

한방간호접근을 위한 이론적 고찰

강 현 숙*

I. 서 론

우리나라의 전통적 의술인 한의학은 서양의학보다 훨씬 긴 전통과 경험에 의해 확립된 학문으로 (김정제, 1986) 서양의학의 눈부신 발전과 제도적 정착에 비해 발전의 속도가 비교적 늦어졌다.

그러나 1960년도 이후 한의학이 국제적으로 관심도가 높아지면서 (김영준, 1991 배원식, 1989 임준규, 1988) 침술등 한방의료가 과학적인 현대의학에 대한 일종의 보완적인 위치에 그치지 않고 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있다.

우리나라의 한방이용 양상이 선택적인 건강문제에 따라 한방을 선호하는 경향이지만 (대한한의사협회, 1989, 문석재, 나상효, 엄태식, 1984) 1986년 한국궤림조사연구소에 의뢰하여 전국의 남녀 10,000명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 최근 3년 이내 한방이용 경험자는 전체대상자의 35.8%였다. (대한한의사협회, 1986)

한의학이 실제 국민의 건강을 위해 중요한 위치를 차지하고 있을 뿐만 아니라 최근 한방의료에 대한 의료보험이 적용되면서 부터 그 이용율은 증가추세에 있기때문에 한의학에 대한 관심이 증대되고 있다.

한의학은 서양의학과는 달리 인간을 종합적으로 보기 때문에 (김완희, 1990 조현영, 1983) 질병, 건강개념이 상이하며, 치료의 본질 또한 상이하다 이와같이 서로 다른 두종류의 의료체계가 공존하고 있는 현실에서 간호모델에 의한 보편적인 간호접근방법은 차이가 없지만 철학사상이 다른 서양의학과 한의학의 맥락에서 부분적인 간호 접근방법과 간호업무등은 차이가 있으리라 본다.

한방환자의 간호를 위해서는 우선적으로 한의학의 근본이론등 한의학과 관련된 기본지식과 한방간호업무모델의 개발이 필요하며 나아가서는 동양철학을 기초로 하는 독립적간호중재의 개발도 요구된다.

그러나 한방간호에 대한 연구는 아주 미흡한 상태이며 다만 한방환자를 이해하는데 도움이 되는 한방이용에 대한 주관성연구(이향련 외 9인, 1991)와 한방이용에 관한 연구(김진순외3인, 1990, 문석재외 2인, 1984, 송건용, 김홍숙, 1982, 양승희, 1991)가 있을 뿐이다. 또한 현재 한방간호와 관련된 문헌, 체계화된 한방간호매뉴얼과 업무규정도 없는 상황이므로 한방간호에 대한 관심이 절실히 요구되고 있는 실정이다.

그러므로 본고에서는 한방간호접근을 위해 첫째 한의학의 근본철학인 동양사상과 한의학의 기본이론을 서술하고, 둘째 동서의학의 차이점을 비교하며, 셋째 동서철학적 관점에 있어서 간호의 주요개념을 비교 고찰 하고자 한다.

II. 한의학의 근본사상 및 기본이론

1. 동양사상

한의학 또는 동의학(東醫學)은 실험의학적, 초의학적지식으로 이루어진 약물(仙藥 : 本草), 침술, 기(氣), 안마, 양생, 식이등을 포함한 의학으로 이는 동양철학이 바탕이 된다(김완희, 1990).

그러므로 본고에서는 동양사상에 대해 특히 한의학과 관련된 사상을 중심으로 논하고자 한다.

*경희대학교 의과대학 간호학과

대상에 대한 철학적관점이 서양철학에서는 존재이고 동양철학에서는 도(道)로써 도의 원뜻은 인간이 주체적으로 행위하는 길을 의미한다. 노자는 도를 우주의 본체라 하여 자연법칙을 통해 도(道)의 관찰방법을 찾았으며, 장자는 도를 자연이라 하여 도는 모든 사물에 편재하는 존재법칙을 나타낸다고 하였다(김광중, 김완희, 1983) 공자는 그의 중심사상인 인(仁)을 우주법칙의 본질로 보았고 도의 대명사처럼 사용하였다 (표문제, 1965).

그후 유교철학의 집대성이라고 볼 수 있는 성리학은 주자에 이르러 완성되었다. 성리학의 근원은 주역과 유교사상, 도교와 불교사상이 혼합된 것으로 그 근원은 태극도설에서 유래된 것이다. 즉 주역의 태극도설을 통하여 유학의 새로운 경지를 이해하려는 주돈이와 소옹의 학설, 노·장자(老·莊子)적 입장에서 해석한 장정구의 학설, 유학의 정수를 따라 설명한 정이천등의 학설을 주자가 모아 체계화 하였다(이병도, 1973).

주자가 계승한 이기철학(理氣哲學)을 간략히 요약해 보면 다음과 같다. 첫째, 음양이 되는 까닭은 도(道)라고 되어진 음양자체를 기(氣)라 한다. 그러므로 기(氣)는 형체를 가지는 것(刑而下者)이라고 하고 도(道 : 理)는 형체를 갖게하는 것(刑而上者)이라고 하였다. 둘째, 기(氣)를 기(器)라고 해석하여 이(理)를 담는 용기로 비유하기도 하였다. 기(氣)는 용기로 이(理)를 빠짐없이 채웠고 삼라만상이 이(理)안에 이미 구비되어 있다. 그러므로 이기(理氣)는 구체적인 물체안에서 하나인 것으로 기(氣)속에 존재한다고 하였으며 이런 의미에서 기(氣)가 없으면 이(理)도 존재하기 어렵다고 하였다.

셋째, 성(性)이라함은 사람의 마음을 뜻한다. 즉 이(理)는 심리학적차원에서 성(性)이라 하고 사물의 차원에서 이(理)라 하여 성과 이가 비록 다른 차원에서 명명되나 성격은 같다고 볼 수 있다. 성품은 이(理)를 인간적차원에서 말하는 것이다. 원래 이(理)는 그 생김의 원리를 말함인데 하늘이 나를 있게 하여 하늘이 준 것은 자연히 이(理)요 천성(天性) 또는 천명(天命)이라고도 한다. 반면에 기(氣)에서 받은 것은 본(本)인데 본은 본질 또는 재료를 의미한다. 주자가 이(理)와 기(氣)의 본질을 설명하였다면 조선시대 퇴계와 율곡은 이와 기의 관계를 규명하였다.

퇴계는 선(善)하다고 보는 四端(仁, 義, 禮, 智)은 이(理)가 주체가 되어 움직일때 기(氣)가 따름을 뜻함이고, 七情(喜, 怒, 哀, 懼, 愛, 惡, 欲)은 기(氣)가 주체가 되어 발동할때 이(理)는 수동적으로 호응하는 성격이라

고 규명하였다. 즉 사단은 이(理)의 발(發)이고 칠정은 기(氣)의 발(發)이다. 사단은 모두 선한 것임에 비해, 칠정은 원래는 선하지만 악으로 흐르기 쉽기때문에 퇴계는 감성적인 욕구(人欲)를 막고 이성(天理)에 따라 행위하려는 목적을 두었으며 여기서 천리란 전우주만물에 관련되는 법칙인 태극을 뜻한다(윤사순 : 1982) 그리하여 이(理) 기(氣)는 서로 필요한 상위적(相位的)인 존재이며, 서로호발할수 있다는 이기원론(理氣沅論)을 주장하였다. 그러나 율곡은 사단은 칠정안에 있고 칠정(七情)은 사단(四端)을 포함하고 있다고 하여, 사단만을 말할때는 본연지성(本然之性)이라고 하고 사단을 포함한 칠정을 말할때는 기질지성(氣質之性)이라 한다. 이(理)는 모든 것을 생기게하는 원리이고 기(氣)는 생겨진 것이다. 즉 기(氣)는 발(發)할 수 있으나, 이(理)는 구체적인 것이 아니라 발(發)할 수 없다는 주장으로 이기호발설(理氣互發說)을 배제하였으며, 퇴계의 이기설(理氣說)과 성리학을 하나의 이론으로 통합하였다(김적, 홍원식, 1982, 심우섭, 1990). 성리학은 사물을 보는 안목이 직관적, 상징적, 내면적, 추상적으로 의학에도 영향을 미쳐 운기학설이 발달되었고(이문제, 1976) 사상의학도 개발되었다(송일병, 1988)

성리학에 있어서 특히 태극도설과 기(氣)사상은 한의학의 근간을 이루는데 태극은 음, 양을 표시하는 동시에 조화된 것을 상징한다. 무극에서 낳은 태극은 창조성과 초월성을 나타내며 어두운 음과 밝은 양은 대칭적이다. 그러나 이는 정적이 아닌 순환운동을 하는 회전적인 대칭으로 태극이 움직여서 양을 낳고 움직임이 극에 달하여 고요해지면 음을 낳는다. 음양에서 다시 오행이 생기고 우주만물이 생긴다고 본다(양순옥, 1990).

한편 기(氣)는 고대사람들이 자연현상의 변화상을 설명하기 위해 설정한 개념으로 우주만물은 기(氣)의 운동변화로 인해 생성되고 소멸되는 것으로 인식하였다. 이와같은 관점이 한의학에 도입되어 인간의 생명활동에 있어서 기의 중요성을 인식하게 되었으며 인체의 기중 가장 기본적인 것이 진기(眞氣, 元氣)라고 하였다(김완희, 1990).

2. 한의학의 기본 이론

한의학은 음양태극론, 수리론, 기상환경론(또는 五運六氣說 : 기후의 변화와 인체의 질병, 건강과의 관계를 연구하는 이론)을 근간으로하고 제 이론들은 음양태극론을 중심이론으로 인간과의 상호상관성에 입각하여 음

양변증법적인 논리체계(변증: 환자의 복잡한 증상에 대해 분석종합하여 어떤 성질의 증후인가를 판단하는 것)로 정리되었다. 한의학의 기본이론은 음양오행론, 정·신·기·혈(精神氣血), 장부(臟腑), 경락, 병리학설 등 각종 이론등이 있으나 본고에서는 한방간호모색을 위해 도움이 되는 음양오행설과 경락설을 소개하고자 한다.

1) 음양론(Yin/Eum-Yang theory) (김완희, 1971, 1982, 이문제, 1976, 조현영, 1983)

음양오행설이 어느때 누구에게서 시작되었는지 그 근원을 알수 없으나, BC 1000년이전 주역, 서전, 주례, 시경 등에 음양오행에 관한 내용이 기재되어 있는 것을 볼 수 있다.

음양설은 역(易)의 원리에서 도출되었다. 주역은 중국에서 일어난 최초의 자연현상으로 우주, 자연의 오묘한 이치를 설명한 철학사상이다. 하늘과 땅을 비롯하여 천지의 모든 현상과 사물이 음양으로 구분될 수 있는 것이 역의 원리이므로 음양의 배합으로 모든 것이 이루어지고 음양의 유전(流轉)으로 모든 것이 변화한다는 것이다. 즉 음양은 고정되거나, 정체되지 않으며, 계속해서 움직이고 바뀐다. 이와같이 천지자연의 법칙을 동적인 면에서 파악하고 변증법적 논리를 전하는 역(易)이 한의학의 원리가 되었다. 그리하여 체질에도 음·양의 구별이 있고 증상과 약성(藥性)에도 음·양의 구별이 있다.

음·양의 속성은 대립의 개념이며, 의존의 개념으로 음·양이 따로따로 존재하지 않고 하나의 양면성으로 존재하기 때문에 절대적인 양이나 음은 존재할 수가 없다. 그러므로 모든 현상과 사물은 음과 양의 복합으로 이루어졌으며, 음·양은 하나이며, 둘이고, 둘이며 하나이다. 결국 음·양은 고정되지 않고 서로 대항하며, 작용하면서 끊임없이 변화하지만 그 변화중에 또 평형이 존재한다. 이 평형은 끊임없이 변화되어가는 과정 중에 유지되는 상대적 평형이다. 우주변화의 원리를 음양에서 찾듯이 작은 우주라고 생각하는 인체의 변화도 음·양에서 관찰 할 수 있다.

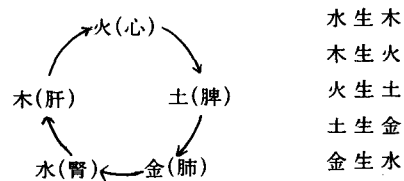
한의학에서 양은 동(動)을 의미하고 음은 정(靜)을 의미하며 양은 적극적이고 음은 소극적이다. 활동을 많이 하면 체온이 상승되고 활동을 적게하면 체온이 저하되기때문에 열은 陽이오 한(寒)은 陰이다. 이 음·양이 잘 조화되어야 우리는 건강상태를 유지할 수 있고 음양이 조화되지 못하고 생리적 균형이 깨지면 질병현상이

생긴다. 음·양의 균형이 깨진것이 질병현상이므로 음양의 판별이 진단이 요점이며, 음·양의 평형유지가 예방의 원칙이고 음양의 평형회복이 치료원칙이다. 따라서 음·양의 평형을 유지하려면 우주, 자연의 음양변화에 몸과 마음을 적응시키지 않으면 안된다. 이와같이 한의학은 음·양의 전체성 논리의 사고방식을 도입하여 대상을 관찰하므로써 생명을 전일개념(全一概念)에 귀착시켜 인식한다.

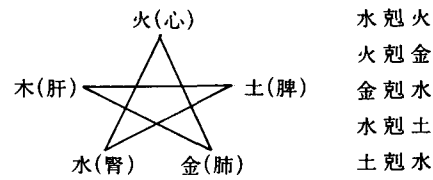
2) 오행설(五行, 5 elements theory) (김완희, 1990, 조현영, 1983)

오행설은 상서의 홍범론에 근거한 것으로 목(木) 화(火) 토(土), 금(金) 수(水)의 다섯가지 원기/현상을 말한다.

오행설은 다섯가지 현상의 연쇄적관계, 즉 유기적 순환성을 설명하는 다원론으로 이원론인 음양설에 의해 통제되고, 음양설은 일원론인 태극설에 귀일(歸一)된다. 오행상호간의 조성(相生)과 협조(相克)의 관계는 상생(相生)이고 오행상호간의 길항적, 또는 억압적관계는 상극(相剋)이다. (그림 1, 2 참조)



(그림 1)



(그림 2)

다시말하면 물은 나무를 키우고 나무는 불을 일으킬 수 있으며, 불이 사그러지면 흙이되는 것같이 서로 자생(自生)하고 조장하는 것이 상생이며, 흙보다 나무가 강하고 나무보다 쇠가 강하며, 쇠는 물에 녹고, 불은 물로 꺼지는 것과 같이 서로 제약하고 저지하는 관계가 상극인 것이다.

그러나 이러한 상생과 상극관계는 음양에도 절대적인 음, 양이 없듯이 같은 이치로 오행의 상생중에는 상극이 있고 상극중에는 상생이 포함되어 있다.

한의학에서는 인체의 각 부분을 하나의 통일된 전체로 보며, 인체와 자연환경사이의 상용관계가 있다고 보기때문에 이들의 복잡한 관계를 오행의 중심으로 사물

의 속성이나 현상이 같은 것을 묶어 5류(五類)로 나누었다.

즉 오장(간, 심, 비, 폐, 신) 오부(담, 소장, 위, 대장, 방광) 오관(눈, 혀, 입, 코, 귀) 오체(근, 맥, 비육(肥肉) 피모(皮毛) 골) 오지(노, 회, 우, 비, 공) 오기(풍, 서, 습, 조, 한) 오색(청, 적, 황, 백, 흑) 오미(산: 신맛, 고: 쓴맛, 감: 단맛, 신: 매운맛, 치감: 짠맛)를 木火土金水로 분류설명하였다. 예를들면 간, 담, 눈, 근, 노, 풍, 청, 산은 木의 계열에 속한다.

이와같이 인체에 해당되는 것이거나, 자연만물의 변화에 해당하거나 곡식, 육류등 어느 것이든지 오행에 귀속시킬 수 있으며, 오장과 연결 시킬수 있다. 예를들면 오미, 오색, 오체뿐아니라 우리의 감정인 오지까지도 오장과 관계있다.

오장은 각각 다른 생리적 성능을 갖고 있으면서 그들 사이에는 오행이 서로 돕고 서로 제지하듯이 장기와 장기끼리 서로 조장하거나 제약하는 관계에 있다. 또한 각 장부마다 그 본질과 작용을 설명하려면 음양의 구분(예: 신(腎)은 신음과 신양이 있음)을 고려하게 되는데 이는 음양중에 오행을 포함하면서 오행중에도 또 음양을 포함하는 것을 의미한다. 따라서 음양과 오행은 기본적으로 하나의 전체이며, 그들은 분리할 수 없는 관계가 있음을 알 수 있다.

3) 경락설(meridian theory)(김완희, 1990, 조현영, 1983)

경락설은 한의학의 기본이론중 중요한 부분으로 경락(經絡)이란 인체내 기혈(氣血)운행의 통로이다. 경(經)이란 종행(縱行)의 큰 노선이며, 낙(絡)이란 횡행(橫行)의 초그마한 노선이다. 따라서 경을 과정(course)이라고 한다면 낙은 망(network)이라고 할 수 있다.

경락에는 경맥인 12경맥, 12경별(經別), 기경8맥(奇經八脈)과 낙맥인 15락맥(十五絡脈) 12경근(經筋) 12피부(皮部)가 있다. 12경맥(經脈)은 3음(太陰, 少陰, 厥陰)과 3양(太陽, 少陽, 陽明)이 수족(手足)에 배합하여 手3음, 手3양, 足3음, 足3양을 합한 것이다. 12경별은 12경맥에서 나온 분지이며, 기경 8맥은 12경맥과 관계를 갖는 다른 8개의 경맥계통으로 기혈 운행에 대하여 조절 작용을 일으킨다.

낙맥은 15락맥, 낙맥, 손각으로 구성되며, 15락맥은 큰 횡행노선으로 전신의 경맥의 작용을 통솔한다. 낙맥은 15락맥을 따라 전신에 분포되어 있는 분지로 기혈을 분포해주는 작용을 한다. 손각이란 맥중에서 가장 조그

마한 분지이다.

경락 연속부분으로 체내에는 오장육부와 체외에는 12경근과 12피부에 연속되어있다. 이처럼 경락은 오장육부, 오관, 사지관절, 피부, 근육, 혈액, 골격등 어디와도 연결되는 기혈 순환의 통로인 것이다.

한의학에서 경락은 철도, 경혈은 역, 기는 기차를 의미한다고도 할 수 있다.

III. 동·서의학의 차이점

한의학과 서양의학은 똑같이 임상실습을 토대로한 경험의학에서 출발하였으나 발원지가 서로 다른 지역문화의 영향으로 달라지게 되었다.

서양의학은 히포크라테스가 창시한 경험의학을 계승해 오다가 르네상스 이후 17C경 과학적의학으로 전환되었다. 당시 자연과학적 방법으로 물질을 분석연구하는 방법이 도입되었고 따라서 대상인 인간은 물질적 관찰을 통해 분석연구하게 되었다. 그 까닭으로 의학체제는 물질적 실제의 분석체계를 이루게 되었다. 이에 비해 한의학은 경험의학을 3000년전 당시의 유일한 방법론인 음양론에 의해 체계화하였다. 즉 한의학은 그 근거를 철학에 두었고 서양의학은 자연과학에 근거를 두었다. 따라서 의술이 다르며 역할 또한 다르다(조현영, 1983).

일반적으로 한의학은 종합적이고 전체성의 관찰을 하며 서양의학은 분석적으로 본다. 서양의학은 과학적근거를 중시하고 객관적으로 인정되는 사실과 문제되는 부분에 치중하나 한의학은 개인의 주관적인 느낌을 감안하여 전체로서의 반응에 초점을 두어 접근하고 있다(김명자 1990, 김종열, 1988, 김현제, 1981, 조현영, 1983).

한의학은 현상의학이고 서양의학은 조직의학이다. 전자는 증후학(徵候學)을 기초로 생리현상의 변조에서 밝히려고 하는 반면에 후자는 해부학을 토대로하여 질병의 원인을 생체조직의 이상에서 찾으려고 한다(조현영, 1983).

진단시 서양의학에서는 정상개념을 사용하지만 한의학에서는 정상개념을 사용하지 않는다. 즉 서양의학에서는 정상치에서 벗어나면 비정상으로 보지만 한의학에서는 그 개인의 개별적인 척도에 따라 판정하게 된다. 서양의학의 생리학이나 병리학은 일반성만을 규명하고 인식하는 과학이지만, 개개인의 특수성을 인식하는 방법은 부족하다.

내적생명력을 근본적으로 배양하여 건강을 유지하는데는 한의학이 능하나 인간의 생명을 위협하는 외부의 침해(侵害)를 방어 제거하는데는 서양의학이 능하다. 서양의술은 국소적인데 비해 동양의술은 종합적으로 원인-결과의 관계보다 전체와 부분의 관계, 즉 우주와 개체의 특성을 역동적인 움직임으로 보고 치료한다. 예를 들면 축농증의 경우 서양의술에서는 그 원인을 부비강의 염증으로 보고 그 부분을 수술하는 치료방법을 사용하는데 비해 동양의술에서는 그 원인을 비강에서 찾지 않고 전체적으로 체질과 다른 생리적변화를 관찰, 종합하여 원인을 규명하며 전체적이고 자연적으로 생리적변조를 조정하여 치료한다(김종열, 1988 조현영, 1983).

한의학의 진단명은 서양의학과 유사하거나 같은 것도 있고 완전히 다른 것도 있으며 이에 따른 치료방향은 동양의술의 일반적 특성에 준한다. 예를 들면 안면신경마비를 한의학에서는 “구완 와사(口眼喎斜)”라 하여 침구요법, 약물요법, 마사지를 사용하며 찬음식과 찬바람을 피하게 한다. 뇌막염, 또는 경련을 “경풍”이라 하여 침구요법, 안정, 약물요법을 사용하기도 한다. 또한 위장질환을 “비위실조증”이라고 뇌졸중은 “중풍”이라고 명명한다. 이에 비해 비염, 축농증 등은 같은 진단명으로 사용되고 있다.

한의학은 자연치료의술이고 서양의학은 인공치료의술이라고 볼 수 있다. 엄격한 의미의 자연치료는 의술이 될 수 없고 생체의 자연치유력을 떠나서 순수한 인공치료는 존재할 수 없으나, 주력하는 입장에 따라 구분될 수 있다. 예를 들어 서양의학은 약물의 소재에서 인공적으로 유효성분을 추출하여 사용한다(김정제, 1986).

주력하는 치료방법에 따라 한의학은 내과의학이고 서양의학은 외과의학이라고 볼 수 있다. 즉 한의사는 외과질환을 내복약으로 치료하려고 하는데 반해 서양의사는 내과질환도 외과적으로 치료하려는 경향이 있다. 또한 서양의학은 획일주의치료 방법을 취하고 한의학은 웅변주의(雄變主義) 치료방법을 취하는 경향이 있다. 물론 서양의학도 개인의 특이질을 무시하는 것은 아니나 질병을 관찰할때 보편타당적, 병리적범칙안에서 하게 되며 치료에 있어서도 보편타당한 방법으로 하는 경향이 있다. 이에 비해 한의학에서는 같은 질병의 경우 증상이 다양하게 나타난다고 보며 이에 따라 치료방법도 일정하지 않다고 보고 있다.

근본치료에는 한의학이 능하고 응급처치에는 서양의학이 능하므로 한의학은 치본의학(治本醫學)이라고 하고 서양의학은 치료의학(治標醫學)이라고 한다. 위산

과다증을 예로 들면 다량의 위산분비시 제산제를 사용하며 산을 중화시키므로써 위벽을 자극하지 못하게 하는데에는 서양의학이 효과적이거나, 한의학에서는 근본적으로 과량의 위산이 분비되지 못하도록 생리적 변조를 조정하고 있다.

또한 서양의학은 방어의술이고 한의학은 양생의술(養生醫術)이라고 할 수 있다. 한의학에도 방역학과 법의학이 있으나 원시적 상태를 벗어나지 못하고 있는 상태이다. 내적생명력을 배양하고 생리적조절을 균형있게 질병에 대한 저항력을 강화하는데는 한의학이 서양의학을 앞지르지만 살균, 소독, 면역주사등으로 외부침해를 인공적으로 방지하는데는 서양의학이 앞선다(김종열, 1988, 조현영, 1983)

한의학은 민용(民用)의술인데 비해 서양의학은 관용(官用)의술이라고도 할 수 있다. 서양의학은 국가의 방역사업이나 또는 혈액형, 지문검사, 부검등 사법관계에 필요한 의술이기 때문이다.

위에서 언급한 바와 같이 한의학과 서양의학은 서로 다른 이론적 근거와 방법을 사용하므로써 그 역할과 공헌하는 방향이 다르다. 그러나 의학이라는 넓은 입장에서 볼때 추구하는 목표는 같다고 볼 수 있다. 한편 학문을 과학적인 방법으로 객관화시키고 입증시키는 방법이 없고, 기초이론과 실제임상응용의 연결이 부족하며, 응급처치의 문제와 질병의 예후를 관측하기 곤란하다는 점이 한의학의 큰 제한점이다. 서양의학은 전문분야 또는 장기별로 지나치게 세분화되어 전체성이 결여되고, 객관성만 중요시하여 증상을 호소해도 재반검사에 이상이 나타나지 않는 심신증의 관리문제, 약물부작용문제 등을 큰 제한점으로 볼 수 있다(김영준, 1991). 그러므로 양자가 충분히 조화 협력한다면 의료의 수준을 더욱 높일 수 있다고 본다.

IV. 동·서의 철학적조망에 있어서 간호의 주요개념 비교

한방간호현상을 이해하는데 도움이 되기 위해 동·서양의 철학적사고의 관점에서 간호현상을 설명하는 중심개념중 인간과 건강을 비교하고자 하며 특히 서구철학을 근거로한 간호이론가들이 제시한 각 개념들의 정의와 동양철학을 근거로한 한의학 및 우리문화에 노출되어 있는 대상자들의 사고에 의한 개념들의 정의와 특성을 중심으로 비교하고자 한다.

1. 인간

인간은 간호의 대상이며 간호활동의 중심개념이다. 서구의 간호이론에서는 인간을 이해하는 두가지 견해로 분류할 수 있다.

즉 실용주의적 경향과 의학 및 인접학문의 영향을 받은 특수구성론적 견해와 현상학적 접근방법과 함께 실존주의사상에 크게 영향을 받은 전체론적 견해가 있는데 간호학문의 초기에는 특수구성론적 견해가 우세했고 점차로 전체론적 견해가 간호분야에 영향을 미치고 있다(이소우, 1986).

그러나 교육, 임상 실무에서는 편의상 아직도 특수구성론적 견해를 취하고 있는 실정이다.

특수구성론적 견해의 대표학자인 Nightingale은 인간을 자연적인 치유의 힘이 있는 존재로 보았고 Henderson은 신체, 심리, 사회, 영적인 존재로 보았다. King은 인간을 생물학적인 특성을 지닌 개방체제로 환경과의 상호관계에서 에너지와 물질을 교환하여 건강활동을 하는 존재라고 하였다. Orem은 환경과 상호정보를 교환하는 유기체로 이성적인 힘을 가진 존재이며, 생리적, 사회적으로 기능한다고 하였다. 또한 Roy는 계속적으로 환경과 상호작용하고 적응기전을 가지고 환경적 변화에 적응하는 생리, 심리, 사회적존재로 보았다(Riehl & Roy, 1974).

이에 비해 전체론적 견해의 대표학자인 Rogers는 인간을 개방체계의 에너지 교환을 통해 환경과 적극적으로 상호작용하고 서로를 변화시키는 존재로 보아 인간을 각부분의 종합 그 이상인 통합된 전체로 보았으며, Watson도 Roger와 유사하게 인간을 부분적인 접근이 불가능한 존재로 보아 인간은 경험의 주체로써 자신이 알고 있는 변화와 상호연관되어 생활하는 존재로써 구체적으로 자기결정을 한다고 하였다. 한편, 인간의 삶과 생존에 영향을 주는 환경은 다양하게 정의되고 있으나 부적절하게 서술되었다.

많은 간호이론가들은 환경을 인간에게 아주 밀접하거나 직접 연관있는 주위 또는 적응하고 순응하기 위한 상호작용 현상으로 서술하였다. 심리사회측면이 비교적 제한되어 있고 정의가 애매 모호하지만, (Kleffel, 1991) 공통적으로 환경의 개념은 물리적환경, 정신적환경, 사회문화적환경등 다층적이고 복합적인 의미를 가지고 있다. 즉 인간을 생물학적인 유기체로 볼때 공기, 온도, 집 등과 같은 물리적 환경으로 정의된 것이 있으며 보이지도 않고 측정 불가능한 문화적환경과 함께 우주공간까지 환경으로 보는 광범위한 의미도 있다. 또한 환경을

구체적인 개념으로 기술되기도 하고 추상적인 개념으로 정의되기도 하였다. 환경과 인간과의 관계를 보면 인간이 환경의 영향을 받으므로 인간과 환경은 서로 영향을 주고 받기 때문에 환경을 개방적이고 동적인 개념으로 정의되기도 하고 인간을 둘러싸고 있는 정체된 개념으로 정의되기도 하였다(오가실, 1986).

한의학의 관점에서 보는 인간은 자연과 전일적(全一的)인 존재로 파악되는(김재은 1987, 김완희 1990, 황·김 1988) 동시에 물심양면으로 관찰되는 전일생명체(全一生命體)라고 한다. 즉, 인간은 자연속에서 생활하기 때문에 자연조건은 곧 인간의 생존 조건이 되므로 대상자를 인식하는 관점은 자연계에 있는 우주만물 모두를 봐야하고 또한 인체를 하나의 통일된 전체로 인식하는데 이 전체를 음·양의 속성으로 봐야한다.

인간과 자연이 합일적(合一的)이기때문에 자연현상이 인체에도 그대로 적용되어 즉 자연계중 하늘의 현상은 인체의 윗부분에 나타나고, 땅의 현상은 인체의 밑부분(배꼽아래)에 나타난다. 이와같이 인간과 자연이 하나의 통일체로서 서로 상응하는 밀접한 관계이기 때문에 인간은 자연과 떨어져서는 잠시도 존재할 수 없다. 자연계의 기후와 환경의 변화는 시시각각으로 인체의 기기활동(氣機活動)에 영향을 미치므로 인체가 자연계의 기후와 환경변화에 적응하지 못할때는 질병을 일으키게 된다(김완희, 1990).

인체에 있어서도 외부자극이 내부에 반응을 일으키고 내부의 이변이 외부에 발현하여, 좌측에 자극을 주면 우측에 반응이 나타나고 우측에 자극을 주면 좌측에 반응이 나타나며 위에 자극을 주면 아래에 반응이 나타난다. 따라서 생명은 이러한 일련의 전체성에 의하여 인식된다. 한의학에서는 전체성을 매우 중요시하고 음·양철학을 배경으로 하기때문에 물심일원적(物心一元的)으로 경험하는 일원적 본체로 인간을 규정하고 있다. 그러므로 이러한 음·양의 전체성 논리의 사고가 대상을 관찰하는데 합리성을 제공하게 된다(김완희, 1971, 1990).

인간은 음과 양으로 되어 있고 맥박은 음·양에 의해 조절되므로 한의학에서는 진맥을 하여 건강상태를 판단하게 된다(김귀분, 1991, Spector, 1985). 또한 인간은 우주만물과 같이 천지(天地)와 음양에 의한 생성과정을 통해 존재한다. 특히 인간은 천성(天性)을 가장 완벽하게 부여받아 인간의 속성에는 만물의 이치 즉 음양오행의 이(理)인 천리(天理)가 구비되어 있다(고대혁, 1987, 심우섭, 1990).

한편 조선조말 이제마는(1837-1900)는 인간의 체질

에 준한 사상의학을 제창하였는데 이는 성리학의 理, 氣 개념에 기초를 둔 것으로 마음이 모든 병의 원인이 된다고 보았다. 사상의학은 심신의 균형관계에서 병리를 추구하는 의학으로 정신과 육체를 동시에 포괄하여 사상체질을 규정하고 있어 인간의 정신과 육체를 불가분의 관계로 설명하고 있다(송일병, 1988, 이문제, 1976).

2. 건강

건강하다는 것은 신체와 정신을 관장하는 다양한 내적요인들의 평형상태 및 그가 살고 있는 환경과의 조화를 이루는 상태를 의미한다고 말한 히포크라테스시대부터 건강개념은 여러학자들에 의해 각 학문분야의 다른 입장에서 설명되어졌다. 이러한 건강개념은 사회문화적변화에 따라 그 시대의 상황에 따라 그 의미가 확장, 변화되고 있다(김화중, 1986 변영순, 1988) 그러나 비록 분야별 건강개념의 의미는 차이가 있지만 건강을 정적인 실체로 간주하지 않고 삶의 과정에서 나타나는 역동적인 상태로 보는 것은 거의 공통된 사실이다(변영순, 1988, 양순옥, 1990)

고도의 과학적이고 실용주의적인 서구철학에 기반을 둔 건강을 개념화하는 관점에 따라 Smith(1981)는 임상모형, 적응모형, 기능모형, 행복론적모형(eudomonic model)로, Kim(1983)은 구조적관점과 기능적관점으로 범주화하였다.

옛부터 존재해온 질병중심의 의학적이론은 건강을 신체 각부분의 정상적인 구조와 속성으로 설명하였다. Roy는 건강을 적응과정에 있어서의 구조적인 제특성의 한 상태로 보고 있다. Orem은 건강을 인간의 자가간호하는 능력면에서 완전한 상태로 보았으며 Henderson은 건강을 14가지 요구를 독립적으로 기능하는 능력에 근거하고 있다. Levine은 건강을 균형으로 개념화하였으며, Newman 또한 안정성을 강조하면서 신체적, 심리사회적 하위체계가 인간전체와 균형과 조화를 이룬 상태라고 하였다. Rogers 와 Johnson은 건강을 행동체계의 균형과 역동적 안정성으로 Watson은 건강을 정신적, 신체적, 영적상태의 조화와 통일에 근거를 두고 주체로서의 나와 객체로서의 내가 조화를 이룰때 건강하다고 보았다(Fawcett, 1984, Marriner-Tomey, 1989, Riehl & Roy, 1974).

또한 Leininger는 건강에 대한 다양성을 인정하면서 이는 문화적 정의에 의한 문화현상으로 보았다. 이와같이 학자에 따라 건강개념은 다양하게 설명되었으나 건

강을 신체적, 정신적, 심리사회적 측면에서 보면서 균형을 강조한 점은 비교적 공통적인 면이라 할 수 있다.

한편 한의학의 건강관의 중심개념은 균형과 조화로 건강은 음양과 오행의 조화와 균형 상태를 말하며, 건강은 음, 양 오행의 상관적이고 역동적인 순환의 질서를 통해서 유지된다. 즉 건강이란 신체(음)와 정신(양)의 상호조화, 건전한 환경과 개체의 자연본래의 치유력등이 전체적으로 균형을 이루는 것이다(이규태, 1969, 김명자, 1990) 그러므로 균형과 조화가 깨지면 질병이 발생한다고(김정순, 1984) 볼 수 있다. 또한 인간과 자연과의 합일성(合一性)을 강조하는 입장이므로 건강도 자연을 떠나서는 생각할 수 없다. 즉 자연의 이치와 리듬을 따라 순응할때 인간은 건강을 유지할 수 있다고 본다. 한편 이세상 모든 우주만물은 기(氣)의 운동변화에 의해 생성되고 소멸되는 것으로 인식되어 氣의 흐름이 사람의 생명을 유지한다고 보며, 氣가 적절하게 순환되지 않을때 질병이 나타난다고 하였다. (홍원식, 1973)

우리고유의 전통의학에서는 마음이 신체를 관장하므로 마음을 다스려야만 건강할 수 있다는 논리가 전개되었다.(최길성, 1984) 이는 동의보감의 내경편을 보면 인체의 가장 중요한 요소인 정(精) 기(氣) 신(神)으로 이들 모두 심(心)에 의해 지배됨을 입증해준다. 이와 같이 다양한 측면에서 설명되는 건강의 기준은 시간, 공간에 따라 서로 달라진다. 즉 연령, 문화, 상황, 지역등에 따라 달라진다. 예를들어 북쪽사람은 뚱뚱해야 건강하고 남쪽사람은 야윈사람이 건강하다고 볼 수도 있다.

변영순(1988)이 성인 312명을 대상으로 건강의 의미를 조사한 결과 “몸과 마음이 좋은 /최고도의 수준을 유지하는상태”였다. 이 결과는 건강을 질병과 증상이 없는 것으로 생각하는 전통적인 임상측면의 건강의 의미보다는 건강을 사회적 역할과 기능을 수행해 낼수 있는 상태로 사회적 기능차원의 건강개념을 더 중요한 의미로 지각하고 있음이 확인되었다(변영순, 1988).

양순옥(1990)의 연구에서는 건강에 대해 힘이 넘쳐 늘 움직이여, 조화를 이루고 그 이면에는 운명론적 신명성(神明性)이 내재되어 있다고 개념화 하였다. 장수노인 18명을 대상으로 한 연구(김귀분, 1991)에서는 신체보다는 마음에 더 가치를 두고 과하지 않게 먹고 마시는 등 중용을 지키며 오염되지 않은 자연속에서 가족, 이웃과 화목하게 또한 열심히 사는 것이 건강의 비결임을 확인할 수 있었다. 또한, 우리의 고전을 토대로 전통적인 건강개념의 특성을 첫째, 일상생활의 리듬을 유지하고 자연변화와 조화를 이루는 우주법칙과의 일치성 둘째,

휴식, 식이 및 성생활등 모든 활동면에서 균형을 유지하는 중용의 생활, 그리고 세계, 탐욕, 급한 성격, 지나친 걱정을 삼가하는 등의 자가조절을 하는 심리적측면에 초점을 두고 설명한 연구(Lee, 1992)도 한의학에서 제시하는 건강개념과 같은 맥락속에 있다고 볼 수 있다.

V. 논 의

위의 내용을 토대로 동·서철학에 근거한 간호의 주요개념을 비교고찰하고, 한방간호의 접근방향에 대해 논 의하고자 한다.

서구철학의 관점에서 본 인간은 부분들의 종합적인 합으로 이루어진 존재라는 견해와 인간을 부분들의 합이 아닌 통합적인 존재라는 견해로 보고 있으며, 점차적으로 부분들의 합을 부정한 통합적인 존재로 보고 있는 추세이다. 또한 인간은 환경과 밀접한 관계를 갖고 환경의 영향을 받고 있다고 본다. 이와 유사하게 동양철학의 관점에서 본 인간은 자연과 전일적인 존재이고 몸과 마음이 하나로 부분이 아닌 전체성을 가진 존재로 보았으며 인간을 음양의 원리로 또한 성리학의 이기설을 기초로 한 사상체질의학측면에서도 설명하고 있다.

이와같이 인간을 부분들의 합이 아닌 통합된 전체로서 환경과 밀접한 관계를 가지고 있다고 보는 간호학의 인간관과 한의학에서 보는 인간관은 동일하다. 그러나, 동양철학적 사고에서 자연계에 있는 우주만물은 인간과 밀접하게 상호관계하면서 자연현상이 인체에 그대로 적용되기 때문에 자연현상을 대우주로 인간을 작은 우주로 생각하고 있다. 또한 한의학에서는 인간을 음·양의 전체성 논리로 설명하기 때문에 환자교육 또는 투약등의 간호시 치료원칙을 설명하기 위하여 덧붙여 음·양의 원리를 이해한다면 한방환자를 접근하고 이해하는데 더욱 더 용이하리라 사려된다. 예를들면 음·양의 평형유지가 예방의 원칙이고, 음·양의 평형회복이 치료원칙임을 설명할 수 있다.

서구철학에 근거한 건강에 대한 사고는 정체되지 않은 역동적인개념으로 보았으며 건강을 균형과 조화로 개념화하는 간호이론가들도 있었다. 동양철학에 있어서 건강관의 중심개념도 균형과 조화로 간호학영역에서의 사고와 유사하며 시간과 공간개념을 중요시한 건강기준에 대한 사고도 건강을 역동적인 개념으로 보는 간호분야의 사고와 비슷하다고 볼 수 있다.

한의학에서의 기(氣)의 개념은 Rogers 이론에서의 energy개념과 유사하며 건강하기 위하여 마음(心)의

중요성을 강조한 면은 심리적 간호의 중요성을 강조한 간호분야의 사고와 그 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

간호는 대상자인 인간을 어떻게 보느냐에 따라, 사유(思惟)하는 기본관점에 따라 간호관 정립의 방향이 정해진다고 볼 수 있다. 대부분의 간호이론에서는 인간을 생리, 심리사회적 및 문화적으로 통합된 하나의 유기체적 존재이며, 계속적으로 환경과 상호작용한다는 가정을 제시하고 있다. 인간을 부분의 합이 아닌 통합적인 존재로 합의하고 있는 추세이지만 실제로 교육·임상의 현장에서 인간의 각 부분에 초점을 두고 있는 것은 엄연한 사실이다. 그러므로, 한방간호는 전인간호개념에 입각하여 인간을 부분만이 아닌 전체로 보고, 인간의 개별성과 독특성을 인정하는 간호학과 한의학의 인간관과 일치하는 접근을 하며 동시에 인체 부분의 문제해결에도 깊은 관심을 가져야 한다고 본다.

한의학에서 사유하는 기본관점은 항동관(恒動觀)과 정체관(整體觀)으로 전자는 정체되지 않고 항상 시간과 공간에 따라 변화할수 있음을 의미하고, 후자는 모든 사물을 전체적으로 보는 것을 말한다. 즉, 코에 병이 있으면 코만 보지 않고 전체속의 코를 보는 것을 의미한다. 이러한 관점은 간호학에서 사유하는 관점과 동일하다고 볼 수 있다. 또한 한의학에서 시간과 공간개념을 중요시하여 모든 사물이 시간에 따라 지역에 따라 변화될수 있다는 사고는 간호진단이 수시로 변화될수 있다는 사고와 유사하다고 본다. 그러므로 환자에 대한 잦은 관찰과 이를 근거로 한 환자 상황에 대해 의료요원과의 의사소통도 중요하다고 본다.

한의학에서는 변증시치(辨證施治)의 과정을 통해 진단과 치료를 수행하는데 변증시치는 사진(四診)을 통해 수집된 자료를 팔강(八綱) : (여덟가지의 증후인, 表, 裏, 寒, 熱, 虛, 實, 陰, 陽) 장부(臟腑 : 내장의 생리기능과 병리현상), 병인(病因)이론으로 변증분석하여 변별된 증후에 근거하여 치료원칙을 정하고 치료하는 것을 말한다.(김완희, 1990), 이는 간호과정의 단계와 일맥상통함을 알 수 있다. 이때 동일한 질병일지라도 인간개개인에 따라 계절등 시간에 따라, 지역등 공간에 따라 다르게 접근한다. 이와같이 한의학과 간호학의 유사한 사고의 관점은 한방대상자의 접근방향을 제시해주고 한방간호실제에 적용될수 있는 부분이라고 본다. 예를들면, 한의학과 간호학의 유사한 철학을 바탕으로 부황요법, 침구요법등에 따른 간호방법을 개발하여 적용할수 있다고 본다.

실제적으로 간호는 오랫동안 의학적이고 경험분석적

인 모델을 기초로 한 인간관을 통한 간호를 수행해왔다 (Watson, 1985) 그러므로 보편적인 합의가 이루어진 전체론적 인간관을 기반으로 하는 간호관의 정립과 간호수행이 요구되며 이에 자연과 인간의 합일(合一) 사상을 첨가한 간호관은 한방간호에도 적절하다고 본다. 예를들면 인간은 자연현상에 순응하므로 그사상에 입각하여 대상자를 편안하게 해주고 균형과 조화를 도와주기 위하여 환자의 생활습관과 사고를 바르게 인도해주는 것도 간호사의 역할이라고 볼 수 있다.

간호학은 서양의학 또는 한의학과는 무관한 독특한 패러다임이지만 이제까지의 간호는 서양의학을 전제로 발달되었고 간호이론 또한 서양철학을 근본으로 정립되었기 때문에 동양적 사고의 흐름속에서 살고 있는 우리의 현상에서 서양의학을 이용하는 대상자에게 충분히 적절하지 못했으리라 보며, 한의학을 이용하는 대상자에게는 더욱 더 적절하지 못했으리라 본다.

간호의 본질인 돌봄(caring)이 간호대상자에게 만족감을 주는 질적간호가 되기 위해서는 우선 그 대상자의 문화를 존중해야 하기 때문에(Leininger, 1978) 동양사상을 이해하여야 한다. 특히 한방대상자를 접근할때는 동양사상 뿐만아니라 이를 토대로 하는 한의학의 이론과 관련원리를 알고 있어야 한다고 본다. 이렇게 함으로서 한방의 간호업무 개발할 수 있고, 나아가서는 우리의 간호모형을 개발할 수 있는 자료로 제공될 수 있다고 본다.

그러나, 우리 간호모형이 개발된다 하더라도 동양철학만이 그 근본을 이룬다면 서구문화에 노출되어 있는 대상자의 적절한 질적간호를 충족시키지 못하리라 생각되므로 동양사상과 서양사상이 적절히 혼합된 우리문화에 맞는 간호모형이 요구된다고 본다.

즉, 간호의 독특한 패러다임에 동양사상이 적절히 혼합된 모델을 의미한다. 예를들어 서양의학은 원인-결과 의 관계를 중요시하는 반면에 동양의학에서는 전체와 부분의 관계를 중요시한다. 그러나 간호학에서는 원인-결과의 관계, 전체와 부분의 관계 모두를 중요시하면서 포괄적으로 접근하고 있다. 그러므로 먼저, 한의학의 단점인 과학적이고 객관적인 간호원리를 보완하는 측면에서 한방간호를 모색한다면 앞으로 동·서 의학이 결합된 제 3의학이 창출될때 우리의 간호모형은 이와 연결되리라 생각된다.

V. 요약 및 결론

한방간호접근을 위해서는 우선적으로 한방을 이용하

는 대상자에 대한 인식과 한방간호 무 모델의 개발이 요구된다. 이를 위해 한의학에 관한 이해가 선행되므로 본고에서는 한의학의 근본사상과 기본이론, 동·서양의학의 차이점, 그리고 동·서철학적 조망에 있어서 간호의 주요개념을 이를 토대로 개발되었다.

한의학에서 가장 기본이 되는 이론은 음양오행설과 경락설이다. 음양의 속성은 대립과 의존의 개념으로 음·양은 따로따로 존재하지 않는다. 그러므로 자연계 모든 현상 즉 우주만물은 음·양의 배합으로 이루어지기 때문에 인간의 건강상태는 음·양의 조화로 유지할 수 있다. 음양이 우주의 가장 보편적인 연계를 설명하였다면 오행설은 다섯가지 현상(木, 火, 土, 金, 水)의 연쇄적인 관계 즉 유기적인 순환성을 설명하는 다원론으로 이원론인 음양설에 의해 통제되고 음양설은 일원론은 태극설에 귀일(歸一)된다. 인체의 각 부분은 오행에 귀속되며 오행상호간의 관계는 한의학에 있어서도 매우 중요하게 적용된다. 또한 경락은 인체내 기혈(氣血)운행의 통로로써 한의학에서 경락은 철도, 경혈은 역, 기는 기차를 의미한다고 할 수 있다.

이러한 철학적 근거를 가진 한의학은 서양의학과는 달리 건강을 위해 접근하는 방법에도 차이가 있으나 추구하는 목표는 같다고 볼 수 있다. 그러므로 서로의 한계점을 보완하는 입장에서 양자가 충분한 조화 협조한다면 우리 문화에 적절한 의료의 수준을 높힐 수 있다고 본다.

한편 한의학의 강점이라고 할 수 있는 인간관은 인간을 각부분이 아닌 전체로 보고 개별성과 독특성을 인정하는 간호학의 인간관과 일치한다. 자연현상을 대우주로 인간을 소유주로 생각하는 자연과 인간과의 합일성(合一性)을 강조한 환경과 인간과의 밀접한 상호관계 그리고 건강을 균형과 조화 개념으로 설명하고 마음의 중요성을 강조한 점은 간호학의 사고와 유사하였다.

한의학과 간호학의 특성과 접근방법은 다르지만 사유하는 관점, 기본적인 철학 등은 매우 유사하기 때문에 한의학과 관련된 기본사상과 이론을 이해하는 입장에서 간호의 접근방법을 모색한다면 한방간호의 방향 뿐만 아니라 한국적문화와 의식구조에 부합되는 간호이론 개발도 가능하리라 생각한다.

참고문헌

- 고대혁(1987) 유학에 있어서 마음의 문제와 교육, 한국정신문화연구원 대학원 논문집, 2.

- 김광중, 김완희(1983) 동서생리학체계에 관한 고찰, 동서의학, 8.
- 김귀분(1991) 한국인의 건강관행에 대한 민속과학적 접근, 이화여대대학원 박사학위논문.
- 김명자(1990) 건강증진과 간호학, 서울: 신광출판사.
- 김완희(1971) 동의학 원리론, 경희대학교 한의과대학.
- 김완희(1982) 동양의학 원리론, 서울: 서울대한방생리학 교실.
- 김완희(1990) 한의학 원론 서울: 성보사.
- 김재은(1987) 한국인의 의식과 행동양식, 서울: 이대출판부.
- 김적, 홍원식(1982) 한국최근세 동양의학의 학술적 특징에 관한 연구, 경희대한대의 논문집 5, 41-63.
- 김정순(1984) 역학원론, 서울: 신광출판사.
- 김정재(1986) 한국에서의 동의진단, 서울: 경희대동서의학연구소.
- 김종열(1988) 제3의학이 생겨날것인가? 동양의학과 서양의학의 결합, 과학동아 2월호, 141-144.
- _____ (1988) 동서의학의 결합을 위한 방향과 방법, 보건의문, 7월 18일자, 8월 4일자.
- 김진순, 유호순, 김은주, 고경환(1990) 농촌지역 한방의료 시범사업을 위한 기초조사보고서, 한국보건사회연구원.
- 김영준(1991) 한방병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도, 연세대보건대학원 석사학위논문.
- 김현제(1981) 동양의학개요, 동양의학연구원.
- 김화중(1986) 간호의 주요개념-건강, 대한간호학회지, 16(1), 23-28.
- 대한한의사협회(1986) 국민의 한방이용실태 및 한방의료 보험요구도-한국개발국민여론조사보고
- 대한한의사협회(1989) 한방의료보험 및 침시술에 관한 국민여론조사결과
- 문석재, 나상효, 엄태식(1984) 원광대학 부속 광주한방병원 입원환자실태조사, 대한한의학회지, 5(1), 147-156.
- 배원식(1989) 한의학의 전승과 창조, 대한한의학회지, 10(2), 9-17.
- 변영순(1988) 건강개념의 의미에 관한 조사연구, 간호학회지, 18(2), 189-196.
- 표문제(1965) 논어, 서울: 현암사.
- 송건영, 김홍숙(1982) 우리나라 의료요구 및 의료이용에 관한 조사연구보고서, 한국인구보건연구원.
- 송일병(1988) 사상체질과 체질음식, 한국식문화학회지, 3(4), 347-349.
- 심우섭(1990) 한국전통사상의 이해, 서울: 형설출판사.
- 양순옥(1990) 한국인의 건강에 대한 실제개념에 관한 연구, 이화여대대학원 박사학위논문.
- 양승희(1991) 한방병원 입원환자의 의료이용양상에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 오가실(1986) 간호의 주요개념-환경, 간호학회지, 16(1), 17-22.
- 윤사순(1982) 퇴계선집, 서울현암사.
- 이규태(1969) 의학, 서울: 신태양사.
- 이문제(1976) 한방양생, 서울: 경륜문화사.
- 이문제(1987) 예맥백총, 논문집
- 이병도(1973) 울곡의 생애와 사상, 서울: 서문당
- 이소우(1986) 간호의 주요개념-대상자, 간호학회지, 16(1), 11-16.
- 이향련의 10인(1992) 한방의료에 관한 인식태도 연구: Q방법론 적용, 간호학논문집, 6(1), 25-41.
- 임준규(1988) 한의학의 새좌표와 나아갈 길, 보건의문, 7월 7일자
- 조현영(1983) 통속한의학원론, 서울: 학림사
- 최길성(1984) 샤머니즘의 입장에 본 정신건강의 개념, 정신건강연구, 2, 1-11.
- Fawcett, J(1984) Analysis and evaluation of conceptual models of nursing, philadelphia: F. A. Davis Co.,
- George, J. Betal(1980) Nursing theories: The base for professional nursing practice, New Jersey: Prentice-hall Inc.
- Kim, H. S(1983) the nature of theoretical thinking in Nursing, Norwalk: A-C-C.
- Kleffel, D(1991) Rethinking the environment as a domain of nursing Knowledge, A. N. S. 14(1) 40-51.
- Lee, Young-Ja(1992) Traditional conceptions of health and nursing in Korea, Unpublished doctoral dissertation, Utah University.
- Marriner-Tomey, A(1989) Nursing theorists and their work, 2nd ed St. Louis: The C. V. Mosby Co.
- Riehl, J. P & Roy, C(1974) Conceptual models for nursing practice, Norwalk: A-C-C.

- Smith, J. A(1981) The idea of health : A Philosophical inquiry, A. N. S., 43-50.
- Spector(1985) cultural diversity in health and illness 2nd ed., Norwalk : A-C-C.
- Watson, J (1985) Nursing human science and human Care, Norwalk : A-C-C.

–ABSTRACT–

A Literature Review for Approach of Oriental Nursing

*Kang, Hyun Sook **

In order to approach the nursing care of clients who are using oriental medicine and to understand the perception of the client who uses oriental medicine practices and the need to develop a model of nursing related to oriental medicine it is important to examine the major nursing concepts as they are found in oriental medicine and as they are differently defined according to the basic thought, theory and philosophical perspectives between East and West.

Oriental medicine developed based on Sung Confucianism : the teachings of Chu-tzu, especially Tai-Chi-Tu Shuo and energy thought which are similar to traditional Korean Sasang Constitutional medicine.

The basic theory on which oriental medicine is build is the theory of the five elements of Yin /Eum-Yang Theory(cosmic dual forces) and Meridian Theory.

The most important attribute of Yin Yang is the concept of duality, confrontation and dependence, within Yin Yang but which do not exist separately. That is, the universe is a vast, indivisible entity within which all things exist in harmonious interdependence and balance. Harmony is achieved

only when the two primordial forces, Yin and Yang, are brought into perfect balance. Each is contained within the other and there is a continuing interchange between the two.

This also applies to the human body including human health which is defined as balanced harmony. The most universal connection of Yin and Yang is found in the universe where the five elements of life, fire, water, earth, wood and metal can be explained as having either Yin or Yang and thererfore being in a state of connectedness but systematically circulating between the two, that is essentially one(the control of the unified) or as co-existant poles of individual wholes(the pluralism of Yin Yang Theory) so that it is all unified(balanced) in the Great Absoulte.

Human beings also maintain a balance of Yin and Yang in the five elements and this relationship is very important in approaching oriental medicine, The meridians are the channels in the body through which the life force flow throughout the body. In oriental medicine the meridians are seen as the railroad, the acupuncture points on the meridians as the stations and energy as the train. In the normal healthy organism, all are maintained in balance and in a contiuous circulation of energy. Illness is the result of the enrgy flow becoming disarranged.

Although practitioners of oriental medicine approach the client differently than do practitioners of Western medicine and their method of examining the patient is different, the basic objectives of the examination are the same for practitioners of both types of medicine.

Therefore if each could be used to supplement the deficiencies in the other and achieve a harmonious cooperation between the two, a higher level of care which is culturally appropriate to korean culture could be achieved.

The traditional korean concept of health is a naturalistic view which emphasizes being in

*Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University

harmony with nature. Any manifestation of disease is considered a sign that the body is in a state of disequilibrium and is thus no longer in harmony with the universe. The wholistic view of the world held by practitioners of oriental medicine can be used by nursing in the development of a world view of nursing in which the human being is seen within the macrocosm as part of the natural phenomenon of the universe and but also as a microcosm of the universe, a universe which is a vast and indivisible entity within which all things exist in harmonious interdependence and balance. Interaction between human beings and their environment and the relationship of this interaction to health are concepts that are also found in nursing.

Nursing views human beings, not as an

accumulation of separate cells and organs but, as unified wholes interacted in very close relationship with their environment. Nursing also maintains a view of human beings in which emphasis is placed on the role of the mind in explaining the concepts of harmony and balance in health.

Although there are differences between oriental medicine and nursing in approaches to clients, the basic point of view and philosophy have many fundamental similarities. An understanding of the basic thought and philosophy of oriental medicine if applied to nursing, would allow for the development, not only of nursing related to oriental medicine, but of a nursing theory appropriate to the Korean context.