

한방간호중재개발을 위한 이침요법(耳鍼療法)적용에 대한 문헌연구

문 희 자* · 김 귀 분* · 석 소 현** · 홍 경 화***

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리는 베이비붐 세대에서 386세대와 X세대를 잇는 차세대, 즉 Net Generation을 줄인 N세대를 이어오면서 과학의 발달을 통해 생명연장과 생활양식의 향상을 이뤄오고 있다. 세대의 기간이 점점 짧아지면서 하루하루가 다르게 출현하는 새로운 세기에 편승하여 간호사의 역할도 질병을 예방하고 건강을 증진시킬 수 있는 세부적인 전문성을 강조하게 되었다.

또한 좋은 병원의 개념에도 시대에 따라 변화를 가져왔다. 1960년대에는 좋은 의사진이 있는 병원이, 1990년대에는 크고 좋은 시설의 병원, 21세기에는 좋은 서비스를 할 수 있는 간호가 발달한 병원이 좋은 병원으로 인정받을 것이라고 한다. Hospital & Health service Administration誌는 향후 미국병원경영에 가장 큰 영향을 주는 요소가 의사중심의 의료인에서 보험회사로 바뀔 것이라고 제시하였다(옥도훈, 1999). 즉 이는 삶의 질이 높아지면서 의료서비스 안닝의 전담자인 보험회사에 대한 수요가 높아져 의료계는 예방 및 건강증진의 측면이 강화됨을 의미한다. 한 예를 들면 미국에서는 노인건강증진면에서 보험회사가 정부의 복지정책과 보조를 맞추면서 실버사업의 형태로 일반 대중들 삶에 자리를 잡고 있다. 이에따라 노인간호가 다른 세부분야보다 크게 발전하고 있다.

한방의료는 치료의학 뿐만 아니라 예방과 건강증진을 담당하고 있는 우리나라의 전통적인 의료로서 1960년도부터는 국제적인 관심도가 높아지고 있으며(배원식, 1989), 현대의학에서 보완적인 위치에 그치지 않고 나아가 보건의료 체계의 한 형태로 발전하고 있다(이향련외, 1992). 이처럼 한의학은 실제 국민의 건강을 위해 중요한 역할을 하고 있을 뿐 아니라 1994년 8월부터 한방의료에 대한 의료보험이 적용되면서 이에 대한 국민의 관심과 요구가 높아지게 되었고 이에 따라 한방병원 수가 폭발적인 증가로 1999년 현재 130여개이지만 30개월마다 그 수가 2배로 증가하고 있다. 한의학에 대한 관심은 우리나라 뿐 아니라 세계적으로도 번져가고 있다. 그 예로 일본의 게이오 대학병원에는 양방병원내에 한방진료부가 들어서 있고 미국의 경우도 한의과 대학, Acupuncture center 등이 설립되어 한의학이 보완요법 및 대체요법과 구분되어 연구되고 있다. 또한 전통의학에 대한 문화적 헤게모니도 우리나라를 포함하여 동아시아의 여러나라에서 다양하게 전개되고 있다. 인도의 아유르베다, 중국의 한의학(漢醫學), 티베트의 장의학(藏醫學), 베트남의 월의학(越醫學), 우리나라의 한의학(韓醫學) 등이다. 이와같이 세계적인 흐름에 편승하여 다른 문화의 전통의학과 구분되고, 또한 관심의 대상이 되고 있는 보완요법 및 대체요법과 구별되어 우리 고유의 전통의학인 한의학적 방법으로 이루어지는 간호활동 및 간호행위로서 이에 대한 연구와 양질의 한방간호개발이 시급한 현실로 즉면하게 되었다. 그리고 한의학의 개념

* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수
** 경희대학교 대학원 간호과학부 박사과정생
*** 경희대학교 동서간호학연구소 연구조교

을 간호에 intergration시켜 새로운 간호의 paradigm을 형성시켜 한국적인 한방간호를 개발해야 한다.

그리고 무엇보다도 중요한 것은 양방간호와와는 구분될 수 있는 한방간호의 특수성이 개발되어야 한다는 것이다. 따라서 한방간호가 체계를 확립하고 한방간호업무의 전문화를 위해서는 한방간호의 특수성을 개발하고 독자적인 간호영역의 구축이 필요하다.

그 중 한 부분인 침구요법은 천인합일설(天人合一說), 음양오행설(陰陽五行說), 경락학설(經絡學說), 장상학설(臟象學說) 등 동양의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구와 조작방법을 운용하여 생체의 기혈음양(氣血陰陽)을 조절함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야이다(임사비나, 1998).

침구요법의 실제에 있어 손, 발의 중요성을 황제내경(黃帝內經)에서 찾아보면 손(팔)과 발(다리)을 인체의 뿌리(根)로 보고 머리와 몸통을 열매, 잎, 줄기로 보아 손과 발을 다스려 머리와 몸통부위의 질병을 치료할 수 있다 하였고, 프랑스 의사 Nogier에 의해 체계화된 이침요법(耳鍼療法) 역시 귀에 자침하여 전신질환을 치료하는 방법으로 침구요법의 실제에 있어 귀의 가치를 높였다(임사비나, 1998).

천인합일설(天人合一說)은 동양의학의 가장 근본사상으로서 인체는 우주의 특성이 반영되어 생명활동을 영위해 나아가는 소우주이며, 또 그 소우주 안에 무수한 소우주가 존재하여 손, 발, 귀에서도 전신의 생명활동이 관찰, 치료될 수 있는 바, 한방간호학에서의 손, 발, 귀는 인체의 일부분으로서가 아니라 인체의 전기능을 반영하고 있는 대상으로서 이해되어야 한다. 그러므로 침구요법의 실제에 있어서 한방간호의 역할을 귀를 중심으로 하여 살펴보는 것은 의미있는 일이라 생각된다(임사비나, 1998).

이침(耳鍼)은 이곽(耳廓)에 체침함으로써 인체 각부의 병변을 치료하는 분구침법(分區鍼法)으로 고대동양의학을 근거로 광범위하게 활용되는 전문의술로 발전되어 왔다. 이침요법은 침 놓고 뜸을 뜨는 등의 조작이 아주 간단하고, 전혀 위험성이 없고, 부작용이 적어 안전하고, 경제적이고 효과가 빠르며, 무엇보다도 배우기 쉽고 이해하기 쉽다는 것이다(신천호, 1992).

이에 본 연구는 이침요법(耳鍼療法)을 이용한 한방간호중재를 개발하여 환자들에게 보다 나은 한방전문 간호중재를 개발하는데 그 기초자료로서 활용하고자 이침(耳鍼)의 원리와 효과를 문헌을 통해 고찰하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한방간호중재개발을 위한 이침요법(耳鍼

療法)의 적용방향을 모색하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 이(耳)와 인체내 경락장부(經絡丈夫)와의 관계를 확인한다.
- 2) 이침요법(耳鍼療法)의 효과를 확인한다.
- 3) 이침요법의 간호적용을 위한 혈자리를 재정리 한다.
- 4) 독자적인 한방간호중재술로서 이압요법(耳壓療法)을 개발한다.

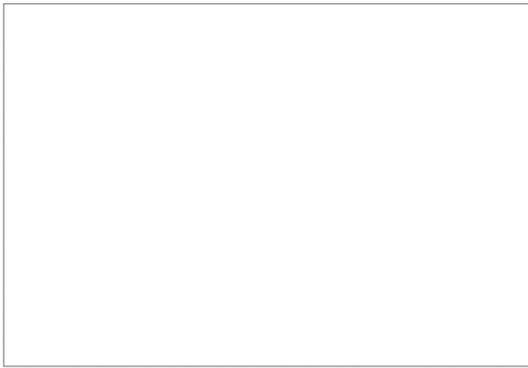
II. 한방(韓方)간호중재를 위한 이침요법(耳針療法)의 적용방향

1. 이(耳)와 인체내 경락장부(經絡丈夫)와의 관계(해부, 생리포함)

- 1) 이(耳)의 해부 및 생리
이개표면의 해부학적 명칭과 도해를 살펴보면 다음과 같다(이병국,1992) <표 1>.

<표 1> 이개표면의 해부학적 명칭과 도해

| 명 칭 | 도 해 |
|---------------|---|
| 1 이륜(耳輪) | 이개(耳介)의 최외측에 있는 만곡부위 |
| 2 이륜각(耳輪脚) | 이륜(耳輪)이 이갑개강내(耳甲介腔內)로 침입한 횡행돌기부분 |
| 3 이개결절(耳介結節) | 이륜(耳輪)의 후상방의 약간 돌기된 곳 |
| 4 이륜미(耳輪尾) | 이륜말단과 이수(耳垂)가 상접하는 부위 |
| 5 대륜(對輪) | 이륜(耳輪)과 상대하여 상부(上部)에서 두갈래로 갈라진 융기부분 |
| 6 대륜체(對輪體) | 대륜(對輪)의 수직부분 |
| 7 상대륜각(上對輪脚) | 대륜(對輪)의 상향으로 갈라진 일지 |
| 8 하대륜각(下對輪脚) | 대륜(對輪)의 하향으로 갈라진 일지 |
| 9 삼각와(三角窩) | 상·하대륜각(上·下對輪脚)사이 에 있는 삼각와 (三角窩)의 함요와(陷凹窩) |
| 10 주상와(舟狀窩) | 이륜(耳輪)과 대륜(對輪)사이 에 있는 함요와(陷凹窩) |
| 11 이주(耳珠) | 이개전면에 있는 판상(瓣狀)의 돌기처(突起處) |
| 12 전절흔(前切痕) | 이주상연(耳珠上緣)과 이륜각(耳輪脚) 사이에 있는 함요(陷凹) |
| 13 주간절흔(珠間切痕) | 이주(耳珠)와 대주(對珠)사이에 있는 함요(陷凹) |
| 14 대주(對珠) | 이주상부(耳垂上部)의 이주(耳珠)가 상대되는 융기처(隆起處) |
| 15 이수(耳垂) | 이개의 최하부(最下部) |
| 16 이갑개정(耳甲介錠) | 이륜각(耳輪脚) 윗쪽 이강부분(耳腔部分) |
| 17 이갑개강(耳甲介腔) | 이륜각(耳輪脚) 아래쪽 이강부분(耳腔部分) |
| 18 외이공(外耳孔) | 이갑개강전연(耳甲介腔前緣)의 공(孔) |



<그림 1> 이개표면(耳介表面)의 해부부위도(解剖部位圖)

귀는 신(腎)의 官으로서 外部를 주관(主管)하므로 먼곳의 소리를 듣게끔하고 귀의 좋고 나쁜 상태(狀態)를 관찰(觀察)하여 그 성품(性品)을 알게 된다. 北方에서 한(寒)을 생하고 부(臟)에 있어서는 신(腎)이되고 귀로 개규(開竅)한다. 그러므로 신기(腎氣)가 귀에 通達하고 신(腎)이 調和되면 五음을 들을 수 있고 신기(腎氣)가 귀에 개규(開竅)하게 된다. 또한 남방적색(南方赤色)은 心으로 들어가서 관통(貫通)하고 귀에 개규(開竅)한다. 이것은 별기(別氣)가 귀에 관주(貫走)하여 들을 수 있게 되는 데 이 별기(別氣)는 心主의 氣를 말한다. 귀가 흑색(黑色)을 띠고 살결이 조밀하면 신장(腎臟)이 작고 살결이 거칠면 신장(腎臟)이 크며 귀가 높게 붙어있으면 신장(腎臟)이 높게 위치하고 귓뒤가 함몰(陷沒)되면 신장(腎臟)이 아래로 위치하고 귀가 견강(堅強)하면 신장(腎臟)도 견실(堅實)하고 귀가 얇고 견강(堅強)하지 못하면 신장(腎臟)이 위약(危弱)하고 귀가 좀 앞으로 있으면 신장(腎臟)이 단정(端正)하고 귀가 편고(偏枯)하게 되면 신장(腎臟)도 편경(平鏡)하게 된다. 그러므로 귀로서 신장(腎臟)을 觀察할 수 있게 된다(배병철, 1995).

사람의 이목(耳目)은 달의 바탕과 같아서 반드시 일광(日光)을 받아야만 밝아지듯이 양기(陽氣)를 받아야만 총명하여진다. 그러므로 이목(耳目)의 음혈(陰血)이 허(虛)하면 양기(陽氣)가 있어도 받지 못하기 때문에 보고 듣는 것이 총명을 잃게 되며, 또한 이목(耳目)의 양기(陽氣)가 허(虛)하면 음혈(陰血)에 작용하지 못하므로 총명을 잃게 된다. 이목(耳目)의 총명은 반드시 혈기(血氣)가 충분히여야 하고 또 이 혈기(血氣)가 서로 작용하여야 한다. 폐(肺)는 소리를 관장하고 귀는 신(腎)의 관(官)이다. 또한 신(腎)은 북방수에 당위(當爲)하며, 수(水)는 신(申)(서방의 신서성에 신이 정금이며 격관의 대이다)에서 장생(長生)한다. 금(金)의 장기는 폐(肺)로서 폐

(肺)가 소리를 관장(소리란 금에서 나오기 때문)하고 귀가 신수(腎水)에 속하였으나 이 신수(腎水)는 폐금(肺金)의 위에서 발생하기 때문에 귀에서 소리를 들을 수 있다(배병철, 1995).

또한 경맥과 365락의 혈기(血氣)가 얼굴로 올라와서 공강(孔腔)으로 주행하게 되는데 별기(別氣)가 귀로 주행하여 들을 수 있게 된다. 귀는 12경락(經絡)의 흐름속에서 이상각(耳上角), 이중(耳中), 이하각(耳下角)에서 12경락(經絡)이 모이는 곳이 되거나 통로가 되어 중요한 생리적인 반응(反應)점이 된다(채병윤, 1994).

2) 이(耳)와 전신의 경락장부(經絡丈夫)와의 관계

영추(靈樞)의 사기장부병형편(邪氣臟腑病形篇)에 『십이정맥과 삼백육십오락은 그 기혈이 모두 얼굴로 상행하여 두개골의 속과 오관칠구(五官七竅), 즉 귀구멍, 코구멍, 눈, 입으로 유주하며... 그 별기(別氣)는 이(耳)로 유주(流注)하여 소리를 듣게, 즉 청(聽)하게된다.』 라고 기록되어 있다.

영추(靈樞)의 경맥편에는 십이정맥의 분포에 대하여 더욱 상세히 기록되어 있다.

족태양방광경(足太陽膀胱經)의 분지(分枝)는 이상각(耳上角)에 이르고 족양명위경(足陽明胃經)은 이(耳)로 상행하며, 족소양담경(足少陽胆經)은 이후(耳後)로 하행해서 그 분지(分枝)는 이중(耳中)에 이르러 이전(耳前)으로 빠지며, 수태양소장경(手太陽小腸經)은 이중(耳中)으로 들어가고, 수양명대장경(手陽明大腸經)은 별락(別落)이 이중(耳中)으로 들어가며, 수소양삼초경(手小陽三焦經)은 이후(耳後)로 연계되어 이상각(耳上角)으로 빠져나가며, 분지(分枝)는 이중(耳中)으로 들어간다.

이와같이 위의 경락은 모두 이부(耳部)에 이르러 유주(流注)관계를 가지며, 양경맥(陽經脈)과 합쳐서 이부(耳部)와 서로 통하게 된다.

소문(素問)의 류자론(滲刺論)에는 『手足의 소음경맥과 태음경맥 및 족양명경맥의 다섯 경락은 모두 이중(耳中)에서 회, 즉 모인다』 라고 적고 있다.

기경팔맥에서는 음교맥(陰蹻脈), 양교맥(陽蹻脈)이 耳後로 들어가고, 양유맥(陽維脈)이 頭部로 순행하여 耳로 들어간다. 영추(靈樞)의 구론편(口論篇)에 기록되기를 『이위종맥지소취(耳爲宗脈之所聚)』 라 하였다. 이는 체내의 모든 경맥(經脈)이 귀로 모인다는 것을 설명하고 있다. 즉 耳部와 전신경락(全身經絡)의 밀접한 관계를 지적하고 있는 것이다.

耳와 오장육부(五臟六腑)와의 관계에 있어서 영추(靈樞)의 맥도편(脈度篇)에는 『신개규우이(腎開竅于耳)』 라 하였다. 신(腎:콩팥)의 생리와 병리변화를 모두 귀와 상통됨을 밝혀 주고 있다. 소문(素問)의 금궤진언론(金匱真言論)에서 『심개

규우이(心開竅于耳)』라고하여 심장의 생리와 병리변화를 모두 귀와 상통됨을 밝혀주고 있다. 이밖에 소문의 옥기진장론(玉機眞臟論), 통평허실론(通評虛實論), 장기법시론(臟器法時論) 그리고 영추(靈樞)의 해론(海論), 청대(清代)의 잡병원류서축(雜病源流犀燭)에서도 耳部와 각장부(各臟腑)와는 밀접한 관계가 있음을 설명하고 있다.

위의 문헌을 종합해 살펴보면, 경락은 기혈이 운행되는 통로이고, 경락은 자극을 전도하며, 경락은 병리변화를 반영한다는 경락의 삼대작용에 근거해서 귀에서 전신의 병을 진찰하고 치료될 수 있다는 이론적인 뒷받침을 해주고 있다.

즉 결론적으로 이부(耳部)와 전신의 각 부위사이에는 각종 연계가 있어서 통일적인 종합체를 구성하고 있으므로 이개상(耳介上)의 특정부위는 전신각부의 병증을 반영하기 때문에 그 부위는 진찰점으로 충분히 이용되고 또 침구의 자극점으로 삼아서 전신각부의 병증을 치료할 수 있으며 이를 기반으로 독자적인 간호중재로 발전시킬 수 있을 것이라 생각된다.

2. 이침요법(耳鍼療法的)의 효과

1) 이침요법(耳鍼療法)

(1) 정의

이침요법(耳鍼療法)은 이개상(耳介上), 즉 귀에서 각종 질병의 반응점(反應點)을 찾아 침(針)으로 찌르고, 쪽으로 뜨는 등의 자극(刺激)을 주는 것으로 각종 질병을 치료하는 일종의 치료법(治療法)이다(이병국, 1992).

(2) 역사

한의학에서 이(耳), 즉 귀를 이용하여 질병을 치료한 역사는 아주 길다. 중국 당나라때 “손사막(孫思邈)”의 저서 “천금방(千金方)”에 이증공상(耳中孔上)의 횡량(橫梁)을 취하여 마황황달(馬黃黃疸), 즉 바이러스성의 간염(肝炎)과 한서역독(寒暑疫毒) 등의 병을 치료하였다”고 기록되어 있고, 또 “귀의 발계(髮際)를 취하여 甲狀腺腫大를 치료하였고, 양유(陽維)를 뜸” 떤서 이풍농뢰명(耳風聾雷鳴), 즉 난청과 귀에서 소리가 나는 이명을 치료하였다고 기록되어 있다. 또 이외에도 민간요법으로 이수(耳垂), 즉 귀볼을 자침하여 목충혈(目充血)을 치료하였고, 귀의 뒤쪽인 이배(耳背)를 도침(挑針)하여 성홍열을 치료하였으며, 이수(耳垂)를 꼬집어 소아경풍(小兒驚風)을 치료하고, 기름에 담근 등초(燈草~불이 잘 붙는 풀)로써 이륜(耳輪)을 뜸뜨서 눈에 생긴 예막을 치료하였던 등등의 방법이 지금까지 전해지고 있다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

1957년 독일의 의학잡지 “침법(鍼法)에 실린 블란서 의사

P. Nogier박사의 이침요법에 대한 논문이 계기가 되어 이침요법을 새로운 단계로 개발함으로써 각종 상경병(常見病)을 치료할 수 뿐 아니라 침자마취(鍼刺麻醉)로서도 좋은 효과를 올리고 있으며 특히 금연, 금주, 비만, 여드름 치료등 미용침(美容鍼)도 발전을 이룩하고 있다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

또한 우리나라에서도 이침요법이 금연효과를 위해 임상에서 많이 사용되고 있으며(이재동, 최도영, 박동석, 1992), 두통에도 치료효과가 있음을 임상적 관찰을 통해 밝혀진 바 있다(변재영, 안수기, 1996).

(3) 이침(耳鍼)의 기전(機轉)

(3.1) 경락학설(經絡學說)

12경맥(十二經脈)의 주향(走向)과 분포로 볼 때 그 중에서 대양경(太陽經), 소양경(少陽經), 삼초경(三焦經)이 이배위(耳部位)를 통과(通過)하고 이들 경락과 다른 경락 사이에는 음양표리(陰陽表裡) 연관을 갖고 있어 영추경(靈樞經)에서도 십이경맥, 365絡의 기혈이 안면으로 상행하여 공규(空竅)를 주(走)하고, 그 별기(別氣)는 이(耳)로 주(走)하여 청(聽)하게 한다하여 십이경과 귀부위는 직접 혹은 간접으로 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

경락은 인체의 양생과 면역을 담당하고, 기혈(氣血)의 순행로가 되며 장부와 경락에 병변이 발생하면 기혈운행이 불통(不通)되고 또한 귀부위는 종맥(宗脈)이 취(취(趣)하는 곳이므로 따라서 외이부에 침을 놓으면 경락을 통과하여 장부와 전신에 그 반응이 미치게 되므로 이침의 치료효과는 경락을 통하여 이루어지는 것이다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

(3.2) 장상학설(臟象學說)

고전에는 경험상 귀를 하나의 단순한 기관이 아니라 전신의 내장·지체(內臟·肢體)와 밀접한 관계를 갖고 있는 것으로 인식하였다. 장부중(臟腑中)에서 귀와 가장 밀접한 관계를 맺고 있는 것으로 신(腎)을 들 수 있는데 그 이유는 신개규어이(腎開竅於耳)하기 때문이다. 또한 신장은 선천지정(先天之精)과 후천수곡지정(後天水穀之精)을 이루고 신(腎)은 耳竅之走(耳竅之走)요 心爲耳竅之客(心爲耳竅之客)이라고도 하였다. 그러므로 이(耳)는 신(腎)뿐만 아니라 심(心)과도 밀접한 관계가 있는 것이다.

심(心)은 인체생명 활동의 주재(主宰)가 되며 신(神)을 장(藏)하고 있고, 신(腎)은 신체생명의 본원이 되며 정(精)을 장(藏)하고 있으며, 심(心)은 화(火)에 속하여 수화(水火)가 상호작용(相互作用)함으로써 인체 생리기능 면에서 중요한 위치를 점하고 있다.

고인(古人)들은 신(神)은 심(心)에서 장(藏)하고 심(心)의 정(精)은 신(腎)에 의탁(依託)되어지며 뇌는 원신지부(元神之府)가 되고 정수지해(精髓之海)가 되는데 수해부족(髓海不足)한 즉 뇌전이명(腦轉耳鳴)하게 된다고 하였으니 이로 미루어 심(心), 신(腎)과 뇌(腦), 이(耳) 사이에는 생리적 관계가 매우 밀접함을 알 수가 있다. 사람이 병환에 처했을 때 심(心)과 신(腎)의 활력을 이침으로 촉진시켜 주어 심(心)으로 하여금 생리적인 대사를 활발케 하고 신(腎)으로 하여금 저장된 정미(精微)를 전신에 공급케 한다면 심(心)은 강하고 신(腎)은 장(藏)하며 뇌(腦)는 건(健)해지며 수(髓)는 족(足)하여 장부(臟腑)의 정기(精氣)가 충분히 포산(布散)되니 전신의 활동 기능 및 저항력이 증가되어 병환이 자연히 낫게 되는 것이다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

(4) 이침요법(耳鍼療法)의 효과

영추(靈樞), 소문(素問), 동의보감(東醫寶鑑) 등 문헌에서 살펴보면, 이침요법의 효과는 감기, 이하선염, 전염성 감염, 백일해, 폐결핵 등의 전염성질환과 위염, 위궤양, 위경련, 장염, 장결핵, 소화불량, 오심구토, 복통설사, 복창, 변비와 같은 소화기계질환에 효과가 있었으며, 기관지염, 폐기종, 천식, 흉통과 같은 호흡기계질환과 심근염, 고혈압, 말초순환장애, 빈혈 등과 같은 순환기계질환, 그리고 신염, 신기능저하, 고환염, 전립선염, 빈뇨, 조루와같은 비뇨기계질환과 내분비계질환, 운동계질환, 정신신경계질환, 외과질환, 부인과 질환, 안과질환, 이비, 인후과질환, 구설과질환, 피부과질환 등 기타질환에 효과가 있음을 나타내고 있다. 이침의 효과는 증후별로도 효과가 있는 것으로 문헌에는 나타나 있는데 즉, 진정, 안면, 진통, 항진간, 감각계, 중추흥분, 강심, 심율조정, 혈압상승작용, 혈압강하작용, 혈관이완, 지혈, 향이노, 하혈, 시력증진, 청각증진, 혈당상승, 혈당하강에 효과가 있다고 하였다. 이침은 미용에도 효과가 있어 기미, 죽은개, 습진, 안면창백, 눈동자를 아름답게 할 때, 눈 쌍꺼풀을 만들 때, 비만증, 금연, 알코올 중독에 효과가 있었다.

이침요법의 간단한 이침혈자리로 치료 및 간호가 가능한 증후로는 두운, 위염, 천식, 위십이지장궤양, 장염, 복통, 설사, 장기능실조, 월경불순, 불면, 편두통, 공포증, 신경성 구토, 고열, 피부소양증, 유즙부족, 소화불량, 비만, 금연으로 간단한 이침혈을 자극하여 취혈하므로써 증상을 감소시키거나 제거시킬 수 있다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

(5) 이침요법의 장점(長點)

(5.1) 적응증(適應症)이 광범위하다

이침의 치료범위는 내과, 외과, 이비인후과, 산부인

과, 신경과, 안과, 피부과, 비뇨기과 등 광범위하게 활용될 수 있다.

(5.2) 효과가 빠르다

이침요법은 지통(止痛), 진정(鎮靜), 소염(消炎), 지소(止癢), 구급효과(救急效果), 해열(解熱) 등에 빠른 효력을 나타낸다.

(5.3) 조작이 간편하고 경제적이다

이침요법은 기후조건, 장소에 제약이 없으며 또 어디서나 간단히 치료할 수 있으며 복잡한 설비나 특수한 설비가 필요치 않으며 시간적으로도 경제적이다.

(5.4) 배우기 쉽고 이해하기 쉽다

즉 이혈분포(耳穴分布)가 전부 이곽(耳廓)에 집중적으로 분포되어 있고 이혈(耳穴)은 일정한 규율성이 있기에 학습이 용이하며 상용혈위(常用穴位)가 적고 이곽상의 반응점이 치료점이 되므로 이해하기 쉽다.

(5.5) 부작용이 적고 안전하다

이침요법은 거의 부작용이 없으며 침구(鍼具) 및 이곽(耳廓)의 소독(消毒)과 시술시 환자의 안정이나 특수질환에 주의하면 意外的 사고발생을 완전히 피할 수 있다.

극소수 환자가 심리적 긴장상태나 혹은 체질역락으로 인하여 두혼(頭昏), 악심(惡心) 등의 혼침반응(暈鍼反應)이 있지만 안정시키면 즉시 회복된다.

(5.6) 예방과 진단(診斷)에 활용할 수 있다

이침요법은 질병치료뿐만 아니라 식욕증진, 수면개선, 체력증강, 신진대사의 기능개선등에 효과가 있으며 환자의 저항력을 증가시킨다는 실험보고도 있다.

즉 이혈침후(耳穴鍼後) 백혈구와 항체에 유효한 변화가 일어나 질병에 대해 일정한 예방 효과가 있음을 알 수 있다. 그 외에 장부(臟腑)에 질병이 있을시 이부(耳部)로 반응점이 생기는 것을 이용하여 진단에도 활용할 수 있다.

(5.7) 체침요법(體鍼療法)의 부족한 점을 보완할 수 있다

모든 치료예방은 적용범위(適應範圍)가 있고 환자의 특이성이 있으므로 체침요법이 효과를 보지 못할 때 이침요법으로 의외의 효과를 얻을 수 있으며 체침(體鍼), 두침(頭鍼), 약물요법을 적절히 배합하여 더욱 치료효과를 높일 수 있다.

(5.8) 매침법(埋鍼法)을 용이하게 활용할 수 있다

만성고질병(慢性痼疾) 등에 계속적인 체극요법을 행하고자 할 때에 유침술(留鍼術)을 행할 수 있으며 피내침(皮內鍼)에 비하여 감염(感染)되거나 사지활동에 영향을 미치지 않는다.

(5.9) 마취(麻酔)에 응용(應用)할 수 있다

이침(耳鍼)의 지통효과(止痛效果)를 침마취(鍼麻酔)에 응용할 수 있고 약물마취수술(藥物麻酔手術)이 부적당(不適當)한 환자에게 안전하게 시술(施術)할 수 있으며 수술후 회

복이 빠르고 수술중에도 의식은 청명하다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 1994).

(6) 이침(耳鍼)의 조작방법(操作方法)

인체(人體)가 정상상태에 있을 때 이혈(耳穴)은 생리적인 민감점(敏感點) 이외에는 특별한 감각이 없으나 병변(病變)이 발생했을때는 이곽(耳廓)의 상응부위 및 상관되는 이혈(耳穴)에 현저한 압통(壓痛)이나 전기저항(電氣抵抗)의 강하 및 이혈(耳穴)의 피부충혈(皮膚充血), 탈설(脫屑) 혹은 구진(丘疹) 등의 민감현상이 나타나며 또한 이러한 민감점은 약 90%의 환자에서 그 병변 발생부위와 통측에서 나타나고 몇몇 환자에서는 양쪽 이곽(耳廓)에서 동시에 나타나는 경우도 있다.

민감점의 다소는 동통의 정도나 병변의 양상에 따라 다르다. 즉, 병점이 중할수록 민감점도 많아지고 압통도 현저하며 병변이 가벼워짐에 따라 민감점도 따라서 감소되며 압통점도 점차 소실(消失)된다.

(6.1) 시진방법(육안관찰법)

육안으로 이개(耳介)의 외형, 색택 등의 변화를 측정하는 방법은 다음과 같다.

- ① 이혈(耳穴)의 관찰시에는 밝은 자연광선하에서 행한다.
- ② 관찰전 이개(耳介)의 본래 색택이나 형태를 유지하도록 주의한다.
- ③ 관찰자는 모지(母指)와 식지(食指)로 피검사자의 이륜(耳輪)을 후상방으로 잡아당겨 이개(耳介)의 피부를 긴장시키고 부위별로 자세히 陽性反應현상을 관찰한다.
- ④ 이개(耳介)자체의 병변과 이개(耳介)에 출혈하는 전신질환의 병리(病理)반응을 구별하여야 한다. 일반적으로 전기저항(電氣抵抗)의 저하나 압통이 이개자체의 병변에서는 나타나지 않는다.
- ⑤ 형태나 색택변화의 일부는 그 장기(臟器)를 대표하는 이혈상(耳穴上)이 아니고 그 장기(臟器)와 표리관계가 있는 상응이혈상에 나타난다. 이에 관해서는 동양의학의 장상경락(臟象經絡)학설에 비추어 변증(辨證)분석하여야 한다.
- ⑥ 양이(兩耳)를 동시에 비교 관찰하므로써 차이점을 분석하여야 한다. 비후(肥厚)하거나 경계선이 불명료하여 시진이 곤란하여 이구(耳區)에 대해서는 모지와 식지로 이개후면을 잡고 양이(兩耳)의 차이를 세심하게 비교한다.
- ⑦ 개인차나 기후, 계절 등의 변화가 이개의 시진에 미치는 영향을 고려할 필요가 있다. 노인과 아동, 혹서

나 엄동, 실내외에서의 장기간 작업 등에 의해서도 피부색택(皮膚色澤)이 변화한다.

- ⑧ 이부(耳部)에 나타나는 병리반응에는 변색, 변형, 구진, 피설등이 있으며 분류하여 보면 다음과 같다.
 - 변색(變色) - 점상(點狀) 혹은 반상(斑狀)으로 백색(白色)을 정한다. 점상(點狀) 혹은 반상(斑狀)으로 충혈해서 홍훈(紅暈)이 생긴다. 원형으로 주변은 홍훈(紅暈)이 되고 중간은 백색(白色)이 된다. 안압(按壓)하면 암회(暗灰)색(退色)이 된다.
 - 변형(變形) - 결절(結節)상, 능(稜)상, 색상(索狀)의 융기, 점상 혹은 침침(鍼尖)상의 함요(陷凹)가 된다.
 - 구진(丘疹) - 홍색 혹은 백색의 구진(丘疹)으로 껍질처럼 울퉁불퉁해지고 수포가 생길 수도 있다.
 - 피설(皮屑) - 겨와 비슷한 인설(鱗屑)로서 문질러서 잘 떨어지지 않는다.

(6.2) 이혈(耳穴)의 자침(刺針)수법

이혈의 자침방법의 종류와 내용은 호침(蔥鍼)법, 매침(埋鍼)법, 온침(溫鍼)법, 전침(電鍼)법, 수침(水鍼)법, 이온도입(導入)법, 애(艾)구법, 함치(治) 및 사혈(瀉血)요법등 다양하고 매우 복잡하다. 이 중에서 우리 간호사가 쉽게 접근할 수 있는 자침방법은 매침법으로 매침법의 자침방법을 소개하고자 한다.

- 매침(埋鍼)법 - 매침식 피내침(皮內鍼)을 써서 이혈의 민감점점에 자침하여 Surgical tape(반창고)로 고정시켜 3-5일간 매치(埋置)한다. 매침(埋鍼)기간 중에는 환자로 하여금 이혈피내침을 매일 수회씩 안압케하여 자극(刺戟)을 가장(加強)하게 한다. 하절(夏節)은 감염(感染)을 방지하기 위해 장기간 매침(埋鍼)을 하지 않는다. 일부 만성질환(慢性疾患) 발작이 반복되는 질병에 상용된다.

(6.3) 시침시 주의 사항

이침시술전 환자를 잘 이해시켜 심리적 안정을 갖도록 하며 자침시 동통을 감소시키도록 한다. 유침시 자침한 부위가 벌레에 물린것 처럼 동통감이 있거나 발참하며, 이개부에 발열, 충혈등이 생기는 것은 모두 정상반응에 속하는 현상으로 치료효과도 좋다. 반대로 상기한 정상반응이 나타나지 않은 경우는 효과가 적으므로 시술시 주의하여야 한다.

그리고 이곽이나 침구의 소독을 엄밀히 시행하여야 한다. 만약 소독이 불충분하면 피부에 감염이 발생할 수 있으며 간혹 연골에 까지 파급되어 회복이 지연되거나 예후가 불량해질 수 있다. 감염이 발생한 경우에는 빨리 항염치료를 행한다.

(6.4) 이침금기

이침요법은 일반적으로 모든 질환에 적용되나 극소수의 환자에게 약간의 정도가 다른 두훈, 안면장백, 냉한출, 혈압강하 등의 현상이 발현되는 수가 있다. 그러므로 금기사항에 유의해야 한다.

- ① 임신 2-5개월의 임부는 금침하여야 한다. 특히 습관성유산의 부인은 이침을 절대 피하여야 한다. 또한 5-9개월의 부인에게유산 또는 조산을 예방하기 위하여 자궁, 난소, 내분비, 골반강 등의 혈위를 취하는 것은 금기이다.
- ② 과도의 피로, 기아, 신체극도 허약자 및 심한 빈혈환자는 이침을 금한다. 만일 시행할 필요가 있을때는 평안하게 정와(精窩)하여 이침한다. 노년성 동맥경화증환자에게 자침 또는 압강구 방혈을 시도할때는 자침전 30분정도 휴식시키고 측와자세로 자침하며 자침후도 30분 정도 안정시키면서 주의관찰하여야 한다.
- ③ 이곽에 동상, 외상, 염증등이 있을때는 염증과 감염의 확대를 방지하기 위하여 금침하여야 한다. 만약 이침이 필요할때는 염증주위의 자침을 금하고 우선 동상이나 외상, 염증 등을 치료한 다음 해당 질병을 치료하도록 한다.
- ④ 이혈상 절흔(切痕)이나 조직이 변형되었을 때는 자침을 금하여야 한다. 그 부위에 치료가 필요할때는 이때의 상응부에 자침하도록 한다.

2) 배합(鮮血配合)에 의한 원칙

다음과 같은 요령으로 이혈(耳穴)을 선택하여 취혈(取穴)하므로써 선혈(選穴)할 수 있다.

첫 번째로는 상응부위에 선혈(選穴)하는 것으로써, 예를들면 위(胃)가 아플 때는 위점(胃點)을 취혈(取穴)하고 혈압을 내릴때는 고혈압점을 취혈한다.

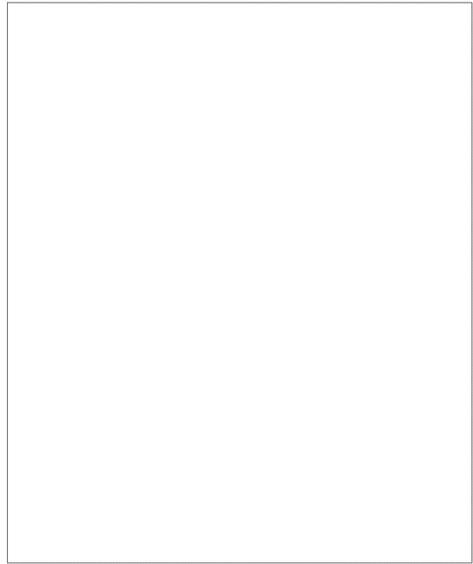
두 번째로는 장상(臟象), 경락학설(經絡學說)의 원리에 의한 선혈이다. 예를들면 폐(肺)는 코, 즉 비(鼻)로 개구(開竅)하므로 비질환(鼻疾患)에는 폐점(肺點)을 취혈한다. 또 간(肝)은 근건(筋腱)을 주관하므로 근건질환(筋腱疾患)에는 간점(肝點)을 상응한다.

세 번째는 현대서양의학의 생리(生理), 병리지식(病理知識)에 의한 선혈(選穴)이다. 예를들면 월경불순(月經不順)에는 내분비점(內分泌點)을 취혈(取穴)하고, 궤양병(潰瘍病)에는 교감(交感), 뇌점(腦點)등을 선취(選取)한다.

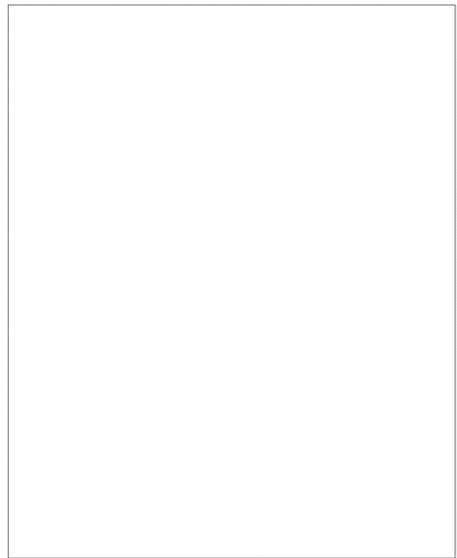
네 번째로는 임상경험(臨床經驗)에 의한 선혈(選穴)이다. 예를들면 신경성 피부염에는 이하선점을 취혈하고 발열에는 이침혈(耳尖穴)의 점자출혈을 하는 것 등이다.

귀의 이침혈자리를 <그림2>, <그림3>에서와 같이 전신의 장부에따른 혈점을 표시하였고 그와 상응되는 부위에 이침혈 번호를 붙여 쉽게 찾아서 취혈(取穴)할 수 있게 되어 있다.

이침(耳針)이 전신경락과 상통하여 귀에 몸전신의 장부가 다 속하여 그려져 있는데, 그중 한방간호측면에서 필요하고 쉽게 취혈(取穴)할 수 있는 이침혈자리를 다시 재정립하여 간단한 이침혈위도를 재구성할 필요가 있으리라 생각된다.



<그림 2> 耳針穴位圖(100혈)



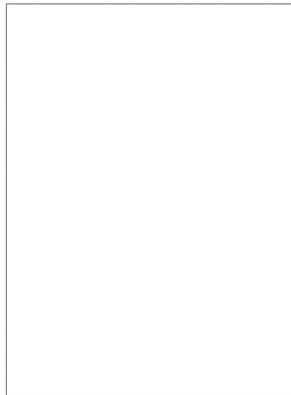
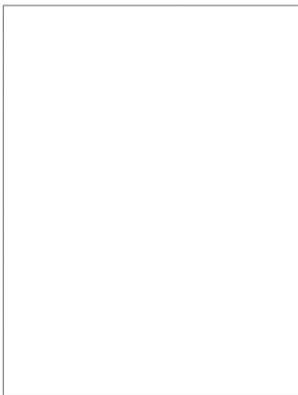
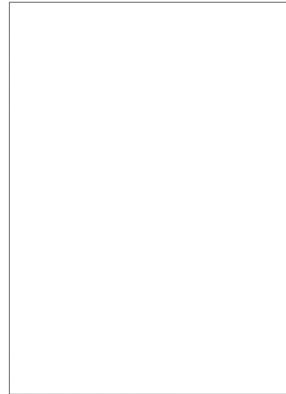
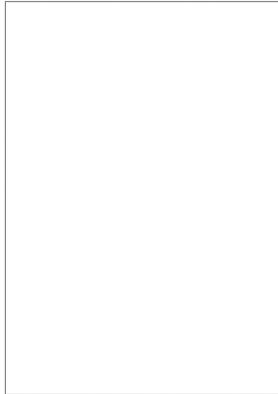
<그림 3> 耳針穴位圖(116혈)

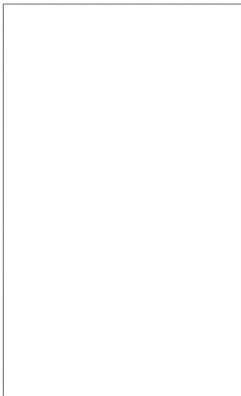
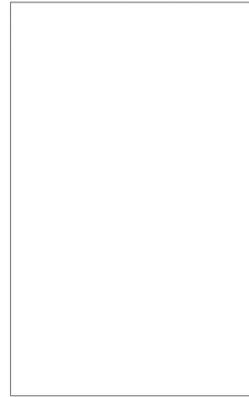
3. 한방(韓方)간호중재를 위한 이침요법(耳鍼療法)의 혈자리 재정리

위의 이침요법(耳鍼療法)을 살펴볼 때 이침요법(耳鍼療法) 자체가 많은 부분들이 장부경락(臟部經絡)과 함께 매우 어렵고 복잡하여 시술을 위해서 많은 한의학(韓醫學) 지식이 필요하리라 생각된다. 이(耳)의 혈자리도 그림에서 보는 것과 같이 100개이상의 혈자리가 있고 그것은 각각 몸전체와 연결되어 그작용이 심오하고 어려워 한방(韓方)간호사가 접근하기에는 많은 우려가 있는 것으로 생각된다.

그러나 중국 이침중 침구사에 의해 많이 적용되어 그 효과를 보고있는 이침(耳鍼) 이혈(耳穴)부위의 이배혈(耳背穴) 자리는 기타 다른 이혈(耳穴)부위와 다르게 한방(韓方)간호사가 접근하기에 쉽고 간단하게 시술하기에 편하고, 또한 복잡하고 깊고 어려운 한의학 지식이 필요하지 않으며 그리고

이배혈에 적용되는 이침의 치료 및 간호할 수 있는 증상 및 증후들이 한방간호사가 한방병원 및 지역사회에서 쉽게 접근할 수 있는 일상생활에 혼한 증상들이다. 그리고 위에서 고찰(考察)한 이침(耳鍼)의 조작(造作)시술 방법중 매침법(埋鍼法)은 조작이 매우 쉽고 간단하여 한방(韓方)간호사가 사용할 수 있으리라 생각된다. 이러한 관점(觀點)에서 볼 때 한방(韓方)간호사가 한방(韓方)간호의 독자적인 중재법으로 이침요법(耳鍼療法)을 개발할 수 있으리라 생각된다. 즉 설사, 불면, 편두통, 신경성 구토, 소화불량, 고열, 유즙부족, 장기능 실조, 월경불순, 공포증, 피부소양증과 같은 증상들은 이배혈(耳背穴)자리가 쉽고 이침(耳針)횟수가 적어 한방간호사가 간호대상자 곁에서 항상 손쉽게 적용해 줄 수 있다. 따라서 위의 증상들에 대한 각각의 이배혈위도를 재정리함으로써 이침요법의 한방간호중재개발을 모색하고자 한다.





4. 독자적인 한방간호중재술로서 이압요법(耳壓療法) 개발

한방간호사가 한방병원 및 지역사회에서 쉽게 접근할 수 있는 일상생활에 흔한 증상들인 설사, 불면, 편두통, 신경성 구토, 소화불량, 고열, 유즙부족, 장기능실조, 월경불순, 공포증, 피부소양증과 같은 증상들의 이배혈자리에 우리 간호사가 쉽게 접근할 수 있는 자침방법인 매침법으로 자침 및 안압하는 방법을 이압요법(耳壓療法)이라는 새로운 독자적인 한방간호중재술로서, 개발한다.

- 매침(埋鍼)법 - 매침식 피내침(皮內鍼)을 써서 이혈의 민감점점에 자침하여 Surgical tape(반창고)로 고정시켜 3-5일간 매치(埋置)한다. 매침(埋鍼)기간중에는 환자로 하여금 이혈피내침을 매일 수회씩 안압케하여 자극(刺戟)을 가장(加強)하게 한다. 하절(夏節)은 감염(感

染)을 방지하기 위해 장기간매침(埋鍼)을 하지 않는다. 일부 만성질환 발작이 반복되는 질병에 상용된다.

- 적용증상 및 징후 - 설사, 불면, 편두통, 신경성 구토, 소화불량, 고열, 유즙부족, 장기능실조, 월경불순, 공포증, 피부소양증이다.
- 이배혈자리는 위의 고찰부분과 동일하다.

Ⅲ. 이침요법(耳鍼療法)의 한방(韓方)간호학적 의의

이침요법(耳鍼療法)은 그 효과적 측면에서 볼 때 질환이나 병리적인 문제까지도 치료 및 간호가 가능하다. 그러나 이침요법(耳鍼療法)의 대부분의 효과를 살펴볼 때 한의학의 기본 원리와 일맥상통하게 대상자의 증상, 징후를 치료하고 간호하

는데 더욱 효과(效果)가 있음을 알 수 있었다. 이(耳)의 여러 혈을 취혈하므로써 기타많은 질환과 증후를 치료 및 간호할 수 있지만 그 효과와 기능이 전신경락과 통하여 간단하지 않고 이영역이 한의사에게 속해있기 때문에 간호대상자에게 쉽게 다가가서 적용할 수 없으나 밀접하게 일어날 수 있는 몇몇의 증상, 징후에 대한 간단한 이침술은 한방간호측면에서 모색하여, 독자적인 한방간호중재로서 적용가능하리라 생각된다. 간호가 간호대상자의 질병에 대한 인간의 반응에 초점을 맞춘다는 것을 생각해보면, 이침요법(耳鍼療法)은 간호의 학문적 중심맥락에 매우 잘 부합한다고 볼 수 있으며 이침요법(耳鍼療法)을 통하여 질병에 걸린 인간대상자의 비정상적인 반응을 감소시키거나 제거할 수 있다. 그러나 이(耳)는 작지만 이(耳)속에 전신 몸이 다 속하여 경락(經絡)을 통하여 서로 상통(相通)하므로 몸전체에 대한 그 효과와 기능 및 영향력은 크다고 볼 수 있다. 그로 인하여 이(耳)의 해부학적 생리학적 구조 및 기능이 쉽고 간단하지 않다.

그러므로 이(耳)의 병리적이고 복잡하고 위험한 치료적인 측면과 쉽게 발생할 수 있는 비정상적인 인간의 반응으로 나타날 수 있는 측면을 분리하여, 전자(前者)는 한의사가 담당하며 후자(後者)는 환자의 곁에 항상 함께 있는 한방(韓方)간호사가 쉽게 다가가서 그 비정상적인 반응을 감소 또는 제거시키므로써 그영역을 담당할 수 있을 것이라 생각된다. 또한 이러한 이침요법을 지역사회간호와 가정간호에 활용 및 적용하므로써 독자적인 한방간호중재가 개발될 수 있으리라 생각된다.

IV. 결론 및 제언

이침요법(耳鍼療法)은 이개상(耳介上), 즉 귀에서 각종 질병의 반응점(反應點)을 찾아 침(鍼)으로 찌르고, 쏘고, 찌는 등의 자극(刺戟)을 주는 것으로 각종 질병을 치료하는 일종의 치료법(治療法)이다.(이병국, 1992) 그리고 이는 전신의 경락과 상통하여 이속에 몸전체가 다 상응된다.

그러므로 이침으로 취혈하므로써 많은 질환과 병리적인 문제 및 비정상적인 증상, 증후를 치료 및 간호할 수 있었다. 그러나 이침요법은 많은 부분에서 간호의 초점인 인간의 비정상적인 반응을 다루고 있어서 이침요법중에서 상당부분을 한방간호사가 담당할 수 있음이 고찰되었다.

그렇게 하기 위해서 먼저, 한방간호측면에서 필요하고 쉽게 취혈(取穴)할 수 있는 이침혈자리를 다시 재정립하여 간단한 이침혈위도를 재구성할 필요가 있으리라 생각된다. 그와 더불어 이분야에 대한 법적인 분업이 이루어져야 하리라 생각된다.

참 고 문 헌

강현숙, 조결자, 김광주, 김귀분, 조미영, 서연옥, 신혜숙, 전은영, 정숙자, 이혜진 (1994). 한방근무 간호사의 업무 분석. 대한간호, 33(5).

김응식, 한상환 (1995). 이침요법의 효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회, 11(2).

배원식 (1989). 한의학의 전승과 창조. 대한한의학회지, 10(2).

변재영, 안수기 (1996). 이침요법을 이용한 두통의 치료효과에 관한 임상적 관찰. 대한침구학회지, 12(1).

신천호 (1992). 문답식 침구학. 서울 : 성보사.

안양희 (1997). Worksampling방법을 이용한 한방병원 간호사의 직무내용 및 직무량 분석. 연세대학교 원주의대 간호학과 학술지.

옥도훈(1999). 21세기에 한방전문간호사 또는 한방의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰. 한방간호소식 창간호.

이병국 (1992). 最新 耳針圖解處方集. 서울 : 현대침구원.

이재동, 최도영, 박동석 (1992). 금연에 대한 이침요법의 임상적 고찰. 대한침구학회, 9(1).

이향련, 고영애, 김정화, 왕명자, 한상숙, 성미혜, 이정희, 전은영, 안태성 (1994). 한방병원과 일반병원에 근무하는 간호사의 한방의료에 대한 지식, 태도 비교연구. 경희간호연구지, 17.

이향련의 9인 (1992). 한방의료에 관한 인식태도 연구 : Q 방법론적 적용. 간호학논문집.

임사비나 (1998). 손, 발, 귀의 침구요법 실제와 한방간호. 제5차 동서간호학연구소 학술대회자료집.

전국한외과대학 침구·경혈학교실 (1994). 침구학. 서울 : 집문당.

전통의학연구소 (1994). 한의학 사전. 서울 : 성보사

채병운 (1994). 東醫 眼耳鼻咽喉科學. 서울 : 집문당.

배병철 (1995). 황제내경(黃帝內經): 영추, 내경, 소문. 성보사 부설 전통의학연구소.

동의보감국경위원회(1994). 근본 동의보감(東醫寶鑑)(신개정판). 삼광출판사

-Abstract-

Key concept: Independent Oriental Medical Nursing Intervention, Auricular acupuncture therapy

A Literature Review about Application of an Auricular Acupuncture Therapy for Independent Oriental Medical Nursing Intervention Development

Moon, Hee Ja · Kim, Kwuy Bur*
Sok, So Hyune** · Hong, Kyung Hwa****

The auricular acupuncture therapy is stimulus treat method that acupuncts or moxibusts at the reaction blood vessel point of various diseases in the upper portion of ear. And this effects from the reaction blood vessel point of an ear to the meridian of whole body system through blood stream.

The auricular acupuncture has cured and cared signs and symptoms of many diseases and pathologic problems. And this treatment heels abnormal reactions, nursing focuses so it was examined through literature review that nurses use many portions of the auricular acupuncture in their clinical cares of oriental medicine.

This study was proved that the Mae-Chim acupuncture method among various methods of the auricular acupuncture is easy and simple so this method can be used by nurses. And the ear acupuncture site which controls diarrhea, insomnia, migraine, stress vomiting, dyspepsia, high fever, insufficient lactation, bowel dysfunction, menoxenia, anxiety, pruritus and can be found easily and is few the number of acupuncture so the oriental maedicine nurses can apply easily to their clients.

Therefore the independant oriental medicine nursing intervention can be developd by application of the auricular acupuncture therapy on the oriental medicine clinical nursing and home care in our community.

* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

** Doctoral Candidate, School of Nursing Science, Kyung Hee University

*** Research assistant, East-West Nursing Research Institute, Kyung Hee University