



Eetstoornissymptomen als Mediator in de Relatie Tussen Zingeving en Eenzaamheid

M.G.J. (Marilin) Jonkman

Masterthese – Klinische Psychologie

S3751910
Mei 2025
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleider: prof. dr. P.J. de Jong

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

Eating Disorder Symptoms as a Mediator in the Relationship Between Meaning in Life and Loneliness

Abstract

Eating disorders are serious psychological conditions with a complex course. Meaning in life (MiL) and feelings of loneliness are increasingly recognized as underlying factors in the development and maintenance of eating disorders. However, little is known about how these three constructs are interrelated. The present study examined whether eating disorder symptoms mediate the relationship between MiL and loneliness. This cross-sectional study was conducted using self-report questionnaires completed by first-year psychology students ($N = 136$, $M_{age} = 20$ years, $SD_{age} = 1.86$; 80.7% female, 19.3% male, 0% other). Data were analyzed using regression and mediation analyses (PROCESS macro, model 4; Hayes, 2023). MiL was found to be significantly negatively associated with both eating disorder symptoms and loneliness. In addition, a significant indirect effect of MiL on loneliness via eating disorder symptoms was observed, indicating partial mediation. These findings suggest that individuals with a lower sense of meaning in life may experience more eating disorder symptoms, which in turn may contribute to increased feelings of loneliness. The results highlight the importance of addressing existential factors such as MiL in the prevention and treatment of eating disorders. Interventions aimed at enhancing MiL, such as meaning-centered therapies or Acceptance and Commitment Therapy (ACT), could potentially reduce both disordered eating behaviors and feelings of loneliness. Future longitudinal research is recommended to establish the directionality of these associations and to explore additional mediating or moderating variables that may underlie this relationship.

Key-words: eating disorders, meaning in life, loneliness, mental health, mediation

Samenvatting

Eetstoornissen zijn ernstige psychische aandoeningen met een complex beloop. Zingeving in het leven (meaning in life; MiL) en gevoelens van eenzaamheid worden steeds vaker genoemd als onderliggende factoren in het ontstaan en voortbestaan van eetstoornissen. Toch is weinig bekend over hoe deze drie constructen zich onderling tot elkaar verhouden. Deze studie onderzocht in hoeverre eetstoornissymptomen een mediërende rol spelen in de relatie tussen MiL en eenzaamheid. Het is een cross-sectioneel onderzoek waarbij zelfrapportagevragenlijsten werden afgenomen bij eerstejaars psychologiestudenten ($N = 136$, $M_{leeftijd} = 20$ jaar, $SD_{leeftijd} = 1.86$, 80.7% is vrouw, 19.3% is man, 0% is 'anders'). De data zijn geanalyseerd met behulp van regressie- en mediatieanalyses (PROCESS macro, model 4; Hayes, 2023). MiL hing significant negatief samen met zowel eetstoornissymptomen als eenzaamheid. Daarnaast werd een significant indirect effect van MiL op eenzaamheid via eetstoornissymptomen gevonden, wat duidt op gedeeltelijke mediatie. Deze bevindingen suggereren dat individuen met een lager gevoel van zingeving mogelijk meer eetstoornissymptomen ervaren, wat op zijn beurt kan bijdragen aan verhoogde gevoelens van eenzaamheid. De resultaten onderstrepen het belang van het betrekken van existentiële factoren zoals MiL bij de preventie en behandeling van eetstoornissen. Interventies die gericht zijn op het versterken van zingeving, zoals existentiële therapie of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), zouden mogelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van zowel verstoord eetgedrag als gevoelens van eenzaamheid. Toekomstig longitudinaal onderzoek wordt aanbevolen om de richting van deze verbanden beter vast te stellen en om aanvullende mediërende of modererende variabelen te verkennen die aan deze relatie ten grondslag kunnen liggen.

Sleutelwoorden: eetstoornissen, betekenis in het leven, zingeving, eenzaamheid, mentale gezondheid, mediatie

Eetstoornissymptomen als Mediator in de Relatie Tussen Zingeving en Eenzaamheid

Eetstoornissen blijven een veel voorkomend probleem, waarbij de prevalentie in de afgelopen decennia zelfs een stijging laat zien. Het aantal gediagnosticeerde eetstoornissen kende een stijging van 4% (in de periode 2000-2006) naar 8% (2013-2018) (Galmiche et al., 2019). Deze toename onderstreept de noodzaak om behandelingen en behandelresultaten verder te verbeteren. Huidige statistieken tonen aan dat slechts circa de helft van de patiënten na behandeling als volledig hersteld kan worden beschouwd. Een kwart vertoont weliswaar verbeteringen, maar bereikt geen volledig herstel, terwijl de overige kwart kampt met een chronisch verloop van de eetstoornis (Steinhausen, 2009). Binnen de wetenschappelijke literatuur over eetstoornissen worden diverse risicofactoren en instandhoudende mechanismen geïdentificeerd, zoals negatief affect, beperkt interpersoonlijk functioneren, ondergewicht (bij anorexia nervosa; Stice et al., 2017), overgewicht (bij binge eating disorder, boulimia nervosa en eetstoornis niet anderszins omschreven; Villarejo et al., 2012), en een jonge leeftijd in combinatie met het vrouw-zijn (Allen et al., 2013). Gezien het feit dat de prevalentie van eetstoornissen niet afneemt, is het van belang om risicofactoren die bijdragen aan eetstoornisgedrag opnieuw te onderzoeken, zodat preventie en behandeling verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Uit een meta-analyse van De Vos et al. (2017) blijkt dat, naast een vermindering van eetstoornisgedrag, ook zelfacceptatie, positieve interpersoonlijke relaties, persoonlijke groei en autonomie cruciale factoren zijn die samenhangen met de mate van eetstoornisherstel. Hoewel De Vos et al. deze factoren niet expliciet onderbrengen onder het concept *zingeving* (*meaning in life*; MiL), vertonen zij conceptuele overlap met de drie dimensies van MiL zoals beschreven door George en Park (2016): 1) coherentie (het ervaren van de wereld als gestructureerd en begrijpelijk), 2) doelgerichtheid (leven met richting en doelen) en 3) betekenis (het gevoel dat het leven waardevol is). Op basis hiervan kan verondersteld worden

dat deze herstelfactoren in bredere zin gerelateerd zijn aan MiL). Uit onderzoek van Marco et al. (2017) blijkt dat MiL negatief correleert met eetstoornisgerelateerde pathologie. Personen met een eetstoornis of eetstoornissymptomen ervaren vaak een verminderd gevoel van MiL. Bovendien wordt MiL gezien als een modererende factor voor symptomen die vaak samengaan met eetstoornissen, zoals gevoelens van hopeloosheid, suïcidaliteit en borderline-symptomen (Marco et al., 2019). Verder kan MiL mogelijk een beschermende rol spelen tegen de ontwikkeling van eetstoornissen (Gongora, 2014). Aangezien MiL ook geassocieerd wordt met een hoger algemeen welzijn, kan het worden beschouwd als een transdiagnostische factor die relevant is voor meerdere psychische stoornissen (Volkert et al., 2013). Bij elkaar genomen wijzen deze bevindingen erop dat MiL een belangrijke rol kan spelen bij de preventie en het begrijpen van de factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van eetstoornissymptomen.

De relatie tussen MiL en eetstoornissen kan worden uitgelegd aan de hand van het *meaning-making model* van Marco et al. (2020). Dit model stelt dat individuen die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis (bijvoorbeeld jonge vrouwen met een laag zelfbeeld, perfectionistische neigingen, een extreem hoog of laag BMI, of depressieve symptomen) een bepaalde globale betekenis toekennen aan hun uiterlijk en lichaamsbeeld. Deze globale betekenis kan overtuigingen bevatten zoals “mijn lichaam moet eruitzien als die van een topmodel” of “ik doe er pas toe als ik minder dan 1200 calorieën eet.” Wanneer deze overtuigingen worden uitgedaagd (bijvoorbeeld door negatieve opmerkingen over het uiterlijk of gewicht), ervaren deze personen een discrepantie tussen hun opvattingen en gevoelens (Marco et al., 2019). Dit kan leiden tot de activering van bepaalde processen om de (vermeende) betekenis in het leven terug te vinden, zoals het intensiveren van bewegingsactiviteiten om gewicht te verliezen. Hoewel dit op korte termijn een gevoel van doelgerichtheid en zelfs een tijdelijke zingeving kan bieden (bijvoorbeeld: "zodra ik slank

ben, word ik geaccepteerd"), leiden deze gedragingen op de lange termijn vaak tot disfunctionele patronen. Deze maladaptieve gedragingen kunnen het ontwikkelen van authentieke MiL in de weg staan, wat op zijn beurt kan leiden tot negatieve emoties. Dit kan de eetstoornissymptomen op zijn beurt weer verergeren. Het *meaning-making model* suggereert verder dat een gebrek aan MiL gepaard gaat met intensievere negatieve emoties en grotere emotionele instabiliteit. Dit impliceert dat het hebben of ontwikkelen van MiL dus kan fungeren als een buffer tegen eetstoornissymptomen (Marco et al., 2017). Deze inzichten zijn van belang om beter te begrijpen hoe een gebrek aan MiL kan bijdragen aan zowel de ontwikkeling als de instandhouding van eetstoornissen.

Naast een gebrek aan MiL is ook eenzaamheid mogelijk een factor die kan bijdragen aan de ontwikkeling en instandhouding van eetstoornissen. Data uit een recent onderzoek van EenVandaag laten zien dat van de jongeren tussen de 18 en 34 jaar 40 procent zich elke week eenzaam voelt. Ze omschrijven eenzaamheid als “het gevoel dat er een grote muur om je heen staat” (Cornelisse, 2024). Onderzoek van Schwartz-Lifshitz et al. (2022) toont aan dat eenzaamheid sterk samenhangt met psychopathologie bij adolescenten. In hun studie onder psychiatrische patiënten tussen de 10 en 20 jaar oud vonden zij dat eenzaamheid negatief geassocieerd was met zowel offline als online sociale steun, wat suggereert dat een gebrek aan sociale verbondenheid kan bijdragen aan psychische problematiek. Er kan ook een bidirectionele relatie gevonden worden tussen eenzaamheid en eetstoornissen vanuit het idee dat ze elkaar wederzijds versterken en in stand houden. Aan de ene kant kunnen gevoelens van eenzaamheid leiden tot negatieve emoties, zoals verdriet, leegte, en hopeloosheid, wat mensen ertoe kan brengen disfunctionele copingsmechanismen te gebruiken, zoals het overeten bij boulimia of eetbuistoornis, of het beperken van voedselinname bij anorexia nervosa. Het eten fungeert dan als een manier om deze negatieve gevoelens te reguleren en te vermijden, zoals beschreven door Levine et al. (2012) en Wiedemann et al. (2018). Aan de andere kant kan

eetstoornisgedrag op zijn beurt gevoelens van eenzaamheid versterken. Mensen met restrictief eetgedrag zoals bij anorexia nervosa, leven vaak in een isolement doordat zij zich afzonderen van sociale interactie waarbij eten komt kijken en steeds meer moeite krijgen om in verbinding te staan met hun omgeving. Dit kan bijvoorbeeld voortkomen uit de overtuigingen die zij hebben over hun lichaam of het idee dat niemand hen begrijpt. Kwalitatief onderzoek van Rance et al. (2017), gebaseerd op semi-gestructureerde interviews met twaalf vrouwen in (gedeeltelijk) herstel van anorexia nervosa, laat zien dat veel cliënten hun behandeling als te sterk gefocust op voedsel en gewicht ervaren. Zij gaven aan dat hun eetstoornis niet alleen over eten gaat, maar over bredere levensproblemen, zoals identiteitsontwikkeling en sociale relaties. Hierdoor voelden zij zich onvoldoende als ‘heel persoon’ gezien en hadden zij moeite om zich begrepen te voelen door therapeuten.

Yassin (2023) bespreekt de wederzijdse relatie tussen eenzaamheid en eetstoornissen. Ze stelt dat eenzaamheid kan leiden tot eetstoornisgedrag als een manier om met pijnlijke emoties om te gaan. Dit gedrag kan echter sociale isolatie veroorzaken, wat de eenzaamheid versterkt. Hoewel Yassin's artikel gebaseerd is op bestaande literatuur en klinische observaties, en niet op een specifieke empirische studie, biedt het waardevolle inzichten in hoe een negatieve spiraal tussen eenzaamheid en eetstoornisgedrag kan ontstaan. De vicieuze cirkel zorgt logischerwijs voor een bemoeilijking in het herstel van de eetstoornis, aangezien de coping die wordt ingezet (zoals overeten of restrictief eten) contraproductief zijn en het onderliggende probleem dus niet oplossen.

Het voorgaande heeft duidelijk gemaakt dat zowel een gebrek aan MiL als gevoelens van eenzaamheid mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling en instandhouding van eetstoornissen. Een interessante vraag is echter of deze factoren onafhankelijk van elkaar invloed uitoefenen, of dat zij ook (deels) in samenhang hieraan bijdragen. Eerdere studies suggereren dat er een verband bestaat tussen eenzaamheid en MiL. Een gebrek aan MiL kan

leiden tot verhoogde gevoelens van eenzaamheid. Zo blijkt uit longitudinaal onderzoek in Spanje dat MiL op een eerste meetmoment voorspellend was voor een hogere mate van een gevoel van eenzaamheid een jaar daarop (Macia et al., 2021). Dit is ook uit te leggen op basis van de drie eerdergenoemde dimensies van MiL (George & Park, 2016). Wanneer iemand een laag gevoel van coherentie ervaart, kan bijvoorbeeld het sociale leven als onvoorspelbaar of chaotisch aanvoelen, waardoor relaties moeilijker te begrijpen zijn. Zo is het in te denken dat iemand die weinig coherentie ervaart, moeite heeft met het vertrouwen op langdurige vriendschappen en zich daardoor wellicht sneller onzeker of geïsoleerd voelt. Het gebrek aan diepere banden opbouwen kan eenzaamheid versterken. Ook is het aannemelijk dat iemand die een gebrek aan doelgerichtheid ervaart, denkt dat relaties geen nut hebben, omdat er geen gemeenschappelijke richting is waarin ze groeien. Iemand kan zich losgekoppeld voelen van anderen die wel een duidelijke richting hebben. Tenslotte kan iemand zonder een mate van doelgerichtheid logischerwijs minder gemotiveerd zijn om in relaties te investeren, wat eenzaamheid vergroot. Een persoon die weinig betekenis ervaart, kan het gevoel hebben dat zijn leven er niet toe doet, wat sociale interactie zinloos laat lijken. Bijvoorbeeld, als iemand het idee heeft dat zijn bestaan geen impact heeft, kunnen ze ook het gevoel krijgen dat niemand echt om hem geeft of hem mist. Dit kan ervoor zorgen dat deze persoon zich terugtrekt uit sociale situaties en relaties oppervlakkig houdt. Het idee dat men "onzichtbaar" is voor anderen, of er "niet toe doet," kan het gevoel van eenzaamheid sterk versterken. Samenvattend kan een laag niveau in elk van deze drie MiL-dimensies bijdragen aan eenzaamheid: gebrek aan coherentie kan het gevoel van onvoorspelbaarheid en onzekerheid in relaties versterken, een gebrek aan doelgerichtheid kan de motivatie om relaties te onderhouden verminderen, en een laag gevoel van betekenis kan het gevoel geven dat men niet echt verbonden is met anderen.

De noodzaak om eenzaamheid, MiL en eetstoornissymptomen in samenhang te

onderzoeken is gebaseerd op de interactie tussen deze factoren en hun mogelijke wederkerige invloed op het herstel van eetstoornissen. Zo is er steeds meer bewijs dat eetstoornissen niet op zichzelf staan, maar verweven zijn met bredere psychologische problemen zoals eenzaamheid en een gebrek aan zingeving (Levine et al., 2012). Wanneer we slechts één van deze factoren behandelen, gaan we voorbij aan de complexiteit van de onderliggende problematiek. Eerder onderzoek suggereert dat MiL en eenzaamheid nauw met elkaar samenhangen, waarbij een gebrek aan MiL kan bijdragen aan verhoogde gevoelens van eenzaamheid (George & Park, 2016; Macia et al., 2021). Dit vormt de basis voor de eerste hypothese: hoe minder MiL iemand ervaart, hoe meer eenzaamheid iemand ervaart.

Eerder onderzoek suggereert dat zowel een lage MiL als gevoelens van eenzaamheid een rol spelen bij eetstoornissen. Tegelijkertijd laten studies zien dat eetstoornissymptomen niet alleen voortkomen uit een gebrek aan zingeving, maar ook gevoelens van eenzaamheid kunnen versterken doordat eetstoornisgedrag vaak gepaard gaat met sociale terugtrekking en isolatie (Rance et al., 2017; Levine et al., 2012). Dit wijst op een mogelijke mediërende rol van eetstoornissymptomen in de relatie tussen MiL en eenzaamheid: een verminderd gevoel van zingeving kan eetstoornisgedrag uitlokken, wat vervolgens de ervaren eenzaamheid vergroot. Op basis hiervan luidt de tweede hypothese dat de verwachte relatie tussen MiL en eenzaamheid wordt gemedieerd door eetstoornissymptomen. Als de resultaten inderdaad zouden uitwijzen dat eetstoornissymptomen een mediërende rol spelen in de relatie tussen MiL en eenzaamheid, dan zou dit belangrijke aanknopingspunten opleveren om preventie- en behandelprogramma's beter af te stemmen op de individuele behoeften van patiënten. Hierdoor zou het herstelproces mogelijk bevorderd kunnen worden en het risico op terugval verminderd.

Methode

Participanten

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een gemakssteekproef, bestaande uit 142 eerstejaars Nederlandssprekende bachelorstudenten Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen. De participanten zijn geworven via het SONA-systeem, waarbij deelnemers punten ontvangen die nodig zijn voor het behalen van het eerste studiejaar. Hierdoor was er een motief voor de studenten om de vragenlijsten in te vullen. De vragenlijsten werden verspreid via het online platform Qualtrics, dat gekoppeld was aan SONA voor de dataverzameling. Er waren geen verdere inclusiecriteria voor de participanten, en deelname was vrijwillig zonder aanvullende vergoeding. Van de 142 participanten zijn er 6 uitgesloten, van wie 3 participanten (2%) de “*instructed response items*” onjuist hadden beantwoord en 3 deelnemers (2%) tussendoor zijn gestopt of van wie data missen. Na uitsluiting zijn de data geanalyseerd met de overgebleven 136 participanten. Van de participanten identificeerden zich 80.7% ($n = 110$) als vrouw, 19.3% ($n = 26$) als man, en 0% ($n = 0$) als ‘anders’. De steekproef had een gemiddelde leeftijd van $M = 19.6$ en met een standaarddeviatie $SD = 1.9$, een gemiddelde BMI van $M = 22.2$ en standaarddeviatie $SD = 2.9$.

Om de steekproefgrootte voor een power van 80% vast te stellen, is gebruikgemaakt van Tabel 3 van Fritz en MacKinnon (2007). Om een groot effect te detecteren van pad a (de regressie van MiL (OV) op eetstoornissymptomen (M)) en pad b (de regressie van eetstoornissymptomen (M) op eenzaamheid (AV)) bij een significantieniveau van $\alpha = .05$, is een steekproefgrootte van $N = 116$ nodig. De huidige steekproefgrootte van 136 participanten is dus toereikend.

Materialen

Hoewel in het onderzoek meerdere vragenlijsten zijn afgenomen via Qualtrics, worden in deze studie alleen de vragenlijsten beschreven die relevant zijn voor het beantwoorden van

de onderzoeksvraag.

Eetstoornissymptomen

De Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q 6.0; Fairburn & Beglin, 1994) is een vragenlijst die is ontworpen om de ernst van eetstoornissymptomen te meten. De oorspronkelijke vragenlijst bevat 28 items, waarvan zes open antwoordopties. In onze analyse hebben we ons beperkt tot de 22 items met vaste antwoordopties. Deze richten zich op de afgelopen 28 dagen, waarbij de antwoorden worden gescoord op een schaal van 0 (*geen enkele dag*) tot 6 (*iedere dag*). De vragen zijn verdeeld over vier subschalen: lijnen, piekeren over eten, piekeren over lichaamsvorm, en piekeren over gewicht. Een hogere score wijst op een grotere aanwezigheid van eetstoornissymptomen. Voor elk subconstruct wordt het aantal dagen waarop de symptomen zijn ervaren beoordeeld. Een voorbeeld van een vraag is: "*Heb je een sterke wens gehad gewicht te verliezen?*" De gemiddelde score van de 22 items wordt berekend voor een algehele indruk van de ernst van eetstoornissymptomen. Ook is er één controle-item waarop de deelnemers "oneens" moeten antwoorden, om te controleren of ze daadwerkelijk de vragen goed lezen en beantwoorden. Degene die deze niet als "oneens" beantwoorden, zijn uitgesloten van de participanten. De EDE-Q heeft in meerdere studies een goede betrouwbaarheid laten zien, met in onze dataset een interne consistentie van Cronbach's $\alpha = 0.97$.

Zingeving (MiL)

De Multidimensional Existential Meaning Scale (MEMS-NL; George & Park, 2016) is één van de twee vragenlijsten die wordt gebruikt om zingeving (MiL) te meten, verdeeld over drie subschalen: begrip (*comprehension*), doel (*purpose*) en ertoe doen (*mattering*). Elke subschaal bevat vijf items, die worden beoordeeld op een 7-punt Likertschaal, variërend van "*heel sterk mee oneens*" (1) tot "*heel sterk mee eens*" (7). Een voorbeeld van een item is: "*Ik weet zeker dat mijn leven belangrijk is.*" We gebruiken de Nederlandse vertaling van dit

instrument, de MEMS-NL (Van Doornik et al., 2022). In onze dataset laat de MEMS een betrouwbaarheid zien met een Cronbach's alfa van 0.89. Item 2 van de vragenlijst is gehercodeerd.

Eenzaamheid

De Eenzaamheidsschaal (De Jong-Gierveld et al., 2008) is ontworpen om het niveau van eenzaamheid te meten, waarbij de nadruk ligt op het ervaren van een tekort aan betekenisvolle sociale relaties. De schaal bestaat uit 11 items met een 5-punt Likert-schaal (1 = ja!, 5 = nee!). De helft van de vragen is positief geformuleerd en de andere helft negatief. De positief geformuleerde vragen zijn gehercodeerd (1, 4, 7, 8, 11), waardoor een hoge score wijst op een lager niveau van eenzaamheid. Een voorbeeld van een positief geformuleerde vraag is: *“Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.”* De Cronbach's alfa toont een zeer hoge interne consistentie aan ($\alpha = 0.93$).

Procedure en Design

De ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen heeft dit onderzoek goedgekeurd (ECP; PSY-2324-S-0109). Het onderzoek betreft een kwantitatief cross-sectioneel observationeel onderzoek. De participanten vullen de vragenlijst online in via Qualtrics. De data zijn verzameld van 04-12-2024 tot 19-03-2025. Eerst kregen ze een informatiebrief en een toestemmingsformulier te zien, gevolgd door enkele algemene vragen over demografische gegevens. Er zijn geen exclusiecriteria. De instructies verschillen per vragenlijst, waardoor we de volgorde van de vragenlijsten niet hebben gerandomiseerd. Iedere deelnemer krijgt dezelfde vragenlijst in dezelfde volgorde te zien, en na voltooiing worden de SONA-punten toegekend. Het invullen van de volledige vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Hiervoor ontvangen de participanten een totaal van 1 punt via SONA. Een ander doel van het onderzoek is om de test-hertest betrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de MEMS-NL en RPRM-Q-NL te meten. Om deze reden wordt er twee keer een vragenlijst

ingevuld met een tussenperiode van veertien dagen. De eerste keer bevat de vragenlijst enkel de MEMS-NL en RPRM-Q NL. Voor deze eerste afname ontvangen de participanten 0.3 punten. De tweede afname bevat alle vragenlijsten (MEMS-NL, MLQ, EDE-Q 6.0, Eenzaamheidsschaal, RULS-8, EAH-C, RS-NL, PSRS-NL, BERQ-NL, CERQ-NL, RPRM-Q NL), waarvoor ze 0.7 punten ontvangen. Omdat het belangrijk is dat de vragenlijst bij beide meetmomenten wordt ingevuld, kennen we het grootste deel van de punten pas toe na de tweede afname. Dit is in verhouding tot de inspanning die beide vragenlijsten vergen, en zo hopen we de participanten te motiveren om beide momenten te voltooien. Aan het einde van de vragenlijst werden de deelnemers bedankt voor hun deelname met een debriefing waarin het exacte doel van het onderzoek werd toegelicht.

Statistische Analyse

Voordat de analyses werden uitgevoerd, is gecontroleerd of voldaan werd aan de aanname van lineariteit. Dit werd gedaan door scatterplots te bekijken voor elke onafhankelijke variabele in relatie tot de afhankelijke variabele. De aanname van normaliteit is gecontroleerd met behulp van QQ-plots van de residuen. Voor het testen van homoscedasticiteit zijn scatterplots gemaakt van de residuen ten opzichte van de afhankelijke variabele. Voor de vierde aanname, multicollineariteit, is de Variance Inflation Factor (VIF) gebruikt. Als de VIF niet boven de 4 uitkomt, wordt aangenomen dat aan deze aanname is voldaan.

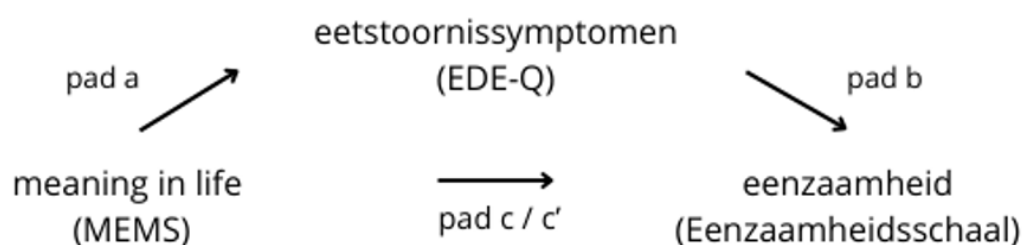
Voor hypothese 1 is een regressieanalyse uitgevoerd om het directe effect (pad c) van MiL (OV) op eenzaamheid (AV) te onderzoeken.

Hypothese 2 betreft de mediatie-analyse, waarbij wordt onderzocht of eetstoornissymptomen (M) de relatie tussen MiL (OV) en eenzaamheid (AV) gedeeltelijk of volledig mediëren. Allereerst zijn MiL (OV) en eetstoornissymptomen (M) gecentreerd om mogelijke multicollineariteit te verminderen en de interpretatie van de regressiecoëfficiënten

te vergemakkelijken. De afhankelijke variabele (eenzaamheid) is niet gecentreerd. De regressieanalyse is uitgevoerd met versie 4.3.1. van de PROCESS macro extension model 4 (Hayes, 2023). In de eerste stap werd het effect van MiL op eetstoornissymptomen getoetst (pad a). Vervolgens werd het effect van eetstoornissymptomen op eenzaamheid geanalyseerd, gecontroleerd voor MiL (pad b). Het directe effect van MiL op eenzaamheid bij controle voor eetstoornissymptomen (pad c') werd eveneens onderzocht.

Er is getoetst op een significantieniveau van $p < .05$. De analyse werd uitgevoerd met 5000 bootstrap-samples. Er werden geen covariaten opgenomen in de analyse. Volledige mediatie is aanwezig wanneer het indirecte effect (pad $a \times b$) significant is, terwijl het directe effect (pad c') niet significant is bij controle voor de mediator. Gedeeltelijke mediatie is aanwezig wanneer zowel het indirecte effect als het directe effect (pad c') significant zijn.

Figuur 1: Design



Resultaten

De beschrijvende statistieken en Pearson-correlaties van de variabelen zijn te vinden in Tabel 1 hierna.

Tabel 1

Beschrijvende Statistieken en Pearson-correlaties

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum- maximum	MiL	ES	EZH
MiL	4.74	0.74	2.00 – 6.60	1		
ES	1.61	1.30	0.00 – 4.91	-0.28	1	
EZH	3.96	0.77	1.73 – 5.00	0.26	-0.29	1

MiL, Meaning in Life; ES, eetstoornissymptomen; EZH, eenzaamheid. Voor MiL kon een score verkregen worden van 1 tot 7; voor MiL van 0 tot 6; voor EZH van 1 tot 5. Alle correlaties zijn significant met $p < .002$, tweezijdig.

Assumptiechecks

De assumpties voor de multipele regressie moderatieanalyse zijn gecheckt en bleken niet geschonden. Voor de assumptiecheck van lineariteit zijn scatterplots voor de onafhankelijke variabelen met de afhankelijke variabele gemaakt; om te controleren voor normaliteit van de residuen zijn QQ-plots van de residuen gemaakt. De derde assumptiecheck betreft de homoscedasticiteit, waartoe scatterplots van de residuen met de afhankelijke variabele zijn gemaakt. De vierde assumptiecheck is de check naar multicollineariteit. De VIF overschrijdt de 4 niet (VIF = 1.08; tolerance = .92), dus ook aan deze assumptiecheck is voldaan.

Hypothese 1

Om hypothese 1 (hoe minder MiL iemand ervaart, hoe meer eenzaamheid iemand ervaart, pad c) te toetsen is een regressieanalyse uitgevoerd. MiL is de onafhankelijke variabele (MEMS-NL) en eenzaamheid (Eenzaamheidsschaal) is de afhankelijke variabele. We vinden een significant hoofdeffect ($R^2 = .070$, $F(1,134) = 10.02$, $p = .002$). De ($\beta = .26$, $p < .002$). Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de Eenzaamheidsschaal is gehercodeerd, zodat een hogere score overeenkomt met minder ervaren eenzaamheid (dus: meer verbondenheid). De gevonden positieve relatie betekent dus dat hoe meer betekenis in het leven iemand ervaart, hoe minder eenzaamheid iemand rapporteert, wat volledig in lijn is met de hypothese. Hypothese 1 wordt hiermee bevestigd. Zie Tabel 2 hieronder voor een overzicht.

Tabel 2

Regressiemodel van Eenzaamheid op Meaning in Life

Effect	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	95% BHI		<i>p</i>
				<i>OG</i>	<i>BG</i>	
Constante	2.65	0.42		1.83	3.48	< .001
Meaning in Life	0.28	0.09	0.26	0.10	0.45	.002

Noot. Totale $N = 136$. BHI = betrouwbaarheidsinterval; *OG* = ondergrens; *BG* = bovengrens.

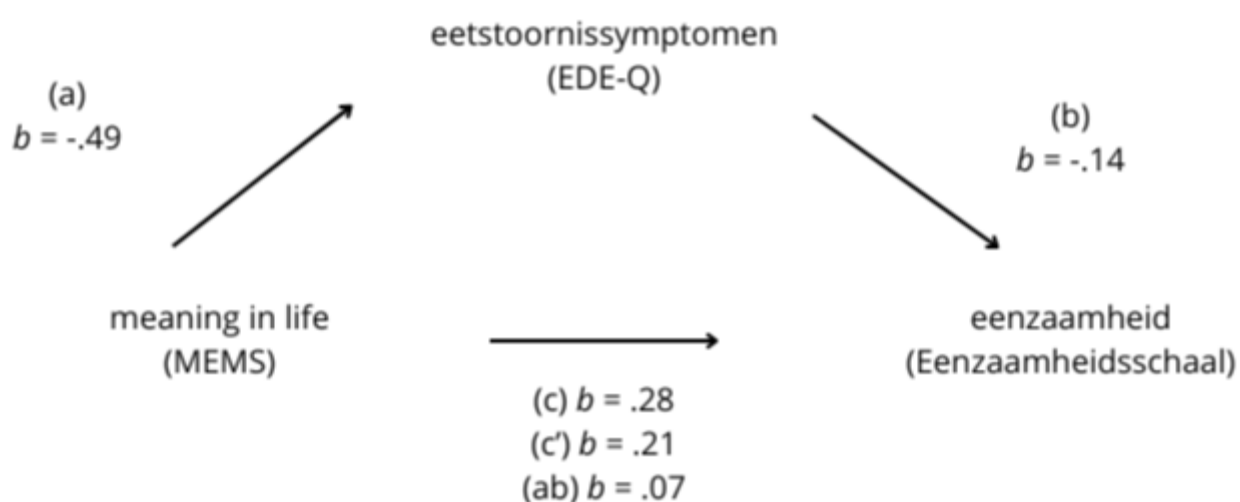
Hypothese 2

De tweede hypothese is dat de verwachte relatie tussen MiL en eenzaamheid wordt gemedieerd door eetstoornissymptomen. De regressieanalyse is uitgevoerd met versie 4.3.1. van de PROCESS macro extension model 4 (Hayes, 2023). De resultaten tonen aan dat MiL significant negatief samenhangt met eetstoornissymptomen ($b = -.49$, $t(134) = -3.33$), wat impliceert dat een hogere MiL geassocieerd wordt met minder eetstoornissymptomen (pad a), zie figuur 2 hieronder. Daarnaast bleek dat eetstoornissymptomen significant correleren met

eenzaamheid ($b = -.14$, $t(134) = -2.72$), wanneer gecontroleerd werd voor MiL (pad b). Deze negatieve relatie suggereert dat deelnemers met meer eetstoornissymptomen meer eenzaamheid ervaren, wanneer MiL constant werd gehouden (rekening houdend met de hercodering). Het totale effect van MiL op eenzaamheid (pad c) was significant ($b = .28$, $t(134) = 3.16$), evenals het directe effect wanneer gecontroleerd werd voor eetstoornissymptomen (pad c'; $b = .21$, $t(133) = 2.36$). Het indirecte effect via eetstoornissymptomen (pad a x b) was ook significant, aangezien nul niet in het BHI zit ($b = .07$, *BHI* [0.0048, 0.1541]). Zie Figuur 2 en Tabel 3 hierop volgend.

Deze bevindingen ondersteunen hypothese 2: het effect van MiL op eenzaamheid wordt deels verklaard door eetstoornissymptomen. Er is sprake van significante partiële mediatie, waarbij een hogere MiL leidt tot minder eetstoornissymptomen, wat op zijn beurt samenhangt met minder ervaren eenzaamheid. Dit wijst erop dat eetstoornissymptomen een verklarende rol spelen in de relatie tussen MiL en eenzaamheid. Zie Figuur 2 en Tabel 3 hieronder voor een visuele ondersteuning van de analyse.

Figuur 2: Resultaten van Mediatie-analyse



$p < .01$, tweezijdig

Tabel 3*Mediatie-analyse van het Effect van Meaning in Life op Eenzaamheid via Eetstoornissymptomen*

	<i>Pad</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	95% BHI		<i>p</i>
					OG	BG	
Simpele regressiemodellen							
$R^2 = .07$; $F(1, 134) = 10.02$; $p = .002$	c	.28	.09	3.16	.10	.45	.002
$R^2 = .07$; $F(1, 134) = 11.08$; $p = .001$	a	-.49	.15	-3.33	-.77	-.20	.001
Multipelle regressiemodellen							
$R^2 = .12$; $F(2, 133) = 8.93$; $p = < .0001$	c'	.21	.09	2.36	.03	.38	.020
$R^2 = .12$; $F(2, 133) = 8.93$; $p = < .0001$	b	-.14	.05	-2.72	-.24	-.04	.008
	ab	.07	.04		.01	.015	

Noot. BHI = betrouwbaarheidsinterval; OG = ondergrens; BG = bovengrens.

Discussie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of eetstoornissymptomen een mediërende rol spelen in de relatie tussen zingeving (MiL) en gevoelens van eenzaamheid. De verwachting was dat een lagere mate van ervaren zingeving gepaard zou gaan met hogere eenzaamheid, en dat deze relatie (deels) verklaard zou worden door de mate van eetstoornissymptomen. Op basis van eerder onderzoek werd verondersteld dat een gebrek aan zingeving niet alleen een directe invloed heeft op eenzaamheid (Macia et al., 2021; George & Park, 2016), maar ook samenhangt met een toename in eetstoornissymptomen (Marco et al., 2017). Tegelijkertijd tonen studies aan dat eetstoornisgedrag op zijn beurt gevoelens van

eenzaamheid kan versterken (Levine, 2012; Rance et al., 2017), wat de aannemelijkheid van een mediërend effect ondersteunt.

De resultaten bevestigen deze verwachtingen. Allereerst werd hypothese 1 bevestigd: een significant positief verband werd gevonden tussen MiL en eenzaamheid, dus een hogere mate van ervaren zingeving ging samen met lagere gevoelens van eenzaamheid. Het is relevant om hierbij op te merken dat de eenzaamheidsschaal in deze studie is gehercodeerd, zodat een hogere score juist een lagere mate van eenzaamheid weerspiegelt. Dit sluit aan bij eerder onderzoek dat aantoont dat een gebrek aan zingeving kan leiden tot gevoelens van sociale terugtrekking en isolatie (George & Park, 2016; Macia et al., 2021). Een lage mate van doelgerichtheid of betekenis kan ertoe leiden dat sociale relaties minder belangrijk of zinvol worden geacht, waardoor iemand zich sneller eenzaam voelt.

Ook hypothese 2 werd ondersteund: de relatie tussen MiL en eenzaamheid bleek gedeeltelijk gemedieerd te worden door eetstoornissymptomen. Een lagere mate van zingeving hing samen met meer eetstoornissymptomen, en meer eetstoornissymptomen voorspelden op hun beurt hogere gevoelens van eenzaamheid, gecontroleerd voor MiL. Het indirecte effect via eetstoornissymptomen was significant, wat duidt op partiële mediatie. Deze bevinding ondersteunt het idee dat eetstoornisproblematiek niet alleen een psychologische last vormt op zichzelf, maar ook een rol speelt in het sociale en existentiële functioneren van een individu. De aanwezigheid van eetstoornissymptomen kan bijdragen aan gevoelens van isolatie en onbegrepen worden, wat gevoelens van eenzaamheid versterkt (Levine, 2012; Rance et al., 2017). De bevinding dat MiL ook na controle voor eetstoornissymptomen nog steeds significant samenhangt met eenzaamheid suggereert echter dat ook andere mechanismen, naast eetstoornissymptomen, bijdragen aan deze relatie. Mogelijk spelen factoren zoals zelfwaardering, en mentale veerkracht hierin een rol. Eerdere studies laten zien dat een sterk gevoel van zingeving samenhangt met een positiever zelfbeeld

en een grotere mate van psychologische weerbaarheid (Steger et al., 2006; Volkert et al., 2014). Personen met een hogere MiL voelen zich vaak meer verbonden met hun waarden en ervaren hun leven als betekenisvoller, wat op zijn beurt de kans vergroot op diepere sociale relaties en minder gevoelens van isolement. Daarnaast is MiL geassocieerd met een verhoogde perceptie van sociale steun, wat als buffer kan fungeren tegen eenzaamheid (George & Park, 2016). Toekomstig onderzoek zou kunnen verkennen in hoeverre deze factoren aanvullend of verklarend zijn voor het verband tussen MiL en eenzaamheid.

Limitaties en Sterke Punten

De huidige studie heeft een aantal limitaties. Doordat het een cross-sectioneel design betreft, kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de richting van het verband. Ook kunnen er vanwege het correlatieel design geen uitspraken over causaliteit worden gedaan. Hoewel de mediatieanalyse theoretisch een richting impliceert (bijvoorbeeld dat MiL invloed heeft op eenzaamheid via eetstoornissymptomen), kan op basis van deze data niet worden vastgesteld of dit proces zich daadwerkelijk zo voltrekt in de tijd. Toekomstig longitudinaal onderzoek is nodig om de temporaliteit van deze relaties vast te stellen. Daarnaast werd gebruikgemaakt van zelfrapportagevragenlijsten, wat de kans op sociaal wenselijke antwoorden of interpretatiebias vergroot. Vooral bij gevoelige thema's zoals eetgedrag en eenzaamheid kan dit leiden tot onder- of overschatting van symptomen of gevoelens. Bovendien was de steekproef homogeen (voornamelijk vrouwelijke eerstejaars studenten), wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt. Met name de generaliseerbaarheid naar klinische populaties of naar andere leeftijdsgroepen moet voorzichtig worden benaderd.

Tegelijkertijd zijn er ook sterke punten te benoemen. De studie had een aanzienlijke steekproefomvang voor het toetsen van de mediatieanalyse met voldoende statistische power. Daarnaast is gekozen voor valide en betrouwbare meetinstrumenten, waaronder de MEMS-NL voor zingeving en de EDE-Q voor eetstoornissymptomen. Een ander sterk punt is dat deze

studie bijdraagt aan een relatief onderbelicht onderzoeksgebied, namelijk de drieluik van deze variabelen. Door deze factoren gezamenlijk te onderzoeken, wordt recht gedaan aan de complexiteit van de onderliggende psychologische processen.

Implicaties en Toekomstig Onderzoek

Deze studie levert een bijdrage aan het groeiende veld van onderzoek naar transdiagnostische factoren bij psychische klachten. De bevinding dat MiL zowel direct als indirect via eetstoornissymptomen samenhangt met eenzaamheid, bevestigt de noodzaak om existentiële thema's zoals zingeving explicieter te betrekken in het begrijpen van eetstoornissen. De (gedeeltelijke) mediërende rol van eetstoornissymptomen in de relatie tussen zingeving en eenzaamheid suggereert dat ervaren zingeving mogelijk een beschermende factor kan vormen, niet alleen tegen eetstoornissymptomen zelf, maar ook tegen gevoelens van eenzaamheid. In de klinische praktijk zou het bevorderen van MiL, een waardevolle aanvulling kunnen zijn. Binnen bestaande behandelmodellen voor eetstoornissen, zoals cognitieve gedragstherapie of schematherapie, kan er meer nadruk worden gelegd op de rol van zingeving in het dagelijks functioneren. Recent onderzoek van Van Doornik et al. (2024) laat bovendien zien dat een op zingeving gerichte interventie, Meaning-Centered Psychotherapy for Eating Disorders (MCP-ED), niet alleen effectief is in het vergroten van ervaren zingeving, maar ook leidt tot een significante afname van eetstoornissymptomen en verbetering van psychologisch welbevinden. Deze bevindingen ondersteunen de integratie van MiL-georiënteerde behandelvormen, zoals existentiële therapie of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), als potentiële interventies om zowel eetstoornisproblematiek als gevoelens van eenzaamheid te verminderen. Door de focus te verleggen van symptoomreductie naar het bevorderen van betekenisvolle verbindingen en doelen, kan men bijdragen aan duurzaam herstel en sociaal functioneren.

Daarnaast onderstrepen recente inzichten van Schutzzeichel et al. (2024) het belang van

zinggeving als transdiagnostische factor. Door middel van *causal network analysis* (m.b.v. het FCI-algoritme) vonden zij aanwijzingen voor een causaal effect van ervaren zinggeving op eetstoornissymptomen via gevoelens van ineffectiviteit. Dit biedt een sterkere basis voor het veronderstelde directionele verband dat ook in de huidige studie werd onderzocht. Hun studie laat zien dat innovatieve analysemethoden zoals *causal discovery-algoritmen* bruikbaar kunnen zijn om causale paden te identificeren binnen psychologisch netwerkonderzoek. Een vergelijkbare aanpak zou ook toegepast kunnen worden om het indirecte pad van MiL via eetstoornissymptomen naar eenzaamheid te toetsen. Wel vereist dit grotere steekproeven dan in de huidige studie beschikbaar was, om voldoende variatie en statistische kracht te waarborgen.

Daarnaast is het interessant om te kijken naar de rol van specifieke componenten van zinggeving. De huidige studie maakte gebruik van een globale maat voor Meaning in Life, maar toekomstig onderzoek zou kunnen differentiëren tussen het *ervaren* van betekenis en het *zoeken* naar betekenis, aangezien deze dimensies verschillende implicaties kunnen hebben voor psychopathologie (Steger et al., 2006). Personen die een sterk gevoel van betekenis ervaren, rapporteren doorgaans meer emotionele stabiliteit, meer verbondenheid met anderen en een groter gevoel van richting in het leven: factoren die kunnen beschermen tegen eenzaamheid en eetstoornissymptomen. Het zoeken naar betekenis daarentegen kan zowel positief als negatief uitpakken: het kan een motiverende kracht zijn voor persoonlijke groei, maar ook samenhangen met gevoelens van verwarring, frustratie en psychische kwetsbaarheid wanneer die zoektocht voortkomt uit innerlijke leegte of identiteitsproblemen (Steger et al., 2008). Met name binnen de context van eetstoornissen kan het zoeken naar betekenis een poging weerspiegelen om grip te krijgen op het leven via controle over eten en het lichaam. Door beide dimensies afzonderlijk te meten en te analyseren, kan toekomstig onderzoek verfijnder in kaart brengen welke vormen van zinggeving bijdragen aan herstel en welke juist

risicofactoren vormen.

Ook is het wenselijk om klinische populaties te betrekken, waarin de dynamiek tussen zingeving, eetstoornisgedrag en eenzaamheid mogelijk anders verloopt. In klinische groepen is de ernst van de psychopathologie doorgaans groter, en eetstoornissymptomen worden hier vaker ervaren als egosyntoon (i.e. passend bij het zelfbeeld en doelgericht gedrag, eerder dan als iets problematisch; Vitousek et al., 1998). Voor sommige cliënten kan het eetstoornisgedrag bijvoorbeeld dienen als bron van controle, identiteit, of dus zingeving. Daardoor kunnen gevoelens van betekenis en verbondenheid op een andere manier verweven zijn met het eetgedrag dan bij niet-klinische populaties. Het betrekken van klinische groepen kan daarom belangrijke inzichten bieden in hoe zingeving en sociale verbondenheid functioneren binnen het kader van langdurige eetstoornisproblematiek.

Tenslotte zou het waardevol zijn om kwalitatief onderzoek toe te voegen, waarin deelnemers zelf betekenis kunnen geven aan hun eetgedrag in relatie tot hun sociale en existentiële beleving. Dit zou kunnen bijdragen aan een genuanceerder begrip van de ‘functie’ van eetstoornissymptomen in het bredere psychologische functioneren.

Conclusie

Deze studie onderstreept het belang van zingeving als centrale, transdiagnostische factor in de relatie tussen eetstoornissymptomen en eenzaamheid. De bevindingen tonen aan dat een gebrek aan zingeving niet alleen samenhangt met verhoogde eenzaamheid, maar ook via eetstoornisproblematiek tot sociale terugtrekking kan leiden. Daarmee wordt zingeving niet alleen theoretisch relevant als fundamenteel psychologisch construct, maar ook klinisch betekenisvol als aangrijpingspunt voor interventie. Het integreren van existentiële thema's binnen diagnostiek en behandeling van eetstoornissen kan bijdragen aan diepgaander herstel en het versterken van sociaal-emotioneel functioneren.

Referenties

- Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013). DSM–IV–TR and DSM–5 eating disorders in adolescents: Prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 720–732. <https://doi.org/10.1037/a0034004>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Cornelisse, A. (2024). *De eenzaamheid van jongeren: Resultaten van het EenVandaag onderzoek*. EenVandaag. <https://eenvandaag.avrotros.nl>
- De Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, 4–15. <https://doi.org/10.1007/bf03078118>
- De Vos, J. A., LaMarre, A., Radstaak, M., Bijkerk, C. A., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2017). Identifying fundamental criteria for eating disorder recovery: A systematic review and qualitative meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 5(34). <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0164-0>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*. APA PsycTests.
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- George, L. S., & Park, C. L. (2016). Meaning in life as comprehension, purpose, and

- matter: Toward integration and new research questions. *Review of General Psychology*, 20(3), 205-220. <https://doi.org/10.1037/gpr0000077>
- Góngora, V. C. (2014). Satisfaction with life, well-being, and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction in adolescents. *Eating Disorders*, 22(5), 435–449. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.931765>
- Levine M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 243–257. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>
- Marco, J. H., Cañabate, M., Pérez, S., & Llorca, G. (2017). Associations among meaning in life, body image, psychopathology, and suicide ideation in Spanish participants with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1768-1781. <https://doi.org/10.1002/jclp.22481>
- Marco, J. H., Cañabate, M., & Pérez, S. (2019). Meaning in life is associated with the psychopathology of eating disorders: Differences depending on the diagnosis. *Eating Disorders*, 27, 550–564. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1560852>
- Rance, N., Moller, N. P., & Clarke, V. (2017). 'Eating disorders are not about food, they're about life': Client perspectives on anorexia nervosa treatment. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 582–594. <https://doi.org/10.1177/1359105315609088>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Schutzeichel, F., Waldorp, L. J., Rot, M. A. H., Glashouwer, K. A., Frey, M. I., Wiers, R. W., & Jong, P. J. D. (2024). Life meaning and feelings of ineffectiveness as transdiagnostic factors in eating disorder and comorbid internalizing symptomatology – A combined undirected and causal network approach. *Behaviour Research and Therapy*, 172, Article 104439. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104439>

- Schwartz-Lifshitz, M., Hertz-Palmor, N., Dekel, I., Balan-Moshe, L., Mekori-Domachevsky, E., Weisman, H., Kaufman, S., Gothelf, D., & Amichai-Hamburger, Y. (2022). Loneliness and Social Media Use Among Adolescents with Psychiatric Disorders. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 25(6), 392–397.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0337>
- 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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality*, 76(2), 199–228.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steinhausen H. C. (2009). Outcome of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 225–242. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.013>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38–51.
<https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- Van Doornik, S. F. W., Glashouwer, K. A., Ostafin, B. D., & de Jong, P. J. (2024). The effects of a meaning-centered intervention on meaning in life and eating disorder symptoms in undergraduate women with high weight and shape concerns: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 55(1), 177–190.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.012>
- Villarejo, C., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Peñas-Lledó, E., Granero, R., Penelo, E., Tinahones, F. J., Sancho, C., Vilarrasa, N., Montserrat-Gil de Bernabé, M.,

- Casanueva, F. F., Fernández-Real, J. M., Frühbeck, G., De la Torre, R., Treasure, J., Botella, C., & Menchón, J. M. (2012). Lifetime obesity in patients with eating disorders: Increasing prevalence, clinical and personality correlates. *European Eating Disorders review*, 20(3), 250–254. <https://doi.org/10.1002/erv.2166>
- Vitousek, K., Watson, S., & Wilson, G. T. (1998). *Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders*. *Clinical Psychology Review*, 18(4), 391–420. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00012-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00012-9)
- Volkert, J., Schulz, H., Brütt, A.L. and Andreas, S. (2014), Meaning in life: Relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 528-535. <https://doi.org/10.1002/jclp.22053>
- Wiedemann, A. A., Ivezaj, V., & Barnes, R. D. (2018). Characterizing emotional overeating among patients with and without binge-eating disorder in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 55, 38-43.
- Yassin, F. (2023) What is the link between loneliness and eating disorders?, *thewaveclinic.com*. Available at: <https://thewaveclinic.com/blog/link-betweenloneliness-and-eating-disorders/> (Accessed: 8 oktober 2024).