

# 오지상승위치료법의 표준매뉴얼 개발을 위한 타당화 연구

정문주\*, 이도은\*<sup>†</sup>, 김지수\*<sup>†</sup>, 강성현<sup>†</sup>, 유영수<sup>†</sup>, 정인철<sup>†</sup>, 강형원\*<sup>†</sup>

원광대학교 장흥통합의료병원 난치질환치료연구소\*, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실<sup>†</sup>, 대전대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실<sup>†</sup>

## A Study on the Development of the Standard Manual for ETE (*Emotion To Emotion*) Therapy

Moon Joo Cheong\*, Do-Eun Lee\*<sup>†</sup>, Jeesu Kim\*<sup>†</sup>, Sunghyun Kang<sup>†</sup>, Yeoung Su Lyu<sup>†</sup>, In Chul Jung<sup>†</sup>, Hyung Won Kang\*<sup>†</sup>

\*Wonkwang University Jangheung Integrative Medical Hospital Rare Disease Treatment Research Center, <sup>†</sup>Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, <sup>†</sup>Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University

Received: September 20, 2022

Accepted: September 22, 2022

### Correspondence to

Hyung Won Kang  
Department of Korean  
Neuropsychiatry Medicine, College of  
Korean Medicine, Wonkwang  
University, 460 Iksandae-ro, Iksan,  
Korea.  
Tel: +82-63-850-6831  
Fax: +82-63-390-7234  
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

### Acknowledgement

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number : HF21C0008).

**Objectives:** The purpose of this study was to develop a standardization manual for *Emotion To Emotion therapy*. In this study, the processes and categories derived through literature search related to the *Emotion To Emotion* treatments, were revised and supplemented by the expert FGI (Focus Group Interview). Afterwards, the expert Delphi was conducted, to develop a standard manual for the disease types, purpose, and method of *Emotion To Emotion therapy*.

**Methods:** In this study, literature analysis and expert Delphi, as a quantitative research method, were conducted, and the expert Focus Group Interview (FGI) was conducted as a qualitative study. The manual was completed by leading the consensus, on the standardization manual for *Emotion To Emotion therapy*. After that, a clinical expert Delphi was conducted to test the reliability as well as validity of the manual, through quantitative consensus on the manual of the *Emotion To Emotion therapy*.

**Results:** First, as a result of literature studies, to date, studies related to *Emotion To Emotion therapy* have been qualitatively and quantitatively limited, as comparative literature related to clinical cases. Second, through expert FGI, the manual was structured with eight sub-factors for the indication diagnosis, six sub-factors for the implementation method, and 13 detailed factors. Third, through an expert Delphi, the consensus did the factor of indication, implementation methods, and implementation process, and developed a standardization manual for *Emotion To Emotion therapy* ver 1.0.

**Conclusions:** Through literature analysis, expert FGI, and expert Delphi, the *Emotion To Emotion therapy* standardization manual ver 1.0 was completed, and will proceed with the revision and improvement report.

**Key Words:** The seven emotions (七情), The five elements (五行), Psychotherapy of Korean Medicine, Oh-Ji-Sang-Seung (五志相勝) therapy, Emotion to emotion therapy



## I. 서론

오지상승위치료법(五志相勝爲治療法)은 오행(五行)이론을 바탕으로 창립된 한의학 고유의 정신치료법으로서 한 가지 혹은 여러 가지 상승하는 병리 상태의 감정을 제거함으로써 감정의 과격함으로 인한 특정 심신 질환을 치료하는 기법이다<sup>1)</sup>.

오지상승위치료법의 이론 및 치료 방법은 내경의 『소문·음양응상대론(素問·陰陽應象大論)』<sup>2)</sup>에 최초로 기록되어, 감정이 오장에 각각 속하는 것과 “노승사(怒勝思)”, “사승공(思勝恐)”, “공승희(恐勝喜)”, “희승우(喜勝憂)”, “비승노(悲勝怒)” 등의 상극(相克)감정으로 문제 되는 감정을 치료하는 원리를 설명하고 있다<sup>1)</sup>. 이후 금원(金元)시대의 장자화(張子和)<sup>3)</sup>, 주단계(朱丹溪)<sup>4)</sup> 등의 임상을 통해서 본 치료법은 한의학 정신치료의 하나로 자리매김하였다.

이후 한국에서 꾸준한 연구와 임상을 통해 2000년 건강보험 심사평가원 한방 수가 반영 내역에 오지상승위치료법이 등재된 이래<sup>5)</sup>, 오지상승위치료법의 문헌적 임상사례연구와 현대적 활용에 대한 연구<sup>6)</sup>, 단기정신역동 정신치료와 비교연구<sup>7)</sup>, 만다라 미술치료의 해석 평가<sup>8)</sup> 그리고 임상작용연구에는 부부치료<sup>9,10)</sup>, 울증환자<sup>11)</sup> 등의 증례연구와 외상후스트레스장애 환자 대상 예비적 임상연구<sup>12)</sup>, 임상진료지침에서 화병의 정신요법과 관리 차원에서 임상진료지침으로서 활용하도록 수록하였다<sup>13)</sup>. 이렇게 한의학 정신요법에서 심층 정신역동으로서 중요한 자리를 잡아가고 있지만, 아직까지 과학적인 평가, 분석과 치료 감정유발 방법에 대한 표준 매뉴얼이 부족한 것이 현실이다.

따라서 본 연구에서는 오지상승위치료법에 대한 문헌 검색을 통해서 도출한 과정과 범주를 전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)에서 수정 보완하여 매뉴얼 초안을 작성하였다. 이후 초안을 기반으로 전문가 델파이(Delphi)를 실시하여 오지상승위치료법의 대상·목적·방법에 대한 표준매뉴얼을 개발하고 타당화 작업을 거쳤다. 본 연구로 개발한 오지상승위치료법의 표준매뉴얼을 통해 국내뿐만 아니라 해외에도 한의학 기반 감정치료의 핵심과 우수성을 알리고자 한다.

## II. 연구 방법

본 연구는 오지상승위치료를 위한 표준화 매뉴얼을 개발하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 양적연구방법인 문헌분석 및 전문가 Delphi를 실시하고, 질적연구로서 전문가 FGI를 실시하였다<sup>14)</sup>. 구체적으로 선행연구를 탐색하여 오지상승위치료의 현황을 분석하는 문헌 연구를 시행하고, 다음으로 전문가 FGI를 통해 임상 현장에서 오지상승위치료법을 “누구에게”, “무엇을”, “어떻게”, “언제” 적용하는지를 탐색하였다<sup>15)</sup>.

이를 통해 오지상승위치료 표준화 매뉴얼 가안에 대한 질적 합의를 이끌고 매뉴얼 구성을 완료하여, 이후 임상 전문가 Delphi를 실시하여 오지상승위치료 매뉴얼에 대한 양적 합의를 통해 매뉴얼에 대한 신뢰도와 타당도를 확보하였다<sup>16)</sup>. 구체적으로 본 연구는 다음과 같이 원광대학교 윤리위원회 심의결과(WKIRB-202209-SB-071, WKIRB-202209-SB-080)에 따라 진행하였다. 연구 절차 및 분석 방법, 연구참여자 선정 등은 다음과 같다.

### 1. 연구 절차

본 연구의 절차는 다음과 같다(Fig. 1).

첫 번째, 오지상승위치료법을 적용한 선행연구를 정리하여 본 치료법을 적용하는 적응증, 평가 및 치료, 교육 방법 등의 과정을 도출하였다.

두 번째, 오지상승위치료법을 임상에서 적용하고 있는 전문가그룹을 대상으로 비대면 FGI를 통해 오지상승위치료를 적용하는 적응증, 치료 방법과 과정, 평가 및 분석 방법 등을 탐색한다. 이후 탐색한 내용과 문헌분석을 통해 도출한 구성요인과 과정을 분석하여 오지상승위치료법 표준화 매뉴얼을 작성하였다.

세 번째, 문헌분석과 전문가 FGI를 통해 도출한 오지상승위치료과정과 방법 등에 대한 매뉴얼 구성요소에 대한 전문가 Delphi를 실시하여 매뉴얼에 대한 양적 합의를 이끌고 타당도와 신뢰성을 확보하였다.



Fig. 1. Development order of ETE therapy manual.

## 1) 문헌 연구

선행연구분석을 통해 “오지상승요법” and “정신치료”를 포함하고, “오지상승”, “Oh-Ji-Sang-Seung (五志相勝療法) Therapy” 등으로 검색하여 추출한 문헌들에서 오지상승 기법의 평가, 분석, 훈련, 평가, 교육 등에 대한 과정을 한방 신경정신과 전문의 1인, 한방 신경정신과를 전공하고 있는 전공의 1인, 상담 및 심리치료를 전공한 박사 1인 총 3인이 수집하고 정리하였다.

## 2) 전문가 FGI

오지상승요법을 임상현장에서 사용하고 교육하고 있는 한방 신경정신과 전문의 3~5인을 Patton<sup>17)</sup>이 제안한 ‘의도적 표집(purposeful sampling)’ 중 ‘눈덩이 표집법(Snowballing Sampling)’에 따라 표집하였다. 이후 온라인 실시간 Zoom을 통한 비대면 전문가 초점 집단 면접을 시행하였고, 초점 집단 면담을 통해 한방 신경정신과 전문의들이 임상 현장에서 사용하고 있는 오지상승요법을 적용하는 적응증, 평가, 치료 방법과 순서 및 교육 방법 등을 탐색하였다.

## 3) 전문가 Delphi

전문가 Delphi는 어떤 문제 해결과 관련하여 전문가 합의를 이끌어내기 위해 실시하는 방법으로서 전문가 패널을 구성하여 수회 이상 설문하는 정성적 분석기법으로 전문가 합의법이라고도 한다<sup>16)</sup>. 복수의 전문가들로 패널을 구성하고, 각 패널은 서로가 어떤 사람인지 알 수 없도록 익명으로 유지되어야 하며, 의사소통은 일체 우편 혹은 이메일로 이루어지게 된다. 연구자는 모든 패널에게 합의를 이루어야 하는 문제에 대해 질문한다. 패널들로부터 다양한 답변들이 오면, 연구자는 이 답변을 취합한 후 익명으로 다시 패널들에게 제공하는 피드백을 시행한다. 이와 함께, 각 패널은 자신을 포함한 다른 전문가들의 의견을 비교 분석하면서 자신의 의견을 수정할 수 있도록 한다. 연구자는 각 패널의 수정된 의견을 다시 취합하고, 이 과정을 반복하면, 각 전문가의 의견 차이가 점차 감소하여 일정 결론으로 수렴한다.

이에 따라 본 연구는 전문가 FGI를 통해 수집한 자료를 탐색한 이후 매뉴얼을 개발하여 전문가 Delphi를 두 차례 실시하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다.

### (1) 1차 델파이(Delphi) 조사

임상현장에서 사용한 오지상승요법을 치료법으로 증례 보고를 한 연구들을 검토하여 각 치료법의 과정과 교육내용들에 대해서 현장 적합도를 높이기 위해 전문가 FGI를 실시한 영역과 과정을 설문지로 제작하였다. 이후 임상에서 현재 오지상승요법을 사용하고 있는 한방 신경정신과 전문의들에게 제공하여 내용 타당도와 전문가 평정을 받았다.

이후 평정지에 대한 의견을 수렴하고 오지상승요법에 필수적인 영역과 과정에 대한 추가의견에 대해 질문하며 이를 통해 문항의 적절성과 영역 구성의 체계성을 높이는 과정을 수행하고, 표준화된 매뉴얼 구성의 수정을 실시하였다.

### (2) 2차 델파이(Delphi) 조사

2차 델파이(Delphi) 조사는 1차 델파이(Delphi)를 통해 수정한 영역과 문항에 대해 한방 신경정신과 전문의의 재검토를 받고 내용 타당성 및 현장 적합성을 검토받고 합의점을 찾도록 하였다. 오지상승요법 실시를 위한 구체적인 평가 및 분석 교육 방법 등으로 구성된 설문지는 전문가 집단에 온라인으로 배포하고 내용타당도를 검토받았다.

## 2. 연구대상자 표집

### 1) 전문가 FGI 대상자 표집

연구대상자 표집은 다음과 같은 방법을 따른다. 임상현장에서 오지상승요법을 개인치료 방법으로 적용하고 있는 한방 신경정신과 전문의로서 Patton<sup>17)</sup>의 보고에 따라 ‘의도적 표집(purposeful sampling)’ 및 ‘눈덩이 표집(Snowballing sampling)’을 실시하였다. 구체적으로 의도적 표집의 경우 오지상승요법과 관련 선행연구에서 제시한 한방 신경정신과 전문의를 선별하는데 적용하였다. 한의학 정신치료를 전문으로 하는 한방 신경정신과 전문의들을 대상으로 오지상승요법 지침서 개발을 주제로 전문가추천을 받으며 점진적 눈덩이 표집을 실시하였다. 표집 인원은 Carlene 등<sup>18)</sup>과 McLafferty<sup>14)</sup>의 연구에서 FGI 최적 인원인 3~5인으로 보고했던 3인에서 5인으로 구성하였다. 구체적인 전문가 선정조건은 다음과 같다.

#### (1) 오지상승요법 표준지침서 개발 선정 전문가

- ① 오지상승요법에 대한 표준지침서 개발에 관심이 있으며
- ② 임상에서 오지상승요법을 적용하여 한의학적 정신치료를 하고 있는 한방 신경정신과 전문의

- ③ 현장경험이 최소 10년 이상
- (2) 삼각검증을 위한 전문가
  - ① FGI에 참여한 한방신경정신과 전문의에게 추천받은 전문가
  - ② FGI에 참여하지 않았으나 FGI 전문가 기준을 만족하고, 추천을 받은 자

## 2) 전문가 Delphi 연구대상자 표집

전문가 델파이(Delphi)를 위한 연구대상자 수는 5인 이내로 구성하였다. 구체적 표집 방법과 수는 다음과 같다.

### (1) 전문가 델파이(Delphi)를 위한 전문가 집단

Patton<sup>17)</sup>의 보고에 따라 ‘의도적 표집(purposeful sampling)’을 실시하였다. 구체적으로 의도적 표집의 사용은 현실적으로 한방신경정신과 전문의의 수가 다른 전공 분야 전문의에 비해 상대적으로 적으며, 한의학적 치료 중 하나로서 오지상승요법을 임상에서 사용한 10년 이상의 전문의를 찾는 것은 한계가 존재한다. 이에 목적적 표집을 실시하며, 표집 인원은 Goodman<sup>19)</sup>이 제시한 한 영역의 5인 이상으로 하였다.

### (2) 델파이(Delphi) 전문가 모집 기준

- ① 한방신경정신과 전문의
- ② 임상에서 정서치료를 오지상승요법 치료를 주로 사용함
- ③ 현장경험이 최소 10년 이상
  - ①~③ 중 두 가지 이상을 만족하는 자

## 3. 분석 방법

### 1) 문헌분석

문헌 검토는 오지상승위치료법을 적용한 증례보고서부터 체계적 문헌 고찰까지 검색하여, 적응증, 평가 방법, 치료 방법 및 과정, 환자 교육 방법 등에 대한 평가부터 개입 방법 후속 관리 등을 비교분석하여 기술하였다. 이후 비교분석한 영역들을 정리하여 양적 빈도, 질적 효과성에 맞추어 오지상승위치료방법과 과정을 도출하였다.

### 2) 전문가 FGI 분석과 평가

전문가 FGI를 통한 질적 자료를 분석하였다. 이때 질적 자료는 기존 선행연구와 이론을 토대로 오지상승치료를 매뉴얼화하는데 필요한 범주와 요인으로 잠정적 개념을 구

성하였다. 더불어 FGI 내용에 대한 평가 방법은 Campbell과 Fiske<sup>20)</sup>가 제안한 삼각검증을 활용하였다. 이는 오지상승요법에 대한 신경정신과 전문의들의 의견수렴을 이끌고 하위영역 및 요인들을 구성하여 매뉴얼을 개발하기 위해 소수의 특정인으로 구성된 신경정신과 전문의의 모임으로 구성되므로, 연구결과의 편향 및 신뢰도와 타당도 측면에서 문제가 제기될 가능성이 있기 때문이다. 또한 질적 자료에 관한 결과 도출이기 때문에 질적 자료를 제공한 연구참여자들의 의도가 정확하게 반영되어있는지를 확인하기 위해 삼각검증은 필요한 과정이다.

이에 FGI를 통해 개념화하고 추출한 한의학적 정신치료요법의 구성 영역들의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 한방신경정신과 전문의의 검토를 받았다.

이때 전문가들은 본 FGI에 참여하지 않은 외부 전문가이다. 더불어 본 연구에 참여한 참여자들에게 그들의 면담을 통해 연구진이 도출한 결과에 대한 Member check 및 검토를 받았다. 이를 통해 본 연구의 결과 및 평가에 대한 신뢰도와 타당도를 확보하였다.

### 3) 전문가 Delphi 분석 및 평가

분석은 구체적으로 연구진은 1차 델파이(Delphi)에 대한 중요도와 필요도에 따른 요인타당도(Factorial Validity Index: FVI) 검증을 실시하여 영역 우선순위를 탐색하고 이후 제거영역과 수정영역을 분류하여 개선한다. 이후 2차 델파이 설문지를 시행하고 회수된 설문지는 평가자들(전문가) 간의 합치도를 활용한 내용타당도 비율(Content Validity Ratio: CVR)로 분석하였다. CVR는 .75이상이면 타당하며 Lawshe<sup>21)</sup>의 분석 이후 낮은 CVR값을 가진 문항은 연구진과 전문가 합의를 통해 삭제 및 수정하여 측정 도구를 확정하였다. 구체적으로 다음과 같다.

#### (1) 요인 타당도 검증 방법

요인 타당도 지수(Factorial Validity Index:FVI)는 어떤 개념 속에 속하는 요인들이 적절하게 구성되었는지를 나타내는 지수이며<sup>22)</sup> Utsey와 Ponterotto<sup>23)</sup>는 FVI가 본 연구와 같이 요인 타당성에 대해 정확한 정보를 요구하는 경우 필수적으로 요구된다고 주장하고 있다. FVI 값은 요인이 적절하다고 판단한 전문가의 수를 전체 전문가의 수로 나누어 산출하는데 항목별로 구한 값들을 활용하여 다시 평균값을 구해야 하며 이를 공식으로 표현하면 다음과 같다<sup>23)</sup>.

$$\text{요인별 FVI} = \frac{n^1}{n}$$

$$\text{항목별 FVI} = \frac{\sum(\text{요인별 FVI})}{N}$$

요인별 FVI 산출 공식에서 분모에 위치한 n은 평정에 참여한 전문가 수를 나타내며 분자에 위치한 'n<sup>1</sup>'은 해당 요인이 적절하다고 판단한 전문가의 수를 의미한다. 항목별 FVI에서 N은 전체 항목 수를 나타낸다. 본 연구에서는 FVI 값이 .8 이상일 때 해당 요인이 타당하다고 판단하였다<sup>22)</sup>.

### (2) 내용타당도 검증 방법

내용타당도 검증은 관련분야의 여러 전문가로부터 의견을 수렴하여 문항의 신뢰도와 타당도를 제고하기 위한 과정이다. 본 연구에서는 내용타당도 검증을 위해 문항에 대한 전문가들의 평정 결과 비율을 산출하는 내용타당도 비율(Content Validity Ratio: CVR)을 활용하였으며 CVR을 산출하는 공식은 다음과 같다<sup>21)</sup>.

$$CVR = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

CVR 산출 공식에서 N은 평정에 참여한 전체 전문가의 수를 의미하고 'N<sub>e</sub>'는 타당하다고 평가한 전문가의 수를 나타낸다. 본 연구에서는 Utsey와 Ponterotto<sup>23)</sup>의 연구에서 활용된 기준을 참고하여 5명의 전문가 중 3명 이상이 타당하다고 판단한 경우를 최소로 하여 CVR 값이 .2 이상일 때 해당 문항이 타당하다고 판단하였다.

평가자들 간의 일치 정도를 측정하기 위해 SPSS를 활용하여 급내상관계수(Intra class Correlation Coefficient: ICC)를 산출하였고, 한<sup>24)</sup>이 제안한 표에 근거하여 해석하였다(Table 1).

**Table 1.** Degree of Intra Class Correlation Coefficient

ICC	Meaning
ICC < .5	Poor
.5 ≤ ICC < .75	Moderate
.75 ≤ ICC < .9	Good
.9 ≤ ICC < 1	Excellent

## III. 결과

### 1. 문헌조사 결과

오지상승요법과 관련한 문헌을 조사한 결과는 다음과 같다.

오지상승위치료법을 적용한 선행연구를 검색한 결과, 2001년부터 2016년까지 주로 한방신경정신과학회지에서 출간되었음을 확인하였다. 적응증은 정서 및 행동장애 중 “울증(鬱證) 환자에게 용서 프로그램을 활용한 오지상승요법”<sup>11)</sup> 및 부부의 정서 치료에 한의학적 접근방법 중 “오지상승요법”을 적용한 연구<sup>9,10)</sup>가 대표적이었다. 그 외에는 오지상승요법을 단기 역동 정신치료와 비교한 연구<sup>7)</sup>, 현대적 이해에 관한 종설과 오지상승요법을 소개한 논문<sup>6)</sup>이 전부였다.

RCT 연구로는 외상후스트레스장애 환자 대상 예비적 임상연구<sup>12)</sup>가 있으나, 한방정신요법 기반 트라우마 치료프로그램에 사용된 기법 중에 하나로 시행되었을뿐 실질적인 오지상승위치료법의 임상연구는 아니었다. 이렇듯 실제 적응증에 오지상승요법을 적용한 증례보고 혹은 RCT 연구와 같은 적용평가 연구는 미흡하였다. 이에 본 연구는 행위기술서를 중심으로 FGI를 위한 질문을 도출하고, 오지상승위치료법 매뉴얼을 위한 적응증, 과정, 방법 교육 등을 구성 요인으로 가안을 작성하였다. 다음은 문헌 연구와 행위기술서를 중심으로 작성한 가안이다(Table 2).

### 2. 전문가 FGI결과

FGI 분석 결과, 오지상승요법을 실시하기 위하여 적응증 및 실시 방법과 교육프로그램 등과 관련한 2개의 구성 요인과 14개의 하위영역으로 분류하였다.

구체적으로 매뉴얼을 구성하는 데 있어서 오지상승요법을 실시하는 과정, 시행 회차 및 세부 사항을 구분하였다. FGI의 결과로 전문가들이 임상에서 활용하는 오지상승요법을 설명하고 그에 따른 지침순서를 정리하였다. 이를 통해 매뉴얼을 구성하여 가안을 작성하는 데 사용하였다. 특히 매뉴얼 구성에 있어 적응증 진단을 8개 하위영역으로, 실시 방법은 6개 하위영역으로, 세부 요인은 13개로 매뉴얼 영역을 구조화하였다(Table 3).

**Table 2.** Emotion to Emotion Therapy Factors (Draft) for FGI Consensus Centered on Behavioral Description

Indication	Summary	Any disease caused by stress, or a patient with a physical condition, that requires management of mental problems
	Major symptom	Symptoms of the mental nervous system such as depression, anger, tension, anxiety, anxiety, and fear, and various physical symptoms such as insomnia, heart attack, loss of appetite, digestive disorders, headaches, abdominal pain, and body pain
Implementation method	Name of a major casualty	F00-99 Mental and behavioral disorders G00-99 Diseases of the nervous system R00-R99 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC U22-32 Disease name of Korean medicine U50-79 Disease pattern of Korean medicine Z56.3 Problems related to stressful work schedule Z63.7 Other stressful life events affecting family and household Z73.3 Problems related to stress, NEC
	Method/how to method	1. Classification of emotions and affect: Investigate and describe how patients' emotions and affect are classified in Korean medicine 2. Relationship between emotions and symptoms: Compare the difference between the patient's emotional state and the patient's symptoms to investigate how mental problems affected the physical symptoms, and evaluate whether physical symptoms caused mental problems 3. Relationship between emotions and internal organs: After interpreting the patient's current emotions in relation to the internal organs, review what emotions can be adjusted 4. Psychotherapy for emotional stability: A therapy suitable for the patient is performed ① Breathing method ② meditation method ③ "Gi Gong" method 5. Emotional control education: Specifically present and educate how patients can be approached using controllable emotions

**Table 3.** Component Design for Composition of Emotion to Emotion Therapy Manual

Components	Fields
1. Indication	1-1. F00-99 Mental and behavioral disorders 1-2. G00-99 Diseases of the nervous system 1-3. R00-R99 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC 1-4. U22-32 Disease name of Korean medicine 1-5. U50-79 Disease pattern of Korean medicine 1-6. Z56.3 Problems related to stressful work schedule 1-7. Z63.7 Other stressful life events affecting family and household 1-8. Z73.3 Problems related to stress, NEC Other. Other indications that require or are important for treatment with ETE therapy
2. Implementation method (how to)	2-1. Preliminary evaluation 2-1-1. (Empathetic evaluation) 2-1-2. (Somatic symptom evaluation) 2-2. Analysis 2-2-1. (Relationship between emotions and symptoms) 2-2-2. (Relationship between emotions and internal organs) 2-2-3. (Psychokinesis based on core emotions) 2-3 After confirming core emotions (joy, anger, thought, depression, sorrow, fright, fear) 2-3-1. Selection of ETE therapy No core emotion verification required 2-3-2. Selection of ETE therapy Others: Provide an example of ETE therapy 2-4. Psychotherapy for emotional stability 2-4-1. How to breathe 2-4-2. Meditation method 2-4-3 "Gi Gong" method 2-5. Post evaluation 2-5-1. (Empathetic evaluation) 2-5-2. (Somatic symptom evaluation) 2-6. Education of emotional control

### 3. 전문가 Delphi 결과

#### 1) 요인타당도 평가

Table 4에서 적응증과 실시 방법의 FVI 값이 모두 권고 기준 .8 (Rubio, et al)<sup>22)</sup>을 충족하였다. 그러나 하위요소의 경우 적응증에서는 신경계통의 질환의 중요도 FVI는 .73, 필요도 FVI .73, 한의병증의 중요도 FVI는 .78, 필요도 FVI .75, 스트레스가 많은 작업계획 및 달리 분류되지 않은 스트레스의 중요도 FVI는 .75, 필요도 FVI .75로서 모두 0.8 이하로서 구성 요인의 적절성이 충분하지 않음을 확인할 수 있었다. 구체적으로 신경계통의 질환은 치매, 파킨슨병, 루게릭병이 예시이지만, 해당 질환은 정서적 문제가 있는 경우에 한하여 오지상승요법의 적용이 필요하다고 보고하였다. 명확하게 신경계통의 질환에 오지상승요법을 적용하는 것이 중요하다기보다는 질환에 따라 정서적 문제를 보고하는

환자에게 적용하는 것이 필요하다고 보고하였다. 다음으로 한의병증의 경우 구체적으로 U78.9 심신양허증(心腎陽虛證), U79.0 심신불교증(心腎不交證), U78.6 심담허겁증(心膽虛怯證), U32.7 산후풍(產後風)에 적용해야 한다고 보고하였다. 더불어 일부 연구대상자는 한의병증이 약물 선택의 변증을 위한 진단이기 때문에 정신요법의 활용이 필요하지 않다고 보고하였다. 이에 중요도와 필요도에 있어 요인의 타당도가 .8이하로 나타난 것을 확인할 수 있었다. 또한 스트레스가 많은 직업계획과 달리 분류되지 않은 스트레스의 경우 “정신적인 문제가 동반”되는 혹은 “정서적인 어려움을 가지고 있는”이라는 문장을 포괄할 것을 권고하였다. 다음은 1차 델파이 결과 요인타당도 분석을 한 결과를 구체적으로 나타낸 것이다(Table 4).

실시 방법의 6개 하위영역 중 13개 세부 요인에 있어서 사전평가의 신체증상평가, 정서 안정을 위한 정신요법의 기공법을 제외한 모든 세부 요인에서 FVI 값이 모두 권고기준

**Table 4.** First Stage Delphi Components

Components	Fields	FVI					
		Sub factors		Composition factors			
		Important degree	Necessity degree	Important degree	Necessity degree		
1. Indication	1-1. F00-99 Mental and behavioral disorders	.88	.88	.80	.80		
	1-2. G00-99 Diseases of the nervous system	.73	.73				
	1-3. R00-R99 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC	.84	.84				
	1-4. U22-32 Disease name of Korean medicine	.88	.88				
	1-5. U50-79 Disease pattern of Korean medicine	.78	.75				
	1-6. Z56.3 Problems related to stressful work schedule	.75	.75				
	1-7. Z63.7 Other stressful life events affecting family and household	.81	.80				
	1-8. Z73.3 Problems related to stress, NEC	.75	.75				
2. Implementation method (how to)	2-1. Preliminary evaluation	2-1-1. (Empathetic evaluation)	.95	.89	.83	.81	
		2-1-2. (Somatic symptom evaluation)	.78	.79			
	2-2. Analysis	2-2-1. (Relationship between emotions and symptoms)	.82	.78			
		2-2-2. (Relationship between emotions and internal organs)	.82	.79			
		2-2-3. (Psychokinesis based on core emotions)	.81	.81			
		2-3-1. Selection of ETE therapy	.85	.85			
	2-3. After confirming core emotions (joy, anger, thought, depression, sorrow, fright, fear)	No core emotion verification required	2-3-2. Selection of ETE therapy	.81	.79		
	2-4. Psychotherapy for emotional stability	2-4-1. Breathing method	.81	.79			
		2-4-2. Meditation method	.84	.84			
		2-4-3 "Gi Gong" method	.75	.73			
	2-5. Post evaluation	2-5-1. (Empathetic evaluation)	.85	.85			
		2-5-2. (Somatic symptom evaluation)	.82	.79			
	2-6. Education of emotional control		.83	.85			

.8 이상으로 요인타당도를 충족하였다.

사전평가로서 감정 평가는 중요도 FVI는 .95, 필요도 FVI는 .89로서 매우 중요하고 필요한 것으로 보고 하였고, 분석으로서 정서와 증상과의 관계, 정서와 장부의 관계, 핵심감정과 정신역동에서도 모두 .8 이상으로 중요도, 필요도에서 높은 값을 보고하였다.

핵심감정 확인 후 오지상승위치료법을 선택하는 것이, 증상평가 후 오지상승위치료법을 선택하는 것보다 더 중요하고 필요하지만, 증상평가 후에 선택하는 것도 일정 유효한 것으로 보고 하였다. 정서 안정을 위한 정신요법 시행에서는 기공법은 중요도, 필요도 모두에서 0.8 미만으로 타당도를 충족하지 못했고, 그 외에 호흡법, 명상법은 의미 있는 훈련법으로 보고 하였다.

사후 평가에서는 감정 평가, 증상평가 모두 중요하고 필요한 것으로 보고 하였고, 정서 조절 교육 부분도 요인타당도를 충족하였다.

## 2) 내용타당도 평가

오지상승요법 매뉴얼 구성 요인에 대한 평정 실시 결과는 다음과 같았다. CVR 값이 모두 권고기준 .20이상을 충족시켰기 때문에 전문가 평정 결과 구성 요인이 타당한 것을 확인할 수 있었다. 다음은 이를 구체화한 표이다(Table 5).

내용 및 구성타당도 평정에 있어 평가자들의 평가가 신뢰할 수 있는지 확인하기 위하여 본 연구에서는 다음과 같이 ICC를 산출하였다. ICC 모형은 Two-way mixed 방식을 선택하였으며, 이에 대한 결과는 다음과 같다(Table 6).

## 4. 오지상승요법 표준화 매뉴얼 ver 1.0

문헌 검색과 전문가 FGI 및 전문가 Delphi를 통해 최종 합의를 거쳐 구성한 첫 번째 오지상승요법 표준화 매뉴얼 예시는 다음과 같다.

### 1) 오지상승요법 표준화 매뉴얼의 기본 구성

#### (1) 오지상승요법의 기술명

오지상승위치료, Emotion to emotion therapy (ETE therapy), Oh-Ji-Sang-Seung therapy

오지상승위치료의 세계화를 위해 쉽게 영어권에서 쉽게 이해되는 용어로 본연구에서는 Emotion to emotion therapy (ETE therapy)로 명명하여 감정으로 감정을 치료하는

기법으로 소개하였다. 기존의 오지상승위치료 영문명인 Oh-Ji-Sang-Seung (五志相勝) therapy 또한 병행하여 사용해도 무방하다.

#### (2) 사용 목적

해당 기술은 스트레스로 인해 발생한 모든 질환, 혹은 신체적 질환을 가진 환자로 정신적인 문제에 대한 관리가 필요한 상황에 감정조절을 목표로 한다.

#### (3) 사용 대상

우울, 분노, 긴장, 초조, 불안, 공포 등의 정신신경계통 증상과 이로 인하여 비롯된 불면, 심계항진, 식욕부진, 소화장애, 두통, 복통, 신체통 등 제반 신체 증상을 가진 환자로 정신적인 문제에 대한 관리가 필요한 상황

#### (4) 오지상승요법의 원리

오지상승위치료법은 한의학 고유의 정신치료법으로서 서양에서는 없는 오행상생상극이론에 따른 감정치리기법 (Fig. 2)

#### (5) 실시 방법

한의학에서는 오장에 각각의 감정을 배정하고 있으며, 그 감정은 역동적으로 상호 간에 영향을 미치게 된다. 이러한 역동적 관계를 조절함으로써 치료하며, 환자의 정서 및 감정을 분석하고, 오행 상에서 이 정서와 감정에 대하여 상대되는 정서 및 감정을 이용하여 환자로 하여금 안정된 상태가 되도록 도와주는 방법으로 진행된다. 한의학적 기본 개념인 오행과 음양에 대한 정서 및 감정의 분석이 요구된다(Fig. 3).

① 정서 및 감정의 분류: 환자의 정서 및 감정이 한의학적으로 어떻게 분류되는지를 조사하고 기술한다(핵심질정 평가도구, BDI, BAI, 화병척도, 주관적 불편감 척도(Subjective Units of Disturbance Scale, SUDS), 마음의 방그리기(MRM) 등 감정척도 활용).

② 정서와 증상의 관계: 환자가 가지고 있는 정서 상태와 환자가 가지고 있는 증상과의 차이를 비교하여 정신적인 문제가 신체적 증상에 어떤 영향을 미쳤는지를 조사하며, 또 신체적인 증상이 정신적인 문제를 유발했는지에 대하여 평가한다.

③ 정서와 장부의 관계: 환자가 현재 가지고 있는 정서를 장부와 연관하여 해석한 후, 이 정서를 조절할 수 있는 정서가 무엇인지에 대하여 검토한다.

④ 핵심감정에 따른 정신역동: 핵심감정과 증상, 음양오



**Table 5.** Results of the Evaluation of the Validity of the Composition of the Emotion to Emotion Therapy Manual

Components	Fields	CVR						
		Sub_factors				Composition factors		
		Important degree (m±sd)	N	Necessity degree (m±sd)	N	Important degree (m±sd)	Necessity degree (m±sd)	
1. Indication	1-1. F00-99 Mental and behavioral disorders	(4.45±1.44)	10	(4.55±1.44)	10	.67	.67	
	1-2. G00-99 Diseases of the nervous system	(2.91±0.29)	7	(2.91±0.29)	7	.2	.2	
	1-3. R00-R99 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC	(3.82±0.39)	9	(3.73±0.45)	9	.5	.5	
	1-4. U22-32 Disease name of Korean medicine	(4.45±0.50)	10	(4.64±0.48)	10	.67	.67	
	1-5. U50-79 Disease pattern of Korean medicine	(2.82±0.58)	7	(2.73±0.45)	7	.2	.2	
	1-6. Z56.3 Problems related to stressful work schedule	(3.18±0.83)	8	(3.45±0.78)	8	.3	.3	
	1-7. Z63.7 Other stressful life events affecting family and household	(3.82±0.58)	9	(3.82±0.58)	9	.5	.5	
	1-8. Z73.3 Problems related to stress, NEC	(3.09±0.79)	8	(3.09±0.79)	8	.3	.3	
2. Implementation method (how to)	2-1. Preliminary evaluation	2-1-1. (Empathetic evaluation)	(5.00±0.00)	12	(4.82±0.39)	11	1	.8
		2-1-2. (Somatic symptom evaluation)	(3.64±0.48)	9	(3.73±0.45)	9	.5	.5
	2-2. Analysis	2-2-1. (Relationship between emotions and symptoms)	(4.09±1.38)	10	(3.91±1.31)	9	.67	.5
		2-2-2. (Relationship between emotions and internal organs)	(4.00±0.43)	10	(3.55±0.66)	9	.67	.5
		2-2-3. (Psychokinesis based on core emotions)	(3.82±0.58)	9	(3.82±0.58)	9	.5	.5
	2-3. After confirming core emotions (joy, anger, thought, depression, sorrow, fright, fear)	2-3-1. Selection of ETE therapy	(4.27±0.45)	10	(4.27±0.45)	10	.67	.67
		2-3-2. Selection of ETE therapy	(4.00±0.60)	10	(3.82±0.72)	9	.67	.5
	2-4. Psychotherapy for emotional stability	2-4-1. Breathing method	(4.00±0.85)	10	(4.18±0.83)	10	.67	.67
		2-4-2. Meditation method	(3.73±0.62)	9	(3.73±0.62)	9	.5	.5
		2-4-3. "Gi Gong" method	(3.18±0.39)	8	(3.18±0.39)	8	.3	.3
	2-5. Post evaluation	2-5-1. (Empathetic evaluation)	(3.91±1.38)	9	(3.91±1.38)	9	.5	.5
		2-5-2. (Somatic symptom evaluation)	(3.64±0.48)	9	(3.55±0.50)	9	.5	.5
2-6. Education of emotional control		(4.18±0.39)	10	(4.18±0.39)	10	.67	.67	

**Table 6.** Consistency Among Evaluators

ICC	Number of respondents	Significance
.702	12	.00

행장부적 분석을 통한 정신역동

⑤ 정서의 안정을 위한 정신요법 : 환자에 적합한 요법을 시행한다.

① 호흡법, ② 명상법, ③ 기공법 이외에도 음악, 유투

브 영상, 그림 등 다양한 예술 매체 이용한 감정유발

⑥ 정서 조절의 교육 : 조절할 수 있는 정서를 이용하여 어떤 방법으로 환자에게 접근할 수 있는지에 대하여 구체적으로 제시하고 이를 교육시킨다.

## 2) 오지상승요법의 구체적 방법

### (1) 치료내용

스트레스 환자의 정서 및 감정 평가, 정서와 증상과의 관

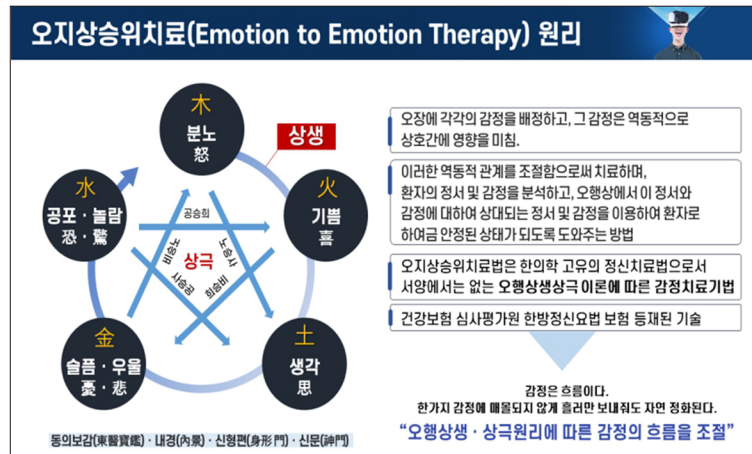


Fig. 2. Schematic diagram of the principles of Emotion To Emotion therapy.

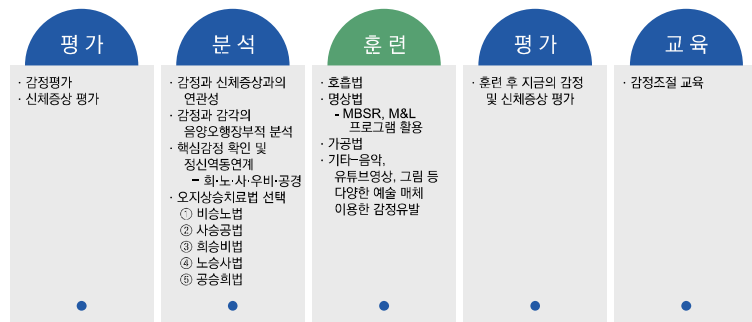


Fig. 3. Procedure and content of Emotion To Emotion Therapy per sessions.

계 평가, 정서와 장부의 관계 검토, 핵심감정의 정신역동 분석, 정서 안정을 위한 정신치료법 시행(호흡법, 명상법, 기공법 등), 정서 조절의 교육이 포함되며, 감정조절 훈련 영역에는 회, 노, 사, 우, 비, 공, 경 감정에 따른 ① 비승노법 ② 사승공법 ③ 회승비법 ④ 노승사법 ⑤ 공승회법에 따라 명상법을 선택하여 반복 훈련 후 다음 단계로 이행하는 체계적 훈련이 포함된다.

(2) 명상의 종류

명상은 MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction program), M&L (Mindfulness and Loving beingness) 프로그램 등을 응용할 수 있으며, 매몰된 감정에서 있는 그대로 관찰하는 의식으로 전환을 통해 감정의 흐름을 오행 원리에 따라 운행되도록 한다.

(3) 치료 기간

총 8회에 걸쳐 4단계의 치료를 2회씩 반복한다. 충분한

감정 증상 호전이 없는 경우 치료 회기를 연장할 수 있다.

(4) 치료 간격

주 1회 시행하는 경우가 일반적이나, 필요한 경우 주2, 3회도 시행할 수 있다.

(5) 치료 횟수 및 회당 치료 시간

총 8회를 시행하며, 치료반응에 따라 치료 횟수를 연장할 수 있다. 1회기당 시행 시간은 50분이다.

IV. 고찰

오지상승위치료법에 대한 내경 이후의 기록으로는 『유경·논치류(類經·論治類)』<sup>25)</sup>과 『경약전서·전충록(景岳全書·傳忠錄)』<sup>26)</sup>에서 장경약선생님이 각각의 정서치료법에 대한 구체적인 방법을 설명한 바 있고, 『단계심법(丹溪心法)』<sup>4)</sup>과 『유문사친(儒門事親)』<sup>3)</sup>에서는 오지상승위치료에 대한 비교

적 자세한 의안이 여러 편 기재되어 있다.

2000년 7월 한방정신요법이 건강보험에 등재된 이래<sup>5)</sup>, 이후 꾸준한 연구와 임상을 통해 오지상승위치료법의 우수성을 알려왔지만<sup>6,9-11)</sup>, 오지상승위치료법에 관한 RCT 연구나 표준매뉴얼 작업은 이뤄지지 않아 보급·발전시키는데 한계가 있어왔다. 이는 실제 임상에서 적용할 수 있는 전문의가 부족하기도 했고, 오지상승위치료법 표준매뉴얼을 통한 교육매뉴얼에도 부족한 면이 있어왔다. 이에 오지상승위치료법 표준매뉴얼을 개발하여 전문가 교육자료 및 환자 치료과정의 표준화를 제공한다면 실제 임상에서 우수한 한방정신요법의 효과성을 보다 과학적이고 체계적으로 보고할 수 있을 것으로 사료된다. 더불어 온고지신(溫故知新)의 관점에서 한의학적 정신치료 요법이 디지털 헬스를 접목하는 가상현실(Virtual Reality, 이하 VR)과 만나 물리적 한계를 넘어 다양한 치유영역에서 중요한 역할을 해 줄 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

이를 위해 본 연구에서 오지상승위치료법에 대한 문헌 검색을 통해서 도출한 과정과 범주를 전문가 FGI에서 수정 보완하여 매뉴얼 초안을 작성한 후, 이를 기반으로 마련된 초안을 전문가 델파이(Delphi)를 실시하여 오지상승위치료법의 대상·목적·방법에 대한 표준매뉴얼을 개발하고, 이를 통해 타당화 작업을 실시하였다.

오지상승위치료법을 적용한 증례보고 혹은 RCT 연구가 미흡한 관계로, 보험 등재된 행위기술서 중심으로 FGI 합의를 위한 구성요인표를 작성하여 전문가 FGI를 한 결과, 적응증, 실시 방법 2개 구성 요인에 각각 8개, 6개 하위영역으로 나뉘었으며, 특히 실시 방법의 6개 하위영역에 13개 세부 요인으로 다시 구조화할 수 있었다.

이를 바탕으로 1차 전문가 Delphi 요인 타당도 평가에서 적응증과 실시 방법에서 모두 FVI 권고기준 .8을 모두 충족하여, 행위기술서에 기재된 적응증에 대한 이견은 크게 없는 것으로 나타났다. 다만, G00-99 신경계통의 질환, U50-79 한의병증, Z56.3 스트레스가 많은 작업계획, Z73.3 달리 분류되지 않은 스트레스에서는 .8 미만으로 구성 요인의 적절성이 충분하지 않음을 확인할 수 있었다. F00-99 정신 및 행동장애 이외의 적응 대상에서는 질환에 상관없이 정서적인 문제를 보이는 경우 적용하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

특히, 한의병증의 경우 구체적으로 U78.9 심신양허증(心

腎陽虛證), U79.0 심신불교증(心腎不交證), U78.6 심담허겁증(心膽虛怯證), U32.7 산후풍(産後風)에 적용해야 한다고 보고하였으나, 일부 연구대상자는 한의병증이 약물 선택의 변증을 위한 진단이기 때문에 정신요법의 활용이 필요하지 않다고 보고하였다.

실시 방법의 6개 하위영역에 13개 세부 요인에 있어서 사전평가의 신체증상평가, 정서 안정을 위한 정신요법의 기공법을 제외한 모든 세부 요인에서 FVI 값이 모두 권고기준 .8 이상으로 요인타당도를 충족하였다.

2차 전문가 Delphi 내용 타당도 평가에서는 CVR 값이 모두 권고기준 .20이상을 충족시켰기 때문에 전문가 평정 결과, 구성 요인이 타당한 것을 확인할 수 있었다(Table 6). 내용 및 구성타당도 평정에 있어 평가자들의 평가가 신뢰할 수 있는지 확인하기 위한 ICC는 .702로 유의성이 높은 것으로 나타났다.

정서의 안정을 위한 정신요법에서는 호흡법, 명상법뿐만 아니라 기공법까지 높은 타당도를 보였는데, 특히 명상법 중에서는 오늘날 사용되고 있는 MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction program), M&L (Mindfulness and Loving beingness) 프로그램 등을 이용하여 충분히 가능할 것으로 사료된다. 예를 들면, 명상을 통한 감정유발 방법으로, 비(悲)유발 명상은 자비명상, 리소스 마음챙김, 희(喜)유발 명상으로 희희(喜喜) 마음챙김, 사(思)유발 명상으로 호호명상, 신체감각 마음챙김, 상단전 마음챙김, 걷기명상 등이 가능하다. 감정의 흐름을 통합하는 방법으로는 삼단전 마음챙김을 사용하여 한곳에 매몰되어있는 감정을 있는 그대로 관찰하는 의식으로 전환해 스스로 내적 감정을 조절하도록 할 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 결과를 통해 기존 오지상승위치료법의 행위기술서 내용이 전문가 FGI 및 Delphi를 통해 구성 및 내용 타당도를 확보하여 표준매뉴얼 개발을 할 수 있었다.

다음은 본 연구의 한계점이다. 첫 번째, 본 연구는 20년 이상의 경력을 지닌 국내 한방신경정신과 전문의만을 12명만을 대상으로 하였다. 이에 연구대상자의 대표성에 한계를 지니고 있으나, 국내 한방신경정신과 전문의의 모수가 2022년 기준 215명이었으며, 이 중 한의 치료 방법으로서 오지상승요법을 임상에서 적용하고 있는 전문의의 수가 제한적이었다. 따라서 본 연구의 결과인 오지상승요법 매뉴얼을 임상에서 적용하고 교육하면서 실제 본 치료법의 활성화를 기

대해볼 수 있을 것이다. 두 번째, 오지상승요법 표준화 매뉴얼을 임상에서 적용하여 개발 타당성을 확인하지 못하였다. 이에 향후 연구에서는 본 표준화 매뉴얼을 적용하여 임상 연구 및 교육을 실시해볼 것을 제안하는 바이다. 더불어 표준매뉴얼을 기반으로 VR 등과 같은 디지털 매체와의 접목을 통해 한의정신치료의 현대화 및 대중화에 이바지할 수 있을 것으로 기대된다.

## V. 결론

본 연구는 한의학적 정신요법 중 오지상승위치료법의 표준화 매뉴얼을 개발하는 것을 목표로 한 타당화 연구에서 다음과 결론을 얻었다.

1. 문헌 연구의 결과, 현재까지 오지상승위치료법과 관련한 연구물은 임상증례 혹은 정신역동과 관련한 비교문헌으로 질적, 양적으로 제한적이었지만, 보험등재 행위기술서 내용을 기반으로 표준화 매뉴얼 초안을 개발할 수 있었다.

2. 전문가 FGI를 거쳐 오지상승위치료법의 표준매뉴얼 구성은 적응증과 치료과정에 있어 평가 및 분석과 이후 오지상승위치료법의 적용 방법과 교육요인이 중요하며 필수적인 항목으로 나타났다. 이에 적응증 진단을 8개 하위영역으로, 실시 방법은 6개 하위영역으로 세부 요인은 13개로 매뉴얼 영역을 구조화하였다.

3. 전문가 Delphi를 거쳐 적응증 영역과 실시 방법 및 실시과정에 대한 합의를 이끌고 내고 이후 오지상승위치료법 표준화 매뉴얼 ver1.0을 구성하였다.

4. 문헌분석, 전문가 FGI, 전문가 Delphi를 거쳐 오지상승요법 표준화 매뉴얼 ver1.0을 제안할 수 있었으며, 이후 수정 및 개선 보완이 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. 3rd ed. Gyung-gi Paju:Jipmoon Publishing Co. 2016:710-20.
2. Yang Weijie. Interpretation of the Yellow Emperor's Inner Canon (Essential Question). Seoul:Seongbosa. 1980:50-2.
3. Zhang Zihe. Rumenshiqin. Seoul:Dongguk University Press. 2001:1-620.
4. Zhu zhenheng. Danxi xin fa fu yu. Seoul:Daesung. 1982: 516-26.
5. Ministry of Health and Welfare [Internet]. Performance pay non-pay list and relative value score system announcement (Public Notice No. 2000-74) [cited 03 Sep 2022] Available from:https://http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\_MENU\_ID=03&MENU\_ID=030406&CONT\_SEQ=319238# (Accessed Date: 2022. 09.03.)
6. Kang HW, Jang HH, Lyu YS. A Review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine—specially about Oh-Ji-Sang-Seung therapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12:11-27.
7. Jeong SY, Kim JY, Cho MU, Kho YT. A Comparative Study between Five Minds Mutual Restriction Therapy and Short-Term Dynamic Psychotherapy (STDP). J of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27:57-65.
8. Oh MY, Choi SH, Jang HH, Kang HW. The perspective of Yin-Yang Wuxing (陰陽五行) on The Mandala art therapy and Application in Oriental Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17:77-85.
9. Kang HW, Min SJ, Lyu YS. A Case of Couple Therapy in Oriental Medical Psychotherapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14:169-81.
10. Kang HW. Approach for The Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22: 87-100.
11. Lee SE, No DJ, Park JH, et al. The Case Study of a patient with Yuzheng (鬱證) Who Has Treated by Oh-Ji-Sang-Seung (五志相勝) Therapy Based on Forgiveness Program. J of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21:201-14.
12. Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. J of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26:49-61.
13. Lee SG, Kang HW. Clinical Guidelines for Hwabyung V. (Oriental Psychotherapy and Management). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24:47-54.
14. McLafferty I. Focus group interviews as a data collecting strategy. Journal of advanced nursing. 2004;48:187-94.
15. Ringgenberg N, Mildner S, Hapig M et al. ExerG: adapting an exergame training solution to the needs of older adults using focus group and expert interviews. Journal of neuroengineering and rehabilitation. 2022;19:1-17.
16. Cheong MJ, Lee MS, Joo MC et al. Introduction to methodology for the development of an integrative medical service model. Integrative medicine research. 2022;11: 100840.
17. Patton MQ. Qualitative research. In:Brian SE, David H, eds. Encyclopedia of statistics in behavioral science. 1st ed. New York: Wiley & Sons. 2005:1-2368.
18. Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. BMC medical research methodology. 2011;11:1-10.
19. Goodman CM. The Delphi technique: a critique. Journal

- of advanced nursing. 1987;12(6):729-34.
20. Campbell DT, Fiske DW. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological bulletin*. 1959;56:81.
  21. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28:563-75.
  22. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social work research*. 2003;27:94-104.
  23. Utsey SO, Ponterotto JG. Further factorial validity assessment of scores on the Quick Discrimination Index (QDI). *Educational and psychological measurement*. 1999;59:325-35.
  24. Han SY. A Comparison of Sample Size Requirements for Intraclass Correlation Coefficient (ICC)[Doctorate]. [Seoul]: Yonsei University Biostatistics and Computing; 2010. 1-36p.
  25. Zhang Jiebin. *Leijing Shang*. Seoul:Daesung. 1982:247.
  26. Zhang Jiebin. *Jingyuequanshu Shang*. Seoul:Daesung. 1988:11, 708, 709.