

죽음의 단상: 고령화 사회에서의 노인요양시설 Thoughts on Death and Dying: Long-term Care Facilities for the Elderly in the Aging Society

박 현 식*

호서대학교 노인복지학과

Hyun Sik Park

Department of Welfare for the Elderly, Hoseo University

(초록)

우리나라는 공식적으로 2017년 평균수명 연장과 노인인구 증가로 인해 고령 사회가 되었다. 고령 사회로 인해 파생된 다양한 사회문제들 중의 하나는 가족관계에 대한 관점의 변화이다. 그로 인해 연로한 부모들은 장애나 만성질환으로 누군가의 보살핌을 필요로 할 때 대부분 노인요양시설에서 살아가게 되며, 또 대다수가 그곳에서 죽음을 맞이하게 된다. 노인요양시설에서는 입소자들을 보살피는 전문 인력들이 상주하는데, 노인환자의 죽음이나 죽어가는 과정에 대한 노출이 그들의 일상사가 되고 있다. 생의 마지막 시기를 요양시설에서 보내는 노인환자들 그리고 그분들과 함께 생활하는 요양보호사들 모두에게 삶과 죽음, 죽어가는 과정의 의미를 찾게 해주는 일은 고령화 사회의 사회복지를 실천하는 과제 중의 하나가 되고 있다.

주제어 : 노인환자, 노인요양시설, 요양보호사, 삶과 죽음의 의미

(Abstract)

Korea officially became aged society due to extending life expectancy as well as aging population in 2017. One of the social problems issued from the aged society would be a significant change in perspectives about family relationships. Because of the change, many aging parents with disability and/or chronic diseases should begin to reside in long-term care facilities when they need care and help, and most of them will die in the facilities.

* (우) 31066 충청남도 천안시 동남구 호서대길 12 호서대학교 사회복지학부 박현식 교수
(e-mail: phs7922@hoseo.edu)

The care workers who take formal care of the geriatric patients also reside in the facilities, and exposure to dying and death of the patients become one of their common affairs. To make both the patients who reside in the facilities in the last stages of their life and the workers who stay with and care of the patients find the meanings of life, death, and dying would be to become one of social work practice tasks in the aged society.

Key words : Geriatric patients, Residential care facility for the aged, Care worker, Meaning of life and death

I. 서 론

자고이래로 인류의 소망은 오래 사는 것이지만, 사람은 누구나 삶의 어느 시점에서 죽음을 맞이해야 한다. 또 인생유한이라서 현재라는 시간도 자신의 죽음을 향해 한걸음씩 다가가고 있는 셈이다. 그러나 유감스럽게도 많은 사람들이 자신의 죽음에 대한 시점을 알지 못하며, 또 자신이 언젠가는 죽음을 맞이할 것이라는 사실조차도 인식하지 못하고 살아가고 있다. 그러다가 막상 질환이 발생하거나 사고를 당하여 신체기능이 약해져서 생과 사의 경계선에 있거나 또는 그러한 사람을 만나게 되면 사후 세계에 대한 관심도 커지게 된다. 사람들은 죽음을 저승 또는 다른 세상으로 여행하는 것에 비유하여 낭만적으로 표현하지만(Miller & Lipsett, 1998), 실제로 그러한 여행 경험을 한 이후까지 이승에서 생존한 사람은 없다.

종교 제도의 기원은 죽음의 한계를 뛰어넘어 영원히 살고 싶어 하는 인간의 열의와 소망에서 찾아볼 수 있다(Haeckel, 1916). 문화의 탄생도 역시 죽음을 인식하면서 가족 제도를 통해 혈통이라는 자신의 존재를 영원히 남기고 싶어 하는 간절한 바람에서 이루어졌다고

할 수 있다(Dunbar, Dunbar, Knight, & Power, 1999). 과학문명의 발전은 생활의 편리함을 가져다주는 것이었지만, 의학을 비롯한 과학의 발전도 궁극적으로는 죽음이라는 한계를 극복해보기 위한 절대적 절망에서 출발하였다. 죽음이란 의학에서는 신진대사가 정지된 상태라고 여기는데, 의학을 발전시키는 핵심적인 목표도 바로 생명을 보존하여 죽음을 피해보자는 것, 다시 말하면, 사망의 원인들을 찾아내고 죽음을 예방하면서 수명도 무한정 연장시켜 노화를 겪지 않고 살아가기를 바라는, 죽음을 과학적으로 정복하고자 하는 인간의 욕망이 반영된 것이다. 그럼에도 불구하고 의술이나 과학이 생과 사를 다루는 데에는 한계가 있어 결국 사람은 불가피하게 죽는다(Lafontaine, 2009; Sinclair, 2011).

과학이나 의술의 발전이 죽음을 피하게 하지는 못하지만 수명을 연장시키는 일은 어느 정도 가능해졌다. 우리나라의 경우도 지난 반세기 동안 평균수명이 거의 30년 이상 연장되었다. 이로 인해 노인인구의 비율이 갑자기 상승하면서 고령화 사회로 바뀌었는데, 이는 마치 신의 영역에 도전하는 바벨탑의 비극을 초래하는 느낌이 들 정도로 다양하고 심각한 사회문제를 야기하고 있다. 고령화 사회에서

파생된 사회문제 중의 하나는 가족관계의 관점이 변해 노부모를 가정에서 부양하는 일이 어려워진 것인데, 이로 인해 요양시설이 발달한 것이다. 요양시설은 여러 가지 이유에서 합리적이고 타당한 제도처럼 보이지만, 우리에게 죽음을 어떻게 맞이해야 하는지를 반성하게 해준다. 즉 요양시설 입소자들은 생의 마지막 시기를 질병 등으로 역할이 없는 절망적인 상황에서 죽음을 기다리면서 맞이해야 하는 분들이다.

고령의 말기환자들은 대다수가 요양시설에서 완화치료를 받고 있다(Dwyer, Hansebo, Andershed, & Ternstedt, 2011). 이런 맥락에서 요양시설은 입소자들이 마지막으로 거주하는 집이자 죽음을 맞이하는 장소라고 할 수 있다. 실제로 성인 사망자의 3/4 이상이 급성이나 만성질환으로 인해 병원이나 요양시설에서 사망하며, 전체 사망자의 3/4 이상이 고령자에 해당된다. 또 장기요양시설에 국한시킬 경우 입소자들의 절대 다수가 고령자이며, 입소자들의 죽음은 병원보다 그 시설에서 더 흔하게 발생한다(Barooh, Boerner, van Riesenbeck, & Burack, 2015; Singer & Bowman, 2002; Youn, 2016). 조사마다 다르겠지만 요양시설에 입소하여 1년이 지나기 전에 사망한 자들도 있고, 몇 년 이상 지내는 분들도 있지만, 대다수가 3년 이내에 사망한다. 요양시설에 입소할 때 어떤 상태인지에 따라서 곧바로 사망할 가능성이 높은지를 예측할 수 있지만, 일단 입소한 이후 노인환자들의 기본적인 일상생활 수행능력이 저하되거나 건강상태가 악화되거나 식사를 제대로 하지 못하면 사망을 쉽게 예측할 수 있다(Hjaltadóttir, Hallberg, Ekwall, &

Nyberg, 2011).

요양시설에서 입소자가 사망하면 이를 확인하고 법적, 행정적 절차에 의거하여 장례를 치를 수 있게 해주는 의료인들은 죽음이나 죽어가는 과정에 늘 노출되어 있다. 그러나 의료인 이외에도 입소자를 위해서 돌봄을 실천하는 사람들도 그 과정에 노출되어 있다. 외국에는 간호보조사들이 입소자들의 일상생활을 보살피고 있는 일을 주로 하지만, 우리나라의 경우 상당수의 요양보호사들이 그 일을 맡고 있다. 곧 요양보호사들은 입소자들이 죽어가는 과정을 직접 관찰하면서 의료인보다 더 많은 시간을 그곳에서 입소자들과 함께 보내고 있다. 이와 같은 일을 하는 요양보호사들이 과연 자신의 삶이나 죽음을 어떻게 보고 있는지를 이해하는 것도 고령화 사회에서의 사회복지의 한 영역이라고 할 수 있다. 이에 본 필자는 편집자에게 보내는 서한을 통해서 요양시설에서 직접 죽음을 맞이하는 고령자들과 그리고 그들의 죽음 또는 죽어가는 과정을 직접 관찰하면서 생활하는 요양보호사들의 입장을 삶의 가치라는 측면에서 조망하고자 한다.

II. 요양시설 입소자와 죽음

요양시설 입소자들은 입소 이전에는 집에서 독립적인 생활을 하다가 또는 그런대로 작은 도움만 받아도 별다른 어려움 없이 지냈지만, 심신의 쇠약 상태가 악화되면서 집중적인 보살핌이 필요해서 시설에서의 삶으로 전환된 분들이다. 그분들은 빠른 회복을 기대하거나 조금이라도 더 연명하기를 기대하지만 입소

이전의 상태처럼 건강이 회복되는 경우가 드물어 대다수가 요양시설에서 죽음을 맞이한다. 요양시설에서의 죽음을 공개적으로 논하는 일은 쉽지 않지만, 요양시설에서의 사망이 계속 늘어난다. 상당수가 요양시설에서 사망하기도 하지만, 일부는 사망하기 전에 응급실로 이송되어 병원에서 사망하기도 한다(Hjaltadóttir et al., 2011). 죽음을 기다리는 또 맞이하는 입소자들에게 가치를 부여해주는 것이 바로 진정한 사회복지의 실천이라고 할 수 있다.

실제 죽음을 맞이한 자가 죽기 바로 직전 죽음에 대해서 어떻게 생각하는지를 알기가 어렵다. 그러나 어떤 입소자는 죽음에 직면해서 먹거나 마시는 것을 거부 또는 중단한다. 마치 그가 스스로 언제 죽을지를 결정하는 듯 처럼 보이기도 하는데, 일단 식음을 전폐하면 곧 죽음이 이루어진다(Dwyer et al., 2011). 입소자가 일단 사망하면 여러 사람에 영향을 미치는데, 특히 다른 입소자들에게도 영향을 미친다(Barooah et al., 2015). 종교적으로 죽음을 사후의 삶이 새롭게 시작되는 것으로 믿으면 몸이 아파서 임종의 시기에 와서도 죽음에 대한 불안이 크지 않을 수 있지만, 대다수 입소자들은 죽음 자체에 대한 불안보다도 죽음을 기다리는, 죽어가는 과정에 대한 불안이 더 심한 편이다(Youn, 2016).

질환 등으로 심한 고통을 겪으면서 살아가야 한다는 것, 이로 인해서 품위가 상실된 생활이 지속된다는 것, 스스로 자신의 상태나 상황을 조절할 수 없다는 사실이 두렵다는 것 등 건강이 좋지 않은 노인들은 죽음이나 죽어가는 과정에 대한 불안이 매우 심한 편이다.

자신이 하고 싶은 것을 질병 등으로 죽음을 앞두고 있어서 못했다고 지각하면 불안이 더 심해진다. 물론 치료적 한계 때문에 말기환자가 죽음이 불가피하다는 현실을 수용할 때 죽음에 대한 불안이 더 이상 커지지 않을 수는 있지만, 죽어가는 과정에 대한 두려움은 사라지지 않는다. 형제나 자매, 자녀나 손자 등 가족과 좋은 관계를 유지한 노인들은 죽어가는 과정에서 느껴질 것으로 기대되는 분노, 슬픔, 우울 등의 부정적 정서를 심하게 경험하지 않는 편이다. 죽음에 임박할 때 가까운 가족으로부터의 지지가 매우 중요한 역할을 하는데, 특히 요양시설 입소자는 자신을 지지해줄 가족이 없을 경우 죽음 자체에 대한 불안이 상당히 높은 편이다(Youn, 2016).

보통 Rowe와 Kahn(1997)의 성공적인 노화 모델에 따르면, 질환이나 장애가 없는 상태를 강조하므로 심신이 쇠약해진 또 그로 인하여 죽음을 기다리는 노인들은 성공적 노화와 거리가 멀다고 할 수 있다. 그러나 성공적인 노화를 활기에 찬 생활에서만 찾을 수 있는 것이 아니다. 마지막 단계에 있는 요양시설 입소자들에게 성공적 노화의 비밀은 삶과 죽음의 의미를 초월적으로 찾는 데에 있다. 비록 그분들이 신체건강 유지에 실패했다라도 죽음의 순간에 이르기까지 삶의 만족도 수준을 높여줄 필요가 있다(Wong, 2000).

그들은 자신에게 남아 있는 시간을 가치 있게 보내고 싶어 하며, 그 시간을 고결하고 존엄하게 보내길 원하며, 마지막 숨을 거둘 때 금전적 의미로서 나에 대한 것이 기억되는 게 아니라 내가 무엇을 했고 또 어떻게 다른 사람들과 살아왔는지에 대해서 기억되기를 원

한다. 건강한 상태라면 거리를 치우고 환경을 보전하는 노력도 할 수 있지만, 몸이 쇠약하여 시설기관에 입소했다면 그곳에서라도 존재 의미와 목적의식을 찾도록 해준다. 예를 들면, 그들에게 자신보다 더 상태가 좋지 않은 입소자에게 조그마한 도움이라도 줄 수 있는지 찾도록 하며, 자기 이익을 초월한 의미 있는 목적을 추구하고 남에게 봉사하는 이타행동에서 삶의 만족과 에너지를 찾아주는 것이 중요하다. 이는 바깥세상에서 다른 사람들에게 서비스하고 훌륭한 유산을 남겨주는 것과 마찬가지로 지이다(Wong, 2000).

의미 있게 살아가는 노력은 죽음에 대한 두려움을 사라지게 할 뿐만 아니라 어느 상황에서든지 현재의 삶을 값지게 보낼 수 있게 해준다. 사람이 나이가 들어가고 죽어가는 것에 대한 가치를 결정해주는 것은 어떤 행위가 아니라 태도이며, 그 태도가 차지하는 비율이 80%라고 한다. 실존적이고 영적인 부분의 강조는 만성질환이나 신체장애를 겪는 많은 노인들에게 희망을 가져다주게 되며, 누구든지 삶의 의미와 영성을 찾을 수 있는 역량을 지니고 있다. 신체적으로 제한이 있더라도 어느 순간에서든지 삶에 대한 긍정적 태도를 선택할 수 있다. 더 이상 생산적인 활동을 하지 못하게 하더라도, 건강이 쇠약하여 시설기관에 입소가 필요하더라도 성공적인 노화를 성취할 수 있다는 뜻이다. 실존적으로나 영적으로 삶과 죽음에 대한 긍정적 의미는 건강한 생활양식 및 값어치가 있는 삶의 목표의 추구에 필수적인 동기를 제공해주는 것이다(Wong, 2000).

삶은 유한하므로 어떤 사람들은 자신의 시

간을 잘 이용하려고 하고 무언가 가치나 의미가 있는 것을 성취하려고 한다. 그런 사람은 죽음 자체를 두려워한다기보다도 무언가 자신이 원하던 것을 이루지 못함에 대한 두려움이 존재한다. 그러나 살다보면 무언가 의미 있는 것을 성취하지 못하고 살아가기도 한다. 예를 들면, 사고나 질병 등으로 일찍 사망해버리거나 아파서 죽음을 기다리고 있는 자들이 있는데, 그들은 별다른 성취를 얻지 못해서 가치나 의미를 제대로 찾지 못할 수 있다. 이들에게도 죽음을 긍정적으로 수용할 수 있도록 해주는 것이 있는데, 바로 영적인 믿음이다. 죽음을 자신이 성취하지 못했던 것에 의해서도 죽음을 두려워하지 않고 그 믿음으로 죽음을 편하게 받아들이게 할 수 있다. 사후세계에 대한 믿음을 갖도록 하고, 이승에서의 삶에 대한 용서를 기회가 있을 때마다 구하도록 했을 때에는 죽음을 기다리는 동안에도 죽음 자체에 대한 두려움이 낮아질 수 있다(Wong, 2000).

고령자들은 나이가 들수록 자신이 살아온 삶의 흔적 또는 유형이나 무형의 유산을 남기고 싶어 한다. 자신의 소유물이나 기억, 가치, 신체와 같은 생물학적 유산, 자손 등을 다음 세대에 물려주기를 원한다. 자녀나 손자 등의 핏줄은 자신이 영속할 수 있는 것처럼 느끼게 해준다. 아울러 자신이 어떻게 살아왔는지 등에 관한 의미와 가치를 다른 사람들과 공유하고 또 이를 인정받고 싶어 한다. 그와 같은 공유를 제대로 하지 못했던 사람이라도 죽음을 눈앞에 두고 있을 때 그가 자신의 삶의 역정을 누군가에게 진지하게 전달할 수 있는 기회를 가진다면 죽음을 고통이 아니라 이

세상에서 저 세상으로의 여정으로 편안하게 맞이할 수 있다. 요양시설이나 병원 장면에서 임종을 앞둔 환자가 현재 주위사람들과 연결되어 있는 상태에서 죽음을 편안하게 맞이하는, 소위 좋은 죽음(good death)에 대한 관심이 근래 증대되고 있다(Hunter & Rowles, 2005; Kim, 2017).

III. 요양보호사의 죽음 노출 경험

일상생활에서 타인의 죽음이나 죽어가는 과정을 직접 관찰하는 것이 가능하다. 나이가 들수록 자신의 가족이나 친지들의 죽음을 더 자주 경험하게 되면서, 자신의 삶이나 죽음에 대한 생각이 달라지기도 한다. 요양시설에서 임종을 앞둔 환자를 돌보는 사람들은 입소자들의 죽음에 대한 노출은 일상적인 경험에 해당된다. 그런 경험이 많을수록 비통한 심정에 자주 사로잡히면서 자신의 삶을 더 긍정적으로 바라보는 등 개인적인 성장도 하지만, 정서적으로 더 힘들어지는 등 스트레스를 받기도 하며, 다른 입소자를 바라볼 때 인간미가 사라지기도 한다. 특히 가족이나 가까운 사람으로부터의 사회적 지지가 부족했을 때 그 스트레스는 더 심한 편이다(Barooah et al., 2015; Vachon, 1995).

요양시설에서 입소자와 가장 직접적으로 접촉하는 등 많은 시간을 할애하는 직원들은 간호보조사나 요양보호사들이다. 그들은 입소자가 죽음에 임박했을 때까지 돌봄을 제공해주는 역할을 맡는다. 그들은 자신이 돌보는 환자의 상태가 좋지 않을 때 곧 돌아가실 것

이라고 직감하면서 걱정하기도 한다. 일단 환자가 사망하면 더 이상 돌봄 행위를 하지 않게 되지만, 사망 직후에는 환자의 시신을 닦아주고, 방과 침대를 정리·청소하고, 쏫불을 켜주는 일도 하고, 그 사람하고의 관계가 단절되면서 공허감도 경험한다. 죽음 이후 사자의 가족이나 친지들에게도 알리거나 상황을 설명하는 일도 직접적으로 하고 있으며, 시신을 침대로부터 다른 장소로 옮기는 일에도 참여하기도 한다(Barooah et al., 2015; Dwyer et al., 2011).

입소자가 돌아가시면 침대나 침실 하나가 비게 된다. 환자가 누워있던 침대가 비워져 있으면 누구나 그곳에 계셨던 분이 돌아가셨다는 것을 알게 되고, 이와 같은 상태가 오랫동안 지속되면 다른 사람들에게도 좋지 않은 영향을 미칠 수 있으므로 다른 입소자가 그 침대의 새로운 주인이 되도록 곧바로 조치하기도 한다. 시설기관에서는 재정문제를 고려해서라도 빨리 다른 사람을 입소시키게 된다. 설령 휴가 등으로 환자가 사망할 당시 그런 일을 직접 목격하지 않았더라도 나중에 침대가 비워 있거나 새로운 입소자가 누워있다는 사실을 알게 되었을 때 근무자들은 정서적으로 매우 심한 스트레스를 받는다. 입소자들과 매우 가까운 관계를 유지했던 근무자들은 자신이 돌보던 분이 돌아가시거나 최근 돌아가신 사람의 침대에 다른 입소자가 들어올 때 기분이 가라앉는 등 부정적 정서를 심하게 겪는다(Barooah et al., 2015; Dwyer et al., 2011).

그와 같은 일을 하는 그들은 그런 상황에서 죽음을 어떻게 인식하는지 또 삶을 어떻게 바라보는지 등에 대해서는 그동안 사회적 관

심이 충분하지 못했다(Barooah et al., 2015). 과연 요양시설에서 말기환자들을 돌보는 생활을 하는 요양보호사나 간호조무사들은 죽음을 어떻게 이해하고 있는가? 그들은 돌봄의 경험을 토대로 좋은 죽음을 고통의 완화와 함께 매일 의미를 찾는 것이라고 답했다. 여기에서 의미란 주로 가족이나 친구의 방문, 관계, 함께 시간을 보내는 것 등으로 이해하고 있었다. 말기환자들은 그들의 방문에 의해서 밝고 행복한 모습을 얻었기 때문이다. 생의 마지막 순간에 접한 환자는 간혹 자녀를 비롯하여 누군가 가까운 사람이 곁으로 와줄 것 같다는 기대를 할 경우 그들이 옆에 나타날 때까지 환자의 삶이 지속되기도 할 정도로 그 방문을 의미 있게 여긴다. 그러나 요양보호사나 간호조무사들은 임종 시기의 돌봄을 자주 하고 있기 때문인지 말기환자의 죽음에 대해서는 예견된 것이라서 특별한 관심을 주지 않기도 한다. 그들은 고통을 심하게 호소하는 일부 환자에게는 죽음이 오히려 더 이상 고통을 받지 않아도 될 위안이 될 수 있다고 믿기도 했다(Dwyer et al., 2011).

요양보호사나 간호조무사들은 죽음을 관찰하는 입장에서 그렇게 답했다. 또 그들은 평소에도 간혹 그런 생각이 들지만, 환자가 돌아가시고 나면 환자들이 원하는 만큼의 돌봄을 제대로 해주지 못했다고 느끼면서 불편해하는 마음이 커지기도 한다. 그러므로 임종 시기 환자를 상대로 돌봄 서비스를 제공하는 자들에게 훈련과 교육이 충분해야 환자의 통증관리의 질이 높아질 수 있으며, 환자의 사후에도 불편함이 감소될 수 있다(Dwyer et al., 2011). 환자의 죽음에 관련된 느낌에 관한 부

분은 그런대로 관심의 주제가 되지만, 정작 환자의 죽음을 전후로 돌봄 서비스에 전념하는 그들이 자신들의 죽음에 대해서 어떻게 이해하는지는 잘 모르고 있다. 죽음을 쉽게 경험하는 다른 직업도 유사하겠지만, 고령자를 상대하는 요양시설에서 죽음을 자주 경험하는 자들에게 죽음과 관련된 경험을 통해 부정적인 것들을 잘 극복할 수 있도록 사회적 관심이 필요하며, 아울러 그들을 위한 교육, 훈련, 도움 등이 필요하다(Barooah et al., 2015).

IV. 결 론

우리나라 고령자들 중 70대 중반을 넘어서신 분들은 일제 강점기에 태어나 한국전쟁 등으로 젊은 시절을 빈곤하게 보냈고, 산업화 사회로 변모하는 과정에서 주역을 맡았고, 또 중·장년기에는 민주화의 격랑을 겪는 등 매우 열악한 환경 속에서 치열하게 지내왔다. 현재 요양원에 입소한 분들은 대부분 그 세대들이다. 어느 누구의 삶도 가치가 없는 삶은 없으며, 누구든지 영원히 기억될 수 있는 존재이지만, 필자는 특히 그 세대들이 한국의 근대사에서 말로 표현하기 어려울 정도로 가치가 소중한 분들이라는 사실을 잊지 않기 위해 본 서한을 정리하였다. 부디 요양원에서 홀로 남아 있는 그분들이 죽음을 맞이하는 순간까지 희망을 갖고 살아가실 수 있기를 그리고 그들과 함께 지내는 요양보호사들의 삶의 질이 제고될 수 있기를 희망하는 서한이다.

요양원 입소자들 모두가 소위 ‘좋은 죽음(good death)’을 맞이하려면 죽음을 기다리는

시간 동안 자신이나 가족들이 그 죽음을 준비할 수 있어야 한다. 그동안 해결하지 못했던 것들도 가족이나 지인들의 도움을 받아서 해결하고 자신의 삶에 가치를 부여하는 것도 그 준비의 예에 해당된다(Kellahear, 1990). 죽음을 준비하는 자에게 좋은 죽음을 위해 돕는 치료 중의 하나는 바로 존엄치료이다. 이는 무형의 자산을 자신에게 의미가 있는 사람(예, 자녀)들에게 문서로 전달해주는 과정인데, 이를 통해서 자신의 현재까지의 삶을 긍정적으로 회고하고 평가함과 동시에 자신의 죽음도 긍정적으로 수용하도록 해주는 것이다. 존엄치료는 이승을 떠날 자가 스스로 자신이 살아왔던 삶으로부터 가치와 의미를 찾아서 죽음의 순간까지 존엄을 유지시킨다. 그 가치와 의미를 후손에게 전했을 때 그들과의 연결감을 얻게 해줄 수 있기 때문에 존엄한 죽음, 좋은 죽음을 맞이할 수 있다(Kim, 2017).

노인요양시설에서 누가 사망하게 되면 죽은 자의 가족도 지지가 필요하겠지만, 다른 입소자들과 직원들도 지지를 필요로 한다. 그 시설에 일하면서 사망에 임박한 환자들을 돌보는 사람들도 정서적인 지지 및 일상생활을 도와주는 실용적인 지원이 필요하지만, 그렇지 못한 경우가 더 허다하다. 그와 같은 시설에 종사하는 자들에게 교육이나 훈련을 통해서 문제를 예방해주는 것도 한 방법이다(Katz, Sidell, & Komaromy, 2001). 그런 곳에 종사하는 자들은 죽음 관련 교육을 받지 못했을 경우 초기에는 죽음에 대한 두려움을 심하게 느낀다. 경륜이 쌓일수록 스트레스에 대처하는 능력이 조금씩 신장될 수 있지만, 경륜이 쌓이기 전에 교육을 충분히 받게 해준다면

환자의 죽음이나 가족에 대처하는 데 잘 할 수 있을 것이다(Youn, 2017).

요양보호사들은 집에서 살다가 요양시설에서의 삶으로 전환된 입소자들을 대상으로 매일 목욕서비스, 옷 갈아입히기, 식사서비스 등을 제공하면서 저임금에 시달리지만, 그들은 입소자들을 마치 자신의 가족처럼 모시면서 정서적이고 친밀한 돌봄 행위를 제공해주고 있다. 그러나 이러한 행위를 매일 한다는 것은 주간에만 몇 시간 정도 자원봉사를 하는 일과는 확연히 다르다. 온종일, 며칠씩 쉬지도 않고 돌봄 행위에 매달리는 정서 노동을 할 때 경우에 따라서는 삶의 의미도 잃어버릴 수도 있다. 간혹 직원들도 입소자들과 가까워지면서 정서적으로 얹히게 되며, 종교기관이나 정부에서 운영하는 비영리 또는 저렴한 시설의 입소는 매우 경쟁적이라서 요양보호사들의 업무는 환자의 죽음을 맞이할 때 더욱 힘들어질 수 있다(Rodriquez, 2011). 요양시설에서 자신의 죽음을 준비하는 자에게나 그분들과 생활하는 요양보호사를 비롯한 직원들도 죽음을 두려워하지 않고 삶의 긍정적 의미를 찾도록 해주는 것이 고령화 사회의 보이지 않는 사회 복지 실천과제가 되고 있다.

참고문헌

- Barooah, A., Boerner, K., van Riesenbeck, I., & Burack, O. (2015). Nursing home practices following resident death: The experience of certified nursing assistants. *Geriatric Nursing, 36*(2), 120-125.

- Dunbar, R., Dunbar, R., Knight, C., & Power, C. (Eds.). (1999). *The evolution of culture: An interdisciplinary view*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Dwyer, L., Hansebo, G., Andershed, B., & Ternstedt, B. (2011). Nursing home residents' views on dying and death: Nursing home employee's perspective. *International Journal of Older People Nursing*, 6(4), 251-260.
- Haackel, E. (1916). *Eternity; World-war thoughts on life and death, religion, and the theory of evolution*. San Diego, California: Truth Seeker Company.
- Hjaltadóttir, I., Hallberg, I., Ekwall, A., & Nyberg, P. (2011). Predicting mortality of residents at admission to nursing home: A longitudinal cohort study. *BMC Health Services Research*, 11, 86 (www.biomedcentral.com/1472-6963/11/86).
- Hunter, E., & Rowles, G. (2005). Leaving a legacy: Toward a typology. *Journal of Aging Studies*, 19, 327-347.
- Katz, J., Sidell, M., & Komaromy, C. (2001). Dying in long-term care facilities: support needs of other residents, relatives, and staff. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 18(5), 321-326.
- Kellahear, A. (1990). *Dying of cancer: The final year of life*. London, England: Harwood Academic Publishers.
- Kim, Yoo Sook. (2017). Dignity therapy for older adults and patients near the end of life. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 26, 23-35.
- Lafontaine, C. (2009). The postmortal condition: From the biomedical deconstruction of death to the extension of longevity. *Science as Culture*, 18(3), 297-312.
- Miller, S., & Lipsett, S. (1998). *After death: How people around the world map the journey after life*. New York: Simon and Schuster.
- Rodriquez, J. (2011). "It's a dignity thing": Nursing home care workers' use of emotions. *Sociological Forum*, 26(2), 265-286.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Sinclair, S. (2011). Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. *Canadian Medical Association Journal*, 183(2), 180-187.
- Singer, P., & Bowman, K. (2002). Quality end-of-life care. *BMC Palliative Care*, 1, 4 (www.biomedcentral.com/1472-684X/1/4).
- Vachon, M. (1995). Staff stress in hospice/palliative care: A review. *Palliative Medicine*, 9(2), 91-122.
- Wong, P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 23-35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Youn, Gahyun (2016). Understanding death

한국노년학연구, 제28권 제1호

anxiety in old age. *Korean Journal of
Research in Gerontology*, 25, 131-151.

원고접수일: 2019. 03. 29.

수정원고접수일: 2019. 05. 15.

원고게재승인일: 2019. 05. 24.