



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](#)

2013년 8월

교육학석사(특수교육)학위논문

고등학생 양극성장애성향과  
관련변인 분석

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 혜 란

고등학생 양극성장애성향과  
관련변인 분석

Analyses of Bipolar Disorder Tendency  
and Its Related Variables in High School Students

2013년 8월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 혜 란

고등학생 양극성장애성향과  
관련변인 분석

지도교수 이 승 희

이 논문을 교육학석사(특수교육)학위 청구논문으로 제출함

2013년 4월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 혜 란

# 김혜란의 교육학 석사(특수교육)학위논문을 인준함

심사위원장    조선대학교 교수    김정연    (인)

심사위원      조선대학교 교수    허유성    (인)

심사위원      조선대학교 교수    이승희    (인)

2013년      6월

조선대학교 교육대학원

# 목 차

표목차 .....	iii
ABSTRACT .....	iv
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구문제 .....	4
3. 용어의 정의 .....	5
<b>II. 이론적 배경 .....</b>	<b>8</b>
1. 양극성장애 .....	8
1) 개념 .....	8
2) 임상양상 및 특징 .....	9
3) 원인 .....	10
4) 진단 .....	12
5) 공존질환 .....	13
2. 고등학생 양극성장애의 관련변인.....	14
1) 생물학적 변인 .....	14
2) 심리사회적 변인 .....	16
3. 고등학생 양극성장애 관련선행연구 .....	22
1) 국내 관련선행연구 .....	22
2) 국외 관련선행연구 .....	25
<b>III. 연구방법 .....</b>	<b>27</b>
1. 연구설계 .....	27
2. 연구대상 .....	27
3. 연구도구 .....	28
1) 기초사항 질문지 .....	28
2) 기분장애 질문지 .....	28

3) 또래관계 척도 .....	29
4) 스트레스 척도 .....	29
5) 자살생각 척도 .....	30
6) 사회불안 척도 .....	30
7) 비행 척도 .....	31
4. 연구절차 .....	31
5. 자료분석 .....	32
<b>IV. 연구결과 .....</b>	<b>34</b>
1. 고등학생 양극성장애성향 분석 .....	34
2. 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들의 상관분석 .....	34
3. 고등학생 양극성장애 집단유형 판별에 대한 로지스틱회귀분석 .....	37
<b>V. 논의 .....</b>	<b>39</b>
1. 고등학생 양극성장애성향 .....	39
2. 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계 .....	40
3. 고등학생 양극성장애 집단유형 판별에 관련변인들이 미치는 영향 .....	43
<b>VI. 결론 및 제언 .....</b>	<b>46</b>
1. 결론 .....	46
2. 제언 .....	47
<b>참고문헌 .....</b>	<b>49</b>
<b>부    록 .....</b>	<b>58</b>

## 표 목 차

<표 III-1> 연구대상의 기초사항 .....	28
<표 III-2> 변인별 자료처리 .....	33
<표 IV-1> 집단별 양극성장애성향 .....	34
<표 IV-2> 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계 .....	35
<표 IV-3> 관련변인들의 기술통계치 .....	36
<표 IV-4> 모형검증 및 집단판별에 대한 분류의 정확도 .....	37
<표 IV-5> 집단판별에 대한 로지스틱회귀분석 결과 .....	38



# ABSTRACT

## Analyses of Bipolar Disorder Tendency and Its Related Variables in High School Students

by Hye ran-Kim

Advisor: Seunghee Lee, Ph.D.

Department of Special Education

Graduate School, Chosun University

The purpose of this research is to understand the level of bipolar disorder tendency of high school students and to study the correlation between the tendency and the variables (gender, grade, hours of sleep, same age relationship, stress, suicidal idea, social unrest and misdeed) as well as the effects of the variables on the distinguish between the normal group and risk group of bipolar disorder.

The subjects of this study are students from two academic high schools located in Jeollanam-do (one man high school and one girls' high school), who are currently attending the schools. A survey was conducted on the subject students and 100% of the surveys were collected; however, 25 of them were excluded due to undependable or missing responds, and lastly 429 surveys (94%) were used as data for the analysis. The collected data were analyzed through the descriptive statistic, correlation analysis and logistic regression analysis and the results are listed accordingly to each subject for inquiry as follow.

First, among the 429(100%) subjects, each normal and risk group appear to be 189(44.1%) and 240(55.9%). Additionally, the average bipolar disorder tendency of the normal and the risk group appear to be each 4.07( $SD=1.67$ ) and 8.96( $SD=1.62$ ) compared to the average of the whole group, which appears to be 6.81( $SD=2.93$ ).

Second, the correlation between the eight variables (gender, grade, hours of sleep, same age relationship, stress, suicidal idea, social unrest and misdeed) and the high school student bipolar disorder tendency show that the stress, suicidal idea, social unrest and misdeed are correlated to the bipolar disorder tendency; however, other four variables (gender, grade, hours of sleep and, same age relationship) did not correlate with the bipolar disorder tendency. In other words, students with high level of stress, suicidal idea, social unrest and misdeed appear to show higher bipolar disorder tendency.

Third, among the eight variables, stress and misdeed draw attention to show effects on distinguish the normal and risk group. In other words, when the subject's level of independent variables is the same, higher level of stress and misdeed increase the probability of that subject appears to be in a risk group of bipolar disorder.

The results were discussed associating with the preceding researches, and several proposals for the future studies were suggested.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 보건복지부질병관리본부(2012)에서는 청소년의 흡연, 음주, 비만, 식습관 등 15개 영역의 건강행태를 파악하기 위해 중학교 1학년에서부터 고등학교 3학년까지 학생들을 대상으로 실시한 조사결과 정신건강상태에서 스트레스 인지율, 우울감 경험율, 자살생각율은 감소추세이기는 하나 수치상 성인보다 높다고 함으로서 청소년의 정신건강이 우려된다고 발표하였다. 이러한 청소년기는 심신의 변화가 큰 시기이다. 아동기에서 성인기로 전환하는 시기인 청소년기는 심리·정서·행동·가치관 등의 변화가 일어나는 전환기·불안기·비현실적인 시기로서 인간의 생애 중 가장 중요한 시기이며 이러한 정서적 불안정과 불균형으로 인해 심한 긴장과 혼란을 경험하게 된다(서영태, 2001; 이정은, 2009). 특히, 고등학교 시기의 연령층은 사물이나 현상을 이성보다는 감정에 치우쳐 판단하는 경향이 크고, 격렬한 행동을 표출하기 쉬운 발달단계에 놓여 있기 때문에 다른 연령집단이 경험하지 않는 그들만의 독특한 스트레스를 경험하고 표출하는 경향이 있다(김미례, 홍경자, 양승남, 2002). 입시위주의 교육은 또한 학생들에게 오직 공부만을 강요하고 학생이 가지고 있는 다른 소질이나 취미를 살려주지 못하기 때문에 공부로 인정받지 못하는 대다수의 학생들에게 소외감과 열등감을 가져다 주며, 학교에 대한 흥미를 잃고 방황하게 만들고 있어 학생들의 정신건강에 직접적인 영향을 미치고 있다(김재욱, 2010).

이러한 고등학생들의 정신건강과 관련하여 대한우울조울병학회는 전국 고등학생 2000명을 대상으로 양극성장애 선별검사를 실시한 결과 대상자 중 104명(5.2%)에게서 양극성장애를 의심할 수 있었다고 발표하였다(메디컬투데이, 2009. 6. 19). 양극성장애란 조증이나 고양된 기분 그리고 우울증이나 슬픔의 반복적인 기간으로 나타나

는 정신질환으로 아동과 청소년기에도 보인다고 알려져 있다. Kupfer와 동료들(2002)은 양극성장애 성인 환자 약 1,000명을 대상으로 양극성장애의 발병나이를 조사한 결과 양극성장애 환자들의 약 50%가 17세 이전에 발병하였으며, 약 20%는 10~14세, 그리고 10%는 5~9세에 발병한 것으로 나타났다. 그 밖에도 전체 양극성장애 환자의 약 60%가 20세 전에 증상이 시작되었고, 조기에 발병한 양극성장애가 성인기까지 지속된다는 보고(Chengappa et al., 2003)들로 인해 양극성장애의 조기발병에 대한 관심이 증가하고 있다. 양극성장애의 조기발병에 대한 연구들을 살펴보면, 조기 및 후기 발병 양극성 장애의 입원환자의 임상특성을 연구한 김원 등(2004)은 보통 우울증과 마찬가지로 양극성 장애에도 조기 발병군과 후기 발병군의 특징이 다르다는 몇몇 연구들이 있기는 하지만 그들의 연구에서는 조기발병 양극성장애와 후기발병 양극성장애 사이에 평균 삽화 간격의 차이 이외에는 유의한 차이를 발견할 수 없었다고 밝혔다. 반면, 후향적 의무기록 조사 연구를 통해 조기발병 양극성장애 환자의 임상적 특징을 연구한 우영섭 등(2007)은 조기발병 양극성 장애는 후기발병 양극성장애와 비교할 때 정신병적 증상을 자주 보였으며, 기타 정신과 질환을 동반할 확률도 높은 것으로 나타났다고 보고하였다.

이와 같은 조기발병 양극성장애에 있어서 고려할 만한 중요한 측면은 양극성장애와 다른 장애가 동시에 나타나는 공존질환에 관한 것이다. Lewinsohn과 Klein 그리고 Seeley(1995)에 의하면 성인 양극성장애에서 신체질환이 공존하는 것과 달리 청소년기 양극성장애에서는 정신질환이 공존하는 경향이 있는데 가장 흔히 공존하는 질환은 ADHD(61~93%)이고, 그 다음이 적대적 반항장애와品行장애(43~91%), 불안장애(13~59%), 물질사용장애(10~35%)라고 밝혔다. 그리고 천근아와 송동호(2009)는 ADHD는 아동기에는 가장 많이 동반되다가 성인으로 갈수록 점차 줄어들어 양극성장애 환자의 10~20%에서만 ADHD가 양극성장애와 동반되며 반면에 물질사용장애는 청소년기 이후부터 동반되기 시작하여 성인기까지 점차 증가한다고 보고하였다.

다음으로 양극성장애의 관련변인들에 대한 연구들을 살펴볼 수 있는데, 이러한 관련변인들은 크게 생물학적 변인과 심리사회적 변인으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 생물학적 변인들로는 성별, 연령, 수면시간 등이 있다. 성별에 있어서 한성희(1983)는

양극성장애에 있어서 남녀 성별의 차이는 없다고 한 반면 차보석과 김정현, 그리고 하규섭(2003)은 양극성장애 환자의 경우에 남자보다 여자가 상대적으로 더 많이 나타나며, 더 일찍 발병하고 그로 인해 치료도 더 빨리 받는다고 보고하고 있다. 연령에 있어서는 조기발병 양극성장애 환자들을 대상으로 연구한 결과 18세 이후 발병은 35%, 13~18세 사이 조기발병 양극성장애는 37%, 13세 미만 발병한 매우 조기발병 양극성장애는 28%인 것으로 보고한 연구가 있다(Perlis et al., 2004). 수면시간과 관련하여 배명옥, 이병옥 그리고 이수일(1997)은 다수면은 양극성장애 환자에서 더 많이 나타났고, 불면은 우울증환자에게서 많이 나타났다고 보고하고 있다.

한편, 심리사회적 변인들로는 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행 등을 들 수 있다. 이미순(1995)는 빈약한 또래관계의 경험은 외로움, 불안, 우울 등의 정서적 문제를 일으켜 사회부적응을 초래한다고 하였으며, 또래에게 수용받지 못한 경험은 이후 비행, 범죄, 약물복용, 정신적인 불균형과 정신병리등의 다양한 문제와 관련 있는 것으로도 나타났다(Burleson, 1986). 스트레스에 있어서 김광일(1983)의 연구에 의하면 청소년 특유의 스트레스로 인하여 고등학생들의 약 90%가 적어도 한 가지 이상의 적응곤란(가정문제, 대인관계문제, 생활 등)을 호소하고 있으며 약 30% 정도가 심리적인 장애(신경증, 우울증, 성격장애 등)라고 할 수 있을 만큼 뚜렷한 적응장애를 보인다고 하였다(함자영, 2006에서 재인용). 또한 신영철(2009)은 스트레스 사건들은 조증과 우울증의 발현정도에 어느 정도 상관을 미치는 것으로 보이며, 심리사회적 스트레스는 양극성장애의 재발 및 악화에도 기여한다고 하였다. Guze와 Robinson(1970)은 양극성장애 환자의 약 25~50%가 자살을 시도하며 실제 자살로 생을 마감하는 경우는 15~19% 정도로 매우 높다고 보고하였으며, 홍영수와 전선영(2005)은 고등학생들의 생활스트레스가 높을수록 우울이 높으며, 우울이 높을수록 자살생각이 많아진다고 밝혔다. Albano 등(1996)은 사회적 기술을 습득하는 나이인 아동, 청소년기의 사회적 불안은 사회적 회피와 위축으로 인해 사회적 경험의 기회가 제한되어 장기적인 적응에 심각한 저해 요인이 된다고 보고하였다. 또한 사회불안이 높은 청소년들은 정서적 과민경향을 보이며, 사회적 고립으로 인해 우울장애와 양극성장애가 발병할 가능성이 높다(Alloy et al., 1990). 그리고 천근아(2006)의 연구에서

는 청소년 비행이 하나의 정신의학적 질병일 가능성이 많다고 보며, 청소년의 비행은 정신의학적 장애에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 비행 청소년의 약 70% 정도에서 정신의학적 질환을 가지고 있는 것으로 보고하였다. 특히 흡연은 양극성장애에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Birmaher et al., 2006), 흡연을 하는 청소년들이 흡연을 하지 않은 청소년보다 양극성장애 발병위험이 높은 것으로 나타났다(Gonzalez-Pinto et al., 1998; Diaz et al., 2009; 황선영, 2011에서 재인용).

이상과 같이 양극성장애의 조기발병이 높아지고 있으며 관련변인들도 보고되고 있지만 양극성장애와 관련된 국내외 연구들이 대부분 양극성장애 진단을 받은 환자들을 대상으로 한 의학적 연구에 집중되어 있고 청소년을 대상으로 교육적 차원에서 이루어진 연구는 극히 제한되어 있다. 최근에 황선영과 이승희(2011)가 청소년기 양극성장애성향과 관련변인들을 살펴보기는 하였으나 중학교 1, 2학년 학생들을 대상으로 하고 있어 고등학생들을 대상으로 양극성장애성향과 관련변인들을 살펴본 국내 연구는 전무한 상태라고 할 수 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 고등학생 양극성장애 발병률을 감안할 때 이들의 양극성장애성향과 관련변인들을 파악하는 것이 고등학생 양극성장애의 예방 및 증재를 위해 필요할 것으로 보인다. 따라서 본 연구는 황선영과 이승희(2011) 연구의 후속연구로서 고등학생들의 양극성장애성향과 그 관련변인들을 살펴보고자 하였다.

## 2. 연구문제

이상과 같은 연구의 필요성 및 목적을 토대로 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 가지고 수행되었다.

첫째, 고등학생 양극성장애성향은 어떠한가?

둘째, 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 상관관계는 어떠한가?

셋째, 고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향은 어떠한가?

### 3. 용어의 정의

#### ① 양극성장애성향

본 연구에서 양극성장애성향이란 조증과 우울증이 반복 순환되는 기분이 나타나는 경향을 의미한다. Hirschfeld 등(2000)이 개발하고 전덕인 등(2005)이 번역한 양극성장애 선별검사인 기분장애 질문지로 측정하였으며, 기분장애 질문지 점수 총 13점 중에 7점 이상을 받은 학생은 양극성장애 위험집단으로, 6점 이하를 받은 학생은 양극성장애 정상집단으로 분류하였다.

#### ② 성별

본 연구에서의 남자는 인문계 고등학교에 재학 중인 1, 2학년의 남학생을 말하며, 여자는 인문계 고등학교에 재학 중인 1, 2학년의 여학생을 말한다.

#### ③ 학년

본 연구에서의 1학년은 인문계 고등학교 1학년을 말하며 2학년은 인문계 고등학교 2학년을 말한다. 일반적으로 고등학교 1학년은 17살, 고등학교 2학년은 18살로 볼 수 있으며, 본 연구에서는 학년과 연령을 동일한 개념으로 간주하였다.

#### ④ 수면시간

수면은 기본적인 신체적 요구로 신체의 기능을 회복시키고 에너지와 건강을 유지하기 위해 필수적인 것(Foreman & Wykle, 1995)으로 적절한 자극에 의해 깨어날 수 있는 자연적인 무의식 상태이다(Rodehm 1999). 본 연구에서의 수면시간이란 자연적인 무의식 상태로 휴식을 취하는 시간을 말한다.

## ⑤ 또래관계

또래관계란 ‘신체, 정신 발달이 비슷하며 사회적으로 동일시되어 함께 상호작용을 할 수 있는 대상으로 평등성을 가지고 있는 수평적인 관계’를 말한다(김영미, 2000). 본 연구에서는 또래관계의 정도를 안수영(2008)의 또래관계 척도로 측정하였으며 측정한 점수가 높을수록 긍정적인 또래관계를 보이고, 점수가 낮을수록 부정적인 또래관계를 보인다고 판단하였다.

## ⑥ 스트레스

스트레스란 개인의 신체 및 심리적 안정 상태를 위태롭게 하는 자극 조건인 동시에 개인의 정서체계, 행동체계, 생리적 체계에 변화를 가져오게 하는 것으로서 개인으로 하여금 특유반응을 야기하는 요인, 즉 행동의 모든 것을 총칭한 개념이라고 할 수 있다. 즉 스트레스는 일상생활에서 생겨나는 심리적, 정서적 압박감을 의미하며 정적수준까지는 생활을 하는데 원동력이 되지만 이 수준을 넘으면 생리적, 심리적으로 건강에 해를 끼치게 된다(한성애, 2003). 본 연구에서는 김선희(2006)가 사용한 연구도구로 스트레스를 측정하였으며, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것으로 판단하였다.

## ⑦ 자살생각

자살생각이란 일반적으로 자살의 계획과 생각을 가지고 있으나 실행으로 옮기지 않은 경우로 타인에게 자살에 대한 이야기를 하거나 행동으로 보여주는 행위를 포함한다(우선유, 1998). 본 연구에서는 Beck의 자살생각척도(Scale for Suicidal Ideation)(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979)를 신민섭 등(1990)이 자기보고형 질문지로 변형한 것을 두진영(2005)이 재작성한 설문지로 측정하였으며, 점수가 높을수록 자살생각이 높음을 의미하게 된다.

## ⑧ 사회불안



DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)에 의하면 사회불안은 친숙하지 않은 사람들 앞에 서게 되거나 혹은 다른 사람들에게 평가받을 가능성이 있는 상황에서 지속적으로 심한 두려움을 경험하는 것을 핵심증상으로 한다. 본 연구에서는 김지원(2009)의 연구를 토대로 사회불안을 대인불안과 수행불안으로 구분한 도구로 측정하였는데 점수가 높을수록 사회불안 정도가 심함을 의미한다.

#### ⑨ 비행

비행이란 사회 또는 집단에서 규정하는 규범이나 규칙을 위반하는 일체의 행위라고 할 수 있는데 여기에서 규범 또는 규칙이란 법률만을 말하는 것이 아니라 도덕, 윤리, 관습, 에티켓 등 사회적으로 준수해야 바람직한 것으로 규범화된 제반가치를 말한다(최상수, 1999). 본 연구에서는 김귀석(2007)이 개발한 비행척도를 사용하여 비행을 측정하였으며 점수가 높을수록 비행이 심각함을 의미한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 양극성장애

#### 1) 개념

오늘날의 고등학생은 급변하는 사회 속에서 다른 어떤 시기보다도 더 많은 갈등과 긴장을 경험하고 있다. 특히, 과거에 비해 신체적 발달은 급격하지만 정신적, 사회적 발달은 그에 충분히 미치지 못하고 있다. 부모의 간섭으로부터 벗어나고자 하는 욕구, 또래 친구들과의 갈등, 입시위주의 교육제도에서 비롯되는 학업성취의 부담감과 학교적응의 문제, 사회전반에 퍼져있는 물질 만능주의와 외모 지상주의에 따라 점점 더 민감해지는 경제적, 외모적 불만족은 고등학생에게 스트레스 원인으로 작용하여 심리적 갈등과 욕구 불만을 경험하며 이것은 곧 고등학생의 정서적 안정을 위협하는 요인이 되고 있다(김경희, 1995).

기분장애는 임상경과에 따라 조증 삽화, 경조증 삽화, 주요우울증 삽화, 혼재성 삽화를 보일 수 있다. DSM-IV-TR(APA, 2000)에서는 이러한 삽화를 기준으로 기분장애를 우울장애와 양극성장애로 나누고 있는데 양극성장애는 1형 양극성, 2형 양극성, 순환 기분장애, 달리 분류되지 않는 양극성장애의 네 가지로 구분한다. DSM-IV-TR에서의 1형 양극성장애 진단은 전적으로 조증삽화의 유무에 의존한다. 1개 이상의 조증 삽화가 확인될 경우에는 주요우울증 삽화의 발병 혹은 존재 여부와 무관하게 1형 양극성장애로 진단된다. 2형 양극성장애는 DSM-IV(APA, 1994)에 이르러 공식적인 진단범주에 포함되었다. 한 번 이상의 경조증 삽화와 한 번 이상의 주요우울증 삽화가 확인되면 진단할 수 있다. 2형 양극성장애의 진단은 우울 증상을 나타내는 모든 환자에게서 고려되어야 한다. 순환기분장애는 다수의 경조증 삽화와 주요우울증 삽화는 아니지만 상당한 기간 동안 우울증상이 있는 경우에 진단된다. 이때 경조증 증상이나 우울증상을 가진 기간이 최소한 2년 이상이 되어야 하며, 증상이

있는 기간에 2개월 이상 동안 증상이 없는 시기가 있어서는 안 된다. 달리 분류되지 않는 양극성장애는 양극성장애의 특성을 가지지만 양극성장애의 특정한 진단기준을 만족시키지 못하는 경우를 진단한다(하태현, 2009).

양극성장애의 유병률은 나이에 따라 차이를 보인다. 소아-청소년에는 그리 흔하게 발생하지 않아 10세 이전 학령기 아동에서는 약 0.3~0.5%의 유병률을 보이는 것으로 알려져 있다. 청소년기에 들어서면서 양극성장애의 발생 빈도가 점차 증가하여 성인과 유사한 약 1%에 이르게 된다. 최근 양극성장애 성인 환자 약 1,000명을 대상으로 양극성장애의 발병나이를 조사한 결과 양극성장애 환자들의 약 50%가 17세 이전에 발병하였으며, 약 20%는 10~14세, 그리고 10%는 5~9세에 발병한 것으로 나타났다. 그 밖에도 여러 연구에서 전체 양극성장애 환자의 약 60%가 20세 전에 증상이 시작되었다는 보고가 있어 현재는 소아-청소년 양극성장애의 발병이 상당수를 차지하고 있다고 알려져 있으며, 조기에 발병한 양극성장애가 성인기까지 지속된다는 보고들로 인해 조기발병에 대한 관심이 증가하고 있다. 조기발병한 양극성장애는 성인에 비하여 임상 양상이 비전형적이며, 발달연령에 따라 서로 다른 양상을 보일 수 있어 진단이 어렵고, 질병의 경과가 만성적이며, 동반되는 공존질환들로 인해 예후가 더 나쁘다고 알려져 있다. 그러나 소아-청소년기에 발병하는 양극성장애에 대한 임상 양상과 진단 및 치료에 대한 연구는 매우 제한적이고, 연구의 결과들도 일치되지 않는 부분들이 많다(천근아, 송동호, 2009).

## 2) 임상양상 및 특징

양극성장애는 기분, 사고, 행동, 기력, 수면 등 다양한 증상 차원에서 삽화의 형태, 개인, 시간 경과에 따라 다양하고 특징적인 양상을 나타낸다. 즉 양극성장애의 임상 증상은 조증(경조증), 우울증, 혼재성 삽화에 따라 다양하다. 또한 그러한 임상 양상과 증상은 개인에 따른 차이뿐만 아니라 동일한 환자에서도 시간 경과에 따른 차이가 있다. 상당수 증상들은 삽화에 따라 주기성을 나타내나, 일부 증상들은 여러 삽화에서 중복되거나 일과성으로 나타나기도 하고, 변화되는 양상을 나타내기도 한

다. 따라서 모든 양극성장애 환자의 임상 증상을 획일적으로 표현하는 것은 어려움이 많다. 조증 삽화의 증상은 환자에 따라 개인차가 있으며, 동일한 환자에서도 시간에 따라 차이가 있다(Goodwin & Jamison, 2007). 조증의 사고는 지나치게 긍정적이고 낙관적이며 과대적이다. 그들은 팽창된 자존심, 과도한 자신감을 보이며, 자신의 업적에 대해 자랑한다. 그들은 자신의 문제점에 대해 인정하지 않기 때문에 약물치료를 잘 받지 않으려고 하며, 병식이 없고 판단력 장애가 있어서 자신이나 주위 사람들에게 피해를 입힌다. 이는 조증의 주요한 인지장애이다(Maj et al., 2002). 양극성 우울증 상태는 보통 정서와 행동의 거의 모든 면(사고와 언어의 속도, 기력, 식욕, 체중, 성욕, 즐거움을 느끼는 능력 등)에서 지연되거나 감소하는 특징이 있다. 이 상태의 심한 정도는 환자 개인이나 시간 경과에 따라 다양한 차이를 보인다. 증상은 경미한 인지와 지각기능의 왜곡을 보이는 경한 신체적, 정신적 지체로부터 심각한 우울성 혼미, 망상, 환각, 의식의 혼탁까지 다양한 범위에 걸쳐 있다. 양극성 우울증에서는 활동이나 행동이 느려진다. 이와 함께 피로감, 활동 감소, 대인관계 위축, 의욕감퇴, 현저한 수면변화(주로 불면이나 일부 과다 수면), 식욕변화(대부분 식욕감퇴이나 일부 식욕과다), 체중변화(감소 또는 일부 증가) 등이 특징적으로 나타난다. 혼재성 조증은 우울증과 조증의 증상이 동시에 공존해 있는 상태로 규정지을 수 있다. 혼재성 상태의 증상은 다양한데, 그 범주는 순수한 조증이나 우울증 증후군 속에서 나타나는 한가지의 정반대 상태(조증 동안의 우울한 기분 또는 우울증 동안의 빠른 사고와 같은) 증상으로부터 기분, 사고, 행동의 더 복합적인 혼재 상태에 걸쳐 있다(Goodwin & Jamison, 2007).

### 3) 원인

#### (1) 신경생물학적 원인

조증 및 주요우울증 삽화 동안에는 심각한 생물학적 변화들이 일어난다. 실험실 검사결과, 수면생리, 신경전달물질 및 신경내분비 기능에 비정상적인 특성이 드러나

는 것으로 알려져 있다. 기분장애의 원인으로 다른 어떤 생물학적 입장보다도 생체아민(biogenic amines) 가설이 오랫동안 설득력을 얻고 있다. 특히 기분장애가 유전적 소인을 갖는다면 무엇이 유전되는가 하는 문제가 제기될 수 있다. 이 문제 대한 대담으로 생체아민 가설과 같은 신경화학적 기제가 유전된다는 주장이 지배적이다. 생체아민 중에서도 노르에피네프린, 세로토닌 및 도파민이라는 신경전달 물질이 기분장애에 가장 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 우리 몸의 신경계 내에 있는 이러한 신경전달물질들의 수준이나 활성도가 양극성장애와 연관되어 있으며, 노르에피네프린과 세로토닌의 결핍 그리고 도파민의 활성도 감소는 양극성 장애의 우울증과 관련되는 반면, 노르에피네프린의 증가와 도파민 활성도의 증가는 조증과 관련된다고 한다. 한편, 여러 가지 신경내분비 축의 조절 이상이 기분장애와 관련되어 있다는 보고도 있다. 우울증에서는 시상하부-뇌하수체-부신피질 축의 기능 이상이 흔히 발견되며, 갑상선의 기능 이상도 기분장애와 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 때때로 갑상선 기능저하증은 우울증을 나타내는 반면, 갑상선 기능항진증은 이차적 조증을 일으킨다고 한다. 또한 갑상선 기능저하증과 급속 순환성의 양극성장애가 관계가 있다는 연구도 있다. 따라서 이러한 신경내분비 축의 조절 이상이 신경전달물질의 기능 이상을 초래하는 것으로 볼 수도 있다(조용래, 2000).

## (2) 심리사회적 원인

양극성장애에 관한 가족연구, 쌍생아연구, 그리고 입양연구를 통해 양극성장애가 유전적 성향이 많다고 알려지게 되고(Goodwin & Jamison, 1990; Nurnberger & Gershon, 1992) 양극성치료에 있어 lithium이나 항경련제 같은 기분조절제가 효과가 있다고 알려지면서 양극성장애의 발병 원인에 있어 심리사회적 원인보다는 생물학적 원인에 관심이 집중되어 왔다. 그러나 일관성 쌍생아의 일치율이 100%가 아니므로 양극성장애의 발병을 유전적 요인만으로 설명할 수는 없다. 뿐만 아니라 양극성장애 환자 중에는 약물치료에 잘 반응하지 않거나 예방적 약물치료에도 불구하고 재발하기도 하므로(Prien & Potter, 1990) 생물학적 원인이 양극성장애의 발병에 중요하기

는 하지만 심리사회적 원인 역시 중요한 발병 요인으로 관심을 받고 있다(민경준, 박원명, 전덕인 공역, 2009). 양극성장애 환자는 처음 발병하기 직전에 스트레스를 야기하는 생활사건을 더 많이 경험한다(Johnson & Kizer, 2002). 한편 중요한 인물로부터의 사회적 지지는 양극성장애의 경과를 더 긍정적으로 이끄는 반면, 가족이나 친구로부터의 높은 표출감정은 경과를 나쁘게 한다. 가족이나 친구로부터의 사회적 지지는 스트레스에 의한 악영향으로부터 보호해 주는 완충 역할을 할 뿐 아니라 개인의 기능을 직접적으로 증가시킬 수 있다. 반면에 높은 표출감정은 부가적인 스트레스가 될 뿐 아니라 경과를 악화시킨다(민경준 외, 2009). 양극성장애 환자와 가족간의 상호작용에 있어서 높은 표출감정은 중요한 요소이다. 높은 표출감정을 보이는 가정에 있는 양극성장애 환자는 표출감정이 적은 가정의 환자에 비해 더 많은 조증 양상을 보이고, 더 많은 우울 증상을 보인다(Simoneau, Miklowitz, & Saleem, 1998). 결론적으로 현재의 환경적 요인들(스트레스 생활사건, 사회적 지지, 표출감정)은 양극성장애의 발병뿐 아니라 재발에 일조를 하며, 부정적 사건들은 우울증 삽화를 야기할 뿐 아니라 조증과 경조증 삽화의 위험도 높인다(민경준 외, 2009).

#### 4) 진단

소아, 청소년기 혹은 노년기에 발생하는 양극성장애의 경우, 그 임상양상이 성인기에 발병하는 기존의 전형적인 양극성장애와 상당 부분 차이를 보이는 것으로 알려져 있다. 실제 이 시기에 발병하는 양극성장애의 경우 공존질환, 병의 경과 등이 성인기 발병 양극성장애와 차이를 보여 이들 장애를 진단하고 평가하는데 어려움이 많다. 특히 소아·청소년 양극성장애의 경우 주의력결핍과잉행동장애, 품행장애 등과 많은 증상들을 공유하고 있어서 병을 조기에 진단하고 적절한 치료적 개입을 시작하는데 상당한 어려움이 있다(조성현, 지연경, 최승원, 2009). 이와 같이 진단을 내리기 어렵기 때문에 어떤 질병의 인지율(발견)을 높이는 방법으로 선별검사를 사용한다. 선별검사는 조기 진단이 가능하며 경과를 빠르게 호전시키고 경제적인 절감 효과도 거둘 수 있다. 물론 정확성을 추구하는 구조화된 진단도구를 사용할 수도 있겠으나

대개 많은 시간이 소요되기 때문에 많이 외면당하고 있다. 그러므로 간결하고 쉽게 이용할 수 있으며 민감도와 명확도가 높은 진단적 도구가 요구되고 있다(전덕인 외, 2005).

이러한 선별검사 중 최근 개발되어 타당성이 증명된 기분장애 질문지(Mood Disorder Questionnaire: MDQ)(Hirschfeld et al., 2000)가 양극성장애 진단의 문제들을 해결할 수 있는 하나의 방법으로 간주되고 있다. MDQ는 자기보고형이며 ‘예-아니오’로 대답하는 문항들로 구성되어 있어 매우 손쉽고 짧은 시간에 시행할 수 있다는 장점을 가진다. 민감도와 명확도가 높게 평가되었기 때문에 MDQ는 임상에서 또는 일반대중을 대상으로 한 대규모 조사에서 유용하다고 보고되었다. 한국에서는 전덕인 등(2005)이 MDQ를 한글로 번역한 한국형 MDQ(K-MDQ)를 양극성장애를 평가하기 위한 자기보고용 선별검사로 표준화를 시켰으며, 국내 표준화 연구 결과 높은 신뢰도(Cronbach  $\alpha = 0.88$ )와 타당도를 보여주었으며, 증상의 총점(7점 이상)으로 양극성장애 선별기준을 정하였다(하태현, 2009).

## 5) 공존질환

양극성장애는 재발률이 높고 만성적인 경과를 보일 가능성이 높은 정신질환으로, 일반 인구와 비교해서 신체 질환의 동반율 및 사망률이 더 높은 것으로 보고되고 있다(석정호, 정문용, 2009). 조기발병 양극성장애와 가장 흔히 동반되는 질환은 ADHD(61~93%)이고, 그 다음이 적대적 반항장애와 품행장애(43~91%), 불안장애(13~59%), 물질사용장애(10~35%)이다. ADHD는 아동기에는 가장 많이 동반되다가 성인으로 갈수록 점차 줄어들어 성인 양극성장애 환자의 10~20%에서만 ADHD가 양극성장애와 동반된다. 반면에 물질사용장애는 청소년기 이후부터 동반되기 시작하여 성인기까지 점차 증가한다. 공존질환이 있는 경우 양극성장애의 발병이 더 빠르며 예후도 더 나쁘다. ADHD가 동반된 경우에는 ADHD가 없는 경우보다 양극성장애가 더 어린 나이에서 발병하며, 증상이 없는 기간이 더 짧고 만성적인 경과를 취하며, 기분장애의 삽화의 빈도가 더 많고, 자살시도가 더 많다. 품행장애도 소아-청소년 양

극성장애와 흔히 동반되는데, 품행장애가 동반된 경우 입원의 빈도가 증가되며 일상 기능의 저하가 더 심하다. 불안장애가 동반된 경우에도 양극성장애의 발병이 더 빠르며, 성인기에 이르렀을 때 불안장애가 동반되지 않은 경우보다 조증이나 우울증을 보이는 기간이 더 길고, 자살시도를 더 많이 한다. 조기발병 양극성장애는 ADHD, 품행장애와 무관하게 물질사용장애의 위험을 높이는 요소이며, 증상을 조절하기 위해 술이나 기타 약물들을 사용한다. 따라서 조기발병 양극성장애는 공존질환이 동반되는 빈도가 높은 까닭에 경과가 만성적으로 될 가능성이 높으며, 기능의 저하, 자살시도의 증가 등이 초래되므로 공존질환의 진단 및 치료에 각별한 주의가 필요하다 (천근아, 송동호, 2009).

## 2. 고등학생 양극성장애의 관련변인

### 1) 생물학적 변인

#### (1) 성별

주요 우울장애의 경우 여성이 남성에 비해 2배 정도 유병률이 높은 것에 비해, 1형 양극성장애의 경우에는 성별의 차이가 없는 것으로 알려져 있다. 하지만 삽화에 따라 구분해 보면 조증 삽화의 경우 남성에서 더 흔하고, 우울증 삽화는 여성에서 더 흔하다. 또한 여성은 남성에 비해 혼재성 삽화가 더 많고, 급속순환형의 비율이 더 높은 것으로 알려져 있다. 아울러 성별은 조증 및 주요우울증 삽화가 나타나는 순서와 관련이 있는 것으로 보이는데, 남성에서 첫 삽화는 조증 삽화가 더 많고, 여성에서 첫 삽화는 주요우울증 삽화가 더 많다. 임신과 관련하여, 여성의 경우는 산욕기 동안 첫 삽화를 경험하기도 하며, 산욕기 직후에 1형 양극성장애를 가지고 있는 경우에는 또 다른 삽화를 일으킬 위험성이 높다. 2형 양극성장애는 남성보다 여성에게 더 흔하며, 특히 여성은 출산 직후 삽화를 경험 할 위험도가 더 높다. 순환기분장



에는 남성에 비해 여성에서 약간 높아 여성 대 남성의 비를 3:2 정도로 보고하고 있다. 하지만 실제 임상에서는 남성보다는 오히려 여성의 경우가 치료에 노출되는 경향이 더 높다(윤보현, 2009).

## (2) 연령

양극성장애의 발병연령을 정확히 추정하기 어려운 이유는 처음 병원을 찾는 시점보다 훨씬 이전에 질병이 시작된 경우가 많기 때문이다. 그러나 일반적으로 단극성 우울증에 비해서는 비교적 더 어린 시절에 발병하는 것으로 알려져 있다.

여러 연구를 종합해 보면 단극성 우울증의 경우 30대 후반이 가장 흔한 데 비해 양극성장애의 경우 첫 발병은 대개 25세 이전이 많으며, 특히 15~19세 사이에 발병하는 경우가 가장 흔하다(Kupfer et al., 2002). 그러나 25세 이후에도 처음 발병할 수 있으며, 아주 늦은 나이에 발병하는 경우는 가족력이 적은 것으로 알려져 있고 기질적 이상이 있는 경우가 많아 늦은 나이에 첫 발병한 경우에는 2차적인 내과적 원인을 배제해야 한다(Baldassano et al., 2005).

## (3) 수면시간

수면은 인간의 일생에서 대략 1/3을 차지하는 활동이며 기초적인 생리기능으로서 인간의 생활과 건강에 필수적인 역할을 담당하고 있다. 인간은 수면을 통해 낮 동안 써버린 에너지를 보충할 수 있고 중추신경 발달에도 도움을 준다. 특히 수면은 기억과 학습에 중요한 역할을 하기 때문에 양질의 수면은 청소년기에 매우 중요하다(이성일, 2009). 또한 소아·청소년기의 수면은 신체적 성장 및 행동발달, 주의력, 학업수행, 인지기능, 발달 등과 밀접한 관련이 있기 때문에 수면장애가 있는 경우 행동장애, 학습장애 및 학교와 가족 내에서의 여러 문제를 야기하는 원인이 될 수 있다(손광국 외, 2009). 우리나라 고등학교 2~3학년 학생들의 하루 평균 수면시간은 4~5시간으로 같은 나이 미국 학생들보다 100분 이상 부족하였으며 우리나라와 비슷한 문화권에 속한 일본(6~7시간)이나 중국(7.5시간)보다도 현재 우리나라 청소년들의 수면의 질은 절대적인 수면부족으로 대단히 낮은 실정이다(이성일, 2009). 양극성장애와 수

면시간과의 관련 연구들을 살펴보면 임명호 등(2000)은 입원한 기분장애 소아·청소년의 주요 임상특성으로 17명중 13명(76.5%)이 수면에 문제가 있음을 밝혔다. Kotin과 Goodwin(1972)은 조울증에서 우울증보다 정신 운동지연과 다수면이 더 많았다고 보고하였다. 또한 배명옥 등(1997)은 다수면은 양극성장애 환자에서 더 많이 나타났고, 불면은 우울증환자에게서 많이 나타나고 있음을 양극성장애와 우울증 환자의 비교연구에서 밝혔다. 따라서 수면시간은 양극성장애와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다.

## 2) 심리사회적 변인

### (1) 또래관계

청소년기 사회적 관계의 핵심인 또래관계는 외상경험과 함께 사회불안을 설명하는 또 다른 중요한 변인이 된다. 청소년기는 부모로부터 심리적 독립이 일어나고 또래에게 관계의 중심이 옮겨지게 되어 또래관계의 영향이 상대적으로 증가하며 또래로부터의 경험이 청소년기 심리·사회적 발달과 적응에 중요한 역할을 하게 된다(강민지, 김광웅, 2008). 또래관계는 또래들과 토론을 통해서 자신의 갈등이나 콤플렉스를 표출하고 또래와 나누게 되어 마음이 편안해지며 다른 아이들도 자신과 똑같은 문제가 있다는 것을 알게 될 때 자신의 긴장이나 죄의식이 감소되기도 한다. 또래들과 원만하게 어울림으로써 심리치료적 효과로 인해 내면적 성숙과 사회적 적응력, 활기찬 활동력이 개발될 수 있는 것이다. 또래는 부모가 도움을 주지 못하는 친숙하지 않거나 위협적인 상황에서 사회적, 정서적 지지를 제공하기도 하는데 또래관계에서 지각된 이러한 지지는 적응이나 스트레스에 대처하는 능력과 연관이 되어 사회적 도전에 대처하는 데 도움이 된다(김영미, 2000). 만일 또래관계를 부정적으로 형성한다면 이로 인해 스트레스와 좌절을 경험하고 부정적인 자아개념을 형성하게 된다. 또래와의 관계에서 어려움을 겪는 경우 효과적인 사회적 상호작용에 필요한 사회기술이 부족한 경우가 많은데 이런 경우 학교부적응, 학교중단, 학업능력, 비행, 정신건강 문제로 연결될 수 있다. 때문에 또래관계는 이후의 적응을 예언하는 중요한 변인

이다(이정은, 2009).

이처럼 청소년기의 또래관계는 다양한 영역에서의 발달과 적응을 위해 매우 중요하며, 특히 신체적, 사회적, 인지적 측면에서의 갑작스러운 변화를 겪는 청소년에게 있어 더욱 커다란 영향을 미친다고 할 수 있다(이승연, 2009).

## (2) 스트레스

스트레스란 개인의 신체 및 심리적 안정 상태를 위태롭게 하는 자극 조건인 동시에 개인의 정서체계, 행동체계, 생리적 체계에 변화를 가져오게 하는 것으로서 개인으로 하여금 특유반응을 야기하는 요인, 즉 행동의 모든 것을 총칭한 개념이라고 할 수 있다. 즉 스트레스는 일상생활에서 생겨나는 심리적, 정서적 압박감을 의미하며 정적 수준까지는 생활을 하는데 원동력이 되지만 이 수준을 넘으면 생리적, 심리적으로 건강에 해를 끼치게 된다(한성애, 2003). 일반적으로 스트레스가 가중되면 다음과 같은 반응이 일어나게 되는데, 신체적 증후, 심리적 증후, 행동상의 증후 3가지 범주로 나눌 수 있다. 신체적 증후는 긴장형 두통, 편두통, 불쾌한 표정, 턱이 빠근하고 아픔, 어깨가 무겁고 결림, 목이 아프고 가끔 따끔거리는 듯이 느껴짐, 말더듬, 입술 떨림, 손을 땀, 수면 중 이를 감, 근육 긴장, 요통 변비, 손이나 얼굴에 땀이 남, 얼굴이 화끈 달아오름, 입안이 마름, 심한 피로감, 신경성 오한, 하복부에 불쾌함, 소화불량, 속이 쓰림, 감각이상, 감기에 자주 걸림, 밤에 식은땀이 남, 손발이 차가움 등이 있다. 심리적 증후는 불안, 걱정, 죄책감, 의사결정이 어려움, 악몽, 기억력의 퇴보, 정신 산만, 대인공포증세, 심한 고독감, 자살 충동, 조급증, 우울증, 집중력 감퇴, 식욕이 너무 늘거나 급격히 감퇴하는 증상 등이 나타난다. 행동상의 증후는 흡연량의 증가, 몸차림에 대한 무관심, 유별난 행동, 사소한 일에도 흥분하게 됨, 작은 실수의 증가, 손가락 장난 등 불안한 습성, 잘못을 끊임없이 변명함, 의사소통 장애, 약물 복용, 도박, 과소비, 음주량의 증가 등이 있다. 청소년의 경우 스트레스가 증상으로 발현되면 외상 후 스트레스성 장애, 자살, 우울증, 불안증 등 여러 가지 장애로 나타나게 된다(최명근, 2008).

연구에 따르면 이미 양극성 장애가 발병한 후에 해당 환자들의 병력을 청취해

불 때, 양극성장애의 발병은 스트레스 자극과 연관되어 있을 가능성이 있다고 한다(조용래, 2000). 여러 가지 생활사건 중에서 특히 일상 사회적 리듬(식사시간, 수면-각성주기 등)이 파괴되는 경우에는 양극성장애가 발생할 수 있다(Johnson & Kizer, 2002).

### (3) 자살생각

자살이란 본인의 자유의사에 따라 자신의 생명을 끊는 행위를 말한다. 자살의 동기는 개인에 따라 다르지만, 흔히 고통으로부터 도피하려는 의도에서 시도된다. 자살을 개인적인 문제로 간주하기 쉬우나 실제로는 개인적이면서도 사회적 의미를 함께 지니고 있다고 할 수 있다. 자살은 다른 어떠한 문제행동보다 그 심각성과 부정적인 결과가 크다. 왜냐하면 다른 문제행동은 문제가 발생하고 난 이후에 그에 대한 처치 노력을 통해 어느 정도의 개선의 기회가 있지만, 자살의 경우는 이러한 기회마저 없기 때문이다(김성희, 2010). 자살에 영향을 주는 위험요인과 보호요인은 생물학적인 요인에서부터 사회·환경적 요인에 이르기까지 매우 다양하다. 학업성적, 공부스트레스, 부모의 잔소리, 동성친구와의 불화, 이성친구와의 불화, 선생님의 꾸중, 열등감, 장래에 대한 무희망, 부모의 불화, 가정의 경제적 빈곤, 외모불만, 학교폭력 및 집단 괴롭힘, 성적 학대, 우울과 무망감, 학교부적응, 낮은 자아감, 신체 및 정신적 질병, 부모와의 사별 및 이별 등 나열하기 어려울 만큼 자살은 지극히 개인적이면서 사회적이다(하기철, 2008). 청소년기는 기분변화가 심하고 신체, 심리 사회적 혼란을 경험하면서 우울변화가 심한 시기로 대부분의 청소년들이 당면한 스트레스를 해결하지 못하여 지속적으로 좌절을 경험할 때 우울, 의욕상실 등 무력감에 빠지며 이런 상태는 청소년의 자살욕구와 관련이 된다(김동숙, 2010).

청소년기 후반에 해당되는 고등학생은 성인으로 성장하는 과도기적 단계로 성장 과정에 있어 매우 중요한 시기이다. 우리나라 고등학생들은 이러한 과도기적 단계에서 겪는 가치관의 혼란과 더불어 대학진학이라는 주된 당면문제가 있기 때문에 다른 연령층보다 더 많은 스트레스를 갖고 있다(박영주, 정혜경, 2002). 홍영수와 전선영(2005)은 고등학생을 대상으로 생활스트레스가 높을수록 우울이 높으며, 우울이 높을

수록 자살생각이 많아지고, 생활스트레스와 자살생각 간의 관계에서 우울이 매개효과를 나타낸다고 보고했다. 일반적으로 우울은 그 상태가 최고조에 있을 때는 아무것도 할 기력이 없어 오히려 자살생각을 하지 않지만 우울한 기분이 점차 회복되면서 상태가 약간 좋아졌을 때 자살시도의 위험이 더욱 크다. 따라서 청소년 우울이 경미한 수준이라고 해서 자살충동이 낮다고 볼 수 없고 노출되지 않는 자살충동의 위험성이 높을 수도 있다는 사실을 인식하고 주위에서 각별한 관심과 애정이 필요하다(김은정, 2002). 자살의 원인 중 약 90%는 정신질환과 관련이 있으며, 특히 우울장애의 경우 가장 그 관련성이 높다고 알려져 있는데, 우울장애에는 양극성장애에서의 우울증 삽화가 포함된 자료로, 자살은 양극성장애 있어 가장 중요한 정신질환 중 하나라고 할 수 있다(Tondo & Baldessarini, 2000). 또한 양극성장애 환자의 경우, 나이가 어릴수록 자살 가능성이 높기 때문에(우영섭 외, 2007) 이에 따른 적절한 조치가 필요하다.

#### (4) 사회불안

사회불안은 사회적 상황이나 관계에서 불편함을 느끼는 것, 다른 사람들 앞에서 당황스러워하거나 다른 사람들의 부정적인 평가에 대해 두려워하는 것으로서 일반적으로 '낯선 사람들에게 노출되거나 다른 사람들이 지켜 볼 수 있는 사회적 상황에서 창피하고 당황스럽게 행동할까봐 지속적으로 두려워하는 것'이라 정의된다. 사람들은 대개 친숙하지 않거나 다른 사람으로부터 주목받는 상황에서 두려움과 불안을 경험한다. 적당한 긴장과 불안은 인간을 사회적 상황에 적극적으로 대처할 수 있도록 도와주므로 살아가는데 유용한 도구가 될 수 있다. 그러나 부적절할 정도로 과도한 불안은 당면한 상황에 적절하게 대처할 수 없도록 할 뿐 아니라 개인에게 매우 심각한 심리적 고통을 안겨준다. 인간이 사회적 동물이라는 맥락에서 볼 때 사회불안을 겪는다는 것은 인간이 누릴 수 있는 많은 부분의 행복감을 잃게 될 수도 있다는 것을 의미하기도 한다(권태희, 2011).

또한 DSM-IV-TR(APA, 2000)에서는 극단적인 사회불안을 보이는 경우를 사회공포증이라는 진단범주로 기술하고 있는데, 이에 따르면, 사회공포증이란 '한 가지

혹은 그 이상의 사회적 상황이나 활동 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움, 즉, 개인이 친숙하지 않은 사람들이나 타인에 의해 주시되는 상황에 대한 두려움, 개인들은 자신들이 수치스럽거나 당혹스러운 방식으로 행동할까(또는 불안증상을 보일까 봐) 두려워하는 장애'로 정의하고 있다. 즉 사회불안은 친숙하지 않은 사람들 앞에서게 되거나 혹은 다른 사람들에게 평가받을 가능성이 있는 상황에서 지속적으로 심한 두려움을 경험하는 것을 핵심증상으로 하는 정신장애이다. 사회공포증이 발생하는 시기는 평균적으로 중기 청소년인 것으로 보이며, 최초 발병 연령은 11.3세-12.3세로 보고되고 있어(Last et al., 1992) 청소년기는 사회공포증의 발생과정에서 매우 중요한 시기임을 알 수 있다. 이러한 청소년기에 과도한 사회불안으로 인해 사회기술을 학습할 기회가 제한되면 심리사회적 발달과정에 문제를 일으킴으로써 장기적인 부적응을 유발시키게 된다. 실제로 사회불안이 높거나 사회공포증으로 진단받은 청소년은 전반적으로 정서적으로 과민한 경향을 보이게 되고 감정부전증, 고독감 등이 높고(Beidel, Turner, & Morris, 1999), 뿐만 아니라 등교거부, 우울증, 신체화장애, 약물남용 등의 심각한 문제로 이어질 가능성이 높은 것으로 나타났다(Last et al., 1992). 특히 사회불안은 여러 심리장애와 중복해서 나타날 수 있는데 예를 들면 강박장애, 기분부전장애, 건강염려증, 범불안장애, 특정 공포증, 주요우울장애 등이 나타날 수 있기 때문에 많은 연구를 통해 치료적 도움을 주어 만성적 부적응을 방지하는 것이 필요하다(권태희, 2011).

## (5) 비행

비행이라는 말의 유래는 1899년 미국 시카고시의 소년재판소 설치법인 도움을 필요로 하는 방임된 소년 또는 비행이 있는 소년의 처우 및 감독을 규정한 법률에서 처음 사용된 후 세계 각국이 공통으로 쓰고 있는 법률적 개념이 되고 있다. 오늘날 보편적으로 사용되고 있는 비행이라는 말은 청소년에게만 쓰는 용어이고 성인인 경우에는 범죄라고 한다(노영선, 2003). 최일섭(1995)에 연구에서 비행이란 사회 또는 집단에서 규정하는 규범이나 규칙을 위반하는 일체의 행위를 말한다. 여기에서 규범 또는 규칙이란 법률만을 말하는 것이 아니라 도덕, 윤리, 관습, 에티켓 등 사회적으

로 준수해야 바람직한 것으로 규범화된 제반가치라고 말한다.

일반적으로 청소년비행은 청소년들이 행하는 가출, 무단결석, 음주, 흡연, 이성과의 성관계 등과 같이 특정연령 이하의 청소년이라는 지위때문에 이를 위반했을 때 생기는 지위비행에서부터 절도, 강도, 강간 등과 같은 범죄적 행동에 이르기까지 광범위한 문제행동을 지칭하는데 사용된다(최상문, 2003). 청소년비행의 특성은 비행청소년은 일반청소년에 비해 현실지향적인 가치관을 지니고 있어서 자기중심적인 경향이 강하며 자기생활에 알맞게 적극적으로 행동하지 못하고 부적응하며 소극적인 행동경향을 보여주고 있어 매사에 흥분을 잘하고 불안, 공포 등 정서적인 불안이 높다. 비행청소년은 인성적 측면에서 충동성, 우발성이 높고 자아통제력이 결여되어 있다. 그리고 욕구불만이 많고 인내력이 적어서 욕구좌절이 쉽게 일어나며 강한 정서적 반응으로 소외감과 공격성이 나타나고 도덕적 수준의 미발달로 반사회적 행동을 정당화시키려는 경향이 나타난다(진수연, 2007).

강경미(1994)의 연구에 따르면 청소년의 우울성향은 은폐된 상황에서 예측할 수 없는 충동적이고 파괴적인 행동표현으로 발현되는 경향이 있는데 반항, 결석, 가출과 같은 행동장애나 범죄행위도 우울의 한 증상으로 나타나며 청소년의 우울증상은 성인과 비슷한 양상을 보이기도 하며 죄책감, 자기비하, 창피함과 다수면, 체중변화 등의 생리학적 증상을 나타내고 자살시도가 상대적으로 많고 그 성공률도 높은 편이다. 그 외에도 반사회적 행동, 약물남용, 사회적 철회 학업부진 등이 가려진 우울증상(masked depression)으로 표현되기도 한다고 밝혔다. 또한 천근아(2006)의 연구에서는 청소년비행이 하나의 정신의학적 질병일 가능성이 많다고 보며, 청소년의 비행은 정신의학적 장애에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 비행청소년의 약 70% 정도에서 정신의학적 질환을 가지고 있는 것으로 나타났다.

### 3. 고등학생 양극성장애 관련선행연구

관련선행연구를 국내와 국외로 나누어 연도별로 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 국내 관련선행연구

홍성국(1982)의 연구에서는 섭식양상, 수면양상, 취미, 특기, 가정환경, 부모, 형제관계, 사교성, 학교생활, 신체상태, 특수증상 및 행동장애의 12개의 하위요인을 가지고 소아 양극성장애 환자의 임상양상 특징을 대조군과 환자군으로 비교연구하여 부모상실의 경험과 학교생활, 행동장애, 비행의 4가지 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 밝혔다.

한상우, 권명준, 한선호(1990)의 연구에서는 62명의 양극성장애 환자를 대상으로 발병 전 6개월 전에 있었던 심리사회적 스트레스 요인이 되는 생활사건에 관해 연구하여 다음과 같은 결론을 내렸다. 62명의 대상 환자 중 36명(58.1%)에서 발병 전 심리사회적 스트레스 요인이 있었으며, 남자환자는 40.7% 여자환자는 71.4%가 발병 전 심리사회적 스트레스 요인이 있었는데 여자환자에게서 의미 있게 높았다. 반면에 나이에 따른 심리사회적 스트레스의 요인의 유무와 교육정도에 따라서 발병 전 심리사회적 스트레스의 요인의 유무에는 유의한 통계학적 차이가 없었다. 또한 직업에 따라서 발병 전 심리사회적 스트레스 요인의 유무에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 수행해야 할 과제를 가진 군과 가지지 못한 군의 비교에서는 수행해야 할 과제를 가진 군에서 통계학적으로 의미 있게 더 많이 심리사회적 스트레스를 받았음을 보여주었다. 그리고 심리사회적 스트레스 요인별 빈도는 직업문제가 36.1%로 가장 많았고 기타 대인관계에서의 문제가 22.1%, 경제적 문제 11.1%, 결혼문제 11.1% 순으로 나타난다고 보고하였다.

기분장애와 출생계절의 관련성을 알아보고자한 김용범(1998)의 연구에서는 기분장애 환자들의 출생계절별 분포는 일반인구와 비교하여 유의한 차이가 있음을 보고



한다. 기분장애 환자들은 봄에 발병률이 높았으며, 특히 가을에 태어난 환자들은 겨울에 낮은 발병률을, 겨울에 태어난 환자들은 가을에 낮은 발병률을 나타냈는데 이상의 결과는 정신분열병의 출생분포와 같이 일반인구와 다른 출생분포로서 정신분열병과 관련된 계절적 요인이 발병에 관련되었을 가능성을 시사한다고 하였다.

임명호 등(2000)은 입원한 기분장애 소아청소년의 임상특성을 알아보는 연구를 통해 우울증에서 남자의 비율이 여성의 경우보다 높았으며, 조울증 우울삽화에서는 남녀의 비율이 비슷하다고 하였다. 평균 발병연령은 조울증 우울삽화에서 14.1세, 우울증에서 12.8세로 우울증에서 일찍 발병하는 양상을 나타냈으며, 입원 횟수에 있어서는 조울증 우울삽화에서 우울증에 비해서 많았다고 보고하였다. 또 자살사고 증상은 우울증에서, 공격적인 증상은 조울증 우울삽화에서 많았고 정신병적 증상에서는 망상은 우울증에서 환각은 조울증 우울삽화에서 많이 나타났다. 우울증, 조울증 집단 모두에서 불안장애가 가장 많이 동반되었으며, 신체형장애, 정신지체, 인격장애 등이 동반되었다. 조울증 우울삽화와 우울증 모두 높은 가족력을 보였고, 특히 우울증은 아동 학대력과 가족의 부적절한 양육과 관련성을 보인다고 보고하였다.

우울증과 마찬가지로 양극성장애에도 조기발병군과 후기발병군의 특징이 다르다는 몇몇 연구들이 있지만, 김원 등(2004)의 조기 및 후기 발병 양극성장애의 입원환자의 임상특성을 알아보는 연구결과 50세 이전 및 이후 발병군 간에 삽화 횟수 및 삽화 간격에는 차이가 있었지만 이외의 임상 변인에서는 차이를 관찰할 수 없었고, 정신과적 질환의 가족력 및 기질성 공존질환의 빈도도 차이가 없다고 밝혔다.

한미령(2005)은 양극성장애 청소년의 단기 심리치료 사례연구에서 DSM-IV (APA, 1994)의 진단기준상에는 정신분열증과 양극성장애가 명확히 구별될 수 있는 것처럼 보이지만, 실제로 임상장면에서는 두 장애 간의 감별진단이 어려운 경우가 많다고 하였다. 이러한 경우 환자의 증상이 기분장애에 뿌리를 두고 있는 것인지, 아니면 보다 정신분열증적인 사고장애에 뿌리를 두고 있는 것인지에 따라 환자의 증상에 대한 이해와 약물치료의 내용이 달라질 수 있다고 하였다.

정동선 등(2006)은 ADHD와 양극성장애 공존 환아군과 ADHD 환아군의 비교연구를 통해 ADHD와 양극성장애 공존 환아군은 순수 ADHD 환아군에 비해 조기에

ADHD의 증상이 발생하고, 전반적으로 기능저하가 두드러졌다고 밝혔다. 또한 기분 장애의 가족력이 높았고, 인지기능에서도 시각적 주의력과 시각적 조직화능력에 결손을 보여 주어 심각도와 예후 면에서 안 좋은 결과를 가져왔다고 연구결과를 발표했다.

서완석(2007)의 연구에서는 소아 및 청소년에서 발병하는 양극성장애는 전형적으로 비전형적인 양상을 가지는 경우가 많고 고전적인 조증의 증상과는 아주 다른 양상을 띠며 공존질환이 많다. 또한 전문가들 사이에 소아 양극성장애에 대한 임상 양상, 진단기준이 되는 증상, 임상경과에 대한 명확한 합의가 없기 때문에 진단이 쉽지 않은 어려움이 있고, 성인과 다른 임상특성, 공존질환, 및 경과를 가지고 있으며 치료반응에 있어서도 성인과 다르기 때문에 고려할 점이 많이 있다고 하였다.

황선영과 이승희(2011)는 중학생을 대상으로 한 청소년기 양극성장애성향과 관련변인 분석을 통해 청소년기 양극성장애성향에 성별, 학년, 수면시간, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행, 출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계의 11가지 관련변인 중에서 7개 변인(성별, 학년, 수면시간, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)은 양극성장애 성향과 유의한 상관관계가 있었으나 나머지 4개 변인(출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계)은 양극성장애성향과 상관관계가 없음을 밝혔다. 즉, 여학생보다는 남학생이, 2학년보다는 1학년이, 수면시간이 많을수록, 스트레스 수준이 낮을수록, 자살에 대한 생각이 많을수록, 사회불안 정도가 낮을수록, 비행 정도가 약할수록 양극성장애성향이 높아지는 경향이 나타난다 하였다. 또한 11개 관련변인 중 3개 변인(또래관계, 사회불안, 비행)이 정상집단과 위험집단의 판별에 유의하게 영향을 미쳤다. 즉, 또래관계, 사회불안 정도, 비행 수준이 낮을수록 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다 높아지는 것으로 나타났다.

선자연(2011)은 양극성 환자의 자서전적 기억 연구에서 양극성장애 환자를 조증기, 기분안정기로 구분하여 자서전적 기억을 정상인과 비교한 결과, 양극성장애 환자가 기분상태와 독립적으로 부정적인 자서전적 기억의 과일반화를 보인다는 점을 발견하였다. 이러한 결과는 양극성장애 환자가 급성 삽화기를 회복한 기분안정기 상태를 유지할지라도 부정정서와 관련된 감정처리와 대처능력의 취약성이 지속됨을 시사

한다고 보고하였다.

김원우(2012)는 특징적으로 양극성장애에서 보일 수 있는 임상양상과 기분장애 질문지(K-MDQ) 선별검사 결과와의 연관성에 대해 조사하였는데, 기분장애질문지(K-MDQ) 양성을 예측할 수 있는 임상양상으로는 양극성장애의 가족력, 항우울제 유발 조증/경조증, 기분과잉성격, 재발성 주요우울증 삽화, 비전형적 우울증상 등이 있었다고 보고하였다.

## 2) 국외 관련선행연구

Carlson과 Kashani(1988)의 연구에서 조기발병 양극성장애는 발달단계에 따라 다른 증상을 보일 수 있는데 특히 나이가 어릴수록 양극성장애의 임상양상은 더욱 비전형적인 양상을 보인다고 하였다. 학령기 이전의 양극성장애의 양상은 사소한 자극에도 감정적 각성 상태가 비정상적으로 오랫동안 지속되며, 삽화적인 격한 행동, 폭발적인 분노발작 등 매우 비전형적인 양상을 보인다고 하였다. 또한 청소년기에 들어서면 성인기에 보이는 양극성장애와 유사한 양상을 보이거나 성인에 비해 감정의 유동성과 자극과민성이 더 심하다고 밝히고 있다.

Goodwin과 Jamison(1990)의 연구에서 양극성장애는 10세 이전에는 약 0.3~0.5%의 유병률을 보이다가 사춘기에 접어들면서 그 빈도가 점차 증가되어 약 1%에 이르게 되는 소아기에 흔하지 않은 질환이라고 밝히고 있다.

Geller 등(1998)의 연구에서는 양극성장애 진단이 내려진 많은 아이들이 자살 행동을 보이는 것은 아니지만, 자살행동은 기분장애를 합병증을 수반하지 않은 ADHD, 품행장애, 적대적 반항장애, 다양한 불안장애와 구별하게 해 주는 중요한 증상이 될 수 있다고 밝혔다. 비슷하게 사춘기 이전 아이들에서 타해 사고나 폭력적 행동이 있는 경우 ADHD의 진단과는 별도로 품행장애나 기분장애를 시사할 수 있다고 보고하였다.

Birmaher 등(2006)의 연구에서는 소아양극성장애와 흡연과의 관련성에 대해 연구하였는데 10~11세에서 10% 미만, 12~13세에서는 32%, 16~17세에서는 46%가 흡연을

하고 있고, 14~18세에서 7%의 아이들이 매일 흡연을 하는 것으로 나타났으며, 흡연이 양극성장애에 직접적인 영향을 미친다고 밝혔다.

Goodwin과 Jamison(2007)은 양극성장애는 기분, 사고, 행동, 기억, 수면 등 다양한 증상 차원에서 삽화의 형태, 개인, 시간 경과에 따라 다양하고 특징적인 양상을 나타내는데, 즉, 양극성장애의 임상 증상은 조증(경조증), 우울증, 혼재성 삽화에 따라 다양하다고 밝혔다. 또한 그러한 임상양상과 증상은 개인에 따른 차이뿐만 아니라 동일한 환자에서도 시간 경과에 따른 차이가 있으며 상당수 증상들은 삽화에 따라 주기성을 나타내나, 일부 증상들은 여러 삽화에서 중복되거나 일과성으로 나타나기도 하고, 변화되는 양상을 나타내기도 한다고 보고하고 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 고등학생 양극성장애성향의 정도를 파악하고, 고등학생 양극성장애 성향과 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 상관관계는 어떠한지, 고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들이 미치는 영향은 어떠한지를 알아보기 위하여 남·여 인문계 고등학교 1, 2학년 학생들을 대상으로 실시된 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구에서는 전라남도 순천시에 소재한 인문계 남자고등학교 중 1개 학교와 광양시에 소재한 인문계 여자고등학교 중 1개 학교를 편의표집한 후 다시 각 학교의 1, 2학년 3학급씩을 편의표집하여 총 454명(1학년 남학생 124명, 2학년 남학생 115명, 1학년 여학생 106명, 2학년 여학생 109명)을 연구대상으로 선정하였다. 선정된 학생 454명을 대상으로 설문지를 배부한 결과 100% 회수되었으나 그 중 응답이 누락되었거나 불성실한 문항이 있는 설문지 25부를 제외한 429부(94%)가 최종 분석자료로 사용되었다. 최종 연구대상으로 선정된 학생들의 기초사항은 <표 III-1>에 제시된 바와 같다.

<표 III-1> 연구대상의 기초사항

특성	구분	n	%	계	
				N	%
성별	남자	224	52.2	429	100.0
	여자	205	47.8		
학년	1학년	214	49.9	429	100.0
	2학년	215	50.1		
하루 평균 수면시간	3시간	5	1.2	429	100.0
	4시간	30	7.0		
	5시간	131	30.5		
	6시간	180	42.0		
	7시간	69	16.1		
	8시간	13	3.0		
	9시간	0	0.0		
	10시간	1	0.2		

### 3. 연구도구

본 연구에서 연구도구로 사용된 설문지에는 기초사항 질문지, 양극성장애성향을 파악하기 위한 기분장애 질문지, 또래관계 척도, 스트레스 척도, 자살생각 척도, 사회 불안 척도, 비행 척도가 포함되었는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 기초사항 질문지

기초사항 질문지는 연구대상의 성별, 학년, 하루 평균 수면시간에 대한 3개 문항으로 구성되었다.

#### 2) 기분장애 질문지

고등학생의 양극성장애성향을 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 기분장애 질문지(Korean-Mood Disorder Questionnaire: K-MDQ)를 사용

하였다. K-MDQ는 Hirschfeld 등(2000)이 개발한 기분장애 질문지를 전덕인 등(2005)이 번역한 것인데, 현재 자신의 기분이 아닌 과거(6개월 이전)에 있었던 자신의 기분변화를 조사하는 질문지로서 ‘예-아니오’로 대답하는 자기보고형 도구이다. K-MDQ에는 13개 문항(문항당 1점)이 포함되어 있으며 총 13점 중 6점 이상의 경우는 양극성장애 정상집단으로 7점 이상의 경우는 양극성장애 위험집단으로 선별된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 K-MDQ의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 .72로 보고되었으며 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 .84로 나타났다.

### 3) 또래관계 척도

고등학생의 또래관계를 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 또래관계 척도를 사용하였다. 이 척도는 임수경(2007)이 선행연구들을 통해 또래관계의 기능적 특성을 토대로 하여 18문항으로 재구성한 것을 안수영(2008)이 15문항으로 수정한 것인데, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘거의 그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘대체로 그렇다(4점)’, ‘항상 그렇다(5점)’의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 또래관계가 긍정적인 것으로 해석된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 또래관계 척도의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 .94로 보고되었으며 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 .89로 나타났다.

### 4) 스트레스 척도

고등학생의 스트레스를 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 김준호와 이동원(1996)이 청소년의 스트레스원을 측정하기 위하여 구성한 것인데, 5개의 하위요인(가족요인, 학업요인, 친구요인, 외모요인, 물질요인)에 걸쳐 총 17개 문항을 포함하고 있다. 각 문항은 ‘전혀 받은 적 없다(1점)’, ‘거의 받은 적 없다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘자주 받는다(4점)’, ‘항상 받는다(5점)’의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높

은 것으로 해석된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 스트레스 척도의 신뢰도 (Cronbach  $\alpha$ )는 전체적으로 .91로 보고되었으며 하위요인별로는 가족요인 .86, 학업요인 .83, 친구요인 .84, 외모요인 .76, 물질요인 .85였다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체적으로 .88으로 나타났으며 하위요인별로는 가족요인 .83, 학업요인 .80, 친구요인 .84, 외모요인 .73, 물질요인 .87이었다.

## 5) 자살생각 척도

고등학생의 자살생각을 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 자살생각 척도를 사용하였다. 이 척도는 Beck의 「자살생각척도(Scale for Suicidal Ideation)」(Beck et al., 1979)를 신민섭 등(1990)이 수정·보완한 것을 두진영(2005)이 재수정한 것인데, 2개 하위요인(삶의 의미, 자살생각)에 걸쳐 11개 문항을 포함하고 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘조금 그렇다(2점)’, ‘가끔 그렇다(3점)’, ‘자주 그렇다(4점)’, ‘항상 그렇다(5점)’의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자살에 대한 생각이 많은 것으로 해석된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 자살생각 척도의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 전체적으로 .89로 보고되었으며 하위요인별로는 삶의 의미 .81, 자살생각 .83이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체적으로 .79로 나타났으며 하위요인별로는 삶의 의미 .81, 자살생각 .78이었다.

## 6) 사회불안 척도

고등학생의 사회불안을 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 사회불안 척도를 사용하였다. 이 척도는 오경자와 양윤란(2003)의 연구에 근거하여 김지원(2009)이 사회불안을 대인불안과 수행불안으로 구분하여 구성하였는데, 2개 하위요인(대인불안, 수행불안)에 걸쳐 27개 문항을 포함하고 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘약간 그렇지 않다(3점)’, ‘약간 그렇다(4점)’, ‘그렇다(5점)’의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회불안 정도가 높은



것으로 해석된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사회불안 척도의 신뢰도 (Cronbach  $\alpha$ )는 전체적으로 .95로 보고되었으며 하위요인별로는 대인불안 .94, 수행불안 .92였다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체적으로 .95로 나타났으며 하위요인별로는 대인불안 .93, 수행불안 .93이었다.

## 7) 비행 척도

고등학생의 비행을 측정하기 위하여 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 사용된 비행 척도를 사용하였다. 이 척도는 김현수와 김현실(2000)이 31개 문항으로 개발한 청소년 비행행동 척도를 김귀석(2007)이 25개 문항으로 수정한 것인데, 3개 하위요인 (반사회적 비행, 공격적 비행, 정신병질적 비행)에 걸쳐 25개 문항을 포함하고 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘약간 그렇지 않다(3점)’, ‘약간 그렇다(4점)’, ‘그렇다(5점)’, ‘매우 그렇다(6점)’의 6점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 비행 정도가 심한 것으로 해석된다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 비행 척도의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 전체적으로 .88로 보고되었으며 하위요인별로는 반사회적 비행 .84, 공격적 비행 .63, 정신병질적 비행 .68이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체적으로 .85로 나타났으며 하위요인별로는 반사회적 비행 .82, 공격적 비행 .64, 정신병질적 비행 .61이었다.

## 4. 연구절차

본 연구에서는 전라남도 소재 인문계 고등학교 가운데 2개교(남자고등학교 1개교, 여자고등학교 1개교)를 편의표집한 후 다시 각 학교의 1, 2학년 가운데 3개 학급씩(총 12개 학급)을 편의표집함으로써 선정된 454명의 고등학생들을 연구대상으로 <부록>에 제시된 설문지를 사용하여 조사를 실시하였다. 조사기간은 2012년 11월 12일부터 11월 16일까지였다. 이 기간 동안 연구자가 편의표집된 2개 고등학교에 직

집 방문하여 12개 학급의 담임교사들을 대상으로 연구의 목적과 설문지 작성방법을 설명하였고 협조를 구하였다. 각 담임교사는 자신의 학급 학생들에게 본 연구의 목적과 설문지 작성방법을 설명하고 실시한 후 바로 회수하여 연구자에게 전달하였다. 설문지는 100% 회수되었으나 응답이 누락되었거나 불성실한 문항이 있는 설문지 25부를 제외함으로써 최종적으로 429부(94%)가 분석자료로 사용되었다.

## 5. 자료분석

본 연구에서의 자료 분석은 SPSS WIN 20.0 프로그램을 사용하여 연구문제별로 다음과 같이 실시되었으며 각 변인들은 <표 III-2>와 같이 처리되었다.

첫째, 고등학생 양극성장애성향을 알아보기 위하여 전체집단, 정상집단(기분장애 질문지의 점수가 6점 이하인 집단), 위험집단(기분장애 질문지의 점수가 7점 이상인 집단)별로 빈도, 백분율, 평균, 및 표준편차를 산출하였다.

둘째, 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 상관관계를 알아보기 위하여 양극성장애성향과 관련변인들간의 상관분석을 실시하였다.

셋째, 고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향을 알아보기 위하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 로지스틱회귀분석에서는 독립변인들이 동시에 투입되는 방법이 사용되었다.

<표 III-2 > 변인별 자료처리

변인	변인 유형	구분	부호
양극성장애성향	양적 변인	.	.
양극성장애 집단유형	질적 변인	정상집단	0
		위험집단	1
성별	질적 변인	남자	0
		여자	1
학년	질적 변인	1학년	0
		2학년	1
수면시간	양적 변인	.	.
또래관계	양적 변인	.	.
스트레스	양적 변인	.	.
자살생각	양적 변인	.	.
사회불안	양적 변인	.	.
비행	양적 변인	.	.

## IV. 연구결과

### 1. 고등학생 양극성장애성향 분석

고등학생 양극성장애성향을 알아보기 위하여 전체집단, 정상집단(기분장애 질문지의 점수가 6점 이하인 집단), 위험집단(기분장애 질문지의 점수가 7점 이상인 집단)별로 빈도, 백분율, 평균, 및 표준편차를 산출하였는데 그 결과는 <표 IV-1>에 제시되어 있다. <표 IV-1>에 제시된 바와 같이 총 연구 대상 429명(100.0%) 중에서 정상집단과 위험집단에 속하는 연구대상은 각각 189명(44.1%)과 240명(55.9%)으로 나타났다. 또한 전체집단의 양극성장애성향 평균은 6.81( $SD=2.93$ )인데 비해 정상집단과 위험집단의 평균은 각각 4.07( $SD=1.67$ )과 8.96( $SD=1.62$ )이었다.

<표 IV-1> 집단별 양극성장애성향

구분		<i>n</i> (%)	<i>M</i>	<i>SD</i>
전체집단		429(100.0)	6.81	2.93
집단유형	정상집단	189(44.1)	4.07	1.67
	위험집단	240(55.9)	8.96	1.62

### 2. 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들의 상관분석

고등학생 양극성장애성향과 8개 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 상관관계를 알아보기 위하여 양극성장애성향과 관련변인들간의 상관분석을 실시하였는데 그 결과는 <표 IV-2>에 제시되어 있다.

<표 IV-2>에 제시된 바와 같이 8개 관련변인 가운데 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행은 양극성장애성향과 유의한 상관관계가 있었으나 나머지 4개 변인(성별, 학년, 수면시간, 또래관계)은 양극성장애성향과 상관관계가 없었다. 유의한 상관관계를 구체적으로 살펴보면 스트레스 수준이 높을수록, 자살에 대한 생각이 많을수록, 사회불안 정도가 높을수록, 비행 정도가 심할수록 양극성장애성향이 높아지는 경향이 나타났다. 참고로 관련변인들의 기술통계치를 제시하면 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-2> 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계

변인	양극성장애성향	성별	학년	수면시간	또래관계	스트레스	자살생각	사회불안	비행
양극성장애성향	1.00								
성별	-.039	1.00							
학년	.046	.021	1.00						
수면시간	-.088	.212**	-.131**	1.00					
또래관계	.054	.117*	.085	-.022	1.00				
스트레스	.180**	.188**	.060	-.080	-.078	1.00			
자살생각	.131**	.132**	-.009	-.127**	-.198**	.538**	1.00		
사회불안	.187**	.105*	-.019	-.029	-.193**	.528**	.554**	1.00	
비행	.390**	-.058	.004	-.081	-.121*	.266**	.437**	.461**	1.00

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

<표 IV-3> 관련변인들의 기술통계치

관련변인		구분	n	%	M	SD	
질적 변인	성별	남자	224	52.0	--	--	
		여자	205	47.8	--	--	
		전체	429	100.0	--	--	
	학년	1학년	214	49.9	--	--	
		2학년	215	50.1	--	--	
		전체	429	100.0	--	--	
양적 변인	수면시간	--	--	--	5.75	.974	
	또래관계	--	--	--	55.15	9.570	
	스트레스	가족요인	--	--	--	11.61	3.740
		학업요인	--	--	--	14.35	3.642
		친구요인	--	--	--	6.26	2.900
		외모요인	--	--	--	7.53	3.163
		물질요인	--	--	--	7.06	3.274
		전체	--	--	--	46.80	11.749
	자살생각	삶의 의미	--	--	--	11.58	4.367
		자살생각	--	--	--	7.84	3.140
		전체	--	--	--	19.41	6.935
	사회불안	대인불안	--	--	--	47.86	15.194
		수행불안	--	--	--	22.65	9.379
		전체	--	--	--	92.08	25.322
	비행	반사회적 행동	--	--	--	21.57	7.739
		공격적 비행	--	--	--	7.97	3.008
		정신병질적 비행	--	--	--	13.69	4.229
		전체	--	--	--	21.66	5.883

### 3. 고등학생 양극성장애 집단유형 판별에 대한 로지스틱 회귀분석

고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향을 알아보기 위하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다.

먼저, 양극성장애 집단유형(정상집단과 위험집단)을 종속변인으로, 8개 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 자살생각, 사회불안, 비행)을 독립변인으로 하는 모형에 대한 통계적 유의성 및 집단분류의 정확도를 로지스틱회귀분석으로 분석한 결과는 <표 IV-4>과 같다. <표 IV-4>에 보이듯이, 8개 관련변인에 의해 양극성장애 집단유형(정상집단, 위험집단)을 예측하는 모형은 통계적으로 유의하였다( $X^2 = 58.59, p < .05$ ). 양극성장애에 정상집단과 위험집단에 대한 관찰치와 예측치 간의 차이를 보면 정상집단의 경우 56.1%, 위험집단의 경우 71.3%로 분류되어 전체적으로는 64.6%의 정확도를 나타냈다.

<표 IV-4 > 모형검증 및 집단판별에 대한 분류의 정확도

구분		예측치			정확도
		정상집단	위험집단	전체	
관찰치	정상집단	106	83	189	56.1%
	위험집단	69	171	240	71.3%
	전체	175	254	429	64.6%
-2LL = 530.05					
$X^2$ (절편모형-이론모형) = 58.59(df = 8, p = .000), Nagelkerke $R^2$ = .171					

다음으로 집단유형(정상집단, 위험집단)에 대한 개별 독립변인들의 통계적 유의성을 분석한 결과는 <표 IV-5>와 같다. <표 IV-5>에 보이듯이, 8개 관련변인 중 스트레스(Wald=4.517,  $p < .05$ )와 비행(Wald=34.494,  $p < .001$ )이 정상집단과 위험집단의 판별에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 기술하면, 다른 독

립변인들의 점수가 동일하다고 할 때 스트레스에서 1점 높은 점수를 받은 고등학생은 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다  $e^{-.025} = 1.025$ 배 정도 높아지고 비행에서 1점 높은 점수를 받은 고등학생은 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다  $e^{.138} = 1.148$ 배 정도 높아지는 것으로 예측되었다. 즉, 다른 독립변인들의 점수가 동일하다고 할 때 스트레스와 비행 수준이 높을수록 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다 높아지는 것으로 나타났다.

<표 IV-5 > 집단판별에 대한 로지스틱회귀분석 결과

변인	B	SE B	Wald	df	Exp(B)
성별	-.262	.223	1.373	1	.770
학년	.108	.211	.263	1	1.115
수면시간	-.083	.112	.543	1	.921
또래관계	.014	.012	1.503	1	1.014
스트레스	.025	.012	4.517*	1	1.025
자살생각	-.037	.021	3.113	1	.964
사회불안	-.001	.006	.044	1	.999
비행	.138	.023	34.494***	1	1.148
상수	-3.110	1.186	6.879**	1	.045

\*\*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .01$ ; \*\*\*\*  $p < .001$ .



## V. 논의

본 연구는 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들이 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 고등학생 1, 2학년 학생들을 대상으로 수행한 조사연구로서 3가지 연구문제를 설정하였으며 연구문제에 대한 결과들을 중심으로 선행연구와 관련하여 논의하고자 한다.

### 1. 고등학생 양극성장애성향

본 연구에서 고등학생 양극성장애성향을 알아본 결과, 연구대상 총 429명의 학생 중 189명(44.1%)의 학생이 양극성장애 정상집단으로, 240명(55.9%)의 학생이 양극성장애 위험집단으로 판별되었다(<표 IV-1> 참조).

Chengappa와 동료들(2003)은 전체 양극성장애 환자의 약 60%가 20세 전에 증상이 시작되었고, 조기에 발병한 양극성장애가 성인기까지 지속된다고 하였다. 또한 Kupfer와 동료들(2002)은 양극성장애 성인 환자 약 1,000명을 대상으로 양극성장애의 발병나이를 조사한 결과 양극성장애 환자들의 약 50%가 17세 이전에 발병하였으며, 약 20%는 10~14세, 그리고 10%는 5~9세에 발병한 것으로 보고하였다. 이와 같은 선행연구들이 '양극성장애 집단'인 양극성장애 환자를 대상으로 하고 있어서 그 결과를 본 연구에서 나타난 '양극성장애 위험집단'의 비율과 비교하는 데는 다소 무리가 있지만 선행연구들과 본 연구의 결과는 근래 청소년기 양극성장애 출현율의 증가에 대한 우려가 높아지는 이유를 반영하고 있는 것으로 보인다.

본 연구에서는 고등학생을 대상으로 양극성장애성향을 알아보았지만, 중학생을 대상으로 청소년기 양극성장애성향과 관련변인을 분석한 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 중학생의 양극성장애성향을 알아본 결과, 연구대상 총 1,052명의 학생 중 614명(58.4%)의 학생이 양극성장애 정상집단으로, 438명(41.6%)의 학생이 양극성장애 위험집단으로 판별되었다. 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구와 고

등학생을 대상으로 한 본 연구를 비교해 볼 때, 중학생보다 고등학생의 양극성장애 성향이 더 높게 나타남을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 중학생에 비해 고등학생이 더 정서적으로 불안정하며, 감정변화가 심한 것으로 볼 수 있다. 또한 본 연구가 인문계고등학교 학생들을 대상으로 조사한 것 인만큼 입시위주의 교육에 따른 시험에 대한 중압감과 진로에 대한 긴장감 등이 고등학생들의 정서적 불안감을 더 가중시켜 양극성장애성향의 위험집단 판별에 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 한 가지 유의할 점은 두 연구에서 양극성장애성향이 다소 높게 나타났는데, 이는 양극성장애 선별도구로 사용된 기분장애 질문지의 양호도(민감도, 명확도)와 관련된 결과일 수도 있으므로 이에 대한 점검도 필요할 것으로 보인다. 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 언급한 바와 같이 청소년을 대상으로 양극성장애성향을 측정할 수 있는 도구가 거의 없는 실정이라 대부분 성인들에게 선별검사로 사용하는 것을 청소년에게도 적용하여 사용하기 때문에 검사결과의 신뢰도가 다소 낮아질 가능성이 있다.

## 2. 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계

본 연구에서 고등학생 양극성장애성향과 8개의 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 상관관계를 알아본 결과 8개 관련변인 가운데 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행은 유의한 상관관계를 보였으나, 나머지 4개 변인인 성별, 학년, 수면시간, 또래관계는 고등학생 양극성장애성향과 상관관계가 없었다(<표 IV-2> 참조).

먼저, 양극성장애성향과 유의한 상관관계가 있는 변인들을 살펴보면 스트레스 수준이 높을수록, 자살에 대한 생각이 많을수록, 사회불안 정도가 높을수록, 비행 정도가 심할수록 양극성장애성향이 높아지는 경향이 나타났다. 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면 첫째, 스트레스와 관련하여 스트레스 수준이 높을수록 양극성장애성향이 높아지는 경향을 보이는데 이는 조용래(2000)가 양극성장애의 발병은 스트레스 자극과 연관되어 있을 가능성이 있다고 보고한 것과, 생활 스트레스 사건들은 비록 미약

하지만 양극성장애발현과 어느 정도 상관관계를 보인다는 것(신영철, 2009)과 일관성 있는 결과라고 할 수 있다. 둘째, 자살생각과 관련하여 본 연구에서는 자살에 대한 생각이 많을수록 양극성장애성향이 높아지는 경향이 나타났는데, 양극성장애 환자의 약 25~50%가 자살을 시도하며 실제 자살로 생을 마감하는 경우는 15~19% 정도로 매우 높다고 한 선행연구(Guze & Robinson, 1970)와 양극성장애 환자의 경우 나이가 어릴수록 자살가능성이 높기 때문에 적절한 조치가 필요하다고 보고한 우영섭 등(2007)의 연구와도 일관성이 있는 결과이다. 홍영수와 전선영(2005)은 고등학생을 대상으로 생활스트레스가 높을수록 우울이 높으며, 우울이 높을수록 자살생각이 많아진다고 보고하였는데, <표 IV-2>에 제시되어 있듯이 고등학생의 스트레스와 자살생각이 정적 상관( $r=.538, p<.01$ )이 있음을 고려할 때 자살생각이 많을수록 양극성장애성향이 높아지는 경향은 앞서 스트레스 수준이 높을수록 양극성장애성향이 높아지는 결과와 상관이 있다고 볼 수 있다. 셋째, 사회불안과 관련해서 본 연구에서는 사회불안 정도가 높을수록 양극성장애성향이 높은 것으로 나타났다. 이는 사회불안이 높거나 사회공포증으로 진단받은 청소년들은 전반적으로 과민한 경향을 보이고 우울장애나 양극성장애를 경험할 가능성이 높다고 한 선행연구(Beidel et al., 1999)와 연관된 결과라고 할 수 있다. 넷째, 비행과 관련하여 본 연구에서는 비행 정도가 심할수록 양극성장애성향이 높은 것으로 나타났는데 이는 천근아(2006)의 연구에서 청소년 비행이 하나의 정신의학적 질병일 가능성이 많은 것으로 보이고, 청소년의 비행은 정신의학적 장애에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 비행청소년의 약 70% 정도에서 정신의학적 질환을 가지고 있는 것으로 보고한 것과 흡연을 하는 청소년들이 흡연을 하지 않은 청소년보다 양극성장애 발병위험이 높은 것으로 보고한 선행연구(Gonzalez-Pinto et al., 1998; Diaz et al., 2009; 황선영, 2011에서재인용)와 연관된 결과라고 할 수 있다.

다음으로 고등학생 양극성장애성향과 상관관계가 없는 것으로 나타난 4개 변인인 성별, 학년, 수면시간, 또래관계를 살펴보면, 첫째, 성별과 관련하여 본 연구에서는 양극성장애성향과 상관관계가 없는 것으로 나타남으로써 양극성장애에 있어서 남녀의 성별차이가 없다고 보고한 선행연구(임명호 외, 2000)와 일관된 결과를 보이지

만, 양극성장애가 남자보다 여자에게서 더 많이 나타난다고 보고한 관련 선행연구(차보석 외, 2003)와는 차이가 있다. 둘째, 학년과 관련하여 본 연구에는 1학년과 2학년 모두 양극성장애성향과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 연구 대상이 고등학교 1학년과 2학년으로 실제적인 연령은 1살밖에 차이가 나지 않기 때문에 학년에 따른 유의미한 차이가 없을 것으로 보이며 따라서 양극성장애성향과도 관련이 적을 것으로 보인다. 셋째, 수면시간은 본 연구에서 양극성장애성향과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 조용래(2000)가 수면장애는 양극성장애와 같은 기분장애에서 공통적으로 나타나는 주요 신체증상으로서 우울증에서는 불면이나 과다수면을 보이며 조증에서는 수면욕구가 감소되는 특징을 나타낸다고 보고한 것과, 수면시간이 많을수록 양극성장애와 관련이 있다고 한 선행연구(배명옥 외, 1997; Kotin & Goodwin, 1972)와는 차이가 있는 결과이다. 넷째, 또래관계에 있어서 본 연구에서는 또래관계와 양극성장애성향간에 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 또래관계를 부정적으로 형성한다면 이로 인해 스트레스와 좌절을 경험하고 부정적인 자아개념을 형성하게 되며, 또래와의 관계에서 어려움을 겪는 경우 학교부적응, 학교중단, 학업능력, 비행, 정신건강 문제로 연결될 수 있다고 보고한 선행연구(이정은, 2009)와 빈약한 또래관계의 경험은 불안이나 우울 등의 정신적 문제를 일으켜 우울장애나 양극성장애를 유발할 수 있다고 한 서완석(2007)의 연구와는 차이가 있는 결과이다.

중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구에서는 청소년기 양극성장애성향에 영향을 미치는 관련변인을 11개(성별, 학년, 수면시간, 출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)로 살펴보았는데 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계를 알아본 결과 11개 관련변인 가운데 4개의 관련변인인 출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계는 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 나머지 7개의 관련변인인 성별, 학년, 수면시간, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행과는 유의한 상관관계를 보였다. 고등학생을 대상으로 한 본 연구와 비교해 볼 때, 고등학생은 4개의 관련변인(스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 양극성장애성향과의 상관관계에서 정적 상관관계를 보였던 것과는 달리 중학생은 부적 상관관계를 보였다. 이것은 중학생과 고등학생의 일상생활에서 당면하는

스트레스에 대한 이해와 수준, 대처하는 방식이 다르기 때문일 것으로 보인다. 그리고 중학생, 고등학생 모두 또래관계 변인에 있어서는 공통적으로 양극성장애성향에 아무런 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 중, 고등학생 시기는 부모로부터 심리적 독립이 일어나고 또래관계의 영향이 상대적으로 증가하는 시기이지만, 그와 동시에 자아정체성 같은 내면적인 사고들을 많이 하게 되는 시기이므로(황선영, 2011) 청소년기의 그러한 심리적인 특성이 반영된 결과로 볼 수 있다.

한편 본 연구와는 달리 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구에서는 성별, 학년, 수면시간이 양극성장애성향과 상관관계를 보였는데, 구체적으로 언급하면 여학생보다 남학생이, 2학년보다는 1학년이, 수면시간이 많을수록 양극성장애성향이 높아지는 경향이 있었다. 이는 중학생은 아동인 초등학생과 확실한 청소년 지위를 인정받는 고등학생 사이에 낀 애매한 위치로 인해 초등학생과 고등학생과는 다른 특별한 스트레스를 경험하는 시기로서(하연희, 2000), 정서적으로 불안정하고 심리적인 면에서도 급진적으로 변하는 특성으로 인해 양극성장애성향의 상관관계에 있어 고등학생보다 더 다양한 변인들이 작용한 것으로 보인다.

### 3. 고등학생 양극성장애 집단유형 판별에 관련변인들이 미치는 영향

본 연구에서 고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향을 알아본 결과 8개의 관련변인 중 2개의 변인(스트레스와 비행)이 정상집단과 위험집단의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 다른 관련변인들의 점수가 동일하다고 할 때 스트레스와 비행 수준이 높을수록 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다 높아지는 것으로 나타났다(<표 IV-5> 참조).

이와 같이 본 연구에서 정상집단과 위험집단의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 스트레스와 비행은 앞서 양극성장애성향과 유의한 상관관계도 있었음을 감안할 때(<표 IV-2> 참조) 고등학생 양극성장애에 있어서 스트레스와 비행은 매우 중요한 영향을 미치는 변인으로 보인다. 그러나 이와 같은 결과는 양극성장애

가 구체적인 신경생물학적인 기제들이 정확하게 밝혀져 있지는 않지만, 생물학적 원인이 있는 심리적 장애로 보는 선행연구(Basco & Rush, 1996)와는 차이를 보인다. 즉, 고등학생을 대상으로 한 본 연구에서는 양극성장애 정상집단과 위험집단 판별에 생물학적 변인보다 심리사회적 변인의 영향이 더 큰 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구에서 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향을 알아본 결과 심리사회적 변인들(또래관계, 사회불안, 비행)이 양극성장애 집단유형의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 다소 일관된 결과이다. 즉, 중·고등학생의 양극성장애의 경우 생물학적 변인의 영향이 뚜렷한 성인기 양극성장애와 달리 심리사회적 변인의 영향이 더 크게 작용하고 있음을 시사한다고 할 수 있다. 따라서 중·고등학생 양극성장애에 대한 중재에 있어서 생물학적 관점을 고려한 약물치료에만 의존하는 대신 심리사회적 취약성으로 인해 초래된 기능장애를 개선시키고 스트레스 등을 조절·완화시키는 다각적인 대처방법을 연습해 보는 심리치료 등의 치료적 대안이 필요할 것으로 보인다.

한편 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구와 고등학생을 대상으로 한 본 연구는 심리사회적 변인들이 양극성장애 집단유형의 판별에 유의한 영향을 미쳤다는 공통점은 있으나 두 가지 차이점도 있다. 첫째, 양극성장애 집단유형의 판별에 유의한 영향을 미친 심리사회적 변인이 황선영과 이승희(2011)의 연구에서는 또래관계, 사회불안, 비행인데 비해 본 연구에서는 스트레스와 비행이라는 것이다. 이는 고등학생은 발달단계상 자신의 정체성에 대한 고민과 환경으로부터의 부담으로 인한 갈등이 집중적으로 일어나는 시기로서(박병금, 2006), 청소년기의 과도기적 단계에서 겪는 가치관의 혼란과 더불어 대학진학이라는 주된 당면과제가 있기 때문에 중학생보다 더 많은 심리적 스트레스를 겪으며, 이것이 곧 비행으로 표출되고 양극성장애 집단유형 판별에 유의한 영향을 미치는 요인으로 작용하였을 것으로 보인다. 둘째, 비행이 두 연구 모두에서 양극성장애 집단유형의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 황선영과 이승희(2011)의 연구에서는 비행수준이 낮을수록 그

리고 본 연구에서는 비행 수준이 높을수록 위험집단일 확률이 정상집단일 확률보다 높아지는 것으로 나타났다. 이는 공격성과 더불어 비행이品行장애에서 일반적으로 나타나는 특성이라는 점을 고려할 때品行장애가 양극성장애에 동반되는 경우 예후가 더 부정적이라는 선행연구(천근아, 송동호, 2009)와 관련이 있는 것으로 보인다. 즉, 양극성장애와品行장애를 모두 보이는 중학생은品行장애만 가진 경우보다 비행을 덜 나타내는데 비해 양극성장애와品行장애를 모두 보이는 고등학생은品行장애만 가진 경우보다 비행을 더 나타낼 가능성이 있다는 것이다. 이와 유사하게 불안장애와品行장애의 동시발생도 연령이 증가할수록 더 부정적인 영향을 미치는데, 불안장애와品行장애를 모두 보이는 사춘기 이전의 남아는品行장애만 가진 아동보다 덜 공격적인데 비해 불안장애와品行장애를 모두 보이는 청소년은品行장애만 가진 청소년보다 더 공격적인 것으로 알려져 있다(Hinshaw, Lahey, & Hart, 1993; 정명숙, 손영숙, 정현희 공역, 2004에서 재인용).

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 고등학생 양극성장애성향과 그 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)이 미치는 영향에 대하여 알아보기 위해 실시되었다. 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 결론 및 향후 관련 연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다.

### 1. 결론

첫째, 본 연구에서 고등학생 양극성장애성향은 전체 429명(100%)의 학생 중에 189명(44.1%)의 학생이 양극성장애 정상집단으로, 240명(55.9%)의 학생이 양극성장애 위험집단으로 나타났는데 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구에서는 정상집단과 위험집단이 각각 58.4%와 41.6%로 보고되었다. 즉, 중·고등학생들의 양극성장애성향이 높을 뿐만 아니라 고등학생이 중학생보다도 더 높은 것으로 나타나고 있으므로 이에 대해 주목하고 관심을 가질 필요가 있다.

둘째, 고등학생 양극성장애성향과 관련변인들의 상관관계는 8개의 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행) 가운데 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행은 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 나머지 4개 변인인 성별, 학년, 수면시간, 또래관계는 고등학생 양극성장애성향과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 본 연구를 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구와 비교해 볼 때, 선행연구에서는 11개 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 출생시 부연령, 출생순위, 형제자매의 수, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행) 중 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행과는 부적 상관관계를 보였으며, 성별, 학년, 수면시간과도 유의한 상관관계를 보였다. 이는 중학생과 고등학생의 일상생활에서 당면하는 스트레스에 대한 이해와 수준, 대처하는 방식이 다르고 청소년기 초기인 중학생은 정서적으로 불안정하고 심리적인 면에서도 급진적으로 변하는 특성으로 인해 양극성장애



성향의 상관관계에 있어 고등학생보다 더 다양한 변인들이 작용한 것으로 보인다. 또한, 중학생과 고등학생의 양극성장애성향에 미치는 관련변인에 차이가 있음을 보여주는 이러한 연구결과는 청소년기의 양극성장애의 교육적 지원이나 중재에 있어서 중학생과 고등학생에게 차별화된 접근이 요구된다고 볼 수 있다.

셋째, 고등학생 양극성장애 정상집단과 위험집단의 판별에 관련변인들(성별, 학년, 수면시간, 또래관계, 스트레스, 자살생각, 사회불안, 비행)의 예측관계를 알아본 결과 8개의 관련변인 중 스트레스와 비행이 정상집단과 위험집단의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구를 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구와 비교해 보면, 선행연구에서는 11개의 관련변인 중 또래관계, 사회불안, 비행이 정상집단과 위험집단의 판별에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 중·고등학생의 양극성장애의 경우 생물학적 변인의 영향이 뚜렷한 성인기 양극성장애와 달리 심리사회적 변인의 영향이 더 크게 작용하고 있음을 보여주고 있다. 또한 고등학생은 대학진학이라는 주된 당면과제가 있기 때문에 중학생보다 더 스트레스에 민감하게 반응하며, 이것이 곧 비행으로 표출되어 정서적 문제를 일으킬 수 있으므로 고등학생들의 스트레스를 낮추고 사회적 지지를 통하여 정신건강을 높일 수 있도록 교육적 지원 및 상담활동 등의 관심이 필요할 것으로 보인다.

## 2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 향후 관련연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 편의표집에 의해 선정된 2개의 인문계고등학교 학생들을 연구대상으로 실시되어 연구결과를 전체 인문계고등학교로 일반화하는 데 한계가 있으므로 이러한 한계점을 보완하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구는 대학진학을 주요 목표로 하는 인문계고등학교 학생들을 대상으로 실시되었는데 진학과 취업을 동시에 병행하는 전문계고등학교 학생들을 대상으로 하는 연구도 필요하다고 하겠다.

셋째, 고등학생을 대상으로 한 본 연구와 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구가 각각 전남과 광주광역시에 국한되어 실시되어 그 결과를 타 지역으로 일반화하는 데 한계가 있으므로 이를 보완하는 연구가 필요할 뿐 아니라 지역에 따른 차이를 살펴보는 연구도 의미가 있을 것으로 보인다.

넷째, 주로 성인들을 대상으로 한 양극성장애관련 선행연구들에서 양극성장애의 생물학적 변인이 강조된 것과는 달리 고등학생을 대상으로 한 본 연구와 중학생을 대상으로 한 황선영과 이승희(2011)의 연구 모두에서 생물학적 변인보다는 심리사회적 변인이 양극성장애 정상집단과 위험집단 판별에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으므로 이러한 청소년기 양극성장애의 심리사회적 위험요인에 대한 관심과 연구가 필요하다고 하겠다.

## 참고문헌

- 강경미 (1994). 소아기우울증-소아기우울증의 개관과 발달학적 측면. *소아청소년 정신의학*, 5(1), 3-11.
- 강민지, 김광웅 (2008). 사회적 상황에서의 외상경험에 따른 청소년의 사회불안: 또래관계의 중재효과. *청소년상담연구*, 16(1), 87-10.
- 권태희 (2011). 사회불안에 영향을 미치는 완벽주의에 대한 고찰과 성경적 상담. 미간행 석사학위논문, 충신대학교 상담대학원.
- 김경희 (1995). 내관법이 남녀 고등학생의 스트레스 감소와 자아개념 향상에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 전남대학교 교육대학원, 광주.
- 김귀석 (2007). 청소년 여가의 참여동기 및 만족과 비행간의 관계. 미간행 박사학위논문, 명지대학교 일반대학원.
- 김동숙 (2010). 고등학생의 자살생각에 대한 생태 체계적 관점의 연구-공주시 지역을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 공주대학교 일반대학원, 공주.
- 김미례, 홍경자, 양승남 (2002). 고등학교 학생들의 스트레스와 대처방식. *청소년상담연구*, 10(1), 107-125.
- 김선희 (2006). 청소년기 스트레스가 비행에 미치는 영향에 관한 연구-부모감독 및 자아개념 상호작용효과 중심으로. 미간행 석사학위논문. 이화여자대학교 일반대학원.
- 김성희 (2010). 청소년 스트레스 및 인지적 왜곡과 자살생각과의 관련성. 미간행 석사학위논문, 아주대학교 일반대학원, 수원.
- 김영미 (2000). 청소년의 또래관계에 영향을 주는 변인: 부모와의 의사소통, 선생님과의 관계 학교활동을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 군산대학교 일반대학원, 군산.
- 김용범 (1998). 기분장애와 출생계절의 관련성. 미간행 석사학위논문, 전남대학교 일반대학원, 광주.
- 김원, 박원명, 이경욱, 채정호, 전태연, 김광수 (2004). 조기 및 후기 발병 양극성장

- 에의 입원환자의 임상 특성. 대한정신약물학회지, 15(3), 319-324
- 김원우 (2012). 주요우울장애 환자에서 기분장애질문지를 이용한 양극성 스펙트럼장애 선별에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 순천향대학교 일반대학원, 아산.
- 김은정 (2002). 청소년 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 변인에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 청주대학교 일반대학원, 청주.
- 김재욱 (2010). 고등학생의 스트레스와 신체중심지각에 미치는 정서명확성 및 신체귀인의 영향. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 교육대학원.
- 김준호, 이동원 (1996). 청소년의 긴장과 비행. 연구총서, 12(3), 1-164.
- 김지원 (2009). 청소년의 행동억제기질과 사회불안의 관계에서 또래관계기술의 중재효과. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 일반대학원.
- 김현수, 김현실 (2000). 청소년 비행행동 측정도구 개발. 소아·청소년정신의학, 11(1), 79-90.
- 노영선 (2003). 청소년의 또래관계와 비행에 관한 연구- 충남지역 고등학생들을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 공주대학교 일반대학원, 공주.
- 두진영 (2005). 정신건강 집단상담 프로그램이 청소년의 자살요인에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 영남신학대학교 일반대학원, 경산.
- 메디컬투데이 (2009. 6. 19). 고등학생 5.2% 양극성장애 의심. from <http://www.todaykorea.co.kr>
- 민경준, 박원명, 전덕인 공역 (2009). 양극성장애. 서울: 시그마프레스.
- 박병금 (2006). 청소년의 자살생각에 관한 생태체계요인 탐색. 미간행 박사학위논문, 충북대학교 일반대학원, 청주.
- 박영주, 정혜경(2002). 대입 수험생의 스트레스와 대처양식 및 대처간의 관계. 한국심리학회지 건강, 7(1), 43-61.
- 배명옥, 이병옥, 이수일 (1997). 양극성 장애 및 주요 우울장애의 초발 우울증에 대한 특성 비교. 정신병리학, 6(1), 86-93.
- 보건복지부질병관리본부 (2012. 11. 5). 우울한 청소년이 흡연, 음주등의 건강행태

- 더 나빠. 「제 8차(2012) 청소년건강행태온라인조사 통계」. <http://yhs.cdc.go.kr>에서 인출.
- 서영태 (2001). 청소년기의 자아정체감 수준이 신앙생활에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 계명대학교 교육대학원, 대구.
- 서완석 (2007). 소아청소년 양극성장애의 임상양상 및 약물치료. *영남의대학술지*, 24(2), 252-261.
- 석정호, 정문용 (2009). 양극성장애 환자에서의 신체 공존질환: 양극성장애 치료의 필수적 고려 영역. 박원명 외 공저, *양극성장애* (pp. 320-332). 서울: 시그마프레스.
- 선자연 (2011). 양극성장애의 자서전적 기억. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 일반대학원.
- 손광국, 박종훈, 손수민, 김준식, 이주화, 조용원 (2009). 수면장애를 가진 소아 청소년에서의 불안증, 우울증의 유병률. *대한소아신경학회지*, 17(2), 200-208.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살성향에 관한 연구. *한국심리학회지 : 임상*, 9(1), 1-19.
- 신영철 (2009). 양극성장애의 임상과 양상: 경과 및 예후. 박원명 외 공저, *양극성장애* (pp. 139-155). 서울: 시그마프레스.
- 안수영 (2008). 청소년의 또래관계에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 중앙대학교 교육대학원.
- 오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제 I : 행동억제기질, 부모양육태도 및 외상경험의 영향. *한국심리학회지: 임상*, 22(3), 557-576.
- 우선유 (1998). 청소년의 자살생각에 영향을 주는 변인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 서울여자대학교 일반대학원.
- 우영섭, 박민현, 서호준, 채정호, 전태연, 박원명 (2007). 조기 발병 양극성장애 환자의 임상적 특징 : 후향적 의무기록 조사 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 46(5), 469-474.

- 윤보현 (2009). 역학. 박원명 외 공저, 양극성장애 (pp. 19-32). 서울: 시그마프레스.
- 이미순 (1995). 또래지위에 따른 아동의 사회 정서적 행동과 귀인. 미간행 석사학위논문. 연세대학교 일반대학원.
- 이성일 (2009). 전남지역 일부 남자 중학생의 수면의 질과 간식섭취의 상관관계 연구. 미간행 석사학위논문, 동신대학교 교육대학원, 나주.
- 이승연 (2009). 어머니의 또래관계 관리전략이 청소년의 또래관계 질과 문제행동에 미치는 영향: 양육방식의 조절효과를 중심으로. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 일반대학원.
- 이정은 (2009). 한국 청소년 인성교육의 개선방안 연구. 미간행 석사학위논문, 부산대학교 일반대학원, 부산.
- 임명호, 조수철, 백기철, 이경규, 김현우, 홍강의 (2000). 입원한 기분장애 소아청소년의 임상특성. 소아. 청소년정신의학, 11(2), 209-220.
- 임수경 (2007). 청소년의 자아존중감, 부모와의 관계, 친구관계가 학교생활적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 중앙대학교 일반대학원.
- 전덕인, 윤보현, 정한용, 하규섭, 신영철, 박원명 (2005). 한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구. 신경정신의학, 44(5), 583-590.
- 정동선, 하규섭, 정희연, 구훈정, 황준원, 김봉년 외 (2006). 주의력결핍/과잉행동장애와 양극성장애 공존 환아군과 주의력결핍/과잉행동장애 환아군의 비교연구. 신경정신의학, 45(6), 588-597.
- 정명숙, 손영숙, 정현희 공역 (2004). 아동기 행동장애(제5판). 서울: 시그마프레스.
- 조성현, 지연경, 최승원 (2009). 양극성장애의 발병시기별 임상특성에 대한 최신지견. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 228-229.
- 조용래 (2000). 기분의 상승과 하락을 반복하는 사람들 양극성장애. 서울: 학지사.
- 진수연 (2007). 청소년 비행의 해소방안에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 서강대학교 일반대학원.
- 차보석, 김정현, 하규섭 (2003). 일 대학병원에 입원한 양극성장애 환자의 인구학적,

- 임상적 특성: 1990-2001. 대한우울조울병학회지, 1(1), 72-81
- 최명근 (2008). **고등학생들의 스트레스유형과 해결수준의 차이연구**. 미간행 석사학위논문, 서남대학교 교육대학원, 남원.
- 최상문 (2003). **고등학생의 비행 경향에 관한 연구-경주지역을 중심으로**. 미간행 석사학위논문, 영남대학교 교육대학원, 경산.
- 최상수 (1999). **청소년 비행원인과 예방대책에 관한 연구**. 미간행 석사학위논문, 조선대학교 교육대학원, 광주.
- 최일섭 (1995). **지역사회발전과 공동모금운동의 과제**. 한국지역사회복지학, 1(1), 21-33.
- 천근아 (2006). **양극성장애의 소아 청소년기 및 조기 진단은 환자에게 어떤 도움을 주는가?** 대한우울조울병학회지, 4(2), 49-55.
- 천근아, 송동호 (2009). **소아-청소년 양극성장애**. 박원명 외 공저, 양극성장애 (pp. 433-451). 서울: 시그마프레스.
- 하기철 (2008). **전문상담교사를 위한 고등학생 자살예방상담모형 구안**. 미간행 석사학위논문, 한국교원대학교 교육대학원, 청원.
- 하연희 (2000). **중학생의 자살생각 실태에 관한 연구**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 일반대학원.
- 하태현 (2009). **진단**. 박원명 외 공저, 양극성장애 (pp. 95-112). 서울: 시그마프레스.
- 한미령 (2005). **양극성 장애 청소년의 단기 심리치료 사례**. 정서행동장애연구, 21(4), 279 -302.
- 한상우, 권명준, 한선호 (1990). **양극성장애환자의 정신사회적 스트레스에 관한 연구**. 순천향대학논문집, 13(1), 185-193.
- 한성애 (2003). **가정환경에 따른 청소년의 고민내용과 스트레스의 정도**. 미간행 석사학위논문. 대진대학교 일반대학원, 포천.
- 한성희 (1983). **양극성장애의 조기발병군과 후기발병군에 대한 비교연구**. 신경정신의학, 22(3), 391-401.

- 함자영 (2006). 청소년의 스트레스 및 감정표현불능증과 신체화증상과의 관계: 고등학생을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 서울여자대학교 일반대학원.
- 홍성국 (1982). 조울정신병환자의 아동기 특징. *신경정신의학*, 21(1), 65-76.
- 홍영수, 전선영 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. *정신보건과 사회사업*, 19(4), 125-149.
- 황선영 (2011). 청소년기 양극성장애 성향과 관련변인들과의 관계. 미간행 박사학위논문, 조선대학교 일반대학원, 광주.
- 황선영, 이승희 (2011). 청소년기 양극성장애성향과 관련변인 분석. *정서·행동장애 연구*, 27(2), 59-81.
- Albano. A. M., Chorpita, B. F., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1996). A systematic replication of the prescriptive treatment of school refusal behavior in a single subject. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 281-290.
- Alloy, L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., & Clements, C. M. (1990). Comorbidity of anxiety and depressive disorder: A helplessness-hopelessness perspective. In J. D. Maser, C. Cloninger & R. Robert, *Comorbidity of mood anxiety disorders* (pp. 499-543). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Baldassano, C. F., Marangell, L. B., Gyulai, L., Ghaemi, S. N., Joffe, H., & Kim, D. R. (2005). Gender differences in bipolar disorder: Retrospective data from the first 500 STEP-BD participants. *Bipolar Disorders*, 7(5), 465-470.



- Basco, M. R., & Rush, A. J. (1996). *Cognitive-Behavioral therapy for bipolar disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intentional: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343-352.
- Beidel, D. C., Tuner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychoathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(6), 643-650.
- Birmaher, B., Axelson, D., Strober, M., Gill, M. K., Valeri, S., Chiappetta, L. et al. (2006). Clinical course of children and adolescents with bipolar spectrum disorder. *Archives of General Psychiatry, 63*(2), 175-183.
- Burleson, J. C. (1986). *Method and apparatus for disposal of a broad spectrum of waste featuring oxidation of waste*. Saint Louis, MO: Washington University Law.
- Carlson G. A., & Kashani, J. H. (1988). Manic symptoms in a non-referred adolescent population. *Journal of Affective Disorders, 15*(3), 219-226.
- Chengappa, K. N., Kupfer, D. J., Frank, E., & Houck, P. R., Grochocinski, V. J., Cluss, P. A. et al. (2003). Relationship of birth cohort and early age at onset of illness in a bipolar disorder case registry. *American Journal Psychiatry, 160*(9), 1636-1642.
- Foreman, M. D., & Wykle, M. (1995). Nursing standard of practice protocol: sleep disturbances in elderly patients. *Geriatric Nursing, 16*(5), 238-243.
- Geller, B., Warner, K., Williams, M., & Zimmerman, B. (1998). Prepubertal and young adolescent bipolarity versus ADHD : Assessment and validity using the WASH-U-KSADS. *Journal of Affective Disorders, 51*(2), 93-100.

- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (1990). *Manic-depressive illness*. New York, NY: Oxford University.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness*. New York, NY: Oxford University.
- Guze, S. B., & Robinson, E. (1970) Suicide and primary affective disorders. *British Journal Psychiatry, 117*(539), 437-438.
- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., & Keck, P. E. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The mood disorder questionnaire. *American Journal of Psychiatry, 157*(11), 1873-1875.
- Johnson, S. L., & Kizer, A. (2002). Bipolar and unipolar depression: A comparison of clinical phenomenology and psychosocial predictors. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 141-156). New York, NY: Guilford.
- Kotin, J., & Goodwin, F. K. (1972). Depression during mania: Clinical observations and theoretical implications. *American Journal of Psychiatry, 129*(6), 679-686.
- Kupfer, D. J., Frank, E., Grochocinski, V. J., & Cluss, P. A., Houck, P. R., Stapp, D. A. (2002). Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry. *Journal of Clinical Psychiatry, 63*(2), 120-125.
- Last, C., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1992). DSM III-R anxiety disorders in children: Socio-demographic and clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*(6), 1070-1076.
- Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1995). Bipolar disorder in a co

- community sample of older adolescents: Prevalence, phenomenology, comorbidity, and course. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 34(4), 454-463.
- Maj, M., Akiskal, H. S., Lopez-Ibor, J. J., & Satorius, N. (2002). *Bipolar Disorder*. Chichester, NH: John Wiley & Sons.
- Nurnberger, J. L., & Gershon, E. S. (1992). Genetics. In E. S. Paykel (Ed.), *Handbook of affective disorders* (2nd ed., pp. 131-148). New York, NY: Guilford.
- Perlis, R. H., Miyahara, S., Marangell, L. B., Wisniewski, S. R., Ostacher, M., DelBello, M. P. et al. (2004). Long-term implications of early onset in bipolar disorder: Data from the first 1000 participants in the STEP-BD. *Biological Psychiatry*, 55(9), 875-881.
- Prien, R. F., & Potter, W. Z. (1990). NIMH workshop report on treatment of bipolar disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 26(4), 409-427.
- Rodehn, M. (1999). "The importance of sleep." *Nursing Standard*, 13(24), 44-47.
- Simoneau, T. L., Miklowitz, D. J., & Saleem, R. (1998). Expressed emotion and interactional patterns in the families of bipolar patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 497-507.
- Tondo, L., & Baldessarini, R. J. (2000). Reduced suicide risk during lithium maintenance treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(9), 97-104.

# 부 록



(K-MDQ)

기 입 요 령	
※ 과거에 (6개월 이전) 있었던 기분의 변화를 조사하는 질문입니다. 현재 상태를 평가하는 것이 아닙니다.	

문항	다음의 문항처럼 당신은 평소의 자신과는 달랐던 적이 과거(예전)에 있었습니까?	예	아 오
1	기분이 너무 좋거나 들떠서 다른 사람들이 평소의 당신의 모습이 아니다 라고 한 적이 있었다. 또는 너무 들떠서 문제가 생긴 적이 있었다.		
2	지나치게 흥분하여 사람들에게 소리를 지르거나, 싸우거나 말다툼을 한 적이 있었다.		
3	평소보다 더욱 자신감에 찬 적이 있었다.		
4	평소보다 더욱 잠을 덜 잤거나 또는 잠잘 필요를 느끼지 않은 적이 있었다.		
5	평소보다 말이 더 많았거나 말이 매우 빨라졌던 적이 있었다.		
6	생각이 머릿속에서 빠르게 돌아가는 것처럼 느꼈거나 마음을 차분하게 하지 못한 적이 있다.		
7	주위에서 벌어지는 일로 쉽게 방해 받았기 때문에, 하던 일에 집중하기 어려웠거나 할 일을 계속하지 못한 적이 있었다.		
8	평소보다 더욱 에너지가 넘쳤던 적이 있었다.		
9	평소보다 더욱 활동적이었거나 더 많은 일을 하였던 적이 있었다.		
10	평소보다 더욱 사교적이거나 적극적(외향적)이었던 적이 있었다.(하나의 예를 들면, 한밤중에 친구들에게 전화를 했다.)		
11	평소보다 더욱 성행위에 관심이 간 적이 있었다.		
12	평소의 당신과는 맞지 않는 행동을 했거나, 남들이 생각하기에 지나치거나 바보 같거나 또는 위험한 행동을 한 적이 있었다.		
13	돈 쓰는 문제로 자신이나 가족을 곤경에 빠뜨린 적이 있었다.		

(MDBS)

기 입 요 령	
※ 다음 문항은 여러분이 일상생활 가운데 경험했을만한 일들에 대해 묻는 질문입니다.	

문항	내용	점수					
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	심한 비행행동을 한 적 있다.	1	2	3	4	5	6
2	상습적으로 과음을 해서 술 끊기가 어려웠다.	1	2	3	4	5	6
3	미루지 못하고 즉각적으로 행동해야 속이 편하다.	1	2	3	4	5	6
4	칼로 자신을 약간 베거나 타박상 또는 경미한 화상을 스스로에게 입힌 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
5	자제를 못하고 충동적으로 행동할 때가 흔하다.	1	2	3	4	5	6
6	싸움을 하여 문제를 일으켰던 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
7	타인에게 경미한 또는 중등도의 신체적 손상(타박상, 염좌, 매자국)을 입힌 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
8	너무 거짓말을 잘한다고 야단맞은 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
9	실사 나쁜 일이라도 필요하면 죄의식 없이 해버린다.	1	2	3	4	5	6
10	타인의 물건을 허락없이 부수거나 손해를 입혀 야단맞은 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
11	남이 나를 비판하면 참지 못하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
12	학교 가기를 거부한 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
13	상점에서 물건을 훔친 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
14	심한 싸움을 하여 문제를 일으킨 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
15	집 물건을 훔쳐 야단맞은 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
16	필요하다면 거리낌 없이 거짓말을 할 때도 있다.	1	2	3	4	5	6
17	타인에게 심한 신체적 손상(골절, 깊은 열상, 내부장기손상 등)을 입힌 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
18	자해하거나 자신을 칼로 깊게 베거나 피가 나오도록 물어 뜯은 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
19	법을 어겨 처벌을 받은 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
20	초등학교때 나쁜 짓을 하여 물의를 일으킨 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
21	1년에 2번 이상 학교에 안가고 무단결석을 한 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
22	정학이나 퇴학을 당한 경험이 있다.	1	2	3	4	5	6
23	나쁜 짓을 하여 물의를 일으킨 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
24	부모 허락 없이 2일 이상 가출한 적이 있다.	1	2	3	4	5	6
25	방화하고 물건을 집어 던져 위험한 일을 일으킨 적이 있다.	1	2	3	4	5	6

## (SSI-R)

## 기 입 요 령

※ 각 문항을 읽어보고, '전혀 그렇지 않다'면 1에, '조금 그렇다'면 2에, '가끔 그렇다'면 3에, '자주 그렇다'면 4에, '항상 그렇다'면 5에 O 표시를 해 주십시오.

문항	내 용	전혀 그렇 지 않다	조 금 그 렇 다	가 끔 그 렇 다	자 주 그 렇 다	항 상 그 렇 다
1	나는 사는 것이 즐겁고 보람되게 느껴지지 않는다.	1	2	3	4	5
2	나는 의욕을 상실해 가고 있다.	1	2	3	4	5
3	나는 미래를 생각하면 슬퍼진다.	1	2	3	4	5
4	나는 내 생활이 현재보다 나아지리라고 생각하지 않는다.	1	2	3	4	5
5	나는 어려운 일에 직면하면 쉽게 포기하거나 회피한다.	1	2	3	4	5
6	나는 최근에 죽고 싶다는 생각한 적이 있다.	1	2	3	4	5
7	나는 죽고 싶다는 마음에 자살을 계속 생각하는 편이다.	1	2	3	4	5
8	나는 자살에 대한 생각을 다른 사람들에게 이야기 한 적이 있다.	1	2	3	4	5
9	나는 자살시도 방법까지 구체적으로 계획해 본 적이 있다.	1	2	3	4	5
10	나는 자살하려는 이유(유서)를 작성해 본 적이 있다.	1	2	3	4	5
11	내가 자살하더라도 다른 사람은 별 영향을 받지 않을 것이다.	1	2	3	4	5

## ( SAS-A &amp; SPAI-C )

## 기 입 요 령

※ 다음 "평소 내가 사회적 상황에서 어떻게 느끼는지"에 대한 것입니다. 아래 문항을 잘 읽어보고 평소 나는 얼마나 이런 느낌을 갖는지 표시해 주십시오.

문항	내 용	전혀 그렇 지 않다	그 렇 지 않다	약 간 그 렇 지 않다	약 간 그 렇 다	그 렇 다
1	다른 사람들이 나를 싫어하고 있다고 걱정한다.	1	2	3	4	5
2	나는 주위에 사람들이 몇 명 있으면 긴장한다.	1	2	3	4	5
3	나는 잘 아는 사람들과 있어도 수줍음을 탄다.	1	2	3	4	5
4	다른 사람 앞에서 내가 해보지 않았던 새로운 일을 해야 할 때 걱정이 든다.	1	2	3	4	5
5	다른 사람들의 놀림감이 될까봐 걱정한다.	1	2	3	4	5
6	잘 모르는 사람과 있으면 수줍음을 탄다.	1	2	3	4	5
7	친구들이 몰래 내 얘기를 할 거라고 생각한다.	1	2	3	4	5
8	나는 아주 잘 아는 사람과만 이야기 한다.	1	2	3	4	5
9	다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정한다.	1	2	3	4	5
10	다른 사람들이 나를 싫어할까봐 겁난다.	1	2	3	4	5
11	별로 친하지 않은 아이들에게 말을 걸 때 겁을 먹는다.	1	2	3	4	5
12	다른 사람들이 나에게 대해 뭐라고 말할까 걱정한다.	1	2	3	4	5
13	사람들을 처음 만날 때 긴장한다.	1	2	3	4	5
14	여러 사람이 모인 곳에 가면 이야기를 잘하지 않는다.	1	2	3	4	5
15	다른 사람들이 나를 웃음거리로 만든다고 생각한다.	1	2	3	4	5
16	다른 사람과 논쟁을 하게 된다면 그 사람이 나를 싫어하게 될까봐 걱정한다.	1	2	3	4	5
17	다른 사람이 싫다고 할까봐 뭔가를 같이 하자고 하기가 겁난다.	1	2	3	4	5
18	다른 사람에게 뭐 같이 하자고 부탁하지 못한다.	1	2	3	4	5
19	수업시간에 선생님이 질문하면 너무紧张해서 대답을 잘 하지 못한다.	1	2	3	4	5
20	나는 학교 연극이나 합창 노래나 무용발표회에 참여 할 때면 긴장한다.	1	2	3	4	5
21	수업시간에 발표를 하거나 큰소리로 책을 읽어야 할 때면 긴장한다.	1	2	3	4	5
22	여러 명이 모인 곳에서 관심이 나에게 집중될 까봐 두렵다.	1	2	3	4	5
23	어떤 집단이나 여러 명이 모인 곳에서 발표를 할 때 긴장한다.	1	2	3	4	5
24	내가 뭔가를 할 때 다른 사람이 지켜보고 있으면 겁이 난다.	1	2	3	4	5
25	교단에 나가 반 전체 아이들 앞에서 발표를 하는 것이 두렵다.	1	2	3	4	5
26	나는 너무 겁이 나서 수업시간에 질문을 잘 못한다.	1	2	3	4	5
27	여러 사람이 모인 곳에 가면 이야기를 잘 하지 못한다.	1	2	3	4	5

(PRS)

**기 입 요 령**

※ 다음 문항들은 여러분의 친구관계에 관한 질문입니다. 잘 읽고 여러분과 친한 친구사이에 관해 가장 가깝다고 생각되는 부분에 O 표시를 해 주십시오.

문항	내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	친구는 내가 속상할 때 나를 위로해 준다.	1	2	3	4	5
2	친구는 내가 화가 났을 때 화를 풀어주려고 애쓴다.	1	2	3	4	5
3	나는 친구와 함께 있는 것이 좋다.	1	2	3	4	5
4	나는 친구에게 무엇이든 숨기지 않고 이야기 한다.	1	2	3	4	5
5	우리는 서로가 없다면 슬플 것이다.	1	2	3	4	5
6	우리는 우리사이에 일어난 문제에 대해 늘 서로 이야기 한다.	1	2	3	4	5
7	내가 필요로 할 때 친구는 내 부탁을 잘 들어준다.	1	2	3	4	5
8	친구는 내가 힘든 일을 할 때 나를 도와준다.	1	2	3	4	5
9	친구는 내가 어떤 일을 잘 했을 때 칭찬해준다.	1	2	3	4	5
10	친구는 내가 자랑스럽다고 말해준다.	1	2	3	4	5
11	친구는 나와 오래도록 친구로 남을 것이다.	1	2	3	4	5
12	친구는 나에게 도움이 될 이야기를 해 준다.	1	2	3	4	5
13	나는 친구와 싸웠을 때 내가 무엇을 잘못했는지 먼저 생각해본다.	1	2	3	4	5
14	우리는 싸우더라도 쉽게 화해한다.	1	2	3	4	5
15	나는 싸웠을 때 잘못을 따지기보다는 화해하는 것이 더 중요하다고 생각한다.	1	2	3	4	5

(ASS)

**기 입 요 령**

※ 다음 문항은 평소 여러분들이 겪는 스트레스에 관한 질문입니다.

문항	내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	성적 때문에 부모님으로부터 스트레스를 받는다	1	2	3	4	5
2	부모님과 의견충돌이 있어서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
3	부모님의 지나친 간섭으로 스트레스를 받는다	1	2	3	4	5
4	부모님으로부터 대화가 안통해서 스트레스를 받는다	1	2	3	4	5
5	학교성적이 좋지 않아서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
6	숙제나 시험 때문에 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
7	대학입시나 취업에 대한 부담으로 스트레스를 받는다	1	2	3	4	5
8	공부가 지겨워서 스트레스 받는다.	1	2	3	4	5
9	친구들에게 놀림이나 무시를 당해서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
10	친구들로부터 인정을 받지 못해서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
11	친구에 대한 열등감 때문에 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
12	몸무게가 많거나 적어서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
13	키가 너무 크거나 작아서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
14	얼굴 생김새 때문에 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
15	멋있는 옷을 입지 못해서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
16	용돈이 부족해서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5
17	갖고 싶은 물건을 갖지 못해서 스트레스를 받는다.	1	2	3	4	5

- 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다. -