



사회불안장애란 ‘낮선 사람들에게 노출되거나 다른 사람들이 지켜볼 수 있는 하나 이상의 사회적 또는 수행 상황에서 현저하고 지속적인 두려움을 보이며, 그런 상황에서 창피하고 당황스럽게 행동할까봐 두려워하는 것’ (American Psychiatric Association, 1994)을 말한다. 이와 같은 정신과적 진단기준을 적용하여 ‘사회불안장애’를 진단할 경우에, 사회불안장애의 평생유병율은 3-13%로 우울증, 알코올중독 다음으로 가장 흔한 정신과적 장애에 속한다 (American Psychiatric Association, 1994). 뿐만 아니라, 사회불안장애는 실제 진단이나 치료를 받은 적이 없는 일반인들에게서도 흔히 볼 수 있는 현상이기도 하다(김은정, 원호택, 2000).

사회불안장애가 이와 같이 매우 흔하고 심각한 장애임에도 불구하고, 1980년에 들어서야 정신과적 진단 범주로 공식적으로 인정받았다. 현재는 많은 임상가와 연구자들의 관심과 주목을 받게 되었고, 지금까지 사회불안에 대한 연구들이 매우 활발해지고 있는 추세이다 (Heimberg, 1989; Scholing & Emmelkamp, 1990). 이러한 연구의 대부분은 성인들을 대상으로 이루어져 보다 어린 대상에 대한 연구는 제한적이다. 사회불안은 대략 12~13세 때부터 발병한다고 보고되어져 있는데(Strauss & Last, 1993), 이들을 대상으로 한 연구들은 극히 드문 실정이다. 이러한 점들이 최근 조명되어 사회불안 성인들의 과거력, 및 사회불안 아동 및 청소년들의 발달력과 관련한 연구들이 최근에 많이 이루어지고 있는 실정이다. 그 결과, 아동 및 청소년기에 사회불안을 보이는 사람은 사회적 관계로부터 철수하고 친구관계를 잘 맺지 못하며, 학업 수행이 손상을 받거나 학교 거부증, 우울 및 기타 약물남용의 문제까지 나타내는 경우가 많다(Clark, 1993). 더

나아가서 아동 및 청소년기에 사회불안을 보이는 경우 일생동안 이러한 장애를 지니고 살 정도로 만성적인 것이 특징이다(Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz & Weissman, 1992; Wittchen, Essau, von Zerssen, Krieg, & Zaudig, 1992). 특히 아동기 불안장애의 과거력을 가지고 있는 경우, 다른 불안장애 및 기분장애 등과 더 많이 동반 이환 되는 경향이 있고 더 만성화되며 장애로 인한 곤란 및 전반적인 적응에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 보인다 (오윤희, 안창일, 오강섭, 2004). 그러므로 사회불안을 지닌 아동들에 대한 조기 개입이 매우 중요한 것을 볼 수 있다. 그럼 어떤 개입이 도움이 되는 것일까?

사회불안에 대한 치료모형이 다양한 관점에서 많이 개발되었는데, 이 가운데에서도 인지적 접근, 특히 Beck등(1979)의 인지치료 이론에 바탕을 둔 인지적 접근이 가장 각광을 받고 있다. Beck의 인지치료 이론에 기초한 대표적인 사회불안 모형으로서 사회불안을 포함한 정서장애 일반에 대한 인지모형이 있고, Beck 등의 모형을 기초로 사회적 자기처리와 안전행동이라는 개념을 모형에 포함시켜 특정한 모형으로 발전시킨 Clark와 Wells(1995)의 사회불안 인지 모형이 있다(허재홍, 2005).

최근에는 기존의 인지행동치료의 효과를 증진시키기 위하여 새로운 치료기법들을 개발하고 그 효과를 검증한 연구들이 다양하게 시도되었는데, 여러 기법들 중 모의노출 동안 안전행동(safety behavior)을 하지 않으면서 노출하는 훈련(Wells et al., 1995)과 비디오 피드백(video feedback) 훈련이 특히 주목을 받고 있다. 그 중에서도 비디오 피드백(video feedback)은, Clark와 Wells(1995)가 사회불안장애가 있는 사람들의 사회적 대상으로서의 자기에 대한 부

정적으로 왜곡된 인상을 적절하게 교정하기 위한 유용한 기법이라고 제안한 이래 최근까지 연구 및 임상장면에서 많은 주목을 받고 있다.

국내에서는 김은정(1999)이 처음으로 사회불안장애의 치료에 비디오 피드백을 적용하였다. 그 결과, 비디오 피드백을 받은 사회불안장애 집단에 비해 비디오 피드백 이전보다 그 이후에 다른 사람들이 자신을 덜 불안하게 본다고 평정하여, 부정적인 사회적 자기상을 교정하는데 비디오 피드백이 효과적임을 시사한다(조용래, 2007)

특히 아동들을 대상으로 한 개입들을 살펴보면 사회불안을 겪고 있는 아동들을 대상으로 비디오 피드백을 실시하여 사회적 행동과 자기평가에 관해 알아보고자 한 Morgan과 Banerjee(2006)의 연구가 있다. 11-13세 28명의 사회불안이 높은 아동과 28명의 사회불안이 낮은 아동들이 역할극에 참여하기 전후에 자신의 역할극에 대한 평가를 하였다. 이 아동 중 반에게는 역할극 이후의 자기평가를 하기 전에 비디오 피드백을 하게 하였다. 그 결과, 사회불안이 높은 아동들은 역할극에서의 낮은 성취를 예상하였고 어떤 집단에서는 사회적 행동 관찰에서의 차이점이 확실하게 나타났다. 비디오 피드백에 대한 자기평가가 사회불안이 높은 아동들에게서만 향상된 것을 볼 수 있었는데, 이들은 눈마주침이 더 많았고 언어적 반응이 더 길었으며 역할극 시나리오에서 더 건설적인 언어적 기술들을 사용하였다.

이러한 연구들을 토대로 본 연구에서는, 국내에서는 주로 성인들을 대상으로만 이루어진 비디오 피드백 기법을 아동들을 대상으로 확장하여 효과를 검증하고자 하며, 역할극을 통

한 사회불안 아동들의 다양한 사회적 상호작용들을 살펴보고자 하고 아동의 자기평가 뿐만 아니라 전 과정을 관찰자도 역시 평가함으로써 객관적인 아동의 수행 평가 역시 병행하고자 한다. 이렇게 병행함으로써 기존 연구들에서는 주로 타인이, 즉 연구자 혹은 관찰자, 양육자만이 연구대상자의 수행을 평가하는 방식으로 연구들이 진행되었다면 본 연구에서는 연구 대상자 또한 비디오 피드백 처치를 통해 자신의 수행능력을 평가함으로써 자기 평가 및 관찰자 평가를 동시에 실시하여 그 결과를 비교하고자 한다. 또한 비디오 피드백 처치 후 아동이 ‘자기-사회적 평정 수행 척도’(이후 자기-SPRS로 기재)를 다시 작성하도록 한 후 다시 한번 역할극을 수행함으로써 비디오 피드백 처치 후, 아동의 자기평가에서의 변화유무 및 그 이후의 역할극 수행 차이 유무를 살펴봄으로써 비디오 피드백이, 사회불안 치료에서 중요한 인지적 재구성의 효과, 즉 연구대상자의 자기 지각에 있어서 비디오 피드백 처치 후 변화가 있는지 검증하고자 한다. 앞서도 언급하였듯이 사회불안은 청소년기에 시작하여 성인기까지 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데 성인기 사회불안을 대상으로 한 연구들은 많으나 사회불안이 시작되는 단계인 청소년기나 아동기를 대상으로 한 연구들은 많지 않은 바, 아동에서 청소년기로 넘어가는 단계의 초기 청소년기를 대상으로 비디오 피드백이 아동의 자기평가에 미치는 영향을 연구한 본 연구에 의의가 있는 것으로 사료된다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 사회불안이 높은 집단의 아동들은 낮은 집단의 아동들에 비해 자신의 사회적 수행에 대한 평가를 낮게 할 것이다. 그러므로 본 실험에서는

사회불안이 높은 집단 아동들이 낮은 집단 아동들에 비하여, 아동의 자기-SPRS 점수가 유의하게 낮을 것이다. 둘째, 사회불안이 높은 집단의 아동들은 자신의 수행능력을 실제 능력보다도 더 못할 것이라고 스스로 인식할 것이다. 그러므로 사회불안이 높은 집단 아동들의 자기-SPRS 점수는, 관찰자-SPRS 점수보다 유의하게 낮을 것이다. 셋째, 사회불안이 높은 집단의 아동들이 비디오 피드백을 통해 실제 자신의 수행 모습을 본 이후에는 자신의 사회적 수행 능력에 대한 평가가 높아질 것이다. 그러므로 본 실험에서는, 비디오 피드백 처치 후, 사회불안이 높은 집단 아동들의 자기-SPRS 점수가 유의하게 상승할 것이다. 넷째, 비디오 피드백을 통해 자신의 수행 모습을 보게 된 이후에는 자신의 사회적 수행 능력에 대한 평가가 객관적인 수준으로 수정 될 것이다. 그러므로, 비디오 피드백 처치 후의 자기-SPRS는 관찰자-SPRS와 유의한 차이를 보이지 않을 것이다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 서울, 경기 지역의 초등학교 및 보습학원의 초등학교 남녀 5,6학년 271명을 대상으로 실시하였다. 1차적으로 모든 대상자들에게 한국판 아동·청소년 사회불안 척도를 실시하여, 상위 5%(110점 이상)의 아동들을 사회불안 고집단, 하위 5%(50점 이하)의 아동들을 사회불안 저집단 대상으로 선발하였다. 상위 및 하위 5%로 정한 이유는 사전 연구를 토대로 정해진 것이며 그 결과, 상위 5%의 점

수는 110점 이상, 하위 5%는 50점 이하였다. 모든 문항을 '1'로 응답하여 40점이 나온 설문지들은 제외되었다. 그 결과 실험 대상자 32명이 선발되었으며 5학년 13명(남 6명, 여 7명), 6학년 19명(남 8명, 여 11명)이다.

먼저, 실험 참가자를 선정하기 위하여 담당 교사, 교감, 교장선생님의 허락을 받은 후 실험 약 2주 전에 각 학교 및 학원에서 가능한 학급에 아동·청소년용 사회불안 척도를 실시하였다. 설문지 작성 전, 담당 교사에게 실험의 목적 및 절차에 대한 충분한 이해를 돕기 위하여 설명을 하였다. 그리고 아동들에게 척도를 실시할 때 유의사항 및 비밀보장과 관련된 부분을 언급 후 설문지에 답하도록 하였다.

### 측정도구

#### 한국판 아동·청소년 사회불안 척도

아동의 사회불안을 측정하기 위하여 Biedel 등(1995)의 아동용 사회공포증 및 불안 척도(SPAI-C)와 LaGreca와 Stone(1993)의 개정판 아동용 사회불안 척도(SASC-R)를 문혜신과 오경자(2002)가 번안하여 타당화한 '한국판·아동 청소년용 사회불안 척도'를 사용하였다. 본 척도는 수행불안, 부정적 평가에 대한 두려움, 회피행동 및 사고, 낯선 것에 대한 두려움, 비주장성의 5가지 하위 영역, 총 40문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 아동이 느끼는 사회불안의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 사회불안 척도의 전체 Cronbach  $\alpha$ 는 .98이었다.

#### 사회적 평정 수행 척도(Social Performance Rating Scale): SPRS

아동이 자신의 역할극에서의 수행을 타인이

보고 어떻게 자신을 평가할 것 같은지를 측정하기 위하여 Trower 등(1978)이 사회불안을 대상으로 개발한 척도인, Social Performance Rating Scale(SPRS)를 본 연구자가 번안하여 사용하였다. 두 사람간의 상호작용을 녹화한 영상을 통해서, 혹은 직접 관찰을 하여 평가하는데 사용되는 척도이다. ‘눈맞춤’, ‘목소리’, ‘길이’, ‘긴장감’, ‘의사소통’과 같이 5개의 문항으로 이루어져 있으며 각 문항은 5점 Likert 척도로 평가하게 되었다. 점수가 낮을수록 각 문항에 해당하는 행동을 지나치게 과하거나 적게하는 것을 의미하며 점수가 높을 수록 각 문항의 행동을 적절한 수준에서 수행 가능하다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 아동이 스스로의 수행 능력을 평가할 때의 ‘자기평가’, 또한 관찰자가 아동의 수행능력을 평가할 때 ‘관찰자평가’로 SPRS 척도를 동일하게 사용하였다. 그러해서 본 연구에서는 각 척도에 대한 명칭을 ‘자기-SPRS’, ‘관찰자-SPRS’로 구분해서 사용하였다. 본 척도를 자기-SPRS로 사용하였을 경우의 전체 Cronbach  $\alpha$  .94이었으며, 관찰자-SPRS로 사용할 경우의 Cronbach  $\alpha$  .95이었다. 또한 관찰자간 일치도는 .87로 높은 일치도를 보였다.

#### 실험절차

설문지가 완성된 후 실험에 참가할 아동들을 점수에 따라서 선발하게 되었다. 그 결과, 사회불안 점수가 높은 아동 16명(상위 5%로 110점 이상), 낮은 아동 16명(하위 5%로 50점 이하)을 선발하였다. 이들은 사회불안 고집단(16명)과 저집단(16명)으로 나뉘어지게 되었다. 각 집단 아동들을 다시 무선적으로 비디오 피드백 처치를 할 실험집단과 하지 않을 통제집

단으로 나뉘었다. 즉, ① 사회불안 고집단 실험집단(8명), ② 사회불안 고집단 통제집단(8명), ③ 사회불안 저집단 실험집단(8명), ④ 사회불안 저집단 통제집단(8명)의 4집단으로 구성하였다. 이후 각 담당 교사에게 실험 참가자 명단을 보낸 후 정확한 실험 날짜 및 실험 절차에 관한 자세한 설명을 하였다.

실험은 각 학교에서 의자 및 책상이 있으며 소음에 방해받지 않는 조용한 장소에서 이루어졌다. 아동을 한명씩 연구자가 있는 방으로 들어오게 하였는데 아동들이 오는 순서는 집단과 상관없이 이루어졌다. 아동이 방으로 들어오게 되면 실험에 관한 설명을 한 후 ‘실험 전 자기-SPRS’를 작성하게 하였다. 작성 전에, 다른 사람들이 00가 역할극하는 모습을 지켜볼 것이라고 생각을 하고, 그 사람들이 00에 대해 어떻게 생각할 것 같은지를 작성하도록 설명하였다. 설문지 작성 후, 비디오 촬영을 하며 연구자는 아동과 함께 5~10분 간 4개의 짧은 역할극을 실시하였다(상황 ①: 학교 발표회를 하는 중이라고 상상해 보자. 같은 반 친구들이 연극 하는 모습을 지켜보고 있는데 00가 생각하기에 반 친구들이 연기를 정말 잘하였던 것 같다. 그래서 그 이야기를 해주고 싶다. 발표회가 다 끝난 후 교실에서 연극을 했던 친구 중 한명과 마주치게 된 상황이다. -> 반 친구(연구자): “우리 연극 어땠어?”, 상황 ②: 미술 시간에 가위를 빌리는 상황, 상황 ③: 게임을 하고 있는데 친구가 규칙을 어기려고 하는 상황, 상황 ④: 몸이 아파서 결석을 했던 친구를 다시 학교에서 본 상황). 역할극이 끝나고 비디오 피드백 처치 집단의 경우, 촬영한 영상을 컴퓨터로 보게 하였다. 이때 실험자는 아동에게 “우리가 좀 전에 같이 역할극한 걸 촬영했었지? 그 영상을 같이 볼거

야. 00이가 어떻게 했는지 한번 같이 보자.”라는 지시와 함께 영상을 보여주었다. 무처치 집단의 아동들의 경우 10분 동안 책을 읽거나 게임을 하도록 하였다. 비디오 피드백 처치 집단의 경우, 영상을 본 후에, 무처치 집단의 경우에는 10분이 지난 후에 아동들이 실험 전에 실시하였던 자기-SPRS를 다시 한번 작성하도록 하였다. 그리고는 다시 역할극을 수행하여 비디오 촬영을 하였다.

모든 대상자들의 실험이 끝난 후, 아동들의 행동을 객관적으로 관찰하는데 있어 충분한 교육을 받은 교육대학원 유아교육 전공 석사 4학기생 2명이 모든 영상을 일정한 순서 없이 보고, 관찰자-SPRS를 작성하였다. 단, 관찰자가 영상을 볼 때에 아동이 속한 집단, 처치 전 혹은 후 영상인지에 관한 정보는 모르는 상태에서 작성하도록 하였다. 즉, 아동들이 1차로 역할극 수행한 모습이 ‘처치 전 영상’, 그리고 속한 집단에 따른 처치를 한 후 2차로 진행된 역할극 영상이 ‘처치 후 영상’인 것이다. 하지만 관찰자들이 영상을 볼 때에는 언제 수행한 역할극인지 모르는 상태에서 관찰을 하도록 하였다. 또한 2명의 관찰자들은 서로 다른 장소에서 영상을 보고 관찰자-SPRS를 작성하도록 하였다. 관찰자들은 유아교육 전공생으로 평소에도 실습 및 파트타임 근무 경험을 통해 아동들을 관찰하면서 관찰일지를 쓰는 것과 같이 아동들을 관찰할 경험이 많았던 석사생들이다. 그러므로 이들에게 실험 절차 및 ‘사회적 평정 수행 척도’의 각 문항들에 대한 상세한 설명을 하여서 실험 전에 주의 깊게 관찰해야 될 부분에 대해서 30분 동안 교육을 하였다. 여기서 비디오 피드백 처치 전의 수행 모습을 평가한 것을 ‘처치 전 관찰자-SPRS’라고 하였고 비디오 피드백 처치 후의

모습을 평가한 것을 ‘처치 후 관찰자-SPRS’라고 하였다.

통계분석은 SPSS 15.0를 사용하였으며 기술 통계 및 t 검증을 실시하였다.

## 결 과

사회불안 고집단에 해당하는 실험 참여자 16명의 아동·청소년 사회불안 척도의 점수는 73~143점의 범위에 해당되었으며 그 평균은 112.43점이었다. 저집단에 해당하는 16명의 점수는 41~47점에 포함되어 있으며 그 평균은, 44.63점이다. 이 아동들을 대상으로 실험을 한 후 아동이 직접 작성한 처치 전후의 자기-SPRS와 관찰자가 작성한 처치 전후의 관찰자-SPRS의 점수들을 다양한 방법으로 비교 분석하였다. 그 결과는 다음과 같이 나왔다.

### 사회불안 고 집단과 저 집단의 척도별 점수 차이

각 집단별 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수의 평균 및 표준편차를 살펴본 결과는 표 1과 같다.

그 다음으로 처치 전과 후의 자기-SPRS 점수 및 처치 전과 후의 관찰자-SPRS 점수가 사회불안이 높은 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이를 보이는지 알아보기 위하여 t 검증을 이용하여 분석하였다. 그 결과를 표 2에 제시하였다.

분석 결과, 사회불안이 높은 아동들은 낮은 아동들과 비교하였을 때 역할극에서의 수행 능력에 대한 스스로가 작성한 자기-SPRS에서 유의하게 낮은 점수를 나타냈다(처치 전 자기

표 1. 집단에 따른 자기-SPRS와 관찰자-SPRS 점수

	사회불안 고 집단( <i>n</i> =16)		사회불안 저 집단( <i>n</i> =16)	
	실험집단 ( <i>n</i> =8)	통제집단 ( <i>n</i> =8)	실험집단 ( <i>n</i> =8)	통제집단 ( <i>n</i> =8)
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )
처치 전 자기-SPRS	9.25 (2.82)	10.00 (2.45)	17.13 (5.00)	16.75 (4.13)
처치 후 자기-SPRS	13.38 (2.56)	9.75 (2.32)	18.13 (4.97)	17.50 (5.63)
처치 전 관찰자-SPRS	14.13 (3.76)	13.63 (3.25)	18.38 (4.72)	19.50 (1.93)
처치 전 관찰자-SPRS	17.50 (3.78)	14.38 (3.54)	20.13 (4.09)	20.38 (2.26)

표 2. 사회불안 고 집단과 저 집단의 처치 전후 자기 및 관찰자-SPRS의 점수 비교

변인	사회불안 고 집단	사회불안 저 집단	<i>t</i>
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	
처치 전 자기-SPRS	9.63 (2.58)	16.94 (4.43)	5.70***
처치 후 자기-SPRS	11.56 (3.01)	17.81 (5.14)	4.20***
처치 전 관찰자-SPRS	13.88 (3.40)	18.94 (3.53)	4.13***
처치 후 관찰자-SPRS	15.94 (3.89)	20.25 (3.19)	3.43**

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

-SPRS  $t(30)=5.70, p<.001$ ; 처치 후 자기-SPRS  $t(30)=4.20, p<.001$ ). 관찰자-SPRS의 경우에도 사회불안이 높은 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이를 보였다(처치 전 관찰자-SPRS  $t(30)=4.11, p<.001$ ; 처치 후 관찰자-SPRS  $t(30)=3.43, p<.01$ ).

#### 비디오피드백 처치의 효과

비디오 피드백 처치 유무가 사회불안 아동의 자기지각에 미치는 영향을 알아보기 위하여 실험집단 및 통제집단별로 자기-SPRS의 점수가 처치 후 유의한 차이를 보이는지, 또한 관찰자-SPRS에서도 처치 전후 간에 유의한 차

이를 보이는 알아보았다.

그 결과, 표 3과 같이 사회불안이 높은 집단에서 비디오 처치를 한 집단에서만 유의한 차이( $t(7)=3.89, p<0.01$ )를 보였으며 나머지 집단에서는 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 사회불안이 낮은 집단의 아동들 경우에는 자기-SPRS 간 유의한 차이를 보이지 않았다( $t(7)=.88, p>0.05$ ).

관찰자-SPRS 간의 점수 차이를 살펴보면, 그 결과(표 4) 자기-SPRS와 같이 사회불안이 높은 비디오 피드백 처치를 한 집단에서만 유의한 차이( $t(7)=7.33, p<.01$ )를 보였다.

표 5와 표 6은 비디오 피드백 처치 유무가 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 간 유의한 차이

표 3. 실험 및 통제 집단의 처치 전후 자기-SPRS 점수

변인	처치 전 자기-SPRS	처치 후 자기-SPRS	<i>t</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
사회불안 고 집단			
실험 집단	9.25 (2.82)	13.38 (2.56)	3.89**
통제 집단	10.00 (2.45)	9.75 (2.32)	-3.89
사회불안 저 집단			
실험 집단	17.13 (5.00)	18.13 (4.97)	.88
통제 집단	16.75 (4.13)	17.50 (5.63)	.68

\*\* $p < .01$

표 4. 실험 및 통제 집단의 처치 전후 관찰자-SPRS 점수

변인	처치 전 관찰자-SPRS	처치 후 관찰자-SPRS	<i>t</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
사회불안 고 집단			
실험 집단	14.13 (3.76)	17.50 (3.78)	7.33**
통제 집단	13.63 (3.25)	14.38 (3.54)	1.66
사회불안 저 집단			
실험 집단	18.38 (4.72)	20.13 (4.09)	2.33
통제 집단	19.50 (1.93)	20.38 (2.26)	1.86

\*\* $p < .01$

를 보이는지 알아본 결과이다. 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수 간의 차이를 세부적으로 살펴보면, 그 결과 사회불안이 높을 경우 모든 집단에서 유의한 차이를 보였다. 비디오 피드백 처치 집단의 경우 처치 전의 자기-SPRS와 관찰자-SPRS 간에 유의한 차이( $t(7) = 3.58, p < 0.01$ )를 보였으며 처치 후에도 유의한 차이( $t(7) = 3.17, p < 0.05$ )를 보이기는 했으나 처치 전 보다는 적은 수준을 보였다. 무처치 집단의 경우에도 전( $t(7) = 2.66, p < 0.05$ )과 후

( $t(7) = 4.14, p < 0.01$ ) 모두에서 유의한 차이를 보였으나 처치 후에 더 큰 차이를 보였다.

하지만 이 부분에서 유의해서 보아야 할 부분은 사회불안이 낮은 집단에서 무처치를 한 통제집단의 처치 전 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수에도 유의한 차이를 보였다는 점이다( $t(7) = 2.62, p < .05$ ). 이러한 결과가 나타난 이유를 살펴보면 실험 대상자 변인에 의한 것으로 보인다. 더 자세한 원인 파악은 논의 부분에서 언급하겠다.



표 5. 실험 및 통제 집단의 처치 전 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수 차이

변인	처치 전 자기-SPRS	처치 전 관찰자-SPRS	<i>t</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
사회불안 고 집단			
실험 집단	9.25 (2.82)	14.13 (3.76)	3.60**
통제 집단	10.00 (2.45)	13.63 (3.25)	2.66*
사회불안 저 집단			
실험 집단	17.13 (5.00)	18.38 (4.72)	.57
통제 집단	16.75 (4.13)	19.50 (1.93)	2.62*

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

표 6. 실험 및 통제 집단의 처치 후 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수

변인	처치 후 자기-SPRS	처치 후 관찰자-SPRS	<i>t</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
사회불안 고 집단			
실험 집단	13.38 (2.56)	17.50 (3.78)	3.17*
통제 집단	9.75 (2.32)	14.38 (3.54)	4.14**
사회불안 저 집단			
실험 집단	18.13 (4.97)	20.13 (4.09)	1.15
통제 집단	17.50 (5.63)	20.38 (2.26)	1.88

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

### 문항별 분석

마지막으로, 자기 및 관찰자-SPRS 5개의 문항별로 비디오 피드백 처치 유무에 따른 자기-SPRS 처치 전과 후의 점수 차이가 유의하게 나는지, 또한 관찰자-SPRS에서도 처치 전후의 점수 차이를 알아보았다. 그 결과, 우선 비디오 피드백 처치 집단부터 살펴보면, 자기-SPRS 점수의 경우에는 사회불안이 높고( $M=.88$ ,  $SD=.64$ ,  $t(7)=3.862$ ,  $p<.01$ ) 낮은( $M=.88$ ,  $SD=.99$ ,

$t(7)=2.497$ ,  $p<.05$ ) 아동들이 공통적으로 ‘목소리’에서 유의하게 높은 점수를 준 것을 볼 수 있었다. 또한 사회불안이 높은 집단에서는 ‘눈 마주침’( $M=1.00$ ,  $SD=.76$ ,  $t(7)=3.742$ ,  $p<.01$ ) 및 ‘말의 길이’에서( $M=1.00$ ,  $SD=.93$ ,  $t(7)=3.055$ ,  $p<.05$ ) 처치 후, 유의하게 점수가 상승하였다. 그 외의 항목들에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 관찰자-SPRS의 차이에서는, 공통적으로 긴장감(사회불안 고 집단의 경우  $M=.75$ ,  $SD=.46$ ,  $t(7)=4.583$ ,  $p<.01$ ; 사회불안 저 집단

의 경우  $M=.50$ ,  $SD=.54$ ,  $t(7)=2.646$ ,  $p<.05$ ) 및 의사소통에서(사회불안 고 집단의 경우  $M=.63$ ,  $SD=.74$ ,  $t(7)=2.376$ ,  $p<.05$ ; 사회불안 저 집단의 경우  $M=.50$ ,  $SD=.54$ ,  $t(7)=2.646$ ,  $p<.05$ ) 유의한 상승을 보였다.

무처치 집단에서의 문항별 각 척도의 점수 차이를 살펴보면, 우선 자기-SPRS에서는 유의한 상승을 보인 문항이 없었다. 관찰자-SPRS의 경우, 사회불안이 높고( $M=.50$ ,  $SD=.54$ ,  $t(7)=2.646$ ,  $p<.05$ ) 낮은( $M=.63$ ,  $SD=.52$ ,  $t(7)=3.416$ ,  $p<.05$ ) 집단 모두에서 ‘말의 길이’ 항목만이 유의한 상승을 보였다.

## 논 의

본 연구에서는 비디오 피드백이, 사회불안이 높은 아동들이 역할극에서의 자신의 수행능력을 객관적으로 평가하는데 도움이 되는지를 보고자 하였다. 더불어 사회불안이 높은 아동과 사회불안이 낮은 아동들, 및 객관적인 시선의 역할을 해줄 관찰자들의 평가 점수에도 각각 비교해 보았다. 이를 통해 사회불안이 높은 아동들이 얼마나 왜곡된 자기 지각을 하고 있는지, 그리고 그러한 지각에 비디오 피드백이 얼마나 영향을 주는지를 알아보고자 하였다.

이를 토대로 본 연구의 결과는 다음과 같다. 사회불안이 높은 아동들이 낮은 아동들에 비하여 이후 연구자와의 역할극 수행에서 낮은 평가를 받았다. 관찰자-SPRS를 살펴보면 실제로도 사회불안이 높은 아동들이 낮은 아동들에 비하여 수행능력이 낮은 것으로 응답하였다. 이 같은 연구 결과는 양윤란(2008)이 아동과 어머니들을 대상으로 실시한 연구와 부분

적으로 일치하는데, 이 연구에서는 아동이 보고한 사회공포증 증상과 평정자와 어머니가 평정한 객관적인 사회기술 측정치간의 상관성이 유의하여 사회공포증 증상이 심각할수록 아동의 사회기술 수준이 낮게 평가되었다. 실제로 본 연구에서는 어떤 아동들은 비디오 피드백을 받은 후에 관찰자-SPRS 뿐만 아니라 자기-SPRS 또한 낮아진 아동들도 있었다. 이러한 아동들은 실제로도 사회기술이 부족하였는데 이것은 높은 불안으로 인하여 사회적 상황에서의 수행이 억제되었고 이러한 모습을 영상을 통해 객관적으로 보게 되니 더욱 위축된 것을 의미한다. 그렇다고 하여 이러한 아동들에게는 비디오 피드백이 효과가 없었다는 것을 의미하는 것이 아니라, 본인의 불 사회적 상황에서의 수행 모습을 객관적으로 인식할 수 있도록 비디오 피드백이 기여한 것이다.

사회불안이 높은 아동들은 관찰자-SPRS에서 사회기술이 부족하다는 평가를 받은 아동들의 경우에도, 실제 수행능력보다도 더 낮게 남이나를 평가할 것이라고 스스로 예상하는 경향이 있었다. 이것은 성인을 대상으로 한 선행 연구들과 일치하는 결과이다. 국내에서는 김은정과 원호택(2000)이 성인을 대상으로 연구한 결과, 관찰자의 평정척도에 비해 사회불안이 높은 대상자들의 자신의 수행에 대한 평정척도가 유의하게 낮았다. 그런가하면, 사회불안을 지닌 사람들은 사회불안 상황에서 자기가 느끼는 자기의 불안행동 수준과 다른 사람들이 관찰한다고 생각하는 자기의 불안 행동 수준간에 차이가 없을 것이라고 예상을 하였다. 아동을 대상으로 한 연구를 살펴보면, Hatton, Hodges와 Porter(2003)의 연구 결과에서도 역시 사회불안이 높은 아동들이 관찰자들에 비해 자신의 수행능력이 낮을 것으로 응답

하였다.

본 연구에서 사회불안 아동들에게 실시한 비디오 피드백 처치가 자기 자신에 대해 왜곡된 인식을 지닌 사회불안 아동들이 객관적인 시각으로 자신을 바라볼 수 있는 기회를 제공해주고, 자신에 대한 객관적인 상을 형성하는데 있어 효과가 있음을 알 수 있다. 이것은 선행연구들의 결과와 일치하는데 황경남, 조용래(2007)가 대학생들을 대상으로 연구한 결과, 비디오 피드백이 발표 수행에 대한 자기 지각을 향상시키는데 도움을 주었다. Morgan과 Banerjee(2006)의 연구에서는 비디오 피드백 처치 전과 후의 아동의 자기평가 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 하지만 관찰자가 평가한 실험 대상 아동들과 연구자간의 눈마주침과 연구자의 질문에 대한 아동의 대답의 길이에는 유의하게 향상된 수행 능력을 보였다. 자기-SPRS 점수에서 유의한 차이를 보이지 않은 이유는, Morgan 등(2006)의 연구에서 사용된 자기-SPRS의 문항에는 객관적인 평가를 할 수 있는 문항보다는 주관적인 문항들이 주를 이루고 있었다. 예를 들어, ‘또래 친구들과 비교하였을 때 본인은 다음의 역할극에서 어떻게 수행할 것 같은가?’, ‘당신의 역할극 수행 모습을 보고 나는(연구자) 어떻게 생각할 것 같은가?’와 같은 질문들이다. 하지만 본 연구에서 사용된 척도는 객관적인 평가를 할 수 있는 문항들로 이루어져 있다. 또한 아동들이 척도를 작성하기 전에 타인이 본인의 역할극 수행 모습을 보고 어떻게 생각할 것 같은지에 따라 작성하도록 지시하였다. 이러한 척도 차이로 인하여 본 연구에서는 비디오 피드백 처치 후 자기-SPRS 점수가 유의하게 상승한 것으로 보인다. 비디오 피드백이 사회불안 아동들의 왜곡된 자기-지각을 객관적 시각과 비슷

한 수준으로 재인식을 하는데 있어서 효과가 있다는 것이 입증된 것이다. 그러므로 선행 연구들에서 언급한 바 있는, 인지적 왜곡을 지닌 사회불안 아동들에게는 비디오 피드백이 효과 있다는 부분이 본 연구에서도 확인이 된 것이다.

자기-SPRS와 관찰자-SPRS의 점수 차이를 비교한 결과, 사회불안이 높은 비디오 피드백 집단의 경우에는 관찰자의 시각 만큼은 아니지만 그와 비슷해지는 경향이 있는 것을 볼 수 있으며, 무처치 집단의 경우에는 오히려 관찰자의 시각과 멀어지는 경향이 있으며 시간이 지나고 역할극을 수행하는 빈도수가 증가할수록 자기 자신에 대한 평가가 낮아지는 것을 볼 수 있다. 사회불안이 낮은 집단의 경우에는 어떠한 경우에도 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 하지만 유의해서 보아야 할 부분은 사회불안이 낮은 집단에서 무처치를 한 통제 집단의 처치 전 자기-SPRS 점수와 관찰자-SPRS 점수가 유의한 차이를 보였다는 점이다. 영상을 다시 살펴본 결과, 사회불안이 낮은 무처치 집단 아동들 중에서는 걸로 보았을 때에 약간 긴장되어 보이기는 하였지만 역할극 수행에 있어서는 어려움이 없었던 아동들이 있었다. 이 아동들의 경우에는 사회불안이 높은 집단 만큼은 아니었지만, 그럼에도 불구하고 자기 자신에 대해 처치 전에는 낮은 자기-SPRS 점수를 주었다. 하지만 객관적인 시각에서는 수행능력이 높았으므로 관찰자-SPRS 점수에서는 높은 점수를 받게 되어, 자기 및 관찰자-SPRS 점수 간 유의한 차이를 보이게 된 것이다. 시간이 지나고 역할극을 다시 한번 더 하는 상황에서는 약간 긴장되어 있었던 아동들이 분위기에 빠르게 적응해 가면서 초반

보다는 수월하게 다시 역할극 수행할 수 있었다. 따라서 아동들의 처치 후 자기-SPRS 점수가 높아졌으며 관찰자-SPRS 점수의 경우에는 처치 전과 큰 차이가 없었으므로 유의한 차이를 보이지 않게 된 것이다. 즉, 집단별 실험자 수가 적은 본 실험에서 실험 대상자 개인의 변수로 인하여 이러한 결과가 나타나게 된 것으로 보인다.

자기 및 관찰자-SPRS 문항별로 세부적으로 살펴보면, Morgan 등(2006)의 연구에서 사용된 관찰자 척도의 문항들에는 눈 마주침, 대답을 하기까지의 시간, 말의 길이로 구성되어 있다. 비디오 피드백을 받은 후 눈 마주침과 말의 길이가 유의하게 상승하였다. 본 연구에서도 역시 사회불안이 높은 집단에서 비디오 피드백을 받은 후 눈 마주침과 말의 길이에서 유의한 상승을 보였다. 이외에도 목소리, 긴장감 및 의사소통 항목이 첨가되었다. 그 결과, 우선 비디오 피드백 처치 집단의 경우, 자기-SPRS 점수의 경우에는 사회불안이 높고 낮은 아동들이 공통적으로 '목소리'에서 유의하게 높은 점수를 준 것을 볼 수 있었다. 또한 사회불안이 높은 집단에서는 '눈마주침' 및 '말의 길이'에서 처치 후, 유의하게 점수가 상승하였다. 관찰자 평가에서는 공통적으로 긴장감 및 의사소통에서 유의한 상승을 보였으며, 그 외에도 사회불안이 높은 집단에서는 눈마주침 및 말의 길이 또한 유의한 상승을 보였다. 비디오피드백을 받은 집단에서 재미있는 양상은 사회불안이 높은 아동들의 경우, 자신의 수행능력을 영상을 통해 본 후에도, 여전히 긴장되어 보였으며 의사소통 능력 또한 여전히 전한 것으로 지각하였다. 하지만 관찰자 입장에서는 이 두 항목에서 아동들이 모두 더 나은 수행능력을 보였다고 응답하였다.

실험 결과들을 토대로 본 연구의 의의 살펴보면, 첫 번째, 기존 연구에서 인지적 왜곡을 지닌 사회 불안 아동들에게는 비디오 피드백이 효과 있다는 부분이 본 연구에서도 확인이 된 것이다. 두 번째, 불안으로 인해 사회기술 능력이 발휘되지 않는 아동들에게도 비디오 피드백 처치가 효과 있다는 것이다. 사회적 상황에서 본인의 수행 모습이 어떠한지 객관적으로 알 수 있게 된 것이다. 세 번째, 아동이 스스로 응답하는 평가 척도와 관찰자가 사용하는 평가 척도가 같음으로서 더욱 더 정확하고 객관적인 비교를 하였다는 것이다. 이를 통해 사회불안 아동들이 실제 자신의 모습보다 얼마나 왜곡되게 지각하는지를 알 수 있었다. 기존 국내 연구들에서는 주로 사회불안이 높은 실험 대상자들의 수행 모습을 관찰자가 비디오로 관찰 후 평가를 해서 그 점수를 가지고 분석을 하는 경우가 대부분이었고 최근 연구에서는 아동과 어머니, 관찰자가 평정한 아동의 사회불안 증상의 정도와 사회기술의 관계를 비교해 본 연구를 토대로 아동의 불안 행동을 객관적으로 판단하는데 도움이 되기는 하였지만 본 연구는 아동이 아닌 어머니가 객관적인 판단을 할 수 있도록 도와준 것이며 어머니의 양육행동 및 부모 교육에 의의를 둔 연구였다는 점에서 본 연구와는 큰 차이가 있다. 네 번째, 기존의 국내 연구들에서는 주로 발표불안을 대상으로 비디오 피드백의 효과를 검증한 연구들이 많았다면, 본 연구에서는 발표불안 뿐만 아니라, 전반적인 사회불안 아동들에게도 비디오 피드백이 효과 있음을 입증하였다. 다섯 번째, 국내에서는 비디오 피드백의 경우, 성인들을 대상으로 한 연구들이 대부분인데, 아동들에게도 효과가 있음을 입증한 것이다. 이를 통해 비디오 피드백의 적용

대상을 성인에서 아동에 이르기까지 다양하게 적용할 수 있게 된 것이다. 결론적으로 본 연구의 결과를 통하여, 비디오 피드백의 사용 영역 및 대상자가 확장되는데 기여하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫 번째, 대상자의 적은 인원으로 인하여 일반화하는데 한계가 있다. 후속 연구들에서는 실험 대상자 인원을 늘릴 뿐만 아니라 관찰자 인원 또한 늘려야 할 것이다. 두 번째, 임상 집단이 아닌 일반 집단에서의 사회불안 아동들을 대상으로 실험을 실시하였으므로 전체 사회불안 아동들에게 연구 결과를 일반화하는데 있어 한계점이 있다. 세 번째, 비디오 피드백뿐만 아니라 또 다른 처치를 주어서 사회불안 아동들의 자기평가 변화의 효과를 비교해야 할 필요성이 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 비디오 피드백의 효과를 검증하기 위함이었으므로, 이후 연구들에서는 다른 처치를 한 비교집단에서의 비디오 피드백의 효과 정도를 더욱 구체적으로 볼 필요가 있을 것이다. 네 번째, 본 연구의 실험에서의 사후처치, 및 처치 후 자기 및 관찰자-SPRS를 실시하는데 있어서 여러 가지 상황적 제한점으로 인하여 시간차를 두지 않은 부분이다. 이후 연구에서는 비디오 피드백을 받은 후, 상승한 아동 자신에 대한 평가가 얼마나 지속되는지에 관한 연구가 필요할 것으로 보인다. 다섯 번째, 본 연구에서 사용한 사회적 평정 척도(SPRS)는 주로 성인을 대상으로 사용되어온 척도이고 아동을 대상으로 실시한 사전 연구가 없다. 그러므로 이후 연구들에서는 SPRS를 아동을 대상으로 실시하였을 경우의 타당도 및 신뢰도를 연구할 필요성이 있어 보이고 더 나아가서 아동을 대상으로 번안된 사회적 평정 척도가 필요할 것으로 사료된다. 여섯 번째, 사회불안이 있는 사람들

의 경우에는 타인의 시선이나 표정에 민감한 경향이 있는데 관찰자와 함께 한 공간에 있는 상황에서 본 실험을 할 필요성이 있을 것으로 보인다. 그러할 경우, 비디오 피드백이 사회불안에 미치는 영향을 더욱 명확하게 검증할 수 있을 것으로 보인다.

## 참고문헌

- 김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리와 안전행동. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김은정, 원호택 (2000). 사회공포증 집단이 사회공포 상황에서 보이는 사회적 자기처리. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 33-45.
- 문혜신, 오경자 (2002). 한국판 아동·청소년용 사회 불안 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21(2), 429-443.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동 집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20(1), 1-18.
- 양윤란 (2008). 사회공포증 증상과 사회기술의 관계에 대한 실험 연구: 아동, 어머니, 평정자간 비교. 한국심리학회지: 임상, 27(4), 947-959.
- 오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제 I: 행동억제 기질, 부모양육태도 및 외상경험의 영향. 한국심리학회지: 임상, 22(3), 557-576.
- 오윤희, 안창일, 오강섭 (2004). 성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이. 한국심리학회지: 임상, 23(4), 873-889.
- 조용래 (2007). 발표불안에 대한 비디오 피드

- 백의 효과: 중재변인과 매개변인. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 293-322.
- 허재홍 (2005). 자율신경계 신체반응, 인지과정 이 사회불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 983-1002.
- 황경남, 조용래 (2007). 우울수준과 인지적 준비가 비디오 피드백 처치 후의 발표 불안 감소에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 323-344.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7, 73-79.
- Clark, D. B. (1993). *Assessment of social anxiety in adolescent alcohol abusers*. Paper presented at the Anxiety Disorders Association of America Annual Convention, Charleston, SC.
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behavior Treatment and Therapy*, 37, 5-27.
- Hatton, S. C., Hodges, L., Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 737-742.
- Heimberg, R. G. (1989). Cognitive and behavioral treatments for social phobia: A critical analysis. *Clinical Psychology Review*, 9, 107-128.
- Heimberg, R. G., Bruch, M. A., Hope, D. A., & Dombek, M. (1990). Evaluating the states of mind model: comparison to an alternative model and effects of method of cognitive assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 543-557.
- LaGreca, A. M., & Stone, W. L., (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent Validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Morgan, J., & Banerjee, R. (2006). Social anxiety and self-evaluation of social performance in a nonclinical sample of children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 292-301.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effects of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subject. *Behavior Research and Therapy*, 34, 315-322.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Scholing, H. A., & Emmelkamp, P. M. G. (1990). Social phobia: Nature and treatment. In H. Leitenberg(Eds.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety* (pp.260-324). New York: Plenum Press.
- Strauss, C. C., & Last, C. G. (1993). Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 141-152.
- Trower, S. M., Biedel, D. C., Costello, A. (1978). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 229-235.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995).

- Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161.
- 1차원고접수 : 2010. 8. 6.  
수정원고접수 : 2011. 11. 27.  
최종게재결정 : 2011. 12. 1.
- Wittchen, H. U., Robins, L. N., von Zerssen, D., Krieg, C., & Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241, 247-255.

## **The effects of video feedback treatment on social anxiety children's self-evaluation**

**Kim Ji-Won**

**Park Kyoung**

The Graduate School of Professional Therapeutic Technology, Seoul Woman's University

This paper intends to examine changes in self-evaluation among children's with social anxieties and in children's performance of role-play after the video feedback treatment is given. The subjects for this study were 271 male and female elementary school students in 5th and 6th grades. The first stage of the test was to classify the students into high-level social anxiety group (top 5 % - with more than 110 marks) and low-level group (bottom 5 % - less than 50 marks) using the children and adolescents' social anxiety test of a Korean version.. Each group was reclassified into video feedback applied and non-applied groups. The translated version of Social Performance Rating Scale (SPRS) was applied before and after video feedback as a standard measure of self-evaluation and observer evaluation. Before video application, the children were required to evaluate themselves during the role-play with researchers and could see their role-play video later. After seeing the video, children were required to evaluate themselves again. According to the test result, children with high level of social anxiety expected themselves that they would have less marks from the role-playing than children with lower level of social anxiety. In terms of the observer-evaluation, it was actually replied that the high social anxiety children showed poorer performance than the low social anxiety children. Also in relation to the difference in the scores after the video feedback treatment, the high social anxiety children showed significant increase in the self- and the observer-evaluation scale only when they were treated with video feedback. As a result of comparing the difference in the scores between the self-evaluation scale and the observer-evaluation scale, the high social anxiety children showed significant difference regardless of the video feedback treatment. The score of the observer-evaluation was significantly higher than that of the self-evaluation. As a result of analyzing by question item, in the case of the group with video feedback treated, the high social anxiety children showed significantly better performance in terms of voice, eye contact, and the length of words.

*Key words : social anxiety, video feedback treatment, self-evaluation, cognitive-behavioral treatment.*