

## EXAMEN DE LA DOCUMENTATION SUR L'OBTENTION D'AIDE

Dans une situation de maltraitance, la chose la plus importante que les enfants doivent faire est d'obtenir de l'aide d'un adulte. Les enfants ne devraient jamais être tenus responsables de la résolution d'une situation de détresse impliquant des mauvais traitements. Il relève des adultes présents dans la vie d'un enfant de prévenir la maltraitance ou d'intervenir lorsqu'elle survient, et il est impératif que les enfants sachent de qui ils peuvent obtenir de l'aide et où ils peuvent la trouver, et qu'ils connaissent la façon dont ce processus pourrait se dérouler. Cette information cruciale peut faire toute la différence pour un enfant qui subit des mauvais traitements ou est à risque d'en subir. Un autre aspect important du message qu'il faut obtenir de l'aide est que l'enfant continue de dévoiler aux adultes ce qui se passe jusqu'à ce qu'il reçoive l'aide dont il a besoin. Le fait que la première personne qu'un enfant approche ne puisse pas toujours lui offrir l'aide nécessaire est une réalité dévastatrice. Dans de tels cas, il est impératif que l'enfant sache qu'il peut continuer de dévoiler jusqu'à ce qu'il reçoive cette aide.

### REPÉRER LES OBSTACLES À L'OBTENTION D'AIDE

Afin de s'assurer que les enfants ont accès à l'aide dont ils ont besoin, il est important de connaître les obstacles qui empêchent les enfants de demander de l'aide dans une situation de maltraitance. La décision d'obtenir de l'aide (ou non) est une décision complexe qui est éclairée par divers facteurs. L'exploration de certains de ces obstacles pourrait contribuer à améliorer l'accès au soutien. Nous explorerons d'abord certains obstacles couramment mentionnés et ensuite, nous examinerons en détail certains obstacles particuliers. Il est important de garder à l'esprit que les obstacles présentés ici ne représentent pas une liste exhaustive et ne traduisent pas non plus totalement les interactions complexes entre les divers facteurs en cause. Lorsqu'on reçoit des demandes d'enfants souhaitant obtenir de l'aide ou dévoiler des mauvais traitements, il est impératif de garder à l'esprit la complexité qui justifie la décision d'une personne de dévoiler et de réagir avec une délicatesse et une ouverture appropriées.

Dans plusieurs études examinant les entraves au dévoilement de mauvais traitements de la part des enfants, les obstacles couramment cernés comprennent des préoccupations par rapport à soi-même, des préoccupations concernant l'agresseur, ainsi que des préoccupations concernant l'impact sur la famille (Alaggia, 2010; Crisma, et coll., 2004; Jensen, et coll., 2005; Paine et Hansen, 2002; Ungar, et coll., 2009). Pour ce qui est du soi, les enfants ont déclaré qu'ils ne comprenaient pas réellement ce qui leur arrivait et ne savaient pas si cela constituait des mauvais traitements. Cela témoigne de la nécessité de l'éducation par l'entremise des programmes de prévention pour nous assurer que les enfants ont les stratégies de communication leur permettant d'exprimer ce qui leur arrive et qu'ils connaissent bien les façons d'obtenir de l'aide en cas de mauvais traitements (Kenny, et coll., 2008). Les enfants ont aussi exprimé qu'ils n'ont pas demandé d'aide parce qu'ils se sentaient responsables des mauvais traitements ou qu'ils craignaient qu'on ne les croie pas s'ils les dévoilaient. Par ailleurs, le fait de ne pas savoir ce que le processus de dévoilement impliquait empêchait aussi les enfants de demander de l'aide parce qu'ils

craignaient toute conséquence négative. Quant aux préoccupations concernant l'agresseur, certains enfants ont déclaré que l'agresseur les menaçait pour qu'ils ne dévoilent pas. Lorsque l'agresseur était une personne connue envers qui les enfants ressentaient de l'attachement, ils ont déclaré qu'ils n'avaient pas demandé d'aide parce qu'ils se préoccupaient de ce qui pourrait arriver à cette personne. Enfin, les enfants ont déclaré qu'ils n'avaient pas demandé d'aide parce qu'ils craignaient les conséquences qu'un tel dévoilement pourrait avoir sur leur famille. Lorsque l'environnement familial était relativement instable, les enfants ont aussi déclaré qu'ils étaient moins susceptibles de demander de l'aide. Globalement, on a constaté que les enfants étaient extrêmement sensibles et précis quant aux réactions perçues de leur famille en cas de dévoilement (Hershkowitz, et coll., 2007; Jensen, et coll., 2005; Staller et Nelson-Gardell, 2005). Lorsque les enfants s'attendaient à une réaction négative de la part des adultes autour d'eux, ils étaient moins susceptibles de dévoiler leurs expériences de maltraitance, étant donné qu'ils ne croyaient pas que les adultes réagiraient efficacement.

## **SUJETS PARTICULIERS LIÉS AUX OBSTACLES À L'OBTENTION D'AIDE**

---

### FACTEURS LIÉS À LA FAMILLE, AU VOISINAGE ET À LA COMMUNAUTÉ

Il est important de reconnaître que l'environnement d'un enfant a un impact considérable sur le fait qu'il demande de l'aide ou non en cas de maltraitance à l'égard des enfants. Les chercheurs ont mentionné plusieurs obstacles au dévoilement sur le plan familial (Alaggia, 2010; Alaggia et Kirshenbaum, 2005; Crisma, et coll., 2004; Kogan, 2004). Par exemple, lorsque les enfants vivent dans un environnement familial où les relations entre les membres de la famille sont instables, où la communication est fermée et indirecte, et où de la violence a cours, ils déclarent être moins susceptibles d'approcher des membres de la famille pour leur demander de l'aide en cas de mauvais traitements. Il est possible qu'un membre de la famille commette les mauvais traitements, ce qui fait qu'il est encore plus difficile pour l'enfant de dévoiler en raison de leur crainte des conséquences négatives que cela aurait sur l'agresseur et l'ensemble de la famille. Lorsque la dynamique familiale est instable, il peut arriver qu'un enfant se sente isolé dans la famille ou que la famille elle-même soit isolée de l'ensemble de la communauté. Cela réduit davantage l'accès à des adultes dans la communauté pour obtenir de l'aide. D'autres obstacles liés à la communauté incluent le manque d'engagement de la part du voisinage et de l'école dans la sécurité des enfants et les programmes de prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants.

---

### FACTEURS CULTURELS

Divers facteurs culturels influencent la décision des enfants de demander de l'aide ou d'obtenir le soutien dont ils ont besoin au moment du dévoilement de mauvais traitements (Alaggia, 2010; Aronson Fontes et Plummer, 2010; Chan, et coll., 2011; Paine et Hansen, 2002; Shalhoub-Kevorkian, 2005). Aronson Fontes et Plummer (2010) ont mentionné les facteurs culturels suivants comme étant des entraves au dévoilement de mauvais traitements sexuels à l'égard des enfants : les définitions culturelles de concepts comme la honte, la modestie, le respect et l'honneur, les rôles de genre culturellement prescrits, le statut des femmes, ainsi que les structures familiales et communautaires patriarcales. Par exemple, dans certaines communautés où les rôles de genre sont fermement ancrés et où on attribue totalement aux mères l'éducation des enfants, on blâme généralement les enfants pour tout dévoilement de mauvais traitements (Lovett, 2004). Cela peut empêcher les enfants de dévoiler dans le but de protéger leur mère. Dans d'autres cultures, les discussions sur la sexualité ou les mauvais

traitements sexuels sont proscrites et en conséquence, les enfants ont appris qu'il n'est pas correct de demander de l'aide lorsqu'ils subissent des mauvais traitements.

Par ailleurs, les cultures qui insistent sur le fait d'honorer les membres âgés masculins peuvent empêcher les enfants de dévoiler les mauvais traitements, particulièrement si ces derniers sont commis par un aîné qui est respecté dans la communauté. Les enfants peuvent aussi hésiter à dévoiler des mauvais traitements pour éviter de déshonorer le nom de la famille et de provoquer la honte de la famille. Enfin, parmi les cultures où les enfants ne se sentent pas vus ou écoutés, il est moins probable qu'ils demanderont de l'aide lorsqu'ils subissent des mauvais traitements, ou s'ils le font, ils n'obtiennent pas toujours une réaction appropriée (Alaggia, 2010; Chan, et coll., 2011; Jensen, et coll., 2005).

D'autre part, l'insensibilité culturelle du point de vue de la prévention et de l'intervention à l'égard des besoins des communautés diversifiées peut empêcher davantage les enfants et leur famille d'accéder à l'aide nécessaire (Aronson Fontes et Plummer, 2010). À un niveau macro, le racisme institutionnel, les lois d'immigration injustes, les obstacles économiques et l'accès inadéquat aux services de protection peuvent nuire aux efforts d'obtention d'aide. À un niveau micro, les obstacles linguistiques comme l'absence de ressources d'information dans les langues maternelles de divers groupes culturels et l'absence de services linguistiques dans le processus de prévention et d'intervention peuvent empêcher les enfants et les familles de recevoir de l'aide. De plus, l'insensibilité aux facteurs culturels qui sous-tendent les décisions de dévoilement peut décourager les familles de demander de l'aide ou accroître la méfiance à l'égard des services de protection dominants (Gilligan et Ahkatar, 2006; Paine et Hansen, 2002).

## FACTEURS LIÉS AU GENRE

Les différences de genre font partie des préoccupations que les enfants et les jeunes ont exprimées quant à ce qui les empêche de dévoiler les mauvais traitements et d'obtenir l'aide dont ils ont besoin (Alaggia, 2010; Alaggia, 2005; Alaggia et Millington, 2008; Paine et Hansen, 2002). En général, les messages reçus par l'entremise des médias dominants concernant les rôles de genre et les attentes liées au genre peuvent empêcher les hommes et les femmes de demander de l'aide. Par exemple, Alaggia et Millington (2008) ont révélé que les garçons et les hommes hésitaient à dévoiler les mauvais traitements en raison des attentes stéréotypiques entourant la masculinité, comme la perception erronée que les hommes sont immunisés contre la victimisation ou qu'ils sont inadaptés s'ils sont victimisés. De plus, lorsque les victimes de sexe masculin ont subi des mauvais traitements par un agresseur du même sexe, elles peuvent hésiter à dévoiler parce qu'elles craignent que leur orientation sexuelle et leur masculinité soient remises en question. D'autre part, les filles et les femmes en général hésitent à demander de l'aide en raison de la croyance qu'elles étaient responsables des mauvais traitements, de la préoccupation quant à la façon dont le dévoilement affectera les personnes autour d'elles, et de la crainte d'être blâmées ou de ne pas être crues. Enfin, dans une étude de l'analyse des genres sur la divulgation des mauvais traitements sexuels à l'égard des enfants, tant les hommes que les femmes ont déclaré qu'ils avaient des préoccupations quant à leur sexualité et leur orientation sexuelle. Les deux sexes ont aussi déclaré qu'un autre élément dissuasif important à la divulgation et à l'obtention d'aide était la perception qu'ils n'obtiendraient pas l'écoute et l'appui nécessaires.

## INDICATEURS NON VERBAUX

Il peut arriver que la divulgation de mauvais traitements à l'égard des enfants ne soit pas verbale (Alaggia, 2010; Jensen, et coll., 2005; Katz, et coll., 2012; Staller et Nelson-Gardell, 2005). Il se peut que les enfants n'aient pas la capacité cognitive et linguistique de communiquer clairement leur expérience de mauvais traitements et qu'ils expriment leur détresse de façon non verbale ou indirecte. Par exemple, Alaggia (2010) a constaté que les crises de colère pouvaient être des indicateurs non verbaux de mauvais traitements à l'égard de jeunes enfants. Les enfants peuvent aussi exprimer leur détresse relative à des mauvais traitements en ne voulant pas aller chez l'agresseur qui est connu de la famille. Jensen et coll. (2005) ont déclaré que certains enfants ne dévoilaient pas totalement les mauvais traitements avant qu'ils soient complètement séparés de leur agresseur. Les indicateurs non verbaux chez les enfants plus âgés et les adolescents peuvent inclure des crises de colère, la toxicomanie, les troubles alimentaires et les fugues. Le fait que les enfants puissent exprimer leur détresse de façons indirectes ou non verbales souligne l'importance que les adultes demeurent attentifs à ces indicateurs possibles et assurent un suivi auprès des enfants en leur demandant ce qui les préoccupe. D'autre part, il est aussi impératif de reconnaître que les enfants ne démontreront pas tous des signes extérieurs de détresse et qu'en conséquence, leur détresse peut ne pas être détectée. Lorsqu'on interprète le comportement non verbal des enfants ou des jeunes, il est important de garder à l'esprit d'éviter d'émettre des hypothèses prématurées relativement à la maltraitance; on doit plutôt assurer un suivi pour obtenir des précisions de façon délicate et solidaire.

## ENFANTS HANDICAPÉS

Dans plusieurs études partout dans le monde, on a constaté que les enfants handicapés avaient des incidences beaucoup plus élevées de maltraitance à l'égard des enfants, comparativement à leurs pairs n'ayant pas de handicap (*Child Welfare Information Gateway*, 2012; Stalker et McArthur, 2012). Malgré les taux d'incidence plus élevés, la sous-déclaration est un problème dominant. Cela découle probablement des obstacles de communication qui peuvent empêcher ces enfants d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. En fait, on a constaté que les enfants ayant des difficultés de communication et des troubles comportementaux étaient particulièrement à risque de subir de la maltraitance (Sullivan et Knutson, 2000). Un autre obstacle à l'accès à du soutien est l'isolement physique ou social, qui peut limiter l'accès aux services de protection (Paine et Hansen, 2002). Par ailleurs, en raison de difficultés de communication, les dévoilements de la part d'enfants handicapés pourraient être considérés comme étant moins crédibles et seraient donc minimisés (Goldman, 1994). Les obstacles mentionnés ici ne représentent pas une liste exhaustive. Les enfants handicapés pourraient généralement être exposés à un plus grand nombre de personnes responsables dans plusieurs environnements, ce qui accroît la complexité de leur accès à de l'aide liée aux mauvais traitements.

## L'ASPECT RÉCEPTION D'UNE DEMANDE D'AIDE

En général, on a constaté que les jeunes enfants dévoilent les incidences de mauvais traitements aux adultes, alors que les enfants plus âgés et les adolescents se tournent vers leurs pairs pour obtenir du soutien (Kogan, 2004; Shackel, 2009; Ungar, et coll., 2009). On a aussi constaté que les enfants plus âgés et les adolescents dévoilent plus souvent à des professionnels ou à la police. Comme il a été mentionné plus tôt, en raison des limites des capacités cognitives et verbales, il se peut que les jeunes enfants ne dévoilent pas toujours directement et expriment leur détresse indirectement ou de façon non verbale (Alaggia, 2010). Il est crucial que les adultes demeurent attentifs à ces indices et assurent un

suivi auprès des enfants pour faciliter le processus de dévoilement. Lorsque les enfants plus âgés et les adolescents dévoilent à leurs pairs, il s'agit habituellement d'expériences de maltraitance impliquant des pairs du même âge et pas nécessairement de mauvais traitements commis par des adultes. Peu importe le type de mauvais traitements dévoilés aux pairs, il est important d'insister sur la nécessité de l'engagement des adultes. Autrement dit, il ne relève pas du pair à qui les mauvais traitements sont dévoilés d'intervenir; ce dernier devrait plutôt obtenir immédiatement de l'aide d'adultes fiables. L'éducation des enfants plus âgés et des adolescents sur la façon d'aider leurs pairs en demandant le soutien d'adultes est un élément important de tout programme de sécurité personnelle et de prévention.

Le type de réaction que les enfants et les jeunes obtiennent au moment du dévoilement est d'une importance cruciale quant à la possibilité qu'ils continuent de dévoiler et d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Les chercheurs ont constaté que les enfants sont extrêmement sensibles aux réactions qu'ils obtiennent et qu'ils peuvent prévoir assez précisément si la réaction sera positive ou négative (Hershkowitz, et coll., 2007; Jensen, et coll., 2005; Staller et Nelson-Gardell, 2005). Lorsque les enfants prévoient que les réactions seront négatives, ils sont beaucoup moins susceptibles de dévoiler et d'obtenir de l'aide. Certains enfants peuvent tenter de dévoiler par l'entremise d'indicateurs comportementaux, et ils ont déclaré qu'ils cessaient de dévoiler les mauvais traitements qu'ils subissaient lorsque les adultes ne réagissaient pas de façon favorable (Alaggia, 2004). Ces constatations soulignent l'importance de la qualité du soutien que les adultes offrent en facilitant le processus de dévoilement. Pour s'assurer qu'un enfant obtient l'aide dont il a besoin, les adultes doivent s'informer davantage sur les facteurs qui facilitent le processus de dévoilement.

Peu importe si le dévoilement a lieu au cours de l'enfance, de l'adolescence ou de la vie adulte, le soutien positif perçu est associé à de meilleurs résultats (Jensen et coll., 2005; Tener et Murphy, 2015). Comme il a été mentionné plus tôt, l'un des obstacles importants au dévoilement et à l'obtention d'aide est la crainte que les enfants et les jeunes ont de ne pas être crus (Alaggia, 2010; Crisma, et coll., 2004). Certains enfants ont aussi déclaré qu'ils se méfient des adultes et ne croient pas qu'ils seront appuyés adéquatement même s'ils dévoilent (Crisma, et coll., 2004; Somer et Szwarcberg, 2001). Les enfants et les jeunes ont déclaré qu'ils étaient plus susceptibles d'obtenir de l'aide ou de dévoiler leurs expériences de mauvais traitements lorsqu'un adulte fiable dans leur vie prend le temps de leur demander ce qui ne va pas, lorsqu'on leur assurait une confidentialité adéquate quant au dévoilement, lorsqu'ils ne se sentaient pas précipités, et lorsqu'ils se sentaient vraiment écoutés sans être jugés. De plus, les enfants ont déclaré qu'ils ne dévoilaient pas ou ne demandaient pas d'aide parce qu'ils étaient incertains du déroulement du processus de dévoilement. Les adultes doivent prendre le temps de rassurer les enfants en leur disant que l'obtention d'aide est la bonne chose à faire (Chan et coll., 2011; Lovett, 2004; Ungar, et coll., 2009).

On doit aussi s'efforcer d'aborder les obstacles particuliers décrits dans la section précédente. Voici des recommandations pour aborder chacun de ces facteurs :

- Les environnements familiaux instables ou l'isolement de la communauté environnante peuvent empêcher les enfants d'obtenir l'aide dont ils ont besoin lorsqu'ils subissent de la maltraitance (Alaggia, 2010; Alaggia et Kirshenbaum, 2005; Crisma, et coll., 2004; Kogan, 2004). Il peut arriver que les adultes dans l'environnement social immédiat d'un enfant (p. ex., famille,

parenté, voisins) ne soient pas en mesure de lui offrir le soutien nécessaire au moment du dévoilement. Les éducateurs des programmes de prévention et les autres professionnels travaillant avec des enfants relativement à des problèmes de sécurité personnelle doivent offrir aux enfants des ressources sur la façon d'accéder à de l'aide lorsqu'ils en ont besoin (p. ex., appeler une ligne d'aide pour les enfants ou repérer des adultes vers qui ils peuvent se tourner dans leur communauté).

- Lorsqu'on travaille avec des enfants, des jeunes et des familles de groupes culturels diversifiés, il est impératif de s'adapter à la culture et d'aborder les préoccupations en étant ouvert et en ne portant pas de jugement (Aronson Fontes et Plummer, 2010). Dans la mesure du possible ou à la demande, les services devraient être offerts dans la langue préférée des personnes en cause. Les professionnels travaillant avec des enfants et leur famille doivent aussi être conscients de leurs propres préjugés relatifs à divers groupes culturels pour s'assurer qu'ils ne nuisent pas à la communication et à l'accès aux services nécessaires.
- Il est important d'être conscients des différentes préoccupations que chaque sexe peut avoir concernant le processus de dévoilement, de sorte que ces préoccupations soient abordées efficacement (Alaggia, 2010; Alaggia, 2005; Alaggia et Millington, 2008; Paine et Hansen, 2002). Bien que certaines préoccupations soient communes aux deux sexes, les garçons et les filles peuvent aussi avoir des préoccupations différentes relativement à l'obtention d'aide, comme celles qui ont trait aux stéréotypes de genre, à l'identité de genre et l'orientation sexuelle. Chaque personne et sa situation doivent être abordées de façon unique pour s'assurer qu'on répond à ses besoins.
- Les enfants et les jeunes peuvent partiellement ou indirectement dévoiler par l'entremise d'indicateurs comportementaux ou d'une communication verbale indirecte (Alaggia, 2010; Jensen, et coll., 2005; Katz, et coll., 2012; Staller et Nelson-Gardell, 2005). Les adultes doivent s'assurer qu'ils sont attentifs aux indices exprimés et assurer un suivi de façon solidaire en demandant aux enfants et aux jeunes ce qui les préoccupe.
- Lorsqu'on travaille avec des enfants handicapés, les interventions axées sur l'amélioration des relations avec les personnes responsables (à l'intérieur et à l'extérieur de la famille) et la réduction du stress des personnes responsables peuvent aider à éviter que d'autres mauvais traitements soient commis ou en diminuer la possibilité (Stalker et McArthur, 2012). On doit aussi privilégier les efforts visant à aider les enfants handicapés à élaborer des stratégies de communication ainsi qu'à leur fournir plus d'information sur la sécurité personnelle, pour s'assurer qu'ils ont un meilleur accès à l'aide dont ils ont besoin (*Child Welfare Information Gateway*, 2012).

## CONCLUSION ET RÉPERCUSSIONS POUR LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Le message aux enfants et aux jeunes qu'il faut obtenir de l'aide d'un adulte est crucial dans la prévention et l'intervention relatives à la maltraitance à l'égard des enfants. Les programmes de prévention peuvent jouer un rôle important dans la facilitation de ce processus (Kenny, et coll., 2008; Ungar, et coll., 2009). Par exemple, ces programmes peuvent fournir aux enfants des ressources sur la façon d'accéder à l'aide dont ils ont besoin dans des moments de détresse. De plus, ils peuvent engager

les enfants et les jeunes dans des conversations importantes sur la sécurité personnelle, les relations saines, ainsi que la façon de s'exprimer et les mesures à prendre pour faciliter l'obtention d'aide. Il est aussi important que les programmes de prévention encouragent les enfants et les jeunes à continuer de demander de l'aide jusqu'à ce qu'ils obtiennent l'aide dont ils ont besoin. Lorsqu'on fait face à la réalité troublante de mauvais traitements à l'égard des enfants, il relève des adultes de s'assurer que chaque enfant a accès à l'aide dont il a besoin et qu'il obtient les ressources sur les façons d'obtenir cette aide le plus tôt possible.

---

## REFERENCES

- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-39.
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 453-470.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1213-1227.
- Alaggia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the unspeakable: Exploring the impact of family dynamics on child sexual abuse disclosures. *Child Welfare and Practice*, 86, 227-234.
- Alaggia, R., & Millington, G. (2008). Male child sexual abuses: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36, 265-275.
- Aronson Fontes, L., & Plummer, C. (2010). Cultural and disclosure issues: Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 491-518.
- Chan, Y., Lam, G.L.T., & Shae, W.C. (2011). Children's views on child abuse and neglect: Findings from an exploratory study with Chinese children in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 35, 162-172.
- Child Welfare Information Gateway. (2012). *The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs, and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1035-1048.
- Gilligan, P., & Akhtar, S. (2006). Cultural barriers to the disclosure of child sexual abuse in Asian communities: Listening to what women say. *British Journal of Social Work*, 36, 1361-1377.
- Goldman, R.L. (1994). Children and youth with intellectual disabilities: Targets for sexual abuse. *International Journal of Disability, Development and Education*, 41(2), 89-102.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M.E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31, 111-123.
- Jensen, T.K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O.A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1395-1413.



Katz, C., Herskowitz, I., Malloy, L.C., Lamb, M.E., Atabaki, A., & Splinder, S. (2012). Non-verbal behavior of children who disclose or do not disclose child abuse in investigative interviews. *Child Abuse & Neglect*, 36, 12-20.

Kenny, M.C., Thakkar, R.R., Ryan, E.E., & Runyon, M.K. (2008). Child sexual abuse: From prevention to self-protection. *Child Abuse Review*, 17, 36-54.

Kogan, S.M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*, 28, 147-165.

Lovett, B.B. (2004). Child sexual abuse disclosure: Maternal response and other variables impacting the victim. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21, 355-371.

Paine, M.L., & Hansen, D.J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.

Shackel, R. (2009). Understanding children's medium for disclosing sexual abuse: A tool for overcoming potential misconceptions in the courtroom. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 16, 379-393.

Shalhoub-Kevorkian, N. (2005). Disclosure of child abuse in conflict areas. *Violence Against Women*, 11, 1263-1291.

Somer, E., & Szwarcberg, S. (2001). Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 332-341.

Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection, and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21, 24-40.

Staller, K.M., & Nelson-Gardell, D. (2005). "A burden in your heart" Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1415-1432.

Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.

Tener, D., & Murphy, S.B. (2015). Adult disclosure of child sexual abuse: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 391-400.

Ungar, M., Tutty, L.M., McConnell, S., Barter, K., & Fairholm, J. (2009). What Canadian youth tell us about disclosing abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33, 699-708.