



**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN**

Vakgroep Orthopedagogiek

**Mindfulness in de lagere school:  
De impact van een mindfulnesstraining  
op welbevinden en coping.**

**Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van  
Master in de Orthopedagogiek**

**Charlotte Ameloot**

Promotor: Dr. Veerle Soyez

Academiejaar: 2009-2010





**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN**

Vakgroep Orthopedagogiek

**Mindfulness in de lagere school:  
De impact van een mindfulnesstraining  
op welbevinden en coping.**

**Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van  
Master in de Orthopedagogiek**

**Charlotte Ameloot**

Promotor: Dr. Veerle Soyez

Academiejaar: 2009-2010

*Ondertekende, Charlotte Ameloot, geeft toelating tot het raadplegen van deze scriptie door derden.*

Ameloot Charlotte

## DANKWOORD

*Deze scriptie betekent het einde van mijn opleiding Master in de Orthopedagogiek. Zonder een aantal mensen was dit niet gelukt. Bij deze wil ik elk van hen bedanken.*

*Vooreerst wil ik enkele mensen bedanken die er voor hebben gezorgd dat het schrijven van deze scriptie mogelijk werd:*

*Dr. V. Soyez voor het advies en de hulp waarmee zij mij het afgelopen jaar heeft bijgestaan,*

*Veronique Benoit & Chris Lejaeghere voor het geven van de mindfulnessstrainingen,*

*en alle leerlingen, ouders, directie en leerkrachten van de deelnemende scholen voor hun inzet en medewerking.*

*Verder dank ik ook mijn ouders die mij vijf jaar geleden de kans hebben gegeven deze opleiding te starten en mij ook verder zijn blijven steunen.*

*Tot slot verdienen ook mijn vrienden, mijn medestudenten en in het bijzonder mijn vriend Korneel een woord van dank voor de ontspanning, de raad en de motivatie die zij mij hebben gegeven.*

## **ABSTRACT**

Kinderen komen reeds op jonge leeftijd in contact met heel wat stressvolle gebeurtenissen. Mindfulnesstrainingen spelen hier op in door te leren hoe men terug rust kan brengen in het leven en beter om kan gaan met negatieve gedachten en gevoelens. De hypothese is dan ook dat deze programma's resulteren in positieve effecten op het vlak van algemeen welbevinden en coping. Deze studie - een quasi-experiment met controlegroep en een pre- en posttest design - gaat na in welke mate deze hypothese kan bevestigd worden in een groep lagere schoolkinderen nadat zij een Kiddymindstraining hebben gevolgd. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve data werden verzameld. Gezien de beperkingen van het onderzoeksopzet kunnen de aangetroffen significante resultaten op het vlak van angst en prestatie op school echter niet worden veralgemeend naar een grotere populatie. Verder onderzoek is vereist om sluitende conclusies te kunnen vormen. Desalniettemin blijken mindfulnesstrainingen veel potentieel te hebben op verschillende aspecten van het welzijn.

### **Bibliografische referentie**

Ameloot, C. (2010). *Mindfulness in de lagere school: De impact van een mindfulnessstraining op welbevinden en coping*. Niet-gepubliceerde masterproef, Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Gent, o.l.v. V. Soyez.

### **Trefwoorden**

Mindfulness, lagere schoolkinderen, welbevinden, coping.

## **INHOUDSOPGAVE**

Abstract	II	
1	LITERATUURSTUDIE.....	3
1.1	Mindfulness.....	3
1.1.1	Context.....	3
1.1.1.1	Oorsprong.....	3
1.1.1.2	Mindfulness Based Stress Reduction.....	3
1.1.1.3	Mindfulness Based Cognitive Therapy.....	4
1.1.1.4	Niet-klinische mindfulnessstrainingen.....	5
1.1.2	Onderzoek.....	6
1.1.2.1	Belangrijkste bevindingen.....	7
1.1.2.2	Naar een definitie.....	8
1.1.2.3	Actieve werkingsmechanismen.....	10
1.1.3	Mindfulness en kinderen.....	11
1.1.4	Conclusie.....	12
1.2	Welbevinden.....	13
1.2.1	Welbevinden.....	13
1.2.2	Welbevinden en kinderen.....	14
1.2.3	Welbevinden en mindfulness.....	15
1.2.3.1	Fysieke gezondheid.....	15
1.2.3.2	Psychologisch welbevinden.....	15
1.2.3.3	Sociaal welbevinden.....	16
1.2.3.4	Emotioneel welbevinden.....	16
1.2.3.5	Cognitief en educatief welbevinden.....	17
1.3	Coping.....	17
1.3.1	Coping.....	17
1.3.2	Coping en mindfulness.....	19
2	PROBLEEMSTELLING.....	21
2.1	Onderzoeksvragen.....	22
3	METHODOLOGIE.....	23
3.1	Inleiding.....	23
3.2	Onderzoeksgroep.....	23

3.2.1	1 <sup>e</sup> school .....	24
3.2.1.1	Experimentele groep .....	24
3.2.1.2	Controlegroep.....	25
3.2.1.3	Focusgroep .....	25
3.2.2	2 <sup>e</sup> school .....	25
3.2.2.1	Experimentele groep .....	25
3.2.2.2	Controlegroep.....	25
3.2.2.3	Focusgroep .....	25
3.2.3	3 <sup>e</sup> school .....	25
3.2.3.1	Experimentele groep .....	26
3.2.3.2	Focusgroep .....	26
3.3	Materiaal .....	26
3.3.1	Kwantitatief luik.....	26
3.3.1.1	Vragenlijst algemeen welbevinden .....	26
3.3.1.2	Vragenlijst coping .....	27
3.3.2	Kwalitatief luik.....	28
3.3.2.1	Focusgroep .....	28
3.4	Procedure.....	29
3.4.1	Geïnformeerde toestemming.....	29
3.4.2	Dataverzameling .....	29
3.4.2.1	Premeting .....	29
3.4.2.2	Kiddyminds .....	29
3.4.2.3	Postmeting.....	30
3.5	Analyses .....	30
3.5.1	Kwantitatief luik.....	30
3.5.2	Kwalitatief luik.....	31
4	RESULTATEN .....	32
4.1	Baseline assessment .....	32
4.2	Algemeen welbevinden.....	32
4.2.1	Somscore verschillende dimensies algemeen welbevinden.....	32
4.2.2	Subjectieve score algemeen welbevinden .....	33
4.2.3	Subjectieve score hoeveelheid problemen en stress.....	33
4.2.4	Fysieke gezondheid.....	34



4.2.4.1	Kwantitatieve data.....	34
4.2.4.2	Kwalitatieve data.....	34
4.2.5	Emotioneel welbevinden.....	35
4.2.5.1	Kwantitatieve data.....	35
4.2.5.2	Kwalitatieve data.....	36
4.2.6	Psychologisch welbevinden.....	37
4.2.6.1	Kwantitatieve data.....	37
4.2.6.2	Kwalitatieve data.....	38
4.2.7	Sociaal welbevinden.....	39
4.2.7.1	Kwantitatieve data.....	39
4.2.7.2	Kwalitatieve data.....	39
4.2.8	Cognitief en educatief welbevinden.....	40
4.2.8.1	Kwantitatieve data.....	40
4.2.8.2	Kwalitatieve data.....	41
4.2.9	De grootste meerwaarde.....	42
4.3	Coping.....	45
4.3.1	Kwantitatieve data.....	45
4.3.1.1	Adaptieve en niet-adaptieve copingstrategieën.....	45
4.3.1.2	Actieve acceptatie.....	45
4.3.1.3	Subjectieve score adaptieve copingstrategieën.....	45
4.3.2	Kwalitatieve data.....	46
5	DISCUSSIE.....	47
5.1	Inleiding.....	47
5.2	Bespreking van de resultaten aan de hand van de onderzoeksvragen.....	47
5.2.1	Onderzoeksvraag 1.....	47
5.2.1.1	Onderzoeksvraag 1a.....	48
5.2.1.2	Onderzoeksvraag 1b.....	50
5.2.2	Onderzoeksvraag 2.....	50
5.3	Implicaties van de resultaten.....	51
5.4	Beperkingen en sterkten van het onderzoek.....	52
5.5	Suggesties voor toekomstig onderzoek.....	53
6	CONCLUSIE.....	54
7	BIBLIOGRAFIE.....	55

8	BIJLAGEN .....	65
8.1	Vragenlijst algemeen welbevinden .....	65
8.2	Vragenlijst coping .....	71
8.3	Focusgroep .....	72

## **INLEIDING**

Ben jij nog op je werk aangekomen zonder de weg er naartoe te herinneren? En vergeet je ook soms of je de vuilniszakken nu al dan niet hebt buitengezet? Of hoe dikwijls gebeurt het niet dat je net dat vergeet die zo belangrijk voor je was? Terwijl we met onze dagdagelijkse dingen bezig zijn dwalen onze gedachten al te veel elders af. We kijken als het ware zonder echt te zien, zeggen vanalles zonder echt te praten en horen zonder echt te luisteren (Hooker & Fodor, 2008). Of zoals Kabat-Zinn (2003) het omschrijft: “We hebben de neiging te denken dat alles wat we doen urgent is, waardoor we in een staat van chronische spanning dreigen te vervallen die ons veroordeelt tot leven op de automatische piloot” (p.33).

Niet alleen volwassenen, maar ook kinderen ervaren dit. Daarbij komt nog dat zij in een wereld leven waarin voor hen wordt beslist wat te doen en dat is vaak niet min. Op woensdag gaan ze naar de muziekschool, zaterdag is er jeugdbeweging, zondag komt de familie op bezoek en daarbij komt nog het vele schoolwerk. Sommigen leven daarenboven de ene week bij mama en de andere bij papa (Decuypere & Catry, 2008). Het gebrek aan keuze en rust maakt dat ze zich doorheen de dag voortbewegen zonder echt bewust te zijn van wat ze aan het doen zijn (Hooker & Fodor, 2008). Op school is het vaak niet anders. Er wordt in het onderwijs geen nadruk gelegd op het ‘zijn’, integendeel, het is juist ‘doen’ die van belang is (Decuypere & Catry, 2008). De ene toets volgt de andere op en ook in de pauze wordt bijles gegeven.

Gevolg van dit alles is dat steeds meer kinderen in deze huidige maatschappij het slachtoffer worden van stress. Het doel van een mindfulnessstraining - in dit geval Kiddy minds - is om kinderen beter te leren omgaan met hun gedachten en gevoelens en terug rust te brengen in hun leven (Kiddy minds, 2010). Scholen lijken hiervoor de plek bij uitstek (Hooker & Fodor, 2008).

Het opzet van deze scriptie is om de effectiviteit van een dergelijke mindfulnessstraining bij lagere schoolkinderen na te gaan en dit op het vlak van algemeen welbevinden en coping.

Vooreerst worden de verschillende concepten gedefinieerd en geschetst binnen de bestaande literatuur. Bovendien wordt bestaand onderzoek hieromtrent toegelicht. Dit eerste deel wordt besloten met een probleemstelling en enkele onderzoeksvragen. In een tweede deel van deze scriptie wordt verduidelijkt op welke manier gepoogd wordt een antwoord te bieden op de vooropgestelde onderzoeksvragen. Een derde en laatste deel behandelt het uitgevoerde onderzoek. Enerzijds worden de resultaten weergegeven en teruggekoppeld naar voorgaande studies. Anderzijds

worden ook de beperkingen, sterke punten en implicaties van deze studie besproken en worden enkele aanbevelingen voor verder onderzoek voorgesteld.

# **1 LITERATUURSTUDIE**

## **1.1 MINDFULNESS**

### 1.1.1 Context

#### *1.1.1.1 Oorsprong*

Mindfulness vindt zijn oorsprong meer dan 2500 jaar geleden terug in het oosterse boeddhisme. In deze levensbeschouwing wordt aan het bewustzijn een centrale rol toegekend. Men gelooft namelijk dat het psychologische lijden van de mens (zoals frustratie, angst of depressie) een gevolg is van het functioneren van onze geest die onze ervaringen continu als goed of slecht beoordeelt (Nycklicek & Kuijpers, 2008).

In de 20<sup>e</sup> eeuw heeft Thich Nhat Hanh, een Vietnamese monnik, mindfulness in het Westen geïntroduceerd (Kabat-Zinn, 2000).

#### *1.1.1.2 Mindfulness Based Stress Reduction*

Jon Kabat-Zinn definieerde mindfulness als oplettendheid - of het zich van elk moment bewust zijn - die gebaseerd is op ons innerlijk vermogen tot ontspanning, aandacht, bewustzijn en inzicht. Het wordt ontwikkeld door doelbewust en niet-oordelend aandacht te schenken aan zaken waar we doorgaans niet bij stilstaan (Kabat-Zinn, 2000).

Deze aandachtstraining deed intrede in de westerse klinische psychologie en psychotherapie in de jaren zeventig toen Jon Kabat-Zinn het Mindfulness Based Stress Reduction programma ontwikkelde voor mensen met chronische pijnklachten. MBSR is een gestandaardiseerde klinische groepsinterventie gebaseerd op een integratie van boeddhistische mindfulnessmeditatie en gevestigde klinische en psychologische methoden (Chiesa & Serretti, 2009). Het was er in de eerste plaats op gericht mensen te begeleiden bij de langetermijnrevalidatie en de psychosociale gevolgen van hun moeilijk te behandelen problemen. Doel van het programma was om opnieuw greep op de eigen gezondheid te herwinnen en zo enige gemoedrust te bereiken. Kabat-Zinn (2000) is ervan overtuigd dat meditatie en de kwaliteit van aandacht een cruciale rol konden spelen in dit proces. Mensen leren in het MBSR-programma door middel van meditatie als het ware hun eigen kracht in te zetten om meer objectief en aanvaardend hun klachten te benaderen en zo hun welbevinden te verbeteren in plaats van overspoeld te raken door hun negatieve gedachten en gevoelens (Bishop,

2002). Kabat-Zinn (2000) ziet het MBSR-programma als een essentiële aanvulling op een medische behandeling en dit voor een gans scala aan gezondheidsgerelateerde klachten.

Het bestaande onderzoek naar de effectiviteit van het MBSR-programma is zowel beperkt in kwantiteit als in kwaliteit. Methodologische problemen (zoals het ontbreken van een controlegroep) zijn eigen aan de weinig reeds uitgevoerde studies. De huidige resultaten bieden dan ook niet de mogelijkheid om de effectiviteit van deze methode te bewijzen. Desondanks bestaat er enige evidentie dat MBSR een zeker therapeutisch effect kan hebben en dit in verschillende toepassingsdomeinen en bij diverse doelgroepen (Bishop, 2002; Nyklicek & Kuijpers, 2008). Een onderzoek van Kabat-Zinn *et al.* (1985) bij chronische pijnpatiënten toont veelbelovende resultaten op vlak van zowel medisch als psychologisch functioneren. Chiesa & Serretti (2009) en Grossman *et al.* (2004) toonden aan dat MBSR mogelijk ook een stressreducerende werking kan hebben bij mensen zonder gezondheidsproblemen. Nyklicek & Kuijpers (2008) bevestigen dit positieve effect van MBSR op stress en tonen daarnaast een verhoging in levenskwaliteit aan in een gezonde doelgroep. Reibel *et al.* (2001) en Roth & Robbins (2004) vinden een positief effect binnen een heterogene patiëntenpopulatie. Uit de vier laatstgenoemde studies kan echter niet worden opgemaakt welke aspecten uit de MBSR-training verantwoordelijk zijn voor de verschillende effecten (Chiesa & Serretti, 2009; Nyklicek & Kuijpers, 2008; Reibel *et al.*, 2001). Reibel *et al.* (2001) zijn er immers van overtuigd dat naast mindfulness ook verscheidene andere therapeutische elementen zoals sociale steun en emotionele expressie aan de basis liggen van deze veelbelovende resultaten.

Er kan dan ook worden besloten dat, gezien de vele onduidelijkheden en onzekerheden op het vlak van de effectiviteit van MBSR, verder gecontroleerd en gerandomiseerd onderzoek aangewezen is. Dit om zowel de meerwaarde, de grootte van de mogelijke effecten, de langetermijneffecten als de specifieke mechanismen van het MBSR programma te achterhalen (Bishop, 2002; Chiesa & Serretti, 2009; Reibel *et al.*, 2001,).

### 1.1.1.3 *Mindfulness Based Cognitive Therapy*

Verderbouwend op het MBSR-programma ontwikkelden Segal, Teasdale en Williams in 1992 Mindfulness Based Cognitive Therapy, een groepsinterventie om herstelde patiënten met terugkerende depressie te trainen in het vermijden van terugval. Het is een programma die Mindfulness Based Stress Reduction combineert met elementen uit de cognitive gedragstherapie voor depressies (Williams *et al.*, 2008). In MBCT leert men om de depressieve gedachten te benaderen vanuit een nieuwe houding die erin bestaat de negatieve gedachten, gevoelens en

lichamelijke gewaarwordingen vanuit een bewuste en niet-oordelende houding te verwelkomen, deze vanop een afstand te observeren in plaats van ze te beschouwen als reflecties van de realiteit en ze tot slot terug los te laten. Op deze manier kan de patiënt, in de beginfase van een terugval, de nieuwe depressieve episode afremmen. MBCT wordt gezien als een aanvulling op medicatie of psychotherapie (Teasdale *et al.*, 2003).

Ook het onderzoek naar de effectiviteit van het MBCT-programma staat nog in zijn kinderschoenen. Teasdale *et al.* (2000) besluiten op basis van twee gerandomiseerde en gecontroleerde studies dat na een MBCT-training het aantal terugvallen in depressie binnen het eerste jaar wordt gereduceerd bij patiënten met een verleden van drie of meer depressieve episodes. Beide onderzoeken vergelijken echter patiënten die zowel MBCT als een standaardbehandeling volgden met patiënten die enkel een standaardbehandeling kregen. Er is dus geen evidentie dat de geboekte resultaten bekomen werden door de specifieke mechanismen van het MBCT-programma. Ook is het zo dat deze tendens niet kon worden vastgesteld bij mensen die minder dan drie depressieve episodes meemaakten. De resultaten van deze studie werden bevestigd door Ma & Teasdale (2004).

De huidige evidentie dat MBCT de cognitieve stijl die eigen is aan depressie kan beïnvloeden, de grote noodzaak aan een effectief programma voor terugvalpreventie bij depressie en de vele resterende onbeantwoorde vragen maken verder gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek onvermijdelijk. Tot zover kunnen dus geen sluitende conclusies gemaakt worden betreffende de effectiviteit van MBCT (Coelho *et al.*, 2007).

#### *1.1.1.4 Niet-klinische mindfulnessstrainingen*

MBSR, MBCT en andere interventies die elementen van mindfulness bevatten als deel van een ruimere behandeling (zoals Dialectical Behavior Therapy en Acceptance & Commitment Therapy) zijn uitermate populair bij heterogene populaties binnen verschillende klinische settings. Het heeft evenwel lange tijd geduurd vooraleer mindfulness ook buiten de klinische praktijk enige bekendheid verwierf. Tegenwoordig is er een aanbod aan programma's, gebaseerd op mindfulness en geïnspireerd door de voorgaande, dat werd ontwikkeld voor personen zonder klachten.

Vanuit een preventieve opzet streven deze min of meer hetzelfde doel na en betrachten dit op een gelijkaardige manier, namelijk de verbetering van levenskwaliteit door het cultiveren van een open-minded en niet-oordelende oplettendheid (Nyklicek & Kuijpers, 2008). Net als in MBSR en MBCT wordt er gebruik gemaakt van ondermeer meditatie om alles wat zich voordoet op een meer bewuste manier te benaderen en om met je volledige aandacht 'in het hier en nu' te leren zijn (Baer,

2003). In dit opzicht is mindfulness een methode om de aandacht te verhogen en mensen beter in staat te stellen gevoelens, gedachten en waarnemingen te beantwoorden die zouden kunnen bijdragen tot emotionele stress en maladaptief gedrag (Bishop *et al.*, 2004).

Niettemin dergelijke programma's hoopgevende resultaten ressembleren, wordt er in de literatuur toch een belangrijke waarschuwing geuit wat betreft de authenticiteit van veel van deze op mindfulness gebaseerde interventies. Het is namelijk zo dat, door de jaren heen, de meditatieoefeningen uit hun spirituele en culturele wortels werden onttrokken (Dimidjian & Linehan, 2003). Desondanks zijn deze auteurs ervan overtuigd dat bezielers van dergelijke programma's in contact dienen te blijven met de spirituele voorgangers van mindfulness. Dit niet alleen om de authenticiteit van mindfulness te bewaren, maar ook om te voorkomen dat een overvloed aan programma's ontstaat die nog weinig met mindfulness te maken hebben maar wel zo genoemd worden. Daarnaast zal dit, volgens deze auteurs en volgens Brown *et al.* (2007), nog een ander belangrijk voordeel met zich meebrengen: wanneer de kern van mindfulness bewaakt wordt, zal de operationalisatie van het concept - die vandaag een actueel probleem vormt - minder gehinderd worden.

Ook Kabat-Zinn (2003) stelt dat mindfulness niet een techniek is die je zomaar kunt leren en overbrengen bij anderen:

Attempts at mindfulness-based interventions run the risk of becoming caricatures of mindfulness, missing the radical, transformational essence and becoming caught perhaps by important but not necessarily fundamental and often only superficial similarities between mindfulness practices and relaxation strategies, cognitive-behavioral exercises and self-monitoring tasks. Mindfulness cannot be taught to others in an authentic way without the instructor's practicing it in his or her own life. (p. 149)

The Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006) is van een andere mening dan voorgaande auteurs en gaat ervan uit dat mindfulness effectief toegepast kan worden zonder filosofische, religieuze of culturele dimensie.

### 1.1.2 Onderzoek

Zoals hierboven reeds werd beschreven en ook blijkt uit Shapiro *et al.* (2006) en Brown *et al.* (2007) heeft het merendeel van het onderzoek rond mindfulness zich tot nu toe gefocust op de effectiviteit van de erop gebaseerde interventies.



Daarnaast stelt er zich echter een meer prangende vraag in de onderzoekswereld, namelijk die naar een operationele definitie van het concept mindfulness. Het heeft lang geduurd vooraleer het onderzoek hiernaar is gestart en hoewel reeds pogingen zijn ondernomen bestaat hierover tot op de dag van vandaag nog steeds geen algemene consensus (Shapiro, 2009). Zolang die er niet is en deze vraag onbeantwoord blijft wordt het moeilijk om de specifieke mechanismen van mindfulness te achterhalen (Baer, 2003; Shapiro *et al.*, 2004).

#### 1.1.2.1 *Belangrijkste bevindingen*

Hoewel de meeste studies te kampen hebben met methodologische problemen en er hieromtrent dus nog geen sluitende conclusies kunnen getrokken worden, lijkt het erop dat op mindfulness gebaseerde interventies kunnen leiden tot reducties in een variëteit van problematische condities (Baer, 2003; Bishop, 2002; Chambers *et al.*, 2009; Nyklicek & Kuijpers, 2008; Reibel *et al.*, 2001). Reeds in 1985 vonden Kabat-Zinn *et al.* positieve effecten terug bij chronische pijnpatiënten. Kabat-Zinn *et al.* (1992 (in Bishop, 2002)) en Miller *et al.* (1995) vonden enige evidentie voor een reductie van symptomen bij angst- en paniekstoornissen en dit tot drie jaar na het volgen van een MBSR-training. In 1998 wezen Kabat-Zinn *et al.* op de positieve effecten van meditatie bij patiënten met psoriasis. Kristeller & Hallett (1999 (in Bishop, 2002)) toonden een vermindering van symptomen en een daling in angst en depressie aan bij personen met eetstoornissen na het volgen van een op mindfulness gebaseerd programma. Kaplan *et al.* (1993 (in Bishop, 2002)) voerden een studie uit bij fibromyalgiepatiënten. Zij bewezen een reductie van zowel medische symptomen als psychologische problemen. Meerdere auteurs wijzen op positief resulterend onderzoek bij kankerpatiënten op het vlak van fysiek en psychologisch welbevinden (Carlson *et al.*, 2003; Specca *et al.*, 2000). Tacon *et al.* (2003) tonen gelijkaardige effecten aan bij personen met hartproblemen. Toneatto & Nguyen (2007) concluderen in hun review dat er geen betrouwbaar effect van MBSR op angst en depressie kan gevonden worden bij mensen met een angst- of stemmingsstoornis.

Daarnaast wordt mindfulness ingezet voor het verhogen van de levenskwaliteit en reduceren van stress bij niet-klinische populaties en ook op dit gebied worden er veelbelovende resultaten genoteerd (Brown & Ryan, 2003; Brown *et al.*, 2007; Chambers *et al.*, 2009; Chiesa & Serretti, 2009; Hooker & Fodor, 2008).

Baer (2003) besluit:

Only large scale and sound research in the future will be able to bridge this schism between methodological deficiencies, on the one hand, and the potential promises of mindfulness training, on the other, as consistently revealed by a number of positive studies. (p. 14)

### 1.1.2.2 Naar een definitie

De vraag naar eensgezindheid over wat mindfulness nu precies is, wordt pas sinds de laatste jaren bediscussieerd. Het antwoord erop is niet eenvoudig. Enerzijds omdat de letterlijke vertaling van 'to be mindful' - aandachtig zijn - de nuances in het begrip onrecht aandoet, anderzijds omdat er ook in de onderzoekswereld tot op vandaag geen consensus is. Soms wordt mindfulness gezien als een techniek, soms als een meer algemene methode of verzameling van technieken, soms als een psychologisch proces dat resultaten kan produceren en soms als een resultaat op zichzelf (Hayes & Wilson, 2003; Childs, 2007). Brown *et al.* (2007) bevestigen dit en stellen dan ook dat verduidelijking en eenduidigheid over de betekenis van mindfulness meer dan nodig zijn. Zij zien de benadering van mindfulness vanuit de klinische praktijk als één van de oorzaken van het gebrek aan consensus.

Kabat-Zinn (2003) heeft mindfulness omschreven als "the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgementally to the unfolding of experiences moment by moment" (p. 145). Baer (2003) sluit hierbij aan: "Mindfulness involves intentionally bringing one's attention to the internal and external experiences occurring in the present moment, and is often taught through a variety of meditation exercises" (p. 125). De nood aan concretisering van het concept heeft Bishop *et al.* (2004) ertoe geleid een eerste poging tot operationalisering te ondernemen. Hun definitie omvat twee kenmerken. Enerzijds "the self-regulation of attention so that it is maintained on immediate experience" en anderzijds "a particular orientation towards one's experiences in the present moment, an orientation that is characterized by curiosity, openness, and acceptance" (p. 232). Deze definitie sluit aan bij hun visie op mindfulness als een proces. Het is een vaardigheid die kan ontwikkeld worden door het beoefenen van meditatie. Hayes & Shenk (2004) en Hayes & Feldman (2004) zijn van mening dat de definitie van Bishop *et al.* (2004), hoewel er op wetenschappelijk gebied enkele moeilijkheden zijn, een degelijke aanzet is naar verder onderzoek. Brown & Ryan (2004) zijn niet helemaal akkoord. Enerzijds bevestigen ze dat mindfulness een kwaliteit van bewustzijn is en dat de definitie van Bishop *et al.* (2004) instemt met wat reeds in de literatuur over mindfulness is verschenen. Anderzijds zien zij mindfulness niet als een metacognitieve vaardigheid:

Mindfulness specifically concerns the monitoring, observing capacity of consciousness. As Bishop *et al.* point out, mindfulness represents a heightened or sustained attention to and awareness of current events and experience. However, the fact that Mindfulness, as a quality of consciousness, can be brought to bear on thought, emotions, and other contents of consciousness means that it cannot be reduced to them. In this sense, labeling mindfulness a 'metacognitive skill' is, we believe, misleading. (p. 243)

Ten tweede vinden zij de termen 'awareness' en 'attention' niet helder genoeg gedefinieerd en verwarrend in hun omschrijving en verhouding. Daarnaast stellen deze auteurs zich vragen bij de meerwaarde van de component 'acceptance' in de voorgestelde definitie van Bishop *et al.* (2004). Hun bevindingen toonden namelijk aan dat 'acceptance' als onderscheiden construct functioneel overbodig was in mindfulness, dit waarschijnlijk omdat 'attention' en 'awareness' reeds 'acceptance' vooronderstelt. Immers, wanneer iemand niet accepteert wat er op een gegeven moment voorvalt zal een natuurlijke reactie van die persoon zijn om er verder geen aandacht aan te schenken. Tot slot zijn Brown & Ryan (2004) er net als Bishop *et al.* (2004) van overtuigd dat meditatie een effectieve methode is om mindfulness te betrachten. Deze eersten echter zien mindfulness niet als een product van meditatie maar zien het als een inherente - niet gefabriceerde - capaciteit en benadrukken dat mindfulness ook gecultiveerd kan worden door andere technieken dan meditatie. Hayes & Shenk (2004) bevestigen dit en stellen dat wanneer mindfulness gezien wordt als een proces, elke techniek die dit proces teweegbrengt moet worden gezien als een mindfulnessstechniek en meditatie nog een louter technologische functie heeft wat niet strookt met Kabat-Zinn (2000) bij dewelke zij pogen aan te sluiten. Het loskoppelen van mindfulness van zijn technologische aspect heeft volgens Brown *et al.* (2007) dan weer als voordeel dat de effecten van de kwaliteit an sich en diens verschillende componenten nauwgezet kunnen worden onderzocht en dat storende variabelen betreffende de opleidingsvorm kunnen worden uitgesloten. Gebaseerd op voorgaande argumenten definiëren deze auteurs mindfulness als: "a receptive attention and awareness of present events and experience" (p.212). Zij zien mindfulness als gekarakteriseerd door helderheid van de huidige ervaring in contrast met het normalerwijs automatisch functioneren (Brown & Ryan, 2003). The Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006) is ervan overtuigd dat mindfulness gecultiveerd kan worden door verschillende technieken maar dat al deze een meditatieve component bezitten. Shapiro (2009) stelt, in aansluiting met het voorgaande, dat mindfulness een proces is maar anderzijds ook een resultaat. Zijn definitie luidt dan ook als volgt: "the awareness that arises through intentionally attending in an open, accepting, and discerning way to whatever is arising in the present moment" (p. 556). Hiermee bevestigt hij, in strijd met Brown & Ryan (2004), het belang van een techniek, bijvoorbeeld meditatie, om tot dit resultaat te komen.

### 1.1.2.3 Actieve werkingsmechanismen

Met het zoeken naar een operationele definitie en de toenemende evidentie dat mindfulness positieve effecten resorteert op verschillende toepassingsdomeinen, hebben onderzoekers hun aandacht nu ook gericht op de werkingsmechanismen van mindfulness (Brown *et al.*, 2007).

Baer beschreef in 2003 als eerste enkele mechanismen die volgens hem verklaren hoe mindfulness kan leiden tot symptoomreductie en gedragsverandering: exposure, cognitieve verandering, zelfmanagement, relaxatie en acceptatie. Exposure wijst erop dat de niet-beoordelende focus op gevoelens van pijn, angst of dergelijke en de cognities en emoties die daarmee gepaard gaan kan leiden tot een vermindering in de ervaren ongemakken. Ten tweede zou het volgen van een mindfulnessstraining resulteren in veranderingen in onze cognitieve en metacognitieve functies: men leert dat gedachten niet noodzakelijk reflecties van de realiteit zijn. Met zelfmanagement, vervolgens, wordt de vaardigheid tot zelfobservatie bedoeld wat kan leiden tot een groter inzicht in zichzelf, de ondervonden problemen en diens gevolgen. Deze toegenomen kennis heeft vaak als gevolg dat men zich meer adaptief gaat gedragen. Hoewel het hoofddoel van mindfulness niet relaxatie is, is het wel een effect ervan die waarschijnlijk ook aandeel heeft in symptoomreductie. Acceptatie is een vijfde en laatste mechanisme waarmee wordt gewezen op het niet proberen veranderen of ontsnappen aan pijnlijke gevoelens of gedachten. Het vormt één van de fundamenten van mindfulness.

Shapiro *et al.* (2006) stellen het IAA-model voor, een driedelig model gebaseerd op de definitie van Kabat-Zinn. De drie axioma's: 'intention', 'attention' en 'attitude' zijn geen gescheiden processen maar zijn verweven en verklaren samen hoe mindfulness mogelijk werkt. Deze, immers, zouden leiden tot wat Shapiro *et al.* 'repercieving' noemen of zoals Goleman (1980 (in Shapiro *et al.*, 2006) omschrijft: "The first realization in meditation is that the phenomena contemplated are distinct from the mind contemplating them" (p. 377). Deze verandering in perspectief zet processen in gang die op hun beurt resulteren in de positieve effecten van een mindfulnessprogramma. Het zijn zelfregulatie, waarden verduidelijking, cognitieve, emotionele en gedragsflexibiliteit en exposure. Exposure en zelfregulatie zijn twee elementen die ook reeds bij Baer (2003) aan bod kwamen. De overige twee wijzen op de waarden die iemand drijft en het adaptief en flexibel kunnen beantwoorden van de omgeving in plaats van er automatisch op te reageren. Opdat men kan komen tot dit laatste is het nodig om de eigen waarden en normen te achterhalen. Shapiro *et al.* (2006) willen niet beweren dat dit het enige model is dat mindfulness kan verklaren, ze zijn er zich ten stelligste van bewust dat ook andere factoren een rol kunnen spelen in het mysterieuze en complexe proces dat mindfulness is. Verder onderzoek wordt aangeraden.

Tot slot stellen ook Brown *et al.* (2007) een aantal werkingsmechanismen van mindfulness voor: inzicht, exposure, nonattachement, verbeterde werking van lichaam en geest en geïntegreerd functioneren. De eerste twee mechanismen zijn opnieuw dezelfde als bij Baer (2003) en Shapiro *et al.* (2006). Het derde, nonattachement, komt overeen met wat Baer (2003) als acceptatie omschrijft. Hoewel er weinig evidentie voorhanden is wijzen Brown *et al.* (2007) er op dat mindfulness ook een directe werking heeft op het lichamelijke functioneren wat opnieuw leidt tot minder stress en een groter algemeen welbevinden. Het laatste mechanisme van deze auteurs is er één die alle voorgaande omvat.

Er kan geconcludeerd worden dat de eerste pogingen om de actieve werkingsmechanismen van mindfulness te achterhalen geleid heeft tot modellen die nauw bij elkaar aansluiten. Hoewel er tot op de dag van vandaag geen algemene consensus is hieromtrent, is het een stevige aanzet voor verder onderzoek (Brown *et al.*, 2007).

### 1.1.3 Mindfulness en kinderen

Niettegenstaande mindfulnessstrainingen reeds veelvuldig geïmplementeerd worden bij volwassenen is de toepassing bij kinderen relatief nieuw. Gevolg hiervan is dat er nog weinig onderzoek voorhanden is naar de impact ervan bij kinderen (Decuyper & Catry, 2008; Hooker & Fodor, 2008; Semple *et al.*, 2010).

In een review van studies naar de effectiviteit van zitmeditaties voor kinderen en jongeren concluderen Black *et al.* (2009) dat deze interventies effectief lijken voor fysiologische (zoals bloeddruk) en psychologische symptomen (zoals zelfwaarde, angst, depressie en sociaal gedrag). Semple *et al.* (2010) vonden veelbelovende resultaten van een MBCT-training met betrekking tot de behandeling van aandachtsproblemen, angstsymptomen en gedragsproblemen. Hooker & Fodor (2008) stellen dat mindfulnessstraining de aandacht en focus, het geheugen, de acceptatie van zichzelf, de zelfmanagement vaardigheden en het zelfbegrip van kinderen kan bevorderen.

Verschillende onderzoekers besluiten op basis van deze eerste wetenschappelijke bevindingen dat de positieve effecten die gevonden worden op het vlak van algemeen welbevinden bij volwassenen kunnen doorgetrokken worden naar kinderen (Hooker & Fodor, 2008; Van der Gucht Kathleen, persoonlijke communicatie, 2009). In een review over op mindfulness gebaseerde interventies bij kinderen en adolescenten worden deze voorlopige conclusies bevestigd (Burke, 2010).

Evenzeer zijn in de studies bij kinderen methodologische problemen niet uitzonderlijk. Verder onderzoek wordt bijgevolg door verscheidene auteurs ten stelligste aangewezen (Black *et al.*, 2009; Burke, 2010; Semple *et al.*, 2010).

#### 1.1.4 Conclusie

Mindfulness heeft de laatste jaren niet alleen veel belangstelling gekregen in de hulpverlening maar ook binnen de wetenschap. Er is al heel wat evidentie op het vlak van effectiviteit en reeds verscheidene auteurs hebben pogingen ondernomen om mindfulness te operationaliseren en de actieve mechanismen ervan te achterhalen. Ondanks deze veelbelovende ontwikkelingen blijven vele onderzoeksvragen onbeantwoord. Bishop (2002), Chiesa & Serretti (2009) en Roemer *et al.* (2003) stellen de vraag naar de specifieke effecten van mindfulness en dit in vergelijking met andere therapieën zoals bijvoorbeeld relaxatie. Brengt mindfulness inderdaad een verhoogde staat van bewustzijn met zich mee of is het een nieuwe vorm van relaxatietherapie waardoor het in de genoemde mogelijke positieve effecten resulteert? Ook de vraag naar het belang van de formele en informele meditaties blijft open. Kabat-Zinn (2000) stelt dat informele meditatie minstens even belangrijk is als formele meditatie maar dat net deze vaak verwaarloosd wordt en ook aan kracht verliest wanneer ze niet wordt gecombineerd met formele meditatie. Dimidjian & Linehan (2003) gaan er dan weer van uit dat formele meditatie niet geschikt is voor alle doelgroepen van de op mindfulness gebaseerde interventies. Verschillende auteurs pleiten bijvoorbeeld voor voorzichtigheid in mindfulness trainingen bij personen met psychoses of ernstige affectieve stoornissen (Kostanski & Hased, 2008; The Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Daarbij aansluitend kan dan ook de vraag worden gesteld voor welke doelgroep of problematiek welke mindfulness training het meest is aangewezen (Bishop, 2002; Dimidjian & Linehan, 2003). Gezien uit het onderzoek van Teasdale *et al.* (2000) bleek dat op mindfulness gebaseerde interventies enkel bij patiënten met drie of meer depressieve episodes in het verleden het risico op herval verlagen, is dit een terechte vraag (Teasdale *et al.*, 2003). Tot slot vragen Dimidjian & Linehan (2003) zich ook af in welke mate het groepsaspect van belang is in de mindfulness trainingen.

Het gebrek aan duidelijkheid leidt tot veel controversen en dubbelzinnigheid in het veld. Een verwetenschappelijking van het concept zou dit deels kunnen oplossen (Dimidjian & Linehan, 2003). Om een gevestigde waarde te worden binnen de therapeutische settings is het bestuderen van bepaalde openstaande onderzoeksvragen echter van even groot belang (Brown & Ryan, 2004).

## 1.2 WELBEVINDEN

### 1.2.1 Welbevinden

Welbevinden is een zeer waardegeladen begrip dat vanuit verschillende theoretische visies een andere invulling krijgt. Dit maakt het geen makkelijk te definiëren - en dus ook geen eenvoudig te meten - concept (Seaberg, 1990; Underdown, 2007). Desondanks bestaat er eensgezindheid omtrent bepaalde aspecten: welbevinden als multidimensioneel concept, de invloed van welbevinden op de algemene gezondheid en de positieve invalshoek van waaruit welbevinden wordt gedefinieerd. De positieve benadering van welbevinden impliceert tevens dat er vaak een onderscheid wordt gemaakt tussen objectief en subjectief welbevinden.

Ten eerste zijn verscheidene auteurs het erover eens dat welbevinden een multidimensioneel concept is (Costanza *et al.*, 2007; Rahman, 2007; Ryff & Singer, 2006). Underdown (2007) ziet welbevinden als complex en bepaald door diverse factoren. Ook Thornton (2001) beklemtoont de nood aan een brede definiëring gezien de invloed van verschillende dimensies. Hij stelt dat vaak vijf dimensies van welbevinden naar voor worden geschoven: fysiek welbevinden, psychologisch en emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden, cognitief en educatief welbevinden en economisch welbevinden. Ryff & Singer (2006) onderscheiden zes dimensies: acceptatie van zichzelf, positieve relaties met anderen, autonomie, kennis van de omgeving, levensdoel en persoonlijke groei. Ook Underdown (2007) kent een belangrijke rol toe aan zelfwaarde en participatie binnen welbevinden.

Ten tweede heeft onderzoek uitgewezen dat welbevinden een belangrijke functie heeft in het optimaliseren van de mentale gezondheid van individuen en een buffer vormt ten aanzien van psychologische problemen (Park, 2004).

Ten derde wordt welbevinden hedendaags gedefinieerd vanuit een positieve invalshoek. Dit betekent dat het concept positieve factoren bevat en niet enkel wordt bepaald door de afwezigheid van negatieve factoren (zoals een chronische ziekte of beperking). Deze trend is opvallend want in traditionele conceptualisaties - zich situerend binnen het ziektemodel - werden gezondheid en welbevinden vanuit een pathologische visie bekeken (Underdown, 2007; Simsek, 2007). Vele auteurs zijn van mening dat dit traditionele perspectief geen volledig beeld kan scheppen van het welbevinden van een individu, zij pleiten dan ook voor het betrekken van bijvoorbeeld tevredenheid met het leven (Park, 2004).

De nadruk op tevredenheid met het leven binnen het begrip welbevinden vormt een belangrijke stroom binnen het onderzoeksveld (Moore *et al.*, 2001). Het is een comprehensief concept dat

verwijst naar het cognitieve oordeel dat individuen hebben over hun eigen bestaan (Simsek, 2009). Volgens Kahn & Juster (2002) wordt tevredenheid met het leven beïnvloed door de verschillende rollen die een individu heeft in zijn leven, waarmee terug wordt verwezen naar de multidimensionaliteit van het concept.

Met de belangstelling voor tevredenheid met het leven als bepalende factor voor het welbevinden van een individu is er ook toenemende aandacht gegroeid voor het concept subjectief welbevinden. Dit speelt een belangrijke adaptieve rol in het leven van elk individu en bevat naast tevredenheid met het leven als cognitieve component ook een affectieve dimensie: emotioneel welbevinden (Park, 2004). Niettemin is er geen heldere theoretische basis die beide elementen integreert. Simsek (2007) stelt persoonlijke doelen en projecten voor als connectie tussen beiden. Subjectief welbevinden geeft dan de mate weer in welke mate deze zijn bereikt.

Eenzijds zijn Diener & Lucas (2000 (in Simsek, 2007) van mening dat het begrip subjectief welbevinden toelaat verschillende domeinen van het leven te evalueren. Objectieve factoren bepalen volgens hen en andere auteurs weinig hoe het welzijn van een individu is (Underdown, 2007). Anderzijds zijn Kahn & Juster (2002) er dan weer van overtuigd dat een objectieve component noodzakelijk is wil men een volledig beeld krijgen van het welbevinden van een individu. Campbell (1976) stelt dat er niet noodzakelijk een hoge correlatie is tussen het subjectief welbevinden van een individu en de objectieve omstandigheden waarin zij of hij leeft en dat deze dichotomie een belangrijke rol speelt in de keuze van het perspectief van waaruit welbevinden zal worden benaderd.

### 1.2.2 Welbevinden en kinderen

Het onderzoek naar welbevinden heeft zich vooral gefocust op volwassenen. Minder aandacht werd verleend aan het welbevinden van kinderen (Moore *et al.*, 2001; Park, 2004; Seaberg, 1990).

Desalniettemin besluiten Moore *et al.* (2001) op basis van de dimensies van Ryff dat deze voor zowel volwassenen als kinderen gelden. Runyan (2001) stelt voor dat minimum volgende domeinen dienen te worden ingesloten in het welbevinden van kinderen: mentale gezondheid, fysieke gezondheid, pijn of ongemak, rollen en sociaal functioneren. Ook Seaberg (1990) ziet het concept welbevinden van kinderen gerelateerd aan de fysieke, psychologische en sociale noden die alle kinderen hebben.

Subjectief welbevinden is een kernindicator van de positieve ontwikkeling en mentale gezondheid van kinderen. Onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen en jongeren met een lagere tevredenheid met het leven een groter risico lopen tot het ontwikkelen van diverse psychologische, sociale en externaliserende problemen (Park, 2004). Ook de KIDSCREEN-vragenlijsten die peilen naar het



subjectief welbevinden van kinderen zijn ondermeer ontwikkeld om vroegtijdig mentale problemen te kunnen detecteren (The Kidscreen Project, n.d.).

### 1.2.3 Welbevinden en mindfulness

Verschillende auteurs wijzen op het positieve effect van mindfulness op de verschillende dimensies van het algemeen welbevinden (Brown & Ryan, 2003; Brown *et al.*, 2007; Carmody & Baer, 2008; Howell *et al.*, 2008, 2010; Reibel *et al.*, 2001). Toch benadrukken Moore & Malinowski (2009) dat de link tussen mindfulness en welbevinden verder moet worden onderzocht opdat ze empirisch kan worden bevestigd. In navolging van Thornton (2001) worden ook in onderzoek naar mindfulness volgende dimensies onderscheiden: fysieke gezondheid, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, emotioneel welbevinden en cognitief en educatief welbevinden.

#### 1.2.3.1 Fysieke gezondheid

Reeds in 1985 vonden Kabat-Zinn *et al.* positieve effecten van de Mindfulness Based Stress Reduction training op de medische klachten van chronische pijnpatiënten. Reibel *et al.* (2001) besluiten op basis van hun onderzoek in een heterogene patiëntpopulatie dat een MBSR-training de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bevordert en fysieke en medische symptomen kan reduceren. Daarnaast kon ook een positieve invloed van mindfulnessinterventies op het immuunsysteem aangetoond worden (Davidson *et al.*, 2003). Brown *et al.* (2007) besluiten dat mindfulness positieve resultaten kan genereren op de fysieke gezondheid in het algemeen.

#### 1.2.3.2 Psychologisch welbevinden

Verschillende auteurs (Brown & Ryan, 2003; Brown *et al.*, 2007; Carmody & Baer, 2008) bevestigen de positieve invloed van mindfulness op het psychologisch functioneren. Onderzoek heeft uitgewezen dat een mindfulnessmeditatieprogramma psychologische stress kan verlagen in een heterogene patiëntpopulatie (Reibel *et al.*, 2001). Deze resultaten bevestigen het eerdere onderzoek van Shapiro *et al.* (1998) binnen een studentenpopulatie. Carmody & Baer (2008) benadrukken wel het belang van het regelmatig mediteren in het dagelijkse leven om deze positieve effecten te bekomen. Meer specifiek tonen Dekeyser *et al.* (2008), Fennell (2004) en Goldin & Gross (2010) de invloed van mindfulness op zelfwaarde aan, een belangrijke factor binnen psychologisch welbevinden. Deze auteurs sluiten aan bij Kabat-Zinn (1990 (in Fennell, 2004) die stelt dat: “coming to know ourselves better and becoming more accepting of ourselves, not as we would like to be but as we actually are” (p. 1066).

### 1.2.3.3 Sociaal welbevinden

Het meeste onderzoek in dit gebied heeft zich tot op de dag van vandaag vooral gefocust op romantische relaties (Brown *et al.*, 2007). Auteurs concluderen op dat vlak dat mindfulness gelinkt is aan positieve interpersoonlijke kwaliteiten en een gezond relationeel functioneren (Carson *et al.*, 2004). Daarnaast is er enige evidentie dat mindfulness een positief effect heeft op diverse dimensies van het algemeen sociaal functioneren.

Mindfulness beïnvloedt interpersoonlijke communicatie op een positieve manier omdat het toelaat de uitgewisselde informatie op een open en flexibele manier te verwerken (Burgoon *et al.*, 2000). Dekeyser *et al.* (2008) repliceren de bevindingen van Brown & Ryan (2003) op het vlak van sociale angst. Individuen die meer mindful zijn zouden minder sociale angst vertonen. Daarnaast hebben deze laatste auteurs ook een associatie gevonden tussen mindfulness en betere sociale vaardigheden en empathie. Ook volgens Shapiro *et al.* (1998), Block-Lerner *et al.* (2007) en Wachs & Cordova (2007) lijken op mindfulness gebaseerde interventies een waardevol middel om empathie te cultiveren. Desalniettemin erkennen deze laatste auteurs de noodzaak tot verder onderzoek. Hoewel Dekeyser *et al.* (2008) geen link konden aantonen tussen mindfulness en empathie, concluderen ze wel dat mindfulness positieve effecten kan ressorteren op bepaalde andere aspecten van sociale interacties. Leary & Tate (2007) besluiten, op basis van het voorgaande, dat mindfulness significante effecten lijkt te hebben op het gebied van interpersoonlijke relaties.

### 1.2.3.4 Emotioneel welbevinden

Fernros *et al.* (2008) toonden positieve effecten aan van een mind-body therapie op de emotiegerelateerde kwaliteit van leven. Anderson *et al.* (2007) vonden een significante verbetering van het emotioneel welbevinden na een MBSR-training bij gezonde volwassenen. De effecten situeerden zich op het vlak van depressie- en angstsymptomen, positief affect en boosheid. Deze resultaten worden in verschillende onderzoeksrapporten teruggevonden. Zowel Wachs & Cordova (2007) als Wright *et al.* (2009) zien mindfulness als een bruikbare vaardigheid om met gevoelens van boosheid om te gaan. Mindfulness zou daarnaast ook leiden tot meer positieve en minder negatieve gemoedstoestanden (Brown & Ryan, 2003; Jha *et al.*, 2010). Davidson *et al.* (2003) en Goldin & Gross (2010) vonden positieve uitkomsten in de studie van mindfulness op angst in klinische populaties. Toneatto & Nguyen (2007) vonden geen betrouwbare effecten terug op gevoelens van depressie en angst.

Volgens Kabat-Zinn (2000) gaat het er niet om dat men door mindfulnesstraining minder gevoelens van angst, verdriet of woede ervaart. Mindfulness brengt de mogelijkheid met zich mee om beter om te gaan met die emoties. Dit wordt bevestigd door Brown *et al.* (2007), Chambers *et al.* (2009), Goldin & Gross (2010), Kumar *et al.* (2008) en Mitmansgruber *et al.* (2009) die stellen dat meer mindfulle personen beter in staat zijn tot het reguleren van hun emoties.

#### 1.2.3.5 *Cognitief en educatief welbevinden*

Volgens Bishop *et al.* (2004) zou mindfulness, op basis van de definitie van Kabat-Zinn (1990), kunnen resulteren in volgehouden aandacht, het omschakelen van aandacht en de remming van het verwerkingsproces. In navolging hiervan onderzoeken Anderson *et al.* (2007) de hypothese dat mindfulness zou leiden tot een verbeterde aandachtscontrole. Zij vonden bij de participanten van een MBSR-training echter geen verschil met de resultaten van de controlegroep. Dit verschil kon wel worden aangetoond door Moore & Malinowski (2009) die de link tussen mindfulness en aandachtsfuncties en cognitieve flexibiliteit onderzochten. Lutz *et al.* (2009) vonden tevens positieve uitkomsten op het vlak van aandacht na een intensieve meditatiecursus van drie maanden. Brown & Ryan (2003) stellen dat mindfulness minder cognitieve storing voorspelt. Tot slot besluiten Jha *et al.* (2010) dat diverse onderzoeksresultaten wijzen op de mogelijkheid van mindfulnessmeditatie om de cognitieve aandachtscontroleprocessen te verbeteren.

### 1.3 **COPING**

#### 1.3.1 Coping

Coping betreft het gedrag van individuen inzake omgaan met stress (Frydenberg, 2004). Weinstein *et al.* (2009) definiëren copingmechanismen als individuele regulatiestrategieën werkzaam op het vlak van responsen op stressvolle gebeurtenissen. Costa *et al.* (1996 (in Gol & Cook, 2004) omschrijven coping als een speciale categorie van adaptatiestrategieën teweeggebracht door individuen in ongewone omstandigheden. Uit beide definities blijkt dat copingmechanismen zowel situatiegerelateerd als persoonsafhankelijk zijn. Dit impliceert naast een grote variabiliteit van situatie tot situatie ook enige stabiliteit in het copinggedrag gegeven de invloed van persoonlijkheidskenmerken (Folkman *et al.*, 1986).

Hoewel de strategieën die gehanteerd worden om copingprocessen te analyseren zeer uiteenlopend zijn is er toch enige coherentie te vinden in de vakliteratuur hieromtrent (Roth & Cohen, 1986).

Folkman *et al.* (1986) maken een onderscheid tussen emotiegeoriënteerde coping en probleemgeoriënteerde coping. Gezien beide strategieën een verschillende functie hebben, worden beiden dan ook vaak tegelijk ingezet in een probleemsituatie. Hoe dit gebeurt is afhankelijk van de context (Monat & Lazarus, 1985). Probleemgeoriënteerde coping is gericht op het hanteren van de oorzaak van de stressvolle gebeurtenis, terwijl emotiegeoriënteerde coping wijst op emotieregulatie. Carver *et al.* (1989) sluiten aan bij dit onderscheid en omschrijven probleemgeoriënteerde coping als actieve coping of het proces waarbij stappen worden ondernomen om de stressor te doen verdwijnen en de effecten ervan te overtreffen. Binnen deze dimensie situeren zich verschillende copingstrategieën zoals planning, zoeken van instrumentele sociale steun, innemen van een afwachtende houding ed.. Ook emotiegeoriënteerde coping kan verscheidene vormen aannemen (Hayes & Feldman, 255). Emotionele vermijding is er één van en wordt gezien als het niet bereid zijn gevoelens, gedachten en waarnemingen te ervaren alsook geen pogingen te ondernemen deze te veranderen (Mitmansgruber *et al.*, 2009). Een andere emotieregulatiestrategie is preoccupatie waarbij men overspoeld wordt door emoties. Vaak gaat dit gepaard met piekeren of het repetitief focussen op negatieve gevoelens en gedachten als reactie op stressvolle gebeurtenissen (Broderick, 2005). Ontkenning en preoccupatie bevinden zich op het continuüm benadering-vermijding, een model dat door veel auteurs wordt gehanteerd (Gol & Cook, 2004). Frydenberg (2004) bestudeert het copinggedrag aan de hand van drie domeinen: oplossen van het probleem, genereren van sociale steun en niet-productieve coping. De strategieën die vallen onder deze eerste twee categorieën behoren onder wat Folkman *et al.* (1986) als probleemgeoriënteerde coping benoemen. Met niet-productieve coping verwijst deze auteur naar niet-adaptieve copingmechanismen, waaronder vermijding en piekeren.

Gegeven de grote variëteit in dimensies en de relatie met welbevinden wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen adaptieve en niet-adaptieve copingstrategieën (Gol & Cook, 2004). Adaptieve copingstrategieën zouden leiden tot een groter gevoel van algemeen welbevinden en een reductie van psychologische stress. Niet-adaptieve strategieën zouden het omgekeerde effect teweegbrengen.

Terugkerend op bovenstaande mechanismen is er aanzienlijke evidentie dat vermijding en preoccupatie niet-adaptieve strategieën zijn die geassocieerd kunnen worden met een minder goed psychologisch functioneren en een slechtere lichamelijke gezondheid (Hayes & Feldman, 2004; Sandler *et al.*, 1997). Ontkenning en onderdrukking van emoties zouden daarnaast leiden tot een verlaagd gevoel van zelfwaarde en een minder goed evenwicht tussen positieve en negatieve emoties (Mitmansgruber *et al.*, 2009). Feldner *et al.* (2003) wijzen bij personen met vermijdingsdrang

op toegenomen stress en angst. Bovendien zouden zij minder in staat zijn hun emoties adequaat te reguleren. Er is substantiële evidentie dat zowel piekeren als vermijding ineffectieve manieren zijn om met stress om te gaan (Broderick, 2005; Kumar, Feldman & Hayes, 2008). Beiden wijzen immers op weerstand. Enkel bepaalde vormen van afleiding zouden voor een kortere periode en onder specifieke omstandigheden positieve effecten kunnen ressorteren. Volgens Sandler *et al.* (1997) zouden actieve coping of probleemgeoriënteerde coping een positieve impact hebben op de mentale gezondheid en gerelateerd zijn aan minder gedrags- en emotionele problemen.

Met het feit dat emotiegeoriënteerde coping in verschillende studies als maladaptief wordt beschouwd gaan Monat & Lazarus (1985) niet akkoord. Deze auteurs zijn ervan overtuigd dat zowel emotiegeoriënteerde als probleemgeoriënteerde coping voor- en nadelen hebben, afhankelijk van situatie tot situatie. Ook Roth & Cohen (1986) benadrukken het belang van de context binnen het onderzoek naar de effectiviteit van copingmechanismen. Compas (1997 (in Eisenberg *et al.*, 1997) stelt in datzelfde opzicht dat effectieve coping gekenmerkt wordt door flexibiliteit en verandering gezien geen enkele strategie effectief is in alle stresssituaties. Desondanks besluiten Eisenberg *et al.* (1997) en vele andere auteurs dat bepaalde copingstrategieën meer constructief zijn dan andere.

Het debat tussen onderzoekers die persoonskenmerken benadrukken en diegenen die situationele factoren beklemtonen wijst op het onderscheid tussen een interindividuele en intraindividuele benadering van coping. Vanuit een interindividueel perspectief worden copingstrategieën gezien als situatieoverschrijdend. Een intraindividueel standpunt wijst op het belang van de context (Parker & Endler, 1996).

### 1.3.2 Coping en mindfulness

De wetenschappelijke evidentie dat mindfulness een protectieve factor kan zijn op het vlak van algemeen welbevinden en het feit dat op mindfulness gebaseerde interventies erop gericht zijn beter met problemen om te gaan heeft ervoor gezorgd dat er een toegenomen wetenschappelijke interesse is op dit vlak.

Onderzoek heeft uitgewezen dat mindfulness zou leiden tot minder emotionele reactiviteit en een beter probleemoplossend vermogen bij stresssituaties, daar deze situaties door mindfulle personen intentioneel en niet-oordelend worden benaderd. Deze bevindingen lijken te wijzen op twee processen die een mindfulnesstraining met zich kan meebrengen. Enerzijds zou mindfulness leiden tot het minder snel benoemen van situaties als stressvol, anderzijds cultiveert mindfulness ook meer adaptieve copingmechanismen wanneer stressvolle situaties zich voordoen (Weinstein *et al.*, 2009).

Personen die regelmatig mediteren zouden met andere woorden een grotere veerkracht hebben ten opzichte van stressoren alsook een verminderde stressreactiviteit (Kabat-Zinn, 2000). Door het cultiveren van mindfulness zou een verschuiving optreden van onbewuste reactie naar bewuste onderkenning op stress wat de kracht van de stressreactie en de consequenties ervan op het algemeen welbevinden zouden verminderen. Met andere woorden: mindfulness zou resulteren in meer adaptieve copingmechanismen. Ortnier *et al.* (2007) bevestigen dit en besluiten dat een reductie in emotionele interferentie, wat een effect kan zijn van mindfulness, tal van positieve resultaten teweegbrengt, zoals minder piekeren, toegenomen emotieregulatie, groter probleemoplossend vermogen ed.. Ook volgens Frewen *et al.* (2008) zouden meer mindfulle personen negatieve automatische gedachten als meer controleerbaar en minder intrusief waarnemen. Bovendien zou het beoefenen van mindfulnessmeditatie - door de reductie van piekeren en vermijding - resulteren in het reduceren van intensiteit van de negatieve stemming en een beschermende rol spelen ten aanzien van het ontwikkelen van depressie (Broderick, 2005; Deyo *et al.*, 2009; Kumar, Feldman & Hayes (2008). Nakamura & Orth (2005) gaan evenzeer de effecten na die mindfulness kan hebben op effectieve coping. Zij besluiten dat het accepteren van de zaken zoals ze zich voordoen en er niet te lang bij te blijven stilstaan een goede manier is om met negatieve gebeurtenissen om te gaan. Gezien het aanvaarden ook preoccupatie kan inhouden en veel afhangt van de exacte definitie van acceptatie maken zij een onderscheid tussen actieve acceptatie en berustende aanvaarding. Actieve acceptatie houdt in dat men de negatieve realiteit aanvaardt en de moed niet laat zakken, er is bereidheid om er het beste van te maken. Deze vorm van aanvaarding is het tegenovergestelde van vermijding en is een belangrijke predictor van psychologische adaptatie en welbevinden. Op mindfulness gebaseerde behandelingen die de nadruk leggen op niet-beoordelende aandacht kunnen actieve acceptatie bevorderen. Acceptatie kan ook worden gezien als een niet-adaptieve copingreactie, men spreekt dan over berustende aanvaarding. Dit mechanisme gaat gepaard met negatieve verwachtingen omtrent de toekomst en een verlies van hoop. Het impliceert een passieve houding en gevoelens van ontgoocheling en verdriet worden dominant. Tot slot besluiten Sauer & Baer (2009) op basis van hun onderscheid tussen op acceptatie gebaseerde en op verandering gebaseerde strategieën dat de eerstgenoemde geassocieerd worden met een groter algemeen welbevinden, terwijl dit slechts het geval is voor enkele op verandering gebaseerde strategieën.

Niettegenstaande mindfulness volgens verschillende auteurs een interventie is met veel potentieel op het vlak van coping, is volgens Grossman *et al.* (2004) verder empirisch onderzoek noodzakelijk om bovenstaande hypothese te bevestigen.

## **2 PROBLEEMSTELLING**

De toegenomen interesse die mindfulness de laatste jaren in verscheidene settings heeft gekend impliceert de vraag naar betrouwbare en precieze effecten van de op mindfulness gebaseerde interventies. Hoezeer ook het onderzoek bij volwassenen en enkele zeer recente studies bij jongeren veelbelovende resultaten voorspellen, dient de impact van zo'n training op kinderen verder worden onderzocht. Het merendeel van het onderzoek heeft namelijk te maken met methodologische problemen. Daarbij komt nog dat studies bij jongeren zich vaak focussen op kinderen met een bepaalde hulpvraag of problematiek (Black *et al.*, 2009). Het onderzoek naar de effecten van mindfulnessstrainingen vanuit een preventieve invalshoek bij kinderen blijft tot op de dag van vandaag beperkt en vormt in dat opzicht een belangrijke toevoeging aan de bestaande wetenschappelijke evidentie rond mindfulness (Van der Gucht Kathleen, persoonlijke communicatie, 2009).

In de tweede plaats kan vastgesteld worden dat ook het onderzoek naar welbevinden zich vooral focuste op volwassenen en slechts in mindere mate op kinderen (Moore *et al.*, 2001; Park, 2004; Seaberg, 1990). Nochtans hebben diverse studies aangetoond dat het welbevinden van kinderen een aanzienlijke rol speelt in hun ontwikkeling (Park, 2004). Bovendien is bewezen dat 7 tot 30% van de kinderen en jongeren tussen 8 en 18 jaar geregeld klaagt over pijn die in 90% veroorzaakt wordt door stress, spanning of emotie (Kiddyminds, 2010).

Kabat-Zinn (2000) erkent dit probleem en ziet de maatschappij waarin wij leven als een niet te onderschatten factor in dit gegeven:

Het is tegenwoordig niet ongebruikelijk dat kinderen zich al heel jong gestresst en gehaast voelen. In plaats van hun eigen innerlijke ritme te kunnen volgen, worden ze op de lopende band van het leven van hun ouders gezet en wordt hun geleerd zich te haasten en tijdsbewust te zijn. Dit kan uiteindelijk funeste gevolgen hebben voor hun biologisch ritme. Het kan ook allerlei soorten fysiologische ontregeling veroorzaken, alsmede psychische uitputting, net zoals bij volwassenen. (p. 366)

Evenwel is volgens Kabat-Zinn (2000) en Sauer & Baer (2009) het welbevinden van een individu sterk gerelateerd aan zijn of haar copinggedrag en slechts in mindere mate aan de hoeveelheid stress of negatieve emoties die hij of zij ervaart. Gezien mindfulness de weerbaarheid en veerkracht in moeilijke, stressvolle, emotionele situaties van kinderen zou kunnen vergroten en er volgens

Grossman *et al.* (2004) meer evidentie nodig is betreffende de link tussen mindfulness en coping is ook dit een belangrijke verder te onderzoeken piste.

Kortom, de toenemende evidentie dat in de huidige tijd stress al op jeugdige leeftijd deel uitmaakt van het leven en de negatieve impact van deze stress op het welzijn en de gezondheid ondersteunt de idee om mindfulness een plaats te geven op school en ook daar op het vlak van effectiviteit te toetsen (Ga voor Geluk, n.d.).

## **2.1 ONDERZOEKSVRAGEN**

Op basis van bovenstaande probleemstelling worden volgende onderzoeksvragen naar voor geschoven:

- Heeft de implementatie van het mindfulnessprogramma een positief effect op het persoonlijk welbevinden van de kinderen?
  - Op welke vlakken van het persoonlijk welbevinden situeert dit effect zich?
  - Wat ervaren kinderen als een meerwaarde uit het mindfulnessstraining op vlak van persoonlijk welbevinden?
- Is het copinggedrag van kinderen veranderd door deelname aan een mindfulnessstraining?



### **3 METHODOLOGIE**

#### **3.1 INLEIDING**

Het Kiddymindproject, een mindfulnessstraining van acht weken voor kinderen in de lagere school gegeven door Kiddy minds VZW, werd opgestart halverwege 2008. Het programma is ondermeer gebaseerd op ervaringen in Amerikaanse trainingsprogramma's voor kinderen en werd ontwikkeld door Veronique Benoit en Chris Lejaeghere in samenwerking met Dr. David Dewulf van het Instituut voor Mindfulness. Aan dit project werd een non-gerandomiseerd quasi-experiment gekoppeld met een pretest-posttestdesign, die uitgevoerd wordt in verschillende Vlaamse lagere scholen.

Nadat het project werd bekend gemaakt aan diverse scholen (via de website [www.kiddyminds.be](http://www.kiddyminds.be), flyers en brieven aan directies) konden deze zich kandidaat stellen. De scholen werden in volgorde van hun aanmelding geselecteerd om aan het project te participeren. Aan de directies werd gevraagd twee klassen te selecteren voor de experimentele conditie (telkens één van de laagste drie klassen (eerste tot en met derde leerjaar) en één van de hoogste drie klassen (vierde tot en met zesde leerjaar)). De enige voorwaarde was dat deze klassen uit niet meer dan twintig leerlingen bestonden. Vervolgens werd voor elke experimentele klas een controleklas geselecteerd, hetzij in dezelfde school, hetzij in een school uit dezelfde scholengemeenschap (binnen een straal van 10 km.). In totaal nemen veertien scholen deel aan het evaluatieonderzoek.

Het hier gepresenteerde onderzoek naar welbevinden en coping van lagere schoolkinderen voor en na een mindfulnessstraining kadert in de hierboven beschreven studie. In wat volgt worden de onderzoeksgroep, het materiaal, de procedures en analyses van dit onderzoeksgedeelte beschreven.

#### **3.2 ONDERZOEKSGROEP**

De onderzoeksgroep bestaat uit de hoogstegraadsklassen van de deelnemende scholen uit het eerste en tweede trimester van het schooljaar 2009-2010. Aanvankelijk bestond het idee om ook de jongste klassen te includeren, maar uit inhoudelijke overwegingen (zoals moeite met schrijven en het begrijpen van thema's en vraagstelling) werd besloten dit niet te doen.

De totale onderzoeksgroep bestaat uit 44 leerlingen in de experimentele groep en 41 in de controlegroep uit drie leerjaren van drie verschillende scholen. Tabel 1 geeft een overzicht van de frequentieverdeling van het aantal kinderen per leeftijd, per groep en per geslacht. 42,35% van de totale onderzoeksgroep zijn meisjes, 57,65 % zijn jongens. Het aantal deelnemers in de

experimentele groep bedraagt 51,76 % van het totale groepsaantal. De gemiddelde leeftijd van de totale onderzoeksgroep bedraagt 10 jaar.

Tabel 1

*Descriptieve gegevens totale onderzoeksgroep*

Geslacht	Leeftijd	Experimentele groep	Controle groep
Jongens	8 jaar	2	2
	9 jaar	9	1
	10 jaar	7	12
	11 jaar	7	7
	12 jaar	2	1
Meisjes	8 jaar	0	0
	9 jaar	7	3
	10 jaar	4	10
	11 jaar	6	5
	12 jaar	0	0
Totaal		44	41

### 3.2.1 1<sup>e</sup> school

De eerste school is een school van het gemeenschapsonderwijs in een gemeente in Oost-Vlaanderen. Het betreft een methodeschool gebaseerd op de leefschoolpedagogiek. De klassen zijn leeftijdsoverschrijdend. In de hoogstegraadsklassen zitten leerlingen uit het vierde, het vijfde en het zesde leerjaar.

#### 3.2.1.1 Experimentele groep

In de eerste experimentele groep zitten negentien leerlingen uit zowel het vierde, het vijfde als het zesde leerjaar. De ouders van één leerling gaven geen geïnformeerde toestemming om aan het onderzoek deel te nemen. Twee leerlingen waren ziek bij de premeting. In het totaal nemen zestien leerlingen volledig deel aan het onderzoek.

### 3.2.1.2 *Controlegroep*

In de controlegroep van deze eerste school zitten zeventien leerlingen uit zowel het vierde, het vijfde als het zesde leerjaar. Eén leerling was ziek bij de postmeting, waardoor in totaal zestien leerlingen aan het volledige onderzoek deelnemen.

### 3.2.1.3 *Focusgroep*

De focusgroep uit de eerste school bestaat uit zeven leerlingen, waaronder zes meisjes en één jongen. Vier meisjes zitten in het zesde leerjaar en twee in het vijfde leerjaar. De enige deelnemende jongen komt uit het zesde leerjaar.

## 3.2.2 2<sup>e</sup> school

De tweede school is een basisschool in een gemeente in Oost-Vlaanderen, eveneens van het gemeenschapsonderwijs. Er wordt de nadruk gelegd op eigentijds en vernieuwend onderwijs. De experimentele groep uit deze school betreft een vierde leerjaar, de controlegroep een vijfde leerjaar.

### 3.2.2.1 *Experimentele groep*

In deze experimentele groep zitten twintig leerlingen uit het vierde leerjaar. De ouders van één leerling gaven geen geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek en één leerlinge was ziek bij de postmeting met als gevolg dat 18 leerlingen deelnemen aan het volledige onderzoek.

### 3.2.2.2 *Controlegroep*

In de controlegroep van deze tweede school zitten vierentwintig leerlingen. Twee leerlingen waren ziek op het moment van de premeting. In het totaal nemen dus tweeëntwintig leerlingen uit deze klas deel aan het volledige onderzoek.

### 3.2.2.3 *Focusgroep*

De focusgroep uit de deze school bestaat uit zes leerlingen, waaronder drie jongens en drie meisjes.

## 3.2.3 3<sup>e</sup> school

De derde school is een leefschole van het gemeenschapsonderwijs in een dorp in Oost-Vlaanderen waar ervaringsgericht onderwijs wordt gegeven. In deze school participeerde enkel een

experimentele groep aan het project omwille van de beperkte grootte van de school. Dit betreft een gemengde hoogstegraadsklas.

### *3.2.3.1 Experimentele groep*

Deze derde experimentele groep telt zeven leerlingen uit het vierde, het vijfde en het zesde leerjaar. Alle leerlingen participeren aan het onderzoek.

### *3.2.3.2 Focusgroep*

Gezien het kleine aantal leerlingen in deze klas werd besloten alle leerlingen te laten deelnemen aan de focusgroep.

## **3.3 MATERIAAL**

Om een antwoord te kunnen bieden op de vooropgestelde onderzoeksvragen werd voorzien in een, hoofdzakelijk, kwantitatief gedeelte dat werd aangevuld met een beperkter aandeel kwalitatieve data.

### **3.3.1 Kwantitatief luik**

Wat betreft het kwantitatieve gedeelte werden de kinderen zowel bij de pre- als bij de postmeting bevraagd aan de hand van twee vragenlijsten: enerzijds rond het algemeen welbevinden, anderzijds rond het copinggedrag. Deze maakten deel uit van een vragenlijstbatterij (bestaande uit een algemene vragenlijst, Sociale Doelen Schaal (Wentzel, 1994), een aangepaste versie van de Rumination Reflection Scale (Trapnell & Campbell, 1999) en van de Mindfulness Awareness Attention Scale (Brown & Ryan, 2003)) die werd afgenomen in het kader van het grootschalig evaluatieonderzoek van Kiddyminds. Voor deze scriptie werden de vragenlijsten aangaande het algemeen welbevinden en copinggedrag mee in deze testbatterij opgenomen.

#### *3.3.1.1 Vragenlijst algemeen welbevinden*

Een eerste vragenlijst is gebaseerd op de bestaande Belgische versie van de KIDSCREEN-52 (zie bijlage 8.1). De KIDSCREEN-vragenlijsten werden ontwikkeld in het kader van de ontwikkeling van (inter)nationaal beleid ten aanzien van de (preventieve) jeugdgezondheidszorg en hebben als doel het subjectief welbevinden en de subjectieve gezondheid van kinderen en adolescenten tussen tien en achttien jaar te meten. In de KIDSCREEN-52 komen tien dimensies aan bod wat een gedetailleerd

profiel toelaat (The Kidscreen Group, n.d.). De vragen zijn opgebouwd met categorische meetschalen als antwoordmogelijkheden, waarop kan aangeduid worden in welke mate men akkoord gaat met de verschillende stellingen.

Wegens de beperkte relevantie ervan voor dit onderzoek werden de thema's 'geldzaken' en 'vrije tijd' weggelaten. De vragen uit de categorieën 'jij en de anderen op school' en 'humeur' werden geïntegreerd in respectievelijk de dimensies 'school en leren' en 'gevoelens'. In de vragenlijst die voor dit onderzoek gebruikt wordt komen dus zes thema's aan bod: lichamelijke gezondheid, gevoelens, over jezelf, vrienden, school en leren en thuis. Deze kunnen allen worden ondergebracht in de verschillende dimensies van welbevinden die Thornton (2001) onderscheidt: fysieke gezondheid, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, emotioneel welbevinden en cognitief en educatief welbevinden.

Wat betreft de vraagstelling werden drie minieme veranderingen ingevoerd in vergelijking met de KIDSCREEN-52. Ten eerste werd er bij elk thema een algemene vraag gesteld (en niet enkel bij 'gezondheid'). Ten tweede werd er ruimte gelaten voor extra kwalitatieve toelichting bij bepaalde vragen. Tot slot werden bepaalde zeer gedetailleerde vragen die niet relevant waren voor dit onderzoek en het beantwoorden van de gestelde onderzoeksvragen weggelaten.

Om de interne betrouwbaarheid van het instrument na te gaan werd de Cronbach's alpha berekend ( $\alpha=0.724$ ). Vaak wordt  $\alpha=0.70$  gebruikt als vuistregel voor een goede betrouwbaarheid waardoor deze test betrouwbaar is.

### 3.3.1.2 *Vragenlijst coping*

Gezien de bestaande vragenlijsten die peilen naar het copinggedrag bij kinderen niet geschikt werden bevonden voor het onderzoek naar de mogelijke effecten van mindfulness werd gekozen voor een zelfopgestelde vragenlijst (zie bijlage 8.2). Deze bestaat uit drie onderdelen.

Met een eerste vraag, een checklist waarbij verschillende copingstrategieën als antwoordmogelijkheden naar voren worden geschoven, wordt nagegaan hoe met problemen en stress wordt omgegaan. In navolging van Gol & Cook (2004) wordt een onderscheid gemaakt tussen adaptieve en niet-adaptieve copingstrategieën. Volgens Ortner *et al.* (2007) zou een op mindfulness gebaseerde interventie een reductie in emotionele interferentie kunnen teweegbrengen wat kan leiden tot een toename in adaptieve strategieën en een afname in niet-adaptieve strategieën. Deze auteurs zien piekeren, preoccupatie, vermijding als niet-adaptief en actieve coping en actieve

acceptatie als adaptief. De verschillende antwoordmogelijkheden bij deze eerste vraag werden op deze manier gecategoriseerd.

Gezien op mindfulness gebaseerde trainingen actieve acceptatie kunnen stimuleren wordt in een tweede vraag - een categorische meetschaal - rechtstreeks gepeild naar de mate waarin deze strategie wordt toegepast in probleemsituaties. Nakamura & Orth (2005) zien deze strategie als het copingmechanisme bij uitstek. Het houdt in dat men de realiteit aanvaardt, niet overdrijft en er het beste van probeert te maken. Weinstein *et al.* (2009) bevestigen dit wanneer ze stellen dat er enige evidentie is dat mindfulness een protectieve factor kan zijn op het vlak van coping door een verminderde emotionele reactiviteit en een verbeterd probleemoplossend vermogen.

Tot slot wordt gevraagd naar de subjectieve mening betreffende de mate waarin adaptief met problemen mee kan worden omgegaan. De leerlingen worden verwacht zichzelf punten op tien te geven.

De interne betrouwbaarheid ( $\alpha$ ) van deze vragenlijst bedraagt 0.513.

### 3.3.2 Kwalitatief luik

De kwalitatieve data werden op twee verschillende manieren verzameld. Enerzijds bevatten de vragenlijsten uit het kwantitatieve luik delen waar ruimte wordt gelaten voor toelichting. Anderzijds werd het merendeel van de kwalitatieve informatie verzameld aan de hand van focusgroepen.

#### 3.3.2.1 Focusgroep

Met focusgroepen worden kwalitatieve onderzoeksdata verzameld aan de hand van groepsinterviews. Vaughn *et al.* (1996) stellen dat een focusgroep bestaat uit een moderator die vragen afneemt van een welbepaald aantal deelnemers met als doel het achterhalen van hun gevoelens, attitudes en percepties betreffende een bepaald thema. Morgan (1998) vult aan dat een focusgroep meestal bestaat uit zes tot acht deelnemers met een gelijkaardige achtergrond.

In dit semi-gestructureerd gesprek worden telkens een aantal leerlingen samengebracht om enerzijds de verschillende dimensies van hun welbevinden en anderzijds hun copinggedrag te bespreken. Het doel is om na te gaan in welke mate en op welke manier de mindfulnesssessies deze beide facetten hebben beïnvloed. Naast het stellen van de richtvragen (zie bijlage 8.3) werd er ook voldoende ruimte voorzien voor bijkomende opmerkingen. De kwalitatieve informatie die op deze manier werd bekomen vormt een belangrijke aanvulling op de verkregen data uit de vragenlijsten.

### **3.4 PROCEDURE**

#### 3.4.1 Geïnfomeerde toestemming

Ouders van de kinderen uit de controle- en experimentele klassen werden met een informatiebrief op de hoogte gesteld van het project. Daarna werden ze gevraagd hun schriftelijke geïnfomeerde toestemming te geven voor deelname van hun kind aan het onderzoek. Ouders van kinderen uit de experimentele groep ontvingen daarnaast ook een uitnodiging voor een informatieavond. Op deze avond werd uitleg gegeven over de achtergronden van mindfulness en over het onderzoek en werd er ook ruimte voorzien voor vragen.

#### 3.4.2 Dataverzameling

##### *3.4.2.1 Premeting*

De premeting van het onderzoek vond plaats ongeveer één week voor de start van de Kiddymindssessies. De leerlingen kregen instructies over de in te vullen vragenlijstbatterij waarna ze deze zelfstandig invulden. Wanneer dat nodig was konden zij vragen stellen aan de onderzoeker die tijdens de testafname aanwezig bleef.

De dataverzameling ging door in klas en de leerlingen werden zoveel mogelijk apart gezet. Er werd op toegezien dat de vragen elk voor zich werden ingevuld. Ook werd uitdrukkelijk vermeld dat er geen goede of slechte antwoorden bestaan, dat iedereen in dient te vullen wat voor hem of haar op dat moment juist is en dat hetgeen werd ingevuld strikt vertrouwelijk zou worden behandeld.

##### *3.4.2.2 Kiddyinds*

In de acht weken daaropvolgend werden de Kiddymindssessies gegeven. Deze vonden plaats tijdens de reguliere lessen, hetzij in de klas, hetzij in een rustige ruimte. Behalve de leerlingen waren enkel hun leerkracht en de mindfulnessstrainster bij deze sessies aanwezig. De kinderen ontvingen bij de start van het project een werkmap (waarin de oefeningen en de thuisopdrachten beschreven staan) en een CD met mindfulnessoefeningen. Op het eind van elke sessie kregen de leerlingen een opdracht mee. Ook aan de leerkracht werd gevraagd om, tussen de wekelijkse sessies door, elke dag een vijftal minuten te oefenen met de leerlingen in de klas.

### 3.4.2.3 Postmeting

Na afloop van de mindfulnesssessies werden bij de postmeting dezelfde vragenlijsten afgenomen als tijdens de premeting en dit volgens dezelfde procedure. Daarnaast werd ook een focusgroep gepland. De deelnemers werden gekozen op basis van de ingevulde vragenlijsten bij de premeting. Elke leerling waarvan werd verwacht dat hij of zij baat zou kunnen hebben bij de mindfulnessstraining werd geselecteerd. Redenen hiervoor konden zijn: extreem positieve of negatieve antwoorden bij de vragen om toelichting, zeer hoge of lage scores bij vragen betreffende een mindfulle houding, extreme scores bij probleemgerelateerde vragen ed.. Deze selectie werd voorgelegd aan de klastitularis voor akkoord. Vervolgens werd een rustige ruimte gekozen om samen met de kinderen een gesprek te voeren omtrent de thema's die ook in de afgenomen vragenlijst aan bod kwamen. Op deze manier kon worden nagegaan op welke manier de mindfulnesssessies impact hebben gehad op het welbevinden en de copingstrategieën van de kinderen. Naast het stellen van enkele richtvragen was er ook voldoende ruimte voor de kinderen om hun verdere ervaringen met elkaar te delen.

## 3.5 ANALYSES

### 3.5.1 Kwantitatief luik

De statistische analyses binnen het kwantitatieve luik werden uitgevoerd in SPSS (versie 16.0) voor Windows.

De vergelijking van de experimentele groep en de controle groep bij aanvang van het onderzoek werd uitgevoerd met twee analyses. Wat betreft de kwantitatieve variabelen werd een 'Independent Samples t-test' verricht die nagaat of de gemiddelden van de twee groepen al dan niet significant verschillen. Voor de parameter geslacht, de enige binomiale variabele, werd gebruikt gemaakt van 'Crosstabs' die de Chi-Square test als uitkomst geeft en hiermee aantoont of beide groepen kunnen worden vergeleken.

Om de vooropgestelde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werd enerzijds gebruik gemaakt van een 'ANOVA repeated measures' analyse. Repeated measures of herhaalde metingen laten toe te achterhalen hoe participanten op bepaalde vlakken over tijd veranderen. De variabele 'meting' (pre- en postmeting) werd ingevoerd als within-subject-factor en de variabele 'groep' fungeerde telkens als between-subject-factor. Deze analyse werd voor de verschillende parameters van het algemeen welbevinden en het copinggedrag herhaald. Sommige parameters werden zowel afzonderlijk als geclusterd onderzocht. De geclusterde variabelen werden aangemaakt met de functie 'compute variabele'.



Gezien de hogere betrouwbaarheid van de multivariate analyses (de multivariate statistieken worden beschouwd als betrouwbaar aangezien we te maken hebben met afhankelijke variabelen die normalerwijs altijd correleren) ten opzichte van de univariate statistieken zijn het slechts deze eerste die werden geïnterpreteerd (De Corte & Rosseel, 2002). Wanneer er een significant hoofdeffect werd gevonden werd ook de significantie van het interactie-effect nagegaan.

Anderzijds werd ook gebruik gemaakt van descriptieve gegevens en frequentietabellen om de verschillende onderzoeksvragen van een antwoord te voorzien.

Bij de beschrijving van de onderzoeksresultaten werd het significantieniveau .05 ( $p \leq .05$ ) gehanteerd.

### 3.5.2 Kwalitatief luik

De kwalitatieve data werden in Winmax ingevoerd. Dit is een programma die ondersteuning biedt bij het coderen, het zoeken naar categorieën en thema's en het biedt systematiek tijdens het gehele analyseproces (Kuckartz, 1998).

Nadat de tekst werd ingevoerd werd ze vervolgens gecodeerd aan de hand van de bevroegde thema's. Binnen elke code werden subcodes aangemaakt waar dat een meerwaarde bleek te zijn. Vervolgens konden alle data van de verschillende focusgroepen weergegeven worden per code en subcode wat het verwerkingsproces faciliteerde.

Volgende boomstructuur werd bekomen:

```
cognitief welbevinden [0:0]
  concentratie [6:12]
  prestatie [3:5]
coping [5:22]
emotioneel welbevinden [2:2]
  bang [9:17]
  blij [11:15]
  boos [10:16]
  triest [6:10]
fysiek welbevinden [3:13]
meerwaarde [3:10]
psychologisch welbevinden [4:13]
sociaal welbevinden [0:0]
  relatie algemeen [6:9]
  ruzie [5:13]
```

## **4 RESULTATEN**

### **4.1 BASELINE ASSESSMENT**

Vooraleer de resultaten worden geanalyseerd is het belangrijk na te gaan of de experimentele groep en controlegroep bij aanvang van het onderzoek niet significant verschillend scoren op enkele basisfactoren. Deze zijn geslacht, leeftijd, subjectieve score op 10 betreffende het algemeen welbevinden, hoeveelheid problemen en stress die wordt ervaren en tot slot de subjectieve score op 10 die verwijst naar de mate dat men adaptief met problemen en stress om kan gaan.

In de controlegroep nemen uiteindelijk 23 jongens en 18 meisjes deel, de experimentele conditie bevat 27 deelnemende jongens en 17 participerende meisjes. Deze verschillen zijn niet significant:  $\chi^2=0.243$  met  $p=0.622$ .

Ook wat betreft de leeftijd is er geen significant verschil tussen de experimentele groep en de controleconditie:  $t(83)=-1.062$  met  $p=0.291$ . De gemiddelde leeftijd van de deelnemers van de experimentele groep bedraagt 9,93 jaar, voor de controlegroep is dit 10,15 jaar.

De gemiddelde score op 10 betreffende het algemeen welbevinden, de gemiddelde hoeveelheid problemen en stress en de gemiddelde score op 10 in verband met het adaptief omgaan met problemen en stress verschillen evenzeer niet significant tussen de experimentele groep en de controlegroep op het moment van de premeting:  $t(77)=-0.216$  met  $p=0.829$ ,  $t(78)=0.251$  met  $p=0.802$  en  $t(78)=0.100$  met  $p=0.921$ .

Op basis van deze gegevens kan besloten worden dat beide condities op het moment van de premeting niet significant verschillen wat het onderzoek ten goede komt.

### **4.2 ALGEMEEN WELBEVINDEN**

#### 4.2.1 Somscore verschillende dimensies algemeen welbevinden

Uit de multivariate tests blijkt dat er een significant effect is van de variabele 'meting' op het algemeen welbevinden:  $F(1,66)=12.925$  met  $p=0.001$ . Het interactie-effect met de variabele 'groep' is echter niet significant:  $F(1,66)=1.145$  met  $p=0.289$ . Dit impliceert dat het gevonden positieve effect op het algemeen welbevinden niet kan verklaard worden door deelname aan de mindfulnesstraining.

#### 4.2.2 Subjectieve score algemeen welbevinden

Tabel 2 vat de beschrijvende gegevens samen betreffende het subjectief algemeen welbevinden, uitgedrukt in scores op tien. Bij de premeting zijn de gemiddelde scores voor beide condities reeds zeer hoog. Voor zowel de experimentele groep als de controlegroep is er een kleine daling van deze gemiddelden op het moment van de postmeting. Uit de multivariate tests blijkt echter dat deze verschillen niet significant zijn:  $F(1,75)=0.068$  met  $p=0.795$ . Met andere woorden: er kan geen significant effect worden waargenomen van de variabele 'meting' op het subjectief algemeen welbevinden van de participanten.

Tabel 2

*Descriptieve gegevens subjectieve score algemeen welbevinden*

		Gemiddelde	Standaarddeviatie	N
Score op 10 (premeting)	Experimentele groep	8.53	1.03	39
	Controlegroep	8.50	1.54	38
	Totaal	8.51	1.30	77
Score op 10 (postmeting)	Experimentele groep	8.51	1.40	39
	Controlegroep	8.45	1.57	38
	Totaal	8.48	1.48	77

#### 4.2.3 Subjectieve score hoeveelheid problemen en stress

Tabel 3 geeft de hoeveelheid problemen en stress die de participanten ervaren weer. Zowel bij de experimentele groep als bij de controlegroep liggen de gemiddelden op het moment van de premeting eerder hoog en op het moment van de postmeting iets lager. De daling van deze gemiddelden over tijd is een significant effect:  $F(1,75)=8.653$  met  $p=0.04$ . Gezien het interactie-effect niet significant is ( $F(1,75)=0.021$  met  $p=0.887$ ) is dit hoofdeffect echter niet te verklaren aan de hand van de variabele 'groep'. Met andere woorden, de daling in de hoeveelheid problemen heeft geen direct causaal verband met het Kiddyindsproject.

Tabel 3

*Descriptieve gegevens subjectieve score hoeveelheid problemen en stress*

		Gemiddelde	Standaarddeviatie	N
Score op 10 (premeting)	Experimentele groep	6.10	2.70	39
	Controlegroep	6.28	3.00	38
	Totaal	6.18	2.83	77
Score op 10 (postmeting)	Experimentele groep	5.05	2.80	39
	Controlegroep	5.13	3.11	38
	Totaal	5.10	2.94	77

#### 4.2.4 Fysieke gezondheid

##### 4.2.4.1 Kwantitatieve data

De multivariate tests tonen aan dat er geen significant effect is van variabele 'meting' wat betreft de fysieke fitheid en energie van de participanten:  $F(1,77)=0.354$  met  $p=0.554$ .

##### 4.2.4.2 Kwalitatieve data

Ook uit de focusgroepen kan worden opgemaakt dat de Kiddymindstraining geen beduidend effect heeft op de fitheid en energie. De meeste deelnemers vertelden dat ze er niet fitter door werden. Enkelen onder hen ervoeren zelfs het tegendeel:

*"Ik werd er zeker niet fitter door want je moest juist niets doen."*

Slechts een paar leerlingen geloven er in dat een mindfulnessstraining je kan helpen om je meer fit te voelen:

*"Door al die oefeningen om beter te ademen kun je je wel meer gezond voelen denk ik."*

## 4.2.5 Emotioneel welbevinden

### 4.2.5.1 *Kwantitatieve data*

Het emotioneel welbevinden werd bevraagd aan de hand van vier parameters die elk één basisemotie vertegenwoordigen: blijdschap, angst, boosheid en verdriet.

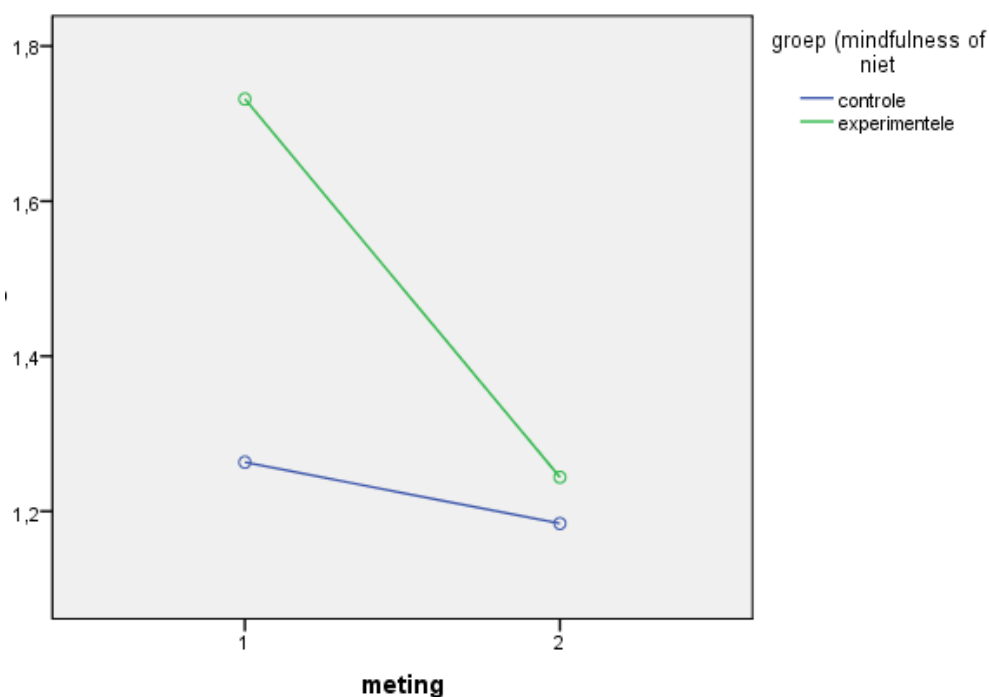
Op het vlak van blijdschap en tevredenheid werd geen significant effect gevonden van de variabele 'meting':  $F(1,76)=0.062$  met  $p=0.804$ .

De emoties angst, boosheid en verdriet werden geclusterd tot één parameter 'negatieve emoties' maar er werd geen significant gevonden van de variabele 'meting':  $F(1,77)=1.453$  met  $p=0.232$ .

Meer specifiek werd ook de invloed van de 'meting' op de drie negatieve emoties afzonderlijk geanalyseerd. Wat betreft verdriet en boosheid werden geen significante effecten vastgesteld:  $F(1,77)=3.652$  met  $p=0.060$  en  $F(1,77)=0.106$  met  $p=0.746$ . Op het vlak van angst is het effect van de variabele 'meting' wel significant:  $F(1,77)=7.742$  met  $p=0.007$ . Ook het interactie-effect met de variabele 'groep' is significant ( $F(1,77)=4.029$  met  $p=0.048$ ). Dit wijst er op dat de gevonden verschillen tussen pre- en postmeting op het vlak van angst toegeschreven kunnen worden aan de conditie van de participanten. Met andere woorden, de Kiddymindstraining zorgt voor een significante daling wat betreft angst (zie figuur 1).

Figuur 1

Angst



#### 4.2.5.2 Kwalitatieve data

Over de invloed van de Kiddymindstraining op het vlak van emotioneel welbevinden komt in de focusgroepen vaak het volgende terug:

*“Ik kan mijn (negatieve) emoties nu beter onder controle houden.”*

Wat betreft de verschillende emoties die afzonderlijk werden bevraagd zijn de meningen van de leerlingen eerder verdeeld. Wat betreft blijdschap, vinden de meeste kinderen dat een mindfulnessstraining niet echt nuttig is. Toch zien een paar leerlingen een indirect effect:

*“Eigenlijk kan mij dat wel blijer maken, ik heb nu veel meer aandacht voor de dingen (bijvoorbeeld mijn hamster) en soms is dat grappig”*

*“Je bent minder boos, bang of verdrietig, dus eigenlijk ben je meer blij”.*

De meeste leerlingen ervaren wel minder angst en verdriet en ondervinden vooral dat ze beter met deze emoties kunnen omgaan. Hoewel sommigen onder hen dit effect niet ervaren, leerde de Kiddymindstraining volgens velen concrete hulpmiddeltjes aan die in het dagelijkse leven kunnen worden toegepast:

*“Als je bang bent omdat je geluiden hoort ‘s nachts en je blijft in jezelf kan dat wel helpen, ik trek me er dan niets meer van aan.”*

*“Eigenlijk was ik bang in het donker, maar nu niet meer, want ik moet altijd aan het licht van de ster denken.”*

*“Ik ben altijd bang als ik bij mijn oma ga slapen want zij hebben zo’n groot huis, als ik adem en schat doe gaat dat beter.”*

*“Als ik verdrietig ben denk ik aan de berg die ik heb opgehangen in mijn kamer: als er slechte gedachten komen kunnen die met de wolken mee wegdrijven.”*

*“Als ik verdrietig ben doe ik mijn oefeningen en dat helpt.”*

Waar iedereen het over eens was in de focusgroepen was het effect dat de Kiddymindstraining had gehad op het vlak van boosheid:

*“In mindfulness leer je om minder snel boos te worden en om er beter mee om te gaan.”*

De meesten zien de trucjes om minder opvliegend te zijn en terug tot rust te komen als de grootste meerwaarde van de mindfulnessstraining:

*“Als je boos bent moet je eerst tot vijf tellen en dan pas zeggen wat je moet zeggen, anders ga je iedereen uitschelden, dus dat is wel beter.”*

*“Ja, als ik boos ben dan word ik even rustig en denk ik aan het stoplicht en dat helpt soms wel.”*

*“Als ik boos ben dan denk ik even op de ademhaling, word ik rustig en zeg ik tegen mezelf ‘ok, ‘t is niets, stoppen, en terug verder doen!’.”*

*“De oefening adem en steen bijvoorbeeld helpt mij om rustig te worden als ik boos ben.”*

## 4.2.6 Psychologisch welbevinden

### 4.2.6.1 Kwantitatieve data

Het psychologisch welbevinden werd bevraagd aan de hand van zes variabelen. Een eerste betreft de mate waarin de participanten zich de afgelopen twee weken goed in hun vel hebben gevoeld. De drie

volgende parameters gaan na in welke mate er sprake is van een negatief psychologisch welbevinden. Deze werden geclusterd maar ook elk afzonderlijk onderzocht. De laatste twee variabelen bevragen het goed voelen enerzijds thuis en anderzijds op school.

Zowel wat betreft de eerste parameter ( $F(1,77)=2.498$  met  $p=0.118$ ) als betreffende de cluster ( $F(1,77)=2.283$  met  $p=0.135$ ) is er geen significant effect over de tijd waarneembaar. De afzonderlijke variabele die peilt naar het zich zorgen maken in de afgelopen twee weken daalt wel significant tussen pre- en postmeting:  $F(1,77)=5.293$  met  $p=0.024$ . Er werd echter geen significant interactie-effect gevonden met de variabele 'groep':  $F(1,77)=0.332$  met  $p=0.566$ . Dit wil zeggen dat de significante daling op het vlak van het zich zorgen maken niet kan verklaard worden door deelname aan het Kiddymindproject. De effecten van 'meting' betreffende de andere twee variabelen die deel uitmaken van de genoemde cluster ('ik voel me minder waard dan andere kinderen' en 'ik wil iets veranderen aan mijzelf') zijn niet significant:  $F(1,77)=0.224$  met  $p=0.638$  en  $F(1,77)=2.269$  met  $p=0.136$ .

De variabele 'meting' heeft bovendien geen significant effect op het zich niet goed voelen op school en thuis:  $F(1,77)=0.503$  met  $p=0.480$  en  $F(1,76)=0.008$  met  $p=0.930$ .

#### 4.2.6.2 Kwalitatieve data

Ondanks het feit dat de gevonden effecten weinig significant zijn is het merendeel van de participanten er van overtuigd dat de Kiddymindstraining hen geholpen heeft om meer tevreden te zijn met zichzelf en zich goed in het vel te voelen:

*“Vroeger was ik echt niet tevreden met mezelf, ik werd gepest omdat ik te dik was, maar nu heb ik mij daarover gezet en kijk ik op mijn manier, hoe ik mijzelf mooi vind. Het stoplicht helpt mij om er niet meer naar te luisteren.”*

*“Vroeger vond ik niets goed aan mijzelf, nu heb ik daar meer vrede mee. Ik vond alles lelijk toen ik in de spiegel keek. Nu denk ik : ‘het is zo en dat is ok!’.*

Bovendien zouden de oefeningen, geleerd in de Kiddymindstraining, volgens de deelnemers nuttig zijn om zich minder zorgen te maken:

*“Ik word er ook rustiger door, als ik dat doe voor ik slaap, als ik te veel gedachten heb om te slapen dan werkt dat, dan ga je sneller slapen.”*

*“Als je eens diep in- en uitademt kan je beter nadenken en zul je je minder zorgen maken.”*



## 4.2.7 Sociaal welbevinden

### 4.2.7.1 Kwantitatieve data

Het sociaal welbevinden in dit onderzoeksopzet bevat acht variabelen. De eerste drie peilen naar het sociaal welbevinden onder vrienden, de volgende twee naar dat op school en de laatste drie naar het sociaal welbevinden thuis.

Op basis van de multivariate tests kan geen significant effect worden teruggevonden over de tijd betreffende de eerste drie variabelen ('ik heb met mijn vrienden over alles kunnen praten', 'ik kan vertrouwen op mijn vrienden' en 'ik heb plezier gehad met mijn vrienden'):  $F(1,76)=1.070$  met  $p=0.304$ ,  $F(1,77)=2.368$  met  $p=0.128$  en  $F(1,77)=0.749$  met  $p=0.389$ .

Verder werd het effect onderzocht van de variabele 'meting' op het aantal vrienden en ruzie op school. Voor beide parameters toonden de multivariate tests evenmin significante effecten:  $F(1,77)=0.168$  met  $p=0.688$  en  $F(1,77)=0.109$  met  $p=0.743$ .

Wat betreft het sociaal welbevinden thuis is er wel een positief significant effect van de variabele 'meting' op het vlak van de relatie met broers en zussen:  $F(1,69)=6.809$  met  $p=0.011$ . Het interactie-effect met de variabele 'groep' is echter niet significant:  $F(1,69)=0.200$  met  $p=0.656$ . Bovendien werd er tussen de pre- en postmeting een significante stijging gevonden betreffende de relatie met de ouders:  $F(1,76)=8.852$  met  $p=0.04$ . Ook hier is het interactie-effect met de variabele 'groep' echter niet significant:  $F(1,76)=0.272$  met  $p=0.604$ . Het verbeteren van de relatie met broers en zussen en de ouders tussen de twee meetmomenten kan dus niet worden toegeschreven aan het Kiddyminsproject. Tot slot werd de verandering in de hoeveelheid ruzie thuis nagegaan. De multivariate tests tonen geen significant effect voor deze laatste parameter:  $F(1,75)=0.159$  met  $p=0.691$ .

### 4.2.7.2 Kwalitatieve data

Of de Kiddymindstraining een positief effect heeft gehad op de kwaliteit van de relaties die ze hebben is twijfelachtig volgens de participanten. Sommigen denken eerder van niet:

*"Ik denk niet dat je daardoor betere vrienden kunt zijn."*

Anderen van wel:

*“Ik denk wel dat je een betere relatie kunt hebben met je vrienden, vooral bij kleine problemen, ik kan dat nu beter verdragen. Ik ben verdraagzamer dan vroeger als het over kleine dingen gaat.”*

*“Ik kom beter met mijn mama en papa overeen sinds ik dat heb gevolgd.”*

Niettegenstaande bovenstaande meningen een grote verdeeldheid vertonen, zijn nagenoeg alle leerlingen ervan overtuigd dat het volgen van de mindfulnessstraining hen heeft geholpen om minder ruzie te maken en om sneller kleine ruzies op te lossen:

*“Vroeger ging ik meer door met ruzie maken, nu stop ik sneller.”*

*“Het helpt mij om rustig te blijven bij ruzie.”*

*“Voor kleine ruzies helpt dat, maar het blijft moeilijk, het is je karakter.”*

## 4.2.8 Cognitief en educatief welbevinden

### 4.2.8.1 Kwantitatieve data

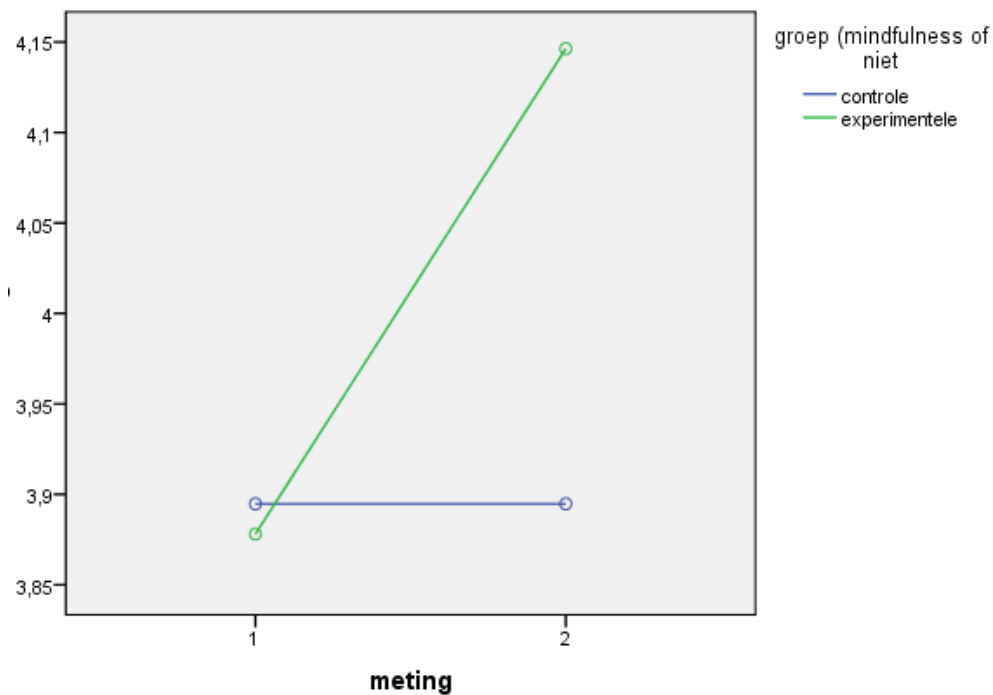
De variabelen concentratie en prestatie zijn parameters van het cognitief en educatief welbevinden.

Er werd een significant effect gevonden van de meting op het vlak van deze geclusterde variabele:  $F(1,77)=4.282$  met  $p=0.042$ . Het interactie-effect met de variabele ‘groep’ is echter niet significant:  $F(1,77)=1.715$  met  $p=0.194$ . Dit wil zeggen dat de scores van het cognitief en educatief welbevinden significant hoger liggen bij de postmeting, maar dat dit verschil niet kan verklaard worden door de conditie waarin de participanten zich bevinden.

Wanneer beide parameters afzonderlijk werden beschouwd werd geen significant effect gevonden op het vlak van concentratie in de klas:  $F(1,77)=2.365$  met  $p=0.128$ . Het effect van ‘meting’ op prestatie is wel marginaal significant:  $F(1,77)=3.897$  met  $p=0.052$ . Ook het significantieniveau van het interactie-effect met de variabele ‘groep’ bedraagt 0.052 ( $F(1,77)=3.897$ ). Met andere woorden, de mindfulnessstraining zorgt voor verbeterde prestaties op school (zie figuur 2).

Figuur 2

*Prestatie*



#### 4.2.8.2 Kwalitatieve data

In tegenstelling tot wat de kwantitatieve data-analyse uitwijst zijn de meeste leerlingen ervan overtuigd dat de oefeningen die ze geleerd hebben tijdens de Kiddymindstraining hen kunnen helpen om zich beter te concentreren:

*“Ik kon me niet goed concentreren vandaag, toen heb ik bij mezelf tot tien geteld, dat heb ik geleerd bij mindfulness.”*

*“Als je je eens niet kunt concentreren, kun je eens rustig ademen en zeggen tegen jezelf: ‘Komaan, we doen verder!’.”*

*“In de ruimtebel hebben we geleerd om wat afstand te nemen als ik mij niet goed kan concentreren doordat bijvoorbeeld iemand naast mij zit te babbelen, dat is wel nodig.”*

Ook op het vlak van prestatie menen de kinderen dat de Kiddymindstraining hen heeft geholpen:

*“Het helpt om je beter te concentreren en als je je beter kunt concentreren kun je ook betere punten halen.”*

#### 4.2.9 De grootste meerwaarde

De grootste meerwaarde van de Kiddymindstraining volgens de leerlingen is het beter kunnen controleren van hun negatieve emoties, vooral op het vlak van boosheid. De oefeningen helpen hen om terug rustig te worden na bijvoorbeeld een ruzie. Hoewel de positieve effecten niet significant werden bevonden bevestigen de descriptieve statistieken deze gegevens. In tabel 4 wordt de frequentietabel weergegeven. Op het moment van de premeting geeft 71,4 % van de leerlingen van de experimentele groep aan nooit tot bijna nooit boos te zijn, op het moment van de postmeting is dat 74,4 %. Het aantal kinderen die redelijk vaak boos is zakt van 16,7 % naar 7%. Bij de controlegroep wordt een lichte stijging waargenomen (zie figuur 3).

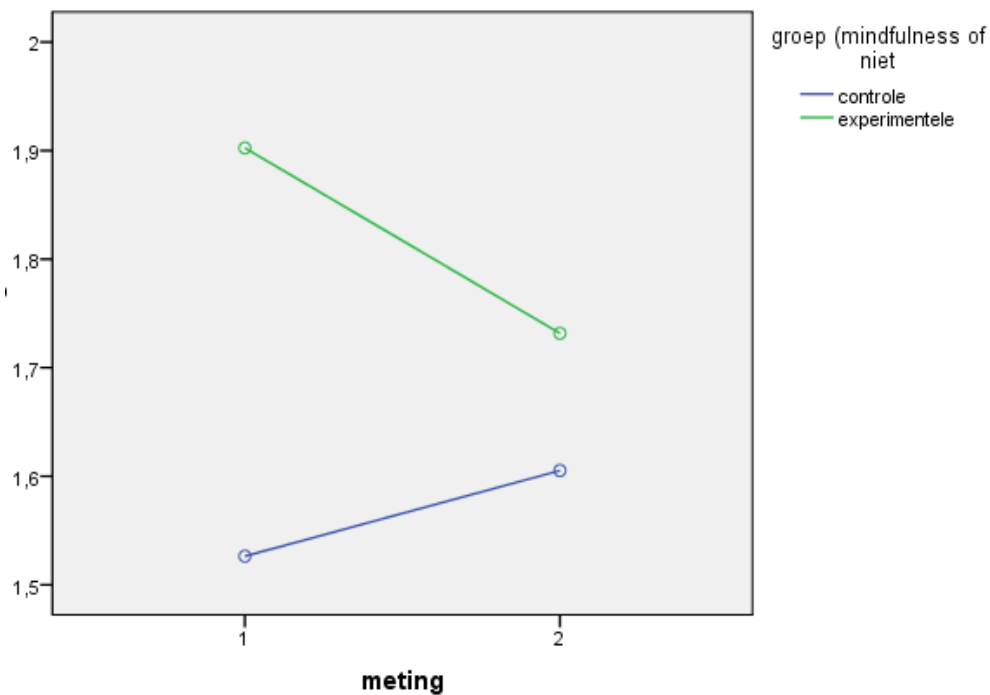
Tabel 4

*Frequentietabel experimentele groep 'boosheid'*

	Premeting			Postmeting		
	Frequentie	%	Cum. %	Frequentie	%	Cum. %
Nooit	24	57.10	57.10	24	55.80	55.80
Bijna nooit	6	14.30	71.40	8	18.60	74.40
Soms	5	11.90	83.30	8	18.60	93.00
Redelijk vaak	7	16.70	100.00	3	7.00	100.00
Altijd	0	0	0	0	0	0
Totaal	42	100.00	0	43	100.000	0

Figuur 3

*Boosheid*



Ten tweede vonden ze, hoewel er geen significant effecten werd gevonden, het zeer nuttig oefeningen te leren om zich beter te kunnen concentreren. Dit is een zeer belangrijk gegeven gezien 45,2 % van de leerlingen uit de experimentele groep op het moment van de premeting aangaven dat zij in de afgelopen weken slechts nooit tot soms konden opletten in de klas. Op het moment van de postmeting was dat nog maar 27,9 %. Het aantal leerlingen uit de experimentele groep die redelijk vaak tot altijd kan opletten in de klas steeg dus van 54,8 % naar 72,1 % (zie tabel 5).

Tabel 5

*Frequentietabel experimentele groep 'oplekken in klas'*

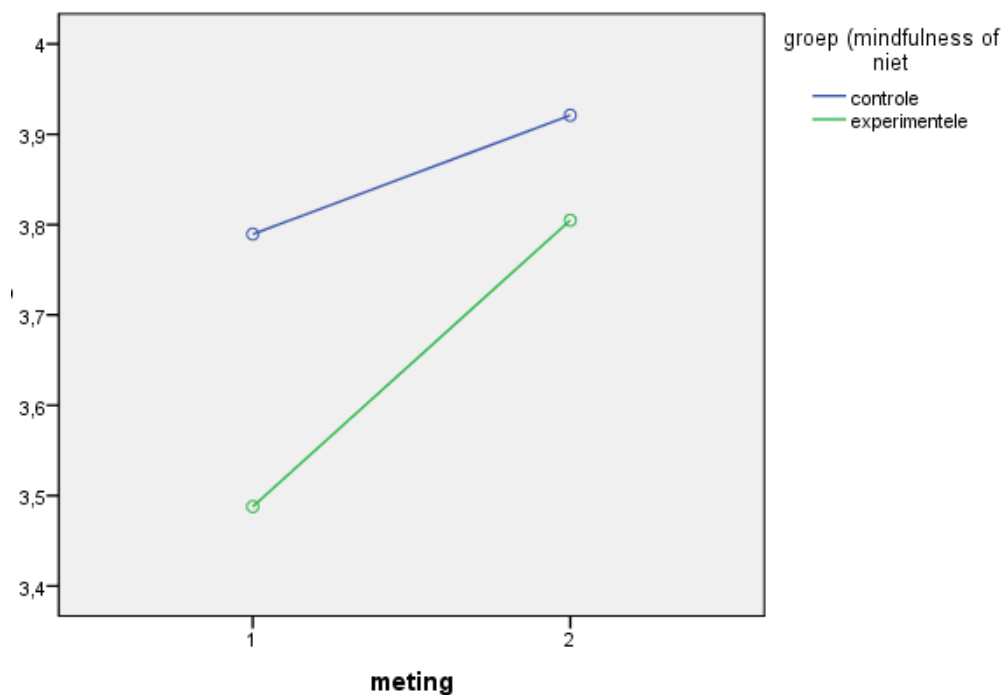
	Premeting			Postmeting		
	Frequentie	%	Cum. %	Frequentie	%	Cum. %
Nooit	4	9.50	9.50	6	14.00	14.00
Bijna nooit	4	9.50	19.00	3	7.00	20.90
Soms	11	26.20	45.20	3	7.00	27.90
Redelijk vaak	16	38.10	83.30	16	37.20	65.10
Altijd	7	16.70	100.00	15	34.90	100.00
Totaal	42	100.00		43	100.000	

Daarbij komt nog dat op het moment van de premeting 14 van de 45 leerlingen expliciet vermelden dat het oplekken in de klas niet goed lukt omwille van lawaai, prutsen of andere afleiding. Op het moment van de postmeting zijn dit er nog slechts 7.

Bij de controlegroep werd een minder grote stijging teruggevonden (zie figuur 4).

Figuur 4

*Concentratie*



## **4.3 COPING**

### 4.3.1 Kwantitatieve data

#### *4.3.1.1 Adaptieve en niet-adaptieve copingstrategieën*

Uit de multivariate tests blijkt dat er geen significant verschil kan worden aangetoond tussen de hoeveelheid adaptieve copingstrategieën op het moment van de pre- en postmeting:  $F(1,76)=2.752$  met  $p=0.101$ . Ook wat betreft de niet-adaptieve copingstrategieën werd geen significant effect gevonden over de tijd:  $F(1,76)=1.209$  met  $p=0.275$ .

#### *4.3.1.2 Actieve acceptatie*

Actieve acceptatie is een copingstrategie die bevorderd kan worden door het volgen van een mindfulnessstraining. Desondanks is het gevonden effect niet significant:  $F(1,76)=0.633$  met  $p=0.429$ .

#### *4.3.1.3 Subjectieve score adaptieve copingstrategieën*

De gemiddelde scores die werden gegeven op de vraag 'Hoe goed kan jij met problemen, stress of moeilijkheden omgaan?' worden weergegeven in tabel 6. De gevonden stijging tussen pre- en postmeting is een significant effect:  $F(1,75)=5.753$  met  $p=0.019$ . Er is echter geen significant interactie-effect met de variabele groep ( $F(1,75)=0.548$  met  $p=0.462$ ) dus kan het hoofdeffect niet verklaard worden door de Kiddymindstraining. Opvallend is dat de resultaten, zowel van de experimentele groep als van de controlegroep, reeds bij de premeting vrij hoog liggen.

Tabel 6

*Descriptieve gegevens subjectieve score adaptieve copingstrategieën*

		Gemiddelde	Standaarddeviatie	N
Score op 10 (premeting)	Experimentele groep	7.03	2.10	39
	Controlegroep	7.21	2.82	38
	Totaal	7.12	2.46	77
Score op 10 (postmeting)	Experimentele groep	7.44	2.46	39
	Controlegroep	7.99	1.93	38
	Totaal	7.71	2.22	77

#### 4.3.2 Kwalitatieve data

Niettegenstaande de weinige significante effecten van een mindfulnessstraining op het copinggedrag van de participanten, ervaren de deelnemers van de focusgroep een verbetering in het omgaan met hun problemen:

*“s Morgens in de berg gaan zitten en tegen jezelf zeggen dat je het wel zal kunnen helpt als je stress hebt.”*

*“Als je een oefening doet om rustig te worden kan je beter een oplossing zoeken voor je probleem.”*

*“Heel vroeger kon ik daar echt niet tegen en kropte ik alles op. Ik voelde mij heel slecht, kon niet goed slapen en mij niet concentreren in de klas. Nu trek ik mij dat niet meer aan, de scheldwoorden raken mij niet meer.”*

*“Als ik een beetje achter ben met mijn werk panikeerde ik vroeger veel sneller. Nu word ik even rustig, zet alles op een rijtje en ga gewoon verder.”*



## **5 DISCUSSIE**

### **5.1 INLEIDING**

Het doel van deze studie is om de effectiviteit van een Kiddymindstraining op het vlak van welbevinden en coping bij lagere schoolkinderen te onderzoeken. Met de geformuleerde probleemstelling als uitgangspunt werden volgende onderzoeksvragen opgesteld: (1) Heeft de implementatie van het mindfulnessprogramma een effect op het persoonlijk welbevinden van de kinderen? (1a) Op welke vlakken van het persoonlijk welbevinden situeert dit effect zich? (1b) Wat ervaren kinderen als een meerwaarde uit het mindfulnessprogramma op vlak van persoonlijk welbevinden? (2) Is het copinggedrag van kinderen veranderd door deelname aan het mindfulnessprogramma?

Om een antwoord te kunnen formuleren op deze onderzoeksvragen werd een quasi-experiment uitgevoerd met twee niet-gerandomiseerde groepen, een experimentele groep en een controlegroep, met een pre- en postmeting. De experimentele groep volgde een 8-weken durende mindfulnessstraining van KiddyMinds, de controlegroep niet. Beide groepen werden op basis van de gegevens verzameld bij de premeting niet significant verschillend bevonden.

Aan de hand van twee vragenlijsten en een focusgroep waarin gepeild werd naar het welbevinden en copinggedrag van kinderen, werd de invloed onderzocht die de mindfulnessstraining op de deelnemers had.

### **5.2 BESPREKING VAN DE RESULTATEN AAN DE HAND VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN**

#### **5.2.1 Onderzoeksvraag 1**

Op het vlak van het algemeen welbevinden werden twee significante effecten teruggevonden. Op het moment van de postmeting werd er enerzijds een stijging van de somscore van het algemeen welbevinden geconstateerd, anderzijds is er ook sprake van een significante daling wat betreft de hoeveelheid stress en problemen die de participanten ervaren. Op basis van het niet significante interactie-effect kan echter worden besloten dat deze bevindingen niet toe te schrijven zijn aan de mindfulnessstraining. Samen met het gegeven dat er geen significante stijging werd aangetroffen op het vlak van het subjectieve welbevinden, moeten deze eerste onderzoeksvraag dan ook negatief worden beantwoord.

Deze resultaten stroken nochtans niet met verwacht kon worden op basis van voorgaand onderzoek bij zowel volwassenen als kinderen. Verscheidene auteurs hebben mindfulness immers in verband gebracht met een verhoogd welzijn en stressreductie (Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Hooker & Fodor, 2008). Wat hierbij kan worden opgemerkt is dat het algemeen welbevinden in deze studie reeds op het moment van de premeting zeer hoog was terwijl het bestaande onderzoek naar de effecten van mindfulness tot op de dag van vandaag vooral werd uitgevoerd bij klinische populaties (Chiesa & Serretti, 2009). Hoe hoger de waarden bij de premeting reeds zijn, hoe minder vanzelfsprekend het immers is om nog significante verbetering te verwachten na de interventie. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor het ontbreken van significante effecten. Bovendien is het opvallend dat de hoge cijfers op het vlak van stress het algemeen en subjectief welbevinden niet negatief beïnvloeden en dat deze niet significant dalen na het volgen van de mindfulnessstraining. Ook dit ligt niet in de lijn van voorgaand onderzoek. Chiesa & Serretti (2009) tonen op basis van een literatuurstudie aan dat een MBSR-training in de mogelijkheid voorziet de stress in een gezonde populatie te reduceren. Wel is het zo dat deze auteurs waarschuwen voor voorbarige conclusies gezien de geringe kwaliteit van de geraadpleegde studies en de beperkte evidentie betreffende de effecten.

#### 5.2.1.1 Onderzoeksvraag 1a

Hoewel de mindfulnessstraining niet heeft geleid tot significante effecten op het algemeen persoonlijk welbevinden, heeft deze wel een positieve invloed gehad op bepaalde deelaspecten van dit welbevinden, namelijk op het emotioneel welbevinden en het cognitief en educatief welbevinden. Op het vlak van emotioneel welbevinden resulteerde de mindfulnessstraining in een significante daling van de angst die door de participanten wordt ervaren. Wat betreft het cognitief en educatief welbevinden werd een marginaal significant positief effect van de mindfulnessstraining op de prestaties op school waargenomen. De kwalitatieve gegevens bevestigen deze resultaten en suggereren ook een duidelijke invloed van de mindfulnessstraining op het vlak van boosheid, concentratie en zelfwaarde. Deze laatste effecten werden echter niet bekrachtigd in het kwantitatief onderzoeksgedeelte.

De gevonden resultaten op het vlak van angst komen overeen met het merendeel van het reeds uitgevoerde onderzoek. De significante daling op het moment van de postmeting bevestigt de conclusies getroffen door Anderson *et al.* (2007) voor een niet-klinische volwassen doelgroep en door Davidson *et al.* (2003) en Goldin & Gross (2010) voor een klinische populatie. Ook bij kinderen werden reeds gelijkaardige resultaten aangetroffen (Semple *et al.*, 2010). Slechts één studie

concludeert dat geen eenduidige betrouwbare effecten konden teruggevonden worden na het volgen van een MBSR-programma op het vlak van angst (Toneatto & Nguyen, 2007). Deze auteurs stellen dat de positieve resultaten die werden bekomen te danken zijn aan het ongunstige methodologisch onderzoeksopzet dat eigen is aan veel voorgaand onderzoek. Hoe kwaliteitsvoller de opzet (gerandomiseerd en voorzien van een controlegroep), hoe minder significante effecten volgens hen kunnen worden geresorteerd. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of deze auteurs op dit punt gelijk hebben of de resultaten van dit en ander niet-gerandomiseerd onderzoek eventueel wel kunnen worden veralgemeend naar een grotere populatie en mindfulnessstraining dus wel degelijk een betrouwbaar effect heeft op angst. Voorlopig kan alvast worden besloten dat voor deze onderzoekspopulatie sprake is van een reductie wat betreft angst.

Gezien enerzijds angst vaak wordt geassocieerd met aandachtsverstoring en cognitieve problemen en anderzijds volgehouden aandacht met gunstige academische prestaties is het zeer hoopvol dat in deze studie ook op het vlak van cognitief en educatief welbevinden significante effecten worden genoteerd. Dit impliceert immers dat een mindfulnessstraining de vicieuze cirkel tussen genoemde aspecten mogelijks kan doorbreken wat een positieve invloed tot gevolg heeft op het welbevinden van kinderen (Semple *et al.*, 2010). Bovendien bevestigen deze resultaten de meeste eerdere studies uitgevoerd op het vlak van cognitie in niet-klinische populaties. Het onderzoek van Linden (1973) toonde de positieve invloed aan van een langdurig meditatieprogramma op het vlak van concentratie. Deze resultaten werden in 2009 door Moore & Malinowski bevestigd en daarbovenop suggereren zij verbeteringen in de cognitieve flexibiliteit. Slechts één onderzoek, dat van Anderson *et al.* (2007), trof geen significante verbetering in aandacht aan. Verschillende mogelijke oorzaken werden onderzocht maar geen enkele kon de afwezigheid van effecten verklaren. Betreffende de hier beschreven studie kan alvast worden geconcludeerd dat voor deze onderzoekspopulatie de mindfulnessstraining een beduidende invloed heeft gekend op vlak van schoolse prestaties en dat mindfulnessstechnieken ook voor kinderen nuttige strategieën zijn om zich opnieuw te kunnen focussen wanneer dit nodig blijkt (Hooker & Fodor, 2008).

Naast reductie in angst en een verbeterde concentratie en prestatie op school kon aan de hand van de kwalitatieve gegevens ook een grotere zelfwaarde en een betere emotieregulatie aangetoond worden. Dit laatste vooral wanneer gevoelens van boosheid de kop op steken. De invloed van een mindfulnessstraining op emotieregulatie werd in het verleden reeds meerdere malen vastgesteld (Chambers *et al.*, 2009; Goldin & Gross, 2010). Meer specifiek wat betreft boosheid besluiten Wright *et al.* (2009) dat een mindfulnessstraining de interventie bij uitstek is om woede problemen te behandelen. Men leert er immers - en dit wordt ook bevestigd door de deelnemers van dit

onderzoek - minder impulsief en maladaptief te reageren. Het voorgaande sluit daarenboven aan bij de visie op emotieregulatie van Kabat-Zinn (2000). Hij stelt dat het er in de eerste plaats niet om gaat om bijvoorbeeld minder woede te ervaren, wel om er op een andere manier tegenover te staan: “terwijl we ons op onze emoties concentreren, observeren we bewust onze gevoelens en gedachten, en herinneren we onszelf eraan dat we met onze gevoelens kunnen werken” (p. 342). De verscheidene beperkingen (zie verder) van dit onderzoek zijn mogelijke verklaringen voor het feit dat deze resultaten niet konden teruggevonden worden op basis van de kwantitatieve data-analyse.

Ook wat betreft het onderzoek op het vlak van zelfwaarde zijn onderzoekers eensgezind. Fennell (2004) onderzocht de impact van een mindfulnessstraining op zelfwaarde en vond een positief verband. Deze auteur onderstreept tevens het belang van een negatief zelfbeeld op het ontwikkelen van depressies. In dit opzicht en gezien de hoge prevalentie van depressie bij jongeren betekent dit een grote meerwaarde. Dekeyser *et al.* (2008) toonden aan dat mindfulness bijdraagt tot lichaamstevredenheid, wat een belangrijke factor is voor een positief zelfbeeld. De participanten van de focusgroep bevestigden dit wanneer zij vooral lichaamsgebonden aspecten noemen bij het topic over zelfbeeld.

### 5.2.1.2 Onderzoeksvraag 1b

In lijn met de vorige onderzoeksvraag werd de grootste meerwaarde van de Kiddymindstraining door de participanten ervaren op het vlak van het emotioneel welbevinden en het cognitief en educatief welbevinden. De oefeningen om enerzijds de negatieve emoties beter te kunnen controleren en anderzijds om zich beter te kunnen concentreren werden als de meest bruikbare aangehaald. Ander onderzoek naar de grootste meerwaarde van een mindfulnessstraining is vandaag nog onbestaande wat het onmogelijk maakt deze resultaten te vergelijken.

### 5.2.2 Onderzoeksvraag 2

Deze laatste onderzoeksvraag kan niet eenduidig worden beantwoord. Enerzijds kan uit de kwantitatieve data-analyse worden opgemaakt dat zowel het gebruik van de adaptieve copingmechanismen als van de niet-adaptieve copingmechanismen niet significant verandert, dat actieve acceptatie niet beduidend meer wordt toegepast en dat ook de subjectieve score die peilt naar het copinggedrag niet significant stijgt. Anderzijds wijzen de kwalitatieve data er op dat de participanten wel degelijk ondervinden beter met problemen en stress te kunnen omgaan.

De conclusies die werden getroffen in voorgaand onderzoek zijn echter minder dubieus. Mindfulness trainingen zouden adaptieve copingstrategieën stimuleren en bijgevolg personen beter in staat stellen met stress om te gaan (Broderick, 2005; Weinstein *et al.*, 2009). Een mogelijke reden van de twijfelachtige resultaten in dit onderzoek is de beperkte validiteit en betrouwbaarheid van de zelfopgestelde vragenlijst. Daarnaast is het ook zo dat de vragen in verband met het copinggedrag op het einde van een lange vragenlijstbatterij kwamen waardoor de deelnemers mogelijk minder geconcentreerd en gemotiveerd waren bij het invullen ervan.

### **5.3 IMPLICATIES VAN DE RESULTATEN**

De gemiddelde hoeveelheid problemen en stress - uitgedrukt in scores op tien - bedraagt op het moment van de premeting 6,18. Ondanks het feit dat dit weinig implicaties heeft op hun welbevinden bevestigt dit het gegeven dat heel wat kinderen reeds op jonge leeftijd te maken krijgen met stressvolle gebeurtenissen. Voor sommige kinderen is ondermeer schoolgaan een bron van deze stress. Daarbij komt nog dat de wederkerige relaties tussen angst, gebrekkige aandacht en academische problemen een toename in deze stress kunnen teweegbrengen. Niettegenstaande de weinig significante resultaten in dit onderzoek lijken mindfulness trainingen toch veelbelovende interventies om deze vicieuze cirkel te doorbreken (Semple *et al.*, 2009). Bovendien zou mindfulness positieve resultaten kunnen ressorteren bij andere problemen die een hoge prevalentie kennen bij jongeren zoals angst en depressie (Hooker & Fodor, 2008). Enkele aandachtspunten zullen echter in rekening moeten worden gebracht wil men een maximale effectiviteit van de trainingen nastreven.

Kinderen brengen het grootste deel van hun tijd door op school en thuis wat impliceert dat het informeren van ouders en leerkrachten over het doel en de inhoud van de mindfulness training een grote meerwaarde zou betekenen. Zij zouden immers een ondersteunende rol kunnen spelen bij het regelmatig oefenen (Burke, 2010). In deze studie gaf slechts ongeveer de helft van de participanten aan nog te oefenen in de klas en thuis, zijnde respectievelijk 48,83% en 55,81%. De overige deelnemers meldden dat ze de oefeningen niet meer hebben toegepast. Nochtans is regelmatig oefenen van essentieel belang. Mindfulness is immers een manier van zijn en niet enkel een gids voor acht weken training (Decuyper & Catry, 2008; Hooker & Fodor, 2008). Hierbij aansluitend toonden Carmody & Baer (2008) aan dat de tijd die thuis werd gependend aan oefenen significant verband houdt met de mate van verbetering van het welbevinden. Het is dus aangewezen dat tijdens het programma wordt benadrukt dat elke activiteit in een meditatieoefening kan worden getransformeerd wanneer men die bewust doet (Kabat-Zinn, 2000). Wil men de voordelen van een mindfulness training optimaal benutten dient men immers: "cultivating a continuity of awareness in

all activities of daily living” (Kabat-Zinn, 2003, p.147). Tot slot zijn er ook zogenaamde ideale momenten om mindfulnesstechnieken aan te brengen. Zo kan een meditatiemoment aan het begin van de dag de energie stimuleren en zo kinderen de dag fris laten beginnen. Maar ook transitiepunten zijn aangewezen momenten om even rust in te bouwen (Hooker & Fodor, 2008).

Wanneer op deze wijze kinderen worden aangeleerd om mindfulnesstechnieken te gebruiken wanneer ze rustig dienen te worden of hun aandacht opnieuw te focussen zal dit bijdragen tot een meer relaxte en minder stressvolle omgeving rondom hen en een verbeterd algemeen welbevinden (Hooker & Fodor, 2008).

#### **5.4 BEPERKINGEN EN STERKTEN VAN HET ONDERZOEK**

Het was niet mogelijk een gerandomiseerd onderzoek op te zetten gezien leerlingen niet at random kunnen worden toegewezen aan een klas of school en de participerende scholen er zelf voor hebben gekozen om deel te nemen aan het onderzoeksproject.

Een meerwaarde van deze studie is wel dat werd gebruik gemaakt van een controlegroep. Op deze manier kan immers worden bepaald of het gevonden effect al dan niet toegeschreven kan worden aan de mindfulnesstraining wat de interne validiteit ten goede komt. Het ontbreken van een controleconditie bleek in talrijk voorgaand onderzoek een grote tekortkoming te zijn. Beide groepen proefpersonen (experimentele conditie en controleconditie) mogen echter niet significant verschillen wil men selectie voorkomen. Dit wijst op de inwerking van de verschillen tussen beide groepen op de resultaten van het onderzoek (Schuyten, 2005). Bij repeated measures wordt dit ook ‘between subjects variabiliteit’ genoemd. In deze studie is hier echter geen sprake van (zie baseline assessment) wat een grote sterkte betekent voor dit onderzoek.

De kleine onderzoeksgroep zorgt er voor dat niet kan worden voldaan aan het criterium van de externe validiteit. De gevonden resultaten kunnen met andere woorden niet veralgemeend worden naar een bredere populatie van lagere schoolkinderen uit de hoogste graad.

De postmetingen vonden telkens plaats reeds enkele weken na afloop van de kiddymindstraining met als gevolg dat de resultaten ons enkel iets kunnen zeggen over de kortetermijneffecten van een mindfulnesstraining. Verder onderzoek voorzien van een follow-up meting zou deze beperking kunnen opvangen. Een ander nadeel van de korte duur van de onderzoeksperiode is dat meeteffecten kunnen opduiken. Dit doet zich voor wanneer de resultaten van de postmetingen worden beïnvloed door die van de premetingen (Schuyten, 2005).

Met historie wijst men in data-analyse op omstandigheden extern aan de onderzoeksparticipanten. Men bedoelt hiermee dat bepaalde - niet in het onderzoek opgenomen - gebeurtenissen de resultaten van de postmetingen kunnen beïnvloeden (Schuyten, 2005). Het ontbreken van contextvariabelen kan in deze studie als een beperking worden beschouwd in die zin dat de resultaten een vertekend beeld kunnen weergeven.

Hoewel tijdens de afname van de vragenlijsten werd benadrukt dat geen enkel antwoord fout is en dat ingevuld diende te worden wat er op dat gegeven moment van toepassing was kunnen de resultaten toch enigszins worden beïnvloed door sociale wenselijkheid. Sociale wenselijkheid is de neiging van mensen om de werkelijkheid mooier voor te stellen dan zij is ('t Hart, 2003).

De hoge betrouwbaarheid van de vragenlijst over het algemeen welbevinden is een laatste sterk punt van het onderzoek. De vragenlijst in verband met het copinggedrag bleek echter minder betrouwbaar en ook de validiteit kan in vraag worden gesteld gezien het een zelfopgestelde lijst betreft. De resultaten op het vlak van coping dienen dan ook in dit licht te worden geïnterpreteerd.

## **5.5 SUGGESTIES VOOR TOEKOMSTIG ONDERZOEK**

Onderzoek naar de effecten van mindfulness bij kinderen staat nog in zijn kinderschoenen en door de (methodologische) beperkingen zijn ook de resultaten van dit onderzoek ontoereikend om sluitende conclusies te trekken. Verder gerandomiseerd onderzoek met betrekking tot het algemeen welbevinden van lagere schoolkinderen met een grotere steekproef wordt bijgevolg ten stelligste aanbevolen.

Bovendien zou het bevragen van objectieve dimensies van het algemeen welbevinden, die de context van de deelnemers schetsen, het effect van de historie voor een stuk kunnen opvangen. Daarmee zou ook worden tegemoetgekomen aan Kahn & Juster (2002) die menen dat zonder het insluiten van een objectieve component geen volledig beeld kan worden geschetst van het algemeen welbevinden.

Deze studie is er niet in geslaagd de invloed van een mindfulnessstraining op coping aan te tonen. Nochtans heeft voorgaand onderzoek uitgewezen dat mindfulness op acceptatie gebaseerde strategieën stimuleert. Ook worden deze copingmechanismen in de wetenschappelijke literatuur in verband gebracht met een verhoogd welbevinden en stressreductie (Broderick, 2005; Grossman *et al.*, 2004; Nakamura & Orth, 2005; Weinstein *et al.*, 2009). Het welbevinden van individuen zou daarbij ook minder afhankelijk zijn van de hoeveelheid stress die wordt ervaren dan de wijze waarop ermee wordt omgegaan (Kabat-Zinn, 2000; Sauer & Baer, 2009). Gezien deze en andere studies

bovendien hebben uitgewezen dat reeds veel kinderen op jonge leeftijd te kampen hebben met stress en dat er een hoge prevalentie is van stressgerelateerde problemen bij jongeren wordt verder onderzoek naar de potentiële effecten van een mindfulnessstraining op het vlak van coping dan ook ten zeerste aangewezen.

Tot slot kan het nuttig zijn om na te gaan of ook langetermijneffecten kunnen worden gevonden. Gezien de beperkte duur van dit onderzoek was het onmogelijk om dit na te gaan, een follow-up studie met meerdere momenten zou op deze vraag een antwoord kunnen bieden.

## **6 CONCLUSIE**

Mindfulness is geen protocollaire of evidence-based methode, vele vragen blijven onbeantwoord (Decuyper & Catry, 2008). Toch wijst reeds heel wat onderzoek op de potentiële positieve effecten van mindfulnessstrainingen bij zowel klinische als niet-klinische volwassen populaties. Het feit dat deze hoopvolle resultaten ook meer en meer bij kinderen worden vastgesteld versterkt het geloof dat ook zij er baat bij hebben. Meer nog, kinderen lijken - meer dan volwassenen - aandachtig in het leven te staan. Wanneer kinderen dit voordeel bijgevolg kunnen aanwenden en daarenboven mindfulnessstechnieken zouden leren gebruiken op de momenten wanneer zij het nodig hebben zou dat hun algemeen welbevinden positief kunnen beïnvloeden en de hoge prevalentie van stress bij jongeren enigszins kunnen reduceren (Hooker & Fodor, 2008).



## 7 **BIBLIOGRAFIE**

- Anderson, N.D., Lau, M.A., Segal, Z.V. & Bishop, S.R. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction and Attentional Control. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(6), 449-463.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Bishop, S.R. (2002). What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abey, S., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-254.
- Black, D.S., Milam, J. & Sussman, S. (2009). Sitting-Meditation Interventions Among Youth: A Review of Treatment Efficacy. *Pediatrics*, 124(3), 532-541.
- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J.C., Rhatigan, D.L. & Orsillo, S.M. (2007). The Case for Mindfulness-Based Approaches in the Cultivation of Empathy: Does Nongjudgemental, Present-moment Awareness Increase Capacity for Perspective-Taking and Empathic Concern? *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 501-516.
- Broderick, P.C. (2005). Mindfulness and Coping with Dysphoric Mood: Contrasts with Rumination and Distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501-510.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2004). Perils and Promise in Defining and Measuring Mindfulness: Observations From Experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. & Creswell, J.D. (2007). Addressing Fundamental Questions About Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.

- Burgoon, J.K., Berger, C.R. & Waldron, V.R. (2000). Mindfulness and interpersonal communication. *Journal of Social Issues*, 56(1), 105-127.
- Burke, C.A. (2010). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133-144.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-124.
- Carmody, J. & Baer, R.A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M & Baucom, D.H. (2004). Mindfulness-Based Relationship Enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494.
- Carlson, L.E., Speca, M., Patel, K.D. & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571-581.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chambers, R., Gullone, E. & Allen N.B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.
- Childs, D. (2007). Mindfulness and the psychology of presence. *Psychology and Psychotherapy – Theory, Research and Practice*, 80, 367-376.
- Coelho, H.F., Canter, P.H. & Ernst, E. (2007). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Evaluating Current Evidence and Informing Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 1000-1005.

- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N.L., Dickinson, J., Elliott, C., Farley, J., Elliott Gayer, D., MacDonald Glenn, L., Hudspeth, T., Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., Turab Rizvi, S.A., Rizzo, D.M., Simpatico, T., Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61(2-3), 267-276.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- De Corte, W. & Rosseel, Y. (2002). *Toegepaste Data-analyse: Multivariate toetsen*. Niet-uitgegeven cursus, Gent, Vakgroep Data-analyse.
- Decuyper, J. & Catry, P. (2008). *Mindfulness voor kinderen: Gids voor onderwijs, hulpverlening en ouders*. Leuven: Acco.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- Deyo, M., Wilson, K.A., Ong, J. & Koopman, C. (2009). Mindfulness and Rumination: Does Mindfulness Training Lead to Reductions in the Ruminative Thinking Associated With Depression? *Explore*, 5(5), 265-271.
- Dimidjian, S. & Linehan, M.M. (2003). Defining an Agenda for Future Research on the Clinical Application of Mindfulness Practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 166-171.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A. & Guthrie, I.K. (1997). Coping with Stress: The Roles of Regulation and Development. In S.A. Wolchik & I.N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking Theory and Intervention* (p. 41-73). New York: Plenum Press.
- Feldner, M.T., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H. & Spira, A.P. (2003). Emotional avoidance: an experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 403-411.
- Fennell, M.J.V. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1053-1067.

- Fernrons, L., Furhoff, A. & Wändell, P.E. (2008). Improving quality of life using compound mind-body therapies: evaluation of a course intervention with body movement and breath therapy, guided imagery, chakra experiencing and mindfulness meditation. *Quality of Life Research*, 17(3), 376-367.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Frewen, P.A., Evans, E.M., Maraj, N., Dozois, D.J.A. & Patridge, K. (2008). Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 758-774.
- Frydenberg, E. (2004). Coping Competencies: What to Teach and When. *Theory into Practice*, 43(1), 14-22.
- Ga voor Geluk (n.d.). *Project Kiddy minds*. Geraadpleegd op 6 april op het World Wide Web: [http://www.gavoorgeluk.be/nl/project\\_kiddyinds.php](http://www.gavoorgeluk.be/nl/project_kiddyinds.php).
- Gol, A.R. & Cook, S.W. (2004). Exploring the underlying dimensions of coping: a concept mapping approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 155-171.
- Goldin, P.R. & Gross, J.J. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Hayes, M.A. & Feldman, G. (2004). Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255- 262.
- Hayes, S.C. & Wilson, K.G. (2003). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161-165.
- Hooker, K.E. & Fodor, I.E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review*, 12(1), 75-91.

- Howell, A.J., Digdon, N.L., Buro, K. & Sheptycki, A.R. (2008). Relations among mindfulness, wellbeing and sleep. *Personality and Individual Differences*, 4(8), 773-777.
- Howell, A.J., Digdon, N.L. & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424.
- Jha, A.P., Stanley, E.A., Kiyonaga, A., Wong, L. & Gelfand, L. (2010). Examining the Protective Effects of Mindfulness Training on Working Memory Capacity and Affective Experience. *Emotion*, 10(1), 54-64.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M.J., Cropley, T.G., Hosmer, D. & Bernhard, J.D. (1998). Influence of a mindfulness-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVB). *Psychosomatic Medicine*, 60(5), 625-632.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Handboek meditatief ontspannen: effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. Amsterdam: HJW Becht's Uitgeverij Maatschappij.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kahn, R.L. & Juster, F.T. (2002). Well-being: Concepts and Measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), 627-644.
- Kiddyinds (2010). *Kiddyinds: Centrum voor welZIJN van het kind*. Geraadpleegd op 16 april 2010 op het World Wide Web: <http://kiddyinds.be/kiddyinds/Welkom.html>.
- Kostanski, M. & Hased, G. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15-21.
- Kuckartz, U. (1998). *winMax Scientific Text Analysis For the Social Sciences: User's Guide*. Geraadpleegd op 5 april 2010 het World Wide Web: <http://www2.essex.ac.uk/cs/documentation/use/acrobat/winmaxmanual98.pdf>.

- Kumar, S., Feldman, G. & Hayes, A. (2008). Changes in Mindfulness and Emotion Regulation in an Exposure-Based Cognitive Therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 734-744.
- Leary, M.R. & Tate, E.B. (2007). The Multi-faceted nature of mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 251-255.
- Linden, W. (1973). Practicing of meditation by school children and their levels of field dependence-independence, test anxiety, and reading achievement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(1), 139-143.
- Lutz, A., Slagter, H.A., Rawlings, N.B., Francis, A.D., Greischar, L.L. & Davidson, R.J. (2009). Mental Training Enhances Attentional Stability: Neural and Behavioral Evidence. *Journal of Neuroscience*, 29(42), 13418-13427.
- Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Miller, J.J., Fletcher, K. & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200.
- Mitmansgruber, H., Beck, T.N., Höfer, S. & Schübler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
- Moore, A. & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176-186.
- Moore, K.A., Evans, V.J., Brooks-Gunn, J. & Roth, J. (2001). What are Good Child Outcomes? In A. Thornton (Ed.), *In The Well-being of Children and Families: Research and Data Needs* (p. 59-85). Michigan: The University of Michigan Press.
- Monat, A. & Lazarus, R.S. (1985). *Stress and Coping: an anthology*. New York: Columbia University Press.

- Morgan, D.L. (1998). *The Focus Group Guidebook*. California: Sage Publications.
- Nakamura, Y.M. & Orth, U. (2005). Acceptance as a Coping Reaction: Adaptive or not? *Swiss Journal of Psychology*, 64(4), 281-292.
- Nyklicek, I. & Kuijpers, K.F. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-Being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
- Ortner, C.N.M., Kilner, S.J. & Zelazo, P.D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and emotion*, 31(4), 271-283.
- Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-being in Positive Youth Development. *Annals Of The American Academy Of Political And Social Science*, 591, 25-39.
- Parker, J.D.A. & Endler, N.S. (1996). Coping and Defense: A Historical Overview. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (p. 3-24). New York: John Wiley & Sons, Inc..
- Rahman, T. (2007). Measuring the well-being across countries. *Applied Economics Letters*, 14, 779-783.
- Reibel, D., Greeson, J., Brainard, G., Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23(4), 183-192.
- Roemer, L., Orsillo, S.M. (2003). Mindfulness: A Promising Intervention Strategy in Need of Further Study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 172-178.
- Roth, S. & Cohen, L.J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Roth, B. & Robbins, D. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and Health-Related Quality of Life: Findings From a Bilingual Inner-City Patient Population. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 113-123.

- Runyan, D.K. (2001). Monitoring Child Health and Well-Being in Large Population Surveys. In A. Thornton (Ed.), *The Well-being of Children and Families: Research and Data Needs* (p. p. 85-103). Michigan: The University of Michigan Press.
- Ryff, C.D. & Singer, B.H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Sandler, I.N., Wolchik, S.A., MacKinnon, D., Ayers, T.S. & Roosa, W. (1997). Developing Linkages between Theory and Intervention in Stress and Coping Processes. In S.A. Wolchik & I.N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking Theory and Intervention* (p. 3-41). New York: Plenum Press.
- Sauer, S.E. & Baer, R.A. (2009). Responding to Negative Internal Experience: Relationships Between Acceptance and Change-Based Approaches and Psychological Adjustment. *Journal Of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 378-386.
- Schuyten, G. (2005). *Modellen van empirisch onderzoek I*. Niet-uitgegeven cursus, Gent, Vakgroep Data-analyse.
- Seaberg, J.R. (1990). Child Well-being: A Feasible Concept? *Social Work*, 35(3), 267-272.
- Semple, R.J., Lee, J., Rosa, D. & Miller, L.F. (2010). A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.
- Shapiro, S.L. (2009). The Integration of Mindfulness and Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555-560.
- Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S.L., Schwartz, G.E. & Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599.
- Simsek, O.F. (2009). Happiness Revisited: Ontological Well-being as a Theory-Based Construct of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 505-522.



- Speca, M., Carlson, L.E., Goodey, E. & Angen, M. (2000). A randomized, waitlist controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613-622.
- Tacon, A.M., McComb, J, Caldera, Y. & Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study. *Family & Community Health*, 26(1), 25-33.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M. & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V. & Williams, J.M.G. (2003). Mindfulness Training and Problem Formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 157-160.
- 't Hart, H. (2003). *Sociale wenselijkheid*. Geraadpleegd op 19 april op het World Wide Web: <http://www.moaweb.nl/bibliotheek/jaarboeken/2003/jaarboek-2003-01.pdf>.
- The Kidscreen Group (n.d.). *The Kidscreen Project*. Geraadpleegd op 31 maart 2010 op het World Wide Web: <http://www.kidscreen.de/cms/thekidscreenproject>.
- The Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294.
- Thornton, A. (2007). Introduction and Overview. In A. Thornton (Ed.), *The Well-being of Children and Families: Research and Data Needs* (p. 3-28). Michigan: The University of Michigan Press.
- Toneatto, T. & Nguyen, L. (2007). Does Mindfulness Meditation Improve Anxiety and Mood Symptoms? A Review of the Controlled Research. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 260-266.
- Underdown, A. (2007). *Young children's health and well-being*. New York: Open University Press.
- Van der Gucht, K. (2009, 10 december). *Mindfulness bij kinderen en jongeren*. Uiteenzetting op 10 december 2009 op het Congres Mindfulness voor Kinderen en Jongeren.

- Vaughn, S., Schumm, J.S. & Sinagub, J. (1996). *Focus group interviews in education and psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wachs, K. & Cordova, J.V. (2007). Mindful Relating: Exploring Mindfulness and Emotion Repertoires in Intimate Relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 464-481.
- Weinstein, N., Brown, K.W., Ryan, R.M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385.
- Williams, J.M.G., Russell, I. & Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Further Issues in Current Evidence and Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524-529.
- Wright, S., Day, A. & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 396-401.

## 8 BIJLAGEN

### 8.1 VRAGENLIJST ALGEMEEN WELBEVINDEN

#### 1. *Lichamelijke gezondheid*

Hoe is je gezondheid in het algemeen?

- heel erg goed                       erg goed                       goed                       redelijk  
 slecht

Denk aan de afgelopen 2 weken...

Ik heb mij fit en vol energie gevoeld.

- altijd                       redelijk vaak                       soms                       bijna nooit                       nooit

Als je je niet fit hebt gevoeld de laatste 2 weken, hoe kwam dat dan?

.....  
.....  
.....  
.....

#### 2. *Gevoelens*

Hoe voel je je in het algemeen?

- heel erg goed                       erg goed                       goed                       redelijk  
 slecht

Denk aan de afgelopen 2 weken...

Het is plezierig en leuk geweest.

- altijd                       redelijk vaak                       soms                       bijna nooit                       nooit

Ik was blij en tevreden.

- altijd                       redelijk vaak                       soms                       bijna nooit                       nooit

Ik heb me verdrietig gevoeld.

- altijd                       redelijk vaak                       soms                       bijna nooit                       nooit

Vertel eens waarom en wanneer je je verdrietig hebt gevoeld? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

Ik heb me boos gevoeld.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Vertel eens waarom en wanneer je je boos hebt gevoeld? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

Ik heb me angstig/bang gevoeld.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Vertel eens waarom en wanneer je je bang hebt gevoeld? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

### **3. Over jezelf**

Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf?

O helemaal      O nogal      O gemiddeld      O bijna niet

O helemaal niet

Denk aan de afgelopen 2 weken...

Ik heb me goed in mijn vel gevoeld.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Ik heb me zorgen gemaakt over mezelf.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Waarover was dat dan? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

Ik voel me minder belangrijk/waard dan andere kinderen.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Waarom voel je je dan minder? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

Ik zou iets willen veranderen aan mezelf.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Wat zou dat dan zijn? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

#### **4. Vrienden**

Over het algemeen ben ik tevreden met mijn vrienden?

O helemaal      O nogal      O gemiddeld      O bijna niet

O helemaal niet

Denk aan de laatste 2 weken...

Ik heb met mijn vrienden over alles kunnen praten. Ook over problemen.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Waarover praat je dan? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....  
.....

Ik kan vertrouwen op mijn vrienden.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

Ik heb plezier gehad met mijn vrienden.

O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit

## 5. School en leren

### Over het algemeen gaat het op school

O heel erg goed                      O erg goed                      O goed                      O redelijk

O slecht

### Denk aan de 2 laatste weken...

#### Ik kan goed opletten in de klas.

O altijd                      O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

#### Als het minder goed gaat, hoe komt dat dan? (niet invullen bij altijd)

.....

.....

.....

.....

#### Ik heb goede punten.

O altijd                      O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

#### Ik heb plezier op school.

O altijd                      O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

#### Ik voel me niet goed op school.

O altijd                      O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

#### Waarom voel je je niet goed op school? (niet invullen bij nooit)

.....

.....

.....

.....

#### Ik ga graag naar school.

O altijd                      O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

#### Ik heb vrienden op school.

O heel veel                      O nogal                      O gemiddeld                      O bijna niet

O helemaal niet

#### Ik maak ruzie op school.

O heel veel                      O nogal                      O gemiddeld                      O bijna niet

O helemaal niet

Waarover gaat dat dan? (niet invullen bij helemaal niet)

.....  
.....  
.....  
.....

## 6. Thuis

De volgende vragen gaan over hoe het er bij jou thuis aan toe gaat. Als je niet 1 thuis hebt, maar 2, dus als je je ouders gescheiden zijn, mag je 2x antwoorden (lijn 2 en 3). 1x voor mama en 1x voor papa. Zijn je ouders niet gescheiden en woon je dus bij allebei samen, dan mag je telkens de eerste lijn invullen.

1.1 Over het algemeen voel ik me thuis (bij mama en papa).

O heel erg goed                      O erg goed                      O goed                      O redelijk  
O slecht

1.2 Over het algemeen voel ik me thuis (bij mama).

O heel erg goed                      O erg goed                      O goed                      O redelijk  
O slecht

1.3 Over het algemeen voel ik me thuis (bij papa).

O heel erg goed                      O erg goed                      O goed                      O redelijk  
O slecht

Denk aan de laatste 2 weken...

2.1 Ik maak plezier thuis (bij mama en papa).

O altijd              O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

2.2 Ik maak plezier thuis (bij mama).

O altijd              O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

2.3 Ik maak plezier thuis (bij papa).

O altijd              O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

3 Ik heb een goed relatie met papa.

O altijd              O redelijk vaak                      O soms                      O bijna nooit                      O nooit

O ik zie mijn papa niet meer

4 Ik heb een goede relatie met mama.

- O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit  
O ik zie mijn mama niet meer

5 Ik heb een goede relatie met broer(s)/zus(sen).

- O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit  
O ik heb geen broer(s)/zus(sen)

6.1 Ik maak ruzie thuis (bij mama en papa).

- O heel veel      O nogal      O gemiddeld      O bijna niet  
O helemaal niet

6.2 Ik maak ruzie thuis (bij mama).

- O heel veel      O nogal      O gemiddeld      O bijna niet  
O helemaal niet

6.3 Ik maak ruzie thuis (bij papa).

- O heel veel      O nogal      O gemiddeld      O bijna niet  
O helemaal niet

Waarover maak ik ruzie? En met wie? (niet invullen bij helemaal niet)

.....  
.....  
.....  
.....

7.1 Ik voel mij niet goed thuis (bij mama en papa).

- O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit  
7.2 Ik voel mij niet goed thuis (bij mama).

- O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit  
7.3 Ik voel mij niet goed thuis (bij papa).

- O altijd      O redelijk vaak      O soms      O bijna nooit      O nooit  
Waarom voel je je niet goed thuis? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....



.....  
.....  
**Als ik mezelf punten van 1 tot 10 mag geven van hoe het algemeen gezien met me gaat, dan geef ik mezelf? (omcirkel het juiste antwoord)**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Als ik mezelf punten van 1 tot 10 mag geven van hoeveel problemen/stress/moeilijkheden ik heb, dan geef ik mezelf? (omcirkel het juiste antwoord)**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

## **8.2 VRAGENLIJST COPING**

Als ik een probleem/stress/het moeilijk heb...(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kan ik over niets anders denken                       | <input type="checkbox"/> slaap ik onrustig/moeilijk                            |
| <input type="checkbox"/> kan ik moeilijk rustig worden                         | <input type="checkbox"/> laat ik de moed zakken                                |
| <input type="checkbox"/> probeer ik dat te vergeten                            | <input type="checkbox"/> kan ik toch blijven lachen                            |
| <input type="checkbox"/> kan ik de controle verliezen over mezelf              | <input type="checkbox"/> blijf ik kalm en probeer ik het probleem op te lossen |
| <input type="checkbox"/> wil ik daar het liefst met iemand over praten         | <input type="checkbox"/> zoek ik iemand om mij te helpen                       |
| <input type="checkbox"/> aanvaard ik dat en denk: "het zal wel weer over gaan" | <input type="checkbox"/> reageer ik heel fel                                   |

Als ik een probleem/stress/het moeilijk heb...

... probeer ik rustig te worden, de zaken niet te overdrijven en een goede beslissing te maken.

altijd       redelijk vaak       soms       bijna nooit       nooit

Hoe doe je dat dan? (niet invullen bij nooit)

.....  
.....  
.....

Als ik mezelf punten van 1 tot 10 mag geven van hoe goed/rustig ik met problemen/stress/moeilijkheden ik kan omgaan, dan geef ik mezelf? (omcirkel het juiste antwoord)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

### 8.3 FOCUSGROEP

#### Welbevinden

##### **Fysiek welbevinden**

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om fitter te zijn of om meer energie te hebben?

##### **Emotioneel welbevinden**

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om...

- ...blijer te zijn?
- ...minder bang te zijn?
- ...minder boos te zijn?
- ...minder triest te zijn?
- ....minder bezorgd te zijn? ...minder zorgen te maken? ...rustiger te zijn?

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om beter om te gaan met deze gevoelens?

##### **Psychologisch welbevinden**

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om...

- ...gelukkiger te zijn met jezelf? ...jezelf beter te aanvaarden?
- ...meer zelfvertrouwen te hebben?

### **Sociaal welbevinden**

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om...

- ...betere sociale relaties te hebben? (Met vrienden – Op school – Thuis)
- ... minder ruzie te maken? (Met vrienden – Op school – Thuis)
- ... meer plezier te hebben? (Met vrienden – Op school – Thuis)
- ... beter met elkaar te kunnen praten? (Met vrienden – Op school – Thuis)

### **Cognitief en educatief welbevinden**

Wie van jullie denkt dat de Kiddymindstraining of de oefeningen daaruit jullie kan helpen om...

- ...zich beter te concentreren/beter op te letten in de klas?
- ... betere punten te halen op het rapport?

## **Coping**

Heeft de Kiddymindstraining een invloed gehad op de manier waarop jullie met problemen/stress/moeilijkheden omgaan? Hoe gebeurde dat vroeger? En nu? Gaan jullie er nu beter mee om?

## **Meerwaarde**

Welke oefeningen of wat anders uit de Kiddymindstraining was voor jullie de grootste meerwaarde? Welke oefeningen zouden jullie nog eens kunnen gebruiken of passen jullie toe in het dagelijkse leven? Wat hebben jullie het best onthouden uit de Kiddymindstraining?