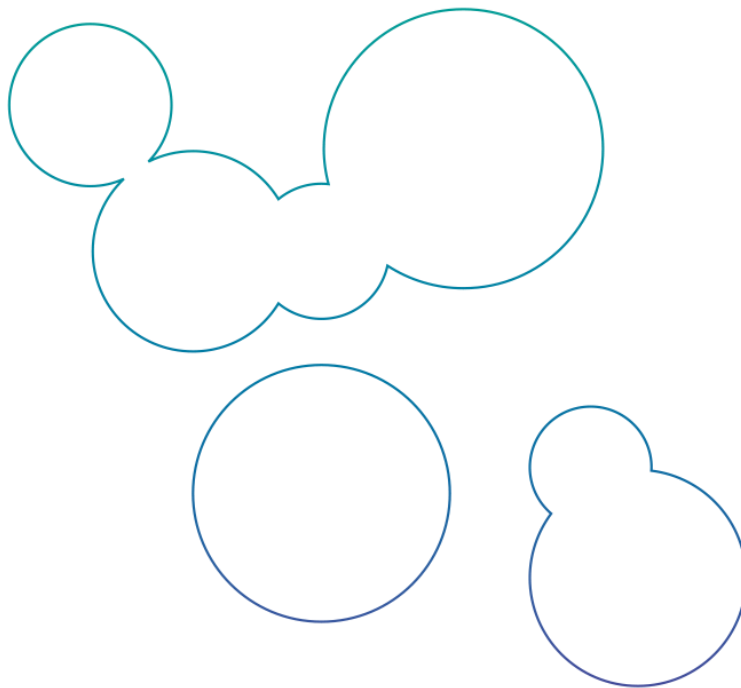


Interventiebeschrijving

Mindful Ouderschap (Mindful Parenting)



Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: UvA, opleidingsinstituut Susan Bögels

E-mail : s.m.bogels@uva.nl, info@susanbogels.com

Telefoon : 0652628651

Website (van de interventie):

www.susanbogels.com

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Susan Bögels

Titel interventie: Mindful Ouderschap (of in het Engels: Mindful Parenting)

Databank(en): Databank Effectieve Jeugdinterventies (Nji)

Plaats, kenniscentrum: UvA, opleidingsinstituut Susan Bögels

Datum: 17 sept 2025

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek, werkboek en opleidingsdocumentatie. Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon. Deze staat genoemd op de webpagina van de interventie in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Quote van een deelnemer

‘The course was more challenging than I had anticipated, physically and emotionally draining! But so worthwhile, I’ve had experiences that will stay with me forever! My daily interactions with my children are very different and I am so grateful for that’ (uit: Heapy et al., 2022)

☒ De quote mag door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

Doelgroep

Mindful Ouderschap is bedoeld voor ouders die opvoedingsstress ervaren. Opvoedingsstress kan ontstaan door (psycho)pathologie en chronische somatische stoornissen bij kinderen of bij ouders, door veranderende gezinssituaties zoals na een scheiding of adoptie, door werk-privé disbalans, of door relatieproblemen.

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. Ouders worden meer mindful en minder overreactief en overprotectief in hun opvoeding.

Aanpak

Mindful Ouderschap is een groepstraining bestaande uit acht wekelijkse sessies van 2 tot 3 uur (afhankelijk van de setting, preventief of curatief), en een follow-up sessie acht weken later. De training bestaat uit formele meditaties, zoals een ademhalingsmeditatie en een lichaamsscan waarbij de aandacht op lichaamssensaties wordt gericht, en informele meditaties waarbij deelnemers met aandacht dagelijkse bezigheden, ook met hun kind, uitvoeren. Ouders leren opvoedingsstress momenten te herkennen, en dan een ademruimte te nemen. 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.

Materialen

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

Onderbouwing

Opvoedingsstress zorgt ervoor dat opvoedingsvaardigheden verslechteren (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990; Crnic et al., 2005) en dat ouders vervallen in dysfunctionele opvoedingspatronen geleerd in hun eigen jeugd (Bögels & Restifo, 2010). Ouders met psychopathologie en ouders van kinderen met psychopathologie hebben meer opvoedingsstress (Baker-Ericzen et al., 2005). Mindful Ouderschap vermindert opvoedingsstress omdat ouders door de meditaties, waarin ook stressvolle opvoedsituaties worden herbeleefd, ervaren dat ze volgens ingesleten patronen van vermijding, hulpeloosheid of conflict op hun kind reageren. Door een ademruimte in te lassen leren ouders met compassie met hun eigen stress om te gaan, en bewust te reageren op hun kind.

Onderzoek

Mindful Ouderschap blijkt een effectieve interventie om opvoedingsstress te verminderen, minder overreactief en overprotectief en meer mindful op te voeden, en de ouder-kind, partner- en co-ouder relatie te verbeteren, zowel curatief als preventief. 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 twee maanden en deels tot een jaar na afloop van de interventie.

Inhoud

Samenvatting	4
1. Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering.....	12
3. Onderbouwing.....	15
4. Onderzoek	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	18
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	18
5. Aangehaalde literatuur	26

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van Mindful Ouderschap zijn ouders met opvoedingsstress. Deze opvoedingsstress kent verschillende oorzaken, bij het kind, de ouder, de ouder-kind relatie, de co-ouderrelatie, en de omgeving. Bij het kind kan sprake zijn van (ernstige of chronische) psychopathologie, waarbij behandeling van het kind niet (voldoende) geholpen heeft of niet op gang komt. Er kan ook sprake zijn van (ernstige of chronische) somatische condities bij het kind, waarbij de ziekte zelf of de behandeling ervan ouderlijke stress veroorzaakt. Ook kan (psycho)pathologie bij de ouder de oorzaak van ouderlijke stress zijn. Relatieproblemen tussen ouder en kind, en tussen partners/co-ouders kan ook een bron van ouderlijke stress zijn. Tot slot kan de omgeving een rol spelen, zoals (gepercipieerde) hoge eisen en financiële stress.

Intermediaire doelgroep

Er is geen intermediaire doelgroep

Selectie van doelgroepen

Mindful ouderschap wordt uitgevoerd in een preventieve en een curatieve context. Met een *preventieve* context bedoelen we dat de interventie plaatsvindt buiten de hulpverlening, zoals op scholen of in buurthuizen. Met een *curatieve* context bedoelen we dat de interventie plaatsvindt binnen de hulpverlening, en de gezinnen zijn verwezen voor behandeling. De preventieve of curatieve context gaat dus over setting, en niet noodzakelijk over hoe ernstig de problemen zijn.

Selectie doelgroep in preventieve context: ouders ervaren opvoedingsstress maar er is geen sprake van gediagnostiseerde (psycho)pathologie bij hun kind(eren) waarvoor zij in hulpverlening zijn. Met een opvoedingsstress vragenlijst wordt bepaald of de ouder opvoedingsstress heeft (bijv. de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Kort (NOSI-K), waarbij een score van >62 bij moeders en >54 bij vaders een bovengemiddelde stressscore aangeeft).

Selectie doelgroep in curatieve context: ouders ervaren opvoedingsstress, als gevolg van de gediagnostiseerde (psycho)pathologie van het kind, of als gevolg van eigen (psycho)pathologie. Een gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut of andere GGZ-hulpverlener bepaalt op basis van een verhoogde score op een opvoedingsstress vragenlijst of klinisch inzicht, of een ouder in aanmerking komt voor deelname.

Een contra-indicatie voor zowel de preventieve als 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

Of ouders de Mindful Ouderschap in een curatieve of preventieve context aangeboden krijgen hangt af van de context waarin het gezin zich op dat moment bevindt. Maar mocht van een van de bovengenoemde contra-indicaties sprake zijn, dan is dat een aanleiding om de context te veranderen, bijvoorbeeld een

verslaafde ouder curatieve verslavingshulp aanbieden, of mishandeling in het gezin aanpakken, waarna alsnog een Mindful Ouderschapstraining plaats kan vinden.

Betrokkenheid doelgroep

Het protocol is in ontwikkeling geweest sinds 2000. Hierbij is continu de feedback van deelnemers gemeten door middel van evaluatievragenlijsten (zie voor een voorbeeld de appendix in Bögels et al., 2014). 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. Ook bij nieuwere toepassingen van het protocol, zoals de recente aanpassing van Mindful Ouderschap voor de doelgroep ouders van kinderen met het 22q11.2 deletion syndroom, een chronisch somatische stoornis, wordt de doelgroep actief betrokken, door kwalitatieve interviews waarin ook expliciet aandacht aan blokkades is besteed, zoals zich te belast voelen om thuis te mediteren (Swanson et al., 2025).

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de interventie, zowel in curatieve als preventieve contexten is het verminderen van opvoedingsstress, waardoor ouders minder overreactief en meer mindful gaan opvoeden.

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 stressvolle opvoedingssituaties niet uit de hand te laten lopen. 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 (psycho)pathologie of gedragsproblemen van het kind of de kinderen. Ongeacht de oorzaak of oorsprong van problematiek, focust de interventie zich op ouderlijke stress(reacties). Deze stress geldt voor alle onderliggende problematiek en zorgt ervoor dat de interventie een “one size fits all” karakter heeft. De interventie is dus inhoudelijk niet anders voor verschillende doelgroepen en voor verschillende settingen, overal wordt hetzelfde werkboek en handleiding voor trainers gebruikt.

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/social media plaatsvinden

De voorbereiding bestaat uit een orientatiegesprek, bij voorkeur met beide ouders, eventueel deels met kind(eren) erbij, en bij voorkeur door de hulpverlener die de Mindful Ouderschap groep gaat begeleiden. In dit gesprek worden de doelen en motivatie van de ouder(s) verkend, de opvoedingsstress en

opvoedingsproblemen besproken, de eventuele (psycho)pathologie van kind(eren) en ouder(s), en hoe ouder(s) zelf zijn opgevoed, en hun eventuele trauma's. Tevens worden zij voorbereid op het huiswerk tijdens de training.

De interventie bestaat uit negen sessies. De eerste acht sessies vinden wekelijks plaats en de negende sessie is een terugkombijeenkomst twee maanden na de achtste sessie. Een sessie duurt 150 tot 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 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), door Kabat-Zinn 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. Mindful Ouderschap is 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.

Mindful Ouderschap in curatieve en preventieve contexten is dezelfde interventie, met hetzelfde werkboek en audio's. Het verschil is dat de preventieve variant doorgaans een half uur korter is (120 i.p.v. 150 min.), en omdat er geen pauze is bij de preventieve variant gaat het slechts om 15 min. minder. Dit wordt opgevangen door de meditaties iets korter te doen, evenals de nabesprekingen.

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 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:

- Lichaamsscan, waarbij liggend de aandacht op lichaamssensaties gericht wordt in een vaste volgorde per lichaamsdeel.
- Met aandacht naar adem, lichaam, geluiden, beelden, gedachten en emoties gaan.
- Open aandacht meditatie, waarbij elke ervaring met evenveel aandacht verwelkomd wordt, zonder daarbij meer aandacht aan een specifieke ervaring 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 mindfulle houding direct kunnen toepassen in het dagelijks leven, zo ook in de (stressvolle) gezinssituaties. Zo wordt een milde, niet-oordelende houding getraind.

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 gedrag patronen in de omgang met hun kind te herkennen en te onderzoeken of ze overeenkomstige of tegenovergestelde patronen kunnen ontdekken in hun eigen ervaringen als kind. Wanneer ouders herkennen dat ze emotioneel getriggerd 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 een ouder uit te nodigen om een trigger te beschrijven (een typische opvoedingssituatie of gedrag van een kind of partner dat stress veroorzaakt) en gevraagd wat hun gebruikelijke automatische reactie is. Vervolgens wordt een historisch patroon voor deze automatische reactie geïdentificeerd waardoor afstand tot de ervaring gecreëerd wordt. De ouder wordt zich bewust van eigen kind- of geïnternaliseerde ouderdelen die hun (volwassen) aandacht nodig hebben. Hierdoor kan de ouder vervolgens ook op een niet- impulsieve, emotionele manier maar op een volwassen, weloverwogen manier reageren op hun kind.

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 het eigen lichaam, zoals met yogaoefeningen, de lichaamsscanner 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 uitgelegd 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. Daarna wordt geoefend met zich verontschuldigen.

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 Biases	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 dagboek
3	Als ouder weer contact maken met je lichaam	Lichamelijke gewaarwordingen Bewust zijn van plezierige momenten Je lichaam observeren tijdens opvoedingsstress Grenzen herkennen Zelfcompassie bij stress	Yoga (liggend) Zitmeditatie: adem en lichaam 3-min ademruimte	Onderzoek van lichamelijke reacties op opvoedingsstress Opvoedingsstress voorstellen: zelfcompassie	Yoga (liggend) Zitmeditatie: Adem + lichaam Stressvolle momenten dagboek 3-min ademruimte 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 ipv erop reageren	Zitmeditatie: adem, lichaam, geluiden en gedachten Yoga (staand) 3-min ademruimte	Vecht-of-vlucht-of-verstardans Opvoedingsstress voorstellen +3 min adem + deuren	Yoga (staand) Zitmeditatie: Adem, lichaam, geluiden en gedachten 3-min ademruimte onder stress Opvoedingsstressdagboek met 3-min ademruimte Autobiografie

5	Opvoedingspatronen en schema's	Patronen uit je kindertijd herkennen Bij sterke emoties aanwezig blijven Bewust zijn van boze en kwetsbare kindmodi en van bestraffende- 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 Opvoedingsstressdagboek + modi herkenning
6	Conflicten en opvoeding	Verbreken en herstellen	Zitmeditatie: keuzeloos bewustzijn Loopmeditatie buiten	Voorstellings-oefening ouder-kind conflict + verplaatsen + herstellen	Zelf 40 min mediteren Oefeningen verbreken en herstellen Adempauze wanneer je... Mindfulness dag in gezin
7	Liefde en grenzen	Zelfcompassie en liefdevolle vriendelijkheid Vriendschap sluiten met jezelf en je (innerlijk) kind Bewust zijn van grenzen Met mindfulness grenzen stellen	Liefdevolle vriendelijkheid Zelfcompassie	Voorstelling grenzen Rollenspel: grenzen Wat heb ik nodig?	Zelf 40 min oefenen Breng symbolisch voorwerp mee 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
	Terugkomst: elke keer opnieuw beginnen	Ervaringen, hindernissen en nieuwe plannen om mindful opvoeden in praktijk te brengen	Lichaamsscan Steenmeditatie	Bergmeditatie Het beste wensen	Zelf mediteren en oefenen

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, achtergrondinformatie over de ontwikkeling van de cursus, en de vaardigheden waarover de therapeut dient te beschikken en hoe die te ontwikkelen.

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. Bij het werkboek worden de audio's van de meditaties beschikbaar gesteld.

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

Type organisatie en locatie

x0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

x0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

x0 Gespecialiseerde hulp

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)

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)

Ouder en Kind teams

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.susanbogels.com, de basisopleiding Mindful Parenting is nu onderdeel van de jaaropleiding Mindfulness in de Levensloop van Gezinnen, maar kan apart gevolgd worden). 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 opleidingsinstituut Susan Bögels, 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 reflectieverslag is geschreven en positief

geëvalueerd, en een eigen Mindful Ouderschap training aan een groep is gegeven met supervisie (5 sessies) en intervisie (5 sessies). Alleen professionals die deze opleiding hebben gevolgd en het certificaat hebben ontvangen, zijn Mindful Ouderschap trainer volgens onze kwaliteitseisen. Wij houden een lijst bij met gecertificeerde trainers (inmiddels meer dan 500 in Nederland en België).

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 docenten supervisie gegeven aan trainers over Mindful Ouderschap, 5 groepssupervisie sessies, dit is onderdeel van de opleiding. 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.

Ook in het buitenland wordt de kwaliteit bewaakt doordat de ontwikkelaars zelf de opleiding Mindful Parenting verzorgen, samen met door hen getrainde en gesuperviseerde co-trainers. Ook in het buitenland wordt de kwaliteit van het onderzoek bewaakt doordat alleen gecertificeerde Mindful parenting trainers de groepen begeleiden, en daarover gesuperviseerd worden door de ontwikkelaars en door hen getrainde en gesuperviseerde trainers.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden zijn dat er minimaal 6 en maximaal 15 (bij preventieve settingen kunnen dat er wat meer zijn) 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 (2 maal per groep), of supervisie (1 maal per groep), of meekijken bij elkaar door samen een trainingsgroep te begeleiden noodzakelijk. De ruimte moet zodanig groot zijn dat alle deelnemers een yogamat uit kunnen rollen. Qua materiaal zijn er yogamatten en meditatiekussens nodig, en stoelen voor wie liever op een stoel mediteert. In de cultuur van de organisatie is het belangrijk dat mindfulness en mindful ouderschap niet als zweverig gezien wordt, en daarvoor is het belangrijk dat de organisatie goed wordt ingelicht over wat de cursus inhoudt en wat de effecten van mindfulness en mindful ouderschap zijn.

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 et al., 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. Implementatie is ook onderdeel van de opleiding en van de intervisie en supervisie, zodat opleidingen ervaring opdoen met de implementatie van Mindful Ouderschap binnen hun context.

Kosten

Personele kosten van de behandeling (uitgedrukt in tijd): de sessies bedragen 150-180 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 groep vinden er 2 intervies van 60 minuten en 1 supervisie van 60 minuten plaats. In totaal woont de mindfulness trainer per trainingsgroep 2 intervies en 1 supervisieafpraak 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 bij sessies van 180 minuten ongeveer €4000,-, bij sessies van 150 minuten €3550, en bij sessies van 120 minuten €3100, exclusief locatie en materiaal, overhead, en intake.

Kosten materialen: via de uitgever Lannoo (www.lannoo.nl) of andere boekhandels of bol.com is het therapeuten handboek (€42,99) en het werkboek voor ouders (€22,99) te verkrijgen.

3. Onderbouwing

Vraagstuk of 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 primitieve overlevingsresponsen, 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 (2010), 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 het als ouder eigenlijk nooit goed te kunnen doen. Negen van de tien ouders (88 procent) zijn onzeker over hun opvoedingstaak. Het recente “staat van gezinnen” (2025) onderzoek in Nederland laat zien dat ouders meer stress ervaren, en dat 40% van de ouders die hun kind samen opvoeden, en 51% van de alleenstaande ouders, aangeeft dat ze uit balans zijn qua draagkracht/draaglast in het ouderschap. 31% voelt zich de afgelopen maanden vaak gestresst, 5 % altijd, 57% soms, en 6% nooit. 28% voelt zich de afgelopen 6 maand vaak overweldigd door het gezinsleven, 5% altijd, 52% soms en 13% nooit. 29% had de afgelopen maanden vaak symptomen van stress door het ouderschap (zoals hoofdpijn, piekeren, vermoeidheid, gespannen spieren en slecht slapen), 7% altijd, 47% soms, en 14% nooit. Chronische mentale of somatische condities bij kinderen hangen samen met meer ouderlijke stress (Cousino et al., 2013) en de toenemende prevalentie van deze chronische condities bij kinderen, wereldwijd en ook in Nederland, zorgt voor toename van ouderlijke stress (Emerson & Bögels, 2017). Ouderlijke burnout komt veel voor, in Nederland 2,1% (Roskam et al., 2021)

Als opvoedingsstress lange tijd aanhoudt kan dit uitlopen in vastgeroeste, zich steeds herhalende patronen (Prinz, 2008; Dumas, 2005). Opvoedingsstress heeft een sterke negatieve invloed op opvoedingsvaardigheden, de ouder-kind, 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). Stress bij ouders is bovendien de belangrijkste voorspeller van stress bij kinderen (Corbett et al., 2021).

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.

Factoren van invloed

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: partnerrelatieproblemen, 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 komen weer aan de oppervlakte nu ze zelf kinderen hebben (Bögels et al., 2010).

Uit veelvuldig onderzoek is gebleken dat (psycho)pathologie 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, autisme, een

oppositieel-opstandige of gedragsstoornis, angststoornissen, of depressies, en/of chronische somatische problemen zoals astma, diabetes, of andere autoimmuunziekten. Nederlands onderzoek heeft aangetoond dat ouders van kinderen met een angststoornis, ADHD of autisme significant meer stress ervaren dan ouders van kinderen zonder diagnose (Telman et al., 2017). Dit sluit aan bij internationaal onderzoek waarin opvoedingsstress in hogere mate aanwezig was bij ouders waarvan kinderen een psychiatrische diagnose hebben, zoals ADHD, Oppositieel opstandige gedragsstoornis, of autisme, 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). Ouders van kinderen met autisme ervaren de hoogste niveaus van opvoedingsstress (Rezendes & Scarpa, 2011), waarbij een hogere ernst van autisme een hoger stressniveau voorspelt (Batoool & Khurshid, 2015). 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). Ouders van kinderen met chronische somatische condities hebben de hoogste niveaus van ouderlijke stress, vergeleken met ouders van kinderen met psychische condities (Feizi et al., 2014)

Veel ouders worstelen ook zelf met (psycho)pathologie, vaak niet gediagnosticeerd of behandeld. Ouders met (psycho)pathologie hebben een verhoogde kans om opvoedingsstress te ervaren (Baker-Ericzen et al., 2005).

Samenvattend zijn de belangrijkste oorzaken van opvoedingsstress:

- (psycho)pathologie van de kinderen;
- (psycho)pathologie van de ouders;
- de balans tussen werk en opvoeding;
- partnerrelatieproblemen;
- alleenstaand ouderschap;
- na scheiding als co-ouders functioneren;
- een adoptiekind opvoeden;
- gebrek aan steun uit de omgeving;
- traumatische jeugdervaringen (ACE).

Aan te pakken

Mindful Ouderschap biedt een andere aanpak van opvoeden in tijden van grote stress. Het doel van de interventie is niet om de oorzaken van de opvoedingsstress, zoals gedragsproblemen van een kind, aan te pakken, maar de omgang met deze stress te verbeteren. Tijdens de cursus Mindful Ouderschap staan stress en het lijden 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 problematiek van ouder, verbetering van de co-ouderrelatie, en vermindering van de door de ouder ervaren problematiek van het kind (Bögels et al., 2014; Chung et al., 2022; Helgeson et al., 2012; Potharst et al., 2025).

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

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, verkeersdrukke). 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., 2021; Emerson et al., 2021; Heapy et al., 2022; Cheung et al., 2025; Kwan, 2025; Lyu et al., 2025).

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

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. 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.

Na de cursus rapporteerden ouders een significante toename van mindful ouderschap, zoals gemeten met de Mindful Parenting vragenlijst. (bijv. Bögels et al., 2014).

Ouderlijke reactiviteit verminderen (subdoel 2)

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. Dit reactieve opvoeden wordt 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 excuses aan te bieden voor zijn/haar opvliegende gedrag. Het kind voelt zich begrepen, waardoor er ruimte is om zijn/haar emoties te uiten.

Ook komt het onderwerp grenzen stellen aan bod: het lichamelijk aanvoelen van de eigen grenzen wordt geoefend alsook het belang van het op tijd mindful aangeven van grenzen, zodat voorkomen wordt dat ouders ontploffen (overreactief ouderschap). (Zie hoofdstuk aanpak voor een uitgebreide omschrijving van deze oefeningen.)

Diverse studies lieten zien dat Mindful Parenting overreactief ouderschap vermindert (bijv. Potharst et al., 2021; Kwan, 2025)

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

De interventie Mindful Ouderschap wordt uitgevoerd door trainers die hiervoor de Mindful Parenting opleiding hebben gevolgd, en daarbij een eerste Mindful Ouderschapsgroep met intervisie en supervisie hebben uitgevoerd. Op basis van de terugkoppelingen in de evaluaties van de opleiding weten we dat zij de interventie als zeer goed uitvoerbaar ervaren binnen de verschillende settings waarbinnen zij werken. Uit de supervisie blijkt dat ze de interventie uitvoeren zoals bedoeld, dit wordt mede bepaald met een aangepaste MBI-TAC.

De interventie dropout in de verschillende studies was laag, 1% (Bögels et al., 2024), 4% (Meppelink et al., 2026) en 12% in de klinische en 15% in de preventieve setting (Potharst et al., 2021), 0% (Heapy et al., 2022), 12% (Cheun et al., 2025), en 13% (Kwan, 2025) (zie 4.2). De verschillen in dropout hebben o.a. te maken met klinische versus preventieve setting, en ook met dropout als gevolg van Covid en bijv. niet online willen continueren in de laatste twee studies in HongKong.

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.; Potharst et al., 2021, zie 4.2., Heapy et al., 2022). 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 meditaties willen blijven oefenen. Ook de deelnemers in de studie van Potharst et al. (2021, tabel 1, zie 4.2.) 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, 2 maand na afloop van de training, nog gem. 1,2 uur per week te mediteren. De 7 deelnemers in de single case studie van Heapy et al. (2022) gaven allen aan dat ze iets van blijvende waarde uit de training hadden gehaald, en geen enkele ouder rapporteerde negatieve effecten. Op de vraag hoe belangrijk de training voor hen was geweest, van 1-10, scoorden alle ouders 7 of hoger. In de studie van Kwan (2025) vulde 52% van de ouders uit de Mindful Parenting groep een procesevaluatievragenlijst in, tov 50% in de Parent Management groep. In deze procesevaluatielijst gaven de ouders uit de Mindful Parenting groep *meer* specifieke effecten aan van mindful parenting training op ouders' emotionele aanpassing, ouderlijke attitudes, relaties met andere gezinsleden dan de kinderen, zelfbegrip, persoonlijke groei, leefstijl, en leven in het algemeen, in vergelijking tot Parent Management training. Daarnaast gaven de ouders in de Mindful Parenting groep, net als in de Parent Management groep, verbeteringen aan na de interventie op de emotionele aanpassing van hun kind, de ouder-kind relatie, en reflectie op hun ouderschap.

De programma integriteit werd onderzocht in de studie van Heapy et al. 2022 (zie 4.2.) met behulp van de MBI-TAC zoals beoordeeld door de supervisor, en bleek goed. Kwan (2025) liet de ouders op een programma integriteitsvragenlijst scoren of ze de kerncomponenten van de training hadden ontvangen, en de helderheid van de instructies van de trainer. Alle kerncomponenten waren door alle ouders ontvangen en de helderheid van de trainer was zeer goed, gem. 3.75 op een lijst van 1-4. De programma integriteit werd in alle studies die in 4.2. beschreven zijn informeel gecheckt in supervisie, door het bekijken van video's, en door het lezen van de supervisieverslagen, en goed bevonden.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

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

Beschrijving van het onderzoek. In de quasi-experimentele studie 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

wachtijsmeting van 2 maand, een voormeting direct voor de start van de behandeling, een nameting direct na afloop van de behandeling van 2 maand, 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. Het betrof een curatieve doelgroep.

Uitkomsten. Allereerst werd in dit onderzoek gekeken naar het mogelijke effect van tijd en meting, want door de wachtijsmeting en de voormeting waren ouders hun eigen controle. Het bleek dat tijd en meting 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 ($d = 0.50$), overbeschermen ($d = 0.38$) en afwijzen ($d = 0.35$) met kleine tot medium effectgroottes.

Voor aanvang van de cursus had 59% van de kinderen een subklinisch of klinisch niveau op internaliserende problemen en 63% op externaliserende problemen, terwijl deze percentages na de terugkombijeenkomst respectievelijk 39% en 43% waren, een significante en substantiële verbetering..

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)

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. Het betrof een curatieve doelgroep.

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.

Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: Randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*. Behbahani, M., Zargar, F., Assarian, F., & Akbari, H. (2018).

Beschrijving van het onderzoek. Deze RCT werd uitgevoerd in Iran in een klinische setting, waarbij het Mindful Ouderschap programma was aangepast naar sessies van 1,5 uur. Een voormeting, nameting, en 8-weekse follow-up vond plaats. Gezinnen waren verwezen vanwege ADHD bij het kind, alle kinderen kregen medicatie, en de helft werd gerandomiseerd voor Mindful Ouderschap. Moeders vulden de ouderlijke stress vragenlijst in en een vragenlijst over de ADHD-symptomen van hun kind.

Participanten. Moeders van kinderen van 7-12 met ADHD, 30 in de mindful Ouderschap groep, en 30 in de controlegroep van treatment-as-usual alleen (medicatie). Het betrof een curatieve doelgroep.

Uitkomsten. Moeders rapporteerden een grotere reductie in ouderlijke stress na Mindful Ouderschap in vergelijking tot de controlegroep, en kinderen vertoonden een grotere verbetering in ADHD symptomen, werden als minder problematisch beschouwd door hun ouders, en de ouder-kind relaties waren meer verbeterd. Resultaten waren nog sterker bij de 8-weekse follow-up.

Mindful parenting training in a clinical versus non-clinical setting: an explorative study. *Mindfulness*. Potharst, E.S., Baartmans, J.M.D., & Bögels, S.M. (2021).

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. Het betrof zowel een curatieve als een preventieve doelgroep.

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. De ouderlijke stress en ouderlijke reactiviteit was niet verschillend in de preventieve en curatieve setting. 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 overreactief opvoeden ($d=0.58$, 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.

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. (2021).

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. Het betrof een curatieve doelgroep.

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).

Mindful parenting intervention for parents of children with skin conditions: a single group experimental cases series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(5), 462-480. Heapy, C., Norman, P., Emerson, L. M., Murphy, R., Bögels, S., & Thompson, A. R. (2022).

Beschrijving van het onderzoek. Deze studie werd uitgevoerd in het Sheffield Child Hospital, UK, bij ouders van kinderen met ernstige huidziektes. Het betrof een experimentele single case design waarbij de ouders gevolgd werden gedurende 2-weekse baseline, de 10-weekse Mindful Parenting training periode, en de 6-weekse follow-up periode. De trainers waren gecertificeerde Mindful Parenting trainers en voerden de interventie uit zoals bedoeld. Dit werd nagegaan tijdens supervisiesessies door Susan Bögels. Ouders vulden vragenlijsten in op drie meetmomenten: vlak voordat de training van start ging (voormeting), direct na het eind van de training (nameting), en zes weken na de training (follow-up meting). Ouders vulden dagelijkse metingen in over hun ouderlijke stress gerelateerd aan de huidziekte van hun kind, en over ouderlijk gedrag dat ze wilden veranderen gerelateerd aan de huidziekte van hun kind. Ouders vulden ook vragenlijsten in over hun ouderlijke stress, depressie, angst en kwaliteit van leven. Kwalitatieve data werden ook verzameld.

Participanten. Zeven ouders van kinderen met exceem of psoriasis met verhoogde ouderlijke stress. Het betrof een curatieve doelgroep.

Uitkomsten. Alle ouders rapporteerden vooruitgang in hun ideosyncratische ouderlijke stress en gedragsverandering in relatie tot de huidziekte van hun kind, ten opzichte van baseline, en deze vooruitgang bleef bestaan of werd nog sterker in de follow-up periode. Op de vragenlijsten vertoonden 3 ouders reliable change index vooruitgang op ouderlijke stress, 3 op angst, 1 op depressie, en geen van de ouders vertoonden reliable change index achteruitgang.

The efficacy of a Mindfulness- based therapeutic parenting group for parents with adverse Childhood

experiences: A randomized Clinical Trial. *Mindfulness*, 360-377. R. Lyu & S. Lue. (2023)

Beschrijving van het onderzoek. Deze studie vond plaats in China bij ouders die ouderlijke stress of problemen in het ouderschap of de ouder-kind relatie ervaren en minimaal een Adverse Childhood Event (ACE) rapporteren. Het betrof een RCT met een voormeting en nameting waarbij ouders werden gerandomiseerd voor de (online) 8-weekse Mindful Parenting interventie of voor wachtlijst controle. De trainers waren getraind door Susan Bögels.

Participanten. 78 ouders met problemen in het ouderschap en minimaal een ACE. Het betrof een preventieve doelgroep.

Uitkomsten. Ouders in de interventiegroep vertoonden sign. vermindering in ouderlijke stress ($d=.74$) en verbetering in mindful parenting ($d=.54$), in vergelijking met de controlegroep.

Reducing parenting stress in Chinese parents of children with learning disabilities with a mindful parenting program: A randomized controlled trial. *Mindfulness*. Y. Tan, R. Lyu, & S. Lu (2024)

Beschrijving van het onderzoek. Het betrof een RCT voor ouders van kinderen met leermoeilijkheden, waarbij (online) 8-weekse Mindful Ouderschap werd vergeleken met wachtlijst, met een voormeting en nameting. Trainers waren getraind door Susan Bögels.

Doelgroep. 69 ouders van kinderen met leerproblemen. Het betrof een preventieve doelgroep.

Uitkomsten. Ouders in de interventiegroep vertoonden verminderde ouderlijke stress ($d = .62$), verbeterde Mindful Parenting ($d = .63$) en zelfcompassie ($d=.62$) in vergelijking met de controlegroep.

Mindful Parenting: A Randomized Controlled Trial on a Protocol Adapted for Chinese Parents with Elevated Parenting Stress in Hong Kong. *Mindfulness*. Cheung, A. K., Powell, C. L. Y. M., Chan, D. C. C., Bögels, S. M., & Wong, S. Y. S. (2025).

Beschrijving van het onderzoek. Deze studie betrof een RCT, waarbij de Mindful Ouderschapsinterventie werd vergeleken met wachtlijst. Mindful Parenting training werd aangeboden in groepen, meestal face to face maar soms gedeeltelijk of geheel online vanwege Covid. De trainers waren allemaal door Susan Bögels gecertificeerde Mindful Parenting trainers en voerden de interventie uit zoals bedoeld. Dit werd nagegaan tijdens supervisiesessies door Susan Bögels. Ouders vulden vragenlijsten in op drie meetmomenten: vlak voordat de training van start ging (voormeting), direct na het eind van de training (nameting), en acht weken na de training (follow-up meting). Er werd gekeken of de training effectief was op het gebied van mindfulness en mindful ouderschap, ouderlijke stress, negatieve en positieve opvoeding, en psychische klachten bij ouder en kind.

Participanten. Via social media, scholen en gemeenschapscentra werden 163 ouders in HongKong met verhoogde ouderlijke stress scores met kinderen van 4-17 jaar geworven, en gerandomiseerd voor Mindful Parenting training (83) of 16 weken wachtlijst (80). Het betrof een preventieve doelgroep.

Uitkomsten. De effect sizes van vooruitgang in de Mindful Parenting groep waren middelgroot tot groot op ouderlijke stress, mindfulness en mindful parenting, en op psychische problemen bij ouders (.58-.74), middelgroot op negatief opvoeden (.46-.55) en klein op psychische problemen kinderen (.16-.34). In vergelijking tot de wachtlijstgroep hadden de ouders na de Mindful Parenting training kleine tot middelgrote effect size verbeteringen op Mindfulness, Mindful Parenting, en Ouderlijke stress (.21-.55).

Transforming Schema-Driven Parenting Through Mindfulness Intervention: A Mixed-Methods Study. Research on social work practice. R. Lyu, Y. Tan, S. Lu, X. Dai, & H. Hu (2025)

Beschrijving van het onderzoek. Het betrof een RCT, waarin Chinese ouders met ouderlijke stress en ACE toegewezen werden aan de 8-weekse Mindful Parenting interventie of wachtlijst controle. Maladaptieve schemas, ouderlijke stress, and Mindful Parenting werden gemeten voor en na de interventie. Trainers waren getraind door Susan Bögels.

Doelgroep: 78 ouders met ouderlijke stress en minimaal een ACE. Het betrof een preventieve doelgroep.

Uitkomsten: Ouders in de Mindful Parenting interventie hadden in vergelijking tot de controlegroep sign. grotere afname in ouderlijke stress ($d=.74$) en verbeterde emotioneel bewustzijn ($d=.54$). Ook werd een binnen-groep verbetering op schema's in de Mindful Parenting groep gevonden ($d=.40$).

The effectiveness and mechanisms of Parent Management training and Mindful Parenting training. Kwan, D.H.W. (Thesis, 2025)

Beschrijving van het onderzoek. Deze RCT vond plaats op basisscholen in HongKong, waar ouders met verhoogde ouderlijke stress werden gerandomiseerd voor Parent Management training, Mindful Parenting training, of wachtlijst. Data werden verzameld vlak voor de interventie, na de interventie of de 8 weken wachtlijst, en bij de 2 maands follow-up. De interventies vonden plaats op school, door gecertificeerde Mindful Parenting of Parent Management trainers, die gesuperviseerd werden zodat ze de interventie zo uitvoerden als bedoeld. De interventies werden aangeboden in groepen, meestal face to face maar soms gedeeltelijk of geheel online vanwege Covid. Ouders vulden vragenlijsten in over ouderlijke stress, ouderlijke competentie, opvoeding, emotieregulatie, ouder-kind relatie, en gedragsproblemen kind. Ook werd kwalitatief onderzoek gedaan.

Participanten. 189 ouders van basisschoolkinderen (6-12 jaar) met verhoogde ouderlijke stress, 62 Parent Management training, 61 Mindful Parenting training, en 66 wachtlijst. Het betrof een preventieve doelgroep.

Uitkomsten. Parent Management training en Mindful Parenting training waren beiden effectief in het verminderen van ouderlijke stress, het verbeteren van de ouder-kind relatie, ouders' gevoel van competentie, ouderlijke opvoeding, en gedragsproblemen bij kinderen, in vergelijking tot wachtlijst (kleine tot middelgrote effect size). De Mindful Parenting training gaf echter een beter (lange termijn) effect op ouders' emotieregulatie, ouderlijke attitudes, en verbeteringen voorbij de gezinscontext, terwijl de Parent Management training een sterker effect had op ouderlijke competentie en ervaren reductie van negatieve opvoedingsgedragingen

Variaties in het mindful parenting programma over de jaren heen

De eerste twee beschreven studies betreffen 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. De andere studies gaan over de versie die door Bögels en Restifo in 2013 in de officiële handleiding gepubliceerd is. In de twee studies in HongKong, beiden RCTs, heeft de ontwikkelaar, Susan Bögels, alle trainers getraind en gesuperviseerd, en ook de kleine aanpassingen in het programma vanwege de preventieve context en de COVID situatie gesuperviseerd. Susan Bögels trainde en superviseerde ook de trainers van de studie in de UK. In de drie studies in China waren de trainers getraind door Susan Bögels maar niet gesuperviseerd. De trainingen werden geheel live online aangeboden. Er werden enkele aanpassingen gedaan in de mindful parenting interventie gezien de doelgroep. Bij de doelgroep ouders van kinderen met leerstoornissen werd psychoeducatie over leerstoornissen toegevoegd. Bij de doelgroepen ouders met Adverse Childhood Experiences werd het onderdeel over schema's en patronen uitgebreider behandeld.

5. 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.

Behbahani, M., Zargar, F., Assarian, F., & Akbari, H. (2018). Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: Randomized controlled trial. *Iranian journal of medical sciences*, 43(6), 596.

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., Hellemans, 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. Cheung,

Chuang, A. K., Powell, C. L. Y. M., Chan, D. C. C., Bögels, S. M., & Wong, S. Y. S. (2025). Mindful Parenting: A Randomized Controlled Trial on a Protocol Adapted for Chinese Parents with Elevated Parenting Stress in Hong Kong. *Mindfulness*, 1-15.

Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 37(5), 801-812.

- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.). (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
- Corbett, B. A., Muscatello, R. A., Klemencic, M. E., & Schwartzman, J. M. (2021). The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. *Autism Research*, 14(7), 1496-1511.
- 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.
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828.
- 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. (2021). Mindful Parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effect. *Mindfulness*.
- Emerson, L. M., & Bögels, S. (2017). A systemic approach to pediatric chronic health conditions: why we need to address parental stress. *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2347-2348.
- Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(2), 145.
- 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.
- Heapy, C., Norman, P., Emerson, L. M., Murphy, R., Bögels, S., & Thompson, A. R. (2022). Mindful parenting intervention for parents of children with skin conditions: a single group experimental cases series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(5), 462-480.
- Helgeson, V. S., Becker, D., Escobar, O., & Siminerio, L. (2012). Families with children with diabetes: Implications of parent stress for parent and child health. *Journal of pediatric psychology*, 37(4), 467-478.
- 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., ... & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Kwan, D.H.W. (2025) *Comparing the effectiveness of Parent Management training and Mindful Parenting training: A randomized controlled trial* (Thesis).
- Lyu, R., Tan, Y., Lu, S., Dai, X., & Hu, H. (2025). Transforming Schema-Driven Parenting Through Mindfulness Intervention: A Mixed-Methods Study. *Research on Social Work Practice*.
- Lyu, R., & Lu, S. (2023). The efficacy of a mindfulness-based therapeutic parenting group for parents with adverse childhood experiences: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 14(2), 360-377.
- 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.
- Prinz, P., Stams, G. J., & Hove, M. (2008). Family processes and parent and child personality characteristics. In Loeber, R., Slot, N. W., & van der Laan, P. H., & Hove, 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*.
- Potharst, E. S., Kraakman, R., Bögels, S. M., & Colonnese, C. (2025). Effect of mindful with your baby training on infant temperament: What parental factors are at play?. *Personality and Individual Differences*, 238, 113084.
- 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.
- Rezende, 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.
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. et al. Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affect Sci* 2, 58–79 (2021)
- 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.
- Swanson, S. E., Duijff, S. N., & Campbell, L. E. (2025). Care4Parents: an evaluation of an online mindful parenting program for caregivers of children with 22q11.2 deletion syndrome. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 9(2), 195-212.
- Tan, Y., Lyu, R., & Lu, S. (2024). Reducing parenting stress in Chinese parents of children with learning disabilities with a mindful parenting program: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 151, 104794.

- 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 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.