



22-6-2015

Religieuze Saillantie en Angstklachten

Een onderzoek naar de relatie tussen
religieuze saillantie en angstklachten
bij een klinische en controle groep

Elke Klein(s1349961)

UNIVERSITEIT TWENTE
AFDELING: POSITIEVE PSYCHOLOGIE EN
TECHNOLOGIE

Bachelorthese (15 EC)

Begeleiders

Lieke Christenhusz
Marion Spijkerman



Samenvatting

In dit onderzoek is gekeken of er een verband is tussen religieuze saillantie, de invloed die religie in het dagelijks leven heeft, en angstklachten. Religieuze saillantie is een vrij nieuw begrip en daardoor is er nog niet veel onderzoek naar gedaan. Er zijn wel aanwijzingen dat het kan helpen om religie als stress-buffer te gebruiken. Het feit dat angststoornissen veel voorkomen en de behandeling niet volledige genezing garandeert, maakt dit soort onderzoek uiterst relevant.

Methode

Dit onderzoek is gedaan met twee vragenlijsten. Een zelf samengestelde religievragenlijst uit bestaande items van andere religie vragenlijsten. Deze vragenlijst meet 5 dimensies van religie: religieuze opvattingen, religieuze ervaring, religieus gedrag, consequenties van religie en religieuze saillantie. En de Brief Symptom Inventory is gebruikt om de angstklachten te meten. De vragenlijsten zijn bij een controle groep, respondenten uit de 'gewone' bevolking, en een klinische groep, mensen die in behandeling zijn voor een angststoornis bij een klinische instelling, afgenomen.

Resultaten

De resultaten laten alleen een zwakke positieve correlatie zien tussen de saillantie en angst die significant is. Verder komt er uit de exploratieve factoranalyse dat de dimensies die de vragenlijst moet meten niet terug te vinden zijn in de data. Aan de hand van de factoranalyse is de oude saillantie aangepast en zijn vervolgens de analyses herhaald met geen significante resultaten tot gevolg.

Conclusie

Er is een zwak verband gevonden tussen religieuze saillantie en angstklachten waarbij mensen die een hogere saillantie hebben, meer angstklachten zullen hebben. Alle andere resultaten laten geen verband zien tussen de twee variabelen.

Omdat er wel een goede theoretisch basis is voor de relatie kan onderzoek waarbij er apart voor de verschillende religies wordt gekeken, of wellicht met de verschillende stoornissen apart, tot nieuwe inzichten kan leiden. Ook wordt aangeraden om meer onderzoek te doen naar het concept religieuze saillantie. Naar aanleiding van dit onderzoek kan er getwijfeld worden aan de volledigheid van de oorspronkelijke items die religieuze saillantie opmaken.

Abstract

In this research is investigated whether there is a connection between religious salience, the influence religion has in everyday life, and anxiety. Religious salience is a relatively new construct and therefore not a lot of research has been done with it. There are indicators that it can regulate the usage of religion as a stress-buffer. The fact that anxiety disorders are so common and the treatment is still not perfect, makes research like this very relevant.

Method

In this research two questionnaires were used to collect the data. A questionnaire about religion is constructed for this research by using items from existing questionnaires that measures 5 dimensions of religion: religious beliefs, religious experience, religious behaviour, consequences of religion and religious salience. For measuring anxiety, the Brief Symptom Inventory is used. Both questionnaires were given to two groups, a control and a clinical group. The control group consists of participants from the 'ordinary' population and the clinical group has participants who are in treatment for an anxiety disorder at a clinical institution.

Results

The results show a weak positive correlation between religious salience and anxiety that is significant. Furthermore, the explorative factoranalysis does not show the expected 5 dimensions. Following the output of this analysis the old salience was adjusted and the same analysis was done with no significant outcomes as a result.

Conclusion

There is a weak relation found between religious salience and anxiety which shows that people with a higher salience score, have more anxiety. But all the other results show no relation between the two variables

There is a good theoretical foundation for the relation between the variables, therefore when the research is done with only one specific religion at a time or one disorder at a time, there might be new insights. Also more research to the construct of religious salience in general is recommended. The results of this research raise questions about the completeness of the original items used to measure religious salience.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Methode.....	1
Resultaten	1
Conclusie	1
Abstract	2
Method	2
Results	2
Conclusion.....	2
Inleiding	4
Religie	4
Angststoornissen	6
Religie en angst	6
Methoden.....	10
Respondenten	10
Materialen.....	11
Religievragenlijst.....	11
Brief Symptom Inventory	11
Procedure dataverzameling	12
Inclusie en exclusie criteria	13
Statistische analyse.....	13
Resultaten	15
Basis karakteristieken.....	15
Exploratieve factoranalyse	16
Discussie.....	19
Sterke kanten en beperkingen.....	19
Aanbevelingen.....	20
Conclusie	21
Bibliografie.....	22
Bijlage 1: Toestemmingsformulier.....	24
Bijlage 2: Informatiebrief controlegroep.....	25
Bijlage 3: Religievragenlijst	27
Bijlage 4: Tabellen	33
Bijlage 5: Resultaten volledige steekproef.....	35
Basis karakteristieken.....	35
Exploratieve factoranalyse	37

Inleiding

Er zijn meerdere onderzoeken gedaan naar de relatie tussen het spirituele leven en de fysieke en mentale gezondheid. Zo is onderzocht dat religie een positieve invloed heeft op het omgaan met een ziekte zoals kanker (Agorastos, Demiralay, & Huber, 2014). Daarnaast is ook al redelijk veel onderzoek gedaan naar de link tussen religie en mentaal welbevinden. Ook daar zijn sterke aanwijzingen gevonden over een link tussen die twee elementen. (Shreve-Neiger & Edelstein, 2004) Over de relatie tussen religie en angst of angststoornissen is nog weinig bekend. In dit onderzoek zal getest worden of er een verband is tussen angstklachten en religie.

Religie

Voordat er onderzoek kan worden gedaan naar religie moet eerst duidelijk zijn wat het concept religie inhoud. Religie is een heel breed begrip en een belangrijk element in de menselijke cultuur en beïnvloed het denken en gedrag van de mens (Agorastos et al, 2014).

Sommige mensen zullen zelfs een sport als voetbal of muziek als hun religie beschrijven. Ook daar is sprake van een vorm van aanbidding en naar wedstrijden of concerten gaan kan hetzelfde gevoel geven als een kerkdienst bijwonen (Bruce, 2011). In dit onderzoek zal religie worden aangeduid als geloof waarbij een bovennatuurlijke eenheid(en) aanbeden wordt en/of een bepaalde doctrine gevolgd wordt. Dit maakt het begrip religie helaas niet veel overzichtelijker. Omdat het zo'n breed begrip is met meerdere elementen die te meten zijn, is in het verleden vaak voor eendimensionale aanpak gekozen om het concept religie te meten. Bijvoorbeeld of mensen wel of niet naar de kerk gaan. Maar deze aanpak laat vervolgens de mensen achterwege die wellicht veel bidden en toch heel gelovig zijn, maar die niet naar de kerk gaan (Roberts, 2011). Er is nog geen officieel aanvaarde definitie van religie of de dimensies waar religie mee gemeten kan worden. Wel komt uit onderzoek naar voren dat religie geen eendimensionaal begrip is maar multidimensionaal (Roberts, 2011). Bergin (1983) concludeert ook uit zijn onderzoek dat de ambigue resultaten in het onderzoek naar religie en psychopathologie het resultaat is van een multidimensionaal fenomeen dat positieve en negatieve aspecten heeft. Dit heeft geleid tot vele pogingen om religie te definiëren en om passende dimensies voor religie te vinden om in een onderzoek setting te gebruiken.

Voor dit onderzoek is gekozen om de dimensies van Stark en Glock (1968) te gebruiken. Samen met de dimensies van Allport en Ross (1967) zijn ze het meest populair in het onderzoek naar religie. Allport en Ross maken een onderscheid tussen extrinsieke en intrinsieke religieuze

oriëntatie. Daarbij gebruikt de extrinsiek georiënteerde persoon zijn geloof als instrument om er zelf beter van te worden. Bijvoorbeeld om een hogere status te krijgen of een groter sociaal netwerk. Terwijl de intrinsiek georiënteerde persoon zijn geloof leeft. Daarmee wordt bedoeld dat hij of zij geen achterliggende motieven heeft en de eigen behoeftes zal onderschikken of aanpassen aan het geloof. Diegene gebruikt ook het geloof om het leven te begrijpen. (Allport & Ross, 1967) Bij deze theorie wordt alleen gekeken naar de motivatie die een persoon heeft om zich bij een religie te voegen. In dit onderzoek wordt er een verband gelegd met angstklachten en of een onderdeel van religie deze klachten versterkt of verminderd. Dit heeft niets met de achterliggende motivatie van religie te maken mede daardoor is er gekozen om de dimensies van Stark en Glock te gebruiken.

Stark en Glock hebben onderzoek gedaan naar de ideeën van verschillende religies over wat het betekend om religieus te zijn. Daar bleek redelijke overeenstemming in te zijn en uiteindelijk zijn daar vijf kerndimensies uitgekomen: religieuze opvattingen, religieuze ervaring, religieus gedrag, religieuze kennis en consequenties van religie. Met de religieuze opvattingen wordt aangegeven dat een religieus persoon gelooft in de waarheid van een religie of doctrine. De dimensie van religieuze ervaring betekent dat er een gevoel van contact moet zijn met een bovennatuurlijke kracht. Er is sprake van religieus gedrag wanneer er deel wordt genomen aan gezamenlijke rituelen of individuele rituele van aanbidding. Religieuze kennis houdt in dat alle religieuze mensen een minimale kennis moeten bezitten over hun geloof en de idealen die daar bij horen. En als laatste geven de consequenties van religie de gevolgen weer van de bovenstaande dimensies voor het gedrag en ethiek van de individu. (Stark & Glock, 1968)

Stark en Glock hebben hun theorie onderzocht en uitgewerkt tot een goed onderbouwd model. Hiermee vallen ze positief op tussen andere theorieën op het gebied van religie. Daardoor is hun theorie ook te gebruiken in onderzoek en vervolgens vergelijkbaar met andere onderzoeken die dezelfde theoretische achtergrond gebruiken. Om deze redenen is ervoor gekozen om de dimensies van Stark en Glock te gebruiken. Maar ondanks dat religieuze kennis wel een vereiste is voor een religieus persoon is het behouden van deze dimensie niet van toegevoegde waarde voor dit onderzoek, dit is namelijk geen variabele die logischerwijs in relatie kan staan met angstklachten. Daarom is er voor gekozen om deze dimensie weg te laten en daarvoor in de plaats de dimensie religieuze saillantie toe te voegen zoals beschreven door Eisinga et al (1992). Religieuze saillantie geeft aan hoe belangrijk religie is voor een persoon maar ook wat voor rol het in andere gebieden van het leven speelt (Dijkstra & Miedema, 2003).

In dit onderzoek zal alleen gekeken worden naar de religieuze saillantie. Deze subcategorie van religie zal getest worden in relatie met angstklachten.

Angststoornissen

Dit onderzoek zal onder andere gedaan worden bij een klinische populatie met mensen die een angststoornis hebben. Angst is een natuurlijke reactie op bedreigende stimuli of op het verwachten van een bedreigende stimuli. Maar er is ook irreële angst, namelijk wanneer de angst vanuit de persoon zelf komt en niet door bedreiging van buitenaf. Wanneer angst sterke beperkingen geeft in het leven en irreëel is, is er waarschijnlijk sprake van een angststoornis. Die angst kan bij verschillende mensen in verschillende vormen voor komen of ontstaan. Hierdoor bestaan er ook vele vormen van angststoornissen, zoals fobieën of post traumatische stress stoornis (PTSS) (Trimbos-instituut, 2011). Het is wereldwijd de meest voorkomende psychische stoornis. Ongeveer 20% van de Nederlandse bevolking kampt met een angststoornis. In 2011 alleen al werden er 143.800 Nederlanders tussen de 19 en 65 jaar gediagnosticeerd met een angststoornis. (de Graaf et al, 2012)

Een angststoornis ontstaat meestal vroeg, in de kindertijd, adolescentie of vroege volwassenheid. Er is geen onderscheid in incidentie tussen mensen met verschillende etnische afkomst maar het komt wel vaker voor bij vrouwen. Het zijn serieuze mentale ziektes die chronisch van aard kunnen zijn. De jaarlijkse kosten van de behandelingen van mensen met angststoornissen loopt dan ook in de miljarden. En zelfs als mensen hun angststoornis overwonnen hebben, blijven ze regelmatig beperkingen houden in hun dagelijks leven. (Budding-Hennink, 2013; Vanin et al, 2008)

Religie en angst

Ondanks jaren van onderzoek naar de relatie tussen religie en mentale gezondheid, is er nog steeds veel tegenstrijdigheid. Freud dacht dat religieuze rituelen obsessieve-compulsieve handelingen zijn en dat de religieuze persoon dus neurotisch is of wellicht gewoon last had van waanvoorstellingen (Freud, 1953). Anderen waren het in die zin met Freud eens dat ze dachten dat religie of bepaalde componenten van religie een negatieve invloed zouden hebben op de mentale gezondheid (Ellis, 1980; Watters, 1992; Koenig et al, 1993).

Daarnaast zijn er ook prominente mensen in het veld van mentale gezondheid die juist het tegenovergestelde zeggen. Onder andere Rogers, Maslow en Bandura zeggen dat religie

gerelateerd is aan een aantal positieve invloeden op mentale gezondheid (Bergin, 1985; Bergin, 1991). Jung geloofde dat veel van zijn cliënten ziek waren geworden doordat ze hun religie kwijt waren geraakt en dat alleen diegene die hun kijk op religie weer terug vonden volledig konden genezen (Koening et al, 1993).

Er zijn ook al meerdere empirische studies gedaan waarbij de literatuur over dit onderwerp met elkaar vergeleken werd om een conclusie te kunnen trekken. Maar ook daarbij komen verschillende conclusies naar voren. In een literatuurstudie van Sanua (1969) worden een aantal studies beschreven waarbij een duidelijke positieve relatie is tussen religie en psychopathologie. Terwijl bij een ander literatuuronderzoek het tegenovergestelde wordt verondersteld. En niet alleen dat religie negatief gecorreleerd is met psychopathologie, maar dat het zelfs gerelateerd is aan gezondere uitkomsten (Stark, 1971). Ondanks dat Sanua en Stark allebei een literatuurstudie hebben gedaan hebben ze helemaal geen overlap in de studies die ze in hun artikel bespreken. En naast deze twee uitersten heeft Bergin (1983) ook nog een literatuuronderzoek gedaan waar hij juist uit concludeerde dat er helemaal geen reden is om aan te nemen dat er een relatie is tussen religie en psychopathologie. Tot voor kort was er dus nog weinig echt bekend over de werkelijk relatie tussen religie en mentale gezondheid. Een belangrijke reden daarvoor kan de onduidelijke en wisselende definitie van religie in het onderzoek zijn.

In dit onderzoek is er naar religie en angstklachten gekeken. Maar in de literatuur daarover komen ook tegenstrijdige bevindingen aan het licht, mede dankzij een verschil in operationalisering van religie. Zo hebben een aantal onderzoeken de onderverdeling van Allport en Ross (1967) gebruikt van extrinsieke en intrinsieke religiositeit. Uit die onderzoeken, beschreven door Shreve-Neiger & Edelstein (2004), komt naar voren dat de mensen met intrinsieke religiositeit significant minder angst ervaren. Extrinsieke religiositeit heeft vervolgens weer een positieve correlatie met angst. Daarnaast kan het soort religie dat je aanhangt ook een verschil uitmaken in hoeveel angst men ervaart. En er zijn nog meer studies waar uit komt dat religie positief is gecorreleerd met angst. Zoals het feit dat katholieke vrouwen en mensen die plotseling van religie veranderen hoger scoren op angst. Bij één onderzoek kwam er zelfs uit dat het hebben van een religie leidt tot meer angst. De auteurs zeggen dat de niet-religieuze respondenten gezondere antwoorden gaven op het meten van angst. Maar het bezoeken van een religieuze instelling voor een ritueel is weer negatief gecorreleerd met angst. En er zijn ook studies waarbij geen verband gevonden is tussen religie of dimensies van religie. (Shreve-Neiger & Edelstein, 2004)

In het onderzoek van Schreve-Neiger & Edelstein (2004) geven ze aan waarom er, naast een verschil in operationalisering van religie, zo veel tegenstrijdigheid is in uitkomsten tussen de studies. Schreve-Neiger & Edelstein zeggen dat dit komt door een aantal zwakke punten in het onderzoek. Zo zijn een aantal onderzoeken gedaan binnen een hele kleine populatie of soms met een homogene populatie die niet representatief is en dus niet te generaliseren is naar de algemene populatie of te vergelijken met een ander onderzoek. Ook bij de verwerking van de gegevens of het indelen van de mensen zijn fouten gemaakt waardoor de resultaten niet te vergelijken zijn met andere studies. Sommige conclusies kloppen niet doordat causaliteit en correlatie door elkaar wordt gehaald en als laatste gebruiken veel studies religie als een eendimensionaal construct.

In dit onderzoek is alleen gekeken naar de religieuze saillantie. Dit is een begrip dat nog niet veel gebruikt is in het onderzoek. Wat al wel bekend is dat het samen hangt met het merendeel van de aspecten van het godsbeeld. Zo is er een positieve relatie met een positiever godsbeeld ($r=0,56$), met het ervaren van Gods handelen als ondersteunden ($r=0,66$) en met heersend/straffend handelen ($r=0,32$) en de religieuze saillantie correleert negatief met boosheid ($r=-0,20$) en passiviteit ($r=-0,28$) (Schaap-Jonker, 2009). In het onderzoek van Schaap-Jonker (2009) wordt ook gesuggereerd dat er wellicht een positief verband is met saillantie en het ervaren van steun vanuit het geloof. Als dit zo is zou dat mensen met een angststoornis wellicht kunnen helpen omgaan met hun angsten (Schreve-Neiger & Edelstein, 2004).

Volgens Braam et al. (1994) zijn er twee manieren waarop religiositeit in zijn algemeenheid kan beschermen tegen psychische problemen. Allereerst kan een persoon door zijn geloof een bevestiging krijgen van het gevoel van eigenwaarde. Doordat vanuit een geloof zowel troost als vergeving ervaren kan worden ten tijde van nood. Ten tweede kan het horen bij een religieuze gemeenschap de sociale integratie versterken. De integratie is sterk van belang voor het welzijn van de mens. Daarnaast kan het ook steun bieden bij specifieke situaties, als een stress-buffer. Dit houdt in dat het een beschermende werking kan hebben als er een bepaalde stressor aanwezig is. De religieuze saillantie geeft aan hoeveel een individu zijn geloof het dagelijkse leven laat beïnvloeden. De saillantie lijkt dan ook een voorwaarde te zijn voordat het geloof als coping strategie gebruikt kan worden (Braam et al, 1994). Het onderzoek van Braam et al. is gedaan bij ouderen die wel of geen chronische ziekte hebben. De conclusie die eruit komt is dat religie als beschermingsmechanisme kan werken voor depressie bij een lichamelijke chronische ziekte. Daarbij wordt wel vermeld dat dit stress-buffereffect wellicht alleen werkt

bij de oudere populatie. Er wordt in het artikel verder geen verklaring gegeven voor deze opmerking.

Het lijkt aannemelijk om te zeggen dat wanneer men religieus is en er een hoge religieuze saillantie aanwezig is dat er dan beter met stress om gegaan kan worden. In dit onderzoek wordt alleen niet gekeken naar stress maar naar angstklachten en die twee zijn niet hetzelfde (Holmes, 2014). Maar doordat religie als beschermingsmechanisme kan werken voor stress kan ditzelfde mechanisme wellicht ook voor angst beschermen. Dat mensen met een hoge religieuze saillantie beter beschermd zijn tegen angst en dus minder snel angstklachten of een angststoornis ontwikkelen.

Als er inderdaad een verband is tussen angstklachten en religieuze saillantie zou dit ook belangrijk zijn voor de behandeling van deze klachten. Er is een hoge co-morbiditeit tussen de angststoornissen. De meeste cliënten met een angststoornis hebben meer dan één stoornis, maar tegenwoordig zijn alle behandelingsmethoden gericht op het verbeteren van één enkele stoornis. Ondanks dat angst specifieke cognitieve gedragstherapie wel heel effectief is voor mensen met meer dan één angststoornis, is volledig herstel nog zeldzaam. Het toepassen van meer dan één stoornis-specifieke gedragstherapie helpt hierbij niet. Daarom is er behoefte aan transdiagnostische factoren die van toepassing zijn bij meerdere stoornissen. (Craske, 2012)

In dit geval wordt dus gekeken of religieuze saillantie verband houdt met angstklachten in het algemeen. Mocht hier een negatief verband gevonden worden, dus lagere saillantie bij mensen met een angststoornis, kan vervolgens gekeken worden of dit door meer stimulatie gebruikt kan worden als coping strategie.

De hoofdvraag die wordt onderzocht: Is er een verband tussen religieuze saillantie en angstklachten? Dit wordt onderzocht aan de hand van de volgende deelvragen:

1. Is er een hoge mate van negatieve correlatie tussen de BSI-score op de subschaal angst en religieuze saillantie?
2. Is er een significant verschil in angst tussen de controle en klinische groep?
3. Is er een significant verschil in religieuze saillantie tussen de controle en klinische groep?

Met als hypothesen:

- H1. Er is een negatieve correlatie tussen de BSI-score angst en religieuze saillantie
- H2. De angstscores zijn significant hoger in de klinische groep in vergelijking met de controle groep
- H3. De religieuze saillantie is significant hoger bij de controle groep dan bij de klinische groep

Methoden

Het onderzoek vindt plaats als onderdeel van een groter onderzoek van Schaap-Jonker wat momenteel nog gaande is. Bij dat onderzoek worden de vijf in de inleiding besproken dimensies van religie onderzocht met betrekking tot angst- en stemmingsstoornissen. Dit onderzoek zal een deel van de gegevens gebruiken die verzameld zijn voor het overkoepelende onderzoek. Het overkoepelende onderzoek is een longitudinale studie waarbij drie verschillende meetmomenten zijn ieder met drie maanden ertussen. Van die gegevens wordt voor deze studie alleen gebruik gemaakt van de data van de baseline meting, dus de gegevens van het eerste meetmoment.

Respondenten

Dit onderzoek omvat een klinische groep van N=99. Bij hen is in een klinische setting een angststoornis vastgesteld volgens de op As I vastgestelde criteria in de DSM-IV. De controle groep heeft een grootte van N=150 waarbij geen angst- of stemmingsstoornis is vastgesteld. De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 18 en 65 jaar. Omdat de klinische sample eerst is geworven, is geprobeerd om de controle groep zo dicht mogelijk bij de klinische groep te krijgen qua leeftijd en geslacht. Dit hield in dat 1/3 tussen de 18 en 30 jaar zit, 1/3 tussen de 30 en 40 jaar en 1/3 tussen de 40 en 65 jaar. Ook is geprobeerd mannen en vrouwen ongeveer 50/50 te houden. Daarnaast is ook gepoogd om variatie te krijgen in de religieuze overtuigingen van de respondenten door bewust mensen te zoeken met verschillende geloofsovertuigingen.

Er is voor gekozen om in dit onderzoek alleen de respondenten mee te nemen die hebben aangegeven dat ze zich verbonden voelen met een religieuze stroming. Omdat religieuze saillantie iets zegt over de invloed van religie in het dagelijks leven is het aannemelijk om te zeggen dat de religieuze saillantie alleen te meten is bij mensen die zelf ook religieus zijn. Daardoor blijven er nog N=78 respondenten over in de klinische groep en N=93 in de controle groep

Materialen

Religievragenlijst

De respondenten kregen twee vragenlijsten om in te vullen. Allereerst een religievragenlijst (bijlage 3) waar vijf dimensies worden uitgevraagd van religie: religieuze opvattingen, religieuze ervaring, religieus gedrag, consequenties van religie en religieuze saillantie. Als achtergrond variabelen werd ook nog gevraagd naar de religieuze binding, of men zich betrokken voelt bij een godsdienst. De vragenlijst is samengesteld door Schaap-Jonker en omvat de Vragenlijst Godsbeeld (Schaap-Jonker & Eurelings-Bontekoe, 2009; Schaap-Jonker et al., 2008), en nog verschillende items uit andere onderzoeken (Braam, et al., 2008; Eisinga et al., 1992; Fetzer Institute, 2003; Pieper & van Uden, 2007).

De vragen waren allemaal meerkeuze, behalve de vraag naar leeftijd. De meeste vragen hadden een Likert schaal, van 1(helemaal niet van toepassing) tot 5(helemaal van toepassing). Zeven vragen hadden een andere antwoordformat, dit waren algemene vragen naar geslacht, opleiding, relatie, godsdienst, godsdienstige opvoeding, aantal keer bidden en kerkbezoek. Het waren in totaal 58 items en het invullen duurde zo'n 10 tot 15 minuten.

De religieuze saillantie werd gemeten aan de hand van de eerste vier items van de vragenlijst(Ik zie mezelf als gelovig; Levensovertuiging is belangrijk voor mij; Geloof speelt een belangrijke rol bij beslissingen; Zonder geloof geen leven). De saillantie score is het gemiddelde van deze vier vragen en de schaal loopt van één (Helemaal niet van toepassing) tot vijf (Helemaal van toepassing). Hoe hoger de score op deze waarde des te meer invloed religie heeft in het dagelijkse leven.

Brief Symptom Inventory

De respondenten moesten ook de Brief Symptom Inventory (BSI) (de Beurs, 2003) invullen. Deze vragenlijst heeft 53 meerkeuze vragen die negen typen klachten meet: somatische klachten, cognitieve klachten, interpersoonlijke gevoeligheid, depressieve stemming, angst, hostiliteit, fobische angst, paranoïde gedachten en psychoticisme. Er werd steeds een klacht genoemd, zoals snel aan iets ergeren, waarop ze dan moesten antwoorden hoeveel last ze er van hadden in de afgelopen week. De scoring gaat van nul (helemaal geen last van de klacht) tot vier (heel veel last van de klacht). Ook het invullen van deze vragenlijst duurt niet langer dan zo'n 10 tot 15 minuten.

De angst score is het gemiddelde van zes items die naar angst en gerelateerde emoties van angst vraagt. De minimaal te behalen score is nul en de maximale score is vier, en een hogere score betekent dat de respondent meer last heeft van angstklachten.

Deze test wordt veel gebruikt in een klinische setting om een eerste indruk te krijgen van de klachten van een cliënt. Uit onderzoek is gebleken dat deze test een goede betrouwbaarheid heeft en een goede test-hertest betrouwbaarheid. De cronbach's alpha voor de BSI subschaal angst is berekend op 0,85. De validiteit van deze test is ook als voldoende beoordeeld. (de Beurs, 2003)

Procedure dataverzameling

De respondenten van de controle groep zijn persoonlijk benaderd door de onderzoekers door een selecte steekproef in de 'normale' bevolking. De onderzoekers hebben mensen gevraagd die toegankelijk waren vanwege een persoonlijke relatie en/of nabijheid.

De respondenten kregen allereerst een papieren informatiebrief van de onderzoeker waarin beschreven stond wat het onderzoek inhoudt(bijlage 1). Ook stond erin vermeld dat alle gegevens anoniem verwerkt worden. Bij deze brief kregen ze een papieren toestemmingsformulier (bijlage 2) waarop ze aan moesten geven dat ze de informatie gelezen hadden en mee wilden doen aan het onderzoek. Wanneer dit ingevuld was kregen ze van de onderzoeker de papieren vragenlijsten overhandigd om in te vullen. Dit gebeurde allemaal of bij de respondent thuis of bij de onderzoeker thuis. Vervolgens haalde de onderzoeker de vragenlijst op of bracht de respondent het naar de onderzoeker. De tijd tussen het afgeven van de vragenlijsten en het terug krijgen kon een paar minuten zijn of een paar weken. Ook tussen het lezen van de informatiebrief en het geven van de vragenlijst aan de respondent zit verschillende intervallen. Meestal kreeg de respondent direct na het lezen en invullen van het toestemmingsformulier de vragenlijsten maar soms had de respondent wat bedenk tijd nodig.

De klinische respondenten zijn in een klinische setting benaderd tijdens de ROM(routine outcome monitoring). Iedere drie maanden wordt bij een cliënt de ROM meting gedaan om de mentale gezondheid en verbetering daarin te meten. Cliënten die zich net hadden aangemeld bij een klinische instantie, werden gevraagd tijdens hun eerste ROM meting om mee te doen aan het onderzoek. Ook zij kregen eerst een informatiebrief te lezen en moesten, in tegenstelling tot de controle groep digitaal, toestemming geven voor het gebruik van hun gegevens. Aangezien ze al een vragenlijst over hun klachten (BSI) hadden ingevuld hoefden ze vervolgens alleen nog

een vragenlijst over religie in te vullen via de computer. De respondenten ondervonden geen schade of last door deelname aan het onderzoek en konden ten alle tijden stoppen.

Inclusie en exclusie criteria

Vereist werd van alle respondenten ze wilsbekwaam waren, de Nederlandse taal goed bemachtigden, tussen de 18 en 65 jaar waren en verder geen lees of oogproblemen hadden. De klinische respondenten moesten een DSM-classificatie hebben op As I voor een angststoornis. Daarnaast werden participanten voor de klinische groep ook uitgesloten als er sprake was van verslavingsproblematiek, psychotische stoornissen, stoornissen in het autisme spectrum, of als lichamelijke of persoonlijkheidsproblematiek de primaire diagnose vormde.

Statistische analyse

De statistische analyses werden uitgevoerd met SPSS versie 20. Allereerst zijn de basis karakteristieken per groep (klinisch en controle) geanalyseerd. Ten tweede is een confirmatieve factoranalyse uitgevoerd met de items behorende bij religieuze saillantie. Dit is gedaan met een direct oblimin rotatie en de factoren met een Eigenvalue hoger dan 1 werden als een op zichzelf staande factor beschouwd. Zo'n factor meet één dimensie van religie. Vervolgens is de betrouwbaarheid van de religieuze saillantie berekend aan de hand van de cronbach's alpha. De waarde van de cronbach's alpha voor de vier items van religieuze saillantie is 0,92. De interpretatie van deze waarde is gedaan aan de hand van het artikel van Tavakol & Dennick (2011). Daarin staat dat er verschillende meningen zijn over de minimale waarde van alpha voor een betrouwbare schaal. Dit loopt uiteen van 0,70 tot 0,95. Aangezien de waarde van de saillantie hoog is, wordt aangenomen dat het een betrouwbare schaal is.

Daarna is er gekeken of de afhankelijke variabelen, religieuze saillantie en angst, normaal verdeeld zijn voor zowel de totale steekproef als afzonderlijk per groep. Hiervoor is de z-waarde berekend aan de hand van de skewness waarde. Volgens deze theorie wordt de hypothese, dat de variabele normale verdeeld is, verworpen wanneer $z > 3,29$ (Hea-Young, 2013). Uit die analyse komt dat de religieuze saillantie normaal verdeeld is, zowel voor de controle en klinische groep als voor de totale steekproef. De angst score is alleen in de klinische groep normaal verdeeld.¹

¹ De tabel met de normaliteit gegevens is terug te vinden in bijlage 4, samen met de tabellen van de verdere analyses.

Om de correlatie tussen angst en saillantie te berekenen werd de Spearman's rangcorrelatietest gebruikt vanwege de niet-normale verdeling van beide variabelen. Hier geldt dat wanneer het significantie niveau $p > 0,05$ is, de hypothese wordt verworpen. Ook als de correlatie coëfficiënt positief gecorreleerd is zal de hypothese worden verworpen omdat de hypothese voorspelt dat er een negatieve correlatie is tussen saillantie en angst.

Voordat het verschil in saillantie tussen de groepen werd gemeten, werd eerst gekeken of er een significant verschil is in angst tussen de groepen. Wanneer dit niet het geval is heeft het geen nut om het verschil in saillantie te berekenen want dat verschil wordt verwacht doordat er een verschil in angst zit tussen de groepen. Dit werd berekend aan de hand van de non-parametrische Mann-Whitney U-test, en voor het verschil in religieuze saillantie werd de parametrische independent t-test gebruikt. Ook voor deze testen geldt dat wanneer het significantie niveau $p > 0,05$ is, de hypothese verworpen wordt. Vervolgens werd, bij een significante uitkomst, ook de effect grote (r) gemeten volgens Fields (2009), waarbij het effect klein is bij $r < 0,3$, matig bij $0,3 \leq r < 0,5$ en groot bij $r \geq 0,5$.

Als toevoeging werd daarna ook nog een exploratieve factoranalyse uitgevoerd met alle items van de religievragenlijst. Daarna zijn dezelfde analyses nog een keer uitgevoerd met de items die daaruit de saillantie lijken te meten. De cronbach's alpha van die religieuze saillantie is berekend op 0,94. En uit de test voor normaliteit met de nieuwe saillantie komt dat voor alle groepen er een normale verdeling is. Dus voor deze saillantie zullen dezelfde testen worden gebruikt om de hypothesen te toetsen.

Resultaten

Basis karakteristieken

Bij de demografische karakteristieken is te zien dat het percentage man en vrouw is vergelijkbaar is van de groepen. Ook de gemiddelden van leeftijd liggen dicht bij elkaar. Bij de levensovertuigingen zijn wel duidelijke verschillen. Zo is bij de controle groep het percentage katholieken veel hoger, en bij de klinische groep is het percentage protestantse kerk en gereformeerd weer veel hoger.

Tabel 1 Basis Karakteristieken van de Religieuze Respondenten

	Klinische groep (N=78)			Controle Groep (N=93)		
	Frequentie	Percentage	M(SD)	Frequentie	Percentage	M(SD)
Leeftijd			36,08(12,31)			36,57(15,07)
Geslacht						
Man	35	42,42		35	37,63	
Vrouw	43	57,58		58	62,37	
Levensovertuiging						
Christendom	8	10,26		5	5,38	
Katholieke kerk	12	15,38		48	51,61	
Protestantse kerk	15	19,23		8	8,60	
Gereformeerd	20	25,64		7	7,53	
Evangelisch*	8	10,26		9	9,68	
Islam	4	5,13		6	6,45	
Anders	11	14,10		10	10,75	
BSI Angst			2,03(0,99)			0,53(0,73)
Range (0-4)						
Religieuze saillantie			3,02(1,40)			2,67(1,06)
Range (1-5)						
Angststoornissen						
Angststoornis niet anders omschreven	8	10,26				
Paniekstoornis zonder agorafobie	3	3,85				
Paniekstoornis met agorafobie	8	10,26				
Gegeneraliseerde angststoornis	15	19,23				
Sociale fobie	14	17,95				
Specifieke fobie	3	3,85				
Obsessief compulsieve stoornis	8	10,26				
Acute stress-stoornis	1	1,28				
Posttraumatische stress-stoornis	18	23,08				

Notitie: N= Aantal, M= Gemiddelde, SD= Standaard Deviatie

**Evangelisch/Baptistisch/Pinkster*

De confirmatieve factoranalyse laat zien dat er inderdaad één factor is met een Eigenvalue hoger dan 1, zie Tabel 2, die ook veel (80%) van alle variatie verklaard. In de component matrix, zie

Tabel 3, is te zien dat alle vier de items hoog laden op de factor. Dit betekent dat alle vier items van toegevoegde waarde zijn voor de verklaarde variantie van de gemeten dimensie, in dit geval de religieuze saillantie.

Tabel 2 Total Variance Explained van de Vier Items

Factor	Totale Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	3,21	80,27	80,27
2	0,43	10,79	91,07
3	0,23	5,62	96,68
4	0,13	3,32	100,00

Tabel 3 Component Matrix van de Vier Items

	1
Ik zie mezelf als gelovig	0,87
Geloof is belangrijk voor mij	0,95
Geloof speelt rol bij beslissingen	0,93
Zonder geloof niet kunnen leven	0,90

Uit de correlatieanalyse blijkt dat er een zwakke positieve correlatie is tussen de religieuze saillantie en angst, $r_s=0,17$, $p<0,05$. Ondanks de significantie is de correlatie laag waardoor het effect vrij klein lijkt te zijn.

En er is ook een significant verschil in angst gemeten tussen de groepen ($z=-8,95$; $p>0,001$). Met een effectgrootte van $r=-0,69$. Dit betekent dat er een groot effect is ($r>0,5$). Hieruit blijkt dat met recht de originele scheiding van klinische en controle groep is aangehouden. Vervolgens kan er ook gemeten worden of door een verschil in angst, er ook een verschil in saillantie is tussen de groepen.

De test voor het verschil in religieuze saillantie tussen de groepen laat geen significant verschil zien, $t(169)=1.84$, $p>0,05$.

Exploratieve factoranalyse

Uit de exploratieve factoranalyse komen acht factoren met een Eigenvalue hoger dan 1, wat betekent dat deze acht factoren kunnen worden gezien als de factoren die met deze vragenlijst worden gemeten. Maar wat in Tabel 4 te zien is dat er twee grote factoren zijn. De

eerste factor verklaart al bijna de helft van alle variatie en de tweede nog eens 15%. Dit geeft duidelijk aan dat er niet de vijf dimensies van Glock en Stark en Eisinga uitkomen die vooraf voorspeld waren.

Tabel 4 Total Variance Explained

Factor	Totale Eigenvalue	% of Variance	Cummulatieve %
1	24,72	45,77	45,77
2	8,17	15,12	60,88
3	2,10	3,89	64,78
4	1,58	2,92	67,70
5	1,48	2,75	70,45
6	1,20	2,22	72,67
7	1,06	1,95	74,62
8	1,00	1,86	76,48

De pattern matrix laat zien uit welke items de acht factoren bestaan die worden gemeten met deze vragenlijst. De eerste vier items van de vragenlijst maken samen de subschaal religieuze saillantie, dus verwacht werd dat de eerste vier items bij dezelfde factor het hoogst laden. De pattern matrix laat wat anders zien, zie Tabel 5. In de tabel zijn alle ladingen lager dan 0,20 weg gelaten en worden alleen de relevante items uit de pattern matrix weergegeven. De tabel laat zien dat het eerste item laadt op de eerste factor en de andere items, van religieuze saillantie, op de vijfde factor. Omdat de meeste items onder de vijfde factor vallen is gekeken of er nog meer items bij deze component worden geplaatst. Daar komen vervolgens zeven items uit die allemaal het hoogst laden op deze factor, zie Tabel 5. Deze items lijken inderdaad iets te zeggen over de religieuze saillantie, namelijk de invloed die religie kan hebben in het dagelijks leven. Daarom is er voor gekozen om alle analyses nog een keer te doen met het gemiddelde van deze zeven items als religieuze saillantie.

Tabel 5 Pattern Matrix, de Religieuze Saillantie Items Uitgelicht

	1	2	3	4	5	6	7	8
Ik zie mezelf als gelovig	0,69							
Geloof is belangrijk voor mij	0,40				0,56			
Geloof speelt rol bij beslissingen					0,77			
Zonder geloof niet kunnen leven	0,27				0,56	0,28		
Geloof geeft richtlijnen					0,61		0,34	
Geloof helpt goed en kwaad onderscheiden					0,67		0,28	
Door geloof mezelf vergeven					0,66			
Door geloof anderen vergeven					0,74			

De vier toegevoegde items behoren oorspronkelijk bij de factor consequenties van religie. Verder laat de pattern matrix ook zien dat alle negatieve items op de tweede factor laden. Dit zijn items zoals, religie maakt mij boos, angstig en ontevreden. Op de eerste factor laden de meeste items en dit zijn hoofdzakelijk positieve items, zoals hoop en verwondering maar ook verbijstering en onzekerheid. En alle negatieve items die het hoogste laden op de tweede factor, laden ook in iets mindere mate allemaal positief op de eerste factor. Bij de derde factor laden maar twee items hoog namelijk ‘god laat alles op z’n beloop’ en ‘god laat de mens aan zichzelf over’. Deze factor is de volledige schaal, van de oorspronkelijke Vragenlijst Godsbeeld (VGB) waar deze religievragenlijst grotendeels uit bestaat, ‘passiviteit van God’. De vierde en laatste factor hebben ook allebei vooral negatieve items. Daarnaast zijn niet alleen de items negatief maar ook alle factorladingen. De zesde factor heeft drie hoge ladingen die alle drie met angst te maken hebben namelijk ‘angst om afgewezen te worden’, ‘angst om niet goed genoeg te zijn’ en ‘angst om gestraft te worden. Deze factor maakt op twee items na de angst schaal op in de VGB. De zevende factor heeft ook maar twee items die de steun van anderen weergeeft, mijn levensovertuiging helpt mij omdat ‘ik een pastoor kan bezoeken’ en ‘medegelovigen mij steunen’. Verder is er niet echt meer de oorspronkelijke verdeling terug te vinden in de factoren van zowel de bedoelde dimensies van deze vragenlijst of van de VGB.

Met de zeven items van factor 5 zijn nieuwe gemiddeldes berekend per respondent en zijn de analyses nog een keer uitgevoerd, te beginnen met de correlatie tussen angst en saillantie. De analyse laat zien dat er geen significante correlatie tussen de nieuwe religieuze saillantie en angst is, $r_s=0,07$, $p>0,05$. Er is ook geen sprake van een significant verschil op de gemiddelde scores van deze religieuze saillantie tussen de controle groep en de klinische groep, $t(169) = 1.842$, $p>0,05$.

Doordat er weinig significante resultaten zijn gevonden, is de hele analyse ook nog eens met de volledige steekproef uitgevoerd (zie bijlage 5). De resultaten daaruit laten hetzelfde zien als de resultaten met de religieuze steekproef en is daarom alleen als bijlage toegevoegd.

Discussie

Het doel van het onderzoek was om te bepalen of er een verband is tussen de religieuze saillantie en angstklachten. De resultaten laten een licht positief verband zien tussen religieuze saillantie en angst. Wanneer de religieuze saillantie hoger is en religie meer invloed gaat hebben in het dagelijks leven, zullen de angstklachten licht toenemen. Dit is in strijd met de stress-buffer theorie van Braam et al (1994) die in de inleiding besproken is, waarin beschreven wordt dat religie als een beschermingsmechanisme kan werken ten tijden van stress. Daarbij zou religieuze saillantie een voorwaarde zijn om religie op die manier te kunnen gebruiken. Hoe hoger de saillantie en dus hoe meer invloed religie heeft in het dagelijks leven hoe beter het als beschermingsmechanisme zou kunnen werken. (Braam et al, 1994). Verwacht werd dat er doordoor een negatief verband zou zijn tussen angst en saillantie wat de resultaten niet laten zien.

Het verschil in resultaten tussen het onderzoek van Braam et al. (1994) en dit onderzoek kan meerdere redeneren hebben. Allereerst zijn er twee verschillende manieren gebruikt om de religieuze saillantie te meten. Bij het onderzoek van Braam et al. moesten de respondenten uit een rij met acht levensgebieden de drie belangrijkste omcirkelen. Als ze het levensgebied ‘een sterk geloof’ hadden omcirkeld werd aangenomen dat ze een hoge religieuze saillantie hadden. Er werd dus een dichotome scheiding gemaakt van mensen die wel religieus saillantie waren en mensen die dat niet waren. Daarnaast is in de inleiding al aangegeven dat in het artikel van Braam et al. werd aangegeven dat de stress-buffer wellicht alleen geldig is bij oudere mensen. De populatie in dit onderzoek bevat juist geen oudere (65+) mensen. En wat in de inleiding ook duidelijk is gemaakt is dat stress en angst niet hetzelfde zijn (Holmes, 2014) en de stress-buffer theorie is gebaseerd op de beschermende werking tegen stress. De resultaten in dit onderzoek laten zien dat religie niet als buffer werkt bij angst, of in ieder geval dat religieuze saillantie deze werking niet faciliteert.

Daarnaast kan er ook geconcludeerd worden dat er geen duidelijk verschil is in religieuze saillantie tussen de twee groepen, die wel significant verschillen als het gaat om de angstscores.

Sterke kanten en beperkingen

Het onderzoek omvat een grote steekproef (N=171) opgesplitst in een controle en klinische groep die, op de aantallen per religie na, vergelijkbaar zijn als het gaat om de basis

karacteristieken. De respondenten hebben verschillende geloofsovertuigingen en de twee groepen verschillen significant in angst waarmee de gekozen scheiding gerechtvaardigd is. Dit zijn de sterke kanten van dit onderzoek.

Er zijn echter ook beperkingen aan het onderzoek. Achteraf blijkt dat de gebruikte dimensies niet terug te vinden zijn in de data. De gebruikte religievragenlijst is daardoor niet het juiste instrument om de vier dimensies van Glock en Stark (1968) en de religieuze saillantie van Eisings et al. (1992) te meten. Een andere beperking is dat door een te klein aantal respondenten per religie geen analyse kon worden uitgevoerd die het effect van religieuze saillantie kon meten. Wat namelijk mee kan spelen in het ontbreken van een relatie is dat de invloed van religie op angst verschilt per geloofsovertuiging (Shreve-Neiger & Edelstein, 2004).

Aanbevelingen

Voorgaande literatuur laat wel een verband zien, zowel positief als negatief (Shreve-Neiger & Edelstein, 2004), tussen angst en religie waardoor verder onderzoek gewenst is. Er zijn nog heel wat vragen onbeantwoord zoals of het soort religie belangrijk is voor de relatie tussen angst en religie en of het de relatie verschilt per stoornis. Hoe kan religieuze saillantie het beste gemeten worden? Is religieuze saillantie wel een eendimensionaal begrip? De hoofdvraag en deelvragen blijven grotendeels onbeantwoord maar daarmee is de relevantie niet minder geworden. Omdat angststoornissen zo'n wijdverspreid probleem zijn waar veel geld in wordt gestoken is ieder vernieuwend onderzoek dat wellicht kan bijdrage aan het begrip en eventueel behandeling ervan van grote waarde (Vanin, Helsley, & Morgan, 2008; de Graaf et al, 2012).

Zoals in de inleiding is aangegeven is religie een moeilijk construct om goed te onderzoeken vanwege de onduidelijkheid over de definitie en inhoud van het construct. Waar de onderzoekers het tegenwoordig over eens lijken te zijn is dat religie geen eendimensionaal construct is (Roberts, 2011). Maar in het huidige onderzoek komt naar voren dat religie niet de dimensies lijkt te hebben die Stark en Glock (1968) bedacht hebben. Er lijkt eerder een scheiding te zijn tussen positieve kanten en negatieve kanten van religie. In de factoranalyse waren de verschillende factoren vaak bestaand uit of alleen maar positief of alleen maar negatieve items.

Het kan ook zijn dat de religieuze saillantie eigenlijk helemaal geen eendimensionaal construct is. Uit eerder onderzoek kwam al naar voren dat het correleerd met het meerendeel

van de aspecten van het godsbeeld (Schaap-Jonker, 2009). Ook de verscheidenheid in invloed die religie kan hebben op het dagelijks leven, doet lijken dat de saillantie geen eendimensionaal begrip is. Wellicht dat dit ook ingedeeld kan worden in positieve invloeden en negatieve invloeden in het dagelijks leven.

Wat nog meer onderzocht kan worden is of misschien pas invloed uitgeoefend kan worden vanaf een bepaald niveau van religieuze saillantie. Dat het alleen werkt als er een grote invloed is van religie en dus een hoge saillantie. Bij het onderzoek van Braam et al. (1994) hadden ze alleen mensen die hoog scoorden op saillantie of helemaal niet. Dit zou verklaren waarom er wel een lichte correlatie gevonden is, want bij een hoge saillantie is dat verband er dan wel. Daarmee is echter nog niet uitgelegd waarom er een positieve correlatie is in plaats van de verwachte negatieve correlatie. Wellicht ervaren mensen inderdaad veel druk vanuit hun religie omdat er vaak veel (gedrags)regels bij een geloofsovertuiging horen, waardoor ze angstig worden als ze denken dat ze daar niet aan kunnen voldoen. Zoals aangegeven kan het ervaren van angst verschillen per religie en misschien is er in deze populatie een groot aantal van die religies vertegenwoordigd die in hogere mate angst ervaren door hun religie.

Conclusie

Al met al kan geconcludeerd worden dat de gebruikte religievragenlijst niet een valide meetinstrument is. Het meet niet de schalen die het zou moeten meten. Daardoor is er na de factoranalyse zelf een schaal samengesteld om de saillantie te meten. Of de saillantie hiermee wel goed gemeten wordt is nog onduidelijk. Op basis van deze resultaten wordt niet geconcludeerd dat er helemaal geen verband is tussen religieuze saillantie en angstklachten, aangezien er wel een lichte correlatie gemeten is, maar verder onderzoek is vereist om dit te bevestigen.

Bibliografie

- Agorastos, A., Demiralay, G., & Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology research and behavior management*, 93-101.
- Allport, G. W., & Ross, M. J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 432-443.
- Angst. (z.d.). Opgehaald van Angst, Dwang en Fobie stichting: <http://www.adfstichting.nl/Angst.aspx>
- Bergin, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 170-184.
- Bergin, A. E. (1985). Proposed values for guiding and evaluating counseling and psychotherapy. *Counseling and Values*, 99-116.
- Bergin, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 394-403.
- Braam, A. W., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Van Tilburg, W. (1994). Religiositeit en depressieve symptomen bij ouderen. *Tijdschrift voor psychiatrie*.
- Braam, A. W., Schaap-Jonker, H., Mooi, B., Ritter, D., de Beekman, A. T., & Deeg, D. J. (2008). God image, religious coping, and mood in old age. *Mental health, religion & culture*, 547-559.
- Bruce, S. (2011). Defining religion: a practical response. *International Review of Sociology*, 107-120.
- Budding-Hennink, A. (2013, Juni 17). *Beperkingen blijven na herstel angststoornis*. Opgehaald van Medicalfacts: <http://www.medicalfacts.nl/2013/06/17/beperkingen-blijven-na-herstel-angststoornis/>
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 749-753.
- de Beurs, E. (2003). *Brief Symptom Inventory (BSI)*. Leiden: PITS B.V.
- de Graaf, R., ten Have, M., Tuithof, M., & van Dorsselaer, S. (2012). *Incidentie van psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Dijkstra, A. B., & Miedema, S. (2003). *Bijzonder gemotiveerd*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Eisinga, R., Felling, A., Peters, J., Scheepers, P., & Schreuder, O. (1992). *Religion in Dutch society 90: documentation of a national survey on religious and secular attitudes in 1990*. Amsterdam: Steinmetz Archive.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious values". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 635-639.
- Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. Kalamazoo, MI: Fetzer institute.
- Fields, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks: Sage Publications Ink.
- Freud, S. (1953). *The future of an illusion*. New York: Liveright.

- Hea-Young, K. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 52-54.
- Holmes, L. (2014, 02 25). The difference between stress and anxiety. *Huffington Post*.
- Koenig, H. G., George, L. K., Blazer, D. G., Pritchett, J. T., & Meador, K. G. (1993). The relationship between religion and anxiety in a sample of community-dwelling older adults. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 65-93.
- Pieper, J. Z., & van Uden, M. H. (2007). Unchain my heart... Religious coping and well-being in a forensic psychiatric institution. *Archiv für religionspsychologie*, 289-304.
- Roberts, K. A. (2011). Implications of One's Definition of Religion for Conduction Research. In K. A. Roberts, & D. A. Yamane, *Religion in Sociological Perspective*. Thousand Oaks, California: SAGE publications.
- Sanua, V. (1969). Religion, mental health, and personality: A review of empirical studies. *American Journal of Psychiatry*, 1203-1213.
- Schaap-Jonker, H., & Eurelings-Bontekoe, E. H. (2009). *Handleiding Vragenlijst Godsbeeld. Versie 2*. Uitgave in eigen beheer.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E. H., Zock, H., & Jonker, E. R. (2008). Development and validation of the Dutch questionnaire god image. *Mental health, religion and culture*, 501-515.
- Schaap-Jonker, J. (2009). *Onderzoek autisme, godsbeeld en godsbeleving*. Zwolle: Eleos.
- Shreve-Neiger, A. K., & Edelstein, B. A. (2004). *Religion and anxiety: A critical review of the literature*. Morgantown: West Virginia university.
- Stark, R. (1971). Psychopathology and religious commitment. *Review of Religious Research*, 165-176.
- Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). *American piety: the nature of religious commitment*. Berkley, California: University of California Press.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sens of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 53-55.
- Trimbos-instituut. (2011, 06 07). *Angststoornissen*. Opgehaald van Trimbos instituut: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/angststoornissen-algemeen>
- Vanin, J. R., Helsley, J. D., & Morgan, D. M. (2008). *Anxiety Disorders*. Morgantown, West Virginia: Humana Press.
- Vess, M., Arndt, J., Cox, C. R., Routledge, C., & Goldenberg, J. L. (2009). Exploring the existential function of religion: The effect of religious fundamentalism and mortality salience on faith-based medical refusals. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Watters, W. (1992). *Deadly doctrine: Health, illness, and Christian God-talk*. Buffalo, New York: Prometheus.

Bijlage 1: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier onderzoek

Religie en levensovertuiging bij angst- en stemmingsklachten

Ja, ik doe mee met het onderzoek *Geloof en levensovertuiging bij angst- en stemmingsklachten*. Ik weet dat

- mijn deelname anoniem is en dat mijn gegevens vertrouwelijk behandeld zullen worden
- ik het recht heb om de onderzoeksgegevens in te zien
- ik mijn deelname aan het onderzoek op elk moment kan beëindigen

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

.....

Datum:

Handtekening:

Ja, ik wil de vergoeding van 10 euro ontvangen na afloop van dit onderzoek. De voorwaarde voor de vergoeding is dat er drie ingevulde lijsten geretourneerd worden. Eventuele adreswijzigingen kunt u aan doorgeven via r.glas@dimencegroep.nl.

IBAN:

Tnv.:

Dit formulier kunt u meegeven aan één van de onderzoekers of opsturen naar:

Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing GGZ Dimence

t.a.v. Prof. Dr. G. Glas

Antwoordnummer 2224

8000 VB Zwolle

Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 2: Informatiebrief controlegroep

*Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing
in relatie tot Geestelijke Gezondheidszorg*



Onderzoek

Religie en levensovertuiging bij angst- en stemmingsklachten

Deze brief geeft informatie over een wetenschappelijk onderzoek naar religie en levensovertuiging in relatie tot angst- en stemmingsklachten. Wij vragen u vriendelijk om hieraan mee te doen.

Inleiding

Op dit moment wordt vanuit het *Kenniscentrum Religie en levensbeschouwing in relatie tot geestelijke gezondheidszorg*, dat onderdeel is van Dimence, onderzoek gedaan naar de relatie tussen angst- en stemmingsklachten enerzijds en religie en levensovertuiging anderzijds. De vraag is wat religie of levensovertuiging betekent voor mensen die te maken hebben met angst of depressie, juist in relatie tot hun klachten en/of behandelingsresultaat. Hierover is nog maar weinig bekend. Wanneer we hierover meer weten, kunnen professionals zoals hulpverleners en geestelijk verzorgers er op de juiste manier mee omgaan. Voor een goede duiding van de resultaten is een controlegroep nodig van mensen uit de algemene bevolking die niet in behandeling zijn bij een hulpverlener en geen psychiatrische diagnose hebben. Dit laatste is de reden dat u benaderd wordt.

Wij vragen u vriendelijk om aan het onderzoek mee te doen, ongeacht of u zichzelf als gelovig beschouwt. Voor ons is het van belang om de mening en ervaring te horen van mensen die veel met geloof hebben én mensen die er maar weinig mee hebben – en iedereen daartussen.

Wat houdt het onderzoek in?

U vult een vragenlijst in met vragen over uw eigen persoon en stemming en over uw levensovertuiging. De meeste vragen zijn meerkeuzevragen. Voorbeelden van vragen zijn: ‘Mijn geloof of levensovertuiging is belangrijk voor mij’ ‘Hoe vaak gaat u naar een kerkdienst, samenkomst in de moskee of andere levensbeschouwelijke bijeenkomst?’

Voor het invullen van de vragenlijst hebt u ongeveer een half uur nodig. U hoeft dit niet in één keer te doen, maar kunt het verdelen over meerdere momenten die uzelf goed uitkomen. De vragenlijsten worden driemaal afgenomen: op dit moment, na drie maanden en na zes maanden.

Hoe doet u mee en waarom is dat belangrijk?

Bij deze brief vindt u een formulier waarop u kunt aangeven dat u wilt meedoen aan het onderzoek. Als u wilt deelnemen aan het onderzoek, kunt u dit formulier invullen en opsturen

naar de onderzoeker. U bent benaderd door studenten van de Universiteit Twente, die een bijdrage leveren aan het onderzoek. Aan hen kunt u dit deelnameformulier ook meegeven. Na het invullen van het deelnameformulier ontvangt u de vragenlijst. Uiteraard hopen wij dat u wilt meewerken! In Nederland is relatief weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen geloof en psychisch functioneren. Door mee te doen levert u een bijdrage aan betere zorg, opleiding en onderzoek. Toekomstige cliënten kunnen hier baat bij hebben. Voor uzelf kan het als voordeel hebben dat u meer duidelijkheid krijgt over uw houding ten opzichte van uw levensovertuiging. In eerder onderzoek hebben mensen aangegeven dit op prijs te stellen. Er zijn geen nadelen bekend van deelname aan het onderzoek.

Wat u vooraf moet weten

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Uw privacy is dus gewaarborgd. De resultaten van het onderzoek worden bekend gemaakt via de website van het *Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing*, <http://religieggz.dimence.nl>. Dit onderzoek is goedgekeurd door de METc VUmc, een medisch-ethische toetsingscommissie voor onderzoek in de gezondheidszorg.

Gegevens onderzoeker

De junior-onderzoeker van het *Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing*, Roanne Glas, is bereikbaar voor vragen over het onderzoek. Zij is te bereiken via r.glas@dimencegroep.nl (Wilt u telefonisch contact? Stuur u dan een e-mail met uw telefoonnummer, dan wordt u teruggebeld).

Dank voor uw aandacht!

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. G. Glas

Hoofd *Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing in relatie tot Geestelijke
Gezondheidszorg*
Dimence Groep, Postbus 473, 8000 AL Zwolle

Bijlage 3: Religievragenlijst



Onderzoek Religie en levensovertuiging bij angst- en stemmingsklachten

Fijn dat u meedoet aan dit onderzoek! Deze vragenlijst gaat over religie en levensovertuiging.

We willen u vragen om de lijst helemaal in te vullen. Voor ons is het belangrijk om de mening te horen van mensen die veel met geloof hebben én mensen die er maar weinig mee hebben – en iedereen daartussen.

Het is niet nodig om alle vragen in één keer te beantwoorden. U mag ook steeds een klein gedeelte van de lijst invullen, tot alle vragen beantwoord zijn.

In de envelop zitten nog twee lijsten. Eén gaat over wie u zelf bent, de ander over hoe u zich voelt. Wilt u ook deze twee lijsten helemaal invullen? Als u klaar bent, kunt u alles in de envelop doen en de envelop terugsturen naar de onderzoeker. Een postzegel is niet nodig.

We zouden het fijn vinden als u iemand uit uw omgeving wilt vragen om ook aan dit onderzoek mee te doen ('sneeuwbaaleffect'). Daarom vindt u een extra informatiebrief en deelnameformulier in deze envelop. Bij voorkeur heeft de andere deelnemer een leeftijdsverschil met u van +/- 20 jaar, maar dat is niet verplicht.

Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de onderzoekers Doke Lucassen (d.lucassen@dimence.nl) of Hanneke Schaap-Jonker (h.schaap@dimence.nl).

Op de volgende bladzijde wordt uitleg gegeven over het invullen van de vragenlijst.

(Als u toch niet kunt meedoen met het onderzoek, wilt u dan de niet-ingevulde vragenlijsten terugsturen?)

De meeste vragen in deze vragenlijst zijn meerkeuzevragen. Per regel kruist u één vakje aan. Hoe hoger het cijfer boven het vakje, des te beter past het antwoord bij u.

1 = HELEMAAL NIET van toepassing
2 = GROTENDEELS NIET van toepassing
3 = DEELS WEL/ DEELS NIET van toepassing

Dit is een voorbeeld:

1 2 3 4 5

Ik ervaar dankbaarheid in relatie tot God .

Als u dat niet zo ervaart, is deze uitspraak niet van toepassing op u. U kruist dan een 2 aan, of, als u echt helemaal nooit dankbaarheid ervaart naar God toe, een 1.

Bent u God wel dankbaar, dan klikt u een 4 aan, of een 5 als u heel veel dankbaarheid naar God toe ervaart. U gebruikt een 3 als de uitspraak voor een deel wel, maar voor een deel ook niet op u van toepassing is.

Bij alle vragen gaat het om wat u zelf vindt. Er zijn geen foute antwoorden!

Belangrijk: sla geen vragen over!

Hoe belangrijk is uw levensovertuiging of geloof voor u? Daarover gaan de eerste vragen.

1 = HELEMAAL NIET van toepassing
 2 = GROTENDEELS NIET van toepassing
 3 = DEELS WEL/ DEELS NIET van toepassing

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ik zie mijzelf als gelovig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mijn levensovertuiging of geloof is belangrijk voor mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Als ik belangrijke beslissingen moet nemen, speelt mijn levensovertuiging of geloof een grote rol. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zonder mijn levensovertuiging of geloof zou ik niet kunnen leven. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De volgende uitspraken gaan over God of het goddelijke. Geeft u aan in hoeverre deze uitspraken van toepassing zijn op wie God voor u is door bij iedere uitspraak één vakje aan te kruisen.

1 = HELEMAAL NIET van toepassing
 2 = GROTENDEELS NIET van toepassing
 3 = DEELS WEL/ DEELS NIET van toepassing

Als dat beter bij u past, mag u bij de volgende vragen in plaats van God ook 'het goddelijke', 'het hogere' of uw eigen woord voor God lezen.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. God/ het goddelijke/ het hogere/ Allah... | | | | | |
| geeft mij troost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oefent macht uit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| bestraft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| geeft mij kracht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laat alles op z'n beloop | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| heerst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| leidt mij | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laat de mens aan zichzelf over | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| verrast mij | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| is raadselachtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| inspireert mij | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| heeft alles te maken met die kant van het bestaan die ik niet begrijp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als u aan God of het goddelijke denkt, hebt u misschien bepaalde gevoelens. Hieronder vindt u enkele gevoelens die mensen bij God of het goddelijke kunnen hebben. Zou u bij ieder gevoel willen noteren in hoeverre u dit gevoel ook hebt, ook als u misschien zou willen dat uw gevoelens naar God toe anders waren. Doet u dit door achter elk gevoel één kruisje te zetten.

Als dat beter bij u past, mag u bij de volgende vragen in plaats van God ook 'het goddelijke', 'het hogere' of uw eigen woord voor God lezen.

1 = HELEMAAL NIET van toepassing
 2 = GROTENDEELS NIET van toepassing
 3 = DEELS WEL/ DEELS NIET van toepassing

6. Als ik aan God denk, voel ik...

	1	2	3	4	5
dankbaarheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nabijheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angst om afgewezen te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teleurstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geborgenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liefde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angst om niet goed genoeg te zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verbondenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
twijfel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
boosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angst om gestraft te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ontevredenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verlatenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verbijstering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ontzag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verwondering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geeft u aan in hoeverre de volgende uitspraken op u van toepassing zijn.

7. Mijn levensovertuiging of geloof...

	1	2	3	4	5
geeft mij richtlijnen hoe ik moet leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helpt me om goed en kwaad te onderscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Door mijn levensovertuiging of geloof

	1	2	3	4	5
kan ik mezelf de dingen die ik fout doe vergeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kan ik anderen vergeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk dat alles wat gebeurt een doel heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geloof in een leven na de dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = HELEMAAL NIET van toepassing
 2 = GROTENDEELS NIET van toepassing
 3 = DEELS WEL/ DEELS NIET van toepassing

9. Mijn levensovertuiging of geloof helpt mij, omdat

	1	2	3	4	5
ik een pastor kan bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medegelovigen mij steunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik daardoor de zin van dingen zie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik door bidden en/of mediteren met mijn problemen kan omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik niet alleen ben door mijn relatie met God	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik daardoor betekenis kan geven aan mijn problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik me kan vasthouden aan rituelen (zoals bijvoorbeeld bidden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het me geborgenheid geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Levensovertuiging of geloof is een negatieve factor in mijn leven, omdat...

	1	2	3	4	5
nederigheid, dienstbaarheid en zelfopoffering benadrukt worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schuld en schuldgevoelens benadrukt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schaamte en gevoelens van schaamte benadrukt worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het mij angstig maakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik daardoor een negatieve kijk op het leven en op de toekomst heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mijn autonomie wordt aangetast.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ik mijn geloof ben kwijtgeraakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Bent u godsdienstig opgevoed? ja nee

12. Naar de kerk, moskee of een levensbeschouwelijke bijeenkomst ga ik... (1 vakje aankruisen)

- eens per week of vaker
- twee tot drie keer per maand
- maandelijks
- enkele malen per jaar
- eens per jaar of minder

13. Ik bid (of mediteer) ... (1 vakje aankruisen)

- meermalen per dag

- dagelijks
- enkele malen per week
- eens per week
- minder dan eens per week
- nooit

14. Tot welke godsdienstige (kerkelijke) of levensbeschouwelijke stroming behoort u (of voelt u zich sterk bij betrokken)? Wilt u de best passende aankruisen?

- 1 Geen
- 2 Christendom
 - 3 Rooms Katholieke Kerk
 - 4 Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
 - 5 Kerk met 'gereformeerd' in de naam
 - 6 Evangelische, Pinkster- of Baptistengemeente
- 7 Islam
- 8 Jodendom
- 9 Humanistisch Verbond
- 10 New Age of verwante stroming
- 11 Anders, nl.

Wilt u ook de laatste vragen over uzelf nog invullen?

15. Ik ben man vrouw

16. Mijn leeftijd is jaar

17. Ik heb geen partner wel een partner geen partner meer

18. De hoogste opleiding die ik heb afgerond of waar ik op dit moment mee bezig ben, is... *(1 vakje aankruisen)*

- 1 basisschool/ lagere school, VGLO
- 2 lager beroepsonderwijs (bijv. LTS, LEAO, huishoudschool, VMBO - basis- of kaderberoepsgerichte leerweg)
- 3 MAVO/ (M)ULO/ VMBO - gemengde of theoretische leerweg
- 4 middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS/ MEAO)
- 5 HAVO, VWO, Lyceum, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS
- 6 hoger beroepsonderwijs (bijv. PABO, HTS)
- 7 wetenschappelijk onderwijs

Dit is het einde van deze vragenlijst.
Controleer of u alle vragen hebt ingevuld.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 4: Tabellen

Tabel 6 Normale Test Gegevens Religieuze steekproef

	Groep	n	Skew Value	SE	Z
Religieuze saillantie	Totaal	171	0,23	0,19	1,22
	Controle	93	0,41	0,25	1,64
	Klinisch	78	-0,04	0,27	-0,15
Angst score	Totaal	170	0,76	0,19	4,09
	Controle	92	2,28	0,25	9,10
	Klinisch	78	0,16	0,27	0,60

Notitie: n= Aantal, SE= Skewnes Error

Tabel 7 Normale Test Gegevens Nieuwe Saillantie

	Groep	n	Skew Value	SE	Z
Religieuze saillantie	Totaal	166	-0,03	0,19	-0,18
	Controle	88	-0,05	0,26	-0,21
	Klinisch	78	-0,02	0,27	-0,07

Notitie: n= Aantal, SE= Skewnes Error

Tabel 8 Correlatie tussen Religieuze Saillantie en Angst Religieuze steekproef

	Variabele	n	r_s	Sig. (2-tailed)
Spearman's rho	Religieuze saillantie	171	0,17	0,031
	Angst score	170		

Notitie: n= Aantal, r_s = Spearman Rangcorrelatie Coëfficiënt, Sig.= Significantie niveau

Tabel 9 Gemiddelde Score op Angst per Groep

	Groep	n	Mdn	IQ	Sig. (2-tailed)
Gemiddelde score	Controle	92	0,17	0,17/0,83	0,000
	Klinisch	78	2,00	1,33/2,66	

Notitie: n= Aantal, Mdn= Mediaan, IQ= Interkwartiele afstand, Sig.= Significantie niveau

Tabel 10 Gemiddelde Score op Religieuze Saillantie per Groep

	Groep	n	M	SD	Sig. (2-tailed)
Gemiddelde score	Controle	93	2,67	1,06	0,067
	Klinisch	78	3,02	1,40	

Notitie: n= Aantal, M= Gemiddelde, SD= Standaard Deviatie, Sig.= Significantie Niveau

Tabel 11 Correlatie tussen Nieuw Religieuze Saillantie en Angst

	Variabele	n	r_s	Sig. (2-tailed)
Spearman's rho	Religieuze saillantie	166	0,07	0,396
	Angst score	165		

Notitie: n= Aantal, r_s = Spearman Rangcorrelatie Coëfficiënt, Sig.= Significantie niveau

Tabel 12 Gemiddelde Score op Nieuw Religieuze Saillantie per Groep

	Groep	n	M	SD	Sig. (2-tailed)
Gemiddelde score	Controle	93	2,67	1,06	0,067
	Klinisch	78	3,02	1,40	

Notitie: n= Aantal, M= Gemiddelde, SD= Standaard Deviatie, Sig.= Significantie Niveau

Bijlage 5: Resultaten volledige steekproef

Basis karakteristieken

Bij de basis karakteristieken is te zien dat bij beide groepen redelijk hetzelfde percentage man en vrouw is. Ook de gemiddelden van leeftijd liggen dicht bij elkaar. Bij de levensovertuigingen zijn wel duidelijke verschillen. Zo is bij de controle groep het percentage niet religieuze en katholieken veel hoger, en bij de klinische groep is het percentage protestantse kerk en gereformeerd weer veel hoger. Er is een significant verschil in angst tussen de twee groepen zoals verwacht, $z=-10,79$; $p<0,001$. Met een effect grote van $r=-0,89$. Dit betekent dat er een groot effect is ($r>0,5$).

Tabel 13 Basis Karakteristieken van de Respondenten per Groep

	Klinische groep (N=99)			Controle Groep (N=150)		
	Frequentie	Percentage	M(SD)	Frequentie	Percentage	M(SD)
Leeftijd			36,08(12,31)			35,21(15,37)
Geslacht						
	Man	42	42,42	61	40,67	
	Vrouw	57	57,58	88	58,67	
	Niet ingevuld			1	0,67	
Levensovertuiging						
	Geen	21	21,21	56	37,33	
	Christendom	8	8,08	5	3,33	
	Katholieke kerk	12	12,12	48	32	
	Protestantse kerk	15	15,15	8	5,33	
	Gereformeerd	20	20,20	7	4,67	
	Evangelisch*	8	8,08	9	6	
	Islam	4	4,04	6	4	
	Anders	11	11,11	10	6,67	
BSI Angst			1,98(0,98)			0,52(0,67)
	Range (0-4)					
Religieuze saillantie			2,61(1,47)			2,18(1,11)
	Range (1-5)					
Angststoornissen						
	Angststoornis niet anders omschreven	12	12,12			
	Paniekstoornis zonder agorafobie	4	4,04			
	Paniekstoornis met agorafobie	8	8,08			
	Gegeneraliseerde angststoornis	17	17,17			
	Sociale fobie	17	17,17			
	Specifieke fobie	4	4,04			
	Obsessief compulsieve stoornis	11	11,11			
	Acute stress-stoornis	1	1,01			
	Posttraumatische stress-stoornis	25	25,25			

Notitie: N= Aantal, M= Gemiddelde, SD= Standaard Deviatie

*Evangelisch/Baptistisch/Pinkster

Zoals verwacht komt er uit de confirmatieve factoranalyse één component met een eigenwaarde hoger dan 1, zie Tabel 14. En de items laden ook allemaal heel hoog op de component, zie Tabel 15.

Tabel 14 Total Variance Explained van de Vier Items

Component	Totale Eigenvalue	% of Variance	Cummulatieve %
1	3,34	83,45	83,45
2	0,36	8,92	92,37
3	0,19	4,79	97,16
4	0,11	2,85	100,00

Tabel 15 Component Matrix van de Vier Items

	1
Ik zie mezelf als gelovig	0,87
Geloof is belangrijk voor mij	0,95
Geloof speelt rol bij beslissingen	0,93
Zonder geloof niet kunnen leven	0,90

De cronbach's alpha voor religieuze saillantie is 0,93 met deze vier items en in Tabel 16 is te zien dat alleen de religieuze saillantie in de klinische groep en de angst score in de klinische groep normaal verdeeld zijn. De rest van de variabelen zijn allemaal niet normaal verdeeld omdat de z-waarde groter is dan 3,29.

Tabel 16 Normaliteit Test Gegevens

	Groep	n	Skew Value	SE	Z
Religieuze saillantie	Totaal	249	0,65	0,15	4,24
	Controle	150	0,82	0,20	4,12
	Klinisch	99	0,33	0,24	1,36
BSI angst	Totaal	247	0,95	0,16	6,16
	Controle	148	2,43	0,20	12,19
	Klinisch	99	0,20	0,24	0,82

Notitie: n= Aantal, SE= Skewness Error

Zoals in Tabel 17 te zien is, blijkt uit de non-parametrische correlatie test dat er een positieve correlatie is tussen religieuze saillantie en angst, $r_s=0,15$, $p<0,05$. Naarmate de religieuze saillantie toeneemt zal de angst dus ook toenemen. Maar de correlatie coëfficiënt is laag waardoor dit effect klein zal zijn.

Tabel 17 Correlatie tussen Religieuze Saillantie en Angst

	Variabelen	n	r _s	Sig. (2-tailed)
Spearman's rho	Religieuze saillantie	249	0,15	0,019
	Angst score	247		

Notitie: n= Aantal, r_s= Spearman Rangcorrelatie Coëfficiënt, Sig.= Significantie niveau

Uit de non-parametrische test blijkt, zie Tabel 18, dat er geen significant verschil in gemiddelde score op religieuze saillantie tussen de twee vergeleken groepen, $z=-1,67$, $p>0,05$.

Tabel 18 Gemiddelde Score op Religieuze Saillantie per Groep

	Groep	n	Mdn	IQ	Sig. (2-tailed)
Gemiddelde score	Controle	150	1,75	1,25/2,75	0,095
	Klinisch	99	2,25	1,00/4,00	

Notitie: n= Aantal, Mdn= Mediaan, IQ= Interkwartiele afstand, Sig.= Significantie niveau

Exploratieve factoranalyse

Uit de factoranalyse komen zes factoren zijn met een Eigenvalue hoger dan 1. En weer zijn vergelijkbare percentages te zien in Tabel 19. Dus dat ook nu de vijf dimensies te meten dimensies niet terug komen in de data.

Tabel 19 Total Variance Explained

Factor	Totale Eigenvalue	% of Variance	Cummulatieve %
1	27,92	51,70	51,70
2	6,74	12,48	64,18
3	1,95	3,60	67,78
4	1,51	2,79	70,57
5	1,40	2,59	73,17
6	1,07	1,98	75,15

De pattern matrix voor de volledige steekproef komt hetzelfde uit als bij de religieuze steekproef ondanks dat er 2 factoren minder worden gemeten. In Tabel 20 zijn de belangrijkste items weergegeven voor de religieuze saillantie. Verder laat de pattern matrix dezelfde eerste vijf factoren zien. Nu is de alleen achtste factor de zesde factor geworden.

Tabel 20 Pattern Matrix, de Religieuze Saillantie Items Uitgelicht

	1	2	3	4	5	6
Ik zie mezelf als gelovig	0,75					
Geloof is belangrijk voor mij	0,36				0,57	
Geloof speelt rol bij beslissingen	0,22				0,69	
Zonder geloof niet kunnen leven	0,28			-0,27	0,54	
Geloof geeft richtlijnen					0,72	
Geloof helpt goed en kwaad onderscheiden					0,83	

Door geloof mezelf vergeven	0,75
Door geloof anderen vergeven	0,81

De cronbach's alpha voor religieuze saillantie met zeven items is 0,95. Deze alpha-waarde zit ruim boven de minimum waarde van 0,70. Dit geeft aan dat de interne consistentie van de schaal hoog is en nemen we aan dat de schaal betrouwbaarheid is.

In Tabel 21 is te zien dat de religieuze saillantie voor de totale steekproef en in beide groepen normaal verdeeld is. Maar zoals eerder berekend is de angst score niet normaal verdeeld.

Tabel 21 Normaliteit Test Gegevens

	Groep	n	Skew Value	SE	Z
Religieuze saillantie	Totaal	243	0,44	0,16	2,85
	Controle	144	0,47	0,20	2,30
	Klinisch	99	0,38	0,24	1,54

Notitie: n= Aantal, SE= Skewness Error

Zoals in Tabel 22 is te zien, blijkt uit de non-parametrische correlatie test dat er geen significante correlatie is tussen religieuze saillantie en angst, $r_s=0,09$, $p>0,05$.

Tabel 22 Correlatie tussen Religieuze Saillantie en Angst

	Variabelen	n	r_s	Sig. (2-tailed)
Spearman's rho	Religieuze saillantie	243	0,09	0,184
	Angst score	241		

Notitie: n= Aantal, r_s = Spearman Rangcorrelatie Coëfficiënt, Sig.= Significantie niveau

Er is ook geen significant verschil in gemiddelde score op religieuze saillantie tussen de twee vergeleken groepen, zie Tabel 23, $t(241)=0,72$, $p>0,05$

Tabel 23 Gemiddelde Score op Religieuze Saillantie per Groep

	Groep	n	M	SD	Sig. (2-tailed)
Gemiddelde score	Controle	144	2,29	1,10	0,472
	Klinisch	99	2,41	1,34	

Notitie: n= Aantal, M= Mean, SD= Standaard Deviatie, Sig.= Significantie niveau