

## 에너지 흐름(氣)의 간호학적 접근

김 명 자\* · 이 명 숙\*\*

### I. 서 론

분과학문으로서 간호학의 성립은 과학적으로 대상자의 문제를 다루어야 한다고 한 나이팅게일의 간호관으로부터 비롯하는데, 이것이 현대간호를 출현시킨 직접적인 계기인 것이다(Kozier & Oliveri, 1991 ; 최, 1991). 또한 간호학의 독특성은 인본주의를 바탕으로 몸과 마음 및 영(mind-body-soul)을 총체적으로 접근하여 전인간호를 실천하는데 있다(Macrae, 1995 ; Quinn, 1989 ; Watson, 1985). 이는 대상자인 인간이란 여러 물질적 요소와 특성이 통합된 존재로서 자신의 내부 및 외적 환경과 끊임없이 상호교류하는 에너지장을 소지한 존재라는 전제를 갖는다.

문헌을 통해 볼 때 간호학적 지식의 탐구 방법은 당대의 철학적 인식론의 범위 안에서 이루어졌으며(Schultz & Meleis, 1988), 연구의 주된 방법은 경험과학적인 입장에서 객관적 관찰과 실험에 의한 실증적 자료를 수집하는 것에 우선 목표를 두어 왔다. 그러나 한편에서는 간호문제가 자연과학적인 방법으로 모두 해결될 수 없다는 견해가 표명되면서 간호의 중심이 되는 인간에 대한 해명이 우선되어야 한다고 했는데(최, 1991 ; Parse, 1981 ; Watson, 1985) 이는 간호대상자의 문제해결이 객관적인 과학적 방법만으로는 한계가 있음을 인식하게 된 것을 의미한다. 이러한 사고는 인문과학이

나 사회과학의 경우, 객관적인 실증주의적 방법으로 사회현상이나 인간현상을 해명하려는 것이 적합지 않다는 비판이 제기되고 있는 것(Newman et al, 1991 ; Parse, 1981 ; Polkinghorne, 1983)과 그 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

우리의 간호지식은 서구의 문화를 배경으로 한 간호가 도입되면서 구축되어 왔기 때문에 아직까지도 우리나라 사람들의 일상생활을 감안한 건강과 질병행위에 대한 본질파악과 이론의 정립은 태동단계에 있다고 볼 수 있다. 따라서 우리의 일상생활인 문화를 바탕으로 하여 간호학의 독특성을 구사할 수 있는 간호지식체를 적용하는 간호요법의 개발에 대한 모색이 요구된다. 이러한 맥락에서 오랜 문화의 발전과정에서 형성되어온 한의학의 중심개념에 관심을 가질 필요성이 대두된다.

우리나라의 전통의술인 한의학은 서양의 의학보다 오래된 전통과 경험으로 확립된 학문이지만(김, 1990) 근세에 이르러 과학의 발달로 인한 서양의학의 획기적 발전에 비해 동양의학은 전통적 입장의 고수로 그 발전의 속도가 상당히 뒤지고 있다. 그러나 1960년도 이후 동양의학에 대한 국제적 관심이 높아지면서(김영준, 1991 ; 배, 1989) 한방의료의 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있으며 최근 대체의학에 대한 사회적 관심을 이해할 필요가 있다.

이와같이 첨단기술과 의공학이 발달의 극치를 이루고

\* 가톨릭대학교 간호대학

\*\* 성신간호대학

있음에도 불구하고 세계적으로 전통 의술(대체의학)에 대한 관심이 고조되고 있는 경향을 보이고 있는데 (Krieger, 1981 ; Snyder, 1985 ; 류 등, 1996), 이러한 흐름의 기저에는 전통적인 문화유산을 현대의 지식과 기술에 접목하여 의학의 한계를 극복해 보고자 하는 욕구가 자리하고 있음을 알 수 있다. 이에 저자들은 상호 지식체를 확장하기 위한 방안의 하나로써, 생명현상으로서의 에너지 개념을 동양의학(東洋醫學)의 기본사상인 기(氣) 개념에 초점을 맞추는데에서 상호작용에 관한 기초이론 형성을 위한 모색을 하고자 한다.

## II. 생명현상과 에너지

### 1. 생명현상

생물체의 생명현상에 관해 연구하는 생명과학(bio-science)은 의학, 약학, 환경학, 보건학, 간호학 등 매우 폭넓은 분야를 포괄한다. 최근에는 각 학문 분야의 성과를 서로 활용하면서 더욱 세분화되고 있지만 '생명과학'이라는 관점에서 보면 여러 분야를 구분하는 것이 별 의미가 없을 수도 있다.

인간의 신체는 거시적 차원으로 또는 동양적인 사상으로 접근할 경우 흔히 작은 우주(小宇宙)로 견주어지고 있다. 이는 생명의 존귀함과 생명의 연속성을 자연과의 관련성 안에서 접근하는 의미를 지니는데, 최근 건강에 대한 관심이 증가하면서 생태학적인 자연 및 지구상태에 관한 빈번한 거론들이 시사하는 바가 크다 하겠다. 생명체가 환경의 지배를 받으면서 적자생존의 논리에 의해 변화되어 온 것은 잘 알려진 사실이며 이때 한 개체가 생명을 유지하는 현상을 생체시계(biological clock)의 개념으로 이해하는 것은 의미가 있다. 이는 정자와 난자가 결합되는 순간부터 생명을 조절하는 기능이 가동됨을 의미하는 신비스러운 부분으로서(Dilman, 1986) 생체시계가 스스로 생각하고 판단하면서 생명을 유지하고 있다고 보는 개념이다.

한편 인류의 문명이 시작된 이래 수명을 연장하려는 노력이 끊임없이 이어졌으며 노쇠과정이 죽음의 원인이 된다는 것을 이해하게 되었고, 이로부터 생명체의 죽음은 외부 원인(질병, 기아, 사고)에 의한 죽음과 내부 원인으로의 자연과정에 의한다는 결론을 얻게 되었다.

생명현상의 기초단위는 생명체를 번식시키는데 필요한 유전자정보를 가지고 있는 세포이다. 이들 각 세포에는 생명유지와 관련된 매개체(신진대사, 세포활동)의

신호를 지각할 수 있는 막조직 구조가 있어 어떤 신호에 예민하게 또는 무감각하게 반응하면서 내분비선에서 분비되는 호르몬 작용에 의해 생명현상이 유지되고 있다.

대뇌피질을 포함하는 중추신경계는 외부환경의 끊임 없는 변화에 대해서 신체기능이 순응하도록 한다. 중추신경계의 여러 부분에서 보내는 신호가 일단 시상하부에 도착되면 시상하부는 필요한 정보를 신체 각 부분에 전달한다. 이와같이 시상하부는 인간으로 하여금 한 유기체로서 주변환경에 맞추어 활동하게 하는 한편 신체 내부환경의 상태가 일정하게 유지되도록 신체의 모든 정보를 모으는 수집장치로서의 기능을 하고 있다. 즉 내부환경의 항상성을 유지하는 시상하부는 이와같은 음성 피드백(negative feedback)에 의해 자동적으로 각 조직의 기능을 조절함으로써 인체의 생명현상을 유지하므로 기능조직의 활성도 즉 에너지 흐름의 수준에 따라 건강상태가 결정된다고 볼 수 있다.

### 2. 스트레스와 에너지 개념

내부환경의 항상성 조절기능에 문제가 발생된 신체상태를 병리적 측면으로 정의한 질병은 생명현상의 이상상태를 지칭하는 용어이다. 이러한 신체적 이상상태는 정신상태에도 영향을 미쳐 스트레스 상태가 되며 이는 시상하부로 연결된다. 시상하부의 자극이 부신으로 접수되면 아드레날린을 분비하여 심장, 뇌, 폐의 혈관이 확장되고 피부와 내부기관 특히 소화기관의 혈관을 위축시키므로 에너지의 신속한 공급이 이루어지게 된다. 이때 에너지원은 축적된 지방산과 글루코스이다. 에너지 공급으로 체온이 상승되면 인체내의 화학반응을 활성화하는 최적의 조건이 갖추어지는데 이러한 반응은 순간에 이루어진다.

스트레스를 받는 상황이 짧은 기간에 끝나지 않으면 시상하부의 코르티코트로핀 방출 호르몬(corticotid releasing hormone : CRH)이 교감신경계를 자극하여 부신피질이 활성화되므로 혈액안에 노르에피네프린이 증가하게 된다. 결과적으로 코르티솔이 분비되어 각 장기의 기능이 활성화 되도록 에너지 흐름에 영향을 주며, 감정적인 자극에 의해 더욱 분비가 촉진되지만 이미 형성된 글루코스를 연소시키는 능력이 제한되기 때문에 경우에 따라서는 당뇨병 등의 문제가 유도될 수 있다. 오래 지속되는 소위 생활사건(life event)이 스트레스로 이환될 가능성이 높다는 사실이 이를 뒷받침한다(Homes & Rahe, 1967 ; 홍과 정, 1982).

스트레스를 받는 동안 시상하부의 조정기능이 한계에 달해 극도의 피로와 우울상태가 초래되는데 이는 자율 신경계의 소모로 조정을 위한 제 에너지가 고갈되었다는 경고로서 시간(휴식)을 필요로 한다. 시간을 요한다는 것은 내·외적인 손상에 대한 복구의 의미로서 적응 및 노쇠현상과 관련이 된다. 개체의 성장과 성숙에 이어 노쇠의 출현이 스트레스 현상이요 넓은 의미로 볼 때 에너지 현상의 진행인 것이다.

생명현상을 유지하기 위한 시상하부의 민감성이 나이가 들면서 감소된다는 사실은 바로 생명현상의 자연스러운 소모과정인 유기체의 적응기능장애(maladaptation syndrome)현상으로서 에너지의 흐름이 원활치 못함을 의미한다. 따라서 나이든 사람의 경우 내적, 외적 환경에 의한 변화에 둔감하고 근심, 육체적 과로, 소화장애, 가벼운 감기와 같은 하찮은 요인들에 의해 갑작스러운 생명현상의 중지 즉 에너지 흐름의 정지로 이어질 수 있다.

노쇠의 원인에 대해서는 현재 텔로머르(telomere)와 같은 염색체 및 멜라토닌과 같은 호르몬에 대하여 생화학 및 유전자적인 연구가 활발하게 진행중인 바, 여기서 질병발생과 노쇠현상을 같은 맥락으로 보는 입장과 이와 상반된 견해인 소모에 의한 자연현상으로 보는 입장을 각기 이해할 필요가 있다.

### 3. 에너지 개념의 간호적용

일찌기 Nightingale의 선구자적인 간호와 연구에 대한 전망에도 불구하고 간호가 실무위주의 행동(doing culture)으로 받아 들여져 왔기 때문에 간호지식에 관한 과학적 기초를 다지는데 있어 어려움을 겪어왔다. 또한 간호이론에 대한 모색이 1950년대 이후 미국을 중심으로 활발하게 진행되어 오고는 있지만 간호의 과학적 토대를 구축하는데 있어 포착 할 수 없는 어려움을 겪고 있는 현실은(Meleis, 1985)간호계 전체의 문제인 것이다. 우리나라의 간호학 발달사를 살펴볼때 이러한 현상은 더욱 심각한 것으로 보인다.

간호학의 과학적 기초를 다지기 위한 전통적인 탐구 방법은 간호의 대상인 인간을 실증철학의 원리를 바탕으로 한 경험적 방법이었다. 그러나 이러한 접근법은 인간의 문제를 이해하는데 있어서 개인이 가지는 고유한 가치가 배제되어 간호의 특성상 한계가 제기되고 있다. 즉 인간을 부분들의 합으로 구성된 존재로 보는 기계론적 사고와 간호현상에 대한 객관적 관찰이 가능하도록

조작적 정의를 통해서 접근하는 것은 간호의 핵심적 성격인 가치 개입적이고 총체적인 인간관과는 모순이 된다는 점이다.

Rogers(1992)는 인간의 환경을 본질적으로 중요한 변수로 전제하고 있어 환경에 관한 해석이 간호문제 해결 또는 간호요법에 있어서 매우 중요한 의미를 내포하고 있음을 알 수 있다. 즉 인간을 정신과 신체(물질)를 분리하여서는 이해될 수 없는 독특한 존재(unitary being)로 설정하고, 환경과의 관계에 있어서 주체적이거나 환경과 상호 동등하게 교류하는 존재로 인식하면서 생물과 무생물의 기본단위로 에너지장(energy field)을 설정하였다. 즉 인간을 환경에 역동적으로 반응하는 고유의 인간장과 환경장을 소지하는 존재로 정의하고 있어 인간의 본체를 기(氣; energy)를 소지한 존재로 간주하는 동양의 에너지 개념(유, 1980; 유아사, 1992)과 그 맥을 같이 하고 있음을 알 수 있다.

세기 전부터 요가 요법가들은 치유 에너지(prana; healing energe)에 대한 기록을 남겼는데 이는 에너지의 전달로 질병이 회복된다는 것에 근거를 두고 있다(김, 1981). 이러한 사상은 Hippocrates, Nightingale 및 간호이론가인 Rogers로 이어지고 있다고 볼 수 있으며 치료자와 대상자간에 형성되는 환경장은 바로 이러한 에너지의 교류가 이루어지는 에너지장이다. 개체의 고유한 인간장에 환경장 에너지를 유도하는 것이 에너지 개념을 이용하는 치료요법이라 할 수 있다. 이러한 요법의 기본원리는 에너지 이론이나 동양의학의 기(氣) 및 단(丹)의 흐름으로 설명이 된다(Kreiger, 1981; 홍, 1987; Macrae, 1995).

여기서 간호가 과학적으로 발전하는데 있어서의 방향 설정에 혼돈과 동요가 자주 제기되고 있는 이유를 간파할 수 있어야 한다. 간호학으로서의 학문성을 정당화하고 합리화해야 한다는 전통적인 견해와(Ference, 1986; Schultz & Meleis, 1988) 그러한 연구전통을 뛰어넘어 간호 본연의 민감성, 복합성, 돌봄, 주관성, 예술성을 살리는 실무 중심의 실천에 충실해야 한다는 본질표현에 대한 관점이 그것이다(Benner & Wrubel, 1989; Watson, 1985). 왜냐하면 간호는 가치중심적이고 주관성이 배제되지 않는 틀 안에서 접근되어야 하며(Parse, 1981; 최, 1991) 바로 거기에 독자적 중재의 본질에 관한 근거가 설명될 수 있기 때문이다.

기술문명이 발달할수록 인간의 욕구는 복잡 미묘해지므로 다양하고 수준높은 건강요구를 충족시킬 수 있는 방법의 개발을 필요로 한다. 따라서 인간을 구성하고

는 특성에 대해 전문직간의 학제적 접근(multidisciplinary approach)이 요구되는바 특히 임상간호학의 경우 전문가적 의식(mentorship)의 활성화와 과학적 접근에 대한 모색이 요구된다(Ellis & Hartley, 1988).

전통적인 생의학 모델(bio-medical model)로 간호학의 특성을 구현하는데 상당한 한계가 있음을 주지하고 있는 간호학은 대상자인 인간을 신체, 정신, 사회적 요소를 갖는 또는 몸-마음으로 구성된 존재이며 안녕상태를 지향하는 의식을 소지한 존재로 전제할 때, 효과적인 에너지 흐름을 위한 간호중재 개입은 당연한 귀결이다(Snyder, 1985 ; 김, 1991).

간호과정의 수행 부분으로서 대상자의 상태를 보다 긍정적으로 전향하고자 하는 치유과정(healing process)으로서의 의미를 가지고 있는 간호중재는 흔히 활동, 행동, 처치, 처방, 적용, 지지요법등의 용어로 사용되어 오고 있다. 이와같이 간호중재의 의미는 대상자의 상태를 바람직한 방향으로 변화되도록 유도하는 간호사의 모든 행위로서 궁극적으로 간호요법(nursing therapeutics)의 성격을 띄고있다.

Snyder는 간호중재를 개발해야 할 이유를 간호의 본질 확립과 전문직으로서의 자율성 확립으로 보았는데 이를 통해 보건의료체계에서의 간호위치 확립 그리고 궁극적으로는 대상자의 삶의 질 향상에 결정적인 역할을 할 수 있을 것이다. 또한 특정한 요법이 대상자에게 보다 활발하게 적용되려면 인간의 본질에 입각한 간호과학적 모색과 간호중재의 초점에 대한 연구가 끊임없이 진행되고 그 결과가 보다 체계적으로 분석되어 대상자의 다양한 상황에 적합한 중재방안을 선택할 수 있는 분류체계가 제시되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 기(氣)의 이해

#### 1. 기(氣)의 개념

기(氣)에는 우주 본질로서의 氣로 부터 생명력의 미하는 氣에 이르기까지 그 의미가 다양하다. 최근 서구의 과학자들이 원자의 구조를 연구하다가 동양의 氣 개념에서 무엇인가 실마리를 찾아보려는 생각이 전기가 되어 동양의 고전적 개념인 氣에 대한 해석에 많은 관심을 쏟고 있다(강, 1980). 동·서양 문헌에서 발췌된 기에 대한 다른 해석들은 Chi/Qi(중국과 대만), Ki(일본), Prana(힌두와 인도), Fohat(티벳), Pneuma(그리스), Mana(Kahuna), Bioplastic energy(러시

아), Bioenergy(서양) 등 다소 비슷한 의미를 가지고 있지만 어떤것도 기와 같은 의미를 가지고 있다고 볼 수 없다(김, 1995).

동양의학의 전통은 인체를 경락(經絡)을 통하는 기의 에너지체계로 인식하여 올바른 기(正氣) 또는 진정한 기(眞氣)라고 하는데 이는 특정한 형태로 분화되거나 특정한 기능과 연관되기 이전의 상태를 말한다(유아사, 1992). 또한 자연계를 형성하는 기본적인 물질을 氣로 보아, 氣의 운동과 성상에 의하여 모든 사물이 생성되고 생명활동이 발현하는 것으로 간주하고 있다(김, 1994).

인체와 관련된 여러 문헌에서는 음식이 변환되어 인체를 구성하고 생명활동을 유지 시키는 혈(血)과 함께 생리활동을 하는 무색무형의 기본물질을 의미하거나 장부조직의 기능과 활동을 통해 나타나는 물질임과 동시에 원동력을 발생시키는 에너지를 지칭한다(양, 1993 ; 정, 1988). 그밖에 한의학에서는 氣를 기체(氣體), 힘, 작용이나 기능, 인체의 생명력, 우주의 본질로 보았으며, 하늘의 氣를 코로 받아 기관(喉)으로 통하고 수곡에 있는 것은 입으로 받아 식도(咽)로 통한다고 보았다(강, 1980). 그러므로 氣는 문화와 밀접한 관계가 있는 다각적이고도 종합적이며 경우에 따라서는 초현상적인 개념으로 한 인간의 삶에서 없어서는 안될 핵심적, 전체적인 현상을 지칭하기도 한다(김, 1995).

역사적 배경에 따라 氣의 사상과 의미는 매우 다양하다. 공자는 상대에 대한 공손의 뜻을 내실로 만들 수 있다고 하는 의미로, 孟子는 인간의 신체가 충만한 상태에서 義와 道가 함해져 있는 상태로, 莊子は 인체생성 운영의 근원으로 보았다(유, 1980). 춘추시대 말기(BC 770년경)부터 전국시대(BC 403년경)에 걸친 “역(易)사상”에서의 氣는 음양이기의 변화 및 교체등 그 움직임의 사상구성의 근본으로 삼아, 세계존재의 이치로부터 인간존재의 이치 및 사물, 사상과 인간행위가 초래하는 결과로서 길흉을 정하고 인간의 본성에 의해 실현될 수 있는 선의 원형으로 간주하였다. 이후 중국의 신유학에 있어서 이(理)와 기(氣)사상은 좀더 포괄적으로 변화되었다. 즉 현재 존재하는 사물 및 변화하면서 존재하는 사상을 포함한 모두를 ‘氣’라 하여 사물과 사실을 구성하는 가장 궁극적인 요소이다(김, 1994). 그러나 송대의 사상은 氣의 운동에 이(理)를 관련시켜 형이하학적인 것으로 해석하여 사물에 내재한 理를 규명해 나가면 전체의 理를 파악할 수 있기 때문에 인간개인의 본성 및 그 본래의 움직임도 분명해진다고 하였다(김, 1990). 따라서 중국 철학에 내재하는 기본가정은 氣가 인간의 몸과

마음을 통해, 또한 우주를 통해 동시에 흐르고 있어 외부 세계에서의 한 개인의 심신에서 일어나는 변화주기를 조절하는 것으로 보았다(김, 1994; Beinfeld & Krongold, 1991).

한편 중국 고래의 신념에서 비롯된 도교 및 유교와 중국에서 다소 변형된 불교에서 氣의 개념을 바탕으로 한 수행법인 내기공이 전해지고 있는데 도교의 <내단(內丹)>, 불교의 <좌선(坐禪)>, 유교의 <정좌(靜坐)> 등이 내기공에 관련된 용어이다.

내기공(內氣功)의 기본성격은 <조신(調身)-신체의 자세를 정돈>, <조식(調息)-호흡조절>, <조심(調心)-명상법>으로 구성되어 있다. 내기공을 진행할때 정신을 집중시키는 부위를 단전이라 하며 이는 <삼단전(三丹田)>으로 구성되어 있다.

유교, 불교 및 도교에서 명상을 한다는 것은 하단전(下丹田)을 연마하는 것이 기본이 되는데, 이를 경락설에서는 하복부에 '기해(氣海)'라 불리우는 구멍이 있어 氣가 잘 모이는 장소로 간주해 왔다. 생리적 관점으로 볼때 삼단전의 위치는 내분비선의 위치와 대응하며 요가에서는 척추를 일곱개의 차크라(동근 빛의 환)로 구분하여 정신 집중 장소로 정하였고, 도교에서는 이를 셋으로 간소화시킨 것으로 보인다(유아사, 1992; 정, 1988).

## 2. 기(氣)의 특징 및 효과

자연계의 氣는 천기(天氣)와 지기(地氣)로 나뉘며 천기에는 빛과 공기, 지기에는 물과 흙이 포함된다. 일상 생활에서 음식물, 호흡, 수면, 운동 등 여러가지 방법으로 氣가 유입되고 있기 때문에 일상생활 자체를 氣와 연관시킬 수 있다.

호흡은 인간의 생존을 위한 가장 중요한 조건중의 하나로 폐와 피부에서 이루어진다. 자연속에서 인간은 머리끝에서 신선한 氣를 흡입하고 발끝으로 몸안의 탁한 氣를 토해내므로 질병에 대한 저항력이 강화되어 환경에의 적응을 쉽게한다. 일반적으로 호흡을 산소와 이산화탄소의 공기교환으로 이해하고 있지만 공기의 의미를 재분석해 보면 산소, 수소, 탄산가스만이 아니라 전파를 통한 음파나 빛을 통한 광파가 포함되어 있다. 이러한 氣는 생명에너지로서 스스로 작용하는 본질적 요소로서의 저차원 에너지, 경락을 형성하는 중차원 에너지, 영(soul)과 연결된 고차원 에너지로 구분할 수 있다. 또한 개체의 생명을 구성하고 있는 개체 단위, 지구 단위, 우주단위로 구분되는데 개체단위는 우주와 지구의 지배를

받으면서 인간에게 영향을 준다(홍, 1987).

우주에는 자기(磁氣)라고 불리우는 수많은 종류의 氣가 유동하고 있다. 유전하고 있는 목성, 화성, 토성, 금성, 수성으로 부터 자기를 받고 있는 지구는 시간과 장소에 따라 氣의 성질이 자주 바뀌게 되어 사람의 의식 즉 사고 방식과 마음상태에 영향을 주고 받는다. 격렬한 분노나 슬픔은 氣의 균형을 깨뜨리고 지나치게 기뻐하거나 슬퍼하는 것과 정동(情動)—갑자기 일어난 일시적인 급격한 감정으로 타오르는 듯한 애정이나 강렬한 증오등을 말함—에 치우치는 것은 氣의 변동을 유발시켜 질병의 원인이 된다고 설명하고 있어(윤, 1992; 이동현, 1992) 동의보감의 내경편에 있는 정(精), 기(氣), 신(神) 모두 심(心)에 의해 지배를 받는다는 내용과 일치한다고 볼 수 있다.

인체의 氣는 다양한 현상으로 나타나는데 이중 기본적인 기는 정기(正氣)로서 원기와 정기를 통칭한다. 원기(元氣)는 진기(眞氣)를 말하며 정기(精氣)는 영기(營氣), 종기(宗氣), 위기(衛氣), 섭기(攝氣), 기화기(氣化氣)를 포함한다. 영기는 각 장기에서 생산되어 체내 혈액과 함께 혈관속으로 흐르면서 전신순환 및 대사 기능을 촉진시키며, 종기는 경락으로 흐르고 있고, 위기는 외부로부터 병을 유발시키는 사기를 방어하는 역할을, 섭기는 기의 배출을 조절하는 역할을, 기화기는 체내의 기화작용을 조절하는 역할을 한다.

한편 질병을 氣의 관점에서 보면 "몸안의 균형이 상실된 상태"인 氣순환의 혼란 및 氣공급의 부조화와 고갈상태에 기인하는 것으로 보아 7가지 원인으로 나눈다.

- 1) 여섯가지 환경요인들 : 바람, 냉기, 열기, 습기, 건조, 여름더위
- 2) 일곱가지 감정 : 기쁨, 분노, 슬픔, 비탄, 공포, 두려움, 염려
- 3) 삶의 방식 : Life style
- 4) 음식의 과다섭취와 부족 ; 음식의 양과질, 식사시간, 음식종류, 음식의 결합, 준비방법
- 5) 성생활 빈도와 형태
- 6) 신체활동 ; 무리한 행동
- 7) 기타 요소들 : 화상, 벌레물림, 기생충, 외상 등(윤, 1992; 김, 1995).

이와같이 동양의학에서는 인체의 장기나 세포등의 생체기질에 이상현상이 있을때를 질병이라 보고 있어 국소적인 이상현상을 중심으로 치료를 하는 서양의학적 개념과는 차이가 있다. 즉 氣의 관점에서는 인체의 드러난 질서영역과 숨겨진 질서 영역에서의 氣의 상태가 중

요하기 때문에 氣의 부조화 또는 불균형 상태가 되면 병적 증세인 스트레스 상태가 된다고 본다. 따라서 건강의 유지 및 치료는 궁극적으로 氣의 균형과 조화의 질서를 회복하는데 두고있어(김, 1995 ; 신, 1998 ; 윤, 1992) 氣의 개념을 치료적으로 접근할 수 있는 근거를 마련해 준다고 볼 수 있다.

氣 적용의 효과는 고혈압환자에서 혈압하강(郭開吉, 1991 ; 李建平, 1993)과 삶의 질 향상(Xing, 1993 ; 王崇行, 1994) 및 만성질환자의 카테콜아민 농도저하(Liu et al, 1990)가 있다. 또한 헤마토크리트 상승 및 말초혈액 순환의 증가(Zhou & Lian, 1989), 뇌파조절 등의 효과가 있다(Liu, 1992 ; Yang et al, 1994). 국내에서도 기공요법이나 단전호흡을 실시하여 피부의 과민반응이 지연되고 말초혈액의 T임파구와 호중구가 증가되는 세포성 면역반응과 심신 및 정신안정을 유도했다는 결과가 있다(류 등, 1996, 정 등, 1996 ; 허 등, 1996 ; 안, 1996 ; 이 등, 1996). 이와같이 다양한 氣의 효과에 비해 임상적용은 아직까지는 미흡하여 과학적인 입증을 위한 연구의 필요성이 강조되고 있다(Sancier, 1996).

氣는 스스로 작용하는 생명에너지로 존재의 본질적 요소로서 우주와 지구의 지배를 받으며 개체에 영향을 준다. 즉 우주를 핵심으로 하여 발산되는 생체에너지는 끊임없이 분화하여 존재를 유지하기 위한 자연계와의 작용으로 파악되므로 이를 생명현상과 건강유지 및 증진에 활용할 수 있다는 결론을 얻을 수 있다.

### 3. 기(氣)개념의 간호적용

간호학적 지식을 추구하는 데에 적합한 연구방법을 탐색하는 작업들이 1970년대 이후 시작되면서 기존의 연구방법이 인간의 건강문제 해결에 얼마나 합당한지의 여부를 알아보는 방법론적 모색이 활발하게 진행되고 있다. 기존의 지식추구방법으로 주로 사용해온 접근법은 경험과학적 인식론의 틀을 바탕으로 한 실증적 방법이었으나, 최근 독창적인 지식체로서의 간호학 구축이라는 목적을 위한 접근법의 하나로서 기존의 경험분석적 방법론과는 분명히 구분되는 현상학적 방법론으로 실체에 접근하고자 하는 경향과, 치유자로서의 역할개발에 초점을 둔 연구가 두드러지고 있다(Quinn, 1989 ; Schultz & Meleis, 1988).

우리나라에서도 1980년대 후반부터 간호지식체 개발에 대한 관심을 갖고 한국적 간호지식체 개발을 위해 여러 측면으로 노력해 오고 있으며(강, 1993 ; 고 등, 1990

; 김 등, 1994 ; 이, 1987 ; 안, 1996) 또한 건강에 대한 관심증가와 함께 만성건강문제의 증가에 대한 일종의 보완으로서 기존의료의 한계성을 극복할 수 있는 간호중재 개발의 모색과 관련연구가 진행되고 있다. 이러한 맥락의 일환으로 氣의 개념을 바탕으로 한 중재법을 만성 건강 문제가 있는 대상자에게 적용하여 건강상태의 증진에 대한 그효과를 분석할 필요가 있다고 본다.

Rogers의 철학적 관점에서 나온 인간에 대한 4차원성은 시공간의 개념을 초월한 비선형적인 개념이므로 부분들에 대한 지식으로는 이해될 수 없는 것으로 가정되고 있다. Rogers 이론의 에너지장(energy field) 개념은 동양사상의 질서와 전체적인 유형이 결정된다는 氣개념과 일맥상통하고 있는 바 인간의 환경 그 자체가 에너지장이므로 삶의 진행과정에서 끊임없이 일어나는 동시적 현상으로서의 기초단위가 에너지장이라는 전제를 끌어낼 수 있다.

인간은 자신의 실체에 대한 사고와 느낌에 있어서 개별성을 떠면서 영(靈, soul ; spirit)의 세계를 체험한다. 이러한 영역을 보편적 에너지장(universal energy field)이라 하는데(Brennan, 1987) 이것의 특성에 관한 범주의 규정은 문화권에 따라 다양하다. 보편적 에너지장을 느낄 수 있는 일례로서 햇볕이 좋은날 잔디밭에 누워 하늘을 한참 바라 보거나 푸른 나무를 응시하노라면 작은 알갱이나 거스름한 점이 자신과 함께 교류하는 듯한 느낌을 갖게 되는 것을 들 수 있다.

인간의 삶을 통해 느낄 수 있는 보편적 에너지장은 Rogers의 인간에너지장 개념과 유사하다 하겠으며 이러한 인간에너지장의 에너지는 인체를 관통하여 방사되며 흔히 "aura"로 지칭된다. 인간 에너지장을 자세히 관찰하면 개인의 민감성에 따라 몇단계의 에너지장으로 구분이 되는데 구체적인 예를 들면 다른 사람과 가까이 하거나 손을 마주할 경우 어떤 에너지 흐름을 느낀다는 것이다. 'chakra'는 이러한 에너지의 흐름 또는 통로를 지칭하는 용어로서 흔히 신체, 에테르, 정서, 정신의 4가지 상(phase)으로 구분하고 있다. 각 단계의 에너지 흐름은 두개, 이마, 목, 심장, 비장, 배꼽, 척수와 발바닥 및 손바닥의 7개 에너지 통로(chakra)로 통하고 있다(Krieger, 1981 ; 홍, 1987).

경험적으로 에너지의 흐름은 좌(左)에서 우(右)로 원형을 그리면서 이동한다고 인식되고 있지만 각각의 에너지 또는 aura를 느끼는 것은 매우 힘들다. 이들 에너지의 흐름은 대부분 혼돈상태로서 개체의 상태에 따라 상호적으로 작용하기 때문에 각각을 분리하여 감지하는

것이 어렵기 때문이다. 그러나 이러한 흐름이 특정한 상에서 멈춰지면 불쾌감을 느끼게 된다(Brennan, 1987; Krieger, 1981).

동양의학에서는 氣를 생명에너지로 간주하며 그 특징은 스스로 작용하는 생명이 있는 생체에너지로서 개체 존재의 본질적 요소라는 점이다. 생체에너지인 氣는 보이지도 만져지지도 않는 비물질로서 우주공간 및 모든 물질속에 존재한다. 서양의 유물사상은 물질을 본질로 보고 우주의 근본은 물론 정신사유까지도 물질이라고 주장하는 극단적인 면을 보이는 반면 유심론자들은 정신적 실재를 만유의 근본원리로 하여 우주의 모든 현상의 본질은 정신이며 물질의 현상까지도 정신의 소산이라 본다. 그러나 생명에너지론은 우주적 생체 에너지가 우주의 중심력을 바탕으로 분화하고 합일하듯이 개체의 생명도 그 개체의 중심력을 바탕으로 분화하고 합일한다고 보아 생명에너지를 우주의 무한한 에너지장 개념으로 접근하고 있어 Rogers의 에너지장 개념과 같은 맥락임을 알 수 있다.

현대사회에 이르기까지 한국인의 문화형성에 많은 영향을 끼친 도가사상과 유교사상에서의 자연관은 태극을 본체로 하여 음양론과 理와 氣로서 설명하고 있다. 음양론은 음, 양을 양극으로 하는 철학적 구조를 기초로 하여 상호 보완작용을 하며 태극을 理로 음양을 氣로 보면서 태극의 동정에 의하여 음양으로 분화하고, 음양은 다시 오행으로 분화하며 한편으로는 理와 氣가 합하여 만물이 화생된다는 우주생성론으로 연결이 된다(윤, 1988; 이동현, 1992; 이동희, 1992). 따라서 동양사상의 관점에서 본 인간은 자연과 합일적인 존재로서 몸과 마음이 하나인 전체성을 가진 존재이므로 모든 현상은 일종의 자발적인 협동과정 주 사물의 본성에 있는 내적인 힘에 의해 결정된다. 그러므로 자연의 이치에 따라 음양의 원리로 순응할 때 건강이 유지된다고 본다.

인본주의를 수용하는 Rogers의 관점으로 인간을 보는 경우, 동시성 패러다임(Parse, 1987)으로 인간을 접근하는 연구방법은 의미가 있다. 이는 인간은 부분의 합 이상의 존재이며 개인의 주관성을 중요하게 여기는 동양사상과 그 기본개념이 일치하고 있기 때문이다. 또한 氣개념에 입각한 건강개념은 몸안에 있는 氣의 분배와 조화를 원활히 하는 것, 즉 음양과 오행의 조화와 균형 상태를 중요시한다. 개체로서의 인간을 이러한 균형과 조화에 의한 역동적 항상성(homeodynamic)상태로 본 Rogers의 에너지 개념, 행동체계의 균형을 건강으로 본 Johnson(1980)의 이론, 그리고 정신적, 신체적 영적상

태의 조화와 통일에 근거를 두고 주체로서의 나(I)와 객체로서의 내(me)가 조화를 이룰때 건강하다고 본 Watson(1981)의 이론과 비교해 볼 때 전체적인 균형과 조화를 강조한 점이 공통적인 면이라 할 수 있다. 또한 Newman들(1991)이 간호를 구성하는 현상을 보다 광범위하게 묘사하기 위해 부분 결정론적 관점(particulate deterministic perspective), 상호작용론적 관점(interactive integrative perspective), 단일형성론적 관점(unitary transformative perspective)의 3가지 패러다임을 제시하였는데 이중 단일형성론적 관점에 의하면 하나의 현상이 거대한 자기조직장(a larger self-organizing field)에 내재한 독특한 자기장과 더 큰 전체와의 상호작용에 의하여 확인된다고 하여, 자연이 인간과 서로 상호작용하는 상보적 원리에 있다고 본 동양사상과 유사하다고 볼 수 있다.

이상을 종합하면 동양의학 및 氣 개념의 인간관은 인간을 부분이 아닌 전체로 보고 각 개인의 개별성과 독특성을 인정하며, 자연을 대우주로 인간을 소우주로 생각하는 자연과 인간과의 일치성을 강조함으로써 환경과의 상호관계, 균형과 조화를 건강의 주요 개념으로서 보고 마음의 중요성을 강조한 것은 간호학의 전체론적 사고와 유사하다 하겠다(강, 1993; 신, 1994). 따라서 동양의학 및 氣의 기본사상을 이해하는 것은 한국문화에 적절한 간호이론 구축 및 간호중재 개발에 중요한 관점으로 사려되는 바이다.

#### IV. 요약 및 결론

언급한 바, 인간을 대상으로 하는 실천적 학문인 간호학이 전통적인 지식탐구 방법으로서 실증적 접근인 양적방법 만으로는 간호지식체 개발에 한계가 있다는 인식을 하면서 방법론에 대한 모색이 1970년대 부터 일어나기 시작하였다.

간호이론 및 중재방안에 커다란 영향을 미치고 있는 Rogers의 에너지장 이론은 인간의 특성을 부분들의 합 이상의 특성을 보이므로 부분들에 대한 지식만으로는 그 특성을 알 수 없기 때문에 환경과 끊임없이 상호작용하는 4차원적 존재로 보아야 한다고 했다. 또한 간호의 본질인 돌봄(caring)이 간호대상자에게 만족감을 주기 위해서는 그 대상자의 문화를 이해함이 필수적으로 요구된다는 것에 비추어 저자들은 인간에 대한 이해와 생명현상으로서의 에너지 개념에 대한 이해를 높이고자 동양의학의 바탕을 이루고 있는 기(氣)개념을 고찰함으

로써 한국문화에 적합한 간호지식체 개발에 기여하고자 본 연구를 진행하였다.

생명현상의 기초단위는 세포이며 신체내부의 여러 장기들이 에너지와 물질을 받아 들이기도 하고 내보내기도 하는 개방상태로 항상성을 유지하고 있다. 이와같이 인간과 환경은 우주안에 존재하면서 끊임없이 상호작용을 하는데, 이러한 현상은 과학적으로 입증하기는 어려운 'aura'라 지칭되는 보편적 에너지로서 氣개념과 매우 유사함을 알 수 있다.

氣는 우주 및 인간을 비롯한 모든 생물의 생성, 활동 및 변화의 바탕이 되며 눈에 보이지 않는 우주에너지를 포함하고 있으며, 마음의 상태, 사고방식에 따라 달라지기도 하여 마음이 신체를 다스린다는 논리를 가능하게 한다. 따라서 氣의 질병관은 경락의 막힘 또는 氣의 부조화 상태이며, 건강의 유지는 氣의 분배가 조화를 이루는 것으로 본다.

동양의학은 생명현상을 정신적인 면과 신체적인 면을 병행해서 고찰하되 모든 병인, 증후 및 치료에 있어 개인의 정신적인 영향을 중요시한다. 이와같이 체질과 음양허실(虛實) 등의 개인차를 기초로 하여 각 개인의 특수성을 인식한 것은 인간의 특성을 각 부분의 합 이상의 의미를 갖는 전체로 보고 개별성과 독특성을 인정한 간호학의 동시성 패러다임에 입각한 Rogers와 Parse 및 Watson의 인간관과도 일치한다고 볼 수 있다(Parse, 1981; 최, 1991). 그러나 인간을 대자연에서 파생된 하나의 소우주로 간주하여 인체에 나타나는 생리현상이나 병리적 현상을 대자연의 운행과정과 연관이 있는 것으로 이해하고 있어 서양의학과 구분되는 이론적 근거와 접근방법을 보이고는 있으나, 생명현상에 관한 한 근본적으로 추구하는 목표는 같다고 볼 수 있다.

이상을 요약하면 서양의 에너지 개념과 동양의학의 기본틀인 氣의 개념이 유사한 맥락을 보이고 있으며 오히려 氣의 개념이 더 포괄적임을 알 수 있었다. 따라서 우리는 지금까지 이해해 온 에너지 개념에서 벗어나 좀더 포괄적인 에너지 개념을 수용하면서 간호적용을 위한 새로운 관점에서 정신과 물질을 연결하는 氣개념의 모색에 관심을 기울일 필요가 있다고 사려된다. 더불어 이 고찰에는 본 저자들의 동양사상 및 동양의학에 대한 지식이 짧아 많은 제한점이 있을것임을 시인하며, 추후 연구로서 에너지 흐름에 기초한 동·서양의 간호요법(치료적 손요법, 단전호흡, 기공요법, 맛사지, 안마 등)의 효과검증에 대한 실증적인 비교연구를 제안한다.

## 참 고 문 헌

- 강순수 (1980). 한의학에서의 기의 개념. 동서의학지, 13(3), 959-961.
- 강현숙 (1993). 한방간호 접근을 위한 이론적 고찰. 간호학회지, 23(1), 118-129.
- 고성희, 조명옥, 최영희, 강신표 (1990). 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 관한 연구: 출생을 중심으로. 간호학회지, 20(3), 430-458.
- 김명자 (1981). 접촉개념(接觸概念)의 간호적용 고찰. 인간과학, 5(5), 439-49.
- 김명자 (1991). 건강개념 변화와 총체적 건강접근. 가톨릭대학의학부논문집, 44(1), 1-10.
- 김문실, 한영란, 신윤희 (1994). 한국 전통사상속에 나타난 환경개념에 대한 고찰. 간호학회지, 24(2), 251-263.
- 김백희 (1994). 이이 성리학과 시대사의 상호 역동성. 한국학대학원 논문집, 제9집, 211-257.
- 김설자 (1995). 간호에서 기의 의미. 연세대학교 간호대학, 간호에서 기의 이해(학술대회집), 24-46.
- 김완희 (1990). 한의학 원론. 서울: 성보사.
- 김영준 (1991). 한방병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 류 훈, 정성민, 정헌택, 오상우, 김수근 (1996). 한국의 기수련(천도선법)을 통한 정신적 요인(SCL-90R)의 변화. 서울 국제스포츠 과학 학술대회, 924-931.
- 배원식 (1989). 한의학의 전승과 창조. 대한 한의학회지, 10(2), 9-17.
- 신경림 (1998). 한국적 간호중재 개발 I-간호학적 측면의 대체요법. 대한간호학회 춘계학술대회 자료집, 32-43.
- 신혜숙 (1994). 한방간호 이론구축을 위한 연구. 간호학회지, 24(3), 327-344.
- 안성희 (1996). 단전호흡이 면역세포와 스트레스에 미치는 효과. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 양요한 (1993). 음양오행기공. 서울: 여강출판사.
- 王崇行, 徐定海, 錢岳農, 石文, 黃靜芳 (1994). 氣功對老年高血壓患者生活質量的影響. 中國氣功, 9, 12-13.
- 유성규 (1980). 동양의학 문헌에 나타난 기에 대한 고찰. 원광한의대 학위논문, 제5집, 164-174.
- 유아사 야스오 (1992). 기와 인간과학. 손병규 역, 서울:

- 여강출판사.
- 윤상철 (1992). 생활기공요법. 서울: 좋은글.
- 李建平 (1993). 氣功對高血壓病人血漿去甲腎上腺素和5-羥色鈹的影響. 中國氣功醫學雜誌, 2(3), 152-156.
- 이경순 (1987). 민속요법으로 활용되는 숲 사용에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 이동현 (1992). 생활기공. 서울: 정신세계사.
- 이명수, 류 훈, 정현택, 배병훈, 최정미, 김수용 (1996). 한국의 기수련(천도선법)중의 뇌파변화와 정신 안정. 서울 국제 스포츠 과학 학술대회, 911-923.
- 임규상, 이기남, 한선희, 장혜숙, 양경희 (1994). 한방간호학. 서울: 현문사.
- 정성민, 류 훈, 정현택, 김수근 (1996). 한국의 기수련(천도선법)을 통한 호중구의 활성화 변화. 서울 국제 스포츠 과학 학술대회 보고서, 889-899.
- 정우열 (1988). 한방병리학. 원광대학교 한의과대학 병리학교실.
- 최남희 (1991). 간호학의 방법론적 원리와 철학적 배경. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 허화정, 류 훈, 정현택, 김수근 (1996). 한국의 기수련(천도선법)을 통한 자연살해세포의 성능 변화. 서울국제 스포츠 과학 학술대회 보고서, 900-910.
- 홍강의, 정도연 (1982). 사회 재적응 평가 척도제작 방법론적 연구. 신경정신의학, 20, 62-77.
- 홍태수 (1987). 丹의 실상. 서울: 동서문화사.
- Beinfeld, H., & Korngold, E. (1991). Between heaven and earth: A guide to Chinese medicine. New York: Ballantine.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Brennan, B. A. (1987). Hand of light. New York: Bantam Book.
- Dilman, V. M. (1986). The grand biological clock. Mir publisher: Moscow. 김정기 옮김 (1991), 밝은세상.
- Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (1988). Nursing in today's world: challenges, issues and trends, Philadelphia: Lippincott co.
- Ference, H. M. (1986). Foundation of Nursing science and its evolution: A perspective, in J. M, Malinski. Explorations on M. Rogers science of unitary human being, 35-44.
- Homes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. J. psychosoma Res, 11, 213-218.
- Kozier, B., & Oliveri, R. (1991). Fundamental of Nursing. Addison-Wesley Publishing Co.
- Kreiger, D. (1981). Foundation for holistic nursing practice. J. B. Lippincott Co.
- Liu, B., Jiao, J., Li, Y. (1990). Effect of qigong exercise on the blood level of monoamine neuro-transmitters in patients with chronic diseases. Chung-kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih Chinese Journal of Modern developments in traditional Medicine, 10(4), 203-205.
- Liu, T. (1992). The feeling thought process during qigong. Journal of Traditional Chinese Medicine, 12(3), 196-199.
- Macrae, J. (1995). Nightingales spiritual philosophy and its significance of modern nursing. IMAGE, 27, 8-10.
- Meleis, A. I. (1985). Theoretical Nursing. J. B. Lippincott Co.
- Newman, M., Sime, M., & Corcoran (1991). The focus of the discipline of nursing. A. N. S, 14(1), 1-6.
- Parse, R. R. (1981). Man-Living-Health: A theory of nursing. John Wiley & Sons.
- Polkinghorne, D. (1983). Methodology for the human Science. State University of New York Press.
- Quinn, J. (1989). On healing, wholeness, and the healan effect. Nurse Health Care, 10(10), 553-556.
- Rogers, M. E. (1992). Nursing Science and the space age. Nurs Sci Quarterly, 5(1), 27-34.
- Sancier, K. M. (1996). Medical application of Qi gong. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2(1), 40-46.
- Schultz, P. R., & Meleis, A. I. (1988). Nursing epistemology: traditions, insights, questions. Images, 20(4), 217-221.
- Snyder, M. (1985). Efficacy of hand massage in decreasing agitation behavior associated with case activities in person with dementia. Geriatric

Nursing, 16(2), 60-63.

Watsons, J. (1985). Nursing : Human science and human care. Norwalk: Appleton Century Croft.

Xing, Z. H., Li, W., Pi, D. R. (1993). Effect of qigong on blood pressure and life quality of essential hypertension patients. Chung-kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih, 13(70), 413-414.

Yang, S. H., Yang, Q. F., Shi, J. M. (1994). Observation of electroencephalogram spectrum changes over one year of Qigong training. Chung-Kuo Hsi I Chieh Ho Tsa Chih, 14(11), 643-646.

Zhou, M. R., Lian, M. R. (1989). Observation of qi-gong treatment in 60 cases of pregnancy-induced hypertension. Chinse J Modern Developments in Traditional Medicine, 9(1), 16-18.

- Abstract -

Key concept : Energy flow

## Nursing approach to energy(Qi) flow

*Kim, Myung Ja\* · Lee, Myung Suk\*\**

This paper reviewed the concept of the energy flow in east and west. The differences in the views of the energy flow between oriental and western thought were compared according to the ontological point of view.

Human body take up energy and material on open

system which maintains homeostasis. Human and environment are continuously interacting in a state of co-existence. Human has energy field called "aura" and seven chakra in energy outflow moving came as meridian.

Qi is an invisible cosmic energy helping the fundamental human activity and changes. The basic action of Qi is helping the human growth and development, maintain the body temperature and preventing the intrusion of microorganism. In the normal healthy organism, all are maintained in balance and in a continuous circulation of Qi, while illness is the result of the disturbed Qi flow in the aspect of Qi-theory.

Although there are differences between oriental and western medicine in approaches to clients, the basic point of view and philosophy have many similarities on fundamental level. An understanding of the basic thought of energy flow and oriental concept of energy flow implies a more comprehensive meaning than the perspective of unitary transformation discussed in modern western thought of energy flow.

Now we should avoid narrow view of energy concept and regard energy flow as an integrated concept with Korean culture. Regarding Qi-theory which provides a comprehensive and humanistic and ethical foundation for nursing philosophy through this overview, it is hoped that a contribution will be made to the development of nursing intervention which is suitable to Korean context.

---

\* College of Nursing, Catholic University

\*\* Seongshin College of Nursing