

Interventie

Mindful Ouderschap

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 18 september 2020

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Bögels (20 april 2020).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Mindful Ouderschap'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud.....	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering.....	14
3. Onderbouwing.....	15
4. Onderzoek	19
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	19
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	19
5. Samenvatting Werkzame elementen.....	23
6. Aangehaalde literatuur	24

Samenvatting

Mindful Ouderschap is een methode om stress in de opvoeding en automatische ouderlijke reactiepatronen te herkennen, begrijpen en verminderen. Tijdens negen groepssessies leren ouders zich, op een niet-oordelende manier, bewust te worden van opvoedingsstress en opvoedingsreactiviteit. In plaats van te handelen uit stress, leren ze via meditatie oefeningen met aandacht aanwezig te zijn bij de kinderen, reactiviteit te verminderen en goed voor zichzelf te zorgen. Uit onderzoek blijkt dat Mindful Ouderschap opvoedingsstress en opvoedingsreactiviteit vermindert, en de kwaliteit van de opvoeding en de interactie tussen ouders en kinderen verbetert. Daarnaast vermindert Mindful Parenting psychopathologie bij ouders en de door ouders ervaren psychopathologie van de kinderen. De methode is geschikt voor gebruik in curatieve settingen (jeugdzorg en jeugdGGZ) en preventieve settingen.

Doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van Mindful Ouderschap bestaat uit ouders met opvoedingsstress.

Doel

Het doel van de interventie is het verminderen van opvoedingsstress, waardoor ouders beter omgaan met de (eventuele) problematiek van hun kind en het gedrag van hun kind als minder belastend ervaren.

Aanpak

Mindful Ouderschap is een groepstraining bestaande uit negen sessies. De aanpak bestaat uit formele meditaties, zoals een ademhalingsoefening en een lichaamsscan waarbij de aandacht op lichaamssensaties wordt gericht, en informele meditaties waarbij deelnemers met aandacht dagelijkse bezigheden, ook met hun kind, uitvoeren. Daarnaast zijn er oefeningen gericht op het herkennen van patronen, het repareren van conflicten, en het bewust worden van eigen grenzen in relatie met het kind.

Materiaal

Er is een praktische handleiding voor hulpverleners en een werkboek voor ouders beschikbaar. Meditatiekussens en yoga matten zijn nodig in de ruimte.

Onderbouwing

Mindful Ouderschap is ontwikkeld voor de behandeling van opvoedingsstress van ouders. Opvoedingsstress kan ontstaan door o.a. psychopathologie bij kinderen of ouders, door veranderende gezinssituaties, door werk-privé disbalans, of door relatieproblemen. Opvoedingsstress zorgt ervoor dat opvoedingsvaardigheden verslechteren (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990; Crnic, Gaze & Hoffman, 2005) en dat ouders vervallen in dysfunctionele patronen van opvoeden die ze geleerd hebben in hun eigen jeugd (Bögels & Restifo, 2010). Ouders met psychopathologie en ouders van kinderen met psychopathologie hebben een verhoogde kans om opvoedingsstress te ervaren (Baker-Ericzen et al., 2005). Mindful Ouderschap vermindert opvoedingsstress omdat ouders door de meditaties, waarin stressvolle opvoedsituaties worden omschreven, ervaren dat ze volgens ingesleten patronen van onenigheid en conflict op hun kind reageren. Door de stressvolle opvoedsituaties na te bootsen leren ouders om een pauze in te lassen waardoor ze bewuster en op een andere manier reageren op hun kind.

Onderzoek

Er zijn verschillende onderzoeken die de effectiviteit van Mindful Ouderschap voor de behandeling van opvoedingsstress bij ouders onderzocht hebben (o.a. Bögels et al., 2014; Meppelink et al., 2016; Potharst et al., 2018; Emerson et al., 2019). De onderzoeken laten zien dat Mindful Ouderschap een effectieve interventie is om opvoedingsstress te verminderen, minder overreactief en meer mindful op te voeden, en

de ouder-kind en partner- en co-ouder relatie te verbeteren, zowel in curatieve (specialistische jeugdzorg, kinderpsychiatrie) als preventieve settingen. Bovendien heeft Mindful Ouderschap een positief effect op symptomen van psychopathologie bij de ouder en de door de ouder ervaren psychopathologie bij het kind. Deze effecten blijven bestaan tot 8 weken na afloop van de interventie en deels tot 1 jaar na afloop van de interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van Mindful Ouderschap bestaat uit ouders met opvoedingsstress.

Selectie van doelgroepen

Mindful ouderschap wordt uitgevoerd in een preventieve en een curatieve context.

Preventieve context: ouders ervaren opvoedingsstress maar er is geen sprake van psychische problemen bij hun kind(eren).

Indicatiecriterium in de curatieve context: ouders ervaren opvoedingsstress, als gevolg van de psychopathologie van het kind, of als gevolg van eigen psychische stoornissen.

Aanwezigheid van het indicatiecriterium kan worden vastgesteld met de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Kort (NOSI-K), waarbij een score van >62 bij moeders en >54 bij vaders een bovengemiddelde stressscore aangeeft. Een gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog bepaalt op basis van deze score of klinisch inzicht of een ouder in aanmerking komt voor deelname.

Een contra-indicatie voor zowel de preventieve als de curatieve context is de aanwezigheid van (zeer) complexe problematiek, waarbij op voorhand duidelijk is dat er langdurige of zwaardere hulp nodig is in het gezin, zoals:

- ouders met ernstige psychiatrische problematiek (borderline persoonlijkheidsstoornis, schizofrenie, suïcidaliteit, onbehandeld trauma waardoor risico op herbeleving tijdens meditatie);
- ouders met verslavingsproblematiek; hulpverlening vanuit de verslavingszorg is dan geïndiceerd;
- ouders met gediagnosticeerde verstandelijk beperkte vermogens, een verbaal IQ van 80 is de ondergrens om met het materiaal (werkboek, audiofiles met meditaties) zelfstandig aan de slag te kunnen.
- verwaarlozing, misbruik, of mishandeling in een gezin

Betrokkenheid doelgroep

Het protocol is in ontwikkeling geweest sinds 2000. Hierbij is continu de feedback van deelnemers gemeten door middel van evaluatievragenlijsten. De oefeningen die de deelnemers als nuttig en werkzaam beschouwden zijn in de interventie gehouden en de oefeningen die de deelnemers niet nuttig vonden zijn verwijderd of aangepast.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de interventie, zowel in de curatieve als preventieve context, is het verminderen van opvoedingsstress, waardoor ouders minder overreactief gaan opvoeden, en beter omgaan met de (eventuele) problematiek van hun kind. De vermindering van opvoedstress wordt gemeten met de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI).

Subdoelen

1. Na afloop voeden ouders meer mindful op. Ouders zijn met meer aandacht in het moment aanwezig, emotioneel meer aanwezig, minder oordelend en meer accepterend tijdens opvoedsituaties. Door deze vaardigheden zijn ouders beter in staat dingen niet uit de hand te laten lopen in een stressvolle situatie. Dit wordt gemeten met de Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP).

2. Na afloop zijn ouders minder reactief en beantwoorden ouders het gedrag van hun kind weloverwogen en met geduld, in plaats van automatisch of opvliegend te reageren. Dit wordt gemeten met de subschaal Overreageren van de Parenting Scale (PS).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Mindful Ouderschap pakt opvoedingsstress aan. Tijdens de cursus wordt gewerkt met de opvoedingsstress en reactief opvoeden al dan niet in reactie op de eventuele psychopathologie of gedragsproblemen van het kind of de kinderen. De interventie bestaat uit negen sessies. De eerste acht sessies vinden wekelijks plaats en de negende sessie is een terugkombijeenkomst en twee maanden na de achtste sessie. Een sessie duurt 180 minuten (maar 120 minuten in preventieve contexten). Er kunnen maximaal ongeveer 15 ouders per training deelnemen, en minimaal 6, maar dit is afhankelijk van de context (bijv. ernst van de problemen, in preventieve contexten wordt met grotere groepen gewerkt, de grootte van de zaal, al dan niet werken met een co-trainer, en de ervaring van de trainer). Ouders krijgen na elke sessie huiswerkopdrachten mee. Zie tabel 1 voor een overzicht van de sessies.

Inhoud van de interventie

Mindful Ouderschap is gebaseerd op de cursus Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) die door John Kabat-Zinn is ontwikkeld en gaat om aanwezig zijn in het moment, je concentreren op de werkelijke ervaring en deze aanvaarden zoals ze is. Anders met stress omgaan, of de vermindering van stress, vormt de kern van de MBSR. In Mindful Ouderschap is de cursus uitgebreid naar het gebied van opvoeding, kinderen en gezinsleven. De stresssituaties die bij de reguliere MBSR gebruikt worden zijn omgevormd naar situaties over opvoedingsstress, zodat ouders kunnen leren in het dagelijks leven meer mindful met stressvolle opvoedingssituaties om te gaan. Ongeveer twee derde van de cursus wordt gewijd aan het ontwikkelen van algemene mindfulness en een derde aan het ontwikkelen van mindfulness in de opvoeding.

Er wordt gewerkt met ouders die hulp zoeken of het advies hebben gekregen hulp te zoeken bij hun opvoedingstaken omdat zij opvoedingsstress ervaren, eventueel doordat hun kind en/of zichzelf psychische problemen hebben. De groepen worden samengesteld na doorverwijzing van gezondheidszorgpsychologen of orthopedagogen binnen de geestelijke gezondheidszorg instelling. Indien de training niet binnen een geestelijke gezondheidszorg instelling wordt gegeven, kan werving ook via gemeenten of advertenties plaatsvinden.

De inhoud van de sessies heeft een vaste opbouw. Elke sessie start met een formele meditatie. Na de startmeditatie wordt een ronde gemaakt om ervaringen met de meditatie te bespreken. Vervolgens wordt het huiswerk van de afgelopen week plenair of in duo's besproken gevolgd door een pauze. Na de pauze worden nieuwe oefeningen geïntroduceerd en wordt het nieuwe huiswerk uitgelegd. Er wordt afgesloten met een formele meditatie. Voor de gehele opbouw en inhoud van de cursus, zie tabel 1. De belangrijkste elementen van de cursus zijn formele meditaties (1), informele meditaties (2) en mindful ouderschap psychoeducatie en oefeningen (3).

1. Formele meditaties.

Een formele meditatie is een toestand van geconcentreerde aandacht op een lichamelijke perceptie of een gedachte. De formele meditaties leggen de basis voor het ontwikkelen van een mindful houding, doordat bewustzijn van denkpatronen en een milde houding jegens deze patronen wordt ontwikkeld. In de eerste sessie wordt geoefend om de aandacht op de adem te richten om een gefocuste aandacht te trainen. Dit is een vaardigheid die belangrijk is om ook de andere aspecten van mindfulness te kunnen

leren. Ouders zullen vanzelf afgeleid worden door gedachten of andere lichamelijke sensaties zoals geluiden. De trainer begeleidt ze om telkens weer terug te keren naar de adem, zonder iets te veranderen aan het ritme of intensiteit van de adem. Hierdoor wordt de vaardigheid getraind om non-reactief en zonder oordeel in het moment aanwezig te zijn. In elke sessie komt dit terug en het wordt uitgebreid naar verschillende percepties en gedachten.

Voorbeelden van formele meditaties zijn:

- Lichaamsscan, waarbij liggend de aandacht op lichaamssensaties gericht wordt in een vaste volgorde per lichaamsdeel.
- Met je aandacht naar je adem, lichaam, geluiden, gedachten en emoties gaan.
- Open aandacht meditatie, waarbij elke lichaamssensatie met evenveel aandacht verwelkomd wordt, zonder daarbij meer aandacht aan een van de sensaties te geven.
- Liefdevolle vriendelijkheidsmeditatie, waarbij de aandacht op liefdevolle emoties gericht wordt.

2. Informele meditaties

Informele meditaties worden in de sessies geoefend en vervolgens als huiswerkopdrachten meegegeven. Informele meditaties houden in dat met volledige aandacht dagelijkse bezigheden worden uitgevoerd, zoals dagelijkse opvoeding en gezinsactiviteiten. Ze zorgen ervoor dat de ouders de nieuw geleerde mindful houding direct kunnen toepassen in het dagelijks leven, zo ook in de stressvolle gezinssituaties. Het is een manier om een milde, niet-oordelende houding te trainen.

Voorbeelden van informele meditaties zijn:

- mindful kijken, met volle onbevooroordeelde aandacht kijken, zonder objecten te identificeren, bijvoorbeeld mindful naar je kind kijken;
- yoga oefeningen waarbij de lichamelijke ervaring centraal staat, zonder te streven naar een bepaald resultaat;
- mindful tandenpoetsen;
- mindful eten;
- mindful je kind knuffelen;
- mindful de tafel dekken.

3. Mindful ouderschap oefeningen

Naast de formele en informele meditaties worden ouders begeleid om patronen te herkennen die zijn ontstaan in de relatie met hun kind, maar hun oorsprong kunnen hebben in hun eigen kindertijd, waarbij gebruik gemaakt wordt van ervaringstechnieken die uit de schematherapie komen. Ouders leren gedragspatronen in de omgang met hun kind te herkennen en te onderzoeken of ze overeenkomstige patronen kunnen ontdekken in hun eigen ervaringen als kind. Wanneer ouders herkennen dat ze emotioneel geprikkeld zijn, kunnen ze zich dikwijls losmaken van hun emotionele reactie op hun kinderen en dit stelt hen in staat hierin verandering aan te brengen. Dit wordt geoefend door iemand uit de groep uit te nodigen om een trigger te beschrijven (een typische opvoedingssituatie of gedrag van een kind of partner dat stress veroorzaakt) en gevraagd wat zijn of haar gebruikelijke automatische reactie is. Vervolgens wordt gezamenlijk een oorzaak voor deze automatische reactie geïdentificeerd waardoor afstand tot de ervaring gecreëerd wordt. Om dit te kunnen herkennen is het noodzakelijk dat ouders voorafgaand hieraan hebben geleerd aanwezig te zijn in het moment door het richten van aandacht, geoefend door middel van de formele meditaties. Vervolgens kan er met deze gerichte aandacht een keuze gemaakt worden om niet op een impulsieve, emotionele manier te reageren maar op een volwassen, weloverwogen manier. Aan het einde van deze oefening zien deelnemers in dat het nemen van een ademruimte op de momenten waarop opvoedingsstress ervaren wordt wellicht voldoende is om te breken met dysfunctionele automatische reacties.

Verder zijn er mindful ouderschap oefeningen waarbij ouders geholpen worden om van hun eigen grenzen bewust te worden, om hen te helpen hun kind grenzen te stellen. Als eerste ervaren deelnemers wat grenzen stellen betekent binnen ons eigen lichaam, zoals met yogaoefeningen, de lichaamsscan en door aandacht te geven aan stressvolle situaties. Er wordt bewustzijn gecreëerd voor de manier waarop er nu met grenzen wordt omgegaan en de verbanden met de manier waarop dit in het gezin waarin ouders zijn opgegroeid wordt onderzocht, door deelnemers te vragen een situatie voor de geest te halen waarin hun grenzen zijn overschreden. Door hier bewust van te worden krijgen deelnemers de kans om te kiezen wanneer en hoe ze grenzen willen stellen aan hun kinderen. Bovendien wordt er een rollenspel gespeeld waarin deelnemers de beschreven situatie naspelen. Tot slot worden ouders geholpen om zich na moeilijke conflicten weer te verbinden met hun kind. Er wordt ingeleid met de uitleg dat heftige conflicten regelmatig voorkomen als mensen van elkaar houden en samenwonen, zoals in een gezin. Dan worden deelnemers gevraagd om een conflict in het gezin voor de geest te halen en de automatische reacties op te merken. Vervolgens wordt er empathie voor de ander in het conflict gecultiveerd, door in te beelden wat de ander ervaart en voelt op dat moment. Er is elke sessie ruimte om ervaringen met het huiswerk en met de formele en informele meditaties onderling en plenair te bespreken.

Zie Tabel 1 voor een meer specifiek overzicht van de inhoud per sessie.

Tabel 1. Overzicht van het programma Mindful Ouderschap per sessie (Bögels & Restifo, 2013)

Week	Titel	Onderwerpen	Formele beoefening tijdens de cursus	Mindful Ouderschap oefening tijdens de cursus	Huiswerk
1	Opvoeden op de automatische piloot	Grondgedachte (niet-reactief opvoeden) Automatische piloot Doen vs. zijn	Lichaamsscan Rozijn	Ochtendstress-oefening	Lichaamsscan Kind als rozijn Routine-activiteit met mindfulness Eerste hap met mindfulness
2	Opvoeden met een beginner's mind	Je kind met beginner's mind zien Vriendelijke houding Hindernissen bij beoefening Ruimte Verwachtingen en interpretaties	Lichaamsscan Zitmeditatie: adem Kijkmeditatie	Ochtendstress gezien vanuit een vriend(in) Gorillavideo Dankbaarheids-oefening	Lichaamsscan Zitmeditatie: Adem Routine-activiteit met je kind met mindfulness Plezierige momenten in je dagboek noteren
3	Als ouder weer contact maken met je lichaam	Lichamelijke gewaarwordingen Je bewust zijn van plezierige momenten Naar je lichaam kijken tijdens opvoedingsstress Grenzen herkennen Zelfcompassie wanneer we gestrest zijn	Yoga (liggend) Zitmeditatie: adem en lichaam 3-min adem pauze	Onderzoek van lichamelijke reacties op opvoedingsstress Je opvoedingsstress voorstellen: zelfcompassie	Yoga (liggend) Zitmeditatie: Adem + lichaam Stressvolle momenten in je dagboek noteren 3-min adem Activiteit met je kind met mindfulness

4	Antwoorden vs. reageren op opvoedingsstress	Bewustzijn en aanvaarding van opvoedingsstress Vastklampen en wegduwen Hoe gedachten stress verergeren Stress beantwoorden in plaats van erop reageren	Zitmeditatie: adem, lichaam, geluiden en gedachten Yoga (staand) 3-min ademruimte	Vecht-of-vlucht-of-verstardans Je opvoedingsstress voorstellen +3 min adem + deuren	Yoga (staand) Zitmeditatie: Adem, lichaam, geluiden en gedachten 3-min adem onder stress Opvoedingsstressdagboek met 3-min adempauze Autobiografie
5	Opvoedingspatronen en schema's	Patronen uit je kindertijd herkennen Bij sterke emoties aanwezig blijven Je bewust zijn van je boze kindmodi en kwetsbare kindmodi en van je bestraffende oudermodi en veeleisende oudermodi	Zitmeditatie: adem, lichaam, geluiden en gedachten, emoties Loopmeditatie binnen	Patroonherkenningsoefening Sterke emoties met vriendelijkheid uithouden	Zitmeditatie: adem, lichaam, geluiden en gedachten, emoties Loopmeditatie 3-min adempauze wanneer je kind zich... gedraagt Opvoedingsstress in dagboek noteren + schemagedragherkenning
6	Conflicten en opvoeding	Verschillende standpunten innemen, samengebalde aandacht Verbreken en herstellen Je afstemmen op de emotionele gesteldheid van je kind	Zitmeditatie: allesomvattend bewustzijn Loopmeditatie buiten	Voorstellings-oefening ouder-kind conflict + ander standpunt + verbreken en herstellen	Zelf 40 min mediteren Oefeningen verbreken en herstellen Adempauze wanneer je... Mindfulness dag
7	Liefde en grenzen	Zelfcompassie en liefdevolle vriendelijkheid Vriendschap sluiten met jezelf en je (innerlijk) kind Je bewust zijn van grenzen Met mindfulness grenzen stellen Hindernissen bij grenzen stellen	Liefdevolle vriendelijkheid Zelfcompassie	Voorstelling grenzen Rollenspel: grenzen Wat heb ik nodig?	Zelf 40 min oefenen Breng symbolisch voorwerp mee Schrijf een verhaal Mindful grenzen stellen Liefdevolle vriendelijkheid

8	Mindful op weg door de opvoeding	Terugblik op persoonlijke groei mbv symbolische voorwerpen of vertelling Een blik op de toekomst Plannen om het geleerde in praktijk te brengen Hoe kan ik goed voor mezelf (en mijn kind) zorgen?	Lichaamsscan Liefdevolle vriendelijkheid	Delen van ervaringen mbv symbolische voorwerpen Dankbaarheidsoefening	Zelf mediteren en oefenen
	Terugkom-bijeenkomst: elke keer weer opnieuw beginnen	Ervaringen, hindernissen en nieuwe plannen om mindful in praktijk te brengen	Lichaamsscan Steenmeditatie	Bergmeditatie Het beste wensen	Zelf mediteren en oefenen

Toelichting bij tabel 1.

Opvoeden op de automatische piloot: als we fysiek bij ons kind aanwezig zijn maar in gedachte ergens anders.

Lichaamsscan: formele meditatie waarin de aandacht op lichamelijke gewaarwordingen (lichaamssensaties) gericht wordt.

Rozijn oefening: ouders eten mindful een rozijn alsof het de eerste keer is dat ze een rozijn zien en eten door vasthouden, zien, aanraken, ruiken, in je mond doen, proeven, doorslikken en naar je maag volgen.

Zelfcompassie: een liefdevolle, vriendelijke houding naar jezelf.

2. Uitvoering

Materialen

Er is een therapeutenhandleiding en er is een werkboek voor ouders.

De therapeutenhandleiding omschrijft per sessie de structuur van de Mindful Ouderschap cursus. Verder staan hierin de onderzoeken naar Mindful Ouderschap beschreven en achtergrondinformatie over de ontwikkeling van de cursus.

De therapeutenhandleiding is te bestellen op: <http://www.lannoocampus.nl/mindful-ouderschap>.

In het werkboek staan alle oefeningen uitgewerkt die in de cursus aangeleerd worden met uitleg over het belang en het doel van de oefening. Bovendien staat er elke week een informatieve tekst die aansluit op het thema van die week. Verder staan er voor elke week huiswerkopdrachten beschreven. Ouders dienen elke week de tekst te lezen die bij die week hoort en de huiswerkopdrachten uit te voeren. Het wordt ouders aangeraden niet vooruit te lezen, omdat de opbouw van de cursus dan verstoord wordt. Het werkboek krijgen ouders bij deelname aan de cursus.

Het werkboek is te bestellen op de website : <http://www.lannoocampus.nl/mindful-ouderschap-1>.

Locatie en type organisatie

De locatie moet in elk geval een afgesloten ruimte zijn met meditatiekussens en yoga matten, en is vaak een zorginstelling, maar bijvoorbeeld een buurthuis of sportcentrum kan ook dienen als locatie. De interventie is o.a. in de volgende instellingen uitgevoerd:

UvA Minds (Amsterdam)

Universitair Centrum Accare (Groningen)

Buro van Roosmalen GGZ (Venlo)

Dimence GGZ (Zutphen)

Karakter Kinder en Jeugdpsychiatrie (Arnhem)

Mindfulness Trainingscentrum Heel Helder (Zwolle)

Praktijk Opvoedingsondersteuning (Utrecht)

Mindfulness Trainingscentrum Mindful Parenting (Rotterdam)

De resultaten van het onderzoek naar de effectiviteit van Mindful Ouderschap gaven geen effect aan van het centrum waarin de cursus plaats had. Dit betekent dat de werkzaamheid van het protocol niet afhankelijk is van de instelling of locatie, en dus te repliceren is (Meppelink et al., 2016).

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De interventie wordt uitgevoerd door professionals (met een vooropleiding psychologie, pedagogiek, psychiatrie of een vergelijkbare hulpverlenersopleiding met minimaal HBO niveau) werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg die de opleiding Mindful Ouderschap hebben gevolgd bij de ontwikkelaars van de interventie (zie www.uvamindsyou.nl).

Ingangseisen voor deze opleiding zijn:

- Ervaring hebben in het werken met ouders en kinderen in GGZ of jeugdzorg context.
- Minimaal een 8-weekse cursus mindfulness bij een officiële mindfulness trainer gevolgd en zelf regelmatige meditatie beoefenen.
- Minimaal 5 daagse retraite-ervaring.

De gecertificeerde opleiding tot Mindful Ouderschap trainer is te volgen bij het Centrum voor Mindfulness, bij de ontwikkelaar van het protocol (prof. dr. Susan Bögels). Een certificaat wordt ontvangen nadat de opleiding van 8 dagen met succes voltooid is en een werkstuk en reflectieverslag is geschreven en positief geëvalueerd. Alleen professionals die deze opleiding hebben gevolgd en het certificaat hebben ontvangen, zijn Mindful Parenting trainer volgens onze kwaliteitseisen. Wij houden een lijst bij met gecertificeerde trainers (inmiddels meer dan 100 in Nederland en België), die ook op de

website van het Centrum voor Mindfulness gepubliceerd is (zie <https://centrumvoormindfulness.nl/opleiding-mindfulness-trainer/alumni-mindful-parenting>).

Kwaliteitsbewaking

In eerste plaats wordt de kwaliteit bewaakt doordat de ontwikkelaars van de interventie zelf de opleiding Mindful Ouderschap verzorgen (zie opleiding en competenties). Verder zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van Mindful Ouderschap (zie onderzoek). Er is een therapeutenhandleiding en er wordt door de ontwikkelaars maandelijks supervisie gegeven aan trainers over Mindful Ouderschap. Trainers kunnen hun eigen behandel-effectiviteit evalueren door voor en na de behandeling de ouders een vragenlijst, bijv. de NOSI-K (ouderlijke stress), de PS (overreactief opvoeden) en IM-P (Interpersonal Mindfulness in Parenting) in te laten vullen. Ook kan gebruikt worden gemaakt van de ASR (Adult Self Report) en CBCL (Child Behavioral Check List) om te evalueren of er na afloop van de behandeling vermindering is van psychopathologie bij ouder of door de ouder ervaren psychopathologie bij het kind.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden zijn dat er minimaal 6 en maximaal 15 ouders moeten participeren in de cursus om een goede groepsdynamiek te kunnen garanderen. Verder is het belangrijk dat de trainers zelf mindfulness beoefenen, omdat blijkt dat een 'belichaming' van mindfulness essentieel is bij het overbrengen ervan (Crane et al., 2010). Er zitten veel momenten van impliciete kennisoverdracht in de sessies, omdat de ervaring en inbreng van deelnemers centraal staat. De trainer moet in staat zijn om de juiste keuzes te maken in het leiden van de gesprekken. Daarom worden er eisen gesteld aan de vooropleiding van de trainers (zie opleiding en competenties) en is regelmatige intervisie of supervisie noodzakelijk.

Implementatie

Er is geen specifieke handleiding of protocol voor de implementatie van Mindful Ouderschap in andere instellingen, anders dan de gedetailleerde beschrijving in het boek voor professionals (Bögels & Restifo, 2013). Wel blijkt uit ons onderzoek dat de bij UvA minds behaalde resultaten ook gehaald worden in andere instellingen die de opleiding hebben gevolgd (Meppelink, de Bruin, Wanders-Mulder, Vennik, & Bögels, 2016). Verder is er een opleiding om nieuwe trainers op te leiden ontwikkeld waardoor de implementatie gereguleerd kan worden. De ontwikkelaar van het protocol verzorgt deze opleiding waardoor er eenduidigheid in het opleiden gegarandeerd kan worden en een nauwe relatie tussen ontwikkelaar en trainer ontstaat. Opleidingen kunnen na afronding van de opleiding advies krijgen van de ontwikkelaar van het protocol over de implementatie van Mindful ouderschap in de desbetreffende instelling. Bovendien zijn er verschillende publicaties verschenen over de resultaten van onderzoek naar Mindful Ouderschap (Bögels et al., 2010; Bögels et al., 2013; Meppelink et al., 2016; Potharst et al., 2018; Emerson et al., 2019). Daarnaast zijn er een aantal artikelen over het onderzoek in Nederlands tijdschriften verschenen (o.a. van der Meulen et al., 2012), is er recent een boek voor ouders zelf "Mindful opvoeden in een druk bestaan" uitgekomen (Bögels, 2017) en worden er regelmatig lezingen gegeven over mindful parenting door de ontwikkelaars en uitvoerders (zie bijv. de college tour van Bögels over mindful parenting door heel Nederland, georganiseerd door oudervereniging Balans).

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie?

Personele kosten van de behandeling (uitgedrukt in tijd): de sessies bedragen 180 minuten per sessie (totale behandelduur: 27 uur) en voor het klaarzetten en opruimen van de ruimte, voorbereiden van elke sessie, en verslaglegging in dossiers rekenen we 60 minuten per sessie. Hierdoor is de mindfulness trainer in totaal 4 uur per sessie kwijt. Per maand vindt er één vergadering van 60 minuten en één supervisieafspraak van 60

minuten plaats. In totaal woont de mindfulness trainer per trainingsgroep 2 vergaderingen en 2 supervisieafspraken bij. Bij elkaar geteld komt dit neer op 40 uur voor de gehele interventie voor de trainer plus 2 uur voor de supervisor. Het uurtarief van een mindfulness trainer en supervisor is ongeveer €100,-. Gebaseerd op deze schatting zijn de basiskosten van de interventie ongeveer €4200,- (exclusief locatie en materiaal, overhead, en exclusief intake). De kortere versie (van 120 minuten per sessie) komt neer op 3300 euro.

Kosten materialen: via de uitgever Lannoo; (www.lannoo.nl) is het therapeuten handboek (€39,99) en het werkboek voor ouders (€17,99) te verkrijgen.

3. Onderbouwing

Probleem

Mindful Ouderschap is ontwikkeld voor de behandeling van opvoedingsstress van ouders. Opvoedingsstress is een reeks processen die leiden tot negatieve psychologische reacties als gevolg van pogingen van ouders om zich aan te passen aan de eisen van het ouderschap (Deater-Deckard, 2004). Het geeft ouders een overweldigend gevoel van onder druk staan, waardoor ze zich machteloos en moedeloos gaan voelen, wat in de weg staat bij hun taak als opvoeder. Lichamelijke symptomen van opvoedingsstress zijn hoofdpijn, duizeligheid, maagpijn, hartkloppingen, besluiteloosheid en warrigheid. Denksymptomen zijn o.a. een gebrek aan creativiteit en oplossend vermogen bij lastige opvoedsituaties. Emotionele symptomen zijn o.a. somberheid, angst, frustratie, prikkelbaarheid. Gedragssymptomen zijn o.a. de neiging om in woede uit te barsten naar kinderen. Ouders vallen door opvoedingsstress terug op hun primitieve overlevingsrespons, de zogenaamde fight-flight-freeze (Siegel, 2003). Daardoor worden zij meer afwijzend, controlerend, reactief en minder warm tegenover hun kinderen (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990). Ook delen ouders onder invloed van opvoedingsstress meer bevelen uit, stellen zich kritischer op en vertonen meer directief gedrag (Barkley, 1989; Schachar et al, 1987).

Onderzoek, uitgevoerd onder zeshonderd ouders in opdracht van het tijdschrift J/M, toont dat in 2007 58 procent van de ouders stress ervaart bij de opvoeding van hun kind, in 2010 is dat gestegen naar 73 procent. Verder heeft 60 procent het gevoel dat je het als ouder eigenlijk nooit goed kunt doen. Negen van de tien ouders (88 procent) zijn onzeker over hun opvoedingstaak. Het hyperouderschap, waarin ouders geloven dat het leven van hun kind maakbaar is en dat zij daar een grote rol in spelen, ruikt de afgelopen jaren enorm op (J/M, 2010).

Het opvoeden van een kind met een psychische diagnose verhoogt de opvoedingsstress, waarbij gradaties aan te brengen zijn op basis van type diagnose. Het blijkt dat ouders van kinderen met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), gecombineerd type, en Autisme Spectrum Stoornis (ASS) meer opvoedingsstress ervaren dan ouders van kinderen met een angststoornis (Telman et al., 2017). Ouders van kinderen met ASS ervaren de hoogste niveaus van opvoedingsstress (Rezendes & Scarpa, 2011), waarbij een hogere ernst van de ASS een hoger stressniveau voorspelt (Batool & Khurshid, 2015).

Als opvoedingsstress lange tijd aanhoudt kan dit uitlopen op vastgeroeste, zich steeds herhalende patronen (Prinzle, 2008; Dumas, 2005). Opvoedingsstress heeft een sterke negatieve invloed op opvoedingsvaardigheden, de ouder-kind relatie, en de partnerrelatie (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990; Crnic, Gaze & Hoffman, 2005). Opvoedingstress leidt uiteindelijk ook tot verslechtering van de mentale gezondheid van ouders (Johnson et al., 2011).

Ondanks de verscheidenheid van problemen waarmee gezinnen kampen, is er iets dat deze ouders gemeen hebben: een periode van verhoogde stress vanwege de eisen die de opvoeding van hun kind aan hen stelt, die van invloed is op hun manier van opvoeden en hun relatie met kinderen en partner.

Oorzaken

Opvoedingsstress ontstaat wanneer de eisen van de opvoeding als te zwaar worden ervaren voor de persoonlijke en sociale middelen die er zijn om aan die eisen te kunnen voldoen (Deater-Deckard, 1998). Bovendien ervaren ouders stress als gevolg van andere problemen die hun opvoeding en gezinsleven beïnvloeden: huwelijksproblemen, alleenstaande ouder zijn, na een scheiding als co-ouder functioneren, een adoptiekind opvoeden, een kind verliezen, of de zorg voor ouders. Sommige ouders hebben traumatische jeugdervaringen, en de emotionele impact van deze ervaringen kwamen weer aan de oppervlakte toen ze zelf kinderen kregen.

Uit veelvuldig onderzoek is gebleken dat psychopathologie van zowel ouder als kind een verband heeft met opvoedingsstress van ouders (Anastopoulos et al., 1992; Ashford et

al., 2008; Costa et al., 2006; Crnic & Greenberg, 1990; Morgan et al., 2002; Webster-Stratton & Hammond, 1988). Veel van de ouders die Mindful Ouderschap volgen zijn in behandeling voor problemen van hun kind zoals ADHD, stoornissen in het autistisch spectrum, een oppositioneel-opstandige stoornis of gedragsstoornis, angst, of depressies. Recent onderzoek heeft aangetoond dat ouders van kinderen met een angststoornis, ADHD of ASS significant meer stress ervaren dan ouders van kinderen zonder diagnose (Telman et al., 2017). Dit sluit aan bij eerder onderzoek waarin al gevonden werd dat opvoedingsstress in hogere mate aanwezig is bij ouders waarvan kinderen een psychiatrische diagnose hebben, zoals ADHD, Oppositional Defiant Disorder (ODD), of ASS, dan bij ouders van kinderen zonder diagnose (Watson et al., 2011; Fischer, 1990; Wolf et al., 1989; Breen & Barkley, 1988; Gillberg et al., 1983; Mash & Johnston, 1983a). Het verband tussen opvoedingsstress van de ouder en psychopathologie van het kind is bi-directioneel. Hoe hoger de opvoedingsstress, hoe hoger de psychopathologie van het kind (Asfort et al., 2008) en vice versa (Anastopoulos et al., 1992). Veel ouders worstelen ook zelf met psychische stoornissen, die vaak niet gediagnosticeerd of behandeld zijn. Ouders met een psychische stoornis hebben een verhoogde kans om opvoedingsstress te ervaren (Baker-Ericzen et al., 2005). Een biologische oorzaak voor opvoedingsstress kan zijn dat ouders in stressvolle opvoedsituaties terugvallen op hun primitieve overlevingsrespons "fight-flight-freeze" (Siegel, 2003). Deze respons wordt in de hersenstam in gang gezet en vormt een reflexmatige, onbewuste reactie, waarbij een bewuste afweging voor de juiste reactie ontbreekt (Bögels & Restifo, 2013).

Samenvattend zijn de belangrijkste oorzaken van opvoedingsstress:

- psychische problemen van de ouders;
- psychische problemen van de kinderen;
- primitieve overlevingsrespons die bestaat uit een reflexmatige, onbewuste reactie;
- de druk werk en opvoeding in evenwicht te houden;
- huwelijksproblemen;
- alleenstaand ouderschap;
- na een scheiding als co-ouder functioneren;
- een adoptiekind opvoeden;
- gebrek aan steun uit de omgeving;
- traumatische jeugdervaringen.

Aan te pakken factoren

Mindful Ouderschap biedt een andere aanpak van opvoeden in tijden van grote stress, ook voor ouders die zelf aan psychopathologie lijden. Tijdens de cursus Mindful Ouderschap staan stress, het lijden en, indien aanwezig, de psychopathologie van de ouders zelf centraal. Er kan probleemgedrag bij het kind aanwezig zijn, maar de stress die het bij de ouder veroorzaakt, is waarmee gewerkt wordt. De afname van ouderlijke stress brengt een cascade van positieve effecten met zich mee, o.a. verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouder, verbetering van de ouder-kind relatie, vermindering van de eigen de problematiek van ouder, en vermindering van de door de ouder ervaren problematiek van het kind.

- Opvoedingsstress van ouders verminderen – hoofddoel 1
- Mindfulness in de opvoeding vergroten – subdoel 2
- De reactiviteit van ouders verminderen – subdoel 3

Verantwoording.

De stress van ouders verminderen (hoofddoel 1)

Ouders die stress ervaren in de opvoeding, hebben de neiging reactief en afwijzend op hun kind te reageren, wat kan leiden tot een vicieuze cirkel van rigide patronen van onenigheid en conflict (Bögels et al., 2008; Prinzie et al., 2008; Dumas et al., 2005). Zoals eerder beschreven, geeft deze vicieuze cirkel van negatieve patronen toegang tot geautomatiseerde gedachten, gevoelens en manieren van handelen (Siegel, 2003). Door formele meditaties, bijvoorbeeld door middel van de 'zitmeditatie met geluiden', ervaren

ouders dat ze volgens ingesleten patronen handelen. Onze automatische reacties op geluiden (ze benoemen, wegduwen, ervan schrikken) zijn een goed voorbeeld van hoe wij uit gewoonte reageren. Een deelnemer kan bijvoorbeeld opmerken dat hij/zij de neiging heeft prettige geluiden (bv. fluitende vogels, spelende kinderen) beter te verdragen dan onprettige geluiden (bv. harde mechanische geluiden, verkeersdrukte). Er kan vervolgens een vertaalslag gemaakt worden naar het reageren op opvoedingssituaties. Als onprettige situaties en bijbehorende gevoelens weggeduwd worden, kunnen deze situaties niet met een open houding ontvangen worden en is er geen kans om patronen te doorbreken. Na de cursus meldden de ouders significant verminderde opvoedingsstress (Bögels et al., 2013; Potharst et al., 2018; Emerson et al., 2019). Deze aanpak is bij juist deze doelgroep wenselijk omdat ouders van kinderen met een diagnose meer opvoedingsstress ervaren (Cunningham & Barkley, 1979; Watson et al, 2011; Fischer, 1990; Wolf et al., 1989; Breen & Barkley, 1988; Gillberg et al, 1983; Mash & Johnston, 1983a).

Mindfulness van ouders ten opzichte van opvoeding vergroten (subdoel 1)

De formele en informele meditatieoefeningen in de cursus zijn toegespitst op opvoedsituaties. Hierdoor kunnen de nieuw aangeleerde vaardigheden worden toegepast in de opvoeding. Ongeveer eenderde van de cursus wordt besteed aan het ontwikkelen van vaardigheden in mindful opvoeden. Juist in opvoedsituaties kan stress optreden, omdat er onverwachte situaties ontstaan door de onvoorspelbaarheid van kinderen. Als een kind bijvoorbeeld zijn sleutels is kwijtgeraakt terwijl het gezin haast heeft, kan een ouder met een automatische fight, flight of freeze response reageren (Siegel, 2003). Hierdoor ontstaat er een vernauwde visie, waardoor er vaker ruzies ontstaan en situaties eerder escaleren. Deze vastgeroeste, inefficiënte patronen worden aangepakt tijdens de cursus Mindful Ouderschap. Door dergelijke stressvolle opvoedsituaties na te bootsen in de cursus, leren ouders hun automatische stressresponse opmerken en kunnen hierdoor kiezen om op een andere manier te reageren, zodat de situatie niet uit de hand loopt. Voor de momenten waarop dit niet gelukt is, krijgen ouders handvatten om een geëscaleerde situatie te herstellen, volgens de theorie 'rupture & repair' van Siegel en Hartzell (2003). Waar het bij 'repair' primair om gaat is het herstellen van de emotionele verbinding. De ouder leert te beginnen met excuses aan te bieden voor zijn/haar opvliegende gedrag en pas daarna probeert de ouder de twee perspectieven te bespreken. Het kind voelt zich begrepen, waardoor er ruimte is om zijn emoties te uiten. Na de cursus rapporteerden ouders een significante toename van mindful ouderschap, en dit effect werd nog sterker bij de follow-up. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met het gerandomiseerde onderzoek van Coatsworth, Duncan, Greenberg en Nix (2010) naar een mindfulness bevorderende opvoedingscursus vergeleken met de gebruikelijke opvoedingscursus en een wachtlijstinterventiegroep (65 gezinnen). De effectgrootte was vergelijkbaar: middelmatig tot groot.

Ouderlijke reactiviteit verminderen (subdoel 2)

Mindful Ouderschap leert ouders om een moment van bewustzijn te creëren, alvorens te reageren op een stressvolle situatie met hun kind. Door middel van formele meditaties waarin een stressvolle opvoedsituatie wordt omschreven, worden ouders bewust van de automatische gedachten en emoties en gedragsneigingen die dit oproept. Vervolgens wordt ouders geleerd om op momenten waarop zij deze reacties herkennen in het dagelijks leven, een zogenaamde adempauze in te lassen. In een adempauze worden alle emoties en gedachten die op dat moment aanwezig zijn met aandacht ontvangen, vervolgens wordt de aandacht op de ademhaling en het lichaam als geheel gericht. Door zo'n pauze in te lassen, nemen ouders beter waar wat er werkelijk gebeurt in de betreffende situatie met zichzelf en hun kind. Geautomatiseerde reacties kunnen daardoor worden veranderd in keuzemogelijkheden in handelen door mindfulness (Kuyken et al., 2010). Ouders reageren bewuster op hun kind en kunnen zodoende negatieve patronen doorbreken.

Mindful Ouderschap leert ouders met open aandacht naar zichzelf, hun kind en de ouder-kindinteracties te kijken, door middel van formele en informele meditaties. Hierdoor

krijgen ouders meer inzicht in de interacties tussen henzelf en hun kind. Door het trainen van de kwaliteit van aandacht door middel van formele meditatie krijgen zij een bredere blik en kunnen zij ook de positie van het kind beter invoelen en van daaruit adequaat op hun kind reageren. Sessie 6 wordt gewijd aan conflicten en opvoeden, waarbij conflicten als natuurlijk onderdeel van het gezinsleven worden gezien en vooral het repareren van conflicten belangrijk is. In sessie 7 komt het onderwerp grenzen stellen aan bod: het lichamenlijk aanvoelen van de eigen grenzen wordt geoefend alsook het belang van het op tijd mindful aangeven van grenzen. (Zie hoofdstuk aanpak voor een uitgebreide omschrijving van deze oefeningen.) Na de cursus meldden de ouders significante verbeteringen in hun opvoeding. Ze moedigden de autonomie van hun kind meer aan en verhielden zich minder overbeschermend en afwijzend tegenover hun kind. Ook op het gebied van co-parenting was een significante verbetering aantoonbaar (Bögels et al., 2014).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

De interventie Mindful Parenting wordt uitgevoerd door mindfulness trainers en GGZ-professionals (psychologen, pedagogen en psychiaters) die hiervoor een Mindful Parenting opleiding hebben gevolgd. Sommigen vragen aanvullend nog supervisie wanneer zij de interventie uitvoeren. Op basis van de terugkoppelingen weten we dat zij de interventie als zeer goed uitvoerbaar ervaren binnen de verschillende settings waarbinnen zij werken (jeugdzorg, jeugdGGZ, psychiatrie). Zij geven aan dat ze de interventie uitvoeren zoals bedoeld.

Onderzoek van Meppelink et al. (2016, zie 4.2.2) laat zien dat de effecten zoals behaald in het centrum waar de behandeling ontwikkeld is (UvA minds) niet anders zijn dan effecten zoals behaald door trainers in andere settings dan UvA minds. Onderzoek van Potharst et al. (2018, zie 4.2.3) laat zien dat de effecten in een preventieve setting vergelijkbaar zijn met die in een curatieve setting. Diverse studies laten zien dat de waardering van de doelgroep voor de interventie hoog is, op basis van een standaard evaluatielijst (Bögels et al., 2014, zie 4.2.1; Potharst et al., 2018, zie 4.2.3). Zo gaven de gebruikers (Bögels et al., 2014, appendix 1) een evaluatie van 8.0 (schaal 1-10) voor hoe belangrijk de training voor hun was, geeft 95% aan iets van blijvende waarde uit de training te hebben gehaald, geeft 87% van de deelnemers aan dat ze meer tot veel meer aandacht aan hun kind geven als ze samen zijn en geeft 86% van de deelnemers aan dat ze de formele meditatie willen blijven oefenen. Ook de deelnemers in de studie van Potharst et al. (2018, tabel 1) waardeerden de training gemiddeld met een 8.0 (schaal 1-10), en zouden de training aanraden aan vrienden (gem. 6.3 op een schaal van 1-7). Zij geven aan bij de follow-up, dus 8 weken na afloop van de training, nog gem. 1,2 uur per week te mediteren.

Wat betreft de randvoorwaarden hebben we geleerd dat voor het preventief uitvoeren van de interventie het belangrijk is dat ouder en kind teams van de gemeenten goed geïnformeerd zijn en actief betrokken worden (Potharst et al., 2018, zie 4.2.3). Een andere succesfactor is dat binnen de GGZ instelling waarbinnen de training wordt aangeboden, professionals flexibel in hun eigen cliënteel nagaan voor wie deze training behulpzaam kan zijn, en daarvoor dienen zij goed geïnformeerd te zijn over de interventie. Ook is het belangrijk dat ouders goed worden geïnformeerd over doel en aard van de interventie, en de verwachting t.a.v. het uitvoeren van huiswerk (zoals beschreven in het draaiboek voor professionals en de hand-outs voor de ouders, zie Bögels & Restifo, 2013), zodat zij gemotiveerd aan de interventie starten.

Er zijn geen negatieve effecten van de interventie bekend.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

1.a. Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. *Mindfulness*. Bögels, S.M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., van der Meulen, R. (2014).

b. Beschrijving van het onderzoek. In het onderzoek van Bögels en collega's werd onderzocht wat het effect van een Mindful Ouderschap training is op ouders. Inclusiecriteria van het onderzoek waren: (1) aanwezigheid opvoedingsstress, (2) IQ van 80 of hoger, en (3) bereidheid van tenminste één ouder om deel te nemen aan het onderzoek. Exclusiecriteria waren: (1) dreigende suïcidaliteit, (2) psychoses, (3) middelenmisbruik. Onderzoeksmetingen werden verricht in een quasi-experimenteel design met een wachtlijstmeting, een meting voor de start van de behandeling, direct na afloop van behandeling en 2 maanden na behandeling (follow-up).

Participanten. Er deden 86 ouders (77 moeder, 9 vaders; gemiddelde leeftijd=45 jaar, SD=6,6) mee aan het onderzoek.

c. Uitkomsten. Allereerst werd in dit onderzoek gekeken naar het mogelijke effect van tijd (geen behandeling). Het bleek dat tijd geen invloed had op de variabelen, met uitzondering van externaliserende problemen van ouders. Na de Mindful Ouderschap training werd een significante afname van internaliserende problemen bij kinderen gevonden met een medium effectgrootte ($d = 0.45$) en een significante afname van externaliserende problemen met een kleine effectgrootte ($d = 0.31$). Dit effect hield aan tot twee maanden na de behandeling met kleine tot medium effectgrootten (internaliserend, $d = 0.47$; externaliserend, $d = 0.37$). Ook werd er een significante afname van internaliserende problemen en een verdere afname van externaliserende problemen van ouders met medium effectgroottes gevonden. Er waren significante verbeteringen zichtbaar op mate van opvoedingsstress ($d = 0.47$) en op de opvoeddimensies: aanmoedigen van autonomie ($d = 0.50$), overbeschermend ($d = 0.38$) en afwijzend ($d = 0.35$) met kleine tot medium effectgroottes. Voor aanvang van de cursus had 59% van de kinderen een subklinisch of klinisch niveau van internaliserende problemen en 63% van externaliserende problemen, terwijl deze percentages na de terugkombijeenkomst respectievelijk 39% en 43% waren.

2.a. Mindful Parenting Training in Child Psychiatric Settings: Heightened Parental Mindfulness Reduces Parents' and Children's Psychopathology. Mindfulness. Meppelink, R., de Bruin, E.I., Wanders-Mulder, F.H., Vennik, C.J., Bögels, S.M. (2016)

b. Beschrijving van het onderzoek. Meppelink en collega's onderzochten in welke mate mindfulness mechanismen ten grondslag lagen aan de gevonden effecten van Mindful Ouderschap in het onderzoek van Bögels en collega's (2014). Ook werd geëvalueerd wat het effect van centrum is op de gevonden effecten. Onderzoeksmetingen werden verricht voor de start van de behandeling, direct na afloop van behandeling en 2 maanden na behandeling (follow-up).

Participanten. In totaal namen 70 ouders die verwezen waren naar een gezondheidszorg instelling in verband met de psychopathologie van hun kind deel aan het onderzoek. (Deze steekproef overlapt niet met onderzoek 1)

c. Uitkomsten. Er was een significante toename van door de ouders gerapporteerde mindful opvoeden na de cursus Mindful Ouderschap vergeleken met ervoor ($d = 0.78$), en nog verdere toename van mindful opvoeden bij de terugkombijeenkomst ($d = 1.04$), beide met een medium tot grote effectgrootte. Ouders meldden significante verbeteringen op de subschalen 'Met volledige aandacht naar je kind luisteren', 'emotioneel niet-reactief reageren als ouder', 'emotioneel bewustzijn en zelfcompassie', en 'niet-oordelende aanvaarding van je functioneren als ouder'. Na de terugkombijeenkomst werd bovendien op de schalen 'compassie voor je kind' en 'emotioneel bewustzijn van je kind' een significante verandering gemeten. Bovendien meldden ouders zowel na de cursus ($d = 0.73$) als na de terugkombijeenkomst ($d = 1.02$) een significante toename van mindfulness in het algemeen, met een medium tot grote effectgrootte. Ook werd er na de training een afname van zowel psychopathologie van kind ($d = 0.25$) als ouder ($d = 0.38$) gerapporteerd en deze afname continueerde na de terugkombijeenkomst bij zowel kind ($d = 0.33$) als ouder ($d = 0.63$).

Een opvallende bevinding was dat een verbetering van algemene mindfulness een voorspeller bleek te zijn voor een afname van psychopathologie van ouders, terwijl een verbetering in mindful opvoeden een voorspeller bleek te zijn voor een afname in psychopathologie van het kind.

Daar dit onderzoek in drie verschillende GGZ-centra uitgevoerd werd en geen verschil in uitkomsten tussen deze centra gevonden werd, wijzen de resultaten erop dat de positieve effecten van Mindful Ouderschap die gemeten werden in het centrum waar de cursus ontwikkeld was, ook in andere centra kunnen worden geconstateerd.

3.a. Mindful parenting training in a clinical versus non-clinical setting: an explorative study. *Mindfulness*. Potharst, E.S., Baartmans, J.M.D., & Bögels, S.M. (2018).

b. Beschrijving van het onderzoek. In het onderzoek van Potharst en collega's werd onderzocht wat het effect is van een mindful parenting training in een preventieve setting in vergelijking met een curatieve setting. Meer specifiek werd er onderzocht wat de effecten waren op ouderlijke stress, overreactiviteit, welzijn van ouders en kinderen, mindful parenting, de partner relatie en gedragsproblemen van kinderen in een preventieve en curatieve setting in een quasi-experimenteel design met een wachtlijstmeting (alleen voor de preventieve setting), voormeting, nameting en follow up meting 8 weken na afloop van de training.

Participanten. Er deden 186 ouders (88 in de curatieve setting en 98 in de preventieve setting) mee aan het onderzoek. (Deze steekproef overlapt niet met onderzoek 1 en 2)

c. Uitkomsten. De resultaten lieten zien dat er voor aanvang van de training enkele verschillen waren tussen de preventieve en de curatieve setting. De leeftijd van de kinderen van de ouders in de preventieve groepen was lager, ouders waren hoger opgeleid, en kinderen hadden een hogere score op welzijn en een lagere score op gedragsproblemen. Voor leeftijd en opleiding werd gecontroleerd bij de analyses. Er werden geen effecten van wachtlijst gevonden behalve een verbetering op ouderlijk welbevinden. Er werd gevonden dat de training effectief was in zowel de preventieve als de curatieve setting. Ouders ervoeren minder ouderlijke stress ($d=0.37$, bij follow-up $d=0.67$), een hoger welbevinden ($d=0.53$, bij follow-up 0.62), er was minder sprake van overreageren in de opvoeding ($d=0.58$, bij follow-up 0.21), een hoger niveau van mindful parenting ($d=0.72$, bij follow-up 0.63) en een betere partnerrelatie ($d=0.19$, bij follow-up 0.50). Daarnaast verbeterde het welbevinden van de kinderen ($d=0.30$, bij follow-up 0.11) en was er minder sprake van gedragsproblemen bij de kinderen van deelnemende ouders in beide settings ($d=0.61$, bij follow-up 0.41). Uit deze resultaten werd geconcludeerd dat het bieden van een mindful parenting training als een preventieve interventie een even effectieve interventie is voor ouders die ouderlijke stress of opvoedingsproblemen ervaren als voor ouders met gelijksoortige problemen die hulp zoeken in een geestelijke gezondheidszorginstelling.

4.a. Mindful Parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effect. *Mindfulness*, Emerson, L., Aktar, E., Bruin, E., Potharst, E., & Bögels, S.M. (2019).

b. Beschrijving van het onderzoek. In deze studie werd de Mindful Parenting training aangeboden in vier verschillende centra voor kinder- en jeugd-ggz, aan ouders die een kind met een psychisch probleem hadden, of een relatieprobleem met hun kind. De trainers waren allemaal gecertificeerde Mindful Parenting trainers en voerden de interventie uit zoals bedoeld. Dit werd nagegaan tijdens supervisiesessies. Ouders vulden vragenlijsten in op vier meetmomenten: vlak voordat de training van start ging (voormeting), direct na het eind van de training (nameting), acht weken na de training (follow-up meting) en een jaar na de training (lange termijn follow-up). Er werd gekeken of de training effectief was op het gebied van psychische problemen van ouder en door de ouder ervaren psychische problemen van het kind, mindfulness en mindful ouderschap, ouderlijke stress, overreactiviteit in de opvoeding, en ouderlijke experiëntiële vermijding.

Participanten. In totaal deden 89 ouders mee. Deze steekproef overlapt niet met onderzoek 1, 2, en 3.

c. Uitkomsten. Op alle uitkomstmaten werd significante vooruitgang gemeten, waarbij kleine tot grote effect sizes werden gevonden, variërend van $.16$ - $.77$ bij de nameting, en $.35$ - 1.02 bij de follow-up. Op een deel van de uitkomstmaten werd bij de lange termijn follow-up nog significante verschillen gevonden ten opzichte van de voormeting, kleine tot middelgrote effecten op door ouders ervaren aandachtsproblemen bij het kind ($.40$), ouderlijke externaliserende psychopathologie ($.44$) en ouderlijke experiëntiële vermijding ($.42$) en grote effecten op opvoedingsstress ($.88$) en overreactiviteit in de opvoeding (1.04).

Variaties in het mindful parenting programma over de jaren heen

Studie 4.1 en 4.2. betreft een studie naar een voorloper van de mindful parenting interventie zoals beschreven in Bögels & Restifo (2013). De verschillen tussen de voorloper en de definitieve versie is dat in de voorloper sessie 5 over patronen ging en hoe die hun oorsprong kunnen hebben in de eigen opvoeding van ouders, en nog niet over schema's en patronen, dus het onderdeel over schema's is later toegevoegd. Ook bevatte de voorloper nog niet de expliciete zelfcompassie (hand op je hart) oefening, die is later toegevoegd. Studie 4.3 en 4.4 gaan over de versie die door Bögels en Restifo in 2013 in de officiële handleiding gepubliceerd is.

Vergelijkbare interventie in buitenland

5.a. Mindful Parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Mindfulness*. Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Singh, J., Curtis, W.J., Wahler, R.G., McAleavey, K.M. (2006)

b. Beschrijving van het onderzoek

Singh en collega's onderzochten de effectiviteit van mindful ouderschap op verschillende maten, waaronder de parental stress index. Ook objectieve mate van agressief gedrag en sociale vaardigheden zijn gemeten door middel van gedragsobservaties. Baseline-metingen werden 3, 5, 8 of 12 weken voor aanvang van de interventie gestart. Tijdens de mindfulness trainingsfase van 12 weken werd gecontinueerd met de dagelijkse metingen. Vervolgens werd er nog 52 weken lang gemeten wat de effecten op langere termijn waren, terwijl de gezinnen de mindfulness oefeningen die zij in de training hadden geleerd bleven toepassen.

Participanten

Vier moeders met hun kind participeerden in dit onderzoek.

c. Uitkomsten

Deelnemers gaven aan verminderde opvoedingsstress te ervaren na de mindful parenting cursus. Verder werd minder agressief en meer sociaal gedrag bij hun kind opgemerkt na de cursus. Bovendien gaven zij aan meer mindfulness te beoefenen, rapporteerden zij hogere satisfactie met hun opvoeding en meer sociale interactie met hun kinderen na de training. Verder hadden de kinderen van de mindful parenting deelnemers meer positieve sociale interacties met elkaar na de cursus.

6.a. Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. Coatsworth, J.D., Duncan, L.G., Greenberg, M.T., Nix, R.L. (2010).

b. Beschrijving van het onderzoek.

Coatsworth en collega's vergeleken in een randomised controlled trial het evidence-based 'strengthening familie programma' met een 'mindfulness familie programma'. Beide programma's bevatten 7 wekelijkse sessies van 2 uur. Onderzoeksmetingen in de vorm van online vragenlijsten werden verricht voorafgaand aan en na afloop van de cursus.

Participanten.

Er deden 65 families mee aan het onderzoek. Enkel de zelfrapportage van de moeders (gemiddelde leeftijd= 39,4 jaar, SD=7,0) en kinderen is meegenomen in de analyse.

c. Uitkomsten.

De zelfrapportages van moeders en kinderen laten zien dat het mindfulness familie programma vergelijkbare resultaten laat zien op mate van kind-management en sterkere effecten (Effect grootte = 0.63) laat zien op mate van mindful parenting en kwaliteit van ouder-kind relatie (Effect grootte = 0.62). Verder laat een mediatie analyse zien dat verandering in mindful parenting een verband heeft met verhoogde kwaliteit van ouder-kind relatie. De bevindingen suggereren dat mindful parenting de effecten van een regulier familie programma kan versterken.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Praktisch bestaan de werkzame elementen uit de volgende oefeningen:

- Formele meditaties
- Informele meditaties
- Mindful Ouderschap oefeningen.

Inhoudelijk zijn de werkzame elementen samen te vatten als:

- Minder stress en betere stressregulatie in het algemeen en in ouderschap
- Meer open aandacht, empathie, compassie en perspectiefneming tav kinderen (en partner)
- Betere zelfaandacht, zelfzorg en zelfcompassie in ouderschap
- Herkennen van biases en patronen in ouderschap (gebaseerd op evolutie en op eigen opvoeding)
- Repareren van conflicten door werkelijk verontschuldigen

6. Aangehaalde literatuur

- Achenbach, T. M. (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 20(5), 503-520.
- Ang, R. P. (2008). Dysfunctional parenting behaviors and parenting stress among mothers of aggressive boys. *Child and Family Behavior Therapy*, 30, 319-336.
- Ashford, J., Smit, F., Van Lier, P. A., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780.
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 30(4), 194-204.
- Barkley, R. A. (1989). Hyperactive girls and boys: Stimulant drug effects on mother-child interactions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(3), 379-390.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., & Fletcher, K. E. (1991). Adolescents with ADHD: patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 752-761.
- Batool, S. S., & Khurshid, S. (2015). Factors Associated with Stress Among Parents of Children with Autism. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 25(10), 752-756.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Bögels, S. M. (2017). *Mindful opvoeden in een druk bestaan*. Ambo Anthos uitgevers: Amsterdam.
- Bögels, S., & Restifo, K. (2013). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. New York: Springer-Verlag.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1(2), 107-120.
- Bögels, S. M., Helleman, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551.
- Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of pediatric psychology*, 13(2), 265-280.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth:

Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of child and family studies*, 19(2), 203-217.

Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.). (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.

Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 113-122.

Cunningham, C. E., & Barkley, R. A. (1979). The interactions of normal and hyperactive children with their mothers in free play and structured tasks. *Child Development*, 50, 217-224.

Crane, R. S., Kuyken, W., Hastings, R. P., Rothwell, N., & Williams, J. M. G. (2010). Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: Learning from the UK experience. *Mindfulness*, 1(2), 74-86.

Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117-132.

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.

Dumas, J. E., Nissley, J., Nordstrom, A., Smith, E. P., Prinz, R. J., & Levine, D. W. (2005). Home chaos: Sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 93-104.

Duncan, L. G. (2007). Assessment of mindful parenting among parents of early adolescents: Development and validation of the Interpersonal Mindfulness in Parenting scale (Doctoral dissertation, The Pennsylvania State University).

Emerson, L., Aktar, E., Bruin, E., Potharst, E., & Bögels, S.M. (2019). Mindful Parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effect. *Mindfulness*.

Fischer, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 337-346.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.

Gillberg, C., & Gillberg, I. C. (1983). Infantile autism: a total population study of reduced optimality in the pre-, peri-, and neonatal period. *Journal of autism and developmental disorders*, 13(2), 153-166.

Hrdy, S. B. (2011). *Mothers and others: The evolutionary origins of mutual understanding*. Harvard University Press.

Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, systems, & health*, 29(3), 232.

Kolb, D. A. (1983). Problem management: Learning from experience. *The executive mind*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... & Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Mascaro, J. S., Darcher, A., Negi, L. T., & Raison, C. L. (2015). The neural mediators of kindness-based meditation: a theoretical model. *Frontiers in psychology*, 6, 109.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(1), 86.
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J., & Bögels, S. M. (2016). Mindful Parenting Training in Child Psychiatric Settings: Heightened Parental Mindfulness Reduces Parents' and Children's Psychopathology. *Mindfulness*, 7(3), 680-689.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1092-1103.
- Prinzle, P., Stams, G. J., & Hoeve, M. (2008). Family processes and parent and child personality characteristics. In Loeber, R., Slot, N. W., & van der Laan, P. H., & Hoeve, M. (Eds.), *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions* (91-102). New York: Routledge
- Potharst, E. S., Baartmans, J. M. D., & Bögels, S. M. (2018). Mindful parenting training in a clinical versus non-clinical setting: an explorative study. *Mindfulness*.
- Radford, J., Blatchford, P., & Webster, R. (2011). Opening up and closing down: How teachers and TAs manage turn-taking, topic and repair in mathematics lessons. *Learning and Instruction*, 21(5), 625-635.
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism research and treatment*, 2011.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(7), 1609-1620.
- Schachar, R., Taylor, E., Wieselberg, M., Thorley, G., & Rutter, M. (1987). Changes in family function and relationships in children who respond to methylphenidate. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(5), 728-732.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention*. New York: Guilford.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out*. New York: Penguin.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Fisher, B. C., Wahler, R. G., Mcaleavey, K., ... & Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 169-177.

Telman, G. E., van Steensel, F. J. A., Maric, M., & Bögels, S. M. (2017). Are Anxiety Disorders in Children and Adolescents Less Impairing Than ADHD and Autism Spectrum Disorders? Associations with Child Quality of Life and Parental Stress and Psychopathology. *Child Psychiatry and Human Development*, 1-12.

van der Meulen, R. T., Hellemaans, J., & Bögels, S. M. (2012). Mindful parenting, een andere kijk op de opvoeding. *Kind & Adolescent Praktijk*, 11(1), 16-21.

van Steensel, F. J., Dirksen, C. D., & Bögels, S. M. (2013). A cost of illness study of children with high-functioning autism spectrum disorders and comorbid anxiety disorders as compared to clinically anxious and typically developing children. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(12), 2878-2890.

Watson, S. L., Hayes, S. A., & Radford-Paz, E. (2011). Diagnose me please!: A review of research about the journey and initial impact of parents seeking a diagnosis of developmental disability for their child. *International review of research in developmental disabilities*, 41, 31-72.

Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 302-312.

Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 19(1), 157-166.

Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota., FL, US: Professional Resource Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

