



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

가스라이팅에 영향을 미치는 요인

: 간호사를 대상으로

Factors Affecting Gaslighting: A study on Nurses

울산대학교 대학원

간호학과

임나경

가스라이팅에 영향을 미치는 요인  
: 간호사를 대상으로

지도교수 손 행 미

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2023 년 8 월

울 산 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과  
임 나 경

임나경의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 박 정 윤 (인)

심사위원 송 민 경 (인)

심사위원 손 행 미 (인)

울 산 대 학 교 대 학 원

2023 년 8 월

## 감사의 글

제가 추구하는 삶의 좌우명은 '도전하지 않으면 후회도 성취도 없다' 였습니다. 하지만 늦깎이 대학원생에게 학교 생활은 녹록지 않았습니다. 평탄하지 못했던 학교생활로 인해 나의 모든 것을 포기하고 싶었습니다. 하루하루 밤새워 우는 날들로 채워지고 한없이 바닥으로 떨어져 가는 제 자신을 바라보면서 현명하지 못했던 나의 선택을 후회와 원망으로 지새웠습니다.

어느덧 논문을 마무리하며 뒤돌아보니 그토록 고통스러웠던 순간들은 저의 삶을 더욱 단단하게 해주는 가치 있는 경험이었고, 저와 이어져 온 모든 인연들이 너무나도 소중하였음을 깨닫게 되었습니다.

모든 소중한 인연들 가운데 가장 먼저 끊임없는 도전을 하는 삶을 살 수 있도록 본인과 똑같은 유전자를 물려주신 강태이 여사님께 감사드립니다. 또한, 현실적인 조언으로 불타오르는 도전의식을 잠재우기도 하지만 그럼에도 불구하고 끝까지 든든한 지원자가 되어 주는 나의 남편 김봉규와 엄마의 부재에도 씩씩하고 의젓하게 잘 자라준 나의 딸 김지현과 아들 김민준에게도 고마움을 전합니다.

항상 나의 정서적 지지 체계의 핵심이 되어주는 박은지와 그녀의 남편이자 전산계 스승이신 박영도 님에게도 무한한 감사를 드리며 앞으로도 저희 가족과 함께 영원한 동반자로 지낼 수 있기를 바랍니다. 그리고 학기 내내 저의 깊은 한숨을 받아주고 한없이 독려를 해주셨던 대학원 동기 이경옥 선생님, 이제경 선생님, 이은영 선생님의 바다와 같은 넓은 마음에 감사드립니다.

무엇보다도 이 논문을 위해 연구주제에 대한 깊은 이해와 통찰력을 가질 수 있게 세심한 검토와 사려 깊은 제안을 해 주신 박정윤 심사위원장님과 예리하고 세밀한 핀셋 지도로 학문적인 성장에 한걸음 다가갈 수 있도록 이끌어 주신 송민경 심사위원께 깊은 감사 드립니다.

마지막으로, 이 모든 것을 마무리 할 수 있도록 캄캄하고 끝없는 동굴 속에 갇혀 있었던 저에게 따뜻한 격려와 희망의 손을 내밀어 주신 손행미 교수님께 진심으로 감사드립니다.

# 국문 초록

## 가스라이팅에 영향을 미치는 요인

### : 간호사를 대상으로

본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사의 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 심리적 요인들이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 가스라이팅 대처방법 및 예방 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자는 IRB 승인일부터 2023년 4월 21일까지 전국에 소재하고 있는 병원에 근무하는 간호사 178명을 대상으로 편의 표출하였다. 본 연구는 U광역시에 소재하는 대학의 IRB 승인을 받고, 온라인 설문(Google Survey) 조사 방법을 통한 비대면으로 자료를 수집하였다. 연구도구는 구조화된 설문지로 인구학적 특성 11 문항, 가스라이팅 14 문항, 매우 민감한 사람 18 문항, 불확실성에 대한 인내력 부족 12 문항, 우울 20 문항, 자아존중감 10 문항, 총 85 문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, independent t-test 와 Analysis of variance, Mann-Whitney U test, Pearson correlation coefficient, Multiple regression analysis 로 분석하였다.

연구 대상자의 인구학적 특성 중 성별은 여자 94.4%였으며, 평균 연령은 32.7 세로 30 세 이상 40 세 미만에서 63.5%으로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 60.1%이었고, 직급은 간호사가 86%으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 월수입은 300 만원 이상 400 만원 미만이 57.3%으로 가장 많았으며, 교육수준은 학사가 76.4%으로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 81.4 개월로 3 년 이상 7 년 미만 52.8%으로 가장 많았으며, 가스라이팅 경험이 '있다' 57.9%으로 과반수 이상을 차지하였다. 의료기관 종별은 병원이 37.1%으로 가장 많았으며, 근무지역은 서울 25.8%, 경기 28.1%으로 지역별 인구 수에 비례하여 전국에서 가장 많은 비율을 차지하였다.

가스라이팅은 인구학적 특성 중 결혼상태( $t=3.11, p=.002$ ), 현 근무부서에서의 경력( $F=6.18, p=.003$ ), 총 임상경력( $F=4.51, p=.012$ ), 의료기관 종별( $F=8.87, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-20.36, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

대상자의 가스라이팅, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감과 의 상관관계에서는 가스라이팅에 매우 민감한 사람( $r=.72, p<.001$ ), 매우 민감한 사람의 하부요인

자극흥분( $r=.70, p<.001$ ), 심미적 민감성( $r=.15, p=.038$ ), 저감각역( $r=.70, p<.001$ ), 눈치( $r=.66, p<.001$ ), 불확실성에 대한 인내력 부족( $r=.81, p<.001$ ), 우울( $r=.75, p<.001$ ), 부정적 가치( $r=.67, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 하지만 자아존중감( $r=-.70, p<.001$ )과 자아존중감의 하부요인 긍정적 가치( $r=-.56, p<.001$ )는 가스라이팅과 음의 상관관계를 나타내었다.

회귀분석 결과, 대상자의 가스라이팅 인지 정도에 영향을 미치는 요인으로 불확실성에 대한 인내력 부족이 가장 큰 영향 요인이다. 그 다음으로는 우울, 매우 민감한 사람 하부요인 눈치, 자아존중감의 긍정적 가치 순으로 유의하였다.

본 연구의 결과를 바탕으로, 간호사의 가스라이팅과 관련된 요인들의 부정적인 영향을 감소시키기 위해 간호사 개인의 가스라이팅에 영향을 미치는 심리적 요인들을 긍정적인 방향으로 증진시키려는 노력과 동시에 간호 조직적 측면에서 가스라이팅을 감소시키려는 관리자의 적극적인 개입이 필요하다. 본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구로 연구대상자의 일반화에 제한점이 있으므로 병원이 아닌 다른 간호현장에 근무하는 간호사를 대상으로 가스라이팅에 대한 반복연구를 시행할 것을 제안한다. 또한, 아직까지 가스라이팅과 직장 내 괴롭힘을 명백히 구분할 수 있는 이론적 근거가 없으므로 가스라이팅에 대한 개념분석 연구의 수행을 제안한다.

---

## 주제어

간호사, 가스라이팅, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 매우 민감한 사람, 자아존중감

# 목 차

감사의 글 .....	i
국문 초록 .....	ii
<b>I. 서론</b>	
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어의 정의 .....	3
<b>II. 문헌고찰</b>	
1. 가스라이팅(Gaslighting) .....	5
2. 가스라이팅에 영향을 미치는 요인 .....	6
3. 간호조직 내 가스라이팅 .....	9
<b>III. 연구방법</b>	
1. 연구설계 .....	11
2. 표본추출방법 및 표본 수 .....	11
3. 연구대상 .....	11
4. 자료수집 기간 및 방법 .....	11
5. 연구도구 .....	12
6. 분석방법 .....	14

## IV. 연구결과

1. 인구학적 특성 .....	15
2. 가스라이팅, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 정도 ...	17
3. 대상자의 가스라이팅.....	18
4. 인구학적 특성에 따른 변수 간 차이 .....	20
5. 가스라이팅과 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 상관관계.....	28
6. 가스라이팅에 영향을 미치는 요인.....	30

V. 논의.....	32
------------	----

VI. 결론 및 제언.....	36
------------------	----

참고문헌 .....	37
------------	----

## 부록

1. 연구참여 설명문 및 동의서 .....	43
2. 연구도구.....	45
3. 도구 사용 승인 .....	51
4. IRB 심의통지서.....	53

Abstract .....	54
----------------	----

## List of Tables

Table 1. Demographic characteristics of the subject.....	15
Table 2. Mean scores of variables.....	17
Table 3.1. Mean scores of victim gaslighting questionnaire.....	18
Table 3.2. Mean Scores of victim gaslighting questionnaire (gaslighting experience: Yes) .....	19
Table 4.1. Differences in variables according to demographic characteristics .....	24
Table 4.2. Differences in sub-scales of gaslighting according to demographic characteristics.....	25
Table 4.3. Differences in sub-scales of highly sensitive person according to demographic characteristics.....	26
Table 4.4. Differences in sub-scales of self-esteem according to demographic characteristics .....	27
Table 5. Correlation between gaslighting and variables .....	29
Table 6. Stepwise analysis of factors affecting gaslighting.....	31

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

가스라이팅(Gaslighting)이란, 가해자가 피해자의 마음을 은밀하고 교묘한 통제와 조작을 통해 피해자 스스로의 판단력을 의심하게 하는 심리적·정서적 학대행위이다[1]. 가스라이팅은 1938년, 영국의 극작가 패트릭 해밀턴(Patrick Hamilton)이 쓴 <가스등: Gaslight>이라는 연극에서 착안하여 부르기 시작했다[2]. 가스라이팅에는 두가지 역할이 존재하며, 상황이나 상대의 마음을 통제하고 조작하여 가스라이팅을 가하는 사람을 가스라이터(Gaslighter)라 하고, 가스라이터의 조종에 반응하는 사람을 가스라이티(Gaslightee)라 한다[3].

가스라이팅은 친구와 연인, 가족 또는 직장 내에서 다양한 형태로 우리 주변에 어디에서든 존재한다[4]. 가스라이팅과 관련된 수 많은 관계 속에서 가해자의 통제와 조작은 공통적으로 나타나지만 어떠한 관계인가에 따라 가스라이팅의 징후와 심리적·정서적 피해들은 매우 복잡하고 다양하다[5]. 특히, 힘의 불균형이 존재하는 직장 내 가스라이팅은 상사와 부하, 고객과 직원의 관계뿐만 아니라 동료들 사이에서도 나타나며, 이미 수많은 사람들이 가스라이팅을 경험했다고 할 수 있다[6, 7].

이러한 가스라이팅은 위계질서가 분명한 간호조직 내에서도 악의적인 괴롭힘의 형태로 나타난다[8, 9]. 이는 간호조직의 권위주의적인 문화, 폐쇄적인 의사결정, 생각과 행동의 자율성이 억압되는 환경에서 자주 발생하는 경향이 있다[10]. 간호조직 내의 가스라이팅은 가스라이터를 통제할 수 있는 특권으로 여겨지거나, 교육 또는 가르침으로 정당화되고 있다[11]. 이로 인해, 간호조직 내의 가스라이터는 본인이 가스라이팅을 가하는 행동을 하고 있다는 사실을 인식하지 못할 수도 있으며, 가스라이팅의 희생자였던 가스라이티가 역으로 가스라이터의 역할을 하게 되면서 끊임없는 가스라이팅 굴레에서 벗어나기가 어렵다[12].

가스라이티가 잠재적 가스라이터가 되는 악순환은 간호조직 내에서 행해지는 무례한 교육방법에 길들여져 있기 때문이라는 견해가 있다[13]. 게다가 간호조직 내의 관리자들은 간호사의 가스라이팅에 대한 인식이 부족하여 특정 개인에 국한된 사건으로 간주하기도 하며, 이러한 문제들이 문서화되거나 더 큰 문제로 쟁점화되는 것을 원하지 않는다[11]. 특히 우리나라의 경우, 간호사들에 대한 태움과 괴롭힘으로 인한 문제가 기사와 다양한 매스컴을 통해 사회적인 이슈로 떠오름과 동시에 간호사의 과도한 업무량, 열악한 복리후생, 높은 이직률 등 간호사의 근무환경과 처우 문제들로 심각한 민낯을 드러내었다[14].

한편, 가스라이팅에 취약한 성격요인을 확인한 선행연구에서 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 신경증 및 우울 등이 가스라이팅에 매우 취약하다고 하였다[15]. 가스라이티들은 타인에게 의존적이거나 끊임없이 자기 스스로를 의심하며, 감정이입 능력이 뛰어나다. 또한 가스라이티는 외부 자극에 매우 민감하거나 일어나지 않은 미래의 불확실한 상황을 견디기 어려워하고, 우울 및 자아존중감이 낮은 특성을 가지고 있다[16, 17]. 게다가

가스라이팅에 취약한 요인들은 가스라이터에 의해 통제·조작됨으로써 더욱 혼란스럽고 정서적으로 불안정하게 되어 쉽게 가스라이팅의 표적이 될 수 있다고 하였다[15, 18].

선행연구에 따르면 가스라이팅에 오랜시간 노출된 가스라이티들의 상당수는 스트레스와 관련된 신체적 증상뿐만 아니라 자아존중감의 저하, 우울 및 불안 장애를 앓고 있으며, 심지어 자살 충동까지 느끼는 것으로 보고되고 있다[6, 19]. 간호조직 내 가스라이팅과 관련된 선행연구들은 직장 내 괴롭힘 또는 태움으로 설명되어 왔으며[20, 21], 가스라이팅에 초점을 맞춘 연구는 매우 미비한 실정이다. 또한, 직장 내 괴롭힘 또는 태움이 직접적이고 의도적으로 괴롭히는 행동인 점과는 달리, 가스라이팅은 가해자가 조작을 통해 피해자 스스로의 판단력을 의심하게 한다는 점에서 괴롭힘과는 구분된다[9, 22]. 이러한 차이점으로 인해 태움과 괴롭힘을 측정하는 도구들은 가스라이팅을 측정하기가 어렵다는 한계가 있다[23].

국내의 가스라이팅에 관련된 선행연구는 조직 내 불평등한 권력 크기에 따른 가스라이팅 발생에 대한 가스라이팅 대응방법에 대해 보고하였지만 그 외 가스라이팅에 대한 연구는 거의 없다. 가스라이팅과 유사한 개념을 다룬 태움에 관한 국내의 선행연구에서 자신의 주장을 내세우지 못하거나, 힘든상황을 견디기 힘들어 하는 성격을 가진 간호사들이 주로 태움 경험을 받았다고 보고 하였고[24, 25], 간호사 개인적 성격요인에 따라 태움의 인지 정도가 다름을 보고한 바 있다[26]. 한편, 국외의 연구에서는 간호조직 내 가스라이팅은 간호사의 높은 이직률과 관련이 있었으며, 간호사 개개인의 정신건강에 많은 영향을 끼치는 가스라이팅에 대한 문제의 심각성을 깨닫고 가스라이팅을 식별하기 위한 연구의 개발 및 대처방안의 필요성을 강조하였다[11]. 하지만 아직까지 국내에서는 간호사들의 가스라이팅에 관한 연구 뿐만 아니라 가스라이팅에 영향을 미치는 요인들이 어떤 것이 있는지에 대해 확인한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사들의 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 심리적 요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 가스라이팅 대처방법 및 예방교육을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사들의 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 간호사의 심리적 요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅 정도를 확인한다.

둘째, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅의 상관관계를 분석한다.

셋째, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감이 가스라이팅에 미치는 영향을 분석한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 가스라이팅 (Gaslighting)

- (1) 이론적 정의: 가스라이팅이란, 가해자가 피해자의 마음을 통제와 조작을 통해 피해자 스스로의 판단력을 의심하게 하는 심리적·정서적 학대 행위이다[1].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Bhatti[27]가 개발한 가스라이팅 인지 정도를 측정하는 도구 Victim Gaslighting Questionnaire (VGQ)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

### 2) 매우 민감한 사람 (Highly sensitive person)

- (1) 이론적 정의: 매우 민감한 사람은 유전적으로 결정된 고유의 특성이며 내부와 외부자극 모두에 대한 정서적 민감성을 인식하는 기질 특성으로, 자극을 처리하는 능력의 개인차를 말한다 (28).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Aron 등[28]이 개발하고, 손옥선, 김진숙[29]에 의해 수정 보완된 Korean-Highly Sensitive Person Scale-18 (K-HSPS-18)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

### 3) 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance uncertainty)

- (1) 이론적 정의: 불확실성에 대한 인내력 부족은 확실하고 모호한 상황을 부정적으로 해석하는 기질적인 특성이다[30].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Freeston 등[30]이 개발한 Intolerance Uncertainty Scale (IUS)를 Carleton 등[31]이 12 문항으로 선별하여 타당화 한 도구로써, 국내에서는 김순희[32]가 번안한 IUS-12 를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

### 4) 우울(Depression)

- (1) 이론적 정의: 슬픔, 짜증, 공허한 느낌을 경험하거나 과거에 좋아했던 것들에 대한 흥미나 즐거움이 상실된 상태를 의미한다[33].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Radloff[33]가 개발하고, 전경구, 최상진[34]에 의해 수정 보완된 우울을 측정하는 Center for epidemiologic studies depression scale (CES-D scale)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

### 5) 자아존중감(Self-esteem)

- (1) 이론적 정의: 자아에 대한 부정적 또는 긍정적 태도로 자기 존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도이다[35].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Rosenberg[35]가 개발하고, 이훈진과 원호택[36]에 의해 번안된 자아존중감을 측정하는 Self-esteem scale (SES)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 가스라이팅(Gaslighting)

가스라이팅은 ‘가스라이트 탱고(Gaslight Tango)’ 라고도 불리우며, 이는 단순한 정서적 학대가 아니라 가스라이터와 가스라이티가 함께 만들어 낸 비정상적인 관계로써 이들이 각각의 역할에 충실할 때 성립된다[22]. 경계선 인격장애, 자기애적 인격장애, 반사회적 인격장애, 연극성 인격장애 등을 진단 받았거나 갖고 있는 사람이 가스라이팅을 할 가능성이 매우 높다[4]. 가스라이터의 궁극적인 목적은 다른 사람에 대한 권력과 통제를 가지는 것이며, 피해자를 무력하게 만들어 자신의 우월함을 유지하는 것이다[37]. 가스라이팅에 주로 사용하는 심리적 기제는 투사적 동일시(Projective identification)로 가스라이터 자신의 잘못이나 불안감을 상대방에게 투사하여 마치 상대방에게 문제가 있는 것처럼 느끼게 한다고 하였다[19]. 이들은 권력이 약하고, 자신의 행동에 맞서려는 사람들에게 온갖 수단과 방법을 가리지 않고 상대방을 위협하며, 자신의 손아귀에서 모든 상황을 통제하려고 한다. 또한, 자신이 피해자인 것처럼 보이기 위해 눈물을 이용하기도 하고, 정서적 거리를 두려고 하면 죄책감을 느끼게 만드는 등, 그들의 모든 감정표현에는 어떠한 방식으로든 가스라이팅을 통제·조작하려는 명확한 목적이 있다. 게다가, 자신의 잘못된 행동을 회피하고 부정하여 가스라이팅의 책임으로 전가시킨다. 이러한 가스라이팅으로 인해 가스라이티는 자신의 현실 인지 능력에 대한 의심을 가지게 된다[38]. 또한, 가스라이팅에 오랜시간 노출된 가스라이티는 무의식적으로 가스라이터의 행동에 동화되고, 자신에 대한 부정적인 면을 더욱 강하게 인식하게 되어, 신체적·정신적으로 쇠약해져 불안상태의 절정에 이르게 된다[6, 39]. 이와 같이 가스라이팅의 자존감 저하와 불안상태는 심각한 심리적 피해로 이어질 수 있으며, 이는 우울증, 불안, 중독, 신체 질환 및 자살 충동으로까지 이어진다[19].

가스라이팅은 심리학 분야에서 주로 사용되어 왔으며, 최근 국내에서 매스컴을 통해 가스라이팅에 대한 대중들의 관심이 높아짐에 따라 가스라이팅을 탐구하기 위한 학술연구가 증가하고 있다[40]. 하지만 조직 맥락에서의 가스라이팅 연구는 거의 이루어지지 않았으며, 대부분의 연구가 사례에 근거하여 이루어 졌으므로 연구결과를 일반화하기에 제한이 있다[23, 41].

## 2. 가스라이팅에 영향을 미치는 요인

심리학자들은 가스라이팅과 관련성이 있는 가스라이터의 심리적 요인으로 신경증과 높은 우울감, 지나친 꼼꼼함 등이 있음을 확인하였고, 낮은 자아존중감과 함께 감정적으로 의존하고 자신의 판단력을 의심하는 경향이 있었다고 언급했다[42]. 또한, 자기의 의사결정력을 믿지 못해 가스라이터의 승인이 필요로 하거나, 불확실성을 견디지 못하는 성향과 갈등을 줄이려는 욕구를 가지며 특히, 매우 예민하고 타인의 감정에 공감력이 뛰어난 사람들이 가스라이팅의 완벽한 표적이 될 수 있다고 하였다[18]. 즉, 가스라이팅과 관련이 있는 요인으로 매우 민감하거나, 불확실함을 견디기가 어렵고, 우울감이 높고 자아존중감이 낮은 경향이 보인다고 할 수 있다. 본 연구는 이상의 심리적 요인들을 중심으로 가스라이팅과의 관련성을 파악하고, 이러한 심리적 요인들이 가스라이팅에 미치는 영향력을 분석하고자 한다.

### 1) 매우 민감한 사람

매우 민감한 사람은 유전적으로 결정된 고유의 성격요인이며, 사회적 및 감정적 단서를 포함한 내·외부 자극 모두에 대한 정서적 민감성을 인식하는 기질 특성으로 자극을 처리하는 능력의 개인차를 말한다[28]. 매우 민감한 사람은 환경의 미묘함과 뉘앙스 등 모호함을 인지하고 내·외부 자극과 사회적, 감정적 신호에 대해 민감하게 반응하여, 다른 사람들의 감정에 쉽게 감동하거나 이입한다[43]. 매우 민감한 사람들의 감정이입 특성으로 인해 이들은 타인의 감정을 잘 읽어내며, 불공정, 괴롭힘, 사회적으로 부당한 사건들에 더욱 고통받게 된다[44]. 한국판 매우 민감한 사람 도구를 재타당화한 손옥선[29]의 연구에서 매우 민감한 사람의 하위요인으로 자극흥분(East of excitation, EOE), 심미적 민감성(Aesthetic sensitivity, AES), 저감각역(Low sensory threshold, LST)은 기존의 요인명을 사용하였고, 새롭게 명명한 4 번째 요인을 눈치라고 하였다. 자극흥분(EOE)은 내·외부의 요구에 압도되어 불쾌해지거나 수행이 저하되는 특성, 심미적 민감성(AES)은 삶의 미적감각과 섬세한 측면을 알아차리고 내면적으로 깊게 처리하는 특성, 저감각역(LST)은 내외부 자극에 대해 역치가 낮은 특성, 눈치는 상황에 대한 인지외 정서적 주의를 기울이는 특성을 의미한다고 하였다[29].

일반적으로 매우 민감한 사람 특성은 다른 사람의 감정과 상황에 민감하게 반응하고 공감할 수 있는 능력으로 간호사가 환자들과의 상호작용에서 상대방을 이해하고 지원하는 데 도움이 된다. 이러한 특성은 환자들이 자신을 이해하고 돌봐주는 간호사에게 안정감과 신뢰를 느낀다[45]. 간호사는 예기치 않은 상황에 빠르게 대응하고 적절한 결정을 내릴 수 있는 능력이 필요한데, 매우 민감한 사람은 현상에 대해 깊이 생각하고 다양한 측면을 고려하는 성향으로 인해 복잡한 상황에서 문제 해결과 어려움을 대처하는 데 매우 우수한 잠재력을 가질 수 있어 간호업무를 수행하는 것에 긍정적인 측면으로 작용할 수 있다[46]. 한편, 가스라이터는 가스라이터의 매우 민감한 사람 특성을 이용하여 자신이 피해자인척 행동함으로써 가스라이터로 하여금 죄책감과 책임감을 느끼게 만든다. 이러한 불편한 상황들을 견디지 못하는 가스라이터는 이들과 조화로운 관계를 유지하기 위해 자신의 판단력을 의심하게 되어 심리적인 혼란, 스트레스와 우울 및

불안을 야기시키는 등 매우 민감한 사람 특성이 부정적인 결과로 나타날 수 있다[19, 22]. 이처럼 간호사의 매우 민감한 사람 특성은 간호사의 개인의 삶의 질과 건강문제 뿐만 아니라 환자들의 안위를 책임지는 간호업무를 효과적으로 수행해 나가기 위한 중요한 요소임에도 불구하고 가스라이팅에는 취약한 요인이 될 수 있다. 그러므로 간호사의 매우 민감한 사람 특성이 부정적으로 작용할 수 있는 가스라이팅과의 관계를 규명할 필요가 있다.

## 2) 불확실성에 대한 인내력의 부족

불확실성에 대한 인내력 부족은 예측할 수 없는 모호한 상황을 견디기 어려워하며, 미래에 대한 불확실성을 부정적이고 위협적으로 해석하는 기질적인 특성이라고 정의하였다[47]. 불확실성에 대한 인내력 부족은 걱정과 상태불안과 같은 정서장애의 핵심요소로 간주되고 있다. 이는 불확실한 상황을 위협적으로 해석하는 잘못된 인식으로 인해 실수에 대한 두려움이 증가되어 그들의 대처 능력을 저하시킨다[48]. 특히, 피드백이 모호하거나 불확실한 상황에서 실수를 하는 것에 대한 두려움은 불안감을 더욱 고조시키고, 이러한 불안감으로 인해 부정적인 결과를 초래하게 된다[49]. 또한, 반복적인 실수와 대처능력의 저하로 인해 자기비하와 자기의심을 증가시키고, 이는 곧 그들의 자아존중감에도 영향을 미치게 된다[49, 50].

간호조직 내에서 선임 간호사들은 후임 간호사들의 사소한 실수에도 집요하게 지적하거나 업무를 감시한다[51]. 게다가, 간호업무 수행 중 어려운 상황에서 도움을 주지 않고 강압적으로 교육을 하는 행위들은 가스라이팅으로 간주 된다[23]. 이러한 가스라이팅은 간호사 스스로의 판단력과 의사결정력을 의심하게 하고 업무에 대한 불확실한 상황들을 더욱 부각시켜 간호업무 수행에 부정적인 결과를 야기시킬 수 있다.

## 3) 우울

우울은 슬픔, 짜증, 공허한 느낌을 경험하거나 과거에 좋아했던 것들에 대한 흥미나 즐거움이 상실된 상태를 의미한다[52]. 우울은 일상적 기능과 대인관계 및 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 끼친다[53]. 이러한 우울은 간호사들의 정서적 학대 또는 직장 내 괴롭힘 피해자들의 심리적 고통을 나타내는 지표로 활용되어 왔으며[54, 55], 높은 우울감을 가진 간호사들에게서 자살충동도 높게 나타난다고 밝힌바 있다[56]. 최근 간호사의 태움과 직장 내 괴롭힘으로 인한 간호사의 자살은 사회적 문제로 대두되었다[14].

Abramson[19]은 가스라이터가 가스라이티에게 책임을 전가하고 가스라이터의 행동이나 관계의 문제에 대해 가스라이티가 책임감을 느끼게 만들며, 이는 심한 죄책감과 자기비난, 또는 부정적인 자기 이미지로 이어진다고 설명하였다. 이러한 부정적인 자기이미지는 우울 증상에 기여할 수 있으며 자살 충동으로까지 이어진다[57]. 이에 간호사의 우울에 대한 선행연구는 간호사의 직무 스트레스가 증가하여 소진될수록 높은 우울감을 나타냈다고 보고하였다[56, 58, 59]. 또한, 간호조직의 직장 내 괴롭힘과 같은 정서적 학대와 우울의 연관성을 보고한 다수의 연구들이 있었지만[54, 55, 60, 61], 아직까지 가스라이팅과 우울에 관련된 연구는 없었으며, 이에 다양한 측면에서 우울과 가스라이팅에 대한 관계를 밝히는 연구가 필요하다.

#### 4) 자아존중감

Rogenberg[35]는 자아존중감을 자기 존경과 자신을 가치 있는 사람으로 여기는 정도라고 하였다. 또한, 자신의 능력을 믿으며 삶에 대한 긍정적 의미를 가지는 긍정적 가치와 자기자신을 신뢰하지 못하고 자기를 비하하는 부정적 가치를 동시에 지닌다고 하였다[62]. 간호사의 자아존중감은 간호의 전문직에 대한 자아개념, 간호이미지 등에 중요한 영향을 주는 개념으로 자아존중감이 높을수록 자신을 향한 비난이나 공격에 강하며, 본인의 직무에 긍정적인 영향을 끼치게 되고, 어려운 상황속에서도 대처능력이 뛰어나다[63, 64]. 반면, 자아존중감이 낮을수록 신체화 증상이나 대인 예민성, 우울과 불안 및 정신증과 같은 문제들로 인해 힘든 상황에 대한 대처능력이 더욱 감소하게 되며, 스스로를 가치없는 사람으로 여기거나 좌절감을 느낀다[65, 66].

이와 관련된 선행연구에서는 낮은 자아존중감은 직장 내 괴롭힘을 경험할 가능성을 높이는 개인적 요인으로 작용한다고 하였다. 또한 개인의 낮은 자아존중감은 정서적 학대에 더 취약하여 직장 내 괴롭힘의 대상이 될 가능성이 높다고 보고한 바 있다[67]. 한편, 간호 조직 내에서 선임 간호사는 후임 간호사의 감정과 경험을 무효화시키거나 비난함으로써 후임 간호사 자신의 의사결정에 대한 불신을 갖게 되고, 이로 인해 후임 간호사의 자아존중감이 낮아지게 된다[68]. 이처럼 자신에 대한 불신과 낮은 자아존중감으로 인해 가스라이팅은 가스라이터의 승인여부에 점점 더 의존하게 되고 가스라이팅에 더욱 취약해지는 악순환을 겪게 된다[22].

### 3. 간호조직 내 가스라이팅

우리나라에서는 간호조직 내의 태움과 직장 내 괴롭힘에 대한 많은 연구들이 수행되어 왔다[20, 21]. 태움과 직장 내 괴롭힘은 개인 또는 집단에 의해 발생하며 환자 안전과 관련된 조직적 가치와 의사소통의 단절 및 인간관계 갈등에 의하여 발생된다[9, 69]. 태움과 직장 내 괴롭힘의 정의를 비교해 보면 태움은 업무 숙련도가 낮은 간호사가 업무를 배우는 과정에서 선임 간호사에게 혼나는 것이며, 직장 내 괴롭힘은 업무와 관련된 위협 또는 공격이라고 하였다[24, 25]. 하지만 가스라이팅은 태움 또는 직장 내 괴롭힘과는 달리 은밀하고 교묘한 통제와 조작을 통해 ‘가스라이터 스스로의 판단력을 의심하게 하는 행위’에 중점을 두고 있다[22]. 예를 들어 동료 간호사가 타겟이 된 간호사를 다른 사람과의 대인관계에서 고립시키거나, 정보를 단절시키고 일부러 잘못된 정보를 제공하는 등의 행동들은 가스라이팅으로 볼 수 있으며[23], 피해 간호사는 가스라이팅으로 인한 혼란스러움 속에서 자신의 의사결정에 대한 의심이 증가하게 된다.

간호사들의 태움과 직장 내 괴롭힘을 연구한 선행연구들을 살펴보면, 이러한 가스라이팅 행위들은 태움과 직장 내 괴롭힘 속에 이미 존재하고 있다고 할 수 있다[9, 69]. 가스라이팅과 태움 그리고 직장 내 괴롭힘의 전체적인 구조로 보았을 때, 태움은 직장 내 괴롭힘의 구성요소로 포함되고[25], 가스라이팅은 태움의 구성 요소에 포함되어 있었다. 또한 태움과 괴롭힘은 업무 숙련도가 낮은 신입 간호사에게만 국한되어 있지 않고, 가해자와 피해자의 개개인 성향에 따라 다양한 형태로 누구에게나 나타날 수 있다고 하였으며[8, 61], 태움과 직장 내 괴롭힘 구성요소로 포함된 가스라이팅도 예외일 수 없다. 아직까지 국내에서는 간호집단 내의 가스라이팅에 관련된 연구는 없지만, 가스라이팅과 유사한 괴롭힘의 형태인 태움에 관한 선행연구에서 대상자의 성격요인인 성실성 및 정서적 안정이 높을수록, 관계 지향 문화와 혁신 지향 문화를 높게 지각할수록 태움은 낮게 인식하였다고 보고한 바 있다[26].

국내에서 태움과 직장 내 괴롭힘을 측정하기 위해 이윤주[61]와 최수빈[70]에 의해 간호조직 내 괴롭힘 정도를 측정하는 도구와 태움을 측정하는 도구가 각각 개발되었다. 이 도구들의 내용을 살펴보면, “나는 감정의 변화가 큰 동료 간호사로 인해 힘들었다”, “나에게 차갑거나 의심하는 눈빛, 거부적인 태도, 한숨을 쉬는 행동을 여러 번 보인 적이 있다”와 같이 내면의 괴롭힘 정도를 측정한 문항도 일부 있었지만, “갑작스럽게 어떤 물건을 나에게 또는 주변에 던진 적이 있다”, “상대방으로부터 손가락질 또는 밀침 혹은 때림, 길을 막는 등의 행동을 경험한 적이 있다” 등과 같이 주로 표면적 괴롭힘의 정도를 측정하여 외부로 드러나지 않는 내면적 괴롭힘의 가스라이팅을 측정하는 것에는 한계가 있다고 할 수 있다.

직장 내 가스라이팅 피해 및 대응방안에 대한 연구에서 불균형적인 권력관계를 형성하고, 직장생활에 영향을 미치는 부당한 대우나 위법한 행위로 인해 신체적·정신적 피해 뿐만 아니라, 오히려 가스라이팅이 조직과 직장을 떠나게 되는 상황이 된다고 보고했다[40]. 직장 내 괴롭힘 금지법이 시행되었지만, 조직 문화의 특성으로 인해 신고나 고발하기를 꺼리게 되고, 가해자가 괴롭힘 문제를 조사하는 책임자 역할을 맡는 경우도 있어 오히려 더 심각한 괴롭힘으로 이어지게

되는 현 법안의 실효성과 구조적인 문제를 제기하였다[71]. 또한, 가스라이팅 피해자를 대상으로 한 상담사례연구에서는 정서적 학대를 경험한 대상자들에서 부정적인 자기개념, 우울, 정서조절의 어려움, 불안, 자아존중감과 같은 취약한 성격요인을 확인할 수 있었다. 이에 가스라이팅으로 고통받은 피해자들의 취약성을 파악하여 해소하는 과정을 통해 심리적·정서적 안정을 도모할 수 있어야 한다고 하였다[41]. 이와 관련된 국외의 선행연구에서는 친밀한 관계에서의 가스라이팅을 심리적 학대의 한 형태로 설명하였고, 가스라이팅과 심리적, 은밀한 학대 사이에는 강한 양의 상관관계가 있음을 밝혔다. 이러한 가스라이팅과 같은 심리적 학대는 피해자의 불안 및 자존감 저하 및 자살 충동과 같은 정신적 피해와 깊은 관련성이 있다고 보고하였다[15].

이처럼 지금까지 살펴본 선행연구들의 결과들을 종합하여 보면, 조직 내 힘의 불균형으로 인한 가스라이팅 피해가 심각하고, 내면적으로는 가스라이팅의 가스라이팅에 영향을 미치는 개인적인 요인과 외면적으로는 위계질서가 만연한 간호조직문화의 특성과도 관련이 있다고 할 수 있다. 그러나 아직까지 간호사의 가스라이팅에 대한 연구 뿐만 아니라, 간호사를 대상으로 한 가스라이팅에 영향을 미치는 요인과 관련된 연구는 없는 실정이다. 이에 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감 등의 심리적 요인과 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 심리적 요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요성이 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

이에 본 연구는 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감 등의 성격요인과 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 심리적 요인들이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하기 위한 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 표본추출방법 및 표본 수

본 연구는 연구자의 편의에 의한 비확률적 편의 표출 방법으로 표본을 추출하였다. 가스라이팅과 비슷한 맥락의 간호사의 성격요인에 따른 태움에 관한 선행연구[26]에서 다중회귀분석을 기초로 한 추정검정을 제안했다. 적정표본 수를 선정하기 위해 G\*power[72]를 이용하여 유의수준( $\alpha$ ).05, 효과크기(medium effect  $f^2$ ) .15, 검정력(power) 80%, 성별, 연령, 학력, 경제수준, 근무지역, 근무하는 의료기관 종별, 결혼상태, 경력, 현 근무부서에서의 경력, 직급, 가스라이팅 경험 유무를 포함한 예측변수(predictor) 16 개로 설정하여 산출한 표본의 크기는 143 명이다. 탈락율 20%를 고려한 표본 수는 178 명이다.

#### 3. 연구대상

본 연구의 대상은 한국의 모든 간호사를 표적 모집단으로 하고, 전국에 소재하고 있는 병원에 근무하는 간호사 178 명을 대상으로 하였다. 연구대상 선정기준은 1) 만 18 세 이상, 2) 만 65 세 미만, 3) 병원에서 근무하고 있는 간호사, 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 사람이다.

#### 4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집은 IRB 승인일부터 2023 년 4 월 21 일까지 하였다. 자료수집에 앞서 연구 참여대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 연구 수행에 대한 U 광역시에 소재하는 대학의 IRB 승인을 받았다. 온라인 설문(Google Survey) 조사 방법을 통한 비대면 자료 수집을 하였다. 온라인 커뮤니티에 연구 참여 모집 안내문을 게시하고, 연구 참여 의사가 있는 대상자가 설문을 위한 링크를 클릭하면 온라인 설문지로 연결되었다. 온라인 설문지는 개인정보 수집항목, 이용 목적에 대한 안내, 익명성과 비밀 보장, 자발적 참여에 대한 내용과 대상자의 의지에 따라 언제든지 참여 중단이 가능함을 설명한 연구윤리에 대해 안내하였으며 연구 대상자가 동의 여부를 체크하도록 하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15~30 분 정도로 설문에 응답한 대상자에게 보상을 지급하였으며, 성실히 응답한 178 명의 설문지가 모두 분석에 이용되었다.

## 5. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용 하였으며, 설문지 내용은 일반적 특성 11 문항, 가스라이팅 14 문항, 매우 민감한 사람 18 문항, 불확실성에 대한 인내력 부족 12 문항, 우울 20 문항, 자아존중감 10 문항, 총 85 문항으로 구성되어 있다.

### 1) 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 근무지역, 의료기관의 종별, 결혼상태, 총 임상경력, 현 근무부서에서의 경력, 직급, 가스라이팅 경험 유무를 포함하였다.

### 2) 가스라이팅(Gaslighting)

본 연구에서 간호조직 내 간호사의 가스라이팅 인지 정도를 측정하기 위해 Bhatti[27]가 개발한 가스라이팅 인지 정도를 측정하는 도구 Victim gaslighting questionnaire (VGQ)를 이용하였다. 본 개발자에게 도구 사용에 대한 동의를 받았으며, 영어와 한국어를 사용하는 Bilingual 에 의해 번안 및 역 번안을 한 뒤 심리상담센터장 1 명, 간호학 박사 1 명에게 자문을 받은 후 10 명에게 예비조사를 하여 문항의 적절성을 평가하였다. 본 도구는 가스라이팅의 하부요인 동료간 불일치(Peer disagreement) 9 문항, 자기신뢰상실(Loss self-trust) 5 문항으로 구성된 총 14 문항으로 “전혀 그렇지 않다” 1 점부터 “매우 그렇다” 5 점까지 Likert 형 5 점 척도로 구성되어 있다. 최저 14 점에서 최고 70 점으로 측정되며 합산점수가 높을수록 가스라이팅 인지가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach' s  $\alpha = .93$  하부요인 동료간 불일치 Cronbach' s  $\alpha = .92$ , 자기신뢰상실 Cronbach' s  $\alpha = .85$  이었고[27], 본 연구에서 Cronbach' s  $\alpha = .98$ , 하부요인 동료간 불일치 Cronbach' s  $\alpha = .96$ , 자기신뢰상실 Cronbach' s  $\alpha = .92$  이었다.

### 3) 매우 민감한 사람(Highly sensitive person)

본 연구에서 간호조직 내 간호사의 매우 민감한 정도를 측정하기 위해 Aron 등[28]이 개발하고 손옥선 등[29]이 수정 보완한 Korean-highly sensitive person scale-18 (K-HSPS-18)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 개발자에게 사용 동의를 받아 측정하였으며 하부요인 자극흥분(East of excitation, EOE) 5 문항, 심미적 민감성(Aesthetic sensitivity, AES) 4 문항, 저 감각역(Low sensory threshold, LST) 6 문항, 눈치 3 문항으로 구성된 총 18 문항으로 “전혀 그렇지 않다” 1 점부터 “보통이다” 4 점, “매우 그렇다” 7 점까지 Likert 형 7 점 척도로 구성되어 있다. 최저 18 점에서 최고 126 점으로 측정되며 합산점수가 높을수록 매우 민감한 사람을 의미한다. 손옥선 등의 연구에서 신뢰도 Cronbach' s  $\alpha = .74$ [29], 본 연구에서 Cronbach' s  $\alpha = .94$  이었다.

#### 4) 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance uncertainty)

본 연구에서 간호 조직 내 간호사의 불확실성에 대한 인내력 부족 정도를 측정하기 위해 Freeston[30]이 개발한 Intolerance uncertainty scale (IUS)를 Carleton 등[31]이 12 문항으로 선별하여 타당화 한 도구로써, 국내에서는 김순희[32]가 번안한 IUS-12 를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 개발자에게 사용 동의를 받아 측정하였으며 불확실성에 대한 인내력 부족을 묻는 총 12 문항으로 “전혀 그렇지 않다” 1 점부터 “매우 그렇다” 5 점까지 Likert 형 5 점 척도로 구성되어 있다. 최저 12 점에서 최고 60 점으로 측정되며 합산점수가 높을수록 불확실성에 대한 인내력 부족함을 의미한다. Carlton 등의 연구에서 신뢰도 Cronbach' s  $\alpha$  =.91 이었으며[31], 본 연구에서 Cronbach' s  $\alpha$  =.95 이었다.

#### 5) 우울(Depression)

본 연구에서 간호 조직 내 간호사의 우울 정도를 측정하기 위해 Radloff[33]가 개발하고, 전점구 등[34]에 의해 수정 보완된 우울을 측정하는 Center for epidemiologic studies depression scale (CES-D scale)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 개발자에게 사용 동의를 받아 측정하였으며, 우울을 묻는 총 20 개의 문항으로 “극히 드물게 (1 일 이하)” 부터 1 점, “매일 또는 항상 하고 있음(5~7 일)” 4 점까지 Likert 형 4 점 척도로 구성되어 있다. 최저 20 점에서 최고 80 점으로 측정되며 역 문항(4, 8, 12, 16 번)을 역 계산하여 합산점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach' s  $\alpha$  =.91 이었으며[33], 본 연구에서 Cronbach' s  $\alpha$  =.96 이었다.

#### 6) 자아존중감(Self-esteem)

본 연구에서 간호사의 자아존중감 정도를 측정하기 위해 Rosenberg[35]가 개발하고, 1989 년도에 자신이 개발한 척도를 수정, 보완하여 저작권 없이 전세계 누구나 자유롭게 사용할 수 있게 하였으며, 국내에서 이훈진과 원호택[36]에 의해 번안된 Self-esteem scale (SES)를 이용하여 측정하였다. 자아존중감의 긍정적 가치(Self-esteem worth, SEW)를 측정하는 5 문항과 자아존중감의 부정적 가치(Self-esteem deprecation: SED)를 측정하는 5 문항으로 이루어진 총 10 개의 문항으로 “전혀 그렇지 않다” 1 점 부터 “매우 그렇다” 4 점까지 Likert 형 4 점 척도로 구성되어 있다. 최저 10 점부터 최고 40 점으로 측정되며 역 문항(3, 5, 8, 9, 10)을 역 계산 하여, 합산점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 자아존중감의 하부요인인 긍정적 가치의 점수가 높을수록 자아존중감의 긍정적 가치가 높음을 의미하고 자아존중감의 하부요인인 부정적 가치의 점수가 높을 수록 부정적 가치가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach' s  $\alpha$  =.92 이었으며[36], 본 연구에서의 Cronbach' s  $\alpha$  =.88 이었다. 유창민[73]의 연구에서 신뢰도는 긍정적 가치 Cronbach' s  $\alpha$  =.82, 부정적 가치 Cronbach' s  $\alpha$  =.75 이었으며, 본 연구에서 긍정적 가치 Cronbach' s  $\alpha$  =.88, 부정적 가치 Cronbach' s  $\alpha$  =.83 이었다.

## 6. 분석방법

수집된 자료는 코딩하여 SPSS 25.0 version 을 사용하여 분석하였다. 자료분석을 위해 사용한 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 인구학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 매우 민감한 사람, 불확실성의 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅의 평균, 표준편차를 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 인구학적 특성에 따른 매우 민감한 사람, 불확실성의 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅의 차이는 t-test, Mann-Whitney U test, Analysis of variance 분석 후 Scheffé test 로 사후검정 하였다.
- 4) 매우 민감한 사람, 불확실성의 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅의 관계 Pearson correlation coefficient 로 분석하였다.
- 5) 매우 민감한 사람, 불확실성의 인내력 부족, 우울, 자아존중감이 가스라이팅에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 Stepwise Multiple regression analysis 로 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 인구학적 특성

연구 대상자의 성별은 남자 10 명(5.6%), 여자 168 명(94.4%)이었고, 평균연령은 32.7 세로, 30 세 미만 45 명(25.3%), 40 세 미만 113 명(63.5%), 50 세 미만 20 명(11.2%)이었다. 결혼상태는 미혼 107 명(60.2%), 기혼 70 명(39.3%), 이혼 1 명(0.5%)이었으며, 직급은 일반간호사 153 명(86%), 책임간호사 24 명(13.5%), 수간호사 1 명(0.5%)이었다. 월수입은 300 만원 미만 52 명(29.8%), 300 만원 이상 400 만원 미만 102 명(57.3%), 400 만원 이상 23 명(12.9%)이었고, 교육수준은 전문학사 29 명(16.3%), 학사 136 명(76.4%), 대학원 이상 13명(7.3%)이었다. 총 임상경력은 평균 81.4 개월이었고, 3년 미만 23명(12.9%), 3년 이상 7년 미만 94 명(52.8%), 7년 이상 61 명(34.3%)이었다. 가스라이팅 경험은 '없다' 74 명(41.6%), '있다' 103 명(57.9%), '잘 모르겠다' 1 명(0.5%)이었다. 의료기관 중별은 의원 23 명(12.9%), 병원 66 명(37.1%), 종합병원 60 명(33.7%), 상급종합병원 29 명(16.3%)이었다. 근무지역은 17 개 시도로 구분하였으며, 서울 46 명(25.8%), 부산 11 명(6.2%), 대구 8 명(4.5%), 인천 12 명(6.7%), 광주 5 명(2.8%), 대전 4 명(2.3%), 울산 8 명(4.5%), 세종 2 명(1.1%), 경기 50 명(28.1%), 강원 5 명(2.8%), 충북 4 명(2.3%), 충남 3 명(1.7%), 전북 3 명(1.7%), 전남 4 명(2.3%), 경북 3 명(1.7%), 경남 9 명(5.0%), 제주 1 명(0.5%) 이었다(Table 1).

**Table1. Demographic characteristics of the subjects**

(N=178)

Variables	Categories	N (%)
Gender	Male	10(5.6)
	Female	168(94.4)
Age (years)	≥20~<30	45(25.3)
	≥30~<40	113(63.5)
	≥40~<50	20(11.2)
Marital status	Unmarried	107(60.2)
	Married	70(39.3)
	Divorced	1(0.5)
Nursing position	Staff nurse	153(86.0)
	Charge nurse	24(13.5)
	≥Head nurse	1(0.5)
Income (10,000 won)	<300	53(29.8)
	≥300~<400	102(57.3)
	≥400	23(12.9)

Education level	College	29(16.3)
	University	136(76.4)
	≥Graduate master's degree	13(7.3)
Career in the current department (Years)	<3	83(46.6)
	≥3~<7	63(35.4)
	≥7	32(18.0)
Total clinical career (Years)	<3	23(12.9)
	≥3~<7	94(52.8)
	≥7	61(34.3)
Experience of Gaslighting	No	74(41.6)
	Yes	103(57.9)
	I'm not sure	1(0.5)
Type of medical institutions	Clinic	23(12.9)
	Hospital	66(37.1)
	General hospital	60(33.7)
	Certified tertiary hospital	29(16.3)
Occupied locations (17 Cities in Korea)	Seoul	46(25.8)
	Busan	11(6.2)
	Daegu	8(4.5)
	Incheon	12(6.7)
	Gwangju	5(2.8)
	Daejeon	4(2.3)
	Ulsan	8(4.5)
	Sejong	2(1.1)
	Gyeonggy	50(28.1)
	Gangwon	5(2.8)
	Chungbuk	4(2.3)
	Chungnam	3(1.7)
	Jeonbuk	3(1.7)
	Jeonnam	4(2.3)
	Gyeongbuk	3(1.7)
Gyeongnam	9(5.0)	
Jeju	1(0.5)	

## 2. 가스라이팅, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울 및 자존감의 정도

본 연구 대상자의 가스라이팅의 평균은  $40.49 \pm 15.84$ , 가스라이팅 하부요인 동료간의견불일치의 평균은  $26.12 \pm 10.52$ , 자기신뢰감 상실은  $14.36 \pm 5.54$  이었다. 매우 민감한 사람의 평균은  $78.89 \pm 19.79$ , 매우 민감한 사람의 하부요인 자극흥분(EOE)의 평균은  $13.47 \pm 0.29$ , 심미적 민감성(AES)의 평균은  $22.36 \pm 0.49$ , 저감각역(LST)의 평균은  $18.05 \pm 0.27$ , 눈치의 평균은  $20.35 \pm 0.43$  이었다. 불확실성에 대한 인내력 부족의 평균은  $39.35 \pm 10.69$ , 우울의 평균은  $42.25 \pm 13.50$ , 자아존중감의 평균은  $27.05 \pm 6.11$  자아존중감의 하부요인 긍정적가치는  $13.98 \pm 3.38$ , 부정적 가치는  $13.06 \pm 3.58$  으로 나타났다(Table 2). 자료의 왜도의 절대값 2 미만, 첨도의 절대값 4 미만이면 자료가 정규성 가정을 충족하는 것으로 판단한다[74]. 이 연구의 주요 변수의 왜도 및 첨도는 기준 값 미만으로 정규성 가정을 충족하는 것으로 판단되었다(Table 2).

**Table 2. Mean scores of variables** (N=178)

Variables	Items	Range	Mean $\pm$ SD
Gaslighting(G)	14	14~70	40.49 $\pm$ 15.84
Peer disagreement	9	9~45	26.12 $\pm$ 10.52
Loss of self-trust	5	5~25	14.36 $\pm$ 5.54
Highly Sensitive person (HSP)	18	18~126	78.89 $\pm$ 19.79
EOE	5	5~35	13.47 $\pm$ 0.29
AES	4	4~28	22.36 $\pm$ 0.49
LST	6	6~42	18.05 $\pm$ 0.27
Noon chi	3	3~21	20.35 $\pm$ 0.43
Intolerance Uncertainty	12	12~60	39.35 $\pm$ 10.69
Depression	20	20~80	42.25 $\pm$ 13.50
Self-Esteem (SE)	10	10~40	27.05 $\pm$ 6.11
Worth	5	5~20	13.98 $\pm$ 3.38
Deprecation	5	5~20	13.07 $\pm$ 3.58

EOE: Est of excitation, AES: Aesthetic sensitivity, LST: Low sensory threshold

### 3. 대상자의 가스라이팅

#### 1) 대상자의 가스라이팅 문항별 평균

본 연구에서 병원에 근무하는 간호사의 가스라이팅의 문항별 평균과 표준편차는 다음과 같다(Table 3.1). 각 문항의 평균은 2.72 부터 3.06 까지의 범위로 나타났다. 간호사의 가스라이팅 문항 중 ‘그들이 나를 모욕하고 비하했던 말들은 나에게 우호적인 행위들로 보상되지 않는다’ 가  $3.06 \pm 1.34$  로 가장 높게 나타났고, ‘나의 현재 상황들을 그들로부터 방어해야 한다고 생각한다’ 는  $3.03 \pm 1.29$ , ‘나는 무슨 잘못을 한지 모른 채 사과를 한다’ 는  $2.98 \pm 1.27$  의 순으로 높게 나타났다. 또한, ‘나는 말하기 전에 하려고 했던 말이나 생각을 끊임없이 바꾼다’ 는  $2.72 \pm 1.13$  로 가장 낮게 나타났다(Table 3.1)

**Table 3.1. Mean scores of victim gaslighting questionnaire** (N=178)

Domains	Items	Mean±SD
Loss of self-trust	1. You constantly change your words or thoughts before speaking.	2.72±1.13
	2. Your point of view is dismissed or said to be "wrong" completely.	2.81±1.20
	3. You get accused for "overreacting" when you try to explain your feelings.	2.93±1.27
	4. You apologize without knowing what you did wrong.	2.98±1.27
	5. Most interactions leave you feeling small or ashamed of yourself.	2.92±1.39
Peer disagreement	6. They assign motives to your actions that are opposite to your intentions.	2.86±1.31
	7. You often feel that have to defend your reality from them.	3.03±1.29
	8. They make you believe that nobody can be trusted except them.	2.76±1.31
	9. You often find them denying things even when there is proof.	2.93±1.33
	10. You feel unsure of your decision-making abilities because of their disagreement.	2.88±1.28
	11. They accused you of lying and manipulation when in reality they are the ones doing it.	2.80±1.31
	12. Their positive actions do not complement their degrading words.	3.06±1.34
	13. You find yourself questioning your beliefs and opinions because of their opposition.	2.96±1.32
	14. You often find yourself questioning your own sanity because of their words.	2.84±1.36

2) 가스라이팅 경험이 ‘있다’ 고 응답한 대상자들의 가스라이팅 문항별 평균

가스라이팅 경험이 ‘있다’ 고 응답한 대상자들의 가스라이팅 척도의 문항별 평균과 표준편차는 다음과 같다(Table 3.2). 각 문항의 평균은 3.33 에서 3.88 까지의 범위로 나타났다. 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들의 가스라이팅 문항 중 ‘그들과의 상호작용은 대부분 나 자신을 작아지게 하거나 부끄럽게 한다’ 가  $3.88 \pm 0.90$ , ‘나의 현재 상황들을 그들로부터 방어해야 한다고 생각한다’ 가  $3.88 \pm 0.84$  로 가장 높게 나타났고, ‘그들이 나를 모욕하고 비하 했던 말들은 나에게 우호적인 행위들로 보상되지 않는다’ 가  $3.85 \pm 0.92$ , ‘나는 무슨 잘못을 한지 모른 채 사과를 한다’ 가  $3.79 \pm 0.88$ , ‘그들은 증거가 있음에도 불구하고 대부분 부인한다’ 가  $3.79 \pm 0.94$ , ‘그들의 반대로 인해 나는 나의 믿음과 의견에 의문을 갖게 된다.’ 가  $3.79 \pm 0.93$  순으로 높게 나타났다. ‘나는 말하기 전에 하려고 했던 말이나 생각을 끊임없이 바꾼다’ 가  $3.33 \pm 0.89$  으로 가장 낮게 나타났다(Table 3.2).

**Table 3.2. Mean scores of victim gaslighting questionnaire (Gaslighting experience: Yes) (N=103)**

Domains	Items	Mean±SD
Loss of self-trust	1. You constantly change your words or thoughts before speaking.	3.33±0.89
	2. Your point of view is dismissed or said to be "wrong" completely.	3.50±0.94
	3. You get accused for "overreacting" when you try to explain your feelings.	3.70±0.94
	4. You apologize without knowing what you did wrong.	3.79±0.88
	5. Most interactions leave you feeling small or ashamed of yourself.	3.88±0.90
Peer disagreement	6. They assign motives to your actions that are opposite to your intentions.	3.73±0.89
	7. You often feel that have to defend your reality from them.	3.88±0.84
	8. They make you believe that nobody can be trusted except them.	3.58±0.97
	9. You often find them denying things even when there is proof.	3.79±0.94
	10. You feel unsure of your decision-making abilities because of their disagreement.	3.66±0.95
	11. They accused you of lying and manipulation when in reality they are the ones doing it.	3.60±1.05
	12. Their positive actions do not complement their degrading words.	3.85±0.92
	13. You find yourself questioning your beliefs and opinions because of their opposition.	3.79±0.93
	14. You often find yourself questioning your own sanity because of their words.	3.71±1.04

#### 4. 인구학적이 특성에 따른 연구변수 간 차이

1) 인구학적 특성에 따른 가스라이팅, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 차이

대상자의 가스라이팅은 인구학적 특성 중 결혼상태( $t=3.11, p=.002$ ), 현 근무부서에서의 경력( $F=6.18, p=.003$ ), 총 임상경력 ( $F=4.51, p=.012$ ), 의료기관 종별( $F=8.87, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-20.36, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가스라이팅은 미혼 간호사가 기혼 간호사보다 유의하게 높았으며, 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들은 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았다. 사후 검정결과, 현 근무부서에서의 경력 3년 미만의 간호사가 7년 이상 간호사보다 유의하게 높았으며, 총 임상경력에서도 3년 미만의 간호사가 7년 이상의 간호사보다 유의하게 높았다. 가스라이팅은 의료기관 종별에 따라 의원에서 근무하는 간호사 보다 병원과 종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았고 근무지역 별 차이는 유의하지 않았다(Table 4.1).

매우 민감한 사람은 인구학적 특성 중 교육수준( $F=10.78, p<.001$ ), 의료기관 종별( $F=9.42, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-10.11, p<.001$ ), 근무지역( $F=3.30, p=.022$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 매우 민감한 사람은 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들은 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 매우 민감한 사람은 전문학사보다 학사와 석사 이상 졸업한 간호사가 유의하게 높았고, 의료기관 종별에 따라 의원에서 근무하는 간호사보다 병원, 종합병원, 상급종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았으며 근무지역에 따라 광역시가 수도권보다 유의하게 높았다(Table 4.1).

불확실성에 대한 인내력 부족은 인구학적 특성 중 결혼상태( $t=2.66, p=.006$ ) 교육수준( $F=6.29, p=.002$ ), 의료기관의 종별( $F=9.79, p<.001$ ), 가스라이팅 경험의 유무( $t=-11.95, p<.001$ ), 근무지역( $F=2.73, p=.045$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 불확실성에 대한 인내력 부족은 미혼 간호사가 기혼 간호사보다 유의하게 높았으며 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들은 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 불확실성에 대한 인내력 부족은 학사를 졸업한 간호사가 전문학사를 졸업한 간호사보다 유의하게 높았으며, 의원에서 근무하는 간호사보다 병원과 종합병원, 상급종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 근무지역에 따라 수도권이 광역시보다 유의하게 더 높았다(Table 4.1).

우울은 인구학적 특성 중 결혼상태( $t=3.21, p=.002$ ), 교육수준( $F=4.59, p=.011$ ), 현 근무부서에서의 경력( $F=6.85, p=.001$ ), 총 임상경력( $F=7.97, p<.001$ ), 의료기관 종별( $F=8.97, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-14.17, p<.001$ ), 근무지역( $F=4.60, p=.004$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울은 미혼 간호사가 기혼 간호사보다 유의하게 높았으며, 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들은 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 우울은 전문학사를 졸업한 간호사보다 학사를 졸업한 간호사가 유의하게 높게 나타났고 현 근무부서에서의 경력이 3년 미만의 간호사가 7년 이상 경력의 간호사보다 우울이

유의하게 높았으며 총 임상경력에서도 3년 미만의 간호사가 7년 이상의 간호사보다 유의하게 높았다. 우울은 의원에 근무하는 간호사보다 병원과 종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았으며, 근무하는 지역에 따라 서울이 수도권에 비해 우울이 유의하게 높았다(Table 4.1).

자아존중감은 인구학적 특성 중 결혼상태( $t=-3.36, p=.001$ ), 총 임상경력( $F=6.30, p=.002$ ), 의료기관 종별( $F=8.59, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=10.23, p<.001$ ), 근무지역( $F=4.60, p=.004$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자아존중감은 미혼의 간호사보다 기혼의 간호사가 유의하게 더 높았으며, 가스라이팅 경험이 없다고 응답한 대상자들의 자아존중감이 경험이 있다고 응답한 대상자들 보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 자아존중감은 총 임상경력 7년 이상의 간호사가 3년 이상 7년 미만의 간호사와 3년 미만의 간호사보다 유의하게 높았고 병원과 종합병원에 근무하는 간호사의 자아존중감보다 의원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 근무하는 지역에 따라 수도권에서 서울과 광역시보다 자아존중감은 유의하게 더 높게 나타났다(Table 4.1).

## 2) 인구학적 특성에 따른 가스라이팅의 하부요인 차이

인구학적 특성에 따라 가스라이팅이 통계적으로 유의하게 나타난 결혼상태, 현 근무부서에서의 경력, 총 임상경력, 의료기관 종별, 가스라이팅 경험 유무에 대해 가스라이팅 하부요인의 차이점을 확인하였다. 대상자의 가스라이팅 하부요인의 동료간 불일치에서 결혼상태( $t=2.99, p=.003$ ), 현 근무부서에서의 경력( $F=6.08, p=.003$ ), 총 임상경력 ( $F=4.04, p=.019$ ), 의료기관 종별( $F=7.91, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-20.00, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 가스라이팅 하부요인의 자기신뢰상실에서 결혼상태( $t=3.19, p=.002$ ), 현 근무부서에서의 경력( $F=5.85, p=.003$ ), 총 임상경력 ( $F=5.05, p=.007$ ), 의료기관 종별( $F=9.95, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-18.39, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가스라이팅의 하부요인 동료간 불일치와 자기신뢰상실은 미혼 간호사가 기혼 간호사보다 유의하게 높았고 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들은 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 가스라이팅의 하부요인 동료간 불일치와 자기신뢰상실은 현 근무부서에서의 경력과 총 임상경력에서 3년 미만 간호사가 7년 이상 간호사보다 유의하게 높았으며 의원에서 근무하는 간호사 보다 병원과 종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다(Table 4.2).

### 3) 인구학적 특성에 따른 매우 민감한 사람의 하부요인 차이

인구학적 특성에 따라 매우 민감한 사람이 통계적으로 유의하게 나타난 교육수준, 의료기관 종별, 가스라이팅 경험 유무, 근무지역에 대해 매우 민감한 사람 하부요인의 차이점을 확인하였다. 매우 민감한 사람의 하부요인 EOE 는 교육수준( $F=7.97, p<.001$ ), 의료기관 종별( $F=10.91, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-9.39, p<.001$ ), 근무지역( $F=2.81, p=.041$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 하부요인 LST 에서 교육수준( $F=12.17, p<.001$ ), 의료기관 종별( $F=7.18, p <.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-10.50, p<.001$ ), 근무지역( $F=3.09, p=.028$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 매우 민감한 사람의 하부요인 눈치는 교육수준( $F=10.46, p<.001$ ), 의료기관 종별( $F=7.94, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-8.29, p<.001$ ), 근무지역( $F=3.34, p=.021$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 하부요인 AES 는 인구학적 특성 중 교육수준( $F=3.52, p=.032$ ) 항목에서만 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, EOE 는 교육수준에서 학사를 졸업한 간호사가 전문학사를 졸업한 간호사보다 높았고 의료기관 종별에 따라 의원에서 근무하는 간호사보다 병원급, 종합병원, 상급종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 또한, EOE 는 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들이 가스라이팅 경험이 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았으며, 근무지역 별 평균점수는 광역시가 수도권보다 유의하게 높았다. AES 는 교육수준에서 석사이상을 졸업한 간호사가 전문학사보다 유의하게 높았다. LST 는 교육수준에서 학사와 석사이상을 졸업한 간호사가 전문학사를 졸업한 간호사보다 유의하게 높았고, 의료기관 종별에 따라 의원에서 근무하는 간호사보다 병원, 종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 또한, LST 는 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들이 가스라이팅 경험이 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았으며, 근무지역 별 평균점수는 광역시가 수도권보다 유의하게 높았다. 눈치는 교육수준에서 학사와 석사이상을 졸업한 간호사가 전문학사를 졸업한 간호사보다 유의하게 높았으며, 의료기관 종별에 따라 의원에서 근무하는 간호사보다 병원, 종합병원, 상급종합병원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 눈치는 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들이 가스라이팅 경험이 없다고 응답한 대상자들보다 유의하게 높았으며, 근무지역에 따라 광역시가 수도권보다 유의하게 높았다(Table4.3).

### 4) 인구학적 특성에 따른 자아존중감의 하부요인 차이

인구학적 특성에 따라 자아존중감이 통계적으로 유의하게 나타난 결혼상태, 총 임상경력, 의료기관 종별, 가스라이팅 경험 유무, 근무지역에 대해 자아존중감 하부요인의 차이점을 확인하였다. 자아존중감의 하부요인 중 긍정적 가치에서는 결혼상태( $t=-2.37, p=.019$ ), 총 임상경력( $F=6.71, p=.002$ ), 의료기관 종별( $F=6.21, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=6.41, p<.001$ ), 근무지역( $F=4.26, p=.006$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자아존중감의 하부요인 중 부정적 가치에서는 결혼상태( $t=3.42, p=.001$ ), 총 임상경력( $F=4.38, p=.014$ ), 의료기관 종별( $F=6.85, p<.001$ ), 가스라이팅 경험 유무( $t=-10.75, p<.001$ ), 근무지역( $F=3.16,$

$p=.026$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자아존중감의 긍정적 가치는 결혼상태에서 미혼의 간호사보다 기혼의 간호사가 유의하게 더 높았으며 가스라이팅 경험이 없다고 응답한 대상자들이 경험이 있다고 응답한 대상자들 보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 자아존중감의 긍정적 가치는 총 임상경력에서 7 년 이상과 3 년 이상 7 년 미만의 간호사가 3 년 미만의 간호사보다 유의하게 높았고 의료기관 종별에서 병원과 종합병원에 근무하는 간호사보다 의원에서 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 근무하는 지역에 따라 수도권이 서울과 광역시보다 유의하게 더 높았다. 반면, 자아존중감의 부정적 가치는 결혼상태에서 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 유의하게 더 높았으며 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자들이 없다고 응답한 대상자보다 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 자아존중감의 부정적 가치는 총 임상경력에서 7 년 이상의 간호사가 3 년 이상 7 년 미만의 간호사보다 더 높았고 의료기관 종별에서 의원에 근무하는 간호사보다 병원과 종합병원에 근무하는 간호사가 유의하게 높았다. 근무하는 지역에 따라 서울이 수도권에 비해 유의하게 높았다(Table 4.4).

**Table 4.1. Differences in variables according to demographic characteristics**

(N=178)

Characteristics		N(%)	Gaslighting		Highly sensitive person		Intolerance uncertainty		Depression		Self-esteem	
			Mean ± SD	t/F/Z(p)	Mean ± SD	t/F/Z(p)	Mean ± SD	t/F/Z (p)	Mean ± SD	t/F/Z(p)	Mean ± SD	t/F/Z(p)
Gender	Male	10(5.6)	40.60±9.83	-0.24	71.60±18.38	-1.13	35.80±5.78	-1.63	46.10±9.74	-0.80	26.50±4.17	-0.53
	Female	168(94.4)	40.49±16.14	(.808)	79.32±19.83	(.258)	39.57±9.73	(.102)	42.02±13.68	(.424)	27.08±6.21	(.593)
Age	≥20~ <30	45(25.3)	42.64±17.58	1.05	80.56±19.87	0.21	40.33±11.29	0.31	41.89±13.89	0.96	25.69±7.82	1.61
	≥30~ <40	113(63.5)	40.35±14.77	(.350)	78.40±19.83	(.805)	39.16±10.45	(.733)	43.05±13.61	(.382)	27.41±5.54	(.202)
	≥40~ <50	20(11.2)	36.50±17.52		77.90±20.17		38.25±11.06		38.55±11.83		28.10±4.39	
Marital status	Unmarried(Divorced)	108(60.7)	43.40±14.79	3.11**	80.41±17.65	1.21	41.13±9.40	2.66**	44.81±13.57	3.21**	25.84±6.43	-3.36**
	Married	70(39.3)	36.01±16.45	(.002)	76.54±22.64	(.229)	36.61±11.99	(.006)	38.31±12.48	(.002)	28.91±5.09	(.001)
Nursing position	Staff nurse	153(86.0)	41.51±15.75	-1.95	79.71±19.69	-1.18	39.92±10.49	-1.60	42.74±13.64	-1.04	26.88±6.31	-0.77
	≥Charge nurse	25(14.0)	33.46±15.24	(.050)	73.88±20.03	(.237)	35.92±11.46	(.110)	39.28±12.44	(.298)	28.08±4.70	(.438)
Education level <sup>†</sup>	College <sup>a</sup>	29(16.3)	34.07±18.64	2.91	64.10±22.61	10.78***	33.21±11.99	6.29**	35.72±11.12	4.59*	28.69±7.86	2.71
	University <sup>b</sup>	136(76.4)	41.76±14.81	(.057)	81.62±18.00	(<.001)	40.73±9.43	(.002)	43.82±13.24	(.011)	26.47±5.58	(.069)
	≥Graduate master <sup>c</sup>	13(7.3)	41.62±17.36		83.31±17.46	a<b, c	38.69±15.41	a<b	40.46±17.16	a<b	29.46±6.39	
Income (10,000 won)	<300	53(29.8)	38.02±16.13	2.70	76.11±21.53	0.90	37.28±10.19	1.47	41.30±13.36	0.58	27.83±5.32	1.51
	≥300~ <400	102(57.3)	42.79±15.21	(.070)	80.54±19.19	(.408)	40.38±10.50	(.231)	43.17±13.21	(.560)	26.37±6.51	(.222)
	≥400	23(12.9)	36.00±16.75		77.96±18.21		39.57±12.38		40.39±15.27		28.26±5.84	
Career (Year) <sup>†</sup> in the current department	<3 <sup>a</sup>	83(46.6)	43.88±14.23	6.18**	79.63±19.16	2.14	40.69±9.38	2.02	45.70±12.53	6.85**	26.25±5.29	1.83
	≥3~ <7 <sup>b</sup>	63(35.4)	40.02±16.11	(.003)	81.14±21.02	(.120)	39.17±11.04	(.135)	40.87±13.70	(.001)	27.30±6.83	(.162)
	≥7 <sup>c</sup>	32(18.0)	32.66±16.80	a>c	72.53±18.08		36.25±12.71		36.03±13.19	a>c	28.63±6.42	
Total clinical <sup>†</sup> career(Year)	<3 <sup>a</sup>	23(12.9)	46.09±13.88	4.51*	78.70±19.05	1.07	42.17±8.90	2.44	45.91±10.33	7.97***	24.35±6.64	6.30**
	≥3~ <7 <sup>b</sup>	94(52.8)	42.04±15.08	(.012)	80.79±19.74	(.345)	40.13±10.34	(.090)	44.84±14.01	(<.001)	26.43±6.04	(.002)
	≥7 <sup>c</sup>	61(34.3)	36.00±16.76	a>c	76.03±20.12		37.10±11.56		36.89±12.22	a>c	29.03±5.48	a, b>c
Type of medical <sup>†</sup> institutions	Clinic <sup>a</sup>	23(12.9)	27.74±15.86	8.87***	62.39±18.69	9.42***	29.78±9.54	9.79***	30.87±9.19	8.97***	31.70±5.16	8.59***
	Hospital <sup>b</sup>	66(37.1)	41.38±15.98	(<.001)	78.36±19.26	(<.001)	39.74±10.85	(<.001)	44.52±12.68	(<.001)	25.39±6.21	(<.001)
	General hospital <sup>c</sup>	60(33.7)	45.97±13.93	a<b, c	86.38±17.85	a<b, c, d	42.98±9.26	a<b, c, d	45.68±13.01	a<b, c	26.10±5.63	a>b, c
	Certified tertiary hospital <sup>d</sup>	29(16.3)	37.28±13.24		77.66±17.95		38.55±9.67		39.03±14.19		29.10±5.34	
Experience of gaslighting	No(I'm not sure)	75(42.1)	24.99±7.98	-20.36***	64.87±16.38	-10.11***	30.81±8.88	-11.95***	30.73±7.90	-14.17***	31.41±4.80	10.23***
	Yes	103(57.9)	51.79±9.13	(<.001)	89.10±15.33	(<.001)	45.57±6.97	(<.001)	50.64±10.11	(<.001)	23.87±4.89	(<.001)
Occupied <sup>†</sup> locations	Seoul <sup>a</sup>	46(25.8)	42.50±15.35	2.22	78.39±18.60	3.30*	39.80±10.41	2.73*	46.93±12.99	4.60**	25.63±6.15	4.60**
	Capital area <sup>b</sup>	50(28.1)	36.56±15.83	(.087)	73.64±20.63	(.022)	36.06±11.77	(.045)	37.08±13.18	(.004)	29.60±6.09	(.004)
	Metropolitan city <sup>c</sup>	50(28.1)	43.84±15.46		85.62±19.12	b<c	42.02±9.38	b<c	42.88±12.65	a>b	25.88±5.68	a, c<b
	Region <sup>d</sup>	32(18.0)	38.53±16.21		77.28±19.02		39.69±10.37		42.63±13.83		26.94±5.73	

<sup>†</sup> scheffé test Capital area: Gyeonggy, Metropolitan city: Deajeon, Deagu, Inchoen, Gwangju, Busan, Ulsan, Sejong, Region: Others

\* (p<.05), \*\* (p<.01), \*\*\* (p<.001)

**Table 4.2. Differences in sub-scales of gaslighting according to demographic characteristics**

(N=178)

Characteristics	N(%)	Gaslighting (total)		G-peer disagreement		G-loss of self-trust		
		Mean ± SD	t/F/Z(p)	Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	
Marital status	Unmarried(Divorced)	108(60.7)	43.40±14.79	3.11**	27.99±9.86	2.99**	15.40±5.14	3.19**
	Married	70(39.3)	36.01±16.45	(.002)	23.25±10.92	(.003)	12.75±5.79	(.002)
Career (Year) <sup>†</sup> in the current department	<3 <sup>a</sup>	83(46.6)	43.88±14.23	6.18**	28.40±9.40	6.08**	15.46±5.09	5.85**
	≥3~<7 <sup>b</sup>	63(35.4)	40.02±16.11	(.003)	25.71±10.79	(.003)	14.30±5.55	(.003)
	≥7 <sup>c</sup>	32(18.0)	32.66±16.80	a>c	21.03±11.15	a>c	11.62±5.87	a>c
Total clinical <sup>†</sup> career(Year)	<3 <sup>a</sup>	23(12.9)	46.09±13.88	4.51*	29.65±9.36	4.04*	16.43±4.73	5.05**
	≥3~<7 <sup>b</sup>	94(52.8)	42.04±15.08	(.012)	27.10±9.98	(.019)	14.93±5.31	(.007)
	≥7 <sup>c</sup>	61(34.3)	36.00±16.76	a>c	23.12±11.20	a>c	12.70±5.81	a>c
Type of medical <sup>†</sup> institutions	Clinic <sup>a</sup>	23(12.9)	27.74±15.86	8.87*** (<.001) a<b, c	18.13±10.45	7.91*** (<.001) a<b, c	9.60±5.50	9.95*** (<.001) a<b, c
	Hospital <sup>b</sup>	66(37.1)	41.38±15.98		26.65±19.92		14.72±5.24	
	General hospital <sup>c</sup>	60(33.7)	45.97±13.93		29.63±9.16		16.33±5.07	
	Certified tertiary hospital <sup>d</sup>	29(16.3)	37.28±13.24		24.03±8.72		13.24±4.91	
Experience of gaslighting	No(I'm not sure)	75(42.1)	24.99±7.98	-20.36***	15.88±5.26	-20.00***	9.10±3.10	-18.39***
	Yes	103(57.9)	51.79±9.13	(<.001)	33.59±6.21	(<.001)	18.19±3.35	(<.001)

<sup>†</sup> scheffé test G: Gaslighting

\* (p<.05), \*\* (p<.01), \*\*\* (p<.001)

**Table 4.3. Differences in sub-scales of highly sensitivity person according to demographic characteristics**

(N=178)

Characteristics	N(%)	HSP (total)		HSP-EOE		HSP-AES		HSP-LST		HSP-Noonchi		
		Mean ± SD	t/F/Z(p)	Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	
Education level <sup>†</sup>	College <sup>a</sup>	29(16.3)	64.10±22.61	10.78***	18.14±7.31	7.97***	16.79±4.76	3.52*	15.79±5.49	12.17***	10.59±4.91	10.46***
	University <sup>b</sup>	136(76.4)	81.62±18.00	(<.001)	23.32±6.15	(<.001)	18.14±3.37	(.032)	21.18±5.44	(<.001)	13.96±3.53	(<.001)
	≥Graduate master <sup>c</sup>	13(7.3)	83.31±17.46	a<b, c	21.85±6.18	a<b	19.92±3.25	a<c	21.92±5.72	a<b, c	14.85±3.36	a<b, c
Type of medical institutions <sup>†</sup>	Clinic <sup>a</sup>	23(12.9)	62.39±18.69	9.42***	16.48±5.75	10.91***	17.87±3.45		16.22±5.23	7.18***	10.35±4.20	7.94***
	Hospital <sup>b</sup>	66(37.1)	78.36±19.26	(<.001)	22.33±6.61	(<.001)	18.17±4.00	1.63	20.12±6.02	(<.001)	13.15±3.72	(<.001)
	General hospital <sup>c</sup>	60(33.7)	86.38±17.85	a<b, c, d	24.98±5.93	a<b, c, d	18.60±3.56	(.183)	22.42±5.37	a<b, c	14.72±3.52	a<b, c, d
	Certified tertiary hospital <sup>d</sup>	29(16.3)	77.66±17.95		21.69±5.48		16.79±3.09		19.93±4.78		14.14±3.98	
Experience of gaslighting	No(I'm not sure)	75(42.1)	64.87±16.38	-10.11***	17.91±5.89	-9.39***	17.56±3.93	-1.52	16.15±4.62	-10.50***	11.01±3.65	-8.29***
	Yes	103(57.9)	89.10±15.33	(<.001)	25.91±5.01	(<.001)	18.41±3.44	(.129)	23.43±4.52	(<.001)	15.27±3.16	(<.001)
Occupied locations <sup>†</sup>	Seoul <sup>a</sup>	46(25.8)	78.39±18.60	3.30*	22.26±6.13	2.81*	17.33±3.78		19.87±5.17	3.09*	13.65±3.88	3.34*
	Capital area <sup>b</sup>	50(28.1)	73.64±20.63	(.022)	20.60±7.08	(.041)	17.88±3.48	1.38	19.04±6.21	(.028)	12.50±4.23	(.021)
	Metropolitan city <sup>c</sup>	50(28.1)	85.62±19.12	b<c	24.36±6.11	b<c	18.82±3.57	(.251)	22.36±5.55	b<c	14.78±3.57	b<c
	Region <sup>d</sup>	32(18.0)	77.28±19.02		22.16±6.65		18.16±3.88		20.00±5.84		12.72±3.85	

<sup>†</sup> scheffé test HSP: Highly sensitive person, EOE: Est of excitation, AES: Aesthetic sensitivity, LST: Low sensory threshold

\* (p<.05), \*\* (p<.01), \*\*\* (p<.001)

**Table 4.4. Differences in sub-scales of self-esteem according to demographic characteristics**

(N=178)

Characteristics	N(%)	Self-esteem(total)		SEW		SED		
		Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	Mean ± SD	t/F(p)	
Marital status	Unmarried(Divorced)	108(60.7)	25.84±6.43	-3.36**	13.50±3.59	-2.37*	12.65±3.51	3.42**
	Married	70(39.3)	28.91±5.09	(.001)	14.73±2.90	(.019)	10.81±3.42	(.001)
Total clinical <sup>†</sup> career(Year)	<3 <sup>a</sup>	23(12.9)	24.35±6.64	6.30**	11.96±3.57	6.71**	12.39±3.47	4.38*
	≥3~<7 <sup>b</sup>	94(52.8)	26.43±6.04	(.002)	13.89±3.33	(.002)	12.53±3.67	(.014)
	≥7 <sup>c</sup>	61(34.3)	29.03±5.48	a<b, c	14.89±3.08	a<b, c	14.15±3.28	b<c
Type of medical <sup>†</sup> institutions	Clinic <sup>a</sup>	23(12.9)	31.70±5.16	8.59***	16.30±5.16	6.21***	9.60±3.25	6.85***
	Hospital <sup>b</sup>	66(37.1)	25.39±6.21	(<.001)	13.09±6.21	(<.001)	12.69±4.49	(<.001)
	General hospital <sup>c</sup>	60(33.7)	26.10±5.63	a>b, c	13.72±5.63	a>b, c	12.61±3.47	a<b, c
	Certified tertiary hospital <sup>d</sup>	29(16.3)	29.10±5.34		14.72±5.34		10.62±3.20	
Experience of gaslighting	No(I'm not sure)	75(42.1)	31.41±4.80	10.23***	15.71±3.02	6.41***	9.29±2.80	-10.75***
	Yes	103(57.9)	23.87±4.89	(<.001)	12.73±3.08	(<.001)	13.85±2.78	(<.001)
Occupied <sup>†</sup> locations	Seoul <sup>a</sup>	46(25.8)	25.63±6.15	4.60**	13.33±3.63	4.26**	12.69±3.57	3.16*
	Capital area <sup>b</sup>	50(28.1)	29.60±6.09	(.004)	15.26±3.20	(.006)	10.66±3.72	(.026)
	Metropolitan city <sup>c</sup>	50(28.1)	25.88±5.68	a, c<b	13.14±3.11	a, c<b	12.26±3.33	a>b
	Region <sup>d</sup>	32(18.0)	26.94±5.73		14.25±3.23		12.31±3.42	

<sup>†</sup> scheffé test

SEW: Self-esteem worth, SED: Self-esteem deprecation

\* (p<.05), \*\* (p<.01), \*\*\* (p<.001)

## 5. 가스라이팅과 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 상관관계

대상자의 가스라이팅과 가스라이팅에 심리적 요인인 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감과의 상관관계에서는 가스라이팅에 매우 민감한 사람( $r=.72, p<.001$ ), 매우 민감한 사람의 하부요인 자극흥분(EOE)( $r=.70, p<.001$ ), 심미적 민감성(AES)( $r=.15, p=.038$ ), 저자극성(LST)( $r=.70, p<.001$ ), 눈치( $r=.66, p<.001$ ), 불확실성에 대한 인내력 부족( $r=.81, p<.001$ ), 우울( $r=.75, p<.001$ )과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 또한, 자아존중감( $r=-.70, p<.001$ ), 자아존중감의 하부요인 긍정적 가치( $r=-.56, p<.001$ )는 음의 상관관계를 나타내었으나, 부정적 가치( $r=.67, p<.001$ )는 양의 상관관계를 나타내었다(Table 5).

**Table 5. Correlation between gaslighting and variables**

(N=178)

Variables	G	G-PD	G-LS	HSP (total)	HSP-EOE	HSP-AES	HSP-LST	HSP-Noonchi	IU	D	SE (total)	SEW	SED
r( $\rho$ )													
G	1												
G-PD	.99*** ( $<.001$ )	1											
G-LS	.97*** ( $<.001$ )	.93*** ( $<.001$ )	1										
HSP (total)	.72*** ( $<.001$ )	.71*** ( $<.001$ )	.71*** ( $<.001$ )	1									
HSP-EOE	.70*** ( $<.001$ )	.69*** ( $<.001$ )	.69 ( $<.001$ )	.94*** ( $<.001$ )	1								
HSP-AES	.15* (.038)	.15* (.040)	.15* (.044)	.53*** ( $<.001$ )	.37*** ( $<.001$ )	1							
HSP-LST	.70*** ( $<.001$ )	.69*** ( $<.001$ )	.68*** ( $<.001$ )	.93*** ( $<.001$ )	.83*** ( $<.001$ )	.47*** ( $<.001$ )	1						
HSP-Noonchi	.66*** ( $<.001$ )	.65*** ( $<.001$ )	.65*** ( $<.001$ )	.88*** ( $<.001$ )	.81*** ( $<.001$ )	.39*** ( $<.001$ )	.77*** ( $<.001$ )	1					
IU	.81*** ( $<.001$ )	.79*** ( $<.001$ )	.80*** ( $<.001$ )	.82*** ( $<.001$ )	.82*** ( $<.001$ )	.23** (.002)	.77*** ( $<.001$ )	.71*** ( $<.001$ )	1				
D	.75*** ( $<.001$ )	.74*** ( $<.001$ )	.75*** ( $<.001$ )	.54*** ( $<.001$ )	.53*** ( $<.001$ )	.02 (.768)	.58*** ( $<.001$ )	.43*** ( $<.001$ )	.68*** ( $<.001$ )	1			
SE (total)	-.70*** ( $<.001$ )	-.68** ( $<.001$ )	-.71*** ( $<.001$ )	-.50*** ( $<.001$ )	-.52*** ( $<.001$ )	.01 (.922)	-.48*** ( $<.001$ )	-.43 ( $<.001$ )	-.68*** ( $<.001$ )	-.81*** ( $<.001$ )	1		
SEW	-.56*** ( $<.001$ )	-.54*** ( $<.001$ )	-.57*** ( $<.001$ )	-.29*** ( $<.001$ )	-.35*** ( $<.001$ )	.21** (.005)	-.27*** ( $<.001$ )	-.29*** ( $<.001$ )	-.49*** ( $<.001$ )	-.61*** ( $<.001$ )	.86*** ( $<.001$ )	1	
SED	.67*** ( $<.001$ )	.65*** ( $<.001$ )	.68*** ( $<.001$ )	.57*** ( $<.001$ )	.55*** ( $<.001$ )	.18* (.013)	.56*** ( $<.001$ )	.45*** ( $<.001$ )	.70*** ( $<.001$ )	.80*** ( $<.001$ )	-.88*** ( $<.001$ )	-.53*** ( $<.001$ )	1

G: Gaslighting, G-PD: Gaslighting peer disagreement, G-LS: Gaslighting loss self-trust, HSP: Highly sensitivity person, EOE: Est of excitation, AES: Aesthetic sensitivity, LST: Low sensory threshold, IU: Intolerance uncertainty, D: Depression, SE: Self-esteem, SEW: Self-esteem worth, SED: Self-esteem deprecation

\* ( $p<.05$ ), \*\* ( $p<.01$ ), \*\*\* ( $p<.001$ )

## 6. 가스라이팅에 영향을 미치는 요인

대상자의 가스라이팅에 미치는 영향 요인을 파악하기 위하여 인구학적 특성에서 가스라이팅 및 성격요인과의 차이에서 유의한 결과를 보였던 총 임상경력, 의료기관 종별을 더미변수 처리하고, 연구변수인 매우 민감한 사람의 하부요인인 자극흥분(EOE), 심미적 민감성(AES), 저감각역(LST), 눈치와 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 하부요인인 긍정적 가치와 부정적 가치를 독립변수, 가스라이팅을 종속변수로 단계적 회귀분석(Stepwise regression analysis)하였다. 단계적 회귀분석 결과로 총 임상경력, 의료기관 종별, 매우 민감한 사람의 하부요인 중 자극흥분(EOE), 심미적 민감성(AES), 저감각역(LST), 자아존중감의 하부요인 중 부정적 가치는 모형에서 제외되었다. 각 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 .307~.616 로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.624~3.254 로 10 보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 종속변수의 자기상관을 확인하기 위한 Durbin-Watson 은 1.873 로 기준값 2.0 에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났으며, 회귀 표준화 잔차의 히스토그램과 정규 P-P 도표(P-P plot)에서 45 도 직선에 근접함을 확인하였다. 산점도는 0 을 중심으로 골고루 퍼져 있었으며, Cook' s distance 는 1.0 을 초과하는 값이 없었다. 따라서 잔차의 가정을 확인하기 위한 모형의 선형성, 오차항의 정규성 및 등분산성의 가정을 만족하였다.

회귀모형은 통계적으로 유의하였고( $F=142.29, p<.001$ ), 그 중 불확실성에 대한 인내력 부족이 가장 큰 영향요인이었으며, 그 다음으로는 우울, 매우 민감한 사람 하부요인 눈치, 자아존중감 하부요인 긍정적 가치 순으로 유의하였다. 간호사의 가스라이팅 인지 정도에 대한 이들 변인의 설명력은 약 76.2%이었다(Table 6).

**Table 6. Stepwise analysis of factors affecting gaslighting**

(N=178)

Model	Variables	Gaslighting							
		B	S.E	$\beta$	t	$p$	F( $p$ )	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>
Model1	(Constant)	-6.751	2.664		-2.53	.012*	337.55	.657	.655
	Intolerance Uncertainty	1.201	.065	.811	18.37	<.001***	(<.001***)		
Model2	(Constant)	-10.530	2.402		-4.38	<.001***	244.04 (<.001***)	.736	.733
	Intolerance Uncertainty	.813	.079	.549	10.35	<.001***			
	Depression	.450	.062	.384	7.22	<.001***			
Model3	(Constant)	-13.434	2.399		-5.60	<.001***	183.92 (<.001***)	.760	.756
	Intolerance Uncertainty	.548	.098	.370	5.57	<.001***			
	Depression	.480	.060	.409	8.00	<.001***			
	HSP-noonchi	.897	.214	.225	4.18	<.001***			
Model4	(Constant)	-3.199	5.180		-0.61	.538	142.29 (<.001***)	.767	.762
	Intolerance Uncertainty	.519	.098	.351	5.29	<.001***			
	Depression	.418	.065	.356	6.39	<.001***			
	HSP-noonchi	.919	.212	.231	4.33	<.001***			
	SEW	-.486	.219	-.104	-2.22	.028*			

Durbin-Watson=1.873

HSP: Highly sensitive person, SEW: Self-esteem worth

\* ( $p < .05$ ), \*\* ( $p < .01$ ), \*\*\* ( $p < .001$ )

## V. 논 의

본 연구는 간호사를 대상으로 심리적 요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 시도되었다. 본 연구는 온라인 설문조사를 통해 전국적으로 자료를 수집 하였으며, 자료수집이 시작된 지 3 시간 만에 설문조사가 마감되었다. 이는 간호사의 가스라이팅에 대한 관심도가 높을 뿐만 아니라, 이미 가스라이팅에 대한 개념이 사회적 문제로 인식되고 있음을 시사한다. 또한, 본 연구는 간호사를 대상으로 가스라이팅 인지 정도를 파악하고 그와 관련된 영향요인들을 알아본 최초의 연구라는 점에서 의의가 있다.

### 1. 가스라이팅, 제변수에 따른 가스라이팅 차이

본 연구에서 전체 대상자 중 57.9%(N=103)가 가스라이팅을 경험한 것으로 나타났으며, 가스라이팅 경험이 '없다' 고 응답한 대상자의 가스라이팅 평균은 24.99 점 이었고, 가스라이팅 경험이 '있다' 고 응답한 대상자의 가스라이팅 평균은 51.79 점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-20.36, p<.001$ ). 국내에서는 가스라이팅을 측정하기 위해 시도한 연구가 없어 국내연구를 직접적으로 비교하기는 어려우나, 간호사를 대상으로 한 가스라이팅과 유사한 의미인 직장 내 괴롭힘 경험을 측정한 선행연구에서 직장 내 괴롭힘 경험율은 12.2%[61], 17.7%[75], 24.4%[76]로, 직장 내 괴롭힘 경험율보다 가스라이팅 경험율이 더 높게 나타났다. 한편, 신규간호사를 대상으로 연구한 선행연구[77]에서 직장 내 괴롭힘 경험이 있다고 응답한 대상자는 50.5%로 높게 나타났는데, 업무숙련도가 낮은 신규 간호사들을 대상으로 한 연구이므로 다른 선행연구들에[75, 76] 비해 직장 내 괴롭힘 경험이 높게 나왔을 것으로 유추 할 수 있다[78]. 또한, 최근 가스라이팅이 수반된 데이트 폭력과 계곡 살인사건, 유명 연예인들의 가스라이팅에 관련된 이슈로[79, 80] 인해 매스컴에서 자주 노출되어 가스라이팅에 대한 인지가 증가하게 된 것으로 생각된다.

본 연구에서 현 부서에서의 경력과 총 임상경력 3 년 미만의 간호사는 7 년 이상 간호사보다 가스라이팅 인지 정도가 더 높았는데, 이는 간호사의 태움인지 정도가 3 년 미만의 간호사가 7 년 이상의 간호사보다 더 높았던 선행연구의[26] 결과와 일치한다고 할 수 있다. 본 연구결과에서 총 임상경력( $t=4.51, p<.05$ )보다 현 부서에서의 경력( $t=6.18, p<.01$ )에서 통계적인 유의수준이 더 높게 나타났는데, 임상경력 5 년 미만의 간호사가 직장 내 괴롭힘 경험이 높았던 선행연구의[81] 결과와 일치하며, 이것은 경력자임에도 불구하고 새로운 근무환경에서는 업무의 미숙함과 관련하여 신규간호사와 유사한 경험을 하게 될 가능성이 많다는 것을 추측해 볼 수 있다. 또한, 위계질서를 가진 불평등한 서열 문화를 가진 조직 내에서 가스라이팅이 많이 발생한다는 선행연구와[40] 유사한 맥락으로, 수직적 권력이 존재하는 간호조직 내에서는 경력이 적을수록 경력이 많은 간호사에 비해 가스라이팅 인지가 높은 것으로 생각할 수 있다.

병원 규모에 따른 간호사들의 가스라이팅 인지 정도는 상급종합병원 및 의원보다 병원, 종합병원에서 높게 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 선행연구[82]에서 직장 내 괴롭힘의 정도가 상급종합병원보다 종합병원에서 높게 나타난 결과와 일치한다. 의료기관 종별에 따른

괴롭힘 경험을 조사한 연구가 많이 없어 단정하기는 어렵지만, 의원에서 근무하는 간호사는 규모가 작아 조직 구성원간의 대인관계가 비교적 친밀하고, 상호간의 신뢰와 존중이 높은 환경이 형성 될 가능성이 크며[83], 괴롭힘을 하는 행위가 쉽게 드러나 가스라이팅 발생율이 적을 수 있다고 생각한다. 또한, 의원은 환자 수가 적고 의료기관 평가와 같은 강압적인 업무 스트레스가 적어 병원과 종합병원에 비해 업무만족도가 높을 것으로 생각된다[84]. 상급종합병원에서는 중소 규모의 병원보다 인적자원이 더 많은 편이며, 간호사, 의사 등 다양한 전문가들이 근무함으로써, 이에 따라 각 전문가의 역할과 책임이 분명하게 나뉘어지고, 업무 부담도 체계적으로 이루어지므로 중소규모의 병원에 비해 업무 스트레스가 다소 적을 것으로 사료된다[85, 86]. 게다가 상급종합병원은 각 부서별로 괴롭힘 예방프로그램 및 방지를 위한 교육 등의 시스템을 운영하여 직장 내 괴롭힘을 방지하는 등 내부관리가 비교적 잘 이뤄지고 있기 때문에 이와 같은 차이가 나타난 것으로 생각할 수 있다[87]. 하지만 직장 내 괴롭힘 정도가 의료기관 종별에 따라 유의하지 않은 선행연구[88]와는 상반되는 결과이므로, 추후 의료기관의 종별, 지역적 특성, 소재지별로 구분한 반복연구가 요구된다.

## 2. 가스라이팅에 영향을 미치는 요인

가스라이팅에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 단계적(Stepwise) 회귀분석 결과, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 매우 민감한 사람의 눈치, 자아존중감의 긍정적 가치 순으로 유의하였다( $Adj R^2=.762$ ,  $F=142.29$ ,  $p<.001$ ). 그러나 가스라이팅이 높은 집단과 낮은 집단 간 차이에서 유의했던 총 임상경력, 의료기관 종별 및 매우 민감한 사람의 자극홍분(EOE), 심미적 민감성(AES), 저감각역(LST)과 자아존중감의 부정적 가치는 제외되었다.

불확실한 인내력 부족은 불확실하거나 모호한 상황을 위협적으로 인지하고 과잉반응하는 경향이 있으며[30, 89], 알지 못하는 것에 대한 두려움으로 이어진다[90]. 본 연구에서 가스라이팅을 예측하는 변수 중 불확실성에 대한 인내력 부족이 가장 많은 설명력을( $Adj R^2=.655$ ) 나타내었다. 환자의 생명과 직결되는 간호업무의 특성상, 작은 실수 하나도 용납하기 어려운 엄격한 간호조직 내에서 걱정과 불안이 고조되고[12, 25], 자신의 실수가 아님에도 부당하게 비난을 받게 되는 상황들로 인해[91], 간호사들의 불확실성에 대한 인내력 부족이 가스라이팅을 예측하는 변수로 영향력이 매우 높게 나타난 것으로 사료된다. 하지만 여성을 대상으로 한 친밀한 관계에서 가스라이팅에 대한 선행연구[15]에서는 불확실성에 대한 인내력 부족이 가스라이팅에 미치는 영향요인으로 채택 되지 않아 추후 다양한 대상으로 불확실성에 대한 인내력 부족 및 가스라이팅에 관련된 반복연구가 필요하다. 불확실성에 대한 인내력의 부족으로 인한 부정적인 영향을 감소시키기 위해서 간호사 개인은 불확실성을 불러일으키는 상황들을 정확하게 직시하고 그에 따른 최선의 행동방침을 구축하려는 훈련이 필요하다[92]. 스스로 문제해결 상황을 반복적으로 경험하게 되면 자신감이 높아지고 불확실성과 관련된 불안을 줄이는 것에 도움이 될 것으로 생각된다. 조직적으로는 이들의 성향을 파악하여 걱정하고 두려워하는 부분이 무엇인지 고려하면서, 업무방식의 유연성을 제공하는 관계지향적인 간호조직 문화가

필요하다[93]. 가령, 업무에 대한 혼동을 최소화 하기 위해 업무지시를 할 때는 가능한 한 구체적이고 명확하게 제시하려고 노력하고, 업무지시 이후에도 소통과 피드백을 지속적으로 유지하는 것이 필요하다. 또한, 업무진행상황을 확인하여 필요한 지원을 제공하며 피드백을 통해 개선점과 성과를 공유한다면 불확실성에 대한 인내력에 대한 긍정적인 효과를 볼 수 있을 것이라고 생각된다.

본 연구에서 우울이 가스라이팅에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 우울은 정서적 확대와 관련이 있다는 선행연구와[54, 55] 가스라이팅 피해자를 대상으로 한 상담사례 연구의[41] 가스라이팅에 노출된 사람들은 대체로 높은 우울감을 가진다는 연구결과들을 지지한다. 본 연구에서는 Durbin-watson 값 1.873 으로 변수 간의 자기상관성은 없었으나 다수의 연구에서 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 낮은 자아존중감은 우울을 발생시킨다는 보고가 있으므로[66, 94, 95], 향후 다양한 연구를 통해 변수간 관계성을 살펴봐야 할 것이다. 또한, 우울을 감소시키기 위해 간호사 스스로가 자기 돌봄 활동과 휴식시간을 충분히 확보하여 정신적 신체적으로 재충전을 하려는 노력이 필요하며[96], 조직적으로는 간호사들의 정신건강을 지원하는 프로그램을 강화한다면 간호사들의 심리적 안녕감을 높이고 양질의 의료서비스를 제공하는 것에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 매우 민감한 사람 하부요인 중 눈치요인이 가스라이팅에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 매우 민감한 사람 특성 중 저감각역(LST)과 눈치는 모두 자극에 대한 반응성을 의미하지만, 저감각역(LST)은 역치가 낮아서 자극을 수동적으로 수용하는데서 오는 정서적 어려움을 내포하는 것에 비해, 눈치는 적극적으로 상황에 주의를 기울이고 파악하여 성실하게 대처하려는 특성으로 뚜렷하게 구별된다. 또한 눈치는 한국의 고유 언어로 눈치를 통한 상호작용과 숨은 의도 또는 미묘한 너양스를 알아차리는 시도와 관련되어 있다고 하였다[29]. 민감한 상태에 있는 환자들을 간호하는 간호사는 환자의 언어적 표현 뿐만 아니라 비언어적 신호에도 민감하게 대처하기 위해 눈치가 발달할 수 있다[97]. 이는 눈치가 간호사의 간호능력에 필요한 역량으로 눈치의 긍정적 측면이라고 할 수 있다. 하지만 위계질서가 존재하는 간호조직 특성상 긴장감이 높고 경직된 분위기는 눈치가 발달한 간호사들에게 과잉 자극을 일으킬 수 있으며[98], 이로 인해 매우 민감한 사람은 간호조직 내 가스라이터의 표적이 될 가능성이 높을 것으로 예상할 수 있다. 이러한 매우 민감한 사람 특성의 부정적인 영향을 개인적으로 보완하기 위해 간호사 자신의 의사를 명확하게 표현하기와 대인관계에 적절한 경계를 설정하기 등과 같이 자신의 감정을 잘 다루기 위한 방법을 터득하는 것이 필요하다[99]. 조직적인 차원에서는 매우 민감한 성향을 가진 간호사들에게 감정조절 기술을 습득할 수 있는 교육이나 자기관리방법을 제공하여 간호사 스스로의 감정을 효과적으로 관리하고 조절할 수 있는 도움이 필요할 것으로 사료된다.

심리학자 Owens[62]는 자아존중감의 긍정적인 가치가 높은 사람은 위험을 감수하고 목표를 추구하며 다른 사람들과 긍정적인 관계를 유지할 가능성이 높다고 하였다. 반면에 자아존중감의 부정적인 가치는 개인의 수치심, 죄책감, 자기비하를 의미하며 부정적인 가치가 높은 사람은

자신의 실수를 부끄러워하고 자신의 능력을 의심한다고 하였다[62, 73]. 본 연구에서 자아존중감의 하부요인 긍정적 가치는 가스라이팅에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 자아존중감의 하부요인 부정적 가치는 통계적으로 유의하지 않았다. 이것은 가스라이팅을 겪은 간호사들은 긍정적인 가치를 나타내는 자기수용과 자신감이 감소하여 조직 내에서 원만하지 않은 대인관계를 겪고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 연구 결과는 간호사들의 낮은 자아존중감이 직장 내 괴롭힘에 영향을 미친다고 보고된 연구결과[81]를 지지한다고 볼 수 있다. 하지만 본 연구에서는 자아존중감을 하부요인으로 나누어 분석하여 선행연구[81]와 부분적으로 해석이 다르므로 추후 간호사들의 가스라이팅과 자아존중감의 하부요인에 관련된 반복적인 연구가 필요하다고 생각된다. 선행연구에서는 자아존중감의 하부요인 긍정적 가치는 전체 자아존중감의 의미와 같다고 볼 수 있다고 하였다[73]. 이러한 자아존중감의 긍정적 가치를 강화하기 위해 개인이 삶의 다양한 영역에서 자신의 강점을 인식하고 활용할 수 있도록 전문가의 도움을 지원해야 한다[100]. 또한, 사회적 지지를 통해 낮아진 자아존중감을 향상시킬 수 있다는 선행연구의 결과를 토대로[66], 간호 업무 수행과 관련된 간호사들의 개개인의 성과를 인정하고 격려하는 문화를 조성하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구를 통해 간호사의 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 매우 민감한 사람, 자아존중감은 가스라이팅에 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 간호사의 가스라이팅과 관련된 부정적인 영향을 감소시키기 위해 가스라이팅 자신의 기질적 특성과 성향에 대해 정확하게 파악하고 어려운 상황을 스스로 극복해내는 과정은 매우 중요하다[41]. 아직까지 우리나라의 간호조직 내에는 관계지향 문화보다는 위계지향 문화가 더 높게 나타나며[101], 이러한 간호조직문화는 신념 및 행동방식을 서로 공유하여 조직 내 구성원들의 사고와 행동에 긍정적인 영향 뿐만 아니라 부정적인 영향도 미치게 된다[102]. 이러한 이유로 간호 조직 내 가스라이팅을 개인의 문제로만 여기고 직접적으로 해결하기에는 한계가 있을 것으로 여겨진다. 따라서 개인의 가스라이팅에 영향을 미치는 요인들을 긍정적인 방향으로 증진시키려는 노력과 동시에 조직적 측면에서 가스라이팅을 감소시키려는 관리자의 적극적인 개입이 우선적으로 필요할 것이다.

가스라이팅은 비단 간호조직 내에서만 존재 하는 것은 아니다. 가스라이팅은 괴롭힘의 형태로 우리나라의 공공기관, 대기업 및 소규모 사업장에서도 많이 발생하고 있으며 우리 사회의 심각한 문제로 인식되고 있다[40, 103]. 그러나 간호조직 내의 가스라이팅은 간호사 개인의 정신적·신체적 문제 뿐만아니라 간호업무수행 능력의 저하와 높은 이직률을 야기시킨다. 이로 인해 숙련된 간호사의 부족은 환자와 지역사회의 건강과 안전을 위태롭게 하는 부정적인 결과로 이어질 가능성이 많으므로 간호사 개인과 간호조직 모두가 가스라이팅 근절에 더욱 힘써야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 심리적 요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 시도한 횡단적 서술적 조사연구이다. 전국에 소재하고 있는 병원에 근무하는 간호사 178 명을 대상으로 온라인 설문지(Google Survey)를 이용하여 가스라이팅, 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감을 측정하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 중 가스라이팅은 결혼 상태, 총 임상경력, 의료기관의 종별에 유의한 차이가 있었고, 가스라이팅 경험이 있다고 응답한 대상자 중 가스라이팅 인지가 높은 집단과 낮은 집단의 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다.

대상자의 가스라이팅과 가스라이팅에 심리적 요인인 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 매우 민감한 사람, 자아존중감과 상관성은 가스라이팅에 매우 민감한 사람의 하부요인 자극흥분(EOE), 심미적 민감성(AES), 저감각역(LST), 눈치, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감의 부정적 가치와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내어 매우 민감할 수록, 불확실성에 대한 인내력이 부족할 수록, 우울감이 높을수록, 자아존중감의 부정적 가치가 높을 수록 가스라이팅 인지가 높았으며, 자아존중감, 자아존중감의 하부요인 긍정적 가치와는 음의 상관관계를 나타내어 자아존중감, 자아존중감의 긍정적 가치가 높을수록 가스라이팅을 낮게 인지하였다.

회귀분석 결과, 대상자의 가스라이팅 인지 정도에 영향을 미치는 요인으로 불확실성에 대한 인내력 부족이 가장 큰 영향 요인이었으며, 그 다음으로는 우울, 매우 민감한 사람의 눈치, 자아존중감의 긍정적 가치 순으로 가스라이팅에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로, 간호사의 가스라이팅과 관련된 요인들의 부정적인 영향을 감소시키기 위해 간호사 개인의 가스라이팅에 영향을 미치는 심리적 요인들을 긍정적인 방향으로 증진시키려는 노력과 동시에 간호 조직적 측면에서 가스라이팅을 감소시키려는 관리자의 적극적인 개입이 필요하다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구로 연구대상자의 일반화에 제한점이 있다. 따라서, 병원이 아닌 다른 간호현장에 근무하는 간호사를 대상으로 반복연구를 시행할 것을 제언한다.

둘째, 아직까지 가스라이팅과 직장 내 괴롭힘을 명백히 구분할 수 있는 이론적 근거가 없으므로 가스라이팅에 대한 개념분석 연구의 수행을 제언한다.

셋째, 본 연구에서의 사용된 가스라이팅 도구는 외국의 선행연구에서 개발한 도구를 번안하여 사용하였으므로 한국의 정서가 잘 반영되어 있는 한국판 가스라이팅 도구의 개발을 제언한다.

## 참고문헌

1. Calef V, Weinshel EM. Some clinical consequences of introjection: gaslighting. *The Psychoanalytic Quarterly*. 1981;50(1):44-66.
2. Dorpat TL. On the double whammy and gaslighting. *Psychoanalysis & Psychotherapy*. 11. US: Heldref Publications; 1994. pp. 91-96.
3. 신고은. 이토록 치밀하고 친밀한 적에 대하여. 서울: 샘터(샘터사); 2022. pp. 64-65.
4. Sarkis S. Gaslighting: How to recognise manipulative and emotionally abusive people-and break free. Hachette UK; 2018. pp. 12-13.
5. Howard V, Adan A. "The end justifies the memes": A feminist relational discourse analysis of the role of macro memes in facilitating supportive discussions for victim-survivors of narcissistic abuse. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2022;16(4).
6. Ahern K. Institutional betrayal and gaslighting. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2018;32(1):59-65.
7. Kukreja P, Pandey J. Workplace gaslighting: Conceptualization, development, and validation of a scale. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1099485.
8. 강지연, 윤선영. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):226-37.
9. 이윤주. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 융합적 접근 : 근거이론방법론 적용. *한국융합학회논문지*. 2018;9(12):429-40.
10. Thompson DR, Clark AM. Leading by gaslight? Nursing's academic leadership struggles. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(5):995-7.
11. Christensen M, Evans-Murray A. Gaslighting in nursing academia: A new or established covert form of bullying? *Nursing Forum*. 2021;56(3):640-7.
12. Darbyshire P, David RTJonm. Killing us softly with their wrongs: nursing academia's 'killer elite'continue unabated. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):1-3.
13. Anderson LB, Morgan M. An examination of nurses' intergenerational communicative experiences in the workplace: Do nurses eat their young? *Communication Quarterly*. 2017;65(4):377-401.
14. 송해리, 김명희. 간호사 '태움' 자살에 대한 사회학적 연구. *韓國社會學*. 2022;56(4):103-44.
15. Hightower H. An exploratory study of personality factors related to psychological abuse and gaslighting (publication no. 10642512). Newton: doctoral dissertation, William James College]. ProQuest dissertations publishing; 2017.
16. Elena Losa Iglesias M, Becerro de Bengoa Vallejo RJCn. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse*. 2012;42(1):2-10.
17. Evans P. The verbally abusive relationship: How to recognize it and how to respond. Massachusetts: Simon and Schuster; 2010. pp. 20-25.

18. Welch B. State of confusion: Political manipulation and the assault on the American mind. New York: Macmillan; 2008. pp. 3-10.
19. Abramson K. Turning up the lights on gaslighting. Philosophical perspectives. 2014;28:1-30.
20. 최미라, 하정희. 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘이 자살생각에 미치는 영향: 사회적으로 부과된 완벽주의와 자기비난의 조절된 매개효과. 한국심리학회지 여성. 2019;24(2):193-216.
21. 손행미, 고문희, 김춘미, 문진하. 신규 간호사의 실무 적응 경험. Journal of Korean Academy of Nursing. 2001;31(6):988-97.
22. Stern R. The gaslight effect. New York: Morgan Road Books; 2007. pp. 92-247.
23. Taylor R. The nurse bully: a case study in gaslighting. Nursing Research; Philadelphia: Lippincott Willas & Wilkins; 2019. p. 127.
24. 이윤주, 이은진. 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로. 보건교육건강증진학회지. 2014;31(1):57-70.
25. 정선화. 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 이론 [국내박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원; 2018.
26. 양남영, 최수빈. 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화가 태움에 미치는 영향. 가정간호학회지. 2021;28(2):124-34.
27. Bhatti MM, Shuja KH, Aqeel M, Bokhari Z, Gulzar SN, Fatima T, et al. Psychometric development and validation of victim gaslighting questionnaire (VGQ): Across female sample from Pakistan. International Journal of Human Rights in Healthcare. 2023;16(1):4-18.
28. Aron EN, Aron AJ. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. Journal of Personality Social Psychology. 1997;73(2):345.
29. 손옥선, 김진숙. 한국판 매우 민감한 사람 척도(K-HSPS-18)의 재타당화. 한국심리학회지 상담 및 심리치료. 2021;33(3):1049-75.
30. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur RP, differences i. Why do people worry? Personality individual differences. 1994;17(6):791-802.
31. Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJJ. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. Journal of Anxiety Disorders. 2007;21(1):105-17.
32. 김순희. 부정적 및 긍정적 평가에 대한 두려움, 불확실성에 대한 인내력 부족과 사회불안의 관계 [국내석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원; 2010.
33. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. American Sociological Review. 1977;1(3):385-401.
34. 전겸구, 최상진, 양병창. 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강. 2001;6(1):59-76.
35. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy Measures package. 1965;61(52):18.
36. 이훈진, 원호택. 편집증적 경향, 자기개념, 자의식간의 관계에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회 학술대회 자료집. 1995;1995(1):277-90.
37. Marlow-MaCoy A. 그제, 가스라이팅이야. In: 양소하, editor. (The) gaslighting recovery workbook : healing from emotional abuse. 김포: 에디토리; 2021. pp. 18-40.

38. Thomas S. Healing from Hidden Abuse: A Journey Through the Stages of Recovery from Psychological Abuse. 1: MAST Publishing House; 2016. pp. 86-113.
39. Cooke NA. Impolite hostilities and vague sympathies: Academia as a site of cyclical abuse. *Journal of Education for Library and Information Science*. 2019;60(3):223-30.
40. 오세연, 신현주. 직장 내 가스라이팅 피해 및 대응 방안에 대한 연구 : 직장 내 권력거리를 중심으로. *한국범죄정보연구*. 2021;7(2):129-48.
41. 최준민. 가스라이팅(gaslighting) 피해자의 심리적 안정을 위한 심리 상담 사례 연구 [국내석사학위논문]. 부산: 동아대학교 사회복지대학원; 2022.
42. Simon GK, Foley K. In sheep's clothing: Understanding and dealing with manipulative people. Little Rock: Tantor Media, Incorporated; 2011. pp. 3-13.
43. Aron EN, Aron A, Jagiellowicz J. Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*. 2012;16(3):262-82.
44. Aron E. Psychotherapy and the highly sensitive person. New York, NY: Routledge; 2010. pp. 3-22.
45. 김미정, 김문옥. 종합병원 간호사의 임상수행능력 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*. 2021;21(10):668-78.
46. 신연화, 이해정, 임연정. 신규간호사의 임상수행능력 예측요인. *간호행정학회지*. 2010;16(1):37-47.
47. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur RJ. Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy Research*. 1997;21:593-606.
48. Fergus TA, Rowatt WC, Differences I. Intolerance of uncertainty and personality: Experiential permeability is associated with difficulties tolerating uncertainty. *Personality Individual Differences*. 2014;58:128-31.
49. Thibodeau MA, Carleton RN, Gómez-Pérez L, Asmundson GJJ. "What if I make a mistake?": intolerance of uncertainty is associated with poor behavioral performance. *The Journal of Nervous Mental Disease*. 2013;201(9):760-6.
50. Carleton RN. Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;41:5-21.
51. 김근령, 이해정, 조영숙, 김명희. 신규 졸업간호사의 이직결정 경험. *질적연구*. 2013;14(1):23-33.
52. National Institute of Mental Health. Major Depression [Internet]. 2022 [cited 2023-3-21]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>.
53. 김영경, 권수혜, 손혜경. 간호대학생의 지각한 스트레스, 우울, 긍정심리자본이 삶의 질에 미치는 영향. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2018;20(3):1579-93.
54. 전선이, 강문희. 병원간호사의 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향. *정신간호학회지*. 2020;29(1):43-50.
55. 박희정, 임영진. 대학생의 지각된 정서적 학대 경험과 우울증상의 관계 : 자기자비의 매개효과. *재활심리연구*. 2016;23(2):459-68.
56. 김연실, 임명호, 김남희, 위지희, 장백희, 박정애. 간호사의 소진, 우울, 불안, ADHD, 충동성에 관한 대조군연구. *스트레스研究*. 2019;27(1):17-22.

57. 강상경. 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. 사회복지연구. 2010;41(2):67-99.
58. 박유진, 차경숙, 이기령. 코로나19 범유행 상황에서 임상간호사의 소진 영향요인 : 신체증상, 우울, 감염스트레스와 직무스트레스 중심으로. 한국간호연구학회지. 2021;5(3):11-23.
59. 정갑열, 이현재, 이영일, 김정일, 김영기. 임상간호사의 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지. 2007;16(2):158-67.
60. Etienne EJWH, Safety. Exploring workplace bullying in nursing. Workplace Health. 2014;62(1):6-11.
61. 이윤주, 이미형. 간호사가 지각하는 직장 내 괴롭힘 측정도구 개발. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(2):209-18.
62. Owens TJJASR. Two dimensions of self-esteem: Reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. American Sociological Review. 1994:391-407.
63. 김종경, 유경희. 간호대학생의 자아존중감이 회복탄력성에 미치는 영향. 근관절건강학회지. 2019;26(3):261-9.
64. 염영희, 양인순, 한정희. 대학병원 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘, 직무 스트레스, 자아존중감 및 소진이 재직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지. 2017;23(3):259-69.
65. 이해순. 간호사의 직무스트레스와 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 2013;13(3):251-9.
66. 김혜숙, 임현우, 이지연, 조현주, 조선진, 이원철. 일부 임상간호사의 자아존중감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. 대한직업환경의학학회지. 2007;19(2):125-34.
67. Seo YN. The role of culture on workplace bullying: the comparison between the UK and South Korea [Doctoral dissertation]. Nottingham: University of Nottingham; 2010.
68. 정선경. 간호사의 태움 개념분석. 한국산학기술학회논문지. 2018;19(8):482-91.
69. 정선화, 이인숙. 간호사의 태움 체험에 관한 질적 연구. 한국직업건강간호학회지. 2016;25(3):238-48.
70. 최수빈, 양남영. 간호사의 태움 측정도구 개발. 가정간호학회지. 2020;27(3):271-83.
71. 이상곤. 직장내 괴롭힘 법제의 개선방안 연구 [국내박사학위논문]. 수원: 아주대학교; 2020.
72. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner AJBrm. G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
73. 유창민. 청소년의 이원적 자아존중감의 상호관계: 자기회귀교차지연모형을 적용한 종단연구. 한국청소년연구. 2017;28(4):5-31.
74. 김주환, 김민규, 홍세희. 구조방정식모형으로 논문 쓰기. 서울: (주)블루마운틴소프트; 2009.
75. 김영림, 박은옥. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 따른 조직문화, 조직몰입의 비교. 한국직업건강간호학회지. 2017;26(3):197-206.
76. 박연성. 중소공공병원 간호사의 직장내 괴롭힘, 소진 및 건강상태가 간호업무성과에 미치는 영향 [국내석사학위논문]. 강릉: 가톨릭관동대학교 대학원; 2017.
77. 김희진, 송지은. 신규간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 따른 대처적응과정과 조직사회화의 차이. 임상간호연구. 2020;26(3):337-43.

78. 김경순, 차지은, 김영임. 종합병원 신규간호사의 태움, 건강증진생활양식, 신체증상이 직무 스트레스에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지. 2019;28(1):12-20.
79. 오세연, 송혜진. 사례분석을 중심으로 한 가스라이팅 범죄의 진행과정에 관한 연구. 한국융합과학회지. 2021;10(5):101-11.
80. 이수정. 가스라이팅 및 스토킹의 심리적 기재에 관한 비교. 한국경찰연구. 2022;21(2):211-36.
81. 한은혜, 하영미. 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계. 간호행정학회지. 2016;22(3):303-12.
82. 박소영. 병원간호사의 직장 내 괴롭힘, 직무 스트레스와 이직의도와의 관계 [국내석사학위논문]. 서울: 한양대학교 공공정책대학원; 2016.
83. 강매희. 의료기관 종별 간호사의 직무 압박감, 감정노동, 근로환경 만족도 영향요인 [국내박사학위논문]. 경산: 대구한의대학교 일반대학원; 2022.
84. 김은경, 오윤경. 초기경력 간호사의 재취업 의료기관 유형 및 일과 생활의 균형의 변화. 스트레스研究. 2022;30(3):163-71.
85. 이경미. 의료기관 종별 간호인력 수준의 지역간 비교 [국내석사학위논문]. 김해시: 인제대학교대학원; 2011.
86. 이현정, 정미정. 중소병원 간호사의 직장 내 괴롭힘, 직무스트레스, 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 2020;20(8):572-82.
87. 박인희, 조은정. '직장 내 괴롭힘 방지법' 교육을 이수한 간호사의 직장 내 괴롭힘과 직무스트레스 관계에서 간호조직문화의 매개효과. 한국산학기술학회논문지. 2020;21(5):523-31.
88. 김향미. 간호사의 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안 및 긍정심리자본이 간호업무성과에 미치는 영향 [국내석사학위논문]. 창원: 창신대학교 대학원; 2022.
89. Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. New York, NY, US: The Guilford Press; 2004. pp. 143-163.
90. Koerner N, Dugas MJ. An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. Cognitive Therapy Research. 2008;32:619-38.
91. 정희자. 진화론적 방법을 이용한 간호사의 태움 개념분석. The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT). 2019;5(4):157-69.
92. 최혜지. 마음챙김 훈련과 인지재구성 훈련이 사회불안, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 수용에 미치는 효과 [국내석사학위논문]. 경산: 영남대학교; 2017.
93. 정가연, 장현정. 간호조직문화, 업무수행능력, 직장 내 괴롭힘 유형이 간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 미치는 영향. 한국간호교육학회지. 2019;25(4):424-35.
94. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. Asian Journal of Psychiatry. 2017;29:129-33.
95. Liss M, Mailloux J, Erchull MJ. The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. Personality and Individual Differences. 2008;45(3):255-9.
96. 이은주, 신승화. 교대근무 간호사의 건강증진행위가 피로와 우울에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지. 2014;15(4):2256-64.

97. 박현주, 안효자. 간호대학생의 임상실습에서의 눈치 경험. 한국간호교육학회지. 2019;25(1):48-57.
98. 김민, 김미선, 정현철. 병원조직에서 간호사가 경험한 태움에 관한 현상학적 연구. 융합정보논문지. 2020;10(12):39-48.
99. 전홍진. 매우 예민한 사람들을 위한 책. 파주: 글항아리; 2020. pp. 38-39.
100. 박선영. 해결중심 집단상담이 대학생의 자아존중감에 미치는 영향. 한국청소년상담학회지. 2017;2(1):83-99.
101. 심희숙, 안성윤, 이윤주. 간호조직문화, 직장내 괴롭힘, 병원폭력에 대한 태도가 간호사의 심리적 안녕감에 미치는 융합적 영향. 한국융합학회논문지. 2018;9(10):589-97.
102. 김문실, 한수정, 김지현. 간호조직문화 측정도구 개발을 위한 연구. 간호행정학회지. 2004;10(2):175-84.
103. 최흥기, 박수경. 직장 내 괴롭힘 금지제도의 운영실태와 개선과제. 社會法研究. 2020;0(42):221-73.

# 부 록

## 1. 연구참여 설명문 및 동의서

안녕하십니까?

본 연구는 간호조직 내 간호사를 대상으로 성격요인이 가스라이팅에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구입니다. 가스라이팅(Gaslighting)이란, 가해자가 피해자의 마음을 은밀하고 교묘한 통제와 조작을 통해 판단력을 스스로 의심하게 하는 심리적·정서적 학대행위입니다. 간호조직 내에서 태움과 괴롭힘 형태로 나타나고 있는 가스라이팅은 외부로 잘 드러나지 않아 그 행위의 입증 어렵고, 아직까지 대중적 인식과 객관적 이해가 많이 부족합니다. 이와 관련하여 본 연구는 우리나라 간호사를 대상으로 간호조직 내 간호사들의 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 가스라이팅과의 관계를 확인하고, 이러한 가스라이팅에 취약한 성격요인이 가스라이팅에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 간호조직 내의 가스라이팅 대처방법 및 예방교육을 위한 기초자료를 마련하고자 합니다.

이 연구는 병원에 근무하는 모든 간호사를 대상으로 실시될 예정이며, 탈락율 20%를 고려하여 총 178 명의 대상자가 참여하실 것이라 예상하고 있습니다. 이 연구에서 사용할 성격요인이 가스라이팅에 미치는 영향에 관련된 설문지는 약 30 분 정도 소요되며, 참여 도중 귀하에게 과거의 좋지 않았던 경험과 관련된 불쾌한 감정이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 설문조사의 중단을 요청할 수 있으며, 혹시라도 내용 중 이해가 되지 않는 것이 있으시면 주저하지 말고 질문하여 주시고, 이 연구와 동의서에 대하여 충분히 검토하신 후에 연구 참여 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

이 연구를 통해 귀하께서 반드시 가스라이팅과 관련된 혜택을 얻는다는 보장은 없습니다. 그러나 이 연구를 참여함으로써 얻게 된 정보는 간호조직 내 가스라이팅에 관한 연구에 도움이 되어, 차후 간호조직 내 가스라이팅 피해 대처방법 및 예방교육에 관한 기초형성에 기여할 수 있을 것으로 기대됩니다. 이 연구에 참여를 원할 시 자발적으로 참여하실 수 있고, 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 철회하실 수 있습니다. 연구 참여에 대한 동의 철회로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이며, 이 연구 참여에 감사의 마음을 담아 5 천원 상당의 커피 쿠폰이 지급될 것입니다.

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 성별, 연령, 학력, 경제수준, 근무지역, 근무하는 의료기관의 중별, 결혼상태, 경력, 현 근무부서에서의 경력, 직급 등으로, 이 정보는 연구를 위해 울산대학교 IRB 승인을 받은 이후부터 2023년 12월 31일까지 사용되며 수집된 정보는 개인정보 보호법에 따라 적절히 관리 될 것입니다. 관련정보는 잠금장치가 있는 서랍에 보관되며 연구책임자만이 접근 가능하며, 연구 종료 후 연구관련 자료는 3년간 보관된 후 데이터 포맷형식으로 폐기될 것입니다. 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 유지가 되며 연구 책임자만 접근할 수 있는 컴퓨터에 연구 종료 후 3년 동안 보관되며 이후 모든 자료는 폐기 할 것입니다. 관련법이나 규정에 의해 허용되는 범위 안에서 연구 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 심사 위원회 및 정부기관에 의해 귀하의 자료를 직접 열람할 수도 있지만, 이 경우에도 최대한 비밀 유지가 되도록 할 것입니다. 또한 본 연구의 결과가 출판 될 경우 대상자의 신원은 데이터베이스, 연구 결과, 논문 등 어디에도 기록되지 않으며 비밀 상태로 유지될 것입니다. 연구 참여와 관련하여 문의 및 불편 사항이 있으신 경우에는 언제든지 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

<연구자 : 임나경, 연락처 (☎) [REDACTED]>

본인은 본 연구의 내용에 대해 동의서 내용을 읽고 이해하였으며, 자발적으로 본 연구에 참여하는 것에 동의합니다.

연구참여자	(서명)	년	월	일
연구책임자	임나경 (서명)	년	월	일

## 2. 연구도구

〔일반적 특성〕

☞ 귀하의 일반적인 특성에 관한 질문입니다. 다음을 읽고 해당하는 사항에  $\surd$  표시하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남성 ② 여성

2. 귀하의 만 나이는 무엇입니까? 만 \_\_\_\_\_세

3. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

- ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 ④ 박사 ⑤ 기타\_\_\_\_\_

4. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 됩니까?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타\_\_\_\_\_

5. 귀하가 현재 근무하는 기관의 지역은 어디입니까? (지역명 기재) \_\_\_\_\_

6. 귀하가 현재 근무하고 있는 의료기관의 종별은 무엇입니까?

- ① 의원 ② 병원(30 병상 이상) ③ 종합병원(100 병상 이상) ④ 상급종합병원  
⑤ 기타\_\_\_\_\_

7. 귀하의 경력은 얼마나 되었습니까?(총 경력) \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

8. 귀하의 현재 근무하는 부서에서의 경력은 얼마나 되었습니까? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

9. 귀하의 직급은 무엇입니까?

- ① 간호사 ② 책임간호사 ③ 수 간호사 ④ 간호과장 ⑤ 기타\_\_\_\_\_

10. 귀하의 현재 월수입은 어느 정도입니까?

- ① 200 만원 미만 ② 200 만원 이상 ~ 300 만원 미만  
③ 300 만원 이상 ~ 400 만원 미만 ④ 400 만원 이상 ~ 500 만원 미만 ⑤ 500 만원 이상

11. 귀하는 가스라이팅을 경험한 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

〔가스라이팅〕

☞ 다음에 열거한 문항들은 귀하가 근무하는 직장 내에서의 가스라이팅 인지에 대해 나타낸 것입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도와 가장 일치하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	나는 말하기 전에 하려고 했던 말이나 생각을 끊임없이 바꾼다.	①	②	③	④	⑤
2	그들은 내 관점을 무시하거나 완전히 “틀렸다”고 한다.	①	②	③	④	⑤
3	그들은 내 감정을 표현하려고 하면 과잉 반응 한다고 비난한다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 무슨 잘못을 한지 모른 채 사과를 한다.	①	②	③	④	⑤
5	그들과의 상호작용은 대부분 나 자신을 작아지게 하거나 부끄럽게 한다.	①	②	③	④	⑤
6	그들은 나의 의도와 반대되는 행동을 하도록 부추긴다.	①	②	③	④	⑤
7	나의 현재 상황들을 그들로부터 방어해야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
8	그들은 나에게 그들 외에는 아무도 믿을 수 없다고 믿게 만든다.	①	②	③	④	⑤
9	그들은 증거가 있음에도 불구하고 대부분 부인한다.	①	②	③	④	⑤
10	그들과의 의견불일치로 인해 나의 의사결정능력에 확신이 없다.	①	②	③	④	⑤
11	그들은 내가 거짓말을 하고 조작한다고 비난하지만 그것은 실제로 그들이 하는 행위이다.	①	②	③	④	⑤
12	그들이 나를 모욕하고 비하했던 말들은 나에게 우호적인 행위들로 보상되지 않는다.	①	②	③	④	⑤
13	그들의 반대로 인해 나는 나의 믿음과 의견에 의문을 갖게 된다.	①	②	③	④	⑤
14	그들의 말로 인해 나는 내 정신이 온전한지에 대해 의문을 갖게 된다.	①	②	③	④	⑤

〔매우 민감한 사람〕

☞ 다음에 열거한 문항들은 매우 민감한 사람에 대해 나타낸 것입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도와 가장 일치하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1	당신은 감각을 통해 들어오는 강한 자극에 쉽게 압도되나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2	당신은 당신을 둘러싼 환경의 미묘한 것들을 알아차리는 편인가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3	당신은 다른 사람의 기분에 영향을 받는 편인가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4	당신은 통증에 좀 더 민감한 편인가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5	당신은 밝은 빛, 강한냄새, 거친 천(촉감), 가까이에서 울리는 사이렌 같은 것에 쉽게 압도되나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6	당신의 내적 삶은 풍요롭고 복합적인가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7	당신은 시끄러운 소음에 불편해지나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8	당신은 예술작품이나 음악에 깊은 감동을 받나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9	당신은 쉽게 깜짝 놀라나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10	당신은 아주 짧은 시간 내에 해야 할 일이 많을 때 당황하나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11	사람들이 물리적 환경을 불편해 할 때, 좀 더 편안 해지려면 무엇이 필요할 지 당신은 잘 알아차리는 편인가요?(예: 조명이나 좌석을 바꾸는 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12	사람들이 당신에게 한 번에 많은 일을 하도록 할 때 당신은 짜증이 나나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13	당신은 실수를 저지르거나 뭔가 잊어 버리지 않으려고 몹시 노력합니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14	당신 주변에 많은 일이 일어날 때 당신은 불유쾌하게 각성되나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15	당신은 섬세하고 미묘한 향기, 맛, 소리, 예술작품을 알아보고 즐기니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16	당신은 한꺼번에 많은 일이 일어나면 불쾌해지나요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17	당신은 큰 소음이나 혼란스러운 장면 같은 강렬한 자극에 곤혹스러운가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18	경쟁을 해야 한다거나 어떤 일을 하는 동안 누가 지켜보고 있으면, 당신은 몹시 긴장되거나 떨려서 평상시보다 좋지 않은 결과를 내는 편인가요?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

〔불확실성에 대한 인내력 부족 SF-12〕

☞ 다음에 열거한 문항들은 불확실성에 대한 인내력과 관련된 질문입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도와 가장 일치하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	대체로 아니다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	예측하지 않은 일이 발생하면 매우 당황한다.	①	②	③	④	⑤
2	필요한 모든 정보를 갖고 있지 않으면 답답하다.	①	②	③	④	⑤
3	뜻밖의 일을 피하려면 항상 앞일을 생각해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4	꼼꼼한 계획을 세우더라도 예측하지 못한 사소한 일이 모든 것을 망칠 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5	나의 미래가 어떠한지 항상 알고 싶다.	①	②	③	④	⑤
6	나는 깜짝 놀라는 상황에 놓이는 것을 참을 수 없다.	①	②	③	④	⑤
7	나는 무슨 일이든 사전에 계획을 세울 수 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8	불확실함으로 인해 나는 중만한 삶을 살지 못할 때가 있다.	①	②	③	④	⑤
9	행동을 취해야 할 때, 상황이 불확실 하면 나는 무엇을 해야 할지 모른다.	①	②	③	④	⑤
10	확신이 없을 때 나는 일을 잘 할 수가 없다.	①	②	③	④	⑤
11	조금만 의심스러워도 행동을 계속할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
12	나는 모든 불확실한 상황을 피하고자 한다.	①	②	③	④	⑤

〔우울〕

☞ 다음에 열거한 문항들은 우울에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 최근 일주일 동안 귀하가 느끼는 정도와 가장 일치하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

번호	문항	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1~2일)	자주 (3~4일)	거의 대부분 (5~7일)
1	평소에는 아무렇지 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다	①	②	③	④
2	먹고 싶지 않았다: 입맛이 없었다.	①	②	③	④
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	①	②	③	④
4	다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	①	②	③	④
5	무슨 일을 하던지 정신을 집중하기가 힘들었다.	①	②	③	④
6	우울했다.	①	②	③	④
7	하는 일 마다 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
8	미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	①	②	③	④
9	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	①	②	③	④
10	두려움을 느꼈다.	①	②	③	④
11	잠을 설쳤다: 잠을 잘 이루지 못했다.	①	②	③	④
12	행복했다.	①	②	③	④
13	평소보다 말을 적게 했다: 말수가 줄었다.	①	②	③	④
14	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
15	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
16	생활이 즐거웠다.	①	②	③	④
17	갑자기 울음이 나왔다.	①	②	③	④
18	슬픔을 느꼈다.	①	②	③	④
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
20	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	①	②	③	④

[[자아존중감] Version: 1.0

☞ 다음에 열거한 문항들은 자아존중감에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도와 가장 일치하는 곳에 √표시하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그런 편이다	매우 그렇다
1	나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
3	나는 대체로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
4	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다.	①	②	③	④
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.	①	②	③	④
6	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
7	나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	①	②	③	④
8	나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	①	②	③	④
9	나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
10	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

### 3. 도구 사용 승인

## Re: Permission to use the victim gaslighting Questionnaire(VGQ)

보낸사람



VIP

2023년 4월 18일 (화) 오후 7:10

가+



영어 → 한국어 [번역하기](#)

Sorry for the late reply,

As for your questions, gaslighting is not a psychological disorder of any sort which should have a cutoff to say that above this level its gaslighting below this score it's not gaslighting. Even one instance of gaslighting is gaslighting and many such instances are also gaslighting. Therefore the higher the score means higher level of experience of being a victim to gaslighting. As the scale is about measuring the experience of gaslighting of an individual. But if you are interested in measuring your level of awareness I don't think this instrument would be much useful for that particular purpose.

And for question two you can use the instrument as it is and later on perform a CFA or an item collinearity analysis and if the level of collinearity between the items is too high you can simply use it as a single item. And as for item 6 it was dropped due to low factor loading i.e., it was not contributing to the overall factorial structure of the scale.

Lastly question 9 is exactly as you have said. It's about people who deny that they have done something wrong towards you even when you have proof. They would deny any wrongdoing no matter what proof you have.

Hopefully this answers your queries. Goodluck.

Sincerely,

Kanwar Hamza Shuja

Lecturer

Psychology Department

National University of Modern Languages,

H-8 Islamabad Main Campus

**RE: K-HSPS-18 도구승인 허락 부탁드립니다.**

보낸사람



VIP

2023년 3월 16일 (목) 오후 12:07

가+



손옥선입니다.

민감성으로 연구하신다니 반갑습니다.

척도의 취지에 맞게 잘 써주십사 부탁드립니다.

감사와 응원을 보냅니다. ^^

[Daum 메일앱](#)에서 보냈습니다.

— 원본 메일 —

보낸사람: "임나경" <suhyun1020@naver.com>

받는사람



날짜: Thu Mar 16 10:21:00 GMT+09:00 2023

제목: K-HSPS-18 도구승인 허락 부탁드립니다.

안녕하십니까? 저는 울산대학교 일반대학원 간호과 석사과정 중에 있는 임나경입니다.

다름이 아니라 선생님께서 연구하신 2021년 한국판 매우 민감한 사람 척도 도구 사용 승인 허락을 위해 연락드렸습니다.

저는 올해 성격요인인 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감 등이 가스라이팅에 미치는 영향: 간호조직 내 간호사들을 대상으로

논문을 쓸 예정입니다. 교수님의 한국판 매우 민감한 사람 척도 도구를 사용 하여 제 연구와 더불어 간호조직 내의 가스라이팅과 관련된 기초자료에 기여할 수 있도록 도와 주십시오.

감사합니다.

임나경 드림.

#### 4. IRB 심의결과통지서

### 심의결과통지서

심의번호	2023R0011-002			
과제번호	2023R0011	IRB 승인번호	1040968-A-2023-007	
연구제목	원어	성격요인이 가스라이팅에 미치는 영향: 간호조직 내 간호사를 대상으로		
	타원어	The Effect of Personality Factors on Gaslighting: For Nurses in Nursing Organization		
연구책임자	성명	(20195453) 임나경	직 위	석사과정
	소속	일반대학원 간호학전공		
심의분류	신규연구계획	심사종류	수정심의	
심의결과	승인	심사일자	2023.04.20	
승인유효기간	2023.04.20 - 2024.04.19	접수일자	2023.04.20	
중간보고기한				
심사서류	변경대비표 ver.1.0 연구 참여 안내문/설명문 ver.1.1 연구대상자 모집 문건 ver.1.1 연구계획서 ver.1.1			
시정요청사항				
권고사항				
귀하가 신청한 위 연구과제에 대해 울산대학교 생명윤리위원회에서 위와 같이 결정하였음을 통지합니다.				
2023년 04월 20일				
울산대학교 생명윤리위원회 위원장 (인)				

## Abstract

# Factors Affecting Gaslighting :A study on Nurse

By Nakyung, Im

(Supervised by prof. Haeng-Mi, Son Ph.D. RN)

Department of Nursing Graduate School, University of Ulsan

The purpose of this study was to examine the association between highly sensitive person, intolerance uncertainty, depression, self-esteem, and gaslighting among nurses working in hospital settings. Furthermore, it aimed to investigate how these psychological factors on gaslighting and collect basic data for the development of coping strategies and preventive education regarding on gaslighting.

The participants in this study were 178 nurses working in hospitals nationwide. This study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of the university located in U Metropolitan City. Data collection was conducted through a non-face-to-face approach using an online survey platform (Google Survey) from IRB approval date to April 21, 2023. The research instrument were a structured questionnaire consisting 11 items on demographic characteristics, 14 items on gaslighting, 18 items on highly sensitive person, 12 items on intolerance uncertainty, 20 items on depression, and 10 items on self-esteem. The total number of items in the questionnaire was 85. The collected data were analyzed using statistical methods such as independent t-tests, ANOVA, Mann-Whitney U tests, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis using the SPSS 25.0 software program.

Among the demographic characteristics of the study subjects, 94.4% were women, accounting for the majority. The average age was 32.7 years old, with 63.5% in the range of 30 to 40 years old. Among the subjects of the study, 60.1% were unmarried in marriage, and 86% were staff nurses in the position, accounting for the highest proportion.

The monthly income of the study subjects was the highest with 57.3% in the category of more than 3 million won and less than 4 million won, and the education level was the highest with 76.4% in the category of bachelor's degree. The average of total clinical career was

81.4 months, the highest with 52.8% in the category of more than 3 years and less than 7 years, and gaslighting experience accounted for more than half with 57.9% in the category of "yes". The number of types of medical institutions was the largest with 37.1% in the hospital category, and the occupied locations were 25.8% in Seoul and 28.1% in Gyeonggi-do, accounting for the largest proportion in the country.

Among the demographic characteristics, there were statistically significant differences in gaslighting according to marital status ( $t=3.11$ ,  $p=.002$ ), career in the current department ( $F=6.18$ ,  $p=.003$ ), total clinical career ( $F=4.51$ ,  $p=.012$ ), type of medical institutions ( $F=8.87$ ,  $p<.001$ ), and gaslighting experience ( $t=-20.36$ ,  $p<.001$ ).

The gaslighting was statistically significantly positively correlated with intolerance uncertainty ( $r=.81$ ,  $p<.001$ ), depression ( $r=.75$ ,  $p<.001$ ), est of excitation (EOE:  $r=.70$ ,  $p<.001$ ), aesthetic sensitivity (AES:  $r=.15$ ,  $p=.038$ ), low sensory threshold (LST:  $r=.70$ ,  $p<.001$ ), Noonchi ( $r=.66$ ,  $p<.001$ ), self-esteem deprecation (SED:  $r=.67$ ,  $p<.001$ ). Conversely, gaslighting was negatively correlated with self-esteem worth (SEW:  $r=-.56$ ,  $p<.001$ ).

As a result of the regression analysis, factors associated with gaslighting of nurses were intolerance uncertainty, depression, noonchi of highly sensitive person and self-esteem worth. Among them, intolerance uncertainty was the most influential factor, followed by depression, noonchi of highly sensitive person, and self-esteem worth.

This study demonstrated that intolerance uncertainty, depression, noonchi of highly sensitive person, and self-esteem worth significantly affect nurses' gaslighting. Therefore, in order to mitigate the negative impact of gaslighting on nurses', efforts should be made to promote psychological factors related to individual gaslighting among nurses. At that same time, active intervention by managers are necessary to reduce gaslighting within the nursing organization.

Based on the results of this study, efforts to promote psychological factors that positively affect nurses' gaslighting are needed to reduce the negative impact of factors related to nurses' gaslighting. At the same time, there is a need for active intervention by managers to reduce gaslighting in terms of nursing organization. This study focused on nurses working in hospitals settings, and it is important to acknowledge the limitations in the generalization the findings to a broader population. Therefore, it is recommended to conduct futher research on gaslighting specifically targeting nurses working in nursing settings outside of hospitals to

enhance the generalizability of the findings. Futhermore, since there is currently no theoretical foundation for clearly differentiating gaslighting from workplace harassment, it is advisable to conduct a conceptual analysis study on gaslighting.

---

**Key word**

Nurse, Gaslighting, Intolerance uncertainty, Highly sensitive person, Depression, Self-esteem