

Astrid Brænden & Mari Myhrer

## “Det hjelper mest å bekymre seg”

En kvalitativ undersøkelse av metakognisjon og strategier ved bekymring hos barn på 7 og 8 år

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi

Veileder: Stian Solem & Roger Hagen

Trondheim, november 2018



Astrid Brænden & Mari Myhrer

## “Det hjelper mest å bekymre seg”

En kvalitativ undersøkelse av metakognisjon og strategier ved bekymring hos barn på 7 og 8 år

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi  
Veileder: Stian Solem & Roger Hagen  
Trondheim, november 2018

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for psykologi



## Forord

I arbeidet med hovedoppgaven har begge studentene bidratt like mye i samtlige deler av prosessen. Vi har i fellesskap gjennomført systematiske litteratursøk og utviklet forskningsspørsmålet. Videre meldte vi studien til NSD og lagde samtykkeskjema og intervjuguide, samt utførte pilottesting og etablerte kontakt med skole. Vi innhentet deltakere, gjennomførte intervjuene, og transkriberte og analyserte datamaterialet. I tillegg fikk vi digitalisert en tegneserie. Arbeidet er utført under veiledning av Stian Solem og Roger Hagen. Forskingen og oppgaven er et uavhengig arbeid og ikke del av et større forskningsprosjekt.

Oppgavens historie begynner en vårdag i 2017, da vi som studentterapeuter på NTNUs barneklipp observerer en medstudent snakke med en pasient på 8 år om grønne og røde tanker. En av forfatterne stiller spørsmål ved om det kan være ulemper med å bruke en metode som tillegger tanker så stor grad av viktighet. Kan det ha konsekvenser for barn å lære at noen tanker er å betrakte som grønne eller gode og andre som røde eller dårlige? Ved å utforske ulike tilnærminger ble det fattet interesse for metakognitiv terapi. Det viste seg imidlertid å være begrenset mengde litteratur knyttet til metakognitiv terapi tilpasset barn. Ved å undersøke spørreskjemaer som har til hensikt å utforske metakognisjoner hos barn ble vi også tvilende til om yngre barn i det hele tatt er i stand til å forstå innholdet. Dermed oppsto ønsket om å utforske metakognisjon hos barn og bidra i forskningsfeltet.

Arbeidsprosessen har gitt oss noe hodebry på veien, men den har mest av alt vært ordentlig spennende og lærerik. Vi ønsker å rette en stor takk til vår hovedveileder, Stian Solem, og vår biveileder, Roger Hagen, for deres ekspertise, interessante diskusjoner og engasjement for prosjektet. Vi vil også takke Martin Standal som har guidet oss i kvalitativ forskningsmetode, Thea Myhrer for digitalisering av tegneserie og Gerd og Harald Buhaug for gode innspill. Barna som vi var så heldige å få intervjuer fortjener ekstra ros og takk for deres verdifulle bidrag. Takk til foreldrene som lot barna delta, og til lærere og rektor som la til rette for et godt samarbeid. Til slutt vil vi takke hverandre for alle arbeidsomme timer, reflekterende samtaler og den rause støtten på veien. Det gode samarbeidet har om mulig gjort vennskapet enda sterkere og vekket et ønske om felles faglig engasjement for fremtiden.

Astrid Bränden og Mari Myhrer  
Trondheim, høsten 2018



## Sammendrag

Metakognitiv teori viser til at metakognitive antakelser om bekymring kan skape og opprettholde psykisk lidelse. Et betydelig antall studier med voksne utvalg støtter denne teorien. Nyere forskning hevder at metakognitiv teori også kan passe for barn. Denne forskningen er imidlertid basert på kvantitative tilnærminger med bruk av spørreskjemaer som er kritisert for å ikke være egnet til å undersøke metakognisjon hos yngre barn. Målet med denne studien var å utforske metakognitiv kunnskap og strategier knyttet til bekymring hos barn ved hjelp av en kvalitativ tilnærming. Det ble gjennomført 15 semistrukturerte intervjuer med 20 barn på 7 og 8 år. Intervjuene ble transkribert og deretter analysert ved hjelp av tematisk analyse. Analysen identifiserte følgende temaer: (1) tanker om bekymring og (2) teknikker for å håndtere bekymring, med undertemaer (1a) tanker om nytteverdien av bekymring, (1b) tanker om kontrollerbarheten av bekymring, og (1c) kunnskap om bekymring, og (2a) atferdsmessige teknikker og (2b) mentale teknikker for å håndtere bekymring. Studien viste at barn på 7 og 8 år har metakognitiv kunnskap og metakognitive strategier relatert til bekymring, og resultatene støtter tidligere forskningslitteratur som hevder at metakognitiv teori kan passe for yngre barn. Resultatene viser at barn kan ha positive og negative antakelser om bekymring, og at de kan ligne voksne sine metakognitive antakelser. Studien viste også at det var usikkert hvorvidt et par av barna forstod enkelte spørsmål eller om de faktisk ikke hadde visse antakelser om bekymring. Mulige konsekvenser av dette og anbefalinger for fremtidig forskning på metakognisjon hos barn blir derfor drøftet.

*Nøkkelord:* metakognisjon hos barn; metakognitiv kunnskap; metakognitive antakelser; metakognitive strategier; bekymring; MCQ-C; MCQ-C30; tematisk analyse





## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b>	3
<b>Sammendrag</b>	5
<b>Innledning</b>	9
Metakognitiv teori	9
Kognitiv utvikling og metakognisjon hos barn	11
<b>Metode</b>	15
Tematisk analyse	15
Intervjuguide	15
Bekymring som begrep	16
Deltakere	16
Prosedyre	17
Intervju	17
Analyse	18
<b>Resultater</b>	22
Bekymringer	22
Tanker om bekymring	24
Tanker om nytteverdien av bekymring	24
Tanker om kontrollerbarheten av bekymring	25
Kunnskap om bekymring	25
Teknikker for å håndtere bekymring	26
Atferdsmessige teknikker	26
Mentale teknikker	28
Uklare svar på spørsmål	29
<b>Diskusjon</b>	31
Metakognitiv kunnskap og metakognitive strategier	31
Måling av metakognisjon hos barn	33
Begrensninger ved studien	34
Konklusjon og implikasjoner	35
<b>Referanser</b>	36
<b>Appendiks</b>	43
Appendiks A: En oversikt over studier som har brukt MCQ-C eller MCQ-C30	44
Appendiks B: Intervjuguide	50
Appendiks C: Tegneserie	53
Appendiks D: Samtykkeskjema	54



## **Innledning**

Kognisjon er ansett for å spille en viktig rolle i den emosjonelle fungeringen hos voksne (Clark, 2001), og mye tyder på at dette også gjelder yngre deler av befolkningen. Det kommer blant annet til syne hos barn og unge med angst som beskriver repeterende og plagsomme tanker om forventede negative hendelser eller frykt for at noe skal skje (Broeren, Muris, Bouwmeester, van der Heijden & Abee, 2011; Comer, Kendall, Franklin, Hudson & Piemental, 2004). Bekymring hos barn er relativt vanlig, men årsaken til at bekymring hos noen eskalerer i en slik grad at den inngår som del av psykisk lidelse, mens den for andre fremstår som et normalfenomen, er ikke entydig kjent (Wilson & Hughes, 2011). I tillegg ser det fortsatt ut til å være lite kunnskap om barns tolkninger og vurderinger av egne bekymringstanker, noe som inngår i kategorien metakognitive prosesser (Bacow, Pincus, Ehrenreich & Brody, 2009).

### **Metakognitiv teori**

De siste årene har det vært økende interesse for metakognisjoners rolle i utviklingen og opprettholdelsen av psykisk lidelse (Smith & Hudson, 2013). Ifølge Wells' (2009) metakognitive teori handler metakognisjoner om hvordan indre kognitive faktorer kontrollerer, overvåker og vurderer tankene våre. S-REF modellen, modellen for selvregulerende eksekutive funksjoner, beskriver kognitive prosesser på tre gjensidig samspillende nivå: de automatiske og refleksive, såkalt bakenforliggende prosessering; selve tenkningen, også kalt online-prosessering; og den lagrede kunnskapen og antakelsene, i det såkalte metasystemet (Wells & Matthews, 1994, 1996; Wells, 2009). Modellen er også kjent som den metakognitive modellen. Metasystemet virker som en modell for tenkemåten og leder således den bevisste prosesseringen av tanker og atferd (Wells & Matthews, 1996).

Metasystemet inneholder metakognisjoner. En persons antakelser og teorier om egen tenkning kalles metakognitiv kunnskap. Dette kan for eksempel dreie seg om antakelser om bestemte typer tanker, egen konsentrasjon eller hukommelse (Flavell, 1979; Wells, 2009). Metakognitiv kunnskap deles inn i to domener: positive og negative metaantakelser. Positive metaantakelser innebærer antakelser om fordeler ved ulike tenkemåter. Et eksempel på en slik antakelse illustrert i forbindelse med angstlidelser kan være "hvis jeg bekymrer meg kan jeg unngå en farlig situasjon". Negative metaantakelser er knyttet til at tanker kan være viktige, ukontrollerbare og farlige. Et eksempel er "hvis jeg fortsetter å bekymre meg kan jeg bli gal" (Wells, 2009).

Metakognitive strategier er knyttet til monitorering og kontroll av tanker, og har til hensikt å skape emosjonell og kognitiv selvregulering (Flavell, 1979; Wells, 2009). Strategiene kan styrke, svekke eller endre kognitive aktiviteter. For eksempel kan slike strategier innebære å fokusere på positiv tenkning for å avlede seg fra visse følelser, forsøk på å undertrykke negative tanker eller å fokusere på trusler i omgivelsene i forsøk på å være forberedt. Hvilken strategi en person velger er knyttet til personens metakognitive kunnskap (Wells, 2009). Metasystemet, med metakognitiv kunnskap og strategier, styrer slik hvordan vi forholder oss til og reagerer på egne tanker og følelser, og er derfor nært knyttet til strategier for emosjonsregulering.

Bekymring er en form for katastrofetenkning som oppleves vanskelig å kontrollere for den som rammes (Wells, 2009). Bekymring anses ikke som sykelig i seg selv, men som en normal prosess hos både barn og voksne (Muris, Merckelbach, Gadet & Moulaert, 2000; Muris, Merckelbach & Luijten, 2002). Metakognitiv teori beskriver imidlertid hvordan bekymring og metakognisjoner relatert til bekymring kan inngå som en del av et uhensiktsmessig syndrom for å regulere tanker og følelser. Dette syndromet kalles det kognitive oppmerksomhetssyndromet (KOS) og innebærer repeterende uhensiktsmessig kognitiv prosessering (Wells, 2009). Metakognisjonenes rolle i KOS er at de styrer oppmerksomhet, tenkemåte og mestringsstrategier på en uheldig måte og slik opprettholder negative følelser (Wells, 2009; Wells & Cartwright-Hatton, 2004). Ifølge metakognitiv teori er det de positive og negative metaantakelsene som er drivkraften bak det destruktive tankemønsteret som kan føre til psykisk lidelse (Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Wells, 2009). Dersom en person har positive metaantakelser om at bekymring er nyttig, slik som “hvis jeg bekymrer meg kan jeg unngå en farlig situasjon”, kan det føre til at vedkommende til stadighet bekymrer seg som en emosjonsregulerende strategi, særlig ved tanker om opplevd trussel, slik som “tenk om det begynner å brenne”. Hvis vedkommende i tillegg bekymrer seg over bekymringen, slik som “hvis jeg bekymrer meg kan jeg bli gal”, kan det føre til en ond sirkel der antakelsen om at bekymring er nyttig forsterker bekymringen, samtidig som at antakelsen om at bekymring er farlig gjør at personen opplever stadig større fare og at angstresponsen forverres.

Ved å endre metakognisjonene kan den kognitive stilen i KOS stoppes og erstattes med mer hensiktsmessige måter å regulere tanker og følelser på (Wells, 2009). Ettersom et betydelig antall studier støtter rollen til metakognisjoner i psykisk lidelse hos voksne (Normann, van Emmerik & Morina, 2014; Wells & Matthews, 1994; Wells & Matthews, 1996; Wells & Cartwright-Hatton, 2004), er det interessant å utforske hvorvidt den

metakognitive modellen kan passe for yngre populasjoner. Det vil derfor være nødvendig å undersøke om barn i det hele tatt har metakognitiv kunnskap og strategier (Smith & Hudson, 2013).

### **Kognitiv utvikling og metakognisjon hos barn**

For å finne ut om barn har metakognisjoner har det blitt undersøkt om barn legger merke til eller er bevisst eget kognitivt innhold, slik som tanker, usikkerhet og minner, og om de bruker denne bevisstheten til å regulere kognitive prosesser og atferd. Å legge merke til eller å være bevisst egne tanker kalles metakognitiv monitorering eller kognitiv bevissthet (Bacow et al., 2009). Metakognitiv kontroll handler om å bruke denne bevisstheten som veiledning for egen atferd (Marazita & Merriman, 2004). Studier på kognitiv utvikling og metakognisjon indikerer at barn allerede i førskolealder kan ha evne til metakognitiv monitorering og kontroll, og at disse evnene utvikles i økende grad med alderen (Beran, Decker, Schwartz & Smith, 2012; Coughlin, Hembacher, Lyons & Ghetti, 2015; Destan, Hembacher, Ghetti & Roebers, 2014; Flavell, Green & Flavell, 1998; Flavell, Green & Flavell, 2000; Hembacher & Ghetti, 2014; Marazita & Merriman, 2004; Lyons & Ghetti, 2011; Lyons & Ghetti, 2013). Introspektive ferdigheter ser blant annet ut til å være mer velutviklet hos barn på 7 og 8 år, sammenlignet med barn på 5 år (Flavell, Green & Flavell, 2000; Flavell, Green, Flavell & Grossman, 1997). Videre ser barn på 6 til 9 år ut til å ha evne til metakognitiv monitorering, men evnen til å regulere egen atferd basert på disse prosessene virker fortsatt å være under utvikling (Salles, Ais, Semelman, Sigman & Calero, 2016). Etersom yngre barn har evne til å monitorere egen usikkerhet og minner, kan det være grunn til å spekulere i om disse prosessene kan være forbundet med elementer i KOS, slik som vedvarende og repeterende bekymring og grubling.

For å undersøke om barn har metakognisjoner, som definert i Wells' metakognitive teori (2009), har det blitt anvendt to versjoner av et metakognitivt spørreskjema for barn: MCQ-C (Bacow et al., 2009) og MCQ-C<sub>30</sub> (Esbjørn et al., 2013). Disse spørreskjemaene er utviklet basert på det metakognitive spørreskjemaet for voksne, MCQ (Cartwright-Hatton & Wells, 1997), og en versjon for ungdom, MCQ-A (Cartwright-Hatton et al., 2004). I dag benyttes ofte MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004), basert på det opprinnelige spørreskjemaet MCQ, for å undersøke metakognisjon hos voksne. MCQ-30 undersøker fem faktorer: positive antakelser om bekymring, negative antakelser om tanker som angår ukontrollerbarhet og fare, kognitiv tillit (vurdering av tillit til egen oppmerksomhet og hukommelse), behov for å kontrollere tanker og antakelser om konsekvenser av å ikke gjøre

det, og kognitiv selvbevissthet (tendensen til å fokusere på egne tankeprosesser; Wells & Cartwright-Hatton, 2004). MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub> måler i utgangspunktet de samme elementene, men noen av faktorene har imidlertid ulik betegnelse. I tillegg har MCQ-C utelatt faktoren kognitiv tillit.

Studier har ved hjelp av MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub> sett på sammenhengen mellom barn og unge på 7 til 17 år sine metakognisjoner og bekymring, depressive symptomer og symptomer på angstlidelse. I arbeidet med denne oppgaven er det funnet 26 relevante studier som har undersøkt metakognisjon hos barn ved å bruke MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub>. En oversikt over disse finnes i Appendiks A. Det har blant annet blitt funnet at negative metaantakelser om bekymring er signifikant assosiert med overdreven bekymring, symptomer på angstlidelse og depressive symptomer (Bacow et al., 2009; Donovan, Holmes, Farrell & Hearn, 2017; Esbjørn, Normann, Lønfeldt, Tolstrup & Reinholdt-Dunne, 2016; Smith & Hudson, 2013; Hearn, Donovan, Spence & Marsh, 2017; Irak, 2011; Kertz & Woodruff-Borden, 2013; White & Hudson, 2016). Noen studier har også funnet sammenheng mellom positive metaantakelser og bekymring (Carr & Szabó, 2015; Donovan et al., 2017), mens andre studier ikke har funnet en slik sammenheng (Bacow et al., 2009; Hearn et al., 2017; Kertz & Woodruff-Borden, 2013; White & Hudson, 2016). I tillegg til positive og negative metaantakelser om bekymring er det ved hjelp av MCQ-C<sub>30</sub> funnet at barn i alderen 7 til 17 år har metaantakelser som angår behov for å kontrollere tanker og ulik grad av kognitiv tillit (Esbjørn, Lønfeldt, Nielsen, Reinholdt-Dunne, Sømhovd og Cartwright-Hatton, 2015). Ved å benytte MCQ-C har det videre blitt vist at barn i alderen 7 til 12 år med angstlidelse har signifikant flere positive og negative metaantakelser enn barn i samme aldersgruppe uten klinisk diagnose (Smith & Hudson, 2013). Disse funnene taler for at den metakognitive modellen kan passe for barn helt ned i 7 års alder.

Metakognisjon hos barn har også blitt undersøkt uten bruk av MCQ-C eller MCQ-C<sub>30</sub>. Barn på 6 til 10 år ble undersøkt ved hjelp av to åpne spørsmål som omhandlet antakelser om bekymring, og resultatene ble sett i sammenheng med mål på bekymring og angst (Wilson & Hughes, 2011). Et interessant funn ved denne studien var at det til tross for funn av positive og negative antakelser om bekymring ikke fremkom holdepunkter for at disse metaantakelsene kunne knyttes til bekymring og angst. De positive og negative metaantakelsene så imidlertid ut til å ligne de som måles i MCQ-C i stor grad. Det ser således ut til å være ulike funn på tvers av studier som undersøker metakognisjon hos barn og psykisk lidelse. Det kan spekuleres i om dette kan skyldes forskjeller i psykometriske egenskaper,

undersøkelsesmetoder og utvalgsstørrelse. Uavhengig av årsaker kan det imidlertid fremheves et behov for ytterligere forskning.

Samlet sett viser de nevnte studiene, som benytter MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub>, at metaantakelser om bekymring er forbundet med bekymring og psykisk lidelse hos barn helt ned i 6 års alder. Det kan derfor argumenteres for at metakognitiv teori kan passe for å forstå psykisk lidelse hos barn i denne aldersgruppen. Ettersom studien av Wilson & Hughes (2011), uten bruk av MCQ-C, ikke fant en slik sammenheng, til tross for at de fant negative og positive antakelser om bekymring, kan det være interessant å se nærmere på hva dette kan skyldes. Enkelte studier gir støtte til MCQ-C som et reliabelt og validt mål på metakognitive prosesser (Bacow et al., 2009), mens andre studier har stilt spørsmål ved validiteten til MCQ-C (Ellis & Hudson, 2010; White & Hudson, 2016; Wilson og Hughes, 2011). Strukturen i MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub> er bygd opp slik at barn på en gradert firepunktsskala skal si seg uenig eller enig i en rekke påstander. Smith & Hudson (2013) undersøkte hvorvidt barn på 7 og 8 år forstår påstandene i MCQ-C. Ved å spørre barna om hva de tror spørsmålene betyr ble seks spørsmål definert som ikke-forståelige. Det ble funnet at barna så ut til å misforstå abstrakte begrep og tok spørsmål bokstavelig, og at de hadde vansker med å forstå tvetydige setninger og konseptualisere fremtidsorienterte spørsmål. En nyere studie med barn på 7 til 12 år har også funnet negativ korrelasjon mellom alder og forståelsen av spørsmålene i MCQ-C. Her kritiseres MCQ-C for å være formulert på en slik måte at den er vanskelig å forstå og at påstandenes gjennomsnittlige setningslengde er for lang (White & Hudson, 2016). På tilsvarende måte som ved MCQ-C er det stilt spørsmål ved validiteten til deler av MCQ-C<sub>30</sub>. Det vises til at begrepsvaliditet og konvergent validitet ikke har blitt undersøkt for barn under 9 år, da det ble antatt at barn i denne aldersgruppen ikke hadde nødvendige leseferdigheter til å gjennomføre spørreskjemaet uten hjelp (Esbjørn et al., 2013).

På bakgrunn av de psykometriske utfordringene ved MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub> er det fortsatt noe uklart hvorvidt unge barn har metakognisjoner knyttet til bekymring. Det har blitt hevdet at en kvalitativ tilnærming kan bidra til å undersøke i hvilken grad yngre barn faktisk har metakognitive antakelser om bekymring (Ellis & Hudson, 2010; Smith & Hudson, 2013), og hvordan de eventuelt kommer til uttrykk. Selv om Wilson & Hughes (2011) oppga å utforske positive og negative metaantakelser om bekymring med åpne spørsmål, kan det stilles spørsmål ved hvorvidt studien egentlig undersøkte barnas egne og faktiske metakognitive antakelser om bekymring, ettersom spørsmålene ble innledet med en påstand om nytteverdien av bekymring. Resultatene i studien kan således kritiseres for at barnas svar potensielt er farget av forfatterens påvirkning. Det ser derfor ut til å være behov for en studie

som faktisk utforsker metakognisjon hos yngre barn på en slik måte at barnas egne uttrykk og forståelse av tanker og følelser blir vektlagt. Foreløpig er det heller ingen studier kjent for forfatterne som har undersøkt metakognisjoner hos barn i form av metakognitiv kunnskap uten å bruke MCQ-C eller MCQ-C<sub>30</sub>. Spørreskjemaene måler dessuten ikke metakognitive strategier forbundet med bekymring hos barn. En tilnærming som er fleksibel nok til å kunne tilpasses barns utviklingsnivå, uten at de er nødt til å forklare seg ut fra eller angi grad av enighet i formulerte påstander, vil i større grad kunne gi en direkte representasjon av deres mentale verden. Det kan således argumenteres for at en kvalitativ tilnærming vil kunne avdekke om barn i det hele tatt har metakognisjoner om bekymring og hva disse kan inneholde.

Oppsummert kan det virke som at metakognisjoner kan være viktig for psykiske lidelser også hos barn, men at det kan stilles spørsmål ved validiteten til tidligere forskningsfunn som omhandler metakognisjon hos barn. Det ser derfor ut til å være behov for å finne ut om barn faktisk har metakognisjoner forbundet med bekymring. For å avdekke og eventuelt utforske innholdet i barns metakognisjoner er kvalitativ forskningsmetode foreslått å være en nyttig innfallsvinkel, særlig med tanke på at det ikke foreligger en kvalitativ studie som undersøker metakognitiv kunnskap og strategier forbundet med bekymring. I tillegg har nylige forsøk på metakognitiv terapi på barn fra 7 år med angstlidelse, som retter seg mot å endre metakognisjoner knyttet til bekymring, gitt lovende resultater (Esbjørn, Normann, Christiansen & Reinholdt-Dunne, 2018; Esbjørn, Normann & Reinholdt-Dunne, 2015; Simons, Schneider & Herpertz-Dahlmann, 2006). Det kan derfor tenkes at innsikt i barns metakognisjoner vil ha betydning i et behandlingsperspektiv for barn med psykiske lidelser. Resultatene som fremkommer vil derfor sammenliknes med metakognisjonene som har vist seg å være relatert til bekymring og psykisk lidelse ved bruk av spørreskjema. Gjennom en kvalitativ tilnærming har denne studien til hensikt å utforske hvorvidt barn på 7 til 8 år har metakognisjoner, definert i Wells' (2009) metakognitive teori med metakognitiv kunnskap og strategier.



## Metode

Denne studien utforsker metakognisjon knyttet til bekymring hos barn på 7 og 8 år, og har mål om å sammenligne funn som fremkommer med tidligere forskning og metakognitiv teori. Ettersom det er gjennomført en rekke kvantitative studier på området vil det være interessant å undersøke om kvalitativ metode kan være et godt supplement og bidra til en større forståelsesramme av metakognisjon hos barn. Denne tilnærmingen ble vurdert å være mest passende for å kunne avdekke hvorvidt barn faktisk har metakognisjoner og hvordan de kan komme til uttrykk gjennom barnas egne formuleringer. Metodiske avgjørelser som danner grunnlag for datainnsamling og analyse blir beskrevet nedenfor, og etiske betraktninger blir i den forbindelse diskutert.

### Tematisk analyse

En kvalitativ tilnærming forsøker å gi innsikt i hvordan ulike fenomener kan forstås av de personene som studeres (Thagaard, 2018). Ifølge Denzin og Lincoln (2005) fokuserer kvalitativ metode på prosess og mening som verken lar seg måle i kvantitet eller frekvens. Ved å få tak i barnas egne opplevelse og forståelse av tanker og følelser, vil det kunne gi en bredere innsikt i metakognisjonenes innhold. På bakgrunn av dette og argumentene gitt innledningsvis, som viser til behovet for en kvalitativ undersøkelse av metakognisjon hos barn, ble det derfor naturlig å velge kvalitativ forskningsmetode i denne studien. Oppgaven har tatt utgangspunkt i den kvalitative forskningsmetoden tematisk analyse. Tematisk analyse har til hensikt å identifisere, analysere og rapportere mønstre av mening og atferd i et kvalitativt datamateriale (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2010; Willig, 2013). Etter at mønstrene er identifisert vil de tolkes og kategoriseres i ulike temaer, basert på meningsinnhold. Temaene synliggjør likheter og forskjeller med hensyn til sosiale og psykologiske prosesser på tvers av datamaterialet (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013).

### Intervjuguide

Intervjuguiden ble utviklet av prosjektlederne gjennom et samarbeid med prosjektets veiledere. Informasjon som barn gir basert på åpne og ikke-ledende spørsmål har rikere innhold og er mer pålitelige enn det som er fremkommet av flere lukkede og spesifikke spørsmål (Langballe & Gamst, 2006), og intervjuguiden er forsøkt utformet deretter. Den er bygd opp av åtte overordnede spørsmål med åpne formuleringer, men har også mer detaljerte oppfølgingsspørsmål for å dekke flere aspekter og eventuelt være til hjelp dersom

intervjuobjektene ikke forstår de innledende spørsmålene. Intervjuguiden har til hensikt å være veiledende som et semistrukturert verktøy for å kunne bidra til kartlegging av metakognisjoner hos barn. Under utvikling av intervjuguiden ble det hentet inspirasjon fra MCQ-C (Bacow et al., 2009) og et metakognitivt profileringsintervju av Wells & Matthews (1994). Intervjuguiden består av tre hoveddeler; den første delen omhandler bekymring og metaantakelser om bekymring, den andre mestingsstrategier ved bekymring, og den tredje oppmerksomhets- og trusselfokus. I forkant av undersøkelsen ble intervjuguiden testet på en jente på 7 år for å få et inntrykk av hvordan den ville fungere. I etterkant ble flere av oppfølgingsspørsmålene justert ved å endre formuleringer slik at de skulle bli mer forståelige for barna og i større grad sikre at svarene som fremkom kunne ha større verdi for forskningsspørsmålet. Se Appendiks B for den komplette intervjuguiden. Det ble også medbrakt en selvlaget tegneserie som kunne benyttes som verktøy for å skape en felles forståelse av bekymring ved utforskning av metakognisjon. Tegneserien er vedlagt i Appendiks C.

**Bekymring som begrep.** Det ble forberedt ulike formuleringer for å undersøke om barna hadde en forståelse av hva bekymring var, og om de kunne benytte bekymring som begrep eller om de hadde andre uttrykk. Ettersom det kunne antas at barna hadde ulik forståelse av hva bekymring var ble begrepet definert og utdypet dersom det var nødvendig, i tillegg til at det ble introdusert uttrykk som eksempelvis “å grue seg til noe”, “være redd for at noe farlig skal skje” eller “tenke på noe skummelt om og om igjen”. Barnas egne uttrykk for bekymring ble brukt aktivt i samtale under intervjuene, men “bekymring” er benyttet som samlebetegnelse for barnas uttrykk for bekymring i denne oppgaven.

## **Deltakere**

Studien hadde et utvalg på 20 barn som ble rekruttert fra 2. klasse ved en barneskole i Trondheim. Barna var 7 og 8 år gamle og utvalget bestod av 12 gutter og åtte jenter. Det ble ikke innhentet øvrig informasjon om deltakernes bakgrunn eller psykiske helse. Utvalget ble bestemt av prinsippet om selvutvelgelse, ved at elever som frivillig ønsket og fikk samtykke fra foreldrene ble deltakere i undersøkelsen. Det innebærer at populasjonens individer ikke har hatt en kjent og lik sannsynlighet for å bli med i utvalget. Deltakerne hadde også oppfylt visse kriterier som var ønsket i undersøkelsen med hensyn til kjønnsfordeling og alder. Undersøkelsens utvalg kan således kategoriseres som et strategisk tilgjengelighetsutvalg.

## **Prosedyre**

Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD; referansenummer 59625). Etersom prosjektet ikke behandlet helseopplysninger krevde det ikke en godkjennelse fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Barn som deltar i forskning har særlig krav til beskyttelse og studien forholdt seg til Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2016) sine etiske retningslinjer for forskning med barn. Samtykkeskjema for undersøkelsen ble delt ut til samtlige foresatte på det aktuelle trinnet bestående av 61 barn. Se Appendiks D for samtykkeskjemaet. 20 av barna fikk skriftlig samtykke av foreldrene til å delta og ble invitert til å gjennomføre intervjuet. Av disse barna ønsket samtlige å delta og det forekom ingen frafall underveis i gjennomføringen. Det ble gjort lydopptak av intervjuene som deretter ble transkribert. Under transkriberingen ble all data anonymisert. For å sikre barnas anonymitet i denne prosessen ble opptakene oppbevart i skap med lås og deretter slettet når transkriberingen var gjennomført. Ved prosjektets slutt ble NSD varslet om at datamaterialet var anonymisert. For å kunne skille barna fra hverandre i det videre arbeidet ble barna atskilt ved å tilkjennegi kjønn og nummer som angir rekkefølgen de ble intervjuet i. Ved presentasjon av sitater fra intervjuene uttrykkes dette ved at eksempelvis “J2” og “G8” viser til henholdsvis andre jente og åttende gutt i rekken av barn som ble intervjuet.

## **Intervju**

Totalt ble det gjennomført 15 intervjuer med 20 barn. Intervjuene ble av praktiske årsaker gjennomført på et grupperom på den aktuelle barneskolen i Trondheim. Begge prosjektlederne deltok i alle intervjuene, og byttet på rollene som aktiv intervjuer og som mer passiv, men deltakende observatør. Varigheten på intervjuene var mellom 15 og 40 minutter og total tidsbruk av samtlige intervjuer var to dager. Den første dagen ble intervjuene gjennomført med 10 barn fordelt i par, mens intervjuene den andre dagen ble gjennomført med ett barn av gangen. Inndelingen av par og rekkefølge ble gjort tilfeldig. Den parvise inndelingen ble valgt for å gi barna større grad av trygghet i en ukjent situasjon. Det ble imidlertid vurdert hensiktsmessig å gjennomføre individuelle intervju med den andre halvparten for å undersøke med begge formater og for å kunne redusere eventuell påvirkning fra andre barn. Barna ble informert om at det var frivillig å delta og at de når som helst kunne trekke seg uten å oppgi grunn, og at de kunne la være å svare på spørsmål de ikke ønsket å svare på. Det var ingen av barna som valgte å trekke seg fra intervjuet.

Når det gjelder rammene rundt selve intervjuet var det viktig å gjøre barna trygge på intervjuerne og omgivelsene, ved å være åpne, interesserte og ivaretagende. Dette var viktig ettersom kontakten som etableres mellom intervjuer og barn er essensiell for utfallet av intervjuet (Langballe & Gamst, 2006). Ettersom kommunikasjonsverktøyet som ble benyttet hovedsakelig var dialog, ble det viktig at intervjuer tilpasset seg barnets utviklingsnivå, både kognitivt og emosjonelt. Målet var å skape et klima preget av åpenhet, tillit og trygghet.

Voksenrollen er typisk karakterisert av å være beskyttende, oppdragende og informativ, og ofte er det den voksne som skal formidle kunnskap, mens barnet er den lyttende parten. I intervjuene var det viktig å få frem at fokuset var motsatt, ved at barnet viderefører sin kunnskap til den voksne. Det er således viktig at barna blir anerkjent og får utfolde seg fritt og spontant (Langballe & Gamst, 2006). Barna ble derfor fortalt at det ikke var noen riktige eller gale svar fordi det er barnet selv som er ekspert på sine egne tanker og opplevelser. Der det var tydelig for intervjueren at barnet ikke forsto et begrep eller spørsmål forklarte intervjueren mer nøye og utdypende, før barnet ble bedt om å gi et svar.

Det ble også formidlet til barnet at svarene som gis er til stor hjelp fordi intervjueren ønsker å lære mer om barns tanker. Videre ble det utdypet at barn og voksne ofte kan tenke på litt forskjellige måter, og at voksne kan oppleve ting annerledes enn barn, slik som det å være bekymret. Målet var derfor at dialogen satte barnet i sentrum, slik at han eller hun kunne føle seg hørt og sett på en støttende måte, og føle at han eller hun hadde noe å fortelle som var verdt å lytte til. Avslutningsvis ble barna gitt ros for innsatsen og takket for bidraget slik at de kunne sitte igjen med en trygg og god opplevelse av intervjuet. For å forsterke dette ble barna gitt en pose med klinkekuler for sin deltakelse.

## **Analyse**

En viktig forutsetning ved gjennomføring av tematisk analyse er forskerens aktive rolle i å identifisere temaer (Willig, 2013). I denne oppgaven har det blitt benyttet en induktiv tilnærming i den tematiske analysen, som innebærer at temaene er tett knyttet til datamaterialet ved at de har blitt hentet ut gjennom en bottom up-prosess (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013). I analysen er det viktig at informasjon som fremkommer av intervjuene og egne vurderinger av denne informasjonen holdes atskilt (Thagaard, 2018). Det bør imidlertid tas forbehold om at resultatene kan bære preg av at datamaterialet er nært koblet til spørsmålene i intervjuguiden. I denne oppgaven ble teknikkene i Braun & Clarke (2006) sin tematiske analyse anvendt og analyseprosessen ble gjennomført i tråd med følgende seks

faser: bli kjent med datamaterialet, generere initielle koder, søke etter temaer, evaluere temaer, definere og navngi temaer, og produsere en rapport.

Alle de 15 intervjuene ble tatt opp med lydopptaker og deretter transkribert, slik at den tematiske analysen kunne videreføres gjennom skriftlig materiale. Alle lydopptak og transkriberte intervju ble derfor gjennomgått nøye flere ganger, det vil si minst to ganger, for å sikre at det skriftlige materialet var fullstendig representativt. Under gjennomlesning av de transkriberte intervjuene ble refleksjoner og tanker om innholdet notert. Det utgjorde en liste som innebar alt fra konkrete bemerkelser til synlige mønstre som kunne være nyttig å huske på. Deretter ble datamaterialet diskutert, og det ble videre forsøkt å identifisere generelle trekk som var gjennomgående på tvers av intervjuene.

En grundig gjennomgang av datamaterialet er en avgjørende faktor for å få god oversikt. Det innebærer å fordype seg i innholdet og aktivt lete etter mening (Braun & Clarke, 2006). Etter å ha fått god kjennskap til datamaterialet kunne kodingen iverksettes. Et grunnleggende trekk ved induktiv analyse er at kodingen skal utføres uten forsøk på å tilpasse den til et allerede etablert rammeverk eller forskernes forforståelse (Willig, 2013). Det er imidlertid vanskelig å oppnå at forskeren frigjør seg fullstendig fra teoretisk og epistemologisk ståsted (Braun & Clarke, 2006). På dette tidspunktet ble det vurdert hensiktsmessig å inkludere samtlige utsagn som var av interesse for forskningsspørsmålet, slik at viktig data ikke ble utelukket. Listen som ble utformet i forbindelse med transkriberingen ble også et nyttig verktøy da kodingen skulle iverksettes. Hvert intervju ble nøye gjennomgått ved hjelp av åpen, datadrevet koding, og hadde til hensikt å identifisere trekk ved datamaterialet som var av interesse for forskningsspørsmålet og samtidig representativt for informasjonen i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Denne prosessen ble gjennomført individuelt av begge prosjektlederne og prosjektets hovedveileder for å forsøke å minimere eventuell påvirkning av prosjektledernes forforståelse. Se Tabell 1 for eksempler på koding av utsagn som ble gjort i starten av denne fasen.

Meningsinnholdet i barnas utsagn ble således trukket ut og gjentakende informasjon på tvers av intervjuene ble satt i et oversiktlig system ved hjelp av en tabell. Det innebar at utsagn med beslektet meningsinnhold ble satt i samme kolonne, mens utsagn med klart ulikt innhold ble plassert i en annen. På den måten ble det organisert meningsfulle grupperinger av essensielle deler av datamaterialet. Det resulterte i to lengre lister av innledende koder, en fra hver prosjektleder, som i senere faser ble redusert. I en prosess der begge prosjektlederne var involvert ble de to listene sammenlignet og sammenslått til én tabell med kodet datamateriale.

Resultatene av denne prosessen ble deretter sjekket med hovedveilederens gjennomgang av datamaterialet for å sikre at viktig meningsinnhold ikke var gått tapt.

Tabell 1

*Eksempel på innledende generering av koder.*

Sitat fra transkribert intervju	Innledende kode
G8: “For at hvis man har det så gøy, så kan det være man glemmer det [bekymringen], og tenker heller på at man har det kjempegøy.”	Lek kan gjøre at bekymring blir glemt
J5: “For eksempel hvis vi skulle se en skummel film, så kunne jeg droppet det fordi jeg får mareritt, blir redd for mareritt.”	Unngåelse som strategi ved bekymring
G10: “Jeg kunne faktisk bare ha sagt at det kan hende at du kan bli syk, men det er mest sannsynligvis at ikke at du blir syk. Også hadde jeg sagt mange andre ting.”	Sannsynlighetstenkning
J7: “(...) Også kunne jeg sagt at du kan tenke på det gode i stedet for det negative da.”	Velge å bytte tanke

Ettersom tabellen med det kodete datamaterialet kom på plass ble det notert stikkord som representerte temaer som gjentok seg. I tilknytning til disse ble det utformet tentative kategorier med tilhørende utsagn. Kategoriene var således basert på listen med de innledende kodene som ble identifisert, og representerte en bredere gruppe med fellestrekk som hadde til hensikt å samle og sortere informasjonen. På denne måten ble koder som overlappet kombinert til et større, overordnet tema. Noen koder gikk med til å forme større temaer, mens andre dannet mindre undertemaer. I tillegg ble visse koder forkastet med begrunnelse i at de hadde lav prevalens i datamaterialet eller lite relevans til forskningsspørsmålet. I denne fasen av analysen er målet å komme frem til en samling av forslag til mulige hovedtemaer og undertemaer, samt utdrag av datamaterialet som er kodet i tilknytning til disse (Braun & Clarke, 2006). Se Tabell 2 for eksempel på generering av et tema.

De tentative temaene med tilhørende utsagn ble gjennomgått nøye flere ganger for å sikre at utsagnene dannet et sammenhengende mønster og var i overensstemmelse med temaet. Det ble derfor gjort justeringer som at enkelte temaer ble endret eller slått sammen, samtidig som det ble sørget for at utsagnene var plassert under temaet med sterkest

tilknytning. I tillegg var det viktig å undersøke om temaene så ut til å reflektere datamaterialet i sin helhet, og datamaterialet ble derfor gjennomgått enda et par ganger etter denne fasen. Det førte også til at viktige data som hadde blitt oversett i tidligere faser ble plukket opp og kunne forsterke de identifiserte temaene. Prosessene i denne fasen resulterte i en viss oversikt over aktuelle temaer, nivåer av temaene og hvordan de er relatert til hverandre og det helhetlige datamaterialet. For å visualisere dette ble det benyttet post-it-lapper som verktøy før oversikten ble konkretisert i nye tabeller.

Tabell 2

*Et eksempel på generering av innledende temaer, fra innledende koder og ulike undertemaer.*

Innledende koder	Undertema	Tema
Lek kan gjøre at bekymring blir glemt	Atferdsmessige teknikker	Teknikker for å håndtere bekymring
Unngåelse som strategi ved bekymring		
Sannsynlighetstenkning	Mentale teknikker	
Velge å bytte tanke		

Neste steg var å definere og avgrense temaer og å analysere datamaterialet som tilhørte hvert tema. Denne fasen innebærer å avgjøre meningsinnholdet og identifisere essensen i hvert enkelt tema (Braun & Clarke, 2006). I tillegg ble det vurdert hvorvidt temaene så ut til å passe med forskningsspørsmålet og det helhetlige datamaterialet. Videre ble temaene vurdert hierarkisk for å sikre at undertemaene fremkom naturlig av de overordnede hovedtemaene. Det ble etterstrebet minst mulig overlapp mellom temaer og at essensen i hvert enkelt tema ikke ble forstyrret av for stort mangfold av meningsinnhold. Hvert tema ble således analysert for seg selv, men også i relasjon til de andre temaene for å sikre at strukturen var representativt for datamaterialet. For å sikre at den endelige kategoriseringen var tilfredsstillende ble transkripsjonene gjennomgått på nytt, både for å sikre at viktig informasjon ikke var utelatt og at utsagn og meningsinnhold ikke var tatt ut av kontekst. Målet var at temaene gjenspeilet meningsinnholdet i kategoriene på en god måte. Gjennom analyseprosessen ble det stadig gått frem og tilbake mellom ulike faser. Fasene overlappet noe og påvirket hverandre gjensidig, og prosessen kan således beskrives som sirkulær.

## Resultater

Barna fortalte om hva de kunne grue seg til og bekymre seg for. Spesielt beskrev de på hver sin måte hvordan de selv tenkte omkring og handlet ved bekymring. Av analysen fremkom to overordnede temaer: (1) tanker om bekymring og (2) teknikker for å håndtere bekymring. Hovedresultatene fra analysen er vist i Tabell 3 og beskriver hovedtemaene og deres relaterte undertemaer. I de påfølgende avsnittene vil disse temaene presenteres og underbygges med sitater fra intervjuene. For å gi en illustrasjon av hvilke bekymringer barna hadde tanker om eller brukte teknikker for å håndtere, vil noen av barnas bekymringer først presenteres. Noen av barna ga uklare svar på enkelte spørsmål, noe som vil beskrives avslutningsvis i denne delen. I sitatene ble overflødig tekst fjernet og markert med “(...)”. Tekst ble kun fjernet dersom innholdet ble ansett som overflødig for å kunne illustrere poengene fra analysen. Oppklarende informasjon er illustrert med “[ ]” der det ble ansett som nødvendig.

### Bekymringer

Alle barna rapporterte former for bekymring. Spesielt fremtredende bekymringer omhandlet brann, vaksiner, å bli forlatt eller være alene, lange bilturer, første skoledag, å låse seg inne, edderkopper og tannlegebesøk. Andre bekymringer kunne omhandle ting barna ikke hadde gjort før, slik som at de bekymret seg før sin første flytur, en karusell eller å hoppe fra et stupebrett. Det fremkom også bekymringer knyttet til skumle vesener som de hadde sett på film, å få ball i ansiktet på fotballtrening, mobbing, miste vennene sine og å snakke og synge foran andre barn på skolen. Barna nevnte også en rekke andre bekymringer, som for eksempel redsel for en neste istid eller at solen skulle sprenges.



Tabell 3

*En oversikt over de identifiserte hovedtemaene og deres relaterte undertemaer.*

Hovedtema	Undertema	Eksempler fra intervjuene
Tanker om bekymring	Tanker om nytteverdien av bekymring	G9: "Det er egentlig ikke noen vits [å bekymre seg]. (...) Fordi at det kommer ikke til å skje noe farlig eller noe."  J6: "Det hjelper mest å bekymre seg (...)."
	Tanker om kontrollerbarheten av bekymring	G10: "Det går an, men det (...) er litt vanskelig å ikke tenke på det når det allerede har starta."  G8: "For at det kan være at jeg hadde gått og tenkt på det i hele dag [det jeg bekymrer meg for at kan skje], og da er det litt vanskelig å slutte."
	Kunnskap om bekymring	G5: "Det er ikke farlig. Men du kan føle at det er farlig."  G11: "Jeg kan grue meg til ting som jeg ikke har gjort før."
Teknikker for å håndtere bekymring	Atferdsmessige teknikker	J6: "Før så var jeg ganske redd for å låse døra når jeg gikk på do, så jeg prøvde å unngå og måtte gå på do på skolen."  G8: "For at hvis man har det så gøy, så kan det være man glemmer det [bekymringen], og tenker heller på at man har det kjempegøy."
	Mentale teknikker	J8: "Jeg tenkte bare at det skulle gå bra."  J2: "Da [hvis du er bekymret] må du prøve å tenke på leken i stedet og glemme det, da får du det mye artigere."

## Tanker om bekymring

Dette hovedtemaet innebærer flere ulike, men samtidig nært relaterte undertemaer, som beskriver deltakernes tanker om bekymring. Barna hadde en rekke tanker om bekymring, men særlig omhandlet disse tankene nytteverdi av bekymring, kontrollerbarhet av bekymring og kunnskap om bekymring.

**Tanker om nytteverdien av bekymring.** Flere av barna hadde tanker omkring nytteverdien ved å bekymre seg. Det ble beskrevet både hvordan dette kunne være til nytte og unytte. Et av barna beskrev at det var lurt å bekymre seg fordi det gjorde henne i stand til å forberede seg på det som skulle skje:

*J6: "Det hjelper mest å bekymre seg. (...) Når jeg skulle fly til Frankrike (...) da var det sånn at (...) jeg ikke tenkte på det. Og da, når jeg liksom skulle på flyet, så hadde jeg tenkt 'Å nei, hva skal jeg gjøre nå. Jeg har ingen å være med nå liksom og må finne på noe annet'. Så da ble jeg ganske redd rett før, i stedet for å liksom være lenge redd og liksom hadde vært forberedt på det."*

Det samme barnet nevnte også at dersom hun kunne velge mellom å bekymre seg eller ikke bekymre seg i forkant av situasjonen, så ville hun valgt å bekymre seg. Andre nevnte også at bekymring "noen ganger kunne være lurt" i tilfelle det de bekymret seg for "kunne komme til å skje" og at de slik ville være forberedt. Bekymring ble også nevnt som nyttig fordi det kan føre til at man finner ut at det man bekymrer seg for sannsynligvis ikke kommer til å skje. Flere barn beskrev imidlertid bekymring som unyttig nettopp fordi det man bekymrer seg for sannsynligvis ikke kommer til å skje og at bekymring således er unødvendig. Et barn beskrev det slik:

*G9: "Det er egentlig ikke noen vits [å bekymre seg]. (...) Fordi at det kommer ikke til å skje noe farlig eller noe. (...) Fordi at det kommer ikke til å skje."*

Barna beskrev også en rekke andre sider ved bekymring som de anså som unyttige. For eksempel nevnte barna at bekymring kan gjøre at det man holder på med ikke blir like gøy, at man bare blir mer redd av bekymring og at bekymring kan være unødvendig fordi det kan være lenge til det man bekymrer seg for skal skje. Andre beskrevne ulemper var at

bekymring kan stå i veien for læring ved at man ikke klarer å følge med på skolen, og at “bekymring kan være for ingenting” fordi det man bekymrer seg for egentlig kan være gøy.

**Tanker om kontrollerbarheten av bekymring.** Barna fortalte at det var variasjon i hvor vanskelig det var å slutte og bekymre seg. Noen beskrev dette mer generelt, mens andre relaterte grad av kontrollerbarhet til innholdet i det de tenkte på eller hvor lenge eller hvor mye de hadde tenkt på det. Det fremkom at barna noen ganger syntes det var vanskeligere enn andre ganger å slutte og bekymre seg, og at det kunne variere fra “ikke så vanskelig” til “litt vanskelig” til “ganske vanskelig.” Flere barn nevnte at det er enklere å endre tanker som er om noe “gøy” eller når de handler om en “ikke så stor ting” enn andre tanker, men at det er spesielt vanskelig å endre tankene hvis man tenker på noe skummelt. Spesielt beskrev barna også at det kan være vanskelig å slutte å tenke på noe som de allerede har tenkt mye eller lenge på. To barn beskrev det på følgende måte:

*G8: “For at det kan være at jeg hadde gått og tenkt på det i hele dag [det jeg er bekymret for at kan skje], og da er det litt vanskelig å slutte.”*

*G10: “Det går an, men det (...) er litt vanskelig å ikke tenke på det når det allerede har startet.”*

**Kunnskap om bekymring.** Flere av barna beskrev ulike kunnskaper om bekymring. Særlig ble det i ulike varianter beskrevet en form for kunnskap om at bekymring ikke nødvendigvis gjenspeiler virkeligheten. For eksempel fortalte noen at selv om de bekymret seg, så kunne de ha forståelse av eller viten om at det kom til å gå bra. Andre slike beskrivelser innebar forståelse av at bekymring ikke er farlig, men at man likevel “kan føle at det er farlig”, at noe kan være gøy selv om det virker skummelt og at man, til tross for at man egentlig vet at det ikke kommer til å skje noe farlig, kan tenke at farlige ting kan skje. Annen kunnskap innebar forståelsen av at bekymring kan oppstå i forbindelse med ting man aldri har gjort før og at man kan bli mer redd av å unngå det man er bekymret for. Andre nevnte også at ved å gjøre noe man egentlig er bekymret for kan man slutte å være redd for det “fordi da vet jeg at det går bra”.

*G11: "Jeg kan grue meg til ting som jeg ikke har gjort før. (...) Jeg bruker ikke å være det [bekymret for å fly], men jeg var litt skeptisk på at det skulle ha styrtet første gang. (...) Sånn, når jeg har vært der mange ganger, så har det aldri skjedd."*

Spesielt fremtredende var også kunnskap som relaterte seg til opplevelsen eller bevisstheten av tanker. For eksempel beskrev et av barna hvordan bekymringstankene først kunne være "oppi her" (foran i hodet ved pannen) når han tenkte på dem, og at de så kunne "falle tilbake igjen" (i bakhodet) når han lekte, men at de også kunne "komme opp igjen". Andre beskrev at grue-seg-tanker ble "slettet i hjernen" når de tenkte på noe annet eller at de kunne riste på hodet for å få tankene til å gå bort. Videre fortalte et av barna om opplevelsen av at "en tanke kunne føre til en ny tanke", og et av de andre barna om opplevelsen av å legge merke til at man plutselig tenkte på noe man egentlig ikke "skulle" tenke på:

*G7: "Vanligvis når jeg tenker på noe gøy, så plutselig tenker jeg på noe annet gøy. Også flirer jeg inni meg, 'det var ikke det jeg skulle tenke på'."*

Barn på 7 og 8 år har tanker om bekymring. De kan oppleve både fordeler og ulemper ved bekymring og at det er variasjon i hvor vanskelig det er å slutte og bekymre seg. I tillegg har de kunnskap om bekymring og kan være bevisste egne tankeprosesser.

### **Teknikker for å håndtere bekymring**

Alle barna beskrev ulike teknikker for hvordan de mente at bekymring kunne håndteres. De beskrev teknikker de kunne benytte selv, teknikker som andre kunne benytte eller hvordan de i en sosial kontekst kunne hjelpe andre som var bekymret. Dette temaet inkluderer to undertemaer som skiller mellom teknikkens hovedtrekk i form av om de var atferdsmessige eller mentale.

**Atferdsmessige teknikker.** Mange barn beskrev konkrete handlinger som kunne iverksettes ved bekymring. Flere fortalte at de kunne bruke relasjonene sine for å håndtere bekymring. Dette kunne dreie seg om å oppsøke foreldre, voksne, søsken, venner eller kosedyr. For eksempel fortalte et av barna at han kunne ringe foreldrene sine dersom han ble bekymret når han var alene hjemme. Et annet barn beskrev hva hun gjorde i forsøk på å slippe å være bekymret når hun skulle fly:

*J6: “(...) Og da [jeg skulle fly] gruet jeg meg ganske mye, så det eneste jeg gjorde var bare å pakke med meg yndlingskosebamsen min, også tok jeg med noen fargeleggingssaker, så jeg ikke skulle se ut. (...) Jeg tenkte liksom bare at jeg måtte prøve noe, så jeg bare prøvde å kose med kosebamsen og hvis det ikke funka, så prøvde jeg å tegne.”*

Flere av barna snakket også om at de kunne fjerne seg fra en potensielt farlig situasjon dersom de var bekymret. Et eksempel på dette var at man ved redsel for hunder “bare kan gå vekk” fra hunden, for å unngå å være redd. Et annet barn beskrev at hun var bekymret for å bli innelåst på toalettet, og at det kunne føre til at hun både unngikk å låse døren når hun skulle på toalettet og at hun i det hele tatt ofte unngikk å gå på toalettet. Enkelte barn hadde også en formening om hvorvidt slik unngåelsesatferd kunne være hensiktsmessig, og en gutt beskrev dette i forbindelse med bekymring i forkant av en fotballkamp:

*G10: “Jeg prøvde å unngå det, men så måtte jeg på banen (...) Da [hvis han ikke hadde spilt kampen] hadde det vært enda verre, og da hadde jeg gruet meg enda mer [til neste kamp] (...) fordi da hadde jeg droppet en kamp allerede og (...) da hadde jeg grua meg mer (...). Da [hvis man dropper ting for å unngå bekymring] kan man bare bli enda mer redd og da tør man fortsatt ikke å gjøre det man egentlig prøvde å gjøre.”*

Et av barna beskrev også at når han legger seg og hører skumle lyder, kan han ofte gå for å sjekke hvor lyden kommer fra. Videre beskrev han at når han har undersøkt kjelleren og skal gå opp trappen, ser han stadig bak seg for å sjekke om noen dukker opp bak ham:

*G2: “Når jeg gikk, når jeg skulle gå opp, så fulgte jeg mest med på det bak meg, så jeg skulle dobbeltsjekke om de [noen skumle skikkelser] faktisk var der.”*

Mange av barna beskrev ulike former for avledning som en god metode for å slippe bekymring. Dette kunne dreie seg om å finne aktiviteter som gjør at bekymringen blir mindre fremtredende eller forsvinner. Flere barn mente at innholdet i tankene på denne måten kunne endres, fra en bekymring til en opplevelse av at noe er morsomt, og at bekymringstankene således ville bli glemt.

*G8: “For at hvis man har det så gøy, så kan det være man glemmer det, og tenker heller på at man har det kjempegøy.”*

Videre var det flere barn som beskrev en teknikk som omhandler å ikke ta hensyn til bekymringen, men bare bestemme seg for å gjennomføre handlingen man er bekymret for:

*J2: "Jeg bare gjør det [jeg er bekymret for]. Jeg må stole på meg selv."*

Enkelte barn fortalte også om konsekvensen av å følge denne teknikken, som handler om å gjennomføre en gitt handling til tross for at man er bekymret, og sa at dette kan føre til at de lærer at det ikke var vits i å grue seg. Et barn beskrev det på følgende måte:

*G9: "Fordi at hvis jeg gjør det jeg bekymrer meg for, så blir det bedre."*

**Mentale teknikker.** Flere av barna beskrev en rekke ulike mentale teknikker for å håndtere bekymring. Det var mange barn som fortalte at de vurderte sannsynligheten for om det de var bekymret for kom til å skje eller ikke, og at denne vurderingen ble avgjørende for om de skulle bekymre seg. Flere barn beskrev blant annet at de tenkte på at det de var bekymret for ikke kom til å skje.

*G10: "Jeg kunne faktisk bare ha sagt at det kan hende at du kan bli syk, men det er mest sannsynligvis at du ikke blir syk. Også hadde jeg sagt mange andre ting."*

Spesielt fremtredende var det at mange barn fortalte at de forsøkte å unnlate å tenke på det de var bekymret for, ved å aktivt velge å ikke tenke på det. Ett barn beskrev også en form for virkelighetsflukt som en metode da han opplevde noe bekymringsverdig. Han fortalte at han til stadighet kunne oppleve at andre var frekke mot ham, og at hans strategi for å håndtere dette var å late som at han ikke fantes. Et annet barn beskrev at han pleide å lukke øynene og forsøke å ikke tenke på det som kunne ha skjedd. Flere beskrev også at de kunne avlede seg selv fra bekymringen ved å prøve og tenke på noe annet, slik som på lek, andre dagligdagse aktiviteter eller noe annet de synes er morsomt. Et barn beskrev at det kunne være nyttig å tenke på "det gode" i stedet for "det negative", mens en annen beskrev at det var mulig å endre tankeinnholdet fra "vi kommer til å krasje" til "det kommer til å gå fint". Mange barn mente at bekymringstankene således ville bli glemt, og et barn beskrev følgende:

*J2: "Da [hvis du er bekymret] må du prøve å tenke på leken i stedet og glemme det, da får du det mye artigere."*

De fleste barna hadde også flere forslag til hva som kunne være nyttig å si til en man kjente som var bekymret. Ett barn hadde en konkret oppskrift på hva hun kunne si til en venn som var bekymret. Denne oppskriften innebar både fokus på mentale og atferdsmessige teknikker og oppsummerer slik hovedtrekkene i barnas teknikker for å håndtere bekymring. Hun beskrev det på følgende måte:

*J3: "Man kan bare si 'det går fint, bare ikke tenk på det (...), bare lek med meg!'. Det er larest."*

Barn på 7 og 8 år kan ha både mentale og atferdsmessige strategier for å håndtere bekymring. For å håndtere bekymring kan de forsøke å unngå det de er bekymret for, avlede seg fra sine bekymringer og det de er bekymret for med lek og aktiviteter, sjekke etter faretegn og bruke relasjonene sine. I tillegg kan barn på 7 og 8 år ha et bevisst forhold til å gjøre det de egentlig er bekymret for, med hensikt om å kunne slutte å være redd for det, og derfor gjennomføre noe selv om de i utgangspunktet er redde for konsekvensene. Barn kan også vurdere sannsynligheten for at det de er bekymret for skal skje og bevisst forsøke å ikke tenke på det de bekymrer seg for.

### **Uklare svar på spørsmål**

På enkelte spørsmål var det uklart om noen av barna ikke hadde tanker om bekymring eller om de ikke forsto spørsmålene som ble stilt. Dette var imidlertid ikke et generelt responsmønster for de aktuelle barna. Uansett var det hensiktsmessig å stille oppfølgingsspørsmål for å utforske om det var mulig å få et mer begrunnet svar. Ved noen tilfeller ga barna uttrykk for at de ikke forsto selve spørsmålet, mens andre ganger kunne de tilsynelatende ubevisst avsløre at de hadde misforstått det som var etterspurt. Et barn svarte følgende på spørsmål om det var noe som var dumt med å bekymre seg:

*J2: "Hvis man har brukket foten, for eksempel, og ingen ser deg."*

Dette sitatet illustrerer at barnet svarte på spørsmålet ved å referere til en situasjon barnet mener er bekymringsverdig, fremfor tanker angående bekymringen i seg selv.

Likeledes benektet et annet barn at man blir mindre redd av å unngå å ta karuseller ved å svare at “karusellen kan være stor”. Et annet barn svarte på spørsmål om det kunne hjelpe å bekymre seg at hun trodde det kunne hjelpe henne litt fordi da hun brant seg en gang hadde bestemoren aloë vera som de kunne smøre på. Den samme jenta svarte på spørsmål om det kunne være noe dumt med å bekymre seg at:

*J7: “Ja, fordi en gang når jeg skulle ta blodprøve i armen og damen ikke var flink. Hun tok den i armen og det svidde jo kjempemye.”*

I disse tilfellene var det derfor hensiktsmessig å utforske svarene nærmere og forsøke forskjellige begreper og ulike vinklinger på spørsmålene. Som nevnt er det imidlertid uklart hvorvidt disse resultatene fremkom på bakgrunn av at spørsmålene var formulert på en slik måte at de var vanskelig å forstå eller om barna faktisk ikke hadde slike tanker om bekymring.



## Diskusjon

Etter det forfatterne kjenner til er denne studien den første av sitt slag som anvender kvalitativ forskningsmetode for å undersøke om Wells' (2009) metakognitive teori kan passe for barn. Resultatene viser at barn på 7 og 8 år har tanker om bekymring og at de bruker mentale og atferdsmessige teknikker for å håndtere bekymring. Tankene om bekymring er knyttet til bekymrings nytteverdi og kontrollerbarhet, i tillegg til kunnskap om bekymring. Med en kvalitativ tilnærming var det mulig å få tak i barnas egne formuleringer, og funnene tyder på at barn kan ha metakognitiv kunnskap og strategier knyttet til bekymring.

### **Metakognitiv kunnskap og metakognitive strategier**

Funnene i denne studien av at barn har tanker om bekymring viser at barn på 7 og 8 år har metakognitiv kunnskap. Resultatene viser at barn kan ha tanker om at bekymring er nyttig, og dermed at de kan ha positive metaantakelser. For eksempel beskrev et av barna at bekymring gjør henne forberedt og at hun faktisk ville valgt å bekymre seg fremfor å ikke gjøre det, før hun skal gjøre det hun bekymrer seg for. Videre fremkommer det av resultatene at barn har tanker om bekymrings kontrollerbarhet. Beskrivelsene i resultatene antyder at det for barna kan være vanskelig å slutte og tenke på noe som er skummelt og at "det er vanskelig å slutte når man først har startet". Det tyder på at barna kan ha negative metaantakelser. Med hensyn til bekymrings farlighet fremkom det at barna hadde kunnskap om at bekymring ikke er farlig, selv om det kunne kjennes slik ut. Det var imidlertid ikke fremtredende antakelser om bekymring som farlig i seg selv, slik som ofte ses hos voksne med GAD (Wells & Carter, 2001; Ruscio & Borkovec, 2004). Resultatene indikerer at barn kan ha antakelser om bekymrings viktighet, ettersom flere av dem beskrev bekymring som noe nyttig. Andre barn beskrev imidlertid antakelser som kan tyde på at de ikke tillegger bekymring særlig viktighet, slik som antakelser om at bekymring ikke nødvendigvis gjenspeiler virkeligheten og at noe kan være gøy selv om det virker skummelt. Selv om barna ikke hadde tanker om at bekymring var farlig fremkommer imidlertid funn av at de kan ha negative metaantakelser, da de har tanker om bekymrings kontrollerbarhet og viktighet.

Resultatene fra denne studien viser at barn på 7 og 8 år bruker mentale og atferdsmessige teknikker for å håndtere bekymring. De atferdsmessige teknikkene kom til uttrykk ved at barna blant annet kunne forsøke å finne på noe morsomt, leke med venner eller ringe foreldre dersom de opplevde å være bekymret. Dette kan forstås som forsøk på avledning fra bekymringstankene og er derfor eksempler på metakognitive strategier. Et av

barna beskrev at dersom han kunne høre skumle lyder før han skulle sove kunne han gå for å sjekke hvor lyden kom fra, og sjekke bak seg flere ganger for å se om noen hadde dukket opp bak ham. Slik sjekkeatferd er også et eksempel på en metakognitiv strategi. Noen barn beskrev at de kunne bestemme seg for å gjennomføre noe selv om de bekymret seg for det. Andre barn fortalte imidlertid at de heller unngikk situasjoner i frykt for at noe farlig kunne komme til å skje. Unngåelse for å regulere tanker og følelser kan i likhet med avledning og sjekking være et eksempel på en metakognitiv strategi. Disse funnene viser således at barna aktivt benytter seg av metakognitive strategier i forsøk på å håndtere bekymring.

Mentale teknikker fremkommer tydelig gjennom barnas beskrivelser av at de kunne forsøke å tenke på noe gøy for å slutte å bekymre seg, tenke at det de bekymret seg for kom til å gå bra eller at det de var redde for sannsynligvis ikke ville skje. Dette kan beskrives som forsøk på å bruke positiv tenkning for å oppnå følelsesmessig og tankemessig selvregulering, og er således eksempler på metakognitive strategier. I tillegg viser funnene at flere av barna forsøkte å la være og tenke på det de bekymrer seg for ved å aktivt prøve å ikke tenke på det. Dette kan tolkes som forsøk på å undertrykke tanker og er også et eksempel på metakognitive strategier. De mentale teknikkene for å håndtere bekymring viser dermed at barn på 7 og 8 år kan forsøke å kontrollere bekymringstanker og at de derfor har metakognitive strategier.

Metakognitiv teori beskriver hvordan bestemte metakognisjoner relateres til psykisk lidelse. Dette er utforsket gjennom spørreskjema som måler metakognisjoner hos voksne og hos barn og ungdom. Sammenligningen av resultatene fra denne studien med metakognisjoner i MCQ-30 viser at barn kan ha positive antakelser om bekymring og negative antakelser om bekymrings ukontrollerbarhet og viktighet, som ligner voksne sine og som er relatert til bekymring og psykisk lidelse. Når det gjelder kognitiv selvbevissthet viser denne studien at barn i likhet med voksne kan legge merke til egne tankeprosesser, men funnene sier ikke noe om i hvilken grad barna gjør dette. Videre viser resultatene at barn kan forsøke å kontrollere tanker, men det ble ikke funnet bestemte antakelser om konsekvenser av å ikke kontrollere tankeprosesser. Det ble heller ikke funnet noe om hvorvidt barn kan ha manglende kognitiv tillit eller at de har tanker om at bekymring er farlig.

Oppsummert viser denne studien at barn på 7 og 8 år har metakognitiv kunnskap og metakognitive strategier tilknyttet bekymring. Med unntak av negative metaantakelser om at tanker er farlige, viser funnene at barn i denne alderen kan ha positive og negative metaantakelser om bekymring, og at de bruker en rekke mentale og atferdsmessige teknikker for å håndtere bekymring. Funnene taler således for at Wells' (2009) metakognitive teori kan passe for barn på 7 og 8 år. Selv om barnas metakognisjoner kan ligne voksne sine, bør det

imidlertid påpekes at funnene av metakognisjoner i denne studien i utgangspunktet ikke kan relateres til psykisk lidelse, ettersom barna ikke var del av et spesifikt klinisk utvalg.

### **Måling av metakognisjon hos barn**

Gjennom en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer ble metakognisjon hos barn utforsket på en åpen måte. Barna fikk med egne ord beskrive hva de kunne bekymre seg for, hva de tenkte om bekymring og hva de gjorde for å håndtere bekymring. Som resultatene viser var det ved noen tilfeller usikkert hvorvidt et fåtall av barna forsto enkelte spørsmål og om de hadde visse antakelser om bekymring. Eksemplene illustrert i resultatene viser blant annet hvordan et av barnas umiddelbare responser feilaktig kunne ha blitt brukt til å bekrefte metaantakelser om bekymring, dersom forklaringene bak ikke hadde blitt tatt i betraktning. Dette kommer til uttrykk ved at barnet først bekrefter at det kan være dumt å bekymre seg, før hun forklarer at årsaken til det er at hun fikk vondt en gang hun tok blodprøve. Uten mulighet til å utforske svar nærmere kunne dermed umiddelbare responser feilaktig blitt brukt til å bekrefte bestemte metaantakelser om bekymring. Den åpne tilnærmingen med mulighet for videre utforskning av barnas svar var derfor avgjørende for å faktisk få tak i barnas tanker om det som ble etterspurt.

Ettersom barn kan ha vansker med å forstå spørsmål som har til hensikt å undersøke metakognisjon kan det føre til feilaktige tolkninger av barnas responser, særlig dersom det ikke foreligger mulighet til å utforske begrunnelsene bak påstandene. Det kan således stilles spørsmål ved bruk av MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub> som valide mål på metakognisjon hos barn på 7 og 8 år. I disse spørreskjemaene blir barna bedt om å oppgi hvorvidt de er enige eller uenige med påstander som allerede er formulert og som omhandler kompliserte kognitive prosesser. Disse spørreskjemaene er allerede kritisert for å være vanskelige å forstå, med bruk av abstrakte begreper og for lange og tvetydige setninger, som krever gode leseferdigheter (Ellis & Hudson, 2010; Esbjørn et al., 2013; Smith & Hudson, 2013; White & Hudson, 2016; Wilson og Hughes, 2011). Spørreskjemaene gir heller ikke rom for å utforske barnas svar nærmere og gir ikke indikasjoner på om barna har forstått spørsmålene. Ved å bruke disse spørreskjemaene for å utforske metakognisjon hos barn står man dermed i fare for å tillegge barna meninger og antakelser som de egentlig ikke har forståelse for. For eksempel kunne barnet i denne studien, som i utgangspunktet så ut til å bekrefte en negativ metaantakelse om at det er dumt å bekymre seg, kanskje også ha bekreftet at hun var enig i påstanden i MCQ-C om at "Det er ikke en god idé å bekymre seg fordi bekymring er dårlig for meg" (Bacow et al., 2009, s. 735), uten å egentlig forstå at dette omhandler tanker om bekymring i seg selv og

ikke innholdet i en konkret hendelse. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for et behov for å utvikle et mer valid mål på metakognisjon hos barn, slik som etterspurt i tidligere studier (Smith & Hudson, 2013).

### **Begrensninger ved studien**

Forskerne hadde en aktiv rolle i identifiseringen av temaene og det er derfor mulig at resultatene kan være preget av forfatterens forforståelse. I forsøk på å minimere en slik påvirkning ble datamaterialet kodet individuelt og deretter sammenliknet. Kodingen ble også sjekket med gjennomgangen av datamaterialet gjort av prosjektets hovedveileder. Etersom intervjuguiden ble utviklet med inspirasjon fra blant annet MCQ-C står den i fare for å gå i samme felle som MCQ-C, ved å stille spørsmål som barn ikke forstår. Resultatene fra studien viser at barna kunne ha vansker med å forstå enkelte spørsmål. På grunn av den kvalitative tilnærmingen kunne imidlertid forfatterne utforske barnas svar ved mistanke om misforståelser, og hadde mulighet til å forklare eller omformulere spørsmål dersom barna ga uttrykk for at de ikke forsto disse. Den åpne tilnærmingen innebærer at dialogen forløper seg ulikt på tvers av intervjuene, og at barna ikke nødvendigvis ble stilt nøyaktig de samme spørsmålene. Dette kan ha gitt barna ulike forutsetninger for å svare. Selv om dette ikke nødvendigvis svekker det enkelte utsagn, kan det ha påvirket resultatene samlet sett.

Etersom utvalget er et strategisk tilgjengelighetsutvalg, kun bestående av 20 barn fra én bestemt skole, er det usikkert hvorvidt resultatene er representative for samtlige barn i denne aldersgruppen. Resultatene kan være preget av en mulig skjevhet når det gjelder hvilke barn som fikk tillatelse til å delta. I tillegg kan bosted, etnisitet, kultur og sosioøkonomisk status, for å nevne noen, være faktorer som har påvirket resultatene. Utvalget ble heller ikke utredet for psykisk lidelse da denne studien undersøkte bekymring som et normalfenomen. Det er derfor ikke kjent hvorvidt metakognisjonene som fremkommer i denne studien er knyttet til patologi eller ikke. Uansett viser denne studien at barn på 7 og 8 år kan ha metakognisjoner knyttet til bekymring. Funnene sier imidlertid ikke noe om hvordan metakognisjoner utvikles med alderen. Det kan også stilles spørsmål ved hvorvidt tankene om bekymring gjenspeiler metakognisjoner som har fungert som faktiske styringsverktøy for barnas tanker og atferd, eller om de kun gjenspeiler tanker som oppsto der og da, og som ikke har hatt rot i deres metasystem. Resultatene av teknikker for å håndtere bekymring gir imidlertid indikasjoner på at barna faktisk har iboende tanker og opplevelser av bekymring som påvirker deres tanker og atferd.

## **Konklusjon og implikasjoner**

Ifølge denne og tidligere studier, særlig med hensyn til kritikk av MCQ-C og MCQ-C<sub>30</sub>, er det behov for å utvikle et mer valid mål på metakognisjoner hos barn. En idé for å utvikle et slikt valid mål kan være å analysere data fra denne studien og undersøke hvilke spørsmål som så ut til å være godt forståelige for barna, og som samtidig ga mest valide svar med hensyn til barnas metaantakelser om bekymring. I den forbindelse er det hensiktsmessig å utvikle versjoner med aldersadekvate formuleringer. Det kan også være interessant å utforske de samme fenomenene med tilsvarende tilnærming i et klinisk utvalg, og undersøke om et slikt utvalg innehar de metakognitive prosessene som inngår i KOS. Videre kan det tenkes at andre verktøy enn spørreskjema for å utforske metakognisjon vil være mer passende for yngre barn, slik som bruk av tegning, bilde eller video.

Med en kvalitativ tilnærming gir denne studien et unikt innblikk i hva metakognisjoner hos barn på 7 og 8 år kan inneholde og hvordan de kan komme til uttrykk. Studien støtter tidligere forskningsfunn som indikerer at barn har metakognisjoner relatert til bekymring. Det er imidlertid bemerket metodiske svakheter ved tidligere kvantitative studier med bruk av spørreskjema, noe som forsterker behovet for både å utvikle et mer valid mål på metakognisjon hos barn og å gjennomføre flere kvalitative studier. Denne studien viser at en kvalitativ tilnærming er et nyttig supplement til kvantitative data, da det ser ut til å gi et mer representativt og beskrivende bilde av metakognisjoners innhold hos barn i denne aldersgruppen. I tillegg danner metoden et bedre utgangspunkt for å kunne forstå hvorfor metakognitiv teori kan passe for barn. Fremtidig forskning bør rettes mot videre utforskning av metakognisjon med metoder som fremhever barnas egne opplevelse og forståelse av tanker og følelser. Longitudinelle studier vil også kunne si noe om hvordan metakognitiv prosessering utvikles med alderen. Videre kan det være hensiktsmessig å undersøke om det er individuelle forskjeller mellom yngre barn når det gjelder innhold og grad av metakognitiv kunnskap og strategier. Det er fortsatt lite kunnskap om metakognisjoners rolle i emosjonelle vansker hos barn, og studier som har dette i fokus kan gi større innsikt i opprettholdende faktorer ved psykiske lidelser hos denne aldersgruppen. Det vil kunne bidra til å finne flere holdepunkter for bruk av metakognitiv terapi på barn, noe som vil være en forutsetning for å kunne tilpasse behandlingsformen på best mulig måte.

## Referanser

- Bacow, T. L., May, J. E., Brody, L. R., & Pincus, D. B. (2010). Are there specific metacognitive processes associated with anxiety disorders in youth? *Psychology research and behavior management*, 3, 81-90. doi: 10.2147/PRBM.S11785
- Bacow, T. L., Pincus, D. B., Ehrenreich, J. T., & Brody, L. R. (2009). The metacognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 727–736. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.02.013
- Beran, M. J., Decker, S., Schwartz, A., & Smith, J. D. (2012). Uncertainty Monitoring by Young Children in a Computerized Task. *Scientifica*. doi:10.6064/2012/692890
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Broeren, S., Muris, P., Bouwmeester, S., van der Heijden K. B., & Abee, A. (2011). The Role of Repetitive Negative Thoughts in the Vulnerability for Emotional Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*. 20(2), 135-148. doi.org/10.1007/s10826-010-9380-9
- Campbell, B., Curran, M., Inkpen, R., Katsikitis, M., & Kannis-Dymand, L. (2018). A preliminary evaluation of metacognitive beliefs in high functioning children with autism spectrum disorder. *Advances in Autism*, 4(2), 73-84. doi: 10.1108/AIA-08-2017-0017
- Carr, I., & Szabó, M. (2015). Worry in children: Changing associations with fear, thinking, and problem-solving. *The Journal of Early Adolescence*, 35(1), 120-135. doi: 10.1177/0272431614529366
- Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illingworth, V., Brocki, J., Harrington, R., & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the meta-cognitions questionnaire - adolescent version. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 411–422. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00294-3.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about Worry and Intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its Correlates. *Journal of anxiety disorders*, 11(3), 279-296. doi: 10.1016/S0887-6185(97)00011-X
- Clark, D. A. (2001). The Persistent Problem of Negative Cognition in Anxiety and Depression: New Perspectives and Old Controversies. *Behavior Therapy*, 32(1), 3-12. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80040-X

- Comer, J. S., Kendall, P. C., Franklin, M. E., Hudson, J. L., & Pimental, S. S. (2004). Obsessing/worrying about the overlap between obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder in youth. *Clinical Psychology Review, 24*, 663-683. doi: 10.1016/j.cpr.2004.04.004
- Coughlin, C., Hembacher, E., Lyons, K. E., & Ghetti, S. (2015). Introspection on uncertainty and judicious help-seeking during the pre-school years. *Developmental Science, 18*(6), 957-971. doi: 10.1111/desc.12271
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3. utg.). London: Sage.
- Destan, N., Hembacher, E., Ghetti, S., & Roebbers, C. M. (2014). Early metacognitive abilities: The interplay of monitoring and control processes in 5- to 7-year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology, 126*, 213-228. doi: 10.1016/j.jecp.2014.04.001
- Donovan, C. L., Holmes, M. C., & Farrell, L. J. (2016). Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with Generalised Anxiety Disorder and their parents. *Journal of affective disorders, 192*, 1-7. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.003
- Donovan, C. L., Holmes, M. C., Farrell, L. J., & Hearn, C. S. (2017). Thinking about worry: Investigation of the cognitive components of worry in children. *Journal of Affective Disorders, 208*, 230-237. doi: 10.1016/j.jad.2016.09.061
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(2), 151-163. doi: 10.1007/s10567-010-0065-0
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Lønfeldt, N. N., Tolstrup, M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2016). Exploring the relationships between maternal and child metacognitions and child anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology, 57*(3), 201-206. doi: 10.1111/sjop.12286.
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of anxiety disorders, 53*, 16-21. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.11.002
- Esbjørn, B. H., Normann, N., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Adapting metacognitive therapy to children with generalised anxiety disorder: suggestions for a manual. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45*(3), 159–166. doi: 10.1007/ s10879-015-9294-3.

- Esbjörn, B. H., Lønfeldt, N. N., Nielsen, S. K. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Sømhovd, M. J., og Cartwright-Hatton, S. (2015). Meta-worry, worry, and anxiety in children and adolescents: relationships and interactions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(1), 145-156. doi:10.1080/15374416.2013.873980
- Esbjörn, B. H., Sømhovd, M. J., Holm, J. N., Lønfeldt, N. N., Bender, P., Nielsen, S. K. K., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2013). A structural assessment of the 30-Item Metacognitions Questionnaire for Children and Its Relations to Anxiety Symptoms. *Psychological Assessment, 25*(4), 1211-1219, doi: 10.1037/a0033793
- Farrell, L. J., Waters, A. M., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Cognitive biases and obsessive-compulsive symptoms in children: Examining the role of maternal cognitive bias and child age. *Behavior therapy, 43*(3), 593-605. doi: 10.1016/j.beth.2011.10.003
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American psychologist, 34*(10), 906-911. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.906
- Flavell, J. H., Green, F. L., & Flavell, E. R. (1998). The mind has a mind of its own: developing knowledge about mental uncontrollability. *Cognitive Development, 13*(1), 127-138. doi: 10.1016/S0885-2014(98)90024-7
- Flavell, J. H., Green, F. L., & Flavell, E. R. (2000). Development of Children’s awareness of their own thoughts. *Journal of cognition and development, 2000*(1), 97-112. doi: 10.1207/S15327647JCD0101N\_10
- Flavell, J. H., Green, F. L., Flavell, E. R., & Grossman, J. B. (1997). The Development of Children’s knowledge about inner speech. *Child Development, 68*(1), 39-47. doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb01923.x
- Francis, R., Hawes, D. J., Abbott, M., & Costa, D. S. (2017). Development and Preliminary Validation of the Threat Appraisal Questionnaire for Children (TAQ-C). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*(2), 322-341. doi: 10.1007/s10862-016-9584-4
- Francis, R., Hawes, D. J., Abbott, M. J., & Costa, D. S. (2018). Cognitive mechanisms for worry in early adolescence: Re-examining the role of high verbal intelligence. *Personality and Individual Differences, 120*, 179-184. doi: 10.1016/j.paid.2017.08.044



- Ghetti, S., Hembacher, E., & Coughlin, C. A. (2013). Feeling uncertain and acting on it during the preschool years: a metacognitive approach. *Child Development perspectives*, 7(3), 160-165. doi: 10.1111/cdep.12035
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2017). A worrying trend in Social Anxiety: To what degree are worry and its cognitive factors associated with youth social anxiety disorder? *Journal of Affective Disorders*, 208, 33-40. doi: 10.1016/j.jad.2016.09.052
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., March, S., & Holmes, M. C. (2017). What's the worry with social anxiety? Comparing cognitive processes in children with generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 786-795. doi: 10.1007/s10578-016-0703-y
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2018). Do worry and its associated cognitive variables alter following CBT treatment in a youth population with Social Anxiety Disorder? Results from a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 46-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.11.005
- Hembacher, E., & Ghetti, S. (2014). Don't look at my answer: subjective uncertainty underlies preschoolers' exclusion of their least accurate memories. *Psychological Science* Vol 25, Issue 9, pp. 1768 - 1776. doi: 10.1177/0956797614542273
- Holmes, M. C., Donovan, C. L., Farrell, L. J., & March, S. (2014). The efficacy of a group-based, disorder-specific treatment program for childhood GAD-A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 61, 122-135. doi: 10.1016/j.brat.2014.08.002
- Howitt, D. (2010). *Introduction to Qualitative Methods in Psychology*. Essex: Pearson Education Limited.
- Irak, M. (2011). Standardization of Turkish Form of Metacognition Questionnaire for Children and Adolescents: The Relationships with Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(1), 46.
- Kertz, S., & Woodruff-Borden, J. (2013). The Role of Metacognition, Intolerance of Uncertainty, and Negative Problem Orientation in Children's Worry. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(2), 243-248. doi:10.1017/S1352465812000641
- Langballe, Å., & Gamst, K. T. (2006). En dialogisk tilnærming til kommunikasjon med barn. I K. T. Gamst, Å. Langballe & M. Raundalen (Red.), *Samtaler med små barn etter barneloven: Artikkelsamling* (s. 34-47). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

- Lyons, K. E., & Ghetti, S. (2011). The development of uncertainty monitoring in early childhood. *Child development*, 82(6), 1778-1787. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01649.x
- Lyons, K. E., & Ghetti, S. (2013). I don't want to pick! Introspection on uncertainty supports early strategic behavior. *Child Development*, 84(2), 726–736. doi: 10.1111/cdev.12004
- Lønfeldt, N. N., Esbjørn, B. H., Normann, N., Breinholst, S., & Francis, S. E. (2017). Do Mother's Metacognitions, Beliefs, and Behaviors Predict Child Anxiety-Related Metacognitions?. *Child & Youth Care Forum* 46(4), 577-599. Springer US. doi: 10.1007/s10566-017-9396-z
- Lønfeldt, N. N., Marin, C. E., Silverman, W. K., Reinholdt-Dunne, M. L., & Esbjørn, B. H. (2017). The role of metacognitions in the association between children's perceptions of maternal control and anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1398-1408. doi: 10.1007/s10826-017-0664-1
- Marazita, J. M., & Merriman, W. E. (2004). Young children's judgment of whether they know names for objects: The metalinguistic ability it reflects and the processes it involves. *Journal of Memory and Language*, 51(3), 458–472. doi: 10.1016/j.jml.2004.06.008
- Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Smith, P., Yule, W., & Glucksman, E. (2007). Diagnostic, demographic, memory quality, and cognitive variables associated with acute stress disorder in children and adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 65. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.65
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulaert, V. (2000). Fears, worries, and scary dreams in 4-to 12-year-old children: Their content, developmental pattern, and origins. *Journal of clinical child psychology*, 29(1), 43-52. doi: 10.1207/S15374424jccp2901\_5
- Muris, P., Merckelbach, H., & Luijten, M. (2002). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 40(1), 37-56. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00115-7
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4. utgave). Hentet fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)

- Normann, N., Lønfeldt, N. N., Reinholdt-Dunne, M. L., & Esbjørn, B. H. (2016). Negative thoughts and metacognitions in anxious children following CBT. *Cognitive Therapy and Research*, *40*(2), 188-197. doi: 10.1007/s10608-015-9740-2
- Normann, N., van Emmerik, A. A., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*, *31*(5), 402-411. doi: 10.1002/da.22273
- Ruscio, A. M., & Borkovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, *42*(12), 1469-1482. doi: 10.1016/j.brat.2003.10.007
- Salles, A., Ais, J., Semelman, M., Sigman, M., & Calero, C. I. (2016). The metacognitive abilities of children and adults. *Cognitive Development*, *40*, 101-110. doi: 10.1016/j.cogdev.2016.08.009
- Simons, M., Schneider, S., & Herpertz-Dahlmann, B. (2006). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for pediatric obsessive-compulsive disorder. A case series with randomized allocation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *75*(4), 257–264. doi: 10.1159/000092897.
- Smith, K. E., & Hudson, J. L. (2013). Metacognitive Beliefs and Processes in Clinical Anxiety in Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *42* (5), 590–602. doi: 10.1080/15374416.2012.755925
- Stevanovic, D., Lalic, B., Batinic, J., Damjanovic, R., & Jovic, V. (2016). Metacognitions Questionnaire for Children: Development and Validation of the Serbian Version. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *16*(2).
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, *32*(1), 85–102. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80045-9
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research & Therapy*, *42*, 385-396. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00147-5

- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, *34*(11-12), 881-888. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00050-2
- White, J. A., & Hudson, J. L. (2016). The Metacognitive Model of Anxiety in Children: Towards a Reliable and Valid Measure. *Cogn Ther Res*, *40*, 92–106. doi: 10.1007/s10608-015-9725-1
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (3rd edition). England: McGraw-Hill Education.
- Wilson, C., & Hughes, C. (2011). Worry, beliefs about worry and problem solving in young children. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, *39*(5), 507-21. doi: 10.1017/S1352465811000269.

## Appendiks

<b>Appendiks A:</b>	En oversikt over studier som har brukt MCQ-C eller MCQ-C30	44
<b>Appendiks B:</b>	Intervjuguide	50
<b>Appendiks C:</b>	Tegneserie	53
<b>Appendiks D:</b>	Samtykkeskjema	54

## Appendiks A: En oversikt over studier som har brukt MCQ-C eller MCQ-C30

Studie	Deltakere	Mål	Notat
Bacow, May, Brody & Pincus (2010)	N = 98, 20 med GAD, 18 med OCD, 20 med sosial fobi, 20 med separasjonsangst og 20 friske/ikke-pasient-kontroller  Alder: 7-17	MCQ-C  ADIS-IV GAD section	Undersøkte forholdet mellom flere metakognitive prosesser og diagnostisk status ved angstlidelse. Kun én spesifikk metakognitiv prosess var signifikant assosiert med angstlidelsediagnose; kontrollene viste større grad av kognitiv monitorering enn de med SAD. I tillegg skårte ikke-pasienter høyere enn ungdommer med GAD på denne skalaen. Resultatene viser potensielt avvikende mønstre i forholdet mellom symptomer og metakognitiv bevissthet hos ungdommer med angst, avhengig av type angstlidelse.
Bacow, Pincus, Ehrenreich & Brody (2009)	N = 78 kliniske, 20 ikke-kliniske  Alder 7-17	MCQ-C  PSWQ-C CDI	MCQ-C tilpasset fra MCQ-A. Metakognitive prosesser som var inkludert var (1) positiv metabekymring; (2) negativ metabekymring; (3) SPR-antakelser og (4) kognitiv monitorering.  Negativ metabekymring var signifikant assosiert med selvrapportering av internaliserende symptomer (overdreven bekymring og depresjon). Aldersbaserte forskjeller på MCQ-C ble funnet kun for en underskala, der ungdommer rapporterte større bevissthet av egne tanker enn barn.  Resultatene tyder på foreløpig støtte for bruk av MCQ-C med bredere aldersspenn og en assosiasjon mellom metakognitive prosesser og angstsymptomer både hos barn og ungdommer, med implikasjoner for kognitive atferdsintervensjoner hos barn med angst.
Campbell et al. (2018)	N = 23, høyt fungerende autismspekterlidelse  Alder: 8-12	MCQ-C30  RCADS	NB, NFC og total skåre korrelerte signifikant med RCADS angst og depresjon total skåre.
Carr & Szabó (2015)	N = 93 ikke-kliniske  Alder: 7-12	MCQ-C PB  CAWS-Worry CAWS-Fear CAWS-Think	PB korrelerte med bekymring, frykt og tenkning på bekymring.  Ikke forhold mellom alder og PBskårer og ingen kjønnsforskjeller.

Donovan, Holmes & Farrell (2016)	N = 25 kliniske GAD-pasienter og 15 ikke-kliniske  Alder: 7-12	MCQ-C	Barn med GAD hadde signifikant høyere nivåer av bekymring, usikkerhetsintoleranse, NB, negativ problemorientering og kognitiv unngåelse, men ikke PB, sammenlignet med ikke-engstelige barn. Foreldre av barn med GAD skilte seg ikke fra barn med ikke-kliniske på noen av variablene.  De kognitive variablene av usikkerhetsintoleranse, NB, negativ problemorientering og kognitiv unngåelse kan være viktig i konseptualisering og behandling av GAD hos barn, slik som hos voksne.
Donovan, Holmes, Farrell & Hearn (2017)	N = 114 ikke-kliniske  Alder: 7-12	MCQ-C PSWQ-C	Undersøkt sammen korrelerte NB og kognitiv unngåelse hos barn bekymring hos barn. Foreldrebekymring, usikkerhetsintoleranse og kognitiv unngåelse var signifikant positivt relatert til bekymring hos barn.  NB og kognitiv unngåelse hos barn kan være spesielt viktig ved bekymring hos barn og representere potensielle behandlingsmål. Bekymring hos foreldre og kognitive variabler kan spille en rolle i utvikling av og/eller opprettholdelse av bekymring hos barn.
Esbjørn, Lønfeldt, Nielsen, Reinholdt-Dunne, Sømhovd & Cartwright-Hatton (2015)	Studie 1 N = 587 utvalg av det ikke-kliniske utvalget over  Alder 7-17  Studie 2 N= 93 (nytt utvalg) 22 GAD pasienter, 28 AD, 43 ikke-kliniske  Alder 7-12	MCQ-C30 PSWQ-C SCARED-R ADIS-IV-CP	Gir støtte til at den metakognitive modellen for GAD kan passe for barn helt nede i 7 årsalderen.  Studie 1 visert til at å ha negative antakelser om bekymring er den metakognitive prosessen som utgjør det største bidraget i variansen i bekymring og angst.  Studie 2 viser at en signifikant forskjell mellom engstelige barn med og uten GAD er negative antakelser om bekymring.  Fant høyere nivå av positive metakognisjoner i kliniske utvalg sammenlignet med ikke-kliniske utvalg.
Esbjørn, Normann, Christian & Reinholdt-Dunne (2018)	N = 44  Alder: 7-13	MCQ-C30	MCQ-C total skåre og de fleste subskalaer endret seg signifikant pre og post behandling.
Esbjørn, Normann, Lønfeldt, Tolstrup & Reinholdt-Dunne (2016)	N = 111 ikke-klinisk  Alder: 8-12	MCQ-C30 RCADS angst PSWQ-C	MCQ-C totalskåre korrelerte signifikant med total skåre på angst og bekymring symptomer.  Mødrenes metakognisjoner var positivt assosiert med barnas angstsymptomer og bekymring, og dette forholdet var mediert av barnas metakognisjoner.

Esbjørn, Sømhovd, Holm, Lønfeldt, Bender, Nielsen, & Reinholdt-Dunne (2013)	N = 974 ikke-klinisk Alder 9-17	MCQ-C30 PSWQ-C SCARED-R	Gir støtte til MCQ-C30s struktur, og at MCQ-C30 har akseptable psykometriske egenskaper for barn mellom 9 og 17 år. Sier at fremtidige studier bør undersøke de psykometriske egenskapene på yngre barn.  MCQ-C30 (totalskåre og subskalaer) korrelerte signifikant med angst symptomer og bekymring.
Farrell, Waters & Zimmer-Gembeck (2012)	N = 46 kliniske (alle med OCD-diagnose) Alder: 24 deltakere 7-11 og 22 deltakere 12-17	MCQ-A total score CY-BOCS	MCQ-A totalskåre signifikant korrelert med OCDsymptomer, alvorlighetsgrad hos ungdommene, men ikke i barneutvalget.
Francis, Hawes, Abbot & Costa (2017)	N = 312 ikke-klinisk Alder: 9-15	MCQ-C SCAS, MASC, PSWQ-C, IUSC, SDQ	Utviklet the Threat Appraisal Questionnaire for Children (TAQ-C) og brukte blant annet MCQ-C som en del av den psykometriske evalueringen.
Francis, Hawes, Abbot & Costa (2018)	N = 312 ikke-klinisk Alder: 9-15	MCQ-C PBW og NBW subskala  PSWQ-C	Signifikant korrelasjon mellom PBW og NBW og PSWQ-C
Hearn, Donovan, Spence & Marsh (2017)	N = 126 klinisk med primær SAD. 79% (N=99) hadde komorbid GAD. Behandling 95 WL 30 Alder: 8-17	MCQ-C PBW og NBW skala  PSWQ-C-SF SPAI-C/P	NBW men ikke PBW korrelerte med SAD-symptomer, -alvorlighetsgrad og generell fungering. Intoleranse for usikkerhet og bekymring predikerte også selvrapporterte SAD-symptomer.
Hearn, Donovan, Spence & Marsh (2018)	N = 125 klinisk SAD CBT online behandling Alder: 8-18	MCQ-C PBW og NBW subskala  PSWQ-C-SF SPAI-C/P	Signifikant reduksjon for PBW og NBW ved 6 mnd follow-up  CBT kan signifikant bedre bekymring, IU,NBW, PBW, NPO, CA  Påpeker at MCQ-C kan være uadekvat til å måle eksistensen til NBW og PBW hos unge barn



Hearn, Donovan, Spence, March & Holmes (2017)	N = 60 1/3 primær SAD 1/3 primær GAD 1/3 ingen angstlidelse  Alder: 8-12 M=9.88 (1.28)	MCQ-C	Sammenlikner SAD, GAD  GAD og SAD skåret signifikant høyere enn NAD på bekymring, intoleranse for usikkerhet, negative antakelser om bekymring og negativ problemorientering, men de skårte ikke ulikt hverandre. Kun GAD skårte signifikant høyere enn NAD på kognitiv unngåelse.
Holmes, Donovan, Farrell & March (2014)	N = 42 kliniske GAD-pasienter  Alder: 7-12	MCQ-C	Foreløpig evidens for at et lidelsesspesifikt behandlingsprogram for barn med GAD er effektivt i å behandle denne kroniske og invalidiserende lidelsen.
Irak (2011)	N = 470 ikke-kliniske  Alder 8-17	MCQ-C  STAI-C MOCI (alle tyrkiske versjoner)	Tyrkisk versjon av MCQ-C viste akseptable til gode test-retest-reliabilitet og god intern konsistens og konvergent validitet. Signifikant positive korrelasjoner mellom underskalaer av MCQ-C og mål på angst og OC-symptomer viste videre støtte for konvergent validitet av MCQ-C (tyrkisk versjon). Gruppesammenligning viste at effekten av alder var signifikant bare på MCQ-C sin underskala positiv metabekymring, og på den andre siden var effekten av kjønn signifikant på MCQ-C sin underskala negativ metabekymring og totalskåre.
Kertz & Woodruff-Borden (2013)	N = 80 ikke-kliniske  Alder 8-12	MCQ-C PB and NB scales PSWQ-C  RCMAS worry/oversensitivity subskala IUSC SPSI (subskala)	NB, men ikke PB, signifikant korrelert med bekymring.  Komponenter av en kognitiv modell for bekymring er sterkt anvendelig for barn. NB om bekymring var assosiert med bekymring langs et kontinuum, mens intoleranse for usikkerhet og PB om bekymring var sterkere assosiert med kliniske nivåer av bekymring. Intoleranse for usikkerhet kan anses som en signifikant del av assosiasjonen mellom metakognisjon og bekymring, og kan være et spesifikt effektivt mål for behandling.
Lønfeldt, Esbjørn, Normann, Breinholst, & Francis (2017)	N = 188 Ikke-klinisk utvalg relatert til Esbjørn 2016	MCQ-C30 Dansk	NB signifikant høyere hos jenter enn gutter. Ingen annen kjønnsforskjell.  Mødrenes og barnas metakognisjoner var positivt assosiert.
Lønfeldt, Marin Silverman, Reinholdt-Dunne & Esbjørn (2017)	N = 1062 Ikke-klinisk relatert til Esbjørn et al 2013  Alder 9-17	MCQ-C30	Bestemte typer foreldreatferd kan være relatert til bestemte elementer av metakognitiv sårbarhet.  Høyere alder signifikant relatert til lavere MCQ totalskåre.

Meiser-Stedman Dalgleish, Smith, Yule & Glucksman (2007)	N = 93  Alder: 10-16	Tilpasset positive antakelser om bekymring subskala av MCQ-C (MCQ-PB)  RIES-C ADIS-C	MCQ-PB korrelerte signifikant med traumatiske symptomer, og ASD (Acute Stress Disorder), men ikke tidlig PTSD.  Deltakere som møtte kriteriene for ASD hadde signifikant høyere MCQ-PB skåre enn de som ikke gjorde det. Men den var ingen signifikant forskjell på MCQ-PB skårer mellom deltakere med tidlig PTSD og de uten.
Normann, Lønfeldt, Reinholdt-Dunne & Esbjørn (2016)	N = 44 klinisk pre og post CBT behandling og 39 follow-up  Alder 7-12	MCQ-C30  SCARED-R	MCQ-C30 Totalskåre ble signifikant redusert etter CBT og ble signifikant ytterligere redusert fra post-behandling til oppfølgingen (follow-up).  Å endre metaantakelser og prosesser lindrer symptomer.
Smith & Hudson (2013)	N = 83, 49 kliniske med angstlidelse, 34 ikke-kliniske  Alder: 7-12	MCQ-C  SCAS SDQ ADIS IV C/P	Evaluering av forståelsen av MCQ-C. Alle barna fullførte selvrappormål på angst, emosjonelle vanskeligheter og metakognisjoner. PB og NB og kognitiv monitorering var signifikant korrelert med angst og emosjonelle vanskeligheter. Kliniske barn viste signifikant mer NB og PB enn ikke- kliniske. Svak intern konsistens for hver subskala på MCQ-C. Resultatene foreslår at visse metakognisjoner spiller en rolle i klinisk angst hos barn, men at det er behov for psykometriske og utviklingsmessige validerte mål for disse konseptene hos yngre individer.
Stevanovic, Lalic, Batinic, Damjanovic & Jovic (2016)	N = 258 ikke-klinisk, 209 klinisk  Alder: 12 - 15 (ikke-klinisk),  Alder: 9-18 (klinisk),	MCQ-C (serbisk versjon)  RCADS	Studie ifm. utviklingen av serbisk versjon av MCQ-C.  Fant at metakognitive prosesser var relatert til angstsymptomer. Hos barn og unge med psykopatologi var en økt metakognitiv aktivitet hyppigere observert i alvorlig depressiv lidelse, blandet angstlidelse og depresjon eller OCD, enn i ADHD og conduct disorder.  Serbiske versjonen viste seg å ikke kunne skille unge med bestemte internaliserende symptomer, men kun unge med depresjon fra de med eksternaliserende lidelser.  Fant en annen modell for den serbiske versjonen (13 items, 3 faktorer) og hevder det viser til at ulike underliggende faktorer opererer hos serbiske barn og unge i uttrykkelsen av metakognitive antakelser.

<p>White &amp; Hudson (2016)</p>	<p>N = 187 ikke-klinisk Alder: 7-12</p>	<p>MCQ-CR SCAS PSWQ-C</p>	<p>MCQ-CR total skåre og subskalaer korrelerte signifikant med angst og bekymring symptomer</p> <p>Negativ korrelasjon mellom alder og forståelse av spørsmålene.</p> <p>Negative metaantakelser om bekymring signifikant positivt relatert til angstsymptomer.</p> <p>Positive metaantakelser om bekymring ikke tilknyttet bekymringsnivå. Stiller derfor spørsmål ved dette elementets relevans for den metakognitive modellen for barn.</p> <p>MCQ-CR var godt forståelig for barn på 7 år og hadde gode psykometriske egenskaper.</p>
----------------------------------	---	-----------------------------------	---

## Appendiks B: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Introduksjonsspørsmål og informasjon

Før selve intervjuet begynner bør følgende være gjennomgått med barnet:

- Spør barnet om det vet hvorfor dere skal snakke sammen.
- Etablere en felles forståelse av hva som skal skje. Legg vekt på at barnet er ekspert.
- Informer om at barnet når som helst kan trekke seg uten å oppgi noen grunn.

#### Tanker og følelser

- I dag skal vi snakke sammen om tanker og følelser.
  - Hva er følelser?
  - Hva er tanker?
  - Kan du fortelle om en gang du var glad/trist/sint? Hva tenkte du på da?

#### Metaantakelser

1. Hva kan gjøre deg redd? (Få tak i konkret situasjon: bruk eventuelt eksempler som akebakke, slalåmbakke, klatre i trær, dyr, fly, eller om de kjenner noen som er redde for noe)
  - a. *Hvordan kjennes det ut når du er redd?*
  - b. *Hvordan tenker du når du er redd?*
  - c. *Hva var disse tankene?*
  - d. *Hva tenkte du var det verste som kunne skje?*
2. Hender det at du gruer deg til noe?
  - a. *Hva er det du pleier å tenke på da?*
  - b. *Hvor lenge pleier det å vare?*
3. Hva er bekymring? (Forklaring: Når man bekymrer seg tenker man på det samme om og om igjen, og ofte er det tanker om negative ting som kan skje, og som man tenker på lenge av gangen)
  - a. *Hvor ofte bekymrer du deg? Og for hva?*
  - b. *Bekymret/gruet du deg den gangen du fortalte at du var redd?*
  - c. *Hvorfor bekymrer/gruer man seg?*
  - d. *Er det noe bra med å bekymre seg (tenke negative tanker om og om igjen)?*
    - i. *Hva er dette?*

- ii. *Kan det gjøre deg tryggere?*
- e. *Er det noen ting som er dumt med å bekymre seg?*
  - i. *Hva er dette?*
  - ii. *Er det vanskelig å slutte å bekymre seg?*
  - iii. *Kan man bestemme selv hva man vil tenke på?*
  - iv. *Er det vanskelig å endre tankene?*
- 4. *Tror du at det kan være skadelig eller farlig å bekymre seg?*
  - a. *På hvilken måte kan det være skadelig eller farlig?*
  - b. *Er det farlig å være redd/bekymre seg?*
- 5. *Kan man få ting til å skje hvis man tenker på det?*

### **Mestringsstrategier**

- 6. *Når du var redd, hva gjorde du for at det skulle gå bra?*
  - a. *Gjorde du noe for å slutte og være redd?*
  - b. *Hva gjorde du?*
  - c. *Prøvde du å ikke tenke eller endre tankene dine?*
  - d. *Kan du gi et eksempel?*
  - e. *Er det situasjoner du unngår for å slippe å bli redd?*
  - f. *Hvorfor gjør du disse tingene?*
  - g. *Funker de? Gjør det at du ikke blir redd igjen?*
  - h. *Hvis ja, klarer du å slå deg til ro med tankene da, eller begynner du å bekymre deg på nytt?*

### **Kognitive prosesser, oppmerksomhet**

- 7. *Når du var redd, hva fulgte du mest med på i den situasjonen?*
  - a. *Tenkte du på tankene dine (dette er skummelt), følelsene dine (jeg er redd) eller på situasjonen (det som skjer nå gjør at jeg blir redd)?*
  - b. *Hva var det du tenkte aller mest på? – (tenkte du på det som var farlig? Det som kunne gå galt?)*
- 8. *Hvis man skal hjelpe barn som er redde – hva tenker du er smartest å gjøre da?*

### **Avslutning**

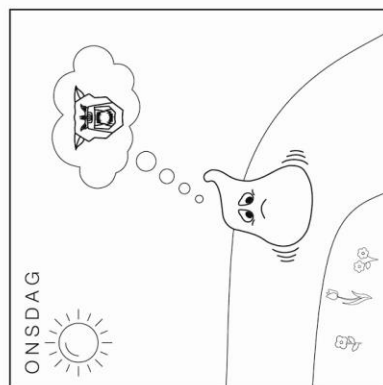
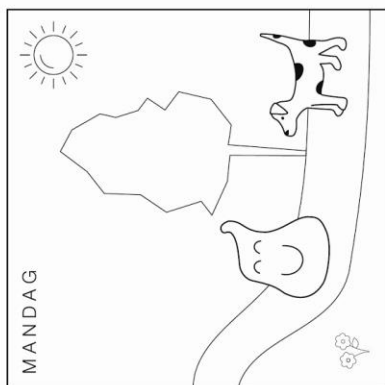
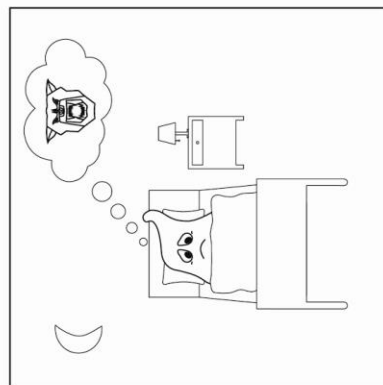
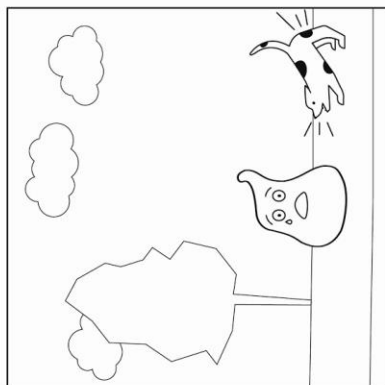
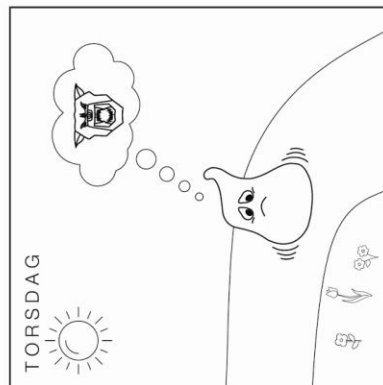
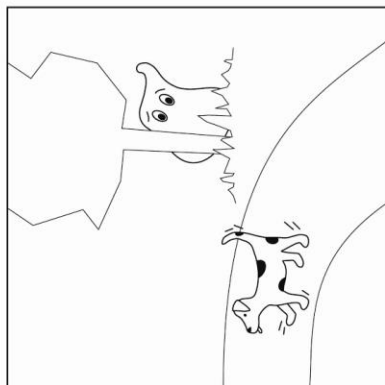
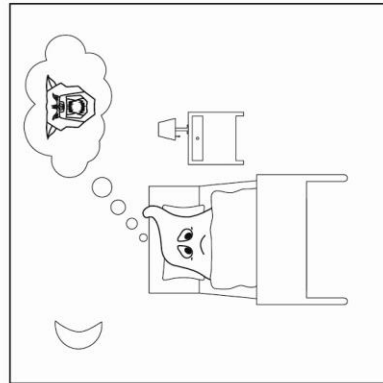
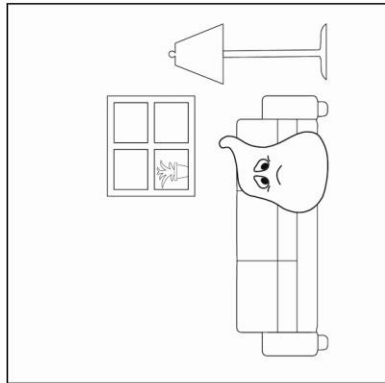
- *Takk barnet for deltakelsen og gi ros for innsatsen.*

- Gi barnet en premie.

### **Tegneserie**

Kan benyttes ved behov for å skape en felles forståelse av hva bekymring er i forbindelse med utforskning av metakognisjon.

# Appendiks C: Tegneserie



## Appendiks D: Samtykkeskjema



Til foresatte

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

#### Bakgrunn og formål

Vi er to psykologistudenter ved Institutt for Psykologi ved NTNU som, i forbindelse med vår hovedoppgave, ønsker å undersøke barns tanker omkring følelser. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan yngre barn tenker omkring sine tanker og følelser. Dette kalles for metakognisjoner i psykologien og har sammenheng med hvordan barn regulerer sine følelser på. Det er behov for mer forskning på dette hos yngre barn og vi ønsker derfor å utforske dette temaet.

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Undersøkelsen vil innebære et intervju på omkring 15-30 minutter. Varigheten vil tilpasses situasjonen og individet. Intervjuet kan derfor avsluttes etter en kortere tidsperiode. Prosjektet er i behov av 10-15 deltakere, både gutter og jenter. Intervjuene vil gjennomføres i skoletiden før sommerferien. Spørsmålene vil omhandle barnets tanker og følelser i møte med ulike situasjoner. Hvis dere ønsker å se intervjuguiden kan dere kontakte en av oss. Det vil gjøres lydopptak av intervjuene, som vil gjøres om til tekst. Lydopptakene vil deretter slettes. Datamaterialet vil videre slettes ved prosjektslutt. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Studiet vil kun benytte opplysninger om kjønn og alder. Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. oktober 2018.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig for barnet å delta i prosjektet. Barnet og dere foreldre kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke sitt samtykke for deltakelse. Dersom du har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Mari Myhrer, 41543498, marimyh@stud.ntnu.no, prosjektleder Astrid Brænden, 48134047, astridib@stud.ntnu.no eller prosjektveileder Stian Solem, 73550493, stian.solem@ntnu.no.

#### Godkjenning

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS (prosjektnummer 59625). Rektor ved [redacted] skole, [redacted], har også gitt sin tillatelse til at forskningsprosjektet kan gjennomføres ved skolen.

**Med vennlig hilsen**

Astrid Brænden og Mari Myhrer

Riv her.....

#### Samtykke til deltakelse i prosjektet

Jeg/vi ønsker at mitt/vårt barn skal delta (vennligst sett ring rundt): JA / NEI

Elevens navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Foresattes underskrift: \_\_\_\_\_



