efficace?</p> <p>Sono necessarie delle correzioni nel corso della fase di implementazione?</p>	<p>Formativa</p> <p>Di Processo</p>

Messaggio (cosa?)	Elaborazione del messaggio	<p>Qual è un messaggio chiave della campagna (sulla base degli obiettivi della campagna)? Che cosa è stato chiesto ai destinatari di pensare/fare?</p> <p>Su quali determinanti del comportamento dovrebbero essere incentrati i messaggi (teoria comportamentale)?</p> <p>In che modo i messaggi possono essere creati per essere persuasivi con i destinatari (teoria di elaborazione del messaggio)?</p> <p>Quale stile e tono del messaggio può attirare i destinatari?</p> <p>Quali fonti dei messaggi hanno maggiore credibilità presso i destinatari?</p> <p>Quale dovrebbe essere lo slogan della campagna?</p> <p>Che cosa si conosce rispetto alle preferenze dei destinatari nei confronti del messaggio?</p> <p>Come reagiscono i destinatari ai materiali iniziali della campagna (i.e., pre-test)?</p>	<p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p> <p>Formativa</p>
Valutazione (funziona?)	Valutazione di risultato	Utilizzando un disegno di valutazione sensibile, la campagna influisce sugli atteggiamenti e/o sui comportamenti desiderati?	Di risultato

FIGURA 1 Il Modello Audience-Canale-Messaggio-Valutazione (ACME) per le Campagne di Comunicazione per la Salute

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Albrecht, T. L., & Bryant, C. (1996). Advances in segmentation modeling for health communication and social marketing campaigns. *Journal of Health Communication, 1*, 65-80.

Atkin, C. K. (2001). Theory and principles of media health campaigns. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (3rd ed., pp. 49-68). Thousand Oaks, CA: Sage.

Atkin, C. K., & Freimuth, V. S. (2001). Formative evaluation research in campaign design. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (3rd ed., pp. 125-145). Thousand Oaks, CA: Sage.

Backer, T. E., Rogers, E. M., & Sopory, P. (1992). *Designing health communication campaigns: What works?* Thousand Oaks, CA: Sage.

Bertrand, J. T., O'Reilly, K., Denison, J., Anhang, R., & Sweat, M. (2006). Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries. *Health Education Research, 21*, 567-597.

Cappella, J. N. (2006). Integrating message effects and behaviour change theories: Organizing comments and unanswered questions. *Journal of Communication, 56*(Suppl. 1), S265-S279.

Cassell, M. M., Jackson, C., & Cheuvront, B. (1998). Health communication on the Internet: An effective channel for health behaviour change? *Journal of Health Communication, 3*, 71-79.

DeJong, W. (2002). The role of mass media campaigns in reducing high-risk drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol Supplement, (14)*, 182-192.

Devos-Comby, L., & Salovey, P. (2002). Applying persuasion strategies to alter HIV-relevant thoughts and behavior. *Review of General Psychology, 6*, 287-304.

Farrelly, M. C., Davis, K. C., Haviland, M. L., Messeri, P., & Healton, C. G. (2005). Evidence of a dose-response relationship between "truth" antismoking ads and youth smoking prevalence. *American Journal of Public Health, 95*, 425-431.

Fishbein, M., & Yzer, M. C. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication Theory, 13*, 164-183.

Flay, B. R. (1987). Mass media and smoking cessation: A critical review. *American Journal of Public Health, 77*, 153-160.

Flora, J. A., Maibach, E. W., & Maccoby, N. (1989). The role of media across four levels of health promotion intervention. *Annual Review of Public Health, 10*, 181-201.

Grunig, J. (1989). Publics, audiences, and market segments: Segmentation principles for campaigns. In C. T. Salmon (Ed.), *Information campaigns: Balancing social values and social change*(pp. 199-228). Newbury Park, CA: Sage.

Hornik, R. C. (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hornik, R. C., Jacobsohn, L., Orwin, R., Piesse, A., & Kalton, G. (2008). Effects of the national youth anti-drug media campaign on youths. *American Journal of Public Health, 98*, 2229-2236.

Hornik, R. C., & Ramirez, A. S. (2006). Racial/ethnic disparities and segmentation in communication campaigns. *American Behavioral Scientist, 49*, 868-884.

Huhman, M. E., Potter, L. D., Wong, F. L., Banspach, S. W., Duke, J. C., & Heitzler, C. D. (2005). Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children: Year-1 results of the VERB Campaign. *Pediatrics, 116*(2 Part 1), e277-e284.

- Maibach, E. W., Kreps, G. L., & Bonaguro, E. W. (1993). Developing strategic communication campaigns for HIV/AIDS prevention. In S. C. Ratzan (Ed.), *AIDS: Effective health communication for the 90s* (pp. 15-35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. (2004). Actual causes of death in the United States, 2000. *Journal of the American Medical Association*, *291*, 1238-1245.
- Myhre, S. L., & Flora, J. A. (2000). HIV/AIDS communication campaigns: Progress and prospects. *Journal of Health Communication*, *5*(Suppl. 1), 29-45.
- National Cancer Institute. (2001). *Making health communication programs work*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, *11*, 21-42.
- Noar, S. M. (2009). Challenges in evaluating health communication campaigns: Defining the issues. *Communication Methods and Measures*, *3*, 1-11.
- Noar, S. M., Palmgreen, P., Chabot, M., Dobransky, N., & Zimmerman, R. S. (2009). A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *Journal of Health Communication*, *14*, 15-42.
- Noar, S. M., Palmgreen, P., & Zimmerman, R. (2009). Reflections on evaluating health communication campaigns. *Communication Methods and Measures*, *3*, 105-114.
- Palmgreen, P., Donohew, L., Lorch, E. P., Hoyle, R. H., & Stephenson, M. T. (2001). Television campaigns and adolescent marijuana use: Tests of sensation seeking targeting. *American Journal of Public Health*, *91*, 292-296.
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2008). Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of 75 randomized controlled trials, 1988-2007. *Preventive Medicine*, *47*, 3-16.
- Randolph, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*, *25*, 419-437.
- Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). Communication campaigns. In C. R. Berger & S. H. Chaffee (Eds.), *Handbook of communication science* (pp. 817-845). Beverly Hills, CA: Sage.
- Salmon, C. T., & Atkin, C. (2003). Using media campaigns for health promotion. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 285-313).
- Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Slater, M. D. (1995). Choosing audience segmentation strategies and methods for health communication. In E. Maibach & R. L. Parrot (Eds.), *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* (pp. 186-198). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slater, M. D. (2006). Specification and misspecification of theoretical foundations and logic models for health communication campaigns. *Health Communication*, *20*, 149-157.
- Snyder, L. B., Hamilton, M. A., Mitchell, E. W., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *Journal of Health Communication*, *9*, 71-96.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, *59*, 329-349.