주요개념: 두통, 어머니와의 의사소통, 우울

아동의 어머니와의 의사소통과 우울이 두통에 미치는 영향

정 복 례* · 홍 연 란**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

두통은 매우 많은 사람들이 빈번하게 경험하는 불유쾌한 고통이다. 소아에서의 발생빈도에 대한 역학적 조사는 성인에 비해 다소 미흡하며 Sillanpaa(1983)의 보고에 의하면 7세 이하의 2921명의 소아중 두통 발생률은 37%, 14세 이하의 2921명중 69%에서 두통이 발생하고 있다고 한다. 이와 같이 두통은 성인에서 뿐 아니라 소아에서도 흔히 나타나는 증상으로 개인생활 및 사회생활의 장애 요인으로 지적되며 소아에서는 학교생활 전반 및 학습활동에도 지장을 주게된다.

Holroyd, France, Nash 와 Hursey(1993)는 재발하는 두통을 가진 사람을 '두통의 원인이 되는 개인내의 심리적 문제를 많이 가지고 있거나, 두통을 여러 차례 경험하면서 결과적으로 심리적인 문제를 얻었거나, 우울한 장애를 두통이라는 다른 표현으로 나타내는 사람들'이라고 가정하면서 재발하는 두통을 경험하는 사람은 두통을 경험하지 않는 사람에 비해 심리적 증상을 더 많이 보고한다고 하였다. 이러한 두통의 변인에 대한 연구는 주로 성인을 대상으로 하여 이루어져, 성인의 경우 스트레스가 많을수록 두통발생이 많아진다는 연구(Drummond, 1985; Goldstein 과 Chen, 1982), 성격특성과 두통과의 관계(Andrasik, Blanchard, Arena, Teders & Rodichok, 1982), 두통을 호소하는 집단에서 정상적인 집단보다 우울감이 높다는 연구(Sternbach, 1974; Weatherhead, 1980; Ziegler, Rhodes & Hassanein, 1978) 등 다수가 발견되고 있으나 아동의 경우는 거의 찾아올 수 없는 실정이다.

특히 아동의 심리적 상태에 대하여 조양희(1998)는 인간의 성장과 발달에 대한 질과 양의 방향을 결정하는데 없어서는 안될 조건으로 가정환경을 들고 가정환경 안에서도 부모는 자녀와의 의사소통과 인간관계는 자연적인 애정의 원동력이 되어 자녀에게 건전한 적응양식과 심신의 건강을 유지하게 한다고 언급하여 아동에서 어머니와의 의사소통이 아동의 심리적 상태에 크게 영향을 준다는 것을 제시하고있다. 이에 대해 Puig-Antich ,Lukens, Davies, Goetz, Brennan-Quattrock 과 Todak(1985)은 어머니와의 의사소통관계는 아동의 우울에 많은 영향을 주는 요인이라고 보고하여 아동과 부모와의 언어적, 비언어적 의사소통의 중요함을 알 수 있으나 아직까지 이에 대한 연구는 미비한 실정에 있다.

그러므로 두통을 호소하는 아동의 어머니와의 의사소통과 우울정도를 조사함으로서 아동의 어머니와의 의사

* 경북대학교 간호학과 교수
** 경북대학교 간호학과 박사과정

소통, 우울과 두통과의 관계를 밝혀서 학동기 아동이 흔히 호소하는 두통을 효과적으로 중재할 수 있는 기초자료를 제시하여 보고자 한다.

2. 연구의 목적

1) 두통을 호소하지 않는 아동군과 두통을 호소하는 아동군간의 어머니와의 의사소통 정도를 비교한다.
2) 두통을 호소하지 않는 아동군과 두통을 호소하는 아동군간의 우울 정도를 비교한다.

Ⅱ. 이론적 배경

의사소통은 인간의 마음과 행동을 표현하고 전달하는 수단이다. 의사소통은 크게 기능적인 것과 역기능적인 것으로 구분된다. 기능적 의사소통의 경우는 상호 분명한 의사소통이 성립되고 유지되며 상호관계에서 의사소통을 통하여 긍정적인 반응을 주고받으며 그 관계를 유지, 발전시켜 나간다. 반면에 역기능적 의사소통을 상대방의 의견을 경청하거나 그에 대해 긍정적인 반응을 하지 않고 새로운 상황에서 적절하게 의사소통할 수 있는 지식, 기술, 능력이 부족한 상태를 말한다(김경화, 1989). 어머니와 자녀간의 이상적인 의사소통은 일방적으로 이루어지는 것이 아니라 상대방과 상호작용에서 억압을 느끼지 않고 자유로운 감정으로 대화하며 세대간의 차이를 좁혀주며 이해부족에서 오는 갈등을 감소시켜준다(김현숙, 1999). 특히 자녀는 부모와의 의사소통을 통해 상호간의 마음의 연결을 이루며, 심리적인 안정감을 얻을수있다(김인희, 1993). 이 중에서도 어머니와의 의사소통은 아동의 발달과 심리적 안정에 많은 영향을 주는 요인이다(김인향, 1997). 김진희(1989)와 민혜영(1990)의 부모와의 의사소통과 가족의 응집성 및 적응성간의 관계에 대한 조사에서 가족 응집성 및 적응성은 부모와의 개방적 의사소통과 정적 상관을 보이고, 부모와의 역기능적 의사소통과는 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 신체적, 심리적 적응성에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 아버지 및 어머니와의 개방적 의사소통이었다. 민혜영(1990)도 부모와 자녀와의 개방적인 의사소통이 자녀의 심신의 건강을 유지하게 한다고 한다.

자녀의 성에 따른 부모와의 의사소통의 차이에 대한 연구들은 여아가 부모와의 의사소통이 더 활발하게 이루고 있음을 보고(김진희, 1989; 장호선, 1987)하였으나 Barnes와 Olsen, (1985)은 청소년의 성에 따른 차이가 없는 것으로 보고하고 있어 일관성있는 결과를 제시하고 있지는 않으나 아동의 부모와의 의사소통에 문제가 생겼을 때에는 심리적, 정서적 문제가 나타났음을 보고(김인향, 1997)하고 있다.

1960년대 중반 이전에는 아동들이 우울을 경험할 수 없는 것으로 생각되어 왔는데 이는 아동들에게는 적절한 초자아의 발달이 존재하지 않는다거나(Spitz, 1964) 오랜시간의 슬픔, 분노 등의 고통스러운 영향들을 견디어 낼 수 없다는 가설에 연유한 것이다(Rie, 1966).

그러나 아동에 있어서도 우울은 우울의 등가물로 표현되며 사춘기와 어린 시절의 우울을 표출하는 방법으로 다양한 행동적인 문제들이 나타나는 것으로 보고(민성길과 김경희, 1979)하였다. 즉 이는 우울과 신체적 증상을 연결시켜 아동들이 흔히 우울을 비롯한 신경증적 문제를 신체적으로 표현하는 경향이 크다는 것을 뜻하는 것으로(김선희, 1993) 우울성향의 공통적인 신체적인 증상은 두통, 불면증, 소화기장애 등으로 표현된다(민성길과 김경희, 1979)고 한다.

Poznanski(1979)는 부모와의 관계부족, 형제관계, 또래 집단으로부터의 소외, 애정결핍, 거세불안, 외로움 등이 아동 우울의 주요한 원인이 된다고 하였으며, Lefkowitz 와 Tesiny(1980)는 아동의 우울이 부모가 그들의 감정, 행동에 무관심하거나 애정, 사람의 표현이 적고, 대화가 잘 통하지 않기 때문에 생긴다고 하였다. 아동의 우울과 부모의 의사소통간의 관계에 관심을 둔 연구에서는 일관성이 있게 부적절한 의사소통이 우울의 원인임을 밝히고 있다.

심리적 요소인 우울과 두통은 관련이 있으며(Sternbach, 1974; Weatherhead, 1980; Ziegler, Rhodes 와 Hassanein, 1978), 우울을 두통의 원인이라 보는 견해(Weatherhead, 1980)가 있다. 또 다른 보고에서는 두통에서 두드러진 정서는 분노감인데 가족 등 중요한 대인관계에서 분노가 억제되면 그 결과로 신체적 증상이 나타난다(Solomon, Skobieranda, Gragg, 1993)고 하였으며, 두통집단이 통제집단에 비해 부정적 정서를 억압하고 신체화시키는 경향이 두드러진다고 한다(Hatch, Schoenfeld, Boutros, Seleshi, Moor, 와 Cry-Provost, 1991).

이상의 연구결과에서 성인에서 두통과 우울의 연관은 다수 발견되었으나 아동에서의 두통발생과 우울에 대한 연구는 찾아보기 힘들며, 어머니와의 의사소통이 효율적

이지 못할 때 주요 심리정서적 문제가 우울이라는 결과를 볼 때 아동에서의 어머니와 의사소통, 우울이 두통발생과의 관계에 대한 더 많은 연구보고가 필요함을 알 수 있겠다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

T시 3개 초등학교 5, 6학년 중 2000년 3월2일 이후 두통을 호소하지 않는 아동 210명과, 두통으로 양호실을 2회 이상 방문한 아동 112명이 연구 대상이 되었고 두통을 호소하는 아동의 기준은 신체적 2000년 7월 20일까지 양호실을 방문하여 2회 이상 진통제를 투여 받은 아동들이었다. 두통을 호소하지 않는 아동 210명중 7명은 기타 감염성 질환과 복통 등을 호소한 경험이 있어 제외하고 기타 증상과 질병이 없었던 203명을 대상으로 하였고 두통호소아동은 신체적인 질환 없이 심인적인 두통호소아동을 대상으로 하였다. 자료수집방법은 학교장과 양호교사, 담임교사들의 허락을 얻은 뒤 연구의 목적을 설명한 뒤 연구의 참여를 수락한 아동을 대상으로 설문지를 작성하여 회수하였다.

자료수집기간은 2000년 6월 1일- 7월 20일이었다.

2. 측정도구

1) 어머니와의 의사소통 척도

Barnes와 Olsen(1985)의 부모-자녀간 의사소통 측정도구(PACI: Parent- Adolescent Communication Inventory)를 민혜영(1990)이 번안한 도구 중 김인향(1997)이 어머니와의 의사소통만을 따로 선별한 도구를 사용하였다.

총 20문항으로 된 자가보고식 5점척도로서 개방적 의사소통문항 10개와 역기능적 의사소통문항10개로 되어 있으며 개방적 의사소통문항의 경우 전혀 그렇지 않다라고 응답한 경우 1점, 조금 그렇지 않다라고 응답한 경우 2점, 보통이다라고 응답한 경우 3점, 조금 그렇다라고 응답한 경우 4점, 항상 그렇다라고 응답한 경우 5점을 주었으며 역기능적 의사소통문항의 경우 역산(逆算)한다. 점수가 높을수록 의사소통이 긍정적임을 나타낸다. 김인향(1997)의 연구에서 Cronbach's α는 .85이었고 본 연구의 신뢰도계수 α값은 .83이었다.

2) 우울척도

본 연구에서 사용된 우울척도는 8세-13세 아동들에게 적용 가능하도록 제작된 자가 보고형의 Kovacs's children's depression inventory(C. D. I.)를 조수철과 이영식(1990)이 번안한 도구를 사용하였다.

총 27문항으로 구성되었으며 아동은 각문항에 대해 3개의 서술문중 지난 2주 동안 자신을 가장 잘 묘사하고 있다고 생각하는 서술문 1개를 선택한다. 문항당 점수는 1점에서 3점까지이며 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 평가할 수 있다. 김인향(1997)의 연구에서 Cronbach's α는 .84이었고 본 연구의 신뢰도계수 α값은 .87이었다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성의 동질성 검사

〈표 1〉 일반적 특성의 동질성 검사

general characteristics		headache-free group N(%)	headache-suffering group N(%)	χ^2	p
Grade	5th	100(31.74)	55(17.46)	0.84	0.39
	6th	103(32.65)	57(18.15)		
Sex	male	102(32.38)	50(15.87)	0.90	0.34
	female	101(32.07)	62(19.68)		
The order of birth	1st	100(31.74)	60(19.05)	5.73	0.22
	2nd	77(24.44)	44(13.97)		
	3rd	9(2.86)	6(1.90)		
	4th	2(0.63)	·		
	5th	15(4.77)	2(0.63)		

Mother's job	yes	103(32.70)	66(20.95)	1.94	0.16
	no	100(31.75)	46(14.60)		
Economic state	high	43(13.65)	34(10.79)	8.32	0.13
	middle	126(40.00)	62(19.68)		
	low	34(10.79)	16(5.08)		
Family's atmosphere	very good	56(17.78)	32(10.16)	3.73	0.29
	good	86(27.30)	46(14.60)		
	normal	61(19.37)	32(10.15)		
	bad	·	2(0.63)		
total		203(100.00)	112(100.00)		

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

대상자의 학년별로는 5학년이 49.20%, 6학년이 50.80%이었고 성별은 남자가 48.25%, 여자가 51.75%이었으며 출생순위별로는 맏이 50.79%로 가장 많았다.

어머니의 직업유무별로는 직업을 가진 경우가 53.65%, 경제상태는 '보통이다' 가 59.68%,가족들의 분위기는 '좋다'가 41.90%로 가장 많았다.

경제적 상태, 학년, 성별, 출생순위, 어머니의 직업유무, 가족들의 분위기에서 두 군 모두 유의한 차이가 없었다.

2. 두통호소 유무에 따른 어머니와의 의사소통정도의 차이

〈표 2〉 두통호소유무에 따른 어머니와의 의사소통

	M	SD	t	p
headache-free group	73.74	10.91	2.22	0.02*
headache-suffering group	70.42	13.51		

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

〈표 2〉에서와 같이 두통을 호소하지 않는 아동군에서의 어머니와의 의사소통 평균점수는 73.7였고 두통을 호소하는 아동군에서는 평균70.42 나타내며 통계적으로 유의한 차이(t=2.22, p=0.02)를 보이고 있어 두통을 호소하는 아동군은 어머니와의 의사소통이 부정적임을 알수있다.

아동에서의 두통호소와 어머니와의 의사소통에 대한 연구는 거의 없는 실정이나 어머니와의 의사소통이 부정적일수록 우울성향이 커진다는 연구들(Amant & Bulter, 1984; Cole & Rehm, 1986; Puig-antich 등, 1985; Poznanski & Zrull, 1970)과 두통을 호소하는 성인집단에서 두통을 호소하지 않는 성인집단보다 우울정도가 크다고 보고하는 연구들(Hatch, 1991; Solomon et al., 1994), 성인에서 우울이 두통발생정도와 정상관관계를 나타낸다는 연구(Tschannen 등, 1992)에서 의사소통이 부정적일수록 우울성향이 커지고 우울성향은 두통발생정도와 정상관관계를 가지며, 그러므로 부정적인 의사소통은 두통발생과 연관이 됨을 유추할 수 있다. 또한 어머니와의 의사소통이 긍정적일수록 신체적, 심리적 적응 정도가 높아진다는 연구(김진희, 1989; 민혜영, 1990; Garbarino, Sebs, & Schellenbach, 1985)들에서도 두통이 신체적 적응정도가 낮아짐으로 인해 발생한 증상이라고 보면 위의 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다.

3. 두통호소유무에 따른 우울 정도의 차이

〈표 3〉 두통호소유무에 따른 우울

	M	SD	t	p
headache-free group	39.34	6.67	-4.07	0.0001***
headache-suffering group	43.03	8.83		

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

〈표 3〉에서 두통을 호소하지 않는 아동군에서의 우울 평균은 39.3이었고 두통을 호소하는 아동군에서는 평균 43.0으로 통계적으로 유의한 차이(t=-4.07, p=0.0001)를 나타내고 있었다. 이 결과에서 두통을 호소하는 아동

들은 두통을 호소하지 않는 아동들보다 우울의 정도가 크다는 것을 알 수 있다. Rhee(2000)의 연구에 의하면 두통이 있는 여자청소년이 두통이 없는 경우보다 우울 정도가 높았다고 하며 성인을 대상으로 한 연구(Tschannen, 1992; Hatch, 1991)에서 두통집단이 통제집단보다 우울이 유의하게 높았다고 제시하여 본 연구의 결과와 동일하였다. Martin(1996)도 우울의 심리정서적 반응이 두통에 영향을 줌을 강조하여 간호중재의 중요성을 강조한 바 있다.

V. 결 론

이 연구는 초등학교 고학년 아동 중 두통으로 양호실을 방문하는 아동과 두통호소가 없는 아동의 스트레스 요인과 대처방식을 조사하고 두통발생에 중요하게 영향을 미치는 인자를 파악하여 아동건강관리의 기초자료를 시도하고자 수행되었다.

대상자는 T시에 소재 하는 3개교의 초등학교 5학년과 6학년 중 2000년도 1학기 이후 두통을 경험한 적이 없는 아동 203명과 2000년 7월 20일 까지 2회 이상 두통을 호소하는 아동 112명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2000년 6월 1일부터 7월 20일까지였다

수집된 자료는 SAS/PC를 이용하여 서술적 통계분석, 대상자의 동질성 검사, T-test를 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 어머니와의 의사소통 정도는 두통호소가 없는 아동군이 평균73.74점으로 두통호소 아동군의 70.42점보다 유의하게 높은 것으로 나타나서 의사소통이 더 긍정적인 것으로 나타났다.
2. 우울 정도는 두통호소가 없는 아동군에서 평균 39.43점이었고 두통호소 아동군에서 43.03점으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

결론적으로 두통을 호소하는 아동에서 부모와의 의사소통정도가 낮으며 우울 정도가 더 높은 것으로 나타나서 아동의 두통호소에 어머니와의 의사소통정도와 우울정도가 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며 아동의 심인성 두통발생 감소를 위해 어머니들에게 효율적인 의사소통을 할 수 있도록 교육을 제공하고 아울러 우울감소를 위한 프로그램 개발이 필요하다고 하겠다.

참 고 문 헌

김경화 (1989). 부모-자녀간의 의사소통과 청소년의 문제행동에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

김선희 (1993). 국민학교 아동의 우울성향 감소를 위한 집단 프로그램의 효과. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문. 광주.

김인향 (1997). 아동의 스트레스 대처양식과 어머니와의 의사소통이 우울에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.

김인희 (1993). 어머니-자녀의 의사소통과 자녀의 성격특성간의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문. 청주.

김진희 (1989). 부모-청소년 자녀간 의사소통과 가족응집성 및 적응성과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

김현숙 (1999). 아동이 지각한 어머니와의 촉진적 의사소통과 학교적응과의 관계 연구. 제주대학교 교육대학원 석사학위논문. 제주.

민성길, 김경희(1979). 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17(2), 149-154.

민혜영 (1990). Circumplex Model과 부모-자녀간의 의사소통-청소년 자녀를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.서울

장호선 (1987). 부모-자녀간의 개방적 의사소통에 관한 연구. 성심여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아 우울척도의 개발, 신경정신의학, 9(6), 943-956.

조양희(1998). 초등학교 아동의 고민과 대처방식에 관한 연구. 강원대학교 석사학위논문. 춘천.

Andrasik, F., Blanchard, E.B., Arena, J.G., Teders, S.J., & Rodichok, L.D. (1982). Cross-validation of the Kudrow-Sutkus MMPI classification system diagnosing headache type. Headache, 22(1), 2-5.

Amanat, E., & Bulter, C. (1984). Oppressive behaviors in the families of depressed children. Family Therapy, 11(1), 65-77.

Barnes, H., & Olsen, D.H. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex Model. Child Development, 56(5), 438-447.

Cole, D.A., & Rehm, L.P. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. Journal of Abnormal Child Psycology, 14(5), 297-314.

Drummond, P.D. (1985). Predisposing, precipitating and relieving factors in different categories of headache. Headache, 25(1), 16-22.

Garbrino, J., Sebs, J., & Schellenbach, C. (1985). Family at risk for destructive parents-child relations in adolescents. Child Development, 55(3), 174-183.

Goldstein, M. & Chen, T.C. (1982). The epidemiology of disabling headache. In: M. Critchley, A. P. Friedman, S. Gorini and f. Sicuteri(eds), Physiopathological and Clinical Concepts(pp377-379). New York: Raven Press.

Hatch, J.P., Schoenfeld, L.S., Boutros, N.N., Seleshi, E., Moor, P.J., & Cry-Provost, M. (1991). Anger and Hostility in tension type headache. Headache, 31(4), 302-304.

Holroyd, K.A., France, J.L., Nash, J.M., & Hursey, K.G. (1992). Pain state as artifact in the psychological assessment of recurrent headache sufferers. Pain, 53(3), 229-235.

Lefkowitz, M.M., & Tesiny, E.P. (1980). Assessment of childhood Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(11), 647-656.

Martin, M.J. (1996). Tension headache: A psychiatric study. Headache, 6(1), 47-54.

Poznanski, E.O. (1979). Childhood depression, New York: Human Science Press, 787-804.

Poznanski, E.O., & Zrull, J.P. (1970). Childhood depression: Clinical characteristics of overtly depressed children. Archives of General Psychiatry, 27(1), 8-15.

Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrock, J., & Todak, G (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: II. Interpersonal relationships during the depressive episode. Archives General Psychiatry, 42(7), 500-507.

Rhee, H (2000). Prevalence and predictors of headaches in US adolescents, Headache 40(7), 528-538.

Rie, H.E. (1966). Depression Childhood: A survey of some pertinent contribution. An Acad Child Psychiatry, 5(6), 653-685.

Sillanpaa M(1983). Changes in prevalence of migraine and other headaches during the first seven school years. Headache, 23(1), 15-19.

Solomon, G.D., Skobieranda, F.G., & Gragg, L.A. (1993). Does quality of life differ among headache diagnosis? Analysis using the medical outcomes study instrument. Headache, 34(3), 143-147.

Spitz, R.A. (1964). Hospitalism : An Inquiry into the guidance of psychiatric condition in early childhood a follow-up report. Psychoanalytic study of the child.

Tschannen, T.A., Duckro, P.N., Margolis, R.B., & Tomazic, T.J. (1992). The relationship of anger, depression and perceived disability among headache patients. Headache, 32(8), 501-503.

Solomon, G.D., Skobieranda, F.G., & Gragg, L.A. (1993). Does quality of life differ among headache diagnosis? Analysis using the medical outcomes study instrument, Headache, 34(3), 143-147.

Sternbach, R.A. (1974). Pain patients: Traits and Treatment. New York: Academic Press.

Weatherhead, A.O. (1980). Psychogenic headache. Headache, 20(1), 47-54.

Ziegler, D.K. Rhodes, R.J., & Hassanein, R.S. (1978). Characteristics of life headache histories in a non-clinical population. Neurology, 27(4), 265-269.

-Abstract-

Key concept : Headache, Communication with mother, Depression

Effect of Communication with Mother and Depression to Headache in Children

Chung, Bok Yae · Hong, Youn Lan***

The purpose of this study was to examine the variables such as communication with mother and depression with regard to headache in headache-suffering children.

The study subjects consisted of 315 in 5th& 6th grade elementary school children in T city. headache-suffering children mean children experiencing twice or more march, 2, 2000 - July, 20, 2000.

The data were analyzed by SAS computer program.

The results of this study were as follows:

1. The mean score for communication with mother was 73.74 in headache-free group and 70.42 in headache-suffering group and difference had statistical significance.
2. The mean score for depression was 39.43 in headache-free group and 43.03 in headache-suffering group and difference had statistical significance.

This study in relation to nursing implies that there is a need to teach mothers to encourage positive communication with children and that to develop depression-reducing program to prevent headache attack in children.

* Department of Nursing, Kyungpook National University
** Doctoral course-Department of Nursing, Kyungpook National University.