

Existentiële Factoren, Psychische Klachten en Kwaliteit van Leven

Een Netwerkanalyse bij Jongeren

Marieke van der Maten-Abbink¹, Annemarie Foppen², Cis Vrijmoeth^{1,3} en Hanneke Schaap-Jonker^{1,2}

¹Eleos & Kennisinstituut christelijke ggz (Eleos/De Hoop GGZ), Hoevelaken, Nederland | ²Faculteit Sociale en Geesteswetenschappen, School voor Religie en Theologie, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland | ³Faculteit Sociale Wetenschappen, afdeling klinische psychologie, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

Samenvatting Hoewel in de jeugd-ggz in toenemende mate aandacht is voor kwaliteit van leven naast psychische klachten, blijft de samenhang met existentiële factoren zoals hoop, identiteit en geloofsbeleving vaak onderbelicht. Juist in de adolescentiefase staan identiteitsvorming, zingeving en geloofsontwikkeling centraal. Dit onderzoek had daarom als doel te verkennen *hoe* de existentiële factoren hoop, identiteit en geloofsbeleving – geoperationaliseerd als gevoelens in relatie tot God – dynamisch samenhangen met psychische klachten, kwaliteit van leven en leeftijd. Verder werd gekeken of deze relaties verschillen tussen jongens en meisjes. Hiervoor werd een netwerkanalyse uitgevoerd op basis van zelfrapportage-vragenlijsten afkomstig van *routine outcome monitoring*-data van 469 christelijke jongeren (12–18 jaar), die met uiteenlopende psychische klachten waren aangemeld bij een christelijke ggz-instelling. De resultaten wijzen erop dat vooral hoop en identiteit sterk gerelateerd zijn aan kwaliteit van leven, met name bij jongeren met depressieve en angstklachten. Daarnaast lijkt hoop een mediërende rol te spelen tussen geloofsbeleving en kwaliteit van leven. Deze bevindingen ondersteunen het belang van aandacht voor existentiële dimensies binnen onderzoek en hulpverlening, om jongeren beter te begrijpen en gerichter te kunnen helpen in hun herstelproces.

Trefwoorden existentieel herstel, hoop, identiteit, geloof, kwaliteit van leven

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 22 oktober 2025

Geaccepteerd: 20 mei 2026

Online: 11 september 2026

Contactpersoon

Marieke van der Maten-Abbink,
marieke.vandermaten@eleos.nl

Copyright

© Author(s); licensed under Creative Commons Attribution 4.0. This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Financiering Onderzoek

Geen externe financiering

Belangen

De auteurs hebben geen conflicterende belangen te vermelden.

1 Inleiding

Psychische klachten beïnvloeden niet alleen de kwaliteit van leven van jongeren (Jonsen et al., 2016; Sharpe et al., 2015), maar kunnen ook raken aan de meest fundamentele laag van het bestaan: de existentie (Chalvez-Baldini et al., 2024; Jong & Schaap-Jonker, 2016). Zo kunnen klachten existentiële vragen oproepen die raken aan thema's als identiteit, vrijheid, isolement, zinloosheid en dood (Koole et al., 2006; Menzies & Menzies,

2024), zoals: 'Waarom overkomt mij dit?', 'Wat is de zin van het leven?', 'Wat kan ik nog bereiken?' en 'Wie ben ik?' (Jong & Schaap-Jonker, 2016). Bij jongeren met een religieuze achtergrond kan geloof hierin eveneens een belangrijke rol spelen (Haan, 2017; Hvidt et al., 2021). Er is echter nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de relatie tussen deze existentiële factoren en psychische klachten in het leven van Nederlandse jongeren. Daarom verkent dit onderzoek de dynamische samenhang tussen existentiële factoren, psychische klachten en kwaliteit van leven bij jongeren van 12–18 jaar die behandeld werden bij een christelijke instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Het bevorderen van kwaliteit van leven wordt binnen de geestelijke gezondheidszorg in toenemende mate van belang geacht voor het herstel van cliënten (Delespaul et al., 2016; Huber et al., 2016; Os et al., 2019; Whitley & Drake, 2010). Bewegingen als de 'Nieuwe ggz' en 'herstelgerichte zorg', maar ook cliënten zelf, benadrukken dat herstel niet alleen draait om de vermindering van psychische klachten, maar juist ook om het verbeteren van de kwaliteit van leven (Binder et al., 2010; Delespaul et al., 2016; Huber et al., 2016). Hoewel er geen eenduidige definitie voor kwaliteit van leven bestaat, is er wel consensus dat het een multidimensioneel begrip betreft dat gaat over het fysieke, emotionele, sociale welzijn en functioneren (Jonsson et al., 2018; Ravens-Sieberer et al., 2014). Bij jongeren heeft het bijvoorbeeld betrekking op de lichamelijke en geestelijke gezondheid, hun relaties en schoolse functioneren.

Jongeren die met psychische klachten binnen de ggz worden behandeld, ervaren doorgaans een lagere kwaliteit van leven dan leeftijdsgenoten zonder deze klachten (Celebre et al., 2021; Jonsson et al., 2016; Sharpe et al., 2015). Bovendien beïnvloedt de aard van deze psychische klachten de ervaren kwaliteit van leven: jongeren met internaliserende en met name depressieve klachten ervaren veelal een lagere kwaliteit van leven dan jongeren met externaliserende klachten (Celebre et al., 2021; Sharpe et al., 2015; Weitkamp et al., 2013). Kenmerken als leeftijd en geslacht spelen eveneens een rol: meisjes rapporteren over het algemeen een lagere kwaliteit van leven dan jongens en dit verschil neemt toe met de leeftijd (Magiera & Pac, 2022; Michel et al., 2009).

Psychische klachten en kwaliteit van leven hangen bovendien samen met existentiële factoren (Chavez-Baldini et al., 2024; Haan, 2017; Huber & Garssen, 2016). Dit zijn factoren die raken aan fundamentele vragen over de zin, betekenis en waarde van het bestaan. Existentiële vragen kunnen zowel een oorzaak of onderdeel zijn van psychische klachten, alsook een gevolg daarvan (Haan, 2017; Luchetti et al., 2021). Ernstigere psychische klachten en een lagere kwaliteit van leven, hangen doorgaans samen met meer existentiële vragen en zorgen (Boreham & Schutte, 2023; Chavez-Baldini et al., 2024; Kretschmer & Storm, 2017; Paradisi et al., 2024). Een meta-analyse op basis van longitudinale onderzoeken toonde zelfs aan dat problemen met de existentiële factor 'geloofsbeleving', een kleine maar significante toename in psychische klachten voorspelde (Bockrath et al., 2021). Het is daarom niet verrassend dat het betrekken van existentiële factoren in behandelingen binnen de ggz steeds meer aandacht krijgt (Akwa GGZ, 2023; Haan, 2017; Moreira-Almeida

et al., 2016; Os et al., 2019). Zo biedt de recent ontwikkelde zorgstandaard 'Zingeving in de psychische hulpverlening' concrete handvatten om zingevingsvragen systematisch te betrekken bij diagnostiek en behandeling (Akwa GGZ, 2023). Daarnaast zijn er diverse interventies ontwikkeld die existentiële factoren expliciet integreren in behandelingen (Akwa GGZ, 2023; Captari et al., 2022), zoals het cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerde werkboek *Geloven in je herstel* voor angstige jongeren (Hoekzema-Kruidhof et al., 2021).

Het belang van het betrekken van existentiële factoren in behandelingen geldt mogelijk nog sterker voor jongeren. Juist binnen de adolescentiefase zoeken jongeren immers naar hoop, zingeving en identiteit (Branje et al., 2021; Erikson, 1968; Negru-Subtirica et al., 2016) en ontwikkelen religieuze jongeren een meer persoonlijke geloofsbeleving (Gurba et al., 2022). Existentiële factoren die van invloed kunnen zijn op het herstelproces zijn onder meer verbondenheid met anderen, hoop, identiteit, zingeving, empowerment (Jong & Schaap-Jonker, 2016; Leamy et al., 2011; Weeghel et al., 2019) en geloof (Haan, 2017; Hvidt et al., 2021). Hoewel dit gebaseerd is op onderzoek met volwassenen, is onze klinische indruk dat deze factoren ook bij jongeren een rol kunnen spelen.

Dit onderzoek richt zich specifiek op de existentiële factoren hoop, identiteit en geloofsbeleving. Bij 'hoop' gaat het om het leven als waardevol zien, een doel ervaren in het leven en een positieve toekomstverwachting hebben (Pleeging et al., 2021). Hierbij spelen ook aspecten van zingeving en empowerment – het idee dat je invloed kunt hebben op je eigen leven – een rol. Onderzoek onder jongeren toont aan dat hoop een positieve invloed heeft op het algehele welbevinden en de kwaliteit van leven, en dat het de kans op risicovol gedrag verkleint (Barcaccia et al., 2023; Brassai et al., 2012; Li et al., 2021; Lin & Shek, 2018; Marques et al., 2013; Shek et al., 2022). Daarentegen hangt een gebrek aan hoop samen met meer depressieve en angstklachten (Aggarwal et al., 2023; Dulaney et al., 2018; Shek et al., 2022; Tang et al., 2024).

Bij 'identiteit' gaat het in dit onderzoek om de vraag of iemand, ondanks psychische klachten, zichzelf als waardevol kan ervaren en in staat is om met eigen kwetsbaarheden en problemen om te gaan (Binder et al., 2022; Kaite et al., 2015). Hierin zijn dus ook aspecten van empowerment terug te vinden. Uit onderzoek blijkt dat jongeren met identiteitsverwarring veelal meer psychische klachten, een verminderde kwaliteit van leven en een negatievere geloofsbeleving hebben (Crocetti et al., 2017; Gurba et al., 2022; Olés, 2016). Het ervaren van identiteitszekerheid lijkt daarentegen de kans op gedragsproblemen, depressieve en angstklachten te verminderen, en de kwaliteit van leven te vergroten (Aggarwal et al., 2023; Crocetti et al., 2017).

Bij 'geloofsbeleving' beperkt dit onderzoek zich tot het godsbeeld en specifiek de gevoelens die de relatie met God kleuren vanuit christelijke geloofsovertuigingen. Godsbeelden zijn namelijk een goede ingang om geloofsbeleving in kaart te brengen en hangen nauw samen met psychische klachten (Stulp et al., 2019). Een positieve geloofsbeleving beschermt jongeren doorgaans tegen psychische klachten, al zijn deze relaties complex en is er nog beperkt zicht op mediërende variabelen (Hardy et al., 2019; Koenig et al.,

2020). Er zijn aanwijzingen dat deze beschermende effecten sterker kunnen zijn voor meisjes dan voor jongens, maar deze onderzoeksbevindingen zijn niet eenduidig (Hardy et al., 2019). Daarentegen kunnen negatieve gevoelens in relatie tot God, zoals schuld, schaamte en angst, juist samenhangen met meer depressieve en angstklachten (Aggarwal et al., 2023). Hoewel onderzoek aantoonde dat de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit' en 'geloofsbeleving' samenhangen met psychische klachten en kwaliteit van leven van jongeren, is er – voor zover bekend – nog geen kennis over *hoe* deze factoren onderling dynamisch samenhangen en elkaar beïnvloeden, en welke factoren een meer centrale rol spelen. Deze kennis is belangrijk om de complexe relaties beter te begrijpen, hypothesen te vormen voor vervolgonderzoek en aanknopingspunten te bieden voor diagnostiek en behandeling in de klinische praktijk. Dit onderzoek wil daarom exploreren hoe psychische klachten en kwaliteit van leven dynamisch samenhangen met de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit' en 'geloofsbeleving' bij jongeren met een leeftijd van 12–18 jaar, die in behandeling waren binnen de ggz. Er wordt onderzocht in hoeverre (1) de ernst en (2) de aard van de klachten samenhangen met deze existentiële factoren, met kwaliteit van leven en leeftijd. Daarnaast wordt bekeken of deze verbanden (3) verschillen tussen jongens en meisjes.

2 Methodes

2.1 Deelnemers

De deelnemers aan dit onderzoek waren jongeren met een leeftijd van 12 tot 18 jaar die voor psychische problematiek tussen maart 2022 en september 2024 een intakegesprek hadden bij een van de ambulante jeugdafdelingen van een christelijke ggz-organisatie (Eleos) voor basis- of specialistische ggz. Dit is een organisatie die zich primair richt op hulp bij ontwikkelings-, stemmings- en angststoornissen, en trauma-, hechting- en persoonlijkheidsproblematiek. Ze behandelt geen eetproblematiek met ernstige somatische complicaties. De deelnemers vulden gedurende het traject Routine Outcome Monitoring (ROM)-zelfrapportage vragenlijsten in, die voor dit onderzoek als meetinstrument werden gebruikt. Alleen die jongeren werden geïnccludeerd die (a) de eerste ROM-metingen volledig hadden ingevuld (b) binnen 100 dagen vóór of na hun intakegesprek en (c) de vragenlijsten op dezelfde dag hadden voltooid. Van de in totaal 890 jongeren bestond de onderzoekspopulatie na toepassing van deze inclusiecriteria uit 618 jongeren. Jongeren hadden bij het invullen van de vragenlijsten de mogelijkheid om de vragen over geloofsbeleving over te slaan. In totaal kozen 149 jongeren hiervoor: 81 jongeren identificeerden zich niet als gelovig en 68 jongeren vulden deze vragen niet in vanwege (principiële) bezwaren. Omdat 'geloofsbeleving' een belangrijke variabele in dit onderzoek vormde, werden deze jongeren eveneens geëxcludeerd. De totale steekproef kwam hierdoor uit op 469 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 15,03 jaar ($SD = 1.56$; range = 12–17). Er

was een oververtegenwoordiging van meisjes ($N = 368$; 78%) ten opzichte van jongens ($N = 101$; 22%). Al deze jongeren identificeerden zich als christen. DSM-classificatie of reden voor behandeling zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

2.2 Design en Procedure

Voor deze cross-sectionele studie zijn de ROM-metingen gebruikt die de aard en ernst van psychische klachten, kwaliteit van leven en het existentiële welzijn meten. Ze werden digitaal via het programma QuestManager naar de jongeren verstuurd, twee weken voor de intake en tijdens de behandeling ter ondersteuning van de evaluatie van het herstelproces. Jongeren ontvingen een link per e-mail en maximaal twee herinneringen bij uitblijvende respons. Voor dit onderzoek zijn de eerst ingevulde ROM-metingen uit het dossier gebruikt van die jongeren die geen bezwaar hadden ingediend tegen het gebruik van de geanonimiseerde ROM-data voor wetenschappelijk onderzoek, noch hun ouders hadden bezwaar ingediend. Een data-analist leverde ze aan bij de eerste auteur (bij wie de data eventueel opvraagbaar zijn) samen met leeftijd in jaren, geslacht en datum van intake.

Dit onderzoek viel buiten de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, aangezien het retrospectief gebruik maakte van ROM-data, die al in het kader van behandeling verzameld waren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024). Het voorstel werd ethisch getoetst en goedgekeurd door de interne Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (referentienummer: CWO/2500005). Dit onderzoek is uitgevoerd conform het privacybeleid van het Kennisinstituut christelijke ggz (www.kicg.nl/privacybeleid).

2.3 Meetinstrumenten

Voor het meten van de ernst en aard van de psychische klachten, de kwaliteit van leven en de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit' en 'geloofsbeleving' werden drie aparte ROM-lijsten gebruikt.

2.3.1 Ernst en Aard van Klachten

De 'ernst' en 'aard' van de psychische klachten werden met de Nederlandse zelfrapportageversie van de Youth-Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ) gemeten. Hoewel de Nederlandse versie nog niet is onderzocht, blijkt uit internationaal onderzoek dat de Y-OQ bekend is met goede psychometrische eigenschappen (Dunn et al., 2005; Ridge et al., 2009). De lijst is ook als ROM-instrument opgenomen in het GGZ Dataportaal (Youth Outcomes Questionnaire (Y-OQ) – GGZ Dataportaal, 2020). De Y-OQ bestaat uit 30 items, zoals 'Ik ben verdrietig of ongelukkig', die jongeren scoren op een vijfpuntsschaal gebaseerd op ervaringen van de afgelopen week. Hogere scores zijn indicatief voor ernstigere problematiek. Naast een totaalscore voor de ernst van de klachten ('Ernst', 30 items;

$\alpha = .88$), onderscheidt de Y-OQ zes subschalen voor ‘aard’ van de psychische klachten: somatisch (3 items; $\alpha = .59$), sociale isolatie (2 items; $\alpha = .72$), agressie (3 items; $\alpha = .74$), gedragsproblemen (6 items; $\alpha = .79$), hyperactiviteit/afleidbaarheid (3 items; $\alpha = .74$) en depressie/angst (6 items; $\alpha = .79$). De subschaal ‘somatisch’ werd vanwege de zwakke interne consistentie ($\alpha = .59$) niet meegenomen in de analyses van dit onderzoek.

2.3.2 *Kwaliteit van Leven*

Kwaliteit van leven werd onderzocht met de Nederlandse zelfrapportageversie van de KIDSCREEN-10 (KIDSCREEN-10 Index <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-10-index/>). Tien items meten fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief functioneren. Hoewel psychometrische gegevens van de Nederlandse versie ontbreken, blijkt uit internationaal onderzoek dat de KIDSCREEN-10 over goede psychometrische eigenschappen beschikt (Erhart et al., 2009; Müller & Hoti, 2020; Ravens-Sieberer et al., 2010). De tien items, zoals ‘Heb je voldoende vrije tijd gehad?’ en ‘Heb je plezier gehad met je vrienden?’, werden gescoord op vijf puntsschalen gebaseerd op ervaringen van de afgelopen week. Deze leverden een totaalscore op ($\alpha = .83$), waarbij een hogere score duidt op een betere kwaliteit van leven.

2.3.3 *Existentiële Factoren*

De existentiële factoren ‘hoop’, ‘identiteit’ en ‘geloofsbeleving’ werden met de ROM-Existentieel Herstel – jeugd (ROM-EH jeugd) gemeten. Dit is een door Eleos ontwikkelde zelfrapportagelijst voor jongeren (12–18 jaar), die opgenomen is in de landelijke zorgstandaard ‘Zingeving in de psychische hulpverlening’ (GGZ Standaarden, 2023). Deze vragenlijst is in te zien en te downloaden op ROM Existentieel herstel (ROM-EH) – GGZ Dataportaal, 2023 (<https://ggzdataportaal.nl/bibliotheek/rom-existentieel-herstel-rom-eh/>).

De factor ‘hoop’ bestaat uit drie items over ‘het leven als waardevol zien’, ‘een doel ervaren in het leven’ en ‘een positieve toekomstverwachting hebben’. Deze items zijn ontleend aan de Nederlandse versie van de Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006), en de subschaal ‘Eigen wijsheid’ is ontleend aan de Nederlandse Empowermentvragenlijst (Boevink et al., 2016; Vreugdenhil-Valk, 2020) en de Nederlandse versie van de Herth Hope Index (Gestel-Timmermans et al., 2010).

De factor ‘identiteit’ bestaat uit drie items, die ontleend zijn aan de subschaal ‘Eigen wijsheid’ uit de Nederlandse Empowermentvragenlijst (Boevink et al., 2016; Vreugdenhil-Valk, 2020), namelijk ‘zich raad weten met de problemen’, ‘om kunnen gaan met minder sterke kanten’ en ‘zichzelf de moeite waard vinden’. Beide factoren werden op een vijf puntsschaal gemeten en hadden goede tot voldoende interne consistentie (‘Hoop’ $\alpha = .82$; ‘Identiteit’ $\alpha = .71$).

De factor ‘Geloofsbeleving’ is geoperationaliseerd als gevoelens in relatie tot God en omvat drie schalen: ‘positieve gevoelens in relatie tot God’ (GPos, 4 items), ‘angst in relatie tot God’ (GAngst, 3 items) en ‘boosheid in relatie tot God’ (GBoos, 3 items). Deze items zijn ontleend aan de Vragenlijst Godsbeeld (VGB-34, Schaap-Jonker, 2008) en sluiten

aan bij de verkorte versie (VGB-17), die bij volwassenen is gevalideerd (Schaap-Jonker & Vrijmoeth, 2023). De jongerenversie bevat twee aanvullende items: één extra item binnen GPos ('Als ik aan God denk, vertrouw ik Hem') en één los item over geloofstwijfel, dat in dit onderzoek buiten beschouwing is gelaten. De vragen werden gescoord op een vijfpuntsschaal en hadden een goede interne consistentie ('GPos' $\alpha = .90$; 'GAngst' $\alpha = .82$; 'GBoos' $\alpha = .80$).

2.4 Statistische Analyses

Om recht te doen aan het exploratieve karakter van dit onderzoek en de complexiteit van de onderlinge verbanden, is gewerkt met een netwerkanalyse. Deze analysemethode kan met krachtige visualisaties de verbanden schatten tussen een groot aantal variabelen (Borsboom et al., 2021; Chalvez-Baldini et al., 2024). In dit onderzoek vormden de variabelen 'ernst van de psychische klachten', de subschalen van 'aard van de psychische klachten', 'kwaliteit van leven', de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit' alsook 'geloofsbeleving' en 'leeftijd' de knooppunten van het netwerk. Door een netwerkanalyse werden vervolgens de geschatte sterktes van de verbanden tussen deze knooppunten ('edges') en hun aard – positief of negatief – in kaart gebracht. Daarnaast werd onderzocht welke psychische en existentiële factoren een centrale en invloedrijke rol speelden in het netwerk (zie Borsboom et al., 2021; Epskamp et al. 2018; Epskamp & Fried, 2018 voor een gedetailleerde beschrijving). Tot slot werden de netwerken van jongens en meisjes vergeleken op basis van visuele inspectie, omdat statistische toetsing door te grote verschillen in groepsomvang niet mogelijk was (Borkulo et al., 2022; Epskamp & Fried, 2018).

2.4.1 Schatting van het Netwerk

De netwerkanalyses zijn uitgevoerd met het programma JASP (versie 0.18.3). Er werd gebruikgemaakt van de 'estimateNetwork'-functie in het pakket *bootnet* van Epskamp et al. (2018). Het netwerk is geschat als een Pairwise Markov Random Field (PMRF) binnen een Gaussiaans grafisch model (GGM, Borsboom et al., 2021; Epskamp et al., 2018). Dit model schat de verbanden op basis van Pearson partiële correlaties (Borsboom et al., 2021). Deze correlaties representeren de unieke samenhang tussen twee variabelen, gecontroleerd voor alle overige variabelen in het netwerk. Om een optimale balans te krijgen tussen statistisch relevante verbanden en een betrouwbaar en overzichtelijk netwerk, werd er een geregulariseerde schatting gemaakt op basis van grafische lasso en EBIC-modelselectie (EBICglasso) met de standaard tuning parameter (γ) op 0.5 (Epskamp & Fried, 2018; Foygel & Drton, 2010; Friedman et al., 2019).

Voorafgaand aan de netwerkanalyse zijn alle geïncludeerde variabelen gecontroleerd op normaliteit en uitschieters. Om te bepalen welke variabelen (knooppunten) een centrale rol speelden in het netwerk, werd de centraliteitindex 'Strength' – doorgaans de meest stabiele en best interpreteerbare centraliteitsmaat – bepaald door de som van de absolute sterktes van de verbanden te berekenen (Epskamp et al., 2018). In Appendix A

is een overzicht van de verbanden tussen de verschillende knooppunten opgenomen in de vorm van een randgewichtenmatrix ('edges' op basis van partiële correlaties) en een zero-order correlatiematrix (Tabellen A1, A2, A3 en A4).

2.4.2 Schatting van de Nauwkeurigheid en Stabiliteit van het Netwerk

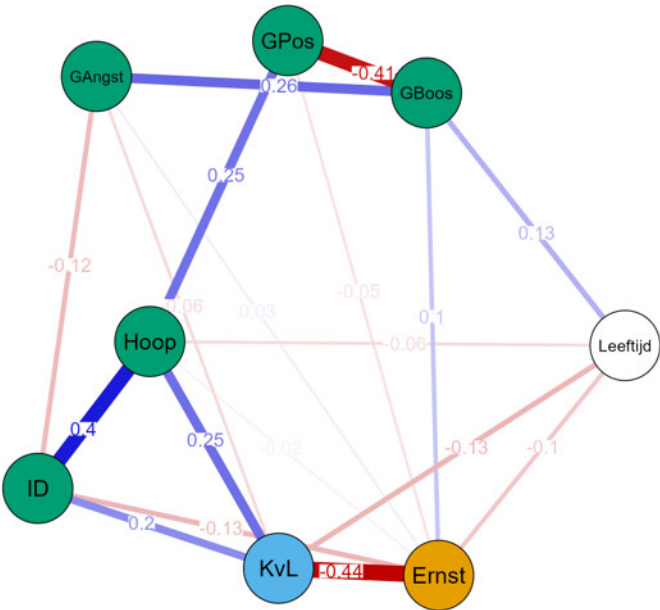
Om de nauwkeurigheid van de geschatte verbanden en de stabiliteit van de centraliteitsindices te beoordelen, werden bootstrapprocedures uitgevoerd met behulp van het R-pakket *bootnet* 1.5, versie 4.3.0 (Epskamp et al., 2018). Voor de nauwkeurigheid van de geschatte verbanden werd een niet-parametrische *bootstrapping* uitgevoerd met 2500 bootstrapmonsters. Daarvoor werden uit de bestaande steekproef 2500 gesimuleerde steekproeven genomen, die vergeleken werden met het huidige netwerk. Zo konden er voor de nauwkeurigheid van de verschillende verbanden betrouwbaarheidsintervallen worden berekend (Borsboom et al., 2021; Epskamp et al., 2018). Daarnaast werd de stabiliteit van de centraliteitsindex onderzocht met behulp van *case-dropping subset* bootstrapping. Hierbij werd systematisch een deel van de data verwijderd en onderzocht of de volgorde van de centraliteitsindices stabiel bleef na het opnieuw schatten van het netwerk met een kleinere steekproef. Dit werd samengevat in de Correlation Stability (CS)-coëfficiënt (Borsboom et al., 2021; Epskamp et al., 2018).

3 Resultaten

3.1 Ernst van de Totale Klachten, Kwaliteit van Leven, Existentiële Factoren

In Figuur 1 is het geschatte netwerk gevisualiseerd met 'ernst' van de psychische klachten, 'kwaliteit van leven' en de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit', drie godsbeelden en leeftijd als knooppunten. Het geschatte netwerk bestond uit acht knopen met 19 van de in totaal 28 mogelijke verbanden. Dit duidt op een dicht netwerk, waarbij 68% van alle mogelijke verbanden aanwezig waren. Het sterkste verband werd gevonden tussen 'ernst' en 'kwaliteit van leven' ($r = -.44$) en was negatief (zie Tabel A2). 'Kwaliteit van leven' hing positief samen met 'hoop' en 'identiteit' ($r = .25$ respectievelijk $r = .20$), die eveneens met elkaar verbonden waren ($r = .40$), maar in mindere mate met 'ernst' ($r = -0.02$ respectievelijk -0.13). Geloofsbeleving had minder sterke verbanden met zowel 'ernst' als met 'kwaliteit van leven', maar was via 'GPos' wel verbonden met 'hoop' ($r = .25$) en via 'GAngst' negatief verbonden met 'identiteit' ($r = -0.12$). Daarbij bleek 'GPos' negatief verbonden te zijn met Gboos ($r = -.41$), maar niet met 'GAngst'. Leeftijd bleek in het netwerk een beperkte rol te spelen. Uit de niet-parametrische bootstrapping bleek dat deze verbanden stabiel en redelijk nauwkeurig waren (zie Appendix B, Figuur B1).

Gebaseerd op de centraliteitsindex 'Strength' bleken 'kwaliteit van leven' en 'hoop' de sterkste cumulatieve verbanden te hebben met andere knooppunten en vervulden daarmee een centrale rol in het netwerk (zie Appendix B, Figuur B2). De case-dropping

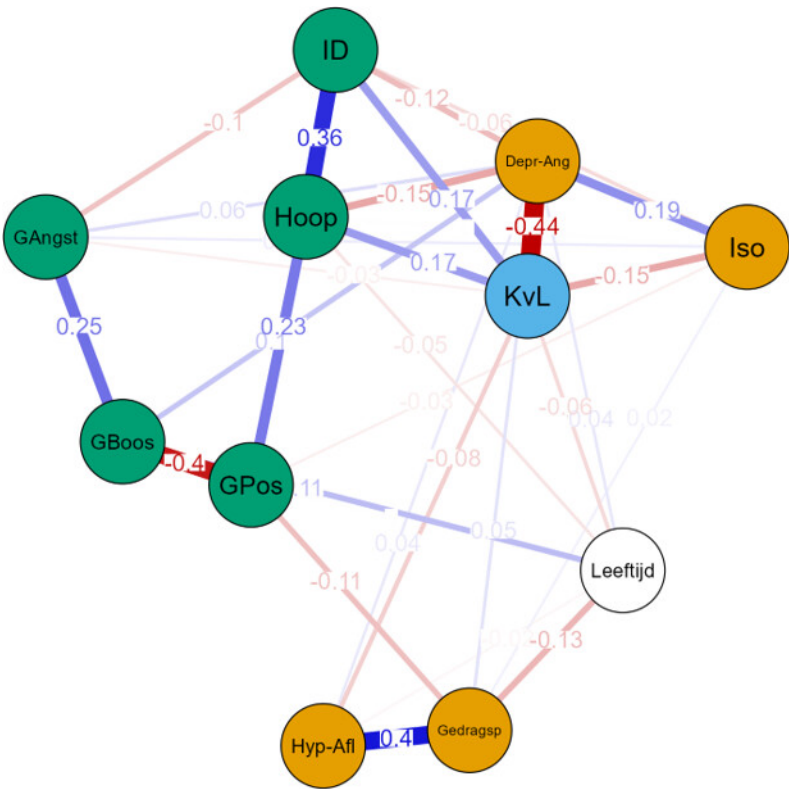


Figuur 1 Netwerk van ernst, kwaliteit van leven, existentiële factoren

subset bootstrapping liet zien dat ‘Strength’ stabiel was met een CS-coëfficiënt van 0.75. Dit betekent dat als er 75 % van de oorspronkelijke steekproef verwijderd werd, de correlatie tussen de oorspronkelijke en de herhaalde schattingen van centraliteit met 95 % zekerheid ten minste 0.7 bedroeg (zie Appendix B, Figuur B3).

3.2 Aard van de Klachten, Kwaliteit van Leven, Existentiële Factoren

In Figuur 2 werden in plaats van ‘ernst’, de ‘aard van de psychische klachten’ als knooppunten toegevoegd. Dit betrof ‘sociale isolatie’, ‘gedragsproblemen’, ‘hyperactiviteit/afleidbaarheid’ en ‘depressie/angst’. Omdat uit de vooranalyses bleek dat de subschaal ‘agressie’ sterk scheef verdeeld was (skewness = 2.46; kurtosis = 6.49), vooral correleerde met ‘gedragsproblemen’ en binnen het netwerk nauwelijks met ‘kwaliteit van leven’ en de existentiële factoren, werd deze subschaal geëxcludeerd. Het geschatte netwerk bestond daarmee uit elf knopen met 33 niet-nulverbanden van de in totaal 55 mogelijke verbanden. Dit duidt op een dicht netwerk, waarbij 60 % van alle mogelijke verbanden aanwezig waren. ‘Depressie/angst’ hing het sterkst negatief samen met ‘kwaliteit van leven’ ($r = -.44$), ‘hoop’ ($r = -.15$) en ‘identiteit’ ($r = -.12$, zie Tabel A4). ‘Sociale isolatie’ hing positief samen met ‘depressie/angst’ ($r = .19$) en negatief met ‘kwaliteit van leven’ ($r = -.15$), maar minder met de existentiële factoren. ‘Gedragsproblemen’ en ‘hyperactiviteit/afleidbaarheid’ waren eveneens minder verbonden met de existentiële factoren, maar wel



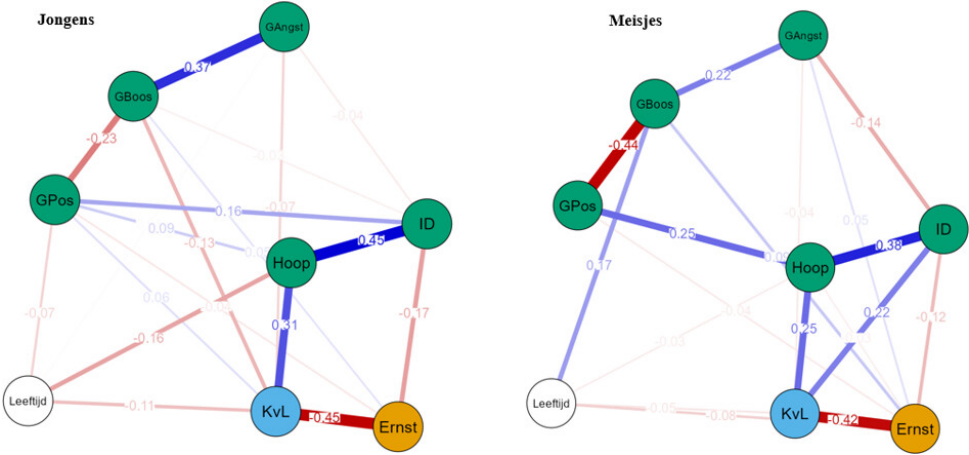
Figuur 2 Network van aard van de psychische klachten, kwaliteit van leven, existentiële factoren

met elkaar ($r = .40$). ‘Gedragproblemen’ hing alleen negatief samen met ‘GPos’ ($r = -.11$). Leeftijd bleek in het netwerk een beperkte rol te spelen. Uit de niet-parametrische bootstrapping bleek dat deze verbanden stabiel en redelijk nauwkeurig waren (zie Appendix B, Figuur B4).

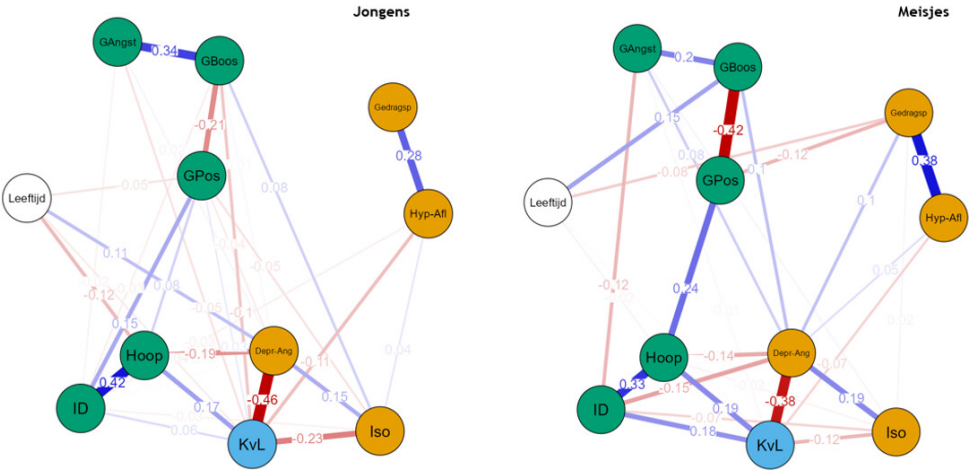
Volgens de centraliteitsindex ‘Strength’ hadden ‘depressie/angst’, ‘kwaliteit van leven’ respectievelijk ‘hoop’ de sterkste cumulatieve verbanden met de andere knooppunten. Zij vervulden daarmee een centrale rol in het netwerk (zie Appendix B, Figuur B5). Vanuit de case-dropping subset bootstrapping bleek dat ‘Strength’ stabiel was met een cs-coëfficiënt van 0.75 (zie Appendix B, Figuur B6).

3.3 Verschil Network tussen Jongens en Meisjes

In Figuur 3 worden de netwerken van jongens en meisjes met de ‘ernst’ van de psychische klachten gepresenteerd. Visuele inspectie toonde de volgende verschillen: bij meisjes hing leeftijd vooral positief samen met ‘GBoos’ ($r = .17$) en bij jongens negatief met ‘hoop’



Figuur 3 Netwerken van jongens en meisjes voor ernst, kwaliteit van leven en existentiële factoren



Figuur 4 Netwerken van jongens en meisjes voor aard van de psychische klachten, kwaliteit van leven en existentiële factoren

($r = -0.16$). ‘Kwaliteit van leven’ correleerde bij jongens negatief met ‘Gboos’ ($r = -0.13$) en vertoonde geen verband met ‘identiteit’, terwijl dit verband wel bij meisjes zichtbaar was ($r = .22$). Daarnaast hing ‘identiteit’ bij meisjes negatief samen met ‘Gangst’ ($r = -0.14$), terwijl het bij jongens juist positief samenhangt met ‘Gpos’ ($r = .16$), een verband dat bij meisjes ontbrak.

In Figuur 4 staan de netwerken van jongens en meisjes met de ‘aard’ van de psychische klachten. ‘Depressie/angst’ had zowel bij jongens als meisjes de sterkste verbanden, maar

meer verbanden in het netwerk van meisjes. Bij meisjes hing 'depressie/angst' bovendien negatief samen met 'identiteit' ($r = -.15$), terwijl dit verband bij jongens afwezig was. Tot slot correleerden 'gedragsproblemen' bij meisjes, in tegenstelling tot bij jongens, negatief met 'Gpos' ($r = -.12$).

4 Discussie

In deze exploratieve studie werd met een netwerkanalyse de dynamische samenhang onderzocht tussen 'psychische klachten', 'kwaliteit van leven' en de existentiële factoren 'hoop', 'identiteit' en 'geloofsbeleving' bij christelijke jongeren tussen de 12–18 jaar die behandeld werden bij een ggz-instelling. De resultaten wezen uit dat 'hoop' en 'identiteit' positief samenhangen met elkaar en met 'kwaliteit van leven' en minder met de ernst van de psychische klachten. Geloofsbeleving – in de vorm van gevoelens in relatie tot God – bleek vooral indirect van invloed te zijn op 'kwaliteit van leven', met name in het verband 'positieve gevoelens in relatie tot God' en 'hoop'. Daarbij lijkt 'hoop' een invloedrijke en centrale plek in te nemen in het netwerk naast 'kwaliteit van leven'. Deze verbanden bleken met name gerelateerd aan depressieve en angstklachten bij zowel jongens als meisjes en in mindere mate aan externaliserende problematiek. Leeftijd en geslacht hadden verder enige invloed. Bij meisjes hing bijvoorbeeld een negatief ervaren identiteit samen met meer depressie/angst, een lagere kwaliteit van leven en angstige gevoelens in relatie tot God. Bij jongens daarentegen werden deze verbanden niet gevonden en was identiteit juist gekoppeld aan positieve gevoelens in relatie tot God.

Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat hoop en een positief ervaren identiteit samenhangen met een hogere kwaliteit van leven (Olés, 2016; Pleeging et al., 2019). Opvallend is dat de ernst van de psychische klachten vooral indirect via 'kwaliteit van leven' samenhangt met de gemeten existentiële factoren. Dit benadrukt het belang om psychisch klachten en kwaliteit van leven in onderzoek en praktijk als twee aparte, maar samenhangende constructen te blijven beschouwen (Patalay & Fitzsimons, 2016). Daarnaast benadrukken deze bevindingen dat herstel niet alleen draait om symptoomreductie, maar juist ook om kwaliteit van leven, het hervinden van hoop, identiteit en perspectief (Huber et al., 2016; Whitley & Drake, 2010).

Met betrekking tot de aard van de klachten, bleek in lijn met eerdere onderzoeken (Chavez-Baldini et al., 2024; Tang et al., 2024) dat depressieve en angstklachten het sterkst samenhangen met 'hoop' en 'identiteit'. Een eerste verklaring kan zijn dat de symptomen van depressie en angst, zoals hopeloosheid en waardoelloosheid, inhoudelijk overlappen met deze existentiële factoren, wat kan bijdragen aan de gevonden samenhang (APA, 2014; Chavez-Baldini et al., 2024; Kaite et al., 2015). Dit suggereert dat deze klachten deels raken aan existentiële thema's en dat het in de klinische praktijk helpend kan zijn om hier aandacht aan te besteden. Een tweede verklaring kan zijn dat depressieve en angstklachten mee veranderen wanneer een sterkere hoop en positievere identiteit

worden ervaren. Mogelijk komt dit doordat deze ervaring de motivatie en strategieën om doelen te bereiken vergroot, wat kan leiden tot minder angst- of depressiegerelateerd vermijdingsgedrag (Boreham & Schutte, 2023; Branje et al., 2021; Stas et al., 2021). Ten slotte kan de sterke samenhang verklaard worden doordat existentiële crises ten grondslag kunnen liggen aan depressieve en angstklachten. Trauma en verlieservaringen kunnen bijvoorbeeld tot gevoelens van zinloosheid, hopeloosheid en identiteitsverwarring leiden en uitmonden in depressieve en angstklachten (Chavez-Baldini et al., 2024; Glaw et al., 2016; Yalom, 1980).

In lijn met eerder onderzoek lijken depressieve en angstgevoelens bij meisjes een grotere rol te spelen dan bij jongens (Altemus et al., 2014; Farhane-Medina et al., 2022). Deze gevoelens hingen alleen bij meisjes samen met 'kwaliteit van leven' en 'identiteit', wat mogelijk verklaard kan worden door verschillen in copingstijl: meisjes hanteren vaker een internaliserende copingstijl, waardoor psychisch lijden sterker doorwerkt in hun identiteit en eigenwaarde (Nolen-Hoeksema, 2011; Yoon et al., 2022). Jongens daarentegen neigen eerder naar een externaliserende copingstijl, waarbij problemen buiten zichzelf worden geplaatst en hun identiteit minder snel wordt aangetast (Broidy & Agnew, 1997; Farhane-medina et al., 2022). Dit sluit eveneens aan bij de bevinding dat jongens met een lagere kwaliteit van leven vaker boosheid ervoeren richting God, terwijl meisjes bij identiteitsproblemen angstig werden richting God. In dit licht kan het negatieve verband tussen 'gedragsproblemen' en 'positieve gevoelens richting God' wellicht worden verklaard door schuldgevoelens die de positieve relatie met God onder druk zetten. Opvallend is dat oudere meisjes juist meer boosheid richting God ervoeren, mogelijk doordat zij die emotie op latere leeftijd meer en makkelijker kunnen uiten (Chaplin & Aldao, 2012). Genoemde verschillen tussen jongens en meisjes vragen om gendersensitieve benaderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Het indirecte verband tussen geloofsbeleving en zowel kwaliteit van leven als psychische klachten is opvallend. Hoewel eerdere onderzoeken verbanden aantoonde tussen psychische klachten en geloofsbeleving, bevestigen de resultaten van dit onderzoek dat deze verbanden complex zijn en via mediërende variabelen verlopen (Hardy et al., 2019; Luchetti et al., 2021). Hoop lijkt een mediërende variabele te zijn en verdient nadrukkelijk aandacht te krijgen in toekomstig onderzoek naar de relaties tussen geloof en psychische klachten (Aghababaei et al., 2015; Nell & Rothman, 2018). Hoewel de bevindingen van dit onderzoek kunnen suggereren dat de aandacht in de klinische praktijk daarom primair uit moet gaan naar hoop en identiteit in existentieel herstel, vinden wij het belangrijk om geloofsbeleving niet te veronachtzamen. Geloofsbeleving lijkt in onze klinische praktijk namelijk een belangrijke inkleuring te kunnen geven aan de manier waarop jongeren hun hoop en identiteit vormgeven. Bovendien leiden behandelingen waarin geloof wordt geïntegreerd bij cliënten voor wie geloof belangrijk is, tot vergelijkbare of betere behandeluitkomsten in vergelijking met reguliere *evidence-based* behandelingen waarbij dit niet wordt gedaan (Bouwhuis-Keulen, 2023; Captari et al., 2018; Vos, 2023). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat deze geïntegreerde behandelingen zorgen voor een

betere werkrelatie (Nieuw Amerongen-Meeuse et al., 2021) en hogere cliënttevredenheid (Rosmarin et al., 2010).

Dit onderzoek kent ook enkele beperkingen. Ten eerste betreft dit de doelgroep. Hoewel er bij de deelnemende jongeren een brede variatie aan psychische problematiek was, waren zij allemaal christen en afkomstig van dezelfde christelijke ggz-instelling. Dit beperkt de generaliseerbaarheid naar jongeren zonder psychische klachten en jongeren in behandeling bij andere ggz-instellingen. Daarnaast zijn thema's zoals hoop, identiteit en zingeving ook relevant voor jongeren met een andere of geen religieuze achtergrond. Deze thema's kunnen ook buiten religie vorm krijgen, bijvoorbeeld via relaties, persoonlijke waarden of bredere vormen van spiritualiteit (Bekkum et al., 2025). Bovendien werd de kerkelijke achtergrond van de deelnemende jongeren niet als controlevariabele meegenomen, terwijl deze van invloed kan zijn op godsbeelden (Schaap-Jonker et al., 2008; 2017) en mogelijk ook op hun positie in het netwerk. Daarnaast ontbreekt informatie over de jongeren die de ROM-metingen niet invulden of geëxcludeerd werden vanwege principiële bezwaren, wat selectiebias kan hebben veroorzaakt. Mogelijk vulden juist jongeren met ernstige psychische klachten of jongeren met een negatieve geloofsbeleving de vragenlijsten niet in. Ten slotte was door de ruime inclusiecriteria (ingevulde ROM-metingen tot 100 dagen vóór of na intake) niet vast te stellen of jongeren zich op het moment van invullen in de intake-, diagnostiek- of behandelfase bevonden, wat mogelijk invloed heeft gehad op de resultaten. Vervolgonderzoek onder jongeren zonder religie, met diverse geloofsovertuigingen, binnen verschillende hulpverleningsfasen en buiten de ggz is daarom nodig.

Ten tweede zijn er beperkingen in de meetinstrumenten. De gebruikte ROM-lijsten waren retrospectief en (nog) niet gevalideerd voor Nederlandse jongeren, wat de validiteit mogelijk heeft beïnvloed. Bovendien waren de existentiële factoren beperkt tot 'hoop' (drie vragen) en 'identiteit' (drie vragen) en werd geloofsbeleving beperkt tot gevoelens in relatie tot God. Hierdoor is de operationalisering van existentiële factoren en geloofsbeleving niet volledig geweest. Vervolgonderzoek zou ook andere existentiële factoren, zoals sociale verbondenheid, zingeving en empowerment (Leamy et al., 2011; Weeghel et al., 2019), in bredere zin kunnen meenemen, evenals geloofsaspecten als religieuze coping en religieuze betrokkenheid (Bockrath et al., 2021; Krok, 2014; Weber & Pargament, 2014; Zhang et al., 2024). Een eerstvolgende stap kan het (door)ontwikkelen of valideren zijn van een meetinstrument dat deze bredere existentiële factoren meet.

Ten derde kent dit onderzoek methodologische beperkingen. Door het crosssectionele design kunnen er geen uitspraken worden gedaan over causaliteit en de richting van de gevonden verbanden. Daarnaast hangt de netwerkstructuur sterk af van de geselecteerde variabelen en kan deze vertekend zijn door ontbrekende variabelen, zoals sociale verbondenheid, religieuze betrokkenheid en geloofstwijfel. Hierdoor moeten de representaties van de onderliggende processen en centraliteitsindices met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd (Borsboom et al., 2021; Bringmann et al., 2019; Fried & Cramer, 2017), temeer omdat een hoge centraliteit niet automatisch impliceert dat een variabele

beïnvloedbaar is of een causale rol speelt in het netwerk (Spiller et al., 2020). Ten slotte konden groepen op basis van geslacht of aard van de problematiek niet statistisch op significantie worden vergeleken met bijvoorbeeld een Network Comparison Test, omdat ze te veel in grootte verschilden (Borkulo et al., 2022; Epskamp & Fried, 2018). Longitudinaal vervolgonderzoek met evenwichtigere doelgroepen is nodig om causale relaties en groepsverschillen beter te begrijpen.

Dit onderzoek onderstreept de noodzaak om in de hulpverlening naast psychische klachten, ook kwaliteit van leven en existentiële factoren zoals hoop, identiteit en geloofsbeleving te betrekken. Daarbij lijkt hoop een mediërende variabele te zijn tussen geloofsbeleving en kwaliteit van leven. Aandacht voor deze existentiële factoren binnen onderzoek en binnen de hulpverlening is belangrijk om jongeren beter te begrijpen en hen te helpen in hun herstelproces. Daarbij bieden de zorgstandaard 'Zingeving in de psychische hulpverlening' en de bijbehorende werkkaarten voor diagnostiek en behandeling (Akwa GGZ, 2023) goede handvatten hoe dit op ethisch verantwoorde wijze kan gebeuren met een open en onbevooroordeelde houding waarin het perspectief van de cliënt centraal staat.

Auteursbijdragen

Volgens Contributor Role Taxonomy (CRediT): drs. Marieke (M.) van der Maten-Abbink: conceptualization, formal analysis, methodology, writing original draft; dr. Annemarie (A.) Foppen: formal analysis, methodology, writing review & editing; dr. Cis (C.) Vrijmoeth: data-curation, formal analysis, supervision, writing review & editing; prof. dr. Hanneke (H.) Schaap-Jonker: conceptualization, supervision, writing review & editing.

Literatuur

- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- Aghababaei, N., Sohrabi, F., Eskandari, H., Borjali, A., Farrokhi, N., & Chen, Z.J. (2015). Predicting subjective well-being by religious and scientific attitudes with hope, purpose in life, and death anxiety as mediators. *Personality And Individual Differences*, 90, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.046>
- Akwa GGZ (2023, 15 mei). *GGZ standaarden*. Geraadpleegd op 30 oktober 2024, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/over-het-belang-van-zingeving-in-de-psychische-hulpverlening>
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C.N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5): Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Boom.
- Barcaccia, B., Couyoumdjian, A., Di Consiglio, M., Papa, C., Cancellieri, U.G., & Cervin, M. (2023). Purpose in life as an asset for well-being and a protective factor against depression in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250279>
- Bekkum, A.B.M.H., Strijbos, D.W., Schuhmann, C., & Braam, A.W. (2025). Finding Meaning in Psychiatric Recovery: A Literature Review of Approaches to Meaning in Life Within Mental Healthcare. *Journal Of Religion And Health*, 64(5), 3566–3591. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02387-3>
- Binder, P. (2022). Facing the uncertainties of being a person: On the role of existential vulnerability in personal identity. *Philosophical Psychology*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2129002>
- Binder, P., Holgersen, H., & Nielsen, G.H. (2010). What is a “good outcome” in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients’ point of view. *Psychotherapy Research*, 20(3), 285–294. <https://doi.org/10.1080/10503300903376338>
- Bockrath, M.F., Pargament, K.I., Wong, S., Harriott, V.A., Pomerleau, J.M., Homolka, S.J., Chaudhary, Z.B., & Exline, J.J. (2021). Religious and spiritual struggles and their links to psychological adjustment: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychology Of Religion And Spirituality*, 14(3), 283–299. <https://doi.org/10.1037/rel0000400>
- Boevink, W., Kroon, H., Delespaul, P., & Os, J. van. (2016). Empowerment according to persons with severe mental illness: Development of the Netherlands Empowerment List and its psychometric properties. *Open Journal Of Psychiatry*, 07(01), 18–30. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2017.71002>
- Boreham, I.D., & Schutte, N.S. (2023). The relationship between purpose in life and depression and anxiety: A meta-analysis. *Journal Of Clinical Psychology*, 79(12), 2736–2767. <https://doi.org/10.1002/jclp.23576>
- Borkulo, C.D. van, Bork, R. van, Boschloo, L., Kossakowski, J.J., Tio, P., Schoevers, R.A., Borsboom, D., & Waldorp, L.J. (2022). Comparing network structures on three aspects: A permutation test. *Psychological Methods*, 28(6), 1273–1285. <https://doi.org/10.1037/met0000476>
- Borsboom, D., Deserno, M.K., Rhemtulla, M., Epskamp, S., Fried, E.I., McNally, R.J., Robinaugh, D.J., Perugini, M., Dalege, J., Costantini, G., Isvoranu, A., Wysocki, A.C., Van Borkulo, C.D., Bork, R. van, & Waldorp, L.J. (2021). Network analysis of multivariate data in psychological science. *Nature Reviews Methods Primers*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/s43586-021-00055-w>
- Bouwhuis-Keulen, A.J. van, Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., Hoekstra-Oomen, C., & Glas, G. (2023). The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 34(3), 339–352. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2241626>
- Branje, S., Moor, E.L. de., Spitzer, J., & Becht, A.I. (2021). Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 908–927. <https://doi.org/10.1111/jora.12678>
- Brassai, L., Piko, B.F., & Steger, M.F. (2012). Existential attitudes and eastern European adolescents’

- problem and health behaviors: Highlighting the role of the search for meaning in life. *The Psychological Record*, 62, 719–734. <https://doi.org/10.1007/BF03395831>
- Bringmann, L.F., Elmer, T., Epskamp, S., Krause, R.W., Schoch, D., Wichers, M., Wigman, J.T.W., & Snippe, E. (2019). What do centrality measures measure in psychological networks? *Journal of Abnormal Psychology*, 128(8), 892–903. <https://doi.org/10.1037/abn0000446>
- Broidy, L., & Agnew, R. (1997). Gender and crime: A general strain theory perspective. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34(3), 275–306. <https://doi.org/10.1177/0022427897034003001>
- Captari, L.E., Hook, J.N., Hoyt, W., Davis, D.E., McElroy-Heltzel, S.E., & Worthington, E.L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938–1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Captari, L.E., Sandage, S.J., & Vandiver, R.A. (2022). Spiritually integrated psychotherapies in real-world clinical practice: Synthesizing the literature to identify best practices and future research directions. *Psychotherapy*, 59(3), 307–320.
- Celebre, A., Stewart, S.L., Theall, L., & Lapshina, N. (2021). An examination of correlates of quality of life in children and youth with mental health issues. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–11 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709516>
- Chaplin, T.M., & Aldao, A. (2012). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chavez-Baldini, U., Verweij, K.J., Bergamin, J., Luigjes, J., Mocking, R.J., Denys, D., Nieman, D.H., & Vulink, N.C. (2024). Existential concerns in psychopathology: A transdiagnostic network analysis existential concerns in psychopathology. *Cogent Mental Health*, 3(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/28324765.2024.2313869>
- Crocetti, E. (2017). Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 11(2), 145–150. <https://doi.org/10.1111/cdep.12226>
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Os, J. van (2016). *Goede GGZ!: Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Springer.
- Dulaney, E.S., Graupmann, V., Grant, K.E., Adam, E.K., & Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of Adolescence*, 65, 39–49.
- Dunn, T.W., Burlingame, G.M., Walbridge, M., Smith, J., & Crum, M.J. (2005). Outcome assessment for children and adolescents: Psychometric validation of the Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ®–30.1). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(5), 388–401. <https://doi.org/10.1002/cpp.461>
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E.I. (2018). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavior Research Methods*, 50(1), 195–212. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Epskamp, S., & Fried, E.I. (2018). A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological Methods*, 23(4), 617–634. <https://doi.org/10.1037/met0000167>
- Erhart, M., Ottova, V., Gaspar, T., Jericek, H., Schnohr, C., Alikasifoglu, M., Morgan, A., & Ravens-Sieberer, U. (2009). Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European

- countries using the KIDSCREEN-10 Index. *International Journal of Public Health*, 54(S2), 160–166. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5407-7>
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. Norton.
- Farhane-Medina, N.Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4). <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Foygel, R., & Drton, M. (2010). Extended Bayesian information criteria for Gaussian Graphical Models. *Neural Information Processing Systems*, 23, 604–612. <https://papers.nips.cc/paper/2010/file/072b030ba126b2f4b2374f342be9ed44-Paper.pdf>
- Fried, E.L., & Cramer, A.O.J. (2017). Moving forward: Challenges and directions for psychopathological network theory and methodology. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 999–1020. <https://doi.org/10.1177/1745691617705892>
- Friedman, J., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2019). *Graphical Lasso: Estimation of Gaussian Graphical Models*. <https://cran.r-project.org/web/packages/glasso/glasso.pdf> GGZ Zorgstandaard: Zingeving in de psychische hulpverlening. (2023, 15 mei). GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 5 maart 2026, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/over-het-belang-van-zingeving-in-de-psychische-hulpverlening>
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2016). Meaning in life and meaning of life in mental health care: An integrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804>
- Gurba, E., Czyżowska, D., Topolewska-Siedzik, E., & Ciecuch, J. (2022). The importance of identity style for the level of religiosity in different developmental periods. *Religions*, 13 (2), 157. <https://doi.org/10.3390/rel13020157>
- Haan, S. de (2017). The existential dimension in psychiatry: An enactive framework. *Mental Health Religion & Culture*, 20(6), 528–535. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1378326>
- Hardy, S.A., Nelson, J.M., Moore, J.P., & King, P.E. (2019). Processes of religious and spiritual influence in adolescence: A systematic review of 30 years of research. *Journal of Research on Adolescence*, 29(2), 254–275. <https://doi.org/10.1111/jora.12486>
- Hoekzema-Kruidhof, J., Vrijmoeth, C., & Schaap-Jonker, H. (2021). Geloven in je herstel: een religieus georiënteerde interventie als aanvulling op cognitieve gedragstherapie bij angstige jongeren. *Gedragstherapie*, 54(1), 36–63. Huber, M., & Garssen, B. (2016). Relaties tussen zingeving, gezondheid en welbevinden. In: *De Mens Centraal: ZON-MW-signalement over Zingeving in zorg* (pp. 16–21). Z.p., ZonMW.
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., & Knottnerus, J.A. (2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Hvidt, N.C., Hvidt, E.A., & La Cour, P. (2021). Meanings of “the existential” in a secular country: A survey study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 3276–3301. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01253-2>
- Jong, E. de, & Schaap-Jonker, H. (2016). Herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke GGZ: Een inleiding. *Psyche & Geloof*, 27(4), 197–205.

- Jonsson, U., Alaie, I., Wilteus, A.L., Zander, E., Marschik, P.B., Coghill, D., & Bölte, S. (2016). Annual research review: Quality of life and childhood mental and behavioural disorders – a critical review of the research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 439–469. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12645>
- Kaite, C.P., Karanikola, M., Merkouris, A., & Papathanassoglou, E.D.E. (2015). An ongoing struggle with the self and illness: A meta-synthesis of the studies of the lived experience of severe mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 458–473. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.012>
- KIDSCREEN-10 Index. (z.d.). kidscreen.org. Geraadpleegd op 3 maart 2025, van <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-10-index/>
- Koenig, H.G., Al-Zaben, F., & Weele, T.J. van der. (2020). Religion and psychiatry: Recent developments in research. *BJPsych Advances*, 26(5), 262–272. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.81>
- Koole, S.L., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2006). Introducing science to the psychology of the soul. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 212–216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00438.x>
- Kretschmer, M.B.A., & Storm, L.D. (2017). The relationships of the five existential concerns with depression and existential thinking. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 7 (1), 1–20.
- Krok, D. (2014). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological wellbeing. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2292–2308. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9983-3>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C.L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal Of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Li, J.B., Dou, K., & Liang, Y. (2021). The relationship between presence of meaning, search for meaning, and subjective well-being: A three-level meta-analysis based on the meaning in life questionnaire. *Journal of Happiness Studies*, 22, 467–489. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00230-y>
- Lin, L., & Shek, D.T.L. (2018). The influence of meaning in life on adolescents' hedonic well-being and risk behaviour: Implications for social work. *British Journal of Social Work*, 49(1), 5–24. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy029>
- Lucchetti, G., Koenig, H.G., & Lucchetti, A.L.G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- Magiera, A., & Pac, A. (2022). Determinants of quality of life among adolescents in the Małopolska region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8616. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148616>
- Marques, S.C., Lopez, S.J., & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: Longitudinal findings. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 14(1), 251–261. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9329-3>

- Menzies, R.G., & Menzies, R.E. (2024). Existential therapies and the extended evolutionary meta-model: Turning existential philosophy into process-based therapy. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100840>
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D.C., & Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: A multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18(9), 1147–1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9538-3>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024, 5 augustus). *Dossieronderzoek*. Onderzoekers | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/aanvullende-informatie-over-bepaalde-soorten-onderzoek/niet-wmo-onderzoek/dossieronderzoek>
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Rensburg, B.J. van, Verhagen, P.J., & Cook, C.C. (2016). WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Müller, M., & Hoti, A.H. (2020). Item analysis of the KIDSCREEN-10 using Rasch modelling. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01596-6>
- Negru-Subtirica, O., Pop, E.I., Luyckx, K., Dezutter, J., & Steger, M.F. (2016). The meaningful identity: A longitudinal look at the interplay between identity and meaning in life in adolescence. *Developmental Psychology*, 52(11), 1926–1936. <https://doi.org/10.1037/dev0000176>
- Nell, W., & Rothmann, S. (2018). Hope, religiosity, and subjective well-being. *Journal of Psychology in Africa*, 28(4), 253–260. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1505239>
- Nieuw Amerongen-Meeuse, J.C. van, Schaap-Jonker, H., Anbeek, C., & Braam, A.W. (2020). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 28(3), 370–383. <https://doi.org/10.1111/jpm.12685>
- Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Oleś, M. (2016). Dimensions of identity and subjective quality of life in adolescents. *Social Indicators Research*, 126, 1401–1419. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0942-5>
- Os, J. van, Guloksuz, S., Vijn, T.W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88–96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>
- Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2016). Correlates of mental illness and wellbeing in children: Are they the same? Results from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(9), 771–783. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.019>
- Paradisi, M., Matera, C., & Nerini, A. (2024) Feeling important, feeling well. The association between mattering and well-being: A meta-analysis study. *Journal of Happiness Study*, 25 (4), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00720-3>
- Pleeging, E., Burger, M., & Exel, J. van (2021). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research Quality Life*, 16, 1019–1041. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09802-4>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M., Duer, W.,

- Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., & Kilroe, J. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: A short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19(10), 1487–1500. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9706-5>
- Ravens-Sieberer, U., Karow, A., Barthel, D., & Klasen, F. (2014). How to assess quality of life in child and adolescent psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2), 147–158. <https://doi.org/10.31887/dcns.2014.16.2/usieberer>
- Ridge, N.W., Warren, J.S., Burlingame, G.M., Wells, M.G., & Tumblin, K.M. (2009). Reliability and validity of the youth outcome questionnaire self-report. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1115–1126. <https://doi.org/10.1002/jclp.20620>
- ROM Existentieel herstel (ROM-EH) – GGZ Dataportaal. (2023, 17 mei). GGZ Dataportaal. Geraadpleegd op 16 april 2025, van <https://ggzdataportaal.nl/bibliotheek/rom-existentieel-herstel-rom-eh/>
- Rosmarin, D.H., Pargament, K.I., Pirutinsky, S., & Mahoney, A. (2010). A randomized controlled evaluation of a spiritually integrated treatment for subclinical anxiety in the Jewish community, delivered via the internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 799–808. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.05.014>
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Zock, H., & Jonker, E. (2008). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health Religion & Culture*, 11(5), 501–515. <https://doi.org/10.1080/13674670701581967>
- Schaap-Jonker, H., Velde, N. van der, Eurelings-Bontekoe, E.H.M., & Corveleyn, J.M.T. (2017). Types of God representations and mental health: A person-oriented approach. *International Journal for the Psychology Of Religion*, 27(4), 199–214. <https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1382119>
- Schaap-Jonker, H., & Vrijmoeth, C. (2023). The Questionnaire God Representations for clinical and scientific use in the context of mental health care (QGR-17). *Psychology of Religion and Spirituality*, 16(3), 272–283. <https://doi.org/10.1037/relo000503>
- Sharpe, H., Patalay, P., Fink, E., Vostanis, P., Deighton, J., & Wolpert, M. (2015). Exploring the relationship between quality of life and mental health problems in children: Implications for measurement and practice. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 659–667. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0774-5>
- Shek, D.T.L., Chai, W., & Tan, L. (2022). The relationship between anxiety and depression under the pandemic: The role of life meaning. *Frontiers in Psychology*, 2022, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1059330>
- Spiller, T.R., Levi, O., Neria, Y., Suarez-Jimenez, B., Bar-Haim, Y., & Lazarov, A. (2020). On the validity of the centrality hypothesis in cross-sectional between-subject networks of psychopathology. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01740-5>
- Stas, P., Koster, E., Schacht, R., & Everaert, J. (2021). De netwerkstructuur van hopeloosheid in een psychiatrische populatie. *Gedragstherapie*, 54(2), 78–98.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Stulp, H.P., Koelen, J., Schep-Akkerman, A., Glas, G.G., & Eurelings-Bontekoe, L. (2019). God repre-

- sentations and aspects of psychological functioning: A meta-analysis. *Cogent Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1647926>
- Tang, P., Kostyrka-Allchorne, K., Butura, A.M., Phillips-Owen, J., & Sonuga-Barke, E. (2024). Reciprocal developmental pathways between future-related thinking and symptoms of adolescent depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 112, 102465. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102465>
- Vos, J. (2023). Existential psychological therapies: An overview of empirical research. *Pratiques Psychologiques*, 29(4), 211–229. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2023.06.001>
- Vreugdenhil-Valk, M. van der, Schaap-Jonker, H., & Bergsma, A. (2020). Ben ik de baas over mijn leven?: Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Eigen-Wijsheidschaal uit de Nederlandse Empowermentvragenlijst bij een christelijke patiëntengroep. *Psyche & Geloof*, 31(2), 83–91. <https://research.vu.nl/en/publications/ben-ik-de-baas-over-mijn-leven-onderzoek-naar-de-betrouwbaarheid->
- Weber, S.R., & Pargament, K.I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000080>
- Weeghel, J. van, Zelst, C. van, Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169–181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>
- Weitkamp, K., Daniels, J.K., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2013). Health-related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 129. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-129>
- Whitley, R., & Drake, R.E. (2010). Recovery: A dimensional approach. *Psychiatric Services*, 61(12), 1248–1250. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.12.1248>
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S.T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>
- Youth Outcomes Questionnaire (Y-OQ) – GGZ dataportaal. (2020, 7 januari). GGZ Dataportaal. Geraadpleegd op 16 april 2025, van <https://ggzdataportaal.nl/bibliotheek/youth-outcomes-questionnaire-y-oq/>
- Zhang, S., Lefmann, T., Lim, Y., Robbins, C.S., & Zhang, L. (2024). Religiosity's Links to Adolescent Wellbeing and the Role of Supportive Networks and Sex. *Youth & Society*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0044118x241273363>