
— 2026학년도 하계 이화글로벌프론티어+ 프로그램 탐사보고서 —

가정-학교-지역사회 협력형
전환기 자폐 아동 지원 프로그램 설계
: 학교 적응 공백 해소를 중심으로

팀 이음(IEUM)



목차

I. 서론	4
1. 탐사 주제 및 목적	4
2. 이론적 배경	5
3. 탐사 배경 및 필요성	11
4. 탐사 방법	13
II. 본론	14
1. 기존 연구 검토	14
1) 기존 연구 개괄	14
2) 기존 연구의 주요 내용 및 시사점	16
3) 기존 연구의 한계	18
4) 본 연구의 독창성 및 차별성	19
2. 국내 탐사	20
1) 국내 탐사 개괄	20
2) 국내 전문가 인터뷰	20
3. 해외 탐사	25
1) 해외 탐사 개괄	25
2) 해외 전문가 인터뷰	30
4. 현직 교사 면담	61
1) 현직 교사 면담 개괄	61
2) 현직 교사 인터뷰	61
5. 탐사의 의의 및 한계	66
1) 탐사 결과물	66
2) 탐사의 의의	98
3) 탐사의 한계	99
III. 결론	100
IV. 참고문헌	101
V. 부록	105

〈표 차례〉

[표 1] 전환기 학교 적응 지원 관련 학생·가족·교사의 현황	4
[표 2] 자폐 관련 용어 정리	5
[표 3] DSM-5에서 제시하는 자폐 범주성 장애의 심각도 수준	7
[표 4] 온타리오 주 특수교육대상자의 교육적 요구 분류 체계	26
[표 5] BC 주 특수교육대상학생의 지원 범주 및 재정 지원 체계	28
[표 6] Kerry's Place의 서비스 및 프로그램 구성	35
[표 7] SAAAC의 서비스 및 프로그램 구성	40
[표 8] CAN-STEP 프로그램의 단계별 운영 내용	55
[표 9] 가정-학교-지역사회 협력용 문서 양식 정리	74

〈그림 차례〉

[그림 1] 3단계 중재반응모델	31
[그림 2] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 구조도	66
[그림 3] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 요약 도식	66
[그림 4] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 유아기 프로그램 도식	68
[그림 5] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 초등학생기 프로그램 도식	69
[그림 6] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 중고등학생기 프로그램 도식	70
[그림 7] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 성인기 프로그램 도식	71
[그림 8] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램에 따른 의사결정 흐름도	73
[그림 9] 학생 프로파일 양식	75
[그림 10] 전환 계획서 양식	76
[그림 11] 기관 의뢰서 양식	77
[그림 12] 협력회의 기록지 양식	78
[그림 13] 사례관리 기록지 양식	79
[그림 14] 학교 적응 모니터링지 양식	80
[그림 15] 부모 상담 기록지 양식	81
[그림 16] 서비스 이용 기록지 양식	82
[그림 17] 정보이관서 양식	83
[그림 18] 성인기 전환 결과보고서 양식	84
[그림 19] 로그인 및 담당 학생 선택 화면	85
[그림 20] 대시보드 화면	86
[그림 21] 학생 프로파일 화면	87
[그림 22] 개별화교육계획 화면	88
[그림 23] 적응 모니터링 화면	89
[그림 24] 전환 이력 화면	90
[그림 25] 학교 협력 관리 화면	91
[그림 26] 가정 협력 관리 화면	91
[그림 27] 지역사회 협력 관리 화면	92

[그림 28] 회의록 관리 화면	92
[그림 29] 문서 관리 화면	93
[그림 30] 지역사회 자원 관리 화면	93
[그림 31] 자료실 화면	94
[그림 32] 홈 화면	95
[그림 33] 정보 탭 화면	96
[그림 34] 전환 탭 화면	96
[그림 35] 자료 탭 화면 - 교사용 가이드북	97
[그림 36] 자료 탭 화면 - 부모용 가이드북	97

I. 서론

1. 탐사 주제 및 목적

최근 국내 특수교육 대상자 수가 지속적으로 증가하는 가운데, 자폐성 장애 학생 수는 그중에서도 더욱 뚜렷한 증가세를 보이고 있다. 특히나 학교급이 변화하는 전환기에는 새로운 학습 환경이나 또래 관계, 사회적 요구에 적응해야 하는 부담이 커짐에 따라 자폐 학생들은 새로운 환경에의 적응에 어려움을 겪는 경우가 기타 장애 학생들에 비해 더욱 많다. 현재 이러한 자폐 학생을 위한 지원은 학교를 중심으로 이루어지고 있어, 학생에 관한 정보가 충분히 공유되지 않거나, 지원이 적시에 제공되지 않는 학교 적응에의 공백이 발생하는 경우가 많다. 따라서 학생의 원활한 학교 적응을 위해서는 학생을 둘러싼 다양한 주체들이 학생에 대한 정보를 공유하고 지속적인 소통을 통해 지원의 연속성과 일관성을 확보함으로써 학생이 새로운 환경에 안정적으로 적응할 수 있도록 돕는 통합적 협력 모델 체계를 구축할 필요가 있다. 나아가 통합 환경에 물리적으로 배치된 이후에도 자폐 학생은 여전히 ‘배려’라는 명목 아래 실질적인 참여가 제한되거나 수동적인 보호의 대상으로 인식되는 경우가 많다. 이렇게 물리적 통합이 곧 사회적 통합으로 이어지지 못하는 간극은 국내 통합교육의 뿌리 깊은 한계로 자리 잡고 있는데, 이는 학생이 지원의 주체가 아닌 보호와 관리의 대상으로만 여겨지는 현상이 오랜 기간 지속되고 있음을 보여준다.

본 팀은 이러한 문제의식을 바탕으로, 학교 적응 공백 해소를 중심으로 하는 가정-학교-지역사회 협력형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 설계를 주제로 탐사를 실시하였다.

다음의 [표 1]은 전환기와 관련하여 자폐 범주성 장애 학생과 그 가족, 그리고 이들을 지원하는 교사가 경험하는 주요 어려움 및 지원 실태를 정리한 것이다.

구분	현황
학생	전환기에는 새로운 학교 환경과 또래 관계, 학습 방식에 적응해야 하는 과정에서 지원 공백이 발생하기 쉽다. 이러한 공백은 학생이 기존에 습득한 기술의 일반화를 어렵게 하며, 사회적 관계 형성 및 학교 적응에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 전환기 학교 적응을 위한 지원을 통해 장애 학생들의 전인적인 성장을 뒷받침할 필요가 있다.
가족	국내 가족 지원 서비스는 별도의 체계적인 시스템을 기반으로 하고 있지 않으며, 보호자의 관심과 정보 접근성에 따라 이용 여부와 지원 수준이 달라지는 경향이 있다. 필요한 지원이 여러 기관에 분산되어 제공되고 있어 보호자가 스스로 정보를 탐색하고 서비스를 연결해야 하는 경우가 많으며, 이로 인해 적절한 지원을 제때 활용하지 못하는 문제가 발생한다.
교사	매 학기 초 특수교사들은 학생들을 위한 개별화교육계획(Individualized Education Plan, IEP)을 수립한다. 개별화교육계획은 2주 이내 그 지원팀을 구성하고 학기 시작일로부터 30일 이내로 작성되어야 하는데, 이를 위해 교사는 협의회를 열고 학생에게 적합한 교육목표를 수립하고

	제공할 특수교육 관련 서비스와 교수 방법 등을 모색해야 한다. 그러나 학기 초는 학생들의 새로운 환경 적응을 지원해야 하는 시기이기도 하다. 특히 학생의 특성을 파악하는 데 주된 시간을 할애하다 보니, 가족 및 지역사회 인력을 포함한 지원 주체들과 협력할 시간이 충분하지 않다. 이러한 상황 속에서 학생의 전환기 지원은 교사 개인의 역량에 의존하는 구조가 되었으며, 성공적인 전환 여부 역시 교사의 역량에 따라 좌우된다는 인식 또한 커지고 있다.
--	--

[표 1] 전환기 학교 적응 지원 관련 학생·가족·교사의 현황

이상의 현황 및 탐사목표를 토대로, 본 팀은 교사의 업무 부담 완화, 가족 지원 요구의 충족, 그리고 학생의 전인적 성장을 모두 고려하여, 각 전환 시기별 교육 주체¹⁾의 요구에 부합하는 협력 구조와 지원 프로그램을 설계하는 것을 핵심 목표로 삼았다. 이를 위해 본 팀은 전환 지원 체계가 비교적 안정적으로 구축되어 있는 캐나다를 탐사 국가로 선정하고, 몬트리올·토론토·밴쿠버 세 지역에서 대학 부속 연구소, 서비스 제공 기관, 정부 산하 기관, 네트워크 기관으로 유형화되는 아홉 개 기관 및 전문가를 대상으로 심층 탐사를 실시하였다.

2. 이론적 배경

1) 자폐 관련

(1) 용어 정리

장애의 개념을 이해함에 있어 장애 지칭 시 사용되는 표현들이 어떤 맥락에서 어떤 의미로 사용되는지를 이해하는 것은 필수적이다. 현재 자폐와 관련하여 사용되고 있는 ‘자폐’, ‘자폐성 장애’, ‘자폐 범주성 장애’라는 세 용어는 서로 다른 배경을 가지고 있는 표현이다. ‘자폐’는 학술적·의학적 논의에서 가장 포괄적으로 쓰이는 일반 명칭이며, ‘자폐성 장애’는 한국의 「장애인 등에 대한 특수교육법」과 「장애인복지법」에서 사용되고 있는 용어이다. ‘자폐 범주성 장애’는 자폐가 단일한 상태가 아니라 증상의 폭과 정도가 연속적인 스펙트럼을 이룬다는 임상적 이해를 반영한 용어로, DSM-5을 비롯한 국제 진단 체계에서 사용하는 명칭이다.

용어	설명
자폐 (autism)	미국의 「장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA)」에서 사용되는 용어이다. ‘3세 이전에 나타나는 구어 및 비구어 의사소통과 사회적 상호작용에 심각한 영향을 미침으로써 아동의 교육적 성취에 부정적인 영향을 미치는 발달장애’로 정의된다. 그러나 대체로는 ‘자폐 범주성 장애’의 의미로 사용되는 경우가 많다.

1 교육 주체는 교육 활동을 이끌어가는 핵심 주체들로, 일반적으로 학교 현장에서는 학생, 교사, 학부모를 ‘교육의 3주체’라고 일컫는다.

자폐성 장애 (autistic disorder)	DSM-IV의 전반적 발달장애 5개 하위영역 중 하나인 전형적인 자폐를 나타내는 용어로 사용되었으나, 자폐의 개념을 폭넓은 범주성 장애로 인식하게 됨에 따라 사용 빈도가 줄어들고 있다. 여전히 우리나라 「장애인 등에 대한 특수교육법」과 「장애인복지법」에서는 공식적인 용어로 ‘자폐성 장애’를 채택하여 사용하고 있다.
자폐 범주성 장애 (autism spectrum disorder, ASD)	DSM-5에서 채택된 공식 용어로, 자폐가 범주성 장애로 여겨짐에 따라 다양한 기능과 유형의 자폐 관련 장애를 모두 포함하는 의미를 지닌다.

[표 2] 자폐 관련 용어 정리

(2) 진단 기준

자폐를 정의하고 진단하는 기준은 국가와 체계에 따라 상이하며, 이 차이가 이후 탐사에서 확인한 여러 제도적 차이의 출발점이 된다.

한국의 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 자폐성 장애를 특수교육대상자 선정을 위한 별도의 장애 유형으로 명시하고 있으며, 사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람을 ‘자폐성장애를 지닌 특수교육대상자’로 정의하고 있다. 이는 교육적 성취에 미치는 영향을 중심으로 특수교육 서비스의 필요성을 판단하기 위한 법적 정의이다. 자폐 학생은 사회적 의사소통, 상호작용, 감각처리, 행동 특성 등에서 개인차가 매우 크며, 동일한 진단을 받았더라도 강점과 어려움의 양상, 필요한 지원 수준이 다양하게 나타난다. 따라서 자폐 학생을 이해할 때에는 개인의 특성과 환경적 맥락을 함께 고려할 필요가 있다.

미국의 「장애인교육법」은 자폐를 특수교육 서비스를 받을 수 있는 13개 장애 범주 가운데 하나로 명시하며, 구어·비구어 의사소통 및 사회적 상호작용에 상당한 영향을 미쳐 아동의 교육적 수행에 부정적 영향을 주는 발달장애로 정의하고, 반복적인 활동 및 상동적인 움직임, 환경이나 일과의 변화에 대한 저항, 감각 경험에 대한 특이한 반응이 함께 나타나곤 한다고 설명하고 있다. 이 역시 한국과 유사하게 ‘교육적 수행에의 부정적 영향’을 핵심 요건으로 삼고 있어, 두 법령 모두 임상적 진단 자체보다 학교 학습 상황에서의 기능적 영향을 판별의 축으로 삼고 있다는 공통점을 지닌다.

현재 자폐 범주성 장애를 진단하기 위해서 가장 많이 사용되는 정의는 미국정신의학회(American Psychiatric Association, APA)의 DSM-5-TR에서 제시하는 진단 기준이다. 여기에서는 자폐 범주성 장애를 (1) 사회적 의사소통 및 사회적 상호작용의 결함, (2) 제한적이고 반복적인 행동, 관심, 활동, (3) 초기 발달 시기에 발현, (4) 현재의 기능 손상, (5) 지적장애나 발달지체로 설명되지 않음 의 다섯 가지로 설명하고 있으며, 이외에도 증상의 정도를 설명하는 세 개 심각도 기준을 제시하고 있다. (부록 1 참고)

다음의 [표 3]은 DSM-5에서 제시한 자폐 범주성 장애의 심각도 수준과 각 수준별 특성을 정리한 것으로, 교육적 맥락에서 이러한 증상의 심각도를 해석함에 있어서는 주의가 필요하다. 자폐 범주성 장애의 심각도는 개인이 처한 환경과 제공되는 지원의 수준, 맥락적 요인 등을 고려하지 않고서는 판단할 수 없으며, 개인의 발달 상황에 따라

지원 요구 또한 달라질 수 있기 때문이다. 따라서 동일한 심각도 수준으로 판단된 아동이라 하더라도 개인의 기능과 적응 양상은 다양하게 나타날 수 있음을 이해하고, 개인의 강점과 요구를 반영하여 개별화된 교육을 제공할 필요가 있다.

심각도 수준	사회 의사소통	제한적이고 반복적인 행동
3단계 (상당히 많은 지원이 필요한 수준)	구어 및 비구어 사회 의사소통 기술에서의 심각한 결함으로 인하여 기능에 있어서의 심각한 손상, 매우 제한된 사회적 상호작용의 시작, 다른 사람의 사회적 제안에 대한 최소한의 반응을 보인다. 예를 들어, 알아들을 수 있는 말을 거의 하지 않는 사람으로 상호작용을 거의 시작하지 않으며, 상호작용을 시작하는 경우에도 필요를 충족시키기 위해서만 이상한 방식으로 하고 매우 직접적인 사회적 접근에 대해서만 반응한다.	융통성 없는 행동, 변화에 대처하는 데 있어서의 극심한 어려움, 제한적/반복적인 행동이 모든 분야에서의 기능을 현저하게 방해한다. 초점이나 행위를 변경하는 데에 극심한 고통/어려움이 있다.
2단계 (많은 지원이 필요한 수준)	구어 및 비구어 사회 의사소통 기술에서의 현저한 결함, 지원이 주어질 때도 나타나는 명백한 사회적 손상, 제한된 사회적 상호작용의 시작, 다른 사람의 사회적 접근에 대한 감소된 또는 비전형적인 반응을 보인다. 예를 들어, 간단한 문장으로 말할 수 있는 사람으로 상호작용이 편협한 특정 관심사에만 제한되고 현저하게 이상한 비구어 의사소통을 보인다.	융통성 없는 행동, 변화에 대처하는 데 있어서의 어려움. 제한적/반복적인 행동이 우연히 목격하는 사람도 알아차릴 수 있을 정도로 자주 나타나며, 다양한 상황에서의 기능을 방해한다. 초점이나 행위를 변경하는 데에 고통 및/또는 어려움이 있다.
1단계 (지원이 필요한 수준)	지원이 주어지지 않으면 사회 의사소통에서의 결함이 분명한 손상을 야기한다. 사회적 상호작용을 시작하는 데 어려움을 보이며, 다른 사람의 사회적 접근에 대한 반응이 비전형적이거나 성공적이지 못하다. 사회적 상호작용에 대한 관심이 별로 없는 것 같아 보일 수도 있다. 예를 들어, 완전한 문장으로 말할 수 있는 사람으로 의사소통에 참여는 하지만 다른 사람과 대화를 주고받는 데에는 실패할 수 있으며 친구를 사귀려는 시도가 이상하고 대체로 성공적이지 못하다.	융통성 없는 행동이 한 가지 이상의 상황에서의 기능을 심각하게 방해한다. 활동 간 전환이 어렵다. 조직력과 계획력의 문제가 독립을 방해한다.

[표 3] DSM-5에서 제시하는 자폐 범주성 장애의 심각도 수준

(3) 사회적 모델과 의료적 모델

장애를 바라보는 관점은 크게 의료적 모델(medical model)과 사회적 모델(social model)로 구분된다. 의료적 모델은 장애를 개인이 지닌 신체적·정신적 결함으로 규정하고, 그 결함을 진단·치료·교정하는 것을 지원의 목표로 삼는다. 이 모델에 따르면, 장애로 인한 어려움의 원인은 모두 개인에게 있으며, 의료적 처치를 통한 기능의 회복, 즉 장애 학생의 기능을 향상시키는 것이 교육에서의 주요 과제이다. 반면 사회적 모델은 장애를 개인의 결함이 아니라 개인과 사회 환경 간의 상호작용에서 발생하는 문제로 규정하며, 장애로 인한 제약은 사회의 물리적·제도적·사회문화적 장벽으로 인해 심화되는 것으로, 접근 가능한 환경 조성, 합리적 편의 제공, 사회적 인식 개선 등을 통해 장애를 완화할 수 있다고 본다. 이러한 관점은 장애 학생의 어려움을 교육 환경과 지원 체계의 적절성을 함께 고려해야 함을 강조한다.

앞서 살펴본 정의 체계에 비추어 보면, DSM-5와 같은 임상적 진단 기준은 의료적 모델에 가까운 반면, 「장애인 등에 대한 특수교육법」과 「장애인교육법」에서 채택한 ‘교육적 성취에의 영향’이라는 판별 기준은 결함 자체보다 결함과 환경의 상호작용에서 발생하는 어려움에 주목한다는 점에서 사회적 모델의 지향을 일부 반영한다고 볼 수 있다. 다만 한국의 「장애인복지법」은 여전히 의학적 기준에 따른 장애 판정을 근간으로 하고 있어, 국내 제도 안에는 두 모델이 절차상 병존하는 형태라고 할 수 있다.

(4) 자폐 학생에 대한 임상적 개입

자폐 학생에 대한 임상적 개입은 크게 언어치료(Speech-Language Pathology, SLP), 물리치료(Physical Therapy, PT), 작업치료(Occupational Therapy, OT), 응용행동분석(Applied Behavior Analysis, 이하 ‘ABA’)의 네 영역으로 구성된다. 언어치료는 사회적 의사소통과 언어 사용 능력의 향상을, 물리치료는 대근육 운동과 신체 조절 능력의 향상을, 작업치료는 소근육 운동과 일상생활 수행 기술의 향상을 목표로 하는 치료이며, 응용행동분석은 학생의 행동을 단편적인 사건이 아닌 선행 사건 및 결과와의 관계 분석을 토대로 바람직한 행동을 강화하고 도전적 행동²을 감소시키는 것을 목표로 하는 접근이다. 이러한 임상적 개입은 국내 「장애아동복지지원법」에 근거하여 이루어지는 경우가 대부분이며, 발달재활서비스 바우처 제도를 통해 학교 밖의 사설 치료실이나 복지관 등에서 운영되어 학교 내에서 이루어지는 교육 프로그램과는 별도의 체계로 운영되고 있다.

(5) 신경다양성 긍정 관점

신경다양성(neurodiversity)의 개념은 자폐를 포함한 ADHD, 난독증 등 뇌의 신경학적 차이를 질병이나 결함이 아닌 인류가 가진 ‘자연스러운 다양성’ 중 하나로 바라보는 관점이다. 신경학적인 차이를 개인의 결함이나 병리적인 문제로 보는 것이 아니라, 인간의 정상적 신경학적 다양성 가운데 한 형태로 이해하고자 하는 것이다.

2 도전적 행동(Challenging behaviors): 개인이나 주변의 일상에 어려움이나 위험을 초래할 수 있는 행동으로, 공격, 자해, 파괴, 과도한 울음이나 소리 지르기, 사회적 규범을 벗어난 행동 등이 포함되는 행동.
예) 원하는 것을 얻지 못했을 때 소리를 지르거나 물건을 던지는 행동, 자신을 때리는 행동 등.

신경다양성 긍정(neurodiversity-affirmative)의 관점에 따르면, 자폐 학생의 상동행동³과 같은 행동 특성은 해당 학생의 고유한 소통 방식으로 여겨져야 한다. 이러한 관점에 입각한 지원이 잘 이루어질 경우 해당 학생은 필요한 지원을 적절히 제공받을 수 있고, 또래 학생들에게는 올바른 장애 인식을 심어줄 수 있으며, 학교 문화와 분위기 차원에서 다양성을 존중함으로써 학생들에게 더불어 살아가는 삶에 있어 중요한 가치관의 문제를 자연스럽게 지도할 수 있다는 점에서 이점이 있다. 다만 국내 법이나 제도 상에서는 이 용어가 공식적으로 채택되어 있지 않으나, 현장에서는 자폐 특성에 대한 깊이 있는 이해와 더불어 관점 전환의 필요성 또한 지속적으로 제기되고 있다.

2) 교육 관련

(1) 특수교육 체계

개별화교육계획(Individualized Education Plan, IEP)은 장애 학생의 현재 수행수준과 강점, 교육적 요구를 종합적으로 반영하여 수립하는 개별화된 교육계획으로, 교육목표와 특수교육 및 관련서비스의 제공 내용, 교수·평가 방법 등을 포함한다. 우리나라에서는 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따라 모든 특수교육대상자에 대한 개별화교육계획의 수립 및 시행이 의무화되어 있다.

개별화전환계획(Individualized Transition Plan, ITP)은 학생의 학교 졸업 이후의 삶을 준비하기 위한 개별화된 전환계획으로, 학생의 진학, 고용, 자립생활, 지역사회 참여 등 성인기 삶의 목표를 설정하고 이를 달성하기 위해 학교 단계에서 제공되어야 할 전환교육과 지원을 구체화한 계획이다. 미국 등 일부 지역에서는 개별화전환계획을 개별화교육계획의 필수 구성요소로 규정하고 있으나, 우리나라에서는 개별화전환계획을 독립된 계획으로 의무화하는 규정은 마련되어 있지 않다. 대신 「장애인 등에 대한 특수교육법」 및 「2022 개정 특수교육 교육과정」에 따라 전환교육 관련 내용이 개별화교육계획에 포함되어 운영되고 있으며, 별도의 개별화전환계획 수립 의무는 규정되어 있지 않다.

(2) 보편적 학습설계

통합교육에 관한 다양한 정의들 가운데 대부분은 ‘특수교육대상자를 비장애 학생들이 생활하는 교육 현장에서 교육하는 것’에 주목하고 있으며, 교육 현장에서도 주류화⁴의 개념이 반영된 의미로 이해되는 경우가 많다. 이렇게 통합교육이 장애 학생을 물리적으로 일반학급에 배치하는 것에 초점을 둔 개념이라면, 포용교육은 장애 학생이 일반학급 안에서 동등한 구성원으로 인정받으며 다양한 활동에 실질적으로 참여하는 것을 목표로 하는 개념이다. 적절한 사회정서적 상호작용이나 의미 있는 참여가 부재한 물리적 통합만으로는 학생의 학습 참여와 사회적 소속감을 보장하기 어렵다는 한계가 지속적으로 제기되고 있으며, 이러한 문제의식 속에서 최근에는 포함의 개념을 반영하여

3 상동행동(Repetitive behaviors): 반복적이며 예측 가능한 패턴을 지닌 행동으로, 손이나 몸을 흔들기, 반복적으로 소리 내기, 물건을 일정한 패턴으로 정렬하기 등이 포함되는 행동.

예) 긴장하거나 불안할 때 손을 반복적으로 흔들거나, 장난감을 일정한 순서로 반복해서 배열하는 행동.
4 주류화(Main streaming)는 특수교육대상학생이 학교에서 주된 일정을 특수학급에서 소화하며, 일과 가운데 일부 시간만을 일반학급에서 또래와 함께 보내는 것을 말한다. 시간적·사회적·교수활동적 통합이 이루어질 때 진정한 의미에서의 통합교육이 이루어질 수 있으나, 여전히 반영되어 일반학급에 장애 학생을 배치하는 것에 초점을 두어 통합교육을 이해하는 경우가 있다.

모든 학습자의 다양성과 소속감을 지원하기 위한 차원에서의, 보다 포괄적인 의미의 통합교육의 개념이 대두되고 있다. 반면 포용교육은 ‘모든’ 학습자의 다양성을 수용할 수 있는 교육환경을 만들어야 한다는 철학을 담고 있다. 즉, 포용교육은 포함의 의미를 반영한 통합교육보다 더 넓은 개념으로, 장애 학생뿐만 아니라 이주 배경 학생 등 다양한 배경을 가진 학습자들을 어떻게 함께 학습하게 할 것인가에 집중한다는 점에서 그 의미가 있다.

현재 국내에서는 ‘포용교육’이라는 표현이 사용되고 있지 않으며, 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 ‘통합교육’을 공식 용어로 채택하고 있다. 다만 최근 학습자들의 배경이 다양화됨에 따라, 진정한 의미의 통합교육을 위해서는 모든 학생들이 또래와 원활하게 상호작용하고 수업 중에 의미 있게 참여할 수 있도록 해야 한다는 인식이 확장되고 있으며, 이에 따라 학습자의 다양성을 고려한 교수·학습의 필요성 및 교육과정의 운영에 대한 연구가 활발히 진행되는 등 포용교육의 철학이 점차 확대되고 있다.

이러한 통합 및 포용교육을 실현하는 핵심 원리는 보편적 학습설계(Universal Design for Learning, UDL)인데, 이는 특정 학생을 위한 별도의 수정을 사후적으로 제공하는 것이 아니라 처음부터 다양한 학습자의 특성을 고려하여 교육 내용, 학습 환경, 평가 방식을 유연하게 설계하는 원리이다. 보편적 학습설계를 위해서는 학습 내용의 제시 방식, 학습자의 학습 참여 방식, 학습 결과의 표현 방식을 다양화하는 것이 요구되는데, 이는 모든 학생이 자신의 특성에 적합한 방식으로 학습에 접근하고 의미 있게 참여할 수 있도록 함으로써, 장애 학생만을 위한 개별적 배려를 넘어 학습자 다양성을 전제로 한 교육환경을 조성한다는 데 그 의미가 있다.

(3) 전환교육

전환교육(transition education)이란 학교에서 사회로 나가는 과정에서 성인으로 역할을 적절히 수행해 나갈 수 있도록 취업, 중등이후의 교육에 참여, 가정생활참여, 지역사회적 적절한 참여, 만족스러운 대인적·사회적 관계경험을 포함하는 성과 지향적 활동이다.⁵ 전환교육은 특정 학교급에서 이루어지는 단발적인 지원이 아니라 영유아기부터 성인기까지 생애 전반에 걸쳐 지속되는 연속적인 과정으로 이해된다. 전환은 각 생애 단계에서 다음 단계로의 성공적인 적응을 준비하는 과정으로, 진로교육, 자기결정, 의사소통, 사회성, 독립생활, 지역사회 참여 등 다양한 역량을 연령과 발달 수준에 맞추어 지속적으로 발달시키는 것을 목표로 한다. 따라서 전환 지원은 학령기 이전부터 가정, 학교, 지역사회가 협력하는 체계 속에서 이루어져야 하며, 학생과 가족의 요구와 강점을 중심으로 지속적인 평가와 지원이 제공되어야 한다. 이러한 생애주기적 관점은 전환교육을 단순한 진학이나 취업 준비가 아닌 삶 전반의 적응과 자립을 지원하는 통합적 과정으로 바라보며, 학교급 전환마다 지원이 단절되고 중등 이후 지원에 집중된 우리나라의 전환 지원 체계를 생애 전반에 걸친 연속적인 지원 체계로 확장할 필요성을 시사한다.

장애 학생에게 전환교육은 단순히 학교를 졸업한 이후의 진로를 준비하는 것을 넘어,

5 성공적인 직업·전환교육을 위한 방안, <https://www.nise.go.kr/jsp/field/2008-3/05-1.jsp>, 2026.07.25. 접속.

생애 전반에 걸쳐 다양한 환경 변화에 적응하고 지역사회 구성원으로서 자립적인 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 핵심적인 교육과정이다. 비장애 학생과 비교하여 장애 학생은 환경 변화에 대한 적응, 정보 접근, 사회적 관계 형성, 자기결정 등의 측면에서 더 많은 어려움을 경험할 가능성이 높으며, 이러한 어려움은 적절한 전환 지원이 이루어지지 않을 경우 교육, 고용, 지역사회 참여 등 성인기 삶의 다양한 영역으로 이어질 수 있다. 따라서 장애 학생의 전환교육에서는 학교, 가정, 지역사회가 협력하여 개인의 강점과 요구를 중심으로 연속적이고 체계적인 지원을 제공하는 것이 무엇보다 중요하다.

3. 탐사 배경 및 필요성

모든 학생은 유아기에서 초등학생기, 초등학생기에서 중학생기, 중학생기에서 고등학생기, 고등학생기에서 사회로 나아가는 네 번의 전환기를 마주하게 된다. 전환기에는 기존까지 생활하고 학습하던 내용과는 다른 환경, 새로운 사회적 역할 기대에 부응, 신체적인 변화 등을 겪는다. 특히, 자폐 아동들은 일반 학생에 비해 적응력과 문제해결능력, 상황과악능력에서 어려움이 있기 때문에 전환기에 나타나는 변화에 민첩하고 적절한 대응이 힘들다.⁶

연구에 따르면, 지적, 신체적, 정서적, 의사소통 능력에서 어려움을 가지고 있는 장애 학생들의 경우 낯선 환경과 익숙하지 않은 활동과 사람 혹은 일과를 가진 새로운 프로그램으로 전환할 때, 이전에 학습한 것을 일반화하는 것에 큰 어려움을 겪을 수 있으며 이미 학습한 것을 전환의 과정에서 잃어버리기도 한다고 하였다.⁷ 즉, 전환기에 적응을 위한 적절한 지원이 부재한다면, 장애 학생은 학업과 다양한 관계 형성에 어려움을 겪게 되며, 이는 공통교육과정에서의 접근과 학생이 환경에 적응하고 기능하는 것에 부정적인 영향을 주게 된다.

2022 개정 교육과정에서는 학습자의 삶과 성장을 지원하는 맞춤형 교육과정이 강조되었다. 이러한 교육과정 개편을 통해 학교급별로 분절되는 부분에 진로연계교육을 편성·운영하도록 하여 전환교육을 제공하는 방안이 제시되었다. 2022개정 교육과정 부록을 보면, 학교급 전환 시기 진로 연계교육을 위한 자료를 개발 및 보급하고 각 학교급 교육과정에 대한 교사의 이해 증진 및 학교 급 간 협력관계 구축을 위한 지원을 확대를 고지하고 있다.⁸ 국내에서도 학생들의 전환에의 어려움을 인식하고 2022 개정 교육과정부터 교과와 창의적 체험활동시간을 활용하도록 권장하고 있다. 그러나 장애 학생의 경우 장애 정도 및 특성에 따른 개별적 요구가 매우 다양하므로 개별 학생의 요구를 인식하고 추가적인 지원의 필요를 파악하는 것이 중요하다. 그렇기 때문에 학교급 간의 노력 외에도 가정, 지역사회와 협력을 통한 지원이 필수적이다. 특히 지역사회와의 협력을 통한 학생 지원은 일반적으로 학교 주도로 운영되는 지원 프로그램에 비해 더 많은 기관들이 참여하여 다각적인 지원을 시도할 수 있다는 점에서

6 이미지(2017), <지적장애 및 자폐성장애 학생의 초·중등 학교급 전환을 위한 교육지원 요소 탐색: 초·중등 특수교사 인식을 바탕으로>, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2-3.

7 함보라·이미숙(2020), <초등학교에서 중학교로의 장애학생 전환기 협력에 대한 중학교 특수학급 교사의 인식과 요구>, <특수교육> 19(2), 75-99.

8 2022 개정 교육과정 [교육부고시 제2022-33호]

큰 이점을 갖는다. 학생의 발달이 완성되지 않은 시기부터 이러한 지원을 제공하면 학생들이 더 쉽게 정상 발달 궤도에 오를 수 있을 뿐만 아니라 나아가 사회구성원으로서의 자립에도 큰 도움을 줄 수 있다.

또한 장애인 지원을 위해 지역사회에서 감당해야 하는 사회적 비용 또한 줄어들 수 있는데, 2024년도에 개정된 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의거할 때 행동발달증진센터 등의 운영 및 전문가 양성 등을 통한 지원 체계 구축은 실질적으로 연구된 바가 적은 편이다.⁹ 이를 종합해 보면, 현재 우리나라는 협력형 지원 프로그램의 필요성은 인식하고 있으나, 실질적으로 가정, 학교, 지역사회가 협력하여 학생의 적응을 돕는 프로그램은 어떠한 학교급에서도 충분하다고 보기 어려운 실정이다. 실제로 금년도부터 도입된 학생맞춤통합지원제도¹⁰의 경우, 학교 교육이 중심이 되어 기관 혹은 병원 등의 지원을 추가적으로 도입하는 구조로서, 학생에 대한 정보가 학교 부서 간에 원활하게 공유되고 지속적으로 인식 제고, 역량 강화를 위한 연수 등이 시행되어야 한다는 점에서 한계가 있다.¹¹ 즉, 누군가가 중심이 되는 것이라기보다는 다양한 주체들이 함께 협력하여 지원을 제공하는 프로그램이 도입되어 각 주체들이 자신의 전문성을 발휘하는 한편 학생에게는 맞춤형 지원을 제공할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

이상의 내용을 종합하면, 국내에서 전환교육의 중요성에 대한 인식은 점차 확대되고 있으며, 제도적 차원에서의 학생 맞춤형 지원을 강화하기 위한 노력 또한 이루어지고 있다. 그러나 이는 학교를 중심으로 하고 있어 학생의 전인적 성장을 지원하기 위한 효과적인 협력 구조가 작동하기 어려운 상황으로, 가정과 지역사회가 유기적으로 협력하는 지속적인 지원 체계 역시 미비한 실정이다. 환경 변화에 따른 적응 부담이 큰 자폐 학생들에게 다양한 환경에서의 통합된 지원이 필요하다는 사실 역시 알려져 있으나, 정보와 지원 체계가 파편화되어 있어 다양한 요구를 충족하기 어려운 실정이다. 따라서 학교와 가정, 그리고 지역사회가 각자의 전문성을 발휘하면서도 학생의 생애주기 전반에 걸친 지원을 지속적으로 지원할 수 있는 협력 모델을 탐색하고, 국내 교육환경에 적용 가능한 형태로 이를 구체화하는 것은 자폐 학생의 성공적인 학교 적응을 넘어 장기적인 관점에서의 성공적인 자립을 지원하기 위한 중요한 과제라고 할 수 있다.

9 김대용, 김민희(2025), <발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도에 관한 연구>, 《행동분석·지원연구》 12(1), 1-15.
10 학생이 학교교육을 통해 건전한 사회인으로 잘 성장할 수 있도록 학생이 교육에 참여하는 것을 어렵게 하는 경제적 곤란, 학대, 기초학력, 학교폭력, 심리·정서 문제 등의 문제를 해소하기 위해 학생이 중심이 되는 맞춤형 통합지원 체계로 여러 기관이 각기 운영 중인 학생지원사업 등을 재구조화 하는 것.
(출처: <https://studentsupport.kr/content/124.do>, 2026.03.22. 접속.)
11 노경은(2025.03.01.). 학생맞춤통합지원법 제정의 의의와 향후 과제. 월간복지동향(2025).
<https://www.peoplepower21.org/welfare/1987433>, 2026.03.22. 접속.

4. 탐사 방법

본 탐사는 크게 국내 탐사와 해외 탐사, 그리고 현직 교사 면담으로 구성되며, 앞서 밝힌 문제의식에 따라 국내 탐사를 우선적으로 수행한 뒤 그 결과를 바탕으로 해외 탐사의 질문지와 관찰 초점을 구체화하는 순서로 진행되었다.

국내 탐사에서는 자폐 학생의 전환 지원 현황과 학생맞춤통합지원제도의 운영 실태, 그리고 현장 전문가의 협력 경험을 다각도로 파악하기 위해 세 개의 탐사 대상을 선정하였다. 첫째, 정서·행동장애교육 및 학생맞춤통합지원제도 관련 연구를 수행한 이화여자대학교 특수교육과 박지연 교수를 대상으로 학생맞춤통합지원제도의 방향성과 국내 협력 모델의 한계에 대한 면담을 진행하였다. 둘째, 다양한 장애 아동 지원 프로그램을 운영 중인 이화여자대학교 아동발달센터의 특수교사들을 대상으로 전환 프로그램의 구체적인 운영 방식과 학교와의 협력 실태를 조사하였다.

해외 탐사는 캐나다 몬트리올, 토론토, 밴쿠버 세 지역의 아홉 개 기관을 대상으로 진행하였으며, 탐사 성격에 따라 심층 인터뷰와 기관 투어, 그리고 비대면 기관 소개 세션 참여로 나누어 탐사를 진행하였다. 기관은 그 기능에 따라 대학 부속 연구소, 서비스 제공 기관, 정부 산하 기관, 네트워크 기관으로 유형화하여, 캐나다의 협력 체계를 여러 층위에서 균형 있게 파악하고자 하였다. 탐사에 앞서 각 기관의 연간 보고서 및 연구 자료를 바탕으로 사전 질문지를 작성하였으며, 사전에 기관과 협의된 탐사 성격에 기반한 추가 질문 정리 및 조사를 진행하였다.

현직 교사 면담의 경우 국내 현직 교사 1인, 해외 현직 교사 1인과의 비대면 미팅을 통해 진행하였다. 캐나다와 우리나라의 제도 및 문화적 배경이 상이하다는 점을 고려하여, 사전에 두 지역의 전반적인 교육 체계를 살핀 뒤 현장에서의 경험을 토대로 답할 수 있는 질문들을 정리하였다.

II. 본론

1. 기존 연구 검토

1) 기존 연구 개괄

본 팀은 전환기 자폐 아동을 위한 협력형 지원 프로그램을 설계하기에 앞서, 국내 선행연구를 유아기에서 초등기, 초등기에서 중등기, 중등기에서 성인기라는 세 전환 구간별로 진행되어 온 자폐성 장애 관련 연구를 폭넓게 검토하였다.¹² 그 결과 국내 연구는 전환기마다 학생과 부모, 그리고 교사가 겪는 어려움과 그 원인을 상당히 정교하게 분석해 왔음을 확인할 수 있었다. 아래에서는 이러한 선행연구들이 구체적으로 어떤 내용을 다루었고 어떤 시사점을 남겼는지, 그리고 그 시사점들이 어떠한 한계를 갖는지를 차례로 살펴본다.

① 국내 유아특수교육 관련

특수학교 진학을 위한 높은 경쟁률과 입학 대기 문제나 일반 학교 배치 시 지원 인력의 부족과 같은 교육적 한계, 사교육비 부담으로 인한 경제적 한계, 진료 거부 등 의료 접근성의 한계, 그리고 기관 간 정보 공유와 연계의 부족으로 부모에게 정보 탐색과 조정의 역할이 집중되어 있는 전달 체계의 분절성이 양육자가 체감하는 지원 체계의 한계로 지적되었다.¹³ 한편 2007년에 발표된 장애 영유아 지원 체계 수립을 위한 정책 및 포괄적 지원 모형 개발 연구¹⁴는 현재까지 반복적으로 제기되는 문제의 원형을 제시하고 있다. 특히 지원 체계들을 총괄하는 종합 지원 기구의 설치, 조기 발견부터 추적 관리까지 이어지는 체계, 영아기·유아기·학령기 간 전이 시점의 제도적 연계 필요성이 강조되었는데, 이러한 제언이 약 20년이 지난 현재까지도 실현되지 못하고 있다는 사실은 국내 지원 체계의 구조적 정체를 보여주는 근거라고 할 수 있다.

또한 2024년 6월 발표된 유보통합 실행 계획이 통합적 영유아 지원을 표방하고 있음에도 장애 영유아를 위한 맞춤형 지원책과 전문 인력 확충, 지역 간 격차 해소 등을 실천하기 위한 실질적 방안은 부족하다는 점이 지적되었다. 이에 대한 해결 방안으로는 특수교사 자격 기준의 일원화, 장애 영유아 전담 행정 부서 신설을 통한 원스톱 지원 체계 구축, 조기 발견과 조기 개입을 위한 의료·보육·복지 간 통합 네트워크 마련, 0~2세 영아를 포괄하는 교육과정 운영 체계 마련 등이 제시되었다.¹⁵

유치원과 초등학교의 서로 다른 일과 운영, 교수학습 및 상호작용 방식의 차이로 인해 다수의 장애 유아 부모가 취학 유예를 고려하고 있다는 점, 부모와 교사가 각각 전환 준비에서 중요하게 인식하는 영역이 상이하다는 점도 발견할 수 있었다.¹⁶ 전문가 집단 역시 분절적 지원 체계의 통합과 양육자의 실질적 부담 경감을 요구하고 있음을 확인할 수 있었는데, 이에 대해서는 조기 발견 및 치료 체계, 양질의 교육·보육 서비스, 양육

12 여기에서의 ‘중등’은 특정 학교급으로서의 중학교만을 의미하는 것이 아니라, 중학교와 고등학교를 포함하는 중·고등학교급 전체를 통칭하는 용어로 사용한 것임을 밝힌다.

13 박민정·나지희·이소현(2025), <자폐 범주성 장애 유아 어머니의 경험 연구: 포토보이스를 중심으로>, 《자폐성장장애연구》 25(3), 65-97.

14 이소현·김주영·이수정(2007), <장애 영유아 지원 체계 수립을 위한 정책 및 포괄적 지원 모형 개발>, 《유아교육연구》 27(1), 351-379.

15 김병만(2025), <유보통합의 길, 장애 영유아는 함께 가고 있는가?>, 《월간 복지동향》 (317), 31-37쪽.

16 유명신·이영선(2018), <장애 유아의 초등학교 전환 관련국내 연구 동향 분석>, 《유아특수교육연구》 18(1), 143-166.

부담 경감을 위한 돌봄 서비스, 문화·체육·놀이 향유권, 통합 온오프라인 연계 시스템 활용의 다섯 가지 방향이 제시되었다.¹⁷

② 국내 초등특수교육 관련

자녀의 자기결정행동(자기인식, 자기조절, 문제해결, 자기옹호 등)을 증진하기 위해 부모를 대상으로 10회기에 걸친 교육 프로그램을 운영한 결과, 부모의 양육효능감과 아동의 자기결정 능력이 모두 향상되었음이 확인되었다.¹⁸ 이는 입학 앞둔 6~7세 아동의 부모를 대상으로 별도의 부모 역량 강화 트랙을 마련하고, 초등학교 배치 절차에 대한 정보를 제공하는 것과 더불어, 전환을 먼저 경험한 학부모 간 커뮤니티를 형성하여 정서적 지지와 실천 전략을 공유할 수 있는 구조라는 점에서 부모와 아동의 전환 과정에 대한 다각적인 지원을 가능하게 한다는 의의가 있다.

유아특수교사와 초등특수교사가 우선 순위로 꼽는 기술이 상이하다는 점도 확인되었는데, 이는 두 학교급 교사의 인식 차이를 조율할 수 있도록 하는 절차가 필수적임을 의미한다.¹⁹ 전환교육이 시작되어야 할 시기와 우선 순위로 꼽는 전환 기술에 대한 특수교사와 통합교사 간 인식도 달랐는데²⁰, 이는 학생의 현재 수행 수준과 이미 습득한 기술에 대한 정보를 공유하고, 교사 간 협의를 통해 전환교육의 우선순위와 지도 방향을 조율함으로써 불필요한 중복 지도를 방지하는 과정이 필요함을 시사한다.

또한 보육교사, 치료사, 부모는 모두 학생의 전환과 관련한 정보를 인터넷, 온라인 카페, 지인 등 비공식적인 경로로 탐색하고 있음이 밝혀졌다. 교사와 치료사조차 전환교육에 대해 배운 적이 없거나 관련 지침서가 없어 어려워하고, 부모는 비전문가로서 도움을 요청하기 어려운 처지에 놓여 있음을 확인하였다. 또한 전환교육의 성과가 단기간에 나타나지 않는 특성으로 인해 부모와 교사·치료사 간 갈등이 발생할 수 있다는 점도 지적되었다.²¹

부모와 교사의 전환에 대한 인식 차이는 초등특수교육 분야의 선행연구에서도 보고되었다. 연구에 따르면 부모와 초등특수교사들은 모두 전환을 일회적 사건으로 인식하는 경향이 있었으며, 초등특수교사들은 상급학교에 대한 정보 부족으로 인해 학생 및 학부모에게 충분한 전환 정보를 제공하는 데 어려움을 겪는 것으로 나타났다.²²

학생들은 중학교 입학 전후 시기에 높은 수준의 불안과 적응 부담을 경험하는 반면, 이를 지원하기 위한 협력 체계는 교사 개인의 적극성에 의존하는 경향이 있었다.²³ 이러한 점을 고려할 때, 특히 전환 기술 선정 이후, 초등 단계에서의 체계적인 기술 훈련과 중학교 진학 이후 교사 간 협력 및 정보 공유로 이어지는 연속적 지원 체계를 구체화할 필요가 있다.

17 박창현·김정희(2021), <전문가 의견을 통한 장애영유아 지원 체계 구축 방향과 정책개선 방안 연구>, 《유아특수교육연구》 21(3), 201-234.

18 유혜민·이숙향(2026), <초등학교 전환을 위한 자기결정 증진 부모교육 프로그램이 부모의 양육효능감 및 양육스트레스와 장애유아의 자기결정 및 자기조절에 미치는 영향>, 《특수교육》 25(1), 35-67.

19 배연경·박재국·김영미(2010), <초등학교 전환을 위한 장애유아의 적응기술에 관한 교사의 인식>, 《지체·중복·건강장애연구》 53(3), 111-139.

17 이지혜(2019), <장애학생의 초등학교에서 일반 중학교로의 전환교육 및 전환기술>, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

21 조인영·이연우·함윤경(2020), <장애유아의 초등 전환교육에 대한 질적 연구: 보육교사, 치료사, 부모와의 면담을 중심으로>, 《특수교육저널》 21(3), 1-30.

22 이원희(2014), <자폐성 장애학생의 초·중등 전환에 대한 부모와 교사의 경험에 관한 연구>, 공주대학교 대학원 석사학위논문.

20 함보라 외. 앞의 논문.

③ 국내 중등특수교육 관련

중등특수교사들은 다양한 전환 모델의 적용이나 외부 기관과의 협력에 어려움을 느끼고 있었으며, 교직 경력이 짧은 교사일수록 체계적인 지침에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.²⁴ 한편 고등학교급에서의 전환교육은 주로 졸업 직전에 집중되어 운영되고 있으며, 지역사회와의 연계 부족으로 인해 교육 경험이 실제 취업 및 자립생활로 충분히 연결되지 못하는 한계를 지니고 있음도 확인되었다.²⁵

중고등학생들의 성공적인 전환을 위해서는 학생의 자기결정권 보장과 가족의 공동 의사결정 참여가 핵심적인 요소로 제시되었는데, 특히 자폐 학생의 시각적 정보 처리 선호와 구조화된 환경에 대한 요구를 반영한 명확한 전환 절차가 긍정적인 전환 성과와 연결되는 것으로 나타났다. 이에 따라 전환 평가 단계부터 가족을 참여시키고 협력 과정의 일관성을 높이기 위한 공식 문서화 절차를 포함하고, 학생이 시각적 도구를 활용하여 자신의 선호와 목표를 표현하도록 하며, 이를 가족 및 교사와 함께 구체화하는 자기결정 모듈을 적극 활용하는 것이 제안되었다.²⁶

자폐성 장애 학생의 성공적 전환 지원을 위해서는 대인관계 지원이 필수적이라는 점이 지속적으로 확인되어 왔음에도 불구하고, 실제 고용주 교육 및 지역사회 자원 연계는 여전히 미흡한 수준에 머물러 있는 것으로 나타났다.²⁷ 특히 직장 내 사회적 기술 지원과 주거 지원 정보 제공이 우선적인 요구 영역으로 제시되었는데²⁸, 이는 전환교육이 학생의 역량 개발을 넘어 학생을 둘러싼 환경에 대한 지원까지 포함해야 함을 의미한다.

성인기로의 전환을 앞둔 학생들을 대상으로 한 프로그램만을 운영하는 전환교육지원센터는 단순한 체험 제공 기관을 넘어 학생과 사업체를 연결하는 가교 역할을 수행할 필요가 있는 것으로 나타났다. 특히 사후 지원 체계의 부재, 실제 가정과 유사한 환경에서 자립 기술 연습 기회의 부족이 현행 체계의 주된 한계로 지적되었다.²⁹

졸업 이후 자녀의 미래에 대한 부모의 불안은 매우 높은 수준으로, 상동행동 및 성적 문제에 대한 가정 내 대처 방법, 비장애 형제자매를 위한 정서적 지원에 대한 요구가 함께 제기되었다.³⁰ 이는 전환교육이 학생 개인뿐 아니라 가족 전체를 지원하는 관점에서 이루어질 필요가 있음을 보여준다.

2) 기존 연구의 주요 내용 및 시사점

국내 선행연구를 관통하는 문제의식은, 자폐 학생에게 전환기는 그동안 유지되어 온 일과 운영 방식, 상호작용 방식, 물리적 환경에 대한 예측 가능성 등 학생의 생활을 둘러싼 모든 환경이 변화하는 시기라는 점에서 비롯된다. 선행 연구에서는 각 전환기마다 서로 다른 형태로 유사한 어려움이 반복된다는 점이 확인되었는데, 먼저

24 김경화·김정민·Mary E. Morningstar(2013), <중등특수교사의 전환교육 및 서비스에 대한 준비도 및 만족도에 대한 인식>, 《장애와 고용》 23(1), 209-234.

25 한경임·박정은(2009), <고등학교 특수학급 교사의 전환교육 운영 실태와 인식 연구>, 《통합교육연구》 4(1), 1-29.

26 윤라임·장영선·하상지·이숙향(2022), <자폐 범주성 장애 청소년을 위한 성인기 전환계획 관련 국외 연구 동향 및 과제>, 《특수아동교육연구》 24(1), 159-185.

27 최진혁·김민영(2018), <자폐성장애 학생의 성공적 전환 지원을 위한 특수교사의 요구 분석>, 《특수교육 재활과학연구》 57(2), 85-109.

28 최진혁 외, 위의 논문.

29 복현수·강성구·임경원(2019), <전환교육지원센터 담당교사에게 들어본 전환교육 지원기관의 현실과 발전 방안>, 《장애와 고용》 29(2), 191-220.

30 배내윤(2013), <중증 자폐성 장애 청소년의 성인기 전환에 대한 가족지원 요구 분석>, 《특수교육》 12(1), 31-59.

유아-초등 전환기에는 초등학교의 일과 운영과 물리적 환경, 상호작용 방식이 유치원과 근본적으로 다르다는 점에서 취학 전 최소 6개월의 준비 기간과 별도의 적응 기술 목록이 필요하며, 이 준비가 부족할 경우 상당수의 부모가 취학 자체를 유예하는 선택으로 이어지기도 함이 보고되었다. 초등-중등 전환기에는 적응에의 어려움이 집중된다는 지적과 함께, 중학교 입학 전 1년 이상의 기간을 두고 전환교육을 시작해야 한다는 특수교사들의 요구 또한 확인할 수 있었다. 또한 중등-성인기 전환기에는 졸업 직전에서만 이루어지는 직업교육의 문제점에 대한 지적과 함께 지역사회와의 연계가 없어 실제 취업이나 자립으로 연결되지 못한다는 문제점이 있었고, 전환교육지원센터가 제공하는 프로그램은 몇 회기에 걸친 직업 체험 수준에 그쳐 학생과 사업체를 이어주는 실질적인 가교 역할을 하지 못하고 있다는 현직 교사들의 평가도 확인되었다.

이러한 위기를 바라보는 관점에는 시기에 따른 차이점이 있다. 비교적 이른 시기의 연구들은 장애 영유아 지원 체계를 총괄할 종합지원기구의 설치와 기관 간 협력의 의무화, 정보 전달 체계의 일원화, 전담 행정 지원 부서의 신설 등이 필요하다고 설명하며 지원 체계상 부재하는 요소들을 제도적으로 채워야 한다고 설명한다. 반면 최근의 연구 결과들은 자폐 특성에 대한 이해보다는 그들을 위한 교수 전략에만 치중해 온 기존 교사 교육 체계의 한계를 지적하며, 지원의 설계 방식 자체가 학생을 중심에 두어야 함을 설명하고 있다. 이는 향후 전환 지원 모델이 표준화된 절차를 갖추되, 그 절차 안에 학생의 목소리가 실질적으로 반영되는 자리를 구조적으로 마련해야 한다는 결론으로 이어진다.

이상의 문제의식들을 정리해 보면, 자폐 학생과 이들을 둘러싼 교사 및 부모가 학생의 전환기를 두고 겪는 다양한 어려움들의 원인은 결국 정보의 공백과 협력의 부재라는 두 축으로 수렴함을 확인할 수 있었다. 정보의 공백은 부모만이 아니라 전문가 집단 내에서도 동일하게 존재함이 확인되었는데, 보육교사나 치료사 등 아동에게 직접적인 교육 및 치료 서비스를 제공하는 이들조차 전환기 지원과 관련한 교육을 받은 적이 없어 인터넷, 온라인 카페 등의 비공식 경로를 통해 관련 정보를 탐색하고 있음이 드러났고, 교사들이 참고할 만한 관련 지침서도 없다는 문제점이 드러났다. 협력의 부재는 이 공백을 심화시키는 두 번째 축이다. 각 학교급별 특수교사 간 협력이 교육의 연속성 측면에서 필수적임에도, 실제로는 교사의 적극성의 정도에 따라 전환기 정보 이관 및 효과적인 교수학습 체계의 유지가 어려운 경우가 있으며, 심지어는 협력을 먼저 요청하는 쪽이 부담을 느끼기도 하는 등 협력이 개인의 선의에 기대고 있다는 한계가 반복적으로 나타났다.

이 두 축에 대응해 축적되어 온 해법들도 유사한 방향으로 수렴한다. 가족을 정보 제공자·교수자·옹호자로 구조화하여 참여시킨 프로그램이 학생의 전환 목표 달성도와 가족 역량을 함께 끌어올렸다는 연구 결과와 전환을 먼저 겪은 학부모의 경험 공유가 예비 학부모의 불안을 낮췄다는 지표는, 부모를 정보 수요자가 아니라 전환 과정의 공동 설계자로 여겨야 한다는 방향성을 제시한다. 이러한 가족 중심 접근의 필요성은 성인기 전환을 앞둔 가족들에게서도 확인되는데, 이는 곧 이러한 접근이 전 생애주기에 걸쳐 유지되어야 함을 뜻한다. 교사 측면에서 반복적으로 제기된 요구는 학생 정보를 다음 학교급과 지역사회로 넘길 수 있는 정보 이관 체계와 교사 개인의 전문성에 기대지 않아도 되는 표준화된 협력 매뉴얼인데, 이는 자폐 관련 연구에만 국한되는 것이 아님을

확인할 수 있었다. 발달장애인 보전복지 서비스 전달 체계 개선 연구에서 제안된 서비스 진입 창구의 원스톱화, 유보통합 논의에서 확인된 전담 행정 지원 부서와 원스톱 지원 체계의 필요성도 결국에는 같은 결론을 향하고 있었다. 이 요구들에 대한 가장 최근의 제도적 응답이 2026년부터 전국으로 확산 중인 학생맞춤통합지원제도이다. 담임교사 1인이 학생을 전담하던 기존 방식에서 벗어나 학교장의 총괄 및 학생맞춤통합지원제도 전담 센터를 통한 접수 창구의 일원화를 규정하고 있다는 점에서, 학생맞춤통합지원제도는 위 요구들에 대한 직접적인 제도적 응답이라 할 수 있다.

물론 선행연구 간에는 무시할 수 없는 차이도 있다. 첫째, 전환 구간별로 강조되는 지원 내용 자체가 다르다. 유아-초등 전환기 연구는 자조기술과 취학준비 기술을, 초등-중등 전환기 연구는 사회성 기술과 자기결정 기술을, 중등-성인기 전환기 연구는 직업 기술과 지역사회 자립 기술을 각각 강조하고 있다. 이는 각 시기별로 요구되는 지원 내용이 균질하지 않으며, 하나의 프로그램으로 전 구간에 걸쳐 동일한 지원을 제공할 수는 없음을 시사한다. 둘째, 협력에 관여하는 주체 간 인식이 서로 어긋난다. 학년이 높아질수록 부모는 학업기술의 중요도를 상대적으로 높게 인식하는 반면, 교사는 사회성 기술을 더 중시하는 경향이 두드러졌고, 통합(일반)교사와 특수교사 역시 전환교육이 시작되어야 하는 시기와 우선적으로 필요한 기술에 대해 서로 다른 인식을 보였으며, 각 학교급별 특수교사 간에도 학생 지도와 관련한 가치관 및 우선순위에 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전환 지원 프로그램이 하나의 통일된 기준으로 설계될 수 없으며 주체별 인식 차이를 조율하는 절차를 프로그램에 포함시켜야 함을 의미한다. 셋째, 다수의 연구가 설문이나 인식조사에 기반한 양적·질적 조사에 머무른 반면, 전환 경험의 맥락을 심층적으로 규명한 연구나 국외 문헌 동향을 체계적으로 분석한 연구 등 기존의 연구에서 한 걸음 더 나아간 시도도 있다. 그러나 이 시도들조차 최종적으로는 요구 조사나 시사점 제시 수준에서 멈추며, 그 시사점을 실제 프로그램으로 구현하는 단계까지 나아간 연구는 확인되지 않는다. 즉, 정교해진 방법론에도 불구하고, 그 연구의 결과가 실행 가능한 설계로 이어지지 못하고 있는 것이다.

3) 기존 연구의 한계

이상의 검토를 종합하면, 국내 선행연구는 전환의 위기가 생애주기 전 구간에서 반복된다는 점, 그 위기의 근본 원인이 정보의 공백과 협력의 부재에 있다는 점, 그리고 이를 해소하기 위해서는 표준화된 절차와 전담 인력, 학생 중심의 자기결정 원칙이 필요하다는 점을 밝혀냈다는 점에서 상당히 성숙한 결론에 도달해 있다고 볼 수 있다. 그럼에도 다음과 같은 한계가 존재한다. 첫째, 대부분의 연구가 특정 전환 구간에 국한되어 있어, 각 시기에서 도출된 시사점들이 하나의 연속적인 전환 지원 체계로 연결되지 못하고 있다. 둘째, 다수의 연구가 요구조사나 인식조사 단계에 머물러 있어 ‘무엇이 필요한가’에 대한 판단은 충분히 이루어진 반면, 이를 ‘어떻게 구현할 것인가’에 대한 구체적인 실행 방안은 제시하지 못하였다.

그러나 이보다 더욱 근본적인 한계는 국내 연구가 해외 사례를 활용하는 방식에만 그치고 있다는 점이다. 지금까지의 연구들은 해외의 전환 지원 제도와 프로그램을 중요한 시사점으로 제시해 왔으나, 대부분 프로그램의 개요나 정책 방향을 소개하는

수준에 머무르는 경우가 많았다. 협력이 실제 현장에서 어떠한 절차를 통해 이루어지는지, 학교와 지역사회는 어떠한 역할을 분담하는지, 기관 간 정보는 어떤 방식으로 공유되는지, 그리고 그러한 협력 체계가 어떠한 제도적·조직적 조건 속에서 유지되는지에 대해서는 충분히 다루어지지 않았다. 이러한 한계는 해외 사례의 국내 적용 가능성을 판단하는 측면에서도 제약으로 작용한다. 제도나 프로그램의 명칭만으로는 그것이 어떠한 환경에서 작동하는지, 우리나라의 교육 및 복지 체계에서도 동일한 방식으로 적용될 수 있는지를 판단하기 어렵기 때문이다. 결국 기존 연구가 제시한 다양한 시사점을 실제 우리나라의 전환 지원 체계로 연결하기 위해서는 해외 프로그램의 외형을 소개하는 것을 넘어, 협력이 실제로 이루어지는 과정과 운영 원리를 현장에서 확인하고 이를 국내의 제도적·사회문화적 맥락 속에서 재해석하는 과정이 필요하다.

4) 본 연구의 독창성 및 차별성

본 탐사는 이상에서 살펴본 국내 선행연구들의 한계를 토대로, 자폐 아동 지원을 위한 제도적 기반과 프로그램 운영 측면에서 선진적 사례를 구축하고 있는 캐나다의 사례를 면밀히 분석하여 국내에 도입 가능한 실천적인 프로그램 모듈을 설계하는 것을 그 목표로 한다는 점에서 독창성을 지닌다. 즉, 캐나다의 지원 체계 내 협력이 어떠한 구조 속에서 형성되어 유지되고 있으며, 어떠한 조건에서 한계를 드러내는지를 분석하고, 이를 바탕으로 국내 전환기 자폐 아동 지원 체계에서 적용 가능한 요소와 우리나라의 교육·복지 환경에 맞게 재구성이 필요한 요소를 구분하는 것은, 해외 사례를 단순한 정책 참고자료가 아니라 국내 협력 체계를 재설계하기 위한 분석 대상으로 활용하였다는 점에서 기존 연구와 구별된다.

이러한 분석·적용 중심의 접근은 결과물을 구체화하는 방식에서도 기존 연구와 차별화된다. 기존 연구에서는 협력의 필요성과 개별 프로그램의 효과에 주목하였으나, 본 팀은 실제로 관련 프로그램을 수년 간 운영 중인 기관의 프로그램 및 협력 과정을 직접 확인하고 이를 바탕으로 국내에 적용 가능한 형태의 실행 체계로 구체화하였다. 특히나 학교와 가정, 그리고 지역사회라는 세 지원 주체와 각 전환기마다 이루어지는 지원이 하나의 연속적인 체계 하에서 이루어질 수 있도록 재구성하고, 이를 토대로 협력 절차 및 지역사회 연계 방안, 프로그램 운영 시 고려사항 등을 포함한 프로그램 운영 모듈을 설계하였다. 이는 단순히 협력의 필요성을 논의하는 수준을 넘어, 실제 교육 현장에서 적용 가능한 실행 방안으로 구체화하였다는 점에서 의의를 갖는다.

2. 국내 탐사

1) 국내 탐사 개괄

본 팀은 전환기 지원 체계가 비교적 체계적으로 구축되어 있는 캐나다의 사례를 국내 교육 환경과 제도적 맥락에 맞게 재구성하기 위한 기초 자료를 마련하고자, 국내에서 운영되고 있는 지원 체계와 협력 구조, 현장의 요구를 함께 분석하는 국내 탐사를 설계하였다. 이를 위해 국내 문헌을 검토하여 전환기 지원과 관련된 제도 및 연구 동향을 분석하는 한편, 현장 전문가와의 면담을 통해 실제 운영 실태와 현장의 요구를 파악하였다. 장애 학생 지원이 학교를 넘어 지역사회 자원과 어떠한 방식으로 연계되고 있는지, 학교가 제공하기 어려운 지원을 지역사회 기관이 어떻게 보완하고 있는지, 그리고 학교와 지역사회 간 협력이 실제 현장에서 어떠한 형태로 이루어지고 있는지를 중심으로 국내 전환기 장애 아동 지원의 현황을 종합적으로 살펴보았다. 이를 위해 장애 또는 발달상의 어려움을 조기에 발견하고 최적의 발달을 지원하기 위해 설립되어, 다학제적 협력 체계를 기반으로 심리치료·언어치료·특수교육·감각통합치료 등 다양한 서비스를 제공하는 이화여자대학교 아동발달센터를 방문하였다. 특히 센터에서 운영하는 학령기 전환 프로그램인 ‘자람학교’를 중심으로 전환기 지원의 운영 방식과 학교와의 협력 구조를 파악하기 위해 센터 소속 특수교사 2인과 면담을 실시하였다. 아울러 국내 학생 지원 체계를 검토하기 위해 학생맞춤통합지원제도의 운영 실태와 학교 현장에서의 적용 과정 및 한계를 살펴보고, 국내 장애 학생 지원 체계와 협력 모델에 대한 현장의 의견을 듣기 위해 정서·행동장애학생교육, 장애인 가족 지원 등을 중심으로 연구를 수행하고 있는 이화여자대학교 박지연 교수와 면담을 진행하였다.

2) 국내 전문가 인터뷰

(1) 이화여자대학교 아동발달센터

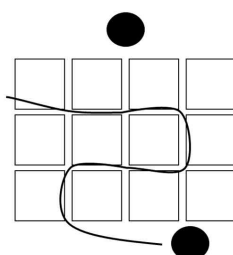
이화여자대학교 아동발달센터의 특수교사들은 전환 준비에 최소 6개월의 시간이 필요하며, 입학 이후에도 지속적인 연계를 통한 후속지원이 이루어져야 한다고 강조하였다. 이때 후속지원은 아동이 센터의 다른 프로그램을 병행하는 방식으로 주로 이루어진다고 설명하였다. 해당 기관에서 제공 중인 초등학교 입학 전 준비 프로그램인 ‘자람학교’는 입학 전 3회기 정도의 부모교육을 실시하여 부모에게 필요한 정보를 제공하며, 매 회기 수업 이후에는 가정에서의 연계 방법과 학생 지원에 관한 조언을 함께 제공한다고 설명하였다. 자람학교는 다양한 장애 유형과 수준의 학생들을 소그룹 단위의 반으로 편성하여 실제 학교처럼 운영되며, 반의 개수와 학생 수, 성인 인력의 비율은 아동의 기능 수준과 이후 입학하게 될 학교 유형에 따라 유동적으로 조정된다. 반 편성 시에는 아동들의 장애 유형보다 발달 수준을 고려하는데, 이는 아동의 사회성 발달과 단체 생활 기술 습득을 고려한 방식이라고 설명하였다. 또한 기본적인 시간표와 교육과정은 프로그램 운영 이전 단계부터 마련하나, 프로그램에 참여하는 아동들의 특성 및 현행 수준을 고려하여 교육내용을 유연하게 재구성하며 운영한다고 설명하였다. 학생들의 현행 수준은 기존의 장애 진단 결과를 참고하되, 필요한 경우 추가 검사를 실시하고 개별 관찰 및 모의 수업 등의 평가를 통해 종합적으로 파악한다. 이를 바탕으로 학생의 현행 수준에 부합하는 목표 기술 등을 설정하며, 프로그램 시작 전과 종료 후 체크리스트를 활용하여 목표 기술의 성취 정도를 확인한다.

자람학교 프로그램의 교육 내용과 지도 방식은 학생의 장애 정도에 따라 달라진다고도 설명하였는데, 경도 장애 학생은 의사소통, 자기관리, 또래 관계 등과 관련한 기술을 훈련하는 반면, 중도 장애 학생은 기초적인 생활기술을 중심으로 개별화된 지도를 받는 경우가 많다고 하였다. 중도 장애 학생 역시 입학 이후 단체 생활에 필요한 기술을 익힐 필요가 있으므로, 필요한 교사 인력을 우선 확보한 후 소그룹을 구성하여 지도하며, 참여를 희망하는 학생의 수가 부족한 경우에는 적절한 교육 환경을 조성하기 위해 유사한 발달 수준의 학생을 추가로 모집할 때까지 반 개설을 보류하기도 한다. 또한 여러 명의 교사가 한 학급의 수업을 담당하더라도, 한 명의 교사가 수업을 주도하고 나머지 교사가 개별 지원을 담당하는 교수-지원교수³¹의 형태로 수업을 운영함으로써 학생이 교실 환경에 자연스럽게 적응할 수 있도록 돕는다. 아울러 프로그램 운영 과정에서는 기능적 행동평가³²를 실시하여 도전적 행동이 발생하는 상황과 원인을 파악하고, 그 결과를 상담 등을 통해 보호자와 교사에게 공유함으로써 일관된 행동 지원이 이루어질 수 있도록 하고 있다.

프로그램에 참여하는 학생들은 사회성 기술 습득에 가장 큰 어려움을 보이는 경우가 많다고 설명하였다. 국내 특수교육대상학생 가운데 자폐 범주성 장애 학생의 비율이 높은 만큼, 프로그램 참여 학생들 중 자폐 학생들이 상당수를 차지하는데, 이 학생들은 장애 특성상 자신이 습득한 기술을 다양한 상황에서 일반화하는 데 어려움을 겪는 경우가 많다. 센터에서는 이러한 특성을 고려하여 친구를 사귀는 능력 자체보다는 다양한 사회적 상황에서 적절한 행동을 수행하는 능력을 길러주는 데 초점을 맞추어 사회성 기술을 지도하고 있었다. 또한 담당 특수교사들은 성공적인 전환을 위해서는 정서적 안정을 지원하는 것이 핵심적이라고 강조하였다. 정서 안정도가 높을수록 실패를 수용하고 건강한 자아개념을 형성할 수 있는 반면, 정서적으로 충분히 안정되지 않은 학생은 실패 경험을 반복하는 과정에서 학습된 무기력을 경험하거나 완벽주의적 성향을 보이게 되는 등 실패를 건강하게 수용하는 데 어려움을 겪을 수 있다고 설명하였다.

우리나라는 아직 성인기 전환에 대한 지원이 충분하지 않은 실정이다. 이러한 상황에서 센터는 입학 이후에도 자람학교 프로그램에서 같은 반이었던 학생들이 사회성 수업 등을 통해 지속적으로 관계를 유지할 수 있도록 연계하는 등 학생들의 학교 적응뿐 아니라 성인기 전환 이후의 삶까지 고려하고 있다. 그러나 보다 지속적인 지원을 위해서는 학교와의 협력이 필수적이지만, 이를 뒷받침할 정책 및 행정적 제도가 마련되어 있지 않은 실정이다. 이에 따라 교사의 인식과 적극성에 따라 협력과 정보 공유 수준에 편차가 발생하며, 협력의 필요성에 대한 교사의 인식이 부족한 경우 협력이 원활히 이루어지지 않기도 하는 것으로 파악되었다. 현재 센터는 부모를 통한 정보 공유

31



한 교사가 전체 학생을 대상으로 학습지도에 우선적인 책임을 지고 교수하는 동안 다른 교사는 교실을 순회하면서 개별적인 도움이 필요한 학생들을 지원하는 방식.

예) 한 교사가 영문법에 대해 설명할 때 다른 교사가 도움이 필요한 학생에게 모르는 단어 및 문법 용어를 지도하는 방식

32 행동의 선행사건(행동이 나타나기 직전에 발생한 사건)과 후속결과(행동이 나타난 직후에 발생한 사건), 그리고 행동의 기능을 확인함으로써 도전적 행동을 정의하는 과정.

외에도 서면 보고서와 유선 상담 등을 통해 학교와 협력하고 있으며, 필요한 경우 학교를 직접 방문하기도 하나, 이때 발생하는 비용을 부모가 부담해야 한다는 한계가 있다는 점 또한 덧붙였다. 유아기에는 협력의뢰서를 매개로 협력이 이루어지기도 하나, 초등학교급부터는 교사 개인의 열의와 노력에 따라 협력 여부가 갈리는 경향이 있다고 언급하며, 협력을 위한 제도적인 뒷받침이 되지 않는 현실이 가장 안타깝다고 설명하였다.

면담자들은 센터 이용 가정의 주로 센터 누리집과 누리소통망을 통해 프로그램 정보를 접하고, 병원에서 장애 진단을 받은 후 전문가의 안내를 통해 연계되는 사례도 있다고 설명하였다. 또한 지자체 위탁기관이나 업무협약(Memorandum of Understanding, MOU)을 체결한 기관과의 연계를 통해 이용자를 의뢰받기도 하며, 이러한 과정에서 지역사회 내 다양한 기관과 협력 체계를 점진적으로 구축해 나가고 있다고 언급하였다.

(2) 이화여자대학교 박지연 교수

박지연 교수는 학생맞춤통합지원제도의 핵심은 복합적인 요구를 가진 아이들에게 학교가 다양한 지원을 끌어들이며 제공하는 것이라고 정의하면서 학교를 중심으로 다양한 지원이 이루어지기 때문에 접근성 측면에서는 강점이 있으나, 여러 주체가 협력하는 과정에서 책임 소재가 모호해지고 안전 문제에 대한 우려가 발생할 수 있다는 점을 지적하였다. 이러한 문제는 별도의 기관이 중심이 되어 지원을 제공하면 해결할 수 있지만, 상주 인력의 인건비, 센터 부지 확보 등 행정적으로 고려해야 할 사항이 많은 우리나라의 여건상, 새로운 기관을 신설하는 것은 적합하지 않다고 언급하였다. 대신 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」과 「장애아동복지지원법」에 근거해 이미 설치되어 있는 발달장애인지원센터와 장애아동지원센터를 활용하는 방안이 현실적이라고 하였다. 즉, 기존 법정 기관에 재정적 지원과 연수를 추가로 제공하고 이를 거점으로 삼아 지원을 확대하는 방식이 더 적합하다고 할 수 있다는 것이다.

학생맞춤통합지원제도를 현장에 안정적으로 정착시키기 위해서는 학교 차원에서의 업무 재구조화와 국가 차원에서의 제도적 지원이 필요하다고 설명하였다. 교사가 통합 지원 업무를 전담하게 될 경우 본연의 업무인 수업에 집중하기 어려울 수 있으므로, 교사가 수업에 집중할 수 있는 환경을 조성하는 것이 우선되어야 한다고 강조하면서 학생맞춤통합지원 담당 교사를 별도로 지정하고, 이들에게는 담임 업무를 경감하거나 수업 시수가 적은 교과를 배정하는 등 협력 업무를 수행할 수 있는 여건을 마련할 필요가 있다고 설명하였다. 이러한 여건이 마련됨으로써 통합 지원 업무 담당 교사는 학생 지원을 기획하고 관계기관 간 협력을 조정하는 데 충분한 시간을 투자할 수 있게 된다. 다만 특정 교사가 장기간 동일한 업무를 전담할 경우 수업 전문성 향상 등에 제약이 있을 수 있으므로, 특정 교사에게 업무가 장기간 집중되지 않도록 여러 교사가 해당 업무를 순환하여 담당하는 방식이 바람직하다고 제안하였다. 국가 차원에서는 현재 통합 지도 특수교사를 추가로 채용할 수 있는 법적 근거가 마련됨에 따라 통합교육을 기획·조정하는 교사를 별도로 둘 수 있는 기반이 형성되었음을 예로 들며, 근본적인 기반이 마련될 필요성을 설명하였다. 구체적으로는 교육부가 협력을 위한 전담 인력을 배치할 수 있도록 재정을 지원하고 나아가 인력을 추가 인력 확보와 수업 시수 조정을 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있다고 설명하였다. 또한 ‘더공감교실’³³⁾을

운영하는 시범 학교들이 협력 교수의 장점을 체감하고 있으며, 학생맞춤통합지원제도와 학교 차원의 긍정적 행동 지원³⁴이 확산됨에 따라 국가 차원에서도 수업 시수를 줄이는 방향으로 제도를 개선하고자 하는 움직임이 나타나고 있다고 설명하였다.

더불어 학생맞춤통합지원제도는 학교별로 지역사회 자원을 활용해 각자의 실정에 맞게 운영하는 방식을 취하고 있어, 지역에 따라 이용 가능한 기관과 전문 인력의 수준에 큰 차이가 발생할 수 있다고도 언급하였다. 이는 현장에서도 지적되고 있는 문제로, 지역 간 격차를 줄이기 위한 방안으로 비대면 의료³⁵를 특수교육·복지 체계에 적용할 필요가 있다고 하였다. 비대면 의료는 ‘원격의료’ 또는 ‘Telehealth’ 등으로도 불리며, 의료인 간 자문, 의료인이 환자를 원격으로 진료하는 방식, 의료인이 환자의 질병 상태를 지속적으로 관리하는 방식 등으로 구분되는데, 박지연 교수는 현재로서는 과도기적 모델로 참고하는 수준이 적절하며, 서울에 있는 기관이 지방에 필요한 자원을 제공하는 방식으로 운영하는 것이 필요하다고 하였다. 다만 이를 현장에 적용하기 위해서는 유료 ‘줌(Zoom)’ 계정에 대한 국가 차원의 지원과 공신력 있는 기관을 선정하기 위한 기준 마련 등 사전적인 제도 준비가 필요하다는 점도 강조하였다.

현재 국내 실정에 부합하는 가장 효과적인 협력 모델에 대한 질문에, 박지연 교수는 유아특수교육 분야에서 활용되는 주 서비스 제공자(Primary Service Provider, PSP) 모델을 소개하였다. 장애 영유아는 치료사와 특수교사를 비슷한 비율로 만나는 경우가 많아 한 아동에게 다수의 전문가가 지나치게 많이 관여하게 되는 문제가 발생할 수 있는데, 이를 해결하기 위해 고안된 것이 주 서비스 제공자 모델이다. 이 모델에서는 아동과 가족이 주로 만나는 전문가가 주 서비스 제공자의 역할을 담당하게 된다. 이와 유사한 역할로 발달장애인지원센터의 ‘사례관리자’가 있으나, 이들이 담당하는 지원의 내용과 기획·조정 과정이 충분히 공유되지 않는 실정이라고 설명하였다. 이러한 점들을 종합해 볼 때, 유아 단계에서는 유아특수교사가 학생 지원을 주도하고, 초·중등 단계에서는 발달장애인지원센터의 사례관리자가 학생 지원의 기획과 조정을 담당하는 것이 바람직하다고 언급하였다. 이를 위해 장애 정도와 가정 환경 등을 고려한 별도의 기준을 마련하여 사례관리가 필요한 가정을 선별하고, 필요한 지원이 적절히 연계될 수 있도록 해야 한다고 강조하였다. 이와 관련하여 현재 의료계에서 원활히 운영되고 있는 환자 중심 의료 모델(Patient-Centered Care Model)³⁶과 사회복지모델인 공공 중심 아동보호체계³⁷도 함께 논의되었는데, 이러한 모델들을 현장에 잘 이식하는 것만큼이나

33 서울시교육청이 도입한 프로젝트의 일원으로, 일반교사와 특수교사가 협력하여 학급 운영 전반에 걸쳐 진정한 의미에서의 통합교육을 구현하는 통합학급.

34 도전적 행동의 원인이 될 수 있는 환경을 재구성하여 도전적 행동을 사전에 예방하고, 이를 대체할 수 있는 기술을 가르치는 것으로, 부적절한 행동을 반복하는 것을 줄이고 바람직한 행동을 격려하고 지원하는 교수학습환경을 조성하는 것에 초점을 둔다.

35 「의료법 제 34조」에서는 ‘의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)이 정보통신 기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료 지식이나 기술을 지원하는 것’으로 정의하고 있다. 다만, “원격의료추진방안”에서 언급한 종류는 크게 3가지이다.

1) 원격진료 - 의료인이 대면진료를 대체하여 원격으로 환자의 상태를 진단하고, 처방전 발행 등 진료,

2) 원격모니터링 - 의료인이 환자의 질병 상태를 지속적으로 모니터링하고 상담·교육 등 관리,

3) 원격자문 - 원격지 의사가 멀리 떨어진 의료인의 의료 과정에 대해 지식이나 기술 자문.

36 주로 대형 병원에서 사용하는 모델로, 담당 코디네이터가 보호자와의 지속적인 소통을 통해 진단 이후의 치료 과정 등에 대한 설명을 제공하여 치료 과정에 환자가 적극적으로 참여하게 하는 의료 서비스 체계.

37 지자체가 지역 아동 보호의 핵심 주체가 되어 아동학대, 부모의 이혼 등의 사유로 보호가 필요한 아동이 발생한 경우, 상담·가정환경조사, 보호계획 수립, 양육상황 점검, 사후 관리까지 책임지고 수행하는 체계이다. 「아동복지법 시행령」 개정(10.1 시행)을 통해 아동 보호 전문인력의 참여를 보장하고 있고 신속한

기관 간 협력 조율(Inter-agency Collaborative Coordinating, ICC) 체계를 주관하는 별도의 사무실을 둘 필요가 있음을 설명하였다.

박지연 교수는 우리나라에서 원활한 협력을 이루기 위해서는 기관 간 역할 중복, 책임 소재의 불명확성, 예산 및 인력 부족, 정보 공유의 한계와 같은 문제를 우선적으로 해결해야 한다고 덧붙였다. 또한 이러한 여건 속에서 협력을 유지하면서도 각 기관의 책임성과 전문성을 확보하기 위해서는, 교육부가 세부적이고 치밀한 지침서를 제시하여 분쟁의 소지를 줄이는 것이 최선의 방법이라고 설명하면서, 학생맞춤통합지원제도 지침서에서 다루지 않은 상황에 대해서는 학교 위원회가 결정하도록 하는 체계가 필요하다고도 하였다.

이와 함께 협력 체계가 실제로 학생의 전환과 적응에 기여하고 있는지를 지속적으로 점검하기 위한 평가 체계의 구축도 중요하다고 설명하였다. 전환 평가 과정에서는 학교 적응, 자기결정성, 가족의 만족도, 삶의 질 등을 단기 목표와 중·장기 목표로 구분하여 점검해야 하는데, 삶의 질과 관련된 다양한 지표는 중·장기 성과의 평가 항목으로 설정하여 전환의 전 과정에서 해당 항목의 달성 여부를 평가하고, 단기 목표는 아동의 발달 수준을 고려하여 학업, 사회적 상호작용 등 구체적인 영역별 목표로 설정하는 것이 바람직하다고 덧붙였다.

운영을 뒷받침하고 있다.

(출처: 보건복지부 보도자료, 소중한 우리 아이들을 위한 공공 보호체계 본격 실행-시군구에 아동보호전담인력 배치 등 공공 중심 아동보호체계 구축-, 2020.09.28, 진보라, 담당부서 아동복지정책과, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=360089&tag=&nPage=391, 2026.07.20. 접속.)

3. 해외 탐사

1) 해외 탐사 개괄

◆ 몬트리올

몬트리올이 속한 퀘벡 주의 교육청은 크게 영어권 교육청(School Board)과 프랑스어권 교육청(Centre de Service Scolaire)으로 나뉜다. 영어권 교육청은 중앙교육청을 포함하여 총 9개가 운영되고 있으며, 프랑스어권은 학교서비스센터 체계 아래 60개의 기관이 공교육을 담당하는 형태로 운영되고 있다. 이와 별도로 특수학교를 담당하는 교육청 및 학교서비스센터 역시 영어권과 프랑스어권으로 구분된다. 본 팀은 이번 탐사를 통해 프랑스어권 캐나다를 중심으로 벨기에 등 세계 각국의 통합교육 사례를 연구하는 전문가와 심층적인 논의를 진행하였다.

프랑스어권에 속하는 퀘벡 주의 경우, 특수학교의 비중이 크지 않아 장애 학생들이 일반학교의 통합학급에서 개별적인 지원을 받는 것이 보편적이다. 또한 놀이중심교수, 통합교육과 같이 유아교육 분야에서 강조되어 온 방법론과 개별화교육 등 특수교육 분야에서 발전한 접근법이 일반교육 전반에 확장되어 적용되고 있다. 특히나 읽기·쓰기 교육에서는 디지털 기기를 비롯한 개인 보조공학기기의 사용이 폭넓게 허용되며, 별도의 공간 분리나 교수자 분리 없이 통합된 학습 환경에서 학생 개개인에게 필요한 지원을 제공하는 방식으로 수업을 진행하고 있다.

교육의 성과를 바라보는 관점에도 우리나라와 차이가 있었다. 캐나다에서는 대학 진학률이나 졸업장 취득률과 같은 양적 성과보다 학생이 학교 공동체 안에서 실제로 소속감과 통합감을 느끼는지를 더 중요한 성과 지표로 인식하고 있었다. 아울러 고등학교 졸업 여부와 무관하게 성인교육을 통한 재학습의 기회가 지속적으로 제공되어, 특정 시기의 교육적 실패가 교육 기회의 상실로 이어지지 않도록 지원하고 있다.

한편, 캐나다는 전문성을 갖춘 특수교사의 수가 충분치 않으며, 특히 특수학교에서 근무할 전문 교사를 확보하는 데 어려움을 겪고 있기도 하다. 이러한 문제를 보완하기 위해 캐나다는 일반교사와 특수교사가 함께 수업을 계획하고 운영하는 협력 교수(co-teaching)를 적극적으로 활용함으로써 수업의 질을 높이고 교사의 업무 부담을 경감시키는 한편, 필요에 따라 행동중재전문가(Behavior Intervention Specialist) 등의 외부 전문가와의 협력 체계도 구축하고 있다.

몬트리올 대학교의 멜라니 파레(Mélanie Paré) 교수는 포용교육, 차별화된 교육 및 학교 통합 등을 연구하며 국제 포용 교육 연구소(Laboratoire international sur l'inclusion scolaire, LISIS) 공동 소장을 역임하고 있다. 본 팀은 멜라니 교수와 그의 석사과정생들을 만나 양국 교육 현황을 공유하고, 통합교육과 관련한 다양한 의견들을 공유하였다. 면담자들은 몬트리올 지역 교육 현황에 대해 설명하는 한편, 학교 교육의 효과가 지역사회 내에서 어떻게 일반화되는지를 강조하였다. 특히 멜라니 교수는 학교에서 습득한 기술이 실제 지역사회에서 활용되는 것은 학교 교육과는 또 다른 차원의 과제이며, 학교 교육의 질이 우수하더라도 가정과 학교 간의 물리적 거리, 지역사회 환경과 자원 등의 차이로 인해 학습된 기술이 지역사회 내에서 일반화되기 어려운 경우가 존재한다는 점을 지적하였다. 또한 성인기 전환 과정에서는 이러한 어려움과 함께 부모의 심리적 태도도 중요한 변수로 작용한다고 하였는데, 성인기로의 전환을

앞둔 순간에도 부모가 자녀를 여전히 어린아이처럼 인식하거나 과도하게 보호하는 경향이 나타날 수 있으며, 이는 자녀의 독립성과 사회 참여를 저해하는 요인이 될 수 있다고 설명하였다. 따라서 학생의 전환 준비와 더불어 부모 역시 자녀의 독립성을 지지하고 적절한 심리적 거리를 형성할 수 있도록 지원할 필요가 있으며, 이러한 관점에서 부모교육은 전환 지원 프로그램의 필수적인 구성 요소로 포함되어야 함을 강조하였다.

아울러 멜라니 교수는 통합교육의 성패는 각국의 교육체계가 형성되어 온 사회문화적 맥락과 분리하여 이해할 수 없음을 역설하였다. 각국의 교육제도는 서로 다른 역사적·문화적 맥락 속에서 발전되어 온 만큼, 그 차이와 강점을 인정하고 이를 바탕으로 제도를 발전시켜 나가는 접근이 필요하다고 보았다. 따라서 특정 국가의 교육체계를 그대로 이식하기보다 해당 사회가 교육의 ‘성공’을 무엇으로 정의하고 학교가 어떤 가치를 지향해야 하는지에 대한 근본적인 논의가 함께 이루어져야 함을 강조하였다.

◆ 토론토

토론토가 속한 온타리오 주는 학교 내 특수교육 지원과 학교 밖 자폐 지원 서비스를 각각 교육부(Ministry of Education)와 아동·청소년·사회서비스부(Ministry of Children, Community and Social Services)를 중심으로 운영하고 있다. 학교 내 특수교육은 온타리오 주 교육법(Education Act)과 온타리오 교육부의 정책 및 지침에 근거하여 운영되며, 지속적인 평가와 진단을 바탕으로 학생의 교육적 요구를 파악하고 이에 적합한 교육 목표와 지원을 계획·제공하는 것을 원칙으로 한다.

학생의 특수교육대상자 여부와 교육적 배치는 Identification, Placement and Review Committee(IPRC)의 심의를 통해 결정된다. IPRC는 학교장을 포함한 최소 3인 이상의 위원으로 구성되며, 학생의 학습 강점과 지원이 필요한 영역을 종합적으로 검토하여 특수교육대상자 여부를 심의하고 적절한 교육적 배치를 결정하는 역할을 맡는다. 또한 학생의 분류와 배치의 적절성을 연 최소 1회 이상 재검토하도록 규정하고 있다.

의사소통					지적			행동	신체		중복
자폐	학습 장애	언어 장애	말 장애	농·난청	발달 장애	영재	경도 지적 장애	행동 장애	시각 장애	지체 장애	중복 장애

[표 4] 온타리오 주 특수교육대상자의 교육적 요구 분류 체계

학생의 교육적 요구는 [표 4]에서와 같이 의사소통(Communicational), 지적(Intellectual), 행동(Behaviour), 신체(Physical), 중복(Multiple)의 다섯 개 영역으로 구분되며, 세부 범주로는 의사소통 영역의 자폐(Autism), 학습장애(Learning Disability), 언어장애(Language Impairment), 말장애(Speech Impairment), 농·난청(Deaf and Hard of Hearing), 지적 영역의 발달장애(Developmental Disability), 영재(Giftedness), 경도지적장애(Mild Intellectual Disability), 행동 영역의 행동장애(Behavioural Exceptionality), 신체 영역의 시각장애(Blind and Low Vision)와 지체장애(Physical Disability), 그리고 중복 영역의 중복장애(Multiple Exceptionalities)로 분류된다. 자폐

범주성 장애로 판정을 받은 학생은 30일 이내에 개별화교육계획이 수립되며, 이를 통해 학생의 교육적 요구에 부합하는 학급 배치, 학교 내 전문 인력 지원, 관련 서비스 연계 및 전환계획을 제공받는다.

학교 밖 지원을 희망하는 자폐 영유아 및 청소년은 온타리오 자폐 프로그램(Ontario Autism Program, OAP)을 통해 다양한 중재 및 가족지원 서비스를 이용할 수 있다. OAP는 온타리오 주 정부가 운영하는 대표적인 공공 자폐 지원 프로그램으로, 온타리오 주에 거주하며 전문의로부터 자폐 범주성 장애 진단을 받은 만 18세 미만의 아동·청소년을 대상으로 한다. 서비스 신청은 독립적인 접수기관인 AccessOAP를 통해 이루어지며, 신청 완료 시 돌봄지원 담당자(Care Coordinator)가 배정되어 가족의 상황과 아동의 지원 요구를 파악하고 적절한 서비스 이용을 안내한다. 아울러 학교, 의료기관, 지역사회 서비스와의 연계를 지원함으로써 가족이 필요한 자원을 지속적으로 이용할 수 있도록 하는 구조를 갖추고 있다.

OAP는 아동의 연령이 아닌 개별적인 지원 요구를 중심으로 서비스를 제공한다는 점이 특징적이다. 모든 등록 가정은 가족 기초 지원 서비스(가족 기초 지원 서비스)를 통해 부모교육, 보호자 상담, 가족 및 또래 멘토링 등의 서비스를 무료로 이용할 수 있다. 이를 통해 부모들은 양육 역량을 강화하고 가정 내에서 아동을 효과적으로 지원할 수 있다. 이후 표준화된 지원 요구 평가를 실시하여, 보다 집중적인 지원이 필요하다고 판단되는 경우 핵심 임상 중재 서비스(Core Clinical Services)를 제공한다. 핵심 임상 중재 서비스에는 응용행동분석(Applied Behavior Analysis, 이하 ‘ABA’), 언어치료(Speech-Language Pathology, SLP), 작업치료(Occupational Therapy, OT), 정신건강 지원 및 상담 등이 포함되며, 서비스의 종류와 강도는 아동의 기능 수준과 지원 요구를 종합적으로 고려하여 결정된다. 또한 취학을 앞둔 자폐 아동은 학교 준비 프로그램(Entry to School Program, ETS)을 통해 학교생활에 필요한 의사소통, 사회성, 자기조절 및 일상생활 기술을 집중적으로 습득하며 원활한 학교 적응을 지원받고, 심각한 행동 문제나 위기 상황이 발생한 경우에는 긴급 대응 서비스(Urgent Response Services, URS)를 통해 단기적이고 집중적인 전문 개입을 받을 수 있다. 이처럼 OAP는 진단 이후 단순한 치료 서비스 제공에 그치지 않고, 가정과 학교, 지역사회가 연계된 통합적인 지원 체계를 구축함으로써 자폐 아동의 발달과 전환을 지속적으로 지원하는 것을 목표로 하고 있다.

이와 같은 온타리오 주의 학교 내·외 자폐 지원 체계가 실제 현장에서 어떻게 운영되고 있는지를 파악하기 위하여, 본 팀은 토론토에 위치한 두 개의 기관을 방문하여 실무자 인터뷰와 현장 관찰을 실시하고, 한 개 기관과 비대면 미팅을 진행하였다.

(1) Lumenus Autism Services: 자폐 아동과 그 가족을 대상으로 조기개입, 부모 지원 등 다양한 서비스를 제공하는 기관이다. 고객관리팀에서 비대면으로 진행한 기관 및 프로그램 설명회에 참여하여 기관의 서비스 구조와 프로그램 운영 내용을 파악하였다.

(2) Kerry's Place: 온타리오 주 최대 규모의 자폐 전문 서비스 기관으로, Ontario Autism Program(OAP) 연계 서비스, 고용지원, 주거 지원 등 생애주기 전반에 걸친 다양한 서비스를 제공한다. 인터뷰는 Kerry's Place Lesmill Office에서 실무자 및 관리자와의 면담 형태로 진행되었으며, 이후 기관 내 프로그램 운영 교실 및 지역사회 내 자폐인 공동생활가정 현장을 관찰하였다.

(3) SAAAC: 자폐 아동·청소년과 가족을 대상으로 증거기반 중재, 부모교육, ABA 프로그램, 문화적 지원, 취업 및 지역사회 참여 프로그램을 제공하는 온타리오 주의 비영리 자선기관이다. 인터뷰는 SAAAC 본사에서 실무진과의 면담 형태로 진행되었으며, 이후 센터를 둘러보고 자폐 성인의 직업훈련 및 고용지원 프로그램과 사회적 기업 Goodness Gift 운영 현장을 관찰하였다.

◆ 밴쿠버

BC 주 교육부(BC Ministry of Education and Child Care)는 특수교육을 필요로 하는 학생을 [표 5]³⁸와 같이 12개 범주(A~H, K, P, Q, R)로 분류하고, 이를 다시 저빈도(low incidence)와 고빈도(high incidence) 범주로 구분하여 지원하고 있다. 범주 A부터 H까지는 학생 수가 상대적으로 적은 저빈도 범주로, 지원 요구 수준에 따라 세 단계(Level 1~3)의 재정지원이 이루어진다. 일상생활 전반에서 지속적인 신체적 지원을 필요로 하는 경우(A)와 시청각 중복장애(B)는 최고액의 지원을 받는 1단계에 해당하고, 중등도-중증 지적장애(C), 신체장애 및 만성질환(D), 시각장애(E), 청각장애 또는 난청(F), 자폐 범주성 장애(G)는 2단계에 해당하며, 집중행동중재가 필요하거나 중증 정신질환이 있는 경우(H)는 3단계에 해당한다. 반면 범주 K, P, Q, R은 각각 경도 지적장애, 영재, 학습장애, 행동지원이 필요하거나 정신질환을 가진 경우로, 이는 상대적으로 학생 수가 많은 고빈도 범주로 분류되며, 별도의 추가 재정지원 없이 학교의 기본 운영 예산 내에서 지원이 이루어진다. 재정은 학생 개인이 아닌 학구(School District)³⁹에 배분되며, 각 학구는 학생의 교육적 요구를 고려하여 학교별로 예산을 재분배한다.

저빈도	1단계	A	일상생활 전반에서 지속적인 신체적 지원을 필요로 하는 경우
		B	농맹(시청각 중복장애)
	2단계	C	중등도-중증 지적장애
		D	신체장애 및 만성질환
		E	시각장애
		F	청각장애 또는 난청
		G	자폐 범주성 장애
고빈도	추가 지원금 없음 : 기본 배정금만 적용	H	집중적인 행동중재가 필요한 경우 또는 중증 정신질환이 있는 경우
		K	경도 지적장애
		P	영재
		Q	학습장애
		R	행동지원이 필요한 경우 또는 정신질환이 있는 경우

[표 5] BC 주 특수교육대상학생의 지원 범주 및 재정 지원 체계

38 원문의 범주 명칭은 한국의 법정 장애유형 분류 체계와 완전히 대응하지 않으므로, 원 의미를 유지하기 위해 직역하였음. 저빈도(Low Incidence) 범주는 지원 수준(1~3단계)에 따라 추가 지원금이 차등 지급되며, 고빈도(High Incidence) 범주는 별도의 추가 지원금 없이 학생당 기본으로 배정되는 지원금만 적용됨. (출처: British Columbia Ministry of Education and Child Care. (n.d.). “K-12 Funding - Inclusive Education”. [Province of British Columbia], <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/education-training/k-12/administration/legislation-policy/public-schools/k-12-funding-inclusive-education>. 2026년 7월 18일 접속.)

39 학교들을 관할하는 지역 교육행정 단위

이러한 제도적 기반 아래 운영되고 있는 밴쿠버 교육청(Vancouver School District)은 유치원(Kindergarten)부터 12학년(K-12)까지 약 5만 명의 학생이 재학하는 캐나다 최대 규모의 다문화 학구 가운데 하나다. 전체 학생의 약 46%가 가정에서 영어 이외의 언어를 사용하고, 학교에서는 약 160개의 언어가 사용되는 등 높은 문화·언어적 다양성을 보이고 있다.

밴쿠버 교육청의 특수교육 지원은 학교기반지원팀(School-Based Team, SBT)을 중심으로 운영된다. 학교기반지원팀은 모든 학교에 설치되어 담임교사와 협력하며, 추가 지원이 필요한 학생의 교육 프로그램을 논의하고, 사례관리자 지정, 상담사·언어치료사·심리전문가 등 전문가 의뢰, 자원 배분에 관한 결정을 담당한다. 학교 단위에서 담임교사는 교육 프로그램의 계획, 실행, 평가 및 보고를 담당하며, 학교장과 교감은 학교기반지원팀의 결정 사항이 실제로 이행되도록 개별화교육계획의 수립·운영과 보호자와의 정기적인 의사소통을 관리한다. 지역 단위의 지원은 학교기반지원팀을 통해 연계된다. ‘District Case Manager’는 K-12 학생 중 지속적이고 복합적인 행동 및 학습 지원이 필요한 학생 사례를 지원한다. ‘District Principal - Student Support for Learning’은 학교기반지원팀 전체를 총괄하며, 특수교육 대상 학생의 발달적 요구를 효과적으로 파악하고 충족하도록 조정한다. ‘District Resource Teacher - Post-Secondary Transitions’는 저빈도 범주에 속한 16~19세 학생의 성인기 전환을 전담하는 전문 직위로, 학교교육과 성인기 서비스 간 연계를 지원한다. 이는 장애 학생의 학교 기반 지원이 졸업 이후의 지역사회 및 성인기 지원 체계까지 연속적으로 이어질 수 있도록 설계되어 있음을 보여준다.

이러한 정책적·제도적 기반을 바탕으로 본 팀은 밴쿠버에서 자폐 학생의 교육 및 성인기 전환을 지원하는 다섯 개 기관을 탐사하였다.

(1) UBC CIRCA(Centre for Interdisciplinary Research and Collaboration in Autism): 2009년 UBC 교육학부에 설립된 연구·협력 센터로, 자폐 연구자·주정부 서비스 제공자·지역사회 기관·정책입안자를 연결하여 연구와 전문인력 역량 강화를 지원한다. 인터뷰는 UBC 내부 회의실에서 CIRCA의 설립자 및 책임자와 면담 형태로 진행했다.

(2) ACT(Autism Community Training): 캐나다의 독립 비영리 기관으로, 자폐 당사자와 그 가족, 지역사회 전문가가 정보에 기반한 선택을 할 수 있도록 증거 기반 연구 및 훈련을 제공하는 정보 허브형 기관이다. 인터뷰는 ACT의 총괄 책임자와 면담 형태로 진행되었으며, 면담자의 일정을 고려하여 기관을 방문하지 않고 별도 회의실에서 이루어졌다.

(3) CLBC(Community Living BC): BC 주 정부 산하 기관으로, 발달장애 성인의 주거·고용·지역사회 참여를 지원하는 성인기 서비스 체계의 핵심 축을 담당하고 있으며, 발달장애 성인 대상 서비스 제공 기관에 대한 재정 지원 기능을 수행한다. 인터뷰는 CLBC 본사에서 고용지원, 지역사회 서비스 전달을 담당하는 실무진들과 면담형태로 진행했다.

(4) CAN(Canucks Autism Network): 자폐 아동·청소년·성인을 대상으로 스포츠·여가, 정신건강, 고용, 지역사회 참여 프로그램을 운영하는 BC 주의 대표적인 비영리 자폐 지원 기관이다. 인터뷰는 Canucks 본사에서 아동·청소년 대상 프로그램 담당자, 성인 대상 고용 프로그램 실무진과 면담 형태로 진행했다.

(5) PAFN(Pacific Autism Family Network): 의료·심리·교육 분야 전문가들이 협력하여 조기개입부터 성인기 고용지원까지 생애주기 전반의 서비스를 제공하는 기관이다. 기관 요청에 따라 면담 대신 PAFN의 실무진들과 시설 투어를 실시하며, 자폐 친화적인 환경 구성과 운영 방식을 중심으로 관찰하였다.

2) 해외 전문가 인터뷰

◆ 몬트리올

멜라니 교수는 예비교원 양성과정에서 가장 중요한 요소로 포용교육 철학에 대한 이해를 제시하였다. 교수는 포용교육이 단순히 장애 학생을 일반학급에 배치하는 물리적 의미의 통합이 아니라, 모든 학생이 동등한 구성원으로 참여하는 포용의 관점에서 이해되어야 한다고 설명하였다. 이를 위해서는 장애를 개인의 결함으로 여기는 의료적 모델이 아닌, 사회적 환경과 제도의 상호작용 속에서 이해하는 사회적 모델에 기반한 인식이 예비교원 교육의 전제가 되어야 한다. 이러한 철학적 기반 위에서 교수는 교사에게 요구되는 구체적인 역량과 태도도 제시하였다. 먼저 차별화 수업(Differentiated Instruction, DI)은 단순한 교수기법이 아니라, 학생의 다양한 특성과 요구를 고려하여 교육 내용, 구조, 과정, 학습 환경 및 평가를 전문적으로 설계하고 조정하는 역량으로 이해되어야 한다고 설명하였다. 또한 교사는 학생을 결핍의 관점에서 바라볼 것이 아니라 주체적인 학습자로 인식하고, 장애 등에 대한 낙인효과를 경계해야 하며, 이를 바탕으로 보편적 학습 설계를 고려한 수업을 우선적으로 설계해야 한다고 강조하였다.

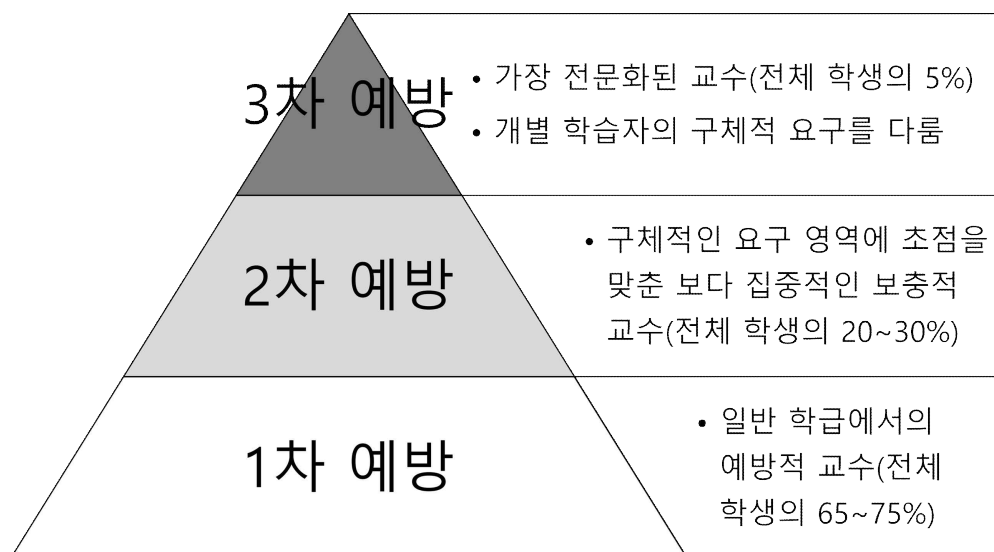
아울러 다양한 전문가와 협력할 수 있는 역량을 교사의 필수 전문 역량 중 하나로 제시하였다. 다만, 퀘벡 역시 한국과 마찬가지로 협력이 제도적으로 체계화되어 있기보다 교사 개인의 자발성과 비공식적인 관계에 의존하는 경우가 많아, 협력 역량의 중요성이 더욱 강조된다고 설명하였다. 또한 포용교육의 실질적인 구현을 위해서는 교원양성기관에서 단순히 관련 교과목을 개설하는 수준을 넘어, 특수교육을 포함한 교원양성 교육과정 전반에 포용교육의 관점이 자연스럽게 반영될 필요가 있으며, 예비교사 간 협력적 학습 경험 역시 확대되어야 한다고 제안하였다. 특히 교육실습은 예비교사의 전문성을 형성하는 핵심 과정이지만, 실제 효과는 지도교사의 전문성과 실습 환경에 크게 영향을 받으며, 많은 예비교사가 졸업을 앞두고 있음에도 포용교육을 실천할 준비가 충분하지 않다고 인식하고 있다는 점을 현행 교원 양성 체계의 과제로 제시하였다.

이러한 개별 교사의 전문성은 학교 내외 협력 체계와도 밀접하게 연관되어 있는 것으로 나타났다. 퀘벡 주에서 협력교수는 학교의 상황과 필요에 따라 자율적으로 운영되는 포용교육 실천의 주요 전략이다. 멜라니 교수는 협력교수가 효과적으로 이루어지기 위한 조건으로 충분한 공동 계획 시간의 확보, 학교장의 적극적인 지원, 일반교사와 특수교사의 공동 연수, 그리고 명확한 역할 분담을 제시하였다. 한편, 협의 시간 및 특수교사 인력의 부족, 일반교사와 특수교사 간 분리된 조직문화, 그리고 협력교수를 공식적인 업무로 인정하지 않는 한계가 협력교수의 대표적인 장애요인임을 언급하며, 제도와 자율 간 회색지대에서 발생하는 문제를 지적하였다.

협력은 교사 간 관계를 넘어 다양한 지원 주체 간에 이루어지고 있었다. 퀘벡에서는

특정 인력이 협력을 총괄하기보다, 학생의 지원 요구에 따라 협력의 중심이 달라지는 구조로 운영되고 있다. 예를 들어 학습 문제는 학습장애 전문가(orthopédagogue)가, 행동 문제는 심리·행동 전문가가 담당하는 중심이 되어 협력을 조정하는 방식이다. 그러나 이러한 구조 역시 학교마다 운영 방식이 상이하고 역할이 명확하게 규정되지 않은 경우가 많아 협력체계의 일관성을 확보하는 데 한계가 있다고 설명하였다. 학교와 지역사회 간의 협력에서도 유사한 과제가 확인되었다. 지속 가능한 협력을 위해서는 전담 코디네이터의 배치, 정기적인 의사소통 체계, 안정적인 재정 지원, 그리고 학교와 지역사회를 동등한 파트너로 인식하는 협력 문화가 필수적이지만, 실제 현장에서는 단기 사업 중심의 예산 구조, 잦은 인력 교체, 특정 개인에게 의존하는 협력 방식, 교육·보건·복지 영역 간 분절된 서비스 전달 체계로 인해 지속적인 협력이 어려운 상황이라고 설명하였다. 이에 따라 단순히 서비스를 제공하는 데 필요한 예산 외에 기관 간 협력을 조정하고 유지하는 역할을 위한 재정적 지원 또한 이루어질 필요가 있음을 강조하였다.

이러한 협력체계는 인력 배치 및 지원 체계와도 연계되어 있다. 퀘벡은 한국과 달리 교사 1인당 학생 수를 법적으로 규정하기보다 학생 개개인의 다양한 학습 및 행동 요구에 구조적이고 예방적인 방식으로 대응하기 위한 교육 체계인 다층적 지원 체계(Multi-Tiered System of Supports, MTSS)의 일환인 학업 지원 모델인 중재반응 모델(Response to Intervention, RTI) 기반의 단계적 지원 체계를 운영하고 있다. 해당 구조는 3개 혹은 4개의 단계로 지원이 이루어지며, 대부분 [그림 1]과 같이 3단계 지원의 형태를 띤다. 1차 예방 단계는 담임교사가 보편적 학습 설계를 기반으로 전체 학생에게 보편적 지원을 제공하고, 2차 예방 단계인 표적지원에서는 학습장애 전문가의 투입이나 소그룹 지원이 이루어지며, 3차 예방 단계인 집중지원에서는 특수교사, 교육보조인력 등이 투입되어 개별적인 지원을 제공한다. 이러한 체계는 학생의 교육적 요구에 따라 필요한 전문 인력을 유연하게 투입할 수 있다는 장점이 있으나, 지원 수준을 결정하기 위해 학생을 다시 범주화해야 한다는 점에서 포용교육의 철학과 긴장 관계를 형성한다는 한계도 존재한다고 설명하였다.



[그림 1] 3단계 중재반응모델

정책 및 재정 지원 역시 유사한 딜레마를 안고 있었다. 퀘벡 주 교육부(Ministère de l'Éducation du Québec, MEQ)는 포용교육을 위한 다양한 재정 지원을 제공하고 있으나, 만성적인 재정 부족, 긴 서비스 대기 시간, 지역 간 지원 격차가 지속적인 문제로 지적되고 있다. 또한 멜라니 교수는 재정 지원을 받기 위해서는 학생의 장애를 일정한 기준에 따라 범주화해야 하는데, 이러한 행정적 절차는 학생을 범주화하지 않고 다양성을 존중하는 진정한 포용교육의 가치와 상충할 수 있다는 점도 함께 언급하였다.

교사의 전문성 개발 체계 역시 분산적 구조를 띠고 있는 것으로 드러났다. 퀘벡은 한국과 달리 국가 차원의 통합 연수체계를 운영하지 않으며, 학교 서비스 센터(Centre de Service Scolaire)나 대학, 전문기관 등이 각각 교사의 전문성 개발을 지원하는 구조이다. 교육 컨설턴트, 온라인 협업 플랫폼, 대학의 평생교육, 외부 전문기관과의 연계 등 다양한 지원 방식이 마련되어 있으나, 실제로는 일회성 연수에 그치는 경우가 많으며 지속적인 전문학습공동체(Professional Learning Community, PLC) 중심의 학습이 보다 효과적인 방식으로 평가되고 있다. 또한 새로운 정책이나 제도를 도입될 경우 공식적인 평가 및 보고 체계는 마련되어 있으나 실제 현장에서 제공되는 지원 수준은 학교마다 큰 차이를 보인다는 점도 주요한 한계로 지적되고 있다.

마지막으로 멜라니 교수는 다양한 협력과 업무 속에서 발생하는 교사의 업무 부담 및 소진 문제에 대하여, 이를 조직과 제도의 문제로 접근해야 한다고 강조하였다. 이를 위해 학급당 학생 수 감축, 차별화 수업 준비 시간의 공식 업무시간 인정, 행정업무 감소가 필요하며, 나아가 협력을 지원하는 학교 조직문화, 교사를 보호하는 학교 리더십, 교사의 정신건강을 지원하는 체계 역시 함께 구축되어야 한다고 제언하였다.

전환교육과 관련해서는 성인기 전환 준비, 학생의 사회·정서적 적응, 그리고 학생과 가족의 적극적인 참여가 핵심 요소로 제시되었다. 또한 학교 간 정보의 연속성을 확보하고 조기에 전환을 준비하며, 모든 과정에서 학생의 자기결정권을 중심에 두는 것이 중요하다고 강조하였다. 성공적인 전환을 위해서는 학생의 희망사항과 선호를 충분히 반영한 후 현실적인 지원을 함께 조정하는 과정이 필요하며, 이를 위해서는 개별화교육계획과 개별화전환계획을 지속적으로 수정·보완하고, 가족을 의사결정의 동등한 파트너로 참여시키며, 선택하기·자기평가·문제해결과 같은 자기결정 기술을 학생에게 충분히 지도해야 한다고 설명하였다. 또한 학생이 자신의 전환회의에 직접 참여하여 의견을 표현할 수 있도록 지원하고, 장기적인 목표를 실행 가능한 작은 단계로 구체화하여 지원하는 것이 효과적인 전환교육의 핵심 전략으로 제시되었다.

본 팀은 이상의 인터뷰 내용을 바탕으로 국내 자폐 학생 전환 지원 체계의 현황을 분석하기 위해 SWOT 분석을 실시하였다.

(1) 강점(Strength)

우리나라는 국가 차원의 체계화된 교원양성 과정과 교사의 전문성이 법적·제도적 기반에 근거하여 보장된다는 강점을 가지고 있다. 특수교사 교원자격증을 취득하기 위한 방법은 크게 2가지가 있다.⁴⁰ 사범 대학 및 교육 대학에 진학하여 정해진 4년의 교육과정을 이수하고 1번 이상의 실습을 거쳐 졸업 시, 정교사 2급 자격증을 취득할 수 있다. 혹은 관련 특수교육관련 학과를 졸업하거나 일반 정교사 2급 자격증을 가진 자가

40 유치원 및 초·중·고등학교 등의 교사자격 취득을 위한 세부기준
[시행 2026. 3. 1.] [교육부고시 제2025-33호, 2025. 12. 11., 일부개정]

교육대학원에 진학하여 특수교육관련 전공을 이수하여 졸업하며 특수교사 정교사 2급 자격증을 취득할 수 있다. 이처럼 국내에서 특수교사로 근무하기 위해서는 고등교육을 통한 자격증이 있어야 한다. 이러한 국가 수준의 자격관리 체계는 특수교사의 전문성과 공신력을 확보하는 기반이 된다. 또한 「장애인 등에 대한 특수교육법」과 「장애인복지법」을 중심으로 장애 학생 지원을 위한 법적 기반이 마련되어 있으며, 발달장애인지원센터 등 생애주기별 지원기관이 구축되어 있다는 점도 제도적 강점으로 볼 수 있다.

(2) 약점(Weakness)

지역 간 자원 격차와 협력의 미흡성은 주요한 한계로 나타난다. 수도권과 비수도권 간 교육·복지 자원의 불균형이 크며, 조기개입과 진단을 담당하는 전문인력 역시 충분하지 않아 서비스 접근성에 차이가 발생한다. 또한 교육, 의료, 복지 분야 간 협력체계가 체계적으로 구축되어 있지 않아 기관별 역할과 책임이 명확하지 않고, 협력을 지원하는 제도적 기반도 부족한 실정이다. 전환교육 측면에서는 학교급이 변경될 때 학생 정보와 지원계획이 충분히 연계되지 못하여 지원의 연속성이 저해되는 문제점도 나타난다.

(3) 기회(Opportunity)

포용교육과 통합교육의 필요성에 대한 사회적 관심 확대와 디지털 기술의 발전은 전환교육 개선의 기회요인으로 작용할 수 있다. 최근 통합교육의 필요성에 대한 사회적 인식이 점진적으로 확대되고 있으며, 관계 부처 간 협력 정책과 지역사회 기반 평생교육도 지속적으로 강화되고 있다. 또한 AI 기반 맞춤형 진로교육과 디지털 기기의 높은 보급률은 장애 학생의 개별화된 진로·전환교육을 지원할 수 있는 기반을 제공한다. 학령인구 감소에 따라 교사 1인당 학생 수가 감소할 것으로 예상된다는 점 역시 개별화교육을 확대할 수 있는 긍정적인 여건으로 볼 수 있다.

(4) 위협(Threat)

사회문화적 인식과 급격한 사회환경의 변화는 전환교육의 지속적인 발전을 저해할 수 있는 요인이다. 여전히 장애 진단을 기피하거나 통합교육에 부정적인 인식을 가진 학부모가 존재하며, 대학 진학 중심으로 교육의 성공을 평가하는 사회문화는 학생의 자립과 삶의 질을 중시하는 전환교육의 방향과 충돌할 가능성이 있다. 또한 지역소멸로 인한 교육·복지 자원의 축소와 산업구조와 변화에 비해 교육과정 개편이 상대적으로 더디게 이루어지고 있다는 점도 향후 전환 지원 체계가 직면할 수 있는 위험요인으로 판단된다.

이상의 SWOT 분석은 국내 자폐 학생 지원 체계를 거시적인 관점에서 객관적으로 현재 상황을 분석하고 향후 검토가 필요한 과제를 도출하기 위한 기초 분석으로 활용되었다. 이어지는 토론토와 밴쿠버 탐사에서는 해당 분석 결과를 바탕으로, 캐나다의 교육기관과 지원기관을 방문하여 협력 체계의 운영 방식과 전환 지원 사례를 심층적으로 분석하였다.

◆ 토론토

(1) Lumenus Autism Services

토론토 자폐증 서비스 네트워크(Toronto Autism Service Network, 이하 ‘TASN’)는 온타리오 자폐 프로그램(Ontario Autism Program, 이하 ‘OAP’)을 실행하는 소속 기관들을 관장하는 조직이며, Lumenus Autism Services(이하 ‘Lumenus’)는 TASN 소속 기관 중 하나로 OAP를 실시하고 있다.

Lumenus는 North York와 Etobicoke 두 개 지점을 두고 있으며, 가족 중심 지원(Family-Centred Support)을 핵심 운영 원칙으로 OAP 서비스를 제공한다. Lumenus가 OAP 내에서 제공하는 서비스 중 본 연구와 가장 관련이 깊은 것은 학교 진입 지원 프로그램인 학교 준비 프로그램(Entry to School, 이하 ‘ETS’)이다. ETS는 유치원이나 초등학교에 처음 입학하는 유아를 대상으로 하며, 입학 전에는 학교 준비 기술 함양을 위한 집단 프로그램을, 입학 후에는 6개월 간 개별 상담을 제공한다. 이 기간 동안 담당자는 학교를 방문하여 학생의 수행을 관찰하고, 교사 및 보호자와 소통하며 지원 방향을 조정하는 한편, 학생의 특성과 지원 요구를 반영한 지원 방안과 피드백을 교사와 보호자에게 제공한다. 이 외에도 Lumenus는 OAP 산하 프로그램으로 양육자 대상 워크숍과 단기 상담을 포함한 가족 기초 지원 서비스(가족 기초 지원 서비스), 만 12~48개월 유아 대상의 보호자 매개 조기개입 프로그램(Caregiver-Mediated Early Years Program, 이하 ‘CMEY’), 고위험 행동 아동을 위한 긴급 대응 서비스(Urgent Response Services, 이하 ‘URS’), 핵심 임상 중재 서비스(Core Clinical Services)를 함께 운영하고 있다. 가족 기초 지원 서비스는 양육자 대상 워크숍과 4주간의 단기 집중 상담을 포함하며, 그 중 대표적인 프로그램은 Triple P(Positive Parenting Program for Children with Disabilities)이다. Triple P는 양육자를 위한 증거기반의 부모교육 프로그램으로, 9주간 그룹 형식으로 진행되며 동료 양육자 간 학습과 공동 문제 해결을 지원한다. 이 프로그램에 참여하는 양육자는 개별화된 목표를 스스로 세우고 다음 수업 시간 전까지 관련 전략을 실천에 옮기며, 이 과정에서 긍정적인 관계 형성과 기술 개발을 촉진하고 도전적 행동을 관리함으로써 양육의 일관성을 확보하고 더 큰 도전적 행동을 예방하며 가족의 자신감을 함양시키는 것을 목표로 한다. CMEY는 생후 12개월에서 48개월 사이의 유아를 둔 보호자가 놀이 및 일상 활동 중 ABA를 직접 활용하는 방법을 익히도록 하는 프로그램으로, 아동 1인당 최대 6개월 간 지원된다. URS는 최근 14일 이내에 고위험 행동을 보인 아동을 대상으로 신속한 개입을 제공하는 서비스이다. 핵심 임상 중재 서비스는 공인 행동분석가, 언어치료사, 작업치료사가 아동을 직접 관찰·평가한 뒤 개별 맞춤형 프로그램을 개발하고, 치료 진행 상황을 가정과 지속적으로 공유하는 방식으로 운영된다.

설명회 말미의 질의응답에서는 전환기 지원과 관련한 몇 가지 시사점이 확인되었다. 발표자는 전환기 동안 부모가 가장 중요하게 준비해야 할 것으로 부모 자신의 불안 감소와 학교 전환에 대한 이해를 언급했으며, 이를 위해서는 아동의 사회적 의사소통 기술을 지원하는 것과 더불어 사전에 이용 가능한 자원에 대한 정보를 파악하는 것이 중요하다고 설명하였다. 이어서 ETS 참여 아동이 입학한 후 6개월 간 학교-가정-기관이 협력하는 방식에 대한 질문에는, 담당자가 학교를 직접 방문해 학생의 수행을 관찰하고, 교사 및 보호자와 지속적으로 소통하며 지원 방향을 조정하는 형태로 운영된다고

하였다. 보호자 웰빙(well-being) 지원과 관련해서는 매월 주제를 달리하는 워크숍을 통해 보호자의 스트레스 관리와 자기돌봄을 지원하고 있으며, 양육자에게 다음 단계를 명확히 안내하는 동시에 지원금 대기 기간에도 다른 지원금 프로그램에 대한 정보를 함께 제공한다고 설명하였다. 마지막으로 지속적인 상담 가능 여부에 대해서는, 워크숍과 개별 상담, 자원 연계를 통해 참여 전 기간에 걸쳐 지속적인 정보 제공과 지원이 이루어진다고 답하였다.

(2) Kerry's Place

① 주요 내용 정리

Kerry's Place의 서비스는 크게 영유아기·학령기 지원, 부모 중심 지원, 성인기 전환 지원, 지역사회 자립 지원으로 구분된다. 영유아기에는 OAP와 연계하여 학교 적응과 조기중재를 중심으로 서비스를 제공하며, 성인기에는 고용과 주거를 포함한 지역사회 자립을 지원하는 체계를 구축하고 있다. 이처럼 생애주기별 발달 수준에 따라 필요한 지원을 단계적으로 제공하면서도, 가족과 지역사회가 함께 참여하는 지원 체계를 운영하는 것이 Kerry's Place의 가장 큰 특징이다. 이 기관에서 운영 중인 대표적인 프로그램은 다음의 [표 6]과 같다.

구분	프로그램
Ontario Autism Program (OAP)	- CMEY (1~4세) - ETS (3~6세) - Core Clinical Services (~18세) - URS (~18세) - 가족 기초 지원 서비스 (~18세, 가족)
상담 서비스	- 개별 상담 - 집단 상담 - 가족 상담
고용지원 프로그램	- Employment Works Canada (15~29세) - Young Adults Project (18세~) - Ready Willing and Able (18세~)
자폐인 공동생활시설 운영	- Support Living (지원 인력 상주, 24시간 지원) - Supported Independent Living (독립생활, 정기적 지원)

[표 6] Kerry's Place의 서비스 및 프로그램 구성

(가) 영유아기·학령기 지원

영유아 및 학령기 지원은 OAP를 중심으로 이루어진다. 학교 입학 앞둔 아동에게는 ETS 프로그램을 통해 의사소통 기술, 사회성 기술, 자기조절능력 및 자조기술 등 학교생활에 있어 필요한 핵심 기술을 집중적으로 지도하며, 입학 이후에도 일정 기간 학교 선생님과 협력하여 적응을 지원한다. 본 팀이 방문한 Lesmill Office에서는 프로그램이 주 5일, 하루 4.5시간의 반일제로 운영되고 있었으며, 실제 유치원과 유사한 놀이 중심 환경에서 약 10명의 아동과 3~4명의 지원인력이 생활하는 형태로 운영되고 있었다. 교실에서는 여러 형태의 시각적 지원 도구가 사용되고 있었다. 학생 개인

사물함 위에는 하루 일과와 활동 순서를 그림이나 사진으로 제시하는 시각적 일정표와, 먼저 할 일과 그다음 주어지는 활동을 순서대로 보여주는 순서보드(First-Then Board)가 함께 부착되어 있어 학생이 다음 단계를 예측하고 과제 전환에 대비할 수 있도록 하였다. 교사 역시 여러 개의 작은 그림카드가 달린 목걸이형 보드를 상시 착용하고 다니며, 필요한 순간마다 선택 보드(Choice Board)를 즉석에서 제시해 학생이 원하는 활동이나 물건을 그림으로 가리켜 표현하도록 유도하였다. 이처럼 그림카드를 매개로 학생이 직접 자신의 요구와 선택을 표현하도록 지원하는 간이화된 그림교환 방식이 교실 곳곳에서 폭넓게 활용되고 있었으며, 학생들은 이러한 다층적인 시각적 지원 속에서 실제 학교와 유사한 환경을 경험하며 부모와의 분리, 식사, 자조기술 등을 자연스럽게 익혀나가고 있었다.

학교 적응 외에도 개별적인 지원이 필요한 아동에게는 핵심 임상 중재 서비스를 통해 ABA, 언어치료, 작업치료 등 맞춤형 중재를 제공하며, 심각한 도전적 행동이나 위기 상황이 발생할 경우에는 URS를 통해 단기적이고 집중적인 개입을 실시한다. 이처럼 Kerry's Place는 아동의 발달 수준과 지원 요구에 따라 필요한 서비스를 단계적으로 제공하는 구조를 갖추고 있다.

(나) 부모 중심 지원

Kerry's Place는 부모를 단순한 보호자가 아니라 중재의 핵심 주체로 인식한다. 부모를 위한 대표적인 프로그램인 CMEY는 대면과 온라인 참여 방식을 병행하여 운영되며, 전문가가 먼저 설명 후 시범을 보인 뒤, 부모의 실습, 전문가 피드백의 순서로 이어지는 Behavior Skills Training(BST) 기반의 구조를 취한다. 이를 통해 부모가 기관에서 배운 중재 전략을 가정에서도 지속적으로 적용할 수 있도록 지원하며, 아동이 학습하는 기술이 일상생활 속에서 자연스럽게 일반화되도록 돕는다. 이와 함께 가족 기초 지원 서비스를 통해 부모교육, 상담, 워크숍 등을 제공하고, 부모 간 네트워크 형성과 정보 공유를 지원한다. 또한 학교생활 및 전환 과정에서 부모가 자녀를 효과적으로 지원하고 학교와 협력할 수 있도록 지속적인 상담과 정보 제공을 함께 운영하고 있다.

(다) 성인기 전환 지원

성인기로의 전환은 취업을 중심으로 이루어진다. Employment Works Canada는 학교를 졸업한 청년을 대상으로 취업 준비 교육을 제공하며, Young Adults Project는 지역사회 사업체와 연계한 현장실습을 통해 실제 직무 경험을 쌓을 수 있도록 지원한다. 또한 Ready, Willing and Able(RWA) 프로그램은 자폐인과 고용주를 연결하고, 취업 이후에도 직무 적응과 고용 유지를 위한 후속 지원을 지속적으로 제공하고 있다. 이러한 프로그램은 단순한 취업 성과보다, 성인기 전환 과정에서 필요한 직업기술과 사회적 기술을 함께 습득하고, 지역사회 구성원으로서 독립적인 삶을 준비하도록 지원하는 데 목적을 두고 있다.

(라) 지역사회 자립 지원

성인 자폐인을 위한 지원은 개인의 독립적 생활 수준에 따라 차등적으로 운영된다. Supported Living은 24시간 지원인력이 상주하는 그룹홈 형태이며, Supported

Independent Living은 독립적으로 거주하는 자폐인을 대상으로 필요한 시기에 지원인력이 방문하는 방식으로 운영된다. 그룹홈(Group Home)은 기존의 대규모 시설 중심의 보호 방식에서 벗어나, 일반 주택이나 아파트 등 지역사회 내 소규모 주거공간에서 4~8명의 장애인이 함께 생활하며 전문 지원인력으로부터 필요한 지원을 제공받는 지역사회 기반 주거서비스를 의미한다. 그룹홈의 모든 이용자는 개별 지원 계획(Individual Support Plan, ISP)을 기반으로 식사, 약물관리, 의료지원, 금전관리, 여가활동, 가족관계 등 일상생활 전반에 대한 개별화된 지원을 받는다. 본 팀이 방문한 그룹홈에서는 5명의 입주자들이 2명의 상주인력과 함께 각자의 개인 공간에서 생활하면서도 거실과 주방 등 공용공간을 함께 사용하는 형태로 생활하고 있었으며, 지원인력은 개별 지원 계획에 따라 개별 목표와 필요에 맞춘 지원을 제공하고 있었다. 이처럼 Kerry's Place는 보호 중심의 시설 운영보다 지역사회 안에서 안정적으로 생활하고 사회에 참여할 수 있도록 지원하는 것을 핵심 가치로 삼고 있으며, 주거 지원 역시 이러한 철학을 반영하여 운영되고 있다.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

(가) 영유아기·학령기 지원

Kerry's Place는 모든 연령을 대상으로 하는 서비스를 촘촘하게 연계하여 제공함으로써 이용자들이 한 기관 안에서 생애주기에 걸친 연속적인 지원을 받을 수 있도록 했다는 점이 가장 큰 장점이다. ETS 프로그램의 경우, 학생들이 실제 학교와 유사한 환경에서 필요한 기술들을 충분히 연습할 수 있으며, 다학문적 접근을 기반으로 행동전문가, 전문치료사 등 다양한 전문가들로부터 통합적인 지원을 받을 수 있다. 또한 ETS는 학교 적응 실패를 입학 이전 단계에서 학교 환경을 미리 경험하도록 하는 예방적 관점에서 바라보면서도, 입학 이후에는 부모와 전문가의 참여를 통해 연속적인 사후 지원 체계를 유지한다는 점에서 의의가 있다. URS는 이용자의 긴급한 필요에 대응하는 서비스를 제공함으로써 정규 프로그램만으로는 보완하기 어려운 문제들을 효과적으로 지원하는 역할을 한다. 특히 위험한 행동에 대한 조기 개입을 통해 문제의 장기화를 예방하고, 그로 인해 발생할 수 있는 부모의 양육 포기나 시설 입소 조치 등의 상황을 방지한다는 점에서 그 의의가 크다. ETS, CMEY, URS는 모두 OAP를 통해 지원되는 프로그램으로, OAP 대상자들은 필요한 서비스를 무상으로 이용할 수 있다는 점 또한 큰 이점이다.

반면, 이러한 프로그램들의 가장 큰 한계는 OAP 체계에서 드러난다. OAP 대상자로 선정되기 위해서는 먼저 자폐 진단을 받은 뒤 OAP에 등록하여 심사를 기다려야 하는데, 2026년 기준 신청 대기 인원은 8만 명을 넘어섰으며, 실제 서비스 대상자로 선정되기까지 5년 이상의 시간이 소요되고 있다. OAP는 이러한 문제를 완화하기 위해 의사의 공식 진단을 받은 자들을 대상으로 핵심 임상 중재 서비스를 제외한 ETS, CMEY, 가족 기초 지원 서비스를 무료로 제공하고 있다. 하지만 이러한 보완책에도 불구하고 공식 진단을 받기까지 평균 1~2년의 대기 기간이 소요되어, 이용자들이 조기개입의 골든타임을 놓칠 가능성이 여전히 존재한다.

우리나라에서 자폐 진단을 받기 위한 대기 기간은 일반적으로 2~6개월 수준으로, 온타리오 주에 비해 상대적으로 짧은 편이다. 그러나, 공식 진단 이후 OAP를 통해

다양한 서비스를 사실상 무상으로 이용할 수 있는 온타리오와 달리, 우리나라에서는 정부 바우처 지원이 월 최대 26만 원 수준에 머물러 있어, 이를 초과하는 비용은 대부분 가정이 직접 부담해야 한다. 이러한 현실 속에서 현재 이화여자대학교 발달지원센터 등 일부 민간 기관에서 ETS와 유사한 학교 준비 프로그램을 운영하고 있음에도 불구하고, 상당수의 가족이 경제적 부담으로 인해 해당 서비스를 충분히 이용하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

(나) 부모 중심 지원

Kerry's Place의 프로그램들은 부모를 단순한 보호자가 아니라 자녀의 발달을 함께 지원하는 핵심 주체로 바라본다는 점이 특징적이다. ETS 프로그램의 가장 큰 강점은 학교 적응 지원을 기관 내 교육에 국한하지 않고 가정으로까지 확장한다는 점이다. 전문가와 부모 간의 지속적인 정보 공유와 협력을 통해 기관에서 습득한 기술이 가정에서도 반복적으로 강화하도록 하며, 이는 기술의 일반화와 학교 적응의 안정성을 높이는 데 기여할 수 있다. 또한 부모가 자녀의 적응 과정을 함께 모니터링하고 지원 전략을 공유함으로써 학교 입학 전후의 지원이 단절되지 않는 연속적인 전환 지원 체계를 구축하고 있다. CMEY는 양육자 지원을 목적으로 설계된 프로그램으로, 전문가가 먼저 중재하는 모습을 시범 보인 뒤 부모가 이를 직접 실행하고, 전문가가 부모의 수행 과정에 대해 피드백을 제공하는 방식으로 운영된다. 이는 부모의 실제 중재 역량을 향상시키는 코칭 중심 모델이라는 점에서 단순한 정보 제공 중심의 부모교육보다 실질적인 효과를 기대할 수 있다. 또한 CMEY는 대면과 비대면 방식을 모두 제공하여 접근성의 한계를 완화하고 있다. 다만 이러한 부모 중심 접근은 부모의 참여 수준과 시간적·경제적 여건에 따라 프로그램의 효과가 달라질 수 있으며, 지속적인 참여가 어려운 가정에서는 중재의 연속성과 효과가 제한될 가능성이 있다. 또한 부모에게 상당한 역할이 요구되는 만큼 심리적 부담이 증가할 수 있으며, 이를 완화하기 위해서는 전문가의 지속적인 코칭과 정서적 지원이 함께 이루어질 필요가 있다.

국내에서도 부모교육은 활발하게 이루어지고 있으나, 대부분 정보 제공을 목적으로 일회성 강의 중심으로 운영되는 경우가 많다. 이에 비해 Kerry's Place는 부모가 실제 중재기술을 반복적으로 연습하고 전문가로부터 지속적인 피드백을 받는 코칭 기반의 부모 지원 모델을 운영한다는 점에서 국내 부모교육과 차별성을 가진다. 이러한 접근은 가정 내 중재의 지속성과 기술의 일반화 가능성을 높일 수 있다는 점에서, 국내 부모 지원 프로그램에도 충분히 적용 가능한 시사점을 제공한다.

(다) 성인기 전환 지원

Kerry's Place는 Employment Works Canada, Young Adults Project, 그리고 RWA를 통해 취업 준비 교육, 현장실습, 취업 연계, 취업 이후의 고용 유지까지 단계적으로 지원하며, 지역사회 사업체와 협력하여 실제 직무 경험을 제공한다. 또한 자폐인 당사자의 적응뿐만 아니라 기업의 변화를 함께 지원하여 장기적인 관점에서의 장애 수용도와 인식을 긍정적인 방향으로 개선하고, 지속 가능한 장애인 고용 문화로 정착시켜 지역사회 반의 포용성을 높이는 기반을 마련한다는 장점을 가진다.

그러나 실제 취업 가능한 직무가 특정 산업군에 집중될 가능성이 있으며, 지역사회

사업체와 협력 수준에 따라 프로그램의 질이 달라질 수 있다. 또한 충분한 재정과 전문인력이 확보되지 않을 경우 대기기간이나 지역 간 서비스 격차가 발생할 가능성도 존재한다.

국내의 전환교육은 직업체험이나 현장실습 중심으로 이루어지는 경우가 많으며, 취업 이후의 사후관리 체계는 상대적으로 부족하다는 지적이 지속되어 왔다.⁴¹ 이러한 점에서 Kerry's Place가 취업 준비부터 고용 유지까지 하나의 연속적인 지원 체계를 구축하고 있다는 점은 국내 성인기 전환교육이 보완해야 할 방향을 제시하는 사례로 볼 수 있다.

(라) 지역사회 자립 지원

Kerry's Place의 주거 지원 시스템은 장애의 정도, 필요한 지원의 정도, 자폐인 당사자가 희망하는 생활 방식에 따라 다양한 선택지를 제공한다. 개별 지원 계획을 중심으로 자아실현, 건강 및 의료적 필요, 고용, 가족과의 관계 유지 등 삶의 전반적인 영역을 종합적으로 고려한 개별 지원 계획을 수립하고, 이에 기반한 체계적인 지원을 제공하는 방식은 자폐 당사자를 한 명의 개인으로 존중하는 것으로, 자폐 당사자의 개인별 욕구와 삶의 목표를 중심에 두는 수혜자 중심 지원 체계를 구현하고 있다는 점에서 의미가 있다. 또한 개별 지원 계획 수립 및 운영 과정에서는 자폐인 당사자뿐 아니라 가족을 위한 지원도 함께 이루어지는데, 가족 자문 위원회(Family Advisory Committee)를 중심으로 가족의 의견을 지속적으로 수렴하고 서비스 이용 과정을 모니터링함으로써, 변화하는 가족의 요구를 지원 계획에 반영하고 필요한 환경을 탄력적으로 조정하는 체계를 구축하고 있다.

다만 이러한 모델은 상당한 재정과 전문인력 확보를 전제로 한다는 한계가 있으며, 실제로도 긴 대기자 명단이 존재한다. 또한 지역사회에서 생활하는 것만으로 사회참여와 사회적 관계가 자연스럽게 형성되는 것은 아니므로, 주거 지원과 함께 지역사회 참여와 사회적 관계 형성을 지속적으로 지원하는 프로그램이 병행될 필요가 있다.

국내에서는 오랫동안 장애인거주시설을 중심으로 장애인 지원 체계가 운영되어 왔으나, 집단생활로 인한 자기결정권과 선택권의 제한, 지역사회와의 단절, 획일적인 서비스 제공 등 시설 중심 지원의 한계가 지속적으로 제기되어 왔다. 이러한 문제를 개선하기 위해 정부는 2021년 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」을 발표하고, 장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위할 수 있도록 지원 주택 확충, 개인별 자립 지원 계획 수립, 사례관리 및 지역사회 서비스 연계를 강화하는 정책을 추진하고 있다. 그러나 현재도 거주시설 중심의 지원 비중이 높으며, 개별 지원 계획을 기반으로 주거·의료·고용·여가·가족지원을 통합적으로 연계하는 체계는 아직 제한적인 수준에 머물러 있다. Kerry's Place가 개별 지원 계획을 중심으로 의료, 고용, 여가, 가족관계 등 삶의 다양한 영역을 통합적으로 지원하는 방식은 국내 자폐성 성인 지원 체계를 구체화하는 과정에서 참고할 수 있는 모델로 판단된다. 특히 단순히 거주 공간을 제공하는 데 그치지 않고, 개인의 욕구와 목표를 반영한 맞춤형 지원과 지속적인 사례관리를 통해 지역사회에서의 삶을 지원한다는 점에서 국내 지역사회 자립지원 체계의 발전 방향에 중요한 시사점을 제공한다.

41 천지은·정문준·황지은(2012), <발달장애 특수학교의 학교기업 운영 및 교육효과성에 관한 특수교사의 인식 연구>, 《지적장애연구》 14(1), 143-170.

(3) SAAAC

① 주요 내용 정리

(가) SAAAC와 온타리오 주 지원 체계

SAAAC는 개별 프로그램 운영뿐 아니라 사례관리 중심의 지원 체계를 중심으로 이용자의 생애주기 전반을 지원하는 체계를 구축하여 필요한 서비스를 지속적으로 이용할 수 있도록 지원하고 있다.

모든 이용자는 먼저 접수팀에서 초기 상담을 받은 후 사례관리부서의 사례관리자에게 연계된다. 사례관리자는 이용자의 발달 특성, 가족의 요구, 이용가능한 재원을 종합적으로 파악하여 적합한 서비스를 연결하고 이용 과정을 지속적으로 관리한다. 학교 전환 과정에서는 전환 지원 담당자(Transition Facilitator)가 학생이 진학 예정인 학교를 확인한 후 학교와 기관을 연계한다. 필요 시 학교를 직접 방문하여 학생의 특성과 필요한 지원에 관한 정보를 제공하고, 학교 적응이 원활하게 이루어질 수 있도록 협력한다.

취업 이후에는 잡코치가 사업장을 직접 방문하여 직무 수행을 지원하고, 시각적 지원 확대나 업무 환경을 재구성하는 등 환경 수정 방안을 고용주에게 제안함으로써 안정적인 고용유지를 지원한다.

또한 SAAAC는 다양한 문화적 배경을 가진 가족을 고려하여 다국어 안내자료를 제공하고 있으며, OAP 재정을 이용자의 개별 요구에 따라 비교적 유연하게 활용할 수 있도록 지원하여 서비스 선택권을 보장하고 있다.

(나) 운영 프로그램

SAAAC는 OAP 연계 프로그램을 운영하는 한편 조기개입, 부모 지원, 성인기 전환 및 고용지원 등 기관의 특성을 반영한 다양한 프로그램도 운영하고 있다. SAAAC에서 운영 중인 대표 프로그램은 다음의 [표 7]과 같다.

구분	프로그램
18세 미만 학령기 아동 대상	- OAP (ETS, CMEY, Core Clinical Services, URS) - Mobile Developmental Outreach Clinic(M-DOC) - Caregiver Skills Training(CST)
성인기 및 고용지원	- The Goodness Gift - Sparks Incubator - Living' N' Learning
부모 지원	- JASPER - Project IMPACT - SAAAC CARES

[표 7] SAAAC의 서비스 및 프로그램 구성

ㄱ. 18세 미만 학령기 대상 프로그램

SAAAC는 OAP 산하의 ETS, CMEY, 핵심 임상 중재 서비스, URS를 운영하고 있으며, 이와 함께 조기발견과 부모중재를 위한 특화 프로그램도 제공한다.

Mobile Developmental Outreach Clinic(M-DOC)는 지역사회 내 접근성이 높은 공간에서

발달선별검사를 실시하는 이동형 조기선별 프로그램이다. 이를 통해 발달 위험군을 조기에 발견하고 전문의 진료와 후속 서비스를 신속하게 연계함으로써 공식 진단까지 소요되는 시간을 단축할 수 있다.

Caregiver Skills Training(CST)은 공식 자폐 진단 여부와 관계없이 발달지연 또는 장애로 이어질 가능성이 있는 2~9세 아동의 보호자를 대상으로 운영되는 무료 서비스이다. 이 프로그램은 진단 대기기간 동안 발생하는 서비스 공백을 최소화하는 것을 목적으로 하며, 보호자가 놀이 중심 상호작용과 일상생활 속 의사소통 촉진 전략을 습득하여 일상 속에서 지속적으로 적용할 수 있도록 함으로써 아동의 발달을 지원한다.

ㄴ. 성인기 및 고용지원 프로그램

성인기 지원은 사회적 기업을 통한 고용지원 프로그램, 자폐인 창업지원, 주간 활동 프로그램을 중심으로 구성된다.

The Goodness Gift는 SAAAC가 운영하는 사회적 기업으로, 발달장애 청소년과 성인이 실제 근로 환경에서 직업훈련을 받고 유급 고용으로 이어지도록 지원하는 프로그램이다. 해당 기업에서의 직업 교육 프로그램은 직업훈련(Immersive Work Experience), 창작활동(Creative Production Opportunities), 일반고용 연계(Employment Pathways)의 단계로 구성되며, 과제분석⁴², 시각적 지원, 비디오 모델링⁴³ 등을 활용하여 실제 고용환경에서 필요한 직무기술을 체계적으로 지도한다. 또한 취업 이후에도 잡코치가 사업장을 방문하여 환경 수정과 직무조정을 지원함으로써 안정적인 고용유지를 돕는다.

Sparks Incubator는 일반적인 고용이 모든 사람에게 적합하지 않을 수 있다는 관점에서 운영되는 창업 지원 프로그램이다. 자폐인 당사자와 가족을 대상으로 사업 계획 수립, 재무관리, 마케팅 및 제품 개발 등에 대한 멘토링을 제공하며, 창업이라는 대안적 진로를 지원한다.

Living'N'Learning은 학교를 졸업한 21세 이상 성인을 대상으로 하는 주간 프로그램으로, 독립생활기술과 지역사회 참여 역량을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 지원 인력과 참여자의 비율은 약 1:3~4 수준이며, 시각적 지원과 최소-최대 촉진 원칙⁴⁴을 활용하여 자립성을 증진하도록 운영된다.

ㄷ. 부모 지원 프로그램

SAAAC는 부모 대상 교육과 심리상담을 중심으로 하는 부모 지원 프로그램을 운영하고 있다.

JASPER는 공동주의(joint attention), 놀이기술, 사회적 의사소통을 향상시키기 위한 증거 기반 부모중재 프로그램으로, 부모가 자녀와의 상호작용 과정에서 아동의 관심을 바탕으로 놀이를 확장하고, 차례 주고받기, 시선 맞추기, 공동참여를 자연스럽게 유도하도록 훈련한다. Project IMPACT는 부모가 일상생활 속에서 자녀의 사회적

42 과제분석(Task Analysis): 목표 행동이나 과제를 수행할 수 있도록, 하나의 복잡한 행동이나 기술을 관찰 가능한 가장 작은 단위의 개별 단계로 쪼개어 순서화하는 것.

43 목표 행동을 담은 영상을 반복적으로 시청하고 이를 모방하도록 하는 교수 전략으로, 자폐 범주성 장애인을 포함한 발달장애인의 사회적, 의사소통, 일상생활기술 등을 지도하는 데 널리 활용되는 증거기반의 실재이다.

44 최소-최대 촉진(least-to-most prompting): 학생이 스스로 과제를 수행할 수 있는 기회를 주고, 정반응(과제 수행 성공)을 보이지 못했을 경우 점차 촉진의 강도나 양을 늘려가는 교수 방법.

의사소통을 지속적으로 촉진할 수 있도록 돕는 부모주도형 중재 프로그램으로, 부모가 놀이와 일과 속에서 의사소통 기회를 의도적으로 만들어 주고, 아동의 발화나 행동에 즉각적으로 반응하며, 상호작용을 반복적으로 확장하는 방법을 교육한다.

SAAAC CARES는 자폐 자녀를 양육하는 보호자를 대상으로 운영되는 8주 과정의 무료 온라인 집단상담 프로그램이다. 사회복지사와 자폐 자녀를 양육한 경험이 있는 부모가 공동 진행하며, 다양한 문화적·언어적 배경을 고려한 지원을 제공한다. 프로그램 종료 이후에도 참여 부모 간 자조모임이 자연스럽게 형성되어 장기적인 사회적 지지체계로 이어지는 경우가 많다.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

(가) SAAAC와 온타리오 주 지원 체계

SAAAC의 사례관리 체계는 접수팀, 사례관리자, 전환 지원 담당자, 잡코치로 이어지는 연속적인 지원 구조를 구축하고 있다는 점이 가장 큰 강점이다. 또한 다문화 사회의 특성을 반영한 다국어 편의 제공과 이용자 중심의 유연한 OAP 제정 활용을 통해 서비스 접근성과 선택권을 보장하고 있다.

다만 이러한 사례관리 중심 체계는 충분한 전문인력과 재정이 확보되어야 지속적으로 운영될 수 있으며, 사례관리자의 전문성과 기관 간 협력 수준에 따라 서비스의 질이 달라질 가능성이 있다. 또한 이용자의 선택권이 확대될수록 적절한 정보 제공과 상담의 중요성도 함께 증가한다.

국내 학생맞춤통합지원제도는 온복합적 어려움을 지닌 학생을 중심에 두고 학교, 교육(지원)청, 그리고 지역사회가 협력하는 통합지원 체계를 지향한다는 점에서 온타리오 주의 지원 체계와 유사하다. 다만 학생맞춤통합지원제도는 새로운 지원사업을 추가하기보다 기존 학생지원사업을 재구조화하여 학교 내 자원과 다양한 사업을 유기적으로 연계하는 데 초점을 두고 있다. 학교장이 총괄하고 교감과 관련 교직원들이 함께 참여하는 체계를 마련함으로써 담임교사나 특정 담당자에게 업무가 집중되지 않도록 설계한 점도 특징적이다. 또한 사후 처방보다 학교 구성원의 관찰을 통한 조기발견과 조기개입을 강조하고, 학생맞춤통합지원제도 담당 센터가 접수와 조정을 총괄하여 지원 절차를 일원화하고자 한다. 그러나 실제 현장에서는 학교 관리자의 참여 부족, 일부 교원에게 업무가 집중되는 문제, 전문인력 및 지역사회 자원에 대한 정보 부족, 지원 주체 간 정보 공유의 어려움 등이 지속적으로 제기되고 있다. 따라서 온타리오 주의 사례는 사례관리와 기관 간 연계를 안정적으로 운영하기 위해서는 전담인력 확보와 교육(지원)청 차원의 체계적인 지원이 함께 뒷받침되어야 함을 시사한다.

(나) 운영 프로그램

ㄱ. 18세 미만 학령기 대상 프로그램

M-DOC와 CST는 공식 진단 이전부터 서비스를 제공함으로써 진단 및 서비스 대기기간 동안 아동의 발달을 지속적으로 지원하고, 도전적 행동의 심화나 발달 지연의 누적을 예방할 수 있다는 점에서 큰 강점을 가진다. 또한 조기 개입과 부모교육을 연계하여 가정에서도 중재가 지속될 수 있도록 지원하며, 이후 ETS와 연계하여 학교

전환 단계까지 지원이 자연스럽게 이어지는 연속적인 지원 체계를 구축하고 있다. 이러한 조기개입 체계는 조기진단을 받은 아동에게 특히 효과적이지만, 진단이 늦어지거나 학교 입학 이후 진단을 받은 아동은 참여 기회에서 배제될 가능성이 있다. 즉, 조기개입 체계가 고도화될수록 조기진단 여부에 따라 서비스 접근성의 격차가 확대될 수 있다는 정책적 한계를 내포한다.

한편 ETS는 최소 60% 이상의 출석을 권고하여 예산의 효율적 활용을 도모하고, 활동 간 전이 시간에 동요를 활용하여 기관에서의 활동이 가정에서도 자연스럽게 이어질 수 있도록 설계함으로써 교육의 연속성을 강화하고 있다. 또한 전환 코디네이터가 사례관리를 총괄하며 학교 배치와 학생 지원을 통합적으로 관리하고, 프로그램 전반에 걸쳐 지원을 점진적으로 축소하여 학생의 자립적인 학교 적응을 지원한다. 그러나 이러한 접근은 학교 환경에 적응하도록 학생의 행동 변화를 강조하는 방식으로 해석될 여지가 있으며, 최근 강조되는 신경다양성 관점과는 일정 부분 긴장 관계를 형성할 수 있다는 점에서 비판적으로 바라볼 필요가 있다.

국내는 특수학급 비율이 높고 일대일 지원을 상대적으로 중시하는 경향이 있어 ETS와 유사한 프로그램을 도입할 경우 지원 인력 배치와 지원 강도의 조절을 신중하게 검토할 필요가 있다. 실제 학교 현장으로 전환되는 과정에서 교사 대 학생 비율의 변화로 적응에 어려움을 겪을 가능성이 있으므로, 과도한 일대일 지원이 자립적 적응을 저해하지 않도록 지원을 단계적으로 축소하는 전략과 함께 학교 환경에 대한 적절한 조정이 병행될 필요가 있다. 국내에서도 조기개입의 중요성이 강조되고 있으나, 진단 이전 단계에서 제공되는 부모교육과 사례관리 서비스는 아직 제한적인 수준이다. 이러한 점에서 SAAAC의 지원 체계는 조기진단 아동을 위한 효과적인 지원 모델을 제시하는 동시에, 진단 이전 단계부터 제공되는 부모교육과 사례관리 체계를 확대하고, 지원 인력의 운영 방식, 단계적 지원 축소, 학교와 가정의 연계, 그리고 신경다양성 관점을 반영한 환경 조정을 함께 고려한 전환 지원 체계를 구축할 필요가 있음을 시사한다.

나. 성인기 및 고용지원 프로그램

The Goodness Gift는 취업 이전 단계에서 직무기술을 충분히 연습할 수 있는 중간 단계 역할을 수행하며, 실제 고용현장에서 요구되는 기술을 중심으로 훈련을 제공한다. 예를 들어 대형마트와 유사한 환경을 조성하여 안전수칙 준수, 작업 흐름 이해, 고객 응대 등 직무 수행에 필요한 요소를 반복적으로 연습하도록 하는 등 참여자가 실제 고용환경에 보다 자연스럽게 적응할 수 있도록 돕는다. 또한 고용 이후에도 잡코치가 사업장을 방문해 고용주에게 필요한 지원 방안을 제안하고, 작업환경 수정과 직무 재구성을 지원하는 등 지속적인 사후관리를 제공한다. 나아가 잡코치가 기업을 직접 발굴하고 자폐인이 수행 가능한 직무를 제안함으로써 고용 기회를 확대한다는 점도 특징적이다.

다만 이러한 프로그램은 지역사회 기업과의 협력 수준에 크게 의존하므로 지역에 따라 운영 성과와 프로그램의 질에 차이가 발생할 수 있다. 또한 변화하는 노동시장과 직무 환경을 신속하게 반영하는 데에는 한계가 있으며, 참여자와 가족이 프로그램 단계에서 안정감을 크게 느낄 경우 일반 노동시장으로의 전환 동기가 약화될 가능성도 존재한다. 아울러 프로그램의 성과가 기관 자체의 운영 효과인지, 지역 고용환경의 영향인지를

명확히 구분하기 어렵다는 점도 고려할 필요가 있다. 지역사회 기업과의 파트너십은 중요한 강점이지만, 동시에 기업 네트워크에 대한 의존성을 내포한다. 실제로 장애인 고용 의지가 충분하지 않은 상태에서 형식적으로 참여하는 기업이 존재할 수 있으나, 이를 체계적으로 선별하거나 관리할 기준은 명확하지 않다. 또한 기업 네트워크의 구축과 유지가 담당자의 역량에 따라 크게 좌우되므로, 현장 실무자의 업무 부담이 증가할 가능성도 있다.

Sparks Incubator는 성인기 전환 과정에서 창업이라는 새로운 진로를 제시한다는 점에서 의미가 있다. 이는 전형적인 고용이 모든 사람에게 적합하지 않을 수 있음을 인정하면서도, 이를 개인의 실패로 해석하기보다 강점 기반의 관점에서 접근하여 고용, 자영업, 창업 등 다양한 진로 경로를 안내하는 폭넓은 전환 철학을 제시한다는 점에서 의의가 있다.

다만 창업은 별도의 재정 확보와 지속적인 가족의 지원이 필요한 경우가 많으며, 프로그램의 운영 성과와 실제 사업의 성공은 구분하여 평가할 필요가 있다. 또한 창업은 높은 수준의 자기결정성, 재무관리 능력, 지속적인 실행력을 요구하므로 모든 참여자에게 적합한 경로라고 보기는 어렵다. 따라서 사업성이 낮은 아이디어가 제시되었을 때 이를 어떻게 조정하고 지원할 것인지에 대한 명확한 기준 역시 함께 마련될 필요가 있다. 국내 전환교육이 여전히 일반 취업 중심으로 운영되는 현실을 고려하면, 일반고용 시장 외에도 사회적 기업, 창업, 주간 활동 등 다양한 성인기 진로를 함께 제시하는 SAAAC의 접근은 국내 전환 지원 체계의 진로 다양성을 확대하는 데 참고할 만한 사례로 평가할 수 있다.

ㄷ. 부모 지원 프로그램

JASPER, Project IMPACT, CARES는 부모를 중재의 핵심 주체이자 자녀의 권리를 옹호하는 협력자로 성장시키는 데 초점을 두고 있다. JASPER는 언어 발달이 정상적인 아동과 언어 발달이 미흡한 아동 모두가 자기조절과 공동참여 상황에서 핵심적인 사회적 의사소통 및 놀이 기술을 익히도록 돕는 프로그램으로, 부모의 역량 강화를 중심에 두고 교육을 진행한다. 다만 놀이 상황에서 습득한 기술을 일상생활이나 비놀이 상황으로 일반화하기 위해서는 추가적인 지원이 필요하며, 교수 중심의 조기교육 문화가 강한 한국과 같은 환경에서는 이러한 놀이 기반 프로그램을 그대로 적용하기 어려울 수 있다. 또한 프로그램의 효과는 가족이 실제로 수행할 수 있는 역량과 참여 수준에 따라 달라질 수 있다는 점을 간과할 수 없다.

Project IMPACT는 보호자 주도형 서비스로, 부모의 역량 강화를 통해 아동의 교육이 센터 안에서만 끝나는 것이 아니라 가정에서도 지속될 수 있도록 지원한다. 특히 부모교육을 통해 부모가 학교 현장 등에서 자녀의 권리를 요청하고 옹호하는 역할을 수행할 수 있도록 돕는다는 점에서 의미가 크다. 그러나 부모의 참여도와 적극성에 따라 프로그램의 효과가 달라질 수 있으며, 가정 내 실천이 안정적으로 이어지기 위해서는 부모가 중재 전략을 충분히 이해하고 반복적으로 적용할 수 있도록 하는 후속 지원이 필요하다.

CARES는 자폐 아동 양육자들의 정신 건강 관리 프로그램으로, 일하는 양육자를 위해 저녁 시간대에 운영된다. 기관 담당자의 지원을 바탕으로 양육자 간 소통과 상호작용이

이루어지며, 이 과정에서 자조 커뮤니티가 형성되기도 한다. 또한 원격으로 진행되어 시공간의 제약이 비교적 적고, 임상 용어를 피하면서 알기 쉬운 표현과 예시를 중심으로 설명하도록 권고되기 때문에 부모가 가정 내에서 아이를 직접 교육하는 데에도 유용하게 활용될 수 있다. 다만 정신건강 지원에 대한 문화적 저항으로 인해 참여를 꺼리는 경우가 있을 수 있고, 집단상담 프로그램인 만큼 양육자의 의지와 참여 수준에 따라 효과가 달라질 수 있다. 프로그램을 통한 자조 집단의 유지는 긍정적이지만, 기관의 전문 개입이 줄어들 경우 정보의 정확성과 질 관리 측면에서 어려움이 발생할 수 있다.

국내 부모교육은 정보 전달 중심으로 이루어지는 경우가 많은 반면, SAAAC는 부모의 심리적 회복, 부모의 중재기술 습득, 부모 간 사회적지지 체계 구축을 통합적으로 지원하며 부모들의 삶의 질을 고려한다는 점에서 차별성을 가진다.

◆ 밴쿠버

(1) UBC CIRCA(Centre for Interdisciplinary Research and Collaboration in Autism)

① 주요 내용 정리

UBC CIRCA와의 인터뷰에서는 BC 주 전반에 걸친 통합교육 및 전환 지원 체계를 폭넓게 다뤘다. 이하에서 소개하는 프로그램 중 일부(Kindergarten Readiness Program, 사례관리자 제도)는 UBC CIRCA가 직접 운영하는 것이 아니라 BC 주 전역에서 통용되는 사례임을 밝힌다.

본격적인 논의에 앞서 한국과 BC 주의 통합교육 현황을 비교하는 시간이 마련되었는데, 본 팀은 한국의 상황을 다음과 같이 설명하였다. 대부분의 자폐 학생이 일반학교에 재학하는 등 물리적 통합은 이루어져 있으나, 그에 비해 사회적 통합은 부족하다는 것이 국내 자폐 학생 교육의 가장 큰 문제점으로 여겨진다. 일반학교에 물리적으로 통합된 자폐 학생들은 필요에 따라 수정된 교육과정을 따르거나 일반교육과정을 따르되 추가적인 지원을 받게 되지만, 이 지원이 특수학급 안에서 이루어지는 경우가 많다 보니 정작 일반학급 내에서의 유의미한 지원은 적은 편이다. 더하여, 일반교사의 특수교육 역량은 개인차가 커서 충분한 전문성을 갖추지 못한 경우가 많다. 이에 대해 BC 주 역시 대부분의 자폐 학생이 통합교육을 기본 철학으로 하고 있는 공립학교에서 교육받고 있으나, 실제 운영 수준은 교육청이나 학교, 개인 교사의 역량에 따라 크게 달라지며 일부 학생은 특수학급에서 행동지원 중심의 훈련을 받은 뒤 다시 일반학급으로 복귀하기도 한다는 답변이 있었다. 결국 두 지역 모두 통합의 질이 결국 교사의 전문성과 지원 체계에 따라 좌우된다는 공통점을 지닌다.

이러한 공통점에도 불구하고 양국 간 차이가 뚜렷하게 드러나는 지점은 교원 양성 제도의 근본적인 구조 차이에서 비롯된다. 한국은 특수교사와 일반교사가 별도의 교육과정을 거쳐 양성되며, 일반교사의 특수교육 관련 교육 경험은 매우 제한적이다. 반면 BC 주에는 별도의 특수교사 자격제도가 없으며, 모든 교사가 모든 학생을 가르칠 수 있어야 한다는 철학 하에 교원 양성 과정을 운영하고 있다. 다만 이 신념이 실제 교육과정에 온전히 반영되고 있는 것은 아니다. 교원 양성 과정에서 수강해야 하는 장애 관련 교과목은 한 과목 정도에 그치며, 필요에 따라 별도의 수료 과정이나 석사과정을 통해 특수교육 관련 전문성을 보완하는 구조로 인해 교사 간 전문성에 상당한 편차가 나타난다. 한편, 특수교사를 별도로 배치하지 않는 이러한 구조는 사례관리자나

일반교사 등 다양한 학교 내 역할 간 연계와 조정을 유연하게 할 수 있다는 측면에서 긍정적으로 작용하기도 한다. 같은 맥락에서 BC 주는 보편적 학습설계를 강조하고 이 철학이 교육 현장에도 널리 공유되어 있지만, 정작 실제 수업 설계와 실행 역량은 부족하다는 점이 지적되었다. 교원 양성 단계에서 해당 내용을 다루는 강의를 수강하는 것만으로는 보편적 학습설계를 실제로 적용하는 역량을 기르기 어려운 만큼, 충분한 연습과 현장 경험, 지속적인 전문성 개발이 요구된다는 설명을 덧붙이기도 하였다.

전환 지원에서도 한국과 BC 주는 뚜렷한 차이를 보인다. 우리나라의 자폐 학생들은 대개 고등학교 과정을 마친 뒤 2년제 전공과 진학, 대학 진학, 시설 입소, 직업훈련 가운데 하나를 선택하게 되고, 해당 학생들을 위한 서비스가 급격히 끊기는 이른바 ‘서비스 절벽(Service Cliff)’을 경험하는 경우가 많다. 이에 따라 부모들은 자녀가 졸업한 이후에 무엇을 해야 할지, 어떤 프로그램을 어떻게 지원해야 할지 몰라 방황하기도 한다. 반면 BC 주는 원칙적으로 14세부터 개별화전환계획을 수립하며, 학생과 부모, 교사뿐만 아니라 사례관리자와 사회복지사가 함께 학생의 흥미와 강점을 고려하여 이 학생이 학교를 졸업한 뒤에 어디에서 살고, 어떤 일을 할 것인지, 그를 위해서는 학교 교육 단계에서 어떤 기술을 준비해야 하는지를 5년에 걸쳐 계획한다. 예컨대 원예에 관심 있는 학생이라면 고등학교 재학 기간 동안 원예 관련 경험, 직업교육, 필요한 기능훈련을 계획적으로 제공받을 수 있다. BC 주에서의 전환은 단순한 진학 계획이 아니라 거주와 직업 생활, 대학 진학, 주간 프로그램 참여, 여가·자립생활 등을 포괄하여 학생의 미래 삶 전체를 설계하는 과정으로 여겨지기 때문에, 개별화교육계획 역시 이러한 장기 목표에 맞춰 작성된다.

다만 BC 주에도 한계는 존재한다. 14세부터 개별화전환계획을 수립하는 것이 의무화되어 있지만 사례관리자의 역량 차이와 경험·훈련 부족으로 학교마다 계획의 질이 크게 다르며, 이는 교사들이 전환계획을 어떻게 수립해야 하는지를 충분히 배우지 못한 데서 비롯된 문제로 지적되었다. 개별화전환계획 체계의 중심에는 사례관리자가 있는데, 사례관리자는 개별화교육계획 총괄, 부모와 학교 연결, 지원인력(Education Assistant, EA) 조정, 언어치료사·작업치료사 등 전문가 연계, 개별화전환계획 실시를 모두 담당하며 학생 지원의 중심 역할을 수행한다. 실제 운영에서는 사례관리자가 질문지를 활용하여 초기의 유연한 목표를 설정한 후, 교사 및 가족 등과의 회의를 통해 이를 지속적으로 수정·보완하며 다양한 주체의 요구를 반영한다. 초등학교에서 중학교로 넘어가는 전환 과정에서는 모든 학생을 대상으로 상급학교 방문 등 기본적인 수준의 전환 지원이 이루어지며, 특수교육대상학생에게는 이와 더불어 보다 개별화되고 집중된 지원이 추가로 제공된다.

인터뷰에서 가장 비중 있게 다뤄진 프로그램은 Kindergarten Readiness Program(현재 명칭 ‘First Connections’)이다. 이 프로그램은 유아기와 유치원 사이를 연결하는 역할을 하며, 사설 기관과 협력해 실제 초등학교에서 운영되어, 자폐 학생이 실제 학교 환경을 미리 경험하며 전환에 도움을 받을 수 있도록 돕는다. Surrey 지역 학교에서 운영되는 Preschool Life Skills Program에서는 신발 갈아신기, 옷 입기, 밥 먹기, 순서 지키기, 줄서기, 학습지 활동, 집단 지시 따르기 등 유치원 생활에 필요한 핵심 기술을 지도하며, 작업치료사와 언어치료사 등 관련 전문가들이 교실 수업에 함께 참여한다. 이와 함께 관찰학습의 중요성이 강조되었는데, 자폐 학생이 1:1 ABA 치료를 받는 데

그치지 않고, 다른 친구가 무엇을 하는지 관찰하고 집단 지시를 들으며 스스로 행동하는 능력을 길러야 하며, 이 능력이 부족하면 인지 능력이 높아도 학교 적응에 큰 어려움을 겪을 수 있다는 점이 지적되었다. 장기적인 적응과 성과를 예측하는 데에는 자폐 증상의 심각도보다 적응행동⁴⁵ 기술이 더 중요한 요인으로 작용하며, 특히 배변 훈련, 식사, 수면과 같은 기본적인 생활 기술의 습득이 가족의 삶의 질 향상과 학교 적응 및 이후 학습에 긍정적인 영향을 미친다고 설명하였다. 또한 옷 입기, 양치하기, 손 씻기 등의 자기관리 생활 기술 역시 유치원 입학 이전부터 충분히 지도할 필요가 있다고 하였다.

이러한 아동 대상 지원과 함께 부모 지원 역시 중요하게 다뤄지고 있었다. UBC CIRCA의 교수진들은 부모 지원에서 부모훈련(parent training)과 부모코칭(parent coaching)을 구분할 필요가 있다는 점을 강조하였다. 부모훈련이 전문가가 먼저 기법을 시연한 뒤 부모가 따라 해보게 하는 방식이라면, 부모코칭은 시연 없이 부모가 먼저 시도해보고 이후 전문가와 함께 그 경험을 피드백하는 방식이다. 전문가가 먼저 시연하는 방식이 부모 입장에서 조금 더 명료할 수는 있으나, 숙련된 전문가의 중재에서는 효과가 나타나더라도 중재 경험이 상대적으로 부족한 부모가 동일한 기술을 적용할 경우 기대한 반응이 나타나지 않을 수 있어 부모에게 좌절감을 유발할 수 있다는 점이 이러한 구분의 배경으로 제시되었다. Balance Program은 이러한 부모코칭 논의의 연장선에서 소개된 프로그램으로, 부모와 자녀의 관계 자체가 악화된 경우를 대상으로 하며, 기술 습득에 앞서 부모와 자녀가 서로 즐거움을 느끼는 관계를 먼저 회복하는 데 초점을 둔다.

이와 같은 면담 내용을 종합하여 본 팀은 다음과 같은 시사점을 도출하였다. 통합교육의 성패를 가르는 것은 ‘배치’보다 ‘지원의 질’이다. 학생을 어디에 배치하였는가가 아니라, 배치 이전부터 이후까지 어떠한 지원 체계를 구축하였는가에 주목해야 한다는 것이다. 자폐 학생을 일반학급에 배치하는 것 자체는 통합교육의 시작일 뿐, 그 배치가 실제로 의미를 가지기 위해서는 배치 전과 후를 포함하여 전 과정에 걸친 양질의 지원이 뒷받침되어야 한다. 자폐 학생의 학교 적응은 입학 이후에 시작되는 것이 아니라 유아기부터 학교 준비 기술과 적응행동 기술을 체계적으로 연습하는 과정에서 이미 결정되기 시작하며, 이후의 전환 역시 졸업 직전의 행정적 절차가 아니라 청소년기부터 장기적인 관점에서 설계하는 생애주기적 과정으로 이해되어야 한다. 결국 학교 적응과 성인기 전환은 각각 독립된 과제가 아니라 하나의 연속선상에 놓인 발달 과정이며, 각 단계를 유기적으로 연결하는 지원 체계가 구축될 때 비로소 통합교육의 실질적인 성과를 기대할 수 있다. 이러한 연속성은 자연스럽게 형성되는 것이 아니라, 학교·가정·전문가가 협력하는 체계와 이를 실행할 수 있는 교사의 전문성이 함께 확보될 때 구현될 수 있다. 따라서 통합교육의 철학을 공유하는 것을 넘어, 이를 실제 현장에서 구현할 수 있도록 교사의 전문성을 강화하는 지속적인 연수와 교육이 요구된다. 다시 말해 통합교육은 학교 준비, 부모 지원, 개별화교육계획, 사례관리, 개별화전환계획의 수립 및 운영을 하나의 생애주기적 지원 체계로 연결하는 과정이며, 통합교육의 질은 이러한 지원이 얼마나 촘촘하고 연속적으로 설계되고 운영되는가에 달려 있음을 확인할 수 있었다.

45 적응행동(Adaptive Behavior): 학생이 일상생활과 사회적 환경에서 적절히 기능하는 데 필요한 개념적, 사회적, 실제적 기술.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

Kindergarten Readiness Program의 강점은 학교 입학 이후에 필요한 기술을 미리 익히도록 함으로써 특수교육 지원에 대한 의존도를 줄이고 통합교육으로 나아갈 가능성을 넓힌다는 데 있다. 작업치료사, 언어치료사 등 여러 전문가가 함께 아동 발달의 다양한 측면을 통합적으로 지원하며, 집단 형태로 운영되는 만큼, 다른 아이의 행동을 보고 배우는 관찰학습이 자연스럽게 이루어질 수 있다. 또한 실제 학교 환경에서 프로그램이 진행되기 때문에 학생이 전환을 위한 환경 경험을 미리 쌓을 수 있다는 점에서도 의의가 크다. 이는 동시에 한계로도 작용하는데, 아동이 진학할 예정인 학교에 따라 프로그램의 실제 운영 여부가 달라질 수 있어 지역 편차가 발생한다. 또한 공립학교 공간과 민간기관의 재원을 결합하여 운영하는 구조로 인해 기관별 운영 여건과 지원 범위에 차이가 발생할 수 있으며, 이에 따라 모든 가정에 동일한 수준의 지원을 보장하기 어렵다는 한계도 존재한다. 아울러 프로그램 이용이 자폐 진단 및 예산 지원과 연계되는 구조이다 보니, 진단 여부나 경제적 여건에 따라 접근성이 달라질 수 있다는 한계도 함께 존재한다.

Balance Program은 온라인 트레이닝 서비스로 운영되어, 도시 외 지역에서도 정보에 접근할 수 있다는 장점이 있으며, 진단 대기 기간 중에도 부모가 먼저 개입을 시작할 수 있어 서비스 공백을 줄이는 데 기여한다. 부모교육을 통해 자녀 양육에 대한 부모의 자신감과 효능감을 높이는 효과도 뒤따른다. 그러나 온라인으로 진행되는 프로그램의 특성상 디지털 소외계층의 경우 참여와 활용에 어려움이 따를 수 있고, 부모의 참여도와 실행력에 따라 프로그램의 성과가 크게 좌우된다는 한계가 있다. 또한 심각한 행동 문제를 가진 아동의 경우 온라인 부모교육만으로는 충분하지 않을 수 있어, 대면 서비스와의 연계가 필요하다.

사례관리자 제도의 강점은 협력을 담당하는 인물이 학교마다 지정되어 있어 여러 주체 간 협력 과정이 수월하게 이루어진다는 점이다. 한 명의 사례관리자가 한 학생을 장기적으로 담당하는 구조이기 때문에 연속적이고 장기적인 지원이 가능하며, 가정·교사·지역사회 기관의 서로 다른 입장을 조율해 학생 중심의 목표를 수립하는 과정도 보다 수월하게 진행할 수 있다. 사례관리자들이 학교 안에 상주한다는 점도 강점으로 이어지는데, 이 경우 학교 내에서 벌어지는 일들을 빠르게 파악할 수 있고 학교 내 여러 인물 간의 협력도 비교적 수월하게 이루어진다. 예를 들어 한 학생의 지원인력 배치에 조정이 필요한 경우, 사례관리자가 담임교사와 지원인력 간의 소통을 매개하여 각 주체의 개별적인 조정 부담을 완화하고 지원 조정의 효율성을 높일 수 있다. 다만 사례관리자가 되기 위한 자격 요건이 별도로 정해져 있지 않아 담당자 간 능력 차이가 큰 편이며, 이는 곧 사례관리자의 전문성과 경험에 따라 지원의 질 자체가 크게 달라지는 결과로 이어진다. 업무 범위가 넓은 데 비해 충분한 시간과 인력이 확보되지 않으면 형식적인 사례관리에 그칠 가능성도 있다. 이 경우 개별화교육계획이 장기적으로 검토 및 수정되지 않거나, 학생에게 필요한 추가 전문가 연계가 이루어지지 않아 자폐 학생은 적절한 시기에 지원을 받을 기회를 놓치게 된다. 특히 장기간에 걸쳐 수립되어야 할 개별화전환계획이 졸업을 앞둔 시점에 이르러서야 형식적으로 작성되는 데 그칠 수 있다. 또한 지역별 인력과 자원의 차이가 있어 사례관리 수준의 편차로 이어지기도 한다.

(2) ACT(Autism Community Training)

① 주요 내용 정리

ACT는 직접적인 임상서비스의 제공보다는 정보 제공과 기관 연계를 핵심 기능으로 하는 정보·교육 허브다. 지역별 서비스 데이터베이스를 구축해 각 가정이 거주 지역에서 이용 가능한 자원을 스스로 찾을 수 있도록 지원하며, 자폐 당사자 자문위원회와 원주민 자문위원회를 각각 운영하여, 당사자의 경험과 의견을 정책 및 콘텐츠 제작에 반영한다. 이렇게 지역기관이 직접 최신 정보를 등록하는 구조를 취하기 때문에, 소규모 인력으로 운영되에도 정보의 질을 지속적으로 유지할 수 있다.

이러한 ACT의 정체성은 서비스 제공 방식에도 그대로 반영된다. ACT의 웹사이트는 사용자의 요구를 중심으로 정보를 구성하며, 설계 단계부터 접근성을 고려하며, 자폐 당사자와 가족이 개발 과정에 직접 참여하도록 한다. 많은 정보량보다 필요한 정보를 ‘쉽게’ 찾을 수 있는 구조를 추구하며, 지역 기반 검색 기능과 비낙인적 용어 사용을 운영 원칙으로 삼는다. 한편 BC 주는 광범위한 지리적 특성으로 인해 이동의 어려움, 지역 간 전문인력의 불균형, 높은 교통비, 언어적 장벽 등의 한계를 지닌다. ACT는 이러한 문제를 해결하기 위해 온라인 정보 제공과 더불어 맞춤형 개별 상담을 병행하고 있으며, 직원과 이용자의 실제 경험을 반영하여 웹사이트와 정보 제공 체계를 지속적으로 개선해 나가고 있다.

ACT의 운영 원칙은 다음의 네 가지 주요 프로그램을 통해 구체화된다. 먼저 On-Demand Learning Courses는 가족, 보호자, 교육자, 전문가를 대상으로 자기주도적 학습과정을 유연한 방식으로 제공하며, 과정 이수 시 수료증이 발급된다. Informative Workshops & Presentations를 통해 등교 거부, 전환 지원, 가족과의 협력, 행동 지원 등을 주제로 한 녹화강의와 워크숍을 제공하여 신경다양성에 대한 이해의 폭을 넓히고 전문성과 교육 현장의 대응 역량을 높이고 있기도 하다. 교육 콘텐츠 제공을 넘어, ACT는 개별 상황에 맞춘 직접 지원도 제공한다. Individual and Family Support는 온라인 자료만으로 해결하기 어려운 개별 상황에 대해 자폐 당사자 및 가족에게 생애주기별로 필요한 자원과 지역사회 지원 체계를 직접 안내하는 프로그램으로, 다국어 지원도 제공된다. 특히 개별화교육계획과 개별화전환계획 수립을 위한 다학제적 회의를 앞두고, 회의에서 사용되는 전문용어와 절차에 관한 정보를 부모에게 사전에 제공하여 회의에 주도적으로 참여할 수 있도록 지원한다. 또한 자폐 성인과의 만남을 연계함으로써, 부모가 자녀에 대해 막연한 불안이 아니라 구체적인 긍정적인 미래상을 그릴 수 있도록 지원한다. 이러한 정보제공은 각 가정의 문화적 배경과 장애 이해 수준에 따라 맞춤화되는데, 이를 통해 부모가 단순한 보호자가 아니라 의사결정의 주체로 기능할 수 있도록 지원한다. 마지막으로 Transition to Adulthood Hub는 성인기 전환 과정에서 이용할 수 있는 기관과 그 절차를 구체적으로 정리한 것으로, 당사자와 가족이 필요한 정보를 스스로 탐색하고 활용할 수 있도록 지원한다.

② 장단점

ACT의 핵심 강점은 정보 연계 기능에 집중함으로써, 비교적 적은 인력으로도 BC 주 전역을 포괄하는 정보 허브를 구축했다는 점이다. 지역사회 내 기관이 자발적으로 정보를 등록하는 자발적인 참여 구조는 인력 부담을 분산시키는 동시에 정보의 범위를

확장하는 효과를 가지고 있다. 또한 자폐인 자문위원회와 원주민 자문위원회를 운영하여 실제 자폐 당사자와 원주민 당사자의 실제 경험을 콘텐츠 설계에 반영한다는 점은, ACT의 서비스가 사용자를 중심으로 설계되었음을 보여준다. 더불어 ACT는 온라인 상으로 정보를 제공하는 것만으로는 충분하지 않다는 점을 인식하고, 이동의 어려움, 농어촌 지역의 전문인력 부족, 높은 교통비, 언어·문화적 장벽 등의 구조적 한계를 보완하기 위해, 공식 창구를 거치지 않고도 실무진에게 개별적으로 이메일을 보내 직접 연락할 수 있도록 하고 있다. 이는 단순한 정보 제공을 넘어, 이용자의 개별적인 요구에 유연하게 대응하고 직접적인 소통을 적극적으로 수용하는 전문가들의 개방적인 태도를 보여준다. 진단 지원 과정에서 형평성 기준을 적용하여 취약 가정을 우선 지원한다는 점 역시 실질적 접근성을 고려한 설계로 평가할 수 있다. 특히 전환 지원을 유아기부터 성인기까지 이어지는 생애주기 전체의 과정으로 이해하고, 진단 시기와 무관하게 현재 필요한 단계에서 지원을 제공한다는 철학은 전환 시점마다 지원이 단절되지 않도록 하는 구조적 강점으로 이어진다.

그 러나 이러한 강점은 동시에 근본적인 한계이기도 하다. ACT는 정보 제공과 연계에 특화된 기관으로서, 직접적인 치료나 교육 프로그램을 운영하지 않는다. 따라서 자폐인과 그의 가족이 실제로 경험하는 지원의 질과 범위는 개별 지역 기관의 역량과 지역별 인프라 수준에 따라 크게 좌우될 수밖에 없다. 다시 말해 ACT는 정보 격차는 줄일 수 있지만, 서비스 자체의 지역 간 편차까지 해소하지는 어렵다는 것이다. 또한 협력 기관이 자발적으로 정보를 등록하는 구조는 인력 효율성 면에서는 강점으로 볼 수 있지만, 등록 정보의 정확성과 최신성이 어떠한 절차를 통해 체계적으로 검증되는지는 확인하기 어렵다. 아울러 온라인 정보의 한계를 개별 상담으로 보완한다는 운영 방침 역시, ACT의 소규모 인력 구조를 고려할 때 BC 주 전역에서 발생하는 개별 상담 수요를 장기적으로 얼마나 안정적으로 감당할 수 있는지에 대한 추가적인 검토가 필요하다.

③ 국내 맥락과의 비교

국내 사전조사 결과, 보육교사, 치료사, 부모 모두가 학생의 전환과 관련한 정보를 인터넷, 온라인 카페, 지인 등을 통해 비공식적으로 탐색하고 있는 것으로 나타났다⁴⁶. 이는 교사와 치료사조차 학생의 전환교육을 어떻게 지원해야 하는지에 대해 체계적으로 배운 경험이 부족하고 관련 안내 및 지침 역시 미비하여 정보 제공에 어려움을 겪고 있으며, 부모는 비전문가로서 필요한 정보를 스스로 찾아야 하는 상황에 놓여 있음을 보여준다.

국내에도 중앙장애아동·발달장애인지원센터가 운영하는 ‘비로소’, 국립특수교육원이 운영하는 ‘온맘’ 등 관련 정보를 제공하는 시스템이 존재하지만, 두 시스템 모두 다국어 서비스를 지원하지 않아 언어적 배경이 다른 이용자를 충분히 고려하지 못한다. 또한 온맘은 정보 제공 대상이 부모로 한정되어 있어 학생이나 교사 등 다른 지원 주체의 활용에는 제약이 있다. 두 시스템이 제공하는 콘텐츠의 양과 주제도 제한적이어서, 아동의 개별적 상황에 따라 참고할 수 있는 정보의 폭이 좁다. 반면 ACT는 다국어로 정보를 제공하며, 아동의 개별적 상황과 필요에 따라 선택적으로

46 조인영 외. 앞의 논문.

참고할 수 있는 다양한 주제의 영상 자료와 문서를 폭넓게 갖추고 있고, 자문위원회의 검토를 거쳐 정보를 공식적으로 구조화하며, 사용자 중심 설계와 비낙인적 용어 사용 원칙에 따라 신뢰성 있는 정보를 제공한다. 국내에는 이와 같은 다국어 지원 체계와 폭넓은 정보 자원이 부재하다는 점에서, ACT의 다국어·다분야 정보 제공 방식은 국내 도입 시 우선적으로 참고할 수 있는 강점으로 평가된다.

한편 ACT에는 서비스의 질과 접근성이 결국 개별 기관의 역량과 지역 인프라에 크게 의존하며, 그리고 정보를 다국어·다분야로 폭넓게 제공하는 것과는 별개로 전환 시점별로 지역 내 기관을 검색하는 기능은 갖추고 있지 않다는 한계가 있다. ‘온맘’은 지역 기반 기관 검색이 가능하지만 전환 시점별 검색은 불가능하며, ‘비로소’ 역시 지역센터를 통한 서비스 신청 및 연계에 초점이 맞춰져 있을 뿐이다. ACT 또한 지역 기관이 자발적으로 등록하는 커뮤니티 이벤트 게시판을 통해 워크숍이나 프로그램 정보를 제공할 뿐, 전환 시점과 지역을 기준으로 기관을 검색하는 기능은 갖추고 있지 않다. 이러한 공백은 전환을 단계별로 지속적인 정보와 지원이 필요한 과정이 아닌, 특정 시점의 일회적인 정보 탐색으로 인식하는 데서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 실제로 국내 선행연구에서도 전환이 연속적이고 체계적인 과정이 아니라 일회적 사건으로 인식되는 경향이 있으며, 특히 초등특수교사들의 경우 상급학교에 대한 정보 부족으로 학생과 학부모에게 충분한 전환 정보를 제공하는 데 어려움을 겪는다는 점이 보고되었다⁴⁷. 이는 국내 전환 지원의 문제가 단순히 정보를 연계하는 기관의 부재에 있다기보다는, 정보를 전달해야 하는 교사 역시 전환교육에 대한 체계적인 훈련을 받지 못하고 있다는 데 있음을 시사한다. 따라서 ACT의 모델을 국내에 적용할 경우에는 정보 연계 기능을 기존의 특수교육지원센터나 나이스(NEIS)와 같은 인프라에 통합하는 동시에, 교사를 대상으로 한 전환교육 연수 등을 진행할 필요가 있다. 즉 국내 맥락에서는 정보 제공 기능과 정보를 전달할 전문성을 강화하는 기능, 그리고 전환 시점별로 지역 내 기관을 검색할 수 있는 디렉토리 기능을 동시에 갖춘 통합 지원 모델이 요구된다.

(3) CLBC(Community Living BC)

① 주요 내용 정리

CLBC의 지원 체계는 크게 두 가지 프로그램으로 구성되며, 각 프로그램은 서로 다른 자격 기준을 적용한다. 첫 번째는 지적·발달장애인을 위한 지원으로, 일반적으로 IQ 70 미만과 낮은 적응행동 수준을 충족하는 경우를 대상으로 한다. 두 번째는 2011년경 도입된 개인지원계획(Personal Supports Initiative, PSI)으로, 자폐를 포함하여 적응행동의 어려움은 크지만 첫 번째 프로그램의 IQ 기준을 충족하지 못하는 사람들을 지원하기 위해 마련되었다. 이는 과거 IQ 기준에 해당하지 않는 자폐 성인들이 성인기 진입 이후 이용할 수 있는 공적 서비스가 사실상 부재했던 문제를 보완하기 위한 제도적 대응이다.

진단 경로도 세분화되어 있다. 학교심리사는 지적장애와 학습장애를 평가할 수 있으나 자폐 진단은 할 수 없으며, 자폐 진단은 일반적으로 소아청소년과 또는 정신건강의학과 전문의를 통해 이루어진다. 이후 재정 지원을 신청하기 위해서는 등록된 심리전문가가 진단 결과를 확인해야 하며, 이 과정에서 일정한 대기 기간이 발생할 수 있다. 또한

47 이원희 외. 앞의 논문.

정신건강 문제, 약물 사용 경험, 트라우마 이력 등이 함께 있는 복합 사례의 경우 반복적인 심리평가가 재트라우마를 유발할 수 있어 평가 과정에서 신중한 접근이 요구된다.

CLBC는 프로그램 참여 자격 요건을 별도로 규정하지 않아, BC 주에 거주하는 누구나 프로그램에 신청할 수 있다. 다만 이주민 및 신규 이민 가정은 제도에 대한 정보 부족이나 문화적 낙인으로 인해 서비스를 충분히 활용하지 못하는 경우가 있어 필요에 따라 통역 및 언어 지원을 제공한다.

CLBC의 재정 지원은 지원 필요도를 기준으로 한 5단계 척도(1단계는 가장 독립적, 5단계는 가장 높은 지원 필요)에 따라 결정되며, 정신 상태의 불안정성, 개인 돌봄에 필요한 인력 수, 도전적 행동의 지속 여부와 같은 요인에 따른 추가 ‘플래그(flag)’가 부여된다. 예를 들어 개인 돌봄이나 지역사회 활동 시 안전을 위해 2인 이상의 지원이 필요한 경우, 공격적 행동이나 자해와 같은 도전적 행동이 빈번하게 나타나는 경우 등에 플래그가 추가된다. 이러한 플래그는 지원 요구 변화에 따라 추가되거나 제거될 수 있으며, 이를 통해 지원 수준을 탄력적으로 조정한다.

이와 별도로 CLBC 자격을 획득한 개인은 자동으로 장애인 급여(Persons with Disabilities, PWD)를 받을 자격을 얻게 된다. 이는 주거비를 포함하여 월 최대 약 1,400달러를 지원하는 주정부 소득 지원 프로그램으로, CLBC가 제공하는 서비스 예산과는 별도로 운영된다.

한편 면담자들은 학교 체계에서 성인 지원 체계로 전환되는 만 19세 시점에 지원 수준이 크게 감소하는 것은 BC 주 역시 해결하지 못한 과제임을 인정하면서, 이러한 공백을 완화하기 위해 만 16세부터 약 3년에 걸친 전환 준비 기간을 운영하고, 이 과정에서 성인기 이후 필요한 지원을 사전에 계획하는 데 주목하고 있음을 설명하였다. CLBC 평가 대상이 된 당사자는 전환 준비 기간 동안 CLBC 서비스 담당자와 함께 학교 현장의 인력, 가족, 지역사회 기관 등과 협력하여 자신의 강점과 지원 요구를 바탕으로 전환계획을 수립한다. 면담 과정에서는 한 명의 클라이언트를 위해 약 20명의 전문가가 참여하는 사례회의가 소개되었는데, 이는 CLBC가 전환계획 수립을 핵심 지원 과정으로 인식하고 있음을 보여준다. 이러한 운영은 학령기 이후 지원 감소라는 구조적 문제를 완전히 해소하지는 못하더라도, 장기간에 걸친 협력적 전환계획 수립 체계를 통해 지원 공백의 영향을 최소화하려는 CLBC의 접근을 보여준다.

전환 계획의 수립에 있어 CLBC가 가장 강조하는 가치는 당사자의 자기결정권이다. 면담자들은 이를 뒷받침하는 사례로, 예약에 지속적으로 참석하지 않았던 한 당사자의 사례를 소개하였다. 전문가들은 사례회의를 통해 모든 일정을 하루에 몰아서 진행하는 방안을 결정하였으나, 이후에도 해당 당사자는 일정에 계속 참석하지 않았다. 뒤늦게 확인해 보니, 그는 아침 시간대에 활동을 시작하는 것을 어려워하여 오후 시간대에 나누어 진행하는 방식을 선호했다. 결정 과정에서 당사자 본인의 의견을 확인하지 않았던 것이다. 면담자들은 이 사례를 설명하며 “우리에 관한 것을 우리 없이 결정하지 말라(Nothing About Us Without Us)”는 원칙⁴⁸과 “위험을 감수할 존엄성(dignity of

48 1990년대 전 세계 장애인 권리 운동 및 장애학(Disability Studies)에서 정립된 핵심 슬로건으로, 유엔장애인권리협약(UNCRPD)의 기본 정신으로도 인용된다. 장애인을 단순히 시혜나 동정의 대상, 또는 전문가의 관리 대상으로 보던 전통적 관점에서 탈피하여, 장애인 당사자가 자신의 삶과 관련된 정책, 제도, 서비스

risk)”이라는 표현을 소개했는데, 이는 일정 수준의 위험이 수반되더라도 성인이 자신의 삶을 스스로 선택하고 결정할 권리를 존중해야 한다는 철학을 의미한다.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

지적장애인 대상 프로그램의 가장 큰 장점은 지원 필요도를 5단계로 구분하여 제한된 재정을 지원 수준에 따라 효율적으로 배분한다는 점이다. 이러한 단계적 지원 체계는 서비스의 사각지대를 완화하는 효과로도 이어지는데, 특히 지적장애 진단 기준에는 부합하지 않지만 일상생활 및 지역사회 참여에서 상당한 어려움을 겪는 사람들까지 성인 지원 체계 안으로 포괄할 수 있어, 한국에서 종종 발견되는 ‘장애 등록은 되어 있으나 적절한 성인 서비스를 이용하지 못하는 집단’을 줄이는 데 시사점을 제공한다.

CLBC는 접근성 측면에서도 언어적 장벽을 낮추려는 노력을 기울이고 있었다. 특히 영어를 구사하지 못하는 신규 이민자 가정이 CLBC 서비스 자격 대상이 될 수 있다는 점을 고려하여, 통역사와 협력해 관련 서류를 다양한 언어로 번역하고 있으며, 이 과정에서 신청 절차를 쉬운 언어로 풀어 설명함으로써 지원 체계에 대한 접근성을 높이고 있다. 또한 평가 과정에서 자폐 당사자의 의견을 반영하기 위해 노력하고, 여러 전문가의 의견을 함께 검토함으로써 평가의 신뢰도를 높인다. 전환 지원 역시 지역사회 기반 지원 체계를 바탕으로 성인기의 고용과 지역사회 통합을 목표로 이루어진다는 점이 특징적이다. 그러나 이러한 지원 체계는 여전히 IQ와 적응행동 평가를 중심으로 운영된다는 한계를 가지고 있다. IQ 기준을 충족하지 않는 이들을 위한 개인지원계획(PSI)이 마련되어 있지만, 궁극적으로 서비스 이용 자격은 기능평가 결과를 통해 결정된다. 따라서 경계선 지능을 가진 사람이나 환경에 따라 기능 수준이 크게 달라질 수 있는 자폐인의 특성이 충분히 반영되지 않을 가능성이 있다. 즉 현재의 기능 수준을 기준으로 지원 대상을 구분하는 방식은 현재의 기능을 안정적으로 설명할 수는 있지만, 환경적 지원에 따라 개인의 기능과 참여 수준이 달라질 수 있다는 점을 충분히 반영하지 못한다. 이로 인해 개인의 실제 지원 요구보다 사전에 설정된 범주에 맞추어 서비스가 제공될 위험이 존재한다. 또한 이미 장애 진단을 받은 사람이라도 CLBC의 재정 지원을 받으려면 별도의 진단 과정을 다시 거쳐야 하는 번거로움이 있으며, 자폐인 참여를 보장한다는 원칙 역시 이를 뒷받침하는 구체적인 제도 없이 강조되는 가치에 그친다는 한계가 있다.

개인지원계획(PSI)의 핵심 강점은 자폐의 스펙트럼적 특성을 인정하고, 이를 지원하기 위한 별도 프로그램을 운영한다는 점이다. 특히 자폐인의 어려움을 단순한 인지능력의 문제가 아니라 사회적 의사소통, 적응행동, 일상생활 기술 등 다양한 영역에서 나타나는 특성으로 이해하고 있다는 점은, 개인마다 상이한 능력과 특성을 최대한 존중하는 방향으로 지원을 제공하고자 하는 이념적 토대가 된다는 점에서 긍정적으로 평가할 만하다.

지적장애인 대상 프로그램과 개인지원계획(PSI)은 자격 기준에는 차이가 있지만, 모두 ‘지원이 필요함을 입증해야만’ 서비스를 이용할 수 있는 구조라는 점에서 공통된 한계를 지닌다. 지적장애인 대상 프로그램은 IQ와 적응행동을, 개인지원계획(PSI)은 적응행동의 저하 정도를 중심으로 지원 필요성을 판단하며, 두 프로그램 모두 개인의

의 결정 과정에 주체적으로 참여하고 자기결정권을 행사해야 한다는 ‘당사자주의’ 원칙을 담고 있다. 장애인에 관한 모든 결정에는 장애인이 참여해야 한다는 원칙이다.

잠재력이나 예방적 차원의 지원보다는 현재 상황에서의 기능 저하를 입증하는 데 초점을 두고 있다. 이러한 구조는 서비스를 이용하기 위해 개인이 자신의 어려움을 객관적으로 증명해야 한다는 점에서 한국의 장애등록 및 서비스 제공 체계와도 유사한 특성을 보인다.

(4) CAN(Canucks Autism Network)

① 주요 내용 정리

CAN의 프로그램은 크게 18세 이전과 이후로 구분되어 운영된다. 18세 이전에는 스포츠·레크리에이션 프로그램을 중심으로 지원이 이루어진다. 이 단계에서는 스킬코치, 현장감독, 지원인력으로 구성된 촘촘한 지원 체계를 구축하여 높은 수준의 개별 지원을 제공한다. 참여자와 지원인력의 비율은 프로그램에 따라 다른데, 수영의 경우 참여자 1인당 지원인력 1인(1:1)으로 운영되며, 농구·축구 등의 프로그램은 참여자 10~12인당 지원인력 8~10인 수준(약 1:1.2~1.5)으로 배치된다. 여기에 더해 시각적 지원도구도 함께 활용한다. 또한 새로운 시설을 구축하기보다 기존 지역사회 시설과 스포츠 코치를 활용하되, 환경 수정과 지원인력 배치를 통해 장애 아동의 원활한 참여가 가능하도록 지원하는 방식을 채택한다. 이 과정에서 시설 운영자와 코치에게 자폐 참가자의 특성과 필요한 지원을 사전에 안내함으로써, 프로그램 운영 자체가 사회의 장애 이해와 수용성을 높이는 계기로 기능한다. 프로그램에 참여하는 외부 강사는 모두 사전에 90분 분량의 온라인 교육을 이수하도록 하여 최소한의 장애 이해 역량을 갖추도록 하고 있다.

18세 이후에는 지원 방식을 자립 중심으로 전환하여, 또래와의 자연스러운 상호작용과 자기결정을 촉진하기 위해 지원인력 비율을 의도적으로 낮추고 최소 개입을 원칙으로 프로그램을 운영한다. 이 단계에서는 자폐 당사자가 프로그램의 구조와 콘텐츠 설계에 직접 참여하고, 새로운 환경에 대한 불안을 줄이기 위해 시설, 주차장, 담당자 등의 사진을 담은 자료집(Welcome Package)을 사전에 제공한다. 매주 대면으로 프로그램에 참여하기 어려운 이용자를 위해 온라인 드롭인(drop-in) 프로그램도 병행하여 접근성을 높이고 있다. 프로그램 운영 과정에서 반복적인 도전적 행동이 확인되면 현장감독, 가족, 코디네이터가 함께 지원계획을 수립하고, 이를 온라인 플랫폼에 공유하여 참가자가 이용하는 모든 프로그램의 스태프가 동일한 지원 방침을 따를 수 있도록 한다. 부모를 위한 별도의 프로그램은 운영하지 않지만, 프로그램 전반에서 부모와 긴밀하게 소통하고 협력함으로써 가족 지원 기능을 함께 수행한다.

면담자들은 성인기 전환 과정에서 가장 큰 어려움 중 하나는 학교 졸업과 동시에 지원이 급격히 감소하는 것이라고 강조하였다. CAN은 이러한 공백을 최소화하기 위해 교육청과 지역사회 기관을 통해 이용 가능한 자원을 미리 파악하고, 특정 기관의 지원이 충분하지 않을 경우 다른 기관으로 연계하는 방식을 운영한다. 이를 위해 기관 간 협력을 중시하는 비경쟁적 협업 모델을 구축하고 있으며, 하키팀의 자선기금, 정부 지원금, 개인 기부금을 재원으로 하여 대부분의 프로그램을 무료 또는 저비용으로 제공하고 있다.

성인기 전환의 핵심은 고용훈련 프로그램인 CAN-STEP이다. 이는 만 19세 이상을 대상으로 운영되며, 고용주가 참가자의 자폐 특성을 처음부터 알고 참여하는

공개형(disclosure) 방식을 취한다. 이 프로그램은 [표 8]과 같이 총 3단계로 운영된다. 먼저 사전 접수 및 상담 단계에서는 통근 방법과 사업장 환경을 사전에 확인하고, 행동 수칙과 복장 규정 등을 안내한다. 이후 5주 간의 표준 훈련 과정을 운영하면서 이력서 작성이나 대인관계 경계 설정 등 개인별 보완이 필요한 영역에 대한 맞춤형 지도를 함께 제공한다. 이후 취업 경험 단계에서는 배정된 잡코치의 지원을 바탕으로 근무복 착용, 직장 사전 방문 등을 진행하며 실제 근무 환경에 적응하도록 지원한다. 또한 참가자와 고용주 모두에게 취업 여부를 선택할 수 있는 권한을 부여하여 상호 적합성을 고려한 매칭을 실시한다.

단계	주요 내용
1. 사전 접수 및 상담	- 통근 사전연습 권장(정시 출근, 교통편 이용 연습) - 희망 시 기관 사무실 사전 방문 및 동행 안내 제공 - 지원인 동반 허용 - 지켜야 할 행동 수칙과 복장 규정 등을 이메일로 사전 공지
2. 훈련 (5주)	- 표준 교육과정 운영과 함께 이력서 작성 - 대인관계 경계 설정 등 개인별 약점에 맞춘 개별 지도 병행
3. 취업 경험	- 직무지도원과 사전에 만나 관계 형성 - 실제 근무복을 미리 착용해보며 감각적으로 불편한 점이 있는지 확인 - 직장을 사전에 방문해 업무 환경 관찰 - 참가자와 고용주 모두에게 채용 여부를 선택할 권한을 부여하여 상호 적합성을 검토

[표 8] CAN-STEP 프로그램의 단계별 운영 내용

CAN의 연간보고서에 따르면, 캐나다 정부의 Opportunities Fund 지원을 받아 운영되는 CAN-STEP은 현재까지 65명의 수료생을 배출했으며, 취업률은 54%를 기록하고 있다. 인터뷰에서는 한 참가자가 식료품점에서 봉투 포장과 고객 응대를 담당하며 120시간의 현장실습을 수행했고, 교육을 통해 익힌 소프트 스킬과 직무 기술을 실제 업무에 적용하여 고객으로부터 팁을 받을 정도로 긍정적인 평가를 받았던 사례가 소개되기도 하는 등 해당 프로그램의 성과가 긍정적이라는 점이 반복적으로 언급되었다.

CAN-STEP 이후의 취업상담과 직무 적응 지원은 Ready, Willing and Able(RWA) 프로그램이 담당한다. 잡코치는 직장에 동행하여 업무를 참가자의 학습 성향에 맞게 재구성하는 역할을 맡는다. 이 프로그램은 다른 고용지원 기관과 구직 정보를 공유하는 비경쟁적 협업 체계로 운영되며, 고용지원 기관 섭외 시에는 통계 기반 비즈니스 이익 강조와 ‘한 명부터 고용을 시작하는’ 접근을 통해 고용주의 심리적 부담을 완화하고 자격증 취득 및 보조공학기기 구입 비용 등을 지원하여 고용을 촉진한다. 한편 취업상담 과정에서는 주거 불안정, 재정 관리의 어려움, 정신건강 문제, ADHD 동반 여부 등 취업 외의 다양한 생활 관련 어려움들이 확인되는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이런 경우 잡코치는 해당 문제를 지원할 수 있는 지역사회 기관으로 참가자를 연계한다. 즉, 취업상담은 단순한 구직 지원을 넘어 당사자의 전반적인 지원 요구를 파악하고, 이에 적합한 서비스로 연계하는 통합적 사례관리 기능을 수행하고 있다.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

스포츠·레크리에이션 프로그램의 가장 큰 강점은 새로운 시설을 구축하지 않고 기존 지역사회 시설과 일반 프로그램을 활용함으로써 자연스러운 사회 통합을 실현한다는 점이다. 지원 수준을 단계적으로 조정하여 또래와의 상호작용과 사회적 관계 형성을 촉진하고, 참여자의 특성과 감각적 요구를 사전에 파악하여 개별화된 지원을 제공한다. 또한 외부 코치에게 장애 이해 교육을 의무화하고 프로그램 설계 과정에 자폐 당사자를 직접 참여시킴으로써, 장애 특성에 대한 이해를 높이는 동시에 당사자의 경험과 의견을 프로그램에 반영하고 있다.

다만 이러한 방식은 인력 의존도가 높아 상당한 재정과 인력 확보를 필요로 하며, 프로그램의 질 자체가 현장 코치진이나 지원인력의 전문성에 따라 크게 좌우될 수 있다는 한계를 동반한다. 기존의 시설을 활용하는 만큼 지역사회가 보유한 자원의 질에 따라 격차가 발생할 수 있으며, 원활한 시설 활용을 위해서는 그 지역사회에 어느 정도의 장애 감수성이 이미 뒷받침되어 있어야 한다는 전제도 따른다. 또한 일반 스포츠 지도자(코치 등)가 장애인을 지도하는 구조 역시 지역사회 구성원들이 장애에 대한 책임과 감수성을 공유한다는 전제를 필요로 한다. 따라서 특수교사나 장애인 체육 지도자를 중심으로 지원이 이루어지는 국내에서는 일반 지도자의 역할을 확대할 수 있는 제도적 기반과 장애 인식 개선이 함께 이루어져야 동일한 모델의 효과를 기대할 수 있다. 이에 더해 온라인 기반 지원은 접근성을 높이는 장점이 있는 반면 디지털 접근성이 낮은 참여자들에게는 새로운 장벽이 될 수 있다는 점 또한 간과해서는 안 되는 대목이다.

CAN-STEP의 강점은 실제 취업 이전 단계부터 복장 규정, 출퇴근, 교통 이용 등 실제 근무 환경에서 요구되는 사항을 반영한 사전 훈련을 제공하여 직업 현장에 대한 적응을 지원한다는 점이다. 또한 고용주와 자폐인 당사자 양측의 동의를 바탕으로 매칭을 진행함으로써 직무와 근로자의 적합성을 높이고 장기적인 고용 유지 가능성을 높인다. 취업 이후에도 잡코치가 지속적으로 지원을 제공하고, 페이딩(fading) 전략⁴⁹을 통해 당사자의 자립을 지원하며, 당사자의 동의를 바탕으로 의견을 적극적으로 반영하여 자립과 자기결정을 지원한다는 점도 강점이다.

그러나 이러한 프로그램 역시 노동시장 전반의 구조적인 차별 문제를 해결하지는 못한다. 면담자들은 실제로 정규직 전환에 성공하더라도 비전형적 근무환경이나 다른 형태의 고용을 선호하는 자폐인의 요구는 충분히 고려되지 못하는 경우도 있다고 설명하였다. 근로자의 선택권을 강조하는 접근은 장애인을 독립적인 의사결정의 주체로 인정한다는 점에서 의미가 있으나, 실제 직업 환경에서는 직무의 특성에 따라 선택권이 제한될 수 있으며, 자기옹호만으로 직장 내 권리 및 의사결정이 모두 보장된다고 볼 수는 없다. 아울러 프로그램 종료 이후 다른 직장으로 이직하면서 자폐 진단을 공개하지 않기로 선택한 경우 고용 이후 장애로 인한 행동 특성에 대한 오해가 발생할 가능성이 있어, 자기옹호와 자기결정에 대한 교육이 후속적으로도 제공될 필요가 있다.

49 페이딩(fading) 전략은 학습자가 교수자의 도움 없이 스스로 과제를 수행해 나갈 수 있는 수준에 도달할 수 있도록 교수자의 도움을 점차 줄이는 것을 뜻한다. 학습자가 과제수행에 익숙해짐에 따라 스스로 문제해결전략을 구성할 수 있도록 이러한 전략에 대한 힌트를 점진적으로 제거해 간다. 그 결과 학습자는 통합적인 인지적 기술을 습득하게 된다.

국내 연구는 성인기로의 전환을 앞둔 학생을 대상으로 한 프로그램들을 운영하는 전환교육지원센터가 단순한 체험 제공을 넘어 학생과 사업체를 잇는 가교 역할을 수행해야 하지만, 실제로는 사후 지원 체계가 부재하고 실제 가정과 유사한 환경에서 자립 기술을 연습할 기회도 부족하다⁵⁰는 점을 현행 체계의 한계로 지적하고 있다. 이러한 점을 고려할 때, CAN-STEP은 사전 접수·상담단계의 사전 준비부터 취업 후 잡코치의 지속적인 지원까지 전 과정을 하나의 체계 안에서 운영함으로써 국내에서 지적된 취업 중심 지원 체계의 한계를 보완하고 사전 훈련과 취업 후 지원을 연계할 수 있는 구조라고 할 수 있다. 다만 국내 연구에서는 자폐성 장애 학생의 성공적 전환을 위해서는 직장 내 사회적 관계 형성과 대인관계 기술 지원, 주거 지원 정보 제공 등이 중요한 지원 영역으로 제시되고 있으나 실제 고용주 교육이나 지역사회 자원 활용은 충분히 이루어지지 못하고 있다고 보고하고 있는데⁵¹, CAN-STEP 역시 직무 적응 중심의 교육 비중이 상대적으로 높아, 이러한 영역에 대한 지원이 강화될 필요가 있다.

RWA의 가장 큰 강점은 장애인 고용을 단순한 사회적 책임이 아니라 기업의 실질적 이익이라는 관점에서 접근한다는 점이다. 통계자료를 활용하여 고용 효과를 제시하고, 환경 수정 제안, 직장 동료 교육, 사후관리 등을 함께 제공함으로써 고용주의 부담을 줄인다. 또한, 하나의 업무를 여러 단계로 세분화하여 참여자가 순서대로 익힐 수 있도록 하는 과제분석을 바탕으로, 참여자의 특성과 학습 방식에 맞춘 개별화된 직무 훈련을 제공한다. 또한 고용 이후에도 잡코치가 지속적으로 후속 지원과 피드백을 제공한다는 점에서 자폐 당사자와 기업 모두에게 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 다만 이러한 모델은 지역사회 협력기관이 충분히 구축되어 있다는 전제 아래에서 효과적으로 운영될 수 있다. 협력기관이 부족한 지역에서는 보편화된 서비스 제공이 어려울 수 있으며, 다양한 재원을 활용하는 구조에서는 이중수급 제한 등의 행정적 제약으로 인해 필요한 서비스를 충분히 제공하지 못할 가능성도 존재한다. 또한 장애인 고용을 법적 의무나 부담으로 인식하는 기업 문화가 강한 사회에서는 기업의 인식 개선이 선행되지 않는 한 동일한 효과를 기대하기 어렵다.

기관 간 비경쟁적 협력 구도 역시 참여자의 장기적인 성과를 공동의 목표로 설정할 때 효과적으로 작동한다. 그러나 우리나라처럼 기관별 사업평가와 실적 중심의 운영 체계 하에서는 참여자를 다른 기관으로 연계하기보다 자체 실적으로 유지하려는 유인이 발생할 수 있어 제도적인 보완이 요구된다. 아울러 잡코치 제도를 운영할 때에는 당사자의 독립성과 자기결정권을 침해하지 않도록 지원 수준을 적절히 조절할 필요가 있으며, 기관 간 연계와 협력 역시 담당자 개인의 역량과 의지에 따라 크게 좌우될 수 있다는 점 역시 고려할 필요가 있다.

(5) PAFN(Pacific Autism Family Network)

① 주요 내용 정리

PAFN은 BC 주에서 약 10년간 리소스센터를 운영하며, 출생부터 성인기까지 전 생애주기에 걸쳐 자폐인과 그 가족을 지원하고 있다. 이 기관의 가장 큰 특징은 건물 내 모든 서비스가 공식 자폐 진단을 요구하지 않는다는 점이다. 이는 BC 주의 자폐 진단

50 복현수 외. 앞의 논문.
51 최진혁 외. 앞의 논문.

대기 기간이 공공 기관 기준 약 2~3년, 민간 기관 기준 약 6개월에서 1년에 이르러 조기 개입의 장벽으로 작용한다는 현실을 고려한 것으로, 진단 여부와 관계없이 필요한 지원을 우선 제공한다는 철학을 반영한다. PAFN은 설립자의 경험으로부터 출발한 기관이다. 자폐 자녀를 양육하며 여러 기관을 오가야 하는 시공간적 부담을 직접 경험한 설립자는 필요한 서비스를 한 공간에 통합하는 모델을 구상하고, 약 20년 간의 준비 끝에 현재의 센터를 설립하기에 이르렀다. 또한 PAFN은 다른 기관이 이미 효과적으로 제공하고 있는 서비스는 중복되게 제공하지 않는다는 원칙을 명확히 하고 있다. 예컨대 CAN이 이미 레크리에이션 프로그램을 운영하고 있는 만큼 해당 영역에는 개입하지 않고, 부모들이 지속적으로 제기하는 미충족 지원 요구를 파악하여 새로운 서비스를 개발하는 데 집중한다. 이들은 개발한 교육자료를 기관 외부에도 개방하여 공유하고 있으며, 이러한 개방적 운영 철학에 따라 국내외 기관의 방문과 벤치마킹도 적극적으로 수용하고 있다.

건물 공간 역시 생애주기와 감각적 특성을 고려하여 설계되었다. 1층은 영유아 서비스, 2층은 성인 프로그램이 운영되는 공간이며, 3층은 행정 공간으로 구성되어 있다. 또한 층마다 초록, 노랑, 보라 등 서로 다른 색상을 적용하여 이용자가 직관적으로 공간을 인식할 수 있도록 하였다. 각 층에는 조도를 낮춘 휴식 공간을 마련하였고, 화장실은 모두 성별 구분이 없는 가족 화장실로 운영된다. 놀이터는 배리어프리 환경으로 조성되었으며, 건물은 높은 층고와 개방적인 구조를 적용하여 심리적 안정감을 높이도록 설계되었다.

치과 진료 공간은 치료기구를 평소에는 노출하지 않고 필요한 경우에만 사용하는 방식으로 감각 자극과 불안을 최소화하며, 실제 진료에 앞서 최대 네 차례의 적응 방문을 거치는 과정을 거친다. 작업치료 공간은 넓은 클리닉 공간을 통해 또래와의 자연스러운 상호작용이 가능하도록 하여, 아동이 시작하기, 순서 기다리기, 나누기, 반응하기와 같은 사회적 기술을 자연스러운 환경에서 연습할 수 있도록 하고 있다.

PAFN은 하나의 건물 안에 자폐 진단 클리닉, 언어치료, 작업치료·물리치료, 음악치료, 데이케어, 개인·가족 상담, 재정지원 정보를 제공하는 정부 사무소 등 자폐 자녀를 둔 가정에서 필요로 하는 기관과 서비스를 집약하여 운영하고 있다. 이에 따라 가족은 여러 기관을 오가지 않고도 한 공간에서 필요한 서비스를 연속적으로 이용할 수 있으며, 시간적·경제적 부담도 줄일 수 있다.

재정 지원은 서비스 유형에 따라 운영 방식이 다르다. 데이케어는 자폐 여부와 관계없이 소득 수준에 따른 일반 보육료 지원(정부 보조금)을 받는 민간 입주 사업체가 운영하며, 만 19세 이상을 대상으로 한 성인 프로그램은 CLBC의 재정 지원을 통해 운영된다. 다만 이는 가족들이 자유롭게 쓸 수 있는 현금이 아니라 특정 프로그램 참여에 한정되는 서비스 예산이다. 따라서 자폐 진단 이전에도 소득분위에 따른 일반 보육료 지원은 받을 수 있지만, 자폐 특화 재정 지원은 진단과 연령 기준을 모두 충족해야 이용할 수 있다.

영유아 대상 프로그램인 ‘Little Pilots’는 생후 30개월부터 만 5세까지의 아동을 대상으로 운영되는 통합형 데이케어 프로그램이다. 장애 진단 여부와 관계없이 발달지연이 의심되거나 진단을 기다리는 아동도 참여할 수 있으며, 학급당 10명의 아동과 2~3명의 지원인력이 배치되어 교사 대 아동 비율은 약 1:4 수준으로 운영된다.

해당 프로그램은 노이즈 캔슬링 헤드폰, AAC, 시각적 지원 등 다양한 도구를 활용하며, 유치원을 대체하기보다 일반 유치원 진학을 준비하는 전환 프로그램으로 운영된다.

성인기 프로그램으로는 CLBC 지원을 받는 JET 프로그램이 운영된다. 약 35명의 참여자가 요리, 대중교통 이용, 의사소통 등 개인별 목표에 맞는 활동에 참여하며, 내용은 개인의 필요에 따라 달라진다. 대표적인 직업훈련 프로그램은 밴쿠버 국제공항의 ‘Paper Plane Cafe’에서 이루어지는 현장실습으로, 신경다양성 성인을 대상으로 6~8개월간 유급 훈련을 제공한다. 참여자는 시급 26달러를 받으며 금전 관리, 고객 응대, 식음료 서비스 등을 익히고, 취업 이후에도 지속적인 지원을 제공한다. 담당자는 기차에 높은 관심을 가진 한 졸업생이 관광열차 회사인 ‘Rocky Mountaineer’에 취업한 이후, 그의 관심사를 반영한 기차 클럽까지 운영하게 된 사례를 소개하며 강점 기반 지원의 중요성을 설명하였다.

고등학교 졸업 이후 발생하는 지원 공백을 줄이기 위해 ‘Learn 4 Independence’도 운영되고 있다. 이 프로그램은 미국의 교육과정을 기반으로 한 2년제(4학기) 과정으로, 월요일부터 목요일까지 학교 일과와 유사하게 오전 9시부터 오후 3시까지 진행되며 방학 기간에도 프로그램을 운영한다. 교사 대 학생의 비율은 1:6이며, 대중교통 이용, 이력서 작성, 일상생활 기술 등을 개인의 필요에 맞춰 교육한다. 담당자는 이 프로그램이 BC 주의 시범사업으로 운영되고 있으며, 학교 체계 안에서 구현하기 어려운 전환교육 모델을 지역사회에서 실현하기 위해 개발되었다고 설명하였다.

가족 지원도 중요한 축을 이룬다. 건물 로비에는 자폐 아동의 부모가 또 다른 부모를 지원하는 자조모임 형태의 ‘Autism Support Network(ASN)’가 상주하고 있다. Autism Support Network는 비슷한 경험을 가진 부모 자원봉사자가 웨비나, 온라인 혹은 대면 세미나, 정보 제공 세션과 전화 상담을 운영하는 단체이다. 또한 가족의 문화적·언어적 배경과 유사한 자원봉사자를 연결하고 있는데, 이는 관료적 전문용어가 많은 정부 서류를 모국어가 아닌 언어로 처리해야 하는 이민자 가정에게 특히 도움이 된다고 한다.

이와 함께 PAFN은 캐나다 보건부(Public Health Agency of Canada)의 지원을 받아 운영되는 전국 단위 지식교류 네트워크인 AIDE Canada(Autism and/or Intellectual Disability Knowledge Exchange Network)와 연계하여, 캐나다 최대 규모(약 3,000~7,000점)의 자폐 전문 도서관을 운영하고 있다. 방문한 도서관은 자폐와 관련된 도서뿐 아니라 피젯 토이, 보드게임 등 다양한 교육 자료를 구비하고 있었으며, 이를 대여할 수 있도록 하고 있었다. 또한 전국 무료 배송 서비스를 제공하여 농촌과 원거리 지역의 가족도 동일한 자료를 이용할 수 있도록 지원하고 있었다. 대여 자료는 연구 결과에 근거한 증거 기반의 실재를 따르는 자료를 중심으로 구성되며, 기관 내 전담 연구 담당자가 최신 연구를 반영한 툴킷, 웨비나, 온라인 학습 자료 등을 지속적으로 개발·보급함으로써 자폐 관련 정보와 교육 자료를 함께 제공하고 있었다.

② 장단점 및 국내 맥락과의 비교

PAFN의 가장 큰 강점은 진단, 치료, 데이케어, 상담, 재정지원 안내 등 서로 다른 성격의 기관들을 한 건물 안에 통합함으로써, 양육자가 여러 기관을 오가며 겪는 시간적·공간적 부담과 경제적 비용을 줄였다는 점이다. 이는 설립자 본인이 자폐 자녀를 둔 부모로서 겪은 불편에서 출발한 모델로, 실제 이용자의 요구를 바탕으로

서비스 체계를 설계했다는 점에서 높은 설득력을 가진다. 다만 이 모델을 국내 맥락에 그대로 적용하기에는 현실적인 제약이 존재한다. PAFN 역시 개인의 문제의식에서 출발하여 구상부터 실제 설립까지 약 20년이 소요되었으며, 현재 한국은 민간 특수교육기관과 치료센터가 이미 독립적으로 운영되고 있는 구조이다. 이러한 상황에서 이들을 하나의 공간에 통합하기 위해서는 각 기관들이 이미 별도의 사업자, 운영방식, 고객층을 갖추고 있는 만큼 기관 간 이해관계 조정과 운영체계의 재구성이 필요하며, 개별 기관의 자발적인 협력만으로는 한계가 있다. 결국 PAFN과 같은 통합형 지원센터를 구축하기 위해서는 정부의 재정 지원과 정책적 조정이 함께 이루어져야 할 것으로 보인다.

또 다른 강점은 공식적인 자폐 진단 여부와 관계없이 대부분의 서비스를 이용할 수 있도록 운영한다는 점이다. BC 주의 공공 진단 대기 기간이 최대 3년까지 이를 수 있다는 점을 고려하면, 이러한 운영 원칙은 진단을 기다리는 동안 발생하는 지원 공백을 줄이고 조기 개입의 기회를 보장하는 실질적인 장치로 기능한다. 다만 서비스 이용 기준과 재정 지원 기준이 일치하지 않는다는 점은 이러한 운영 방식의 한계로 볼 수 있다. CLBC와 같은 자폐 특화 재정 지원은 공식 진단을 전제로 하기 때문에, 진단 이전 단계에서는 서비스 이용이 가능하더라도 상당한 비용을 개인이 부담해야 하는 경우가 발생한다. 즉 ‘진단 없이도 이용 가능하다’는 접근성의 강점과 ‘진단이 없으면 재정 지원도 없다’는 재정적 한계가 공존하는 것이다. 이러한 구조는 접근 장벽을 낮췄다는 점에서 의미가 있으나, 실제로는 서비스 이용 비용을 감당할 수 있는 가정에 더 유리하게 작동할 가능성이 있어 형평성 측면에서 한계를 지닌다.

4. 현직 교사 면담

1) 현직 교사 면담 개괄

본 팀은 국내와 캐나다의 현직 교사를 대상으로 면담을 실시하였다. 국내에서는 이화여자대학교 특수교육과의 김나경 겸임교수와 면담을 진행하였으며, 캐나다에서는 온타리오 주 킹스턴 지역의 고등학교에서 학습지원교사(Resource Teacher)로 근무하는 Julia Hale과 면담을 진행하였다.

김나경 교수는 현재 이화여자대학교에서 「특수교육교육과정(국어·사회)」, 「정서·행동장애인 교육의 실제」, 「특수교육과정 및 교수법」 등을 강의하고 있으며, 중등 특수교육 현장에서 교사로 근무하고 있다. 면담에서는 학교 현장에서 다양한 발달장애 학생들을 지원하며 경험한 사례를 바탕으로, 학생들이 전환 과정에서 겪는 어려움과 지원 요구, 학교 내 협력 체계의 운영 방식, 가정·학교·지역사회 간 협력의 필요성 등에 대해 심도 있는 의견을 공유하였다.

Julia Hale은 현재 캐나다 퀸스대학교 박사과정에 재학 중이며, 온타리오 주 킹스턴 지역의 고등학교에서 학습지원교사로 근무하고 있다. 면담에서는 온타리오 주의 특수교육 지원 체계와 자폐 학생 지원 시스템을 중심으로, 통합교육 환경에서의 학습지원교사의 역할, 개별화교육계획 운영, 교사·학부모·지역사회와의 협력 방식, 그리고 자폐 학생의 학교 적응과 전환을 지원하기 위한 실제적인 전략과 운영 사례를 공유받았다.

2) 현직 교사 인터뷰

(1) 이화여자대학교 김나경 교수

김나경 교수는 학교급 전환(초등-중등, 중등-고등)의 질이 교사의 전문성과 가치관에 따라 크게 좌우된다고 언급하였다. 김나경 교수는 중학교 ‘진로와 직업’ 교과를 직접 가르치며 전환 준비를 시도해 본 경험이 있다고 밝히며 교육과정 상 전환교육을 위한 장치는 마련되어 있으나, 실제 운영은 교사 개인의 역량에 따라 크게 달라지는 경향이 있다고 하였다. 이는 개인 차원의 노력이 부족해서가 아니라 학교 차원의 체계가 부족하기 때문이며, 관련 연구는 활발히 이루어지고 있음에도 실제 현장 적용으로 이어지는 경우는 매우 제한적이라고 지적하였다. 또한 특수학교의 경우 같은 학교에서 초·중·고 과정을 연속해 밟는 학생이 많아, 오히려 전환의 중요성이 상대적으로 덜 강조되는 경향이 있다고 덧붙였다. 보완이 필요한 지점으로는 전환을 고려한 현실적인 성취기준 마련, 교장·교감 등 학교 관리자의 지지를 통한 활동 및 환경 구성, 부모교육을 꼽았다.

학령기에서 성인기로의 전환에 대해서는 가장 어려운 단계로 꼽으며, 이 시기에는 심리스 전환(seamless transition)이 필요하다고 강조하였다. 심리스 전환이란 학교라는 구조화된 시간·환경과 성인기 환경 사이의 격차를 줄이는 것을 의미한다. 전공과는 학령기와 성인기를 잇는 다리 역할을 하지만, 직업 기술 교육에 그치지 않고 실제 직업 현장과의 연계를 통해 학생이 직업 환경에 적응하도록 지원해야 하며, 이를 위해 겨울방학 등의 기간을 적극 활용할 필요가 있다고 제안하였다.

전환기 지원 프로그램에 우선 포함되어야 할 기술로는 정서 조절 기술과 자기옹호 기술을 꼽았다. 환경 변화 자체가 학생에게 가장 큰 어려움으로 작용하므로, 새로운

프로그램을 마주했을 때의 정서적 불안을 다룰 수 있는 정서조절 프로그램이 필요하다고 보았다. 대인관계 차원에서는 선배 부모-후배 부모, 선배 학생-후배 학생 간 멘토링을 통해 자기옹호 및 사회성 기술을 습득하고 전환에 대한 막연한 불안감을 해소할 수 있다고 제안하였다. 이와 함께 양육자 역시 전환 과정에서 상당한 불안을 겪는 만큼, 양육자를 대상으로 한 부모교육 및 심리지원 프로그램이 필요하다는 점도 언급하였다.

지역사회 기관·양육자와의 협력 경험으로는, 사회복지기관 담당자와 학교에서의 학생 상황을 공유한 경험을 언급하였다. 김나경 교수는 서로 다른 환경에서 관찰한 학생의 모습을 나눔으로써 학생에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있었다고 밝혔다. 전환기 생활자립반 지도 경험을 공유하며 학생의 가정 배경에 따라 전공과 프로그램에 대한 준비도와 정서 안정 수준에 차이가 있었으며, 기본적인 의사소통이 가능한 학생임에도 양육자가 자녀를 여전히 어린아이처럼 대하는 경우가 많았다고 지적하였다. 이에 전환을 학생만의 준비과정으로 볼 것이 아니라, 양육자 역시 자녀가 성인으로 성장해가는 과정을 받아들이고 새로운 관계를 형성할 수 있도록 준비할 필요가 있다고 강조하였다. 실제 협력은 중·고등학교 사이의 최소한의 연결과 담임교사 간 소통 수준에 머무르는 경우가 많았으며, 특히 지적장애가 있는 양육자를 둔 여학생의 사례를 소개하며 사춘기 시기의 학생들인 만큼 학업적 지원뿐 아니라 성적 위험 요소까지 함께 고려할 필요도 있음을 밝혔다. 특수교육 대상 학생의 양육자뿐 아니라 일반 학생의 양육자들도 자녀의 학교급 전환에 상당한 불안감을 느낀다고 덧붙이며, 그 대응 사례로 CICO(Check In Check Out) 프로그램을 제시하였다. 이는 학생이 스스로를 점검하는 자기평가 방식의 프로그램으로, 그 결과지를 가정에 공유함으로써 학교와 가정 간 소통까지 확보할 수 있다고 설명하였다.

양육자와 진로 계획에 대한 의견이 일치하지 않을 경우의 대처와 관련해서는, 실제로 교사와 양육자 간 의견 차이가 나타나는 경우는 많지 않다고 설명하였다. 대부분의 양육자가 자녀의 특성을 잘 이해하고 있어 교사와 유사한 관점에서 학생을 바라보는 경우가 많았기 때문이다. 오히려 자녀의 진로 및 성인기 삶에 대한 구체적인 목표가 마련되지 않은 경우가 더 큰 어려움으로 작용한다고 지적하였다. 또한 전공과는 학령기와 성인기를 잇는 다리 역할을 하는 만큼, 이 기간 동안의 태도가 성공적인 전환 여부에 영향을 미칠 수 있음을 강조하였다.

개별화전환계획 수립 시 학생 참여를 최대화하는 전략으로는, 개별화전환계획 회의에 초대하는 형식으로 학생에게 안내함으로써 이 회의가 교사와 양육자만의 자리가 아니라 학생 본인이 주인공인 자리임을 스스로 느낄 수 있도록 하는 장치를 두는 것을 소개하였다. 또한 회의에서 학생에게 발언 기회와 구체적인 역할을 부여하고, 공식적인 문서 형식에서 벗어나 학생이 이해하기 쉬운 글로 계획의 내용을 제시함으로써 학생의 흥미를 유발하고 적극적인 참여를 유도할 필요가 있다고 제안하였다.

지역사회참조교수(Community-Referenced Instruction)는 지역사회에서 요구되는 지식과 기술을 교실 수업에 반영해 가르치는 방식으로, 지하철 노선표 읽기를 교실 수업으로 다루는 것이 그 예이다. 지역사회중심교수(Community-Based Instruction)는 실제 지역사회 현장에 나가 필요한 기술을 가르치는 방식으로, 패스트푸드점에서 키오스크로 주문하는 법을 현장에서 익히는 것이 여기에 해당한다. 이와 관련한 현장 운영 실태에 대해 김나경 교수는 학교마다 구축된 시스템이 매우 다양해 일반화하기 어렵다고 전제하면서,

본인이 경험한 특수학교의 사례를 소개하였다. 해당 학교는 별관에 지역 주민이 이용할 수 있는 카페가 운영하고 있으며, 이곳에서 전공과 학생들이 원두 로스팅부터 음료 제조까지 전 과정을 수행하며 서비스 제공 경험을 쌓는다고 설명하였다. 또한 이러한 경험을 학교 내 다른 학년으로 확장하기 위해, 전공과 선배 학생들이 수행하는 외주 작업을 직업교육 자료로 활용하여, 초·중·고 과정 학생들이 교실에서 이를 체험해보고, 이후 실제 현장에서 실습할 수 있도록 연계하는 방안을 소개하면서 이러한 시도가 실제 사회적 맥락과 유사한 방향으로 이루어지는 것이 중요하다고 강조하였다. 다만 지역사회 연계 활동에는 상당한 예산이 필요하며, 관리자와 양육자의 의지, 교사들의 태도가 모두 뒷받침되어야 한다고 지적하였다. 특히 학교가 제한된 자원 안에서 관련 예산을 자율적으로 할당하는 현재의 구조에서는 학교 간 편차가 클 수밖에 없으므로, 교육부 차원에서 지역사회참조교수의 중요성을 제도적으로 강조하면서 목적성 예산을 지원할 필요가 있다고 제언하였다.

(2) Julia Hale

Julia Hale은 현재 캐나다 온타리오 주 킹스턴 지역 공립고등학교에서 학습지원교사(Resource Teacher)로 근무하며 자폐 범주성 장애 학생을 포함한 특수교육대상학생들의 학교 생활 전반을 지원하고 있다. 학습지원교사는 일반학급에 통합되어 교육받는 학생들을 대상으로 개별화교육계획을 수립하고, 학생 개별 지원, 일반교사 및 학부모와의 협력, 전환교육 지원 등을 담당하는 핵심 인력이다. 특히 학생과 일반교사, 학부모 사이를 연결하는 조정자의 역할을 수행하며 학교 내 협력체계를 구축하는 중심 역할을 담당하고 있었다.

온타리오 주의 고등학교에서는 자폐 진단 여부가 아니라 학생의 인지 수준과 학습지원 요구를 기준으로 교육환경을 결정한다. 인지적 지원 요구가 매우 높은 학생은 독립형 특수학급(Standalone Special Education Classroom)에 배치되어 생활기술 중심 교육을 제공받으며, 일부 교과 시간에는 일반학급에서 또래 학생들과 함께 수업에 참여한다. 반면 일정 수준 이상의 인지 능력을 가진 학생들은 모두 일반학급에서 교육받으며 필요에 따라 학습지원교사의 지원을 제공받는다. Julia Hale은 자폐 학생들의 진로가 취업을 준비하는 경우에만 한정되지 않으며, 대학 진학, 국제학위과정(IB), 복수전공을 준비하는 학생 등 매우 다양화되어 있음을 설명하였다. 이는 자폐 진단 자체가 교육과 진로 선택의 제한 요인이 되지 않음을 보여준다.

온타리오 주의 고등학교는 학생의 진로에 따라 다양한 교육과정을 운영하고 있다. 대표적으로 지역 개발 교과(Locally Developed Classes)는 졸업 후 취업을 목표로 하는 학생들을 위한 교육과정으로, 기초수학, 의사소통, 금전관리, 백분율 계산 등 실제 직업생활에서 필요한 기능적 학습을 중심으로 구성된다. 적용 과정(Applied Courses)과 학업 과정(Academic Courses)은 전문대학 및 종합대학 지원을 목표로 하는 학생들을 위해 운영되고 있다. 또한 고학년으로 올라갈수록 교육과정에서 선택과목의 비중이 증가하며, 학생들은 용접, 목공, 조리, 기술교육, 컴퓨터 등 다양한 실습 중심 과목을 자신의 진로와 흥미에 따라 자유롭게 선택할 수 있다. 이러한 과목들은 장애 학생만을 위한 별도의 교과목이 아니라 모든 학생에게 개방된 일반 교육과정의 일부로 운영되고 있었다.

학습지원교사는 학생의 학업 지원을 넘어 학교생활 전반을 지원하는 역할을 수행한다. 주요 업무는 개별화교육계획 작성, 학생 상담, 일반교사와의 협력, 학부모 상담, 학교 적응 지원이며, 학생이 필요로 하는 다양한 지원을 조정하는 역할을 담당한다.

학교에는 우리나라의 특수학급과 달리 다양한 학습 및 생활 지원을 제공하는 학습지원실(Resource Room)이 운영되고 있었다. 이 공간은 개별학습 지원, 시험 편의 제공, 감각조절 및 정서안정, 휴식 등을 위한 다목적 공간으로 활용되며, 일부 학생은 시간표에 학습지원시간(Resource Period)를 별도로 편성하여 정기적으로 이용하기도 한다고 설명하였다. 학습지원시간에는 과제 수행뿐 아니라 독서, 휴식, 감각조절 등 학생의 필요에 따른 활동이 이루어지며, 해당 시간은 정식 학점으로 인정되어 학생들의 졸업학점에도 포함된다. 학습지원실은 학교 정책에 따라 모든 학생에게 개방될 수 있는 공간으로, Julia Hale이 근무 중인 학교에서는 시험 중 추가 시간이 필요한 학생이나 심리적 안정이 필요한 학생 등 추가 지원이 필요한 모든 학생이 자유롭게 이용할 수 있도록 운영하고 있었다.

온타리오 주의 공립학교는 유치원부터 8학년까지를 초등학교(Elementary School), 9학년부터 12학년까지를 고등학교(Secondary School)로 운영한다. 이에 따라 8학년부터 9학년으로의 진학은 초등학교에서 고등학교로의 학교급 전환에 해당하며, 학생들은 새로운 학교 환경과 교사, 변화된 시간표 및 수업체계에 적응해야 한다. 고등학교 진학 이후에는 교사의 수가 증가하고 학교 규모가 커지는 동시에 수업 및 교실 간 이동이 복잡해지는 만큼 자폐 학생들이 큰 어려움을 경험할 가능성이 높다는 점을 언급하며, 초등학교에서 고등학교로의 전환을 자폐 학생 지원에서 가장 중요한 시기로 꼽았다. 이를 지원하기 위해 고등학교에서는 모든 학생을 대상으로 초등학교 교사와의 전환회의, 학생 정보 공유, 입학 전 오리엔테이션 및 학교 투어 등을 통해 전환을 지원한다. 지원 요구가 높은 학생에게는 가족, 초등학교 교사, 지역사회 기관이 모두 참여하는 회의를 실시하며, 입학 전 여러 차례 학교를 방문할 수 있도록 지원한다. 특히 기존 초등학교 교사와 고등학교 교사가 학생 앞에서 직접 만나 인사를 나누고 학생을 함께 맞이하는 과정은 새로운 학교 환경에 대한 학생에게 심리적 안정감을 높이는 중요한 지원으로 강조되었다.

인터뷰에서는 자폐 학생이 고등학교에서 경험하는 가장 큰 어려움으로 학교 규모 확대, 학생 수 증가, 복잡한 이동 동선, 감각 자극 증가가 제시되었다. 이를 해결하기 위해 수업 종료 2분 전에 먼저 교실을 나가 복도의 혼잡을 피하도록 하거나, 쉬는시간을 학습지원실에서 보내도록 하는 등 학생별 맞춤형 지원을 제공한다. 또한 다음 수업 교실에 미리 입실하여 학생들이 들어오기 전에 안정적으로 자리를 잡을 수 있도록 지원하는 등 학생 개인의 특성에 맞는 환경 조정이 이루어지고 있었다.

학습지원교사는 학생의 학교생활 전반에 관한 정보를 학부모에게 전달하여 학부모의 부담을 줄이고, 학교와 가정을 연결하는 핵심적인 역할을 담당한다. 특히 전환기에는 학생보다 학부모의 불안이 더욱 큰 경우가 많기 때문에 학생의 학교생활 모습을 지속적으로 공유하며 학부모가 학생의 독립성을 신뢰할 수 있도록 지원하고 있었다. 필요에 따라 지역사회 기관과도 협력하여 학생 중심의 지원계획을 수립하고 있었다.

직업 교육은 학생의 교육배치에 따라 차별화되어 운영되는데, 독립형 특수학급에서는 요리, 세탁, 금전관리, 커피카트 운영 등 생활기술 및 직업기초능력을 중심으로 교육이

이루어진다. 반면 일반학급 학생들은 기술교육, 목공, 용접, 조리 등 다양한 선택과목을 통해 진로를 준비하며, 졸업 후에는 전문대학 진학 또는 도제교육 참여 등 다양한 진로 경로를 선택할 수 있다. 이러한 교육은 장애 학생만을 위한 별도의 직업교육이 아니라 모든 학생이 참여하는 통합교육 기반의 진로교육으로 운영된다는 점이 특징적이었다.

온타리오 주의 고등학교에서는 학습지원교사가 학생들의 개별화교육계획을 작성하고 관리한다. Julia Hale은 약 90명의 개별화교육계획을 담당하고 있었으며, 개별화교육계획에는 학생의 강점, 지원 요구, 평가 편의, 전환계획 등이 포함된다. 다만 실제 학교에서는 문서 작성보다 학생에 대한 직접 지원을 우선하는 문화가 형성되어 있으며, 필요한 지원은 현장에서 즉각적으로 이루어지는 경우가 많다고 설명하였다. 또한 학교 내 협력은 대부분 복도, 교무실, 휴게공간 등에서 이루어지는 비공식적인 대화를 중심으로 이루어지고 있었다. 학습지원교사의 업무에는 학생 지원과 교사 간 협력을 위한 시간이 포함되어 있었으며, 이러한 일상적인 상호작용이 일반교사와 특수교사 간 협력 문화를 형성하는 데 중요한 기반으로 작용하고 있었다.

최근 수년간 교육예산이 실질적으로 증가하지 않으면서 교육보조인력(Educational Assistant, EA)이 감소하고 학급 규모는 확대되어 학생 지원에 필요한 인력이 부족한 상황이라고 지적하였다. 그럼에도 불구하고 학교는 통합교육을 기본 원칙으로 유지하며 학습지원교사를 중심으로 학생, 교사, 학부모, 지역사회가 긴밀하게 협력하는 지원 체계를 구축하고 있었다. 특히 학생 개인의 특성에 맞춘 유연한 지원과 학교 전체가 함께 참여하는 협력 문화는 우리나라 자폐 학생 전환교육과 통합교육 체계 개선을 위한 중요한 시사점을 제공한다.

5. 탐사의 의의 및 한계

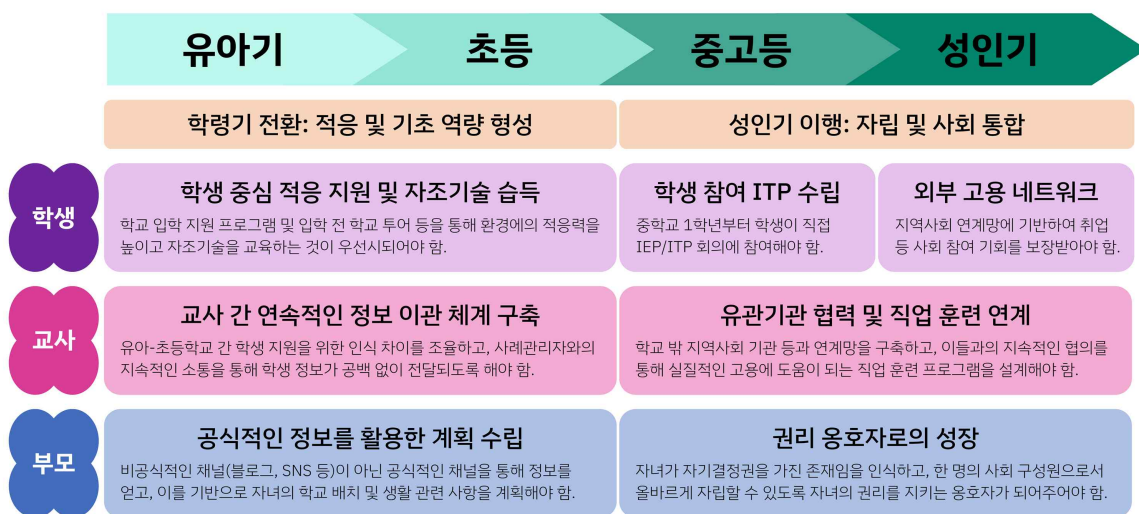
1) 탐사 결과물

(1) 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 구조도

본 팀이 설계한 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램은 가정·학교·지역사회를 동등한 협력 주체로 설정하고, 캐나다 탐사를 통해 확인한 협력 원리를 국내 맥락에 맞게 재해석하는 과정을 거쳐 학령기 전환과 성인기 전환이라는 두 개의 큰 축을 중심으로 구성되었다. 학령기 전환 단계에서는 학교 적응과 기초 역량 형성을, 성인기 전환 단계에서는 자립과 지역사회 통합을 핵심 목표로 프로그램을 설계하였다. 두 단계 모두 학생·교사·부모를 핵심 지원 대상으로 프로그램을 구성하였으며, 전체 구조는 [그림 2]에, 주요 내용을 요약한 구성은 [그림 3]에 제시하였다.

*	유아	초등	중등	성인
학생	◆ 유치원 입학 이전 ‘입학준비반’ : 이동지원 및 양육자와의 분리 훈련. 만 2세~4세 아동 대상. 입학 전 6개월 간 진행.	◆ 초등학교 사전 답사(학교 투어) : 방학 기간을 활용하여 학생이 생활하게 될 공간에 적 응하는 훈련. 최소 2회 실시.	◆ 중학교 사전 답사(학교 투어) : 방학 기간, 학기 중 기간을 모두 활용하여 학생이 생활하게 될 공간에 적응하는 훈련. 입학 전 1년 간 최소 4회 실시. ◆ 학교 적응 안내 꾸러미 : 수업을 받게 될 선생님, 학교 공간, 입게 될 교복 등에 익숙해질 수 있도록 시각적 안내 자료를 제작.	◆ 단계별 고용 지원 프로그램 : 초기 욕구 및 역량 평가 → 직업훈련 → 취업 연계 → 취업 유지 지원 ◆ 개별화 독립생활 지원 체계 : 개인별 지원계획에 기반하여 자립생활 목표를 설정하고 맞춤형 서비스를 제공.
	◆ 학생이 자신의 IEP 및 ITP 회의에 주도적으로 참여 (ITP 회의는 중학교 1학년부터)			
교사	◆ 연속적인 정보 이관 관리: 사례관리자와의 지속적인 소통 및 협력을 기반으로 학생에 관한 정보를 연속적으로 관리. ◆ 공강 시간을 활용한 협력: 별도의 수업이 없는 시간을 활용하여 학교 내/외 인력들과 회의할 수 있는 시간을 확보. ◆ IEP/ITP 회의에 학생과 가족 참여 유도: 학생의 IEP 및 ITP 회의에 학생과 가족을 모두 참여시켜 당사자의 의견을 최대한 반영한 계획을 수립함. ◆ 일일 교육활동 체크리스트 공유: 학생의 일일 활동 및 수행 수준을 간단한 체크리스트로 기록하고 가정에 공유하여 학교와 가정 간 정보 연계를 지원함.			
부모	◆ 보호자 매개형 조기개입 프로그램 : 만 1세~6세 아동 부모 대상. 주 1회, 회당 2시간씩 운영. 보호자가 가정에서 아동의 발달/학습을 지원할 수 있도록 지원.	◆ 보호자 자녀옹호 역량 강화 교육 : 장애 및 자녀의 특성에 대한 이해, 교육·복지 등 지원체계와 권리에 대한 정보, 필요한 지원을 요청하고 조정하는 방법 등을 지도. 웨비나·대면교육·온라인 교육 등 다양한 방식으로 제공	◆ 보호자 집단상담 및 상호지원 : 8주간 주 1회 온라인으로 진행. 집단 상담을 통해 보호자 간 경험 공유와 정서적 지지를 지원하고 자발적인 상호지원 관계 형성을 촉진. ◆ 성인기 자립 지원 역량강화교육 : 자녀를 독립적인 의사결정의 주체로 존중하고, 성인기 삶의 선택과 자립을 지원할 수 있도록 부모의 인식과 역량을 강화하는 교육. 웨비나·대면·온라인 등 다양한 방식으로 제공.	
	◆ 자조기술 지도 역량 강화 지원(보충·심화): 부모 요구에 따른 일대일 맞춤형 지원 제공. 필요에 따라 부모교육 또는 부모코칭 방식으로 지원.			

[그림 2] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 구조도



[그림 3] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 요약 도식

이러한 지원 프로그램이 토론토 온타리오 주의 OAP와 같은 단일 재정지원 체계 없이도 실제로 운영되기 위해서는 주체 간 협력을 조정하고 정보를 연계하는 별도의 기능이 필요하다. 이에 본 팀은 국립특수교육원 산하 전환 지원 거점 기관을 중심으로 전환 코디네이터를 배치하고, 이를 통해 학교·가정·지역사회를 연결하는 협력형 전환 지원 프로그램의 체계를 설계하였다. 전환 코디네이터는 밴쿠버 지역에서 확인한 사례관리자의 역할을 국내 실정에 맞게 재해석한 것으로, 학생의 개별화전환계획을 중심으로 학교, 보호자, 발달장애인지원센터, 의료기관, 지역사회 기관 등 학생을 둘러싼 다양한 주체 간의 협력을 조정한다. 이를 통해 사례관리, 학교 준비 프로그램, 학교 적응 이후의 후속지원이 하나의 연속적인 체계 안에서 연계되도록 구성하였다. 특히 학령기에는 학교급 간 정보의 이관율, 성인기에는 고용·자립을 위한 지역사회 자원과 서비스의 연계를 지원하도록 하였다. 다만 전환 코디네이터는 학생이나 가정에 직접 프로그램을 제공하는 역할이 아니라, 학교를 기반으로 각 주체의 협력을 조정하는 제도적 장치로 설정하였다.

한편, 전환 지원이 실제 생활환경에서 효과적으로 이루어지기 위해서는 프로그램이 운영되는 물리적 환경 역시 자폐 학생의 감각적 특성과 개별적인 지원 요구를 고려하여 설계될 필요가 있다. 이에 본 팀은 과도한 소음과 시각적 자극을 최소화하고, 휴식과 감각조절이 가능한 공간을 마련하는 등 감각친화적 환경의 조성을 권고사항으로 제시하였다. 또한 추상적인 지시만으로 정보를 전달하기보다 그림, 사진, 아이콘, 일정표, 시각적 순서도 등 다양한 시각적 도구를 적극적으로 활용할 것을 권장하는데, 이러한 환경과 지원 방식은 학생의 발달 수준과 감각적 특성, 지원 요구에 따라 유연하게 조정될 수 있도록 할 필요가 있다.

학교 안에서 이루어지는 지원만으로는 전환이 완성될 수 없다는 점을 고려하여, 지역사회 연계 방안도 함께 마련하였다. 이에 본 팀은 지역사회 기반의 직업체험과 고용 연계를 확대하고, 공공도서관·놀이터·문화시설 등 일상적으로 이용하는 공간에도 피젯토이⁵², 다감각 자료, 다양성을 반영한 도서, 휴식 공간 등을 마련한 감각친화적 환경을 조성할 것을 제안하였다. 또한 지역축제와 문화행사에서는 자폐 학생의 참여를 고려한 운영 방식을 마련하고, 의료기관과 체육시설 등 생활서비스 기관에서도 자폐인의 특성을 고려한 환경과 지원을 제공하는 방안을 제안하였다. 이를 통해 학교에서 습득한 기술이 특정 환경에 머무르지 않고 다양한 지역사회 환경에서 활용될 수 있도록 하며, 궁극적으로 학교·가정·지역사회가 연결된 일상적 지원 체계를 구축하고자 하였다.

이하에서는 각 시기별 프로그램 구조를 도식으로 제시하고, 각 구조에 반영된 설계 원리와 그 근거를 구체적으로 설명한다.

52 손으로 쥐고 반복적으로 만지작거리며 노는 작은 장난감으로, 불안감이나 스트레스 해소, 심신 안정에 도움을 주며, 집중력을 높이는 용도로 사용된다.



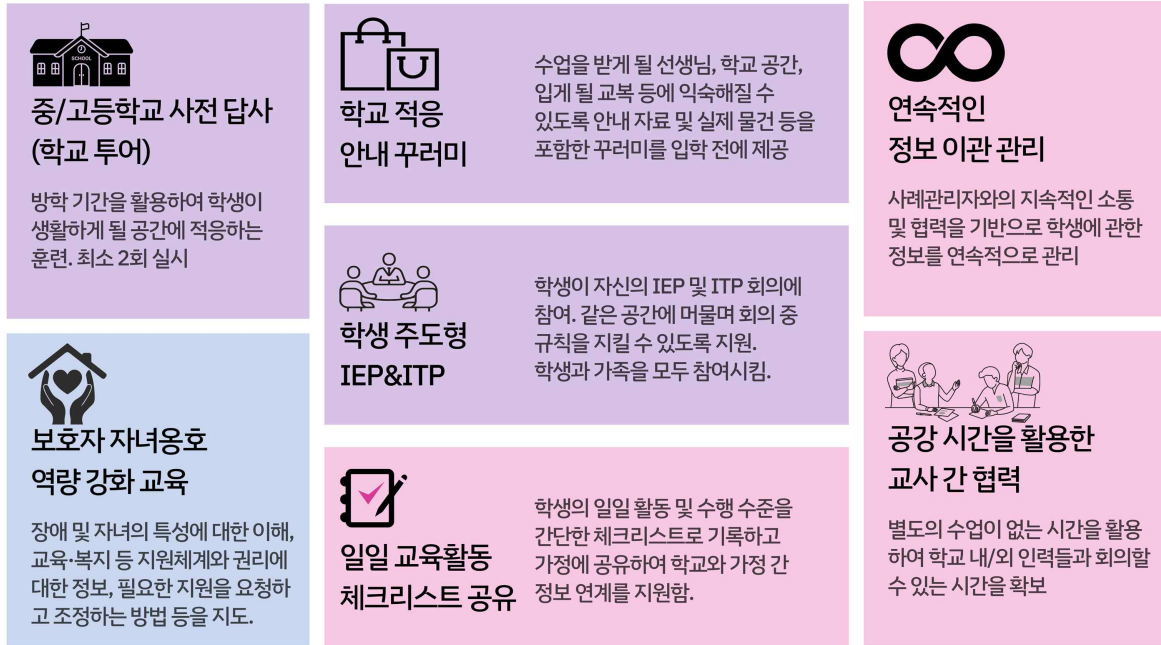
[그림 4] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 유아기 프로그램 도식

유아기에는 토론토 OAP의 ETS를 참고해 프로그램을 마련하였다. 기존 국내 지역사회 기관의 학교준비반은 모두 초등학교 입학에 대상으로 할 뿐, 유치원이나 어린이집 적응을 지원하는 공식 프로그램은 확인되지 않았다. 이 시기의 아동은 주로 언어치료, 사회성 그룹치료, 작업치료 등을 통해 개별적으로 지원받고 있었다. 반면 ETS는 초등학교 입학뿐 아니라 가정에서 유치원·어린이집으로의 전환도 중요하게 다루며, 입학 전 최소 6개월부터 프로그램을 시작해 입학 후 최대 6개월까지 지역사회 기관과 학교의 협력을 보장한다는 점에서 국내 학교준비반과 뚜렷한 차이를 보였다. 본 팀은 이 철학을 가져와, 국내 학교준비반의 적용 범위를 유치원·어린이집 적응까지 확장하는 방식으로 프로그램을 구성하였다. 유아기 가정 대상으로는 토론토 OAP 내의 프로그램인 CMEY를 국내 실정에 맞게 조정하였다. 대상은 발달장애가 의심되는 1~6세 자녀를 둔 부모·양육자이며, 주 1회 2시간으로 운영된다. 프로그램 방법론은 밴쿠버 UBC CIRCA의 교수진들과의 인터뷰에서 확인한 부모훈련과 부모코칭의 구분을 참고해 구체화했다. 부모훈련은 전문가가 기법을 시연한 뒤 부모가 따라 하게 하는 방식이고, 부모코칭은 시연 없이 부모가 먼저 시도한 뒤 함께 성찰하는 방식이다. 본 팀은 이 두 방식의 차이를 고려하되, 자녀의 어린 연령과 부모의 사전 경험 부족을 감안해 전문가가 먼저 기법을 시연하고 부모의 실행에 피드백을 제공하는 부모 코칭 중심 모델을 채택하였다.



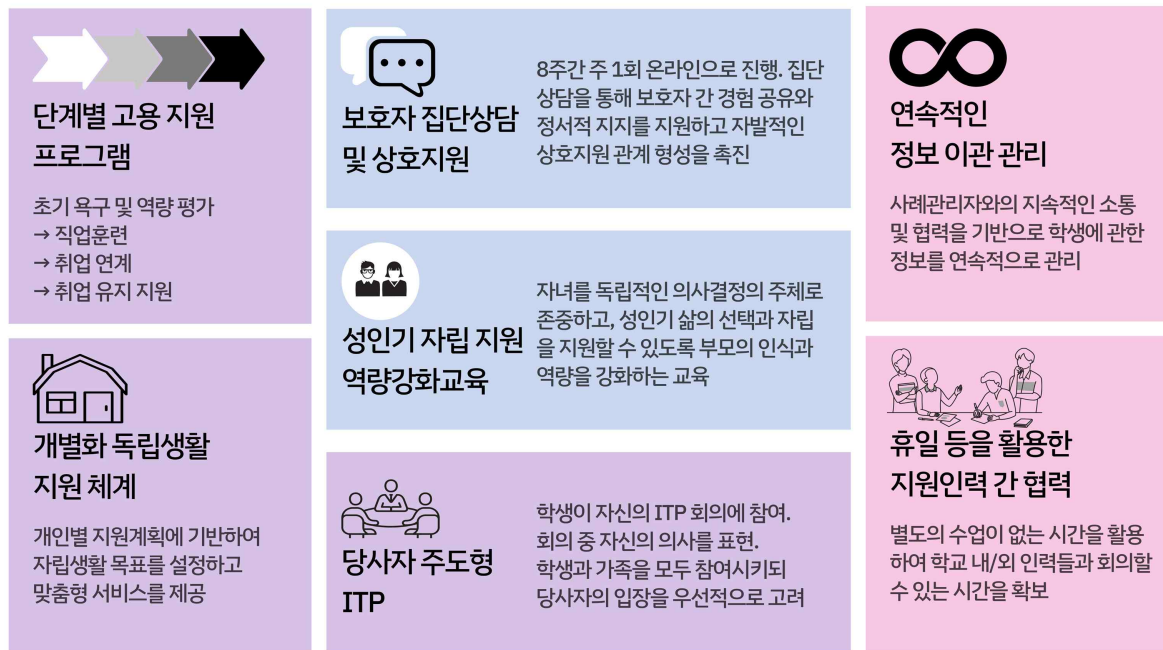
[그림 5] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 초등학생기 프로그램 도식

초등학생기에는 기존 국내 학교준비반 프로그램에 유아기와 동일한 원칙, 즉 입학 전 최소 6개월부터 시작해 입학 후 6개월까지 학교와의 연계를 보장하는 원칙을 적용하였다. 또한 ETS의 이동지원 원리를 특수학급에서 일반학급으로의 전환, 급식실 등 새로운 공간에 대한 적응으로 확장하고, 입학할 학교의 교실·화장실·급식실 등을 미리 경험할 수 있는 사전투어를 더하였다. 초등학생기 가정 대상으로는 자녀의 공식적 진단이 확정된 이후 겪는 심리적 고충을 다루는 프로그램을 설계하였다. 자녀의 장애를 올바르게 수용하고 자폐에 대한 이해를 높인 뒤, 학교·지역사회에서 활용할 수 있는 자원과 요청 가능한 사항을 안내하는 내용으로 구성되며, 웨비나·대면·온라인 등 다양한 방식으로 제공해 최대한 많은 부모가 참여할 수 있도록 하고자 한다.



[그림 6] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 중고등학생기 프로그램 도식

중고등학생기에는 Canucks Autism Network의 프로그램인 CAN-STEP에서 성인기 고용 전 적응을 위해 제공하는 Welcome Package를 참고하였다. 중·고등학교 입학 전, 만나게 될 선생님과 장소에 대한 정보, 학교 내 주요 시설 이동을 돕는 시각 자료, 입게 될 교복을 하나의 패키지로 제공해 학생이 입학 후 더 쉽고 안전하게 적응할 수 있도록 지원한다. 여기에 ETS의 사전투어 원리를 참고해, 입학 전 1년에 걸쳐 최소 네 차례 이루어지는 학교투어를 추가하였다. 현실적인 운영을 고려해 이 투어는 해당 학교의 여름·겨울 방학 기간에 진행하도록 계획하였다.



[그림 7] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램 - 성인기 프로그램 도식

성인기 학생 대상으로는 CLBC의 개인별 지원 계획에 기반한 독립생활지원 원리와, Canucks Autism Network의 CAN-STEP이 운영하는 고용지원 체계, 즉 2주간의 사전접수 및 상담 → 5주간의 훈련 → 취업으로 이어지는 단계 구조를 가져와 프로그램을 설계하였다. 이와 함께 학령기부터 수립해온 개별화전환계획을 기반으로 단계적인 전환 과정을 운영한다. 개별화전환계획은 학생 중심으로 수립되며, 학생은 중학교 1학년부터 지속적으로 개별화전환계획 회의에 참여하여 자신의 선호, 목표, 욕구를 직접 표현하고 의사결정 과정에 참여한다. 이를 통해 학생의 자기결정권을 보장하고 성인기 이후의 삶을 주도적으로 설계할 수 있도록 하였다. 또한 고용기관, 기업, 복지기관, 지역사회 서비스 기관을 연결하는 협력 네트워크를 구축하여, 학생이 취업과 독립생활을 준비하는 과정에서 다학제적 지원을 받고 학교 교육이 졸업 이후의 실제 삶과 자연스럽게 연결되도록 하였다.

성인기 가정 대상 프로그램은 성인기가 학령기와는 상당히 다른 환경이라는 점에서 출발하였다. 이 시기 자녀는 진로를 새롭게 고민해야 하고, 학교에 가 있던 시간이 사라지면서 그 시간을 무엇으로 채워야 할지 막막함을 느끼는 양육자가 많다. 본 팀은 이러한 막막함이 성인기 양육자가 겪는 정서적 부담의 핵심이라고 보고, 비슷한 상황에 있는 양육자 간 집단 상담이 효과적일 것으로 판단하였다. 이에 SAAAC의 SAAAC CARES 프로그램을 참고하여, 8주간 주 1시간씩 진행되는 온라인 집단상담을 계획하였다. SAAAC 인터뷰에서 확인한 바와 같이, 이 프로그램은 종료 이후에도 참여자 간 자조모임으로 자연스럽게 이어지는 효과를 기대할 수 있다. 더 나아가 이 시기 부모에게는 ‘지원자’에서 ‘옹호자’로의 역할 전환이 필요하다고 보았다. 학령기 동안 교육 프로그램을 탐색하고 서비스를 연결하는 역할에서 나아가, 성인이 된 자녀가 자신의 권리를 행사할 수 있도록 지원하는 역할로 옮겨가는 것이다. 이를 위해 장애인 권리와 복지서비스에 대한 안내자료, 권리 행사 절차와 관련된 매뉴얼 등을 제공하여,

부모가 자녀의 자기결정권을 존중하면서도 필요한 지원을 효과적으로 요청하고 권익을 보호할 수 있도록 하였다.

성인기 교사 대상으로는 진로·직업교육과 지역사회 기관 연계를 수행할 수 있는 전문성 향상 프로그램을 참고하였다. CAN의 CAN-STEP은 기존 직업훈련 전문가들에게 자폐인의 특성과 효과적인 지원 방법을 교육하여 보다 전문적인 고용지원 인력으로 양성한다. 본 팀은 이 사례를 참고하여, 교사 역시 직업훈련과 지역사회 자원 연계를 수행할 수 있는 역량을 강화하고 학생에게 적절한 진로·고용 정보를 제공할 수 있도록 하였다.

전 연령대에 공통으로 적용되는 자조기술 지도 역량 강화 프로그램은 밴쿠버 UBC 인터뷰에서 얻은 시사점에서 출발하였다. 면담자는 유치원 입학 전 옷입기, 식사, 배변, 수면 등 기본적인 적응기술을 확립하는 것이 이후 가족 전체의 삶의 궤적을 바꾼다고 설명하며, “이 세 가지만 되어 있으면 완전히 다른 상황이 된다”고 언급한 바 있다. 다만 자조기술은 유아기 이후에도 학생 개개인의 현재 수준이 저마다 달라, 유아기에 한정하지 않고 전 연령대에 배치할 필요가 있다고 판단하였다. 이는 토론토 OAP의 URS와 같이 부모의 요구가 있을 때 일대일로 지원이 이루어지는 방식으로 운영되는 것이 가장 효과적일 것이라고 보았다.

이상의 설계 원칙에 따라 본 팀은 다음과 같은 네 가지 산출물을 제시하고자 한다. 첫째는 전환 과정에서 주요 주체의 의사결정을 지원하기 위한 의사결정 흐름도이다. 둘째는 가정·학교·지역사회 간 협력을 위한 문서 양식이며, 셋째는 전환 코디네이터의 역할과 업무를 구체적으로 제시한 업무 페이지 예시이다. 넷째는 전국 단위 지원기관 정보와 전환 관련 자료를 제공하는 ‘이음’ 누리집이다.

(2) 의사결정 흐름도

다음은 학생의 전환 과정에서 이루어지는 절차와 의사결정 과정을 요약하여 제시한 것이다.



[그림 8] 표준형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램에 따른 의사결정 흐름도

전환 지원은 먼저 학생 프로필 작성에서 시작된다. 학생 프로필은 학생의 기본 정보, 강점과 지원 요구, 효과적인 지원 전략 및 중재 이력 등을 담은 핵심 문서로, 모든 전환 단계에서 지속적으로 업데이트되는 기본 자료이다. 이를 통해 학생에 대한 이해와 지원 내용이 학교급이 바뀌더라도 연속적으로 유지될 수 있다.

학생 프로필을 바탕으로 각 전환 시기마다 전환 계획서를 통해 개별화전환계획을 수립한다. 전환 코디네이터는 이에 따라 학생에게 필요한 지원 목표와 실행 방안을 구체화하고, 이를 토대로 적합한 지원 프로그램과 지역사회 자원을 탐색한다. 이후 기관 의뢰서를 활용하여 학교, 지역사회 기관, 복지기관 등 관련 기관에 협력을 요청하고,

학생에게 필요한 서비스를 연계한다.

협력 과정에서 이루어지는 회의와 의사결정 내용은 모두 회의 기록지를 통해 체계적으로 문서화된다. 작성된 기록은 사례관리자, 학교, 부모상담 서비스 등 관련 주체들이 공유하여 학생 지원의 연속성을 확보하고, 이후 지원 계획을 수립하는 기초 자료로 활용된다.

학생이 새로운 학교나 교육환경으로 전환한 이후에는 학교 적응 모니터링지를 활용하여 일정 기간 동안 적응 수준을 지속적으로 점검한다. 이 과정에서 추가적인 지원이 필요하다고 판단될 경우에는 정보 이관서를 작성하여 학생의 지원 이력과 필요한 정보를 다음 학교나 관련 지원기관에 전달함으로써 적절한 지원이 이어질 수 있도록 한다.

전환이 안정적으로 이루어졌다고 판단되면 전환 결과보고서를 작성하여 해당 전환 단계를 마무리한다. 결과보고서에는 전환 과정의 성과, 지원 효과, 향후 지원이 필요한 사항 등을 종합적으로 기록하여 다음 전환기의 기초 자료로 활용한다.

이상의 모든 과정은 전환 코디네이터 전용 사례관리 시스템에 누적·관리된다. 이를 통해 매 전환기마다 학생 정보를 새롭게 수집해야 하는 행정적 부담을 줄이고, 학생의 성장 과정과 지원 이력을 지속적으로 관리함으로써 학교와 기관 간 정보의 연속성을 확보하고 지원의 일관성을 높일 수 있다.

(3) 가정-학교-지역사회 협력용 문서 양식

최종 결과물로 제작한 10개 문서 양식을 유형별로 정리하면 [표 9]와 같다.

유형	해당 문서
학생 정보 기록	<1>학생 프로필 <2>전환 계획서
협력 및 연계	<4>기관 의뢰서 <5>협력회의 기록지 <6>사례관리 기록지 <7>학교 적응 모니터링지 <8>부모 상담 기록지 <9>서비스 이용 기록지
정보 이관	<3>정보 이관서 <10>성인기 전환 결과 보고서

[표 9] 가정-학교-지역사회 협력용 문서 양식 정리

즉 전환 코디네이터는 <1>, <2> 양식을 통해 담당 학생의 정보를 누적하여 관리하고, <4>~<9> 양식을 바탕으로 학교·가정·지역기관과 실제 협력을 실행하며, <3>, <10> 양식을 통해 그 결과가 다음 기관으로 이관된다. 이어서는 유형별로 각 문서의 양식과 함께 그 목적과 열람 주체 및 열람 시기를 살펴보자.

① 학생 정보 기록
(가) 학생 프로파일(문서 <1>)

양식 1. 학생 프로파일 카드
| 작성자:

학생 프로파일 카드

1. 기본 정보

성명		생년월일	
보호자명		연락처	
주소지			
진단명		진단 일자	
장애 특성			

2. 의사소통 특성

표현 방식	
이해 특성	
지원 요구	

3. 감각 특성

민감 영역	
둔감 영역	
감각 조절	

4. 건강 정보

복용 약물	
알레르기	
기타 사항	

- 1 -

양식 1. 학생 프로파일 카드
| 작성자:

5. 주요 요구

학생	
보호자	
종합	

6. 강점 및 관심사

강점	
관심사	

7. 지원 전략

효과적인 전략	
---------	--

8. 장단기 목표

단기목표1	
단기목표2	
단기목표3	
참기목표	

- 2 -

[그림 9] 학생 프로파일 양식

학생의 기본 정보부터 강점, 지원 전략까지 축적해 온 정보를 종합한 기초 자료이다. 전환 코디네이터가 작성하며 학교·가정·지역기관이 함께 열람한다. 최초 학생 등록 시 작성하고 이후 지속적으로 갱신한다.

(나) 전환계획서 (문서 <2>)

양식 2. 전환계획서
| 작성자:

전환계획서

1. 기본 정보

성명		작성일	
현재 단계		다음 단계	
전환 이력	유아기 기관 → 초등학교 → 중학교 → 고등학교 → 성인기		

2. 전환 단계별 장기 목표

전환 단계	목표	비고
유치원 전		
유치-초등		
초등-중등		
중등-고등		
고등-성인기		
성인기 이후		

3. 전환 단계별 세부 목표

전환 단계	세부 목표 및 지원 계획	담당자

4. 전환 단계 간 연계 시 유의사항

- 1 -

[그림 10] 전환 계획서 양식

유치원 전부터 성인기 이후까지 생애 전 단계에 걸친 장기목표와 실행계획을 수립하는 문서이다. 전환 코디네이터가 작성하고 학교·가정이 함께 검토하며, 계획 수립 시점과 각 전환 단계마다 갱신한다.

② 협력 및 연계

(가) 기관 의뢰서 (문서 <4>)

양식 4. 기관의뢰서
| 작성자:

기관의뢰서

기관마다 요구하는 양식이 다를 수 있으므로, 본 서식은 자체 최소정보정리용/첨부용공통양식으로 활용하고 실제 접수 시 해당 기관 지정 양식을 우선 확인하기 바랍니다.

1. 기본 정보

성명		생년월일	
의뢰 기관		연락처	

2. 의뢰 사유

3. 학생 현황 수준

4. 필요한 서비스

요청 프로그램	
요청 서비스	
기타 지원	

5. 첨부자료 목록

- 1 -

[그림 11] 기관 의뢰서 양식

외부 기관에 서비스 연계를 요청할 때 쓰는 공통 양식이다. 다만 기관마다 요구하는 양식이 다를 수 있어, 실제 접수 시에는 해당 기관 지정 양식을 우선 확인해야 함을 명시해 두었다. 전환 코디네이터가 작성하고 의뢰 기관이 열람하며, 새로운 서비스나 기관 연계가 필요할 때 사용한다.

(나) 협력회의 기록지 (문서 <5>)

양식 5. 협력회의 기록지
| 작성자:

협력회의 기록지

1. 기본 정보

성명		회의 일시	
회의 목적		회의 장소/방식	

2. 참석자

성명	소속	역할

3. 주요 논의 사항

--

4. 결정 사항 및 역할 분담

결정 사항	담당자	기한	비고

5. 후속 일정

- 1 -

[그림 12] 협력회의 기록지 양식

학교·가정·지역사회 협의 내용을 기록한다. 전환 코디네이터가 작성하고 회의 참석자와 공유하며, 협력회의가 열릴 때마다 사용한다.

(다) 사례관리 기록지 (문서 <6>)

양식 6. 사례관리 기록지
| 작성자:

사례관리 기록지

1. 기본 정보

성명		상담 일시	
상담 목적			

2. 상담 내용 요약

3. 문제 상황 및 조치 사항

문제 상황	조치 사항
☐ 학업 ☐ 사회성/또래관계 ☐ 행동/정서 ☐ 의사소통 ☐ 가정 내 어려움 ☐ 기관/서비스 연계 ☐ 기타 ()	☐ 담임/교사 협의 ☐ 보호자 안내/상담 ☐ 외부 기관 연계 ☐ 관찰 지속 ☐ 전환계획 수정 ☐ 기타 ()
비고	

4. 추후 계획

- 1 -

[그림 13] 사례관리 기록지 양식

전환 코디네이터의 상담 및 사례관리 이력을 기록한다. 전환 코디네이터가 작성하며, 학생·가정상담이 발생할 때마다 사용한다.

(라) 학교 적응 모니터링지 (문서 <7>)

양식 7. 학교 적응 모니터링지
| 작성자:

학교 적응 모니터링지

1. 기본 정보

성명		점검일	
----	--	-----	--

2. 점검 체크리스트

영역	적응 상태 점검	내용 기록
출결	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
수업 참여	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
또래 관계	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
급식(식사)	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
이동	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
행동	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
정서	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	

3. 종합 의견

요약	
향후 지원	

- 1 -

[그림 14] 학교 적응 모니터링지 양식

입학 후 학생의 적응 상태를 영역별로 점검한다. 담임교사 또는 특수교사가 작성하고 전환 코디네이터와 공유하며, 정기 점검 주기마다 사용한다.

(마) 부모 상담 기록지 (문서 <8>)

양식 8. 부모 상담 기록지
| 작성자:

부모 상담 기록지

1. 기본 정보

학생 성명		내담자명	
상담 방식			

2. 상담 내용

주요 내용			
보호자 요구		제공 정보 및 추후 지원 계획	

3. 기타 특이 사항

- 1 -

[그림 15] 부모 상담 기록지 양식

보호자 상담 내용과 요구사항, 후속 지원계획을 기록한다. 전환 코디네이터가 작성하며, 부모 상담 진행 후 사용한다.

(바) 서비스 이용 기록지 (문서 <9>)

양식 9. 서비스 이용 기록지
| 작성자:

서비스 이용 기록지

1. 기본 정보

성명		작성일	
주요 요구			

2. 이용 서비스 목록

기관명	서비스명	이용 주기/기간	담당자

3. 서비스 간 연계/중복 관련 특이사항

- 1 -

[그림 16] 서비스 이용 기록지 양식

학생이 이용 중인 지역기관 서비스 현황과 연계 및 중복 여부를 관리한다. 전환 코디네이터가 작성하고 지역기관과 공유하며, 신규 서비스 연계 시와 정기 갱신 시 사용한다.

③ 정보 이관

(가) 정보이관서 (문서 <3>)

양식 3. 정보이관서
| 작성자:

정보이관서

1. 기본 정보

성명		생년월일	
이관 전 소속		이관 후 소속	

2. 현재 수행 수준

※ 강점 기반으로 진술 (무엇을 할 수 있는가, 어떤 조건에서 가능한가, 발전가능성은 어떠한가에 주목)

학업/인지	
의사소통	
사회성	
도래관계	
일상생활/자립	

3. 지원 전략

효과적인 전략	
지양할 전략	
유의 사항	

4. 이용 서비스 목록

기관명	서비스명	이용 주기	담당자

5. 향후 지원 권고사항

- 1 -

[그림 17] 정보이관서 양식

학교·기관 간 핵심 정보를 전달하는 문서로, 강점 기반 서술로 현재 수행수준과 효과적인 지원전략을 정리한다. 이관 전 담당자가 작성하고 이관 후 담당자가 열람하며, 전환 단계 이행 시 사용한다.

(나) 성인기 전환 결과보고서 (문서 <10>)

양식 10. 성인기 전환 결과보고서
| 작성자:

성인기 전환 결과보고서

1. 기본 정보

성명		연락처	
담당자			

2. 목표 달성도 변화 추이

세부 목표	변화 추이 그래프

3. 지원 제공 관련 사항

효과적인 지원	
어려움	
향후 권고사항	

4. 성인기 전환 인계 내용

인계 기관		담당자	
인계 내용			

5. 종합 의견

--

- 1 -

[그림 18] 성인기 전환 결과보고서 양식

전환 종료 후 목표 달성도와 지원 결과, 인계 내용을 종합 보고한다. 전환 코디네이터가 작성하고 인계 기관이 열람하며, 성인기 전환이 완료되는 시점에 사용한다.

(4) 전환 코디네이터 업무 페이지 예시

(<https://claude.ai/code/artifact/d2035d36-d8c0-4a35-b117-d30f822b2105>)

전환 코디네이터 업무 페이지는 학생 정보와 지원 이력을 통합적으로 관리하고, 전환 코디네이터가 학생의 교육 계획들을 중심으로 다양한 주체와 지속적으로 소통하며 전환 과정에서 발생하는 지원 관련 정보들을 연속적으로 관리할 수 있도록 구성하였다. 본 팀은 바이트 코딩을 활용하여 학생을 중심으로 필요한 정보와 지원을 연결하는 통합적인 업무 체계를 구현하고자 하였다. 이는 전환 코디네이터의 업무 흐름을 구체적인 화면과 기능으로 시각화하여, 실제 업무가 어떠한 정보와 절차를 중심으로 이루어질 수 있는지를 구체적으로 제시한다는 점에서 의의가 있다.

현재 학교에 분산되어 있는 학생의 교육 및 지원 관련 정보를 전환 코디네이터가 별도의 시스템에 다시 입력하는 방식은 업무 부담과 정보의 중복을 발생시킬 수 있으므로, 향후에는 나이스(NEIS)에 축적된 학생의 교육적 정보와 전환 코디네이터의 사례관리 정보를 적절한 권한과 절차에 따라 연계하는 방향으로 발전시킬 필요가 있다. 다만, 실제 연계를 위해서는 개인정보 보호, 정보 접근 권한, 기관 간 정보 공유 범위 및 시스템 간 기술적 연계 가능성 등에 대한 추가적인 검토가 필요하다.

① 로그인 및 담당 학생 선택

전환 코디네이터
가정·학교·지역사회가 한 학생의 전환을 함께 준비합니다

이메일
000@transition.kr

비밀번호

로그인

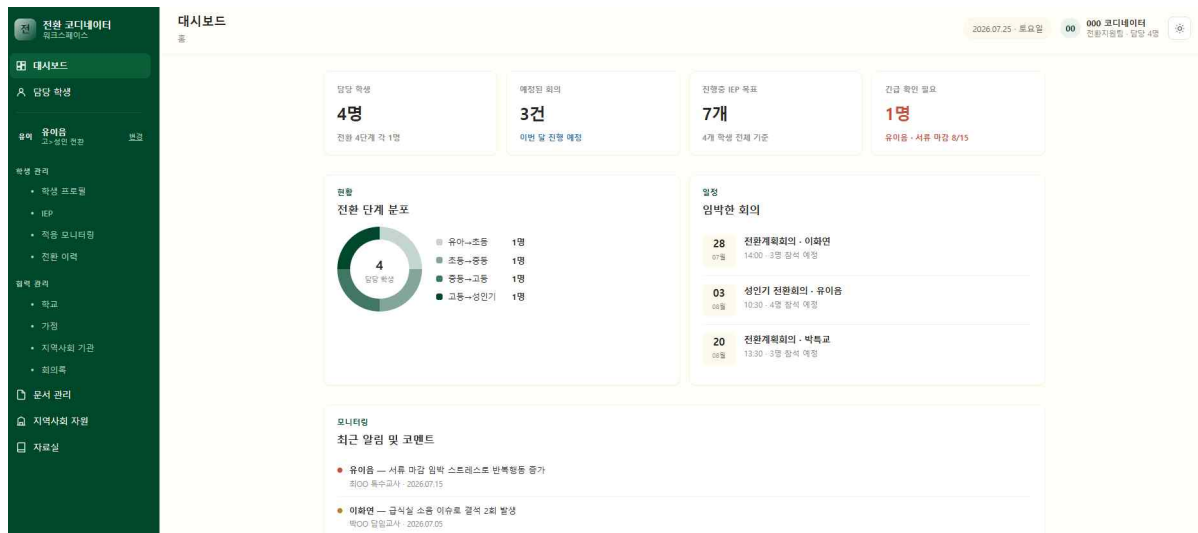
계정이 없으신가요? [회원가입](#)

담당 학생
000 코디네이터 지정 · 함께 보는 학생 4명

김이	김이화 ○○ 유치원 (만 5세반)	가정	학교	지역사회기관 →
이화	이화연 △△ 초등학교 6학년	가정	학교	지역사회기관 →
박특	박특교 □□ 중학교 3학년	가정	학교	지역사회기관 →
유이	유이음 ☆☆ 고등학교 3학년	가정	학교	지역사회기관 →

[그림 19] 로그인 및 담당 학생 선택 화면

전환 코디네이터는 본인의 이메일 주소와 비밀번호로 로그인하며, 신규 사용자는 회원가입을 통해 가입할 수 있다. [그림 15]의 우측 화면은 로그인 시 가장 먼저 보이는 화면으로, 코디네이터가 맡고 있는 전체 학생 목록을 보여준다. 학생별로 이름, 연령대와 소속 학교가 함께 표시되어 전환 코디네이터가 담당하고 있는 학생들의 현황을 한눈에 파악할 수 있다.



[그림 20] 대시보드 화면

전환 코디네이터 업무 페이지는 로그인 이후 크게 세 영역으로 구성된다. 학생 관리(학생 프로필·IEP·적응 모니터링·전환 이력)에서는 담당 학생 한 명의 정보를 다각도로 조회한다. 협력 관리(학교·가정·지역사회 기관·회의록)에서는 그 학생을 둘러싼 세 주체와의 소통 이력을 관리하며, 문서 관리·지역사회 자원·자료실은 코디네이터 업무 전반에서 공통으로 쓰이는 서식과 참고자료를 제공한다. 좌측 사이드바에는 현재 선택된 학생이 고정되어, 어느 화면으로 이동해도 같은 학생 기준으로 정보를 이어볼 수 있다. 또한 학생 이름 옆의 ‘긴급’ 표시는 플랫폼에서 전환 코디네이터가 작성해야 하는 서류가 일정 기한 이내로 임박했거나, 처리해야 할 사안이 지연되고 있을 때 자동으로 표시되어 코디네이터가 우선순위를 판단할 수 있도록 돕는다.

로그인 후에는 대시보드에서 담당 학생 및 회의 일정, 관리 중인 학생에 관한 정보 등을 확인할 수 있다. 이후 화면부터는 이 중 고등학교에서 성인기로 전환하는 유이음 학생을 선택하여 설명을 진행한다.

② 학생 관리

(가) 학생 프로필

전환 코디네이터
워크스페이스

학생 프로필
학생 관리 / 학생 프로필 - 유이름

2026.07.25 - 토요일 00 코디네이터 전환자등록 일일 4명

학생 관리
학생 프로필
학생의 기본정보와 능력 프로파일을 확인합니다.

유이름 *고2생남 *전환

다른 학생 선택

생년월일: 2008-11-30 | 담당 코디네이터: 000

현재 소속: ☆☆☆ 고등학교 3학년

다음 전환자: 지역 자립지원센터 연계 작업종료 예정 (2027.03)

진단정보: 자폐스펙트럼장애

강점: 문서 정리/데이터 입력 등 반복 업무 정확도 높음 | 오픈된 대중교통 독립 이용 가능

도전 과제: 직장 내 암묵적 규칙 이해 어려움 | 스포츠 상황에서 반복 행동(손 흔들기) 증가

감각 프로파일: 과도한 청각/촉각/냄새 자극에 피로 누적

의사소통 방식: 완전한 문장, 대면보다 문자-메신저 선호

보호자 연락처: 유OO(모) | 연락처: 010-0000-0000

비고: 성인이 전환 관련 서류는 우편 요청

코디네이터 메모: 성인기 전환 서류(장애인증서 등) 마감 임박 — 8/15

관련 서식: 학생 프로필

원본 보기 | 작성하기

[그림 21] 학생 프로필 화면

학생의 생년월일, 현재 소속, 다음 전환 예정지, 진단명, 강점, 도전 과제, 감각 프로파일, 의사소통 방식, 보호자 연락처와 코디네이터 메모까지 종합된 화면이다. 하단에는 관련 서식(학생 프로필)으로 바로 이동하는 버튼이 있어, 조회한 정보를 곧바로 서식 작성으로 이어갈 수 있다.

(나) 개별화교육계획

전원 코디네이터 워크스페이스

IEP 학생 관리 / IEP 유아

2026.07.25 - 토요일 00 000 코디네이터 전환자명칭 - 담당 4명

학생 관리

개별화교육계획 (IEP)

영역별 목표, 지원 전략, 목표 분담을 확인합니다.

유아 유아유 • 고→성인 • 긴급

중등→고등·고등→성인간 전환

개별전환계획 (ITP)

IEP 안에 포함되어 함께 안내되는 전이·전환 목표입니다.

영역	목표	지원 전략	담당	기간	상태
자기관리	스트레스 신호 인지 후 휴식 요청하기	자기모니터링 체크카드 사용	학교+가정	2026.01~2026.12	진행중
사회성	직장 내 동료에게 도움을 요청하는 표현 연습하기	역할극 기반 반복 연습	학교+지역사회	2026.03~2026.10	진행중

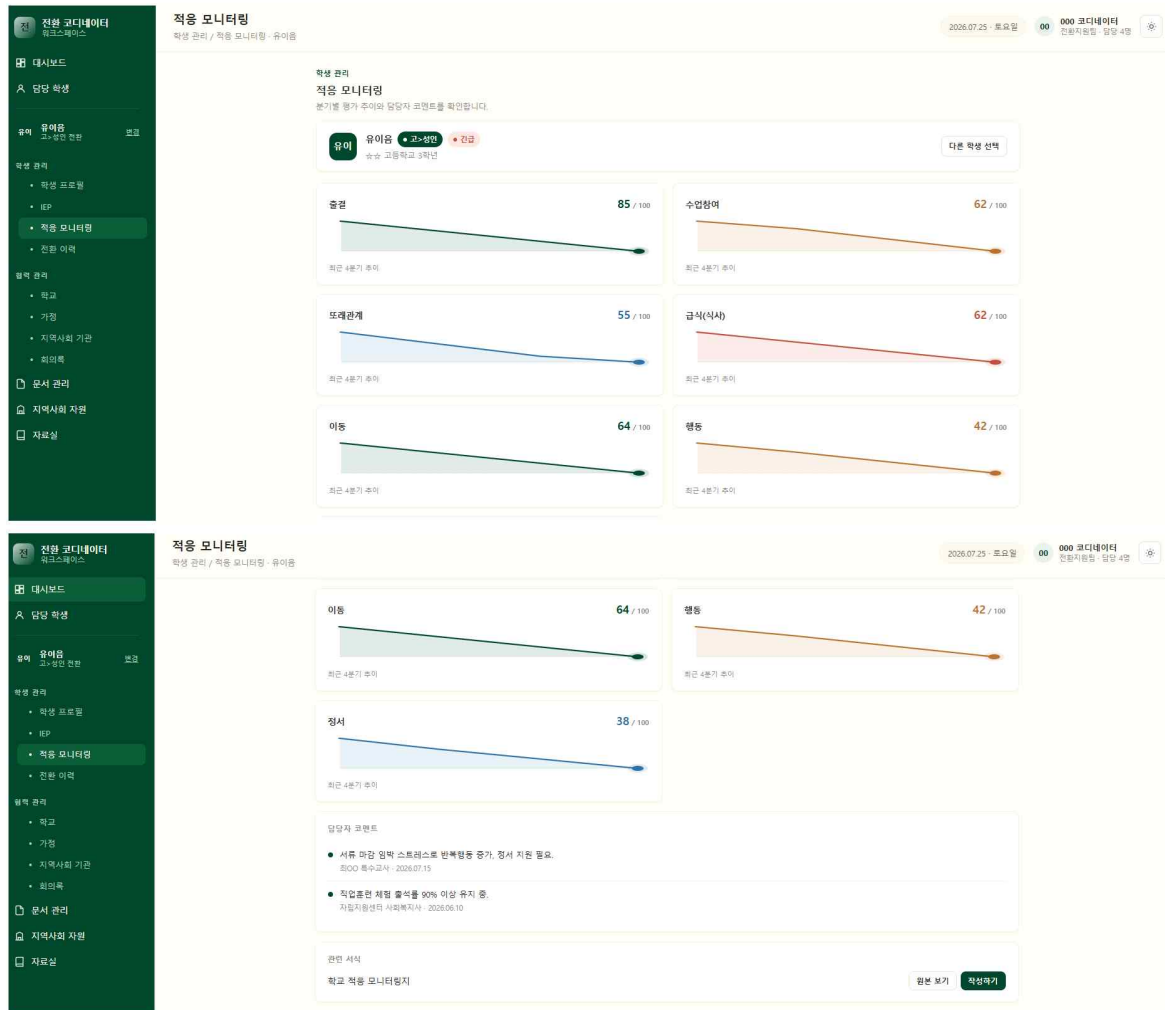
유아유와 고등→성인간 전환을 위한 개별화교육계획입니다. 목표는 본기별로 재검토됩니다.

영역	목표	지원 전략	담당	기간	상태
직업준비	직업훈련센터 3개월 체험 프로그램 이수	지립지원센터 연계, 주 3회 출석	지역사회+가정	2026.04~2026.12	진행중
생각전환	성인기 장애인등록 재심사 서류 완료	복지관 사회복지사와 서류 공동 준비	가정+지역사회	2026.06~2026.08	진행중

[그림 22] 개별화교육계획 화면

영역별 목표와 지원 전략, 담당, 기간, 진행 상태를 표로 관리한다. 중·고등학생의 경우에는 진로·전환 목표를 담은 개별화전환계획을 함께 제시하여 개별화교육계획과 개별화전환계획을 하나의 화면에서 관리할 수 있도록 구성하였다.

(다) 적응 모니터링



[그림 23] 적응 모니터링 화면

출결 · 수업참여 · 또래관계 · 급식 · 이동 · 행동 등 영역별 점수를 최근 4분기 추이 그래프로 보여준다. 수치가 낮아지는 영역(예: 또래관계, 행동)을 코디네이터가 시각적으로 빠르게 포착해 개입 시점을 판단하는 데 활용한다.

(라) 전환 이력

전환 코디네이터 워크스페이스

2026.07.25 - 토요일 00:00 코디네이터 전환지원팀 담당 4명

대시보드

담당 학생

유이름

초·중등 통합교육

학생 관리

학생 프로그램

HFP

직업 모니터링

전환 이력

발탁 관리

학교

가정

지역사회 기관

회의록

문서 관리

지역사회 자원

자료실

학생 관리 / 전환 이력 - 유이름

학생 관리

전환 이력

과거 전환 시점의 주요 기록을 시간순으로 확인합니다.

유이름

고·중등

진급

다른 학생 선택

2015.03 - 2020.02

초·중등 통합교육

학업 중심 지원, 사회성 훈련 병행.

중등 통합명가서

2020.03 - 현재

☆☆☆ 고등학교

직업탐색 프로그램 참여, 자립지원센터 연계 시작

ITP 2026

2027.03 예정

자립지원센터 직업훈련 전문 예정

성인기 등록 (서류 준비 중)

성인기 전환계획서(초안)

장애인등록 재심사 서류

관련 서식

전환계획서

성인기 전환 결과보고서

원본 보기

작성하기

원본 보기

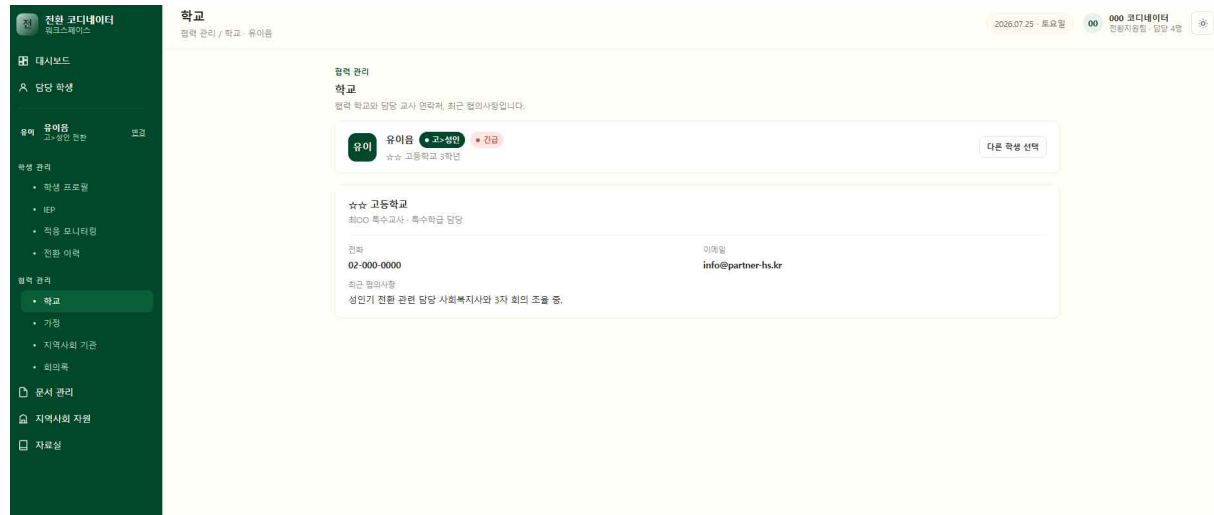
작성하기

[그림 24] 전환 이력 화면

과거 전환 시점의 주요 기록을 시간순으로 정리한 타임라인이다. 각 시점마다 관련 서식(전환계획서, 성인기 전환 결과보고서 등)으로 바로 이동할 수 있는 버튼을 두어, 이력 확인과 다음 서류 작성이 한 화면에서 이어질 수 있도록 구성하였다.

③ 협력 관리

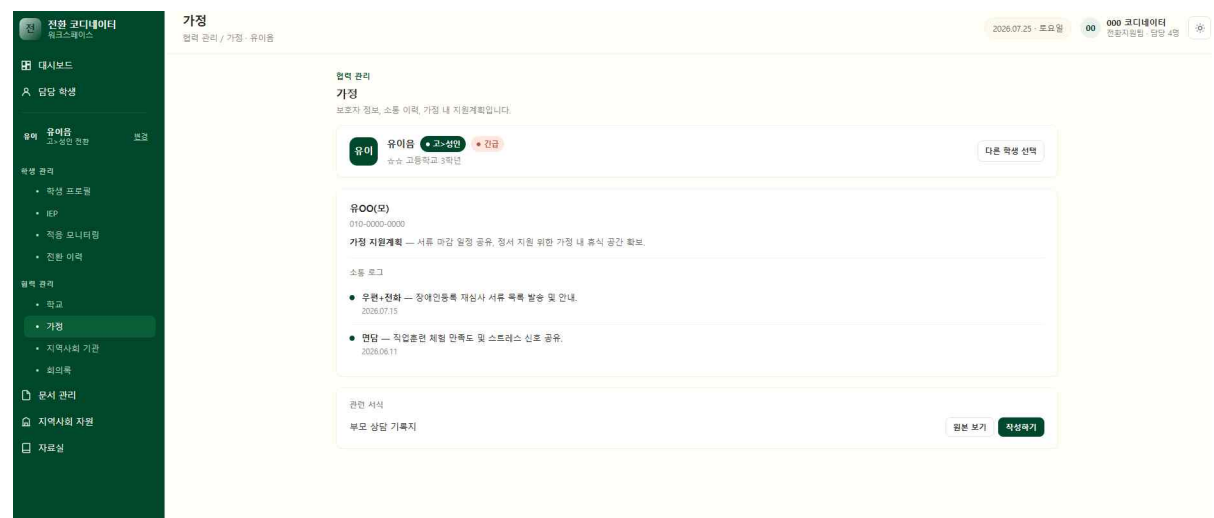
(가) 학교



[그림 25] 학교 협력 관리 화면

협력 학교와 담당 교사(예: 특수학급 담당)의 연락처, 최근 협의 사항을 확인하는 화면이다.

(나) 가정



[그림 26] 가정 협력 관리 화면

보호자 정보와 가정 내 지원계획, 그리고 우편·전화·면담 등 소통 로그를 시간순으로 확인한다. 하단에는 부모 상담 기록지 작성 버튼이 연결되어 있다.

(다) 지역사회 기관

지역사회 기관

협력 관리 / 지역사회 기관 · 유익률

2026.07.25 · 토요일 00 000 코디네이터 진행자명칭 담당 4명

협력 관리
지역사회 기관
연계 기관과 서비스, 담당자 연동되었습니다.

유이 유익률 ● 고>성인 ● 신규 다른 학생 선택

기관명	분류	서비스 내용	담당자	연락처
통그라미 자립지원센터	직업훈련기관	직업명가, 현장실습 연계	강OO 사회복지사	02-000-0000
늘봄 여가문화센터	여가시설	주말 채득 문화 프로그램	임OO 담당자	02-000-0000

관한 서식
기관 의뢰서
서비스 이용 기록지

원본 보기 작성하기
원본 보기 작성하기

[그림 27] 지역사회 협력 관리 화면

연계된 지역기관명, 분류(직업훈련기관 · 여가시설 등), 제공 서비스, 담당자 연락처를 표로 관리하며, 기관 의뢰서 · 서비스 이용 기록지 작성으로 바로 이어진다.

(라) 회의록

회의록

협력 관리 / 회의록 · 유익률

2026.07.25 · 토요일 00 000 코디네이터 진행자명칭 담당 4명

협력 관리
회의록
행을 클릭하면 회의 상세 내용을 확인할 수 있습니다.

유이 유익률 ● 고>성인 ● 신규 다른 학생 선택

날짜	유형	안전	참석	상태
2026.08.03 10:30	상반기 전담회의	장애인등록 재심사 서류 및 직업훈련 연계 최종 점검	4명	매장

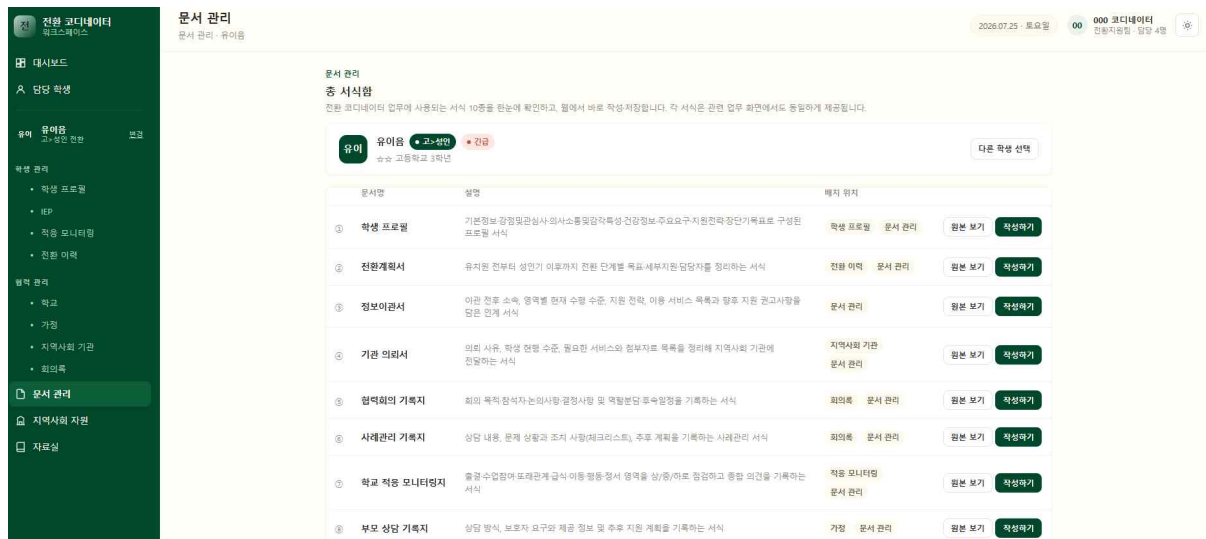
관한 서식
협력회의 기록지
사례관리 기록지

원본 보기 작성하기
원본 보기 작성하기

[그림 28] 회의록 관리 화면

학교 · 가정 · 지역기관이 함께한 협력회의 목록을 날짜 · 유형 · 안전 · 참석 인원 · 진행 상태로 관리한다. 행을 클릭하면 회의 상세 내용을 확인할 수 있다.

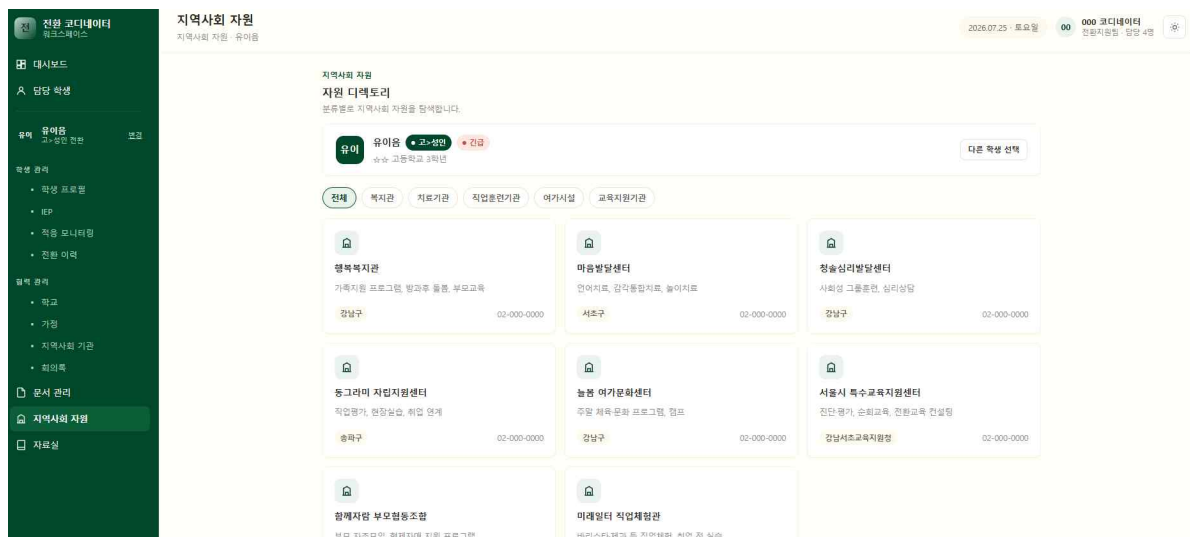
④ 문서관리



[그림 29] 문서 관리 화면

앞서 살펴본 문서 10종을 한 화면에 모아, 각 서식의 설명과 함께 원본 보기·바로 작성하기 기능을 제공한다. 각 서식은 관련된 개별 업무 화면에도 동일하게 배치된다. 예를 들어 학생 프로파일 서식은 학생 프로파일 화면에, 회의 관련 서식은 회의록 화면에도 함께 놓여 있다. 이렇게 접근 경로를 이중으로 마련해, 코디네이터가 업무 흐름 중간에 서식을 놓치지 않고 바로 작성할 수 있도록 하였다.

⑤ 지역사회 자원



[그림 30] 지역사회 자원 관리 화면

복지관·치료기관·직업훈련기관·여가시설·교육지원기관 등으로 분류된 지역사회 자원을 지역별로 해당 기관의 연락처와 함께 탐색할 수 있는 기능이다. 전환 코디네이터는 여기서 찾은 지역사회 기관과 서비스를 바탕으로 담당 학생과 그 가정에 정보를 공유할 수 있다.

전

전환 코디네이터 워크스페이스

자료실

자료실 - 유아윤

2028.07.25 - 토요일

00 000 코디네이터 전문사들됨 - 입장 4명

☑

전환 코디네이터

인강 학습

유아윤

코디네이터 5시간 10분

로그인

유아윤

유아윤

● 고·영양

● 건강

수습 고등학교 3학년

다른 학생 선택

신규 코디네이터 가이드

전환 코디네이터 업무 매뉴얼 v2

책갈피 정의, 초기 상담 체크리스트, 연간 업무 계획서

PDF 다운로드

가정·학교·지역사회 협력 커뮤니케이션 가이드

단계별 소통 스크립트와 갈등 상황 대응법

PDF 다운로드

자료실

IEP(개별화교육계획) 작성 시식

교육활동·사회성 등 영역별 목표·전략·표준·양식

DOCX 다운로드

IEP(개별화교육계획) 작성 시식

중등→고등, 고등→성인이 전환 학생 대상 진로·진학 목표·양식 (IEP에 포함)

DOCX 다운로드

적용 모니터링 체크리스트 시식

학교·직중·사회성 평가·작업 4개 영역 평가지

XLSX 다운로드

회의록 표준 양식

연간 논의내용 결정사항 추후 조치 구조화 양식

DOCX 다운로드

교육자료

감각프로파일 이해하기

코디네이터를 위한 감각처리 기초 교육자료

PDF 다운로드

전환기 자폐학생 지원 사례집

국내외 전환 지원 우수사례 모음

PDF 다운로드

방법·장제자료

[그림 31] 자료실 화면

신규 코디네이터를 위한 업무 매뉴얼·커뮤니케이션 가이드, 개별화교육계획 및 개별화전환계획·적응 모니터링·회의록 표준 서식, 다양한 교육자료, 법령·정책자료를 다운로드할 수 있는 공간이다. 전환 코디네이터는 여러 자료를 찾으려고 추가로 시간을 들이지 않고도 플랫폼 안에서 정보를 찾을 수 있다.

(5) 이음 누리집

(<https://sites.google.com/view/ieumewha/%ED%99%88?authuser=0>)

전환과 관련한 정보의 접근성을 높이고 가정·학교·지역사회가 동일한 정보를 기반으로 협력할 수 있는 환경을 조성하기 위해 관련 정보들을 정리한 누리집을 개설하였다. 현재 국내에도 ‘온맘’이나 ‘비로소’와 같은 정보 제공 플랫폼이 존재하나, 학교 전환이라는 특정 시기를 중심으로 필요한 정보를 체계적으로 제공하거나 학교·가정·지역사회를 연계하는 기능은 제한적이었다. 이에 본 팀은 전환기 지원에 필요한 정보를 한곳에서 확인하고, 전환 준비 과정에서 필요한 자료와 프로그램을 쉽게 활용할 수 있는 전용 플랫폼을 설계하였다.



[그림 32] 홈 화면

해당 누리집은 ENG, 소개, 정보, 전환, 자료, 공지사항, FAQ의 일곱 개 탭으로 구성하였다. 이 중 ‘ENG’ 탭은 English의 약자로, 누리집 전체를 영어로 번역해 제공함으로써 국내 자료 접근이 어려운 이용자까지 포괄할 수 있도록 언어적 접근성을 강화하였다.

홈 화면의 가장 상단에 “전환의 모든 정보를 잇다”라는 문구와 함께 누리집의 성격을 소개하는 글을 배치하여, 이곳이 무엇을 다루는 공간인지 이용자가 직관적으로 파악할 수 있도록 했다. 그 아래에는 본 팀을 간략히 소개하는 글을 이어 붙여, 이 누리집을 누가 운영하는지 알 수 있게 하였다. 이어지는 메뉴 소개에서는 소개, 정보, 전환, 자료, 공지사항, FAQ 여섯 개 탭을 카드 형태로 나열하고 각 탭에서 확인할 수 있는 내용을 간략하게 안내하였다. 화면 마지막에는 문의를 위한 이메일 주소와 인스타그램 계정을 안내했다. 이때 홈 화면의 팀 소개는 누리집을 처음 접하는 이용자가 핵심 내용만 빠르게 파악할 수 있도록 간략하게 제시하였으며, 보다 자세한 내용은 소개 탭에서 확인할 수 있도록 하였다. 소개 탭에서는 탐사의 목적과 추진 배경, 팀 소개를 제시하여 누리집의 운영 취지를 이해할 수 있도록 했다.



[그림 33] 정보 탭 화면

‘정보’ 탭에서는 지역사회 기관 및 학교 정보를 확인할 수 있도록 구성하였다. 지역사회 기관 정보는 전환 준비 프로그램을 운영 여부를 기준으로 분류한 기관을 구글 지도 기반으로 시각화하여 이용자가 거주 지역의 지원 자원을 직관적으로 탐색할 수 있도록 하였다. 더불어 ‘큰 지도 보기’ 버튼을 통해 해당 지도를 자유롭게 확대하여 볼 수 있도록 하여 접근성을 확보하고자 했다. 학교 정보에서는 ‘학교 알리미’ 누리집 링크와 전국 특수학교 지도를 병렬적으로 제시함으로써 학교 현황 및 관련 정보를 손쉽게 확인할 수 있도록 구성하였다.



[그림 34] 전환 탭 화면

‘전환’ 탭은 캐나다 탐사를 통해 확인한 학교-가정-지역사회 협력 체계를 기반으로 본 팀이 설계한 표준 전환기 지원 프로그램을 중심으로 구성하였다. 하위 탭을 통해 각 전환 단계에서 경험하는 어려움과 요구를 반영한 프로그램 구조를 제시하여, 이용자가 생애주기별 전환 과정과 해당 시기에 필요한 지원 내용을 확인할 수 있도록 하였다.



[그림 35] 자료 탭 화면 - 교사용 가이드북



[그림 36] 자료 탭 화면 - 부모용 가이드북

‘자료’ 탭은 교사용 및 부모용 가이드북으로 구성하였다. 교사용 가이드북은 기관 간 협력 절차 및 전환 지원 운영 방안을 중심으로, 부모용 가이드북은 자폐 범주성 장애와 전환기 지원에 대한 이해를 높일 수 있는 정보를 제공하는 것을 중심으로 제작하였으며, 해당 누리집의 사용법 관련 정보까지 포함하였다.

마지막으로 ‘공지사항’ 및 ‘FAQ’는 누리집 운영 과정에서 지속적으로 보완될 영역으로 설계하였다. 현재 FAQ 탭에는 보호자와 교사가 궁금해할 것으로 예상되는 질문과 그에 대한 답변을 우선 제공하였으며, 향후 실제 이용자의 의견을 반영하여 내용을 지속적으로 확장할 예정이다. 한편 공지사항 탭에는 발달장애지원전문가포럼, 발달지연·발달장애 가족 플랫폼, 한국자폐인사랑협회 등 자폐 관련 소식과 정보를 확인할 수 있는 유관 사이트를 소개해 두었다. 이 밖에 제공되는 정보의 수정 사항이나 새로 생성되는 메뉴 등도 공지사항을 통해 지속적으로 업데이트할 예정이다. 이처럼 두 영역을 계속해서 보완함으로써, 본 누리집은 단순한 정보 제공을 넘어 전환기 지원 정보를 축적하고 공유하는 지속 가능한 플랫폼으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

2) 탐사의 의의

본 탐사는 자폐 학생의 전환기 지원을 학교 중심의 교육 지원이라는 단일 관점에서 벗어나, 가정·학교·지역사회가 함께 참여하는 협력 체계의 관점에서 탐색했다는 점에서 가장 핵심적인 의의를 지닌다. 국내 선행연구는 특정 전환 시기(예: 유치에서 초등, 초등에서 중등)나 특정 지원 주체(교사, 부모, 치료사 등)에 초점을 둔 경우가 많았으며, 해외 사례를 다룬 연구 역시 제도와 프로그램 소개, 정책적 시사점 도출에 그치는 경향이 있어, 국내의 교육 및 지원 체계에 적용할 수 있는 구체적인 방안에 대한 논의는 상대적으로 부족했다.

이러한 공백에 대응하여 본 팀은 실제로 앞서 검토한 SAAAC의 사례관리 체계, UBC CIRCA 면담에서 소개된 사례관리자 중심 협력체계, CLBC의 다학제 사례회의, CAN의 지역사회 기관 간 비경쟁적 협업 모델 등을 통해, 좋은 전환 지원이 개별 프로그램의 우수성이 아니라 주체 간 ‘연결 구조’에서 비롯됨을 확인하였다. 즉 본 탐사가 도출한 사례관리 기능의 제도화 필요성, 진단과 서비스 이용의 분리, 성인기 전환의 서비스 절벽 완화 장치, 자기결정권의 제도적 보장과 같은 시사점들은 모두 개별 기관의 서비스 품질 문제가 아니라 기관 간 협력 구조의 설계 문제로 수렴한다는 점에서, 이러한 결과는 본 팀이 주목한 협력 체계의 중요성을 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다.

본 탐사는 문헌 검토에 머무르지 않고 캐나다의 다양한 기관을 직접 방문하여 교육·의료·복지·가족 지원이 실제로 어떻게 유기적으로 연계되는지, 그리고 실제 운영되는 교실과 환경을 직접 관찰했다는 점에서 실천적 가치가 크다. 특히 이 현장 기반 탐색은 문헌만으로는 포착하기 어려운 세부적 실천을 발견하게 하였다. 자폐성 장애 학생의 감각적 예민함을 고려한 환경 설계는 방문한 모든 기관에서 발견할 수 있었으며, 이를 통해 감각 친화적 환경 구축이 부수적 배려를 넘어 학생의 교육 환경을 구성하는 핵심 요소임을 확인하였다. 또한 CAN과 SAAAC, Kerry's Place 등의 현장 곳곳에서 확인된 시각적 지원 자료, 그리고 이를 활용하여 학생에게 직접 의견을 묻고 스스로 답하게 하는 실천은, CLBC가 강조한 “우리에 관한 것을 우리 없이 결정하지 말라(Nothing About Us Without Us)”는 원칙이 일상적 실천 도구를 통해 구현되고 있음을 보여주는 사례였다. 이는 자기결정권 존중이 자연스럽게 이뤄지고 있는 것을 보여주고 있으며, 국내가 나아가야 할 방향을 시사한다.

더하여 해외의 우수 사례를 소개하는 데에 그치지 않고, 국내 학맞통 제도와 장애 학생 지원 체계의 현황을 함께 검토함으로써 실제 적용 가능한 프로그램 모듈을 도출하고자 하였다. 앞서 확인했듯, 국내는 특수교사 양성 체계, 비교적 신속한 진단 및 행정 처리에 강점을 갖고 있다.

이러한 인식은 개별 사례 비교에서도 반복적으로 확인되었다. 예컨대 ACT의 정보 허브 모델을 국내의 ‘온맘’, ‘비로소’와 비교했을 때, 국내에도 비슷한 시스템은 이미 존재하지만, 다국어 지원과 생애주기별 정보의 폭에서 제한적이었고, SAAAC의 사례 관리 체계를 국내 학맞통 제도와 비교했을 때도 제도의 지향점은 유사하나, 실제 현장에서는 특정 교원에게 업무가 집중되고 정보 공유가 어렵다는 한계가 확인되었다. 즉 국내에 부족한 것은 새로운 서비스의 개발이 아니라, 기존 서비스를 시기별·주체별로 배치하고 그 운영을 뒷받침하는 제도적 기반이었다. 본 탐사는 ‘연결 구조의 공백’이라는 국내 현장의 실제 문제의식에서 출발하여, 국외 사례 검토와 국내

문헌·현장 조사를 함께 수행함으로써 이러한 문제의식에 실천적으로 대응하고자 하였다. 구체적으로는 전환의 시기·주체별 요구를 분석하고, 이를 토대로 프로그램을 배치함으로써 프로그램 구성의 구체성과 적용 근거를 확보하였다.

결론적으로 본 탐사는 전환이 학교만의 과제가 아니라 교육·복지·지역사회가 함께 책임지는 생태계적 문제라는 점을 이론이 아닌 현장 경험을 통해 확인하였다. 캐나다 각 기관에서 반복적으로 드러난 사례관리자의 존재, 진단과 서비스의 분리, 장기적 전환 계획, 당사자 참여 원칙은 서로 다른 프로그램이지만 공통적으로 ‘연결’을 통해 지속 가능한 지원을 실현하고 있었다. 이러한 발견은 국내에도 이미 마련된 우수한 개별 자원들을 어떻게 하나의 생태계로 엮어낼 것인가라는 질문으로 이어지며, 본 탐사가 도출한 시기별·주체별 프로그램 모듈과 운영 가이드는 바로 이 질문에 대한 구체적이고 실행가능한 응답을 시도했다는 점에서 학술적 의의를 넘어선 실천적 함의를 지닌다.

3) 탐사의 한계

본 탐사는 앞서 살펴본 의의에도 불구하고, 몇 가지 지점에서 후속 연구를 통해 보완될 필요가 있다.

첫째, 전환 시기별 사례를 균형 있게 확보하는 데에는 다소 한계가 있었다. 캐나다의 경우 유치원 입학 전과 성인기 전환에 관한 지원 프로그램의 사례가 비교적 풍부하여 이 두 시기를 중심으로 한 심층적인 탐사를 할 수 있었던 반면, 초등학교 입학 및 초등학교에서 중·고등학교로의 전환은 상대적으로 관련 사례를 접할 기회가 제한적이었다. 향후 해당 시기에 특화된 기관 및 프로그램 사례 등을 추가적으로 조사한다면 보다 연속적이고 균형 있는 전환 지원 모델을 제시할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 탐사 대상 기관이 지역사회 기관에 상대적으로 집중되어 있어 학교 현장에서 자폐 학생의 학교생활 적응과 지원이 이루어지는 과정, 그리고 가정에서 부모가 경험하는 전환 과정과 지원 요구 등을 풍부하게 살피지 못했다. 특히나 탐사 시기가 캐나다의 하계 방학 기간이었던 만큼 자폐 학생들이 실제로 생활하는 학교 공간에 방문하지 못했는데, 이에 따라 학교 내 협력 구조를 심층적으로 살피지 못했다는 점이 가장 큰 제약으로 작용하였다. 따라서 가정과 학교를 중심으로 한 사례를 추가적으로 탐색하여 가정과 학교, 그리고 지역사회 간 협력 구조를 보다 입체적이고 실질적인 맥락에서 살펴볼 수 있는 후속 연구가 진행될 필요가 있다.

셋째, 본 탐사는 기관 방문과 전문가 면담을 중심으로 실제 운영 철학과 현장의 생생한 실천 방식을 깊이 있게 확인할 수 있었으나, 자폐 당사자와 가족의 경험을 직접적으로 확인하는 데는 한계가 따랐다. 향후에는 이들을 대상으로 한 심층 면담이나 중단 연구 등을 병행하여 실제 이용자 관점에서 지원 체계의 구조적 효과성 등을 확인할 필요가 있다.

마지막으로 본 탐사를 통해 도출한 시기·주체별 프로그램 모듈은 국내 현장에 적용 가능한 실천적 틀이지만, 실제 교육 현장에서 적용하여 그 효과를 검증하는 단계까지는 나아가지 못하였다. 따라서 앞으로 이를 실제 현장에 시범 적용하고 그 효과를 검증하는 과정을 거친다면 본 탐사의 성과가 실질적인 정책으로 이어지는 출발점이 될 수 있을 것으로 기대된다.

III. 결론

본 탐사는 자폐 학생의 학교 적응 공백 해소를 중심으로 한 가정-학교-지역사회 협력형 전환기 자폐 아동 지원 프로그램을 설계하는 것을 목표로 수행되었다. 국내에서는 이화여자대학교 아동발달센터와 전문가 면담을 통해 현행 전환 지원 체계의 운영 실태를 파악하였으며, 캐나다에서는 학교 준비부터 성인기 전환까지의 생애주기에 걸친 다양한 프로그램의 운영 현황을 조사하였다. 해외 탐사에 앞서 국내 선행연구와 문헌 분석을 통해 전환 시기와 교육 주체별로 나타나는 주요 요구사항과 지원의 한계를 정리하여, 이를 바탕으로 각 기관의 담당자에게 국내에서 확인된 요구사항과 관련한 지원 방식과 운영 사례를 구체적으로 질문하고, 국내의 문제 상황에 대응할 수 있는 방안을 중심으로 심층적인 논의를 진행하였다. 인터뷰 후에는 각 기관의 프로그램 및 서비스를 생애주기를 중심으로 정리한 뒤, 해당 프로그램의 장단점을 분석하고 이를 국내 탐사를 통해 파악한 현장의 실정 및 한계와 교차 비교하며 국내 적용 가능성을 검토하였다.

아울러 국내 학생맞춤통합지원제도 가이드북 및 관련 정책 자료, 국내의 법·제도적 여건을 포함하여 국내 자폐 학생 전환 지원 체계의 현황을 SWOT 분석을 통해 정리하였다. 이러한 다단계의 분석 절차를 통해 본 팀은 현재 원활하게 운영 중인 캐나다의 자폐인 지원 프로그램 사례 가운데 국내 맥락에 맞게 적용가능한 요소가 무엇인지를 구체적으로 도출해냈다.

탐사 결과, 성공적인 전환은 학교 준비부터 학교 적응, 학령기 이후의 전환에 이르기까지 지원이 얼마나 연속적이고 유기적으로 연결되는가에 달려 있음을 확인하였다. 특히 학교와 가정, 지역사회, 의료 및 복지기관이 하나의 협력 체계 안에서 정보를 공유하고 역할을 분담할 때 학생의 학교 적응과 이후의 삶까지 연속적으로 지원할 수 있었다. 따라서 우리나라 전환 지원 체계의 핵심 과제는 새로운 서비스를 개별적으로 확충하는 것이 아니라, 기존의 지원을 하나의 체계로 연결하는 협력 구조를 구축하는 데 있다고 판단하였다.

본 탐사를 통해 확인한 캐나다의 프로그램 사례는 우리나라 전환 지원 체계가 나아가야 할 방향을 구체화하는 근거가 되었다. 본 팀이 제안한 협력형 전환 지원 모델이 학교와 가정, 지역사회가 긴밀하게 협력하는 전환 지원 체계 구축의 기초 자료로 활용되어, 자폐 학생이 학교 적응을 넘어 지역사회 구성원으로 안정적으로 성장할 수 있는 생애주기적 지원 체계 마련에 기여하기를 기대한다.

향후에는 본 탐사에서 제안한 협력형 전환 지원 모델을 기반으로 학교와 발달장애인지원센터, 지역사회 기관 간 협력 체계를 실제 제도 안에서 구현하기 위한 정책 연구가 후속적으로 이루어질 필요가 있다. 특히 전환 코디네이터를 중심으로 한 사례관리 체계의 운영 방식과 역할 분담, 기관 간 정보 공유 체계, 지역 간 지원 격차를 완화하기 위한 운영 기준 등을 구체화하여 현장 적용 가능성을 검증해야 한다. 아울러 전환 지원의 성과를 학교 적응에만 한정하지 않고 자기결정성, 사회참여, 고용, 삶의 질 등 생애주기적 성과까지 추적할 수 있는 종단 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

IV. 참고문헌

1) 단행본

이소현·박은혜(2024), 『특수아동교육』, 학지사.

Richard M. Gargiulo·Emily C. Bouck(2021), 『지적장애인 교육: 학교급별 교수전략』, 박승희·이숙향·이희연·이현주 역, 교육과학사.

2) 논문

강하늘·이숙향(2020), <가족협력중심 전환교육 프로그램이 전환기 중도장애학생의 자기결정 및 전환목표달성과 가족역량강화에 미치는 영향>, 《장애와 고용》 30(2), 117-148.

김경화·김정민·Mary E. Morningstar(2013), <중등특수교사의 전환교육 및 서비스에 대한 준비도 및 만족도에 대한 인식>, 《장애와 고용》 23(1), 209-234.

김대용, 김민희(2025), <발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도에 관한 연구>, 《행동분석·지원연구》 12(1), 1-15.

김병만(2025), <유보통합의 길, 장애 영유아는 함께 가고 있는가?>, 《월간 복지동향》 (317), 31-37쪽.

김영준(2014), <교사교육을 통한 특수교사의 자폐성 장애학생을 위한 지역사회참조 교수프로그램 개발 및 적용 효과 사례>, 《정서·행동장애연구》 30(1), 47-81.

김은중(2026), <학생맞춤통합지원 정책의 현장 안착을 위한 사례기반 분석: 경기도교육청 우수사례를 중심으로>, 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.

박민정·나지희·이소현(2025), <자폐 범주성 장애 유아 어머니의 경험 연구: 포토보이스를 중심으로>, 《자폐성장애연구》 25(3), 65-97.

박창현·김경희(2021), <전문가 의견을 통한 장애영유아 지원 체계 구축 방향과 정책개선 방안 연구>, 《유아특수교육연구》 21(3), 201-234.

배내운(2013), <중증 자폐성 장애 청소년의 성인기 전환에 대한 가족지원 요구 분석>, 《특수교육》 12(1), 31-59.

배연경·박재국·김영미(2010), <초등학교 전환을 위한 장애유아의 적응기술에 관한 교사의 인식>, 《지체·중복·건강장애연구》 53(3), 111-139.

배영현·박규훈·이상민·김민선·박경호·이지인(2022), <전문가 경험 분석을 통한 발달장애인 보건의복지 서비스 전달 체계 개선방안 연구>, 《정서·행동장애연구》 38(2), 217-230.

북현수 · 강성구 · 임경원(2019). <전환교육지원센터 담당교사에게 들어본 전환교육 지원기관의 현실과 발전 방안>, 《장애와 고용》 29(2), 191-220.

유명신 · 이영선(2018), <장애 유아의 초등학교 전환 관련국내 연구 동향 분석>, 《유아특수교육연구》 18(1), 143-166.

유헤민 · 이숙향(2026), <초등학교 전환을 위한 자기결정 증진 부모교육 프로그램이 부모의 양육효능감 및 양육스트레스와 장애유아의 자기결정 및 자기조절에 미치는 영향>, 《특수교육》 25(1), 35-67.

윤라임 · 장영선 · 하상지 · 이숙향(2022), <자폐 범주성 장애 청소년을 위한 성인기 전환계획 관련 국외 연구 동향 및 과제>, 《특수아동교육연구》 24(1), 159-185.

이미지(2017), <지적장애 및 자폐성장애 학생의 초·중등 학교급 전환을 위한 교육지원 요소 탐색: 초·중등 특수교사 인식을 바탕으로>, 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이소현 · 김주영 · 이수정(2007), <장애 영유아 지원 체계 수립을 위한 정책 및 포괄적 지원 모형 개발>, 《유아교육연구》 27(1), 351-379.

이지혜(2019), <장애학생의 초등학교에서 일반 중학교로의 전환교육 및 전환기술>, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이원희(2014), <자폐성 장애학생의 초중등 전환에 대한 부모와 교사의 경험에 관한 연구>, 공주대학교 대학원 석사학위논문.

임은정 · 주정민(2021), <자폐스펙트럼장애 대처의 사회적 맥락 이해하기: 사회관계망과 치료 체계를 중심으로>, 《자폐성장애연구》 21(1), 121-152.

조인영 · 이연우 · 함윤경(2020), <장애유아의 초등 전환교육에 대한 질적 연구: 보육교사, 치료사, 부모와의 면담을 중심으로>, 《특수교육저널》 21(3), 1-30.

천지은 · 정문준 · 황지은(2012), <발달장애 특수학교의 학교기업 운영 및 교육효과성에 관한 특수교사의 인식 연구>, 《지적장애연구》 14(1), 143-170.

최진혁 · 김민영(2018), <자폐성장애 학생의 성공적 전환 지원을 위한 특수교사의 요구 분석>, 《특수교육재활과학연구》 57(2), 85-109.

최혜승 · 박진영(2019), <자폐성장애학생의 생애단계별 지원방안 연구>, 《특수교육논총》 35(3), 163-192.

한경임 · 박정은(2009), <고등학교 특수학급 교사의 전환교육 운영 실태와 인식 연구>, 《통합교육연구》 4(1), 1-29.

함보라 · 이미숙(2020), <초등학교에서 중학교로의 장애학생 전환기 협력에 대한 중학교 특수학급 교사의 인식과 요구>, 《특수교육》 19(2), 75-99.

홍경 · 이소현(2021), <자폐 범주성 장애 학생을 지도하는 교사 대상 교사교육 연구 동향 및 분석>, 《한국교원교육연구》 38(3), 29-57.

Bergeron, G., Prud'homme, L.(2018), <Processus de changement vers des pratiques plus inclusives : étude de la nature et de l'impact de conflits cognitifs>, 《Revue des sciences de l'éducation》 44(1), 72-104.

Chatenoud, C., Ramel, S., Trépanier, N. S., Gombert, A. & Paré, M.(2018), <De l'éducation inclusive à une communauté éducative pour tous>, 《Revue des sciences de l'éducation》 44(1), 3-11.

Georgiades, S., Tait, P. A., McNicholas, P. D., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Smith, I. M., Bennett, T., Elsabbagh, M., Kerns, C. M., Mirenda, P., Ungar, W. J., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zaidman-Zait, A., Gentles, S., & Szatmari, P.(2022), <Trajectories of symptom severity in children with autism: Variability and turning points through the transition to school>. 《Journal of autism and developmental disorders》 52(1), 392-401.

Mirenda, P., Colozzo, P., Smith, V., Kroc, E., Kalynchuk, K., Rogers, S. J., & Ungar, W. J.(2022), <A randomized, community-based feasibility trial of modified ESDM for toddlers with suspected autism>, 《Journal of Autism and Developmental Disorders》 52(12), 5322-5341.

Mirenda, P., Smith, V., Colozzo, P., Vismara, L. A., Ungar, W. J., & Kalynchuk, K.(2022), <Training coaches in community agencies to support parents of children with suspected autism: Outcomes, facilitators, and barriers>, 《Journal of Autism and Developmental Disorders》 52(11), 4931-4948.

Musarrat, R., Habiba, U.(2026), <Applying Applied Behavior Analysis (ABA) in AI-Supported ESL Classrooms for Children with Autism Spectrum Disorder>, SSRN Electronic Journal.

Paré, M., & Prud'Homme, L.(2014), <La différenciation dans une perspective inclusive: intégrer les connaissances issues de la recherche pour favoriser la progression des élèves dans un groupe hétérogène>, 《Revue suisse de pédagogie spécialisée》 2, 31-36.

Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Bennett, T. A., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M., Thompson, A., Pathways in ASD Study Team(2015), <Developmental trajectories of symptom severity and adaptive functioning in an inception cohort of preschool children with autism spectrum disorder>, 《JAMA psychiatry》 72(3), 276-283.

Tevaearai, D., Protti, D., Allenbach, M., & Gabola, P.(2026). <De la diversité des élèves à la

diversité professionnelle: Quels soutiens à l' activité enseignante?». «Revue suisse de pédagogie

3) 정부 · 공공기관 보고서

교육부 · 한국교육개발원(2026). 2026년 학생맞춤통합지원 가이드북(학교용). 진천: 한국교육개발원.

교육부 · 한국교육개발원(2026). 2026년 학생맞춤통합지원 가이드북(교육청+맞+교육지원청). 진천: 한국교육개발원.

교육부 · 한국교육개발원(2026). 2026년 학생맞춤통합지원 체계 구축 계획. 진천: 한국교육개발원.

Québec. Ministère de l' Éducation et de l' Enseignement supérieur. (2021). Differentiated instruction: Helping all students achieve educational success. Gouvernement du Québec.

4) 법령 · 고시

2022 개정 교육과정(교육부 고시 제2022-33호)

유치원 및 초등 · 중등 · 특수학교 등의 교사자격 취득을 위한 세부기준 [시행 2026. 3. 1.] [교육부고시 제2025-33호, 2025. 12. 11., 일부개정]

5) 온라인 자료

국립특수교육원. (n.d.). 성공적인 직업 · 전환교육을 위한 방안. <https://www.nise.go.kr/jsp/field/2008-3/05-1.jsp> (2026. 7. 25. 접속).

노경은. (2025. 3. 1.). 「학생맞춤통합지원법 제정의 의의와 향후 과제」. 월간복지동향, 2025. <https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1987433> (2026. 3. 22. 접속).

보건복지부. (2020. 9. 28.). 소중한 우리 아이들을 위한 공공 보호체계 본격 실행－시군구에 아동보호전담인력 배치 등 공공 중심 아동보호체계 구축－ (담당: 진보라, 아동복지정책과). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=360089&tag=&nPage=391 (2026. 7. 20. 접속).

학생맞춤통합지원. (n.d.). <https://studentsupport.kr/content/124.do> (2026. 3. 22. 접속).

British Columbia Ministry of Education and Child Care. (n.d.). K-12 Funding - Inclusive Education. Province of British Columbia. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/education-training/k-12/administration/legislation-policy/public-schools/k-12-funding-inclusive-education> (2026.07.18. 접속.)

V. 부록

부록 1. DSM-5-TR의 자폐 범주성 장애 진단 기준

A. 다양한 분야에 걸쳐 나타나는 사회적 의사소통 및 사회적 상호작용의 지속적인 결함으로 현재 또는 과거력상 다음의 특징 모두에서 나타난다.

1. 사회-정서적 상호성의 결함(예: 비전형적인 사회적 접근과 전형적인 주고받는 대화의 실패, 관심사나 정서 또는 감정 공유의 감소, 사회적 상호작용의 시작 및 반응 실패)
2. 사회적 상호작용을 위한 비구어 의사소통 행동의 결함(예: 구어와 비구어 의사소통의 불안 전한 통합, 비전형적인 눈 맞춤과 몸짓 언어 또는 몸짓 이해 및 사용의 결함, 얼굴 표정과 비구어 의사소통의 전반적 결여)
3. 관계 형성 및 유지와 관계에 대한 이해의 결함(예: 다양한 사회적 상황에 맞게 행동을 조정 하기 어려움, 상상놀이를 공유하거나 친구 사귀기 어려움, 또래에 대한 관심 결여)

B. 제한적이고 반복적인 행동이나 관심 또는 활동이 현재 또는 과거력상 다음 중 적어도 2가지 이상에 의해서 나타난다.

1. 상동적이거나 반복적인 운동성 동작, 물건 사용 또는 말하기(예: 단순한 운동성 상동행동, 놀잇감을 정렬하거나 물건 튕기기, 반향어, 특이한 문구 사용)
2. 동일성에 대한 고집, 일과에 대한 융통성 없는 집착, 의례적인 구어 또는 비구어 행동 양상 (예: 작은 변화에 대한 극심한 고통, 변화의 어려움, 완고한 사고방식, 의례적인 인사, 같은 길로만 다니기, 매일 같은 음식 먹기)
3. 강도나 초점에 있어서 비전형적으로 심하게 제한되고 고정된 관심(예: 특이한 물건에 대한 강한 애착 또는 집착, 과도하게 국한되거나 고집스러운 관심)
4. 감각 정보에 대한 과잉 또는 과소 반응, 또는 환경의 감각적인 속성에 대한 특이한 관심(예: 통증/온도에 대한 명백한 무관심, 특정 소리나 감촉에 대한 부정적 반응, 과도한 냄새 맡기 또는 물건 만지기, 빛이나 움직임에 대한 시각적 매료)

C. 증상은 반드시 초기 발달 시기부터 나타나야 한다(그러나 사회적 요구가 개인의 제한된 능력을 넘어서기 전까지는 증상이 완전히 나타나지 않을 수 있고, 나중에는 학습된 전략에 의해 증상이 가려질 수 있다).

D. 이러한 증상은 사회성이나 직업 또는 기타 중요한 현재의 기능 영역에서 임상적으로 뚜렷한 손상을 초래한다.

E. 이러한 장애는 지적 발달 장애(지적장애) 또는 전반적 발달지체로 더 잘 설명되지 않는다. 지적 장애와 자폐 범주성 장애는 자주 동반된다. 자폐 범주성 장애와 지적장애를 함께 진단하기 위해서는 사회적 의사소통이 전반적인 발달 수준에서 기대되는 것보다 낮아야 한다.

주의: DSM-IV의 진단 기준상 자폐성 장애, 아스퍼거 장애 또는 달리 분류되지 않는 전반적 발달 장애로 진단된 경우는 자폐 범주성 장애로 진단해야 한다. 사회 의사소통에 뚜렷한 결함이 있으나 자폐 범주성 장애의 다른 진단 항목을 충족시키지 못하는 경우는 사회(화용) 의사소통 장애로 평가한다.

사회 의사소통 손상 및 제한적이고 반복적인 행동이나 관심 또는 활동을 근거로 현재의 심각도를 명시할 것:

상당히 많은 지원을 필요로 함

많은 지원을 필요로 함

지원을 필요로 함

다음의 경우 명시할 것:

지적 손상을 동반하거나 동반하지 않는 경우

언어 손상을 동반하거나 동반하지 않는 경우

다음의 경우 명시할 것:

알려진 의학적 또는 유전적 상태 또는 환경적 요인과 연관된 경우 (부호화 시 주의점: 관련된 의학적 또는 유전적 상태를 식별하기 위하여 추가 부호를 사용할 것)

다른 신경발달, 정신 또는 행동 문제와 연관된 경우

다음의 경우 명시할 것:

긴장증을 동반한 경우(정의에 대해서는 다른 정신장애와 관련이 있는 긴장증의 기준을 참조할 것)(부호화 시 주의점: 공존 긴장증이 있는 경우에는 자폐 범주성 장애와 관련이 있는 긴장증에 대한 추가적인 부호 F06.1을 사용할 것)

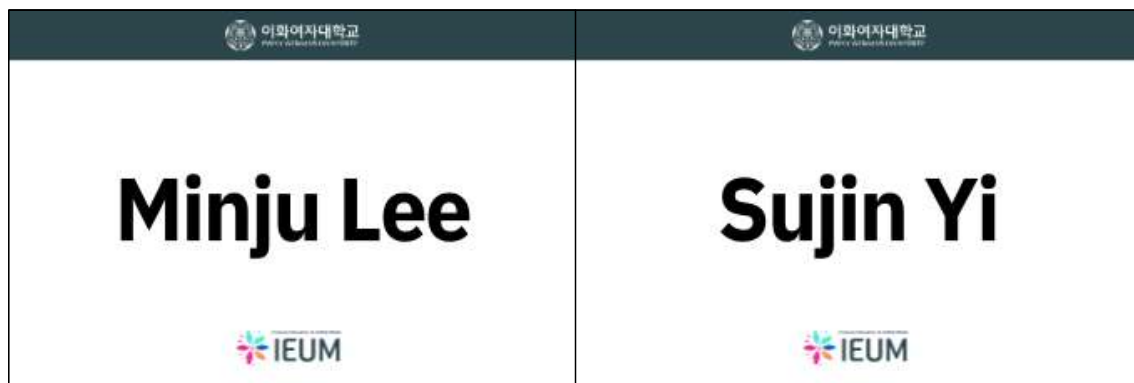
부록 2. 팀 명찰 및 현수막

명찰은 각 기관 방문 및 면담 현장에서 팀원의 소속과 신원을 공식적으로 소개하는 용도로 사용하였다. 현수막은 현장 기록 및 탐사 활동의 공식성 확보를 위한 자료로 활용하였다.



명찰 1

명찰 2



명찰 3

명찰 4



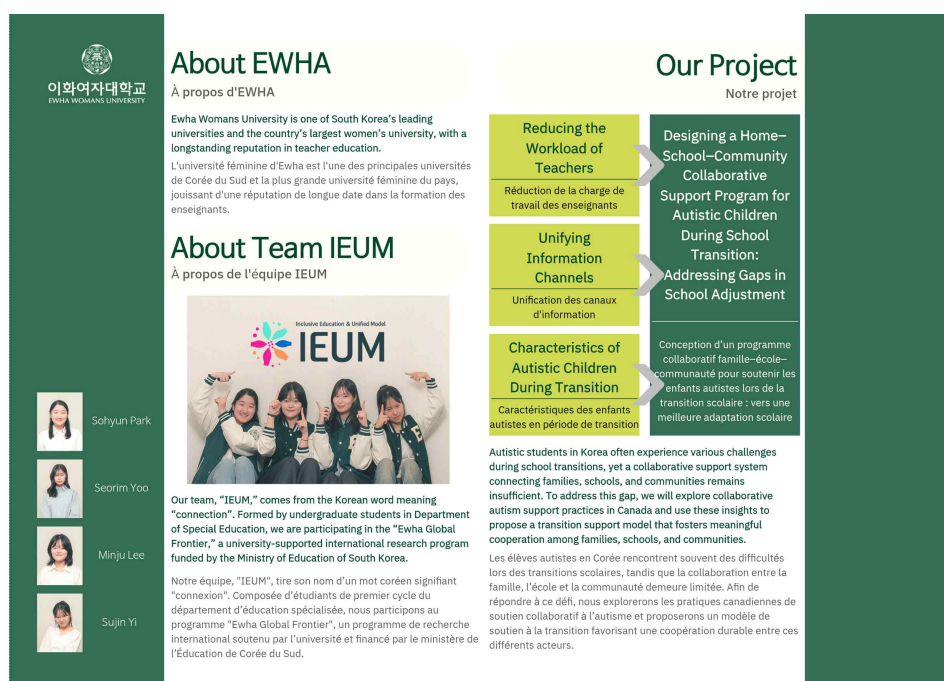
팀 현수막

부록 3. 팀 소개 브로셔

기관 관계자의 이해를 돕기 위해 제작한 소개 자료이다. 탐사 기관 중 몬트리올 대학교가 위치한 퀘벡 주는 불어를 사용하는 문화권임을 고려하여 브로셔는 불어, 영어 병기로 제작하였다. 브로셔에는 이화여자대학교에 대한 간략한 소개를 포함하여 팀 소개, 탐사의 배경 및 목적, 본 탐사 주제와 관련한 간단한 설명을 정리하였다.



브로셔 이미지 1



브로셔 이미지 2

부록 4. 팀 명함

인터뷰 및 협력 요청 과정에서 팀 연락 체계를 명확히 하기 위해 제작하였다. 팀원의 이름, 역할, 팀 메일을 기재하였으며, 탐사 기관과의 시차를 고려해 캐나다의 동부 시간과 태평양 시간을 적은 두 가지 형태의 명함을 제작하였다.



명함 1 (토론토 시간 기준)



명함 2 (밴쿠버 시간 기준)

부록 5. 인터뷰 질문지



질문지 - Lumenus(26/06/17)

1. What is the most critical information or mindset that parents should have during this transition period to reduce both their own anxiety and their child's stress?
2. We understand that the ETS program provides follow-up support for 6 months after the student starts school. During this 6-month period, how does the program facilitate ongoing collaboration and communication between the family, the school teachers, and Lumenus?
3. Could you share some specific examples or case studies of the play skills taught through your parent/caregiver workshops? We would be particularly interested in understanding the types of activities, strategies, or play-based interactions that parents are encouraged to use with their children.
4. We are also interested in learning about supports for caregiver well-being. From our understanding, programs such as the Caregiver-Mediated Early Years Program appear to provide support to caregivers while focusing on child development and early intervention. In addition to these programs, are there any services or initiatives that specifically focus on caregivers' emotional well-being, mental health, or stress management (e.g., counseling, peer support groups, or wellness programs)?
5. We were also wondering whether parents/caregivers have opportunities for ongoing consultation with facilitators, such as regular meetings, coaching sessions, or progress reviews. How are parents supported throughout the program beyond the scheduled workshops or intervention sessions?

질문지 - 이대아동발달센터 (26/06/26)

1. 유아-초등 전환 프로그램 운영 방식

* 저희가 탐사 예정인 캐나다에는 온타리오주 자폐증 프로그램(OAP) 산하 ETS(Entry to School) 프로그램이 운영되고 있으며, 학교 입학 전후에 걸쳐 학교 적응에 필요한 기술을 체계적으로 가르치고 있습니다. 이화여대 아동발달센터에서 운영하는 유아-초등 전환 프로그램은 어느 시점부터 시작하여 어느 정도 기간 동안 진행되나요? 또한, 운영하신 경험에 비추어 볼 때 효과적인 학교 전환을 위해 최소한으로 확보되어야 하는 프로그램 기간과 시간은 어느 정도라고 생각하시는지 궁금합니다.

* 입학 이후 기간의 지원도 프로그램 안에 포함되어 있나요? 만약 프로그램이 입학 전에 종료된다면, 프로그램의 종료 시점을 입학 전으로 정하신 이유가 궁금합니다.

* 프로그램에서 학교 적응을 위해 중점적으로 지도하는 기술(예: 의사소통, 자기관리, 또래관계, 학습준비기술 등)은 무엇이 있나요?

* 아동마다 중점 기술을 다르게 설정하시나요, 아니면 모든 아동에게 동일한 표준 커리큘럼을 적용하시나요? 만약 개별화한다면, 그 기술 우선순위를 정하는 평가도구나 절차가 있으신가요?

* 프로그램은 개별수업, 소그룹수업, 부모교육 등 어떤 형태로 운영되며, 일반적으로 몇 명 정도의 아동이 참여하나요?

* 프로그램의 목표 달성 여부는 어떤 방식으로 평가하시는지 궁금합니다.

* 해당 프로그램에 참여하는 학생의 장애유형이나 현행수준은 어떻게 되는지 궁금합니다.

* 프로그램 회기 당 비용은 어떻게 되고, 바우처 사용 등의 경제적 지원 수단이 마련되어 있는 지 궁금합니다. 만약 바우처 사용이 가능하다면, 실제 프로그램에 참여하는 가정이 바우처를 사용하는 비율은 어떻게 되나요?

2. 입학 이후의 지속적 지원과 협력

* 아이가 학교에 입학한 이후에도 센터 차원의 지속적인 지원이 이루어지나요? 이루어진다면 어떤 형태로 지원이 제공되며, 지원 기간은 어느 정도인가요?

* 학교와의 협력은 어떤 방식으로 이루어지나요? (예: 교사 상담, 학교 방문, 정보 공유, 컨설팅 등)

* 학교 현장에서 전환 지원을 수행할 때 가장 큰 어려움은 무엇이라고 생각하시나요?

* 학교와의 정보 공유가 이루어지나요? 만약 이루어진다면, 학교에 인계되는 정보는 구체적으로 어떤 형태인지 궁금합니다. (서면 보고서, 직접 면담, 표준화된 체크리스트 등)

3. 이용자 유입 경로

* 보호자분들이 센터를 찾으시는 경로는 매우 다양할 것 같습니다. 주로 보호자가 직접 정보를 찾아 방문하는 편인가요, 아니면 병원·학교·지역사회 기관 등 전문가의 추천을 통해 연계되는 경우가 더 많나요? 아동발달센터를 이용하는 보호자와 아동들이 주로 어떤 경로를 통해 센터에 접근하게 되는지 궁금합니다.

* 이대아동발달센터와 지역사회 기관 간 연계 체계는 어떻게 구축되어 있나요?

* 보호자와 아동발달센터의 처음 연락부터 실제 평가/서비스 시작까지 평균적으로 어느 정도의 대기기간이 발생하나요?

4. 부모와 아동의 지원 요구 (저희 팀이 제작한 매트릭스를 메일에 첨부했습니다.)

* 유아-초등 전환기를 앞둔 부모님들이 가장 많이 호소하는 어려움은 무엇인가요?

* 프로그램의 궁극적인 목표는 학교 현장에서의 일반화와 성공적인 적응일 것 같습니다. 아동들이 실제 학교 생활에서 가장 힘들어하는 점은 무엇인가요? 또한 센터에서는 잘 해내지만 실제 학교 환경에서 일반화가 어려운 기술이 있다면 무엇인지 궁금합니다.

* 부모, 교사, 전문가가 중요하다고 생각하는 기술에 차이가 있다고 느끼신 적이 있으신가요?

* 선생님들께서 생각하시는 성공적인 학교 전환을 위해 가장 중요한 기술이나 역량은 무엇인가요?

5. 한국 전환지원 체계의 과제

* 현재 우리나라의 전환지원 체계에서 가장 보완이 필요하다고 생각하는 부분은 무엇인가요?

* 가정-학교-지역사회가 함께 참여하는 협력 체계를 구축하기 위해 필요한 조건은 무엇이라고 생각하시나요?

질문지 - 김나경 교수님 (26/07/03)

1-1. 현재 중등 학령기 학생들의 학교급 전환(예: 초등-중등, 중등-고등)이 현장에서 학생이 새로운 환경과 교육과정에 적응하는 측면에서 원활히 이루어지고 있다고 생각하시는지, 그리고 보완이 필요하다면 어떤 부분이 보완되어야 한다고 생각하시는지 궁금합니다.

1-2. 현재 중등 학령기 학생들의 성인기 전환이 현장에서 필요한 기술 습득과 이후 삶의 질 유지라는 측면에서 원활히 이루어지고 있다고 생각하시는지, 그리고 보완이 필요하다면 어떤 부분이 보완되어야 한다고 생각하시는지 궁금합니다.

2. 교사의 입장에서 학생의 전환기 지원 프로그램을 마련한다면, 어떤 기술이 우선적으로 포함되어야 한다고 생각하시는지 궁금합니다.

3. 학생의 전환기를 지원하시면서 지역사회 기관이나 양육자 등 다른 교육 주체와 협력하신 경험이 있으신지 궁금합니다.

4. 학생의 성인기 전환 및 진로 계획 과정에서 양육자와 의견이 일치하지 않을 경우 어떻게 대처하시는지 궁금합니다.

5. ITP 수립 과정에서 학생의 자기결정권을 보장하고 주체적인 참여를 이끌어내는 것이 중요하다고 생각합니다. 실제 ITP 회의에서 학생의 참여를 최대화하기 위해 가장 효과적이라고 생각하시는 전략이나 방법은 무엇인가요?

6. 학생의 성인기 전환을 위해서는 지역사회 참조교수가 효과적일 것이라고 생각합니다. 교수님께서도 지역사회 참조교수가 현장에서 실제로 잘 이루어지고 있다고 생각하시나요? 그렇게 생각하시는 이유와 보완이 필요한 부분은 무엇이라고 생각하시는지 궁금합니다.

Questionnaire - Université de Montréal (26/07/03)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

1. In Canada's pre-service teacher education programs, what knowledge, skills, and professional dispositions are considered most important in preparing future teachers to implement inclusive education effectively? Beyond coursework, are there particular field experiences, practicum structures, or collaborative learning opportunities that have proven especially valuable in helping teacher candidates feel prepared to support diverse learners in inclusive classrooms?

2. In South Korea, regulations specify that one special education teacher may be responsible for up to four students in kindergarten, six students in elementary and middle school, and seven students in high school. However, these standards are often difficult to maintain in practice due to staffing shortages and increasing student needs. Could you describe the typical staffing structures found in inclusive education settings in Canada? In addition to teacher-to-student ratios, we would be interested in understanding how responsibilities are distributed among classroom teachers, special education teachers, educational assistants, and other support personnel. Are there particular policies, funding mechanisms, or organizational practices that help maintain adequate support levels?

2-1) How common are co-teaching or team-teaching approaches in Canadian inclusive classrooms? In South Korea, special education teachers often serve in a supporting role rather than functioning as equal instructional partners. Could you describe how responsibilities are typically shared between general and special education teachers in Canada? What factors contribute to successful collaboration, and what barriers most commonly prevent it from occurring effectively?

3. In South Korea, teachers typically engage in professional development through government-sponsored training programs, either individually or as part of school-wide initiatives. In Canada, what professional learning opportunities are available to teachers who wish to strengthen their ability to support students experiencing difficulties with school adjustment, inclusion, or transition? More specifically, how do teachers access expertise when they encounter challenges that exceed their own experience or training? Are external agencies, specialists, or community organizations commonly involved in supporting teacher learning?

4. When schools introduce a new program, initiative, or support system, implementation challenges often emerge despite careful planning. In Canadian schools, how are these challenges typically identified, monitored, and addressed? Are there formal mechanisms for collecting teacher feedback and adjusting implementation strategies? We would also be interested in hearing about examples of approaches that have been particularly successful or unsuccessful in supporting sustainable implementation.

5. We believe that sustainable school–community collaboration requires more than individual commitment; it also depends on structures such as regular communication channels,



collaborative decision-making processes, dedicated partnership roles, and adequate funding. Based on your research and experience, what institutional and organizational conditions are most critical for establishing and sustaining effective school–community partnerships? Conversely, what are the most common reasons that such partnerships struggle or fail? What implications do these lessons have for policymakers seeking to strengthen collaborative support systems?

6. In one of your publications, workload reduction was highlighted as an important strategy for addressing teacher burnout. In practice, however, reducing workload can be difficult to achieve within existing educational systems. From your perspective, what changes would be necessary to make workload reduction both meaningful and realistic? Beyond workload reduction, are there other supports—such as professional collaboration, administrative leadership, mental health resources, or policy reforms—that you consider equally important in preventing teacher burnout and promoting long-term professional sustainability?

7. The table we have prepared summarizes transition-support needs identified through our literature review and field research in South Korea. Based on your expertise, are there any areas that you believe deserve particular attention during school transitions? Are there any important needs that tend to be overlooked by schools, service systems, or policymakers? Additionally, are there certain areas that you see as especially influential because progress in those areas often supports positive outcomes across multiple aspects of transition?

8. In South Korea's student-centered integrated support system, the school principal is responsible for overseeing and coordinating the overall process. However, effective support often requires collaboration among multiple professionals, making it difficult to determine who should assume primary responsibility for coordination. In Canadian inclusive education settings, who typically takes responsibility for coordinating communication and decision-making among teachers, specialists, administrators, families, and community agencies? Does this role vary depending on the student's needs or the local context? How are responsibilities clarified to avoid duplication, confusion, or gaps in support?

9. We view transition planning as more than simply providing services—it is also about helping students develop a meaningful vision for their future and make informed decisions about their next steps. While individualized planning processes such as IEPs and ITPs are intended to reflect students' strengths, interests, and support needs, tensions can sometimes arise between promoting self-determination and ensuring that plans remain realistic and achievable. From your experience, how do educators work with students and families to plan for life after high school, including post-secondary education, employment, independent living, and community participation?

+) More specifically, how do educators support students in making their own choices while also helping them develop practical and attainable transition goals?

Questionnaire - Kerry's Place Autism Services (26/07/06)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

(Transition Support for Early Childhood & School-Aged Children)

1. Actual Utilization and Recommended Intensity for the Entry to School Program

We understand that the Entry to School Program within the Ontario Autism Program (OAP) provides up to 15 hours of weekly support for a period of six months before and after school entry to facilitate the adjustment of children aged 3 to 6. We are interested in learning about the actual utilization patterns in practice—specifically, the average duration and the average number of weekly hours of service that participating students receive. Furthermore, from an expert perspective, what is the minimum recommended duration of support and the most appropriate attendance interval required to ensure that transition-aged students with Autism Spectrum Disorder (ASD) adapt effectively to the school environment?

2. Target Audience Segmentation and Parental Training Strategies for School Transition Workshops

Programs designed to support school reintegration and transitions between academic years or school levels—such as the **"Let's Go Back to School"** workshop—are highly noteworthy. We would like to inquire how the target audiences for these workshops are precisely segmented (e.g., entry into elementary school versus transition to secondary school). Additionally, what are the most typical challenges encountered by students with ASD during school reentry or advancement to higher-level institutions, and what practical coping strategies does Kerry's Place emphasize in these workshops to empower parents to mitigate these difficulties?

3. Post-Workshop Monitoring and Coaching Continuity

Short-term programs aimed at capacity-building for parents ahead of school entry or reentry—such as the "Let's Go Back to School" workshop offered under **Foundational Family Services**—are highly impressive. While a two-hour workshop may provide families with valuable information for school transition and support strategies, we are curious about what opportunities exist for parents who would like additional guidance or support as they apply these strategies in everyday life.

4. Modality and Support for Caregiver-Mediated Early Years Programs

Kerry's Place operates the **Caregiver-Mediated Early Years** program as an early intervention framework for families with infants and toddlers with ASD. What specific modalities (e.g., in-person, virtual, or home-visiting services) are utilized to deliver this program in the field, and what methodologies are employed to support parents through the challenges they encounter during this process?



5. Institutional Gaps and Alternative Service Models within the OAP

While the Ontario Autism Program (OAP) features a multi-tiered framework encompassing funding, core clinical services, and family support across the lifespan, realistically accommodating every family in need without systemic omissions presents a significant practical challenge. In practice, extensive waitlists for service approvals or financial assistance may cause families to miss critical early childhood windows for timely intervention. Furthermore, complex application processes and budgetary constraints may restrict access for multicultural or low-income families. What are currently the most chronic financial, temporal, and procedural bottlenecks facing the OAP? Additionally, we would appreciate insights into the realistic alternative services (e.g., short-term consultations or linkages to free workshops) that frontline service providers like Kerry's Place offer to alleviate the burden on families suffering from these systemic gaps and prolonged wait times.

(Transition from Youth to Adulthood)

6. Strategies for Minimizing Service Disruptions at the Age-18 Milestone

Kerry's Place provides peer support and drop-in groups for youth aged 14 to 21 through its **Transitional Aged Youth** programs. However, we understand that eligibility for child-centered OAP services officially terminates at age 18, initiating the transition to adult support systems. Consequently, there is a distinct risk of service fragmentation or administrative gaps during this juncture. What transition support strategies or proactive intake and linkage procedures does your organization implement internally to minimize these disruptions?

(Family Support)

7. Success Stories and the Formation of Independent Peer Networks

Kerry's Place offers a highly diverse and segmented repertoire of workshops for families and caregivers, extending from the initial diagnosis stage through the transition to adulthood. In South Korea, many parents currently experience profound psychological isolation due to social stigma and a lack of reliable information regarding ASD. Could you share representative success stories of family support facilitated by Kerry's Place? Furthermore, we would like to know to what extent these workshops actively contribute to the formation of independent, parent-led peer support networks or self-advocacy communities.

(Supported Living)

8. Intensity of Intervention and Critical Quality-of-Life Factors in SIL

Kerry's Place maintains a balanced portfolio of residential supports, operating 57 group homes (**Supported Living**) alongside 31 **Supportive Independent Living (SIL)** units, through which independent living skills and financial literacy are taught. For adults with ASD residing in SIL units—who pursue practical independence rather than the comprehensive care provided by traditional group homes—what density of intervention (e.g., frequency of staff visits and crisis response mechanisms) is maintained? In addition, from a practical



standpoint, what is considered the most critical element that must be carefully managed to ensure these individuals maintain stable independence without falling into total social isolation?

(Community Participation)

9. Strategies and Partnerships for Authentic Community Inclusion

For adult individuals with ASD, community participation must transcend mere programmatic attendance; it must translate into a genuine sense of social belonging and relationship building. This outcome inherently relies on the broader community's acceptance of individuals with disabilities. We are aware that Kerry's Place emphasizes community participation and inclusion for adults with ASD through its **Community Participation Supports**. What specific strategies are utilized within these programs to facilitate sustainable community engagement? Furthermore, in what ways do you collaborate with local organizations, businesses, and residents to naturally foster acceptance and establish an inclusive environment?

(Employment and Corporate Programs)

10. Corporate Incentives and Key Value Propositions for Autistic Employment

South Korea operates a mandatory employment quota system for individuals with disabilities, where public and private employers above a certain size must ensure that a designated proportion of their workforce consists of individuals with disabilities. While the system has increased employment opportunities, the reality remains that many corporations prefer to maintain only the minimum required percentages, or to pay a financial penalty rather than hiring. In contrast, Kerry's Place actively conducts programs to promote understanding and inclusion within workplaces, such as the **"ENAbling Inclusive Futures Training"** and **"Autism Professional Development Training"** geared toward businesses and institutions. From a practical standpoint, what tangible business advantages (e.g., job engagement, diversity metrics) do profit-driven enterprises gain by employing individuals with ASD? What are the core motivations that drive companies to participate in this training voluntarily? To encourage the expansion of employment for individuals with ASD within the Korean corporate environment moving forward, what specific capabilities and values of autistic individuals should be emphasized most compellingly to executives?

- **Follow-up Question:** In actual workplace settings, which specific values or strengths that employees with ASD bring to an organization do employers rate the highest?

11. Curriculum Design and Job-Matching Workflows in Employment Programs

Looking at your specialized employment initiatives and workshops—such as **EmploymentWorks Canada** or the **Young Adults Project**—the training encompasses not only resume writing and interview techniques but also transit/mobility navigation and emotional regulation skills. What are the core pillars of the curriculum utilized in these



programs? Additionally, we would like to understand the step-by-step structure of the job-matching process that ensures an adult with ASD is safely transitioned and placed into an active role with a corporate partner (such as Costco or Tim Hortons).

(Initial Intake Process)

12. System Requirements for Replicating a Centralized Intake Model

We understand that Kerry's Place operates a dedicated **Intake Services** team that helps families connect to programs and services that best match their needs. Through this process, families can be linked to group programs, workshops, consultations, and medical support through a coordinated "one-stop" approach. In contrast, South Korea currently utilizes a fragmented, "provider-centric" structure where parents must research and apply for developmental rehabilitation vouchers, welfare centers, and therapy clinics entirely on their own, resulting in immense caregiver burnout. In your opinion, what administrative infrastructure and professional competencies must be established first if we are to successfully transplant the systematic and accessible Intake model of Kerry's Place into South Korea's community-based support system?

Questionnaire - SAAAC Autism Center (26/07/07)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

Q1. We understand that the Entry to School Program provides up to 15 hours of support per week before school entry, and up to six months of support following entry. We're curious about how the program actually plays out in practice — specifically, how long students typically participate and how many hours of service they receive per week on average.

We'd also like to know, while recognizing that every student's needs differ, what factors do you consider when determining the intensity and duration of support for a child entering school? Based on your experience, what types of support seem to have the greatest impact on a successful transition to school?

Q2. SAAAC runs programs that support transitions at both ends of the school journey — programs like Entry to School that help students enter the school system, and programs like Goodness Gift and Sparks Incubator that support the transition into adulthood. We imagine that each of these transitions calls for quite different competencies and approaches. While individual differences certainly matter, we're curious what SAAAC considers the most important element to prioritize at each transition point.

Q3. In the 2025 Annual Report, we saw that SAAAC supported 112 children in preparing for school entry through the Entry to School Program. We're curious about how SAAAC communicates and collaborates with school-side staff — such as classroom teachers and special education coordinators — as well as with families throughout this process. Specifically, are there structured transition planning meetings, shared communication tools, or formal consultation processes that facilitate collaboration among SAAAC staff, families, and school personnel? How are responsibilities divided among these stakeholders throughout the transition process?

Q4. In researching SAAAC, we learned that you are a member of the Toronto Autism Services Network and are committed to inter-agency collaboration. In Korea, when multiple organizations work together, it is common for accountability to become unclear — situations arise where no single party takes ownership of a problem, and issues go unresolved. We find it remarkable that in Canada, student support appears to continue consistently even within such collaborative structures. We'd love to understand more concretely how the member organizations of this network divide roles and responsibilities, and what the decision-making process looks like when coordinating support for students in transition.

Q5. We were struck by the fact that the Caregiver Skills Training program is designed to be accessible without a formal diagnosis — this seems like a meaningful way to reduce the burden of waiting that families often face. We're curious what has made this approach effective in practice, and what you think would need to be considered first when trying to apply this kind of model in a context like Korea, where eligibility for support is still strongly tied to a formal diagnosis.



Q6. We were impressed by the Urgent Response Services and the capacity to respond quickly when crises arise. When such situations occur within a school setting, we're curious how SAAAC shares information with the school and coordinates a response — specifically, what that process looks like in practice.

Q7. The employment partnerships through Goodness Gift — with organizations like IKEA and the Toronto Zoo — struck us as a program designed with an eye toward genuinely independent adult life beyond school. We're curious how these partnerships with local employers are built and maintained. We'd also like to know whether there are programs to help employees develop their skills on the job after being hired, and if so, whether those programs are led primarily by the hiring company or by SAAAC.

Q8. We understand that the CARES program offers multilingual access — we're curious which specific languages the program currently operates in. As the proportion of multicultural families continues to grow, we'd also like to hear about the challenges that arise when caregivers who speak different languages participate together in the same program, and whether you could share a concrete example of how those challenges have been navigated.

Q9. When caregivers from different cultural backgrounds participate in the same group, how do facilitators adapt program content, examples, or discussion processes to ensure cultural relevance and inclusivity? Are there particular cultural considerations that have proven especially important in your experience?

Q10. The 2025 SAAAC Annual Report gave us a clear picture of the programs supporting both the early childhood to school entry transition and the transition into adulthood. The transition from elementary to secondary school is often associated with increased academic expectations, greater independence, and more complex social environments. From your perspective, what are the most common challenges autistic students and families encounter during this transition? Additionally, are there specific programs, consultation services, or collaborative practices that SAAAC uses to support successful adjustment during this period?

Questionnaire - Canucks Autism Network (26/07/08)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

(Community Participation Support Through Sports and Recreation)

1. Canucks Autism Network (CAN) offers a wide range of sports and recreation programs for individuals with autism across the lifespan, from early childhood to adulthood. We are interested in learning how these programs are connected and coordinated as participants grow older and transition through different stages of life. In addition, compared to programs designed for typically developing individuals, what specific adaptations are incorporated to accommodate the characteristics of autism, particularly in terms of program structure, visual supports, and the ratio of coaches and volunteers to participants?

2. CAN's sports and recreation programs appear to play a central role in promoting ongoing community participation and physical activity among autistic youth. In Korea, information about available services is often fragmented, requiring parents to independently search for programs across welfare centers and private facilities. How do autistic individuals and their families in Canada typically learn about and access CAN's various programs (e.g., through community-wide information portals, newsletters, school board referrals, or other channels)? Additionally, what outreach strategies or systems has CAN developed to improve accessibility and awareness of its services?

3. We believe that sustaining participation in community-based sports and leisure activities is often more challenging—and more important—than simply initiating participation. What environmental and social supports does CAN provide to help participants develop a sense of belonging and remain engaged in programs over the long term? Furthermore, could you share any strategies that have been particularly effective in maintaining motivation, fostering peer relationships, and supporting positive behavior among participants?

(Transition to Adulthood and Employment Support)

4. CAN actively operates the CAN Skills Training Employment Program (CAN-STEP) to support employment readiness among autistic youth and adults. Could you share some examples of successful outcomes in which the program's core training components—such as résumé writing, interview preparation, workplace communication, and job readiness skills—have directly led to employment opportunities within the community?

4-1) What elements of the program do you believe are most critical in helping participants successfully transition from training to employment?

5. Many employment programs are increasingly emphasizing a strengths-based approach rather than focusing on deficits. How does CAN identify and leverage the strengths of autistic individuals throughout the training curriculum and job-matching process?



6. Even after obtaining employment, autistic adults may encounter challenges related to workplace noise, unexpected changes in routine, or misunderstandings with colleagues. Based on CAN-STEP's experience, what are the most common barriers autistic employees face after entering the workforce? Additionally, what forms of post-employment support, follow-up services, or job coaching does CAN provide to promote long-term job retention and workplace success?

7. Through the national employment initiative *Ready, Willing and Able (RWA)*, CAN has achieved significant success in increasing employment opportunities for autistic individuals. What approaches have been most effective in helping employers develop a positive understanding of autism? When engaging with employers, what organizational benefits or workforce advantages of hiring autistic adults do you find most compelling and persuasive?

7-1) How do you balance highlighting the strengths of autistic employees while avoiding stereotypes or overly generalized assumptions about autism?

8. In practice, what are some of the unexpected or realistic barriers that arise during the process of hiring and supporting autistic employees (e.g., limitations in job customization, workplace conflicts, or communication challenges)? How does CAN collaborate with employers to address these issues? Furthermore, how are the perspectives and self-determination of autistic individuals and their families incorporated into program selection, career planning, and employment matching decisions?

(Family Support and Interagency Collaboration)

9. Supporting the well-being of the entire family—including parents, siblings, and other caregivers—is an important aspect of autism services. Does CAN offer any family-focused support programs, such as family camps, parent support groups, respite opportunities, or caregiver education initiatives? If so, could you describe how these programs are structured and delivered?

10. Sustainable community-based support often depends on strong partnerships among schools, healthcare providers, and community organizations. How does CAN collaborate with school boards and other autism service providers to create an integrated support system for autistic individuals and their families? We would be particularly interested in learning about effective models of collaboration related to information sharing, service coordination, school-based recreation programs, and transition planning across different stages of life. From your perspective, what conditions are most important for building successful interagency collaboration, and what barriers have been the most difficult to overcome?

Questionnaire - Autism Community Training (26/07/08)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

Q1. We understand that ACT's primary role is not to provide direct clinical or therapeutic services, but rather to serve as a hub for information, education, training, and system navigation. From your perspective, how does this role help strengthen collaboration among families, schools, service providers, and community organizations? More specifically, how does ACT's work contribute to supporting autistic students and their families during key educational transitions, such as entry into school, transitions between school levels, and the transition to adulthood?

Q2. Despite the wealth of online resources ACT has developed, we're curious why you continue to maintain direct, personal connection with families through the Navigation Support team. We imagine that no matter how well information is documented, there are moments when it simply isn't enough and direct human involvement becomes necessary. From your experience on the ground, what limitations have you encountered that online information alone could not overcome — and are there specific situations or cases where the Navigation Support team's direct involvement made a meaningful difference?

Q3. Our team is working to build a website that combines two functions: helping families find organizations that support autistic students during transitions, and enabling collaboration among schools, organizations, and families. Drawing on ACT's experience, we're curious what you consider the most important factors to keep in mind when integrating both an information search function and a collaboration function within a single platform.

Q4. We understand that ACT provides a wide range of resources for educators and school personnel. From your observations, how are these resources typically used by teachers, school-based teams, or case managers when supporting individual students? Are there particular types of resources or training materials that educators find especially useful when planning supports for school adjustment or educational transitions?

Q5. Looking through ACT's New Diagnosis Hub, we were struck by the emphasis on framing families not simply as recipients of services, but as a core part of the support team. In practice, however, we imagine it can be quite difficult for families who have just received a diagnosis to take on an active, leading role. We're curious what ACT has done specifically to increase family engagement and help families develop that sense of ownership and agency over time.

Q6. Families of autistic individuals need to receive appropriate support at the right time across each stage of life. However, depending on a family's circumstances, there is a risk that they may miss the right moment and fall through the gaps. As an organization dedicated to gathering and providing information for autistic families, we're curious what specific measures ACT has put in place to prevent that from happening.



Q7. We're curious how ACT collects feedback from families and schools about difficulties they encounter or improvements they'd like to see when using ACT's resources — and whether there are examples of that feedback being reflected in actual changes to the website or materials. In particular, we'd like to hear what kinds of concerns have most commonly been raised around UI, UX, and information accessibility, and what process ACT has gone through to address them.

Q8. We understand that you developed a kindergarten readiness program for autistic children in the Surrey School District. We'd love to hear specifically how you designed the respective roles of families and schools within that program, and how it was structured to connect with the broader community.

Q9. We were also struck by your experience establishing an autism diagnostic team specifically for families facing multiple barriers simultaneously. Families dealing with language and cultural differences, financial hardship, and limited access to information likely require more complex and layered support than those with fewer of these challenges. We're curious what you consider the most important factor to prioritize first when supporting families in these circumstances.

Q10. We would love to hear more about the origins of the kindergarten readiness program. What needs or gaps in existing services led to its development? Could you walk us through the program's structure, including how families are engaged, how children are supported, and how success is evaluated? A concrete example would be especially helpful.

Q11. Drawing on your extensive experience in developmental disabilities, inclusive education, and family support, what do you consider the most critical forms of support during each major life transition experienced by autistic individuals? Looking across childhood, school transitions, adolescence, and adulthood, are there particular supports or system features that consistently make the greatest difference in helping individuals and families navigate change successfully?

Questionnaire - University of British Columbia (26/07/09)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

Reference paper: *Developmental Trajectories of Symptom Severity and Adaptive Functioning in an Inception Cohort of Preschool Children with ASD*

Q1. The finding that developmental trajectories of symptom severity and adaptive functioning showed low overlap suggests that these two domains need to be monitored and addressed separately. With that in mind, structuring the transition support team's goal-setting framework around these two distinct domains might also aid in the early identification of students who need transition support.

We're curious whether you think it is more effective to manage symptom-related goals and adaptive functioning goals within a single integrated framework during transition planning — or whether a structure in which different specialists are each responsible for their respective domain tends to work better in practice.

Reference paper: *Trajectories of Symptom Severity in Children with Autism: Variability and Turning Points through the Transition to School*

Q2. Your study suggests that many children experience a developmental plateau during the transition to school. In Korea, many students and their parents struggle with this sense of stagnation at key transition points, regardless of whether the student has been formally identified as a special education recipient. This leads us to think that transition support should be designed not as a selective service for a limited group, but as a more universal system.

With that in mind, we're curious which elements you think should be provided to all students and which should be individualized — and what criteria you consider most important when determining the scope of individualization in resource-limited settings.



Reference paper: *Trajectories of Symptom Severity in Children with Autism: Variability and Turning Points through the Transition to School*

Q3. This study identified the transition into the school system as a critical turning point in the symptom trajectories of autistic children, and highlighted language and communication support as a key component during this period. We're wondering whether this has been reflected in any specific BC government policies or program designs for transition support.

More broadly, we're interested in how research findings from studies such as this one move beyond academia and influence policy and practice in BC. Could you share any examples of how research evidence is communicated to educators, service providers, and policymakers, and how it is ultimately incorporated into programs, services, or policy decisions?

Reference paper: *Training Coaches in Community Agencies to Support Parents of Children with Suspected Autism: Outcomes, Facilitators, and Barriers*

Q4. We imagine that even after completing the formal 8-month training, staff likely needed considerable additional time before they could perform their roles stably in real-world settings. We're curious how long it generally took for staff to transition from completing the formal training to practicing independently — and what difficulties were most commonly observed during that period. We'd also like to know what kinds of follow-up support structures were in place to help them through that process.

Reference paper: *Training Coaches in Community Agencies to Support Parents of Children with Suspected Autism: Outcomes, Facilitators, and Barriers*

Q5. Your research noted that differences in staff performance during training were linked to how well the coaching model aligned with their existing practices. We're wondering whether those differences persisted after training, when staff were actually working as coaches — and if so, what strategies were used to address them.

Reference paper: *A Randomized, Community-Based Feasibility Trial of Modified ESDM for Toddlers with Suspected Autism*

Q6. We understand that parent coaching (PC) has been shown to improve parents' quality of life, experience and satisfaction, and sense of self-efficacy. We're curious what aspects of the parent support program you think drove these meaningful improvements. In our own experience, some parents felt a significant sense of relief simply from feeling heard and understood — even without any concrete practical support — while others felt they could only begin to heal once real, tangible problems were resolved. This made it difficult for us to determine which elements should anchor the design of a parent support program. We'd love to hear what you consider the most important principles to keep in mind when designing such a program.

Reference paper: *A Randomized, Community-Based Feasibility Trial of Modified ESDM for Toddlers with Suspected Autism*

Q7. We understand that changes in parents' interaction skills positively influenced improvements in children's joint engagement and interaction fluency. It seems likely that this kind of parent capacity-building would also be beneficial when supporting autistic students through educational transitions — yet we also recognize that placing too much emphasis on building parent capacity can increase the burden parents already carry. With that in mind, we're curious what you consider an appropriate scope or level for parent capacity-building programs, and whether there are specific forms of support or collaboration that schools can offer to help ease that burden.

Reference paper: *A Randomized, Community-Based Feasibility Trial of Modified ESDM for Toddlers with Suspected Autism*

Q8. We understand that this research was motivated in part by the reality that autism diagnostic waitlists in BC can extend up to two years, making it necessary to provide early intervention even before a formal diagnosis is in place. For a pre-diagnosis support system to function effectively in practice, we think the perspectives and mindsets of both the practitioners delivering early intervention and the parents themselves are critically important. We're curious what you consider the most essential values for building such a system — and we'd also love to hear about any specific efforts UBC CIRCA has made so far to address these challenges.

Q9. We're curious about the specific challenges that arise when translating research findings from an institution like UBC CIRCA into real-world practice. We'd also like to know what approaches UBC CIRCA has developed to address those challenges.

Q10. We understand that UBC CIRCA offers free online professional development (Pro-D) programs across four areas: employment, primary care, dentistry, and early childhood care. We're wondering whether professional development in these areas also contributes to supporting autistic students' adjustment during educational transitions. We'd also like to hear your thoughts on which areas of professional development you think teachers should prioritize in order to provide consistent and sustainable transition support.

Questionnaire - Pacific Autism Family Network (26/07/10)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

1. We'd like to know how families typically first access PAFN's resources and supports. Are families usually referred by healthcare providers, schools, or community organizations, or do they typically contact PAFN directly?
2. When working with families, what do you consider to be the most important priority, taking into account factors such as caregiver well-being and each family's unique needs?
3. We understand that many families experience multiple challenges at the same time. How does PAFN determine which resources or types of support to recommend first? Is this priority based primarily on the child's developmental stage, the family's most immediate needs, or a combination of both?
4. When families need to collaborate with their child's school or share important information with the school, how does PAFN support or guide them throughout that process?
5. In addition to parents or caregivers, do other professionals—such as teachers, healthcare providers, or community organizations—ever contact PAFN to seek information or explore collaboration? If so, could you describe how those collaborative relationships are typically established and maintained?
6. We were very impressed to see multiple organizations co-located within the same building. How do these organizations communicate with one another and coordinate their services? What do you see as the greatest strengths of this collaborative model for supporting families?

+) If possible, could you also share an example of how multiple organizations have worked together to support a family?
7. Were there any specific considerations when designing this space to create a welcoming and accessible environment for autistic individuals and their families? What were the most important guiding principles behind the design of the space?



8. There is a wide range of information and resources related to autism. How does PAFN curate and organize this information to help families find the resources most relevant to their needs without feeling overwhelmed?

Questionnaire - Community Living British Columbia (26/07/10)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

Q1. We understand that eligibility for CLBC services is generally based on a diagnosis of intellectual disability. For autistic youth who do not meet CLBC eligibility criteria, what alternative pathways, programs, or community-based supports are typically available as they transition into adulthood? Additionally, how do families usually learn about and access these supports, and what role, if any, does CLBC play in helping families navigate these alternative pathways?

Q2. We understand that completing a psycho-educational assessment before age 16 can facilitate access to adult services and transition planning. In practice, what challenges do families most commonly encounter when this assessment has not been completed by that age? Are there alternative procedures, interim supports, or planning mechanisms available to help ensure that these youth do not experience disruptions in services during the transition to adulthood?

Q3. When both a STADD Navigator and a CLBC Facilitator are involved with the same individual or family, how are their respective responsibilities defined in practice? Could you walk us through a typical case example illustrating how the two roles collaborate, communicate, and coordinate support over time? Additionally, what strategies are used to help families understand the distinct purposes of each role?

Q4. During the transition from MCFD to CLBC adult services, how is information about a young person's strengths, goals, support needs, educational experiences, and service history transferred between systems? We would be particularly interested in learning whether this process relies primarily on written documentation, case conferences, shared databases, or direct communication between professionals. Could you share a concrete example of how a transition handover typically unfolds?

Q5. Successful transitions often depend on planning that begins well before adult-service eligibility is formally confirmed. Does CLBC engage in any outreach, information-sharing, or transition-planning activities with schools, families, or community agencies before a formal application is submitted? If so, what information is typically provided at this stage, and how does CLBC help families prepare for future eligibility and service access?

Q6. We understand that CLBC serves families from a wide range of cultural and linguistic backgrounds and provides information in multiple languages. Beyond language barriers, what challenges do culturally diverse families most commonly encounter when navigating eligibility processes, service systems, and transition planning? Could you share any



examples of organizational practices, cultural adaptations, or partnerships that have been particularly effective in promoting equitable access and family engagement?

Q7. If a jurisdiction were seeking to develop a system similar to CLBC, what organizational structures or guiding principles would you consider essential for ensuring effective and coordinated adult services? Based on CLBC's experience, are there particular components—such as person-centred planning, service coordination, transition support, eligibility processes, or community partnerships—that have been especially important in supporting positive outcomes for individuals and families?

Q8. We would like to better understand the relationship between the CLBC Facilitator and the School-Based Case Manager during transition planning. How are responsibilities divided between these two roles, and how do they communicate and coordinate when supporting the same student? Are there particular situations in which one role takes the lead over the other?

Q9. Could you describe how the School-Based Case Manager role operates within BC schools? For example, who typically assumes this role, how are responsibilities assigned, and how does the model vary across districts or schools? Additionally, what types of students are eligible to receive this support, and what factors are considered when determining the level of case-management involvement?

Q10. We understand that youth receiving MCFD services may begin receiving transition-planning support as early as age 14. Could you describe what this support typically includes at different stages of adolescence? For example, how are conversations about employment, post-secondary education, independent living, community participation, and adult services introduced and revisited over time? We would also be interested in understanding the respective roles of youth, families, schools, and service providers throughout this process.

Q11. Adulthood spans many decades and often involves significant changes in living arrangements, employment, health, relationships, and support needs. Once an individual begins receiving CLBC services, how does the organization monitor changing circumstances over time and ensure that supports remain responsive? For example, are there regularly scheduled reviews, person-centred planning meetings, reassessments, or other mechanisms that allow services to evolve alongside an individual's goals and needs? Could you share a typical example of how support plans are adjusted over the course of adulthood?

Questionnaire - Dr. Julia Hale(26/07/11)

- Team IEUM(Sohyun Park, Seorim Yoo, Minju Lee, Sujin Yi)

1. In the Kingston area, what kind of educational settings do students with special education needs typically receive their education in (e.g., special schools, special education classrooms, inclusive classrooms)?
2. We're curious whether there are differences in the characteristics or home environments of students with special education needs who attend public schools versus those who attend private schools. We'd also like to know whether there's a difference in educational achievement between the two groups.
3. Based on your experience as a teacher, have you had experience collaborating with other educational stakeholders—such as institutions or families—during students' transition periods? If so, could you tell us about that experience?
4. Based on your teaching experience, in which areas do students who struggle with school adjustment during transition periods (between school levels, or into adulthood) tend to have the most difficulty? What kinds of support have you provided for these students?
5. We understand that Canadian organizations teach independent-living skills or job skills to support adults with disabilities in becoming independent. In Korea, various institutions provide support and education for independent living, and schools also offer vocational training (e.g., barista training) to help prepare students for life after graduation. We'd like to ask what kind of education Canadian high schools mainly provide to support students' transition into adulthood.

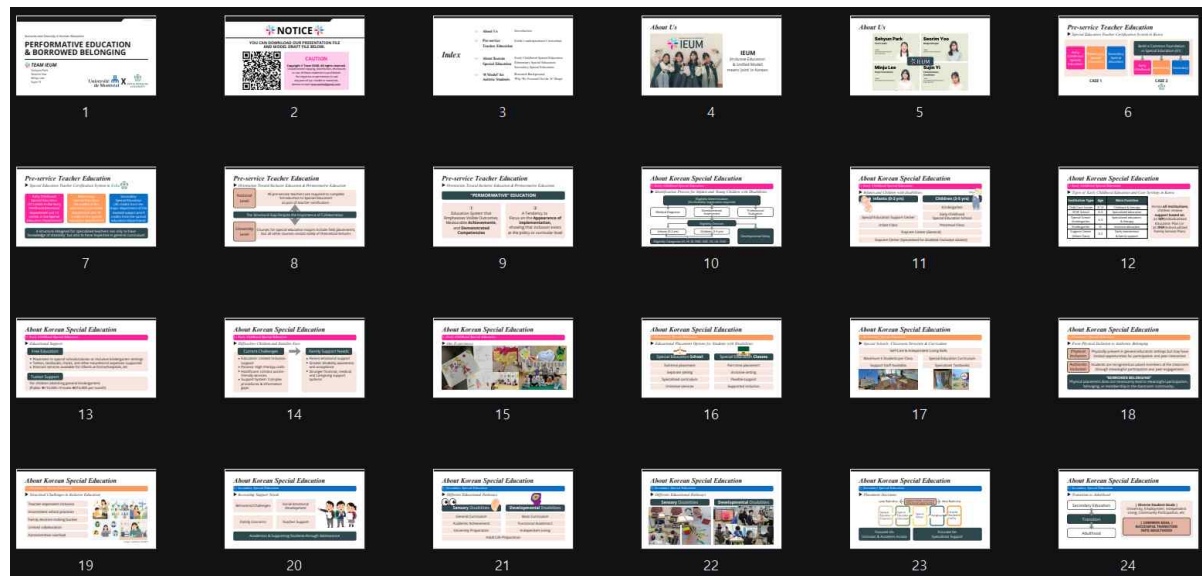
6. In Korea, special education teachers set long- and short-term goals through Individualized Education Plans (IEP), and during middle and high school, they support students through Individualized Transition Plans (ITP) as well. However, student and family involvement in developing these plans still tends to be largely nominal—once the plan is completed, parents typically just review it and sign off. In Canada, how are IEP and ITP developed, and how is the participation of students and families (parents/caregivers) ensured throughout that process?
7. In Korea, special education teachers often find it difficult to pursue collaboration with other educational stakeholders because of heavy workloads from administrative duties and supporting students with disabilities. We imagine special education teachers in Canada may face a similarly heavy workload. Are there any strategies in place to help ease this burden on teachers while still encouraging effective collaboration?
8. Within schools, how well does collaboration between general education teachers and special education teachers work? Could you share an example of a collaboration that went well, or one that didn't?
9. Based on your experience as a teacher, what do you see as the biggest challenge in the current special education system?

부록 6. 발표 자료

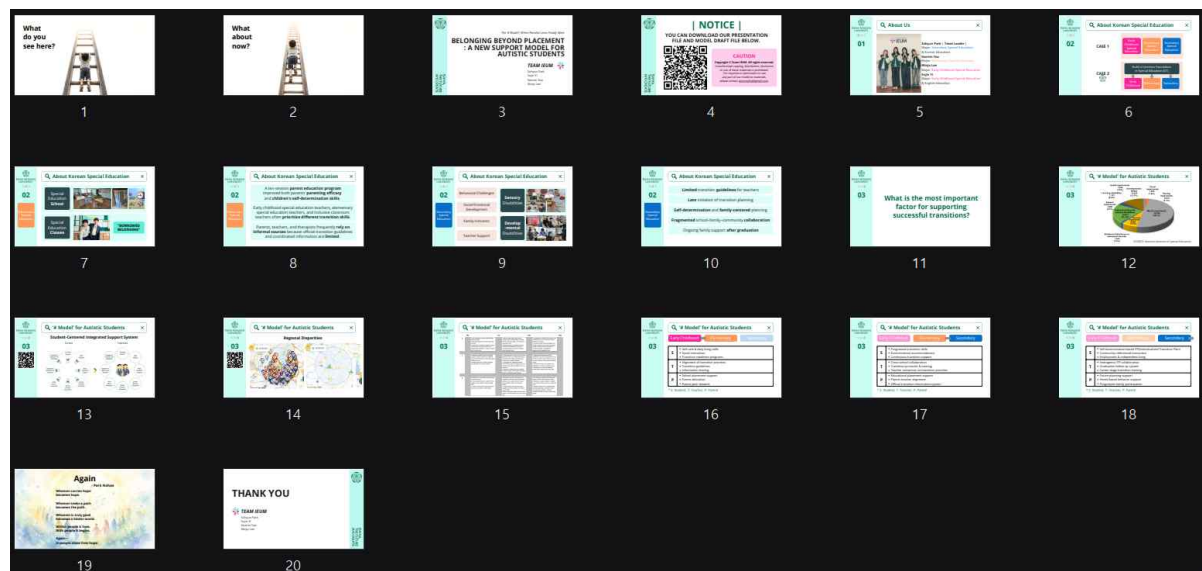
몬트리올 대학교 탐사 시 사용한 자료로, 팀 소개, 한국의 특수교사 양성 과정 및 특수교육 현장, 본 탐사의 목표 등에 대한 소개를 담았다.

https://drive.google.com/drive/folders/1mURA_-IG3HddCI3K5NndzFJtsqErFyPO?usp=drive_link

(1) 오전 세션 발표 자료



(2) 오후 세션 발표 자료



부록 7. 기관 방문 사진

(1) Université de Montréal 촬영 사진



(2) Kerry's Place 촬영 사진



(3) SAAAC 촬영 사진



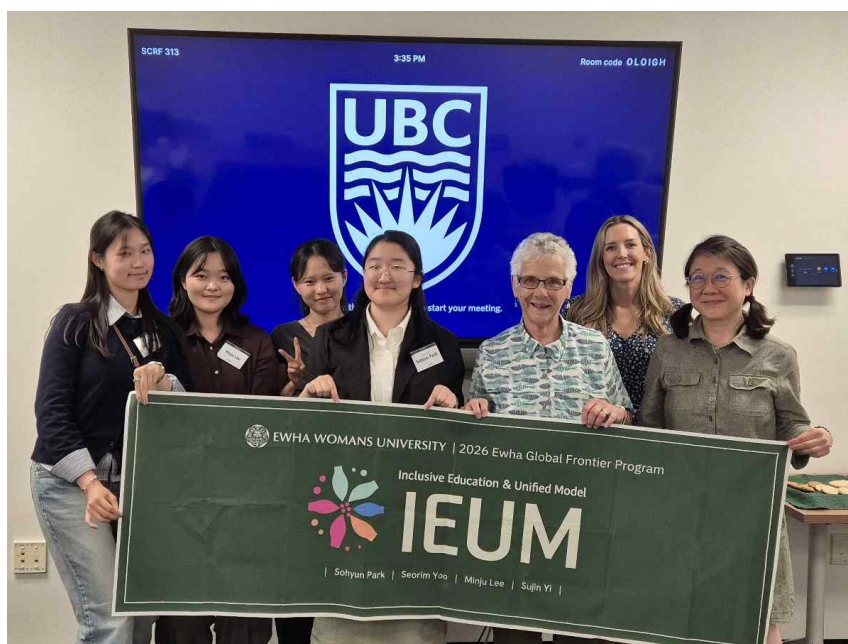
(4) CAN 촬영 사진



(5) ACT 촬영 사진



(6) UBC 촬영 사진



(7) PAFN 촬영 사진



(8) CLBC 촬영 사진

