

당뇨병 교육에 동기면담 활용하기

임성철

경희의료원 사회사업실

Using Motivational Interviewing in Diabetes Self-Management Education

Sung-Chul Lim

Department of Social Work, KyungHee University Medical Center, Seoul, Korea

Abstract

Motivational interviewing is a directive, collaborative conversation style for strengthening a person's own motivation and commitment to change. Motivational interviewing provides diabetes educators with appropriate tools to interview patients with diabetes who are resistant to change and can help with lifestyle change and health behavior. Motivational interviewing has been incorporated into health care settings to treat a variety of health conditions. The purpose of this article is to provide diabetes educators with ways to actually use motivational interviewing in diabetes self-management education.

Keywords: Diabetes mellitus, Health behavior, Motivational interviewing

서론

기본적으로 당뇨병 환자는 당뇨병 자가관리 동기(motivation)를 가지고 있다. 환자에 따라 동기가 낮을 수 있고, 높을 수도 있다. 이러한 당뇨병 환자의 자가관리 동기는 당뇨병교육자와 환자가 어떠한 상호작용을 하느냐에 따라 변화 동기가 높아질 수도 있고, 낮아질 수도 있다. 본 원고에서는 당뇨병 환자의 자가관리 동기를 높이고, 행동변화를 돕는 효과적인 접근 방법으로 주목받고 있는 동기면담

(motivational interviewing)을 당뇨병 교육에 어떻게 활용할지에 대해 소개하고자 한다.

본론

1. 동기면담 기본 이해

동기면담은 1983년 William Miller가 알코올 중독 분야에 처음 소개한 이후 보건의료, 중독, 정신보건, 학교/청소년

Corresponding author: Sung-Chul Lim

Department of Social Work, Kyung Hee University Medical Center, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 130-872, Korea, E-mail: i-era@hanmail.net

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2015 Korean Diabetes Association

년, 교정, 사회복지, 집단, 가정폭력, 코칭 등 다양한 분야에 적용되고 개입 효과성이 증명되자 최근에는 근거중심 실천(evidence-based practice)으로 받아들여지고 있다[1-4]. 2012년에 Miller와 Rollnick[1]이 동기면담 3판을 개정하여 출판하였으며, 개정된 내용을 중심으로 동기면담의 구성요소인 정신(spirit), 원리(principle), 면담기술 OARS (open-ended question, affirmation, reflections, summarizing), 변화대화(change talk), 동기면담 4단계(4 processes)에 대해 간략하게 살펴보고자 한다.

1) 동기면담 정신

동기면담의 정신은 협동(collaboration), 유발(evocation), 수용(acceptance), 연민(compassion)이 있으며, 당뇨병교육자가 동기면담 정신을 가지고 환자에게 당뇨병 교육을 해야 한다고 강조하고 있다. 동기면담은 단순한 면담기술이 아니다. 당뇨병교육자의 말 속에 동기면담 정신을 담아 당뇨병 환자에게 전달을 하는 것이 핵심이다. 협동은 당뇨병교육자와 환자가 파트너십을 형성하고, 환자의 관점을 존중하면서 당뇨병 관리 방법을 탐색해나가는 정신이다. 유발은 행동변화에 대한 동기는 환자의 내면에 이미 내재되어 있다고 가정하고 환자의 관점, 인생 목표, 가치를 탐색하면서 환자의 당뇨병 관리 동기를 유발하는 정신을 말한다. 수용은 환자를 가치 판단하지 않고 대하며, 환자의 어떠한 이야기, 결정도 수용하는 정신이다. 연민은 당뇨병교육자가 환자의 건강 회복과 복지 증진을 위한 마음을 가지고 교육을 하는 정신이다.

2) 동기면담 원리

동기면담 원리에는 공감 표현하기(express empathy), 불일치감 만들기(develop discrepancy), 저항과 함께 구르기(roll with resistance), 자기효능감 지지하기(support self-efficacy)가 있다. 공감 표현하기는 당뇨병교육자가 환자의 당뇨병 관리의 어려움, 상황을 공감하고 이를 환자에게 표현하는 원리이다. 불일치감 만들기는 환자의 인생목표, 신념, 가치와 현재 문제를 비교하여 인지부조화를 유도하여

건강증진/건강행동 실천으로 나아가자 하는 동기를 유발시키는 원리이다. 저항과 함께 구르기는 환자가 저항을 하거나 자신의 행동을 정당화하면 당뇨병교육자는 환자를 직면시키지 말고, 자신의 환자를 다른 방식으로 대하라는 원리이다. 당뇨병 환자에게 있어 자기효능감은 성공적으로 당뇨병 관리를 할 수 있다는 신념을 말하며, 자기효능감 지지하기는 당뇨병교육자가 환자의 당뇨병 관리의 자기효능감을 지지해야 한다는 원리이다.

3) 동기면담 면담기술 OARS

동기면담 면담기술에는 열린질문(open-ended question), 인정하기(affirmation), 반영하기(reflections), 요약하기(summarizing)가 있으며, OARS 약자로 부르기도 한다. 열린질문은 면담의 주도권을 환자에게 주면서 행동변화를 촉진하는 기술이며, 환자는 단답형으로 대답을 할 수 없고, 특정한 반응을 요구하지 않기 때문에 당뇨병 환자의 가치, 생각, 신념을 탐색하기 용이하다. 인정하기는 당뇨병교육자가 환자의 강점, 노력을 인정해주는 기술이며, 당뇨병교육자가 인정하기를 잘 활용하면 환자의 저항이 줄어들고 개방적으로 바뀌고, 자기효능감이 증진되는 효과가 있다. 반영하기는 환자의 이야기의 의미를 재진술하는 기술로 환자와의 공감적 관계를 강화하고, 문제와 느낌을 보다 깊이 탐색할 수 있다. 요약하기는 환자가 이야기한 내용을 당뇨병교육자가 정리하여 환자에게 다시 들려주는 기술이며, 환자가 본인의 상황을 더 잘 이해할 수 있게 도울 수 있고, 환자가 이야기 한 내용을 강조할 수도 있다.

4) 변화대화와 유지대화

동기면담을 잘 실천하기 위해서는 변화대화(change talk)와 유지대화(sustain talk) 개념을 이해하면 도움이 된다. 변화대화란 변화의 방향으로 움직여가려는 환자의 모든 언어적 표현을 말하며, 동기면담에서 핵심적인 개념이다. 유지대화는 변화에 저항하는 환자의 모든 언어적 표현을 말한다. 초기에는 저항대화(resistant talk), 저항 진술(resistant statement)로 이야기되다 최근에는 변화를 하지

않고 현재 상태를 유지하려고 한다는 의미로 유지대화라는 용어를 사용하고 있다.

5) 동기면담 4단계

관계 형성하기(engaging), 초점 맞추기(focusing), 유발하기(evoking), 계획하기(planning)의 동기면담 4단계는 2012년에 동기면담 3판 개정되면서 새롭게 소개되었다. 관계 형성하기는 당뇨병교육자와 환자가 협력적 관계를 형성하는 단계이고, 초점 맞추기는 당뇨병교육자와 환자가 함께 이야기 할 당뇨병 교육 주제를 정하는 단계이며, 환자에게 중요한 행동(target behavior)에 대해 주로 초점을 맞추게 된다. 유발하기는 당뇨병 환자의 변화에 대한 내적인 동기를 유발하는 동기면담의 핵심적인 단계이고, 계획하기는 당뇨병 환자의 행동변화 계획을 수립하는 것을 돕는 단계이다.

2. 당뇨병 교육에 동기면담 활용하기

당뇨병교육자가 환자에게 당뇨병 교육을 제공하고, 자가 관리 실천을 하도록 격려하는 과정에서 당뇨병 환자가 자가 관리 동기가 낮거나 합병증의 위험이 있는데도 불구하고 행동변화에 대한 의지가 약하면 당뇨병교육자는 마음이 조급해지고, 환자의 잘못된 점을 가르쳐주고 싶은 마음이 커지게 된다. 이런 경우 당뇨병교육자는 대부분 환자에게 급성, 만성 합병증의 위험을 경고하거나 협박하면서 현실을 직면시키려고 노력을 하거나 일방적으로 교육을 제공하기도 한다. 이러한 당뇨병교육자와 환자간의 상호작용은 당뇨병교육자에게는 소진(burn-out)을 촉진하며 환자에게는 행동변화의 저항을 증진시키게 된다. 그렇다고 하면 ‘당뇨병교육자는 환자에게 어떻게 이야기하고, 당뇨병 교육을 해야 하는가?’라는 질문에 변화대화 인식하기, 변화대화 유발하기, 변화 대화에 반응하기, 이끌어내기-제공하기-이끌어내기 방법을 당뇨병교육자들에게 소개하고자 한다[1,5,6].

1) 변화대화 인식하기(recognizing change talk)

당뇨병교육자는 환자가 변화대화 또는 유지대화를 이야

기할 때 잘 인식하는 것이 중요하다. 왜냐하면 당뇨병교육자가 환자의 변화 대화와 유지대화를 잘 인식하고 당뇨병 교육을 하게 되면, 환자의 변화 대화에는 잘 반응을 하게 되고, 환자가 유지대화를 지속적으로 이야기하는 경우에는 변화 대화를 의도적으로 유발시킬 수 있으며, 환자의 행동 변화 동기를 높이기 위해 선택적으로 반응을 할 때 도움이 되기 때문이다. 변화 대화에는 예비적 변화 대화(preparatory change talk), 행동화 시키는 변화 대화(mobilizing change talk)로 크게 나뉜다. 예비적 변화 대화에는 욕구(desire), 능력(ability), 이유(reason), 필요(need)가 있으며, 행동화 시키는 변화 대화에는 변화 결단(commitment), 활성화(activation), 행동 실천(taking steps)이 있으며, 약자로 DARN-CAT이라고 한다.

☞ 변화 대화의 예

- ① Desire (욕구): “혈당이 잘 조절이 되었으면 좋겠어요.”
- ② Ability (능력): “하루에 4번 혈당체크는 할 수 있을 것 같아요.”
- ③ Reasons (이유): “혈당 조절이 잘 되면 건강하게 지낼 수 있을 것 같아요.”
- ④ Need (필요): “혈당이 이렇게 높은 상태로 계속되어서는 안돼요.”
- ⑤ Commitment (변화 결단): “식사 조절과 운동을 시작할 작정입니다.”
- ⑥ Activation (활성화): “저는 당뇨병 관리를 할 준비가 되어 있어요.”
- ⑦ Taking steps (행동 실천): “한 달 동안 혈당체크, 운동, 식사조절을 잘 해오고 있어요.”

2) 변화 대화 유발하기(evoking change talk)

환자가 당뇨병 자가관리와 행동변화 실천의 어려움을 반복적으로 이야기하면서 행동변화의 방향으로 나아가지 못하고 있으면, 당뇨병교육자는 의도적으로 변화의 방향으로 당뇨병 교육을 이끌어 갈 필요가 있다. 그러기 위해서는 당

노병교육자는 환자 스스로 변화를 해야 하는 욕구, 능력, 이유, 필요를 이야기하게 돕고, 궁극적으로 행동변화 결단과 실천을 할 수 있도록 변화대화를 유발시킬 필요가 있으며, 다음과 같은 방법들을 활용하여 변화대화를 유발시킬 수 있다.

① 유발적 질문하기

당뇨병 환자에게 직접적으로 변화의 장점, 변화하지 않았을 때의 불이익, 변화 이유와 필요 등을 직접적으로 물어보는 것이 ‘유발적 질문하기’이며, 이를 통해 환자 스스로 변화에 대해 생각해볼 수 있는 기회를 가지게 되고, 재인식할 수 있게 된다.

“당뇨병 관리에 있어 걱정되는 부분이 무엇인가요?”
 “당뇨병 관리 또는 변화를 해야 하는 이유가 어떤 것이 있을까요?”
 “만약 혈당 조절이 잘 되면 선생님 삶은 어떻게 달라질까요?”

② 중요도 척도, 준비도 척도 질문하기

당뇨병 관리의 중요도 또는 준비도를 10점 척도로 질문해서 환자가 생각한 점수를 대답을 하게 되면 그 이유가 무엇인지 탐색을 하고, 환자가 이야기 한 점수보다 더 낮은 점수를 왜 선택하지 않았는지를 묻게 되면서 변화대화를 유발하게 된다.

“선생님에게 당뇨병 관리가 얼마나 중요한가요? 0점이 ‘전혀 중요하지 않다’이고, 10점이 ‘매우 중요하다’라고 하면 지금 어느 정도 일까요?”
 “무엇 때문에 2점이 아니라 5점을 선택했나요?”
 “5점에서 6점으로 점수를 높이기 위해서는 선생님이 무엇을 해야 할까요?”

③ 극단적 상황에 대해 질문하기

당뇨병 환자가 자가관리를 하지 않게 되었을 때의 최악의 상황을 상상해보고, 만약 변화를 하게 된다면 어떤 이득이 있는지를 확인하면서 변화대화를 유발할 수 있다.

“만약 합병증이 발병을 하게 되면 선생님과 가족에게 어떤 일이 일어날까요?”

“선생님이 당뇨병 관리가 어떻게 되길 가장 바라시나요?”

④ 과거 되돌아보기, 미래 예상하기

과거의 성공경험을 통해 당뇨병 자가관리의 도움을 받을 수도 있고, 당뇨병 관리를 하지 않은 상태가 지속될 경우 미래에 환자 본인과 가족의 모습을 예상해보므로써 변화대화를 유발할 수 있다.

“이전에 당뇨병 관리가 잘 되셨을 때는 어떠했는지 궁금합니다.”
 “당뇨병 관리를 지금처럼 한다고 하면 10년, 20년 후에 어떤 모습일까요?”

⑤ 목표와 가치관 탐색하기

당뇨병 환자의 목표와 가치관을 탐색하는 이유는 현재의 모습과 대비시켜 인지부조화를 유발시켜 변화동기를 증진시키기 위해서이다.

“선생님의 삶의 목표는 무엇인가요?”
 “선생님의 무엇이 가치가 있는 일인가요?”

3) 변화대화에 반응하기(responding change talk)

환자가 변화대화를 이야기할 때 다음 4가지 대화 기법을 잘 활용하면 환자의 행동변화에 대한 결단을 공고히 하고, 행동 실천 방향으로 나아갈 수 있도록 도울 수 있다.

① 자세한 설명 요청하기(elaborating)

환자가 이야기한 변화대화의 내용을 ‘자세한 설명을 요청하기’를 통해 변화대화를 좀 더 풍성하게 만들 수 있다.
 “예를 들어 설명을 해주세요.”
 “선생님이 살을 빼야 한다고 말씀하셨는데 어떤 부분 때문에 그렇게 생각하시는지 말씀해주세요.”
 “구체적으로 그 이야기가 무슨 의미인가요?”

② 인정하기(affirming)

인정하기는 변화대화를 이야기하는 환자의 자기효능감을 지지하는 좋은 방법이다. 구체적인 사실에 근거한 인정하기는 당뇨병교육자와 환자의 협력적 관계 형성에 중요한 역할을 하게 된다.

“당뇨병 관리의 필요성을 이미 충분히 잘 알고 계시는군요.”

“이미 혈당체크기를 구입하셔서 관리하고 계시는군요. 필요성을 느끼시면 바로 실천하시는 분이시군요.”

③ 반영하기(reflecting)

당뇨병교육자는 반영하기를 통해 환자에 대한 애정과 관심, 공감을 표현할 수도 있다. 환자가 이야기한 내용을 단순히 되돌려 주는 것을 넘어 당뇨병교육자는 환자의 이야기 속에서 표현되지는 않았지만 함축되어 있는 내용, 의미를 반영해줌으로써 환자 스스로 본인의 당뇨병 관리에 대해 다시 생각해보고 더 깊게 자기를 이해할 수 있게 도와준다.

“당뇨병 관리가 힘들기도 하지만 선생님의 건강과 가족을 위해서 노력하시고 있으시다는 거군요.”

“당뇨병 관리가 마음처럼 잘 되지 않아 속상하시군요.”

“관리가 생각처럼 되지는 않아 속상하지만 그래도 당뇨병을 잘 관리하고 싶으시군요.”

④ 요약하기(summarizing)

요약하기는 환자의 이야기를 조직화 해주는 것이며, 환자의 변화대화에 초점을 맞추어 강조하는 것이 중요하다.

(환자가 여러 가지 변화대화를 이야기 한 이후) “선생님이 당뇨병 관리를 잘하면 가족들도 걱정을 덜하게 되고, 선생님 건강도 더 좋아지고, 현재 하시는 일도 지속하실 수 있다는 말씀이시군요”

4) 이끌어내기-제공하기-이끌어내기

이끌어내기-제공하기-이끌어내기(elicit-provide-elicit)는 동기면담 공동 개발자인 Rollick 등[6]이 health behavior change에서 제안했었던 방법이다. 크게 3단계로 이루어지

며, 1단계 이끌어내기에서는 당뇨병 환자가 당뇨병 자가관리에 대해 궁금해하는 것, 이미 알고 있는 것을 물어보게 된다. 2단계 제공하기에서는 환자가 당뇨병 자가관리에 대해 궁금해하는 것을 답변해주거나 환자가 이미 알고 있는 내용 중 보충이 필요한 부분에 대해 정보를 제공하게 된다. 3단계 이끌어내기에서는 당뇨병교육자에게 제공받았던 정보에 대해 환자가 어떻게 생각하는지 다시 물어보게 된다. 이러한 방법을 통해 환자가 이미 알고 있거나 알고 싶어하지 않는 정보를 불필요하게 제공하지 않을 수 있으며, 환자가 물어보는 알고 싶어하는 정보를 제공하게 되면서 당뇨병 교육의 효과를 높일 수 있다. 당뇨병 교육시 당뇨병 자가관리의 여러 영역들에 대해 각각 이끌어내기-제공하기-이끌어내기 방법을 활용할 수 있다[5,6].

☞ 1단계 이끌어내기

“...에 대해 어떤 것을 알고 싶습니까?”

“...에 대해 당신이 이미 알고 있는 것은 무엇입니까?”

☞ 2단계 제공하기

정보제공하기 전에 사전에 환자의 동의를 다음과 같이 구할 수 있으며, 정보를 제공할 때에는 환자의 수준에 맞추어 용어를 사용하고, 환자의 이해속도에 맞추는 것이 중요하다.

“제가 ...에 대해 조금 말씀드려도 될까요?”

“다른 당뇨병 환자들이 도움이 된다고 하는 정보가 있는데 제게 선생님에게 말씀드리는 것에 대해 어떻게 생각하세요?”

☞ 3단계 이끌어내기

“제가 말씀드린 것에 대해 어떻게 생각하시나요?”

“이것은 당신에게 어떤 의미가 있을까요?”

“제가 이야기한 정보에 대해 어떻게 생각하시는지 궁금합니다”

3. 동기면담 가이드라인

동기면담 치료효과 평가도구(motivational interviewing treatment integrity, MITI)는 임상가의 동기면담 실천능력을 평가하기 위해 개발된 도구이다. MITI에서 제시하는 기준들을 이해하게 되면 동기면담을 보다 잘 실천할 수 있게 된다. MITI를 근거로 당뇨병교육자가 환자를 교육할 때 어떻게 해야 하는지 동기면담 가이드라인을 제시하고자 한다 [7,8].

◆ 가이드 라인 1.

동기면담 정신 불일치 진술을 하지 않기

당뇨병교육자가 환자에게 교육을 할 때 동기면담 정신 일치(MI adherent)하는 진술을 하는 것도 권장이 되지만 그것보다 동기면담 정신 불일치(MI non-adherent) 진술을 하지 않는 것을 더 중요하게 생각한다. 동기면담 정신 불일치 진술을 당뇨병교육자가 하게 되면 환자는 행동변화에 저항하게 되고, 당뇨병교육자와의 협력관계도 깨지기 쉽기 때문이다. MITI에서는 당뇨병교육자가 동기면담 정신 불일치 진술을 하지 않아야 한다고 제안하고 있다.

☞ 동기면담 정신 일치 진술

- ① 조언이나 정보를 제공하기 전에 사전에 허락을 얻는 경우
- ② 환자의 강점, 능력, 노력에 대해 인정해주는 경우
- ③ 환자의 통제력, 선택권, 자율성, 결정 능력을 강조하는 경우
- ④ 환자를 지지하는 경우

☞ 동기면담 정신 불일치 진술

- ① 환자의 허락 없이 조언이나 정보를 제공하는 경우
- ② 환자를 직면시키는 경우
- ③ 환자에게 명령, 요구, 강요를 함으로써 지시하는 경우

◆ 가이드 라인 2.

단힌질문보다 열린질문을 더 많이 활용하기

환자를 평가시 단힌질문을 통해 정확한 정보를 파악해야 할 때도 있다. 하지만 환자의 행동변화를 위한 면담시에는 당뇨병교육자가 단힌질문보다 열린질문을 많이 사용해야 한다. 환자가 단힌질문을 받게 되면 제한된 정보를 수동적으로 답변하는 역할을 수행하게 되고, 열린질문을 받게 되면 환자는 자신의 당뇨병, 자가관리에 대한 생각을 주도적으로 이야기를 하게 된다.

☞ 열린질문의 예

- “혈당관리를 어떻게 하시는지 궁금하네요.”
- “당뇨병 관리에 대해 어떻게 느끼시나요?”
- “당뇨병 관리에 어려운 점은 무엇인가요?”
- “운동은 어떻게 하시나요?”
- “당뇨병이 선생님에게 어떤 의미인가요?”

☞ 닫힌질문의 예

- “혈당체크 하시나요?”
- “운동은 하시나요?”
- “음주를 할 때는 평균적으로 얼마나 마시나요?”
- “약을 꾸준히 복용하고 있나요?”
- “운동을 하루에 몇 시간 동안 하시나요?”

◆ 가이드 라인 3.

질문보다 반응을 더 많이 활용하기

당뇨병교육자가 질문보다 반응을 많이 하게 되면 환자는 당뇨병교육자가 자신에게 관심을 가지고 있으며, 공감 및 이해를 받고 있다고 느끼게 된다. MITI에서는 반영 대 질문 비율을 2:1로 정해두고 있으며, 당뇨병교육자가 질문 1개를 환자에게 했을 경우, 환자의 이야기에 최소 반영 2개 이상을 하도록 제안하고 있다.

◆ 가이드 라인 4.

단순반영보다 복합반영을 더 많이 활용하기

단순반영은 환자가 이야기 한 내용과 가장 가깝게 반영하는 것을 말하며, 복합반영은 환자가 말한 것보다 더 많은 의미를 부가하거나 강조하는 반영이다. 단순반영보다 복합반영이 환자가 더 공감을 느끼게 되며, 환자 스스로 더 깊게 당뇨병 관리에 대해 생각하고, 이해할 수 있도록 도와준다. MITI에서는 전체반영 중 50% 이상을 복합반영을 하도록 제안하고 있다.

결론

동기면담의 개념을 이해하는 것은 비교적 쉬운 편이지만 동기면담 대화 방식을 본인의 대화방식으로 체화시키는 일은 결코 쉽지 않다. 그래서 당뇨병교육자는 스스로 어떠한 대화 방식을 사용하고 있는지를 인식할 필요가 있으며, 환자의 변화 동기를 높일 수 있는 동기면담 대화 방식을 의도적으로 사용하려고 노력할 필요가 있다. 그러한 당뇨병교육자의 노력이 쌓이면 당뇨병 교육시 환자와 보다 협력적 관계를 형성할 수 있을 것이며, 궁극적으로 환자의 당뇨병 자가관리 동기가 증진되고, 실제적인 행동변화를 도울 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2012.
2. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care. New York: The Guilford Press; 2008.
3. Douaihy A, Kelly TM, Gold MA. Motivational Interviewing: a guide for medical trainees. New York: Oxford University Press; 2014.
4. Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. New York: The Guilford Press; 2008.
5. Rosengren DB. Building motivational interviewing skills: a practitioner workbook. New York: The Guilford Press; 2009.
6. Rollnick S, Mason P, Butler C. Health behavior change: a guide for practitioners. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone; 1999.
7. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Miller WR, Ernst D. Revised global scales: motivational interviewing treatment integrity 3.1.1 (unpublished manual). 2010.
8. Moyers TB, Manuel JK, Ernst D. Motivational interviewing treatment integrity coding manual 4.1 (unpublished manual). 2014.