



간호사의 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 심리적 요인

임나경¹⁾ · 손행미²⁾

1) 울산대학교 간호학과, 연구원 · 2) 울산대학교 간호학과, 교수

Psychological factors affecting nurses' perceptions of gaslighting damage

Im, Nakyung¹⁾ · Son, Haeng-Mi²⁾

1) Researcher, Department of Nursing, University of Ulsan

2) Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

Purpose: This study aimed to determine the influence of psychological factors such as highly sensitive person, intolerance of uncertainty, depression, and self-esteem on nurses' perceptions of gaslighting damage. **Methods:** The participants were 178 nurses working in hospitals nationwide. Data were collected through a non-face-to-face approach using an online survey platform (Google Forms) with self-reported questionnaires. Perceptions of gaslighting damage were measured using the victim gaslighting questionnaire (VGQ). The collected data were analyzed with statistical methods such as independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis using IBM SPSS 25.0. **Results:** Of the participants, 94.4% were female. The participants' average age was 32.7 years old, 60.2% were unmarried, and 86.0% were staff nurses. The mean score of the VGQ was 40.49. There were statistically significant differences in the VGQ according to marital status, participants' time in their current department, total clinical career, and type of medical institution. The perception of gaslighting damage was statistically significantly positively correlated with intolerance of uncertainty, highly sensitive person, depression, and self-esteem. The most influential factor on nurses' perception of gaslighting damage was intolerance of uncertainty ($\beta=.32, p<.001$), followed by depression ($\beta=.30, p<.001$) and highly sensitive person ($\beta=.23, p=.001$). The total explanation of these variables for the perception of gaslighting damage by nurses was about 75.0%. **Conclusion:** This study suggests that it is necessary to develop an intervention program to reduce negative psychological factors affecting gaslighting in nurses and to cultivate nurses' strength to overcome gaslighting damage.

Keywords: Nurses, Gaslighting, Uncertainty, Depression

주요어: 간호사, 가스라이팅, 불확실성, 우울

Address reprint requests to: Son, Haeng-Mi

Department of Nursing, University of Ulsan,
93, Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan, 44610, Republic of Korea
Tel: +82-52-259-1239, Fax: +82-52-259-1236, E-mail: sonhm@ulsan.ac.kr

* 이 논문은 제1저자 임나경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This paper is a revision of the first author's master's thesis from University of Ulsan.

Received: May 4, 2024 **Revised:** July 24, 2024 **Accepted:** July 24, 2024

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

연구의 필요성

가스라이팅은 가해자가 상황이나 상대의 마음을 교활하게 통제하고 조작하여 가해자의 행동을 피해자가 정당화하도록 유도하고 피해자 스스로의 판단력을 의심하게 하는 심리적·정서적 학대 행위이다[1]. 가스라이팅은 친구와 연인, 가족 또는 직장 내에서 다양한 형태로 우리 주변의 어디에서나 존재하며 가스라이팅과 관련된 많은 관계 속에서 가해자의 통제와 조작은 공통적으로 나타나지만 어떠한 관계인가에 따라 가스라이팅의 징후와 심리적·정서적 피해들은 매우 복잡하고 다양하다[2]. 특히 힘의 불균형이 존재하는 직장 내 가스라이팅은 상사와 부하, 고객과 직원의 관계 뿐만 아니라 동료들 사이에서도 나타나며, 이미 많은 사람들이 가스라이팅을 경험했다고 할 수 있다[3]. 가스라이팅은 특정 상황에서 의사결정이 폐쇄적이고 생각과 행동의 자율성이 억압되는 권위적인 조직 내에서 발생할 수 있다. 간호조직 내에서 가스라이팅은 직무교육이나 신규간호사 교육을 통해 주로 발생하는데 가스라이팅 피해를 인지하고 예방하는 것이 중요하다. 가스라이팅은 간호사가 충분한 업무를 수행하였음에도 불구하고 선임간호사로부터 업무에 대한 이해와 완성도가 부족했다고 비난받거나 올바른 책무를 수행하지 않았다고 꼬투리를 잡히는 것으로 나타날 수 있다[4]. 이 결과 간호사 스스로 자신의 업무능력과 역량에 의문을 가지게 되어 선임간호사의 긍정적인 피드백과 검증에 대한 의존이 높아지게 된다. 특히 간호조직 내의 가스라이팅 가해자는 본인이 가스라이팅을 하고 있다는 사실을 인식하지 못하면서 후배 간호사를 교육할 수도 있고, 가스라이팅 피해자인 간호사가 교육자가 되었을 때 가스라이팅 가해자의 역할을 하게 될 수 있다[5]. 이렇듯 가스라이팅 피해자가 잠재적 가스라이팅 가해자가 되는 악순환은 간호조직 내에서 행해지는 무례한 교육 방법에 간호사들이 길들여져 있고, 간호관리자들의 가스라이팅에 대한 인식 부족과 가스라이팅이 더 큰 문제로 쟁점화되는 것을 원하지 않는 태도에 기인하고 있다[4].

대부분의 선행연구가 간호조직 문화와 가스라이팅의 관련성과 가스라이팅 결과를 제시하고 있으나 가스라이팅은 심리적·정서적 학대 행위이므로 먼저 간호사 개인의 심리적 요인이 가스라이팅 피해 인지에 어떻게 영향을 미치고 있는지 확인할 필요가 있다. Miano 등[6]의 연구에서는 적대감, 분리(detachment), 그리고 탈억제(disinhibition)와 같은 심리적 요인이 가스라이팅 가해자와 피해자 개인의 심리적 특성으로 제시되고 있다. 특히, 가스라이팅 가해자의 어두운 성격인 공감능력 부족, 정신병, 나르시시즘, 마키아벨리즘 등은 가스라이팅의 주요 요인으로 이해되고 있다[1]. 이상에서 가스라이팅 가해자의 성격특성이나 심리적 요인에 관한 연구는 활발히 이루어지고 있음이 확인되고 있으나 가스라이팅

피해자의 성격특성이나 심리적 요인에 관한 연구는 미흡하다[7].

성인 여성을 대상으로 한 국외 연구에서 가스라이팅에 취약한 심리적 요인으로 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 신경증 및 우울 등이 보고되었다[8]. 매우 민감한 사람은 내·외부 자극에 대해 정서적으로 민감하게 반응하는 특성인데[9] 가스라이팅 가해자는 가스라이팅 피해자의 매우 민감한 사람의 특성을 이용하여 피해자인 척 행동함으로써 피해자가 죄책감과 책임감을 느끼게 만든다[10]. 또한, 불확실성에 대한 인내력 부족은 불확실하고 모호한 상황을 위협적으로 해석하는 잘못된 인식으로 인해 실수에 대한 두려움이 증가되어 대처 능력을 저하시킨다[11]. 특히 피드백이 모호하거나 불확실한 상황에서 실수하는 것에 대한 두려움은 불안감을 더욱 고조시키고 자기 비하와 자기 의심을 증가시켜 우울과 자아존중감에도 악영향을 미치게 된다[12]. 우울은 집중력, 기억력, 의사결정의 어려움과 같은 인지장애로 이어질 수 있어[13] 가스라이팅 피해자는 가스라이팅 가해자의 행동에 대한 자신의 판단을 제대로 하기 어려울 수 있다[8]. 또한 낮은 자아존중감은 가스라이팅 가해자에 대한 감정적 의존성을 증가시켜 가스라이팅 피해자가 학대적인 관계를 인식하고 벗어나는 것을 더 어렵게 만든다[10]. 이처럼 가스라이팅에 취약한 심리적 요인들은 가스라이팅 피해자의 정서적 불안과 혼란을 가중시켜 가스라이팅 가해자의 표적이 되는 결과를 초래할 수 있고 그 결과가 심각할 수 있다[8]. 따라서 가스라이팅에 취약한 개인의 심리적인 요인을 파악하고 개선하는 것은 다양한 상황과 환경에서 예방 차원의 교육과 훈련에 도움이 되며 이는 궁극적으로 긍정적인 조직 문화 형성에 영향을 미칠 수 있다고 생각한다. 그러므로 간호사를 대상으로 가스라이팅 피해 인지에 취약한 심리적 요인을 파악함으로써 가스라이팅 피해를 정확하게 식별하고 대처방안을 마련하는 것이 필요하다. 그러나 아직까지 국내뿐만 아니라 국외에서도 간호사들의 가스라이팅 피해자에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 국내 임상간호사를 대상으로 가스라이팅과 관련성이 있다고 보고된 심리적 요인이 가스라이팅 피해 인지에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 가스라이팅 예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 시행하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 심리적 요인인 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감, 그리고 가스라이팅 피해 인지와의 관계를 확인하고, 이러한 심리적 요인이 가스라이팅 피해 인지에 미치는 영향을 확인하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임상간호사의 심리적 요인과 가스라이팅 피해 인지와의 관계를 확인하고, 이러한 요인들이 가스라이팅 피해 인지에도 어떠한 영향을 미치는지 파악하기 위한 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자

본 연구의 대상은 한국의 모든 간호사를 표적 모집단으로 하여 비대면 온라인 설문 조사에 자발적 참여를 동의한 간호사이다. 연구대상 선정기준은 (1) 병원에서 근무하고 있는 간호사, (2) 만 18세 이상, 만 65세 미만, (3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 사람이다. 가스라이팅과 유사한 맥락의 간호사의 성격요인에 따른 태움에 관한 회귀분석을 실시한 선행연구[14]를 토대로 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 80%, 예측변수 16개로 G*Power를 이용하여 산출한 표본의 수는 143명이었고 탈락율 20%를 고려한 표본 수는 178명이었다. 따라서 전국에 소재하고 있는 병원에 근무하는 간호사 178명을 대상으로 하였다.

연구 도구

본 연구의 설문지는 일반적 특성 11문항, 가스라이팅 피해 인지 14문항, 매우 민감한 사람 18문항, 불확실성에 대한 인내력 부족 12문항, 우울 20문항, 자아존중감 10문항, 총 85문항으로 구성되어 있다.

● 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 근무지역, 의료기관의 종별, 결혼상태, 현 근무부서에서의 경력, 총 임상경력, 직급을 포함하였다.

● 가스라이팅 피해 인지

가스라이팅 피해자의 가스라이팅 인지 정도를 측정하기 위해 Bhatti 등[15]이 개발한 victim gaslighting questionnaire (VGQ)를 이용하였다. 도구 개발자에게 도구 사용에 대해 허락받은 후, 영어와 한국어에 대한 이중 언어 가능자가 번역 및 역번역하였다. 본 연구자는 심리상담센터장 1명, 간호학 교수 1인, 간호학 박사 1명에게 자문을 받아 측정 도구의 문항을 수정·보완한 후 10명의 간호사에게 예비조사를 실시하여 문항의 적절성을 평가하였다. 본 도구는 가스라이팅의 하부요인 동료 간 불일치(peer disagreement) 9문항, 자기신뢰상실(loss self-trust) 5문항으로 구성된 총 14문항

이고, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성된 5점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 가스라이팅 피해를 높게 인지하는 것을 의미한다. 도구개발[15] 당시의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고, 하부요인인 동료 간 불일치 Cronbach’s α 는 .92, 자기신뢰상실 Cronbach’s α 는 .85였다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .98, 하부요인인 동료간 불일치 Cronbach’s α 는 .96, 자기신뢰상실 Cronbach’s α 는 .92였다.

● 매우 민감한 사람

매우 민감한 사람은 Aron과 Aron [9]이 개발하고 Son과 Kim [16]이 수정 보완한 Korean-Highly Sensitive Person Scale-18 (K-HSPS-18)를 이용하여 측정하였다. 매우 민감한 사람은 하부요인으로 자극흥분(east of excitation) 5문항, 심미적 민감성(aesthetic sensitivity) 4문항, 저감각역(low sensory threshold) 6문항, 눈치 3문항으로 구성된 총 18문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 7점으로 구성된 7점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 매우 민감한 사람을 의미한다. Son과 Kim [16]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .74였으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .94였다.

● 불확실성에 대한 인내력 부족

불확실성에 대한 인내력 부족은 Freeston 등이 개발한 intolerance uncertainty scale (IUS)를 Carleton 등이 타당화한 도구를 국내에서 Kim [17]이 번안한 IUS-12를 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 12문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 불확실성에 대한 인내력 부족함을 의미한다. Kim [17]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .84였으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .95였다.

● 우울

우울은 Radloff가 개발하고, Chon 등[18]에 의해 수정 보완된 center for epidemiologic studies depression scale (CES-D scale)로 측정하였다. 본 도구는 총 20문항으로 ‘극히 드물게’ 1점, ‘매일 또는 항상 하고 있음’ 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, 역문항(4, 8, 12, 16번)을 역계산하여 합산한 점수로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. Chon 등[18]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .91이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .96이었다.

● 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg가 개발하고, 국내에서 Jon [19]에 의해 번안된 self-esteem scale (SES)로 측정하였다. 본 도구는 자아존중감의 긍정적 가치(self-esteem worth)를 측정하는 5문항과 자아존중감의 부정적 가치(self-esteem deprecation)를 측정하는 5문항으로 이루어진 총 10문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매

우 그렇다' 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, 역문항(3, 5, 8, 9, 10번)을 역계산하여 합산한 점수로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 자아존중감의 하부요인인 긍정적 가치와 부정적 가치의 점수가 높을수록 각 영역의 가치가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 온라인 설문(Google Forms; Google LLC) 조사 방법을 통한 비대면으로 수집하였다. 간호사들이 가입할 수 있는 온라인 커뮤니티 '간호사를 대표하는 모임'에 연구 참여 모집 안내문을 게시하고, 연구 참여 의사가 있는 대상자가 설문을 위한 링크를 클릭하면 온라인 설문지로 연결되었다. 온라인 설문지는 개인정보 수집 항목, 이용 목적에 대한 안내, 익명성과 비밀 보장, 자발적 참여에 관한 내용과 대상자의 의지에 따라 언제든지 연구 참여 중단 등을 포함한 연구윤리에 대해 안내하였으며, 연구 대상자가 연구 참여 동의 여부를 체크하도록 하였다. 설문지 작성은 30분 정도 소요되었고 설문에 응답한 대상자에게 보상을 지급하였다. 자료 수집 기간은 2023년 4월 21일 하루 동안 실시되었고 부적절한 응답 없이 178명이 응답한 설문지 모두 분석에 이용되었다.

자료 분석 방법

자료는 IBM SPSS 25.0 (IBM Corp.)을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자의 인구학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고 심리적 요인과 가스라이팅 피해 인지 정도는 평균과 표준편차를 분석하였다. 연구 대상자의 인구학적 특성에 따른 심리적 요인과 가스라이팅 피해 인지의 차이는 independent t-test, Mann-Whitney U-test, ANOVA를 활용하였고, Scheffé test로 사후검정하였다. 심리적 요인과 가스라이팅 피해 인지의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며 이들 변수가 가스라이팅 피해 인지에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 이용하였다.

연구의 윤리적 고려

연구 수행을 위해 울산대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1040968-A-2023-007)을 받았다. 연구자는 연구 대상자에게 연구 설명문을 통해 연구 목적과 내용, 자발적 연구 참여와 철회, 개인정보 보호, 연구 참여로 인한 이익과 불이익, 작성된 설문지의 보관 및 폐기방법 등에 대해 정보를 제공하였다. 연구 대상자로부터 연구 참여에 대해 온라인 동의를 받았다. 수집된 자료는 부호화하여 연구 목적으로만 사용하였고 잠금장치가 있는 연구자

의 컴퓨터에 파일로 저장하였으며 연구 종료 3년 후까지 보관할 예정이다.

연구 결과

일반적 특성

연구 대상자는 여자 168명(94.4%), 남자 10명(5.6%)이었고, 평균연령은 32.7세이었다. 결혼상태는 미혼이 107명(60.2%)으로 가장 많았고, 직급도 일반간호사가 153명(86.0%)으로 가장 많았다. 월수입은 300만원 이상에서 400만원 미만인 102명(57.3%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 학사가 136명(76.4%)으로 가장 많았다. 현 병동에서의 근무 경력은 평균 50.9개월이었고, 3년 미만이 83명(46.6%)으로 가장 많았으며, 총 임상경력은 평균 81.4개월이었고 3년 이상에서 7년 미만이 94명(52.8%)으로 가장 많았다. 근무 의료기관은 병원이 66명(37.1%)으로 가장 많았고 근무지역은 서울 46명(25.8%)과 경기 50명(28.1%)으로 대부분을 차지하였다 (Table 1).

가스라이팅 피해 인지 정도와 심리적 요인 정도

연구 대상자의 가스라이팅 피해 인지 평균은 40.49 ± 15.84 , 가스라이팅 피해 인지 하부요인인 동료 간 의견불일치의 평균은 26.12 ± 10.52 , 자기신뢰감 상실은 14.36 ± 5.54 였다. 매우 민감한 사람의 평균은 78.89 ± 19.79 , 매우 민감한 사람의 하부요인 평균은 자극충분 13.47 ± 0.29 , 심미적 민감성 22.36 ± 0.49 , 저감각역 18.05 ± 0.27 , 눈치 20.35 ± 0.43 이었다. 불확실성에 대한 인내력 부족의 평균은 39.35 ± 10.69 , 우울의 평균은 42.25 ± 13.50 , 자아존중감의 평균은 27.05 ± 6.11 이었다. 자아존중감의 하부요인인 긍정적 가치는 13.98 ± 3.38 , 부정적 가치는 13.07 ± 3.58 으로 나타났다 (Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 변수 간 차이

대상자의 가스라이팅 피해 인지는 결혼상태($t=3.11, p=.002$), 현 근무부서에서의 경력($F=6.18, p=.003$), 총 임상경력($F=4.51, p=.012$), 의료기관 종별($F=8.87, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

가스라이팅 피해 인지와 심리적 요인과의 상관관계

대상자의 가스라이팅 피해 인지와 심리적 요인과의 상관관계는 매우 민감한 사람($r=.72, p<.001$), 매우 민감한 사람의 하부요인인 자극충분($r=.70, p<.001$), 심미적 민감성($r=.15, p=.038$), 저자극성

($r=.70, p<.001$), 눈치($r=.66, p<.001$), 불확실성에 대한 인내력 부족($r=.81, p<.001$), 우울($r=.75, p<.001$)과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 자아존중감($r=-.70, p<.001$), 자아존중감의 하부요인인 긍정적 가치($r=-.56, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타내었으나, 부정적 가치($r=.67, p<.001$)는 양의 상관관계를 나

타내었다(Table 4).

가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 요인

대상자의 가스라이팅 피해 인지에 미치는 영향 요인을 파악하

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects (N=178)

Variables	Categories	n (%)
Sex	Male	10 (5.6)
	Female	168 (94.4)
Age (years)	<30	45 (25.3)
	30~39	113 (63.5)
	≥40	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	Diploma	29 (16.3)
	Bachelor	136 (76.4)
	≥Master's degree or higher	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)
Type of medical institutions	Local 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)
	Gyeonggi	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)	

Table 2. Mean Scores of Variables

(N=178)

Variables	Items	Range	Mean ±SD
Victim gaslighting questionnaire	14	14~70	40.49±15.84
Peer disagreement	9	9~45	26.12±10.52
Loss self-trust	5	5~25	14.36±5.54
Highly sensitive person	18	18~126	78.89±19.79
East of excitation	5	5~35	13.47±0.29
Aesthetic sensitivity	4	4~28	22.36±0.49
Low sensory threshold	6	6~42	18.05±0.27
Noonchi	3	3~21	20.35±0.43
Intolerance uncertainty	12	12~60	39.35±10.69
Depression	20	20~80	42.25±13.50
Self-esteem	10	10~40	27.05±6.11
Worth	5	5~20	13.98±3.38
Deprecation	5	5~20	13.07±3.58

SD=standard deviation

Table 3. Differences in the Perceptions of Gaslighting Damage according to the Participants' Demographic Characteristics (N=178)

Characteristics	n (%)	Victim gaslighting questionnaire		
		Mean rank/mean±SD	t/F/Z (p)	
Sex (Mann-Whitney U)	Male	10 (5.6)	85.65	-0.24
	Female	168 (94.4)	89.73	(.808)
Age (years)	<30	45 (25.3)	42.64±17.58	1.05
	30~39	113 (63.5)	40.35±14.77	(.350)
	≥40	20 (11.2)	36.50±17.52	
Marital status	Unmarried (divorced)	108 (60.7)	43.40±14.79	3.11
	Married	70 (39.3)	36.01±16.45	(.002)
Nursing position	Staff nurse	153 (86.0)	41.51±15.75	-1.95
	≥Charge nurse	25 (14.0)	33.46±15.24	(.050)
Education level*	Diploma ^a	29 (16.3)	34.07±18.64	2.91
	Bachelor ^b	136 (76.4)	41.76±14.81	(.057)
	≥Master's degree or higher ^c	13 (7.3)	41.62±17.36	
Income (10,000 won)	<300	53 (29.8)	38.02±16.13	2.70
	300≤~<400	102 (57.3)	42.79±15.21	(.070)
	≥400	23 (12.9)	36.00±16.75	
Career* in the current department (years)	<3 ^a	83 (46.6)	43.88±14.23	6.18
	3≤~<7 ^b	63 (35.4)	40.02±16.11	(.003)
	≥7 ^c	32 (18.0)	32.66±16.80	a>c
Total clinical* career (years)	<3 ^a	23 (12.9)	46.09±13.88	4.51
	3≤~<7 ^b	94 (52.8)	42.04±15.08	(.012)
	≥7 ^c	61 (34.3)	36.00±16.76	a>c
Type of medical* institutions	Local clinic ^a	23 (12.9)	27.74±15.86	8.87
	Hospital ^b	66 (37.1)	41.38±15.98	(<.001)
	General hospital ^c	60 (33.7)	45.97±13.93	a<b, c
	Certified tertiary hospital ^d	29 (16.3)	37.28±13.24	
Occupied* locations	Seoul ^a	46 (25.8)	42.50±15.35	2.22
	Capital area ^b	50 (28.1)	36.56±15.83	(.087)
	Metropolitan city ^c	50 (28.1)	43.84±15.46	
	Region ^d	32 (18.0)	38.53±16.21	

Capital area=Gyeonggi; Metropolitan city=Busan, Daegu, Daejeon, Gwangju, Incheon, Sejong, Ulsan; Region=Gangwon, Chungbuk, Chungnam, Jeonbuk, Jeonnam, Gyeongbuk, Gyeongnam, Jeju; SD=standard deviation

* Scheffé test

Table 4. Correlation between the Perceptions of Gaslighting Damage and Variables (N=178)

Variables	VGQ	VGQ -PD	VGQ -LS	HSP (total)	HSP -EOE	HSP -AES	HSP -LST	HSP -Noonchi	IU	D	SE (total)	SEW	SED
r (p)													
VGQ	1												
VGQ-PD	.99 ($<.001$)	1											
VGQ-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

AES=aesthetic sensitivity; D=depression; EOE=east of excitation; HSP=highly sensitivity person; IU=intolerance uncertainty; LST=low sensory threshold; SE=self-esteem; SED=self-esteem deprecation; SEW=self-esteem worth; VGQ=victim gaslighting questionnaire; VGQ-LS=VGQ-loss self-trust; VGQ-PD=VGQ-peer disagreement

Table 5. Multiple Regression Analysis of Factors Affecting the Perceptions of Gaslighting Damage (N=178)

Variables (Reference)	Perception of gaslighting damage				
	B	SE	β	t	p-value
(Constant)	3.15	8.87		0.36	.723
Marital status (Unmarried)					
Married	1.22	1.42	.04	0.86	.392
Career in the current department (<3)					
3 ≤ <7	-1.44	1.50	-.04	-0.96	.341
≥7	-5.43	2.33	-.13	-2.33	.021
Total clinical career (<3)					
3 ≤ <7	-1.47	2.07	-.05	-0.71	.478
≥7	1.51	2.69	.05	0.56	.575
Type of medical institutions (Local clinic)					
Hospital	-0.47	2.07	-.01	-0.23	.822
General hospital	0.64	2.15	.02	0.30	.767
Certified tertiary hospital	-0.73	2.34	-.02	-0.31	.756
Intolerance uncertainty	0.47	0.12	.32	3.86	<.001
Depression	0.35	0.09	.30	4.08	<.001
Highly sensitive person	0.18	0.56	.23	3.28	.001
Self-esteem	-0.33	0.19	-.13	-1.74	.084

$R^2=.77$, Adjusted $R^2=.75$, $F=45.02$, $p<.001$, Durbin-watson=1.94

SE=standard error

기 위하여 일반적 특성에서 유의미하였던 결혼상태, 현 근무부서에서의 경력, 총 임상경력, 의료기관의 종별과 매우 민감한 사람, 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 자아존중감을 독립변수로, 가스라이팅 피해 인지를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 각 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 0.21~0.74로 모두 0.1 이상이고, 분산팽창지수(variance inflation factor)는 1.35~4.73으로 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 종속변수의 자기상관을 확인하기 위한 Durbin-Watson은 1.94로 기준값 2.0에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀 표준화 잔차의 히스토그램과 정규 P-P도표에서 45도 직선에 근접함을 확인하였다. 산점도는 0을 중심으로 골고루 퍼져 있었고, Cook's distance는 1.0을 초과하는 값이 없어 잔차의 가정을 확인하기 위한 모형의 선형성, 오차항의 정규성 및 등분산성의 가정을 만족하였다. 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=45.02, p<.001$). 간호사의 가스라이팅 피해 인지 정도에 대한 제 변수의 설명력은 75.0%이었고, 불확실성에 대한 인내력 부족의 설명력이 가장 컸으며($\beta=.32, p<.001$), 그 다음으로는 우울($\beta=.30, p<.001$), 매우 민감한 사람($\beta=.23, p=.001$) 순으로 통계적으로 유의하였다(Table 5).

논 의

본 연구는 한국 간호사의 가스라이팅 피해 인지 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 심리적 요인을 확인하기 위해 시행되었다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 가스라이팅 피해 인지의 차이는 현 부서에서의 경력이나 전체 임상 경력(3년 미만)이 낮을수록 가스라이팅 피해 인지 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사의 업무 경력이 적을수록 가스라이팅 피해를 높게 인지하는 것을 의미하므로 신규간호사나 현 부서에서의 경험이 부족한 경력 간호사의 가스라이팅 피해 인지 가능성이 높음을 시사한다.

본 연구에서 간호사의 심리적 요인 중 불확실성에 대한 인내력 부족이 가스라이팅 피해 인지와 높은 상관관계를 보였고, 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 요인은 불확실성에 대한 인내력 부족, 우울, 매우 민감한 사람 순으로 나타났다. 불확실성에 대한 인내력 부족은 불확실하거나 모호한 상황을 위협적으로 인지하고 과잉 반응하는 경향으로[20] 이것은 알지 못하는 것에 대한 두려움으로 이어진다[21]. 환자의 생명을 다루는 간호업무는 작은 실수도 용납되지 않기 때문에 간호사들의 업무 불안은 고조될 수 있다[22]. 더구나, 간호사들은 자신의 실수가 아님에도 부당하게 비난을 받거나 예민한 성향을 가진 간호사가 동료 간호사에게 자신의 감정에 따라 일관되지 않은 태도로 대함으로써 긴장감이 유발되는 상황들에 직면하게 될 수 있는데[23,24] 이러한 상황들을 예측하기가 어렵고 경직된 분위기가 형성된다는 점이다. 이러한 이유로 인하여 간호사들의 불확실성에 대한 인내력 부족이 가스

라이팅 피해 인지에 가장 취약한 요인이 될 수 있다고[8] 생각된다. 그러므로 불확실성에 대한 인내력 부족으로 인한 부정적인 영향을 감소시키기 위해서 간호사는 불확실성을 불러일으킬 수 있는 상황들을 정확하게 직시하고 그에 따른 최선의 행동을 할 수 있는 훈련이 필요하다[25]. 이에 간호사 개인의 노력뿐만 아니라 간호사들이 걱정하고 두려워하는 부분과 간호사의 성향을 파악하여 업무방식의 유연성을 제공하는 간호조직 문화의 형성이 필요하다[26]. 또한 구체적이고 명확한 업무지시와 지원, 소통과 피드백을 통해 개선점과 성과를 공유함으로써 불확실성에 대한 인내력에 대한 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각한다. 또한 본 연구 결과에서 우울이 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울증을 겪는 간호사는 자존감이 낮고 무력감 또는 절망감을 느끼며 의사결정 및 문제해결에 어려움을 겪게 되는데[27], 이러한 상황에서 간호사는 자기를 의심하게 되어 더욱 가스라이팅에 취약해질 수 있음을 본 연구 결과를 통해 확인하였다. 그런데 우울은 가스라이팅 피해 결과로 발생할 수 있는 심리적 장애로도 제시되고 있으므로[7] 가스라이팅 피해자 관리에서 우울 관리가 중요하다고 할 수 있다. 이러한 우울을 감소시키기 위해 간호사 스스로가 자기 돌봄 활동과 휴식 시간을 충분히 확보하여 몸과 마음의 재충전을 위한 노력이 필요하며, 간호조직은 간호사들의 정신건강을 지원하는 프로그램을 강화할 필요가 있다[28]. 본 연구에서 매우 민감한 사람 또한 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 높은 민감성을 가진 사람은 숨은 의도나 미묘한 뉘앙스를 알아차리고 상황에 대한 적극적인 관심과 판단, 그리고 성실한 대처를 하는[16] 장점이 있다. 그러나 가스라이팅과 관련하여 높은 민감성은 상황에 대한 과잉 자극을 일으킬 수 있어[8] 가스라이팅 가해자가 이를 악용할 수 있다. 그러므로 높은 민감성을 가진 간호사는 이를 분간할 수 있는 개인적인 민감성을 가질 필요가 있다. 이를 위해 대인관계 시 적절한 경계를 설정하고 명확하게 의사를 표현하며 자신의 감정을 조절하는 방법을 습득할 수 있는 자기관리를 위한 교육이 필요하다[29]. 본 연구에서 자아존중감은 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 낮은 사람은 타인 의존성이 높아 가스라이팅을 당할 가능성이 있다는[10] 견해와 상반되는 결과이다. 그러므로 자아존중감도 가스라이팅 피해자의 기질적인 요인임과 동시에 가스라이팅 피해의 결과[30]로 나타나는 것인지를 명확히 파악하는 것이 필요하다. 이상에서 간호사의 가스라이팅 피해는 심리적인 요인에 의해 영향을 받고 가스라이팅 피해 결과는 간호사 개인의 스트레스, 우울과 불안, 자살 충동 등의 정신건강에 많은 영향을 미쳐 업무수행능력 저하와 이직을 초래한다[4,5]. 이처럼 간호사의 가스라이팅은 알려진 것보다 더 심각한 문제이므로 피해자의 심리적 건강에 관심과 교육이 필요하다.

한편 가스라이팅은 최근에 간호계의 관심이 증가하면서 가스라

이팅을 정확하게 파악할 필요성이 제기되고 있다. 가해자가 수행하는 가스라이팅의 미묘한 성격으로 인해 가스라이팅 행동을 파악하는 것이 어려우므로 괴롭힘을 확인하는 기존의 도구나 모델로 가스라이팅 행동을 민감하게 확인하기 어렵다는[4] 문제점은 가스라이팅을 정확히 측정하는 도구 개발의 필요성과 당위성을 시사한다. 또한 가스라이팅 피해자들이 가스라이팅을 어떻게 인지하는지를 정확히 파악하는 것도 필요하다. 본 연구에서 사용한 가스라이팅 피해 인지 측정 도구는 가스라이팅 피해 인지 정도를 판단할 수 있는 절단점이 제시되지 않고 있어 본 연구 결과를 해석하는데 제한점이 있다. 도구 개발자는 점수가 높을수록 가스라이팅 피해를 높게 인지한다고만 해석하고 있으므로 가스라이팅 절단점을 확인하여 가스라이팅 피해 인지 정도를 정확히 제시할 수 있는 반복 연구가 필요하다. 더 나아가 한국의 문화와 간호조직의 특성을 함께 반영한 가스라이팅 피해 인지 측정 도구를 개발하는 것이 바람직할 것이다.

본 연구의 제한점은 위계 지향 문화가 두드러지는 우리나라 간호조직 문화와 가스라이팅과의 관련성을 파악하지 못했다는 점이다. 가스라이팅을 개인의 문제로 보는 시각은 가스라이팅으로 인한 문제해결 및 간호조직 문화 개선에 제한이 있다. 따라서 가스라이팅을 극복하기 위해서는 가스라이팅에 영향을 미치는 요인들을 긍정적인 방향으로 극복하려는 개인적인 노력과 함께 조직적 측면에서 적극적인 개입이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 심리적 요인이 가스라이팅 피해 인지에 미치는 영향을 확인하기 위해 수행되었다. 본 연구 결과 간호사의 가스라이팅 피해 인지에 영향을 미치는 요인으로 불확실성에 대한 인내력 부족이 가장 영향을 많이 미치는 요인으로 확인되었고 그 다음으로 우울, 매우 민감한 사람으로 확인되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 간호사의 업무환경에서 불확실성과 우울을 감소시키고 간호사가 매우 민감하게 반응할 수 있는 환경적, 정서적 요인들을 확인하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해 가스라이팅과 간호조직 문화에 관한 추후 연구가 필요하다. 또한 가스라이팅과 직장 내 괴롭힘을 명확히 구분할 수 있는 이론적 근거가 미비하므로 가스라이팅에 관한 개념 분석 연구가 필요하고 이를 근거로 한국의 간호조직을 반영한 가스라이팅 피해 인지 측정 도구의 개발을 제언한다.

Author contributions

N Im: Conceptualization, Methodology, Formal analysis, Writing - original draft. **HM Son:** Methodology, Investigation, Supervision, Writing - review & editing.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Mento C, Lombardo C, Whithorn N, Muscatello MRA, Bruno A, Casablanca M, et al. Psychological violence and manipulative behavior in couple: A focus on personality traits. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2023;10(2): 172-177. <https://doi.org/10.22543/2392-7674.1399>
2. 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):Article 10. <https://doi.org/10.5817/CP2022-4-10>
3. Oh SY, Song HJ. A study on the progress process of gas lighting crime based on case study. *Korean Journal of Convergence Science*. 2021;10(5):101-111.
4. Christensen M, Evans-Murray A. Gaslighting in nursing academia: A new or established covert form of bullying? *Nursing Forum*. 2021;56(3):640-647. <https://doi.org/10.1111/nuf.12588>
5. Clark CM. Navigating the challenging complexities of gaslighting in nursing academe. *Teaching and Learning in Nursing*. 2024;19(2):113-118. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.11.003>
6. Miano P, Bellomare M, Genova VG. Personality correlates of gaslighting behaviours in young adults. *Journal of Sexual Aggression*. 2021;27(3):285-298.

- <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1850893>
7. Dickson P, Ireland JL, Birch P. Gaslighting and its application to interpersonal violence. *Journal of Criminological Research. Policy and Practice*. 2023;9(1):31-46. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-07-2022-0029>
 8. Hightower E. An exploratory study of personality factors related to psychological abuse and gaslighting [dissertation]. Newton: William James College; 2017. p. 1-161.
 9. Aron EN, Aron A. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality Social Psychology*. 1997;73(2):345-368. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>
 10. Stern R. *The gaslight effect: How to spot and survive the hidden manipulations other people use to control your life*. Morgan Road Books; 2007. p. 92-247.
 11. Fergus TA, Rowatt WC. Intolerance of uncertainty and personality: Experiential permeability is associated with difficulties tolerating uncertainty. *Personality and Individual Differences*. 2014;58:128-131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.017>
 12. Thibodeau MA, Carleton RN, Gómez-Pérez L, Asmundson GJ. "What if I make a mistake?": Intolerance of uncertainty is associated with poor behavioral performance. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013;201(9):760-766. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a21298>
 13. Cho J, Cho Y. Testing the common and unique cognitive vulnerability to social anxiety and depression symptoms. *Cognitive Behavior Therapy in Korea* 2020;20(1):47-69.
 14. Yang NY, Choi SB. Influence of personality factors and the perceived nursing organizational culture on workplace bullying of nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2021;28(2):124-134. <https://doi.org/10.22705/JKASHCN.2021.28.2.124>
 15. 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. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-12-2020-0119>
 16. Son OS, Kim J. Revalidation of the Korean version of the Highly Sensitive Person Scale (K-HSPS-18). *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2021;33(3):1049-1075.
 17. Kim SH. The relationship of fear of negative and positive evaluation, intolerance of uncertainty, and social anxiety [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2010. p. 1-66.
 18. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES - D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):59-76.
 19. Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*. 1974;11:107-129.
 20. Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editors. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. The Guilford Press; 2004. p. 143-163.
 21. Koerner N, Dugas MJ. An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*. 2008;32(5):619-638. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9125-2>
 22. Anderson LB, Melanie M. An examination of nurses' intergenerational communicative experiences in the workplace: Do nurses eat their young? *Communication Quarterly*. 2016;65(4):377-401. <https://doi.org/10.1080/01463373.2016.1259175>
 23. Clark CM, Landis TT, Barbosa-Leiker C. National study on faculty and administrators' perceptions of civility and incivility in nursing education. *Nurse Educator*. 2021;46(5):276-283. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000948>
 24. Choi S, Yang NY. Development of the Tae-Wom scale in nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2020;27(3):271-283. <https://doi.org/10.22705/JKASHCN.2020.27.3.271>
 25. Choi HJ. The effects of mindfulness training and cognitive restructuring training on social anxiety, intolerance of uncertainty and acceptance [master's thesis]. Gyeongsan: Yeungnam University; 2017. p. 1-80.
 26. Jeong GY, Jang HJ. The effects of nursing organizational culture, work performance and workplace bullying type on workplace bullying consequence of nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(4):424-435. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.4.424>
 27. Lee E, Chang SS. Factors influencing depression of nurses among comprehensive nursing care service ward. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):340-351. <https://doi.org/10.5807/KJOHN.2016.25.4.340>
 28. Lee EJ, Shin SW. The effect of health promotion behavior on

- fatigue and depression among shift nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(4): 2256-2264. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.4.2256>
29. Jeon HJ. A book for people who are very sensitive. Geulhangari; 2020. p. 38-39.
30. Hailes HP, Goodman LA. “They’re out to take away your sanity”: A qualitative investigation of gaslighting in intimate partner violence. *Journal of Family Violence*. Forthcoming 2023 Oct 5. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00652-1>