IMPORTANT!

By downloading this file you have indicated your complete agreement and willingness to abide by the terms of the **ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS Binding License Agreement**

**1. Licensee:** You are hereby licensed by Dr. Barry L Duncan, PA, a licensed entity of PCOMS International, Inc. (hereafter PCOMS), to use the ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS (hereafter the measures) for your individual use only. Any use of these measures by an agency, group practice, clinic, managed behavioral care organization, or government requires separate application for a group license and payment of appropriate fees. [Click here to apply for or obtain information regarding a group license.](https://betteroutcomesnow.com/products/ors-srs-family-measures-lifetime-license/)

**2. ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS:** The measures mean any and all paper and pencil or electronic versions of the outcome and process measures, progress and process tracking systems, outcome and process screening, and outcome and process prognosis measurement.

**3. License:** Subject to the terms and conditions of this agreement, PCOMS grants to the licensee a license to use the measures in connection with the licensee’s bona fide behavioral health care or social services practice. The administration and scoring manual, and any and all electronic versions or scoring products associated with the measures may NOT be copied, transmitted, or distributed by the licensee. Paper and pencil versions of the measures may be copied for use in connection with the licensee’s practice.

4**. Modifications**: The licensee may NOT modify, translate into other languages, change the context, wording, or organization of the measures or create any derivative work based on them. The licensee may put the measures into other written, non-electronic, non-computerized, non-automated formats provided that the content, wording, or organization are not modified or changed. The licensee may modify the item line length so that each prints out 10 cm.

**5. Copies, Notices, and Credits**: Any and all copies of the measures made by the licensee must include the copyright notice, trademarks, and other notices and credits on measures. Such notices may not be deleted, omitted, obscured or changed by the licensee. Since you are obtaining the license for individual use only, you may NOT distribute copies of the measures.

**6. Use, Distribution, and Changes**: The measures may only be used and distributed by the licensee in connection with licensee’s bona fide behavioral health care or social service practice and may not be used or distributed for any other purpose.

**7. Responsibility**: Before using or relying on the measures, it is the responsibility of the licensee to read and understand their purpose and clinical application, known as PCOMS, as found in publications such as [*On Becoming a Better Therapist, 2nd edition or PCOMS: An Integrated eLearning Manual.*](https://betteroutcomesnow.com/resources/books/) It is also the responsibility of the licensee to ascertain their suitability for any and all uses made by the licensee. The measures are not diagnostic tools sand should not be used as such. The measures are not substitutes for an independent professional evaluation. Any and all reliance on the measures by the licensee is at the licensee’s sole risk and is the licensee’s sole responsibility. Licensee indemnifies PCOMS and its officers, directors, employees, representatives, and authors of the measures against, and hold them harmless from, any and all claims and law suits arising from or relating to any use of or reliance on the measures and related products provided by PCOMS. This obligation to indemnify and hold harmless includes a promise to pay any and all judgments, damages, attorney’s fees, costs and expenses arising from any such claim or lawsuit.

**8. Disclaimer**: Licensee accepts the measures and associated products “as is” without any warranty of any kind. PCOMS disclaims any and all implied warranties, including implied warranties of merchantability, fitness for a particular purpose, and non-infringement. PCOMS does not warrant that the measures are without error or defect. PCOMS shall not be liable for any consequential, indirect, special, incidental or punitive damages. The aggregate liability of PCOMS for any and all causes of action (including those based on contract, warranty, tort, negligence, strict liability, fraud, malpractice, or otherwise) shall not exceed the fee paid by the licensee to PCOMS. This license agreement, and sections 7 and 8 in particular, define a mutually agreed upon allocation of risk. The fee reflects such allocation of risk.

**9. Construction**: The language used in this agreement is the language chosen by the parties to express their mutual intent, and no rule of strict construction shall be applied against any party.

**10. Entire agreement**: This agreement is the entire agreement of the parties relating to the measures.

**11. Governing Law**: This agreement is made and entered into in the State of Florida and shall be governed by the laws of the State of Florida. In the event of any litigation or arbitration between the parties, such litigation or arbitration shall be conducted in Florida and the parties hereby agree and submit to such jurisdiction and venue.

**12. Modification**: This agreement may not be modified or amended.

**13. Transferability**: This agreement may not be transferred, bartered, loaned, assigned, leased, or sold by the licensee.

**14. Violations**: Violations of any provision or stipulation of this agreement will result in immediate revocation of this license. Punitive damages may be assessed.

# **결과 평가표(ORS)**

성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 연령\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_성별\_\_\_\_\_\_\_

세션 회수#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 작성 일자\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

이 표를 작성하는 사람은? 한 곳에만 체크하십시오. 본인\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 타인\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

만약 타인이라면, 피상담자와는 어떤 관계입니까?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

오늘을 포함하여 지난 한 주의 생활을 뒤돌아 보았을 때, 아래에 제시한 몇 가지 측면에 대하여 내담자분이 어떻게 느끼고 있는 생활해 왔는 지 표시를 해 주시면, 상담자가 내담자분의 감정과 정서를 이해하는데 도움이 될 것입니다. 아래 점선에서 왼쪽은 어두운 느낌을, 오른쪽은 밝은 느낌을 의미합니다. *만약 당신이 내담자를 대신하여 이 표를 작성한다면 , 내담자기 이 표를 직접 작성한다고 생각하면서 작성하시길 바랍니다.*

**ATTENTION**: FOR SCORING ACCURACY PRINT OUT THE MEASURE TO ENSURE THE ITEM LINES ARE 10 CM IN LENGTH. ALTER THE FORM UNTIL THE LINES PRINT THE CORRECT LENGTH. THEN DELETE THIS MESSAGE

## **개인적인 측면**

(개인적인 차원에서의 웰빙)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **관계적인 측면**

(가족, 가까운 이들과의 관계)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **사회적인 측면**

(직장, 학교, 친구 관계)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **종합**

(웰빙에 대한 종합적인 느낌)

I------------------------------------------------------------------------------------I

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

# **세션 평가표 (SRS V.3.0)**

성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 연령\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_성별\_\_\_\_\_\_\_

세션 회수#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 작성 일자\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

오늘 경험하신 상담세션에 대해서 평가해 주십시오.

상담과정에 대한 당신의 경험을 아래의 점선에 표기해 주십시오

##  **관계적인 측면**

내 이야기를 듣지 않았으며, 이해해 주지 않았으며, 존중하지 않았다고 느꼈다

내가 원했던 작업, 내가 원했던 주제가 다루어지지 않았다

상담사의 접근법이 나와는 맞지 않았다

오늘 세션에서 무엇인가 빠진 것 같다

내 이야기를 들어주었고, 이해해 주었으며, 존중해 주었다고 느꼈다

내가 원했던 작업과 내가 원했던 주제가 다루어졌다

상담사의 문제접근법이 나에게 잘맞았다

종합적으로, 오늘 세션에 만족한다

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **상담 목표와 주제**

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **접근법 혹은 방법**

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **종합**

 I------------------------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

betteroutcomesnow.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

# **결과 평가표 (CORS)**

성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_나이\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_성별M/F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

세션 회수#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 작성 일자\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

이 표를 작성하는 사람은? 한 곳에만 체크하십시오. 어린이 본인\_\_\_\_\_\_\_ 보호자\_\_\_\_\_\_\_\_\_

만약 보호자라면, 어린이와 어떤 관계입니까?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

안녕하세요? 잘 지내고 있어요? 상담사에게 자신이 어떻게 지내고 있는 지 아래의 점선 위에 표시해 주세요. 오른쪽 스마일에 가까울 수록 좋은 일이 많은 것이고, 왼쪽 찡그리는 표에 가까울수록 안좋은 일이 많은 것입니다. *만약 당신이 보호자로서 이 표를 작성한다면 ,어린이가 직접 이 표를 작성한다고 생각하면서 작성하시길 바랍니다.*

## **개인**

(나는 어떻게 지내고 있나요?)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **가족**

(가족 들과는 어떻게 지내고 있나요?)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **학교**

(학교에서 나의 생활은 어떻습니까?)

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **모든 것**

(내 주변 그리고 주변사람들과 나는 어떻게 지내고요?)

I------------------------------------------------------------------------------------I

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

# **어린이 세션 평가표** **(CSRS)**

성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 연령\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_성별\_\_\_\_\_\_\_

세션 회수#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 작성 일자\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

오늘 우리가 함께 한 시간이 어떠했나요? 어린이가 어떻게 느꼈는 지 우리에게 알려주세요.

## **들어주기**

심리상담사가 나의 이야기를 들어주지 않았다

오늘 상담한 내용은 사실 그리 중요하지 않았다

오늘 한 상담과 그 과정을 좋아하지 않았다

다음에는 좀 다른 것을 하길 바란다

심리상담사는 내 이야기를 잘 들어주었다.

나에게 중요한 것들에 관하여 대화를 나누었다

오늘 상담과 과정은 것에 아주 좋았다.

오늘 했던 것과 비슷하게 다음에도 하기를 원한다

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **얼마나 중요했나요**

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **상담과정에 대하여**

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **전체**

I------------------------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

# **그룹 세션 평가표** **(GSRS)**

성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 연령\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_성별\_\_\_\_\_\_\_

세션 회수#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 작성 일자\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

오늘 경험하신 그룹세션에 대해서 평가해 주십시오.

상담과정에 대한 당신의 경험을 아래의 점선에 표기해 주십시오

상담사와 그룹참가자들이 나를 이해해 주었으며, 수용해 주었다고 느꼈다

우리가 원했던 작업과 주제가 다루어졌다

상담사와 그룹 참가자들의 접근법이 나에게 잘 맞았다

종합적으로, 오늘 그룹세션이 나에게 잘 맞았다- 내가 그룹의 한 구성원임을 느꼈다

상담사와 그룹참가자가 나를 이해해 주지 않았고, 수용하지 않았다고 느꼈다

우리가 원했던 작업과 주제가 다루어지지 않았다

상담사 혹은 그룹구성원의 접근법이 나와는 맞지 않았다

오늘 그룹 상담에서 무엇인가 빠진 것 같다- 내가 그룹구성원의 일부라고 느끼지 못했다

## **관계적인 측면**

I-----------------------------------------------------------------------------------I

## **상담 목표와 주제**

I-----------------------------------------------------------------------------------I

## **접근법 혹은 방법**

I------------------------------------------------------------------------------------I

## **종합**

I------------------------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

betteroutcomesnow.com

© 2007, Barry L. Duncan and Scott D. Miller