

# De oorsprong van geweld

Vossiuspers UvA is een imprint van Amsterdam University Press.  
Deze uitgave is totstandgekomen onder auspiciën van de Universiteit van Amsterdam.

Omslag: Nauta en Haagen, Oss  
Opmaak: JAPES, Amsterdam  
Foto omslag: Carmen Freudenthal, Amsterdam

ISBN 90 5629 329 X  
© Vossiuspers UvA, Amsterdam, 2004

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 <sup>0</sup> het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

# De oorsprong van geweld

*Rede*

uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van  
bijzonder hoogleraar 'Vormgeving van de (beroeps)opleidingen Pedagogiek,  
in het bijzonder pedagogische interventies in geval risicofactoren'  
aan de Universiteit van Amsterdam  
op donderdag 24 april, 2003

door

Marianne Junger

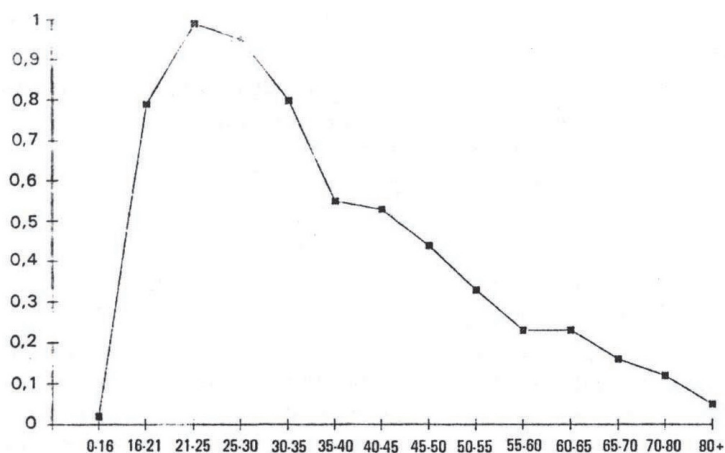
 VOSSIUSPERS UVA



*Mijnheer de Rector Magnificus,  
Geachte aanwezigen,*

Het onderzoek naar geweld, agressief en antisociaal gedrag heeft zich tot op heden vooral gericht op de adolescentie. Dit heeft geleid tot een grote hoeveelheid informatie die in veel publicaties is samengevat (zie onder meer David P. Farrington & Loeber, 1998; David P. Farrington et al., 1990; Gottfredson & Hirschi, 1990; Rolf Loeber & Farrington, 1998; Rutter, Giller, & Hagell, 1998; Wilson & Herrnstein, 1985). Ondanks deze uitgebreide kennis is er nog altijd veel onduidelijkheid over de processen die leiden tot agressief gedrag. Er zijn nog steeds belangrijke verschillen in de wijze waarop er over agressief gedrag wordt gedacht. Een belangrijke vraag is of agressie als gedragsvorm in potentie in de mens aanwezig is, en vervolgens als mogelijke gedragsoptie moet worden afgeleerd of onder controle moet worden gebracht (zie bijvoorbeeld Gottfredson & Hirschi, 1990; Patterson, 1982). Een ander visie is dat elke vorm van gedrag, dus ook agressief gedrag, aangeleerd gedrag is (Bandura, Ross & Ross, 1961).<sup>1</sup> Om meer helderheid te scheppen – zo zal ik hierna betogen – dient het onderzoek, veel meer dan tot nu toe het geval is geweest, zich te richten op de eerste levensjaren omdat de belangrijkste risicofactoren voor agressief gedrag dan al aanwezig zijn. Zo is bekend of de moeder en/of de vader zelf betrokken zijn bij antisociaal gedrag en of de moeder last heeft van depressies. Beide factoren zijn belangrijke voorspellers van agressief gedrag bij kinderen. Dezelfde factoren lijken bovendien al direct ook samen te hangen met andere negatieve uitkomsten: agressief gedrag is al op jonge leeftijd gerelateerd aan negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals ongevallen. Deze benadering heeft als consequentie dat beleid dat agressief gedrag wil voorkomen zich veel meer dan tot op heden het geval is, moet richten op de eerste levensjaren van het kind. Het doel van dit beleid moet zijn de gezonde ontwikkeling van moeder en kind in de meest brede zin van het woord.

MARIANNE JUNGER



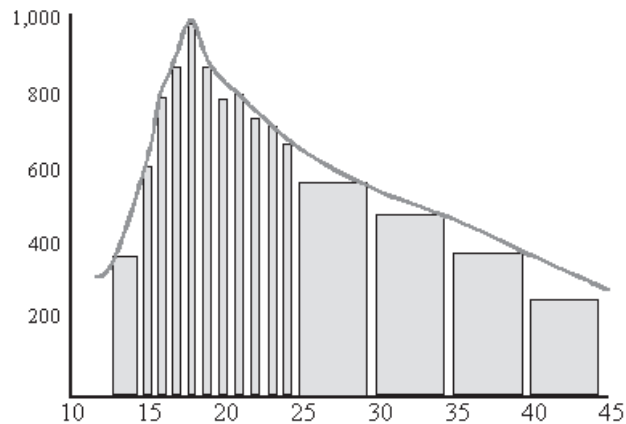
Figuur 1: De 'age-crime curve' van Quetelet (1833)

Hieronder zal ik ingaan op twee vragen: (1) wat is de relevante leeftijdscategorie in de studie naar de risicofactoren voor geweld en (2) welke problemen en negatieve uitkomsten hangen samen met agressie en antisociaal gedrag? Het bespreken van deze twee vragen leidt tot voorzichtige voorstellen voor beleid ter voorkoming van agressief gedrag. Daarnaast komen hiaten in de literatuur naar voren. Deze hiaten leiden tot voorstellen voor nieuw onderzoek op basis waarvan pilotstudies zijn verricht. In het laatste deel van deze rede worden gegevens gepresenteerd uit twee van deze pilotstudies naar fysieke agressie en ongevallen onder voorschoolse kinderen.

### Wat is de relevante leeftijdscategorie voor de studie naar agressief gedrag?

Verschillende typen studies verschaffen informatie over de ontwikkeling van agressief gedrag. Hieronder zullen vier typen gegevens worden besproken: (1) officiële statistieken, (2) zelfrapportage, (3) observaties van jonge kinderen en (4) interviews met moeders. De eerste twee bronnen leidden tot de conclusie dat de adolescentie de belangrijkste periode is voor het ontwikkelen van agressief gedrag, de

## DE OORSPRONG VAN GEWELD



**Figuur 2:** Geweldsmisdrijven in de VS in 1997 naar leeftijd (Butts, 1999, *Violent Index Crimes Arrests per 100,000, in 1997- FBI data.*)

laatste twee tot de opvatting dat de vroegste levensjaren de belangrijkste periode voor deze ontwikkeling zijn.

### (1) Officiële statistieken

Al heel lang is er via politie en justitie informatie beschikbaar over geweld. Op basis van deze bronnen zijn hierover al sinds de negentiende eeuw veel publicaties verschenen. Quetelet (zie Gottfredson & Hirschi, 1990; Tremblay, 2000a) publiceerde als eerste in 1822 de 'age-crime-curve' (fig. 1). Deze curve beeldt het aantal delicten uit naar leeftijd en laat zien dat geweld langzaam toeneemt vanaf de leeftijd van 0-16 jaar, een piek bereikt in leeftijdscategorie van 21-25 jaar en vervolgens weer langzaam afneemt.

Opmerkelijk is dat de vorm ervan vandaag globaal nog altijd dezelfde is als in de tijd van Quetelet (zie ook Hirschi & Gottfredson, 1983). Figuur 2 beeldt de relatie uit tussen geweldsmisdrijven en verschillende leeftijdscategorieën in de Verenigde Staten van 1997. De Amerikaanse gegevens laten zien dat 18 jaar de leeftijd is waarop geweldsmisdrijven het meest voorkomen. Daarna neemt het aantal geweldsmis-

## MARIANNE JUNGER

drijven langzaam af. Figuur 2 laat duidelijk zien dat deze moderne *age-crime*-curve dezelfde vorm heeft als die van twee eeuwen geleden.

Verskillende auteurs hebben gewezen op afwijkingen in de curve, al naar gelang het type dader (bijvoorbeeld, drugsverslaafd of niet) of type delicten (vermoensmisdrijven of geweldsmisdrijven (David P. Farrington, 1986; Greenberg, 1985; Steffensmeier, Allan, Harer, & Streifel, 1989)), maar anderen vinden dat deze afwijkingen betrekkelijk gering zijn en dat de *age-crime*-curve voorlopig als een vaststaand gegeven kan worden beschouwd (Britt, 1992; Gottfredson & Hirschi, 1990; Tittle & Ward, 1993).

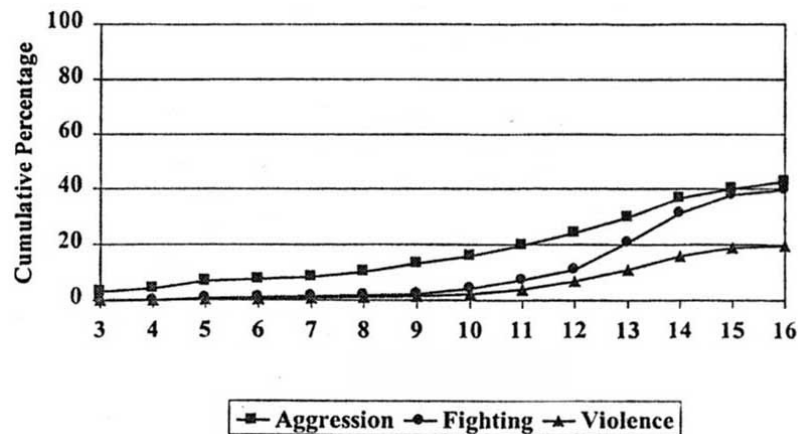
### (2) *Zelfrapportage*

Om de informatie uit officiële bronnen te controleren op hun juistheid en meer te weten te komen over de vraag wanneer kinderen/adolescenten beginnen met het plegen van (gewelds)misdrijven hebben sommige studies gebruikgemaakt van de zelfrapportagemethode. Via interviews wordt aan kinderen en adolescenten gevraagd of ze wel eens delicten hebben gepleegd, en, zo ja, hoe oud ze waren toen ze daarmee begonnen. Deze gegevens worden vaak aangeduid als *selfreports*.<sup>2</sup> Het doel hierbij is, onder meer, om via deze retrospectieve gegevens het begin van de *criminelle carrière* vast te stellen.

Informatie verkregen via deze retrospectieve methode heeft de officiële informatie over de *age-crime* curve bevestigd. Zo hebben Rolf Loeber en zijn collega's in Pittsburgh (R. Loeber & Stouthamer Loeber, 1998) een longitudinaal onderzoek verricht waarin zij kinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar volgden. Zij vroegen aan hun respondenten of zij specifieke delicten hadden gepleegd, en, zo ja, wanneer zij ermee begonnen waren. Figuur 3 toont de *age-crime*-curve voor drie typen delicten, namelijk 'agressie' (*aggression*), 'vechten' (*fighting*) en 'geweld' (*violence*). Vanaf de leeftijd van 3 jaar neemt geweld langzaam toe tot 16 jaar (het moment van de laatste meting). Figuur 3 laat de vraag open wanneer de piekleeftijd van gewelddadig gedrag is bereikt, maar de curve tot 16 jaar past bij de *age-crime*-curve die bekend is van de officiële gegevens over geweld die hierboven zijn besproken. Geheel vergelijkbare gegevens zijn te vinden in het rapport van de *Surgeon General* (de minister van VWS in de Verenigde Staten) over geweld uit 2001 (Report of the Surgeon General, 2001). Met andere woorden, zowel de officiële cijfers (van figuren 1 en 2) als de retrospectieve gegevens op basis van zelfrapportage, laten zien dat fysieke



## DE OORSPRONG VAN GEWELD



Figuur 3: De startleeftijd van geweld volgens Loeber & Stouthamer Loeber (1998)

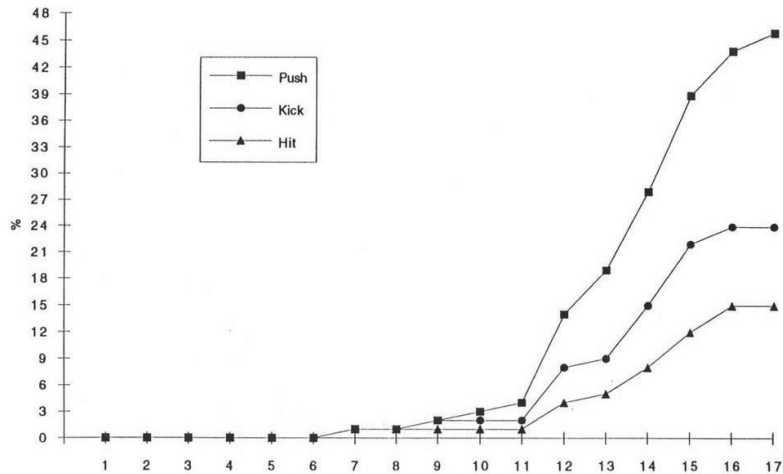
agressie langzaam stijgt tijdens de adolescentie. Deze *age-crime-curves* lijken te impliceren dat agressie wordt aangeleerd tijdens de (vroege) adolescentie. Of deze veronderstelling klopt zal later worden besproken.

De vraag is natuurlijk of kinderen nog weten wanneer zij precies betrokken waren bij 'hun eerste agressieve daad'. Als dat niet het geval is, dan hebben we weinig aan de zelfrapportagemethode om gegevens te verzamelen. Er zijn redenen om aan te nemen dat de waarde van de zelfrapportagemethode in dit opzicht beperkt is. Tremblays (2000b) gegevens laten bijvoorbeeld zien dat moeders binnen zes maanden al zijn vergeten wat zij eerder hadden gemeld over het agressieve gedrag van hun kind. Het dateren van gebeurtenissen van vele jaren terug is voor de meeste respondenten een zware opgave (Sudman, Bradburn, & Schwarz, 1996). Het is aanemelijk dat retrospectieve gegevens daarom maar in beperkte mate geschikt zijn om gebeurtenissen te beschrijven die zich uitstrekken over een langere tijdsperiode.

### (3) Observaties van jonge kinderen

Er zijn sinds de jaren 1930 al verschillende studies verschenen die relevant zijn voor de beschrijving van het verloop van agressie tijdens de eerste levensjaren. Deze studies waren niet altijd gericht op agressie maar op verwante verschijnselen, zoals de ontwikkeling van emoties (zoals boosheid) en conflicten tussen kinderen. Een over-

MARIANNE JUNGER



**Figuur 4:** Fysieke agressie van jongens en meisjes in de leeftijd van 0 tot 17 maanden (duwen, schoppen, slaan). Bron: Tremblay et al. (1999)

zicht van deze studies wordt onder meer gegeven door Patterson (1982). Behoudens een enkele uitzondering laten deze studies zien dat verschillende vormen van agressief of conflictueus gedrag afnemen tijdens het tweede levensjaar (Patterson, 1982). Studies naar boosheid (Goodenough, 1931) bijvoorbeeld, tonen aan dat woede-uitbarstingen (*temper tantrums*) pieken rond de leeftijd van 18 maanden, met een gemiddelde frequentie van 0,13 uitbarsting per uur, en vervolgens afnemen tot de leeftijd van 7 jaar, tot een gemiddelde frequentie van 0,07 per uur. Meisjes hebben een wat lagere frequentie van woede-uitbarstingen dan jongens. Ook Pattersons (1982) eigen onderzoek naar *aversief gedrag* laat een daling zien vanaf de leeftijd van 2-4 jaar tot de leeftijd van 13-15 jaar.

Al op jonge leeftijd ontstaan interessante verschillen in agressie tussen kinderen, al naar gelang de sociale omgeving waarin zij zich bevinden. Zo bleek uit Holmberg (1977) in Pattersons (1982) studie dat kinderen van 1 en 2 jaar oud al duidelijk onderscheid kunnen maken tussen volwassenen en andere kinderen: in interacties met volwassenen was in 5% van de gevallen sprake van agressie, in interacties met andere kinderen was dit 20%. Al met al besluit Patterson dat agressieve interacties

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

afnemen tussen 2 en 12 jaar. Dit geldt voor de thuissituatie en op school, en is vastgesteld in zes verschillende culturen.

### *(4) Interviews van moeders*

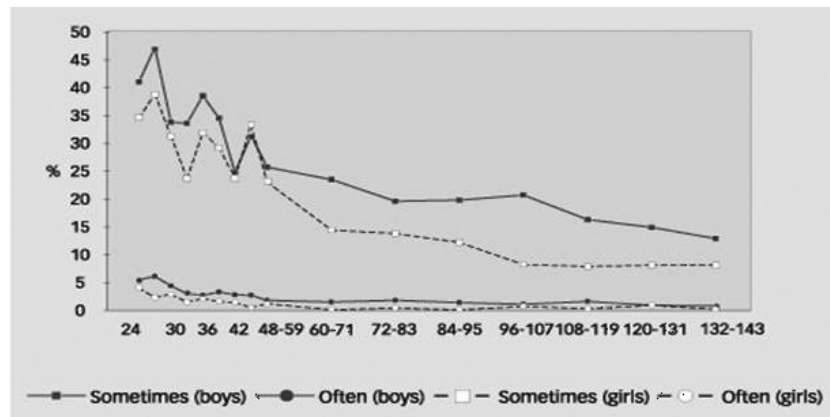
Een recente reeks van studies richt zich op gegevens van moeders. Zo legde Tremblay (1999) aan moeders van baby's van 17 maanden oud een lijst voor met elf vormen van agressief gedrag en vroeg hij of, en zo ja, wanneer, hun kind tijdens de afgelopen 6 maanden dergelijke vormen van gedrag had vertoond.

Uit figuur 4 blijkt dat kinderen vanaf de leeftijd van 6 maanden beginnen met duwen (*push*), met schoppen (*kick*) en met slaan (*hit*). Het duwen, schoppen en slaan neemt langzaam toe en uit figuur 4 blijkt dat op de leeftijd van 17 maanden ongeveer 50% van de baby's al heeft geduwd, 20% al heeft geschopt en 15% al eens iemand heeft geslagen. De conclusie die uit Tremblays gegevens kan worden getrokken, is dat baby's blijkbaar ergens tussen 6 en 17 maanden, volgens hun moeders, bijna allemaal beginnen met fysiek agressief gedrag. In totaal bleek ook dat 80% van alle kinderen wel eens een van de genoemde vormen van fysieke agressie had vertoond.

Recente publicaties (Broidy et al., 2003; Nagin & Tremblay, 1999; Daniel S. Shaw, Gilliom, Ingoldsby & Nagin, 2003) bevestigen deze conclusie en laten zien dat, volgens de informatie van moeder, fysieke agressie langzaam afneemt vanaf de leeftijd van ongeveer 2 ½ jaar. In tegenstelling tot de gegevens die eerder waren gerapporteerd op basis van retrospectieve gegevens, blijkt het gebruik van fysieke agressie dus niet toe te nemen tijdens de adolescentie, maar juist af te nemen (Fig. 5).

### *Verklaring van de discrepanties tussen de verschillende studies*

Gesteld dat agressie inderdaad, gemiddeld genomen, afneemt in de loop van de eerste levensjaren, welke eigenschappen van de officiële gegevens en het *selfreport*-onderzoek kunnen de discrepantie tussen de verschillende databronnen dan verklaren? Wat betreft de officiële gegevens zou de volgende verklaring kunnen opgaan. Officiële gegevens beschrijven feiten die passen binnen de definities van het Wetboek voor Strafrecht. Het gaat om welomschreven gedragscategorieën (mishande-



**Figuur 5:** De frequentie van slaan en bijten bij kinderen in de leeftijd van 24 tot en met 143 maanden. Bron: Tremblay (2000b, p. 21)

ling, doodslag, moord). Verder is het noodzakelijk dat, wil men spreken van ‘criminaliteit’, intentionaliteit is vastgesteld (anders is er geen verantwoordelijkheid) en dat de verdachte/veroordeelde minstens 12 jaar oud is; vóór die leeftijd is er geen strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Deze juridische eisen leiden tot beperkingen als men geïnteresseerd is in gedrag dat niet aan deze voorwaarden voldoet. Bij 12- en 13-jarigen zal het wellicht moeilijker zijn om de intentie om een ander letsel toe te brengen vast te stellen dan bij 16- en 17-jarigen, hetgeen tot een vertekening in de cijfers kan leiden.

Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat de feiten die in de statistieken terechtkomen vooral zijn geselecteerd op basis van de gevolgen van gewelddadig gedrag en op de ernst van de bedreigingen (bijvoorbeeld, wanneer er een vuurwapen aanwezig was). Uit studies van slachtoffers van misdrijven blijkt dat vooral de ernst van het feit bepalend is voor de vraag of zij al dan niet aangifte doen van het misdrijf bij de politie. Dit is gebleken uit studies in het buitenland (Gottfredson, 1986; Gove, Hughes & Geerken, 1985; Hindelang, 1974; Skogan, 1984) en in Nederland (Goudriaan, Lynch, & Nieuwbeerta, 2003; Van Dijk & Steinmetz, 1979). Het gevolg is dat, indien 12/13-jarigen minder hard slaan en/of niet zo vaak een wapen gebruiken, zij minder vaak in de statistieken terechtkomen dan 16/17-jarigen die even agressief zijn, maar harder kunnen slaan en vaker een wapen gebruiken.

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

Zelfrapportage studies zijn over het algemeen redelijk betrouwbaar en valide (Coleman & Moynihan, 1996; Elliott & Ageton, 1980; David P. Farrington, Loeber et al., 1996; Hagan, 1997; Hindelang et al., 1981; Junger-Tas & Haen-Marshall, 1999; Van der Heijden et al., 1995; Wentland & Smith, 1993). Indien men echter ontwikkelingen over een langere periode wil bestuderen, zijn er twee beperkingen waarmee rekening moet worden gehouden. Allereerst hebben veel studies deze ontwikkelingen niet goed kunnen weergeven omdat het begrip geweld niet zuiver was gedefinieerd als 'fysieke agressie', maar daar tevens vele andere vormen van geweld (bijvoorbeeld verbale agressie) onder gerekend werden (Tremblay, 2000a). Omdat beide vormen van geweld tegengestelde ontwikkelingen laten zien, namelijk fysieke agressie neemt af vanaf de leeftijd van 3 jaar terwijl verbale agressie toeneemt (Tremblay, 2000b), kunnen samengestelde maten geen goede weergave opleveren van de ontwikkeling van fysieke agressie. Ten tweede is het niet correct om de beginleeftijd van geweld te schatten op basis van retrospectieve gegevens. Zoals hierboven al werd vermeld, is de waarde van retrospectieve gegevens, als methode om ontwikkelingen over een langere periode te beschrijven, beperkt.

### *Individuele verschillen in agressie*

Naast de algemene trends, die hierboven werden beschreven, blijkt dat kinderen al jong onderlinge verschillen vertonen wat betreft het niveau van agressief gedrag waarop zij beginnen en de ontwikkelingen binnen dat niveau. In het algemeen blijkt dat het niveau van fysieke agressie vanaf de leeftijd van 6-7 jaar stabiel blijft of afneemt, maar zelden toeneemt (Broidy et al., 2003; Nagin & Tremblay, 1999; Daniel S. Shaw et al., 2003). In verscheidene studies zijn kinderen onderverdeeld in groepen al naar gelang het traject (de zogenaamde *trajectories*) dat zij doorlopen. In een analyse van zes steekproeven verspreid over drie landen (Canada, de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland) blijkt dat de jongens in deze steekproeven kunnen worden ingedeeld in drie of vier groepen (zie bijlage, tabel 1). [De bijlage is bij de auteur verkrijgbaar] De resultaten verschillen enigszins per land maar er zijn ook overeenkomsten. In Canada blijkt dat jongens kunnen worden onderverdeeld in vier groepen, in Nieuw Zeeland en de Verenigde Staten in drie of vier groepen. In alle gevallen behoort 4% tot 11% van de jongens tot de chronische groep, die permanent een relatief hoog niveau van fysieke agressie vertoont. Er is ook altijd een groep, in aantal variërend van 14% tot 64%, die nagenoeg nooit fysieke agressie vertoont. In Ca-

## MARIANNE JUNGER

nada zijn er daarnaast nog twee groepen die relatief hoog beginnen en waarbij een afname in fysieke agressie plaatsvindt. In Nieuw Zeeland zijn alle groepen relatief stabiel, en bevinden die zich op een laag, gering of relatief hoog niveau. In de Verenigde Staten, ten slotte, zijn er naast een stabiel laag en stabiel hoge groep ook twee groepen waarbij het niveau van fysieke agressie enigszins stijgt. Het betreft twee groepen die relatief hoog beginnen en vervolgens nog enigszins stijgen. Onder de meisjes blijken de niveaus van fysieke agressie aanzienlijk lager te zijn. De chronische groep bestaat eveneens uit 10% of minder van de gehele groep. De overige groepen zijn: één categorie die nagenoeg nooit bij fysieke agressie betrokken is en één groep die stabiel blijft op een matig niveau. Er zijn bij de meisjes geen groepen waarbij een toename is te zien. Van de in totaal 27 groepen die voor de jongens en de meisjes tezamen zijn samengesteld, zijn er dus twee groepen (van 10% in Pittsburgh en 7% voor de Child Development Project, beiden in de Verenigde Staten) die een zekere stijging in fysieke agressie laten zien na een relatief hoog startniveau.<sup>3</sup> In alle steekproeven, voor zowel jongens als meisjes, is er sprake van een aanzienlijke stabiliteit in de rangorde binnen de steekproef (Broidy et al., 2003), hetgeen aangeeft dat de stabiliteit van fysieke agressie al aanzienlijk is vanaf de leeftijd van 6 tot 7 jaar (zie ook hieronder). Uit deze gegevens blijkt daarnaast duidelijk dat kinderen die eindigen op een hoog niveau, ook beginnen op een hoog niveau. Er zijn geen kinderen die op jonge leeftijd bijna geen fysieke agressie vertonen en vervolgens later toch op een hoog niveau terechtkomen.

### *De stabiliteit van fysieke agressie*

Het is van belang te weten in hoeverre fysieke agressie stabiel is over een langere periode. Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen de relatieve stabiliteit van agressie, waarbij de rangorde tussen mensen over een bepaalde periode gelijk blijft, en de absolute stabiliteit in het niveau van agressie. Het gaat hier vooral om de rangordestabiliteit. Indien de rangorde tussen mensen steeds zou veranderen, dan ligt het voor de hand te concluderen dat individuele factoren niet van grote betekenis zijn voor de etiologie van agressie. In het algemeen is echter gebleken dat agressief gedrag opmerkelijk stabiel is over tientallen jaren (Caspi, 1993; David P. Farrington, 1991; Fergusson, Horwood, & Lynskey 1995; Herrnstein, 1995; Huesmann, Eron, Lefkowitz & Walder, 1984; Rolf Loeber, 1991; Olweus, 1979). Olweus (1979) maakte een overzicht van zestien studies en vond stabiliteitscoëffi-

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

ciënten voor agressie over een meetperiode van vijf jaar van .70 tot .80. Over een meetperiode van zes tot vijftien jaar dalen deze coëfficiënten enigszins naar .60 tot .70. Een replicatie van deze meta-analyse met recente gegevens bevestigt deze resultaten (Zunkley, 1994). Verhulst (1993) vonden in een onderzoek onder Nederlandse 4- tot 11-jarige kinderen een stabiliteitscoëfficiënt van .58 over een periode van zes jaar voor agressief gedrag.

De vraag is vanaf welke leeftijd deze stabiliteit ontstaat. Shaws (2000) overzicht van de literatuur laat zien dat er al vanaf de leeftijd van 2 jaar duidelijk sprake is van stabiliteit. De literatuur vermeld stabiliteitscoëfficiënten van .73 en .77 in de leeftijdscategorie van 2 tot 5 jaar (Daniel S. Shaw et al., 2000). In zijn eigen onderzoek vond Shaw (2000) dat van alle jongens die zich bevonden boven het 90ste percentiel, 63% in de klinische categorie bleef op de leeftijd van 5 jaar en 93% boven de mediaan bleef. De gegevens van Shaw (2000) hebben vooral betrekking op risicogroepen. Maar ook populatiestudies laten al een zekere stabiliteit zien in de leeftijdsgroep van 17 tot 29 maanden (Nagin & Tremblay, 1999). De kinderen die volgens hun moeder agressief zijn hebben driemaal meer kans dan een ander om op het volgende meetmoment opnieuw als agressief te worden beschreven. Alles bij elkaar besluit Shaw (2000) dat de stabiliteit van fysieke agressie in deze eerste levensjaren *moderate to strong* is. Ook de hierboven besproken studie van Broidy (2003) liet een redelijk grote mate van stabiliteit in fysieke agressie zien.

Samenvattend, laten observaties van kinderen en beschrijvingen van moeders over het gedrag van hun baby's en jonge kinderen zien dat fysieke agressie al heel vroeg in het leven aanwezig is. Men kan zich voorstellen dat wanneer baby's iets willen hebben en worden tegengewerkt, boos worden en proberen te krijgen wat ze willen hebben, en dat zij, gezien hun beperkte gedragsrepertoire, dat doen door agressief gedrag te vertonen. Wanneer zij ouder worden, tot de leeftijd van ongeveer 2 tot 3 jaar, vertonen baby's nagenoeg allemaal gedrag dat kan worden bestempeld als fysieke agressie. Na deze leeftijd neemt de fysieke agressie weer in frequentie af.

De implicatie van de eerste serie studies (officiële statistieken en zelfrapportage) was, zoals hierboven vermeld, dat agressie ontstaat als gevolg van een leerproces dat langzaam op gang komt in de tienerjaren en tijdens de adolescentie. De implicatie van de tweede serie gegevens (observaties van jonge kinderen en interviews met moeders) is *omgekeerd*: fysieke agressie ontstaat spontaan en hoeft dus niet aangeleerd te worden. Eerder geldt het omgekeerde: het moet worden afgeleerd. Fysieke

agressie kan al vroeg in het leven worden geconstateerd en dient daarom ook op die leeftijd al te worden bestudeerd.

## Problemen die samenhangen met agressie en antisociaal gedrag

Er is weinig aandacht geweest voor de gevolgen van betrokkenheid bij agressie. Dit is een gemis want er zijn indicaties dat deze gevolgen op een breed terrein en langdurig merkbaar kunnen zijn. Agressief gedrag komt zelden geïsoleerd voor maar hangt samen met vele andere negatieve uitkomsten. Individuen die risico's nemen op één gebied nemen meestal ook risico's op andere gebieden. Junger et al. (2003) verrichtten een literatuurstudie naar de samenhang tussen verschillende vormen van risicogedrag. Zij onderscheidden risicogedrag naar de aard van de consequenties en onderzochten gedrag met consequenties voor de gezondheid, voor de toekomstige economische positie en voor het sociale functioneren (Junger & Van der Laan, 1997). *Risicogedrag met gezondheidsconsequenties* bestond volgens hen uit riskant verkeersgedrag, zoals te hard rijden en geen gordel dragen. Verder omvatte het middelengebruik zoals alcoholgebruik, roken en drugsgebruik, riskant seksueel gedrag, zoals vrijen zonder voorbehoedmiddelen of met riskante partners, ongezond eetgedrag, zoals ongezond lijnen of te veel eten, en te weinig lichamelijke beweging. *Risicogedrag met economische consequenties* betrof gokken, vroegtijdig schoolverlaten, spijbelen en zwerven. *Risicogedrag met sociale consequenties* bestond uit criminaliteit en agressief gedrag op school.

### *Agressief gedrag en risicogedrag met economische consequenties*

Junger et al. (2003) constateerden dat agressieve jongeren relatief vaak betrokken zijn bij risicogedrag met economische consequenties. Zij vertonen meer probleemgedrag op school dan niet-agressieve jongeren. In vergelijking met niet-agressieve jongeren hebben zij vaker conflicten met leraren, verlaten zij vaker de school zonder hun opleiding af te maken en spijbelen ze vaker. Ook bleek uit verschillende studies dat agressieve jongeren vaker gokken dan niet-agressieve jongeren. Ten slotte bleek er een relatie te bestaan tussen agressie en zwerven, alhoewel hierover niet veel informatie beschikbaar was. Wat bekend was, is dat het merendeel van de



## DE OORSPRONG VAN GEWELD

thuisloze jongeren zich regelmatig schuldig maakt aan vele type delicten en vaker in aanraking komt met de politie dan andere jongeren.

### *Agressie en risicogedrag met gezondheidsconsequenties*

Junger et al. (2003) vonden verschillende studies die vermeldden dat agressief gedrag en middelengebruik met elkaar samenhangen. Er was geen informatie over de samenhang tussen agressie en het gebruik van kalmerende middelen. Eén studie vermeldde dat delinquenten vaker 'medicijnen verkregen zonder recept' gebruikten dan niet-delinquenten. Agressie bleek samen te hangen met het niet dragen van de veiligheidsgordel in de auto. Verschillende studies rapporteerden een relatie tussen delinquentie en agressie enerzijds en verkeersongevallen anderzijds. Agressieve jongeren vertonen vaker seksueel riskant gedrag dan niet-agressieve jongeren. Tevens bleek dat zij seksueel actiever zijn en vaker verschillende seksuele partners hebben in vergelijking met niet-agressieve jongeren. Er waren nauwelijks studies naar agressief gedrag en voedingsgewoonten. Eén grote Amerikaanse studie vermeldde dat onder de adolescenten die nog nooit hadden gevochten 37% opgaf dat zij 'high fat food' hadden genuttigd tijdens de afgelopen 24 uur, terwijl dit bij adolescenten die betrokken waren bij geweld 49% was (Orpinas, Basen-Engquist, Grunbaum & Parcel, 1995). Voorlopige analyses van Nederlandse gegevens laten vergelijkbare verbanden zien. Ook bleek uit Orpinas' (1995) studie dat agressieve adolescenten, in vergelijking met adolescenten die niet bij geweld betrokken zijn, vaker ongezonde methoden toepassen om af te slanken, zoals het gebruik van dieetpillen en overgeven. Tevens gebruiken zij vaker steroïden. Er was slechts één studie waarin is gekeken naar de relatie tussen lichamelijke beweging en delinquentie. Hieruit bleek dat delinquenten vaker tot de extremen behoren: zij sporten nooit of zij sporten heel veel. Helaas is niet helder of deze relatie alleen voor delinquent gedrag opgaat of voor agressief gedrag.

### *Agressie en het plegen van delicten*

Verschillende studies hebben verbanden gevonden tussen agressief gedrag en het plegen van andere delicten dan geweldsmisdrijven. De kans dat agressieve jongeren (vermogens)delicten plegen is relatief groot.

## MARIANNE JUNGER

Al met al laten deze gegevens zien dat er vele studies zijn waaruit blijkt dat agressief gedrag samenhangt met vele type negatieve uitkomsten. Het is echter van belang om te benadrukken dat er nog maar weinig systematisch onderzoek is gedaan naar de relatie tussen delinquentie en andere vormen van deviant gedrag waaronder gezondheidsbedreigend gedrag. Over sommige combinaties is vrij veel bekend (bijvoorbeeld, agressie en alcoholgebruik). Over andere verbanden, zoals de relatie tussen lichaamsbeweging en agressief gedrag is heel weinig bekend en is het nog veel te vroeg om conclusies te trekken. Ook is niet te bepalen of de beschreven verbanden zowel gelden voor mannen als vrouwen en voor jong en oud. Sommige studies vonden dat er verschillen bestaan in de mate waarin agressie en verkeersongevallen gerelateerd zijn binnen geslacht- en leeftijdscategorieën (Junger, Terlouw & van der Heijden, 1995; Junger, West & Timman, 2001). De relatie was sterker voor meisjes dan voor jongens en voor ouderen ten opzichte van jongeren.

### *Langetermijngevolgen van agressie*

Uit het overzicht dat hierboven is gepresenteerd, blijkt dat adolescenten die agressief zijn betrokken zijn bij een grote variëteit aan risicogedrag. Het is de vraag of agressieve kinderen/adolescenten op de langere termijn, ook daadwerkelijk te maken krijgen met de negatieve consequenties van de risico's die zij nemen. Hiernaar is niet veel onderzoek verricht. Het beschikbare onderzoek geeft echter aan dat agressieve jongeren op vele domeinen slechtere vooruitzichten hebben dan niet-agressieve jongeren. Opgemerkt dient te worden dat het bij verschillende studies niet expliciet ging om agressie maar om antisociaal gedrag, waarvan agressief gedrag een onderdeel is.

In een inmiddels klassiek geworden studie heeft Robins (1966) aangetoond dat kinderen die antisociaal gedrag vertoonden, twintig jaar later, vaker delicten hadden gepleegd dan een controlegroep. Ze waren tevens minder vaak gehuwd, of indien gehuwd vaker gescheiden en zij huwden vaker met een partner met gedragsproblemen. De antisociale kinderen kregen zelf later minder vaak kinderen, maar indien ze kinderen kregen, hadden zij meestal een groter aantal kinderen dan degenen uit de controlegroep. Tevens was hun contact met familie en vrienden geringer. Zij waren twintig jaar later vaker werkloos, hadden vaker verschillende banen en een uitkering genoten. Zij waren minder vaak in militaire dienst geweest en indien zij in dienst hadden gezeten, waren zij vaker oneervol ontslagen. Ook meldden de

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

antisociale kinderen vaker medische klachten als gevolg van alcoholmisbruik en ten slotte waren zij vaker opgenomen voor psychiatrische klachten en voor ongevallen dan de kinderen uit de controlegroep (Robins, 1966).

Farrington (1991) rapporteerde vergelijkbare resultaten. Jongens die op 8- tot 10-jarige leeftijd agressief gedrag vertoonden, waren op 32-jarige leeftijd nog altijd te onderscheiden van jongens die op 8- tot 10-jarige leeftijd als niet-agressief werden beoordeeld. De agressieve jongens waren op 32-jarige leeftijd minder vaak eigenaar van hun woning, waren er minder vaak in geslaagd om in sociaal-economisch opzicht op de maatschappelijke ladder te stijgen en waren vaker werkloos. Ook bleken de agressieve jongens op oudere leeftijd vaker verslavende middelen te gebruiken dan de niet-agressieve jongens. Ze rookten meer, gebruikten vaker alcoholische dranken en softdrugs. Ten slotte bleek dat ze vaker reden onder invloed van alcohol en vaker waren gearresteerd voor een misdrijf dan de mannen uit de controlegroep. Ook een studie van Otnow-Lewis (1991) rapporteerde dergelijke langetermijneffecten.

Huesmann (1987) hebben de relatie bestudeerd tussen de ontwikkeling van intelligentie, cognitieve vaardigheden en agressie. Uit hun onderzoek bleek dat agressieve kinderen, in vergelijking met niet-agressieve kinderen, op 30-jarige leeftijd een lager niveau van intellectuele ontwikkeling hadden bereikt. De conclusie van Huesmann (1987) was dat agressie een belemmerend effect heeft op de ontwikkeling van kennis en vaardigheden.

Het is aannemelijk dat agressieve kinderen een grotere kans hebben op een slechte lichamelijke gezondheid dan niet-agressieve kinderen. Met betrekking tot alle genoemde aspecten van gezondheid, behalve kalmerende middelen, vertonen zij namelijk meer gezondheidsbedreigend gedrag. Er is op dit punt niet veel onderzoek verricht, maar de beschikbare studies laten wel een verband zien tussen begrippen die verwant zijn aan agressie, zoals delinquentie, of *conduct disorders* en latere gezondheid (Bardone et al., 1998; David P. Farrington & Junger, 1995; Junger, Stroebe & Van der Laan) en mortaliteit (Laub & Vaillant, 2000). Zo vonden Bardone (1998) een '... robust link between female adolescent conduct disorder and poor physical health' in een prospectieve studie (met een tijdsinterval van zes jaar). Laub et al. (2000) constateerden dat er een verband bestaat tussen antisociaal gedrag tijdens de kinderjaren en mortaliteit 40 jaar later. Op de leeftijd van 65 jaar waren 29% van de delinquenten overleden als gevolg van natuurlijke oorzaken, tegen 21% van de niet-delinquenten.

## MARIANNE JUNGER

De conclusie op basis van het eerste deel van deze rede is dat het ontwikkelen van agressief gedrag de eerste levensjaren van groot belang lijkt te zijn. Wanneer men kijkt, zoals ik in het hiernavolgende deel van mijn rede zal doen, naar *relevante uitkomsten* dan lijkt het erop dat agressie behoort tot een breed cluster van gedragingen die als gemeenschappelijke kenmerk hebben dat ze het individu relatief grote risico's laten lopen op uiteenlopende gebieden. Hierdoor trekken agressieve kinderen en adolescenten een zware wissel op hun toekomstige sociale relaties, hun gezondheid en hun economische positie.

### *Vervolg onderzoek*

Op grond van de gegevens die hierboven zijn beschreven, lijkt het erop dat de meeste kinderen enige mate van agressief gedrag vertonen en dat daarin al vanaf de eerste levensjaren een differentiatie plaatsvindt. Er zijn, volgens de Canadese studies, groepen kinderen die op een stabiel niveau blijven – hoog of laag – en kinderen die in het begin agressief gedrag vertonen dat echter afneemt. Toch blijven er een aantal belangrijke vragen bestaan:

- 1 Kunnen we preciezer beschrijven wat er tijdens de eerste levensjaren gebeurt? De recent verschenen studies zijn gebaseerd op analyses van datasets die niet waren opgezet om fysieke agressie uitgebreid te meten.
- 2 Is het mogelijk een nauwkeuriger beeld te krijgen van de oorzaak van de afname van fysieke agressie? Welke processen zijn voor deze afname verantwoordelijk? Hierover zijn nauwelijks gegevens beschikbaar.
- 3 Kan agressie worden beschouwd als een van de uitingsvormen van een breder concept dat hier als risicogedrag is aangeduid? Hierboven werd beschreven dat agressie gerelateerd is aan vele vormen van risicogedrag, waaronder gedrag dat consequenties heeft voor de gezondheid, voor de toekomstige economische positie van het individu en voor zijn sociale relaties. Zoals vermeld is er tot op heden echter vrijwel geen onderzoek naar deze relaties verricht. De visie dat agressie een vorm is van risicogedrag moet daarom nog nader worden onderzocht. Deze vragen leiden tot plannen voor het doen van nieuw onderzoek.

Er zijn op dit moment twee studies in voorbereiding en er is één onderzoek gaande in Canada. In Montréal, Canada, in samenwerking met prof. Richard Tremblay, een studie uitgevoerd onder driehonderd adolescente moeders en hun jonge kinderen.

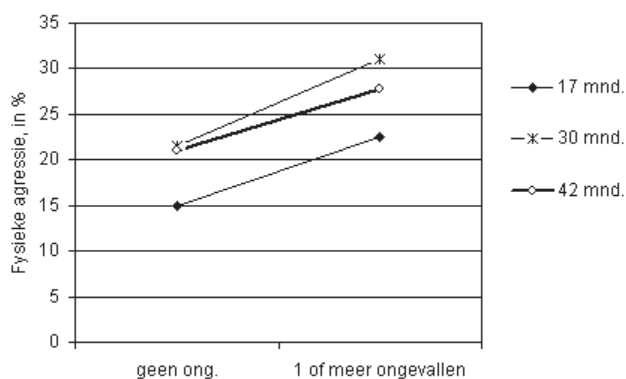
## DE OORSPRONG VAN GEWELD

Dit project bestudeert de ontwikkeling van fysieke agressie en ongevallen tijdens de eerste levensjaren. Een tweede onderzoeksproject onder jonge gezinnen is gestart aan deze universiteit, en wordt uitgevoerd in samenwerking met de Universiteit Utrecht. De centrale vraag in dit project is: wat zijn de risicofactoren voor de ontwikkeling van fysieke agressie? Met andere woorden, waar hangt de ontwikkeling van fysieke agressie mee samen? Ook zal worden onderzocht in hoeverre fysieke agressie al op jonge leeftijd samenhangt met negatieve gezondheidsconsequenties. Is er al op jonge leeftijd al een samenhang tussen fysieke agressie en ongevalbetrokkenheid en is er overlap tussen de risicofactoren voor beiden uitkomsten? Een derde project zal zich richten op de verbanden tussen agressie en risicogedrag. Er is samen met collega's uit andere onderzoeksinstituten – Menno Reijneveld, van de RUG, Theo Paulussen, van TNO-PG, en Wolfgang Stroebe van de UU, een onderzoeksvoorstel geschreven; over de financiering daarvan zijn wij hoopvol gestemd.

### Nieuwe gegevens

Hierboven is uiteengezet dat een van de geplande projecten zich zal richten op jonge gezinnen met als doel de risicofactoren voor fysieke agressie en ongevalbetrokkenheid te bestuderen. Ter voorbereiding hiervan zijn twee pilotstudies verricht. Deze pilotstudies onderzochten de volgende vragen: (1) is er op jonge leeftijd een relatie tussen fysieke agressie en ongevallen, en (2) is er een relatie tussen enkele bekende risicofactoren enerzijds en fysieke agressie en ongevallen anderzijds die een indicatie opleveren voor de vraag bij welke kinderen fysieke agressie zal afnemen in de loop van de eerste levensjaren? De risicofactoren in deze pilotstudies zijn: antisociaal gedrag bij de ouders en zelfcontrole bij het kind. Verschillende auteurs hebben beargumenteerd dat zelfcontrole een centrale rol speelt bij de ontwikkeling van jonge kinderen (Gottfredson & Hirschi, 1990; Grazyna Kochanska & Murray, 2000; Lengua, 2002). Anderen hebben vergelijkbare begrippen voorgesteld, zoals ego-controle (Block & Block, 1980), impulscontrole (Pulkkinen, 1982), zelfregulatie (Baumeister, Heatherton & Tice, 1994) of uitstel van beloning (*delay of gratification*) (Mischel, Shoda & Rodriguez, 1989). In deze benaderingen behoort het aanleren van zelfcontrole tot de essentiële ontwikkelingstaken. Zelfbeheersing is in vele situaties noodzakelijk. Indien kinderen daar steeds beter in slagen, zullen zij steeds beter in staat zijn de neiging om agressief te handelen te leren onderdrukken.

MARIANNE JUNGER



**Figuur 6:** Relatie tussen fysieke agressie en ongevallen gedurende de afgelopen 12 maanden (op de leeftijd van 17, 30 en 42 maanden; ELDEQ; N=2223, 1997, en 1985 respectievelijk). Bron: Junger (2001)

Zelfcontrole is een kenmerk van het kind. Naast kenmerken van het kind zelf zijn er vele kenmerken van ouders bekend die risicofactoren vormen voor het ontwikkelen van agressief gedrag voor kinderen. In deze twee pilotstudies wordt gekeken naar antisociaal gedrag. Antisociaal gedrag van de ouders is een van de sterkste voorspellers voor antisociaal gedrag (waaronder agressie) bij kinderen (David P. Farrington, Barnes & Lambert, 1996; Lahey, Walsman & McBurnett, 1999; Daniel S. Shaw, 2003; Thornberry, Hops, Conger & Capaldi, 2003).

De onderzoeksvragen zijn bestudeerd met behulp van Canadese en Amsterdamse gegevens. De Canadese gegevens hebben betrekking op een aselecte steekproef van baby's in de provincie Québec (Etude Longitudinale du Quebec, afgekort ELDEQ). Het betreft een longitudinaal onderzoek met meetmomenten op de leeftijd van 17, 30 en 42 maanden. De informatie is afkomstig van ouders van de kinderen.<sup>4</sup> De Amsterdamse gegevens betreffen een steekproef van 84 peuters op peuterspeelplaatsen. Informatie is afkomstig van ouders, de leidsters van de peuterspeelzalen (voor slechts 55 kinderen) en van observaties.<sup>5</sup> Een overzicht van de gebruikte schalen is opgenomen in de bijlage (tabel 2). [De bijlage is bij de auteur verkrijgbaar.]

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

### *Fysieke agressie en ongevallen*

De Canadese gegevens laten zien dat er al vanaf de leeftijd van 17 maanden een relatie aanwezig is tussen fysieke agressie en ongevallen (fig. 6). In de Amsterdamse gegevens vinden we vergelijkbare resultaten voor 2- en 3-jarigen.<sup>6</sup> Ook na controle voor geslacht en leeftijd is de kans dat agressieve kinderen bij ongevallen betrokken raken groter dan voor niet-agressieve kinderen (odds ratio = 2,5). Dit wil zeggen dat de kans op ongevallen 2,5 keer groter is voor agressieve kinderen dan voor niet-agressieve kinderen.

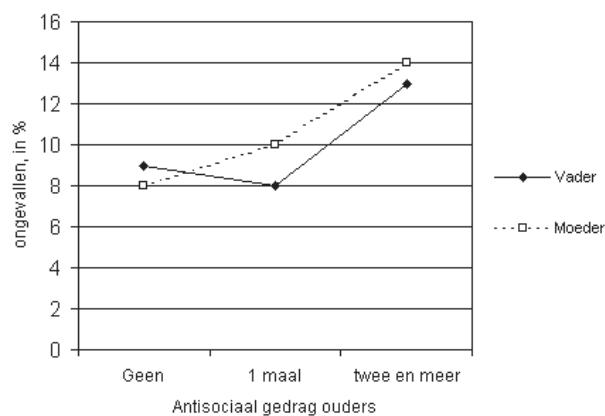
### *Risicofactoren voor fysieke agressie en voor ongevallen*

#### Antisociaal gedrag ouders

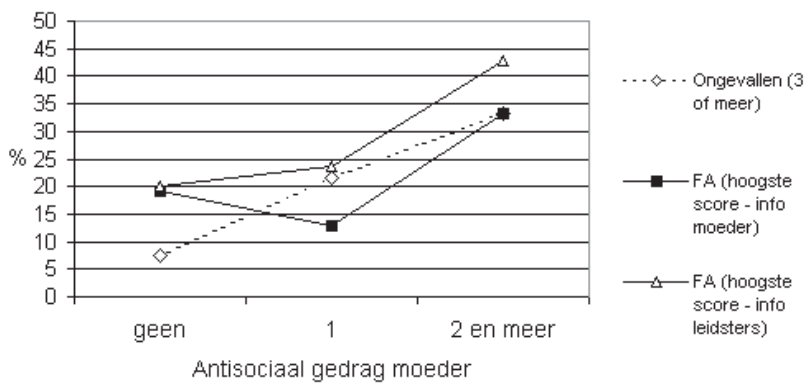
Uit eerdere publicaties (Zoccolillo, 2000) blijkt dat in de Canadese gegevens antisociaal gedrag van de moeder een belangrijke voospeller is van fysieke agressie in de leeftijd van 17 tot 42 maanden. Uit verdere analyses blijkt dat kinderen van vaders en moeders die betrokken waren bij antisociaal gedrag (voordat zij 16 jaar oud waren) kwetsbaar zijn voor ongevallen. De kans dat een kind van 30 maanden oud bij een ongeval betrokken raakt tijdens de afgelopen 12 maanden stijgt van 8% (moeder niet betrokken bij antisociaal gedrag) naar 14% (moeder betrokken bij twee vormen van antisociaal gedrag of meer; zie figuur 7).

In de Amsterdamse gegevens worden vergelijkbare resultaten gevonden. Moeders die relatief vaak betrokken waren bij antisociaal gedrag rapporteren bovendien meer fysieke agressie bij hun kinderen. Ook de leidsters rapporteren meer fysieke agressie indien de moeder betrokken was bij antisociaal gedrag. De kans dat een kind agressief is stijgt, volgens de informatie van de leidsters, van 20% (moeder niet betrokken bij antisociaal gedrag) naar 43% (moeder betrokken bij twee vormen van antisociaal gedrag of meer). Antisociaal gedrag bij de moeder is ook gerelateerd aan ongevallen bij haar kind. De kans dat een kind bij een ongeval betrokken raakt tijdens de afgelopen 3 maanden stijgt van 19% (moeder niet betrokken bij antisociaal gedrag) naar 33% (moeder betrokken bij twee vormen van antisociaal gedrag of meer; zie figuur 8).

MARIANNE JUNGER



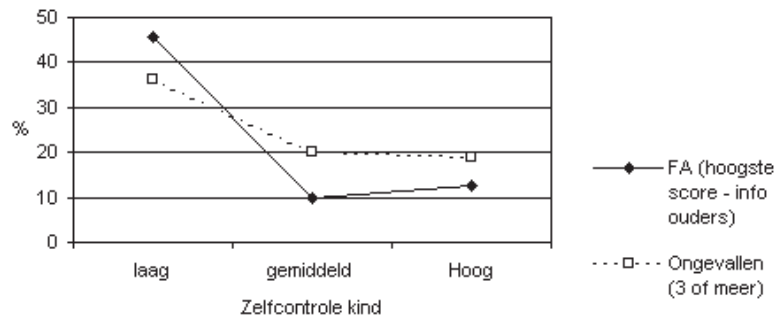
**Figuur 7:** Ongevallen (afgelopen 12 maanden) onder kinderen (30 maanden) naar betrokkenheid bij antisociaal gedrag van de vader en de moeder, in %; ELDEQ; N= 1985  
Bron: Junger (2001)



**Figuur 8:** Fysieke agressie (FA) (volgens de moeder (N=67) en volgens de leidsters (N=55) en ongevallen (volgens ouders,  $p < .05$ ) in relatie tot antisociaal gedrag moeder, 3-4 jarigen (Amsterdamse gegevens). Selectie van moeders als respondent



## DE OORSPRONG VAN GEWELD



**Figuur 9:** Fysieke agressie (FA) (volgens de moeder) en ongevallen naar mate van zelfcontrole, 3-4 jarigen (Amsterdamse gegevens), N=37

### Zelfcontrole kind

Bij de Amsterdamse peuters is zelfcontrole gemeten via observaties met behulp van gestandaardiseerde tests (zie bijlage) [De bijlage is bij de auteur verkrijgbaar]. Er bestaat een betrekkelijk sterke relatie tussen zelfcontrole en fysieke agressie en ongevallen (figuur 9). Naarmate het niveau van zelfcontrole toeneemt daalt de betrokkenheid bij fysieke agressie en ongevallen. Na controle voor geslacht en leeftijd blijft deze relatie significant (odds ratio = 1.1).

Om te bekijken in hoeverre de relatie tussen de mate van zelfcontrole van het kind en het antisociale gedrag van de ouders samenhangt met fysieke agressie na controle voor een aantal belangrijke andere variabelen, namelijk sekse, leeftijd en ADHD is een regressie analyse uitgevoerd (tabel 1 en bijlage, tabel 3). [De bijlage is bij de auteur verkrijgbaar.] Hieruit blijkt dat zelfcontrole (en ADHD) een belangrijke voorspeller blijft van fysieke agressie, maar dat antisociaal gedrag van de ouders niet meer een significante bijdrage levert. De relatie tussen antisociaal gedrag wordt dus – in deze analyses – gemedieerd via het niveau van zelfcontrole van het kind. De resultaten van deze pilotstudies moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, het gaat om voorlopige analyses, de aantallen zijn gering (N=30), en het betreft geen aselechte steekproef.

**Tabel 1:** Relatie tussen fysieke agressie en leeftijd, sekse, zelfcontrole ADHD en antisociaal gedrag ouder, Regressie analyse N=30

| N                                      | B    | Std. Error | Beta   |
|--|------|------------|--------|
| Constante                              | .92* | .41        |        |
| Leeftijd kind                          | .07  | .06        | .17    |
| Sekse kind                             | -.04 | .12        | -.04   |
| Zelfcontrole                           | -.03 | .01        | -.57** |
| ADHD                                   | .38  | .12        | .42**  |
| Antisociaal gedrag ouders <sup>1</sup> | -.03 | .06        | -.07   |

<sup>1</sup> Om het aantal kinderen waarop analyses is uitgevoerd niet nog kleiner te maken is hier de maat 'antisociaal gedrag ouders' gebruikt in plaats van 'antisociaal gedrag moeder' gebruikt. Uit een additionele analyse bleek dat dit geen effect op de uitkomsten had.

R = .78, R2 adjusted = .54, F7.6, df=5, p<.001.

<sup>1</sup>p<.10

## Conclusie

Een aantal conclusies kan worden getrokken. Allereerst blijkt dat onvoldoende bekend is over wat er op jonge leeftijd gebeurt in relatie tot mogelijk toekomstige geweldadige criminaliteit. Nieuw onderzoek naar de risicofactoren voor criminaliteit moet zich meer dan tot op heden richten op de eerste levensjaren. Op basis van de gegevens die hierboven zijn uiteengezet blijkt dat fysieke agressie al vroeg in het leven zichtbaar is, en dat deze al op jonge leeftijd gerelateerd is aan ongevallen. Ook blijkt dat deze al te voorspellen is uit de 'klassieke' voorspellers van antisociaal gedrag, zoals zelfcontrole en antisociaal gedrag van de ouders. Resultaten uit een pilotstudy suggereren dat de relatie tussen antisociaal gedrag van de ouders en fysieke agressie bij het kind waarschijnlijk loopt via de mate van zelfcontrole van het kind. Dit alles lijkt erop te wijzen dat al heel vroeg in het leven de risicofactoren voor agressief gedrag in werking zijn getreden. In samenwerking met de Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie van de Universiteit Utrecht en met de onderzoeksgroep van Richard Tremblay hoop ik de onderzoekslijn ingezet in Montréal en in Amsterdam verder te ontwikkelen.

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

Ten tweede wil ik ook benadrukken wat al wel bekend is en zal ik kort ingaan op mogelijkheden voor de preventie van gedragsproblemen. Uit het literatuuroverzicht werd eveneens duidelijk dat agressief gedrag betrekkelijk stabiel is, en vermoedelijk steeds stabiel wordt in de loop van het leven. Dit geeft aan dat effectief beleid gericht op het voorkomen van agressief gedrag (en vermoedelijk andere negatieve consequenties die ermee samenhangen) zich moet richten op de eerste levensjaren. Ter ondersteuning van deze opvatting kunnen een aantal studies worden genoemd dat heeft laten zien dat vroege interventies inderdaad lange termijn gevolgen kunnen hebben zowel voor uitkomsten gerelateerd aan agressief gedrag, zoals antisociaal gedrag en criminaliteit, als voor andere negatieve consequenties, zoals ongevallen (DiClemente, Hansen, & Ponton, 1996; Durlak, 1997; Davis L. Olds et al., 1997). Vanuit de gezondheidszorg is in de VS het *Home visitation Scheme* opgezet dat is geëvalueerd in een serie van studies (D. Olds, Charles R. Henderson et al., 1998; D. Olds, Pettitt et al., 1998; Davis L. Olds et al., 1997; David L. Olds & Kitzman, 1993). Dit programma was opgezet voor vrouwen in achterstand situaties bij de zwangerschap van hun eerste kind. Meestal betrof het tienermoeders, afkomstig uit etnische minderheidsgroepen. Het programma was vrij intensief en werd uitgevoerd door gediplomeerde verpleegsters. De verpleegsters hadden het eerste contact met de aanstaande moeder rond de 10e week van de zwangerschap, eerst wekelijks (4 maal) dan tweewekelijks. Na de bevalling waren er eerst weer 6 wekelijkse contacten en daarna weer tweewekelijks, tot de baby van 24 maanden oud was. Tijdens het programma leerden de moeders om adequaat om te gaan met de zwangerschap en na de geboorte met de baby. Het doel was de bevordering van de gezondheid en de sociale ontwikkeling van moeder en kind. Verschillende positieve uitkomsten zijn gerapporteerd in de loop der jaren. In vergelijking met een controle groep was er op de leeftijd van vier jaar een afname van driekwart in de geregistreerde gevallen van verwaarlozing en kindermishandeling. Er was een afname van 32% in het aantal bezoeken aan de eerste hulp afdelingen, vermoedelijk meestal voor ongevallen. De deelname aan de arbeidsmarkt van de moeders lag op een niveau van 80%, het aantal kinderen dat zij na hun eerste kind kregen lag 43% lager dan de controle groep. Dertien jaar na het programma waren er nog altijd verschillen in termen van verwaarlozing en kindermishandeling. Minder moeders en minder kinderen waren gearresteerd voor misdrijven. Er waren minder drugsproblemen onder de moeders.

## MARIANNE JUNGER

Een voorbeeld van een project dat vanuit een heel andere invalshoek was opgezet was het Perry-preschool project. Hier was de bedoeling veel meer het stimuleren van de cognitieve ontwikkeling van het kind ten einde de schoolvaardigheden en schoolsucces te bevorderen van kinderen in achterstandsituaties. Verschillende studies zijn verschenen om de resultaten van het project te kunnen beoordelen. De kinderen uit dit project zijn nu 27 jaar oud. In vergelijking met de controlegroep zijn de kinderen uit het project minder vaak gearresteerd (7% versus 35% met vijf arrestaties of meer), zij hadden minder vaak een uitkering ontvangen (59% versus 80%), de mannen in het project verdienden gemiddeld meer (42% versus 6% meer dan \$ 2000), zij waren vaker de eigenaar van hun woning (36% versus 13%) en hadden vaker een *high-school* diploma (71% versus 54%; zie Schweinhart (2003)). Dit zijn slechts enkele van de vele uitkomsten die aantonen dat de kinderen uit het project er in materieel opzicht en in sociaal opzicht veel beter aan toe waren dan de controlegroep. Verschillende studies hebben ten slotte berekend dat wanneer men rekening houdt met dergelijke positieve uitkomsten als minder arrestaties en minder uitkeringen, de programma's hun geld zonder meer opbrengen (zie onder meer bovenvermelde auteurs, en Durlak (1997) en Greenwood (1998)). Een actief preventiebeleid zal zich dus op de eerst levensjaren moeten richten. Tezamen met het NIZW en met Alfons Crijnen hoop ik ook op dit punt een bijdrage te kunnen leveren.

## Dankwoord

Geachte toehoorders, het laatste deel van mijn rede wil ik graag afsluiten met een dankwoord aan iedereen die mij in de loop der tijd op enigerlei wijze heeft gesteund, familie, vrienden en collega's.

Een onderzoekscarrière speelt zich nooit in het luchtledige af en in afzondering van anderen. Ik ben me ervan bewust dat op verschillende momenten in mijn loopbaan 'significante anderen' een belangrijke rol hebben gespeeld.

Allereerst wil ik de Universiteit van Amsterdam en het college van curatoren van de Vereniging tot Bevordering van de Studie der Pedagogiek danken voor de mij verleende leeropdracht. Ik hoop en werk eraan dat een van de hoofddoelstellingen van de leeropdracht (nl., pedagogische interventies ingeval risicofactoren) het in kaart

## DE OORSPRONG VAN GEWELD

brengen maar vooral het werken aan preventie van risicogedrag en criminaliteit, zoveel als mogelijk zal worden gerealiseerd. Met het college van curatoren deel ik de zorg dat een brug moet worden geslagen tussen de theorie en de praktijk als het gaat om kinderen die kwetsbaar zijn voor mogelijke ontsporing en het afglijden naar criminaliteit. Ik wil dit graag doen vanuit een interdisciplinaire aanpak en ik hoop hiermee in de lijn te werken die Philip Kohnstamm heeft bepleit.

Ik wil ook graag Maja Dekovic en Anne Marie Meijer, Paul Leseman, Sjoerd Karsten en de andere medewerkers van de afdeling pedagogiek en Onderwijskunde van de UvA danken voor de hartelijke ontvangst en de prettige samenwerking in Amsterdam. Dankzij hen heb ik mij vanaf de eerste dag thuis gevoeld bij Pedagogiek en jullie vriendelijkheid en professionele steun is voor mij van grote waarde.

Als ik een wat verder verleden in gedachten neem dan wil ik graag ook anderen hier danken.

Het WODC is voor mij een zeer prettige werkomgeving geweest. Ook al was het logisch voor mij om op een gegeven moment nieuwe paden in te slaan, het enthousiasme voor het doen van beleidsonderzoek was groot en de sfeer tussen collega's was optimaal. Aan die tijd heb ik heel plezierige herinneringen. Dat heeft ook te maken met de openheid voor nieuwe onderzoeksvelden en de energie die er bestond om onderzoek en beleid vooruit te helpen. Dat de sfeer in die tijd zo goed was heeft veel te maken met het leiderschap van Jan van Dijk, die helaas voor de Nederlandse criminologie, nu in Wenen bij de Verenigde Naties werkzaam is. Ook Carl Steinmetz heeft hierbij een rol gespeeld en ik wil graag Carl en Jan beiden danken voor de onderzoeksvrijheid en de mogelijkheden die ik op het WODC heb gekregen.

Ook aan mijn tijd op het NSCR bewaar ik goede herinneringen en ik wil graag Peter van Koppen en Karin Wittebrood danken voor de prettige samenwerking in Leiden. Ik hoop, Karin, dat we contact kunnen houden, ook al liggen onze respectievelijke werkterreinen inmiddels wat uit elkaar.

Daarnaast wil ik ook Willem Koops van harte danken. Toen ik ongeveer drie jaar geleden de mogelijkheid kreeg om een overstap te maken van de criminologie naar de ontwikkelingspsychologie was dat voor mij een logische stap. Het was voor jou denk ik ook een stap die je goed kon begrijpen. Maar voor anderen lag dat misschien niet helemaal voor de hand. Ik wil je graag danken voor het feit dat je me de mogelijkheid geboden hebt deze stap te zetten. Ik was indertijd erg blij dit te kunnen doen en ben ook vandaag nog steeds even overtuigd en enthousiast. Hoe langer ik

## MARIANNE JUNGER

me verdiep in de ontwikkeling van jonge kinderen hoe meer ik ervan overtuigd ben dat deze ingang van essentieel belang is voor het bestuderen van menselijk gedrag. Volgens jou is de kindertijd een van de mooiste periodes in een mensenleven om te bestuderen en dat ben ik met je eens.

Ik ben zeker ook veel verplicht aan Richard Tremblay. Sinds de start van onze samenwerking hebben wij een aantal interesses gemeen. Wij waren beiden overtuigd van het idee dat je naar jonge kinderen moest gaan kijken en ook beiden geïnteresseerd in de breedte van de gevolgen wanneer het mis ging met het kind en/of met zijn gezin. Ik hoop dat we onze samenwerking kunnen voortzetten zowel in Canada als in Nederland.

Ik wil graag Alfons Crijnen bedanken voor de samenwerking op het gebied van de vroegtijdige interventies. Ik denk dat we beiden veel waarde hechten aan een dergelijke aanpak en ik hoop dat onze samenwerking nog lang kan doorgaan.

Voor nieuw onderzoek heb je meestal een goede samenwerking nodig met anderen, bijvoorbeeld met instellingen waar kinderen te vinden zijn. In dit kader wil ik graag Bert Prinsen en Maria Pannebakker van het NIZW en Jacoline Meurs van de Thuiszorg Utrecht bedanken voor de samenwerking die met hen in gang is gezet. Ik hoop dat we deze samenwerking nog lange tijd zullen kunnen behouden.

Ten slotte is een dag als vandaag en met het onderwerp dat ik heb gekozen een mooi moment om aan mijn eigen opvoeders terug te denken en mijn eigen gezin van oorsprong. Ik wil graag mijn vader en moeder danken. Jullie hebben mij altijd gesteund in mijn leven als werkende moeder. Ik heb natuurlijk een mooi voorbeeld gehad aan jou, Josine, voor een daverende combinatie van werken en moederschap. Dat je tot op de dag van vandaag regelmatig mijn teksten verbetert en van commentaar voorziet zegt veel over jouw enorme energie en helaas ook wel een beetje over mijn kennis van het Nederlands, dat ik soms nog enigszins als mijn tweede taal beschouw.

Ten slotte, lieve Mischa en Paula. Met alleen maar kinderen als onderzoeksobject en zonder eigen kinderen zou het leven een stuk saaier zijn. Jullie zijn mijn schatjes. En ik wil dat hier graag best nog eens luid en helder tegen jullie zeggen.

Mijnheer de Rector Magnificus, dames en heren, ik dank u voor uw komst en voor uw aandacht.

Ik heb gezegd.

## Noten

1. Deze vraagstelling sluit aan bij een oude en fundamentele discussie over de natuur van de mens. Enerzijds is er de opvatting dat de mens in wezen wordt geboren als ‘goed’ of sociaal (bijvoorbeeld Rousseau) en alleen door externe omstandigheden kan worden gebracht tot het kwade. Anderzijds bestaat de opvatting dat de mens wordt geboren als ‘slecht’ ofwel als van nature in staat tot het slechte, en deze neiging moet afleren ofwel moet leren controleren.
2. De meeste adolescenten zijn bereid om in een interview over de door hen gepleegde delicten te spreken. De kwaliteit van de zelfrapportagemethode is regelmatig onderzocht, en men is het erover eens dat deze methode in het algemeen redelijk betrouwbare en valide informatie over criminaliteit oplevert (Coleman & Moynihan 1996; Elliott & Ageton 1980; David P. Farrington, Loeber, Stouthammer-Loeber, Van Kammen & Schmidt, 1996; Hagan, 1997; Hindelang, Hirschi & Weis, 1981; Junger-Tas & Haen-Marshall, 1999; Van der Heijden, Sijtsma & 't Hart, 1995; Wentland & Smith 1993).
3. Opvallend is dat in deze twee steekproeven in de VS agressie gemeten is inclusief pesten (*bullying*), hetgeen bij de andere vier steekproeven niet het geval is (Broidy et al., 2003, p. 239). Het is de vraag of *bullying* moet worden beschouwd als ‘fysieke agressie’; het ligt meer voor de hand om het te zien als een aspect van verbale agressie. Definities van ‘pesten’ variëren sterk, maar in het algemeen is verbaal gedrag altijd een belangrijk aspect ervan (Griffin & Gross, in press).
4. Informatie over het onderzoek kan worden gevonden op de website ‘<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/rapport.htm>’.
5. Informatie over de onderzoeksmethode kan worden gevonden in Olde Bijvank (2003).
6. Voor de Canadese gegevens zijn alle resultaten statistisch significant (Chi-kwadraat toetsen). Voor de Amsterdamse gegevens is dit niet het geval, mede door de kleine aantallen, tenzij anders vermeld. De Amsterdamse gegevens moeten dan ook vooral worden beschouwd als indicatief.

## Referenties

- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *63*, 575-582.
- Bardone, A. M., Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Stanton, W. R., & Silva, P. A. (1998). Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*, 594-601.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (Eds.). (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA, US: Academic Press.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Britt, C. L., III. (1992). Constancy and Change in the U.S. Age Distribution of Crime: A Test of the "Invariance Hypothesis". *Journal of Quantitative Criminology*, *8*, 175-187.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, *39*, 222-245.
- Butts, J. (1999). *Youth Violence: Perception Versus Reality*, from [http://www.urban.org/crime/module/butts/youth\\_violence.html](http://www.urban.org/crime/module/butts/youth_violence.html)
- Caspi, A. (1993). Why maladaptive behaviors persist: sources of continuity and change across the life course. In David C. Funder, Ross D. Parke, Carol Tomlinson-Keasey & K. Widaman: (Eds.), *Studying lives through time* (pp. 343-376). Washington: American Psychological Association (APA).
- Coleman, C., & Moynihan. (1996). *Understanding crime data. Haunted by the dark figure*. Buckingham, UK: Open University Press.
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (Eds.). (1996). *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- Durlak, J. A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. New York, NY: Plenum Press.
- Elliott, D. S., & Ageton, S. S. (1980). Reconciling race and class differences in self-reported and official estimates of delinquency. *American Sociological Review*, *45*, 95-110.
- Farrington, D. P. (1986). Age and crime. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice. An annual review* (Vol. 7, pp. 189-250). Chicago, Ill.: The University of Chicago Press.
- Farrington, D. P. (1991). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later-life outcomes. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Farrington, D. P., Barnes, G. C., & Lambert, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology*, *1*, 1-17.
- Farrington, D. P., & Junger, M. (1995). Illnesses, injuries and crime, Accidents, self-control and crime. *Criminal Behavior and Mental Health*, *5*(4), 255-478.



- Farrington, D. P., & Loeber, R. (1998). Transatlantic replicability of risk factors in the development of delinquency. In P. Cohen, C. Slomkowsky & L. N. Robins (Eds.), *Where and when: The influence of history and geography on aspects of psychopathology*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Elliott, D. S., Hawkins, J. D., Kandel, D. B., Klein, M. W., et al. (1990). Advancing knowledge about the onset of delinquency and crime. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Clinical child psychology* (Vol. 13, pp. 283-342). New York: Plenum.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Stouthammer-Loeber, M., Van Kammen, W. B., & Schmidt, L. (1996). Self-reported delinquency and a combined delinquency seriousness scale based on boys, mothers, and teachers: concurrent and predictive validity for African Americans and Caucasians. *Criminology*, 34(4), 493-518.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1995). The stability of disruptive childhood behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 379-396.
- Goodenough, F. L. (1931). *Anger in Young Children*. Minneapolis, U.S.: University of Minnesota Press.
- Gottfredson, M. R. (1986). Substantive contributions of victimization surveys. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice. An annual review* (Vol. 7, pp. 251-288). Chicago, Ill.: The University of Chicago Press.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Goudriaan, H., Lynch, J. P., & Nieuwebeerta, P. (2003). Aangifte doen bij de politie? Nationale context en aangifte gedrag. *Tijdschrift voor Criminologie*, 45, 35-52.
- Gove, W. R., Hughes, M., & Geerken, M. (1985). Are Uniform Crime Reports a Valid Indicator of the Index Crimes? An Affirmative Answer with Minor Qualifications. *Criminology*, 23, 451-501.
- Greenberg, D. F. (1985). Age, Crime, and Social Explanation. *American Journal of Sociology*, 91, 1-21.
- Greenwood, P. W., Model, K. E., Rydell, C. P., & Chiesa, J. R. (1998). *Diverting Children from a Life of Crime: What Are the Costs and Benefits?* Santa Monica, CA.: RAND, Criminal Justice.
- Griffin, R. S., & Gross, A. M. (in press). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior*.
- Hagan, F. (1997). *Research methods in criminal justice and criminology* (4 ed.). Needham Heights, Massachusetts: Viacom.
- Herrnstein, R. J. (1995). *Criminogenic traits*. San Francisco CA: ICS.
- Hindelang, M. J. (1974). Decisions of shoplifting victims to invoke the criminal justice process. *Social Problems*, 20, 471-487.
- Hindelang, M. J., Hirschi, T., & Weis, J. G. (1981). *Measuring delinquency*. Beverly Hills, California, US: Sage.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1983). Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology*, 89, 552-584.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20, 1120-1134.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., & Warnick Yarmel, P. (1987). Intellectual functioning and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 232-240.

- Junger, M., & Dekovic, M. (2003). Crime as risk-taking: Co-occurrence of delinquent behavior, health endangering behaviors and problem behaviors. In M. Gottfredson & C. Britt (Eds.), *Advances in Criminological Theory* (pp. 213-248). New Brunswick NJ: Transaction Publishers.
- Junger, M., Japel, C., Mc Duff, P., & Tremblay, R. E. (2001). Conduct disorders and health problems In childhood. When do problems start? Paper presented at the first meeting of the European Society of Criminology in Lausanne, Switzerland, 6 September, 2001.
- Junger, M., Stroebe, W., & Van der Laan, A. (2001). Delinquency, health behavior, and health in adolescence. *British Journal of Health Psychology*, *6*, 103-120.
- Junger, M., Terlouw, G. J., & van der Heijden, P. G. M. (1995). Crime, accidents and social control. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *5*(4), 386-410.
- Junger, M., & Van der Laan, A. M. (1997). *Risicogedrag, zelf-controle en omgeving: naar een theoretisch kader*. Leiden: Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving.
- Junger, M., West, R., & Timman, R. (2001). The relationship between criminal behavior and risky behavior in traffic. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *38*, 439-459.
- Junger-Tas, J., & Haen-Marshall, I. (1999). The self report methodology in crime research: strength and weaknesses. In M. Tonry & D. P. Farrington (Eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention* (Vol. 25, pp. 291-367). Chicago Ill: The University of Chicago Press.
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, *72*, 1091-1111.
- Kochanska, G., & Murray, K. T. (2000). Mother-child mutually responsive orientation and conscience development: From toddler to early school age. *Child Development*, *71*, 417-431.
- Lahey, B. B., Walsman, I. D., & McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An Integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*, 669-682.
- Laub, J. H., & Vaillant, G. E. (2000). Delinquency and Mortality: A 50-Year Follow-Up Study of 1,000 Delinquent and Nondelinquent Boys. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 96-102.
- Lengua, L. J. (2002). The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development*, *73*, 144-161.
- Loeber, R. (1991). Questions and advances in the study of developmental pathways. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Models and integrations* (Vol. 3, pp. 97-116). Pittsburgh: U Pittsburgh, Western Psychiatric Inst & Clinic.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (1998). Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., & Stouthamer Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversie. *American Psychologist*, *53*, 242-259.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, *244*(4907), 933-938.
- Nagin, D., & Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, *70*, 1181-1196.

- Olde Bijvank, I., & Schie, D. v. (2003). *Engel of bengel*. Amsterdam University, Amsterdam.
- Olds, D., Charles R. Henderson, J., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., et al. (1998). Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Anti-social Behavior: 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 280(14), 1238-1244.
- Olds, D., Pettitt, L. M., Robinson, J., Henderson, C. J., Eckenrode, J., Kitzman, H., et al. (1998). Reducing risks for antisocial behavior with a program of prenatal and early childhood home visitation. *Journal of Community Psychology*, 26, 65-83.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect; Fifteen year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 278(8), 637-643.
- Olds, D. L., & Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children*, 3, 53-92.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological Bulletin*, 86(4), 852-875.
- Orpinas, P. K., Basen-Engquist, K., Grunbaum, J. A., & Parcel, G. (1995). The co-morbidity of violence-related behaviors with health-risk behaviors in a population of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 16, 216-225.
- Otnow-Lewis, D., Yeager, C. A., Cobham-Portorreal, C. S., Klein, N., Showalter, C., & Anthony, A. (1991). A follow-up of female delinquents: Maternal contributions to the perpetuation of deviance. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 197-201.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing company.
- Pulkkinen, L. (1982). Self-control and continuity from childhood to late adolescence. *Life-Span Development and Behaviour*, 4, 64-105.
- Report of the Surgeon General. (2001). *Youth Violence: A Report of the Surgeon General* (No. <http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/default.htm>). Washington, DC: Department of Public Health and Human Services, National Institutes of Health.
- Robins, L. N. (1966). *Deviant Children Grown Up*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Scholte, E. M., & van der Ploeg, J. D. (1999). *Handleiding ADHD-Vragenlijst*. Lisse, NL.: Swets Test Publishers.
- Schweinhart, L. J. (2003, April 26). *Benefits, costs, and explanation of the high/scope Perry pre-school program*. Paper presented at the Meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, FL. US.
- Shaw, D. S. (2003). Advancing our understanding of intergenerational continuity in antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 193-199.
- Shaw, D. S., Gilliom, M., & Giovannelli, J. (2000). Aggressive behavior disorders. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2 ed., pp. 397-411). New York, NY, US: Guilford Press.
- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingoldsby, E. M., & Nagin, D. S. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, 189-200.

- Skogan, W. G. (1984). *Issues in the measurement of victimization* (No. NCJ- 74682). Washington DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Steffensmeier, D. J., Allan, E. A., Harer, M. D., & Streifel, C. (1989). Age and the Distribution of Crime. *American Journal of Sociology*, *94*, 803-831.
- Sudman, S., Bradburn, N. M., & Schwarz, N. (1996). *Thinking about answers. The application of cognitive processes to survey methodology*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass/Pfeiffer.
- Thornberry, T. P., Hops, H., Conger, R. D., & Capaldi, D. M. (2003). Replicated findings and future directions for intergenerational studies: Closing comments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*, 201-203.
- Tittle, C. R., & Ward, D. A. (1993). The Interaction of Age with the Correlates and Causes of Crime. *Journal of Quantitative Criminology*, *9*, 3-53.
- Tremblay, R. E. (2000a). The development of aggressive behavior during childhood: what have we learned in the past century. *International Journal of Behavioral Development*, *24*, 129-141.
- Tremblay, R. E. (2000b). The Origins of Youth Violence. *Revue Canadienne de Recherche sur les Politiques*, *1*, 19-24.
- Tremblay, R. E., Japel, C., Perusse, D., McDuff, P., Boivin, M., Zoccolillo, M., et al. (1999). The search for the age of 'onset' of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *9*, 8-23.
- Van der Heijden, P., Sijtsma, K., & 't Hart, H. (1995). Self-report delinquentieschalen zijn nog steeds betrouwbaar. Een reactie op de studies van Bruinsma (met repliek en dupliek). *Tijdschrift voor Criminologie*, *37*, 71-82.
- Van Dijk, J. J. M., & Steinmetz, C. H. D. (1979). *De WODC-Slachtofferenquettes 1974-1979 (The RDC victim surveys, 1974-1979)*. The Hague, The Netherlands: Staatsuitgeverij.
- Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (1993). "Comorbidity" in an epidemiological sample: a longitudinal perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(5), 767-783.
- Wentland, E. J., & Smith, K. W. (1993). *Survey responses. An evaluation of their validity*. San Diego, CA: Academic press.
- Wilson, J. Q., & Herrnstein, R. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon and Schuster.
- Zoccolillo, M. (Ed.). (2000). *Parent's health and social adjustment, Part II-social adjustment* (Available at [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca) ed. Vol. 1. no. 9). Québec, Canada: Insitute de la statistique de Québec.
- Zumkley, H. (1994). The stability of aggressive behavior: A meta-analysis. *German Journal of Psychology*, *18*, 273-281.