Annales Médico-Psychologiques 177 (2019) 924–931

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Communication

Élaboration d'une échelle des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles

Creating a scale of negative social representations of sex offenders

Robert Courtois [a,*,b], Héloïse Humeau [a], Ingrid Bertsch [a,b], Emmanuel Mozas [b], Céline Lamballais [b], Grégoire Baudin [a,b], Catherine Potard [b,c]

[a] *Département de psychologie, Qualipsy EE 1901 « Qualité de vie et santé psychologique », Université de Tours, 3, rue des Tanneurs, 37041 Tours cedex 1, France*
[b] *Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles, CRIAVS Centre, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France*
[c] *Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Université d'Angers, LPPL EA 4638, 49000 Angers, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le 5 septembre 2019

Mots clés :
Analyse factorielle
Auteur de violence sexuelle
Échelle d'évaluation
Psychométrie
Représentation sociale

RÉSUMÉ

Introduction. – Les représentations sociales concernant les auteurs de violences sexuelles (AVS) sont habituellement péjoratives. L'objectif de cette étude est l'élaboration d'une échelle d'évaluation de ces représentations, la comparaison des attitudes des professionnels à la population générale, la prise en compte des antécédents de violences sexuelles subies, des traits de personnalité et de la détresse émotionnelle éventuelle des répondants.
Méthode. – L'échantillon comptait 405 personnes (âge moyen : 25,51 ; écart-type : 9,70), dont 58 % de femmes. Parmi eux, 36 % travaillaient dans le soin, dont 7 % dans un CRIAVS ou une unité de prise en charge des AVS. Le matériel comportait : un questionnaire de 27 items sur les représentations sociales négatives concernant les AVS ; l'échelle d'*Attitudes Towards Sex offenders* (ATS 21), le *Big Five Inventory* (BFI-10 items) et le *General Health Questionnaire (GHQ-12 items)*.
Résultats. – L'analyse factorielle à partir des réponses aux items de représentations sociales négatives des AVS a mis en évidence deux facteurs qui expliquaient plus de 45 % de variance : *Rejet des auteurs de violences sexuelles* et *Personnes malades*, avec des coefficients alpha de Cronbach de 0,94 et 0,67. Il existait aussi de fortes corrélations avec l'ATS. Les résultats ont montré des représentations plus péjoratives chez les plus jeunes et ceux qui ont le niveau d'études le plus bas, chez les hommes par rapport aux femmes, les personnes vivant en milieu rural par rapport au milieu urbain ou péri-urbain. Les personnes travaillant dans le soin et surtout dans un CRIAVS avaient des représentations plus favorables. Il existait un lien entre ces attitudes négatives et le *Névrosisme*, ainsi qu'avec la morbidité psychique.
Discussion. – Il s'agit d'une première étape d'élaboration d'une échelle des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles.
© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Assessment scale
Factor analysis
Psychometry
Sex offenders
Social representation

ABSTRACT

Introduction. – The prototype of the "recidivist pedophile-child murderer" widely portrayed in the media is that of a (moral) monster. The horror and incomprehension of acts that are considered to be immoral, abnormal, and pathological, lead to the view that sex offenders must be "crazy", "sick" or "perverse". Attitudes towards sex offenders are generally very negative, and most people think they should be punished severely and locked up for as long as possible, especially child molesters. Women are slightly more understanding. The professionals who work with sex offenders (criminal justice system, care-workers) tend to have more positive perceptions. The aim of this study is to develop French-language tools to assess negative attitudes towards sex offenders. A further aim is to compare the attitudes of professionals, including people working in a CRIAVS (a regional center that provides

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : robert.courtois@univ-tours.fr (R. Courtois).

https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.08.002
0003-4487/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

guidance to professionals working with sex offenders), with those of other people. We will factor in history of sexual abuse, personality traits and emotional distress of the respondents.
Method. – Participants and procedure. The sample consisted of 405 people (mean age 25.51 ± 9.70 years, 15–70; 58% women). One-third of the respondents were care-workers, of whom 20% (n = 29) worked in a CRIAVS or in a treatment center for sex offenders. They were recruited via a web-based questionnaire created using Sphinx software.
Material. – The scale of negative social representations of sex offenders comprised 27 items, mostly worded in a derogatory way (e.g. ''People who engage in acts of sexual violence are really monstrous'', ''. . . have no place in society''; ''. . . are people just like us''; ''. . . should above all be given treatment''; ''. . . do things that are totally incomprehensible''; ''. . . are obviously very violent''; ''. . . can never stop''). This questionnaire was the subject of a pre-test study. We also translated the *Attitudes Towards Sex Offenders* (ATS 21) scale, which is structured around three factors (*Trust, Intent* and *Social Distance*), each with 7 items. The material also included a personality trait scale (*Big Five Inventory*-10 items), an emotional distress scale (*General Health Questionnaire*-12 items) and questions about any history of sexual abuse experienced personally or by a close friend or relation.
Results. – A principal component factor analysis of responses to items of negative attitudes towards sex offenders yielded a two-factor varimax-rotated solution explaining more than 45% of total variance. The first factor, ''*Segregation of sex offenders*'', concerned items conveying the view that sex offenders should be excluded from society, that they cannot live with other people, that they are monstrous, etc. The second factor, ''*Sick People*'', concerned items giving the view that sex offenders needed above all to be treated, but also related to the fear they inspire, and the impulsive and serious nature of their acts. The Cronbach's alpha coefficients were respectively 0.94 and 0.67 (0.93 overall). The results showed strong correlations between ATS (ATS and its 3 factors: *Trust, Intent* and *Social Distance*) and the ''*Segregation of sex offenders*'', as well as a significant correlation between Trust (ATS) and ''*Sick People*''. The results showed an effect of age and level of education on the social representations of sex offenders, with less favorable attitudes among the youngest and those with the lowest level of education. There were weak links with personality traits (lower scores on *Conscientiousness* and higher scores on *Neuroticism*) and with emotional distress (higher scores on *Anxiety-depression*). There were also differences between women and men, with women showing greater tolerance than men, although they also scored higher on the ''*Sick People*'' factor. There were differences between people living in rural areas, whose attitudes were more negative than those living in urban areas. Finally, the attitudes of care-workers, particularly those working in a CRIAVS or treating sex offenders, were less negative than those of the other participants.
Discussion. – This study is the first step in the development of a scale of negative attitudes towards sex offenders (with satisfactory internal and external psychometric qualities). Results are consistent with previous data. Pejorative attitudes are an obstacle to the care and rehabilitation of sex offenders. This tool could be used by CRIAVS professionals to evaluate the attitudes of the people or professionals attending their awareness or training programs. This study extends work on the ''monster'' figure and the segregation of ''social deviants''.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La notion de monstruosité définit un écart majeur à la norme sociale. On peut considérer que cet écart a été longtemps limité aux déviations d'ordre physique :

- variation extrême de la taille (géant, lilliputien) ;
- esthétique inhabituelle s'éloignant trop des standards de beauté, voire existence d'une dysmorphie faciale ;
- anomalies physiques du développement avec des organes ou des membres en excès ou mal développés, ou des parties du corps en moins (cyclope par exemple) ;
- mais aussi modifications structurelles de l'être avec des hybridations homme-animal (minotaure, loup-garou), vivant-mort (mort-vivant, vampire), humain-robot (cyborg), etc. Avec le développement et l'organisation de la tératologie aux XVIII^{e} et XIX^{e} siècles (qui sera intégrée plus tard à l'embryologie), d'une meilleure connaissance des causes médicales de ces anomalies, l'apparition des traitements médicaux curatifs ou des limitations des anomalies observées, l'apparition des diagnostics anténataux (test génétique, échographie), mais aussi l'évolution des idées, avec notamment la prise en compte des considérations éthiques pour toutes les personnes humaines, les êtres difformes ne sont plus considérés comme des phénomènes de foire, mais simplement des personnes porteuses d'anomalies génétiques ou ayant subi des malformations fœtales[1]. Pour illustrer cette évolution, nous pouvons rappeler le chef-d'œuvre de David Lynch, *The Elephant Man* (1980), qui traite de la vie de Joseph Merrick (1862–1890) qui souffrait apparemment d'une forme sévère de la maladie de Recklinghausen (neurofibromatose) aujourd'hui prise en charge.

Parallèlement, l'idée que « les monstres existent, mais ne sont pas ceux qu'on croit » devient de plus en plus présente et traduit une dissociation de l'apparence physique et du psychisme : on peut être difforme physiquement et être un homme bon, et inversement, avoir une apparence normale et être un monstre. On pourrait d'emblée évoquer le cas célèbre de Jack l'Éventreur et ses assassinats de femmes en 1888 à Londres qui vont défrayer la chronique. L'exemple d'un autre Jacques est plus intéressant. Il s'agit de Jacques Lantier, personnage du roman *La Bête humaine*, d'Émile Zola, publié en 1890 (17^{e} volume de la série *Les Rougon-Macquart*), qui incarne la folie meurtrière, alors qu'il est longtemps considéré par ceux qui le côtoient comme un homme sérieux et

[1] Nous pouvons évoquer l'exemple connu des effets tératogenèses de la Thalidomide®, médicament prescrit entre 1950 et 1960 comme sédatif et anti-nauséeux, notamment chez les femmes enceintes et qui a été responsable de malformations congénitales importantes, avec des atteintes des membres de manière plus ou moins importante (amélie, ectromélie et phocomélie).

sympathique. Il est le fils de Gervaise Macquart et d'Auguste Lantier qui sont les personnages centraux du roman *L'Assommoir* d'Émile Zola publié en 1876 (7e volume de la série). Ce roman met en scène les ravages causés par l'alcool et la misère et, plus largement, la décadence humaine à travers une peinture sociale crue (dite « naturaliste ») de la seconde moitié du XIXe siècle (c'est-à-dire l'Empire de Napoléon III, avant l'avènement de la IIIe République). Le roman *La Bête humaine* traite aussi indirectement de la question de l'hérédité, prise ici surtout dans sens social du maintien d'une forme de décadence humaine, plus qu'une héritabilité génétique. Si Cesare Lombroso, professeur italien de médecine légale (un des fondateurs de l'École italienne de criminologie) qui publiera *L'Homme criminel* (1876), s'inspire également des théories de la dégénérescence humaine et pose aussi les questions de l'hérédité, c'est pour défendre l'idée d'un caractère « inné » de la violence et prôner le fait que les criminels auraient en commun des caractéristiques physiques qui pourraient être étudiées d'un point de vue anthropométrique. La remise en cause de ses idées avec l'évolution de la sociologie, l'avènement de la psychanalyse, de la psychologie et la constitution d'une criminologie moderne va définitivement éloigner l'association entre des caractéristiques physiques et la déviation des comportements humains, d'ordre criminel ou monstrueux.

La monstruosité psychique (ou morale) tend à dominer l'imaginaire contemporain [5,21] en provoquant à la fois des réactions de curiosité ou fascination, et d'effroi, d'horreur et de dégoût. Elle s'impose par l'incompréhension que suscitent les actes extrêmes commis par certaines personnes qui, dans les représentations sociales communes, traduisent nécessairement une personnalité anormale ou pathologique (on entend dire souvent que ce sont des « malades » ou des « pervers »). Elle est aussi l'occasion pour les individus de comparer le normal et le pathologique et définir ce qui est conforme ou non à leur société [6,30] ; en stigmatisant la déviance pour mieux s'en écarter, ils peuvent se rassurer quant au fait qu'ils sont « normaux ». La monstruosité, l'anormalité, le hors-norme et la déviance vont représenter une menace sociale et chaque citoyen va « être convoqué » pour participer à la défense du lien social et la limite de ce qui est moralement acceptable ou non. Dans le champ des violences sexuelles, cette incompréhension d'actes jugés immoraux, anormaux, ou pathologiques est renforcée par l'image prototypique mise en avant par les médias et certains politiques du « pédophile-récidiviste-meurtrier d'enfants ». Michel Fourniret a été appelé « l'ogre des Ardennes » et Marc Dutroux « le monstre de Belgique ».

D'une manière générale, l'étude des représentations sociales (incluant les attitudes individuelles) se base sur les connaissances accumulées sur le sujet (ici les violences sexuelles) ou des faits d'actualités rapportés par les média [16]. Il n'est donc pas surprenant de constater que la population générale a des attitudes plutôt négatives envers les auteurs de violences sexuelles [25,31,34]. Dans l'étude de Wiersma et Siedschlaw [34], plus de 84 % des étudiants interrogés pensent que les délinquants sexuels devraient écoper de la peine maximale et seulement près de 11 % d'entre eux pensent que la peine de mort ne devrait jamais être utilisée pour les récidivistes. Plusieurs défendent l'idée d'avoir un registre des délinquants sexuels. Dans l'étude de Thakker [31], certains déclarent ne pas vouloir de délinquants sexuels dans leur voisinage, craignant pour leur sécurité et celle de leur famille. Dans celle de Brown [3], les personnes interrogées sont opposées à l'idée d'avoir un centre de soin près de chez eux et déclarent que même si un délinquant sexuel a purgé sa peine, elles seraient défavorables au fait de lui louer un appartement ou de l'embaucher. Cependant, ces attitudes peuvent évoluer favorablement, comme l'ont montré Brown, Deakin et Spencer [4], notamment en termes de réhabilitation sociale.

Les attitudes à l'égard des délinquants sexuels diffèrent en fonction des types de délinquants et par conséquent des niveaux de gravité perçue des actes de violence et des préjudices pour les victimes [10,31–33]. Il existe de nombreux stéréotypes péjoratifs concernant les pédophiles [28,29] et les violeurs de femmes adultes, perçus comme étant nécessairement étrangers à la victime [1]. On notera aussi que les femmes présentent globalement plus d'attitudes positives envers les délinquants sexuels que les hommes et ceux-ci perçoivent plus négativement les agresseurs d'enfants et [10].

Les médias représentent la principale source d'information concernant les violences sexuelles [4,29,31]. Mais les répondants peuvent aussi être critiques à l'égard des médias du fait du caractère approximatif des informations reçues. Aussi, ils se réfèrent à leur expérience et aux échanges avec d'autres personnes [31]. Cela explique que leurs perceptions puissent différer en fonction de la connaissance de situations de violences sexuelles, du degré de proximité avec l'auteur, ou de la victime, du sentiment de menace pour soi et ses proches [31]. Ainsi, le fait d'avoir déjà été victime de violences sexuelles (ou de connaître une victime) est associé à des attitudes moins négatives envers les auteurs de ces violences (AVS) [10,24]. Il ne semble pas y avoir de consensus concernant les liens entre la personnalité des personnes interrogées et les attitudes envers les délinquants sexuels. Olver et Barlow [25] avaient mis en évidence des corrélations modérées entre l'*Ouverture*, l'*Agréabilité* et des attitudes plus favorables et, à l'inverse, l'*Extraversion* en lien avec des attitudes plus péjoratives.

Concernant les soins, la plupart des gens pensent que les délinquants sexuels devraient avoir une prise en charge [3,31,32], tandis qu'une minorité pense que c'est inutile en raison de leur incurabilité perçue [31]. Certains pensent à des solutions radicales (castration chimique ou chirurgicale, enfermement à vie, voire peine de mort), mais cela reste rare. Par contre, il y a un consensus sur le fait que la prise en charge doit être associée à une sanction pénale sévère [3,32]. Les professionnels qui travaillent avec des délinquants sexuels sont plus positifs à leur égard [7,19,20] du fait d'une meilleure connaissance des AVS et des mécanismes qui peuvent contribuer au passage à l'acte sexuel. On constate d'une manière générale que travailler au contact de délinquants sexuels influence positivement les attitudes envers eux et que plus le temps passé à leur côté est long, plus leurs représentations sont positives [20,24,28]. Ces professionnels vont tendre à les percevoir comme des personnes comme les autres et être favorables à leur réinsertion dans la société [10,11].

Il n'existe actuellement pas d'échelle de représentations sociales concernant les auteurs de violences sexuelles (AVS) en langue française. L'objectif de cette étude est d'y remédier en élaborant une échelle et en testant ses qualités, auprès d'une population générale et de professionnels, travaillant notamment au sein d'un CRIAVS (Centre Ressources pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles). Les antécédents de violences sexuelles subies, ou le fait de connaître une victime proche et l'influence des traits de la personnalité, de détresse émotionnelle des répondants seront également pris en compte.

2. Méthode

2.1. Participants

L'échantillon est constitué de 450 personnes, âge moyen de 25,51 ans, avec un écart-type à 9,70 (étendu de 15 à 70 ans) avec 58,27 % (n = 236) de femmes et 41,73 % (n = 169) d'hommes, avec une différence d'âge entre eux (respectivement 27,63 *vs* 22,56, t = 5,35, $p < 0{,}001$). Il s'agissait majoritairement de personnes vivant en milieu urbain (77,13 %, n = 307) et en grande partie des

étudiants (57,77 %, $n = 234$). Un tiers des participants travaillaient dans le domaine du soin (35,80 % ; $n = 145$) et 19,84 % de ces personnes ($n = 29$) travaillaient au sein d'un CRIAVS ou dans un dispositif thérapeutique de prise en charge de délinquants sexuels (ce qui représentait 7,16 % de l'ensemble des participants). Le groupe des personnes travaillant dans le soin comptait 68,28 % de femmes et le sous-groupe « CRIAVS » 48,28 %. Les personnes de ces groupes étaient plus âgées que les autres (respectivement 27,92 vs. 24,17, $t = 3,80$, $p < 0,001$ et 34,31 vs. 26,47, $t = 3,77$, $p < 0,001$).

2.2. Matériel

Dans un premier temps, nous avons constitué une échelle de représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles (AVS). Pour cela, nous avons relevé toutes les affirmations communes concernant les AVS dans les discours médiatiques (télévision, journaux) que nous avons formulées et synthétisées à travers 27 items, le plus souvent de manière négative (par exemple : « Les personnes qui commettent des actes de violences sexuelles sont des gens comme vous et moi », « ... sont vraiment des gens monstrueux » ; « ... n'ont rien à faire dans la société » ; « ... devraient être soignées avant tout » ; « ... font des choses totalement incompréhensibles » ; « ... sont forcément des personnes très violentes » ; « ... ne peuvent jamais s'arrêter »). L'échelle de Likert de réponse était en cinq points allant de (1) « Pas du tout d'accord » à (5) « Tout à fait d'accord ». Nous proposons de recoder les données obtenues en 0, 0,25, 0,50, 0,75 et 1. Ce qui permettra non seulement d'avoir des scores (par la moyenne des réponses), mais aussi une possible interprétation de ceux-ci sous forme de pourcentages pour faciliter leur restitution aux répondants (un score moyen de 4 après recodage sera de 0,75 et pourrait être « traduit » par un taux de 75 % de réponses péjoratives). Ce questionnaire a fait l'objet d'une étude pré-test sur 40 personnes. Nous avons ajouté des questions pour différencier le regard porté sur les AVS en fonction des types d'actes commis en distinguant quatre catégories principales : pédophile, agresseur incestueux, violeur de femmes adultes et exhibitionniste.

Nous avons également utilisé l'échelle d'attitudes envers les délinquants sexuels : *Attitudes Towards Sex offenders* (ATS 21) [15,17] qui mesure les attitudes à l'égard des agresseurs sexuels. C'est une version brève à 21 items par rapport à la version initiale qui comportait 36 items. Elle se structure autour de trois facteurs de 7 items chacun. Le premier concerne le niveau de *Confiance envers les délinquants sexuels* (Trust) (avec par exemple l'item 4 « Ce n'est pas prudent de faire confiance à un délinquant sexuel » ou l'item 10 « Vous devez être constamment sur vos gardes avec les délinquants sexuels »). Le deuxième correspond à l'*Intention chez les délinquants sexuels* (Intent) (exemple des items 08 « Essayer de réhabiliter les délinquants sexuels est une perte de temps et d'argent » ou 17 « Les délinquants sexuels essayent toujours d'obtenir quelque chose de quelqu'un »). Un troisième facteur renvoi à la *Distance sociale envers les délinquants sexuels* (Social distance) (voir par exemple l'item 07 « Les délinquants sexuels ont besoin d'affection et de louanges comme n'importe qui d'autres » ou l'item 9 « Les délinquants sexuels ne sont ni meilleurs ni pires que les autres »). Le sujet devait donner son degré d'accord sur une échelle de Likert en cinq points allant de « Pas du tout d'accord (1) » à « Tout à fait d'accord (5) ». L'ATS a été construite de manière à ce que les scores les plus hauts correspondent aux attitudes les plus positives. Le score peut aller de 0 à 84. Nous avons effectué une traduction de l'échelle avec une procédure de rétro-traduction par un traducteur natif (en respectant la conformité des attentes dans ce cas).

Le matériel comportait un questionnaire de personnalité et un questionnaire de morbidité psychique. Le questionnaire de personnalité était le *Big Five Inventory* (BFI) à 10 items [27] qui est la version brève du BFI à 44 items (45 en français) [18,26]. Le BFI permet de rendre compte de la personnalité en cinq grandes dimensions : *Extraversion* (*versus* introversion), *Agréabilité* (*versus* antagonisme), *Caractère consciencieux* (*versus* impulsivité), *Névrosisme* (*versus* stabilité émotionnelle) et *Ouverture* (*versus* conformisme). Le questionnaire de morbidité psychique était le *General Health Questionnaire* (GHQ) à 12 items [13]. Il représente la version la plus brève du GHQ qui existe également en 60 et 28 items [12] et il permet d'obtenir un score général de morbidité psychique ou deux sous-échelles : *Dysfonction sociale* et *Anxiété-dépression*. Outre les questions sociodémographiques, le matériel comportait aussi une question sur l'éventualité d'avoir subi une forme de violence sexuelle et/ou de connaître une victime proche (réponse en Oui/Non ou « Ne souhaite pas répondre »).

2.3. Procédure

Le questionnaire a été diffusé sur Internet, principalement sur les réseaux sociaux, mais également à destination des étudiants de Tours. Afin d'avoir un public de professionnels travaillant avec des délinquants sexuels, nous avons transmis, par mail, le lien de l'étude au sein de tous les CRIAVS de France. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu. Les réponses étaient anonymes, le temps de passation estimé à 15 minutes. L'étude était présentée brièvement et le répondant donnait son accord. Cette étude est conforme au code de déontologie de l'Association médicale mondiale (Déclaration d'Helsinki). La passation du BFI et du GHQ n'a pas concerné la totalement des répondants ($n = 214$).

2.4. Traitement des données

La procédure de recueil par Sphinx ne permettait que des recueils complets (pas de données manquantes). Dans un premier temps, afin d'obtenir une échelle d'évaluation des représentations sociales négatives concernant les AVS, nous avons réalisé une analyse factorielle exploratoire en composante principale après rotation varimax à partir des réponses aux 27 items élaborés à cette fin. Nous avons utilisé les coefficients alpha de Cronbach [8] pour mesurer la cohérence interne de l'échelle, sachant qu'un coefficient $> 0,70$ indique une bonne validité interne. Nous avons eu recours au t de Student pour effectuer des comparaisons entre groupes et aux corrélations de Bravais Pearson pour la recherche de liens entre variables. Pour la comparaison impliquant des personnes travaillant au sein d'un CRIAVS ou d'une structure prenant en charge des délinquants sexuels ($n = 29$), nous avons eu recours à une approche non paramétrique (Mann-Whitney). Ces traitements de données ont été réalisés avec le logiciel Statistica® 13^{e} édition.

3. Résultats

3.1. Élaboration d'une échelle de représentations sociales négatives concernant les AVS

L'analyse factorielle en composante principale réalisée à partir des réponses aux items de représentations sociales communes concernant les auteurs de violences sexuelles (AVS) après rotation varimax a mis en évidence deux facteurs qui expliquaient plus de 45 % de variance : le premier qui avait une valeur propre de 10,41 et qui expliquait près de 39 % de la variance, saturait fortement les items en rapport l'idée d'exclure les AVS, le fait qu'ils n'ont rien à faire dans la société, qu'ils ne peuvent pas vivre avec les autres, que ce sont des personnes monstrueuses qui devraient être enfermées, etc. Nous avons appelé ce facteur *Rejet des auteurs de violences sexuelles*. Le second facteur qui avait une valeur propre de 1,78 et

Tableau 1
Analyse factorielle exploratoire des items des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles.

Items > 0,30	Facteur 1 : *Rejet des auteurs de violences sexuelles*	Facteur 2 : *Personnes malades*
Les délinquants sexuels...		
13. N'ont rien à faire dans la société	0,82	
24. Ne peuvent pas vivre parmi nous	0,81	
02. Sont vraiment des gens monstrueux	0,80	
05. Devraient être enfermés	0,80	
27. Sont inhumains	0,79	
08. Sont vraiment des obsédés	0,76	
16. Sont un peu comme des fous sanguinaires	0,76	
04. Sont des pervers	0,74	
26. Sont des prédateurs	0,72	
14. Font des choses totalement incompréhensibles	0,71	
19. Ne peuvent pas être des personnes insérées dans la société	0,69	
03. Sont dangereux pour la société	0,68	
15. Font vraiment des actes répugnants	0,67	0,39
18. Ne peuvent jamais s'arrêter	0,66	
10. Sont vraiment des malades	0,64	0,35
12. Ne sont vraiment pas comme nous	0,62	
17. Sont forcément des personnes très violentes	0,60	
07. Ne se mettent pas du tout à la place de leurs victimes	0,53	
20. Font vraiment peur	0,53	0,43
01. Sont des gens comme vous et moi	−0,46	
11. Devraient être soignés avant tout		0,73
21. Ne m'impressionnent pas		−0,54
23. Font des choses vraiment gravissimes	0,53	0,38
06. Font des choses sans avoir réfléchi aux conséquences		0,34
25. Font des choses de manière impulsive		0,32
09. Peuvent être des personnes ordinaires (voisins, collègue)		
22. Sont autour de moi		
Valeur Propre	10,20	1,99
Variance Expliquée	0,38	0,07
Alpha de Cronbach	0,94	0,67

expliquait près de 7 % de la variance saturait des items en rapport avec le fait qu'ils devraient être soignés avant tout, mais aussi en lien avec la peur qu'ils inspirent et le caractère impulsif et grave de leur acte. Nous avons appelé ce facteur *Personnes malades* (Tableau 1). Pour les deux facteurs, les coefficients alpha de Cronbach étaient respectivement de 0,94 et 0,67, avec un alpha global de 0,93 si l'on considère l'ensemble des items.

Par la suite, pour les deux facteurs des représentations sociales négatives des AVS (RSNAVS), nous avons choisi de ne pas nous servir des variables centrées réduites (moyenne à 0 et écart-type à 1) que propose Statistica® après analyse factorielle, mais de calculer la moyenne des items saturés par chacun des facteurs (après recodage, cette moyenne peut évoluer de 0 à 1). Cela permet de mieux prendre en compte l'importance des représentations péjoratives pour chacun des facteurs RSNAVS (respectivement : items 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 27 pour *Rejet des auteurs de violences sexuelles* et items 6, 10, 11, 15, 20, 21, 23 et 25 *Personnes malades*). Les items 1 et 21 ont été inversés.

3.2. Relations entre les représentations sociales négatives concernant les AVS et l'échelle d'attitudes envers les délinquants sexuels (ATS 21)

Nous avons vérifié la cohérence interne de l'échelle d'*Attitudes Towards Sex offenders* (ATS 21) [15,17] pour notre échantillon. Les coefficients alpha de Cronbach de l'échelle ATS global et des trois sous-échelles (*Confiance envers les délinquants sexuels, Intention chez les délinquants sexuels* et *Distance sociale envers les délinquants sexuels*) étaient respectivement de 0,91 pour l'ATS global, 0,76, 0,87 et 0,78. Les corrélations entre les deux facteurs des représentations sociales négatives concernant les AVS et l'ATS sont indiquées dans le Tableau 2. On rappellera que l'ATS a été conçue pour que les scores les plus élevés correspondent aux attitudes les plus positives. On constate donc de fortes corrélations négatives entre l'ATS global et ses trois sous-échelles et la dimension *Rejet des auteurs de violences sexuelles* (RSNAVS) et une forte corrélation négative entre *Confiance envers les délinquants sexuels* (ATS) et *Personnes malades* (RSNAVS).

3.3. Relation entre les représentations sociales négatives concernant les AVS, la personnalité et la morbidité psychique

Concernant les dimensions de personnalité, on constate (Tableau 3) une corrélation faible entre *Personnes malades* et le *Névrosisme* et une corrélation négative entre le *Rejet des auteurs de violences sexuelles* et le *Caractère consciencieux* (autrement dit le rejet augmente avec la baisse du *Caractère consciencieux*, c'est-à-dire avec l'impulsivité). Concernant la morbidité psychique, il existait des corrélations faibles entre l'*Anxiété-dépression* et le

Tableau 2
Corrélations des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles avec l'échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS).

	Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS global)	Confiance envers les délinquants sexuels (ATS)	Intention chez les délinquants sexuels (ATS)	Distance sociale envers les délinquants sexuels (ATS)
Rejet des auteurs de violences sexuelles (RSNAVS)	−0,82***	−0,74***	−0,73***	−0,67***
Personnes malades (RSNAVS)	−0,36***	−0,48***	−0,22***	−0,25***

*** $p < 0{,}001$.

Tableau 3
Corrélations des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles et de l'échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS) avec le BFI-10 et le GHQ-12.

	Rejet des auteurs de violences sexuelles (RSNAVS)	Personnes malades (RSNAVS)	Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS global)	Confiance envers les délinquants sexuels (ATS)	Intention chez les délinquants sexuels (ATS)	Distance sociale envers les délinquants sexuels (ATS)
Personnalité						
Extraversion	−0,08 (ns)	−0,12 (ns)	0,08 (ns)	0,09 (ns)	0,02 (ns)	0,10 (ns)
Agréabilité	−0,08 (ns)	0,01 (ns)	0,06 (ns)	−0,01 (ns)	0,11 (ns)	0,04 (ns)
Caractère consciencieux	**−0,15***	0,02 (ns)	0,13 (ns)	0,10 (ns)	**0,14***	0,08 (ns)
Névrosisme	0,08 (ns)	**0,20****	−0,08 (ns)	−0,13 (ns)	−0,01 (ns)	−0,07 (ns)
Ouverture	−0,02 (ns)	−0,05 (ns)	0,05 (ns)	0,04 (ns)	0,03 (ns)	0,05 (ns)
Morbidité Psychique						
Anxiété-Dépression	**0,14***	**0,16***	−0,09 (ns)	−010 (ns)	−0,05 (ns)	−0,07 (ns)
Incapacité-Sociale	−0,01 (ns)	0,03 (ns)	−0,03 (ns)	−0,06 (ns)	−0,02 (ns)	−0,01 (ns)

Ns : non significatif ; * $p < 0{,}05$; ** $p < 0{,}01$.

Tableau 4
Comparaison des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles et de l'échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS) en fonction du genre.

	Score de l'échantillon total (ET)	Min–Max	Score Femmes (ET)	Score Hommes (ET)	Valeur *t*	*p*
Rejet des auteurs de violences sexuelles (RSNAVS)	0,56 (0,21)	0,36–1	0,53 (0,20)	0,62 (0,22)	−3,43	0,001
Personnes malades (RSNAVS)	0,69 (0,15)	0,13–1	0,71 (0,15)	0,65 (0,15)	4,11	0,001
Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS global)	41,25 (14,33)	0–76	43,15 (13,09)	38,59 (15,56)	3,20	0,002
Confiance envers les délinquants sexuels (ATS)	9,98 (5,06)	0–24	10,29 (4,90)	9,55 (5,26)	1,46	0,15
Intention chez les délinquants sexuels (ATS)	18,76 (6,05)	0–28	20,02 (5,27)	17,04 (6,64)	5,02	0,001
Distance sociale envers les délinquants sexuels (ATS)	12,49 (5,30)	0–27	12,84 (5,06)	11,99 (5,60)	1,59	0,11

ET : écart-Type. Pour faciliter la restitution des résultats de l'échelles des représentations sociales négatives des AVS aux répondants, nous proposons de traduire le score moyen en termes de « pourcentages » de réponses péjoratives (ici par exemple, les femmes présenteraient 53 % de réponses péjoratives contre 62 % pour les hommes).

facteur *Rejet des auteurs de violences sexuelles*, d'une part, et le facteur *Personnes malades*, d'autre part.

3.4. Relation entre les représentations sociales négatives concernant les AVS, l'âge et le niveau d'études

Il existait des corrélations faibles avec l'âge, les plus jeunes ayant des représentations plus péjoratives avec r de −0,23 ($p < 0{,}001$) pour *Rejet des auteurs de violences sexuelles* (RSNAVS) et r de 0,19 ($p < 0{,}001$) pour *Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels* (ATS global). Il existait également des corrélations modérées avec le niveau d'étude (nombre d'années d'études) : r de −0,35 ($p < 0{,}001$) avec *Rejet des auteurs de violences sexuelles* (RSNAVS) et r de 0,32 ($p < 0{,}001$) avec l'ATS.

3.5. Comparaison des attitudes en fonction du sexe

La comparaison en fonction du sexe montrait que les femmes étaient plus tolérantes que les hommes (Tableau 4), avec un score moyen de *Rejet des auteurs de violences sexuelles* (RSNAVS) moins important, des scores moyens plus élevés à l'ATS global, ainsi qu'à l'*Intention chez les délinquants sexuels* (une élévation des scores correspond aux attitudes les plus positives). Les femmes rapportaient par contre plus souvent des réponses en faveur du facteur *Personnes malades* (RSNAVS).

3.6. Comparaison des attitudes en fonction de la qualité de « soignant », de membre d'un CRIAVS, ou encore d'un antécédent de violence sexuelle subie

La comparaison entre des personnes travaillant dans le soin et les autres montrait que les premières avaient des représentations nettement moins péjoratives (Tableau 5) pour tous les facteurs considérés. Les personnes (n = 29) travaillant au sein d'un CRIAVS ou d'une structure prenant en charge des AVS montraient encore moins de représentations sociales négatives (Tableau 5). Cet effet existe indépendamment de l'âge.

Les personnes ayant un antécédent de violence sexuelle subi présentaient des scores plus élevés en *Intention chez les délinquants sexuels* (ATS) (attitudes plus favorables) que les autres ($p < 0{,}01$). Les personnes connaissant un proche qui a été victime de violences sexuelles présentaient des scores moins élevés dans le facteur *Rejet des auteurs de violences sexuelles* (RSNAVS) ($p < 0{,}05$).

Enfin, la comparaison entre des personnes vivant en milieu urbain ou semi-urbain par rapport à celles vivant en milieu rural mettait en évidence des représentations plus péjoratives pour ces dernières (pour tous les facteurs, excepté pour *Confiance envers les délinquants sexuels* (ATS)).

3.7. Perceptions différentes en fonction des catégories de violences sexuelles

Nous avions ajouté des questions pour différencier le regard porté sur les AVS en fonction des types d'actes qu'ils commentent en distinguant quatre catégories : pédophile, agresseur incestueux, violeur de femmes adultes et exhibitionniste. Il n'y avait qu'un répondant sur deux qui disait que son jugement différait en fonction du type de délinquance, mais environ 80 % qui trouvaient que les violences sexuelles à l'encontre des mineurs (pédophilie surtout, mais aussi agressions incestueuses) étaient particulièrement graves et inadmissibles, alors qu'ils étaient moins de 50 % pour l'exhibitionnisme.

4. Discussion

Dans une démarche exploratoire d'élaboration d'une échelle de représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles, nous avons obtenu après analyse factorielle

Tableau 5
Comparaison des représentations sociales négatives concernant les auteurs de violences sexuelles et de l'échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS) en fonction (1) du fait de travailler dans le domaine du soin ou non et (2) du fait de travailler au sein d'un CRIAVS ou dans une structure de prise en charge des délinquants sexuels ou non.

	Score « Général 1 » (ET)	Score « Soignants » (ET)	Valeur *t*	*p*
Rejet des auteurs de violences sexuelles (RSNAVS)	0,61 (0,19)	0,48 (0,23)	6,35	0,001
Personnes malades (RSNAVS)	0,71 (0,14)	0,65 (0,17)	3,59	0,001
Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS global)	38,60 (13,20)	46,00 (15,08)	−5,14	0,001
Confiance envers les délinquants sexuels (ATS)	9,10 (4,68)	11,57 (5,34)	−4,83	0,001
Intention chez les délinquants sexuels (ATS)	17,80 (5,91)	20,52 (5,93)	−4,44	0,001
Distance sociale envers les délinquants sexuels (ATS)	11,70 (4,99)	13,91 (5,56)	−4,11	0,001
	Score « Général 2 » (ET)	Score « CRIAVS » (ET)	Valeur *z*	*p*
Rejet des auteurs de violences sexuelles (RSNAVS)	0,51 (0,21)	0,34 (0,25)	3,86	0,001
Personnes malades (RSNAVS)	0,68 (0,14)	0,51 (0,20)	4,06	0,001
Échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS global)	44,80 (15,16)	51,34 (13,81)	−2,21	0,05
Confiance envers les délinquants sexuels (ATS)	10,99 (5,30)	14,07 (4,86)	−2,84	0,005
Intention chez les délinquants sexuels (ATS)	20,09 (5,87)	22,41 (5,83)	−2,28	0,05
Distance sociale envers les délinquants sexuels (ATS)	13,72 (5,61)	14,86 (5,34)	−0,99	0,32

ET : écart-type ; « Soignants » représentent les personnes travaillant dans le domaine du soin et « CRIAVS », celles travaillant dans un CRIAVS ou une structure prenant en charge des auteurs de violences sexuelles. « Général 1 » et « Général 2 » sont les populations qui leur sont opposées (personnes ne travaillant pas dans le soin ou ne travaillant pas dans un CRIAVS ou une structure de prise en charge des AVS).

exploratoire deux facteurs principaux : *Rejet des auteurs de violences sexuelles* et *Personnes malades* qui expliquaient plus de 45 % de la variance. La cohérence interne de ces deux facteurs était satisfaisante. La validité concurrente a été recherchée dans ses liens avec l'échelle des attitudes envers les délinquants sexuels (ATS) et ses trois composantes (*Confiance, Intention* et *Distance sociale*), avec de fortes corrélations entre les deux échelles. Cette étude peut constituer une première étape satisfaisante de recherche des qualités psychométriques internes et externes de l'échelle RSNAVS.

Les résultats ont montré un effet de l'âge et du niveau d'études, avec des représentations sociales concernant les AVS moins favorables chez les plus jeunes et ceux qui ont le niveau d'études le plus bas. Il existait des liens faibles avec les traits de personnalité (abaissement du *Caractère consciencieux* et augmentation du *Névrosisme*). Il existait également des liens faibles avec la morbidité psychique (Augmentation du facteur *Anxiété-dépression*). Les femmes présentaient moins de représentations péjoratives que les hommes, même si elles avaient par ailleurs des scores plus élevés dans le facteur *Personnes malades*. Il existait des différences en fonction du lieu de vie, les personnes vivant en milieu rural ayant des représentations plus péjoratives que celles qui vivent en en milieu urbain ou péri-urbain. Enfin, les personnes travaillant dans le domaine du soin, particulièrement celles travaillant au sein des CRIAVS ou prenant en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel, avaient des représentations moins péjoratives que les autres.

L'ensemble de ces résultats est conforme aux données antérieures, qu'il s'agisse des attitudes plus positives des femmes concernant les AVS [10], des personnes ayant été victimes de violences sexuelles ou connaissant un proche qui l'a été [10,24], mais aussi des professionnels [7,19,20]. Le fait que les personnes ayant été victimes aient des représentations moins péjoratives s'explique probablement par la connaissance des auteurs (qui dans plus de trois quarts des cas sont des personnes de l'entourage proche). L'étude d'Eisikovits, Tener et Lev-Wiesel [9] montre que des femmes ayant subi des violences sexuelles dans leur enfance déclarent avoir de bonnes relations envers leur agresseur toujours présent dans leur vie et leur pardonner. Elles semblent en capacité d'essayer de prendre en compte leur motivation et aussi de les inclure plus largement dans le contexte des violences faites aux femmes [22]. Les personnes vivant dans un milieu rural ont tendance à avoir des attitudes plus négatives à l'égard des délinquants sexuels. Cela avait déjà été mis en évidence [34]. Concernant la personnalité, on constate que les représentations sociales négatives sont associées à une plus grande anxiété des répondants, mais il sera nécessaire de confirmer ces résultats.

Cette étude comporte des limites. L'échantillon peut être considéré comme opportun (diffusion par Internet), même si on observe que les résultats sont conformes aux données de la littérature. Le fait par exemple qu'un tiers des participants travaillent dans le domaine du « soin » peut interroger (25 % si l'on exclut les 7 % des personnels des CRIAVS et des structures prenant en charge les AICS). On pourrait aussi critiquer le fait que la procédure de traduction/validation de l'ATS (qui sert de validation externe à l'échelle RSNAVS) se fasse dans la même étude. Le fait que la très grande majorité des items aient été construits de manière négative peut aussi apporter des biais (possible renforcement d'une tendance péjorative des représentations). Il faudra faire d'autres recherches pour confirmer ces premiers résultats et y adjoindre une échelle de désirabilité sociale. D'autres professionnels comme ceux travaillant dans le secteur de la Justice pourraient également être interrogés.

Au total, ces premiers résultats nous permettent de disposer d'outils d'évaluation des représentations ou attitudes à l'égard des délinquants sexuels : échelle de représentations sociales négatives concernant les AVS (RSNAVS) et (traduction de l') échelle d'attitudes envers les délinquants sexuels (Attitudes Toward Sex offenders [ATS]) [15,21]. Ces outils peuvent être utiles aux professionnels des CRIAVS pour les publics qu'ils doivent sensibiliser ou former. Il est important d'évaluer les attitudes et perceptions à l'égard des AVS. Les représentations péjoratives de la population générale à leur encontre vont être un frein à leur réhabilitation et plus largement, contribuer à les isoler, les exclure de la société et de fait, pouvoir constituer un facteur de risque de récidive [2,16]. La sensibilisation des publics par l'apport de connaissances sur les AVS, l'éclairage de leurs vulnérabilités et des mécanismes cliniques aboutissant à un passage à l'acte sexuel font baisser les représentations péjoratives à leur égard. Si nous ne pouvons pas lutter directement contre les médias et les représentations très négatives qu'ils diffusent (figure du « prédateur sexuel » comme modèle prototypique des AVS) [14], il est essentiel de donner une image plus juste de la réalité des auteurs de violences sexuelles, en s'appuyant notamment sur les CRIAVS dont c'est une des missions. Ce travail sur les représentations sociales négatives les concernant s'inscrit dans une continuité de la figure du « monstre » et de la ségrégation des déviants sociaux [23].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Anderson I. What is a typical rape? Effects of victim and participant gender in female and male rape perception. Br J Soc Psychol 2007;46:225–45.
[2] Bertsch I, Marcel D, Larroque I, Chouli B, Prat S, Courtois R. Prévenir la récidive de violence sexuelle en s'intéressant aux conditions de sortie de détention des auteurs d'infractions à caractère sexuel en France ? Press Med 2017;46:544–5.
[3] Brown S. Public attitudes toward the treatment of sex offenders. Legal Criminol Psychol 1999;4:239–52.
[4] Brown S, Deakin J, Spencer J. What people think about the management of sex offenders in the community. Howard J Crim Justice 2008;47:259–74.
[5] Caiozzo A, Demartini A-E. Monstre et imaginaire social : approches historiques. Grane, France: Creaphis éditions; 2008.
[6] Canguilhem G. La connaissance de la vie. Paris: Vrin; 1992.
[7] Conley T, Hill K, Church WT, Stoeckel E, Allen H. Assessing probation and community corrections workers' attitudes toward sex offenders using the Community Attitudes Toward Sex Offenders (CATSO) scale in a rural state. Sex Addiction Compulsivity 2011;18:75–85.
[8] Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16:297–334.
[9] Eisikovits Z, Tener D, Lev-Wiesel R. Adult women survivors of intrafamilial child sexual abuse and their current relationship with the abuser. Am J Orthopsychiatry 2017;87:216–25.
[10] Ferguson K, Ireland C. Attitudes towards sex offenders and the influence of offence type: a comparison of staff working in a forensic setting and students. Br J Forensic Pract 2006;8:10–9.
[11] Gakhal BK, Brown SJ. A comparison of the general public's, forensic professionals' and students' attitudes towards female sex offenders. J Sex Aggress 2011;17:105–16.
[12] Goldberg DP. Manual of the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1978.
[13] Goldberg DP. General health questionnaire (GHQ-12). Windsor, UK: Nfer-Nelson; 1992.
[14] Harper CA, Hogue TE. A prototype-willingness model of sexual crime discourse in England and Wales. Howard J Crim Justice 2014;53:511–24.
[15] Harper CA, Hogue TE. Measuring public perceptions of sex offenders: reimagining the Community Attitudes Toward Sex Offenders (CATSO) scale. Psychol Crime Law 2015;21:452–70.
[16] Harper CA, Hogue TE, Bartels RM. Attitudes towards sexual offenders: what do we know, and why are they important? Aggr Violent Behav 2017;34:201–13.
[17] Hogue TE, Harper CA. Development of a 21-item short form of the Attitudes to Sexual Offenders (ATS) Scale. Law Hum Behav 2019;43:117–30.
[18] John OP, Donahue EM, Kentle RL. The Big Five Inventory–Versions 4a and 54. Berkeley, CA: University of California, Institute of Personality and Social Research; 1991.
[19] Johnson H, Hughes JG, Ireland JL. Attitudes towards sex offenders and the role of empathy, locus of control and training: a comparison between a probationer police and general public sample. Police J 2007;80:28–54.
[20] Lea S, Auburn T, Kibblewhite K. Working with sex offenders: the perceptions and experiences of professionals and paraprofessionals. Int J Offender Ther Comp Criminol 1999;43:103–19.
[21] Manuel D. La figure du monstre : phénoménologie de la monstruosité dans l'imaginaire contemporain. Nancy: Presses Universitaires de Nancy; 2009.
[22] Meloy ML. Do female legislators do it differently? Sex offender lawmaking at the state level. Fem Criminol 2014;10:303–25.
[23] Michel F. Surveiller et punir. Naissance de la prison. Paris: Gallimard; 1975.
[24] Nelson M, Herlihy B, Oescher J. A survey of counselor attitudes towards sex offenders. J Ment Health Couns 2002;24:51–67.
[25] Olver ME, Barlow AA. Public attitudes toward sex offenders and their relationship to personality traits and demographic characteristics. Behav Sci Law 2010;28:832–49.
[26] Plaisant O, Courtois R, Réveillère C, Mendelsohn GA, John OP. Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. Ann Med Psychol 2010;168:97–106.
[27] Rammstedt B, John OP. The 10-Item Big Five Inventory. Eur J Psychol Assess 2007;23:193–201.
[28] Sanghara KK, Wilson JC. Stereotypes and attitudes about child sexual abusers: a comparison of experienced and inexperienced professionals in sex offender treatment. Legal Criminol Psychol 2006;11:229–44.
[29] Seto MC. Pedophilia and sexual offending against children. Theory assessment intervention. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2008 [xvi, 303-xvi].
[30] Sirota A. Normes et déviance. In: Barus-Michel J, editor. Vocabulaire de psychosociologie. Toulouse: Érès; 2002. p. 197–202.
[31] Thakker J. Public attitudes to sex offenders in New Zealand. J Sex Aggress 2012;18:149–63.
[32] Valliant PM, Furac CJ, Antonowicz DH. Attitudes toward sex offenders by female undergraduate university students enrolled in a psychology program. Soc Behav Pers 1994;22:105–10.
[33] Weekes JR, Pelletier G, Beaudette D. Correctional officers: how do they perceive sex offenders? Int J Offender Ther Comp Criminol 1995;39:55–61.
[34] Wiersma BA, Siedschlaw KD. Student attitudes toward sex offender policies and laws. Coll Stud J 2016;50:143–52.