



**De Relatie tussen Hechtingsstijlen, Verlangde Hechting en
Persistierende Rouw: Een Vragenlijststudie**

*The Relationship between Attachment Styles, Desired
Attachment and Prolonged Grief: A Survey*

Marije Wildeboer

Masterthese - Klinische Psychologie

S3356477

Januari 2024

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleider: *Maarten Eisma*

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.

Samenvatting

Het verlies van een dierbare kan leiden tot ernstige, aanhoudende rouw, ook wel persistente rouw genoemd. Hechtingsstijlen worden verondersteld een cruciale rol te spelen in het voortduren van rouw, echter wordt dit niet bevestigd in een recent systematisch literatuuroverzicht. Het is mogelijk dat niet algemene hechtingsstijlen, maar de verlangde hechting aan de overledene cruciaal is voor de ontwikkeling van persistente rouwsymptomen. Het doel van dit onderzoek was om te verhelderen hoe angstige hechting, vermijdende hechting en verlangde hechting samenhangen met persistente rouwsymptomen na het verlies van een dierbare. Honderddrie deelnemers (92% vrouwen) die in de afgelopen 10 jaar een dierbare hebben verloren vulden online vragenlijsten over angstige hechting, vermijdende hechting, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen in. Correlaties en een hiërarchische regressieanalyse werden gebruikt om de relaties tussen de hoofdvariabelen te analyseren. Een meer vermijdende hechtingsstijl hing samen met meer persistente rouwsymptomen. Mensen die de verloren dierbare nog steeds hoog in hun hechtingshiërarchie wisten (d.w.z. een sterkere verlangde hechting), rapporteerden meer persistente rouwsymptomen. Bovendien had verlangde hechting een significante, unieke bijdrage in de voorspelling van persistente rouwsymptomen bovenop hechtingsstijlen. Deze bevindingen suggereren dat de reorganisatie van iemands hechtingshiërarchie na het verlies van een dierbare van belang kan zijn bij de behandeling van persistente rouw.

Sleutelwoorden: rouw, persistente rouwstoornis, onveilige hechting, angstige hechting, vermijdende hechting, verlangde hechting

Abstract

The loss of a loved one can lead to severe and persistent grief, also known as prolonged grief. Attachment styles are proposed to play a crucial role in the development of prolonged grief, yet this has not been confirmed in a recent systematic review. It is possible that it is not one's general attachment style, but desired attachment to the lost loved one that is crucial for understanding the development of prolonged grief symptoms. The aim of this research was to clarify how anxious attachment, avoidant attachment, and desired attachment are related to prolonged grief symptoms after the loss of a loved one. One hundred three participants (92% women) who had lost a loved one in the past 10 years completed online questionnaires assessing anxious attachment, avoidant attachment, desired attachment, and prolonged grief symptoms. Correlations and a hierarchical regression analysis were used to analyze the relationships between the main variables. A more avoidant attachment style was associated with more prolonged grief symptoms. Individuals who still placed the lost loved one high in their attachment hierarchy (i.e., stronger desired attachment) reported more prolonged grief symptoms. Moreover, desired attachment made a significant, unique contribution to predicting persistent grief symptoms. These findings suggest that the reorganization of someone's attachment hierarchy after the loss of a loved one may be important in the treatment of prolonged grief.

Keywords: bereavement, prolonged grief disorder, insecure attachment, anxious attachment, avoidant attachment, desired attachment

De Relatie tussen Hechtingsstijlen en Verlangde Hechting en Persistenten Rouw: Een Vragenlijststudie

Verlies is een universele levenservaring die gepaard gaat met verschillende emotionele reacties bij nabestaanden. De manier waarop nabestaanden met verlies omgaan, kan sterk variëren. Een deel van de nabestaanden houdt langdurige, ernstige rouwklachten die het normale functioneren van een persoon verstoort, ook wel persistente rouw genoemd. Persistenten rouwstoornis, een diagnose die is opgenomen in de gereviseerde vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kenmerkt zich door aanhoudende rouwsymptomen (DSM-5-TR, American Psychiatric Association, 2022). Deze symptomen omvatten het intens verlangen naar de overledene, persistente gedachten of herinneringen aan de overleden persoon, wat samengaat met tenminste drie cognitieve, emotionele of gedragssymptomen en ten minste 12 maanden na het verlies aanhouden. Behandeling voor persistente rouw blijkt effectief te zijn, maar bij slechts de helft wordt er klinisch significante verbetering ervaren (Doering & Eisma, 2016). Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in de factoren die onderliggend kunnen zijn aan persistente rouw, om zo de behandeling hiervoor te verbeteren.

Hechtingsstijlen worden verondersteld een centrale rol te spelen in de ontwikkeling van persistente rouw na het verliezen van een dierbare (LeRoy et al., 2019; Shear et al., 2007). De hechtingstheorie van Bowlby (1969) stelt dat de manier waarop een individu als kind aan zijn primaire verzorger hecht, invloed heeft op de vorming en dynamiek van relaties in het volwassen leven. Oorspronkelijk werden er drie hechtingsstijlen onderscheiden: veilig, angstig en vermijdend (Ainsworth et al., 1978) en later werd gedesorganiseerd eraan toegevoegd (Main & Solomon, 1990). Deze hechtingsstijlen worden gebaseerd op twee hechtingsdimensies: vermijding en angst (Fraley & Shaver, 2000), en worden verondersteld te bepalen hoe individuen zich gedragen in intieme relaties. Mensen met een vermijdende

hechtingsstijl (hoog op de vermijdingsdimensie) verlangen naar zelfstandigheid en voelen zich ongemakkelijk bij intimiteit, terwijl mensen met een angstige hechtingsstijl (hoog op de angstdimensie) zich zorgen maken over de stabiliteit in intieme relaties en bang zijn voor afwijzing en verlaten. Bij een gedesorgeriseerde hechtingsstijl (hoog op zowel de angstige als vermijdingse dimensie) worden anderen als onvoorspelbaar gezien en is er geen vertrouwen in anderen. Een veilig gehecht persoon scoort laag op beide dimensies en heeft een gezonde balans tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid.

Het verlies van een hechtingsfiguur is een ingrijpende en verontrustende gebeurtenis, en er wordt verondersteld dat mensen met verschillende hechtingsstijlen hier uiteenlopend op reageren (Shaver & Tancredy, 2001). Mensen met een veilige hechtingsstijl ervaren emoties bij het verlies, zonder overweldigd te raken door rouw. Zij zijn in staat om een coherent verhaal te creëren rondom het verlies en de consequenties ervan, zonder te vervallen in intens zelfverwijt of een negatief zelfbeeld. Anderzijds hebben mensen met een vermijdingse hechtingsstijl de neiging hun emoties te onderdrukken of te vermijden, terwijl mensen met een angstige hechtingsstijl vaak emotioneel en expressief zijn, maar worstelen met constructief omgaan met hun emoties. Ten slotte zijn mensen met een gedesorgeriseerde hechtingsstijl doorgaans verward over hun gevoelens en de verwerking van het verlies (Shaver & Tancredy, 2001).

Hierop voortbouwend, worden angstige, vermijdingse en gedesorgeriseerde hechtingsstijlen verondersteld een risicofactor te zijn voor ernstige en persistente rouwsymptomen, wat naar voren komt in verschillende rouwtheorieën (Shear & Shair, 2005; Stroebe et al., 2005; Maccallum & Bryant, 2013; Mikulincer & Shaver, 2022). Mikulincer en Shaver (2022) stellen bijvoorbeeld dat een angstige hechting de emotionele reacties op verlies van een dierbare versterkt. Als gevolg daarvan kan het verlies desastreus worden ervaren. In lijn met deze theorieën worden vaak positieve relaties vastgesteld tussen angstige hechting en

persisterende rouwsymptomen (Black et al., 2019; Boelen & Klugkist, 2011). Aan de andere kant wordt verondersteld dat een vermijdende hechting ervoor zorgt dat de emoties als gevolg van het verlies geminimaliseerd worden en deze individuen meer op zichzelf vertrouwen. Bevindingen gerelateerd aan vermijdende hechting zijn inconsistent: de samenhang met persisterende rouw wordt soms positief bevonden (Boelen & Klugkist, 2011; Jerga et al., 2011) en soms negatief (Leroy et al., 2020). Een vermijdende hechtingsstijl kan mogelijk een beschermende rol spelen. Echter, onder bepaalde omstandigheden wordt verondersteld dat de beschermende rol van vermijdende strategieën afneemt en emotioneel lijden toeneemt, met name wanneer pogingen tot onderdrukking en negeren van het verlies niet effectief blijken te zijn (Mikulincer & Shaver, 2022). Dit resulteert in ongewenste gedachten met betrekking tot de verloren relatie die niet langer onderdrukt worden, wat negatieve beelden of opvattingen over zichzelf naar voren brengt (Mikulincer & Shaver, 2004).

Ondanks de theoretische en mogelijke klinische relevantie van gehechtheid in het rouwproces werd de veronderstelde causale rol van hechtingsstijlen in persisterende rouw niet bevestigd in een recent systematisch literatuuroverzicht (Eisma et al., 2023). Er werden slechts kleine positieve correlaties gevonden tussen zowel angstige als vermijdende hechtingsstijl en persisterende rouwsymptomen. Uit longitudinale analyses bleek dat angstige en vermijdende hechting geen voorspellers waren voor een toename in de persisterende rouwsymptomen over tijd.

Mogelijk is het niet iemands algemene hechtingsstijl, maar de specifieke hechtingsrelatie die de nabestaande had met de verloren dierbare die cruciaal is voor het begrijpen van de ontwikkeling van persisterende rouwsymptomen. Hechtingsrelaties kunnen variëren in hun aard en betekenis voor individuen (Trinke & Bartholomew, 1997). Elk hechtingsfiguur vervult verschillende functies in het leven van een individu. Bowlby (1982) definieerde drie belangrijke hechtingsgerelateerde functies: het verlangen naar nabijheid, de

veilige haven en de veilige basis. Bij de functie verlangen naar nabijheid, fungeert de hechtingsfiguur als doel waar het individu naar streeft om dichtbij te blijven, vooral in situaties van onzekerheid of stress. Iemand die een veilige basis biedt, geeft een gevoel van emotionele en psychologische veiligheid. Een hechtingsfiguur die als veilige haven dient, zorgt voor bescherming en steun in tijden van ziekte, gevaar of dreiging (Fraley & Shaver, 2000). Deze functies zijn van belang voor de ontwikkeling van hechtingsrelaties en worden verondersteld een directe invloed te hebben op de wijze waarop mensen zich tot anderen verhouden. Op basis van deze functies creëren mensen een hechtinghiërarchie, afhankelijk van hun behoeften en omstandigheden. Gedurende het leven is er een primaire hechtingsfiguur voor het vervullen van emotionele behoeften, terwijl er ook secundaire hechtingsfiguren zijn. Bij volwassenen staan partners doorgaans bovenaan de hiërarchie, terwijl ouders, broers en zussen en vrienden een lagere positie innemen (Trinke & Bartholomew, 1997). Het verliezen van een primaire hechtingsfiguur impliceert vaak het verlies van een belangrijk persoon in het vervullen van de hechtingsgerelateerde behoeftes, waardoor er een lege plek bovenaan de hechtingshiërarchie komt (Leroy et al., 2019). Het vermogen om deze hiërarchie te herstructureren na het verlies van een primair hechtingsfiguur wordt verondersteld van cruciaal belang te zijn voor een gezonde aanpassing aan verlies (Mikulincer & Shaver, 2022). Om te herstellen van het verlies, moet de hiërarchie zodanig worden gereorganiseerd dat individuen na verloop van tijd hun hechtingsbehoeften kunnen halen uit een nieuwe primair hechtingsfiguur.

Binnen dit kader speelt verlangde hechting, oftewel de mate waarin een nabestaande nog steeds verlangt dat de overledene hechtingsgerelateerde functies vervult (d.w.z. een hoge plek op de hechtingshiërarchie heeft), een opvallende rol. Een hoge mate van verlangde hechting zal ervoor zorgen dat de nabestaande de verloren relatie probeert te behouden en gepreoccupeerd blijft met het verlies en de overledene (Leroy, et al. 2019). Een voortdurend

verlangen om een verloren dierbare te gebruiken voor hechtingsgerelateerde behoeften, is niet bevorderlijk voor een gezonde aanpassing aan het verlies, omdat deze persoon dit niet meer kan vervullen (Sbarra & Hazan, 2008). Deze verlangde hechting suggereert ook dat de hechtingshiërarchie niet effectief gereorganiseerd is, waardoor de hechtingsgerelateerde behoeften niet door een nieuw hechtingsfiguur vervuld kunnen worden. Onderzoek heeft aangetoond dat zowel de verlangde hechting als angstige hechting positief correleert met rouw na een relatiebreuk (Eisma et al., 2022). Samen met de theoretische noties van Leroy et al. (2019) suggereert dit dat de herstructurering van de hechtingshiërarchie na verlies, en daardoor het verlangen naar de dierbare verloren persoon te verminderen, van groter belang zou kunnen zijn voor het begrijpen van langdurige rouwklachten dan iemands (algemene) hechtingsstijl.

Het doel van dit onderzoek is om te verhelderen hoe hechtingsstijlen van nabestaanden gerelateerd zijn aan persistente rouwsymptomen. Daarnaast wordt er gekeken naar verlangde hechting en wat dit toevoegt aan de voorspelling van persistente rouwsymptomen, bovenop iemands hechtingstijl. Als hypothese wordt gesteld dat mensen met een meer angstige, evenals degenen met een meer vermijdende hechtingsstijl, meer persistente rouwsymptomen vertonen dan mensen met een veilige hechtingsstijl. Bovendien wordt er verwacht dat een hogere mate van verlangde hechting samenhangt met meer persistente rouwsymptomen en dat dit bovenop hechtingsstijlen een voorspellende factor is voor persistente rouwsymptomen.

Methode

Procedure en participanten

De ethische commissie van de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen heeft dit onderzoek goedgekeurd (registratienummer: PSY-2223-S-0159). Data werd verzameld als onderdeel van een groter lopend onderzoek naar

verliesverwerking. Participanten zijn geworven via online advertenties (GoogleAds) en advertenties op de website van een nationale organisatie voor psychologen en op webpagina's van organisaties voor nabestaanden. De advertenties linkten door naar een website (www.onderzoekrouw.nl/onderzoek) waar het doel van het onderzoek werd toegelicht. De participanten werden geïnformeerd over het onderzoeksdoel, waarbij werd vermeld dat deelname op vrijwillige basis plaatsvond. Ook werden zij geïnformeerd over de aard van de onderzoeksvragen, de vereiste inspanningen van de participanten en de wijze waarop met verzamelde gegevens zou worden omgegaan. Na het lezen van informatie over het onderzoek en het geven van geïnformeerde toestemming konden de participanten een online vragenlijst invullen in Qualtrics. Volwassenen die het overlijden van een dierbare hadden meegemaakt in de afgelopen 10 jaar, mochten deelnemen. Er werden geen andere inclusie- of exclusiecriteria toegepast.

Van de oorspronkelijke 167 deelnemers die begonnen zijn aan de vragenlijst, hebben 103 deelnemers alle benodigde informatie verstrekt voor de analyse van de variabelen die van belang waren voor dit onderzoek. Met behulp van G*Power3 (Faul et al., 2007) werd een post-hoc poweranalyse uitgevoerd om de steekproefgrootte te evalueren, waarbij een *point-biserial* correlatie werd onderzocht met een eenzijdige toets, een medium effectgrootte ($r = .30$; Cohen, 1977), en een alfa van .05. De steekproef had een hoge power om middelgrote effecten te detecteren (power = 0.93). Voor het detecteren van kleine effecten ($r = .10$; Cohen, 1977), was de steekproef te klein (power = 0.26).

Binnen deze groep waren er 95 vrouwen en 8 mannen, die in de afgelopen 10 jaar een dierbare hebben verloren. De gemiddelde leeftijd was 50.49 ($SD = 13.55$) jaar. De gemiddelde tijd sinds het verlies varieerde van 1 tot 122 maanden ($M = 32.26$, $SD = 35.99$). Een meerderheid verloor een partner (33%) of ouder (29%) door natuurlijk verlies (74%). Alle steekproefgegevens zijn te zien in Tabel 1.

Vragenlijsten

Dit onderzoek is deel van een groter lopend onderzoek, en alleen de instrumenten die relevant zijn voor het huidige onderzoek worden beschreven.

Sociodemografische- en verliesgerelateerde gegevens

Een zelfontworpen vragenlijst werd gebruikt om sociodemografische gegevens (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau) en verliesgerelateerde gegevens (relatie met de verloren dierbare, doodsoorzaak, verwachting omtrent het verlies en tijd sinds het verlies) te meten.

Hechtingsdimensies

De Experience in Close Relationships Revised (ECR-R: Wei et al., 2007; Boelen & Reijntjes, 2009), bestaande uit 11 items, bestaat uit twee subschalen: één subschaal meet angstige hechting en de andere subschaal meet vermijdende hechting. Participanten gaven aan hoe ze over het algemeen relaties ervaren. De angstige hechtingsubschaal had 5 items, zoals “Ik maak me vaak zorgen over mijn relaties met andere mensen.” en de vermijdende hechtingsubschaal had 6 items, zoals “Ik laat mensen om mij heen liever niet zien hoe ik mij diep van binnen voel”. Participanten gaven daarbij op een 7-punten schaal aan hoe erg ze het ermee eens waren (1 = sterk mee oneens; 7 = sterk mee eens). De betrouwbaarheid van de angstige subschaal was hoog ($\alpha = 0.85$). Voor de vermijdende hechtingsubschaal was de betrouwbaarheid goed ($\alpha = 0.72$).

Verlangde hechting

De mate van verlangde hechting wordt gemeten aan de hand van de aangepaste 6-items van de WHOTO (Fagundes, 2012). De items meten verlangde hechting aan de hand van de hechtingsgerelateerde functies, verondersteld door Bowlby (1982): het verlangen naar nabijheid, de veilige haven en de veilige basis. Eerst werden participanten gevraagd een hechtingshiërarchie op te stellen aan de hand van zes vragen, zoals “Met wie brengt u het liefst tijd door?” en “Van wie wilt u liever niet vandaan zijn?”. Participanten konden

maximaal 5 mensen (maar niet minder dan 2) in de hiërarchie zetten als antwoord op de zes vragen. Hierbij werd gevraagd om omschrijvingen te noemen zoals: moeder, vader of partner, of voor vrienden de initialen. Om de verlangde hechting te meten, werd er vervolgens gevraagd: “U weet dat u uw overleden dierbare niet meer op bovenstaande lijst kan zetten. Als het toch zou kunnen, waar zou u hem of haar dan plaatsen?”. De participanten hadden de mogelijkheid om één van de cijfers 1 tot en met 5 aan te geven of een waarde ‘lager dan 5’ om aan te geven dat ze hun overleden dierbare niet in de top 5 zouden plaatsen. Lagere scores op deze vraag impliceren een sterkere verlangde hechting. In dit onderzoek was de betrouwbaarheid van de schaal hoog ($\alpha = 0.92$)

Persisterende rouwsymptomen

De Traumatic Grief Inventory Self-Report Plus (TGI-SR+: Lenferink et al., 2022) werd gebruikt als een maat voor persisterende rouwsymptomen. Van de oorspronkelijke 22 items zijn er 12 items geselecteerd die volgens de DSM-5-TR criteria de ernst van persisterende rouwsymptomen meten. Deelnemers gaven aan in welke mate ze de symptomen die zijn opgenomen in de vragenlijst de afgelopen maand hadden ervaren op een 5-punten schaal (1 = nooit; 5 = altijd), bijv. “Ik ervoer moeite om verder te gaan met mijn leven”. De totaalscore van deze schaal werd gebruikt in de analyses. In dit onderzoek was de betrouwbaarheid van de schaal hoog ($\alpha = 0.92$).

Statistische Analyses

Er is een voorspellend statistisch model gebruikt met hechtingsdimensies en verlangde hechting als onafhankelijke variabelen en de ernst van persisterende rouwsymptomen als afhankelijke variabele.

Als eerste voorbereidende analyse werd de relatie tussen achtergrondvariabelen (geslacht, leeftijd, opleiding, doodsoorzaak, relatie met overledene, tijd sinds het verlies en verwachting omtrent verlies) en persisterende rouwsymptomen in kaart gebracht. Om deze

relaties te onderzoeken, werden verschillende statistische methoden toegepast, waaronder onafhankelijke t-tests, one-way ANOVA, en correlatieanalyses om de mate van samenhang te beoordelen. De keuze voor deze methoden werd bepaald door de aard van de variabelen. De variabelen die significant samenhangen met de afhankelijke variabelen zijn meegenomen als controlevariabelen in de hoofdanalyse.

Als tweede voorbereidende analyse werden de assumpties voor correlatieanalyses en hiërarchische regressieanalyse gecontroleerd. De assumpties van correlatieanalyses werden visueel beoordeeld aan de hand van histogrammen, scatterplots en Q-Q plots. Voor de hiërarchische regressieanalyse werden normaliteit, lineair verband, homoscedasticiteit en onafhankelijkheid van residuen gecontroleerd met het residueënplot en P-P plot.

Als derde voorbereidende analyse werden, voor beschrijvende doeleinden, met behulp van correlaties de relaties tussen de hoofdvariabelen in kaart gebracht. Ten slotte is de hoofdanalyse uitgevoerd. Hierbij is er een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd met persistente rouwsymptomen als afhankelijke variabele, waarbij relevante achtergrondvariabelen zijn toegevoegd als onafhankelijke variabelen in de eerste stap, de hechtingsdimensies als onafhankelijke variabelen in de tweede stap en verlangde hechting als onafhankelijke variabele in de derde stap.

Resultaten

Vorbereidende analyses

Er werden drie t-tests, twee one-way ANOVA's en twee correlatieanalyses gebruikt om te meten of achtergrondvariabelen samenhangen met de afhankelijke variabele. Opleiding hing significant samen met persistente rouwsymptomen ($t(101) = 2.69; p = .008$), waarbij laagopgeleide individuen meer persistente rouwsymptomen rapporteerden dan hoogopgeleide individuen. Verwachting omtrent verlies hing ook samen met persistente rouwsymptomen ($F(2, 100) = 3.20; p = .045$), waarbij er meer persistente rouwsymptomen

werden gerapporteerd bij onverwacht verlies. Er werden geen andere significante resultaten gevonden.

Om deze variabelen in de hiërarchische regressieanalyse op te nemen als controlevariabelen, werden ze omgezet naar dummyvariabelen. Voor de variabele ‘opleiding’ werd een dummyvariabele gecreëerd om het verschil tussen hoogopgeleiden (HBO en universiteit, gecodeerd als 1) en laagopgeleiden (lager dan HBO en universiteit, gecodeerd als 0) te representeren. Voor de variabele ‘verwachting omtrent verlies’ werden twee dummyvariabelen gecreëerd. De eerste dummyvariabele kreeg de waarde 1 als het verlies werd verwacht en 0 voor andere verwachtingen. De tweede dummyvariabele kreeg de waarde 1 als het verlies onverwacht was en 0 voor andere verwachtingen.

De assumpties voor de hoofdanalyse werden gecontroleerd. Er zijn geen schendingen van de assumpties van normaliteit, lineair verband, homoscedasticiteit en onafhankelijkheid van residuen waargenomen, blijkend uit histogrammen, scatterplots en Q-Q plots.

Hechtingsdimensies en persistente rouw

Correlaties werden berekend om de relaties tussen de hoofdvariabelen in kaart te brengen (Tabel 2). Voor beide hechtingsdimensies zijn er kleine positieve relaties gevonden met persistente rouwsymptomen. Voor angstige hechting was er sprake van een niet-significante, lage positieve correlatie ($r = .15; p = .135$), voor vermijdende hechting was er sprake van een significante, lage positieve correlatie ($r = .28; p = .004$). Een significante, middelgrote negatieve correlatie werd gevonden tussen verlangde hechting en persistente rouw ($r = -.40; p < .001$). Lagere scores van verlangde hechting impliceren een sterkere verlangde hechting. Deze samenhang wijst erop dat individuen met een sterkere verlangde hechting, meer persistente rouwsymptomen rapporteren. Ten slotte werd er een significante, lage negatieve correlatie gevonden tussen vermijdende hechting en verlangde hechting ($r = -.24, p = .015$).

Hiërarchische regressie

Om de bijdrage van verlangde hechting aan de voorspelling van persistente rouwsymptomen te onderzoeken, werd een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd (Tabel 3). Het eerste model met persistente rouwsymptomen als afhankelijke variabele was significant, $F(3, 99) = 4.05, p = .009$. De vooraf geïdentificeerde controle variabelen verklaarden 11% van de variantie in persistente rouwsymptomen. In de tweede stap verklaarden de onafhankelijke variabelen angstige hechting en vermijdende hechting een aanvullende 10% van de variantie, $\Delta F(2, 97) = 5.82, p = .004$. In het tweede model had alleen vermijdende hechting een significante bijdrage aan het model ($\beta = .31; t(97) = 2.87; p = .005$). In de derde stap, verklaarde verlangde hechting een aanvullende 9% van de variantie van persistente rouwsymptomen, $\Delta F(1, 96) = 11.94, p < .001$. Verlangde hechting had een significante bijdrage aan het model ($\beta = -.32; t(96) = -3.35; p < .001$). Na het toevoegen van deze variabele was vermijdende hechting niet langer een significante voorspeller ($\beta = .18; t(96) = 1.72; p = .088$) en bleek alleen de eerste controle dummyvariabele ‘verwachting omtrent verlies’ (verwacht vs. anders), naast verlangde hechting, nog een significante voorspeller van persistente rouwsymptomen ($\beta = -.21; t(96) = -2.14; p = .035$).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om de relatie tussen hechtingsdimensies, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen na het verlies van een dierbare te verhelderen. Er werd verwacht dat mensen met een meer angstige, evenals degenen met een meer vermijdende hechtingsstijl, meer persistente rouwsymptomen zouden vertonen dan mensen met een veilige hechtingsstijl. Daarnaast werd er verwacht dat een hogere mate van verlangde hechting samenhangt met meer persistente rouwsymptomen en dat dit bovenop hechtingsstijlen persistente rouwsymptomen voorspelt.

Beide hechtingsdimensies, angstige en vermijdende hechting, vertonen kleine positieve relaties met persistente rouwsymptomen. Dit komt overeen met de resultaten van een recente meta-analyse van Eisma et al. (2023). Echter is de relatie tussen angstige hechting en persistente rouwsymptomen niet significant, wat inconsistent is met de meeste eerdere studies (Black et al., 2019; Boelen et al., 2010; Captari et al., 2021) en niet overeenstemt met de hypothese. Deze bevinding kan worden verklaard door de kleine steekproefomvang, wat resulteert in een lage statistische power om kleine effecten te detecteren. Dit wordt ondersteund door vergelijkbare nulresultaten aangaande deze relatie in andere onderzoeken met een beperkte steekproefomvang (Burke et al., 2019, N = 35; Joyce et al., 2010, N = 110).

De relatie tussen vermijdende hechting en persistente rouwsymptomen was significant en positief, dit stemt overeen met de hypothese. Dit sluit aan bij meerdere theorieën over rouw, die stellen dat onder bepaalde omstandigheden de vermijdende strategieën van vermijgend gehechte individuen niet goed werken, wat kan resulteren in ernstiger rouw (Mikulincer et al, 2008; Stroebe et al., 2005; LeRoy et al., 2019). Zo stellen Mikulincer et al. (2008) dat de pogingen van vermijgend gehechte individuen om ongewenste gedachten en gevoelens met betrekking tot verlies te onderdrukken soms niet leidt tot het verdwijnen van de emotionele pijn. Situaties waar meer vermijgend gehechte individuen veel stress ervaren, kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat deze gevoelens weer naar boven komen en zij moeite hebben om het verlies van een dierbare te accepteren en zich aan te passen aan een nieuwe realiteit zonder die persoon.

In overeenstemming met de hypothese is er een significante, negatieve relatie tussen verlangde hechting en persistente rouwsymptomen gevonden. Deze relatie wijst erop dat individuen die de verloren dierbare nog hoog in hun hechtingshiërarchie wensen en dus een sterkere verlangde hechting ervaren, meer persistente rouwsymptomen rapporteren. Deze relatie is logisch. Mensen hebben van nature de neiging om nabijheid te zoeken, waarbij

belangrijke hechtingsfiguren dienen als essentiële bronnen van sociale beloningen zoals validatie en veiligheid (Leroy et al., 2019). Na het verlies van een belangrijk hechtingsfiguur valt deze bron van beloningen weg en kan dit ernstige emotionele stress veroorzaken. Het lijkt daarom begrijpelijk dat een sterkere verlangde hechting, waarbij de nabestaande wenst dat de verloren dierbare nog een belangrijke rol speelt in zijn of haar leven, samenhangt met persisterende rouwsymptomen. In lijn met deze theorie, geeft onderzoek aan dat het vasthouden aan een sterke emotionele band met de overledene, zonder de hechtingsfuncties over te dragen naar andere personen, schadelijk kan zijn voor de geestelijke gezondheid (Field et al., 2010). Dit komt ook naar voren in onderzoek naar emotionele aanpassing na een relatiebreuk (Fagundes et al., 2012; Eisma et al., 2022). De wens om de relatie met de ex-partner te behouden (d.w.z. een sterkere verlangde hechting) hing in dergelijke studies samen met hogere rouwernst na een relatiebreuk.

Ten slotte is er gevonden dat verlangde hechting een unieke bijdrage levert aan de voorspelling van persisterende rouwsymptomen, bovenop iemands hechtingsstijl, wat overeenstemt met de laatste hypothese. Dit sluit aan bij de theorie van Mikulincer en Shaver (2022) die stellen dat het niet iemands algemene hechtingsstijl op zich is, maar eerder de veranderingen in hechting aan een verloren persoon die het rouwproces bepaalt. Opvallend is dat na het toevoegen van verlangde hechting aan de hiërarchische regressieanalyse, vermijdende hechting geen significante voorspeller meer was voor persisterende rouwsymptomen. Bovendien werd er ook een significante, negatieve relatie gevonden tussen vermijdende hechting en verlangde hechting. Deze bevindingen lijken een mediërende rol van verlangde hechting te suggereren in de relatie tussen vermijdende hechting en persisterende rouwsymptomen. De theorie van Mikulincer et al. (2008) sluit hierbij aan, waarbij verondersteld wordt dat bij meer vermijdend gehechte personen de pogingen om ongewenste gedachten en gevoelens met betrekking tot het verlies te onderdrukken waarschijnlijker zijn te

mislukken wanneer de vermijding geachte persoon diep geacht was aan de overledene en deze als een veilige haven diende. Wanneer de vermijding geachte individu in staat was om onderlinge afhankelijkheid en diepe hechting te vermijden met de verloren persoon terwijl deze nog leefde, kan de nabestaande mogelijk minder angst en verdriet ervaren na het verlies, zelfs zonder de intensieve onderdrukking. Deze redenering wordt ondersteund door eerder onderzoek (Yu et al., 2016), dat aantoont dat vermijdende hechting samenhangt met meer rouwsymptomen, gemedieerd door externaliserende *continuing bonds*. Een *continuing bond* is een voortdurende innerlijke relatie met de overleden persoon door de nabestaande. Een externaliserende *continuing bond* omvat illusies en hallucinaties van de overledene, waardoor de overledene mogelijk een bron van veiligheid kan blijven (Field et al., 2013). Wanneer het meer vermijding geachte individu fysieke nabijheid met de overleden persoon opnieuw tot stand wil brengen, terwijl dit niet mogelijk is (d.w.z. een sterkere verlangde hechting), zal deze waarschijnlijk meer rouwsymptomen ervaren. In vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden naar de potentiële mediërende rol van verlangde hechting in de relatie tussen hechtingsdimensies en persistente rouwsymptomen.

Hoewel toekomstig onderzoek nodig is om de resultaten te repliceren, hebben de resultaten van dit onderzoek potentieel klinische implicaties. De resultaten laten zien dat het rouwproces niet bepaald wordt door een algemene hechtingsstijl (zoals veilig, vermijding, angstig en gedesorganiseerd), maar eerder een dynamisch proces is, wat beïnvloed wordt door de aard van de hechtingsrelatie die het hechtingsgedrag vormgeeft. De bevindingen suggereren dat interventies zich ook zouden kunnen richten op het reorganiseren van de hechtingshiërarchie om daarmee de verlangde hechting te verminderen. Niet alleen moet er aandacht komen voor hoe de hechtingsrelatie met de overledene verandert, maar ook voor hoe rouwende mensen andere hechtingsrelaties kunnen versterken en nieuwe kunnen opbouwen. Persistente rouwsymptomen gaan namelijk vaak gepaard met sociale isolatie en

eenzaamheid (Logan et al., 2018). Interventie zou kunnen worden gericht op het opnieuw contact maken met anderen in iemands sociale omgeving, om oude hechtingsrelaties te versterken en nieuwe hechtingsrelaties te ontwikkelen. Een manier om de verlangde hechting te verminderen, is het gradueel reduceren van gedrag dat de band met de overledene in standhoudt (Zie bijv. Boelen et al., 2007). Op deze manier kan de reorganisatie van de hechtingshiërarchie mogelijk worden bevorderd.

Er zijn een aantal limitaties aan dit onderzoek. De eerste limitatie betreft de kleine steekproefomvang, waardoor er lage statistische power is om kleine effecten te detecteren. Daarnaast is het belangrijk om rekening te houden met de specifieke steekproef van het onderzoek bij het overwegen van de mate waarin de bevindingen gegeneraliseerd kunnen worden. De meerderheid bestond uit vrouwen van middelbare leeftijd (gemiddelde leeftijd was 50 jaar) die zichzelf hadden aangemeld en een dierbare hadden verloren door een niet-gewelddadige dood. Non-representativiteit vormt een potentiële bedreiging voor de generaliseerbaarheid, dus zouden de bevindingen verder getest moeten worden in een andere, meer diverse steekproef. Een andere mogelijke limitatie betreft het onderzoeksdesign van het huidige onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel design, wat geen informatie kan bieden over effecten van variabelen over tijd. Vervolgonderzoek zou dezelfde relatie tussen variabelen van dit huidige onderzoek kunnen bestuderen met een passend longitudinaal design, zoals het gebruik van een *random intercept cross-lagged model*. Hierbij wordt het effect van de ene variabele op de andere over verschillende tijdstippen geanalyseerd. Door de kruislingse paden te analyseren, kan men proberen vast te stellen of de veranderingen in de ene variabele voorafgaan aan, of volgen op, veranderingen in de andere variabele (Orth et al., 2021). Deze manier geeft meer inzicht in de dynamiek en richting van de verbanden tussen hechtingsdimensies, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen. Een laatste limitatie is dat de vragenlijsten niet willekeurig gepresenteerd

zijn, waardoor de vragen over persistente rouw en sociale relaties wellicht invloed hebben gehad op antwoorden met betrekking tot verlangde hechting. Bijvoorbeeld, het rapporteren van rouwsymptomen kan het verlies opnieuw in het bewustzijn brengen en herinneringen aan de verloren persoon oproepen, wat op zijn beurt de antwoorden op vragen over verlangde hechting kan beïnvloeden. Toekomstig onderzoek zou kunnen overwegen de vragenlijsten te randomiseren om mogelijke invloeden op antwoorden te voorkomen.

Ondanks deze limitaties heeft dit onderzoek inzicht geboden in de relatie tussen hechtingsdimensies, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen. De resultaten ondersteunen positieve relaties tussen vermijdende hechting, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen. Bovendien is er aangetoond dat verlangde hechting een unieke bijdrage levert aan de voorspelling van persistente rouwsymptomen. Deze bevindingen benadrukken het belang van reorganisatie van de hechtingshiërarchie voor gezonde aanpassing na verlies. Toekomstig, longitudinaal onderzoek kan verder verduidelijken wat de rol van verlangde hechting is bij persistente rouwsymptomen na het verlies van een dierbare. Dit kan op termijn mogelijk de rol van gehechtheid in rouw verhelderen en daarmee aanwijzingen bieden tot het verbeteren van behandelingen voor mensen met ernstige aanhoudende rouw.

Referenties

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2022). *Desk reference to the diagnostic criteria from dsm-5-tr*. American Psychiatric Association Publishing.
- Black, J., Belicki, K., & Emberley-Ralph, J. (2019). Who dreams of the deceased? The roles of dream recall, grief intensity, attachment, and openness to experience. *Dreaming*, 29(1), 57–78. <https://doi.org/10.1037/drm0000100>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277–284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A., & Klugkist, I. (2011). Cognitive behavioral variables mediate the associations of neuroticism and attachment insecurity with prolonged grief disorder severity. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(3), 291–307. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.527335>
- Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009). Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. *Stress and Health*, 25(1), 11–19. <https://doi.org/10.1002/smi.1219>
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress disorder. *Psychologica Belgica*, 50(1–2), 49–67. <https://doi.org/10.5334/pb-50-1-2-49>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. I, attachment, Ser. The international psycho-analytical library, no. 79). Penguin Books.
- Bowlby J: *Attachment and loss*. ed 2, vol. 1. New York: Basic Books; 1982. Original work published 1969.

- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Bottomley, J. S., & Smigelsky, M. A. (2019). Prospective risk factors for intense grief in family members of veterans who died of terminal illness. *Illness, Crisis & Loss, 27*(3), 147–171. <https://doi.org/10.1177/1054137317699580>
- Captari, L. E., Riggs, S. A., & Stephen, K. (2021). Attachment processes following traumatic loss: A mediation model examining identity distress, shattered assumptions, prolonged grief, and posttraumatic growth. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy, 13*(1), 94–103. <https://doi.org/10.1037/tra0000555>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev ed). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Eisma, M. C., Bernemann, K., Aehlig, L., Janshen, A., & Doering, B. K. (2023). Adult attachment and prolonged grief: a systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 214*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112315>
- Eisma, M. C., Tõnus, D., & de Jong, P. J. (2022). Desired attachment and breakup distress relate to automatic approach of the ex-partner. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 75*. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101713>
- Fagundes, C. P. (2012). Getting over you: Contributions of attachment theory for postbreakup emotional adjustment. *Personal Relationships, 19*(1), 37–50. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01336.x>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies, 34*(1), 1–29. <https://doi.org/10.1080/07481180903372269>
- Field, N. P., Packman, W., Ronen, R., Pries, A., Davies, B., & Kramer, R. (2013). Type of

- continuing bonds expression and its comforting versus distressing nature: Implications for adjustment among bereaved mothers. *Death Studies*, 37(10), 889–912. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.692458>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Jerga, A. M., Wilkinson, R. B., & Shaver, P. R. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 891–914. <https://doi.org/10.1177/0265407510397987>
- Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Sheptycki, A. R. (2010). Interpersonal predictors of outcome following short-term group therapy for complicated grief: a replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(2), 122–135. <https://doi.org/10.1002/cpp.686>
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2013). A cognitive attachment model of prolonged grief: integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 713–727. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.001>
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-Related Strategies During Thought Suppression: Ironic Rebounds and Vulnerable Self-Representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(6), 940–956. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.940>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2022). An attachment perspective on loss and grief. *Current Opinion in Psychology*, 45, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.003>
- Lenferink, L., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022). Valid

- measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*, *112*, Article 152281.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>
- LeRoy, A. S., Knee, C. R., Derrick, J. L., & Fagundes, C. P. (2019). Implications for reward processing in differential responses to loss: Impacts on attachment hierarchy reorganization. *Personality and Social Psychology Review*, *23*(4), 391–405.
<https://doi.org/10.1177/1088868319853895>
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: the role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death Studies*, *42*(8), 471–482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1382610>
- Orth, U., Clark, D. A., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2021). Testing prospective effects in longitudinal research: Comparing seven competing cross-lagged models. *Journal of Personality and Social Psychology*, *120*(4), 1013–1034.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000358>
- Papa, A., Lancaster, N. G., & Kahler, J. (2014). Commonalities in grief responding across bereavement and non-bereavement losses. *Journal of Affective Disorders*, *161*, 136–143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.018>
- Sbarra, D. A., & Hazan, C. (2008). Coregulation, Dysregulation, Self-Regulation: An Integrative Analysis and Empirical Agenda for Understanding Adult Attachment, Separation, Loss, and Recovery. *Personality and Social Psychology Review*, *12*(2), 141-167. <https://doi.org/10.1177/1088868308315702>
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of

- avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8), 453–461. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0745-z>
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253–267. <https://doi.org/10.1002/dev.20091>
- Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). Emotion, attachment, and bereavement: A conceptual commentary. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (pp. 63–88). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10436-003>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>
- Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 603–625. <https://doi.org/10.1177/0265407597145002>
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The experiences in close relationship scale (ECR)-short form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187–204.
<https://doi.org/10.1080/00223890701268041>
- Yu, W., He, L., Xu, W., Wang, J., & Prigerson, H. G. (2016). How do attachment dimensions affect bereavement adjustment? A mediation model of continuing bonds. *Psychiatry Research*, 238, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.030>

Tabel 1.

Steekproefkarakteristieken (N = 103)

Demografische gegevens	
Geslacht, <i>n</i> (%)	
Vrouw	95 (92)
Man	8 (8)
Leeftijd, <i>gemiddelde (SD)</i>	50.49 (13.55)
Opleidingsniveau, <i>n</i> (%)	
Laag opgeleid*	49 (47)
Hoog opgeleid*	55 (53)
Verliesgerelateerde variabelen	
Geslacht van de overledene, <i>n</i> (%)	
Vrouw	35 (34)
Man	67 (65)
Non-binair	1 (1)
Oorzaak van overlijden, <i>n</i> (%)	
Natuurlijke oorzaak	76 (74)
Ongeluk	10 (10)
Zelfdoding	9 (9)
Moord	1 (1)
Anders	7 (6)
Verwachting van overlijden, <i>n</i> (%)	
Verwacht	20 (19)
Onverwacht	47 (46)
Beide	35 (34)
Geen van beide	1 (1)
De overledene was, <i>n</i> (%)	
Partner, geliefde en/of echtgenote	34 (33)
Vader of moeder	30 (29)
Broer of zus	12 (12)
Kind	18 (17)
Anders	9 (9)
Tijd sinds het verlies, <i>gemiddelde (SD)</i>	32.26 (35.99)

Notitie. *Hoog opgeleid = HBO of universiteit, Laag opgeleid = opleidingsniveau lager dan HBO en universiteit.

Tabel 2.

Pearson correlaties tussen hechtingsdimensies, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen.

	Persisterende rouwsymptomen	Angstige hechting	Vermijdende hechting	Verlangde hechting
Persisterende rouwsymptomen	-	.148	.280**	-.403**
Angstige hechting		-	.489**	.028
Vermijdende hechting			-	-.238*
<i>M (SD)</i>	36.87 (9.31)	17.11 (8.12)	24.14 (7.12)	2.15 (1.36)

Notitie. ** $p < .001$; * $p < .05$

Tabel 3.

Hiërarchische regressieanalyse van de relatie tussen hechtingsdimensies, verlangde hechting en persistente rouwsymptomen.

Persistierende rouwsymptomen	Model 1				Model 2				Model 3			
	ΔF	ΔR^2	β	p	ΔF	ΔR^2	β	p	ΔF	ΔR^2	β	p
Stap 1	4.05	.11		.009								
Verwachting 1			-.20	.064			-.18	.086			-.21	.035
Verwachting 2			.01	.901			.12	.278			.06	.546
Opleiding			-.23	.021			-.22	.017			-.15	.106
Stap 2					5.82	.10		.004				
Angstige hechting							.03	.759			.10	.334
Vermijdende hechting							.31	.006			.18	.088
Stap 3									11.94	.09		<.001
Verlangde hechting											-.32	<.001

Notitie. De volgende variabelen waren dummy gecodeerd: Opleiding = hoog opgeleid (1) vs. laag opgeleid (0); Verwachting 1 = Verwacht (1) vs. anders (0); Verwachting 2 = Onverwacht (1) vs. anders (0).