상담학연구: 사례 및 실제
Korean Journal of Counseling: Case Studies and Practice
2024, Vol. 9, No. 3, 79-100
https://doi.org/10.15703/kjccsp.9.3.202411.79

한국상담학회
KOREAN COUNSELING ASSOCIATION
특별호

심리상담 서비스에서의 측정중심돌봄(Measurement-Based Care) 접근법의 적용방안 탐색: 가습기 살균제 피해자 마음건강 프로그램을 중심으로*

성현모 (고려대학교 두뇌동기연구소 박사후연구원)
임하진 (고려대학교 교육학과 박사수료)
박기쁨 (고려대학교 교육학과 석사과정)
이헌주 (연세대학교 미래융합연구원 연구교수)
이상민† (고려대학교 교육학과 교수)

본 연구에서는 내담자의 상태를 주기적인 정량적인 측정을 통해 평가하고, 이 정보를 기반으로 개별화된 개입방법을 결정하는 범이론적인 접근법인 측정중심돌봄(MBC: Measurement-Based Care) 방식을 소개하고, 가습기살균제 보건센터에서 정부 주도로 제공되는 심리상담 서비스 자료를 중심으로 어떻게 측정중심돌봄의 요소들이 적용될 수 있는지 탐색하였다. 이를 위하여 2022년 1년간 수행된 상담일지 3,043건에 대한 내용분석을 실시한 결과, 가습기살균제 보건센터의 심리상담 서비스의 경우, 측정중심돌봄(MBC)의 3요소 중, 자료에 대한 수집(Collect)을 통한 분석은 잘 수행되었으나, 분석 결과에 대한 공유(Share)와 실천(Act)은 충분히 이루어지지 않고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 주기적 평가 결과의 공유와 실천을 어렵게 하는 요인과 이를 극복할 방안 등을 논하고, 증거기반치료의 일환으로 측정중심돌봄 접근을 통한 심리상담 서비스 질관리 방안에 대해서 논의하였다.

주요어 : 측정중심돌봄, 가습기살균제피해자, 증거기반치료, 수집-공유-행동

* 이 연구는 2024학년도 고려대학교 사범대학 특별연구비에 의해 수행되었음.
† 교신저자(Corresponding Author): 이상민 / 고려대학교 교육학과 상담전공 / 서울시 성북구 안암로 145
Tel: 02-3290-2306 / E-mail: leesang@korea.ac.kr

서 론

2021년 발표된 미국심리학회(APA)의 '건강관리에서의 근거 기반 심리서비스 실무 지침서(APA Guidelines on Evidence-Based Psychological Practice in Health Care)'의 7번째 기준으로 "심리사(psychologist)는 치료 과정과 임상 결과를 정기적으로 모니터링하려고 노력해야 한다"라고 명시되어 있다(American Psychological Association, 2021, p. 7). 이 지침에 의해 미국심리학회는 측정중심돌봄(MBC: Measurement-Based Care)를 소개하며, 심리상담 과정을 주기적으로 모니터링하며 모니터링 한 결과를 내담자와 공유하고, 그 결과를 기반으로 상담 개입 방법을 조정하는 것을 제안하였다(American Psychological Association, 2022). 미국심리학회에서 제시한 MBC의 예시를 보면, 심리상담 과정에서 상담회기마다 내담자의 증상을 체크하여 상담이 진행됨에 따라 증상의 변화가 있는지에 대해서 내담자와 의견을 나누며, 상담 방법을 조정하는 것을 제시하고 있다. MBC는 테크놀로지의 사용(예: 디지털 치료, 자연어 처리), 예측분석(예: 예상된 증상 궤적), 그리고 상담효과에 일관되게 영향을 미치는 요인에 대한 지속적인 교육 및 훈련의 필요성을 강조한다.

MBC는 다양한 정신건강 및 관련 전문 분야에서 내담자를 대상으로 측정한 자료를 중심으로 상담 과정 전반에 걸쳐 체계적이고 일상적인 평가를 수행하여 심리상담 서비스를 모니터링하고 맞춤화하는 증거 기반 실천 방안이다(Scott & Lewis, 2015). MBC는 상담 과정에서 수집된 내담자의 자료를 활용하여 상담 성과를 끌어올리려고 했던 기존의 개입방식인 FIT(Feedback Informed Therapy), ROM(Routine Outcome Monitering), PFI(Progressive Feedback), PBE(Practice-Based Evidence)를 포괄하는 용어라고 할 수 있다. MBC는 다음과 같은 세 가지 필수 요소로 구성된다. 첫째, 상담 과정 동안 주기적으로 내담자에게서 측정된 자료 "수집(Collect)", 둘째, 이러한 자료(예: 내담자가 보고한 성과 측정 점수) 및 상담 성과 예측치에 대한 즉각적인 피드백을 내담자와 "공유(Share)", 셋째, 자료에 대한 상담자의 임상적 판단과 내담자의 경험에 맞춘 개입전략 조정 등의 "실천(Act)"이 그것이다(Lewis et al., 2019; Oslin et al., 2019; Resnick & Hoff, 2020).

미국심리학회에서 MBC가 제안되기 이전에도 많은 연구자들은 상담자와 내담자가 상담회기에서 측정된 증상의 변화와 상담회기의 성과에 대해서 주기적으로(routine) 피드백을 나누는 과정은 내담자의 자기 탐색에 도움을 주고, 치료 동맹을 높일 수 있다고 보고하고 있다(참조: Eisen et al., 1999). 특히, 내담자들이 상담 성과를 지속적으로 평가하는 것만으로도 도움을 받고, 증상이 악화되지 않는다는 연구결과들이 지속적으로 보고되었다(Durham et al., 2002). 작업동맹과 상담성과의 관계를 규칙적으로 모니터링 하여 살펴본 Miller와 동료들(2006)은 전화상담 장면에서 2년 동안 6,426명의 내담자와 75명의 상담자를 대상으로 자동 피드백 시스템(SIGNAL)을 사용하여 상담성과 평가지(ORS: Outcome Rating Score)와 상담회기 평가지(SRS: Session Rating Score)를 측정한 결과, 내담자의 주기적인 모니터링이 상담자와의 작업동맹을 촉진하고 나아가 상담성과 또한 높인다는 것을 밝혀냈다. 특히 상담 과정에서 내

담자의 증상의 변화에 대한 피드백을 제공하는 경우, 제공하지 않은 경우보다 높은 상담성과가 나타나므로 상담자는 상담 초기부터 내담자에게 상담성과에 대하여 주기적인 상담성과 모니터링을 하는 것이 중요하다고 주장했다.

주기적인 상담과정 모니터링을 최초로 제안한 것은 Howard와 동료들(1996)이었다. Howard와 동료들은 내담자 중심 연구(patient-focused research)의 패러다임을 언급하며 내담자 개개인의 상담과정을 측정도구를 사용하여 모니터링 할 필요성을 언급하였다. 이들은 내담자의 상태와 증상을 상담회기별로 프로파일하게 되면, 어떤 내담자는 처음부터 지속적으로 증상이 호전되며 20회기 이전에 상담효과를 보이며 종결되는 반면, 어떤 내담자는 계속해서 증상이 호전되지 않아서 중도탈락이 되며, 또 어떤 내담자는 상담 중간에 예기치 않은 사건(예: 배우자의 사망) 등이 일어나 급격하게 상태가 나빠졌다가 다시 좋아지는 과정을 체계적으로 개별 모니터링 할 수 있다고 하였다. 상담 과정에서의 내담자별 변화의 강도와 속도의 차이를 고려할 때 주기적으로 상담과정을 모니터링하는 것이 중요하다고 보고하였다. 이와 같은 Howard와 동료들(1996)의 아이디어를 중심으로 2000년대 초반부터 Lambert와 동료들(Lambert & Barley, 2001; Lambert et al., 2002)은 상담성과질문지(OQ: Outcome Questionnarire)를 활용하여 주기적 상담성과 모니터링(ROM; Routine Outcome Monitering)을 제안하였고, 그 효과를 본격적으로 검증하기 시작하였다. 주기적 상담성과 모니터링(ROM)이란 상담 회기 때마다 간략한 증상 측정 도구를 활용하여 상담성과를 지속적으로 점검하는 과정을 의미한다.

Lambert와 동료들(Lambert & Barley, 2001; Lambert et al., 2002)은 상담 과정이 잘 진행되는 경우(on track)는 백색(추가 상담이 필요 없음)과 녹색(증상이 예상대로 호전되고 있음) 신호등 표시의 피드백으로 주는 반면 상담이 잘 진행이 되지 않는 경우(not on track) 황색(상담방법의 변화가 요구됨)과 적색(중도 탈락 위기임)의 신호등 표시의 피드백으로 주어 상담자 스스로가 자신의 상담사례에 대해 각성(alert)를 하게 하였으며, 이러한 피드백을 제공받은 집단이 피드백을 제공받지 않은 집단에 비해 상담효과에서 2배 이상의 차이가 나타남을 보고하였다. 그 후 Lambert와 동료들의 주기적 상담성과 모니터링(ROM)의 도구보다도 더 짧은 척도를 사용한 상담성과관리시스템(PCOMS, Partners for Change Outcome Management System)이 제안되었다(Duncan, 2012). 상담성과관리시스템(PCOMS)는 상담회기를 시작하면서 사용하는 4문항의 상담성과평가지(ORS)와 상담회기를 종결하며 사용하는 4문항의 상담회기평가지(SRS)를 사용하여 규칙적인 상담성과를 모니터링 하는 방식이다. 상담성과관리시스템(PCOMS)을 사용하여 상담성과를 측정한 다수의 연구들(Goodman et al., 2013; Miller et al., 2015; Miller & Schuckard, 2014)의 결과를 종합하면, 주기적인 상담성과 모니터링은 상담 장면에서 상담성과의 효과크기(effect size)를 2배로 늘리고 중도탈락률은 50% 이상 감소하며 내담자의 증상이 악화되는 것을 약 33% 줄여주고 치료기간은 약 66% 줄여준다고 보고하고 있다. 미국 외에 유럽에서도 MBC 연구가 진행되었는데, 영국에서는 Delgadillo 등(2018)이 2,223명 내담

자를 대상으로 주기적으로 MBC에 참여하는 내담자들이 일반적인 치료를 받은 내담자에 비해 임상적으로 유의미한 성과를 나타내어 피드백 효과를 보고하였다.

상담 성과가 향상되는 것뿐만 아니라 MBC 사용은 상담 내담자의 만족도를 향상시키며 (Knaup et al., 2009), 상담 개입 방법을 개선하기 위해 상담 계획을 조정하거나 내담자의 기대와 목표를 조절함으로써 효과적으로 작용한다(Boswell et al., 2015; Holliday et al., 2021; Constantino et al., 2013). 많은 연구들이 MBC가 내담자가 보고한 작업 동맹이 증가하는 데 관련이 있다는 것을 보고하고 있다(예: Brattland et al., 2019) MBC는 조기 종결률 감소와도 연관이 있으며(de Jong et al., 2021), Moltu와 동료들(2018)은 MBC가 상담자들이 내담자의 인식과 상담 참여를 촉진하는 효과적인 방법이며 상담회기를 목표 중심으로 유지할 수 있게 하는데 탁월하다고 하였다. MBC를 활용한 상담을 받는 내담자들은 높은 참여 수준과 함께 자신의 관점이 높이 평가된다는 점에서 상담자들로부터 더 높은 존중을 받았다고 보고하였다(Dowrick et al., 2009; Eisen et al., 2000; Moltu et al., 2018).

이렇듯 MBC는 증거 기반 실천의 중요한 요소로 연구에서 그 성과를 인정받았음에도 불구하고 실제로 MBC를 상담 실무에 사용하는 정도는 여전히 제한적이며 심리상담자 중 20% 미만이 MBC를 사용하고 있다고 보고된다 (Jensen-Doss et al., 2018; Lewis et al., 2019). 국내에도 이화실과 이혜은(2016), 이민주 등(2021)이 꾸준히 MBC의 활용의 필요성을 제기하였으나, 현재까지 MBC와 같이 내담자의 증상을 주기적으로 수집하여 이를 심리상담 과정에 접목시킨 사례는 많이 보고되고 있지 않다. 이처럼 국내에서는 MBC 관련 연구가 충분하지 않으며, 국외 연구 또한 소규모 연구나 특정 지역, 연령 집단, 유사 호소문제 집단에 국한된 연구 등 여러 한계를 가지고 있다. 이에 본 연구는 이러한 한계를 극복하고자, 국내에서 최초로 전 지역과 연령대를 포함하여 정부 차원에서 진행되고 있는 가습기 살균제 피해자 대상 심리상담 서비스를 분석 대상으로 삼았다. 이를 통해 내담자 정보가 어떻게 수집되고, 이렇게 수집된 정보가 상담 과정에서 어떤 방식으로 활용되는지를 MBC의 요소를 중심으로 탐구하고자 하였다.

가습기 살균제 피해자 대상 심리상담 서비스는 가습기 살균제의 유해 성분에 노출된 피해자 및 그 가족(유가족 포함)을 대상으로 진행되는 환경부 주관 건강 모니터링 프로그램의 일환이다. 가습기 살균제는 세균 증식을 억제하기 위해 개발되었으나 제품에 포함된 화학물질인 polyhexamethylene guanidine phosphate (PHMG-P), polyhexamethylene guanidine hydrochloride (PHMG-H), chloromethyliso- thiazolinone (CMIT), methylisothiazolinone (MIT) 등의 유독 물질로 인해 심각한 피해를 초래했다. 이들 물질을 포하만 가습기 살균제품은 2011년까지 총 37종이 유통되었으며, 이로 인해 다양한 호흡기 질환과 폐 질환, 그리고 기타 신체적 문제가 유발되었다(Ryu et al., 2019). 2024년 8월 기준, 가습기 살균제 노출로 인한 사망자 수는 1,868명에 달하는 것으로 보고되고 있다(가습기살균제 피해지원 종합포털, 2024).

가습기 살균제 피해에 대한 최초의 구체적

인 조사는 2011년 질병관리본부와 환경부에 의해 수행되었다. 대응 초기에는 피해 보상과 관련된 국가 차원의 대책이 구체적이지 못하였고, 피해 판정 과정에서 폐 질환만을 가습기 살균제 사용으로 인한 피해로 인정하는 등 피해자들의 실제적인 피해를 간과하여 고통을 가중시키는 문제가 발생하기도 하였다. 하지만, 점차 다양한 연구를 통해 이 사건이 신경계, 심혈관계 등 다양한 신체적 질환의 원인이 될 수 있으며, 나아가 신체 건강뿐 아니라 우울증, 불안, 외상후 스트레스장애(PTSD)와 같은 정신건강에도 심각한 영향을 미쳤음이 밝혀졌다(Ko et al., 2021; Lee et al., 2023). 이러한 조사 및 연구 결과를 바탕으로 가습기 살균제 피해는 사회적 재난으로 인정되었으며, 이에 따라 2017년 「가습기 살균제 피해구제를 위한 특별법」이 제정되어 피해자 지원사업이 본격적으로 시행되었다. 특히, 환경부 주관으로 피해자와 그 가족의 건강을 지속적으로 모니터링하는 프로그램이 운영되고 있다. 이 프로그램은 신체 건강 모니터링을 위한 전국의 11개 지정병원과 정신건강 모니터링을 위한 1개의 기관을 통해 제공되며, 피해자들의 신체적・정신적 상태를 체계적으로 평가하고 지원하기 위해 설계되었다. 이러한 모니터링과 지원은 피해자들의 전반적인 삶의 질 향상을 목표로 하고 있으며, 신체적 회복뿐만 아니라 정서적 회복을 함께 지원함으로서 사회로의 복귀를 돕는데 중점을 두고 있다.

가습기 살균제 피해자 대상 심리상담 서비스는 2020년부터 연세대학교가 환경부로부터 위탁받아 운영하고 있으며, 이를 통해 '연세대학교 가습기살균제보건센터'로 본부를 두고 전국에 있는 심리상담센터를 협약소로 구축하였다. 이 프로그램은 피해자 및 가족에게 개인상담, 심리검사(평가), 가족상담, 심리・정서 프로그램 등을 제공하기 위해 설계되었다. 상담사 및 심리상담센터를 선발할 때는 한국상담학회, 한국상담심리학회 등 공신력 있는 학회 자격과 임상 경험, 심리상담센터의 접근성 및 안전성 등을 종합적으로 고려하여 진행하고 있다. 2024년 11월 14일 기준, 협약된 상담센터는 전국적으로 총 147개소에 이르고 있다. 특히, 심리상담의 경우 대상자의 상황 및 환경에 따라 대면상담뿐만 아니라 비대면 유선상담이나 방문상담 등(예: 75세 이상 거동이 불편한 노인, 입원으로 인해 외출이 어려운 12세 이하 아동, 거주지역에 대면상담을 제공할 협약 상담시설이 없는 경우 등)이 혼합되어 제공되고 있다. 이 과정에서 심리상담 과정에 대한 평가, 심리적 고통의 수준을 평가할 때 다양한 심리검사가 수행되고 있으며, 특히 아동・청소년부터 노년층에 이르기까지 광범위한 내담자와 대면/비대면/방문 등 다양한 상담 환경을 고려하여 상담과정의 주기적 평가를 위하여서는 비교적 간단한 PCOMS의 ORS(4문항)와 SRS(4문항)이 중심적으로 활용되고 있다. 그러나 아직까지 주기적인 상담성과의 측정이 상담과정에 어떻게 적용되고 있는지, 대상자에게 어떤 효과를 주고 있는지에 대한 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구는 범이론적인 접근법인 측정중심돌봄(MBC: Measurement-Based Care) 방식의 요소들이 가습기살균제 보건센터에서 정부 주도로 제공되는 심리상담 서비스 자료에 어떻게 반영되고 있는지 살펴보고자 하였다. 구체

적으로 본 연구에서는 가습기살균제 피해자들 대상 심리상담 서비스에서 측정된 자료를 분석하였다. 특히, 상담 회기마다 내담자로부터 얻어진 ORS와 SRS 검사 자료와 상담자가 온라인으로 기록한 상담일지에 대한 내용분석을 실시하여 이들 척도가 MBC의 3요소인 수집(Collect), 공유(Share), 실천(Act)에 맞춰 어떻게 활용되었는지 점검하였다.

방 법

연구 대상

본 연구는 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」에 의거하여 2022년 마음건강 프로그램에 참여한 가습기살균제 피해자, 노출확인자 및 (유)가족의 상담 및 심리검사 기록을 조사 대상으로 한다. 2022년에 마음건강 프로그램 참여하여 심리상담을 받은 245명의 검사 및 상담 실시 기록을 모두 분석하였고, 참여자(내담자) 정보는 표 1에 제시하였다. 전체 내담자 중 여성이 156명(62.4%), 남성이 89명(35.6%)이었고, 40대가 전체의 26.5%으로 가장 많은 비율을 차지하였다.

다음으로, 2022년 마음건강 프로그램에서 상담서비스를 제공한 상담자는 총 127명이다. 50대가 40명으로 47.2%를 차지하였으며, 이들 중 대다수가 10년이상의 상담 경력을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 상담자에 대한 구체적인 정보는 표 2에 제시하였다.

표 1. 2022년 마음건강 프로그램 참여자(내담자) 정보 (n=245)

특 성	구 분	응답자 (명)	비율 (%)
성별	남자	89	35.6
	여자	156	62.4
연령대	10대	44	18.0
	20대	18	7.3
	30대	16	6.5
	40대	65	26.5
	50대	51	20.8
	60세 이상	51	20.8

표 2. 2022년 마음건강 프로그램 상담자 정보 (n=127)

특성	구분	응답자 (명)	비율 (%)
연령대	30대	1	6.3
	40대	13	15.0
	50대	40	47.2
	60대	27	27.6
	70대	5	4
경력	5년 이상	41	32.3
	10년 이상	86	65.7

측정 도구

측정중심돌봄(MBC) 기반 측정

상담성과척도(Outcome Rating Scale; ORS)

Miller 등(2003)이 개발한 효과사정척도(Outcome Rating Scale; ORS)는 4개의 문항으로 구성되어 상담 현장에서 비교적 짧은 시간 내에 효과적으로 측정할 수 있는 검사로, 국내에서는 안성식과 동료들(2020)이 타당화 하였다. 문항은 개인 생활, 대인관계 생활, 사회생활, 전반적인 행복감의 4개 영역으로 구성되어 있으며 각

문항 응답은 매우 좋지 못함을 뜻하는 0부터 매우 좋았음을 의미하는 10까지로 구성되어 있다. 마음건강 프로그램에서는 매 회기 상담 시작 시 ORS를 사용하여 상담사가 내담자에게 한 주간의 증상을 물어보고 평정하는 방식으로 진행되었다.

회기사정척도(Session Rating Scale; SRS)

회기사정척도(Session Rating Scale; SRS)는 Duncan 등(2003)이 개발한 상담 현장에서 상담자와 내담자의 작업동맹에서 경험된 바를 내담자가 직관적으로 평정할 수 있는 척도로 한국에서는 안성식과 박승민(2022)이 타당화 하였다. 이 검사는 상담 관계, 목표와 주제, 접근방식, 전반적 만족도의 4개의 질문으로 구성되어 있으며 ORS와 마찬가지로 매우 좋지 못함의 0부터 매우 좋았음의 10점까지로 표시한다. SRS 역시 상담사들이 현장에서 간단하게 사용할 수 있는 도구로 내담자의 피드백을 통해 상담의 효과성과 질을 높이는 데 도움이 될 수 있다. SRS는 상담이 끝난 직후 상담자가 내담자에게 당일 회기에 대해 질문하고 응답을 기입하는 방식으로 진행되었다.

자료분석

본 연구의 자료 분석을 위하여 2022년에 마음건강 프로그램에서 심리상담을 받은 245명의 참여자들을 대상으로 상담자들이 기록한 총 3,043개의 상담일지의 원자료를 전면적으로 검토하였다. 구체적으로는 데이터를 검토한 후 반복적으로 나타나는 주제나 패턴을 바탕으로 예비 용어 기준을 세우고, 귀납적 코딩을 통해 모든 기록 내용을 분석하였다. 이는 연구자들이 상담 일지를 수차례 반복적으로 읽고 기준이 되는 핵심 단어에 표시를 하여 코딩한 후, 서로의 코딩을 교차 검토 및 논의하는 방식으로 이루어졌다. 특히 주기적으로 평가한 ORS와 SRS 척도와 관련된 내용이 포함되어 있는지, 그것이 MBC의 어떤 요소에 대응될 수 있는지 평가하기 위하여 일련의 검토 기준에 따라 체계적으로 분석하여 코딩하였다. 구체적인 자료 검토 기준은 다음과 같다. 첫째, 주요 검색 키워드로는 ‘ORS’, ‘SRS’, ‘효과사정’, ‘회기사정’ 등의 용어와, ORS의 하위요인인 ‘개인생활’, ‘대인관계’, ‘사회생활’, ‘전반적’, 및 SRS의 하위요인인 ‘관계’, ‘목표 및 주제’, ‘접근방식’, ‘전반적으로’의 단어를 포함하였다. 둘째, 요인에 대한 언급 없이 점수를 나타낸 상담일지도 확인되어 ‘0점’부터 ‘10점’까지의 점수도 키워드로 선택하였다. 이후 키워드로 검색되지 않은 데이터도 있을 것으로 예상되어 이외의 모든 회기 내용은 모두 전수 검토하고, 회기평가검사의 공유 및 실천 내용을 포함하는 것으로 사료되는 회기를 모두 확보하였다. 이를 통해 자료를 포괄적으로 수집하여 연구에 필요한 모든 내용과 데이터가 누락 되지 않도록 하였다.

연구진들은 코딩된 자료가 회기평가검사의 공유 및 실천으로 분류할 수 있는지에 대해 지속적으로 논의하였다. 이 과정에서 신뢰성 확보를 위해 각 회기를 독립적으로 평가한 후, 모든 연구진이 동의할 때까지 계속된 합의를 통해 내용타당도를 높이고자 하였다. 이후 완료된 코딩을 바탕으로 유사하거나 동일한 단어들을 묶어 내용을 분류하는 과정을 거쳤다.

논의를 통해 확정된 회기에 대해서는 연구진의 협의를 거쳐 공통적인 내용을 추출하여 대분류와 소분류로 구분하는 범주화 과정을 여러 차례 반복하였다. 분류의 예시는 기존에 있던 회기 중 분류의 특징이 잘 드러난 사례를 수정하여 기술하였다. 심리 검사를 공유한 시점을 확인하기 위해 공유가 수행된 회기를 해당 사례의 총 회기 수로 나누어 각각의 비율을 계산하였다. 분석에는 현재 가습기살균제 모니터링 관련 연구에 참여하고 있는 연구 교수 1명과 보조연구원 2명이 참여하였다.

결 과

마음건강 프로그램에서의 측정중심돌봄(MBC) 기반 측정 결과

자료 수집(Collect)

마음건강 프로그램에서는 총 2,964회의 상담이 대면 및 비대면으로 이루어졌으나 이중 ORS와 SRS를 미기입한 경우는 각각 140회, 137회로 확인되었다. 따라서, 총 127명의 상담사가 245명의 내담자를 상담하며 ORS와 SRS를 수행한 회기는 각각 2,824회, 2,827회로 확인되었다.

공유(Share)

ORS와 SRS의 공유 및 실천 과정을 확인하기 위하여 2,827개의 상담일지를 모두 비교 분석한 결과, ORS와 SRS를 실시하고 이를 상담 과정의 일부로 활용한 회기는 총 34회로 나타났다. 이 중 측정 결과를 내담자와 나누며, 해당 결과가 어떠한 주관적 경험이나 증상적 경과를 반영하는지를 확인하고 논의하는 공유(Share)의 과정을 적용한 회기는 29회기 였다. ORS의 경우, 수집된 자료를 내담자와 공유(Share)한 것으로 확인된 회기가 총 28회기였고, 이는 자료를 수집(Collect)한 회기의 약 1%에 해당한다. 공유 과정을 수행한 상담자는 총 16명으로 19명의 내담자가 공유 과정을 경험한 것으로 보인다. 한편, SRS의 경우에는 수집된 상담 과정 평가 자료를 MBC 접근법에 맞추어 내담자와 결과를 공유하고, 평정 결과가 어떠한 내담자의 주관적 경험을 반영하는지 확인한 회기는 단 1회기로 나타나, 전체 회기 중 약 0.04%만 SRS 결과를 내담자와 공유(Share)한 것으로 확인되었다.

확인된 29개의 공유 사례 일지를 전반적으로 검토하여 상담자가 내담자와 주기적 평가 결과를 공유한 시점을 확인한 결과, 1회기에서부터 종결회기에 이르기까지 다양한 시점에서 내담자의 피드백을 요청하고 이를 상담의 재

표 3. 마음건강 프로그램에서의 자료수집(Collect) 결과

	ORS			SRS		
	회기 수(%)	상담자 (명)	내담자 (명)	회기 수(%)	상담자 (명)	내담자 (명)
수집(Collect)	2,824(100%)	127	245	2,827(100%)	127	245
공유(Share)	28(1.0%)	16	19	2(.02%)	2	2
실천(Act)	4(.01%)	4	4	1(.04%)	1	1

료로 활용한 것으로 나타났다. 공유된 회기 시점을 전체 회기 수로 나눴을 때, 상담 초기(전체 상담 회기의 10~30%)에 주기적평가 결과를 공유한 사례는 총 5사례, 상담 중기(전체 상담 회기의 31~69%)에 공유한 사례는 총 15사례, 종결(전체 상담 회기의 70~100%) 시기에 공유한 사례는 총 9사례로 나타났다. 평균적으로 약 전체 회기의 약 55%에 도달하였을 때, 주기적평가의 결과를 내담자와 공유하고 논의한 것으로 확인되었다.

다음으로, 상담현장에서 주기적 평가 결과가 내담자와 어떠한 방식으로 공유되고 있는지 확인하기 위해, 연구진 간의 지속적인 논의를 거쳐 상담일지에 나타난 공통적인 내용을 추출하여 분류하고, 추출된 내용에 대한 주제를 확정하였다. 분류된 주제에 대한 예시는 개인의 상담 내용이 드러나지 않고, 일반적인 상담 장면에서 적용할 수 있도록 각색하여 제시하였다. 표 4의 활용 결과를 살펴보면 첫째로, 상담사가 점수에 대한 이유를 탐색하는 과정을 통해 내담자의 상황이나 특성에서 나타나는 중요한 요인에 집중하고, 이를 공유한 것으로 나타났다. 예를 들어, 상담사가 "효과사정척도에서 사회생활 점수가 1인 이유가 있나요?"라고 물어보는 방식으로 내담자의 특정 점수에 대한 이유를 탐색한 것으로 보인다. 다음으로, 상담자는 지난 회기와의 점수 비교를 통해 특정 요인의 점수가 높거나 낮아진 이유를 내담자와 공유하여, 회기간 점수의 차이를 발견하고 이를 통해 내담자의 변화를 확인하였다. 또한, 이외의 기록과 주기적 평가의 불일치를 탐색하는 과정도 나타났다. 이는 상담자가 내담자의 인식 변화, 새로운 스트레스 요인 등을 파악할 수 있도록 도울 뿐만아니라, 내담자로

표 4. 주기적 평가의 결과 공유(Share)

대분류	소분류	예시
	상담자 반응	
1. 점수에 대한 이유 탐색	• 특별히 내담자의 상황, 특성에 중요한 요인에 집중하여 공유	"효과사정척도에서 사회생활 점수가 1인 이유가 있나요?"
2. 지난 회기와의 점수 비교	• 지난 회기와 비교하였을 때, 특정 요인의 점수가 높거나 낮아진 이유 공유	"효과사정척도에서 개인생활 만족도가 지난주보다 0점 낮아졌네요. 어떤일이 있었나요?"
		"대인관계 하위척도는 지난 회기에 비해 점수가 높아졌는데, 전반적 행복도는 낮아졌네요?"
3. 이외의 기록(접수면접, 상담동의서 등)과 주기적 평가의 불일치 탐색		"(접수면접에서는 대인관계에 문제가 없다고 하였는데, 효과사정척도에서의 대인관계 점수만 낮았음. 이러한 차이를 인식하여 상담에서 다룸)"
	내담자의 반응	
1. 평정하면서 자기를 돌아보게 됨	• 무의식적 반응	"(효과사정척도를 체크하면서) 문득 떠올랐는데요. 이번 주에는요..."
	• 의식적 반응	"ORS를 체크하면서 일주일 동안의 나를 다시 떠올려볼 수 있어서 좋은 것 같아요."

하여금 상담자가 자신의 상태를 정확하게 이해하기 위해 노력하고 있다는 느낌을 받게 하여 상담 과정에서 신뢰감을 형성할 수 있었을 것으로 추측된다. 상담 회기 기록에서 포착된 주기적 평가의 결과 공유에 대한 내담자의 반응을 보면, 내담자가 자신의 상태를 의식적으로 되돌아보는 경험을 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 무의식적 반응으로는 주기적 평가에 대한 항목을 체크하면서 일주일 동안 경험했던 사건이나 감정이 자연스럽게 떠오르는 경우가 있었다. 이러한 결과는 상담 과정에서 점수 탐색, 회기 간 점수 비교, 기록과 평가의 불일치 탐색이 내담자의 자기 이해와 상담자에 대한 신뢰 형성에 중요한 역할을 함을 나타낸다.

실천(Act)

ORS와 SRS 결과를 상담 과정에서 활용한 것으로 확인된 34개의 사례 중, 시간에 따른 내담자의 변화와 경과를 함께 확인하고, 수집된 자료를 기반으로 앞으로의 상담 과정에 대해 논의하는 실천(Act)의 과정을 적용한 회기는 총 5회기로 나타났다. 구체적으로, ORS의 경우에는 4개, SRS의 경우 1회에서 수집된 자료를 내담자와 공유(Share)하고, 상담 개입전략에 반영하는 등의 실천(Act)이 이루어진 것으로 확인되었다. ORS의 경우, 총 2명의 상담자가 각각 자신의 내담자와 2차례에 걸처 MBC기반의 실천 과정을 경험한 것으로 나타났다. 두명의 상담사가 ORS와 SRS의 주기적 평가 결과를 활용하여 상담한 회기의 기록을 전면 검토하여, 실천(Act)과정을 상담자 반응을 기반으로 분류하고 그 예시를 표 5에 제시하였다.

먼저, 공유 및 실천 시점을 살펴보면, A 상담자의 경우에는 총 13회기 중 상담의 중반부인 5, 8회기에 주기적 평가 결과를 내담자와 공유 및 실천한 것으로 나타났다. B 상담자의 경우에는 총 15회기를 진행하였고 상담 후반부인 11, 15회기에 주기적 평가 결과를 공유하고 실천한 것으로 나타났다. 두 사례에서 검사 결과를 내담자와 공유한 시점이 다소 상이하였으나, 이를 상담에 적용하여 실천한 방식은 유사하였다. 구체적으로 살펴보면 첫째로, 상담과정에 따른 점수 변화와 경과를 모니터링하는 과정이 있었다. 상담자는 시간에 따라 변화하지 않은 항목에 주목하여 내담자의 상태를 분석하였다. 예를 들어, “상담이 0회기까지 진행되었는데, 효과사정척도의 대인관계 점수

표 5. 주기적 결과 평가의 실천(Act)

대분류	소분류	예시
	상담자 반응	
1. 상담과정에 따른 점수 변화와 경과를 모니터링	• 시간에 따라 변화하지 않은 항목에 주목	“상담이 0회기까지 진행되었는데, 효과사정척도의 대인관계 점수는 변화가 없네요.”
2. 다음 단계에 대한 논의 및 개입 방향성 설정	• 내담자가 소망하는 변화 모습 탐색	“사회생활 영역에서 점수가 1점 상승한다면 무엇이 달라질까요?”
	• 점수 향상을 위한 방법 모색	“어떻게 하면 사회생활 영역에서 1점을 올릴 수 있을까요? 무엇이 필요할까요?”

는 변화가 없네요."라고 언급하며 내담자의 특정 항목 점수가 변하지 않은 이유를 탐색한 것으로 사료된다. 이는 MBC의 실천 항목 중 '정기적 평가 및 모니터링'에 해당하며, 이를 통해 내담자의 진행 상황을 면밀히 추적하고 필요한 조치를 취한 것으로 보인다.

다음으로, 상담자는 내담자와 함께 상담의 다음 단계를 논의하고 개입 방향성을 설정하는 과정을 거친 사례도 나타났다. 예를 들어, "사회생활 영역에서 점수가 1점 상승한다면 무엇이 달라질까요?"라는 질문을 통해 내담자가 원하는 변화를 구체적으로 상상하도록 도왔고, 이는 MBC의 '목표 설정 및 치료 계획 수립'과 일치하며, 내담자가 구체적인 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 동기부여를 제공하는 데 중요한 역할을 한 것으로 판단된다. 또한, 단계적으로 점수를 향상하기 위한 방법을 모색하는 과정도 발견되었다. 상담자는 내담자와 함께 구체적인 목표를 설정하고 그 목표를 달성하기 위한 방법을 논의하였다. 예를 들어, "어떻게 하면 사회생활 영역에서 1점을 올릴 수 있을까요? 무엇이 필요할까요?"라고 물어보며 내담자가 실현 가능한 방법을 찾도록 도왔다. 이는 MBC의 '개입 전략 및 실행' 항목에 해당하며, 구체적인 개입 계획을 통해 내담자의 변화를 실질적으로 이끌어내는 과정으로 수행한 것으로 보인다.

논 의

심리상담 서비스는 국민들의 정신건강 서비스에 대한 수요가 급증함에 따라 그 중요성이 날로 증가하고 있다. 이를 반영하듯, 정부는 '온국민 마음건강 종합대책(관계부처 합동, 2021)'과 '전국민 마음투자 지원사업(보건복지부, 2024)' 등 다양한 정신건강 정책을 도입하며, 국가 차원에서 심리상담 서비스의 공급을 확대하고 있다. 이러한 상황에서 심리상담의 효과를 보장하고 서비스의 질을 관리할 수 있는 방안이 필요하다. 이에 본고는 내담자를 대상으로 주기적인 측정을 통해 자료를 수집하고, 이에 기반하여 상담 과정 전반에 걸쳐 체계적인 평가를 수행함으로써 심리상담 서비스를 모니터링하고 개별 내담자에 맞춤화하는 범이론적 증거기반 실천방안인 측정중심돌봄(MBC; Scott & Lewis, 2015)이 현재 우리나라 심리상담 실무현장에 어떻게 적용되고 있는지 점검하고 앞으로 나아갈 방향을 살펴보고자 하였다. 이를 위하여 2022년 가습기살균제 보건센터에서 피해자들을 대상으로 정신건강 모니터링 및 심리상담 서비스(마음건강 프로그램)를 제공하며 수집한 자료 245명 내담자의 자료를 MBC의 세 요소인 수집(Collect), 공유(Share), 실천(Act)이라는 이론적 틀을 가지고 분석하였다.

분석의 결과와 주요 시사점은 다음과 같다. 첫째, MBC의 첫 번째 요소인 수집(Collect)의 측면에서 볼 때, 가습기살균제 피해자 대상 심리상담 서비스에서는 내담자들로부터 주기적인 상담 과정과 성과에 대한 평가가 비교적 잘 이루어지고 있었다. 내담자들은 총 2,964회의 상담 중 효과사정척도(ORS)를 2,824회, 회기사정척도(SRS)를 2,827회 응답하였는데, 이는 마음건강 프로그램에서 MBC를 통한 상담의 성과관리를 위해 가장 먼저 필요한 주기적 상

담성과 모니터링(ROM)이 비교적 안정적으로 이루어지고 있음을 보여준다. 본 프로그램에서는 ORS와 SRS를 사용한 규칙적인 상담성과 모니터링 시스템(PCOMS)을 활용하였는데, 국내의 몇몇 연구에서는 상담 현장에서 실무자들이 매 회기 PCOMS를 활용하는 데 있어 장애요인을 보고한 바 있다(예: 이화실, 이혜은, 2016; Hong, 2020). 이러한 연구에서는 제한된 상담시간이나 내담자-상담자 관계에서 진실된 피드백을 주고받기 어려운 한국의 문화적 특수성이 매 회기 상담 성과와 회기 진행 내용에 대한 평가를 진행하는 데 어려움으로 작용할 수 있다고 지적하였다. 그럼에도 불구하고, 가습기살균제 피해자 대상 마음건강 프로그램에서 전체 회기 중 96% 이상의 회기에서 PCOMS가 활용되었다는 점은 특별한 의의가 있다. PCOMS 이전에도 상담의 성과를 체계적으로 측정하기 관리하기 위해 여러 도구들이 개발된 바 있으나(예: Session Evaluation Questionnaire, Outcome Questionnaire, Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure), 대체로 설문지의 내용이 복잡하고 설문지 양이 많아 내담자의 응답 및 상담자의 해석에 많은 시간이 소요되기에 매 회기 진행된 상담에 대한 성과를 평가하기에는 한계가 존재하였다(Barkham et al., 2010). 이에 반해 PCOMS에 포함된 ORS와 SRS는 각각 4문항으로 구성되어 짧은 시간 내에 내담자의 응답과 상담자의 해석이 가능하므로 상담 시 즉각적인 근거자료로 활용될 수 있다는 장점이 있다(안성식 외, 2020; 이화실, 이혜은, 2016). 본 연구의 마음건강 프로그램에서도 PCOMS의 이러한 장점에 기반하여 대부분의 회기에서 상담과정에 대한 평가가 수집될 수 있던 것으로 보인다. 따라서 추후 다양한 상담 장면에 MBC를 도입할 때 PCOMS의 활용을 적극적으로 검토할 필요가 있을 것이다. 하지만 일부 회기의 기록에서는 ORS와 SRS가 미기입된 사례가 존재하였다. 본 연구에서는 이러한 사례가 상담일지 기록 단계에서 발생한 단순한 오기입인지, 혹은 상담 회기에서 실제로 ORS와 SRS 자료가 수집되지 않았는지 확인하지는 못하였으나 주기적 자료 수집이 상담의 질을 향상시키는 데 중요한 역할을 한다는 점에서 자료 수집의 일관성과 정확성을 높이기 위한 추가적인 노력이 필요한 것으로 보인다.

한편, Barber와 Resnick(2022)은 수집(Collect)의 단계에 다음과 같은 세 가지 중요한 과정이 포함되어야 한다고 하였다. 첫 번째는 내담자에게 MBC를 소개하고 주기적 평가가 어떻게 상담 목표와 계획을 수립하는 협력적 과정에 활용될 것인지를 설명하는 것이며, 두 번째는 각 척도가 주기적 평가를 위해 선정된 이유 및 내담자가 원하는 변화와 어떻게 관련되어 있는지 설명하는 것, 마지막으로 세 번째가 비로소 주기적 평가를 실시하여 내담자로부터 자료를 수집하는 것이다. 특히, 실제로 내담자로부터 주기적 평가 자료를 수집하는 행위에 앞서 상담의 초기에 내담자가 MBC의 개념과 그 이점을 잘 이해할 수 있도록 도와야 한다고 강조하였는데, 이것이 내담자로 하여금 주기적 평가 과정에 더욱 적극적으로 참여하도록 유도함으로써 응답의 타당성과 임상적 유용성을 증대시켜 줄 수 있기 때문이다(Barber & Resnick, 2023). 본 연구에서는 수집(Collect)의 과정에서 주기적 평가가 실시되었는지를 넘어

상담자가 내담자에게 주기적 평가의 의미와 유용성을 충분히 공유하였는지 확인하기는 불가능하였다. 추후 연구에서는 인터뷰나 설문 등 상담자와 내담자로부터 직접 수집된 자료를 통해 이러한 과정이 구체적으로 어떻게 이루어졌는지 확인할 필요가 있다.

둘째, 마음건강 프로그램에서 MBC의 두 번째 요소인 공유(Share)는 상대적으로 미흡한 것으로 나타났다. ORS와 SRS가 측정되었다고 기록된 2,800여개의 상담일지 중 ORS와 SRS 결과에 대한 피드백이 내담자에게 공유된 것으로 기록된 것은 총 28건이었다. 특히, SRS 결과에 대한 공유 과정은 단 1회기에 불과한 것으로 나타나 상담회기에 대한 평가는 그 공유가 더욱 원활하지 않았던 것으로 나타났다. 본 연구에서 분석에 활용한 상담일지는 상담자가 매 회기의 내용을 간략하게 용약하여 기입하는 형식이었으므로 이에 대한 사후적 분석에서 PCOMS의 결과를 내담자와 공유한 내용이 포함되지 않았다는 것이 곧 마음건강 프로그램의 상담자들이 실제로 내담자와 이를 공유하지 않았다고 볼 수는 없다. 오히려 매 회기 반복하여 측정하였기에, 상담자가 이와 관련한 특이사항을 발견하지 못했을 때에는 자연스럽게 상담일지에 기록하지 않는 경우도 발생하였을 수 있다. Barber와 Resnick(2023) 역시 공유(Share) 단계에 포함된 중요한 과정 중 하나로 가장 최근의 주기적 평가의 내용에서 드러난 특이점(최근의 변화 혹은 내담자의 평정과 다른 출처의 정보 간의 불일치 등)에 대해 내담자에게 설명하고, 그 결과가 실제 내담자의 주관적 경험을 잘 반영하는지, 추가적 맥락은 무엇인지 탐색하는 것을 강조하였다. 특히, 내담자의 척도 평정 결과를 그대로 정확하다고 받아들이거나 드러난 불일치에 대해 상담자의 입장에서 해석하는 대신, 개방형 질문과 반영을 통해 확인하는 것은 작업동맹을 강화하고(Boswell et al., 2015; Chen et al., 2013) 상담 진전을 방해하는 요인들의 해결을 도울 수 있기에(Douglas et al., 2015) 그 중요성이 강조된다. 실제 상담 장면에서 공유가 이루어진 경우의 기록을 구체적으로 살펴보면 내담자가 오늘 그러한 평가를 한 이유(예: “효과사정척도(ORS)에서 사회생활 점수가 1점인 이유가 있나요?”)나 직전 회기와 비교했을 때의 변화(예: “대인관계 하위척도는 지난 회기에 비해 점수가 높아졌는데, 전반적 행복도는 낮아졌네요?”), 내담자의 평가 내용과 다른 정보 간 불일치(예: 접수면접에서 대인관계 문제가 없다고 보고하였으나 ORS에서 대인관계 영역의 점수만 낮게 평정한 것) 등을 탐색하는 과정이 포함되어 있었다. 이를 통해 상담일지에 이러한 과정을 기록한 상담자들은 MBC의 공유(Share)를 적절하게 사용하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

하지만 1% 미만의 경우에만 공유와 관련된 내용이 기록되었다는 점은 상담자들이 주기적 측정의 결과에서 특이점을 발견하더라도 이를 내담자와 효과적으로 나누고 탐색 및 활용하는 데 어려움을 겪고 있을 가능성을 내포하고 있다. 이러한 어려움의 원인 중 하나로, 개별 상담자들에게 MBC를 효과적으로 사용하기 위한 방법에 대한 교육이 충분히 이루어지지 않았을 가능성을 고려할 수 있다. Wampold와 Miller(2023)는 MBC를 현장에 적용하기 위해 개발된 일종의 지침서나 매뉴얼들이 아직까지는 규범적(prescriptive)인 수준이며 다양한 환경에

서 적용될 수 있을 만큼 서술적(descrpitive)이지 못해 현장의 상담자들이 효과적으로 MBC를 활용하기 어렵다고 지적하였다. 마음건강 프로그램의 상담 매뉴얼(연세대학교 가습기살균제 보건센터, 2022)의 내용을 살펴보면 상담 실무자들에게 PCOMS의 ORS와 SRS가 무엇을 측정하는지, 어떻게 주기적으로 실시되어야 하는지에 대한 내용은 전달하고 있으나 MBC를 실시하는 이유는 무엇이며, 이를 위해 실시하는 주기적 평가에서 어떠한 점들을 특이점으로 보고 내담자와 공유해야 하는지 등 이를 상담 과정에서 어떻게 활용하여야 하는지에 대한 내용은 충분하지 않은 것으로 보인다. 이러한 내용에 대한 충분한 안내와 교육 없이 매 회기 내담자로부터 증상변화나 상담관계에 대한 피드백 정보를 수집하도록 하는 것은, 상담자로 하여금 MBC의 과정을 상담과정에서 협력적 작업과 의사결정의 관점에서 바라보기보다는 단순한 성과 검토, 혹은 자신의 능력에 대한 관리자들로부터의 감시의 관점에서 바라보도록 할 수 있다(Wolpert, 2014). 이러한 요인은 상담자들이 MBC의 과정이나 효과성에 대한 부정적인 태도를 가지게 하여 수집된 내용에 대한 내담자와의 공유를 저해하는 요인이 될 수 있다. 이는 특히나 집단주의적 문화 속에서 상호의존적 자아개념(interdependent self-construal)을 가지고 있을 가능성이 높은 우리나라의 상담자들에게 더욱 관련이 있을 수 있는데, 상호의존적 자아개념을 가진 개인들은 타인으로부터의 평가에 더욱 민감하게 반응하고 자신에 대한 평가가 외부로 드러나는 것에 거부감을 가질 수 있기 때문이다(Markus & Kitayama, 1997; Okawa et al., 2021). 본 연구에서 ORS와 관련된 공유에 비해 SRS에 관련된 공유가 더욱 적게 확인된 것 역시 이러한 맥락에서 해석할 수 있는 여지가 있다. 이러한 점을 방지하기 위해서는 데이터 수집의 목적과 활용 범위, 그리고 데이터에 접근할 수 있는 사람들의 범위 등에 대해 사전에 명확한 계획이 수립되고 이것이 관리자와 실무자 간에 투명하게 소통될 필요가 있다(Boswell et al., 2015). 한편, 내담자 입장에서는 주기적인 평가를 수행하더라도 그 결과가 상담 과정에서 논의되지 않는다면 평가 과정이 단지 의미 없는 부담이나 성가신 일로 느껴질 수 있다(Boswell et al., 2023; Lewis et al., 2019). 그러므로, 이를 방지하기 위해 수집(Collect)의 단계에서 MBC의 의미와 유용성에 대해 내담자들이 충분히 이해하는 것이 중요함을 강조한 것과 마찬가지로 MBC의 시행 이전에 상담자들 또한 MBC의 활용방법과 그 유용성에 대한 구체적인 교육이 필요하다.

마지막으로 MBC의 세 번째 구성요소인 실천(Act) 역시 마음건강 프로그램에서는 원활하게 이루어지지 않은 것으로 나타났다. 이는 두 번째 구성요소인 공유(Share)가 원활하지 않았기에 어느 정도 예견된 결과이기도 하다. 실천에는 다음과 같은 세 가지 주요 과정이 포함된다(Barber & Resnick, 2022). 첫째는 수집된 자료의 변화 궤적을 평가하여 상담 과정 중에 나타나는 변화(개선, 악화, 또는 변화 없음)를 확인하고 이에 대해 내담자와 논의하는 것이다. 둘째는 내담자와 함께 앞으로 나아갈 아이디어를 공유하는 브레인스토밍 과정이며, 셋째는 이러한 논의에 기반하여 협력적으로 상담 계획을 결정하는 것이다. 본 연구에서 상담일

지 분석을 통해 드러난 실천의 내용은 ORS 관련 4회기, SRS 관련 1회기였는데 그 내용을 구체적으로 살펴보면 변화 궤적을 평가하고 이에 대해 내담자와 논의하는 과정(예: 상담의 진행 동안 ORS의 대인관계 점수에 변화가 없는 것에 대한 논의)과 앞으로 나아갈 아이디어에 대한 브레인스토밍(예: ORS의 특정 영역에 대한 평가가 상승하기 위해 필요한 것에 대해 내담자에게 질문)이 포함되어 있었다. 상담 과정 전반에 걸친 변화의 궤적에 대한 이야기를 내담자와 나눌 수 있는 것은 정량적 도구를 활용하여 반복측정한 자료를 사용하는 MBC의 장점 중 하나라고 할 수 있는데, 매 회기 추상적인 질문의 형태로 증상 정도를 평가했을 경우(예: “지난 한 주는 어떠셨나요?”), 상담 기간 전반에 걸쳐 나타난 변화의 양상을 분명하고 구체적인 형식으로 내담자와 소통하는 게 어렵기 때문이다(Barber & Resnick, 2022). 주기적인 정량적 측정의 점수를 바탕으로 도표나 그래프와 같은 가시적인 자료의 형태로 만든다면 변화의 양상이 더욱 쉽게 드러나고, 내담자와의 소통을 원활하게 한다. 만일 적절한 진전이 이루어지고 있는 경우, 상담자와 내담자는 이에 관한 이야기를 나누고 현재 진행하고 있는 상담의 과정을 변경하지 않고 계속 진행하는 데 동의할 수 있다. 반면에 변화가 나타나지 않거나 악화되고 있음이 확인되는 경우, 이는 상담에 일부 조정이 필요하다는 신호가 되고 내담자와 이를 공유함으로써 협력적인 의사결정으로 나아갈 수 있다. 주기적 평가를 통한 변화 양상에 대해 내담자와 논의하는 것은 특히 증상의 개선을 경험하지 못하고 있는 내담자들에게 더욱 유익할 수 있는데, 상담자들은 종종 내담자의 정체 혹은 악화를 정확히 예측하지 못하거나 과소평가하는 경향이 있기 때문이다(Hatfield et al., 2010; McAlister et al., 2012). 본 연구에서는 주기적 평가를 통해 변화가 나타나지 않는 내담자를 식별하고, 이를 상담 과정에서 함께 논의하는 내용이 기술된 상담일지가 확인되었는데, 이러한 사례는 적절한 실천(Act)을 통해 내담자에게 필요한 도움을 준 경우라고 할 수 있다. 또한, 본 연구에서 실천을 활용한 것으로 확인된 상담자들은 각 내담자와의 상담 과정에서 실천을 일회성으로 활용한 것이 아니라 적어도 2회 이상 사용한 것으로 나타났는데, 이는 주기적 성과측정을 하지 않았을 경우 식별되지 못할 신호를 제공함으로써 더 신속하고 많은 상담 과정의 조정을 촉진함으로써 변화하는 내담자의 요구에 맞춘 상담이 이루어질 수 있도록 하는 MBC의 특성이 반영된 결과로 볼 수 있다(Barber & Resnick, 2022; Guo et al., 2015).

그럼에도 불구하고, 실천(Act) 단계의 수행이 절대적으로 부족한 것으로 나타난 것은, 공유(Share) 단계가 원활히 이루어지지 못한 것과 마찬가지로 개별 상담자들에게 주기적으로 수집된 자료를 어떻게 활용해야 하는지에 대한 구체적인 교육과 안내가 부족했던 것이 주요 원인 중 하나일 것으로 판단된다. MBC의 실천 단계의 최종적인 목표는 주기적 평가 자료를 통해 확인된 모종의 신호들을 바탕으로 현재 진행 중인 상담에서 변화가 필요한 요인을 상담자와 내담자가 함께 발견하고, 이를 반영하는 새로운 상담 목표나 대안적으로 활용할 수 있는 여러 방법들을 모색함으로써 협력적인 의사결정으로 나아가는 것이다. 이것이 가능하

려면 내담자 또한 자신이 심리상담 과정에서 수동적인 수혜자가 아니라 능동적인 참여자가 됨으로써 더 나은 성과를 얻을 수 있다는, 즉 협력적 과정으로써의 MBC에 대한 이해가 필요하다. 만일 상담자가 MBC의 의미와 그 활용법에 대해 충분히 이해하지 못한 채로 적용하고자 한다면 상담 초기의 구조화 과정에서 내담자의 이해를 담보하지 못한 상황에서 불완전한 수집(Collect)만이 이루어질 것이다(Barber & Resnick, 2022). 즉, MBC가 상담 실무현장에서 올바르게 적용되고 그 기대되는 효과를 발휘하기 위해서는 무엇을 측정할 것인가 뿐만 아니라 이를 구체적으로 어떻게 활용하여야 하는지 상담자들에게 체계적인 교육을 실시하는 게 우선인 것이다. 최근 MBC가 정서장애 청소년의 상담 및 치료 현장에서 어떻게 활용되고 있는지를 조사한 미국의 연구(Casline et al., 2023)에서도 구체적인 교육의 필요성을 강조하는 결과가 도출되었는데, 연구에 참여한 상담자들이 4시간의 MBC 활용법 교육을 이수하고, 매주 전화 자문에 참여했음에도 불구하고 약 30%의 회기(청소년 상담 34.6%, 양육자 상담 27.4%)에서만 MBC 수집 자료가 내담자와 공유(Share)되었으며, 21.1%의 회기에서만이 수집된 자료에 기반한 실천(Act)이 이루어졌다. 실천이 이루어진 경우라도, 대부분은 현재의 증상 수준이나 상담 기법과 같은 단기적인 변화에 대한 의사결정과 관련되었으며, 상담 전반에 걸친 증상 변화의 궤적이나 이에 따른 상담 목표의 조정과 같은 장기적인 의사결정과 관련된 내용은 드문 것으로 나타났다. 상담자들이 MBC에 활용된 척도의 해석과 장기적 변화 궤적의 활용법 등에 대한 최소한의 교육훈련을 받았음에도 불구하고 여전히 MBC 수집 자료를 각 회기에 어떻게 적용해야 할지, 시간에 따른 증상의 변화를 어떻게 식별하고 내담자와 논의해야 할지, 장기적인 상담 계획을 내담자와 협력적으로 어떻게 수정해야 할지 등에 대해 어려움을 겪은 것이다. 이와 같은 맥락에서, 본 연구의 결과 역시 앞서 언급했던 MBC에 대한 Wampold와 Miller(2023)의 지적, 즉 MBC와 관련된 체계적인 교육훈련 방법이 충분히 마련되지 않은 상태에서 적용되고 있다는 문제를 보여주는 결과라고 할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구에서는 가습기살균제 보건센터의 상담 과정에서 MBC가 어떻게 적용되고 있는지 살펴보기 위하여 상담자가 직접 작성한 상담일지를 활용하였다. 상담일지는 ORS와 SRS를 실시한 경우 그 점수를 입력하고, 이외의 진행 내용은 질적인 기술을 자유롭게 하도록 양식이 구성되어 있었다. 따라서 MBC의 세 구성요소 중 공유와 실천 과정은 상담자들이 자유롭게 기술한 내용 속에서 추출하였으며, 실제 상담 중에 이러한 과정이 이루어졌더라도 일지에 기록되지 않았을 가능성이 있다. 본 연구의 결과를 해석할 때 이러한 과소보고의 가능성을 반드시 고려해야 할 것이다. 또한 공유와 실천의 경우가 매우 소수의 사례에서 발견된 만큼 MBC의 활용과 그 효과성에 대한 양적인 분석으로 나아가지 못하였다. 추후 연구에서는 MBC의 경험에 대해 상담자들로부터 직접 수집한 자료를 활용하여 분석이 진행될 필요가 있다. 다음으로, 본 연구에서는 가습기살균제 피해자와 그 (유)가족 집단을 대상으로 한 상담 프로그램을 분

석하였다. 이들은 일종의 사회적 재난을 경험한 특수한 집단으로 상담자로 하여금 MBC의 공유와 실천을 저해하는 모종의 사회인구학적, 신체 및 심리적 요인이 잠재되어있을 가능성이 있다. 특히, 피해자들은 자신의 신체적 피해뿐만 아니라 가족 구성원의 피해와 상실을 함께 경험할 가능성이 높으며, 신체적 피해의 정도에 따라 서로 다른 경제적·사회적 변화를 겪었을 수 있다. 여기에 더해, 피해 인정 과정에서 경험한 절차나 정부 대응에 대한 인식과 같은 복합적인 요인들이 이들의 삶에 영향을 미치고 있을 것으로 보인다. 이처럼 사회적 재난으로 인한 외상 경험은 상실감뿐만 아니라 죄책감, 울분과 같은 정서적 경험과 밀접하게 연관되며(박해숙, 권수영, 2020), 이러한 정서는 증상이 점진적으로 완화되기보다는 반복적인 재경험 속에서 증상의 심화와 완화가 교차적으로 나타날 수 있다. 이러한 맥락에서, 증상의 변화 정도를 주기적으로 파악하는 MBC 접근법에서 상담자는 예상치 못한 증상의 반복적인 변화로 인해 내담자와 이를 효과적으로 공유하거나 이를 기반으로 실천 전략을 수립하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 따라서, 추후 연구에서는 사회적 재난 외상 경험자들에게 MBC를 적용하는 데 고려해야 할 요인들에 대한 탐색이 추가적으로 이루어질 필요가 있으며, 더욱 다양한 집단에서 MBC의 활용을 분석하고 그 성과를 검토함으로써 연구의 일반화 가능성을 제고하여야 할 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 국내에서 최초로 대규모의 MBC 도입을 시도한 상담 사례를 분석했다는 데 그 의의가 있다. 국민의 마음건강이 점차 국가 책무의 영역으로 확장되고 있는 현시점에 MBC란 무엇이며, 그것이 잘 이루어지기 위해서는 어떠한 점들이 고려되어야 하는지를 살펴봄으로써 상담의 성과관리가 어떻게 이루어질 수 있는지를 탐구하였다. 이를 통해 앞으로의 MBC 도입 및 활용에 대한 실질적인 기초자료를 제공하고, 상담 현장에서의 효과적인 성과관리 방향을 제시하는 데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

가습기 살균제 종합포털 (2024). 가습기 살균제 피해 신청 및 접수현황. http://www.healthrelief.or.kr에서 2024.08.13. 검색.

관계부처 합동 (2021). 제2차 정신건강복지기본계획 (2021~2025).

박해숙, 권수영 (2020). 사회재난 피해자 가족의 삶의 경험 연구: 가습기살균제 피해자의 배우자 사례를 중심으로. 한국기독교상담학회지, 31(3), 175-221.

보건복지부 (2024). 2024년 전국민 마음투자 지원사업 안내.

안성식, 박승민 (2022). 대학 상담에서 활용가능한 한국판 회기평가척도(Session Rating Scale: SRS) 타당화 연구. 청소년학연구, 29(3), 243-270.

안성식, 심은정, 박승민 (2020). 상담현장에서 활용가능한 초간단 척도(Ultra-brief scale)인 상담성과척도(Outcome Rating Scale: ORS)의 국내 타당화 연구. 상담학연구, 21(4), 27-46.

연세대학교 가습기살균제 보건센터 (2022). 가습기살균제 보건센터[정신건강 모니터링] 마음건강 프로그램 상담매뉴얼(성인 및 청소년). 서울: 연세대학교 가습기살균제 보건센터.

이민주, 진준호, 이상민 (2021). 상담과정에서의 회기평가 사용에 대한 상담자의 경험 탐색. 상담학

연구: 사례 및 실제, 6(2), 1-23.

이화실, 이혜은 (2016). 상담성과 모니터링을 적용한 상담과정에 대한 사례연구. 상담학연구: 사례 및 실제, 1(2), 1-23.

American Psychological Association (2021). APA guidelines on evidence-based psychological practice in health care. Retrieved from https://www.apa.org/practice/guidelines.

American Psycholgocial Association (2022). Measurement-based care. Retrieved from https://www.apaservices.org/practice/measurement-based-care.

Barber, J., & Resnick, S. G. (2022). Collect, Share, Act: A transtheoretical clinical model for doing measurement-based care in mental health treatment. *Psychological Services, 20*(S2), 150-157.

Barkham, M., Stiles, W. B., Lambert, M. J., & Mellor-Clark, J. (2010). Building a rigorous and relevant knowledge base for the psychological therapies. In M. Barkham, G. E. Hardy, & J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and delivering practice-based evidence: A guide for the psychological therapies* (pp. 21-61). Chichester: Wiley-Blackwell.

Boswell, J. F., Hepner, K. A., Lysell, K., Rothrock, N., Bott, N., Childs, A. W., Douglas, S., Owings-Fonner, N., Wright, C. V., Stephens, K. A., Bard, D. E., Aajmain, S., & Bottitt, B. L. (2023). The need for a measurement-based care professional practice guideline. *Psychotherapy, 60*(1), 1-16.

Boswell, J. F., Kraus, D. R., Castonguay, L. G., & Youn, S. J. (2015). Treatment outcome package: Measuring and facilitating multidimensional change. *Psychotherapy, 52*(4), 422-431.

Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research, 25*(1), 6-19.

Brattland, H., Koksvik, J. M., Burkeland, O., Klöckner, C. A., Lara-Cabrera, M. L., Miller, S. D., Wampold, B., Ryum, T., & Iversen, V. C. (2019). Does the working alliance mediate the effect of routine outcome monitoring (ROM) and alliance feedback on psychotherapy outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial. *Journal of Counseling Psychology, 66*(2), 234-246.

Casline, E., Woodard, G., Patel, Z. S., Phillips, D., Ehrenreich-May, J., Ginsburg, G. S., & Jensen-Doss, A. (2023). Characterizing measurement-based care implementation using therapist report. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 8*(4), 549-559.

Chen, J., Ou, L., & Hollis, S. J. (2013). A systematic review of the impact of routine collection of patient reported outcome measures on patients, providers and health organisations in an oncologic setting. *BMC Health Services Research, 13*, 211.

Constantino, M. J., Morrison, N. R., MacEwan, G., & Boswell, J. F. (2013). Therapeutic alliance researchers' perspectives on alliance-centered training practices. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(3), 284-289.

de Jong, K., Conijn, J. M., Gallagher, R. A. V., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 85,* 1-9.

Delgadillo, J., de Jong, K., Lucock, M., Lutz, W., Rubel, J., Gilbody, S., Ali, S., Aguirre, E., Appleton, M., Nevin, J., O'Hayon, H., Patel, U., Sainty, A., Spencer, P., & McMillan, D. (2018). Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: A multisite, open-label, cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry, 5*(7), 564-572.

Douglas, S. R., Jonghyuk, B., de Andrade, A. R. V., Tomlinson, M. M., Hargraves, R. P., & Bickman,

L. (2015). Feedback mechanisms of change: How problem alerts reported by youth clients and their caregivers impact clinician-reported session content. *Psychotherapy Research, 25*(6), 678-693.

Dowrick, C., Leydon, G. M., McBride, A., Howe, A., Burgess, H., Clarke, P., May, C., Chew-Graham, C., & Kendrick, T. (2009). Patients' and doctors' views on depression severity questionnaires incentivised in UK quality and outcomes framework: Qualitative study. *BMJ, 338*, b663.

Duncan, B. L. (2012). The partners for change outcome management system (PCOMS): The heart and soul of change project. *Canadian Psychology, 53*(2), 93-104.

Duncan, B., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy, 3*(1), 3-12.

Durham, C. J., McGrath, L. D., Burlingame, G. M., Schaalje, G. B., Lambert, M. J., & Davies, D. R. (2002). The effects of repeated administrations on self-report and parent-report scales. *Journal of Psychoeducational Assessment, 20*(3), 240-257.

Eisen, S. V., Dickey, B., & Sederer, L. I. (2000). A self-report symptom and problem rating scale to increase inpatients' involvement in treatment. *Psychiatric Services, 51*(3), 349-353.

Eisen, S. V., Leff, H. S., & Schaefer, E. (1999). Implementing outcome systems: Lessons from a test of the BASIS-32 and the SF-36. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 26*(1), 18-27.

Goodman, J. D., McKay, J. R., & DePhilippis, D. (2013). Progress monitoring in mental health and addiction treatment: A means of improving care. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(4), 231-246.

Guo, T., Xiang, Y. T., Xiao, L. E., Hu, C. Q., Chiu, H. F., Ungvari, G. S., Correll, C. U., Lai, K. Y., Feng, L., Geng, Y., & Feng, Y. (2015). Measurement-based care versus standard care for major depression: A randomized controlled trial with blind raters. *The American Journal of Psychiatry, 172*(10), 1004-1013.

Hatfield, D., McCullough, L., Frant, S. H. B., & Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(1), 25-32.

Holliday, B. S., Hepner, K. A., Farmer, C. M., Mahmud, A., Kimerling, R., Smith, B. N., & Rosen, C. (2021). Discussing measurement-based care with patients: An analysis of clinician-patient dyads. *Psychotherapy Research, 31*(2), 211-223.

Hong, S. (2020). *The applicability of the partners for change outcome management system for psychotherapy in South Korea: Exploring Korean therapists' experiences* [Doctoral dissertation, University of Kentucky]. ProQuest Dissertation Publishing.

Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51*(10), 1059-1064.

Jensen-Doss, A., Haimes, E. M. B., Smith, A. M., Lyon, A. R., Lewis, C. C., Stanick, C. F., & Hawley, K. M. (2018). Monitoring treatment progress and providing feedback is viewed favorably but rarely used in practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 45*(1), 48-61.

Knaup, C., Koesters, M., Schoefer, D., Becker, T., & Puschner, B. (2009). Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 195*(1), 15-22.

Ko, H. Y., Ryu, S. H., Lee, M. J., Lee, H. J., Kwon, S. Y., Kim, S. M., & Lee, S. M. (2021). Exploring socio-demographic factors affecting psychological

symptoms in humidifier disinfectant survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), 11811.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361.

Lambert, M. J., Whipple, J. L., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Hawkins, E. J., Nielsen, S. L., & Goates, M. (2002). Enhancing psychotherapy outcomes via providing feedback on client progress: a replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*(2), 91-103.

Lee, M. J., Hong, S., Jung, Y., Lee, H. J., & Lee, S. M. (2023). Effects of psychological symptoms on life adjustment among survivors of humidifier disinfectants. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health, 36*(5), 596-605.

Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Douglas, S., Simon, G., & Kroenke, K. (2019). Implementing measurement-based care in behavioral health: A review. *JAMA Psychiatry, 76*(3), 324-335.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224-253.

McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports, 110*(2), 639-644.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: Making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy, 5*(1), 5-22.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Sparks, J. A., Claud, D. A., & Brown, J. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy, 2*(2), 91-100.

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., & Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy, 52*(4), 449-457.

Miller, S., & Schuckard, E. (2014). Psychometrics of the ORS and SRS. Results from RCT's and meta-analyses of routine outcome monitoring & feedback. *The available evidence* [Slides]. Retrieved from http://www.slideshare.net/scottdmiller/measures-and-feedback-miller-schuckard2014.

Moltu, C., Veseth, M., Stefansen, J., Nøtnes, J. C., Skjølberg, Å., Binder, P.-E., Castonguay, L. G., & Nordberg, S. S. (2018). This is what I need a clinical feedback system to do for me: A qualitative inquiry into therapists' and patients' perspectives. *Psychotherapy Research, 28*(2), 250-263.

Okawa, S., Arai, H., Sasagawa, S., Ishikawa, S., Norberg, M. M., Schmidt, N. B., Kwon, J. H., Rapee, R. M., & Shimizu, E. (2021). A cross-cultural comparison of the bivalent fear of evaluation model for social anxiety. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 31*(3), 205-213.

Oslin, D. W., Hoff, R., Resnick, S. G., & Mignogna, J. (2019). Provider attitudes and experience with measurement-based mental health care in the VA implementation project. *Psychiatric Services, 70*(2), 135-138.

Resnick, S. G., & Hoff, R. A. (2020). Observations from the national implementation of measurement based care in mental health in the Department of Veterans Affairs. *Psychological Services, 17*(3), 238-246.

Ryu, S. H., Park, D. U., Lee, E., Park, S. Y., Lee, S. Y., Jung, S. S., Hong, S. B., Park, J. H., & Hong, S. J. (2019). Humidifier disinfectant and use characteristics associated with lung injury in Korea. *Indoor Air, 29*(5), 735-747.

Scott, K., & Lewis, C. C. (2015). Using measurement-based care to enhance any treatment. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(1), 49-59.

Wampold, B. E., & Miller, S. D. (2023). Measurement-based care professional guideline: Fine, but guidelines do not make good therapy. *Psychotherapy, 60*(1), 17-19.

Wolpert, M. (2014). Uses and abuses of patient reported outcome measures (PROMs): potential iatrogenic impact of PROMs implementation and how it can be mitigated. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 41*(2), 141-145.

원고 접수일 : 2024. 10. 08.
수정원고 접수일 : 2024. 12. 04.
게재 결정일 : 2024. 12. 04.

상담학연구: 사례 및 실제
Korean Journal of Counseling: Case Studies and Practice
2024, Vol. 9, No. 3, 79-100

Applying Measurement-Based Care (MBC) in Psychological Counseling Services: Focusing on the Mental Health Program for Humidifier Disinfectant Victims

Hyunmo Seong (Post Doctoral Fellow, Brain & Motivation Research Institute, Korea University)
Hajin Lim (Ph.D. Candidate, Department of Education, Korea University)
Gippeum Park (Graduate Student, Department of Education, Korea University)
Hun-Ju Lee (Research Professor, Institute of Convergence Science, Yonsei University)
Sang Min Lee (Professor, Department of Education, Korea University)

This study introduced the Measurement-Based Care (MBC), which involves evaluating clients' conditions through routine quantitative assessment to guide individualized interventions and then explored how the elements of MBC were applied in the psychological counseling services provided by the Korean government-led Humidifier Disinfectant Health Center. To this end, a content analysis was conducted on 3,043 counseling session records in 2022. The results indicated that while the collection of data (the first of MBC's three key elements) was well-implemented, sharing and action (the second and third key elements) were insufficiently carried out. Based on these findings, we identified the factors that hinder the sharing and action of routine outcome assessment results and proposed strategies to overcome these challenges and implement MBC to enhance service quality within evidence-based treatment.

Key words : measurement-based care, humidifier disinfectant victim, evidnece-based treatment, collect-share-action