

*Het effect van Progressieve Relaxatie en Autogene Training op
Lichaamsbewustzijn en Zelfbewustzijn: een gerandomiseerd
onderzoek bij gezonde studenten*



Fred Dijk en Maurits Uijting

*Masteropleiding Psychomotorische Therapie
Chr. Hogeschool Windesheim
School of Human Movement & Sports (Calo)
Zwolle, juni 2010*

***Het effect van Progressieve Relaxatie en Autogene
Training op Lichaamsbewustzijn en Zelfbewustzijn:
een gerandomiseerd onderzoek bij gezonde
studenten***

Voorwoord

In het kader van onze werkzaamheden als docent aan de opleiding psychomotorische therapie, verbonden aan de Hogeschool Windesheim in Zwolle, werden wij geconfronteerd met een toenemende vraag vanuit maatschappelijk vlak, de opleiding én vanuit studenten, naar het doen van onderzoek. Onze relatieve onervarenheid hiermee deed ons besluiten het onderzoeksgedeelte van de Masteropleiding PMT te gaan volgen. Wij vonden elkaar in een voor ons intrigerend onderwerp: 'Self-focused Attention'. Dit onderzoek heeft het begrip minder mistig gemaakt en veel kennis en kunde opgeleverd met betrekking tot het doen van onderzoek.

Wij bedanken allereerst Ruud Bosscher voor zijn deskundige en motiverende begeleiding. Hoewel we hem menigmaal verwensten vanwege zijn steeds terugkerende kritische opmerkingen, moeten we constateren dat hij toch vaak gelijk had, ons wist te motiveren én ons ook telkens weer van instrumenten en handleidingen voor het vervolg voorzag.

Tevens dank aan Lia van de Maas, docente aan de Masteropleiding PMT die ons op weg heeft geholpen met de data-analyses.

Een derde dankwoord gaat uit naar de collega's op onze werkkamer die ons tijdens onze werkzaamheden aan dit onderzoek hebben moeten dulden. Hopelijk hebben jullie ook enigszins meegenoten.

Last but not least dank aan de studentes die de trainingen hebben verzorgd; Tamara Bennink, Klaske Willy Herder, Annelies Sijben en Lavina Tassebajof.

Fred Dijk
Maurits Uijting

Juni 2010

Samenvatting

Het begrip Self Focussed Attention houdt verband met verschillende, in de literatuur van de psychomotorische therapie gebruikte termen als body-awareness, self-consciousness en body-consciousness. In dit onderzoek wordt nagegaan of en in hoeverre in de psychomotorische therapie gangbare relaxatietrainingen invloed hebben op private body-consciousness (lichaamsbewustzijn) en private self-consciousness (zelfbewustzijn). Daartoe is eerst een literatuurstudie gedaan om de verschillende begrippen helder ten opzichte van elkaar te positioneren en verbanden daartussen te beschrijven. Vervolgens zijn twee relaxatietrainingen, Autogene Training en Progressieve Relaxatie volgens Jacobson, onder supervisie van de onderzoekers door studentes van de opleiding Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie aangeboden aan studenten van de Hogeschool Windesheim. De deelnemers zijn a-select verdeeld en hebben aan het begin, halverwege en aan het einde van een 10 weken durende training vragenlijsten ingevuld die betrekking hebben op de genoemde begrippen. Uit het onderzoek konden geen positieve conclusies getrokken worden over de invloed van de relaxatietrainingen of over een verschil tussen beide daarin.

Inhoud

	pagina
1. Inleiding	6
1.2 Relevantie	6
1.3 Achtergronden	6
1.3.1 Relaxatie	6
1.3.2 Zelfwaarneming	7
1.3.3 Lichaamsbewustzijn	8
1.3.4 Lichaamsbewustzijn en relaxatie	9
1.4 Probleem- en vraagstelling	10
2. Methode	11
2.1 Onderzoeksgroep	11
2.2 Onderzoeksmethode en meetinstrumenten	11
2.3 Interventies	12
2.4 Data analyse	12
3. Resultaten	12
4. Discussie	14
5. Conclusie	16
6. Literatuur	17
Bijlages	17

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen de psychomotorische therapie wordt gebruik gemaakt van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde methodieken. Lichaamsgeoriënteerde methodieken worden over het algemeen ingezet om de cliënt te laten focussen op zijn eigen lichaam en zich bewust te worden van lichamelijke ervaringen. Eén vorm van lichaamsgeoriënteerd werken betreft ontspannings- of relaxatiemethodieken.

Naast het beoogde doel van ontspanning zouden deze methodieken ook op andere psychologische functies effecten kunnen of moeten sorteren. De Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Trimbos 2008, p.139) suggereert dat relaxatieoefeningen bijdragen aan het vergroten van de zelfwaarneming bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, wat echter nog niet met wetenschappelijk onderzoek gestaafd is. Zelfwaarneming wordt ook niet nader gedefinieerd. Eveneens wordt in deze Richtlijn gesuggereerd dat PMT een bijdrage levert aan het verhogen van het lichaamsbewustzijn in dienst van het reguleren van emoties en impulsen bij cluster B persoonlijkheidsstoornissen en het verbeteren van de zelfbeleving bij cluster A en C persoonlijkheidsstoornissen (Trimbos, 2008, p.129).

De vermoede verbanden tussen relaxatie en lichaamsbewustzijn, zelfbewustzijn en zelfwaarneming vormden de aanleiding om deze suggesties nader te onderzoeken.

1.2 Relevantie

Ook de psychomotorische therapie dient zijn bestaansrecht de laatste jaren aan te tonen met onderzoekgegevens. 'Evidenced based' staat in hoger aanzien dan 'best practice'. Als er aanwijzingen gevonden worden dat er een relatie bestaat tussen het aanbieden van ontspanningstechnieken en een toename van zelfwaarneming en lichaamsbewustzijn, welke weer bijdraagt aan een verbeterde psychische conditie van cliënten, zou de psychomotorische therapie als beroepsgroep sterker komen te staan.

1.3 Achtergronden

In dit onderzoek werd onderzocht of relaxatietechnieken invloed hebben op zelfwaarneming en als afgeleide daarvan zelfbewustzijn (self consciousness), en lichaamsbewustzijn (body consciousness). Daartoe is literatuuronderzoek gedaan naar wat onder deze begrippen verstaan wordt en op basis waarvan keuzes zijn gemaakt met betrekking tot begripsdefinities en onderzoeksinstrumenten.

1.3.1 Relaxatie

Er zijn de afgelopen honderd jaar veel relaxatievormen en methodieken ontwikkeld. Mindfulness-Based Stress Reduction behoort tot de nieuwste generatie relaxatietechnieken¹ terwijl de Progressieve Relaxatie van Jacobson (Montahaye e.a., 2002) een methodiek is die al vanaf 1930 gebruikt wordt in de behandeling van cliënten met psychische en psychiatrische stoornissen.

¹ "In 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression' komt het begrip relaxatie echter niet voor". Topman (2005)

Een eensluidende definitie van relaxatie is in de wetenschappelijke literatuur niet gevonden. Toch lijkt iedereen te weten waar het over gaat als er gesproken wordt over relaxatie. Ook is duidelijk dat relaxatie betrekking heeft op fysiologisch, fysiek, emotioneel en cognitief functioneren. “Op een cognitief niveau lijkt consensus te bestaan dat ontspanning is gerelateerd aan een toegenomen focus op interne sensaties en een verminderde aandacht voor externe stimuli. De affectieve en fysiologische kenmerken van ontspanning, echter, lijken minder helder. Overwegende dat ontspanning vaak wordt aangemerkt als een toestand gekenmerkt door positieve valentie en lage opwindings, blijkt dat ontspanning heel verschillende affectieve kwaliteiten, afhankelijk van het individu kan hebben.” (Vlemincx e.a., 2007). In relaxatieoefeningen wordt gefocust op fysieke interne gewaarwordingen die begeleid worden door positief gekleurde, accepterende cognities of associaties in de vorm van zelfspraak, zoals ‘ontspan’, ‘zwaar’, ‘warm’.

1.3.2 Zelfwaarneming

Zelfwaarneming is in de nationale en internationale literatuur een lastig begrip: “We can think of no easy way to ask a subject how self-aware he is without creating self-awareness” (Duval & Wicklund, 1972, p.221). De termen ‘self-consciousness’, ‘self-awareness’ en ‘self-focused attention’ worden veelvuldig als synoniem gebruikt. Woody e.a. (1997, p. 117-129) bijvoorbeeld schrijven: “Those high in public self-consciousness, which is dispositional self-awareness...”. Teneinde meer grip te krijgen op de gehanteerde begrippen, is voor dit onderzoek een theoretisch schema gemaakt dat de verbanden tussen diverse aan zelfwaarneming gerelateerde begrippen weergeeft en daarmee het begrip zelfwaarneming in een breed perspectief plaatst.

Self-focused attention (SFA) is een psychologisch construct dat door Ingram (1990, p.156) wordt gedefinieerd als “an awareness of self-referent, internally generated information”. Vrij vertaald: “een gewaarwording van naar jezelf verwijzende, in de persoon zelf geproduceerde of voortgebrachte informatie”; dit in tegenstelling tot een gewaarwording van extern gegenereerde informatie door middel van sensorische receptoren. Meerdere auteurs gebruiken deze definitie in hun onderzoek (Mor & Winquist, p.638, Spurr & Stopa, p. 948). Met de ‘internally generated information’ wordt verwezen naar gewaarwording van lichamelijke informatie zoals fysieke gesteldheid, pijn, vermoeidheid, gevoelde / ervaren spierspanning, kramp in de darmen of buik, opgeblazen gevoel. Daarnaast wordt verwezen naar de gewaarwording van gedachten, inclusief overtuigingen en attitudes, en emoties. De ‘self-referent information’ kan herinneringen van gevoelens, gedachten of gebeurtenissen bevatten die invloed hebben op iemands zelfconcept.

Spurr en Stopa (2002) en Mor en Winquist (2002) schetsen een beeld van de theoretische ontwikkelingen rondom het begrip SFA. Duval en Wicklund introduceerden in 1972 de term self-awareness. Bij ‘objective self-awareness’ gaat het er om dat iemands aandacht gericht is op het ‘zelf’ als object. Het is een staat van ‘je gezien weten of voelen’. Dat leidt vervolgens naar zelfevaluatie: iemand zet zijn momentane situatie of staat af tegen zijn normen en waarden: “When individuals become aware of the self as an object, ... [they] measure themselves up against certain standards in much the same way as they might evaluate another person” (Spurr & Stopa, 2002, p. 952).

Carver en Scheier (1981) bouwden hierop voort. Zij geven aan dat SFA een rol speelt in de zelfregulatiecyclus die mensen helpt om hun doelen na te streven. In hun model maken zij onderscheid tussen twee vormen van SFA: public zelfbewustzijn en private zelf-bewustzijn (Fenigstein e.a., 1975). Bij public zelfbewustzijn gaat het om de publieke aspecten van het ‘zelf’: “Public self-consciousness assesses a persons’ tendency to be aware of the outwardly observable aspects of the self, such as physical appearance and the impression they may be giving to others” (Spurr & Stopa, 2002, p. 955). Private zelfbewustzijn is de mate waarin een

persoon neigt zich te focussen op psychologische aspecten van zichzelf zoals gedachten, attitudes, gevoelens.

Public en private zelfbewustzijn zijn zogenaamde 'traits' (Spurr & Stopa, 2002). Traits verwijzen naar persoonlijkheidstrekken en voorkeuren. Pyszczynski en Greenberg (1987) zien self-focusing als een stijl/trait. Zo zien zij bijvoorbeeld dat mensen met een depressieve stijl "focus on their self-aspects following negative events but avoid such focus following positive events" (Mor & Winquist, 2002, p. 639).

Public zelfbewustzijn is haast synoniem aan objective self-awareness in zijn beschrijving. Deze laatste echter wordt als een 'state' gezien, een tijdelijke situatie die beïnvloed kan worden door context en omgevingsfactoren. Bij een sollicitatiegesprek zal je objective self-awareness anders zijn dan na afloop in de auto naar huis. Gezien de veranderlijkheid ervan zou deze self-awareness mogelijk ook te beïnvloeden zijn door interventies, zoals een relaxatietraining.

Er lijkt dus geen eenduidige heldere beschrijving van de verschillende termen zelf én de samenhang tussen de termen te zijn: "...it is still the case that the general picture being portrayed is murky" (Mor & Winquist, 2002, p. 639).

In navolging van Mor en Winquist (2002) menen wij dat aan SFA zowel een trait als een state aspect valt te onderscheiden. SFA kan 'traitlike' en 'chronic' zijn, maar ook 'statelike' en 'temporary'.

1.3.3 Lichaamsbewustzijn

Het lichaam kan een (belangrijke) rol spelen in de mate en totstandkoming van self-awareness en zelfbewustzijn, wat de Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Trimbos, 2008) ook suggereert. Miller e.a. (1981) maakten duidelijk dat het onderscheid tussen private - public ten aanzien van zelfbewustzijn ook kon gelden voor het 'body consciousness' / 'lichaamsbewustzijn'. Zij beschreven private lichaamsbewustzijn als "the disposition to focus on internal bodily sensations", en public lichaamsbewustzijn als "a chronic tendency to focus on and be concerned with the external appearance of the body" (p.404).

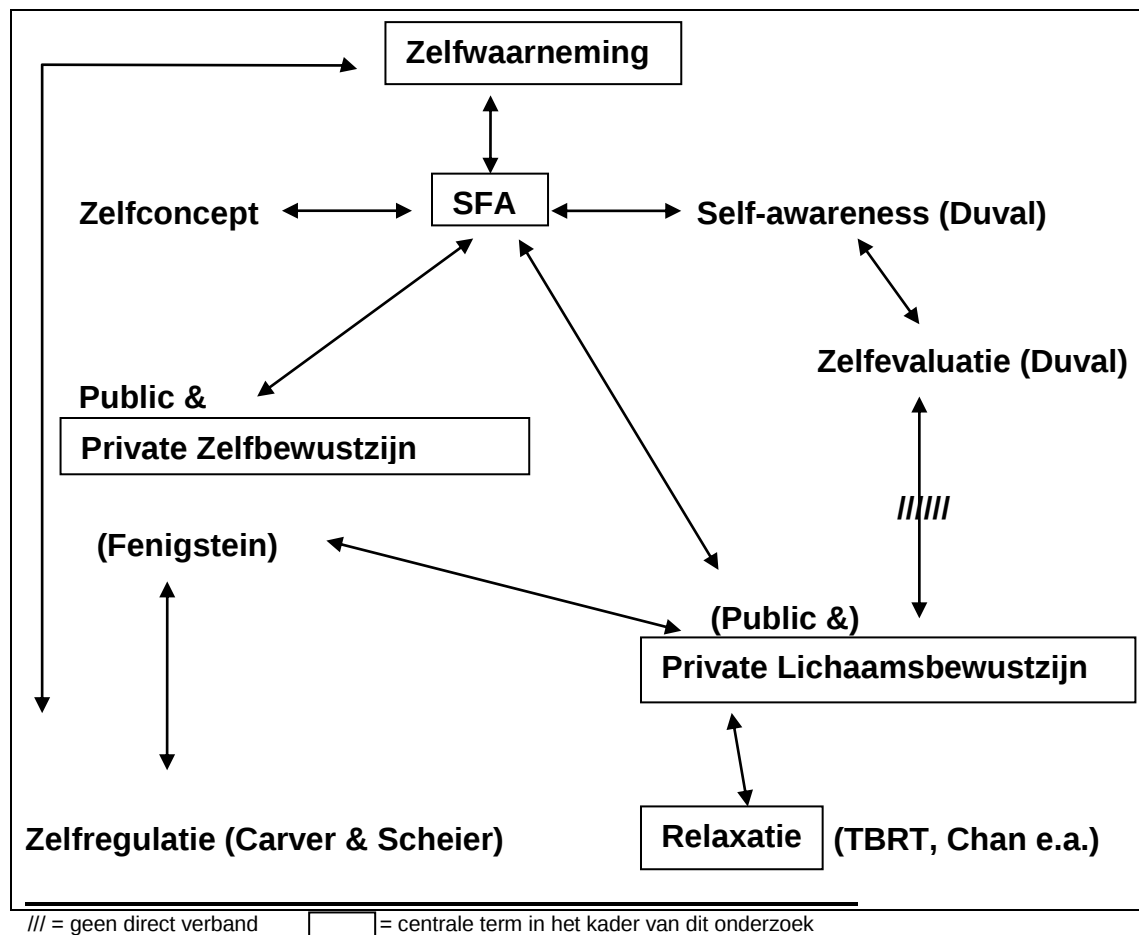
Miller e.a. (1981) onderzochten de relatie tussen deze twee vormen van lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn. Dit onderzoek wees uit dat er een matig sterke correlatie bestaat tussen private lichaamsbewustzijn en private zelfbewustzijn en ten dele gezien kunnen worden als "distinct personality traits" (p.401 en p. 405). Private zelfbewustzijn draagt bij aan een betere gewaarwording van lichamelijke veranderingen maar alleen als de private lichaamsbewustzijn al hoog scoort. Maar de samenhang tussen public zelfbewustzijn en public lichaamsbewustzijn was dusdanig groot dat gesuggereerd mag worden dat ze beide een zelfde dispositie van de persoonlijkheid meten. Interessant is ook dat het onderzoek liet zien dat aandacht geven aan je lijf (hetzij private of public aspects) geen relatie heeft met zelfevaluatie, maar wel dat interesse in psychologische aspecten van jezelf geassocieerd is met een interesse in de lichamelijke aspecten van jezelf. Gezien de huidige maatschappelijke ontwikkelingen lijkt het aandacht hebben voor lijfelijke-lichamelijke aspecten van jezelf wel degelijk en relatie te hebben met zelfevaluatie. Hernieuwd onderzoek moet dit uitwijzen.

Samenvattend (schema 1) kan gesteld worden dat het aan zelfwaarneming gerelateerde SFA construct, een gerichtheid op interne stimuli, zowel gaat over Public en Private Zelfbewustzijn, een gerichtheid op innerlijke psychologische of emotionele processen, als over Public en Private Lichaamsbewustzijn, een gerichtheid op interne fysieke sensaties en lichamelijke processen (Christensen e.a., 1996).

1.3.4 Lichaamsbewustzijn en relaxatie

In meerdere studies (o.a. Christensen e.a., 1996) wordt er van uitgegaan dat de mate van private lichaamsbewustzijn richtinggevend is voor bepaald gedrag van mensen. In de studie van Christensen e.a. (1996) was dat bijvoorbeeld de mate van therapietrouw met betrekking tot medicatie-inname. De invloed van actieve fysieke training op de mate van lichaamsbewustzijn is onderzocht (Dadkhah, 1998; Skrinar, 1992), maar er is weinig onderzoek gedaan naar de mate waarin relaxatie lichaamsbewustzijn beïnvloedt. Eén ons bekend onderzoek (Chan, Han & Cheung, 2008) betreft de effecten van relaxatie op 'focussed internalized attention' dat in hun omschrijving overeenkomt met het begrip private lichaamsbewustzijn, waarbij een vorm van mindfulness (Triarchic Body-pathway Relaxation Technique, TBRT) als relaxatievorm wordt ingezet: "The results provided evidence to support that the TBRT gives rise to positive emotional experience, accompanied by focussed internalized attention".

Schema 1. De verhouding tussen de verschillende terminologieën met SFA als centraal gegeven



1.4 Probleem- en vraagstelling

De Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen spreekt in algemene termen van relaxatie. Om de aanname dat relaxatieoefeningen bijdragen aan het vergroten van de zelf-waarneming te onderbouwen, is gekozen om twee veel gebruikte en op de opleiding Psychomotorische Therapie, verbonden aan de Hogeschool Windesheim, onderwezen relaxatievormen aan onderzoek te onderwerpen: Progressieve Relaxatie en Autogene Training.

Naar aanleiding van de literatuur werd verondersteld dat de tijdelijke (state) aandacht voor het lichaam tijdens beide relaxatiemethodieken zal bijdragen aan het versterken van private lichaamsbewustzijn en mogelijk ook van de private zelfbewustzijn indien er over een langere periode en met gebruikmaking van huiswerkopdrachten (leren door herhaling) gewerkt wordt. Vanwege de relatie van zowel private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn met SFA werd verwacht een uitspraak te kunnen doen over de invloed van relaxatie op zelfbewustzijn en lichaamsbewustzijn. In dit onderzoek is geen follow-up nameting gedaan zodat er geen uitspraken gedaan kunnen worden of de trainingen een meer blijvende invloed (trait) hebben.

Verder werd verwacht verschillen tussen beide relaxatievormen aan te treffen. Op basis van klinische ervaring werd verwacht dat de meer op fysiologische, functionele spierspanning gebaseerde Progressieve Relaxatie minder invloed heeft op private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn dan de meer op individuele lichaamsgevoelens en mentale processen gebaseerde Autogene Training. De progressieve relaxatie heeft een meer een-dimensionale benadering van 'internal bodily sensations' (definitie private lichaamsbewustzijn), namelijk spierspanning, waar de Autogene Training meerdere aspecten van lichaams-sensaties en -gevoelens en bovendien meer 'self-referent, internally generated information' (definitie SFA) aanspreekt.

Op basis van voorgaand literatuuronderzoek en de weergegeven overwegingen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat is het effect van Autogene training en Progressieve relaxatie op private lichaamsbewustzijn en private zelfbewustzijn en in welke mate verschillen beide relaxatietrainingen hierin?”

Als hypothesen zijn geformuleerd:

1. Een acht weken durende Autogene Training en Progressieve Relaxatie met gebruik van huiswerkopdrachten geven een verhoging van private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn.
2. Autogene training leidt tot een grotere toename van private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn dan Progressieve Relaxatie.

2. Methode

2.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit studenten van de Hogeschool Windesheim. Zij hebben zich vrijwillig aangemeld voor deelname na een oproep op het Windesheim communicatiesysteem en na een directe benadering van alle Windesheimstudenten via het studenten-mailsysteem (bijlage 1). Bij aanmelding is gevraagd naar geslacht, leeftijd, opleidingsrichting, reden van deelname en eerdere ervaring met ontspanningsoefeningen.

Als exclusie criterium voor deelname gold meer dan 2 keer ervaring met een vorm van ontspanning of relaxatietraining.

De deelnemers werden a-select (namen werden genummerd en daarna blind toegewezen aan 1 van de 4 groepen) verdeeld over vier groepen, waarbij alleen rekening werd gehouden met beschikbaarheid. Twee groepen volgden Autogene Training en twee groepen volgden Progressieve Relaxatie.

2.2 Onderzoeksmethode en meetinstrumenten

Het betreft een experimenteel onderzoek met een voormeting, tussenmeting en een na-meting. Het onderzoeksprogramma besloeg een periode van 10 weken waarin 8 trainingsavonden plaatsvonden. De twee ontspanningsmethoden werden via een vast protocol aangeboden.

De trainers waren twee duo's van 4^e jaars studenten van de opleiding PMT-BA verbonden aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle. Deze studenten kregen begeleiding met betrekking tot de wijze van aanbieden van beide ontspanningsmethoden en het opzetten en volgen van het protocol.

Om de invloed van de relaxatietrainingen op lichaamsbewustzijn en zelfwaarneming te onderzoeken is gebruik gemaakt van drie vragenlijsten die bij aanvang, halverwege en aan het eind van de interventiecyclus (trainingsperiode) zijn afgenomen.

Body Sensations Questionnaire (BSQ) (Chambless, Caputo, Bright & Gallagher, 1984). De BSQ is een 17-item instrument voor het meten van angst die samenhangt met normale sensaties van autonome arousal (bv., hartkloppingen, duizeligheid). De schaal heeft een hoge interne consistentie (Cronbachs $\alpha = .87$) en een redelijke test-hertest betrouwbaarheid ($r = .67$).

De Somatic Awareness Questionnaire (SAQ) (Gijsbers van Wijk & Kolk, 1995) meet selectieve aandacht voor het lichaam, d.w.z. de tendens om je bewust te zijn van, of sensitief te zijn voor, interne lichamelijke processen en toestanden. De vragenlijst bevat 25 items. Op een 5-puntsschaal wordt aangegeven in welke mate iedere uitspraak van toepassing is (van helemaal niet tot heel erg). Scores lopen van 25 tot 125, waarbij hogere scores een sterker somatisch bewustzijn aangeven. De betrouwbaarheid in het huidige onderzoek is goed, Cronbachs $\alpha = 0.90$.

Private Self Consciousness Scale (PSCS). Een Nederlandse bewerking (Beek van, Wiegers, 1991) van de oorspronkelijke versie van Fenigstein, Scheier en Buss (1975). De Self-Consciousness Scale meet de tendens van een persoon om de aandacht naar binnen te richten. Hogere scores illustreren een sterkere tendens om het eigen gedrag nauwkeurig te onderzoeken op basis van eigen of andermans feedback. De schaal is in drie subschalen

verdeeld: (a) Private Self-consciousness (10 items) meet de geneigdheid om aandacht te besteden aan gedachten en gevoelens; (b) Public Self-consciousness (7 items) meet bewustzijn van het zelf als een sociaal object; en (c) Social Anxiety (6 items) meet de mate van onrust in de aanwezigheid van anderen. Alleen subschaal A is gebruikt. Items worden op een 5-point Likert schaal gescoord.

2.3 Interventies

Van het ruime aanbod op het gebied van ontspanningsoefeningen en -trainingen is in het kader van dit onderzoek gekozen voor twee algemeen door psychomotorisch therapeuten gebruikte en goed geprotocolleerde methodieken: Progressieve Relaxatie van Jacobson (Montahaye e.a., 2002) en Autogene Training volgens Schultz (1982).

Progressieve relaxatie volgens Jacobson is een ontspanningstechniek waarbij deelnemers stapsgewijs de verschillende spiergroepen in hun lichaam aan- en ontspannen. Op deze wijze ervaren zij het verschil tussen spanning en ontspanning en kunnen zij uiteindelijk zelf hun fysieke spanningsniveau leren reguleren.

Autogene training volgens Schultz is een ontspanningsmethode waarbij men zich niet richt op musculair niveau maar op het autonome zenuwstelsel. Met deze training is het mogelijk organen en orgaansystemen te beïnvloeden. Het is een methode van concentratie die men zich eigen kan maken door oefening en die men, als men de methode beheerst, op ieder gewenst moment kan toepassen.

2.4 Data analyse

Vanwege scheef verdeelde data en kleine aantallen proefpersonen in beide interventies, is gebruik gemaakt van non-parametrische methoden om de data te analyseren. Hiervoor is gebruik gemaakt van SPSS. Veranderingen binnen de groepen op continue scores zijn geanalyseerd met Wilcoxon's Signed Rank test, terwijl de verschillen tussen groepen zijn geanalyseerd met de Mann-Whitney test.

Klinisch significante verandering is geanalyseerd met de methode van Jacobson en Truax (1991). Eerst wordt bepaald of er sprake is van een betrouwbare verandering (RC; reliable change). D.w.z. een verandering die groter is dan toevalsfluctuatie. Om te bepalen of daarvan sprake was, wordt gebruik gemaakt van formule (1).

$$RC = \frac{x_2 - x_1}{S_{diff}} \quad (1)$$

waarbij x_1 de voormeting is en x_2 de tussen- of nameting en S_{diff} de standaardfout van de verschillscore. S_{diff} kan afgeleid worden uit de standaardmeetfout (S_e) volgens formule (2).

$$S_{diff} = \frac{S_e}{\sqrt{2}}$$

waarbij $S_e = \frac{s_1}{\sqrt{r_{xx}}}$; s_1 is de standaarddeviatie van de voormeting en r_{xx} de test-hertest betrouwbaarheid van het meetinstrument. Indien de laatste niet beschikbaar is, kan Cronbach's alpha worden gebruikt. Wanneer $RC \geq 1.96$ is ($p < .05$), dan is het onwaarschijnlijk dat het verschil tussen x_1 en x_2 toe te schrijven is aan toeval.

3. Resultaten

Er hebben zich 80 studenten aangemeld voor deelname. Op basis van tijdstip van aanmelding, beschikbaarheid op de trainingsavond en rekening houdend met het exclusie criterium, werden 32 studenten geïnccludeerd.

Van de 18 deelnemers die Autogene Training volgden, zijn voortijdig 6 deelnemers gestopt. Van de 18 deelnemers die Progressieve Relaxatie volgden, zijn voortijdig 8 deelnemers gestopt. Belangrijkste reden om te stoppen was roosterwijzigingen waardoor het tijdstip van de training niet meer paste. Daarmee kwam het totaal dat geschikt was voor data-analyse op 18. Hiervan waren er 16 vrouwen en 2 mannen. De leeftijd varieerde tussen 18 en 44. De gemiddelde leeftijd was voor de groep Autogene Training 21,4 jaar en voor de groep Jacobson 26,3 jaar. Het verschil wordt vooral veroorzaakt door één oudere studente (44 jaar) in de groep Jacobson. Opvallend is dat een duidelijke meerderheid afkomstig is van de 'School of Social Work' (tabel 1).

Tabel 1. Verdeling van deelnemers naar Windesheim schools

Opleiding	Social Work	Education	Management & Law	Business & Economics	Engineering & Design	Information Science	Health Care
Totaal	8	3	1	1	2	1	2
%	44.4	16.7	5.5	5.5	11	5.5	11

Effect van de interventies

Tabel 2 toont de resultaten van beide interventiegroepen op voor-, tussen- en nameting op de PSCS, SAQ en de BSQ.

Een visuele inspectie van de totaalscores van alle vragenlijsten laat een toename van de scores van t1 naar t2, en een afname van t2 naar t3 zien. Meer gedifferentieerd geldt dit vooral voor de PSCS bij beide groepen en op de BSQ voor de Progressieve Relaxatie. Kijken we naar de beginscores van de beide groepen apart, dan valt op dat de Autogene Training duidelijk hogere scores heeft op de BSQ. Deze worden veroorzaakt door zeer hoge beginscores van 3 deelnemers bij deze groep tegen 1 duidelijk hogere score uit de andere groep. Verklaringen hiervoor kunnen niet gevonden worden in overeenkomsten en of verschillen tussen deze deelnemers en de overige deelnemers aan het onderzoek.

Tabel 2. Gemiddelden en standaarddeviaties op de PSCS, SAQ en BSQ bij voor-, tussen- en nameting voor Autogene Training en Progressieve Relaxatie

	Autogene Training		Progressieve Relaxatie	
	m	Sd	m	Sd
<i>PSCS</i>				
Voor	37,9	5,4	36,7	7,9
Tussen	39,1	2,7	38,0	6,3
Na	37,0	4,8	36,1	5,6
<i>SAQ</i>				
Voor	77,4	13,6	75,0	4,4
Tussen	76,8	16,4	78,4	7,6
Na	74,1	15,7	78,6	7,5
<i>BSQ</i>				
Voor	37,5	9,5	31,4	8,4
Tussen	37,4	13,6	32,5	7,9
Na	37,2	14,3	30,0	10,9

Vervolgens is een Wilcoxon Signed Ranks test op alle deelnemers ($n=18$) uitgevoerd om de verschillen tussen de 3 meetmomenten te toetsen, ongeacht de soort training. Hieruit bleek alleen een significant verschil op de PSCS van t2 naar t3 ($p= .027$).

Ook zijn de verschillen tussen t1, t2 en t3 binnen de Autogene Training en Progressieve Relaxatie per meetinstrument geanalyseerd (tabel 2). Bij de Autogene Training zien we een significante vermindering van het zelfbewustzijn op de PSCS van t2 naar t3, $z=2.04$, $p= .042$. De Progressieve Relaxatie laat een significante verbetering van het lichaamsbewustzijn zien op de SAQ van t1 naar t3, $z=1.98$, $p= .048$, en een tendens van t1 naar t2, $z=1.69$, $p= .092$.

Met de Mann-Whitney test zijn de Autogene Training en Progressieve Relaxatie met elkaar vergeleken op de totaalscores van de voor-, tussen-, en nameting. Hier zijn op geen enkel moment bij geen enkele vragenlijst significante verschillen geconstateerd.

Klinische significantie

Om na te gaan of er op individueel niveau van de deelnemers significante verschillen zijn opgetreden, is de klinische significantie onderzocht (Jacobson & Truax, 1991). Ter illustratie wordt hier berekend wanneer er sprake is van een klinisch significante verandering (RC) op de SAQ.

$RC = \frac{S_{diff}}{S_{diff}}$; om S_{diff} te bepalen is volgens de formule (p. 11) de standaarddeviatie op de voormeting en Cronbach's alpha nodig. Deze waren resp. 10.3 en .90. Hieruit valt te berekenen dat $S_{diff} = 4.66$. Wanneer RC minstens 1.96 moet zijn om significant te zijn, dan is $x_2 - x_1$ (het benodigde verschil) te berekenen als $1.96 \times 4.66 = 9.13$. Aangezien op de schaalesscores slechts met hele punten gerekend wordt, dient een deelnemer dus minstens 10 punten te verbeteren (of verslechteren) op de SAQ wil er sprake zijn van een betrouwbare verandering, een verandering die groter is dan toevalsfluctuatie.

Twee van de 18 deelnemers (11%) lieten een klinisch significante verandering zien van t1 naar t3 op de PSCS. Bij één van die deelnemers betrof het een verbetering in zelfbewustzijn en bij de ander een verslechtering.

Op de BSQ wederom twee deelnemers met een klinisch significante verandering en wederom één met een verbetering in lichaamsbewustzijn en één met een verslechtering. Het betrof twee andere deelnemers dan op de PSCS. Op de SAQ zien we drie deelnemers (16%) met een klinisch significante verandering, waarvan bij één deelnemer een verbetering in de score én betrof het dezelfde deelnemer die ook op de PSCS een verbetering liet zien.

4. Discussie

In de huidige gezondheidszorg wordt binnen diverse behandelingen gebruik gemaakt van relaxatietechnieken. Zo laten Manzoni e.a. (2008) in een uitgebreid literatuuronderzoek het positieve effect van relaxatietraining bij angststoornissen zien en geeft Scheufele (2000) aan dat progressieve relaxatie een zeer effectieve manier is om agressieproblemen te behandelen.

Er zijn diverse behandelaren als fysiotherapeuten, psychomotorisch therapeuten en psychologen die verschillende ontspanningstechnieken gebruiken zoals de in dit onderzoek gebruikte Progressieve relaxatie en Autogene training. De keuze voor een specifieke relaxatievorm is vaak niet duidelijk en lijkt onder meer af te hangen van de voorkeur van behandelaar of cliënt. De precieze werking van relaxatie is ook niet geheel duidelijk. In dit onderzoek is getracht de relatie tussen relaxatie en private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn vast te stellen. Daartoe zijn de hierboven genoemde relaxatietechnieken als interventie gebruikt bij studenten aan de Hogeschool Windesheim Zwolle.

In het huidige onderzoek is de vraag gesteld wat het effect is van Autogene Training en Progressieve Relaxatie op private lichaamsbewustzijn en private zelfbewustzijn en in welke mate beide relaxatietrainingen hierin verschillen. Daarbij werden twee hypothesen geformuleerd:

1. Een acht weken durende Autogene Training en Progressieve Relaxatie met gebruik van huiswerkopdrachten geven een verhoging van private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn.
2. Autogene training leidt tot een grotere toename van private zelfbewustzijn en private lichaamsbewustzijn dan Progressieve Relaxatie.

Het blijkt dat een verhoging van de private lichaamsbewustzijn halverwege de training, daarna een daling laat zien, waarna deze aan het einde van de training gelijk of lager is dan aan het begin van de training. De statistische analyses van de veranderingen geven slechts op deelmomenten en dan ook nog alleen bij op de PCSC een significant verschil voor de hele groep te zien. Deze verandering betreft echter een negatieve. Een onderling vergelijk van de twee relaxatievormen geeft geen significant verschil ten voordele van de Autogene training zoals gesteld in de tweede hypothese. Ook de analyse van de klinische significantie leidt niet tot uitspraken die bovengenoemde onderzoeksvraag kan bevestigen.

Er zijn met betrekking tot de gevonden resultaten verschillende opmerkingen te maken die de uitkomsten van het onderzoek verklaren. Daarnaast zijn er opmerkingen te maken die een kritische heroverweging van de gebruikte relaxatietrainingen nodig maken.

De gemiddelde score van de deelnemers op de voormeting op de PCSC en de BSQ was bovengemiddeld. Het lijkt er dus op dat de personen die zich hebben aangemeld voor de training al een positieve score hadden op zelfwaarneming en private lichaamsbewustzijn, waardoor een verdere verhoging minder snel te verwachten is. Er zou derhalve sprake kunnen zijn van een plafondeffect.

Op de SAQ was een positieve tendens zichtbaar tussen de voor- en tussenmeting. Dat is mogelijk te verklaren door het 'nieuwe' van de training. Mogelijk dat het niet expliciet bestaan van een hulpvraag of noodzaak hierin ook een rol speelt. De deelnemers zijn wellicht afgekomen op iets wat hen toch al interesseerde of waar men toch al bovengemiddeld op scoorde. We zouden dan kunnen spreken van een 'state-like' verandering waarna er mogelijk gewenning optreedt en de state-like verandering teniet wordt gedaan.

Alhoewel er met huiswerkopdrachten is gewerkt en daar elke sessie op werd teruggekeken is niet gevraagd en beschreven in welke mate deelnemers ook daadwerkelijk deze opdrachten hebben gedaan. Het doen daarvan is wel voorwaarde voor goede resultaten van een training (Feindler & Ecton, 1998). Daarnaast kan het zijn dat het implementeren van relaxatieoefeningen in het dagelijks bestaan, meer tijd vergt dan de training duurt.

Het tweede gedeelte van de trainingen kende een onregelmatigheid doordat er 3 weken pauze zat tussen training 5 en 6. Hierdoor kan het zijn dat de effecten van de eerste periode negatief zijn beïnvloed. De eerste periode is dan van te korte duur geweest op de gesignaleerde verhoging op de vragenlijsten door te zetten tot een meer 'traitlike' verandering. De na de tussenmeting ingezette daling naar beginwaarden duidt niet op een doorzetten van een verhoogd lichaamsbewustzijn. Een hernieuwde stijging lijkt na beëindiging van de training ook niet aannemelijk. Een eerste periode met een vaste regelmaat aan trainingen zou een volgend keer aangehouden dienen te worden. Een mogelijke afbouw van de trainingen waarbij naar transferresultaten wordt gekeken zal niet te vroeg ingezet dienen te worden.

De training is sec aangeboden en mogelijk niet genoeg ingebed in een meer omvattend trainingsprogramma waaronder psycho-educatie. Dit laatste is wel gegeven maar wellicht te weinig of van niet voldoende kwaliteit. Het alleen volgen van de trainingen geeft niet voldoende resultaat omdat men niet duidelijk heeft wat belangrijk is aan deze training en wat het belang is van huiswerkopdrachten. De resultaten leiden wel tot de conclusie dat een sec aanbieden van de trainingen door bijvoorbeeld psychomotorisch therapeuten mogelijk geen of onvoldoende resultaat zal hebben op lichaamsbewustzijn en daarmee mogelijk ook het gewenste resultaat van ontspanning.

Mogelijk speelt de status en ervaring van de studenten die de trainingen onder supervisie hebben verzorgd een rol. Eigen spanning en onzekerheid en onvoldoende ervaring van de studenten kan invloed hebben gehad op de overdracht van de trainingen aan deelnemers. Het delegeren van de trainingen aan studenten zou heroverwogen moeten worden bij een vervolgonderzoek.

Van de 32 gestarte deelnemers zijn er 14 gedurende de training afgevallen. Dit kan een negatief effect hebben gehad op de resultaten voor de overgebleven 18 deelnemers doordat het gevoel van veiligheid en motivatie afnam. Groepscohesie speelt bij dit soort trainingen een belangrijke rol. Anderzijds kunnen degenen die zijn doorgegaan juist extra gemotiveerd zijn geweest. Wel is daardoor het aantal deelnemers in beide groepen klein geworden, waardoor het moeilijk werd statistisch significante verschillen vast te stellen.

De reden van deelname is verdeeld in stress en niet-stress gerelateerde motivaties. Vervolgens is nagegaan of stress en niet-stress gerelateerde aanmelding verschil geeft in de mate van zelfwaarneming en lichaamsbewustzijn. Bij de hertest ontstonden er bij de onderzoekers andere interpretaties van de indeling op de beide categorieën en is van verdere analyse afgezien. Bij een vervolgonderzoek zou concreter naar aanmeldingsredenen gevraagd moeten worden en beter gespecificeerd om deze in de analyses te betrekken.

Een sterk punt van het huidige onderzoek is het experimentele design. Deelnemers werden a-select ingedeeld waardoor iedere deelnemer even veel kans had om in de AT als om in de PR te komen. Hierdoor wordt voorkomen dat persoonlijke keuze van de deelnemer een rol speelt of dat de onderzoeker persoonlijke motieven een rol kan laten spelen bij de indeling in beide groepen. Niettemin zou het ook interessant kunnen zijn de voorkeur van deelnemers erbij te betrekken aangezien het kan zijn dat een bepaald type training beter past bij een persoon en daardoor ook een beter effect kan sorteren.

5. Conclusie

Samenvattend moet gesteld worden dat Autogene Training en Progressieve Relaxatie geen duidelijk effect hebben op Private Zelfbewustzijn en Private Lichaamsbewustzijn bij een gezonde groep studenten. Evenmin zijn duidelijke verschillen op beide terreinen gevonden tussen deze relaxatievormen.

6. Literatuur

- Beek, M. van & Wiegers, M. (1991). De Nederlandse versie van de Self-Consciousness Scale. *Doctoraalscriptie Vrije Universiteit Amsterdam*
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1981). *Attention and self-regulation: a control-theory approach to human behavior*. Springer, New York.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P. & Gallagher, R. (1984). Assessment of “fear of fear” in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1090–1097.
- Chan A.S., Han Y.M., Cheung M.C.(2008) Electroencephalographic (EEG) measurements of mindfulness-based Triarchic body-pathway relaxation technique: a pilot study. *Journal of Applied Psychophysiological Biofeedback*, 33(1):39-47. Epub 2008 Jan 24.
- Christensen, A.J., Wiebe, J.S., Edwards, D.L., Michels, J.D. & Lawton, W.J. (1996). Body consciousness, illness-related impairment, and patient adherence in hemodialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 147-152.
- Dadkhah A. (1998). Body consciousness in Dohsa-hou, a Japanese psychorehabilitative program. *Perceptual and Motor Skills*, 86, 411-417.
- Duval, S., & Wicklund, R. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic
- Feindler & Ecton. *Anger Control*. Nederlandse bewerking door Colijn, S. & Muller, N. (1998). Rino Zuid-Holland
- Fenigstein, A., Scheier, M.F. & Buss, A.H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522–527.
- Gijssbers van Wijk, C.M.T. & Kolk, A.M.M. (1995). Psychometric evaluation of symptom perception related measures. *Personality & Individual Differences*, 20, 55–70.
- Ingram, R.E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 170, 156-176
- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol 59, no 1, 12-19
- Miller, L., Murphy, R. & Buss, A. (1981). Consciousness of body: Private and public. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 397-406.
- Mor, N. & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662.
- Montahaye, M., Gerits, P., Janssens, M., & Tilmans, B. (red.) (2002). *Relaxatie; meer dan een techniek*. Garant.
- Scheufele, P.M. (2000). Effects of progressive relaxation and classical music on measurements of attention, relaxation and stress responses. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 207–228.
- Schultz, J.H., (1982). *Das autogene Training; Konzentratione Selbstentspannung*. Thieme, Stuttgart
- Skrinar, G.S., Bullen, B.A., Cheek, J.M., McArthur, J.W. & Vaughan, L.K. (1986). Effects of endurance training on body-consciousness in women. *Perceptual and Motor Skills*, 62, 483-490.
- Spurr, J.M. & Stopa, L. (2002). Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical Psychology Review*, 22, 947-975.
- Topman, R.M. (2005). Wat is mindfulness en waarom zouden we daar aandacht aan moeten schenken? *Gedragstherapie*, 38, 159-164
- Trimbos Instituut (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen*. Auteur: Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ; Utrecht 2008

- Vlemincx, E., van Diest, I., De Peuter, S. & van den Bergh, O. (2007). Relaxatie: een 'cold case' hervat. *Psychologie en Gezondheid*, 35:14–23
- Woody, S.R., Chambless, D.L. & Glass, C.R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 117-129.

Gratis ontspanningsprogramma voor Windesheim-studenten!

Ontspanningscursussen zorgen voor een verbetering van de concentratie, taakgerichtheid, psychologisch, fysiek en emotioneel welbevinden, controle over de eigen spanning én zelfkennis.

Mocht je daar behoefte aan hebben of ben je gewoon nieuwsgierig dan kan je in het 1^e semester van het komend schooljaar meedoen aan

een 8 weken durend ontspanningsprogramma

op de CALO (SHMS).

Aan dit programma is een onderzoek gekoppeld. Het kost je geen geld, enkel tijd: 8 x 3 kwartier, wat oefenen thuis en het invullen van enkele korte vragenlijsten ten behoeve van het onderzoek (anoniem).

Het levert je mogelijk, naast bovengenoemde kennis en vaardigheden ook nog EC's op als je het met je SLB'er als profileringspunten kunt aanmerken.

Ben je geïnteresseerd, stuur dan een mail met

'JA, ONTSPANNINGSPROGRAMMA'

naar acj.dijk@windesheim.nl

Je ontvangt dan aanvullende informatie over het programma en het onderzoek, waarna je je pas definitief hoeft op te geven voor het project.

Bijlage 2

Aanvullende informatie deelnemers Gratis Ontspanningsprogramma

Ten eerste onze dank dat jij, met zoveel anderen, gereageerd hebt op onze oproep.

We willen ons even kort voorstellen en je in dit schrijven voorzien van

- a. aanvullende informatie over het ontspanningsprogramma
- b. aanvullende informatie over het onderzoek
- c. informatie wat betreft de organisatie
- d. een vraag om aanvullende informatie

Voorstellen

Wij zijn Fred Dijk en Maurits Uijting, beide docent aan de Calo. Wij doen de Master-opleiding psychomotorische therapie in het kader waarvan wij dit onderzoek doen. We zijn beide jaren werkzaam geweest als psychomotorisch therapeut in de GGZ.

Ad a

Studenten moeten presteren: cijfers halen, opdrachten maken, bewijslast voor je competenties verzamelen. Vaak gebeurt dit onder tijdsdruk, deadlines en targets moeten gehaald worden. Daarnaast hebben studenten het ook druk met verenigingsleven, hobby's en werk naast hun studie. Dit alles kan leiden tot stress of spanning. Niks mis mee, omdat spanning ook nodig is voor mensen om te functioneren, zolang het niet te veel is.

Praktijkervaring en literatuur leert ons dat verschillende ontspanningsprogramma's bijdragen aan vermindering van lichamelijke spanning, verbetering van controle over de eigen spanning, concentratie en taakgerichtheid, Tevens zijn er resultaten bekend van een verbetering van psychologisch welbevinden en vergroting van de zelfkennis. Hierdoor kan weer de wijze waarop je je verhoudt met anderen verbeteren.

Wij gaan 2 verschillende bestaande ontspanningsprogramma's van 8 weken aanbieden. Daarbij onderzoeken we of deze programma's bij jullie bijdragen aan het beter zelf kunnen ontspannen. We gaan deze programma's ook met elkaar te vergelijken en we willen kijken of er ook andere effecten zijn.

De programma's worden aangeboden door 4^e jaars studenten van de opleiding Psychomotorische Therapie. Zij krijgen náást hun opleiding waarin ontspanningsprogramma's aan bod komen, een *extra* training van ervaren praktijkmensen om deze ontspanningsprogramma's op hoog niveau aan te bieden.

Ad b.

Als je uiteindelijk meedoet, wordt je per toeval aan één van deze twee programma's toegewezen, at random heet dat.

Je wordt driemaal gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen.

Het programma houdt in:

- 1 x per week een trainingsbijeenkomsten van 45 minuten volgen
- 2 x per week de inhoud van de training te oefenen en dat kort bij te houden in een logboek (zie figuur 1.)
- De vragenlijsten in te vullen. Het betreft 2 korte vragenlijsten. We vragen je om vooraf aan het programma, halverwege en aan het eind dit in te vullen.

We kunnen niet vertellen welke vragenlijsten we gaan doen en waar die precies over gaan, omdat we daarmee de eerste gegevens zouden kunnen beïnvloeden. We hopen hiervoor op jullie begrip. Uiteraard gaan de vragenlijsten wel over spanning en ontspanning en een aantal gelieerde items.

Logboek van 0000 (onderzoeksnummer)		
Week 1		
Bijeenkomst aanwezig	Ja / nee	
Thuis oefenen 1	Dag / Datum	Duur
Thuis oefenen 2	Dag / Datum	Duur
Week 2		
Bijeenkomst aanwezig	Ja / nee	
Thuis oefenen 3	Dag / Datum	Duur
Thuis oefenen 4	Dag / Datum	Duur
Etcetera		

De vragenlijsten en logboeken worden anoniem gemaakt door je een onderzoeksnummer te geven. Het is wel nodig dat we 1x je naam vragen. Daar koppelen we een onderzoeksnummer aan zodat de verwerking van de gegevens op nummer, dus anoniem, gedaan wordt. De namen worden als alle logboeken en vragenlijsten gedaan en ingenomen zijn, verwijderd.

Als je er prijs op stelt of gewoon nieuwsgierig bent, mag je inzage hebben in je eigen persoonlijke resultaten van het onderzoek, dan bewaren we tijdelijk je naam en koppelen jouw gegevens terug aan jou.

Van de algemene resultaten zul je uiteraard ook op de hoogte gebracht worden.

We vragen je ook om meer gegevens omdat je in een onderzoek altijd een aantal variabelen moet hebben zodat je de meetresultaten kunt interpreteren. De informatie die we graag willen hebben tref je in een lijstje onderaan deze brief, waarvan we je verzoeken deze in te vullen en te retourneren.

Mocht je uiteindelijk niet mee (kunnen) doen aan het programma dan vernietigen wij deze gegevens.

Ad c.

Omdat de lesroosters nu nog niet bekend zijn, zullen we pas bij het begin van het komend schooljaar met elkaar afspraken maken over dag en tijdstip. Wel kan het zo zijn dat je al weet welke dagen je zeker niet kunt i.v.m. stage, hobby of werk. De vraag is dat in ieder geval aan te geven.

Eind augustus nemen we contact met je op om te kijken of jouw rooster deelname nog mogelijk maakt op één van de beschikbare tijden.

Mocht dat zo zijn, dan wordt je at random of naar dag / tijd van voorkeur ingedeeld.

Dan volgt de uitnodiging voor de 1^e bijeenkomst en krijg je een planning van alle bijeenkomstdata, de locatie en de naam van de trainer / trainster

De programma's worden zo dicht mogelijk op de schooltijden of binnen schooltijd aangeboden.

De bedoeling is om de programma's op dinsdag en woensdag tussen half 1 en half 6 aan te bieden, en op andere dagen van 17.30 tot 18.15 en van 18.30 tot 19.15.

Ad d. Benodigde aanvullende informatie

Naam	
Emailadres(sen)	
School	
Opleidingsnaam	
Geslacht	
Leeftijd	
Ervaring met ontspanningsoefeningen	Zo ja welke?
Reden van deelname in één zinnetje	
Dagen / avonden dat ik zeker niet kan	

Dit formulier graag ingevuld retourneren aan

Acj.dijk@windesheim.nl

Bijlage 3

Benodigde aanvullende informatie na ontvangst lesroosters studenten 2009

Dag

Zoals vermeld in de brief van mei 2009, nemen we, nu de roosters bekend zijn, contact met je op om te kijken of je definitief mee kan doen met het Gratis Ontspanningsprogramma. We hebben de volgende dagen en tijden beschikbaar. Wil je a.j.b. *alle* mogelijkheden die bij jou passen aankruisen?

Ik kan deelnemen aan het gratis ontspanningsprogramma op

☐ Dinsdag

☐ Dinsdag ...

☐ Donderdag....

☐ Donderdag.....

Graag binnen een week retourneren aan acj.dijk@windesheim.nl