

가족-보건교사 간 학교건강관리 파트너십에 관한 통합적 문헌고찰*

엄 주 연*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학교보건은 학교보건서비스, 학교보건교육, 건전한 학교환경 조성, 학교와 지역사회 연계를 포괄하는 개념으로(Gwon et al., 2014), 미국 질병통제예방센터(Center of Disease Control and Prevention [CDC])와 세계보건기구(World Health Organization [WHO])는 학교건강서비스는 모든 연령 그룹의 아동과 청소년을 위한 발달 단계에 적절한 방법으로 질적 건강서비스를 제공할 것을 명시하고 있다(CDC, 2013; WHO, 2014). 우리나라는 학교건강서비스를 학교보건서비스로 명명하고 있으며, 학생과 교직원에게 건강관리를 제공하는 학교보건서비스는 학생건강검사, 건강관리, 응급처치와 학교급식을 포함한다(Gwon et al., 2014).

학교건강 전문가는 건강증진, 질병예방, 예방접종, 성장과 발달, 영양과 활동, 선별검사와 학습성과에 미치는 정신적·사회적·신체적 문제를 가진 아동의 개별화된 건강계획을 수립하는 실무전문가여야 하고, 아동·청소년 및 학부모와 의사소통하고 학제간·다학제간 협력하

며, 아동과 청소년의 건강증진을 위한 우선순위를 결정하는 옹호자가 되어야 한다(WHO, 2014). 최근 천식, 당뇨, 음식 알레르기, 정신건강과 같은 만성적 건강문제를 가지는 아동의 증가추세에 따라 학교, 특히 보건교사의 만성질환에 대한 일상적 관리와 응급상황 관리를 포함하는 학교건강서비스 역할에 대한 요구가 더욱 증가하고 있다(CDC, 2019; Lineberry & Ickes, 2015; Woo, 2017). 보건교사는 학교건강서비스 제공을 위한 학교건강전문가로, 학교건강서비스 제공을 위해 아동·청소년 및 학부모와 의사소통을 통해 그들의 건강관리에 대한 요구를 확인해야 하며(WHO, 2014), 아동·청소년 및 학부모와의 양방향성 소통과 상호적 관계수립이 필요하다(CDC, 2013).

유럽과 미국은 우리나라와 다르게 학교건강서비스 제공에 있어 부모참여를 강조하고 있다(CDC, 2013; WHO, 2014). 부모참여란 아동과 청소년의 학습, 발달, 건강을 지지하고 증진하는 데 있어 학부모와 학교 직원이 함께 일하는 것으로 정의된다(CDC, 2013). 학부모는 자녀의 건강 및 학습을 지지하고, 자녀의 학교 생활을 안내하며 자녀와 학교 기반의 효과를 옹호하기 위해 중요한 역할을 수행할 수 있다. 선행연구에 따르

* 이 논문은 과학기술정보통신부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2018R1C1B5086063).

** 부경대학교 간호학과(교신저자 E-mail: jyuhm@pknu.ac.kr)

• Received: 12 March 2020 • Revised: 22 June 2020 • Accepted: 27 July 2020

• Address reprint requests to: Ju-Yeon Uhm

Department of Nursing, Pukyong National University
(48513) 45, Yongso-ro, Nam-Gu, Busan, Republic of Korea
Tel: +82-51-629-5790 E-mail: jyuhm@pknu.ac.kr

면 학교건강서비스에 부모참여는 자녀의 혈당 관리와 같은 건강관리 성과에 더욱 긍정적으로 작용하였고 (Friedemann-Sanchez et al., 2018), 자녀의 행동, 학습성과, 사회기술을 향상하고 흡연·알코올·약물사용 예방에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다 (CDC, 2013). 이처럼 학교건강서비스에서의 학부모와 보건교사 간 협력적 관계는 중요하다고 할 수 있다.

우리나라 역시 학교건강관리 요구에 대한 학부모의 목소리는 점점 커지고 있으며(Woo, 2017), 학부모의 요구를 확인하고 학부모 의견을 건강계획 수립에 반영하기 위해 학부모와 보건교사와의 파트너십은 필수적이다. 파트너십이란 부모참여를 포괄하는 더 큰 개념으로, 가족의 스트레스 상황에서 가족의 안정성과 통합성을 유지하면서 아동이 완전한 발달적 잠재성을 성취할 수 있도록 가족을 임파워링하는 하나의 전략이다(Hill, 1996). 파트너십은 부모와 아동의 요구를 사정하고 부모가 참여하는 것을 격려하며, 부모에게 지속해서 정보를 주고 부모 의견을 존중하고 복돋우며 상호협력한다(Coyne, O'Neill, Murphy, Costello, & O'Shea, 2011).

학부모가 학교건강서비스에 참여하는 것이 아동·청소년의 건강관리에 긍정적인 영향을 가지고 있고, 학부모의 학교건강서비스 개선에 대한 증가하는 요구에 따라 가족과 학교 또는 학부모와 보건교사 간 상호협력의 더욱 필요하지만, 학생 또는 학부모와 보건교사와의 상호작용, 협력이나 파트너십에 대한 국내연구는 제한적이다. 보건교사는 학부모와의 의사소통에 있어 어려움이 있다고 보고하였고(Kim, 2009), 1/3에 해당하는 당뇨 아동이 학교에서 혼자 혈당을 검사하고, 30% 이상의 아동이 보건실이 아닌 화장실에서 인슐린을 투여하고 있어(Kang, Ahn, Lee, & Sohn, 2015), 국내 학교건강서비스에서의 가족과 보건교사 간 파트너십이 더욱 발전될 필요가 있다. 이를 위해 아동·청소년 및 학부모와 보건교사의 파트너십에 대한 실무현장에서의 인식이나 요구도 조사와 함께 이론적 단계로 통합적인 문헌고찰이 필요하다. 파트너십 향상 전략이 반영된 학교건강서비스 개발을 위한 선행연구로 문헌고찰을 통한 가족과 보건교사 간 학교에서의 파트너십에 대해 고찰하고자 한다.

2. 연구 목적

보건교사, 아동과 가족이 인식하는 가족과 보건교사 간 학교건강서비스 파트너십에 대한 선행연구를 통합적으로 고찰하기 위함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 통합적 문헌고찰 연구로 Whitemore와 Knafli가 제시한 문제인식, 문헌검색, 자료평가, 자료분석, 자료제시 다섯 단계로 수행되었다(Whitemore & Knafli, 2005). 연구 진행은 2018년 12월부터 2020년 3월까지 수행되었다.

2. 연구 절차

1) 문제 인식

연구의 질문을 위한 PICo (Participants, Interest, Context)를 적용하였으며(Lizarondo et al., 2020), 대상자는 “보건교사와 가족”을, 관심현상은 “파트너십”으로, 맥락은 “학교”로 정하였고, 연구질문은 “학교에서 보건교사와 가족 간 파트너십은 무엇인가?”이다.

2) 문헌 검색

(1) 자료의 선정기준과 제외기준

2006~2018년 동안 동료평가 되어 영어로 출판된 학술지에 게재된 문헌과 출판 중 문헌을 선정하였다. 검색당시 국내 데이터베이스 RISS, KISS, NDSL에서의 국내 연구는 부재하였다. 제외기준은 연구방법이 서술적 또는 중재 연구, 신체적 장애나 기기 의존적 아동과 가족이 포함되는 경우, 파트너십이 아닌 경우, 학교 이외의 환경에서 수행된 연구로 정하였다.

(2) 자료 검색 및 채택과정

검색전략은 PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Web of Science (WOS) 데이터베이스에서 보건교사, 가족, 파트너십에 대한 핵심용어를 사용하였

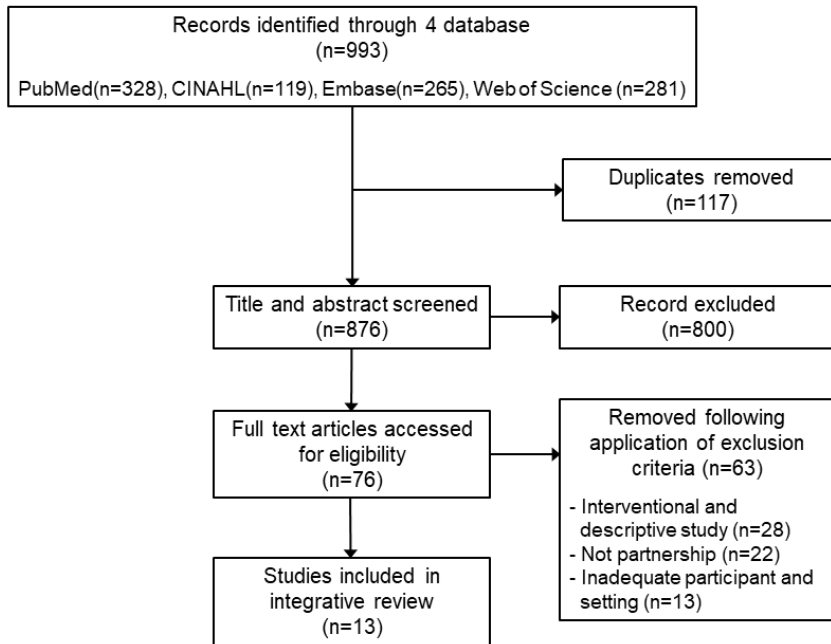


Figure 1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Flow Diagram Showing the Search Process

다. 검색에 사용된 핵심용어와 유사용어는 다음과 같다 [(school nurs* or nurse teacher*) and (famil* or parent* or mother* or maternal or paternal or father* or caregiver* or guardian* or child* or young person* or teen* or adolescent* or pediatric* or paediatric* or pupil* or kid* or student*)) and (partner* or cooperat* or collaborat* or negotiat* or coordinat* or respect* or trust* or mutual or communicat* or shar* or family-school connect* or nurse-family relationships or parental participation or parental involvement or family-centered or family-centred or interact* support* or family engag*). 보건교사가 학교라는 환경을 포함하므로 검색 용어에 “school”을 포함하지 않았다. Endnote 프로그램을 이용하여 자료를 반출하였다. 반출된 자료를 선정·제외기준에 따라 선택하였으며, PRISMA flow diagram이 적용되었다(Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). 총 993개의 문헌이 검색되었고 중복

된 문헌 117개를 제외하고, 기준에 부합하는 876개 논문의 제목과 초록을 고찰하였다. 선택기준에 포함되지 않는 800개의 논문이 제거되었고, 76개 논문의 전문을 확인하였다. 76개의 논문 중 서술적 연구가 22개, 중재 연구가 6개, 대상자가 보건교사와 가족이 아닌 경우가 13개, 파트너십에 대한 경험이나 인식이 아닌 경우가 22개로 분석되어, 63개의 논문이 제거되었다. 최종적으로 13개의 논문이 선택되었다(Figure 1).

3. 자료 평가: 비평적 평가

최종 선택된 13개 논문의 질 평가가 수행되었다. 질적연구, 양적연구에 대한 방법론적 질평가를 위한 Joanna Briggs Institute (JBI)의 도구를 이용하여 평가하였다(Lockwood et al., 2020; Munn, Moola, Lisy, Riitano, & Tufanaru, 2020). JBI는 혼합방법 체계적 고찰에서의 양적연구와 질적연구의 방법론적 질적 평가도구를 제시하고 있으며, 선정기준을 정할 것과 평가 결과를 표를 이용하거나 서술적으로 기술하도록

권고하고 있다(Lizarondo et al., 2020). 전체 평가항목 중 “Yes” 항목의 수를 나누어 점수를 산출하였고, 기준에 부합하는 항목이 전체 평가항목의 80% 미만일 경우 제외하기로 하였다. 평가자 2인이 각각 질적 연구 9편에 대하여 1) 철학적 관점과 연구방법의 적합성 2) 연구방법론과 연구질문(목적)과의 적합성 3) 연구방법론과 자료수집 방법의 적합성 4) 연구방법론과 자료제시 및 분석 적합성 5) 연구방법론과 결과해석의 적합성 6) 연구자의 문화적 또는 이론적 배경 7) 연구자가 연구에 미치는 영향과 연구가 연구자에게 미치는 영향 8) 연구 대상자의 의견이 반영된 결과 제시 9) 윤리적 고려 10) 자료 분석 및 해석된 결과와 결론과의 관계, 10 문항에 대하여 평가하였다. 양적연구 평가를 위한 JBI의 평가 항목 9개(Munn, Moola, Lisy, Riitano, & Tufanaru, 2020) 중 세 항목(표집, 포함편향에 따른 응답률 차이, 무응답률)을 제외하고 1) 대상자 표집의 적절성 2) 대상자 수의 적절성 3) 연구 대상자와 환경에 대한 상세한 기술 4) 적절한 측정 도구 선정 5) 객관적이고 표준화된 측정 6) 적절한 통계적 분석, 총 6 문항에 대해 평가하였다. 두 평가자 간 일치도는 질적 연구 98.8%, 양적연구 96.7%였고, 차이가 있었던 두 항목에 대해 논의하여 합의를 이루었다. 질평가의 평균 점수는 질적연구가 86.3%, 양적연구는 93.3%로 분석되었으며 각각의 평가는 별지에 제시하였다(Appendix 1).

4. 자료 분석

원자료를 토대로 저자, 연구발표일, 국가, 연구방법, 자료수집 방법, 대상자, 대상자 수, 핵심결과, 주제, 하위주제를 스프레드시트를 이용하여 정리하였다. 반복적으로 연구결과를 읽으며 핵심결과의 일정한 패턴과 연구들의 공통점과 특징을 발견하고자 하였다. 시차를 두고 읽으며 과거의 패턴을 비교하고 대조하며 수정하였다. 하나의 패턴이 다른 패턴을 포괄하는지 또는 일부분이 되는지, 추상성과 구체성을 확인하였다(Whittemore & Knafl, 2005). 결과의 합성은 수렴적 통합접근(convergent integrated approach)으로 계수와 내용 분석방법(content analysis)을 적용하였다. 양적연구의 경우 결과를 긍정적인 패턴과 부정적인 패

턴으로 분류하여 집계하여 많이 도출되는 패턴으로 카테고리 기록하였다. 질적연구는 귀납적 방법의 내용 분석 방법을 적용하여 원 자료의 텍스트와 결과를 읽고 떠오르는 명명어를 기록하고, 이후 코딩된 것들과 서로 관련되는 것끼리 카테고리 그룹화하고 하위주제와 주제를 개발하였다(Lizarondo et al., 2020)(Table 1).

5. 제시

합성의 결과로 하위주제와 주제를 제시하였고, 하위주제를 지지하는 원자료의 중요한 결과를 서술하였다(Appendix 2).

III. 연구 결과

1. 분석 문헌의 일반적 특징

최종 선택된 논문 13편 중 8편이 질적연구, 5편이 양적연구로 수행되었다. 8개의 연구가 미국에서 수행되었으며, 핀란드에서 4편, 스웨덴에서 1편이 수행되었다. 파트너십의 관계는 보건교사-학생이 5편, 보건교사-학부모가 4편, 보건교사-가족(아동과 학부모)이 4편으로 나타났다. 천식, 당뇨 등 만성질환 아동 가족 학교건강서비스에 대한 파트너십을 다룬 경우가 5편, 비만 아동 관리 2편, 특정 건강문제 범위를 정하지 않은 경우가 6편이었다. 대상자 중 보건교사만 포함된 경우가 9편이었던 반면, 부모와 학생이 포함된 연구는 4편으로 보건교사의 인식에 관한 연구가 주류를 이루었다. 합성된 주제는 파트너십 요소, 파트너십 장애요인, 파트너십 촉진요인, 파트너십 증진전략으로 도출되었다(Table 1). 최종 선택된 논문의 요약, 주제, 하위주제는 Appendix 2에 제시하였다.

2. 합성된 주제

1) 파트너십 요소

- 양방향성 의사소통

다섯 편의 연구에서 가족과 보건교사 간 첫 번째 파트너십의 구성요소로 상호적 양방향성 의사소통이 도출되었다(Appendix 2: 2-5, 12). 이 중 3편은 양방향

의사소통을, 2편은 일방향성이나 문제중심의 의사소통을 인식하였다. 보건교사와 학부모 모두 학교건강관리 서비스에서 양방향성 의사소통을 필요로 하였으며 특히, 아동이 응급상태이거나 관리계획 변동이 필요한 경우 더욱 적극적인 의사소통을 원하였다(Snieder et al., 2017). 보건교사는 부모와의 의사소통의 질에 대해 60%가 탁월하거나 만족할 만한 수준으로, 35%가 보통 수준으로 인식하였다(Hillemeier, Gusic, & Bai, 2006). 가족과 보건교사는 만남을 통해 의사소통이 이루어지는 것이며(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a; Maenpaa, Paavilainen, & Astedt-Kurki, 2013), 면대면 만남이 의사소통에 유용하다고 인식하였다(Snieder et al., 2017). 그러나 일부 문헌에서 제한된 파트너십이 도출되었다. 보건교사와 가족 간 의사소통의 특징은 문제중심 의사소통이라는 것이고, 이는 아동과 가족을 위해 수행되는 전문적이고 보람 있는 일이지만 단순히 건강문제를 통해서만 상호정보를 교환하고 아동건강을 확인하였다(Maenpaa et al., 2013). 보건교사는 학부모에게 대부분 먼저 연락하지 않으며, 주로 부모가 연락하는 일방향성 의사소통이 이루어진다는 것이다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b). 이러한 문제중심 의사소통은 아동의 건강증진을 위한 것이 아니고, 단지 아동의 건강 위험요인과 안녕에 대한 소통이었으며, 보건교사와 가족 간 협력방법을 계획하는 파트너십은 수립되지 않았다(Maenpaa et al., 2013). 부모와의 의사소통에서 보건교사의 99%가 전화를 이용하였

고, 4~5%는 의사소통하지 않는다고 하였다(Hillemeier et al., 2006).

• 정보 공유

보건교사와 가족은 총 4편의 연구에서 정보공유를 인식하였다(Appendix 2: 5, 1-3). 보건교사는 학부모에게 건강정보를 제공하고(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a), 아동의 위중한 건강상태에 대한 더 많은 정보를 알고자 하였으며, 학부모와 원활하게 소통할 수 있는 연락처가 중요하다고 하였다(Snieder et al., 2017). 아동은 보건교사가 가족과 정보적 상호작용을 한다고 인식했지만(Maenpaa, Paavilainen, & Astedt-Kurki, 2007), 학부모는 제공되는 학교보건건강 정보가 부족하고 깊이가 없으므로 보건교육자료가 더 개발되어야 한다고 하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b).

• 부모참여와 역할분담

세 편의 연구에서 부모참여와 역할분담에 대한 인식이 도출되었다(Appendix 2: 2, 3, 5). 보건교사는 학부모와 원활한 소통을 위해 부모참여의 중요성을 인식하였고(Snieder et al., 2017), 함께 학교건강관리를 수행하는 동안 학부모가 책임을 다하고 부모의 강점을 찾도록 지지하며 문제점을 말할 수 있도록 자원을 촉진하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a). 학부모 역시 적극적으로 자녀의 건강검진에 참여하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b). 한편, 학부모와 보건교사는

Table 1. Perceptions Regarding Family-School Nurse Partnership in School Health Care

Themes	Sub-themes
Components of partnership	Bidirectional communication Information sharing Parental involvement and role delineation Interactive collaboration with stakeholders Student- and family-centered approaches Preconditions for partnership
Barriers to partnership	Task-related barriers Family-related barriers
Facilitators of partnership	School nurse-related facilitators Environmental facilitators
Strategies to promote partnership	Personal efforts of school nurses Administrative support

원활한 의사소통을 위해 서로의 분명한 역할분담의 필요성을 인식하기도 하였다(Snieder et al., 2017).

• 상호적 협력

네 편의 연구에서 학교건강관리 관련자들의 협력이 도출되었다(Appendix 2: 1, 8, 9, 11). 보건교사는 가족중심의 파트너십 역할로 학생과 부모와의 협력을 인식하였다(Thorstensson, Blomgren, Sundler, & Larsson, 2018). 보건교사의 90% 이상이 가족과 매일 매우 빈번하게 연락하며 가족과 함께하는 가족중심간호를 지지하였다(Concepcion, Murphy, & Canham, 2007). 가족의 건강관리 동기부여를 위해 대화하며 건강한 생활을 안내하였다(Thorstensson et al., 2018). 보건교사는 일반 교사보다 학교건강서비스에 대한 지지와 협력에 대한 인식이 유의하게 높았다(Berger, Valenzuela, Tsikis, & Fletcher, 2018). 반면, 한 연구에서 아동은 보건교사와의 협력에 있어 상호적이지 않다고 인식하기도 하였다(Maenpaa et al., 2007).

• 학생과 가족중심의 접근

네 편의 연구에서 파트너십 구성요소의 다섯 번째 요소는 학생과 가족을 이해하고 지지하는 학생과 가족중심의 접근이 도출되었다(Appendix 2: 1-3, 8). 보건교사는 아동의 어려운 점을 도우며(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a), 가족만이 지닌 고유 지식에 있으므로 가족을 반영하여 아동의 입장과 건강문제를 파악하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a). 보건교사는 아동과 학교건강관리를 함께 하는 것에 있어서 아동의 자존감을 강화하며 학교에서의 안녕을 지지하였다(Thorstensson et al., 2018). 아동은 보건교사가 가족을 이해하고, 그들의 성장, 발달, 학교적응을 지지한다고 인식하였다(Maenpaa et al., 2007). 한편, 보건교사와 부모 간 협력은 보건교사가 먼저 연락하면서 시작되며, 보건교사 중심으로 이루어졌으며(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a), 학부모는 가족에 대한 보건교사의 낮은 이해와 피상적인 건강 질문이 아동의 건강증진에 큰 도움은 되지 않는다고 하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b). 보건교사와의 협력에 있어 아동은 개별화된 상담이 필요하다고 하였다(Maenpaa et al., 2007).

• 파트너십 강화를 위한 전제조건

다섯 편의 연구에서 파트너십 구성요소의 여섯 번째 요소로 파트너십 수립을 위한 전제조건이 도출되었다(Appendix 2: 1-3, 8, 11). 전제조건은 존경, 신뢰, 사생활 보호, 개방적 분위기와 친밀감 조성 및 전문가 역할 수행이었다. 보건교사는 가족중심간호에 대한 인식조사(7점 척도)에서 대상자 존경에 대한 하위영역이 5.74로 가장 높았다(Concepcion et al., 2007). 보건교사와의 협력에서 아동은 보건교사를 신뢰할 수 있는 성인으로, 보건교사의 사생활 보호의 존중, 개방적 분위기와 친밀감을 인식하였으나, 한편으로 보건교사가 정형화된 업무를 수행한다고 하였다(Maenpaa et al., 2007). 보건교사는 부모와의 협력을 전문적인 역할이자 보람된 일로 인식하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a). 보건교사는 신체검사를 통해 비만 유무를 확인하고, 식이나 운동에 있어 균형을 유지하는 것에 중점을 두며 점진적인 체중증가를 예방하였고, 이러한 학교 비만관리 과정 동안 아동과 함께 하였다(Thorstensson et al., 2018). 학부모는 보건교사를 아동의 안녕을 지지하는 전문가로 인식하였으나, 시간제 보건교사의 경우 역할에 대한 존재감이 적다고 하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b).

2) 파트너십 장애요인

• 업무 관련 장애요인

네 편의 연구에서 업무관련 장애요인이 도출되었다(Appendix 2: 2, 5, 6, 11). 보건교사는 시간적 제약(Concepcion et al., 2007; Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a; Snieder et al., 2017; Steele, Wu, Cushing, & Jensen, 2013)과 업무의 과중함을 인식하였다(Concepcion et al., 2007; Steele et al., 2013). 보건교사는 타 직원들과 소통하는 데 어려움이 있었고(Steele et al., 2013), 훈련이 부족한 직원과 학생 정원에 비해 부족한 보건교사 배치가 의사소통의 장애를 초래하거나(Snieder et al., 2017), 가족관리를 위한 시간을 가지는 것을 어렵게 한다고 하였다(Concepcion et al., 2007). 또한, 보건교사는 자원 부족, 학교급식과 비만에 대한 사회적 인식과 같은 장애를 인식하였고(Steele et al., 2013), 협조적이지 않은 학교 시스템에 대해 좌절감을 느끼기도 하였다

(Concepcion et al., 2007). 보건교사의 지식 부족, 낮은 자신감, 대상자들과 관계 맺기 어려워하는 것과 대상자 반응에 대한 두려움과 같은 개인적 요인 또한 의사소통의 장애가 되었다(Steele et al., 2013).

• 가족 관련 장애요인

네 편의 연구에서 가족관련 장애요인이 도출되었다(Appendix 2: 2, 6, 12, 13). 가족관련 요인은 의사소통 부재, 연락의 어려움, 학부모의 자녀건강문제의 간과 및 부정적 태도를 포함하였다. 보건교사는 학부모와의 의사소통 부재로 인한 장애가 있다고 하였고(Hillemeier et al., 2006), 이들 중 40%는 학부모와 전화 연결이 되지 않거나 언어장벽과 같은 접근성의 문제가 있다고 하였다(Joshi, Komlodi, & Arora, 2008). 학부모가 자녀의 건강문제를 부정하거나 간과하거나 새로운 내용을 들으려고 하지 않는 의사소통의 어려움을 인식하였다(Joshi et al., 2008; Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a). 가족의 동기, 문화, 가족 자원, 언어, 신체상에 대한 인식, 학교건강관리에 대한 부정적 경험이나(Steele et al., 2013), 가족 고유의 문제나 심리적인 고충으로 인해 학부모의 공격적이거나 부정적인 태도(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a) 또한 의사소통을 어렵게 하였다. 보건교사의 34%가 학생과 통화가 되지 않는 접근의 문제를 인식하였고(Joshi et al., 2008), 아동의 건강관리에 대한 동기부재와 학생과 학부모가 건강문제를 개인적 문제로 인식하고 대화를 꺼리는 것도 의사소통의 장애요인이 되었다(Steele et al., 2013).

3) 파트너십 촉진요인

• 보건교사 관련 요인

다섯 편의 연구에서 보건교사 관련 파트너십 촉진요인이 도출되었다(Appendix 2: 2, 5, 7, 10, 11). 파트너십 인식의 증가는 보건교사의 경력 및 교육수준과 관련되었다. 대학원 학위가 있는 경우 가족과 협력하기 위한 기술 인식이 더욱 높았으며, 경력 1년 이하의 보건교사는 1년 초과한 경력을 가진 보건교사와 비교해 부모참여가 덜 편안하다고 보고하였다(Brown, Looman, & Garwick, 2017). 석사학위가 있는 경우 정보제공에 대한 인식이 유의하게 높았으며, 20년 이상

의 경력 소지자는 의사소통 특정 정보영역의 인식이 유의하게 높았다(Concepcion et al., 2007). 보건교사는 민감한 화제까지도 쉽게 얘기할 수 있는 친밀감과 비밀 유지가 되는 것이 파트너십을 촉진하기도 한다고 하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008a). 보건교사와 학부모는 학교건강프로그램 참여가 학교건강관리 관계자들 간 의사소통에 유용하다고 하였다(Snieder et al., 2017). 학생과 신뢰적 관계를 촉진하는 보건교사 요소로 다가가기, 경청, 문화인식, 정직, 개인적 친밀감, 다독이기와 같은 기술, 지속적 관계 유지, 학생의 눈높이에 맞추기, 비밀유지, 서먹하지 않도록 질문하고, 적절하게 반응하는 명확한 의사소통 기술이 포함되었으며, 보건교사의 업무권한 범위가 치료적 중재, 의사소통, 롤모델링, 교육을 촉진하는 경우에 신뢰적 관계가 촉진되었다(Schumann, Delack, & Wyatt, 2012).

• 환경 관련 요인

한 편의 연구에서 환경 관련 촉진요인이 도출되었다(Appendix 2: 7). 보건교사는 안전하고 환영하고 쉽게 접근할 수 있고 가족적 스타일의 환경과 아동이 관심이나 관계나 지시에 대한 요구가 있을 때 아동과의 신뢰적 관계가 촉진되었다(Schumann et al., 2012).

4) 파트너십 증진 전략

• 보건교사 개인의 노력

두 편의 연구에서 파트너십 증진 전략으로 보건교사 개인의 노력이 도출되었다(Appendix 2: 3, 11). 파트너십 개선을 위해 보건교사는 부모와 의사소통에서의 더 열정적인 태도, 학생 옹호, 의견 개진, 정치적 유능함, 점진적 변화에 대한 요구가 필요하다고 하였다(Concepcion et al., 2007). 학부모는 보건교사의 일상적인 업무수행에 대한 파트너십 역할이 가시적이지 않으므로 더욱더 가시적이고 효과적인 건강증진 노력이 필요하다고 하였다(Maenpaa & Astedt-Kurki, 2008b).

• 행정적 지원

세 편의 연구에서 파트너십 증진 전략으로 행정적 지원이 도출되었다(Appendix 2: 5, 11, 13). 파트너십 개선전략으로 보건교사는 교육과 가족지지를 위한 학부모 센터 개발, 사회복지사/사례 관리자 고용, 법률 제정

이 필요하다고 하였다(Concepcion et al., 2007). 보건교사의 14%가 통신기술을 이용한 의사소통에서는 사생활 보호와 비밀유지에 대한 문제해결을 요구하였다(Joshi et al., 2008). 보건교사는 원활한 의사소통을 위한 직원교육 지원과 건강관리 업무지원을 위한 더 향상된 급여지급을 통해 이직 감소를 위한 노력이 필요하다고 하였다(Snieder et al., 2017).

IV. 논 의

가족-보건교사 학교건강관리 파트너십 인식은 파트너십의 구성요소, 파트너십 수립에 대한 장애, 촉진요인 및 전략을 포함하였다. 본 연구에서의 결과를 국내 학교 보건관리서비스를 투영하여 논하고자 한다. 국내 일 연구에서 보건교사의 직업 정체성은 ‘간호를 베풀며 교사로 살아가기’로 나타났고, 간호제공 위주 형의 보건교사는 경계가 불명확한 보건업무로 인한 불만족을 보고하기도 하였다(Kwon, Oh, Kim, & Hahn, 2015). 직무분석에 관한 국내연구에서(Im & Lee, 2014) 보건교사는 건강검진, 신체발달, 별도검사, 응급처치, 전염병 관리, 보건생활지도, 보건교육 등의 업무를 수행하였고, 대부분 가정통신문 발송으로 학부모에게 정보를 전달하는 것으로 나타났다. 만성질환 아동을 위한 영양호자 관리에서 학생건강실태조사서 발송, 대상자 파악 및 상담, 영양호자 선정 및 관리계획 수립, 영양호자 관리를 위한 교직원 연수, 추후관리를 포함하였고, 비만관리를 위한 계획수립, 대상자 파악, 비만관리를 위한 교직원 연수, 비만교실 운영, 비만 교실운영 결과 평가를 수행하였다(Im & Lee, 2014). 이처럼 다양하고 광범위한 학교보건업무를 보건교사 주도로 수행하고 있었으며, 학교건강서비스는 일반적으로 부모참여 없이 통신문 제공과 같은 방법으로 일방향적으로 수행되는 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 보건교사는 부모와의 상호적 양방향성 의사소통과 면대면 만남의 중요성 및 아동의 의사결정 참여와 같은 파트너십의 중요 요소를 인식하였지만, 일부 보건교사는 국내 보건교사와 마찬가지로 아동의 건강문제가 발생하거나 응급처치가 필요할 때 부모와 소통하는 문제중심의 의사소통을 하는 것으로 나타났다. 국내 선행연구에서의 보건교사 주도의 학교건강관리 서

비스 제공과 문제중심의 일방향성 의사소통은 본 연구에서의 보건교사의 제한된 협력적 역할과 일맥상통하였다. 이러한 보건교사의 파트너십에 대한 인식은 앞으로 학교건강서비스가 나아가야 할 바를 안내한다.

미국보건교사협회(National Association of School Nurses [NASN], 2016)는 21세기 보건교사의 역할로 가족을 고려하여 학생중심의 간호실무를 제공할 것을 제시하였다. 다양한 분야의 교육자료를 제공해야 하고 학부모와의 양방향성 의사소통은 필수적이며, 천식과 당뇨 또는 음식 알레르기와 같은 만성건강문제를 가진 아동의 학부모와 건강문제를 함께 논의하는 것이 파트너십 수립을 위해 중요한 부분이다(CDC, 2013). 진단된 건강문제가 없더라도 자녀의 성장과 발달 및 건강증진을 위해 상담을 원하는 부모를 대상으로 보다 열려 있는 보건실을 운영하여 학생과 학부모 중심의 접근이 필요하다. 학부모와의 협력은 아동의 예방접종 수행률을 증가시킬 수 있으며(Bauer, Agruss, & Mayefsky, 2020), 만성질환을 가진 아동을 위한 학교기반 건강관리 프로그램에 아동과 학부모의 적극적인 참여는 학생의 결석률, 활동, 삶의 질과 응급상황 대처에 긍정적인 영향을 미치기도 하였다(Cicutto et al., 2018).

미국 질병통제예방센터([CDC], 2013)는 부모의 참여를 촉진하기 위한 여섯 가지 전략으로 부모 지지를 제공하고, 부모와 의사소통하고, 다양한 자발적 참여 기회와 가정에서 학습을 제공하며, 부모가 학교에서 의사결정을 할 수 있도록 격려하며, 지역사회와 협력할 것을 제시하였다. 국내의 경우 학교보건교육 강화를 위해 보건전문가, 교육전문가, 보건교사와 관련 교사, 학부모, 학생이 참여하는 지속적 논의를 통한 협력에 대한 요구가 있지만, 학교건강관리에 대한 학부모와의 파트너십에 대한 요구는 제한적으로 나타나(Gwon et al., 2014), 건강서비스에 부모참여와 파트너십 향상을 위한 다양한 법적, 행정적 지원이 필요하다. 학교건강 파트너십을 위해 관련된 학교직원 및 교사와의 협력적 상호작용도 중요하다. 일반교사는 질환에 대한 정보를 보건교사 또는 의사로부터 받는 것을 선호하므로, 보건교사 주도의 일반교사연수는 학교건강서비스 향상에 도움이 될 수 있다(Mott, Shellhaas, & Joshi, 2013). 파트너십 강화를 위해 사생활 보호를 위한 학교기록 프로그램의 보안, 개인정보보호 교육 및 보건교사의 진실하고

개방적 분위기 조성하고 친밀하게 다가가기 등의 기술이 필요하다.

학교건강서비스 파트너십에 있어 업무 관련 장애와 가족 관련 장애가 도출되었다. 보건교사의 시간적 제약과 같은 요인이 파트너십의 장애가 되었다. 다른 행정 업무와 다수의 학생관리가 학생과 부모와 협력에 제약이 될 수 있다. 보건교사는 평균 43.5명의 학생을 돌보고, 매일 14번 투약을 하며, 17회 의사소통하는 것으로 알려져 있으므로(Bergren, 2016), 인력 충원 없이 업무를 추가하는 것은 보건교사 역할 수행에 장애가 될 수 있다. 건강문제를 가진 아동과 부모는 정규 보건교사 부재를 걱정하기도 하였다(Kise, Hopkins, & Burke, 2017). 학교보건교육 강화뿐만 아니라(Gwon et al., 2014), 건강관리서비스 제공을 위해 학생 수와 만성질환 아동 수에 따라 보건교사 인력 확충을 제안한다. 일반 교사와 학부모는 보건교사를 투약하고 응급처치를 수행하는 자로 인식하지만, 보건교사 인력 수준에 따라 보건교사의 역할을 다르게 인식하기도 하였다. 이들은 보건교사 인력이 충분한 경우 보건교사와 더 많이 상호작용한다고 생각하였으나, 부족한 경우에는 덜 상호작용한다고 인식하였다(Maughan & Adams, 2011). 보건교사의 지식과 자신감 부족 및 대상자 반응에 대한 두려움 같은 개인적 장애요인 극복과 함께 학부모와의 협력을 증진할 수 있는 다양한 교육훈련 제공과 지침개발이 파트너십 향상에 도움이 될 수 있다. 가족 관련 요인 중 의사소통 증진을 위한 이메일과 같은 다른 의사소통 방법을 활용할 수 있고, 외국어를 사용하는 다문화 가정의 경우 통역이 필요할 것이다(CDC, 2013). 또한, 건강문제를 가진 학생의 가족지지를 위한 프로그램 개발, 부모의 건강문제 및 건강관리 인식 증진을 위한 다양한 교육콘텐츠가 개발되어야 할 것이다.

학교보건 파트너십을 촉진하는 요인으로 보건교사 경력, 교육수준 같은 인적요인과 보건교사의 상호작용 기술이 도출되었다. NASN(2016)은 근무 동안 보건교사의 지속적인 전문직 개발과 상호교육을 받을 것을 명시하고 있다. 특히, 짧은 경력의 보건교사를 위한 학생과 학부모와의 협력을 증진할 수 있는 교육훈련 기회의 제공은 가족과 보건교사 간 파트너십 향상에 도움이 될 것이다. 학생과의 상호작용을 위해 보건교사의 상호적 의사소통 기술과(Golsäter, Lingfors, Sidenvall, &

Enskar, 2012), 학생을 상대할 때 지시적이면서도 유연한 대처가 필요하다(Golsäter, Enskär, & Harder, 2014). 학교보건 파트너십을 촉진하는 요인으로 환경적 촉진요인이 도출되었다. 학부모의 방문을 환영하고, 방문 동안 다과와 같은 작은 인센티브를 제공하는 것도 학부모와의 파트너십을 촉진한다(CDC, 2013).

학교건강서비스를 촉진하기 위한 전략으로 보건교사의 열정적 태도와 학생 건강을 위해 목소리를 높이는 옹호적 역할, 가시적인 역할 수행을 포함하는 개인적 노력과 재정적, 인력지원을 포함하는 행정적 지원이 도출되었다. 실제 학교는 따돌림과 학교폭력 및 다양한 응급사건이 일어나는 곳으로, 학생의 안전을 옹호하고 학생과 학부모를 도우며 지역사회 건강서비스와 재정적 지원을 연결해주는 보건교사의 적극적인 역할이 필요하다(NASN, 2016). 학부모와의 협력 증진을 위해 학교 보건교사는 부모참여의 교육·건강 성과에 대한 긍정적 결과를 공유하고, 연구에 참여하며, 학부모가 행정가들에게 부모참여에 대해 의견을 제시할 수 있도록 옹호하며, 경제적 지원에 대한 기회를 모색해야 한다(CDC, 2013). 국내와 마찬가지로 학교에서 천식 및 알레르기 약물 투약과 관련하여 미국도 법적인 이슈가 있다(Putnam-Casdorph & Badzek, 2011; Woo, 2017). 안전한 투약환경을 위한 노력이 필요하며, 학생중심의 근거기반실무를 위해 보건교사는 학교건강서비스에 대한 정책, 프로그램 및 규정 개발을 주도적으로 이끌어야 한다(NASN, 2016).

본 연구에서는 선행연구의 보건교사와 학부모 및 학생들의 학교건강관리 파트너십에 대한 경험과 인식에 대한 통합적 고찰을 통하여 파트너십에 대한 이론적 속성을 확인하였다. 본 연구에서 도출된 파트너십 요소, 장애요인 및 촉진요인은 향후 학교건강관리 파트너십 증대개발을 위한 이론적 근거가 될 수 있다. 그러나 선정된 연구는 북미와 유럽의 특정 국가에서 출판된 국외 연구였으며, 보건교사에 의한 인식이 대부분으로 학부모와 학생의 인식과 경험을 조사한 연구는 부족하였다. 이렇게 편중된 문헌의 통합으로 인하여 도출된 분석결과와 합성된 주제는 편향의 가능성이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 2006년부터 2018년까지 학교건강 파트너십 프로그램 개발을 위한 선행연구로 보건교사와 아동 및 학부모가 학교건강서비스에 대해 인식하는 가족과 보건교사 간 파트너십에 대한 문헌 13개에 대하여 질평가를 수행하여 통합적으로 고찰하였다. 자료의 합성을 통해 파트너십 요소, 파트너십 장애요인, 촉진요인 및 증진전략이 네 가지 주제가 도출되었다. 파트너십의 요소는 양방향성 의사소통, 정보공유, 부모참여와 역할분담, 상호적 협력, 학생과 가족중심접근 및 전제 요건의 여섯 가지 하위주제가, 파트너십 장애요인으로 업무 장애요인과 가족관련 장애요인 두 가지 하위주제가 도출되었다. 파트너십 촉진요인에는 보건교사관련 요인과 환경관련 요인 두 가지 하위주제가, 파트너십 증진 전략에 보건교사 개인의 노력과 행정적 지원의 두 가지 하위주제가 도출되었다. 학교건강서비스 파트너십에 대한 연구는 보건교사의 인식이 대부분으로 향후 학부모와 아동의 파트너십 인식을 확인하는 통합적 고찰연구 및 국내 학교건강서비스 실무현장에서의 파트너십 인식에 대한 연구가 수행되어야 할 것이며, 이를 기반으로 학교건강관리 파트너십 중재개발 연구가 필요함을 제안한다.

References

Bauer, K. E., Agruss, J. C., & Mayefsky, J. H. (2020). Partnering with parents to remove barriers and improve influenza immunization rates for young children. *Journal of American Association of Nurse Practitioners*. Feb, 2020. Online published. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000381>

Bergren, M. D. (2016). The feasibility of collecting school nurse data. *Journal of School Nursing, 32*(5), 337-346. <https://doi.org/10.1177/1059840516649233>

Center of Disease Control and Prevention. (2013). Parent engagement: Strategies for involving parents in school health. *School health guidelines at a glance*. Retrieved March 1, 2020, from

<https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/strategies.htm>

Center of Disease Control and Prevention. (2019, May 29). Managing chronic health conditions. *CDC Healthy School*. Retrieved March 1, 2020, from <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm>

Cicutto, L., Gleason, M., Haas-Howard, C., White, M., Hollenbach, J. P., Williams, S., McGinn, M., Villarreal, M., Mitchell, H., Cloutier, M. M., Vinick, C., Langton, C., Shocks, D. J, Stempel, D. A., & Szefer, S. J. (2018). Building bridges for asthma care program: A school-centered program connecting schools, families, and community health-care providers. *Journal of School Nursing, 1059840518805824*. <https://doi.org/10.1177/1059840518805824>

Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing, 67*(12), 2561-2573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>

Friedemann-Sanchez, G., Capistrant, B. D., Ron, J., Novak, L., Zuidwijk, C., Ogle, G. D., Anderson, B., Moran, A., & Pendsey, S. (2018). Caregiving for children with type 1 diabetes and clinical outcomes in central India: The IDREAM study. *Pediatric Diabetes, 19*(3), 527-533. <https://doi.org/10.1111/pedi.12567>

Golsäter, M., Enskär, K., & Harder, M. (2014). Nurses' encounters with children in child and school health care: Negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(3), 591-599. <https://doi.org/10.1111/scs.12087>

- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling, 89*(2), 260-266.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.012>
- Gwon, S. J., Kim, N. H., Kim, Y. H., Park, N. H., Yang, M. K., Lee, K. H., Lee, C., & Cho, M. H. (2014). *School Health*. Seoul: Soomoonsa.
- Hill, Y. W. (1996). Children in intensive care: Can nurse-parent partnership enable the child and family to cope more effectively? *Intensive & Critical Care Nursing, 12*(3), 155-160.
- Im, M., & Lee, S. (2014). Job analysis of school health teachers in Korea: Based on DACUM Job analysis. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28*(3), 619-632.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.3.619>
- Kang, H., Ahn, Y., Lee, J., & Sohn, M. (2015). School nurses' management for children and adolescents with diabetes. *Child Health Nursing Research, 21*(2), 176-182.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.2.176>
- Kim, N. H. (2009). Developing collaboration between parents and teachers of children with ADHD: Helping the children adjust to school life. *Korean Journal of Clinical Social Work, 4*(3), 19-48.
- Kise, S. S., Hopkins, A., & Burke, S. (2017). Improving school experiences for adolescents with type 1 Diabetes. *Journal of School Health, 87*(5), 363-375.
<https://doi.org/10.1111/josh.12507>
- Kwon, J. O., Oh, J., Kim, E., & Hahn, D. (2015). Professional identity of elementary school health teachers: A grounded theory approach. *Child Health Nursing Research, 21*(1), 64-72.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.1.64>
- Lineberry, M. J., & Ickes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *The Journal of School Nursing, 31*(1), 22-33.
<https://doi.org/10.1177/1059840514540940>
- Lizarondo, L., Stern, C., Carrier, J., Godfrey, C., Rieger, K., Salmond, S., Apostolo, J., Kirkpatrick, P., & Loveday, H. (2020) Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
- Lockwood, C., Porrit, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2020) Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
- Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *The Journal of School Nursing, 27*(5), 355-363.
<https://doi.org/10.1177/1059840511416368>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ, 339*, b2535.
<https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Mott, J., Shellhaas, R. A., & Joshi, S. M. (2013). Knowledge of epilepsy and preferred sources of information among elementary school teachers. *Journal of Child Neurology, 28*(6), 740-744.
<https://doi.org/10.1177/0883073812451775>

- Munn, Z, Moola, S, Lisy, K, Riitano, D, & Tufanaru, C. (2020) Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06>
- National Association of School Nurses. (2016). *The role of the 21st century school nurse (Position Statement)*. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses
- Putnam-Casdorph, H., & Badzek, L. A. (2011). Asthma and allergy medication self-administration by children in school: Liability issues for the nurse. *Journal of Nursing Law*, 14(1), 32-36. <https://doi.org/10.1891/1073-7472.14.1.32>
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Retrieved March 1, 2020, from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/
- Woo, O. Y. (2017). Amendment of the school health law, 10 years, health education policy and evolution. *Korean Journal of Health Education Annual Autumn Conference*, 3-22.

ABSTRACT

An Integrative Review Regarding Family-School Nurse Partnership in School Health Care*

Uhm, Ju-Yeon (Department of Nursing, Pukyong National University)

Purpose: This study is an integrative review of previous research conducted on family-school nurse partnership in school health care, as perceived by school nurses, children, and families. **Method:** The study was conducted according to the five stages of integrative review suggested by Whitemore and Knafl (2005), which involved problem identification, literature search, data evaluation, data analysis, and presentation of results. Suitable literature was found using portals such as PubMed, CINAHL, Embase, and Web of Science. Key words such as school nurses, family, parents, children, and partnership were used to narrow the search results. Studies published in peer-review journals between 2006-2018 were selected. The quality of studies was appraised using critical appraisal tools provided by the Joanna Briggs Institute (2020). **Result:** Thirteen studies (5 quantitative and 8 qualitative) were finalized for the final review process. After an extensive review, four key themes of school nurse-family partnership in school health care were identified: partnership components, partnership barriers, partnership facilitators, and strategies to promote partnership. **Conclusion:** Partnership and its components, barriers, and facilitators, along with strategies for its promotion should be considered in school health care. Further studies are needed on the perceptions held by parents and children regarding school health care partnership.

Key words : School health services, Family-centered nursing, Parental engagement, Review

** This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT)(NRF-2018R1C1B5086063).*

Appendix 1. Critical appraisal of selected articles

1. The Quality Appraisal of the Chosen Qualitative Research Studies (Lockwood et al., 2020)

Evaluation item	Qualitative research							
	Maenpaa et al. (2007)	Maenpaa & Astedt-Kurki et al. (2008a)	Maenpaa & Astedt-Kurki et al. (2008b)	Maenpaa et al. (2013)	Snieder et al. (2017)	Steele et al. (2011)	Summach (2011)	Thorstensson et al. (2018)
1	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
3	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
6	U	N	Y	U	U	N	N	N
7	U	U	U	U	Y	Y	Y	Y
8	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
10	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Score (%)	80	80	90	80	90	90	90	90

Legend: Y = yes, N = no, U = unclear

Evaluation items

1. Congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology
2. Congruity between the research methodology and the research question or objectives
3. Congruity between the research methodology and the methods used to collect data
4. Congruity between the research methodology and the representation and analysis of data
5. Congruity between the research methodology and the interpretation of results
6. A statement locating the researcher culturally or theoretically
7. The influence of the researcher on the research, and vice-versa
8. Adequacy of participants, and their voices
9. The research ethics according to current criteria or, for recent studies, and evidence of ethical approval
10. The conclusions drawn by flow from the analysis, or interpretation, of the data

2. The Quality Appraisal of the Chosen Quantitative Research Studies (Munn et al., 2020)

Evaluation item	Quantitative research				
	Berger et al. (2018)	Brown et al. (2017)	Concepcion et al. (2007)	Hillemeier et al. (2006)	Joshi et al. (2008)
1	Y	Y	Y	Y	Y
2	N	Y	Y	Y	N
3	Y	Y	Y	Y	Y
4	Y	Y	Y	Y	Y
5	Y	Y	Y	Y	Y
6	Y	Y	Y	Y	Y
Score (%)	83	100	100	100	83

Legend: Y = yes, N = no, U = unclear

Evaluation items

1. An appropriate sample frame
2. An adequate sample size
3. The study subjects and the setting description in detail
4. Validated instruments
5. The outcomes measured in a valid and reliable way
6. Appropriate statistical analysis

Appendix 2. Summary of the Selected Articles' Findings

Author, Year, & Country	Purpose	Methods (Measures)	Relationship/Health care issues	Participants (N)	Themes - subthemes
1. Maenpaa et al. (2007) Finland	To describe the cooperation between sixth graders and the school nurses as experienced by the pupils	Qualitative : <i>Grounded theory</i>	School nurse - student <i>General health</i>	Students (22)	<i>Components of partnership</i> - Information sharing - Interactive collaboration with stakeholders - Student- and family -centered approaches - Preconditions for partnership
2. Maenpaa & Astedt-Kurki et al. (2008a) Finland	To generate information on how school nurses in Finnish primary schools describe cooperation with the school-aged children's parents	Qualitative : <i>Grounded theory</i>	School nurse - parent <i>General health</i>	School nurses (20)	<i>Components of partnership</i> - Bidirectional communication - Information sharing - Parental involvement and role delineation - Student- and family -centered approaches - Preconditions for partnership <i>Barriers to partnership</i> - Task- and family-related barriers <i>Facilitators of partnership</i> - School nurse-related facilitators
3. Maenpaa & Astedt-Kurki et al. (2008b) Finland	To generate data on how parents of primary school -aged children describe cooperation with school nurses	Qualitative : <i>Grounded theory</i>	School nurse - parent <i>General health</i>	Parents (13)	<i>Components of partnership</i> - Bidirectional communication - Information sharing - Parental involvement and role delineation - Student- and family-centered approaches - Preconditions for partnership <i>Strategies to promote partnership</i> - Personal efforts of school nurses
4. Maenpaa et al. (2013) Finland	To develop a family nursing oriented substantive theory of cooperation between school nurses and families	Qualitative : <i>Grounded theory</i>	School nurse - parent/student <i>General health</i>	School nurses (20), Parents (19), Students (22)	<i>Components of partnership</i> - Bidirectional communication
5. Snieder et al. (2017) USA	To identify key components of effective communication in a school-based asthma program	Qualitative : <i>Thematic analysis</i>	School nurse - parent <i>Asthma</i>	School nurses (13), Parents (12)	<i>Components of partnership</i> - Bidirectional communication - Information sharing - Parental involvement and role delineation <i>Barriers to partnership</i> - Task-related barriers <i>Facilitators of partnership</i> - School nurse-related facilitators <i>Strategies to promote partnership</i> - Administrative support

(Continued)

Author, Year, & Country	Purpose	Methods (Measures)	Relationship/ Health care issues	Participant (N)	Themes - subthemes
6. Steele et al. (2011) USA	To investigate barriers to communications between nurses and families	Qualitative : <i>Content analysis</i>	School nurse - student <i>Obesity</i>	School nurses (24)	<i>Barriers to partnership</i> - Task-related barriers - Family-related barriers
7. Summach (2011) USA	To explore the experience of school nurse-adolescent trust/trustworthiness development, at its most personal level	Qualitative : <i>Phenomenological approach</i>	School nurse - student <i>General health</i>	School nurses (7)	<i>Facilitators of partnership</i> - School nurse-related facilitators - Environmental facilitators
8. Thorstenson et al. (2018) Sweden	To describe the experiences of school nurses working with overweight school children	Qualitative : <i>Phenomenological approach</i>	School nurse - student <i>Obesity</i>	School nurses (6)	<i>Components of partnership</i> - Interactive collaboration with stakeholders - Student- and family - centered approaches - Preconditions for partnership
9. Berger et al. (2018) USA	To determine the knowledge and beliefs of school professionals regarding working with youth	Quantitative (Self-made scale: Knowledge and beliefs regarding working with youth)	School nurse - student <i>Chronic illness</i>	School nurses (30)	<i>Components of partnership</i> - Interactive collaboration with stakeholders
10. Brown et al. (2017) USA	To explore school nurse perceptions of the nurse-family relationship in the care	Quantitative (The family nursing practice scale)	School nurse - family <i>Asthma, ADHD</i>	School nurses (97)	<i>Facilitators of partnership</i> - School nurse-related facilitators
11. Concepcion et al. (2007) USA	To examine school nurses' perceptions of their work practices with families and the implementation of family - centered services	Quantitative (The revised measure of process of care scale)	School nurse - family <i>General health</i>	School nurses (148)	<i>Components of partnership</i> - Interactive collaboration with stakeholders - Preconditions for partnership <i>Barriers to partnership</i> - Task-related barriers <i>Facilitators of partnership</i> - School nurse-related facilitators <i>Strategies to promote partnership</i> - Personal efforts of school nurses - Administrative support
12. Hillemeier et al. (2006) USA	To assess the quality of communication with parents and education about asthma at school	Quantitative (The revised school nurse survey scale)	School nurse - parent <i>Asthma</i>	School nurses (757)	<i>Components of partnership</i> - Bidirectional communication <i>Barriers to partnership</i> - Family-related barriers
13. Joshi et al. (2008) USA	To gather nurses' perception of the barriers related to diabetes knowledge, communication and management	Quantitative (Self-made scale: Knowledge, communication and management)	School nurse - student/parent <i>Type 1 DM</i>	School nurses (43)	<i>Barriers to partnership</i> - Family-related barriers <i>Strategies to promote partnership</i> - Administrative support

Appendix 3. List of Selected Articles

- Berger, C., Valenzuela, J., Tsikis, J., & Fletcher, C. (2018). School professionals' knowledge and beliefs about youth with chronic illness. *Journal of School Health, 88*(8), 615-623. <https://doi.org/10.1111/josh.12646>
- Brown, C., Looman, W. S., & Garwick, A. E. (2019). School nurse perceptions of nurse-family relationships in the care of elementary students with chronic conditions. *The Journal of School Nursing, 35* (2), 96-106. <https://doi.org/10.1177/1059840517741944>
- Concepcion, M., Murphy, S., & Canham, D. (2007). School nurses' perceptions of family-centered services: Commitment and challenges. *The Journal of School Nursing, 23*(6), 315-321. <https://doi.org/10.1177/10598405070230060301>
- Hillemeier, M. M., Gusic, M., & Bai, Y. (2006). Communication and education about asthma in rural and urban schools. *Ambulatory Pediatrics, 6*(4), 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2006.04.004>
- Joshi, A., Komlodi, A., & Arora, M. (2008). School nurses' perceived barriers to diabetes knowledge, communication and management in children with type 1 diabetes. *School Nurse News, 25*(3), 24-29.
- Maenpaa, T., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2007). Cooperation with school nurses described by Finnish sixth graders. *International Journal of Nursing Practice, 13*(5), 304-309. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00642.x>
- Maenpaa, T., & Astedt-Kurki, P. (2008a). Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing Review, 55*(2), 219-226. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00608.x>
- Maenpaa, T., & Astedt-Kurki, P. (2008b). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: Parents' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(1), 86-92. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00527.x>
- Maenpaa, T., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(1), 195-202. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01014.x>
- Schumann, M. J., Delack, S., & Wyatt, J. S. (2012). Partnerships in unlikely settings - Children's hospital aligns with school nurses: What is the need? *NASN School Nurse, 27*(3), 163-165. <https://doi.org/10.1177/1942602X12444075>
- Snieder, H. M., Nickels, S., Gleason, M., McFarlane, A., Szeffler, S. J., & Allison, M. A. (2017). Stakeholder perspectives on optimizing communication in a school-centered asthma program. *Journal of School Health, 87*(12), 941-948. <https://doi.org/10.1111/josh.12565>
- Steele, R. G., Wu, Y. P., Cushing, C. C., & Jensen, C. D. (2013). Evaluation of child health matters: A web-based tutorial to enhance school nurses' communications with families about weight-related health. *The Journal of School Nursing, 29*(2), 151-160. <https://doi.org/10.1177/1059840512446070>
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1-2), e251-e258. <https://doi.org/10.1111/jocn.13924>