

상담장면에서의 변화동기

이 규 미[†]

아주대학교

상담장면에서의 변화동기관, 상담 시작 전 내담자의 자발성과 관련된 상담 동기 뿐 아니라 상담 과정 중에 일어나는 긍정적인 변화와 관련된 동기를 모두 포괄한다. 본 연구에서는 우선 변화동기와 관련된 개념들을 살펴보고, 이와 관련된 근접분야 즉 중독 및 건강심리학 분야에서 발표된 관련이론들(SDT, TTM, MI, 그리고 HAPA)을 중심으로 변화동기의 원리가 무엇인지 살펴보고자 하였다. 이러한 개관은 긍정적인 변화의 기제가 무엇인지 지식을 넓히는 데 도움이 되며, 특히 동기상태와 동기변화단계에 대한 이해에 도움이 되었다. 그러나 이러한 지식과 원리를 일반 상담장면에 적용하는 구체적인 방법과 객관적인 평가과정은 여전히 과제로 남아 있었다. 또한 각 이론들은 무동기(amotivation) 상태의 내담자를 위한 동기형성 및 강화에 대해서는 중요하게 다루지 않고 있어서 이 부분은 앞으로의 과제로 남아있음을 확인할 수 있었다. 덧붙여 각 이론에서 강조되는 개념 중 하나가 자기효능감임을 발견할 수 있었으며, 변화동기와 관련하여 자기효능감의 중요성에 대해 논의 하였다.

주요어 : 변화동기, 자기결정이론, 변화에 대한 초이론, 동기강화상담, 건강행동과정접근, 자기효능감

[†] 교신저자 : 이규미, 아주대학교 교육대학원, 수원시 영통구 원천동 산 5번지
E-mail : kmee@ajou.ac.kr

상담은 내담자로 하여금 긍정적인 변화를 경험하도록 전문적으로 지원하는 활동이다. 많은 사람들이 이러한 변화를 필요로 하거나 원하지만 상담서비스를 이용하는 경우는 여전히 적은 것으로 나타나고 있다. 또한 타인에 의해 의뢰된 내담자들은 자발적으로 상담에 임하지 않아 상담성과를 경험하지 못하고 이른 종결의 결과를 낳기도 한다. 예를 들어 부모에 의해 의뢰된 청소년 내담자나, 상담교사에 의해 호출된 학생 내담자들, 가족들의 요구에 의해 상담실을 찾은 중독자들, 사법기관의 상담명령을 받고 상담에 임하는 내담자들이 그 대표적인 예라고 할 수 있다. 한편 이러한 내담자들이 아니고 형식적으로는 자발적으로 상담실을 찾는 내담자라 해도 그들의 상담 동기는 다양할 수밖에 없고, 그러한 동기는 상담성과에 영향을 주는 것으로 가정된다. 이에 따라 내담자의 상담동기 계발은 상담자들에게 중요한 도전과제가 되고 있으며, 많은 연구자들이 상담동기와 관련된 심리적 요소들을 발견하기 위해 연구를 진행해 오고 있다. 이러한 연구들은 상담기대나 상담자에 대한 기대(금명자, 이장호, 1990; 김혜원, 김남영, 2009), 자기결정적 동기(신은향, 1998), 상담지속요인(양미진, 이영희, 2006), 전문적 도움 추구행동(신현희, 안현의, 2005) 등과 같이 다양한 변인들을 중심으로 이루어지고 있다. 이러한 연구들은 상담개시 또는 상담지속과 관련된 동기적 요소에 대한 것으로 상호관련성이 있는 개념으로 보인다. 그러나 상담에서의 변화동기는 단순히 상담참여와 관련된 것이 아니기 때문에 상담 전 과정에서 다루어져야 하며 상담초기, 중기, 종결기 등 변화과정에 따라 달리 다루어져야 할 변인으로 보인다. 또한 변인의 다양성으로 인해 상담동기에 대해

핵심적인 요소나 원리가 무엇인지 여전히 궁금증이 남을 뿐 아니라 대부분 그 결과는 관련변인에 대해 기술차원의 연구이지 어떤 원리를 제시하고 있지 않다는 아쉬움이 있다.

최근 중독치료분야나 건강상담 분야에서는 TTM(Transtheoretical model; Prochaska & DeClemente, 1982), SDT(Self-determination Theory. Deci & Ryan, 1985), MI(Motivational Interviewing. Miller & Rollnick, 2002), 또는 HAPA(Health Action Process Approach. Schwarzer, 2008) 등 변화동기를 다룬 이론들이 발표되어 왔다. 이러한 이론들은 상담이론가들로 부터 생성된 것이 아니어서 상담연구자들에게는 낯설고 대상이나 문제의 특징도 상담현장에서 전형적으로 만나는 내담자들과는 다소 차이가 있긴 하지만 변화를 추구하는 사람들에 대해 연구하고 원리적인 접근을 한다는 점에서 매우 유용한 것으로 판단된다. 김창대(2009)는 그의 논문에서 현존하는 상담이론은 상담본연의 목적인 내담자의 변화과정에 대한 모형이나 이론으로서 문제가 있음을 지적한 바 있다. 그리고 상담이론은 대부분 성격이론이나 발달이론으로부터 파생된 것이어서 내담자의 변화과정에 대해 설명하기보다는 현재의 문제 상태가 어떤 과정을 거쳐 발생했는지를 설명하고 있다고 덧붙였다. 그의 지적대로 기존의 상담이론들도 변화의 조건이나 변화동기에 대한 요소를 포함하고 있기는 하나 이러한 지적과 같이 변화동기의 핵심이 무엇인지 체계적으로 설명해주시는 못하고 있는 것이 사실이다. 이에 따라 앞에서 제시한 변화동기 관련이론가들이 연구하고 발전시켜온 변화동기의 원리와 과정에 대해 이해하고 이를 상담이론과 실제에 적용할 수 있는 방법과 가능성에 대해 살펴보는 것은 상담이론의 지평을 넓히고 새로운 상담

모형을 개발하는 데 중요한 기초 작업이 될 것으로 보인다.

본 연구에서는 관련된 선행연구들과 이론들을 기초로 변화동기와 관련된 개념들을 살펴보고, 변화동기와 관련된 대표적인 이론들, 즉 TTM, SDT, MI, HAPA에서의 변화동기에 대해 살펴본 후, 이러한 이론에서의 변화동기 원리를 일반상담 장면에서 응용할 수 있는 가능성과 과제를 살펴보고자 한다.

상담장면에서의 변화동기와 관련된 개념들

변화가 달라지는 것이라면 동기는 목적을 갖는 행동의 활성화라고 할 수 있다(참조. <http://wikipedia.org>). 그렇다면 변화동기(motivation for change)는 변화를 목적으로 하는 행동의 활성화라고 할 수 있을 것이다. 상담 장면에서의 변화 동기는 변화를 목적으로 상담 장면에서 들어오고 상담을 통해 변화를 추구하는 행동의 활성화라고 할 수 있다. 그런 의미에서 변화 동기에는 상담을 개시하고, 상담 과정에서 변화에 도움이 되는 다양한 행동들 즉 자기개방, 자기탐색, 새로운 행동계획세우기와 실천하기 등등의 행동을 실천하고자 하는 적극적인 개입과정에서의 동기가 포함된다. 연구자들은 이러한 과정과 관련하여 다양한 변인을 설정하고 이에 대해 연구해 왔다.

상담과 관련된 동기관련 변인들 중 국내외에서 가장 많이 연구되어 온 변인 중 하나가 상담에 대한 기대(expectations about counseling)이다. 상담기대에 대한 대표적인 초기 연구(Tinsley & Harris, 1976)에 의하면 상담기대는 다음과 같은 의미를 갖는다. 즉 내담자들은 상담에 대해 그것이 무엇일 것이라는 기대를 갖고 오는데, 이러한 기대는 그 사람이 상담

을 통해 도움을 청하고, 첫 상담이후 지속적인 상담에 임하고, 상담의 효과를 가져 오는데 대한 지표가 된다. 그리고 이러한 상담기대 요인은 매우 다양하다. Tinsley 등은 앞의 연구에서 대학생들을 대상으로 상담기대요인의 상대적 크기를 연구했는데 그 결과 대학생들은 상담자의 전문성, 진솔성, 신뢰성, 수용성에 대해 높은 기대를 가졌고 이해, 성과, 지시에는 낮은 기대를 갖는 것으로 나타났다.

Tinsley, Workmana, 그리고 Kassa (1980)는 대학생을 응답자로 한 연구에서 선행 이론들과 연구결과를 기초로 다양한 상담기대가 포함된 문항을 구성하여 요인분석을 한 결과 135개의 문항이 포함된 17가지 범주의 상담기대를 확인하였다. 그리고 이 17가지 범주는 다시 요인 부하량에 의해 4가지 요인으로 묶일 수 있음을 발견하고 각각 그 특징에 따라 명명화 하는 작업을 하였는데 그 4가지 요인이라 ① 내담자 자신의 개인적 관여(personal commitment), ② 촉진적 조건(facilitative conditions), ③ 상담자의 전문성(counselor expertise), ④ 돌봄(nurturance)에 대한 기대로 이러한 요인들 중에서 개인적 관여만 내담자 자신에게 해당되는 것이고 나머지는 상담자나 상담환경과 관련된 기대를 반영하는 것이다.

금명자 등(1990)은 상담에 대한 기대에 관한 연구를 개관하면서 상담에 대한 기대는 다중적인 차원으로 상담과정에 대한 기대, 상담성과에 대한 기대, 상담자 역할에 대한 기대, 그리고 내담자 역할에 대한 기대 및 상담자-내담자 관계에 대한 기대들로 구성되어 있다고 요약했다.

한편 이러한 상담기대 변인에 대한 연구들은 내담자의 특성과 관련하여 많이 진행되어 왔다. 예를 들면 내담자의 성격특성(황보연정,

2009; Leong, Leong & Hoffman, 1987), 내담자의 문제유형이나 성차(이주영, 2004; 우성희, 1988; Hardin & Yanico, 1983), 발달시기(청소년; 김혜원 외, 2009; 심리사회적 발달수준; Tinsley, Hinson, Holt, & Tinsley, 1990)와 관련된 연구들이 진행되어 왔다. 그러나 상담기대의 상담 성과에 대한 영향력에 관한 연구, 또는 상담 과정 중의 상담기대의 변화에 대한 연구는 많지 않은 편이다.

최근 Patterson, Uhlin, 그리고 Anderson(2008)은 상담동맹을 상담성과 예언변인으로 보고 상담기대와 상담초기 동맹 간의 관계를 살펴 보기 위해 내담자의 상담 이전 역할 기대와 3 회기에 내담자가 평정한 동맹 간의 관계를 검증하였다. 그 결과 개인적 관여에 대한 기대는 동맹에서의 과제, 협력, 목표 차원을 예언하지만, 촉진적인 조건과 상담자의 전문성에 대한 기대는 내담자의 동맹 지각에 대해 예언력을 갖지 못했다. 이러한 결과는 상담자나 상담환경에 대한 기대보다는 개인적 관여에 대한 기대가 상담과정에 보다 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있으며 개인적 관여에 대한 기대는 내담자의 상담동기와 보다 밀접한 관련성이 있을 것으로 보인다.

상담기대나 상담동기를 직접 연구변인으로 설정하지 않았어도 이와 관련된 연구결과를 찾아볼 수 있는 연구들이 있다. 즉 손유미와 정남운(2005)이 초보상담자에 의해 진행된 조기종결사태에 대한 질적 연구를 한 결과를 보면 내담자의 상담에 대한 기대가 상담자의 지각보다 구체적이었고, 조기 종결된 내담자 대부분은 상담과정에서 상담동기가 저하되었다. 비자발적인 내담자이지만 상담을 지속한 내담자에 대한 연구(양미진 외, 2006)에서는 비자발적인 청소년이 상담에 대해 갖고 있던 사전

정보를 통해서 상담에 대한 기대를 엿볼 수 있는데 이들은 전형적으로 상담은 정신적인 문제가 있거나 모자란 사람들이 받는 것이라고 생각했으며, 상담이나 상담진행과정에 대해 왜곡된 정보를 갖고 있었던 것이 전형적인 특징이었다. 그럼에도 상담에 지속적으로 참여한 청소년들의 경우, 상담에 대한 느낌이 전형적으로 부정적인 것에서 긍정적인 것으로 변화했다. 이러한 연구결과는 상담에 대한 사전 기대가 부정적인 내담자라 해도 상담과정에서 변할 수 있음을 시사한다.

상담동기를 가장 직접적으로 표현하고 있는 변인은 변화에 대한 준비 혹은 상담준비도이다. Longo, Lent, 그리고 Brown(1992)은 변화에 대한 준비(Readiness to change, RTC.)라는 개념을 치료에의 자발성, 행동적 준비, 행동변화의 개시와 같은 동기의 지표로 사용하였다. 한편 RTC에 대한 정의는 문헌에 따라 다양해서 변화의 시작으로도 사용되다가 하면 지속적인 변화 노력과도 관련된다고 설명했다. 또한 행동변화는 장시간에 걸친 시도이기 때문에 동기의 구성개념에는 변화과정 전체가 포함된다고 덧붙였다. 상담준비도(Readiness for counseling)의 개념을 사용한 김인규(2004)는 이를 “내담자가 상담에 참여하여 목적하는 상담 성과를 얻을 수 있기 위해 필요한 지적, 정서적, 의지적 상태(p.244)”라고 정의하고, 기존의 상담준비도 개념은 내담자가 상담에 오는 상태까지의 준비도만을 다루었지만 이러한 개념에는 상담수행에 대한 준비도도 포함되어야 한다고 주장했다. 또한 이러한 준비도는 상담기대와 유사한 측면이 있지만 기대가 인지적 측면만을 강조했다면 상담 준비도는 인지적, 정서적, 태도적 측면을 종합적으로 고려한 개념이라고 주장한다. 한편 그는 상담준비도 척

도개발 시 Tinsley 등 (1980)이 개발한 상담기대 질문지를 참고했으며 실제 많은 문항간의 차별화가 이루어지지 않아 실제로는 상담기대와의 구분이 명확하지 않은 것으로 보인다.

이처럼 내담자의 상담기대, 변화준비도, 상담준비도는 각기 다른 변인으로 사용되어 왔으나 내용적으로는 유사한 개념임을 알 수 있다. 같은 개념이라 해도 연구자에 따라 상담시작 이전의 심리상태로 이를 상담 장면에서 참여하는 자발성과 관련해서 사용하는가 하면, 상담과정 중의 변화와 관련시켜 사용하기도 한다. 한편 상담자는 내담자를 상담에 참여시키기 위한 노력 뿐 아니라 자발적이든 비자발적이든 참여한 내담자의 특성을 이해하고, 또한 상담과정을 통해 내담자의 변화동기를 이끌어내고 상담성장으로 이어지게 할 필요가 있을 것이다. 그리고 어떤 개념을 사용하든 내담자의 변화동기와 관련된 원리적 접근을 하는 것이 보다 구인의 특징을 명확히 하고 이를 발전시켜 나가는 데 도움이 될 것이다. 이에 따라 변화동기의 원리를 설명하는 이론들을 살펴볼 필요가 있을 것으로 보인다.

변화동기 관련이론

자기결정이론, 초이론, 동기강화상담, 그리고 건강행동과정적 접근 등은 모두 변화동기의 원리를 설명하는 대표적인 이론들이라고 볼 수 있다. 이러한 이론들의 원리를 살펴보면서 변화동기의 원리가 무엇인지 살펴보고자 한다. 다음은 각 이론의 특징적인 부분에 초점을 맞추어 요약 정리한 내용이라고 할 수 있다.

자기결정이론

우선 Deci와 Ryan(1985)은 내재적 동기의

중요성을 강조하면서 자기결정이론(Self-Determination Theory, SDT)을 제안하였다. 이들은 인간의 행동을 조절하는 동기의 형태를 내재적(intrinsic), 외재적(extrinsic), 무동기(amotivation)로 구분하고 내재적 동기는 인간의 유능함과 자기 결정을 추구하게 만드는 선천적인 동기로 행동의 중요한 원천이 된다고 하였다. 즉 인간은 내재적 동기에 의해 능력을 확장하고, 새로운 시도나 과제를 성취하는 데 관여하게 된다는 것이다. 이러한 내재적 동기는 외부의 보상이나 통제와는 무관한 것으로, 보다 큰 창의성, 융통성, 자발성과 관련되는 특징이 있다. 인간의 자기결정에는 내재적으로 동기화된 행동 뿐 아니라 약간의 외재적 동기가 관련되지만 자기결정행동은 자기 내적으로 지각된 원인소재에 의한 의도된 행동인 반면 성과에 의해 통제된 것은 자기결정적 행동이라고 보기 어렵다는 것이다. 간단히 말해 내재적인 자기결정행동은 외적 보상에 의해서 보다 스스로 동기화 되어 추진되는 행동인 것이다. Deci 등(1985)은 내재적 동기에 덧붙여 행동을 시작하고 조절하는 다양한 사건의 효과를 설명하기 위한 개념으로 인지평가이론(Cognitive Evaluation Theory)을 제시했다. 이 이론에 의하면 자기결정적 유능함을 촉진하는 선택과 긍정적 피드백이 제공되는 사건들은 정보적 중요성을 가지며, 내재적 동기를 향상시킨다. 순수하게 자신에 대한 깊은 이해로부터 기쁨을 얻기 위해 상담을 받으러 왔다면 이는 내재적 동기에 의한 행동이다. 그러나 특정의 성과를 위해 사람들을 압박하는 보상, 마감시간, 감시는 통제의 의미가 있으며 내재적 동기를 저하시키는 것으로 나타났다. 이러한 사건들은 외재적 복종이나 반항을 촉진하는 경향이 있다. 의도한 성과를 달성하지 못

하는 무능함을 의미하는 부정적인 피드백과 달성에 도달하지 못하는 무동기화의 원인이 되며 내재적 동기를 저하시킨다. 외재적 동기는 순수한 외재적 동기 외에 외재적 조절, 내사된 조절, 동일시된 조절을 포함하는 4가지의 다른 유형으로 구분되는데, 이들 동기 유형과 그에 따른 상담관련 행동을 살펴보면 다음과 같다(Pelletier, Tuson, & Haddad, 1997). 외재적 조절(external regulation)은 다른 사람으로부터의 보상이나 압력과 같은 외부적 힘에 의해 통제되는 것으로, 예를 들면 아내의 최후통첩 때문에 치료를 받으러 오는 남편의 경우가 그에 속한다. 내사된 조절(introjected regulation)은 이전에는 외부적인 것이었던 동기요인을 내면화하여 행동하는 한 것으로, 죄책감, 불안, 자아존중감과 관련된 정서와 같은 내면적 압력에 의해 강화된 행동을 하는 것이다. 예를 들면 매 맞는 아내가 자신의 아이들을 위해 아무 것도 하지 않는 것에 대한 죄책감에 압도되어 치료를 받으러 오는 경우이다. 동일시된 조절(identified regulation)은 내담자의 가치나 목표와 일치하기 때문에 행동을 하는 것이다. 힘든 결혼생활을 하는 내담자가 결혼생활을 유지하기 위해 어떤 노력이라도 하는 것이 자신의 가치에 부합되기 때문에 치료를 받으러 온 경우이다. 통합된 조절(integrated regulation)은 개인적 가치와 맞을 뿐 아니라 자기도식과 일치하기 때문에 행동을 취하는 것이다. 즉 그러한 행동은 자기정체감과 일치되는 것이다. 이전에 상담을 마쳤지만 그 변화를 유지하기 위해 상담을 계속하는 것과 같이 정신건강을 유지하는 노력이 그 자신의 생활에 통합되어 그의 새로운 정체성과 일치하게 된 것이다. 내재적, 외재적 동기가 없는 상태 즉, 무동기(amotivation)는 그들의 행동과 그 행동결과 간

의 관계를 전혀 지각하지 못하는 상태이다. 예를 들면 아무 희망감 없이 치료에 오거나 치료가 시간낭비일 것이라고 생각하면서 치료에 임하는 사람의 경우이다.

이러한 동기 상태에 대한 세분화는 내담자의 동기를 평가하고 그 결과를 상담에 활용하는 데 도움이 된다. 실제 치료 장면에서의 자율적인 동기는 치료에 보다 적극적으로 임하는 것에 대한 예언력을 갖고 있었다(Williams, McGregor, Zeldman, Freedman, & Deci, 2004; Williams, Rodin, Ryan, Grolnick, & Deci, 1998). 우리나라 상담현장의 내담자들을 대상으로 한 연구에서 특정회기의 동기점수와 상담성과(내담자 만족과 회기평가) 간에 정적인 상관관계가 있었으며 3주후 동기는 유의미하게 높아져 있었다(신은향, 1998). 관련 학자들은 이러한 자율성과 자기조절능력은 개인이 유능성, 자율성, 관계성을 경험하도록 지원하는 사회적 환경에 의해 확장될 수 있다고 주장한다(Ryan & Deci, 2000; Markland, Ryan, Tobin, & Rollnick, 2005). 예를 들어 Markland 등(2005)은 개인이 어떤 행동변화가 그들을 위해 이루어질 수 있는지 분명하고 현실적인 기대를 발달시킬 수 있도록 도움을 주었을 때, 현실적으로 성취 가능한 목표를 공식화 하도록 도움을 주었을 때, 적절한 행동에 관여할 수 있다고 믿도록 격려되었을 때, 그리고 진보와 관련해 긍정적인 피드백을 받았을 때 유능성이 촉진된다고 주장한다. 동기상태를 증진시키는 이러한 제안은 상담성과에 대한 기대와 함께 상담과정에서의 내담자 자신에 대한 효능감 증진을 강조하고 있는 것으로 보인다. 한편 자기결정 이론이 내재적 동기의 중요성을 인식하고 이를 상담장면에 활용하거나 동기 상태를 평가하는데 크게 도움이 되기는 하지만 실제 동기를

향상시키는 구체적인 방법을 제시해 주는 데는 한계가 있는 것으로 보인다.

초이론 모델

변화에 대한 초이론 모델(Transtheoretical model, TTM) 역시 사람들의 행동변화과정에서 나타나는 일련의 변화단계(Stage of Change)를 제시하고 있다(Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska & DiClemente, 1986; Prochaska & Velicer, 1997). 이 이론은 금연과정을 통해 독자적으로 또는 치료에 의해서 변화를 경험하는 사람들이 공통된 변화단계를 거친다는 것을 발견해 내었다(Prochaska et al., 1982). 그 이후 음주와 약물남용, 불안과 공포 장애, 비행, 섭식장애와 비만, AIDS 예방 등의 광범위한 분야에서 연구되고 적용되어 왔다(Prochaska et al., 1997). 이들이 제시한 5단계의 명칭과 각 단계 별 고유한 특징은 다음과 같다. ① 숙고 전(Precontemplation); 6개월 안에 행동을 취할 의도를 갖고 있지 않다. ② 숙고(Contemplation); 6개월 안에 행동을 취할 의도를 갖고 있다. ③ 준비(Preparation); 보통은 30일 안에 즉각 행동에 옮길 의도가 있으며 이러한 방향으로 약간의 행동을 취하고 있다. ④ 행동(Action); 외현적인 행동변화가 6개월 이내기간 동안 나타났다. ⑤ 유지(Maintenance); 보통은 6개월 이상 외현적인 행동변화가 나타나고 재발을 예방하는 행동을 한다. 이 다섯 단계는 불연속적이며, 상호배타적이고 질적으로 다른 단계로 가정된다(Schwarzer, 2008).

이어서 Prochaska, Velicer, DiClemente, 그리고 Fava (1988)는 경험적 연구를 통해서 각 단계에서 사람들이 사용하는 내현적, 외현적 활동의 특징을 나타내 주는 10가지 변화의 과정(Process of Change)을 확인하였고, Prochaska 등

(1986)과 Prochaska 등(1997)에서는 각 과정에 맞추어 개입방법을 제안하고 있다: ① 의식의 증가(Consciousness Raising); 문제행동의 원인, 결과, 치료에 대한 의식증가; 개입은 피드백, 교육, 직면, 해석, 독서요법, 대중캠페인. ② 극적인 완화(Dramatic relief); 보다 안전한 대안들과 관련된 정서의 경험과 표현; 사이코드라마, 역할연기, 애도, 개인적 진술, 대중캠페인. ③ 자기재평가(Self-Reevaluation); 특정의 건강에 유해한 행동과 관련된, 또는 그로부터 떨어진 자기이미지에 대한 인지적, 정서적 평가; 가치명료화, 건강한 역할모델, 심상화 기법. ④ 환경 재평가(Environmental Reevaluation); 개인의 습관이 그의 사회적 환경에 미치는 영향에 대한 정서적, 인지적 평가; 공감훈련, 기록물, 가족개입. ⑤ 자기해방(Self-liberation); 변할 수 있다는 개인의 신념과 그 신념에 대한 관여; 새해 계획세우기, 대중적 진술, 자기해방을 위한 다차원적인 선택행동. ⑥ 사회적 해방(Social Liberation); 금연구역설정이나 학교식당에 쉐러드 바 설치와 같은 사회적 기회나 대안의 증가. ⑦ 역조건화(Counterconditioning); 문제행동을 대체할 수 있는 건강한 행동의 학습; 또래 압력에 대처하기 위한 주장행동, 지방제거 음식 섭취와 같은 방법들. ⑧ 자극통제(Stimulus Control); 건강에 유해한 자극의 통제와 건강한 대안의 활성화; 환경통제, 자조집단에 참여 등. ⑨ 우연성의 관리(Contingency Management); 사람들이 자연스럽게 변화할 수 있도록 강화요소 관리; 보상약속, 외현적, 내현적 강화, 긍정적 자기진술 등 ⑩ 조력관계(Helping Relationships); 돌봄, 신뢰, 개방, 수용, 건강한 행동변화를 위한 지원 등; 신뢰형성, 치료동맹, 상담전화, 동호회 등 사회적 지원의 활용. 표 1은 변화단계와 변화과정을 통합 제시한 것이다.

표 1. 변화과정이 강조된 변화단계

	숙고전	숙고	준비	행동	유지
과 정	의식 증가 극적인 완화 환경재평가 자기재평가		자기해방		우연성의 관리 조력관계 역조건화 자극통제

출처: Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of health Promotion, 12*(1). p.43.

초이론은 내담자의 동기수준이 어떠한가를 이해하는 데 크게 도움이 되며 치료자들은 이러한 동기수준을 고려하고 활용할 수 있다. 또한 내담자들의 변화경로를 이해하고 선도할 수 있다는 이점이 있지만 각 동기수준을 실제적인 개입방법과 연결하는 데 대한 제안이 보다 구체적일 필요가 있으며 이러한 과정은 상담자의 역량에 달린 문제로 남아있다.

동기강화상담

동기수준의 평가보다 동기를 강화하면서 변화를 이끌어가는 상담방법에 비중을 둔 대표적인 이론으로는 동기강화상담(Motivational Interviewing, MI)이 있다. 동기강화상담은 음주 치료 경험으로부터 발전되어 1983년 Miller에 의해 처음 알려졌고, 이후 Miller와 Rollnick(초판 1991;2002)에 의해 보다 정교한 임상절차가 소개되었다. Rollnick과 Miller(1995), 그리고

Miller 등(2002)을 기초로 동기강화상담을 간단히 소개하면 다음과 같다. 동기강화상담이란, 양가감정을 탐색하고 해결하도록 내담자를 돕음으로서 행동변화를 이끌어내는 직접적이고, 내담자 중심적인 상담방법이다. 즉 동기강화상담은 부분적으로 구조화된 방법이지만 변화를 주도하는 역할의 중심을 내담자에게 두는 내담자 중심의 방법임을 강조하면서, 그런 의미에서 동기강화상담은 Rogers의 내담자 중심 상담이 발전된 것이라고 주장한다. 한편 의식적으로 지시적인 방법을 사용한다는 점에서 Rogers와는 다르다는 것이다. 즉 상담자는 내담자로부터 변화대화(change talk)를 끌어내어 이를 선택적으로 강화하고, 의도적인 방법으로 저항에 반응한다. 또한 Rogers 이론이 전체적인 탐색에 초점을 두어 특정문제보다는 자신들의 전체 삶과 어려운 결정으로 고민할 때 적합 하다면 동기강화상담은 양가감정에 묶여

있는 사람들이 양가감정에서 벗어나 긍정적인 방향으로 나가게 하는 데 도움이 된다고 주장한다(Miller 외, 2002). 이 방법은 ① 공감표현, ② 불일치감 만들기, ③ 저항과 함께 구르기, ④ 자기효능감 지지하기의 4가지 주요 원리를 포함하고 있으며 비교적 구체적인 기법들이 적용되고 있다. 우선 가장 중요한 특징은 변화동기가 내담자 스스로 자신의 현재행동과 자신의 가치관 사이에서의 불일치감을 느낄 때 활성화 된다는 전제하에 불일치감을 이끌어내는 것이다. 그리고 변화를 시도하는 과정에서 자기효능감을 느끼도록 돕는 것이다.

Rollnick 등(1995)은 이러한 과정이 기법중심이 되어서는 안 되고 무엇보다 동기강화상담 정신이 담겨 있어야 한다고 강조하면서, 외부로부터가 아닌 내담자 자신으로부터 동기변화가 이끌어져야 한다는 점, 양가감정을 표현하고 해결하는 것은 상담자가 아닌 내담자의 과제라는 점, 직접적인 설득, 공격적인 직면, 논쟁은 피해야 한다는 점, 상담관계를 강조한다는 점 등등을 예로 들고 있다. 한편 이러한 철학을 기초로 하면서도 지시적이라고 강조했던대로 과정에 맞춰서 많은 기법을 사용한다. 예를 들어 좋은 점과 나쁜 점(The good thing and the bad thing) 기법을 통해 그 행동을 유지시키는 요인과 방해하는 요인이 무엇인지 탐색하면서 그 행동과 관련된 모순된 요소들을 표현하게 하고, 현재를 탐색하고 미래의 바람을 살펴보는 미래와 현재 기법을 사용하여 변화 욕구를 느끼게 하는 방법 등등(Atkinson & Woods, 2003), 일부는 독창적이고 일부는 이미 상담현장에서 많이 사용되고 있는 수많은 기법을 채용하여 사용한다. 본 연구가 중독이나 건강분야에서의 동기이론을 기초로 상담이론과 방법의 발전을 꾀하는 시도

라고 본다면, 동기강화상담은 중독치료전문가들이 상담이론과 방법을 기초로 발전시킨 상담방법이라고 볼 수 있다. 한편 Burke, Arkowitz, 그리고 Dunn(2002)는 동기강화상담의 효율성을 검토하는 논문에서 순수하게 동기강화상담 원리만을 적용한 연구는 없었으며, 일반적으로 동기강화상담을 적용한 연구는 통제 집단 보다는 뛰어난 결과를 보여주고 믿을만한 대안적 처치와는 의미 있게 다른 결과가 나타난 것은 아니라고 보고했다. 이러한 연구 결과는 처치효과를 보기 위해서는 동기강화상담의 원리외에 많은 다른 기법들이 필요하며, 동기강화상담만의 독창적 성과를 단언하기는 어려움을 보여주는 것이다.

한편, Markland 등(2005)은 Miller 등이 동기강화상담이 내재적 동기강화 방법이라고 주장한 데 대해 동기강화상담이 내재적 동기를 향상시키기보다 자율적 동기를 향상시키는 데 좋은 방법이라고 주장한다. 그리고 SDT에서 관심을 갖는 사회환경 요인과 동기강화 상담의 원리와 실제 간의 평행관계를 그림 1과 같이 제시하고, 동기강화상담의 방법을 통해 SDT에서 강조하는 유능성, 자율성, 관계성에 접근하도록 촉진적인 역할을 할 수 있다고 강조한다. 이러한 시도 역시 기존의 이론을 보다 발전시키기 위해 타 이론과의 융합적 발전을 꾀하는 노력의 하나로 볼 수 있을 것이다.

건강행동과정적 접근

사람들은 자신의 건강을 증진시키기 위한 행동에 대해 의도를 갖기도 하지만 그런 의도를 모두 행동으로 실천하는 것은 아니다. 즉 의도와 행동 간에는 간격이 존재하는데(Sheeran, 2002), 의도가 실제 행동으로 옮겨져서 그렇지 못한 과정에 대한 관심을 기초로

만들어진 이론이 비교적 최근에 발표된 건강 행동과정적 접근(Health Action Process Approach, HAPA, Schwarzer, 2008)이다. Schwarzer는 의도와 행동 간의 간격을 연결할 수 있는 요인들을 발견하기 위해 행동변화과정에 포함되어 있는 두 가지 단계를 가정하게 되었는데 하나는 의도를 형성하는 동기이고 또 하나는 성공적인 수행을 이끌어내는 의지이다. 이 모델에서는 두 가지 과정이 구분되는 것으로, 동기 단계(motivational phase)에는 자기효능감, 성과기대, 위험지각, 그리고 의도가 포함되고, 의지 단계(volitional phase)에는 자기효능감, 행동계획, 그리고 대처계획이 중요하다고 강조한다. 이 과정에 대한 설명(Schwarzer, 2008)을 간략하게 살펴보면 그림 1과 같다.

우선 초기의 동기 단계에서, 개인은 행동에 대한 의도를 갖는다. 이 단계에서, 멀리 있는 선행 사건으로서의 위험 지각이 일어난다(예. “심혈관 질환의 위험이 있을 거야”). 그러나

위험지각만으로는 의도를 갖기에 불충분하고 그 결과에 대한 심사숙고, 즉 긍정적인 성과 기대(예. “만일 내가 일주일에 5번씩 운동한다면, 심혈관 위험은 줄어 들거야”)가 중요한 역할을 한다. 성과 기대는 바라는 행동을 수행할 수 있는 능력(지각된 자기효능감, 예. “나는 TV를 보고 싶은 유혹에도 불구하고 운동 계획을 지속할 수 있어”)에 대한 믿음에 의해 만들어진다. 지각된 자기 효능감은 긍정적인 성과 기대와 함께 의도를 형성하는 데 중요한 역할을 한다. 이 두 가지 믿음들, 즉 자기효능감과 성과기대는 규칙적인 신체 운동과 같은 어려운 행동을 선택하려는 의도를 형성하는 데 필요한 요인들이다.

특정한 건강 행동을 실천하고자 결정한 후, 의도는 바라는 행동을 어떻게 수행할 것인가에 대한 상세한 설명으로 바뀌게 된다. 행동이 시작되면 그것을 유지하기 위해 자기 조절 기술과 전략이 필요하게 된다. 수많은 행동

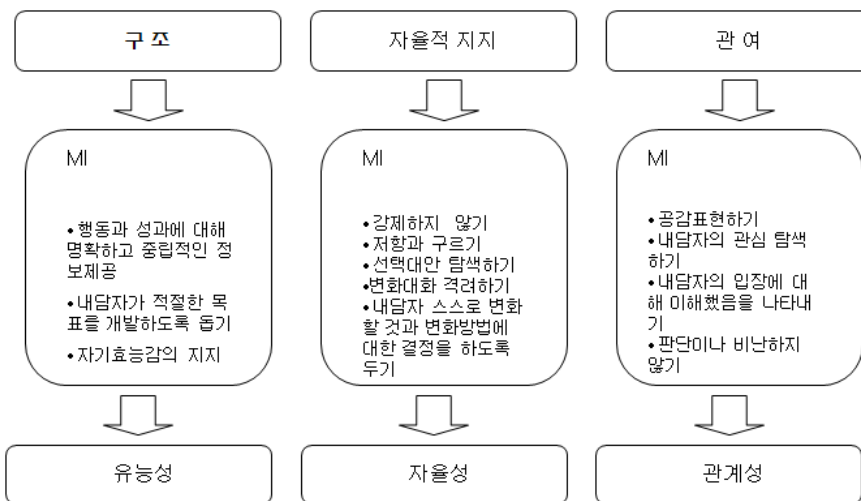


그림 1. 자기결정이론과 동기강화상담

출처: Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6). p.821.

계획들이 개인의 지각된 유능감과 경험에 의존하기 때문에, 의지 단계에서는 자기효능감이 더 강한 영향을 미친다. 행동이 유지되기 위해서는 방해받고 조기에 포기하는 것으로부터 보호되어야만 한다. 예를 들어, 매일 운동을 하려면 노력과 끈기가 있어야 하고, 다른 사람들과 어울리거나 잠자는 것과는 멀어져야 하는 것이다. 어떤 행동을 수행할 때, 자기효능감은 투자하는 노력과 인내의 양을 결정짓고, 스스로 부과한 목표를 달성하기 위해 필요한 꾸준한 노력을 해낼 수 있도록 돕는다.

여기서 행동 계획하기(action planning)는 목표 지향적 행동들과 언제, 어디서, 그리고 어떻게 행동할 것인가를 구체화해주는 어떤 환경적 단서들을 연결하는 과정이고, 대처 계획하기(coping planning)는 장애물에 초점을 둔 자기조절 전략이다. 이것은 예상된 위험 상황과 적합한 대처 반응간의 정신적 연결을 나타낸다. 행동 계획하기는 과업-촉진적 전략인 반면에 대처 계획하기는 주의분산-방지 전략이

라고 볼 수 있는데, 이러한 계획의 구분은 경험적 연구에서도 지지된 바 있다(Sniehotta, Schwarzer, Scholz, & Schuz, 2005). 이 이론에서 무엇보다 강조하는 것은 자기효능감이다. 자기효능감을 행동 자기효능감, 대처 자기효능감, 회복 자기효능감으로 구분한 것은 Marlatt, Baer, 그리고 Quigley(1995)로부터 비롯되었다(Schwarzer, 2008에서 재인용). 행동 자기효능감(action self-efficacy)은 행동 전 자기효능감으로도 불리우며, 아직 행동으로 옮기지 않았으나 그렇게 할 수 있는 동기를 발전시킨다. 행동자기효능감이 높은 개인은 성공을 떠올리고, 다양한 전략에 대한 긍정적인 기대를 가지며 새로운 행동을 할 가능성이 높다. 유지 자기효능감(maintenance self-efficacy)은 대처 자기효능감으로도 불리우며 유지기 동안 나타나는 장애를 다루는 능력에 관한 낙관적인 신념을 나타낸다. 그리고 회복 자기효능감(recovery self-efficacy)은 실패와 후퇴경험이 있을 후에도 제 궤도로 돌아올 수 있다는 신념과 관련된다.

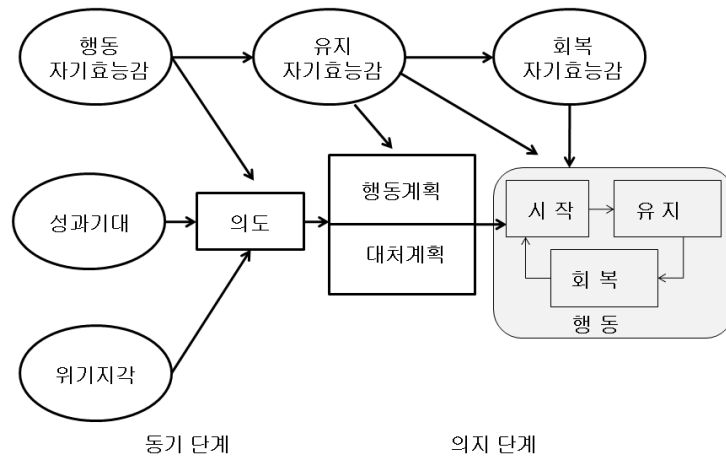


그림 2. 건강행동과정접근(HAPA)

출처: Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), p.6.

그리고 이 이론에서는 불가역성, 불변성과 같은 의미가 함축된 단계(stage)라는 용어를 대신해서 상태(phase)와 마음상태(mindset)라는 말을 사용해서 변화의 3단계를 구분한다. 즉 의도 전 단계와 의도가 없는 사람, 의도 후 행동 전 단계와 의도하는 사람, 그리고 행동단계와 행동하는 사람의 3가지 차원으로 구분하는 것이다. 그리고 의도 전 상태에서는 위협과 자원에 관한 의사소통을, 의도 상태에서는 전략적 계획을, 그리고 행동 상태에서는 재발 방지에 힘써야 한다고 개입방법을 제안하고 있다(Schwarzer, www.hapa-model.de).

HAPA에 대한 경험적 증거들은 다양한 문화와 표본 집단을 대상으로 이루어졌으며, Schwarzer(2008)는 다섯 가지 건강행동 즉 신체적 운동, 흉부 자기검사, 안전벨트 사용, 식이요법 행동, 치실사용을 위한 시작과 지속에서 의지의 중재적 역할을 검증한 일곱 가지 연구를 제시했다. HAPA의 중요한 기여에 대해 Conner(2008)는 의지라는 변인의 중요성을 강조한 점과 자기효능감과 계획하기에 초점을 둔 점을 들고 있고, 또한 변화에 대한 연속 및 단계 모델 모두의 특징이 포함되어 있다고 논평했다.

상담장면에서의 변화동기에 대한 이론적 함의

지금까지 상담에서 중요하게 다루어져야 할 변화와 변화동기에 대한 폭넓은 이해와 지식을 얻기 위해 건강, 중독, 임상장면을 중심으로, 또는 이러한 장면과 관련된 연구자들에 의해 발전해 온 변화동기관련 이론들을 살펴 보았다. 각 이론의 연구주제는 변화동기라는 점에서 유사점을 갖고 있으나 각 이론의 특징과 초점에서는 다소 차이가 있음을 알 수 있

었다. 즉 SDT 는 동기상태를 구분하는 데 초점이 있고, TTM 은 동기의 변화단계와 각 단계의 특징에, 그리고 HAPA 는 동기변화단계와 더불어 변화동기 단계에서 행동으로 나타나는 의지단계로의 이행과 유지에 보다 초점을 두는 등 이론적 차이를 갖고 있음을 확인하였다. 그리고 MI는 중독 문제를 중심으로 내담자로부터 변화동기를 이끌어내고 변화를 주저하게 만드는 양가감정을 다루는 상담방법에 초점을 두고 발전해 온 것이다. 이러한 이론들은 많은 경험적 연구를 통해 지지되어 왔음에도 불구하고 치료 대상자, 다루는 문제의 특징 등에서 일반상담현장과 차이를 포함하고 있어서 그대로 일반상담현장에 적용하기에는 문제가 있는 것으로 보인다. 그러나 이러한 이론들은 변화와 변화동기의 원리를 다루고 있다는 점에서 상담장면과 연결해 볼 때 높은 가치를 지닌다. 여기서는 이러한 이론들을 개관한 결과를 중심으로 일반 상담장면에서 이를 응용할 수 있는 가능성과 연구를 확장해볼 가치가 있는 주제와 관심사가 무엇인지 살펴 보기로 하겠다.

첫째, 이러한 연구결과들은 상담의 본질인 긍정적인 변화 기제가 무엇이며, 내담자가 긍정적인 변화를 경험할 수 있도록 돕는 상담방법이 무엇인지 지식을 넓히는 데 도움이 된다. 김창대(2009)는 상담이론들이 변화의 계기에 대한 ‘체계적 설명’이 부족하다고 논하고, 그럼에도 대표적인 상담이론들을 중심으로 내담자의 변화요인을 밝혀내는 연구를 한 바 있다. 그는 이러한 이론들 내에 포함 되어 있는 변화의 조건으로 ① 진정성의 경험(Authenticity), ② 자기의 확인(Self-validation), ③ 패턴의 수정(Pattern change), ④ 다양한 지식과 기술의 습득(Aquisition of knowledge and skills), ⑤ 실존적

선택과 책임의 수용(Taking existential position) 등 5가지를 제안했다. 이러한 변화의 조건을 만들어주는 것은 상담자 고유의 전문성과도 관련된다. 그리고 상담은 비교적 정상적인 상태의 내담자들 스스로 변화에 대한 잠재력을 갖고 있기 때문에 상담자는 변화를 선도하는 기술보다 이러한 조건형성을 통해 내담자 스스로 자신을 변화시켜 나가도록 이끄는 데 주력해 왔던 것이다. 즉 이러한 전통은 김창대가 지적한 대로 상담이론이 성격이론이나 발달이론에 의해 발전되어온 특징과 무관하지 않을 것이다. 상담은 현재의 문제해결이나 가시적인 변화 이상의 성장발달을 목적으로 하는 과정이기 때문에 이러한 접근에 문제가 있는 것은 아니지만 상담에 대한 요구가 다양해진 현대사회에서는 이것만으론 부족한 점이 있다. 즉, 현대사회의 상담현장에서는 단지 성장발달이라는 모호하고 개인적인 성과보다는 가시적이고 사회적으로 공유할 수 있는 내담자의 변화를 요구하고 있기 때문이다. 앞으로 상담연구자들은 이러한 요구에 부응하기 위해서도 변화의 기제나 변화방법에 대해 보다 많은 관심을 기울일 필요가 있으며 본 연구에서 시도한 동기관련이론에 대한 탐색은 이러한 노력에 도움이 될 수 있을 것이다.

둘째, 구체적으로 앞에서 살펴본 이론들을 통해 내담자의 동기 상태와 동기 변화단계에 대한 이해를 넓히는 데 활용할 수 있다. 우선 SDT는 내담자가 갖고 있는 동기 상태나 동기 유형에 대한 정보를 제공해 준다. 이 이론에서 제시한 대로 내재적, 외재적 동기와 무동기 상태에 대한 정보 외에도 각 동기의 질에 대해 생각해 볼 수 있을 것이다. 예를 들어 내재적인 동기의 내담자라 해도 그 본질에서 차이가 있을 수 있으며 비자발적인 내담자의

조절기능도 개인에 따라 다를 것이다. 또한 TTM은 각 단계의 변화와 각 단계에 속해 있는 내담자들의 동기적 특징에 대한 이해에 도움이 된다. 이러한 특징은 한정된 분야에서 뿐 아니라 폭넓은 치료 장면에서 받아들여져 가장 인기 있는 단계 모델로 평가받고 있으며 (Schwarzer, 2008), 국내 상담계에서도 많이 알려져 왔으나 구체적으로 상담장면에서 어떤 의미를 갖는지에 대한 연구는 미흡한 실정으로 이에 대해서는 앞으로 연구를 진행해가야 할 것이다.

셋째, 동기관련이론은 변화에 대한 개념적 이해 뿐 아니라 변화동기 수준이나 상태, 변화과정에 대한 평가에 도움이 될 수 있다. 제시된 이론들은 변화동기를 평가하는 도구의 개발 근거가 되었는데 이러한 도구를 상담현장에서 활용하는 방안을 모색해 보거나 이러한 도구들을 모델로 국내 상담현장에 맞는 도구를 개발할 수도 있을 것이다. 우선 관련 도구로는 SDT를 근거로 임상장면의 내담자들을 참여자로 개발한 CMOTS(Client Motivation for Therapy Scale. Pelletier, et al., 1997)가 있다. 국내에서는 신은향(1998)이 내담자들을 대상으로 본 척도를 사용하여 연구를 진행하였으며, 김아영(2002)은 이를 근거로 초, 중, 고등학생의 학습동기 유형을 분류하는 연구를 진행한 바 있다. 신은향의 연구에서는 동기 상태가 변화 지향적 동기(연구자가 명명), 내사된 조절, 외부적 조절, 무동기로 요인분류가 되었고, 내재적 동기, 통합된, 동일시된 조절 간에 구분이 나타나지 않았다. 김아영의 연구에서는 외적, 부과된, 확인/통합된, 내재적 조절 유형이 나타나 원저의 모든 유형을 확인할 수 없었다.

Carey, Purnine, Maisto, 그리고 Carey(1999)는 약물남용과 관련된 변화에 대한 준비(Readiness

to change)관련 평가도구 12개를 개관, 평가하는 연구를 수행하였는데 이 중에서 중독자가 아닌 일반 내담자들에게도 사용할 수 있는 유일한 척도는 URICA(University of Rhode Island Change Assessment. McConaughy, Prochaska & Velicer, 1983) 뿐이다. 이 척도는 TTM의 동기 수준에 대한 평가를 목적으로 개발 되었으며 평가방법으로 군집분석에 의한 프로파일을 제시하고 있다. 그러나 Carey 등은 이러한 평가 방식이 지나치게 표집 의존적이고 각 단계문항들 간의 상호관련성이 커서 단계별 구분이 어렵다고 지적했다. 이러한 척도들의 문제가 거론되고는 있으나 이들은 상담현장에 맞는 동기수준 평가도구를 개발하는 데 기초자료가 될 수 있을 것이다. 국내에서는 김인규(2004)가 관련문헌 및 선행연구를 기초로 상담준비도 검사를 제작하여 연구에 사용하였다. 본 검사에는 상담에 대한 태도(상담동기, 개방성, 책임성), 상담에 대한 지식(비밀보장, 상담성과, 상담자의 전문성, 상담자의 수용성, 상담자의 지시성), 상담에 대한 정서(불안, 의심, 거부감)의 하위척도가 포함 되어 있으며 대학생을 대상으로 한 것이다.

넷째, 상담과정 즉 초기, 중기, 종결기에 이르기까지 각 과정 별로 내담자의 동기를 이해하고 이를 촉진하는 요소가 무엇인지 제시된 이론과 연결하여 생각해 볼 수 있다. 동기에 관심을 갖는 상담연구들은 상담준비도, 도움 추구행동, 상담기대 등 상담시작과 관련된 변인이나 비자발적인 내담자의 동기를 탐색하여 상담에 참여수준을 높이는 데 요구되는 지식을 얻기 위한 목적으로 이루어져 왔다(김인규, 2004; 김혜원 외, 2009; 신현희 외, 2005; 양미진 외, 2006; 이규미, 2008). 그러나 변화동기는 상담과정 중에도 변화되며 각 단계별로 질

적으로 다른 의미를 갖는다. 이에 따라 상담자는 이를 촉진 유지시키기 위한 개입방법을 연구 적용해야 한다. 예를 들어 HAPA에서 제시한 대로 동기만 갖고 있는 의도 전 단계, 의도는 있지만 행동적 실천 이전상태인 의도 단계, 그리고 행동단계가 갖는 의미에 대해 생각해 볼 수 있다. 이 이론에 의하면 각 단계에 처한 사람에게는 각기 다른 효능감이 필요한데 상담자는 이러한 효능감의 중요성을 인식하고 이를 일깨우거나 형성하도록 돕는 역할을 할 수 있다. 상담과정 별 과제와 전략이 정교화 되어 있는 편이므로 이러한 과정에 동기변인을 포함시켜 보다 진일보된 방법으로 발전시켜 나갈 수 있을 것이다.

다섯 번째, 내담자가 변화동기를 갖고 행동을 실천하는 데는 자기효능감의 역할이 매우 중요한 것을 확인할 수 있었으며 상담장면에서 이를 어떻게 적용할지에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. HAPA에서는 각 단계마다 자기 효능감이 중요한 역할을 하고 있음을 강조 했을 뿐 아니라 SDT에서는 유능성 개념으로, 그리고 MI에서도 4가지 주요 원리의 하나가 자기효능감 지지하기로 변화실천과 관련하여 자기효능감을 중요하게 다루고 있다. MI에서는 자신감이 낮은 사람도 전적으로 자신이 변할 수 없다고 느끼는 것은 아니며 변할 수 있다, 없는데 관해 내적으로 논쟁을 벌이고 있는 것이므로 자신이 변할 수 있다는 자신감을 끌어내어 강화시켜 주어야 한다고 강조한다(Miller et al., 2002. p.112). 자기효능감은 행동실천과 관련해서 가장 중요한 개념의 하나로 알려져 왔기 때문에 상담자들은 벌써부터 이러한 효능감과 관련하여 다양한 방법을 사용해 오고 있지만, 그 중요성을 재인식하고 이를 보다 정교하게 다룰 수 있는 방법에 대

해 연구할 필요가 있다.

여섯째, MI는 중독문제 해결을 위해서 Rogers의 상담이론과 여러 가지 상담방법을 응용해서 개발한 상담방법이라고 할 수 있는데 이러한 새로운 모델 개발 과정은 상담 연구자들에게도 귀감이 된다. MI는 주로 중독문제를 갖고 있는 사람들의 행동변화를 위해 적용되고 지지되어 왔으나 연구자들은 이를 자발성의 문제가 있는 청소년집단에 적용하는 시도를 했다(Knopcs, 2004; Knott, 2004; 이규미, 2008). 그러나 이들 연구결과는 제한적이었으며 일반상담현장에서의 적용효과를 확인하기는 어려운 상황이다. 그럼에도 중독분야에서의 효과성으로 볼 때 이 방법의 일반상담현장에서의 활용가능성은 연구할 만한 가치가 있다. 특히 내담자에게 내재되어 있는 변화동기를 반영하는 변화대화에 대해 인식하고 이를 확장시켜 나가는 방법 등은 이 모델 고유의 강점으로 보인다. 또한 MI의 발달과정에서처럼 상담자는 근접 분야에서의 이론이나 방법에 관심을 갖고 이로부터 상담이론이나 방법을 발전시킬 수 있는 아이디어를 얻을 수 있는 것이다.

일곱째, 여전히 비자발적인 내담자 즉 무동기 상태(SDT), 의도 전(HAPA), 숙고 전(TTM)으로 표현되는 내담자의 자발성을 촉진하기 위한 구체적인 방법은 연구과제로 남아 있다. 각 이론에서, 의식의 증가(TTM), 관계성의 경험(SDT), 의도에 영향을 주는 위기지각, 성과 기대, 행동 자기효능감(HAPA), 그리고 공감의 표현과 불일치감 만들기(MI) 등은 비자발적인 내담자들을 돕는 요인과 관련이 있는 것으로 보이지만 각 요소를 다루는 방법은 구체적이지 않다. 그리고 이러한 요소 모두를 상담자가 다루어야 하는지에 대해서도 신중히 검토

되어야 한다. 예를 들면 위기지각은 중요한 동기요소이지만 MI에서는 직면 등의 방법은 동기강화에 반대되는 방법 즉, 동기강화에 역작용 한다고 주장한다. 이상의 이론이 비자발적인 내담자에 대한 아이디어를 제공하지만 그 구체적인 방법은 앞으로 연구 개발되어야 할 부분으로 보인다.

요약 및 결론

상담이 내담자의 긍정적인 변화를 목적으로 하는 작업이라는 관점에서 상담장면에서의 변화동기는 매우 중요한 연구주제이다. 지금까지 상담분야에서 연구된 변화동기와 관련된 개념으로는 상담기대, 변화준비도, 상담준비도 등이 있으며 이러한 개념들은 명칭은 달라도 내용적으로 유사한 개념임을 알 수 있었다. 그리고 같은 개념이라 해도 연구자에 따라 상담 전 심리상태 또는 상담중의 변화와 관련된 개념으로 사용하고 있음을 알 수 있었으나 변화동기에 대한 원리를 설명하는 개념이기 보다 변화 상태나 유형을 파악하려는 개념으로 이해되었다. 일반 상담분야에서는 변화동기 원리에 대한 연구가 활발하지 않으나 중독문제 해결을 포함하는 건강분야에는 SDT, TTM, MI, HAPA 와 같은 대표적인 이론이 발표되어 왔다. 본 연구에서는 이들 이론의 변화동기 개념 및 원리를 살펴보면서 일반 상담장면에서 적용하고 발전시킬 부분이 무엇인지 발견해 내하고자 하였다. 그 결과 SDT는 내재적 동기의 중요성과 외재적 동기, 무동기와 같은 동기 상태를 구분하여 치료에 적용하는 데 도움이 되는 이론이고, TTM은 변화과정에서 나타나는 질적으로 다른 동기단계를 구분하고

그 특징을 이해하는 데 도움이 되는 이론이었다. HAPA는 의도(동기단계)에서 행동(의지단계)으로 이행하는데 필요한 요소가 무엇인지에 관심을 두고 개발된 이론으로, 각 단계에는 서로 구분이 되는 자기효능감이 중요하게 작용함을 강조하고 있었다. MI는 동기 상태나 동기단계에 대한 설명이기보다 내담자 스스로 양가감정을 드러내어 불일치를 경험하게 하고, 변화대화(change talk)를 이끌어내어 변화동기를 갖게 하고, 변화에 대한 효능감을 지지하여 행동변화를 이끌어 가는 방법이라는 점에서 각기 다른 특징을 갖고 있었다. 이러한 동기 관련 이론을 개관한 결과를 중심으로 일반상담 장면에서도 변화의 기제나 변화방법에 대해 보다 많은 관심을 기울일 필요성, 이러한 이론을 통해 내담자의 동기상태와 동기변화 단계에 대한 이해를 넓힐 수 있는 가능성, 변화수준, 상태, 과정에 대한 평가에의 적용 가능성, 상담과정 즉 초기, 중기, 종결기에 따라 각 과정별로 내담자의 동기를 이해하고 촉진하는 요소에 대해 연구할 필요성, 중독 분야에서 효과적인 것으로 입증되고 있는 MI 상담 방법을 일반상담현장에 적용할 수 있는 가능성에 대해 논의했다. 또한 MI가 상담이론을 근거로 발전된 것과 같이 동기관련이론들로부터 상담과정과 기법을 발전시킬 수 있다는 제안, 그리고 비자발적인 내담자에 대한 각 이론별 견해와 함께 이를 상담에 적용하기 위한 구체적인 방법의 개발에 대한 제안 등을 제시하였다.

이처럼 본 논문은 일반상담분야에서도 변화동기에 관해 관심을 보다 많이 기울이고 연구할 필요성을 강조함과 동시에, 건강분야에서 연구된 변화동기의 개념과 원리를 기초로 이에 관한 연구의 폭을 넓히는 아이디어를 생성

하려는 목적에서 이루어졌다. 건강분야의 논문을 개관한 결과 이들 이론과 치료의 대상자나 다루는 문제가 다르다는 점에서 이러한 이론을 현재 상태에서 적용하는 것은 어려운 일이라는 점을 알 수 있었다. 그러나 일반상담 분야에 이러한 이론들을 적용, 확장, 발전시킬 수 있는 많은 아이디어를 발견해 낼 수 있었다. 앞으로 이러한 이론에서 발견한 원리를 검증하는 경험적 연구, 이러한 원리를 적용하는 상담기법개발에 대한 연구, 변화동기 평가도구의 개발에 관한 연구, 그리고 자기효능감, 내재적 동기, 변화대화 등등 포함된 주요 개념들과 관련된 연구 등등이 이루어질 수 있을 것이다. 한편 주로 서구사회에서 개발된 이론들에서 사용하는 변화, 그리고 변화 동기의 개념이 동양이론을 통해서 어떻게 이해될 수 있을지 비교해서 살펴보는 연구도 가치 있을 것이다. 앞의 이론들은 대부분 구체적인 행동변화에 초점이 맞춰져 있지만 동양적 상담에서는 내담자 자신 속에 있는 치유능력, 자기실현능력, 자기초월능력을 발견하는 것이 목적이기 때문에 이러한 시각에서 본 변화동기가 무엇인지 살펴보는 것 또한 매우 의미가 있을 것으로 보인다.

본 연구에서 제시한 이론들이 4가지나 되고 본 연구자의 전문성의 한계로 인해 본 연구에서의 분석이나 제안이 갖는 한계가 있을 수 있음을 밝혀둔다. 또한 본 연구에서는 각 이론의 특징에 집중에서 살펴보았으나 많은 연구자들이 각 이론에 대한 논평을 하고 있는 부분에 대해서는 심도 있게 다루지 못했다. 이러한 논평은 각 이론이 아직은 불완전하며 강점이 있는 만큼 약점도 있음을 밝히는 것들이다. 또한 이론을 개관하고 제시한 이론적 함의는 연구자에 따라 달라질 수 있는 것임을

밝혀준다. 본 논문을 통해 변화동기에 대한 새로운 연구의 지평을 넓혀가고 상담현장에서의 적용도 보다 활발해지기를 기대하는 바이다.

참고문헌

- 금명자, 이장호 (1990). 상담자에 대한 내담자의 기대. *한국심리학회지: 상담과 심리치료*, 3(1), 23-43.
- 김인규 (2004). 대학생의 상담준비도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(2), 243-259.
- 김창대 (2009). 인간변화를 촉진하는 다섯 가지 조건에 관한 가설. *인간이해*, 30(2), 21-43.
- 김혜원, 김난영 (2009). 청소년들의 상담경험 현황과 사회적, 심리적 특성에 따른 상담 기대의 차이분석. *청소년복지연구*, 11(1), 51-77.
- 손유미, 정남운 (2005). 초심상담자와 내담자의 조기종결 경험에 관한 질적분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 523-545.
- 신은향 (1998). 상담에 대한 내담자의 자기결정적 동기에 관한 연구. *서울대학교 석사학위논문*.
- 신현희, 안현의 (2005). 전문적 도움추구행동에서 접근요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. *한국심리학회지: 상담과 심리치료*, 17(1), 177-195.
- 양미진, 이영희 (2006). 질적분석을 통한 비자발적 청소년 내담자의 상담지속요인 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(1), 1-20.
- 우성희 (1988). 상담에 대한 기대감과 성별, 특성, 문제유형의 관계 연구. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 이규미 (2008). 청소년상담동기강화프로그램의 구성 및 효과에 관한 연구. *청소년상담연구*, 16(1), 119-137.
- 이주영 (2004). 내담자의 문제유형과 성별이 상담자 성 선호와 상담기대에 미치는 영향. *숙명여자대학교 석사학위논문*.
- 황보연정 (2009). 청소년 내담자의 성격특성과 상담기대와의 관계. *순천향대학교 석사학위논문*.
- Atkinson, C. & Woods, K. (2003). Motivational interviewing strategies for disaffected secondary school students: a case example. *Educational Psychology in Practice*, 19(1), 49-64.
- Burke, B. L., Arkowitz, H., Dunn, C. (2002). The efficacy of motivational interviewing and its adaptations. In W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.)*. N. Y.: Guilford Press.
- Carey, K. B., Purnine, D. M., Maisto, S. A., & Carey, M. P. (1999). Assessing readiness to change substance abuse: A critical review of instruments, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(3), 245-266.
- Conner, M. (2008). Initiation and Maintenance of Health Behaviors, *Applied Psychology: An international Review*, 57(1), 42-50.
- Deci E, L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York: Plenum,
- Hardin, S. I., & Yanico, B. J. (1983). Counselors gender, type of problem and expectations about counseling. *Journal of Counseling*

- Psychology*, 30(2), 294-297.
- Knott, J. M. (2004). *Self-efficacy and motivation to change among chronic youth offenders: An exploratory examination of the efficacy of an experiential learning motivation enhancement intervention*, Unpublished Doctorial Dissertation. University of Oregon.
- Knopes, D., R. (2004). *Motivating change in high-risk adolescents: An intervention focus on the deviant friendship process*. Unpublished Doctorial Dissertation. University of Oregon.
- Leong, S. L., Leong, F. T., & Hoffman, M. A. (1987). Counseling expectations of rational, intuitive, and dependent decision maker. *Journal of Counseling Psychology*, 34(3), 261-265.
- Longo, D. A., Lent, R. W., & Brown, S. D. (1992). Social cognitive variables in the prediction of client motivation and attrition. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 447-452.
- Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 811-831.
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stage of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20(3), 368-375.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change (2nd edition)*, New York: Guilford Press.
- Patterson, C. L., Uhlin, B., & Anderson, T. (2008). Clients' pretreatment counseling expectations as predictors of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 528-534.
- Pelletier, L. G., Tuson, K. M., Haddad, N. K. (1997). Client motivation for therapy scale: A measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation for therapy. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 414-435.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-278.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stage and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change, In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors*, N. Y: Plenum Publishing corporation.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6(4), 520-528.
- Rollnick, W. R. & Miller, S. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000), Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-

- Being. *American Psychology*, 55(1), 68-78.
- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 1-36.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29.
- Schwarzer, R. Health Action Process Approach. <http://www.hapa-model.de> 2010. 2. 26 인출
- Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35(4), 565-576.
- Tinsley, D. J. Hinson, J. A. Holt, S., & Tinsley, H. E. (1990). Level of psycho social development, perceived level of psychological difficulty, counseling readiness, and expectations about counseling: examination of group differences. *Journal of Counseling Psychology*, 37(2), 143-148.
- Tinsley, H. E. A. & Harris, D. (1976). Client expectation for counseling, *Journal of Counseling Psychology*, 23(3), 173-177.
- Tinsley, H. E., Workmana, K. R. & Kassa, R. A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling, *Journal of Counseling Psychology*, 27(6), 561-570.
- Williams, McGregor, H.A., Zeldman, A., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (2004). Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*, 23(1), 58-66.
- Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S., & Deci, E. L. (1998). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology*, 17(3), 269-276.

원고접수일 : 2010. 03. 07

수정원고접수일 : 2010. 04. 05

게재결정일 : 2010. 05. 15

Motivation for change in Counseling

Kyu Mee Lee

Ajou University

Motivation for change in a counseling setting includes clients' readiness for change at the beginning of counseling and their positive changes across the entire counseling period. Further understanding the concept and mechanism for positive change could contribute to improve counselors' service to their clients. The current study aimed to review literatures for various definitions and theories (e.g. SDT, TTM, MI, and HAPA) of motivation for change proposed and developed mostly in health psychology (e.g. addiction). Eventually, this review of motivation for change in a counseling setting was designed to increase the application of those theories to a counseling setting. Given this review, the noteworthy consistent finding in literatures about motivation for change was that self-efficacy is one of the most important factors influencing clients' motivation for change. Furthermore, the importance of self-efficacy and its implication to counselors and counseling psychology are discussed.

Key words : motivation for change, SDT, TTM, MI, HAPA, self-efficacy