

Centre of
expertise
on child
sexual abuse

Rôl a chwmpas archwiliadau meddygol pan fo pryderon ynglŷn â cham-drin plant yn rhywiol Adolygiad cwmpasu – Crynodeb

Ebrill 2019

Dr Michelle
Cutland



Crynodeb

Nod yr adroddiad hwn yw helpu gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud ag ymgynghori a chyfeirio plant, pobl ifanc a theuluoedd, i gael gwell dealltwriaeth o rôl a phwrpas archwiliad meddygol mewn sefyllfaoedd lle mae cam-drin rhywiol ar blentyn (CSA) wedi cael ei ddatgelu, neu wedi cael ei amau.

Mae'n cyflwyno tystiolaeth ynglŷn â'r tebygolrwydd bod archwiliadau meddygol yn gallu:

- ▶ darganfod tystiolaeth o CSA (fel DNA neu ganfyddiadau corfforol o CSA), neu o gategoriâu eraill o gam-drin
- ▶ bod o fudd iechyd a lles ehangach, fel adnabod heintiau a drosglwyddir yn rhywiol, heintiau a gludir yn y gwaed, yr angen am ddulliau atal cenhedlu brys, ac anghenion corfforol ac iechyd meddwl eraill sydd heb eu trin.

Mae hefyd yn adolygu'r dystiolaeth gyfyngedig sy'n dangos sut brofiad y mae dioddefwyr a goroeswyr CSA yn ei gael ag archwiliadau meddygol, ac yn ystyried safbwyntiau rhieni a gofawyr, brodyr a chwiorydd, a theulu ehangach sydd heb fod yn cam-drin.

Bydd yr adroddiad o ddi-ddordeb i ymarferwyr rheng flaen ym meysydd gofal cymdeithasol, yr heddlu ac iechyd – yn enwedig y rheini sy'n ymgysylltu â phlant a phobl ifanc cyn iddynt, o bosib, gael eu cyfeirio at archwiliad meddygol – ac i arweinwyr, a'r rheini sy'n gyfrifol am ddatblygiad proffesiynol, ac am addysg gweithwyr proffesiynol yn y sectorau hyn.

Negeseuon allweddol o'r dystiolaeth

Nid yw'r rhan fwyaf o blant yn cael eu cyfeirio at archwiliad meddygol

Mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu nad yw'r rhan fwyaf o blant (term sy'n cael ei ddefnyddio yn yr adroddiad hwn i gwmpasu pob unigolyn o dan 18 oed) sy'n dod i sylw'r heddlu a/neu ofal cymdeithasol oherwydd pryderon ynglŷn â CSA, yn cael eu cyfeirio at archwiliad meddygol.

Nid ydym yn deall y rhesymau am hyn yn dda. Mae tystiolaeth o'r astudiaethau perthnasol cyfyngedig yn awgrymu nad yw plant yn cael eu cyfeirio oherwydd bod gweithwyr proffesiynol yn poeni am achosi niwed iddynt drwy gynnal archwiliad, neu oherwydd eu bod yn credu nad yw cynnal archwiliad yn angenrheidiol – yn enwedig lle mae amgylchiadau'n dangos ei bod yn annhebygol y ceir tystiolaeth ffrensig o'r archwiliad.

Mae rhai gweithwyr proffesiynol yn pryderu am achosi niwed trwy archwiliad

Nid yw'r dystiolaeth gyfyngedig sydd ar gael o brofiadau plant yn cefnogi'r farn bod CSA yn niweidiol. Mae angen rhagor o dystiolaeth, yn enwedig yn y DU, ond mae'r ymchwil bresennol yn awgrymu bod y rhan fwyaf o blant yn dangos lefel o ofn, yn debyg i'r hyn maent yn ei deimlo am fathau eraill o archwiliadau meddygol, a bod yr ofn hwn yn lleihau yn ystod yr archwiliad. Mae peth tystiolaeth sy'n dangos y gellir lliniaru pryderon plant a gofawyr am archwiliadau meddygol ar gyfer CSA, trwy eu paratoi'n ofalus. Mae ymchwil yn dangos mai lleiafrif bach o blant oedd yn dweud eu bod nhw wedi teimlo poen yn ystod yr archwiliad. Pobl ifanc yn eu harddegau a'r rhai mewn astudiaethau sy'n cynnwys gweithdrefnau archwilio hen ffasiwn oedd y plant hyn yn bennaf.

Mae'r rhan fwyaf o blant yn dweud bod yr archwiliad meddygol wedi bod yn brofiad cadarnhaol

Mae tystiolaeth sy'n dangos bod profiad y plentyn yn dibynnu ar eglurder yr wybodaeth sy'n cael ei chyflwyno iddo cyn yr archwiliad, pa mor gefnogol a sensitif y maen nhw'n gweld ymarferwyr, sgil yr y sawl sy'n archwilio, ac ar gyfraniad gofawyr yn y broses. Yn arwyddocaol, mae'r rhan fwyaf o blant yn dweud bod yr archwiliad meddygol yn brofiad cadarnhaol, ac mae'r rhan fwyaf yn dweud eu bod yn teimlo'n well ar ôl archwiliad – er, fel gydag arbenigwyr, mae'n ymddangos bod plant yn edrych ar archwiliadau fel rhywbeth i gefnogi 'eu hachos'.

Mae'r dystiolaeth o ymchwil yn amlygu rôl a phwrpas cyfannol archwiliadau meddygol, a dylid eu gweld yn y modd hwn

Mae'r dystiolaeth o ymchwil hefyd yn pwysleisio manteision ffrensig archwiliad meddygol CSA, yn ogystal â'r manteision o ran tystiolaeth, sy'n cynnwys y canlynol:

- ▶ **Casglu samplau ffrensig a allai ddarganfod semen neu DNA yn dilyn cam-drin rhywiol diweddar.** Mae siawns resymol o gael samplau defnyddiol, ond mae'r siawns hon yn lleihau wrth i amser fynd heibio. Lle cyflwynir samplau i'w dadansoddi, mae canfyddiadau DNA yn bositif mewn 15% i 49% o achosion, er bod ymchwil y tu allan i'r DU wedi canfod nad yw llawer o samplau yn cael eu hanfon i gael eu dadansoddi. Mae archwiliad cynnar yn codi'r tebygolrwydd o gael sampl positif; mae samplau sydd ddim yn gorfforol, e.e. samplau dillad, yn werthfawr iawn, yn enwedig mewn achosion sy'n ymwneud â phlant o dan 11 oed.
 - ▶ **Adnabod anafiadau anogenital corfforol a allai gefnogi honiad neu amheuaeth o gam-drin.** Yn y rhan fwyaf o archwiliadau meddygol, ni chanfyddir unrhyw anafiadau anogenital corfforol – naill ai'n ddiweddar na rhai sydd gwella – (er nad yw hyn yn golygu nad oes unrhyw gam-drin wedi digwydd). Mae amseriad yr archwiliad yn hanfodol, gyda chanfyddiadau positif yn fwy tebygol mewn plant sy'n cael eu gweld yn fuan ar ôl yr achos diweddaraf o gam-drin.
 - ▶ **Dod o hyd i anaf y tu hwnt i'r rhannau anogenital.** Pan fo plant yn cael eu harchwilio o fewn saith diwrnod o CSA, mae astudiaethau'n dangos fod rhwng 11% a 52% o blant ag anaf sydd y tu hwnt i'r rhannau anogenital, a all gadarnhau bod CSA wedi digwydd, neu fe all yr anaf fod yn angen meddygol ynddo'i hun.
 - ▶ **Nodi nodweddion corfforol neu byderon o'r ymgynghoriad ehangach sy'n awgrymu bod y plentyn wedi cael profiad o gam-drin mewn categorïau eraill.** Mae astudiaethau'n dangos bod y nodweddion neu'r pryderon hyn i'w gweld yn 15% i 26% o'r plant sy'n cael eu harchwilio. Gall hyn effeithio ar ofal meddygol uniongyrchol a dilynol, a/neu ar fesurau diogelu, llwybrau ymchwilio troseddol neu brosesau llysoedd teulu.
- Fodd bynnag, nid yw gweld yr archwiliad meddygol fel ymyriad ffrensig a thystiolaethol yn unig yn adlewyrchu ei ddibenion a'i fanteision ehangach, sy'n cael eu hamlygu yn yr adolygiad hwn. Mae gan yr archwiliad le gwerthfawr yn yr asesiad cyfannol o iechyd a lles plant sydd wedi dioddef camdriniaeth rhywiol, trwy ddarparu buddion gan gynnwys y canlynol:
- ▶ **Y gweithiwr iechyd yn rhoi adborth a sicrwydd i blant a gofalwyr ar ôl yr archwiliad.** Gall adborth helpu i roi tawelwch meddwl ac i leihau teimladau ehangach o ofn a phryder ynghylch effaith gorfforol camdriniaeth.
 - ▶ **Darganfod anghenion iechyd cyffredinol sydd heb eu trin a allai fod yn fater cwbl ar wahân i gam-drin rhywiol.** Mae adroddiadau'n awgrymu bod yr anghenion hyn yn cael eu darganfod mewn hyd at 47% o blant sy'n cael archwiliad.
 - ▶ **Darganfod un neu fwy o heintiau a drosglwyddir yn rhywiol.** Mae'r heintiau hyn yn cael eu darganfod mewn hyd at 16% o blant, ond nodir bod y gwaith sgrinio yn aml yn anghyflawn mewn astudiaethau.
 - ▶ **Darparu dulliau atal cenhedlu brys neu ganfod beichiogrwydd yn gynnar.** Mae astudiaethau'n nodi cyfraddau beichiogrwydd o hyd at 2% mewn plant sy'n cael archwiliad meddygol yn y DU.
 - ▶ **Sgrinio ar gyfer heintiau a gludir yn y gwaed, fel HIV.** Ni adroddwyd am unrhyw achosion o HIV mewn astudiaethau yng Nghymru, Lloegr na'r UDA mewn plant a gafodd archwiliad meddygol, ac roedd cyfraddau heintiau eraill a gludir yn y gwaed yn isel iawn; ond, roedd profion anghyflawn yn gyffredin.
 - ▶ **Cynnwys gofalwyr yn y broses archwilio meddygol.** Mae hyn yn cael ei werthfawrogi gan blant, ond mae astudiaethau'n adrodd bod gofalwyr a phlant yn teimlo nad ydynt wedi cael eu paratoi ar gyfer yr archwiliad, a'u bod eisiau rhagor o wybodaeth.
 - ▶ **Asesiadau risg, gan gynnwys ar gyfer hunan-niwedio a hunanladdiad.** Mae asesiadau risg sensitif ar adeg yr archwiliad meddygol yn aml yn bwysig ar gyfer anghenion iechyd meddwl, yn enwedig yn y grŵp oedran pobl ifanc yn eu harddegau. Mewn llawer o achosion, ni chafwyd unrhyw fewnbwn iechyd meddwl blaenorol, sy'n dangos gwerth ymholiadau rheolaidd, a galluogi trefnu gofal wedi hynny.

Cydnabyddiaeth

Diolch yn fawr i Dr Ann White, pediatregydd cymunedol ymgynghorol ac arweinydd clinigol Canolfan Cyfeirio Ymosodiadau Rhywiol Plant Sussex (SARC), a Dr Emmeline Brews-Graves, archwiliwr meddygol fforensig (FME) yn SARC Havens yn Llundain ac arweinydd clinigol SARC Bryste, am eu mewnbwn wrth ddewis ac adolygu crynodebau.

Diolch yn ychwanegol i'r tîm yn y Ganolfan am arbenigedd ar gam-drin plant yn rhywiol, i Dr Anne Livesey (pediatregydd cymunedol ymgynghorol), Dr Adele Wolujewicz (ymgynghorydd mewn iechyd rhywiol integredig) a Ray McMorrow (nyrs annibynnol diogelu plant ac iechyd meddwl), am eu mewnbwn wrth adolygu cynnwys yr adolygiad hwn.

Diolch hefyd i Dr Emilia Wawrzakowicz (meddyg dynodedig ar gyfer diogelu plant, Grŵp Comisiynu Clinigol Swydd Gaergrawnt a Peterborough), Jo Procter (pennaeth gwasanaeth, Byrddau Diogelu Oedolion a Phlant Caergrawnt a Peterborough) ac i Gaynor Mansell (arweinydd addysg Cyngor Dinas Peterborough) am rannu canfyddiadau eu harolwg, sydd wedi'u nodi yn Atodiad 1.

Gair am yr awdur

Mae Dr Michelle Cutland yn bediatrydd ymgynghorol ac yn ymgynghorydd gwella ymarfer ar gyfer iechyd yn y Ganolfan arbenigedd ar gam-drin plant yn rhywiol. Mae ganddi brofiad proffesiynol mewn rolau blaenorol a phresennol ym maes cam-drin plant yn rhywiol o fewn gwasanaethau asesu cam-drin plant yn seiliedig ar iechyd, yn ogystal â phrofiad diogelu ehangach, gan gynnwys swydd flaenorol fel meddyg diogelu plant.

Gair am y Ganolfan arbenigedd ar gam-drin plant yn rhywiol

Mae'r Ganolfan arbenigedd ar gam-drin plant yn rhywiol (Canolfan CSA) yn dymuno gweld plant yn cael byw'n rhydd rhag bygythiad a niwed cam-drin rhywiol. Ein nod yw lleihau effaith cam-drin plant yn rhywiol drwy gamau atal gwell ac ymateb gwell.

Rydym ni'n dîm amlddisgyblaethol, sy'n cael ei ariannu gan y Swyddfa Gartref a'i gynnal gan Barnardo's, ac rydym yn gweithio'n agos â phartneriaid allweddol o sefydliadau academaidd, awdurdodau lleol, iechyd, addysg, yr heddlu a'r sector gwirfoddol.

Fodd bynnag, rydym ni'n annibynnol a byddwn yn herio unrhyw rwystrau, rhagdybiaethau, tabŵau a ffyrdd o weithio sy'n ein hatal rhag cynyddu ein dealltwriaeth a gwella ein hagwedd at gam-drin plant yn rhywiol.

Er mwyn mynd i'r afael â cham-drin plant yn rhywiol, mae'n rhaid i ni ddeall beth sy'n ei achosi, ei gwmpas, ei raddfa a'i effaith. Gwyddom lawer am gam-drin plant yn rhywiol ac rydym wedi gwneud cynnydd i ymdrin â hyn, ond mae nifer o fylchau yn ein gwybodaeth a'n dealltwriaeth o hyd sy'n cyfyngu pa mor effeithiol yr eir i'r afael â'r mater.

Barnardo House, Tanners Lane, Barkingside, Ilford, Essex IG6 1QG
E: [info@csacentre](mailto:info@csacentre.org.uk) | [🌐](https://www.facebook.com/csacentre) @csacentre
www.csacentre.org.uk

20880sc19