

# 교원 성과급 제도에 대한 초등학교사와 초등보건교사의 인식과 개선방안

여순영<sup>1</sup> · 김윤신<sup>2</sup> · 김현숙<sup>3</sup>

상도초등학교<sup>1</sup>, 한양대학교 산업의학과<sup>2</sup>, 신흥대학교 간호과<sup>3</sup>

## A Study on the Perception and Improvement Plans of Performance Based Pay System of Elementary School Teachers and Elementary School Health Teachers

Soon Young Yeo<sup>1</sup> · Yun-Shin Kim<sup>2</sup> · Hyeon Suk Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sangdo Primary School, <sup>2</sup>Department of Industrial Medicine, Hanyang University, <sup>3</sup>Department of Nursing, Shinheung College

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose is to provide basic information for establishing improvements on performance-based pay's evaluation method of health teachers.

**Methods:** For subjects, 200 teachers at public elementary schools and 200 health teachers at public elementary schools in Gyeonggi-do were conveniently sampled, and then surveyed through a questionnaire. The questionnaire was to recognize recognition of teachers working under the teacher's performance-based pay system, which was quoted in the questionnaire of Choi ji-hye (2005) and Lee mi-gyeong (2008). Inquiry for the recognition of teachers on evaluation of health teacher's performance-based pay system and improvements on the performance-based pay's evaluation method of health teachers were used after consultation with five incumbent health teachers and a review with the thesis director.

**Results:** The performance-based pay's evaluation method of health teachers has the same method with general teachers in schools, so it is not fair to evaluate the performance of health teachers. The ways to improve the performance-based pay evaluation method of health teachers is as follows: first, the approval on improving 'the number of class hours' which is a detailed item of a teacher's performance evaluation criterion to 'the number of health lesson hours per week and the number of students visiting the school infirmary per week'; second, improving 'life guidance' into 'counseling results of medically-treated students, parents of students and personal hygiene guidance'; third, improving 'a teacher in charge' into 'awarding of points by being recognized as a health teacher in charge of all students and considering the economic situation of the region'; fourth, improving 'difficulty of position' into 'the number of health-teacher's annual promotion task items and the treatment number of issuing and receiving of official documents', and improving the 'task difficulty' into 'importance and urgency of emergency patient management, risk level and urgency of infectious diseases and avoiding work in charge' appeared to be more than 90% respectively.

**Conclusion:** The performance-based pay system of teachers being carried out every year should be executed by preparing fair evaluation criteria suitable for task properties and the role of health teachers with different evaluation criteria compared to general teachers.

**Key Words:** School health teacher, Performance based pay system

## 서론

### 1. 연구의 필요성

교원 성과상여금은 2001년 교원들의 사기진작과 교직사회의 경쟁력 강화로 교육의 질을 개선하기 위해 도입되었다(전제상, 2010). 그러나 성과상여금제도는 도입되어 시행되는 과정에서 처음부터 지금까지 교사들 사이에 매년 갈등의 원인이 되어 왔다. 제도의 가장 큰 문제점은 공정성이었다. 성과상여금 제도를 공정하게 운영하기 위해서는 왜 하는지 그 취지가 분명하고, 누가, 무엇을 기준으로 어떻게 운영하느냐가 문제이다. 그러나 학교현장의 교사들은 각자 다른 출발점과 역할과 기능을 담당하고 있는데 같은 기준으로 평가하여 등급을 나누는 것은 문제가 있다(신상명, 2009). 또한 「공무원수당 등에 관한 규정」 제7조의 2에 근무성적, 업무실적 등이 우수한 사람을 누가, 어떻게, 어떤 방법과 기준에 의해 규정하여 평가할 것인가도 문제이다(전제상, 2010).

교원 성과상여금 제도는 대상자인 교원 모두가 받아들일 수 있는 규칙이 있어야 하고, 등급 판정에 승복하고 다시 도전할 수 있는 건전한 경쟁문화가 형성 되어야 한다. 또한 측정하기 어렵다고 평가 기준에서 제외되거나, 단지 어떤 업무를 담당했다는 것만으로 업무실적에 상관없이 인정받는 것도 공정하지 않다고 할 수 있다(신상명, 2009).

교육과학기술부는 “지금까지 교원 개인별 성과만을 평가함으로써 학교 교육의 질 향상과 협력 체제를 유도하지 못한 점을 개선하여 금년부터는 전체 교원 성과급 예산의 10% 범위에서 ‘학교 성과급’제도를 처음 도입·시행하고 내년에는 그 비중을 30%까지 대폭 확대하기로 하였다.”고 한다(교육과학기술부, 2011).

이러한 교원 성과상여금 제도에 대한 초등학교나 중학교 교사의 인식과 개선방안에 대한 연구는 현재까지 지속되어 왔으나 보건교사를 대상으로 연구한 논문은 전무한 상태이며 보건교사는 연구대상에서 제외 되어왔다. 2010년 12월 7일자 경기신문에 의하면 “경기도보건교사회와 보건교육포럼 경기지부에서 올 4월 여론조사기관(주)베스트 사이트사에 의뢰한 도내 보건교사 858명의 설문조사결과에 의하면 최근 3년간 성과급 C등급을 받은 보건교사는 50% 이상이었다. 연도별로는 지난해 A 7.8%, B 37.4%, C 54.8%, 2008년 각각 11.1%, 38.3%, 50.6%, 2007년 각각 12.7%, 34.8%, 52.4%의 결과가 나와 매년 A와 B가 줄고 C가 늘어난 것으로 분석됐다. 이에 보건교사들은 보건교육과 함께 응급처치, 보건생활지도 등 학

생건강관리를 담당하고 있는데 대다수의 학교에서 이를 성과급 기준에 반영하지 않고 있다.”고 지적했다. 교육과학기술부의 교사 성과 평가기준은 수업지도, 생활지도, 담당업무, 전문성개발 분야로 모든 학교들이 교육과학기술부의 성과상여금 지급 지침에 의해 평가하여 지급하고 있는 상황에서 보건교사도 예외 없이 함께 평가기준을 적용 받고 있다. 그러나 보건교사의 성과급 등급이 매년 A와 B가 줄고 C가 늘어나는 상황에서 보건교사의 근무성적과 업무실적이 과연 어떠한 기준에 의해 우수하지 못하다는 평가를 받았는지에 대해서 제고할 때이다.

이에 교원 성과급 제도에 대한 초등학교 일반교사와 보건교사의 성과급 등급 실태와 교원 성과급 제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식을 알아보고, 성과급 등급 결정에 가장 많은 영향을 주는 요소를 파악하여, 보건교사 성과급 평가방법의 개선방안 수립에 기초적 자료를 제공하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 초등학교 일반교사와 보건교사의 성과급 등급 실태와 교원 성과급 제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식을 알아보고, 성과급 등급 결정에 가장 많은 영향을 주는 요소를 파악하여, 보건교사 성과급 평가방법의 개선방안 수립에 기초적 자료를 제공하는데 목적이 있다.

### 3. 연구가설

- 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 없을 것이다.
- 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 없을 것이다.
- 직위(부장)요소가 성과급 A등급을 결정하는데 가장 많은 영향을 줄 것이다.
- 보건교사 성과급 평가방법 개선방안에 대한 보건교사의 인식은 일반적 특성(학급수, 교육경력)에 따라 차이가 없을 것이다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 경기도 B와 S시의 공립 초등학교 일반교사 200

명과 A, B, S, I의 공립 초등학교 보건교사 200명을 대상으로 무선 표집하여 성과급 등급 실태와 교원 성과급제도 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식, 성과급 등급 결정에 가장 많은 영향을 주는 요소를 파악하고, 보건교사 성과급 평가방법 개선을 위한 질문은 초등보건교사 200명을 대상으로 조사하여 보건교사 성과급 평가방법의 개선방안 수립에 기초적 자료를 제공하기 위한 연구이다. 본 연구의 설계모형은 그림 1과 같다.

본 연구의 설문지는 2011년 3월부터 4월까지 총 500부를 배부하였다. 총 500부의 설문지 중 412부가 회수되어 회수율은 82.4%이고 유효한 설문지는 초등학교 교사용 200부와 초등보건교사용 200부였다. 조사대상에 교장, 교감, 특수교사, 사서교사, 영양교사는 포함하지 않았다.

## 2. 조사도구

본 연구에서 사용된 도구는 성과급제도에 대한 초등학교사와 초등보건교사의 인식과 초등보건교사의 성과급 평가방법 개선방안을 알아보기 위한 질문지로 표 1과 같이 구성하였다. 교원 성과급제도 운영에 대한 교사의 인식을 알아보기 위한 설문지는 최지혜(2005)와 이미경(2008)의 설문지를 인용하였으며, 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식과 보건교사 성과급 평가방법 개선을 위한 질문은 현직 보건교사 5인의 자문과 지도교수의 검토를 받은 후 사용하였다.

본 설문지에 사용된 척도는 교원 성과급제도 운영에 대한 교사의 인식과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식에 관한 질문에 Likert식 5점 척도를 사용하였다. 척도는 1점은 '전혀 아니다', 5점은 '매우 그렇다'로 하여 점수가 높을수록 만족도가 높다.

교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식을 조사한 설문항목의 신뢰성 확보를 위

해 신뢰도 계수 0.6을 기준으로 신뢰도 분석을 하였고, 교사의 만족도, 교사의 참여도, 평가절차 및 결과의 공정성, 평가 기준의 객관성, 평가자의 전문성, 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식에 신뢰도는 모두 0.8 이상으로 모든 항목의 신뢰도가 높게 나왔다<표 1>.

## 3. 연구방법

본 조사는 2011년 3월 14일부터 2011년 4월 27일까지 수행되었으며, 수집된 설문지는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

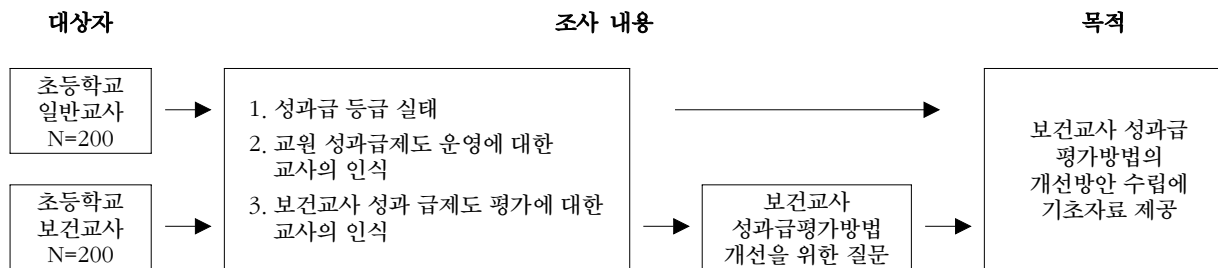
- 연구도구에 대한 신뢰성을 확보하는 방법으로 신뢰도 분석을 하였다.
- 설문 응답자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 하였다.
- 교사의 특성(교육경력, 직위, 성과급 등급)에 따른 교원 성과급제도 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식의 차이를 검증하기 위하여 일원배치분산분석을 하였다.
- 성과급 등급을 받을 때 등급결정에 가장 영향을 주는 요소를 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 하였다.
- 보건교사 성과급 평가방법 개선에 대한 반응을 빈도분석과 학급수와 교육경력에 따른 보건교사의 인식의 차이를 검증하기 위하여  $\chi^2$ -test로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 성과급 등급실태와 교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식

#### 1) 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로 성별, 교육경력, 직위,



[그림 1] 연구 설계 모형.

<표 1> 설문지 구성 및 신뢰도

영역	세부 내용	문항수	신뢰도 계수	설문대상
교사의 일반적 특성	1. 성별 2. 근무하는 지역 3. 학급 수 4. 교육경력 5. 직위 6. 담임여부 7. 담당학년 8. 주당 수업시수 9. 생활지도 평가점수 10. 업무곤란도 평가점수 11. 성과급 등급	11		일반교사 보건교사
교원 성과급제도 운영에 대한 교사의 인식	1. 교사의 만족도 2. 교사의 참여도 3. 평가절차 및 결과의 공정성 4. 평가 기준의 객관성 5. 평가자의 전문성	5 5 4 4 4	.834 .802 .920 .882 .891	일반교사 보건교사
보건교사 성과급 제도 평가에 대한 교사의 인식	1. 일반교사와 보건교사의 같은 평가기준 적용의 합당여부 2. 보건업무의 공정한 평가여부	2	.862	일반교사 보건교사
보건교사 성과급 평가방법 개선을 위한 질문	1. 보건업무 인정여부 2. 성과급 제도 개선을 위해 가장 필요한 조치 3. 성과급 평가 시 일반교사와 보건교사의 평가 분리 4. 수업시간 수 개선내용 5. 생활지도 개선내용 6. 담임여부 개선내용 7. 보직 곤란도 개선내용 8. 업무 곤란도 개선내용	8		보건교사
합계		43		

성과급 등급을 조사하였으며 유효자료에 포함된 결과는 표 2와 같다.

**2) 초등학교사 직위별(부장교사, 일반교사, 보건교사) 성과급 등급실태**

초등학교사 직위별 성과급 등급 실태를 파악하기 위하여 2009년에 대한 성과급(2010년에 받음) 등급을 초등 부장교사와 일반교사를 합쳐서 200명, 보건교사 200명으로 분리하여 빈도분석을 하였다. 그 결과는 표 3과 같다.

2010 교육공무원 성과상여급 지급 지침의 평가 등급 인원 배정비율에 A는 30%, B는 40%, C는 30%임을 감안할 때 초등학교사의 성과급 등급의 퍼센트는 배정비율에 비슷하나, 초등보건교사의 성과급 등급의 퍼센트는 배정비율에서 많이 벗어나 있음을 알 수 있다.

**3) 교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식**

교원 성과급제도의 운영에 대한 교사 인식의 전체 평균은 2.32점으로 대체적으로 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 부정적으로, 대부분의 교사들이 만족하지 못하는 것을 알 수 있다. 항목별로는 성과급 기준 인지도가 평균 3.35점으로 가장 높게 나타나 기준에 대해서 교사들이 잘 알고 있는 것으로 나타났으나, 전반적인 성과급제도에 대한 만족도는 평균 1.77점으로 가장 낮게 나타나 교사들의 인식이 매우 부정적임을 알 수 있다.

보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식을 파악하기 위해 빈도 분석을 실시한 결과 전체평균은 1.97점으로 매우 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

항목	구분	n (%)
성별	여성	379 (94.75)
	남성	21 (5.25)
교육경력	5년 미만	20 (5.00)
	5~10년	126 (31.50)
	11~20년	159 (39.75)
	21~30년	80 (20.00)
	31년 이상	15 (3.75)
직위	부장교사	57 (14.25)
	일반교사	143 (35.75)
	보건교사	200 (50.00)
성과급 등급	A등급	81 (20.25)
	B등급	150 (37.50)
	C등급	169 (42.25)
계		400 (100.00)

<표 3> 초등교사와 초등보건교사의 성과급 등급 실태

등급	초등교사	초등보건교사
	n (%)	n (%)
A	71 (35.5)	10 (5.0)
B	83 (41.5)	67 (33.5)
C	46 (23.0)	123 (61.5)
합계	200 (100.0)	200 (100.0)

4) 교육경력별 교원 성과급제도 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식

교육경력별 교원 성과급제도 운영에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 전체 인식의 평균은 교육경력 5년 미만이 2.41점, 5~10년이 2.35점, 11~20년이 2.23점, 21~30년이 2.39점, 31년 이상이 2.57점으로 교육경력 31년 이상인 교사의 인식이 가장 긍정적이고 교육경력 11~20년인 교사의 인식이 가장 부정적으로 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교육경력에 따라 차이가 없었다( $p=.215$ ).

교육경력별 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산 분석을 실시한 결과 교육경력 5년 미만이 2.23점, 5~10년이 2.00점, 11~20년이 1.82점, 21~30년이 2.04점, 31년 이상이 2.37점으로 교육경력 31년 이상인 교사의 인식이 가장 긍정적이고 교육경력 11~20년인 교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교육경력에

따라 차이가 없었다( $p=.069$ ).

5) 성과급 등급별 교원 성과급제도 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식

성과급 등급별 교원 성과급제도 운영에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 A등급이 2.83점, B등급이 2.41점, C등급이 2.00점으로 A등급을 받은 교사의 인식이 가장 긍정적이고 C등급을 받은 교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교사가 받은 성과급 등급에 따라 차이가 있었다( $p<.001$ ).

성과급 등급별 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 인식의 평균은 A등급이 2.51점, B등급이 2.07점, C등급이 1.61점으로 A등급을 받은 교사의 인식이 가장 긍정적이고 C등급을 받은 교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교사가 받은 성과급 등급에 따라 차이가 있었다( $p<.001$ ).

2. 교사의 직위에 따른 교원 성과급제도 운영에 대한 인식

교사의 직위에 따른 교원 성과급제도 운영에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과는 교사의 직위에 따른 교원 성과급제도 운영에 대한 전체 인식의 평균은 부장교사가 2.94점, 일반교사가 2.67점, 보건교사가 1.89점으로 부장교사의 인식이 가장 긍정적이고 보건교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 교사의 만족도, 교사의 참여도, 평가절차 및 결과의 공정성, 평가 기준의 객관성, 평가자의 전문성에 대한 인식 모두 직위별로 인식에 차이가 있었다( $p<.001$ ) <표 4>.

3. 교사의 직위에 따른 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식

교사의 직위에 따른 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 인식의 평균은 부장교사가 2.79점, 일반교사가 2.62점, 보건교사가 1.26점으로 부장교사의 인식이 가장 긍정적이고 보건교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 직위별로 인식에 차이가 있었다( $p<.001$ ).



#### 4. 성과급 등급결정의 영향 요인

성과급 등급을 받을 때 등급결정에 가장 영향을 주는 특성을 파악하기 위하여 일반적 특성(교육경력, 직위, 담임 여부, 담당 학년, 주당 수업시수, 생활지도, 업무곤란도)을 독립변수로 하고 성과급 등급을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

다중회귀분석 결과를 보면 교육경력, 담임여부, 담당 학년, 주당 수업시수, 생활지도는 단계선택방식에 의해 유의하지 않은 변수로 검증되어 제거되고 업무곤란도와 직위가 등급에 영향을 미치는 유의한 변수로 선택되었다.

업무곤란도의 결정계수 R<sup>2</sup>값이 .291로 업무곤란도가 성과급 등급을 29.1%의 설명력을 갖는다고 할 수 있다. 업무

곤란도의 β값은 .540로 다른 독립변수에 비해 업무곤란도가 등급결정에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. F값이 71.133으로 .01 수준에서 통계적으로 유의하다. 그러나 업무곤란도는 29.1%의 설명력을 갖지만 업무곤란도와 직위는 함께 결정계수 R<sup>2</sup>값이 .370으로 업무곤란도와 직위가 성과급 등급을 37.0%의 설명력을 갖는다고 할 수 있다. 회귀선식은 아래와 같다.

$$\text{성과급 등급} = .267 + .496X_1(\text{업무곤란도}) + .469X_2(\text{직위})$$

즉 성과급 등급은 업무곤란도와 직위에서 높은 점수를 받을수록 높은 성과급 등급인 A등급을 받을 수 있음을 알 수 있다(p < .001). 또한 등급결정에 업무곤란도가 가장 많은 영향을 주는 것으로 나와 가설은 기각되었다(표 5).

<표 4> 직위별 교원 성과급제도 운영에 대한 인식

분류된 요인	직위	n	M±SD	F	p
교사의 만족도	부장교사	57	2.72±0.81	54.028	<.001
	일반교사	143	2.37±0.80		
	보건교사	200	1.74±0.65		
교사의 참여도	부장교사	57	3.09±0.71	51.929	<.001
	일반교사	143	2.82±0.62		
	보건교사	200	2.27±0.63		
평가절차 및 결과의 공정성	부장교사	57	3.13±0.78	155.021	<.001
	일반교사	143	2.75±0.72		
	보건교사	200	1.64±0.67		
평가 기준의 객관성	부장교사	57	2.90±0.72	81.394	<.001
	일반교사	143	2.70±0.66		
	보건교사	200	1.89±0.71		
평가자의 전문성	부장교사	57	2.86±0.74	84.090	<.001
	일반교사	143	2.72±0.62		
	보건교사	200	1.91±0.66		
전체 인식	부장교사	57	2.94±0.75	85.292	<.001
	일반교사	143	2.67±0.68		
	보건교사	200	1.89±0.66		

<표 5> 성과급 등급결정 영향 요인의 회귀분석 결과

독립변수	B	β	t	p	F	R <sup>2</sup>
(상수)	.877		7.345	<.001	71.133	.291
업무곤란도	.618	.540	8.434	<.001		
(상수)	.267		1.541	.125	50.468	.370
업무곤란도	.496	.433	6.688	<.001		
직위	.469	.300	4.627	<.001		

5. 보건의교사 성과급 평가방법 개선방안에 대한 보건의교사의 인식

보건의교사 200명을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

1) 보건의교사의 학생 응급처치 및 상처치료에 소요된 시간을 수업시간으로 인정여부

보건의교사를 대상으로 학생 응급처치 및 상처치료에 소요된 시간을 수업시간으로 인정받았는지에 대한 빈도분석 결과 75%의 보건의교사가 인정받지 못했고, 평가대상 교사 중 최하시간으로 평가 받은 경우는 19.0%이고, 중간시간으로 평가 받은 경우는 5.5%, 최상으로 평가받은 경우는

0.5%로 보건의교사 업무의 중요한 부분인 응급 처치 및 상처치료에 대한 부분이 성과급 평가에 포함되지 않은 것을 알 수 있다<표 6>.

2) ‘보건의교사 대상 성과급제도 개선을 위해 가장 필요한 조치는 무엇이라고 생각하십니까?’ 질문에 대한 결과

보건의교사 대상 성과급제도 개선을 위해 가장 필요한 조치는 보건의교사에게 알맞은 성과 평가기준 정립이(70.0%) 가장 많았고, 다음으로 일반교사와 분리하여 보건의교사들만 따로 성과급 평가 실시(21.5%)였다. 학급수와 교육경력에 따라 개선을 위해 필요한 조치에 대한 인식에 차이가 있는지 알아보기 위해  $\chi^2$  검증을 실시한 결과 유의한 차이가 없었다<표 7>.

<표 6> 학생 응급처치 및 상처치료에 소요된 시간을 수업시간으로 인정여부 실태

설문지 대답	n (%)	누적 퍼센트
인정받지 못했다	150 (75.0)	75.0
평가대상 교사 중 최하시간으로 평가 받았다	38 (19.0)	94.0
평가대상 교사 중 중간시간으로 평가 받았다	11 (5.5)	99.5
평가대상 교사 중 최상시간으로 평가 받았다	1 (0.5)	100.0
기타	0 (0.0)	
합계	200 (100.0)	

<표 7> 학급수와 교육경력별 성과급제도 개선을 위해 가장 필요한 조치에 대한 인식

항목	분류	보건의교사에게 알맞은 성과평가 기준 정립	평가자의 보건의업무의 전문성에 대한 이해 정도	평가절차와 평가항목 및 결과의 공정성	일반교사와 분리하여 보건의교사들만 따로 성과급 평가 실시	기타	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
학급수	18 이하	12 (6.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	5 (2.5)	0 (0.0)	18 (9.0)	8,316	.939
	19~30	62 (31.0)	6 (3.0)	2 (1.0)	19 (9.5)	2 (1.0)	91 (45.5)		
	31~40	44 (22.0)	5 (2.5)	0 (0.0)	12 (6.0)	0 (0.0)	61 (30.5)		
	41~50	18 (9.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (2.0)	0 (0.0)	23 (11.5)		
	51 이상	4 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	0 (0.0)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	6 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	5,823	.990
	5~10년	41 (20.5)	4 (2.0)	1 (0.5)	11 (5.5)	1 (0.5)	58 (29.0)		
	11~20년	63 (31.5)	8 (4.0)	1 (0.5)	24 (12.0)	1 (0.5)	97 (48.5)		
	21~30년	28 (14.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	0 (0.0)	36 (18.0)		
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)		
전체		140 (70.0)	13 (6.5)	2 (1.0)	43 (21.5)	2 (1.0)	200 (100.0)		

\*p<.05.

3) ‘보건교사의 교원성과급은 보건교사들만 따로 평가하여 지급해야 한다고 생각합니까?’ 질문에 대한 결과

교원성과급은 보건교사들만 따로 평가하여 지급해야 한다고 생각하는 것에 ‘예’라고 답한 경우가 가장 많았고 (67.0%), ‘아니오’라고 답한 경우가 18.0%였고, ‘잘 모르겠다’는 15.0%인 것으로 나타났다. 학급수와 교육경력에 따라 ‘교원성과급은 보건교사들만 따로 평가하여 지급해야 한다’에 대한 인식의 차이가 있는지 알아보기 위해  $\chi^2$  검증을 실시한 결과 유의한 차이가 없었다(표 8).

4) 교사 차등지급 기준의 세부항목 ‘수업시간 수’를 ‘주당 보건수업시간 수와 주당 보건실 방문 학생 수’로 개선하는 것에 대한 결과

‘수업시간 수’를 ‘주당 보건수업시간 수와 주당 보건실

방문 학생 수’로 개선하는 것에 대한 찬성은 93.5%로 가장 많았고 반대는 6.5%인 것으로 나타났으며, 학급수와 교육경력에 따른 인식의 차이는 없었다(표 9).

개선내용에 반대하는 경우 주관적 의견은 ‘수업이 주 업무가 아니므로 이 항목을 평가 항목에서 제외해야 한다. 주당 보건수업 시간 수가 일반교사 보다 적기 때문에 반대한다. 보건실을 방문하는 아동수가 많아 보건수업에 치중할 수 없는 여건을 고려해야 한다. 학급수는 학교마다 다른 상황이므로 학급수에 따른 주당 보건수업 시간 수를 따지는 것은 부적절하다. 보건실 방문 학생 수를 수업시간으로 환산하는 것이 타당한가? 객관적인 기준이 애매하다.’이었다.

5) 교사 차등지급기준의 세부항목 ‘생활지도’를 ‘요양호자 학생 상담 실적과 요양호자 학부모 상담 실적, 개인위생

<표 8> 학급수와 교육경력별 교원성과급 지급방법에 대한 인식

항목	분류	예	아니오	잘 모르겠다	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
학급수	18 이하	12 (6.0)	2 (1.0)	4 (2.0)	18 (9.0)	8,540	.383
	19~30	59 (29.5)	23 (11.5)	9 (4.5)	91 (45.5)		
	31~40	42 (21.0)	8 (4.0)	11 (5.5)	61 (30.5)		
	41~50	16 (8.0)	2 (1.0)	5 (2.5)	23 (11.5)		
	51 이상	5 (2.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	4 (2.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	7 (3.5)	11,704	.165
	5~10년	36 (18.0)	13 (6.5)	9 (4.5)	58 (29.0)		
	11~20년	68 (34.0)	15 (7.5)	14 (7.0)	97 (48.5)		
	21~30년	26 (13.0)	7 (3.5)	3 (1.5)	36 (18.0)		
	31년 이상	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)		
전체		134 (67.0)	36 (18.0)	30 (15.0)	200 (100.0)		

\* $p < .05$ .

<표 9> 학급수와 교육경력별 ‘수업시간 수’ 개선방안에 대한 인식

항목	분류	예	아니오	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
학급수	18 이하	16 (8.0)	2 (1.0)	18 (9.0)	1,451	.835
	19~30	86 (43.0)	5 (2.5)	91 (45.5)		
	31~40	57 (28.5)	4 (2.0)	61 (30.5)		
	41~50	21 (10.5)	2 (1.0)	23 (11.5)		
	51 이상	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	1,334	.856
	5~10년	55 (27.5)	3 (1.5)	58 (29.0)		
	11~20년	89 (44.5)	8 (4.0)	97 (48.5)		
	21~30년	34 (17.0)	2 (1.0)	36 (18.0)		
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)		
전체		187 (93.5)	13 (6.5)	200 (100.0)		

\* $p < .05$ .



**지도'로 개선하는 것에 대한 결과**

'생활지도'를 '요양호자 학생 상담 실적과 요양호자 학부모 상담 실적, 개인위생 지도'로 개선하는 것에 대한 찬성은 95.0%로 가장 많았고 반대는 5.0%인 것으로 나타났다.

학급수와 교육경력에 따라 '생활지도'를 '요양호자 학생 상담 실적과 요양호자 학부모 상담 실적, 개인위생 지도'로 개선하는 것에 대한 인식의 차이는 없었다<표 10>.

개선내용에 반대하는 경우 주관적 의견은 '요양호자의 정리가 명확하지 않다. 개인위생 지도를 매번 기록으로 남기기 어렵다. 요양호자 뿐만 아니라 보건실 이용자 수가 생활지도에 반영되어야 한다. 요양호자 학생은 학교마다 다르고 상담 실적이란 굉장히 주관적이다. 상담 실적이 그렇게 많을 것 같지 않아 그것으로 점수화해도 점수가 높지 않을 것 같다. 요양호자 외에 건강관심 대상자 상담, 정신건강관리 대상자 상담지도도 포함 되어야 한다.'이었다.

**6) 교사 차등지급기준의 세부항목 '담임여부'를 '전교생의 건강담임으로 인정하여 전교생수와 경제적으로 낙후된 지역 정도를 고려하여 점수부여'로 개선하는 것에 대한 결과**

'담임여부'를 '전교생의 건강담임으로 인정하여 전교생수와 경제적으로 낙후된 지역 정도를 고려하여 점수부여'로 개선하는 것에 대한 찬성은 94.0%로 가장 많았고 반대는 전체의 6.0%인 것으로 나타났다. 학급수와 교육경력에 따른 인식의 차이는 없었다.

개선내용에 반대하는 경우 주관적 의견은 '학생수의 고려는 필요하나 지역특성은 고려하기 힘들다. 전교생수와

경제적으로 낙후된 지역 수준과 상관없이 모두 힘들다. 경제적으로 낙후된 곳에도 있어 봤지만 업무량의 차이가 크지 않았다.'이었다<표 11>.

**7) 교사 차등지급기준의 세부항목 '보직 곤란도'를 '보건교사 연간 추진 사업 건수와 공문처리 수발 건수'로 개선하는 것에 대한 결과**

'보직 곤란도'를 '보건교사 연간 추진 사업 건수와 공문처리 수발 건수'로 개선하는 것에 대한 찬성은 97.5%로 가장 많았고 반대는 2.5%인 것으로 나타났다. 학급수와 교육경력에 따른 인식의 차이는 없었다<표 12>.

개선내용에 반대하는 경우 주관적 의견은 '일반교사 중에서도 공문처리 수발 건수는 많고, 공문은 최소화 되도록 바꿔야 한다. 추진사업으로 특별히 교과부 위탁 등으로 실시되는 사업의 반영은 필요하나, 공문수로 처리하기엔 자칫 탁상주의가 될 수 있다.'이었다.

**8) 교사 차등지급기준의 세부항목 '업무곤란도'를 '응급 환자 관리의 중요성과 긴급성, 감염병 관리의 위험성과 긴급성, 기피업무 담당 여부'로 개선하는 것에 대한 결과**

'업무곤란도'를 '응급 환자 관리의 중요성과 긴급성, 감염병 관리의 위험성과 긴급성, 기피 업무 담당 여부'로 개선하는 것에 대한 찬성은 98.5%로 가장 많았고 반대는 1.5%인 것으로 나타났다. 학급수와 교육경력에 따른 인식의 차이는 없었다<표 13>.

개선내용에 반대하는 경우 주관적 의견은 '기피업무의 기준 마련이 필요하다. 기피업무를 보건업무가 아닌 것으로

**<표 10> 학급수와 교육경력별 '생활지도' 개선방안에 대한 인식**

항목	분류	찬성		반대		계	x <sup>2</sup>	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
학급수	18 이하	16 (8.0)	2 (1.0)	18 (9.0)	4,862	.302		
	19~30	88 (44.0)	3 (1.5)	91 (45.5)				
	31~40	56 (28.0)	5 (2.5)	61 (30.5)				
	41~50	23 (11.5)	0 (0.0)	23 (11.5)				
	51 이상	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)				
교육경력	5년 미만	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	2,841	.585		
	5~10년	53 (26.5)	5 (2.5)	58 (29.0)				
	11~20년	94 (47.0)	3 (1.5)	97 (48.5)				
	21~30년	34 (17.0)	2 (1.0)	36 (18.0)				
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)				
전체		190 (95.0)	10 (5.0)	200 (100.0)				

\*p<.05.

로 항목을 넣는 경우이면 반대 한다. 기피업무담당은 주로 시설관리 업무가 될 수 있어 문제가 있으므로 없애야 할 업무를 하는데 가산점을 주어서는 안된다. 시범학교나 표본 학교를 점수에 반영해야 한다.’이었다.

위의 ‘2)~8)번의 결과는 모두 일반적 특성(학급수, 교육경력)에 따라 차이가 없어 네 번째 가설 “보건교사 성과급 평가방법 개선방안에 대한 보건교사의 인식은 일반적 특성(학급수, 교육경력)에 따라 차이가 없을 것이다.”는 지지되었다.

## 고찰

교원 성과상여금은 2001년 교원들의 사기진작과 교직

사회의 경쟁력 강화로 교육의 질을 개선하기 위해 도입된 지 벌써 올해로 11년이 되었다. 교원 성과상여금제도가 11년간 시행되는 동안 보건교사는 일반교사와 같은 평가기준에 의해 성과급 평가를 받아오면서, 매년 보건교사가 받은 성과급의 등급은 A와 B가 줄고 C가 늘어나고 있다. 이에 본 연구는 초등일반교사와 초등보건교사의 성과급등급 실태와 교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식을 알아보고, 성과급 등급 결정에 가장 많은 영향을 주는 요소를 파악하여, 보건교사 성과급 평가방법의 개선방안 수립에 기초적 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 “초등교사 직위별(부장교사와 일반교사, 보건교사) 성과급 등급실태를 분석”하기 위하여 2009년에 대한 성과급(2010년에 받음) 등급을 초등 부장교사와 일반

**<표 11>** 학급수와 교육경력별 ‘담임여부’ 개선방안에 대한 인식

항목	분류	찬성	반대	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
학급수	18 이하	17 (8.5)	1 (0.5)	18 (9.0)	0.655	.957
	19~30	85 (42.5)	6 (3.0)	91 (45.5)		
	31~40	57 (28.5)	4 (2.0)	61 (30.5)		
	41~50	22 (11.0)	1 (0.5)	23 (11.5)		
	51 이상	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	6 (3.0)	1 (0.5)	7 (3.5)	2.472	.650
	5~10년	53 (26.5)	5 (2.5)	58 (29.0)		
	11~20년	92 (46.0)	5 (2.5)	97 (48.5)		
	21~30년	35 (17.5)	1 (0.5)	36 (18.0)		
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)		
전체		188 (94.0)	12 (6.0)	200 (100.0)		

\* $p < .05$ .

**<표 12>** 학급수와 교육경력별 ‘보직 곤란도’ 개선방안에 대한 인식

항목	분류	찬성	반대	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
학급수	18 이하	17 (8.5)	1 (0.5)	18 (9.0)	4.364	.359
	19~30	87 (43.5)	4 (2.0)	91 (45.5)		
	31~40	61 (30.5)	0 (0.0)	61 (30.5)		
	41~50	23 (11.5)	0 (0.0)	23 (11.5)		
	51 이상	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	1.508	.825
	5~10년	56 (28.0)	2 (1.0)	58 (29.0)		
	11~20년	94 (47.0)	3 (1.5)	97 (48.5)		
	21~30년	36 (18.0)	0 (0.0)	36 (18.0)		
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)		
전체		195 (97.5)	5 (2.5)	200 (100.0)		

\* $p < .05$ .

<표 13> 학급수와 교육경력별 '업무 곤란도' 개선방안에 대한 인식

항목	분류	찬성	반대	계	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
학급수	18 이하	17 (8.5)	1 (0.5)	18 (9.0)	2.568	.633
	19~30	90 (45.0)	1 (0.5)	91 (45.5)		
	31~40	60 (30.0)	1 (0.5)	61 (30.5)		
	41~50	23 (11.5)	0 (0.0)	23 (11.5)		
	51 이상	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)		
교육경력	5년 미만	7 (3.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	0.699	.951
	5~10년	57 (28.5)	1 (0.5)	58 (29.0)		
	11~20년	96 (48.0)	1 (0.5)	97 (48.5)		
	21~30년	35 (17.5)	1 (0.5)	36 (18.0)		
	31년 이상	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)		
전체		197 (98.5)	3 (1.5)	200 (100.0)		

\* $p < .05$ .

교사를 합쳐서 200명, 보건교사 200명을 분리하여 빈도 분석을 한 결과 부장교사와 일반교사의 성과급 등급의 퍼센트는 A는 35.5%, B는 41.5%, C는 23.0%가 나오고, 보건교사의 성과급 등급 퍼센트는 A는 5.0%, B는 33.5%, C는 61.5%로 나왔다. 2010 교육공무원 성과상여금 지급 지침의 평가 등급 인원 배정비율에 A는 30%, B는 40%, C는 30%임을 감안할 때 초등 부장교사와 일반교사의 성과급 등급의 퍼센트는 배정비율에 비슷하나, 초등 보건교사의 성과급 등급의 퍼센트는 배정비율에서 많이 벗어나 있음을 알 수 있다.

이는 본 연구의 '교사 성과 평가기준의 수업지도 분야에 서 학생 응급처치 및 상처치료에 소요된 시간을 수업시간으로 인정받으셨습니까?'라는 질문에 대한 결과에서도 알 수 있듯이 75%의 보건교사가 인정받지 못했고, 평가대상 교사 중 최하시간으로 평가 받은 경우는 19.0%이고, 평가대상 교사 중 중간시간으로 평가 받은 경우는 5.5%, 최상으로 평가 받은 경우는 0.5%인 것으로 나타나 현재 초등 보건교사가 17차시의 보건교육을 실시하고 있지만, 수업이 주 업무인 초등 일반교사와 수업시수만을 비교 한다면 보건교사의 수업시수는 상대적으로 적을 수밖에 없는 상황에서 수업시수와 수업공개 횟수가 수업지도 분야의 평가를 위한 세부항목이고, 생활지도 분야에서는 학부모 상담실적과 선도·교통지도가, 담당업무 분야에서는 담임여부와 보직 곤란도, 지도학생 수상실적, 담임학년 곤란도, 통합학급 학생 담임여부 등 일반교사중심의 성과상여금 평가기준이 보건교사에게 똑같이 적용되어, 보건교사가 자신의 업무와 역할에 최상의 노력과 성과를 거두어도 A등급은 받을

수 없고, C를 받는 것이 이 평가기준에서는 당연한 결과라고 할 수 있다.

본 연구에서 "교원 성과급제도의 운영에 대한 교사의 인식"의 전체적인 평균은 2.32점으로 나타나 대체적으로 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 부정적으로, 대부분의 교사들이 만족하지 못하는 것을 알 수 있다. 항목별로는 성과급 기준 인지도가 평균 3.35점으로 가장 높게 나타나 기준에 대해서 교사들이 잘 알고 있는 것으로 나타났으나, 전반적인 성과급제도에 대한 만족도는 평균 1.77점으로 가장 낮아 교사들의 인식이 매우 부정적임을 알 수 있다. "보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식"의 전체평균은 1.97점으로 매우 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. "교육경력별 교원 성과급제도 운영에 대한 인식"에서 전체 인식의 평균은 교육경력 5년 미만이 2.41점, 5~10년이 2.35점, 11~20년이 2.23점, 21~30년이 2.39점, 31년 이상이 2.57점으로 교육경력 31년 이상인 교사의 인식이 가장 긍정적이고 교육경력 11~20년인 교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교육경력에 따라 차이가 없음을 알 수 있다. "교육경력별 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식"의 평균은 교육경력 5년 미만이 2.23점, 5~10년이 2.00점, 11~20년이 1.82점, 21~30년이 2.04점, 31년 이상이 2.37점으로 교육경력 31년 이상인 교사의 인식이 가장 긍정적이고 교육경력 11~20년인 교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교육경력에 따라 차이가 없음을 알 수 있다. 또한 "성과급 등급별 교원 성과급제도 운영에 대한 인식"에서 전체 인식의 평균은 A등급

이 2.83점, B등급이 2.41점, C등급이 2.00점으로 A등급을 받은 교사의 인식이 가장 긍정적이고 C등급을 받은 교사의 인식이 가장 부정적으로 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교사가 받은 성과급 등급에 따라 차이가 있음을 알 수 있다. “성과급 등급별 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식”의 평균은 A등급이 2.51점, B등급이 2.07점, C등급이 1.61점으로 A등급을 받은 교사의 인식이 가장 긍정적이고 C등급을 받은 교사의 인식이 가장 부정적으로 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교사가 받은 성과급 등급에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

이는 서울시 초등학교 교사 290명을 대상으로(교장, 교감, 특수교사, 보건교사는 포함하지 않음) 교원 성과급제도의 운영조건에 대한 교원의 지각을 연구한 최지혜(2005)의 연구결과 교원들이 교원 성과급제에 대해 상당부분 만족스러워하지 못하고 있다는 것과 일치되고, 교육경력 높을수록 교원 성과급에 대해 더 긍정적으로 지각하는 것으로 나타난 연구결과와 본 연구결과는 일치하지 않았다. 이것은 2007년부터 교육인적자원부의 성과상여금 지급 원칙에 경력위주의 차등지급 관행을 배제하라는 지급 방법이 적용 되면서 평가기준에 경력요소가 적용되던 2005년도의 연구이기 때문인 것으로 사료된다. 부산광역시 중·고등학교 교사 390명을 대상으로(교장, 교감, 특수교사, 보건교사는 포함하지 않음) 교원 성과급제도에 대한 교사의 인식을 연구한 이미경(2008)의 연구결과에서도 교사는 전체적으로 교원 성과급제도에 대해 부정적으로 인식하고 있으며, 높은 등급을 받은 교사 일수록 성과급제도의 운영조건을 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하고, 교육경력이 많을수록 성과급제도에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나와 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이는 이미경(2008)의 연구에서 31년 이상 경력의 교사가 성과급 지급 시 호봉순으로 배분되는 경우 유리하여 나타나는 현상으로 보고 있어, 2007년부터 교육인적자원부의 성과상여금 지급 원칙에 경력위주의 차등지급 관행을 배제하라는 지급 방법이 적용되는 과도기에 나타난 현상으로 사료된다.

본 연구에서 “교사의 직위에 따른 교원 성과급제도 운영에 대한 인식”의 전체인식 평균은 부장교사가 2.94점, 일반교사가 2.67점, 보건교사가 1.89점으로 부장교사의 인식이 가장 긍정적이고 보건교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 있어 가설은 기각되었고, 교사의 만

족도, 교사의 참여도, 평가절차 및 결과의 공정성, 평가기준의 객관성, 평가자의 전문성에 대한 인식 모두 직위별로 인식에 차이가 있음을 나타내고 있다.

이는 서울시 초등학교 교사 290명을 대상으로(교장, 교감, 특수교사, 보건교사는 포함하지 않음) 교원 성과급제도의 운영조건에 대한 교원의 지각을 연구한 최지혜(2005)의 연구결과에서도 부장교사가 일반교사보다 교원 성과급에 대해 더 긍정적으로 지각하고 있고, 부산광역시 중·고등학교 교사 390명을 대상으로(교장, 교감, 특수교사, 보건교사는 포함하지 않음) 교원 성과급제도에 대한 교사의 인식을 연구한 이미경(2008)의 연구결과에서도 부장교사가 평가교사보다 성과급제도 운영조건에 대해 더 긍정적으로 지각하고 있는 것으로 나와 본 연구와 일치하여 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 직위에 따라 인식에 차이가 있는 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 “교사의 직위에 따른 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식”의 평균은 부장교사가 2.79점, 일반교사가 2.62점, 보건교사가 1.26점으로 부장교사의 인식이 가장 긍정적이고 보건교사의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 없을 것이라는 가설은 기각되고 차이가 있음을 나타내고 있다. 현재까지 교원 성과급제도 운영에 대한 인식 연구는 많이 실시되어 왔으나, 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식 연구는 실시되지 않은 상태이다.

본 연구결과에서 “성과급 등급결정의 영향 요인”을 살펴본 결과 교육경력, 담임여부, 담당학년, 주당 수업시수, 생활지도는 단계선택방식에 의해 유의하지 않은 변수로 검증되어 제거되고, 업무곤란도와 직위가 등급에 영향을 미치는 유의한 변수로 선택되었다. 업무곤란도의 결정계수  $R^2$ 값이 .291로 업무곤란도가 성과급 등급을 29.1%의 설명력을 갖는다고 할 수 있고, 업무곤란도의  $\beta$ 값은 .540로 다른 독립변수에 비해 업무곤란도가 등급결정에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 업무곤란도는 29.1%의 설명력을 갖지만 업무곤란도와 직위는 함께 결정계수  $R^2$ 값이 .370으로 업무곤란도와 직위가 성과급 등급을 37.0%의 설명력을 갖는다고 할 수 있다. 이로 인한 회귀선식은 ‘성과급 등급 = .267 + .496 $X_1$ (업무곤란도) + .469 $X_2$ (직위)’로 회귀선식의 유의확률은 .000으로 의미가 있으며, 성과급 등급은 업무곤란도와 직위에서 높은 점수를 받을수록 높은 성과급 등급인 A등급을 받을 수 있음을 알 수 있다.

보건교사 성과급 평가방법 개선에 대한 보건교사의 인



식은 학급수나 교육경력에 따라 차이가 없었고, '보건교사 대상 성과급제도 개선을 위해 가장 필요한 조치는 무엇이 라고 생각하십니까?'라는 질문에 대해 보건교사에게 알맞은 성과평가기준 정립이 전체의 70.0%로 가장 많았고, 일반교사와 분리하여 보건교사들만 따로 성과급 평가 실시가 전체의 21.5%, 평가자의 보건업무의 전문성에 대한 이해 정도가 전체의 6.5%, 평가절차와 평가항목 및 결과의 공정성과 기타가 각각 1%인 것으로 나타났다. '보건교사의 교원성과급은 보건교사들만 따로 평가하여 지급해야 한다고 생각하십니까?' 질문에 대해 '예'라는 응답은 전체의 67.0%로 가장 많았고, '아니오'는 전체의 18.0%였다.

이와 같이 보건교사 성과급 평가방법 개선에 대한 보건교사의 인식이 학급수나 교육경력에 따라 차이가 없는 것은 교원성과급 제도가 도입되어 시행되어 온 11년 동안 보건교사의 업무실적을 공정하게 평가하기 위한 성과평가기준 없이 일반교사와 같은 기준을 적용받아 온 것에 대한 영향인 것으로 사료된다. 또한 평가기준의 세부항목을 보건교사 5인의 자문과 지도교수의 검토에 의해 만들어, 보건교사에게 설문한 결과 90% 이상의 찬성을 보이고 있는 데 이 또한 보건교사에게 적합한 성과평가 기준에 의해 공정한 평가를 받고자 하는 보건교사의 염원으로 사료된다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사의 인식은 부정적이었으며, 높은 등급을 받거나, 부장교사인 경우에 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 교원 성과급제도는 교원들의 사기진작과 교직사회의 경쟁력 강화로 교육의 질을 개선하기 위해 도입되었다고 한다(전제상, 2010). 그러나 공정한 평가를 위한 기준 없이 교원 성과급제도가 운영된다면 교원들의 성과급제도에 대한 인식은 부정적이고, 아무리 열심히 일하여도 평가기준에 맞지 않는다는 이유로 낮은 등급을 받는 것이 반복된다면 교사들의 사기는 떨어지고, 무력감으로 교직사회의 경쟁력 강화라는 목적은 달성하기 어렵다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 연구대상을 표집할 때 경기도 5개시의 초등보건교사와 2개시의 초등교사를 대상으로 하여 일반화하기에는 제한점이 있다.

둘째, 설문지는 선행연구도구를 사용한 부분과 보건교사 5인의 자문과 지도교수의 검토를 받아 작성하였으므로 일반화하기에는 제한점이 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 초등학교 일반교사와 보건교사의 성과급 등급 실태와 교원 성과급제도의 운영과 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식을 알아보고, 성과급 등급 결정에 가장 많은 영향을 주는 요소를 파악하여, 보건교사 성과급 평가방법의 개선방안 수립에 기초적 자료를 제공하는데 목적이 있다.

첫째, 2009년도 업무에 대한 성과급 등급을 초등교사 직위(부장교사, 일반교사, 보건교사)별로 보면, 초등부장교사와 일반교사의 성과급 등급 퍼센트는 A는 35.5%, B는 41.5%, C는 23.0%이고, 초등보건교사의 성과급 등급 퍼센트는 A 5.0%, B 33.5%, C 61.5%로 2010 교육공무원 성과상여급 지급 지침의 평가 등급 배정비율 A 30%, B 40%, C 30%임을 감안할 때 초등보건교사의 성과급 등급의 퍼센트는 배정비율에서 많이 벗어나 있다. 교원 성과급제도의 운영에 대한 교사의 인식은 전체 평균이 2.32점으로 나타나 대체적으로 부정적이며, 보건교사 성과급제도 평가에 대한 교사 인식의 전체평균은 1.97점으로 매우 부정적이었다.

둘째, 교사의 직위에 따른 교원 성과급제도 운영에 대한 전체 인식의 평균은 부장교사(2.94점)의 인식이 가장 긍정적이고 보건교사(1.89점)의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나, 교원 성과급제도 운영에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

셋째, 교사의 직위에 따른 보건교사 성과급제도 평가에 대한 인식의 평균은 부장교사(2.79점)의 인식이 가장 긍정적이고, 보건교사(1.26점)의 인식이 가장 부정적인 것으로 나타나 보건교사성과급제도 평가에 대한 인식은 교사의 직위에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

넷째, 성과급 등급을 받을 때 업무곤란도가 등급결정에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다섯째, 보건교사 성과급 평가방법 개선방안에 대한 보건교사의 인식은 일반적 특성(학급수, 교육경력)에 따라 차이가 없는 것으로 나타났으며, 보건교사의 75%는 학생 응급처치 및 상처치료에 소요된 시간을 수업시간으로 인정받지 못했고, 19.0%는 평가대상 교사 중 최하시간으로, 0.5%는 평가대상 교사 중 최상시간으로 평가 받았다. 보건교사 성과급 평가방법 개선을 위해 가장 필요한 조치는 보건교사에게 알맞은 성과평가기준 정립과, 교원성과급은 보건교사들만 따로 평가하여 지급해야 한다는 의견이 가장 많았다.

보건교사 성과급 평가방법의 개선 방안으로 교사 성과 평가기준의 세부항목인 ‘수업시간 수’를 ‘주당 보건수업시간 수와 주당 보건실 방문 학생 수’로, ‘생활지도’를 ‘요양호자 학생 상담 실적과 요양호자 학부모 상담 실적, 개인위생 지도’로, ‘담임여부’를 ‘전교생의 건강담임으로 인정하여 전교생수와 경제적으로 낙후된 지역 정도를 고려하여 점수 부여’로, ‘보직 곤란도’를 ‘보건교사 연간 추진사업 건수와 공문처리 수발 건수’로, ‘업무곤란도’를 ‘응급환자관리의 중요성과 긴급성, 감염병관리의 위험성과 긴급성, 기피업무 담당 여부’로 개선하는 것에 대한 찬성이 각각 90% 이상 나왔다.

본 연구결과를 토대로, 매년 실시되고 있는 교원 성과상여금제도가 보건교사의 업무성과를 제대로 평가할 수 있도록 보건교사의 업무 특성과 역할에 적합하고 공정한 평가 기준 정립을 제안한다.

## 참고문헌

경기신문(2010.12.07). **보건교사 성과급 기준 형평성 논란**.  
 교육인적자원부(2001). **교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2002). **교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2003). **교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2004). **교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2005). **교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2006). **’06년 교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육인적자원부(2007). **’07년 교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육과학기술부(2008). **’08년 교육공무원 성과상여금 지급지침**.  
 교육과학기술부(2008). **2009년 교육공무원 성과상여금 평가기준**.  
 교육과학기술부(2009). **교원 성과상여금 오해에서 이해까지**.  
 교육과학기술부(2010). **2010 교육공무원 성과상여금 지급 지침**.  
 교육과학기술부(2011). **2011년 교육공무원 성과상여금 지급 지침**.  
 교육과학기술부(2011. 2.11). **2011년 교육공무원 성과상여금 지급 방안 확정 발표 보도자료**.  
 김미정, 유수정(2007). 교원 성과급 정책 인식에 관한 사례연구. **교육연구논총**, 28(2), 147-164.  
 김영두(2009). **교원성과급에 대한 비판적 검토**. 성과급제도 개혁을 위한 공무원·교원 공동 정책토론회. 4.1. 영등포 전교조.  
 김태일(2000.12). **교원 처우개선의 합리적 방안 연구: 교원보수체계 개편의 세부 실천 방안 마련**. 교육부 정책연구 보고서.  
 김혁동, 김지은, 구자원, 민희자(2009). **효과성과 공정성을 통하여 살펴본 교원성과급 제도**. 성과급제도 개혁을 위한 공무원·교원 공동 정책토론회. 4.1. 영등포 전교조.  
 김혜정(2002). **교원 성과급 제도에 관한 연구**. 동아대학교, 석사학위논문, 부산.  
 남정걸(2006). **교육행정 및 교육경영 제 4판**. 교육과학사.

박균열(2009). 옹호연합모형(ACF)을 활용한 교원성과급 정책변동 분석. **한국교육**, 36(1), 217-242.  
 박창화(2010). 성과급제도의 발달에 관한 행정사적 고찰: 교원성과급제도를 중심으로. **한국행정사학지**, 27, 55-79  
 서원준(2007). **교원성과급 제도에 대한 중등교사의 인식과 효율적 운영방안**. 군산대학교, 석사학위논문, 군산.  
 신상명(2001). **교원성과급의 쟁점과 과제**. 2001 한국교육평론, KEDI 연구보고서.  
 신상명(2009). **교원성과상여금제도의 운영 및 성과에 대한 평가**. 제 56차 한국교원교육학회 학술대회 발표자료집.  
 엄준용(2003). **교원 성과급제도의 동기부여 효과**. 고려대학교, 석사학위논문, 서울.  
 이미경(2008). **교원 성과급 제도에 대한 교사의 인식과 성취동기의 관계**. 부산대학교, 석사학위논문, 부산.  
 이상기, 옥장흠(2010). **신 교육행정 및 교육경영**. 형설출판사, 381-386.  
 이선교(2006). **초등학교 교사들의 교원성과급제도 인식에 관한 연구**. 경기대학교, 석사학위논문, 경기.  
 이용재(2003). **교원 성과급 보수제도의 문제점과 개선방안에 관한 연구**. 공주대학교, 석사학위논문, 공주.  
 이종수, 윤영진(2005). **새 행정학**. 대영문화사, 145-160.  
 이지영(2008). **교원 성과급제도에 관한 초등교사의 인식**. 전주교육대학교, 석사학위논문, 전주.  
 이화섭(2003). **교육공무원의 성과급제도에 대한 초등교사 인식**. 건국대학교, 석사학위논문, 서울.  
 이쌍철, 홍창남(2008). 교원성과급 정책집행의 순응 및 불응 요인 분석. **교육행정학연구**, 26(4), 217-240.  
 전제상(2001). 교원평가와 교원성과급. **교육이론과 실천**, 11(2), 143-186.  
 전제상(2010). 교원성과상여금제도의 운영실태 평가. **한국교원교육연구**, 27(30), 69-91.  
 정수진(2009). **교원 성과급 정책의 효과성에 대한 중등 교사들의 인식 연구**. 서강대학교, 석사학위논문, 서울.  
 진동섭, 이운식, 김재웅(2011). **교육행정 및 학교경영의 이해**. 교육과학사, 244-246.  
 최준호, 하미승, 강인호, 권용수, 황성원(2005). 공무원성과상여금 제도 정착방안에 대한 연구: 교육공무원을 중심으로. **한국정책과학학회보**, 9(4), 47-66.  
 최지혜(2005). **교원 성과급제도와 교원의 성취동기와의 관계**. 연세대학교, 석사학위논문, 서울.  
 하봉운(2005). 교사성과급 지급을 위한 교사평가에 대한 교사들의 반응 분석 연구. **한국교육행정학회**, 23(1), 239-259.  
 한지민(2010). **교원성과급제에 대한 교사의 인식과 직무만족과의 관계**. 대구교육대학교, 석사학위논문, 대구.  
 함중철(2010). **충청북도 초등학교 교원성과급 지급 방식 및 기준 분석**. 청주교육대학교, 석사학위논문, 청주.  
 Fred C. Lunenburg, & Allan C. Ornstein. (2004). *Educational administration: Concepts and practices*, 4th ed. 129, Delmont CA: Wadsworth.