

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2014 – Volume 23, Issue 1, pp. 107–121
URN:NBN:NL:UI:10-1-116075

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

maatschappelijk werkers was one of the winning
articles of the 2013 Utrecht University of Applied
Sciences thesis award. Currently, Jen is working for
Independer as a customer service representative.

E-mail: jvanhoren@hotmail.com

Jen van Horen studied social work at HU University
of Applied Sciences, graduating in June 2013. Her
article *Grip op werkstress. Mindfulness ontstresst*

Category: Student's Work

GRIP OP WERKSTRESS.

MINDFULNESS ONTSTRESST

MAATSCHAPPELIJK WERKERS

JEN VAN HOREN

ABSTRACT

Taking control over work related stress. Mindfulness destresses social workers

Stress is a major social problem. Due to the increasing workload and the content of the work, social workers are at risk to develop stress (symptoms). The physical and psychological consequences of prolonged stress are serious. By living healthy, optimize working conditions and applying mindfulness, stress can be reduced. Mindfulness is an effective and useful way to reduce stress. It increases the resistance of workers against stress, improves brainfunctions and therefore has a positive effect on the performance. These effects are great, but they are still weakly methodologically substantiated. A pilot project within the youthcare though, was enthusiastically received and proves to be effective against stress symptoms. The exercises that are part of this pilot

fit well with the needs of employees. For organizations mindfulness trainings are a time- and cost-effective way of structural stress prevention.

Keywords

Stress, mindfulness, working pressure, health meditation, relaxation

SAMENVATTING

Grip op werkstress. Mindfulness ontstrest maatschappelijk werkers

Stress is een omvangrijk maatschappelijk probleem. Door de toenemende werkdruk en de inhoud van het werk zijn maatschappelijk werkers een risicogroep om stress en stressklachten te ontwikkelen. De fysieke en psychische gevolgen die langdurige stress met zich meebrengt zijn ernstig. Door gezond te leven, de arbeidsomstandigheden te optimaliseren en mindfulness toe te passen kan stress terug worden gedrongen. Mindfulness is een effectieve en bruikbare manier om stress te verminderen. Het vergroot de weerbaarheid van werknemers tegen stress, het verbetert de hersenwerking en heeft daardoor een positief effect op het functioneren. Grote effecten dus, maar wel nog methodologisch zwak onderbouwd. Een pilot binnen de jeugdzorg op het gebied van mindfulness is enthousiast ontvangen en blijkt effectief tegen stressklachten. De oefeningen die onderdeel uitmaken van deze pilot sluiten goed aan bij de behoeften van werknemers. Voor organisaties zijn mindfulness trainingen een tijds- en kosteneffectieve manier om op een structurele manier vorm te geven aan stresspreventie.

Trefwoorden

Stress, mindfulness, werkdruk, gezondheidmeditatie, ontspannen

WAKKER GESCHUD

Een koppoter

Een kind gaf mij een tekening, waarop een hoofd te zien was, met daaronder twee benen (Figuur 1). "Dat ben jij", zei het kind. Ik bekeek de tekening en realiseerde mij dat het kind het helaas bij het goede eind had. Ik was een koppoter. Mijn hoofd maakte overuren. Gedachten, wensen, zorgen, herinneringen, overtuigingen, meningen, twijfels en verwachtingen, alles raasde er door elkaar heen. Mijn benen renden van hier naar daar en terug om mijn gedachtestroom bij te



Figuur 1: Tekening van een koptoter (Kindertekeningen, 2012).

houden. Niet alleen was het doodvermoeiend, het was bovendien onbevredigend. Als mijn benen een doel bereikten was mijn hoofd alweer ergens anders.

Rennen op de werkvloer

Vorig jaar werkte ik in het kader van mijn studie als jeugdhulpverlener binnen een organisatie waar ik niet het enige rennende hoofd was. Een klein team hulpverleners werkte op volle toeren om de groeiende caseload te verwerken. Op korte termijn zou het werk worden beoordeeld door middel van een externe audit. De uitkomsten hiervan zouden grote gevolgen hebben voor de voortgang van de werkzaamheden. Om aan alle kwaliteitseisen te voldoen werd er nog harder gewerkt dan anders.

Daar bovenop kwam nog eens de druk van de Transitie Jeugdzorg. Om de organisatie goed te profileren dansten we naar de pijpen van de gemeente. Deadlines volgden elkaar steeds sneller op, de werkdruk bleef stijgen en niemand was zich zeker van zijn baan. De stress bereikte een hoogtepunt en de één na de ander kreeg last van hoofdpijn, vermoeidheid, zwaarmoedigheid of andere symptomen. Enkele collega's raakten zelfs voor langere tijd overspannen.

DE ERNST VAN DE SITUATIE

Stress binnen het maatschappelijk werk

Stress is een omvangrijk maatschappelijk probleem. In 2011 had één op de acht werknemers in Nederland burn-outklachten. Dit komt neer op ruim 900 duizend personen. In de meeste gevallen gaat dit gepaard met een lange verzuimduur. In 2011 was dit gemiddeld 189 van de in totaal 255 werkdagen (CBS, 2012).

De hoge werkdruk binnen het maatschappelijk werk zorgt al jaren voor veel stress onder werknemers (Lanke, Rijswijk, Bokseveld & Rasker, 2007). In het boek *Stress in Social Work* (Davies, 1998) wordt beschreven dat naast het gebrek aan personeel en de ernstige financiële beperkingen, ook de inhoud van het werk vaak een bron van stress is. Doordat maatschappelijk werkers acht uur per dag getuige zijn van problemen en tragedies, lopen zij een verhoogde kans om een negatief mensbeeld te ontwikkelen (Davies, 1998). Maatschappelijk werkers zijn hiermee dus een risicogroep als het gaat om de ontwikkeling van stress en het oplopen van stressgerelateerde klachten.

Daar komt bij dat de werkdruk binnen de zorg- en welzijnssector de laatste jaren ongeveer dubbel tot drie keer zo hoog is geworden (Klooster & Hermans, 2008). Maatschappelijk werkers moeten met een steeds grotere diversiteit aan instellingen samenwerken binnen het steeds complexer geworden kader van regelgeving en administratie. Steeds meer cliënten moeten worden geholpen met steeds minder middelen en dat in een steeds kortere tijd (Lanke *et al.*, 2007). Het is een situatie die al jaren voortduurt waardoor werknemers vaak met langdurige stress te maken krijgen.

De gevolgen van langdurige stress

Langdurige stress heeft grote consequenties voor de gezondheid en het functioneren. Het leidt tot een versnelde slijtage en veroudering van het lichaam, vooral van het hart. De effecten van langdurige werkstress op het hart zijn vergelijkbaar met de effecten van dertig "levensjaren" of met de toename van twintig kilo in lichaamsgewicht (Smit, 2007).

Daarnaast zorgt langdurige stress voor een verhoogd gehalte aan cortisol. Het stresshormoon cortisol kan op drie verschillende manieren tot problemen leiden (Smit, 2007). Ten eerste belemmert het de hersenwerking, doordat de hersencellen in de hippocampus kleiner en inactiever worden. Dit heeft gevolgen voor ons korte termijn geheugen. Leren gaat moeizamer, het geheugen functioneert minder goed en er kunnen concentratiestoornissen optreden. Ten tweede

neemt de werking van het immuunsysteem af, wat leidt tot een verhoogd risico op infecties. Ten derde bestaat er een grotere kans op de ontwikkeling van vetzucht. De verhoging van het cortisolgehalte zorgt voor de opslag van extra buikvet. In combinatie met stress-eten kan het lichaamsgewicht snel toenemen (Smit, 2007).

Bovendien is het psychisch lijden dat met stress gepaard gaat groot. Mensen die langdurig onder stress lijden lopen hierdoor een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie. Zowel de ontwikkeling van vetzucht als de ontwikkeling van een depressie verhoogt bovendien de kans op hart- en vaatziekten (Smit, 2007).

WAT IS ER AAN TE DOEN?

Maatregelen nemen

Gelukkig kunnen we zelf maatregelen nemen om stressklachten te voorkomen en te verminderen. Voldoende slaap, rust en beweging vormen een belangrijke basis om gezond te blijven en dus ook om weerbaarder te worden tegen stress. Daarnaast kunnen op het werk maatregelen worden genomen, door te zorgen voor werkdrukoverleg, gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie. Het werkt mee als er een gezellige sfeer is met collega's, als er voldoende mogelijkheden tot ontplooiing en autonomie zijn en als de taakeisen duidelijk zijn (Veenhoven, 1997). Daarnaast is het wat mij betreft van belang om een goede coping te ontwikkelen om beter om te leren gaan met stressvolle situaties. Mijn aanbeveling is om daarvoor gebruik te maken van mindfulness.

WAT IS MINDFULNESS?

Een levenswijze

Mindfulness is oorspronkelijk een boeddhistische levenshouding. De kern van deze levenswijze is kort gezegd: je wensen loslaten. Als je geen wensen hebt over wat je wel of niet wilt ervaren of over wat je wilt veranderen of juist behouden, dan is er ook niet het leed als het anders loopt. Het uitgangspunt is om de aandacht te richten op de realiteit zoals deze zich voordoet en deze te accepteren (Völker, 2010).

Een medisch programma

Mindfulness werd voor het eerst, los van de boeddhistische context, toegepast in de klinische praktijk, toen Jon Kabat-Zinn in 1990 het programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

introduceerde. Een programma dat hij in een medische setting toepaste op patiënten met pijnklachten en psychosomatische klachten (Van Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2009). Hij definieert mindfulness als "het richten van je aandacht op een specifieke manier: bewust, op het huidige moment en zonder oordeel" (Kabat-Zinn, 1994, p. 4). Dit programma bleek effectief en in 1995 werd een programma ontwikkeld waarbij MBSR en Cognitieve therapie geïntegreerd werden, genaamd Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT) (Teasdale, Segal, Williams, Soulsby & Lau, 2000).

Een vorm van gedragstherapie

Inmiddels heeft mindfulness in de klinische praktijk enorm aan populariteit gewonnen. Veel verschillende behandelmethoden zijn ontwikkeld voor diverse doelgroepen. Volgens Hayes en Smith (2005) valt mindfulness onder de derde generatie van gedragstherapeutische behandelingen. Hij maakt het volgende onderscheid tussen de verschillende generaties:

- De eerste generatie: gedragstherapieën
In deze generatie staat de conditionering centraal. De therapieën zijn gericht op het aan- en afleren van gedrag.
- De tweede generatie: cognitieve therapieën
In deze generatie staat de cognitie centraal. De therapieën zijn gericht op de aanpak van disfunctionele gedachten om probleemgedrag te verhelpen.
- De derde generatie: aandacht- en acceptatiegerichte gedragstherapieën
In deze generatie staat de houding centraal. De therapieën zijn gericht op het veranderen van de houding tegenover het ervaren probleem, om de beleving ervan te veranderen.

Binnen de derde generatie vallen volgens Hayes vier methoden waarvan de effectiviteit bewezen is. Naast MBSR en MBCT zijn dit Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Dialectische Gedragstherapie (DGT) (Van Vreeswijk *et al.*, 2009).

POSITIEVE EFFECTEN

Met de groeiende populariteit van mindfulness groeit ook de stapel onderzoeken die de effectiviteit ervan aantoont. Dit artikel beschrijft een aantal effecten die relevant zijn voor maatschappelijk werkers.

De vermindering van stress

Een van de sterkst bewezen effecten is dat mindfulness bijdraagt aan het verminderen van zelfgerapporteerde stress. Gerandomiseerd onderzoek toont aan dat dit geldt voor zowel gezonde als klinische populaties (Astin, 1997; Monti *et al.*, 2006; Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998; Tacon, McComb, Caldera & Randolph, 2003; Williams, Kolar, Reger & Pearson, 2001). Ook stress symptomen nemen af (Specia, Carlson, Goodey & Angen, 2000).

Een mindfulnessstraining blijkt zelfs te zorgen voor een grotere afname in psychische problemen (44%) en medische symptomen (46%) dan een regulier stressmanagement-programma (Williams, 2006; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006).

Aangezien er op de werkvloer vaak beperkte tijd en mogelijkheden beschikbaar zijn, is een low-dose training ontwikkeld. Deze training vraagt een kleinere tijdsinvestering van werknemers en de oefeningen zijn zo aangepast dat ze goed uitvoerbaar zijn in de werksetting. Volgens onderzoek zorgt ook een low-dose training voor een vermindering van de waargenomen stress (Klatt, Buckworth & Malarkey, 2008).

In 2009 werd voor het eerst onderzoek gedaan naar de werking van mindfulness voor professionals die werkzaam zijn in de zorgsector. Na de training werd een vermindering van het stressniveau en burn-out symptomen gemeten (Irving, Dobkin & Park, 2009).

Een grotere weerbaarheid

Ook preventief draagt de beoefening van mindfulness bij aan het voorkomen van stress. Het zorgt ervoor dat het gehalte aan melatonine in het lichaam hoger wordt. Slaapproblemen nemen hierdoor af en de kwaliteit van de slaap verbetert. Ook heeft melatonine een gunstig effect op het immuunsysteem, waardoor de kans op infecties kleiner wordt (Massion, Teas, Hebert, Wertheimer & Kabat-Zinn, 1995).

Bovendien verbetert mindfulness de zelfregulatie. Mensen leren de signalen van het lichaam beter kennen, waardoor ze eerder kunnen ingrijpen bij stress (Baer, Smith & Allen, 2004). Daarnaast worden deelnemers mentaal en emotioneel veerkrachtiger (Grijns & Rutten, 2013a). Hierdoor wordt minder spanning ervaren in stressvolle situaties en ontstaat er ruimte en vrijheid in handelen. Ongezond, reactief gedrag, en vermijdingsgedrag nemen af (Palmer & Rodger, 2009), om plaats

te maken voor meer zelfzorg en een positieve attitude verandering (Grijns & Rutten, 2013a). Disfunctionele gedachten worden vervangen door een effectievere rationele coping (Palmer & Rodger, 2009).

Ook de bevoegenheid en het werkplezier nemen toe, doordat deelnemers een betere energiebalans en meer werktevredenheid ervaren (Grijns & Rutten, 2013a). Gevoelens van rust, ontspanning, vitaliteit, emotioneel welzijn, autonomie en geluk worden versterkt (Hulsbergen, 2010; Flaxman & Bond, 2006; Stoppelenburg, 2008; Willemsen, 2011; Van der Meulen & Brandsma, 2010; Grijns & Rutten, 2013a).

Langdurige werkstress kan worden voorkomen, wanneer de weerbaarheid van werknemers toeneemt. Mindfulness draagt daar door bovenstaande effecten aan bij.

Een verbeterde hersenwerking

Daarnaast heeft het een direct effect op de werking van de hersenen, er treedt een zichtbare biologische verandering op. Dit is duidelijk te zien aan de hersenen van monniken die veertig tot vijftigduizend uur hebben gemediteerd (Figuur 2).



Figuur 2: Hersenonderzoek bij monniken (Wetenschap24, 2013).

Gelukkig is er voor maatschappelijk werkers, die minder tijd hebben, ook een mooi effect te bereiken. Er zijn namelijk al zichtbare veranderingen in de hersenen te constateren na het volgen van één mindfulness training (Schipholt, 2007).

Hersenonderzoek laat de volgende effecten zien:

- Een verhoogde theta, alpha en gamma activiteit. Dit wijst op verhoogde concentratie, alertheid, aandacht en cognitieve activiteit, zoals het werkgeheugen (Dunn, Hartigan & Mikulas, 1999);
- Een verhoogde activiteit in de voorste linker hersendelen. Dit wijst op verhoogde emotiegerelateerde hersenactiviteit (Davidson *et al.*, 2003);
- Een verhoogde activiteit in de insula. Dit wijst op verhoogde aandacht voor lichamelijke ervaringen (Korteweg, 2011).

Beter functioneren in de praktijk

De eerste twee effecten worden bevestigd door praktijkstudies. Zo blijkt dat deelnemers na het beoefenen van mindfulness beter scoorden bij uitvoerende aandachtstaken (Tang *et al.*, 2007) en concentratietesten (Valentine & Sweet, 1999). Bij gezonde studenten werd een hoger niveau van empathie gemeten (Shapiro *et al.*, 1998). Naar het derde effect, het verhoogde lichaamsbewustzijn, zijn geen onderzoeken gedaan. Onderzoek toont wel aan dat mensen hun aandacht beter kunnen richten op het huidige moment door het beoefenen van mindfulness (Jha, Krompinger & Baime, 2007). De aandacht voor het huidige moment kan van invloed zijn op het lichaamsbewustzijn.

Voor de beroepsbeoefening van het maatschappelijk werk zijn aandacht en empathie cruciaal. Het beoefenen van mindfulness draagt daardoor bij aan de kwaliteit van de hulpverlening.

EEN KRITISCHE NOOT

Geen controle groepen

Critici noemen mindfulness veelbelovend, maar nog niet volledig evidence-based. Zij geven aan dat het onderzoek naar mindfulness nog maar in de kinderschoenen staat. Veel empirische studies zijn volgens hen methodologisch zwak opgezet. Bijvoorbeeld door het ontbreken van controlegroepen. De positieve effecten zijn daardoor mogelijk deels toe te schrijven aan het placebo effect van de behandeling en de interpretatie van de onderzoeker (Havermans, 2010; Nyklíček, 2011; Kaptein, 2008).

Geen vergelijkende studies

Ook zijn er weinig vergelijkende studies, waardoor geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de werkzaamheid van mindfulness in vergelijking tot traditionele behandelingen (Kaptein, 2008).

Stil zitten en niets doen is vervelend

Niet iedereen reageert even enthousiast op het doen van meditatietechnieken. Het verhoogde lichaamsbewustzijn kan ongemakken aan het licht brengen of men heeft gewoonweg geen geduld om stil te zitten en even niets te doen. Juist als mensen het erg druk hebben, ervaren ze stil zitten al snel als verloren tijd. Het kan dus best wat inzet vragen om die gedachten en gevoelens van onrust en ongemak zonder oordeel voorbij te laten waaien. Toch is dat uiteindelijk precies hoe het werkt en hoe men er ook mee om kan leren gaan. Mindfulness kan echter ook beoefend worden als het stilzitten even teveel gevraagd is. Wat we ook doen, ieder moment, gedurende iedere activiteit kunnen we onze aandacht bewust richten op ons denken, voelen en/of handelen, zonder ons hiermee te identificeren en zonder veroordeling. Hobby's die rustige aandacht stimuleren zijn bijvoorbeeld vissen, piano spelen, borduren, sporten en luisteren naar je favoriete muziek. Daardoor kunnen deze hobby's ook zorgen voor ontspanning bij stress (Smit, 2007).

ACTUELE ONTWIKKELING

Pilot in de jeugdzorg

Dat mindfulness ondanks deze punten van kritiek bijzonder enthousiast wordt ontvangen binnen de sector blijkt uit een pilot die vorig jaar is uitgevoerd binnen de jeugdzorg.

In de CAO Jeugdzorg 2010–2011 werd het voornemen geformuleerd om een aantal pilots in de sector te faciliteren, om werknemers door meditatie/reflectie beter te leren omgaan met stress, werklast en emotionele belasting (Grijns & Rutten, 2013a, p. 3). In 2012 is een pilot gerealiseerd door het FCB, een organisatie die zorgt voor het welzijn en de ontwikkeling van werkgevers en werknemers binnen het maatschappelijk werk. Het doel van de pilot was om te onderzoeken in hoeverre mindfulness een oplossing zou kunnen bieden tegen werkstress binnen de jeugdzorg.

Binnen een maand na de oproep van Jeugdzorg Nederland reageerden al veertien belangstellende organisaties. Zeven organisaties werden geselecteerd voor deelname aan het onderzoek en 101

werknemers van deze organisaties volgden een mindfulness training (Grijns & Rutten, 2013a). Niet alleen de belangstelling bleek groot. Uit het eindrapport, dat in juni 2013 werd gepresenteerd, blijken ook de effecten verrassend positief te zijn. Na deelname aan de training ervoeren deelnemers een aanzienlijke afname van stressklachten (Grijns & Rutten, 2013a). Er wordt zelfs gesproken van de rechtvaardiging voor een structureel aanbod van mindfulness voor de jeugdzorg (Grijns & Rutten, 2013b).

De pilot toont bovendien aan dat de oefeningen goed aansluiten bij de behoeften van werknemers binnen de jeugdzorg. Van de 101 deelnemers aan het onderzoek wil 79% na de training zelf doorgaan met de mindfulness meditaties van 20 minuten. 73% van de deelnemers heeft het voornemen om "3 minuten adempauzes" te blijven toepassen op het werk (Grijns & Rutten, 2013a).

MINDFULNESS TOEPASSEN

De bodyscan

Bij de 20 minuten meditaties gaat het vooral om de aandacht voor het lichaam en de ademhaling. Met de zogenaamde bodyscan, geef je om de beurt aandacht aan alle verschillende delen van je lichaam. Deze oefening kan thuis worden beoefend, of in de pauze op het werk. De oefening kan zowel zittend, liggend, als staand worden toegepast.

Adempauzes

De oefening "3 minuten adempauze" (zie kader) is korter en dus gemakkelijk te integreren in een werkdag. Het kan bijvoorbeeld prettig zijn om deze oefening toe te passen vóór en/of na een gesprek met een cliënt, collega of leidinggevende. Ook kan het handig zijn om de oefening te doen tijdens routinehandelingen, zoals het opstarten van de computer of het openen van de mailbox. Hierdoor worden adempauzes een deel van de dagelijkse routine en bekijken ze beter.

Andere oefeningen

Meer oefeningen voor op de werkvloer worden onder andere beschreven in het boek *Adempauze, aandacht op het werk*. Op de bijbehorende cd staan ook begeleide oefeningen om mee te experimenteren (Grijns, 2007).

Oefening: 3 minuten ademruimte (Teasdale, Segal & Williams, 2004)

Eerste minuut: neem een wakkere houding aan die waardig voelt en sluit eventueel de ogen. Sta stil bij wat er te ervaren valt. Welke gedachten en gevoelens zijn er? Laat al deze ervaringen toe, prettig of onprettig.

Tweede minuut: richt de aandacht nu op de ademhaling. Volg met volle aandacht een paar ademhalingen. Voel bijvoorbeeld hoe de buik licht op en neer beweegt.

Derde minuut: breng de aandacht nu naar het lichaam. Voel de houding, de gezichtsuitdrukking, de spieren en de botten. Adem naar de gebieden toe die extra aandacht vragen. Voel daarna het lichaam als geheel en voel ook de verbinding met de ruimte om het lichaam heen.

Een organisatiebrede aanpak

Naast de individuele toepassing van mindfulness door werknemers, is het van belang dat er organisatiebreed wordt gewerkt om werkstress beter onder controle te krijgen. In veel organisaties wordt nog niet op een structurele manier aandacht aan stress-preventie besteed (Grijns & Rutten, 2013a).

De inzet van mindfulness trainingen op het werk is naar mijn mening een uitermate geschikte en effectieve manier om op een structurele manier vorm te geven aan preventiebeleid. De effecten van een dergelijke training blijken na twaalf weken nog volop voort te duren (Grijns & Rutten, 2013a). Een bijkomend voordeel is dat de oefeningen zeer eenvoudig zijn, weinig tijd kosten en zonder gebruik van middelen kunnen worden toegepast. Organisaties of individuele werknemers kunnen de geleerde technieken na de training zelfstandig op een eigen manier voortzetten en vormgeven. De verhoogde zelfzorg die wordt gemeten na een mindfulness training (Grijns & Rutten, 2013a) vergroot naar mijn verwachting de kans dat werknemers en organisaties dit ook daadwerkelijk zullen doen.

REFERENTIES

Astin, J.A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(2), 97–106.

- Baer, R.A., Smith, G.T., & Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191–206.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- CBS (2012). *Burn-outklachten bij hoge werkdruk en bij weinig sociale steun*. Geraadpleegd op 5 maart 2013, op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekeerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3712-wm.htm>
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.
- Davies, R. (1998). *Stress in Social Work*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Dunn, B.R., Hartigan, J.A., & Mikulas, W.L. (1999). Concentration and mindfulness meditations: Unique forms of consciousness? *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 24(3), 147–165.
- Flaxman, P.E., & Bond, F.W. (2006). Acceptance and commitment therapy (ACT) in the workplace. In R.A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches*. San Diego, CA: Elsevier.
- Grijns, C. (2007). *Adempauze, aandacht op het werk*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have.
- Grijns, C., & Rutten, L. (2013a). *Mindfulness in de Jeugdzorg: Verslag en aanbevelingen op basis van het evaluatie onderzoek*. Utrecht: FCB.
- Grijns, C., & Rutten, L. (2013b). Mindfulness Jeugdzorg werkt! Geraadpleegd op 15 april 2013, op www.mijnvakbond.nl/Mindfulness-Jeugdzorg-werkt!?referrer=813
- Hayes, S.C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Havermans, R. (2010). Mindfulnessmeditatie in de geestelijke gezondheidszorg: te veel, te vaak en te vroeg. *Psychologie & gezondheid*, 38(5), 250–254.
- Hulsbergen, M. (2010). Op mindfulness gebaseerde cognitieve gedragstherapie. *Psychopraktijk*, 2(3), 17–19.
- Irving, J.A., Dobkin, P.L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 61–66.
- Jha, A.P., Krompinger, J., & Baime, M.M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109–119.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kaptein, R. (2008). *Aandacht voor Mindfulness*. Stichting Skepsis, 21.

- Kindertekeningen (2012). *De herkenbaarheidsfase*. Geraadpleegd op 15 april 2013, op www.kindertekeningen.blogspot.nl
- Klatt, M.D., Buckworth, J., & Malarkey, W.B. (2008). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-Id) on working adults. *Health Education & Behavior, 36*(3), 601–614.
- Klooster, M., & Hermans, M. (2008). Adem en kom tot rust. Aandachtraining voor maatschappelijk werkers. *Maatwerk, 9*, 14–16.
- Korteweg, N. (2011, 27 november). Drie kwartier per dag met je ogen dicht. *NRC Weekend*, p. 7.
- Lanke, L., Rijswijk, L., Bokseveld, B., & Rasker, J.J. (2007). Stress onder maatschappelijk werkers. Een pilot onderzoek in Twente. *Maatwerk, 8*, 164–166.
- Massion, A.O., Teas, J., Hebert, J.R., Wertheimer, M.D., & Kabat-Zinn, J. (1995). Meditation, melatonin, and breast/prostate cancer: Hypothesis and preliminary data. *Medical Hypotheses, 44*(1), 39–46.
- Meulen, R. van der, & Brandsma, R. (2010). Onderzoek naar de effectiviteit van mindfulness. *Platform Aandachtstraining.info, juni 2010*, 1–8.
- Monti, D.A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E.J., Hauck, W.W., Pequignot, E., et al. (2006). A randomized, controlled trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology, 15*(5), 363–373.
- Nyklíček, I. (2011). Mindfulness in de geestelijke gezondheidszorg: het gaat zoals het gaat. Reactie op Remco Havermans. *Psychologie & gezondheid, 39*(1), 39–41.
- Palmer, A., & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling, 43*(3), 198–212.
- Schipholt, I.L. (2007). Behandelen met Meditatie. Grondlegger Jon Kabat-Zinn over de mogelijkheden van mindfulness. *Medisch Contact, 62*, 29–30.
- 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.
- Smit, A. (2007, 20 maart). Hoe kom je van stress af? *Intermediair*.
- Specia, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list 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.
- Stoppelenburg, E. (2008). Effecten en waardering van Mindful Based Cognitive Therapie. *GGZet Wetenschappelijk onderzoek, 12*(1), 20–33.
- 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.

- Tang, Y.U., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., *et al.* (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152–17156.
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J.R., Soulsby, J., & Lau, M. (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., Segal, Z., & Williams, J.R. (2004) *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Valentine, E.R., & Sweet, P.L.G. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion and Culture*, 2(1), 59–70.
- Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18(2), 29–74.
- Völker, C. (2010). Mindfulness en Boeddhistische Psychologie. 'Many psychological strategies are concerned with helping you feel in control. Buddhist psychology presents another possibility – Caroline Brazier'. *GZ-Psychologie*, 2, 31–32.
- Vreeswijk, M. van, Broersen, J., & Schurink, G. (2009). *Mindfulness en schematherapie. Praktische training bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wetenschap24 (2013). *Boeddhistisch brein in de scanner*. Geraadpleegd op 15 april 2013, op www.wetenschap24.nl
- Willemsen, T. (2011). *Welzijn van docenten in het middelbaar onderwijs. Een empirische studie naar de invloed van mindfulness op burnout en bevlogenheid*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E., & Pearson, J.C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422–432.
- Williams, K. (2006). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a worksite wellness program. In R.A. Bear (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 361–376). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.