

Effeithiau camdriniaeth rywiol fel plentyn: Aseiad cyflym o dystiolaeth Adroddiad cryno

Cate Fisher, Alexandra Goldsmith,
Rachel Hurcombe, Claire Soares
Tîm Ymchwil IICSA

Gorffennaf 2017

Ymwadiad

Mae'r adroddiad ymchwil hwn wedi ei baratoi ar gais Cadeirydd a Phanel IICSA.
Barn yr awduron yn unig a fynegir.

Effeithiau camdriniaeth rywiol fel plentyn: Asesiad cyflym o dystiolaeth

Cefndir

Nod yr Ymchwiliad Annibynnol i Gam-drin Plant yn Rhywiol (IICSA neu 'yr Ymchwiliad') yw ymchwilio a yw cyrff cyhoeddus a sefydliadau anwladwriaethol eraill wedi ystyried mewn difrif eu cyfrifoldeb i ddiogelu plant rhag cam-drin rhywiol yng Nghymru a Lloegr, ac i helpu sicrhau bod plant nawr ac yn y dyfodol wedi eu diogelu'n well rhag cam-drin rhywiol. Mae Cam-drin plant yn rhywiol (CSA) yn cynnwys gorfodi neu ddenu plentyn neu berson ifanc dan 18 oed i gymryd rhan mewn gweithgareddau rhywiol. Mae'n cynnwys cam-drin gyda chyswllt a heb gyswllt, camfanteisio'n rhywiol ar blentyn (CSE) a pharatoi plentyn ar gyfer cam-drin.

Yn rhan o'i waith, mae'r Ymchwiliad yn ceisio archwilio effeithiau cam-drin plant yn rhywiol ar fywydau dioddefwyr a goroeswyr a'u teuluoedd, yn ogystal â'r effeithiau ar gymdeithas ehangach. Mae'r cwestiynau hyn o berthnasedd trawstoriadol i waith yr Ymchwiliad. Mae ganddynt amlygrwydd penodol ar gyfer ei ymchwiliad 'Atebolrwydd ac lawndal', sy'n archwilio i ba raddau mae gwasanaethau cefnogaeth a phrosesau cyfreithiol cyfredol yn sicrhau atebolrwydd ac iawndal yn effeithiol i ddioddefwyr a goroeswyr.

Roedd dwy nod trosfwaol i'r asesiad cyflym o dystiolaeth (REA) yma:

- i grynhoi'r sylfaen dystiolaeth gyfredol ar gyfer effeithiau CSA ar:
 - ddioddefwyr a goroeswyr trwy gydol cwrs eu bywyd
 - teuluoedd dioddefwyr a goroeswyr
 - cymdeithas ehangach
- i nodi bylchau yn y dystiolaeth ar y materion uchod y gellid eu llenwi trwy ymchwil sylfaenol pellach

Mae'r REA hwn wedi ei baratoi gan Dîm Ymchwil yr Ymchwiliad ar gyfer ystyriaeth gan Gadeirydd a Phanel yr Ymchwiliad. Bydd yr adroddiad dilynol hefyd yn berthnasol ac o ddiddordeb i lunwyr polisi, ymarferwyr ac ymchwilwyr eraill yn gweithio ym maes CSA. Barn yr awduron yn unig a fynegir.

Dull

Defnyddiwyd dull REA i nodi a syntheseiddio tystiolaeth gyfredol parthed y ddau fater trosfwaol a sefydlwyd uchod. Yn dilyn cyfnod peilot, cyflawnwyd chwiliadau o gronfeydd data cyfnodol gydag adolygiad cyfoedion a ffynonellau llenyddiaeth lwyd, gan ddefnyddio set benodedig o dermau chwilio a meini prawf cynhwysiant. Cyflawnwyd y chwiliadau yn ystod Rhagfyr 2016. Blaenoriaethwyd y llenyddiaeth ddilynol, ac yna codio, dadansoddi a syntheseiddio dros 200 o'r astudiaethau mwyaf perthnasol a chadarn ar gyfer yr adroddiad hwn. Mesurwyd eu llymder methodolegol yn defnyddio offeryn asesu ansawdd. Hysbysodd canlyniad y broses hon y pwysau cymharol a roddwyd i bob astudiaeth yn yr adroddiad terfynol. Cyfeirir at astudiaethau atodol mewn sawl lle i roi cyd-destun pellach.

Cyfyngiadau'r sylfaen o dystiolaeth

Cyn ystyried casgliadau'r ymchwil o'r REA hwn, mae'n bwysig nodi ei bod yn dipyn o her, yn ymarferol, i bennu os yw deiliant wedi ei achosi gan CSA, naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, neu os yw yn hytrach yn gysylltiedig iddo mewn rhyw ffordd arall. Mae yna hefyd gyfyngiadau o ran sut y cynhyrchwyd rhywfaint o'r dystiolaeth gyfredol, sy'n golygu na ellir cyffredinolli rhai casgliadau astudiaeth yn hyderus i'r boblogaeth dioddefwyr a goroeswyr ehangach. O ganlyniad, mae llawer o'r dystiolaeth a adolygwyd yn yr REA hwn yn dynodi cyswllt neu berthynas bosibl rhwng CSA a deiliant bywyd neu gyflwr meddygol penodol; ni all ddynodi bod CSA wedi achosi'r deiliant dan ystyriaeth.

Casgliadau ymchwil

1. Effeithiau CSA ar ddiodefwyr a goroeswyr

Dengys yr ymchwil a adolygwyd yn rhan o'r REA hwn fod bod yn ddiodefwyr a goroeswr CSA yn gysylltiedig gyda risg cynyddol o ddeilliannau andwyol ym mhob rhan o fywydau diodefwyr a goroeswyr. Yn ogystal, awgryma ymchwil hydredol tymor hir bod y deilliannau andwyol hyn – mewn nifer o achosion – nid yn unig yn cael eu profi yn y tymor byr a chanolig yn dilyn y cam-drin, ond yn hytrach gallant barhau trwy gydol oes diodefwyr a goroeswr.¹

Yng ngeiriau diodefwyr a goroeswyr, o un o'r astudiaethau ansoddol a gynhwyswyd yn yr adolygiad hwn:

“Gwnaeth yr hyn a wnaeth i mi effeithio ar fy mywyd cyfan, pob perthynas, fy hunaniaeth bersonol a llwybr cyffredinol fy mywyd. Roedd cam-drin rhywiol yn blentyn i'w weld ym mhob agwedd o'm bywyd.”²

“Mae effeithiau beth a ddigwyddodd wedi aros gyda mi, heb driniaeth a heb ei brosesu, trwy gydol fy mywyd. Mae'r difrod o fy mlynnyddoedd cynnar wedi lliwio popeth arall ar bob cam o fy mywyd. Mi wn ei fod yn ymddangos i fod yn ddramatig, ond fel yna mae hi i mi.”³

Gellir grwpio'r deilliannau a gododd o'r astudiaethau a adolygwyd i saith maes, fel y gwelir yn Ffigwr 1 isod.

Ffigwr 1: Meysydd deiliant diodefwyr a goroeswyr CSA â deilliannau enghreifftiol

Iechyd corfforol	Llesiant emosiynol, iechyd meddwl a mewnllyd ymddygiadau	Ymddygiadau allanol	Perthnasau rhyngpersonol	Economaidd-gymdeithasol	Crefydd a chredo ysbrydol	Bregusrwydd i erledigaeth bellach
<ul style="list-style-type: none"> Anafiadau corfforol BMI uchel Problemau yn ymwneud â geni plentyn Problemau meddygol heb esboniad 	<ul style="list-style-type: none"> Tralod emosiynol Trawma/PTSD Gofid Iselder 	<ul style="list-style-type: none"> Camddefnydd o sylweddau Ymddygiadau rhywiol 'perylus' ac amhriodol Troseddu 	<ul style="list-style-type: none"> Lleihad mewn boddhad a sefydlogrwydd perthynas Problemau gydag agosatrwydd a pherthnasau rhiant-plentyn 	<ul style="list-style-type: none"> Cyrhaeddiad addysgol is Diweithdra uwch Ansefydlogrwydd ariannol Digartrefedd 	<ul style="list-style-type: none"> Dadrithiad gyda chrefydd Ffydd fel ffordd o ymdopi 	<ul style="list-style-type: none"> Ail erledigaeth rhywiol mewn plentynod ac oedolaeth Mathau eraill o ail erledigaeth

Mae sut mae'r deilliannau neu effeithiau ym mhob un o'r meysydd hyn yn dod i'r amlwg neu'n chwarae rhan ym mywydau dioddefwyr a goroeswyr yn dilyn cam-drin yn broses gymhleth a deinamig. Mae deilliannau yn y meysydd hyn wedi eu profi i ryngweithio gyda, achosi, gwaethygu neu (mewn rhai achosion) helpu lliniaru deilliannau mewn meysydd eraill. Gall deilliannau ddigwydd, neu ailddigwydd, ar unrhyw gyfnod o gwrs bywyd y dioddefwr a goroeswr. Dim ond oherwydd nad yw dioddefwyr a goroeswyr yn profi deilliant penodol ar un pwynt yn eu bywydau, nid yw hyn yn golygu na fyddant yn ei brofi yn hwyrach.

Nid yw dioddefwyr a goroeswyr yn grŵp unffurf, ac o ganlyniad gall natur ac ehangder goblygiadau CSA fod yn sylweddol wahanol rhwng grwpiau o ddiodefwyr a goroeswyr – ac yn wir rhwng dioddefwyr a goroeswyr unigol. Yn wir, awgryma'r dystiolaeth nad yw'n anochel y bydd dioddefwr a goroeswr yn profi niwed tymor hir arwyddocaol o ganlyniad i CSA. Dywedir bod rhai dioddefwyr a goroeswyr yn arddangos gwytnwch neu sicrhau adferiad yn dilyn CSA os ydynt naill ai'n ymddangos i oroesi heb oblygiadau andwyol difrifol, neu fel arall yn canfod eu ffordd yn ôl i weithrediad 'addasol' neu 'bositif' wedi cyfnod o anhawster (a allai barhau am nifer o flynyddoedd neu hyd yn oed ddegawdau). Awgryma rhai astudiaethau bod lleiafrif o ddiodefwyr a goroeswyr hyd yn oed i weld yn arddangos twf ôl-drawmatig neu addasiad positif yn dilyn erledigaeth CSA.

Archwilir y deilliannau a brofir gan y dioddefwyr a goroeswyr hyn yn fanylach isod.

Iechyd corfforol

Mae profiad o CSA wedi ei gysylltu gydag amrediad eang o ddeilliannau iechyd corfforol andwyol. O ganlyniad i gam-drin treiddiol, gall fod anafiadau corfforol aciwt i'r ardal genhedlol, yn ogystal â heintiau a drosglwyddir yn rhywiol.⁴ Yn y tymor hirach, mae CSA wedi ei gysylltu i amrediad o salwch ac anabledau: mewn un astudiaeth, roedd un o bob pedwar dioddefwr CSA wedi adrodd salwch neu anabled hirdymor, o gymharu ag un o bob pump o'r boblogaeth yn gyffredinol.⁵

Mae deilliannau iechyd corfforol yn cynnwys indecs màs y corff (BMI) uwch,⁶ problemau calon⁷ a materion o ran rhoi genedigaeth i blant.⁸ Mae ymchwil yn awgrymu fod pobl gyda hanes o CSA yn cael mwy o gyswllt gyda meddygon ac ysbytai – 20 y cant yn uwch na rhai nad ydynt wedi profi CSA⁹ – sy'n gallu bod yn ddangosydd o iechyd corfforol gwael. Mae rhai dioddefwyr a goroeswyr yn adrodd symptomau 'na ellir eu hesbonio'n feddygol', a all gynnwys ymosodiadau nad ydynt yn epileptig¹⁰ a phoen cronig.¹¹

Llesiant emosiynol, iechyd meddwl a mewnoli ymddygiadau

Gall y profiad o CSA gael effaith andwyol ar lesiant emosiynol cyffredinol, gan arwain at ddiffyg hunan-barch a cholli hyder.¹² Mae deilliannau iechyd meddwl/mewnoli ymddygiadau yn cynnwys iselder, anhwylderau gorbryder, anhwylder pryder ôl-drawmatig (PTSD), hunan-niweidio a hunanladdiad, yn ogystal â nifer o anhwylderau iechyd meddwl eraill.¹³

Mae iselder wedi ei ganfod mewn 57 y cant o bobl ifanc sydd wedi profi CSE.¹⁴ Mae'r cynnydd mewn tebygolrwydd o iselder difrifol yn dilyn hanes o CSA wedi i ddangos i fod yn 2.05¹⁵ mewn oedolion ifanc ac 1.83¹⁶ mewn menywod sy'n ddiodefwyr a goroeswyr, o gymharu â grwpiau cymhariaeth. Ymysg diodefwyr a goroeswyr CSE, roedd gan 37 y cant anhwylder gorbryder cyffredinol, 58 y cant anhwylder pryder gwahanu, ac roedd gan 73 y cant PTSD.¹⁷ Mae cyfraddau hunan-niweidio wedi eu dangos i fod mor uchel â 49 y cant ymysg oedolion sy'n oroeswyr yn derbyn triniaeth¹⁸ a 32 y cant ymysg diodefwyr a goroeswyr CSE.¹⁹ Mae'r risg o ddiodefwyr a goroeswyr CSA yn ceisio cyflawni hunanladdiad yn gallu bod cymaint â chwe gwaith yn fwy nag ymysg y boblogaeth yn gyffredinol.²⁰

Mae yna rai gwahaniaethau o ran rhywiau wedi eu nodi yn amledd cyflyrau iechyd meddwl. Yn benodol, dadleuwyd bod benywod yn fwy tebygol o arddangos ymddygiadau mewnoli a dynion yn fwy tebygol o arddangos ymddygiadau allanoli.²¹ Mae ansawdd perthnasau rhyngpersonol wedi profi i fod yn allweddol o ran lliniaru neu waethygu effeithiau CSA ar gyflyrau iechyd meddwl.²²

Ymddygiadau allanoli

Gall dioddefwyr a goroeswyr CSA arddangos amrediad o ymddygiadau allanoli mewn ymateb i'r gamdriniaeth maent wedi profi. Mae'r rhain yn aml yn strategaethau ymdopi camaddasol, a fabwysiadwyd fel ffordd o ddelio gyda neu sicrhau rhyddhad dros dro o drallod y gamdriniaeth, yn cynnwys trallod a achoswyd gan ddeilliannau eraill (fel problemau iechyd meddwl).²³

Gall ymddygiadau a arddangosir yn dilyn CSA amrywio yn ddibynnol ar oed a rhyw'r dioddefwr a goroeswr.²⁴ Fodd bynnag, dim ond tystiolaeth gyfyngedig a welwyd ar ymddygiad plant iau; mae'r rhan fwyaf o ymchwil wedi ffocysu ar ymddygiad mewn glasoed ac i fywyd fel oedolion, yn aml yn arddangos sut y gall ymddygiadau mewn glasoed barhau hyd at fywyd fel oedolion.²⁵

Awgryma ymchwil fod CSA yn gysylltiedig gyda risg cynyddol o ymddygiadau allanoli, yn cynnwys anhwylder ymddygiad, camddefnydd o sylweddau, ymddygiadau amhriodol neu 'llawn risg', ymddygiad gwrthgymdeithasol a throseddau.²⁶ Yn ogystal, canfu un astudiaeth fod dioddefwyr a goroeswyr ifanc hyd at 12 gwaith yn fwy tebygol na grwpiau cymhariaeth i adrodd anhwylder ymddygiad.²⁷

Mae dioddefwyr a goroeswyr wedi eu canfod i fod 1.4 gwaith yn fwy tebygol o gael cyswllt gyda'r heddlu, a bron i bum gwaith yn fwy tebygol i gael eu cyhuddo o drosedd, na'r rhai nad ydynt wedi profi CSA.²⁸

Gall ymddygiadau allanoli fod yn ddangosydd o CSA, ac yn fodd o gyfathrebu fod rhywbeth o'i le ac arwyddo bod angen cymorth.²⁹ Mae perthnasau teuluol cefnogol a lefelau cynyddol o addysg ymysg dioddefwyr a goroeswyr wedi eu canfod i leihau'r risg o'r ymddygiadau camaddasol hyn.³⁰

Perthnasau rhyngpersonol

Gall CSA gael effaith ddwys ar allu dioddefwyr a goroeswyr i ffurfio ac/neu gynnal perthnasau positif. Dim ond 17 y cant o oroeswyr CSA a ddywedir i fod ag arddull ymlyniad sicr,³¹ sy'n bwysig i ffurfio cysylltiadau emosiynol cryf, ymddygiadau a rhyngweithiadau rhwng pobl.

Mae un o'r themâu amlycaf i godi yn yr adran hon yn ymwneud ag effeithiau CSA ar berthnasau agos. Mae risg cynyddol i ddiodeswyr a goroeswyr o brofi problemau fel diffyg sefydlogrwydd mewn perthynas, trais rhyngpersonol a thrafferthion rywiol.³² Gall effeithiau iechyd ac ymddygiadol hefyd effeithio'n negyddol ar berthnasau agos.³³

Parthed perthnasau rhwng rhieni a phlant, awgryma'r dystiolaeth y gall cael plant gael effaith positif ar ddiodeswyr a goroeswyr a hyd yn oed helpu eu hadferiad.³⁴ Fodd bynnag, gall y rôl o rianta hefyd ysgogi amrediad o emosiynau a rhoi cychwyn ar arferion rianta penodol a all achosi niwed yn y pen draw i'r berthynas rhwng y riant a'r plentyn. Gall deilliannau rianta negyddol hefyd godi o ganlyniad i ddiffyg cred neu hyder mewnol goroeswyr yn eu gallu eu hunain i rianta.³⁵ Gall hyn gael ei waethygu os yw unigolion hefyd yn dioddef o iselder.³⁶

Gellir gweld tueddfryd rhyw amlwg yn y llenyddiaeth yn gysylltiedig â pherthnasau rhyngpersonol – yn arbennig felly rhwng riant a phlentyn. Er enghraifft, mae astudiaethau yn edrych ar y risgiau sy'n gysylltiedig gydag arferion rianta 'negyddol' diodeswyr a goroeswyr CSA yn dueddol o ffocysu ar famau.³⁷

Canlyniadau economaidd-gymdeithasol

Mae yna dystiolaeth o gysylltiad parhaus rhwng CSA a lleihad mewn cyfleon bywyd sy'n cychwyn yn ystod blynyddoedd ysgol ac yn ymestyn ymhell i fywyd fel oedolion gan effeithio ar gyrhaeddiad addysgol, cyfraddau cyflogaeth a lefelau incwm dioddefwyr a goroeswyr.

Mae CSA wedi bod yn gysylltiedig â lleihad cyffredinol mewn ymgysylltu addysgol a chyrhaeddiad yn yr ysgol ac mewn addysg uwch/bellach.³⁸ Fodd bynnag, mewn rhai achosion unigol, mae hefyd wedi ei gysylltu â chyrhaeddiad cynyddol.³⁹ Yn yr achosion hyn, fe ymddengys bod ymgysylltu addysgol yn gweithredu fel strategaeth ymdopi ar gyfer delio gyda – neu ddianc yn feddyliol a chorfforol oddi wrth – y cam-drin.

Mae CSA hefyd wedi ei gysylltu gyda chynnydd mewn diweithdra/amser allan o'r farchnad lafur,⁴⁰ cynnydd mewn derbyniad o fudd-daliadau lles,⁴¹ incwm is⁴² a mwy o ansefydlogrwydd ariannol.⁴³ Awgryma'r dystiolaeth y gallai iechyd corfforol neu feddyliol wael fod y cyswllt thwng CSA a deilliannau economaidd-gymdeithasol is mewn nifer o achosion.⁴⁴ Fel gydag addysg, mae'n bwysig cydnabod bod rhai dioddefwyr a goroeswyr yn defnyddio cyflawniad mewn gwaith a gyrfa, neu 'orweithio', fel modd o ymdopi gyda sgil-ffeithiau cam-drin, yn cynnwys effeithiau seicolegol fel diffyg hunan-barch.⁴⁵

Mae astudiaethau diweddar sydd wedi archwilio'r cysylltiadau rhwng CSA a digartrefedd yn gyfyngedig o ran nifer ac ansawdd. Mae'r rhai sy'n bodoli yn awgrymu cysylltiadau posibl rhwng erledigaeth CSA a materion digartrefedd/tai yn ystod ieuencid⁴⁶ ac oedolaeth,⁴⁷ gan awgrymu bod angen ymchwil pellach ar hyn.

Crefydd a chredo ysbrydol

Awgryma'r dystiolaeth bod teimladau o ddadrihiad gyda chrefydd a chredo ysbrydol yn gyffredin ymysg dioddefwyr a goroeswyr yn dilyn CSA, gyda dioddefwyr yn adrodd teimlo eu bod wedi eu gadael neu gosbi gan dduw creulon.⁴⁸

Mae astudiaethau ar effeithiau CSA a gyflawnir gan glerigwyr yr eglwys yn sôn mewn termau arbennig o gryf am y "difrod ysbrydol" a "dryswch ysbrydol dwys" sy'n gallu codi pan fydd y cam-drin wedi ei gyflawni gan rywun sy'n un o gynrychiolwyr Duw yn nhyb y dioddefwr – profiad sy'n gallu achosi i ddiodeffwyr a goroeswyr gwestiynu cyfanrwydd eu systemau credo a'u ffordd o ddeall y byd.⁴⁹ Awgryma'r llenyddiaeth y gall yr effeithiau hyn fod wedi eu gwaethygu gan ymatebion yr eglwys, sy'n isafu neu wadu'r CSA, neu'n gofyn i ddiodeffwyr faddau i'r rhai a gyflawnodd y cam-drin.⁵⁰

I raddau llai helaeth, mae rôl ffydd fel ffordd i ymdopi a ffactor amddiffynnol ar gyfer gwynnwch ac adferiad hefyd wedi codi o'r astudiaethau a adolygwyd.⁵¹

Bregusrwydd i erledigaeth bellach

Dengys y dystiolaeth y gall dioddefwyr a goroeswyr CSA fod yn agored i erledigaeth bellach ddilynol, ac y gallant fod ddwy i bedair gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddiodeffwyr eto o gymharu â'r tebygolrwydd y bydd rhai nad ydynt wedi profi CSA yn dod yn ddiodeffwyr am y tro cyntaf.⁵² Mae deilliannau iechyd ac ymddygiadol CSA wedi eu canfod i gynyddu bregusrwydd diodeffwyr a goroeswyr i erledigaeth bellach (er enghraifft, PTSD a theimlad o hunan feio).⁵³

Gall erledigaeth bellach fod ar sawl ffurf, ac nid yw'n gyfyngedig i erledigaeth rywiol. Er enghraifft, mae diodeffwyr a goroeswyr CSA wedi eu canfod i fod ddwywaith mor debygol â'r rhai heb brofiad o CSA i gael eu cam-drin yn gorfforol yn ystod glaswed neu oedolaeth gynnar.⁵⁴

Awgryma'r ymchwil bod yna berthynas gymhleth rhwng yr erledigaeth gyntaf a dilynol, ac mae rhywfaint o ymchwil yn awgrymu y dylid deall ail erledigaeth dioddefwyr CSA fel cyflwr bythol, yn hytrach nag yn nhermau digwyddiadau unigol neu gyfnodol.⁵⁵

Deilliannau yn ôl camau bywyd a rhyw

Tra bod yr astudiaethau a adolygwyd yn awgrymu bod yna gryn amrywiaeth yn y deilliannau ac effeithiau ar lefel is-grŵp a'r dioddefwr a goroeswr unigol, mae'n heriol i wneud casgliadau o'r sylfaen dystiolaeth gyfredol ynghylch sut mae'r deilliannau hyn yn amrywio yn ôl demograffeg a nodweddion eraill. Mae'r casgliadau ymchwil a adolygwyd yn galluogi llunio casgliadau petrus yn unig ynghylch gwahaniaethau yng nghanau bywyd a rhyw dioddefwyr a goroeswyr.

Gan ddilyn ymagwedd ddatblygiadol, awgryma'r dystiolaeth fod deilliannau penodol ddim ond yn berthnasol ar gyfer – neu ddim ond yn codi yn ystod – cyfnodau bywyd penodol. Er enghraifft, mae anafiadau corfforol yn deillio o CSA,⁵⁶ cychwyn glasoed cynnar,⁵⁷ anhwylderau ymddygiad,⁵⁸ ymddygiadau rhywiol amhriodol⁵⁹ a chyrhaeddiad addysgol isel⁶⁰ yn fwy amlwg ar gyfer dioddefwyr a goroeswyr yn ystod plentyndod a glasoed, tra bod cyflyrau iechyd corfforol cronig mwy tymor hir,⁶¹ heriau parthed agosrwydd emosiynol a rhywiol a pherthnasau rhyngpersonol,⁶² a materion cyflogaeth⁶³ yn dueddol o effeithio ar ddiodeswyr a goroeswyr hyd oedolaeth. Mae amrywiol ddeilliannau, fel cyflyrau iechyd meddwl, yn cynnwys PTSD a gorbryder⁶⁴ a bregusrwydd cynyddol i ail erledigaeth rywiol,⁶⁵ wedi ei gweld i fod yn gyffredin ar draws pob cam bywyd.

Ble ceir diffyg tystiolaeth o gyswllt rhwng CSA a deilliant yn ystod cyfnod bywyd penodol, nid yw o reidrwydd yn brawf nad oes risg cynyddol i'r unigolyn o'r deilliant hwnnw yn ystod y cyfnod bywyd dan sylw. Yn hytrach, mae'n bosibl nad oes astudiaethau yn archwilio'r mater hwn wedi eu cyflawni eto.

Gellir hefyd nodi gwahaniaethau mewn deilliannau yn ôl rhyw dioddefwyr a goroeswyr yn yr ymchwil a adolygwyd, er mewn rhai achosion mae casgliadau yn gwrthdweud ei gilydd, ac mae diffyg tystiolaeth benodol ar ddiodeswyr a goroeswyr gwrywaidd yn ei gwneud yn anodd llunio casgliadau cadarn. Mae'r deilliannau y mae'r dystiolaeth yn awgrymu i fod yn wahanol o ran rhywedd yn cynnwys y rhai'n ymwneud â chyflyrau iechyd meddwl,⁶⁶ ymddygiad mewnoli ac allanoli,⁶⁷ troseddu,⁶⁸ perthnasau agos a rhywioldeb,⁶⁹ a beichiogrwydd a genedigaeth.⁷⁰

Gwytnwch ac adferiad: risg a ffactorau amddiffynnol ac ysgogwyr

Defnyddir y cysyniadau o wytnwch ac adferiad i ddisgrifio sut gall diodeswyr a goroeswyr cynnal neu adfer lefel iach o weithrediad yn dilyn CSA.⁷¹ Dywedir bod unigolion gwydn yn cynnal lefelau cymharol iach o weithredu yn dilyn digwyddiad trawmatig posibl. Mae adferiad, ar y llaw arall, wedi ei nodweddu gan ddirywiad sylweddol mewn llesiant yn syth wedi'r digwyddiadau trawmatig; gall y dirywiad hwn barhau am nifer o fisoedd, blynyddoedd neu hyd yn oed ddegawdau. Yn dilyn hyn, mae yna welliant graddol mewn gweithrediad a lleihad mewn symptomau, nes bydd yr unigolyn yn cyflawni lefel o weithrediad a llesiant sydd fwy neu lai'n gymharol i'r hyn a brofwyd cyn y trawma. Credir bod gwytnwch ac adferiad yn gyflyrau deinamig yn hytrach na statig, a bod rhyngweithio'r unigolyn gyda'r amgylchedd cymdeithasol yn dylanwadu arnynt.⁷²

Mae nifer o ffactorau risg/amddiffynnol wedi eu nodi a allai gynyddu neu leihau'r tebygolrwydd o ddiodefwyr a goroeswyr yn profi gwynwch neu adferiad yn dilyn CSA. Mae'r ffactorau risg ac amddiffynnol yn cynnwys:

- nodweddion y diodefwyr a goroeswr unigol (er enghraifft, emosiynau, credoau ac agweddu)⁷³
- amgylchiadau'r cam-drin (er enghraifft, hunaniaeth y cyflawnwr, oed pan gychwynnodd)⁷⁴
- perthnasau rhyngbersonol ac amgylchedd uniongyrchol y diodefwyr a goroeswr (er enghraifft, agweddu'r rhai sy'n darparu gofal,⁷⁵ partneriaid a chyfoedion;⁷⁶ profiadau o rianta⁷⁷)
- cyd-destun cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach y diodefwyr a goroeswr (er enghraifft, profiadau o ddatgeliad i weithwyr proffesiynol,⁷⁸ profiadau o wasanaethau eraill, fel addysg⁷⁹ a gofal iechyd⁸⁰)

Yn ogystal â'r ffactorau risg ac amddiffynnol tymor hirach hyn, gall sefyllfaoedd, digwyddiadau neu deimladau mwy tymor byr penodol (ail) ysgogi'r trawma sy'n gysylltiedig gyda CSA ar gyfer diodefwyr a goroeswyr. Gall y sefyllfaoedd hyn achosi i emosiynau trallodus ac atgofion trawmatig ailgodi, a gallant achosi i ddiodefwyr a goroeswyr deimlo fel petaent yn ôl mewn sefyllfa o gam-drin, gan aflonyddu ar wytnwch ac adferiad.⁸¹

Mae nodweddion cyffredin sefyllfaoedd ysgogi a nodwyd yn y llenyddiaeth yn cynnwys:

- cyswllt corfforol neu rywiol
- teimlo'n ddi-rym neu fregus
- gorfod siarad ynghylch neu gofio profiadau cam-drin
- gweld rhywbeth, neu arogl rhywbeth sy'n atgoffa diodefwyr a goroeswyr o'r CSA

Mae sefyllfaoedd ysgogi penodol yn cynnwys archwiliadau meddygol a deintyddol⁸²; genedigaeth⁸³; dod i gysylltiad â'r cyflawnwr yn dilyn cam-drin⁸⁴; therapi⁸⁵; gweithgarwch rhywiol⁸⁶; mynd trwy achosion cyfreithiol yn gysylltiedig â'r CSA⁸⁷; ei blentyn/phlentyn ei hun yn profi CSA⁸⁸; a'r angen i geisio cefnogaeth emosiynol.⁸⁹

Yn benodol, mae'r profiad o roi genedigaeth wedi ei ganfod i fod yn drawmatig iawn i rai diodefwyr a goroeswyr benywaidd.⁹⁰ Tra'u bod dan risg cynyddol o ddatgysylltiad a materion iechyd meddwl amenedigol, gall ymarfer sensitif a gofalgargan weithwyr meddygol helpu lleihau'r risgiau y bydd deilliannau hyn yn digwydd.⁹¹

Rôl cymdeithas ehangach

Gall ymateb cymdeithas i ddiodefwyr CSA effeithio ar eu gwynwch ac adferiad mewn sawl ffordd, er enghraifft trwy uchafu ffactorau amddiffynnol neu (ail) ysgogi profiadau trawmatig. Er nad yw'n rhestr hollgynhwysol, mae'r adolygiad hwn wedi nodi nifer o ddulliau ble gallai cymdeithas fod yn helpu neu lesteirio gwynwch ac adferiad o fewn y grŵp hwn.

Gall ymatebion nad ydynt yn gefnogol gan ddarparwyr gofal neu weithwyr proffesiynol i ddatgeliad o CSA waethygu teimladau diodefwyr a goroeswyr o euogrwydd a chywilydd, a gallant eu hatal rhag ceisio cefnogaeth yn y dyfodol.⁹² Mae ymatebion cefnogol i ddatgeliad,⁹³ a pherthnasau cefnogol,⁹⁴ wedi eu canfod i fod yn ffactorau arwyddocaol o ran hyrwyddo adferiad.

Awgryma'r ymchwil fod gwasanaethau cefnogaeth arbenigol yn dilyn CSA yn debygol o fod yn fwy effeithiol os ydynt wedi eu teilwra i anghenion is-grwpiau penodol o ddiodefwyr a goroeswyr,⁹⁵ ac yn seiliedig ar asesiad o anghenion yr unigolyn.⁹⁶ Mae astudiaethau wedi canfod nad yw argaeledd gwasanaethau arbenigol ar gyfer plant a phobl ifanc yn brin o'r galw.⁹⁷ Gall ymatebion amhriodol gan wasanaethau waethygu effeithiau CSA a chreu mwy o risg i ddiodefwyr a goroeswyr.⁹⁸

Gall gwasanaethau ehangach yn cynnwys iechyd,⁹⁹ gwasanaethau cymdeithasol a'r system cyfiawnder troseddol,¹⁰⁰ a gwasanaethau trais domestig a chamddefnydd o sylweddau,¹⁰¹ gefnogi cleifion neu gleientiaid gyda hanes o CSA trwy gynnig ymarfer sensitif sy'n darparu ar gyfer anghenion unigolion ac yn osgoi ysgogi trawma.

Gall cyfranogiad yn y broses gyfiawnder troseddol fod yn ffactor risg ar gyfer profi niwed yn dilyn CSA,¹⁰² er y gall ymarfer sensitif gan weithwyr proffesiynol helpu lliniaru'r effeithiau hynny.¹⁰³ Gall ofn beio ac achosi trawma o'r newydd atal diodefwyr a goroeswyr rhag ceisio atebolrwydd ac unioniad ar gyfer CSA.¹⁰⁴ Mae yna duedd diweddar wedi codi'n rhyngwladol ar gyfer newidiadau deddfwriaethol a pholis sy'n ceisio gwella mynediad diodefwyr a goroeswyr at gyfiawnder.¹⁰⁵

2. Effeithiau CSA ar deuluoedd diodefwyr a goroeswyr

Dengys dystiolaeth nad yw CSA yn effeithio ar fywydau diodefwyr a goroeswyr yn unig, ond gall hefyd gael effeithiau andwyol ar eu teuluoedd.¹⁰⁶ Mae'r effeithiau a brofir gan rieni nad ydynt y troseddwr – ac, yn benodol, ar famau – o ganlyniad i erledigaeth CSA eu plant, yn adlewyrchu'r deilliannau a brofir gan ddiodefwyr a goroeswyr.¹⁰⁷ Gall CSA effeithio ar bob agwedd o fywydau rhieni, yn cynnwys meysydd fel perthnasau rhyngbersonol, cyflogaeth a sefydlogrwydd ariannol, yn ystod y tymor canolig i hir.¹⁰⁸ Canfuwyd bod cyfraddau trawma (yn yr achos hwn ar ffurf trawma 'eilaidd' neu 'ddirprwyol') a thralod emosiynol yn uchel ymysg rhieni nad oeddynt yn droseddwr.¹⁰⁹

Gall rhieni deimlo ei bod yn her cefnogi plentyn sydd wedi ei erlid mewn cyfnod pan fydd yn ei chael yn anodd ymdopi gyda'r straen emosiynol ac ymarfer ei hun yn dilyn CSA. Gall hyn greu cylch dieflig ble mae'r gefnogaeth y gall rhieni ddarparu i'r plentyn wedi ei gyfaddawdu, gan leihau'r gobaith y bydd plentyn yn profi gwytnwch neu adferiad.¹¹⁰

Canfuwyd dystiolaeth finimol ar effeithiau CSA ar sibliogiaid a phartneriaid diodefwyr a goroeswyr, er bod yr hyn a ganfuwyd yn awgrymu y gall CSA hefyd gael effaith andwyol ar y grwpiau hyn.¹¹¹ Yn benodol, canfuwyd bod sibliogiaid diodefwyr CSA sy'n blant nad ydynt yn gyflawnwyr cam-drin yn profi problemau iechyd meddwl/ymddygiadau mewnoli ac ymddygiadau allanol tebyg i'r rhai y mae diodefwyr a goroeswyr yn eu profi, yn cynnwys iselder a gorbryder. Maent hefyd wedi eu canfod i ddiodef effeithiau terfysg, straen a dirywiad teuluol wedi darganfod CSA.¹¹²

3. Effeithiau CSA ar gymdeithas yn ehangach

Dengys ymchwil y gall CSA hefyd effeithio ar gymdeithas yn ehangach, trwy gynydd mewn nifer sy'n derbyn neu ddefnydd o wasanaethau cyhoeddus gan ddiodefwyr a goroeswyr a gan gyflawnwyr. Mae'r gwasanaethau cyhoeddus hyn yn cynnwys y system cyfiawnder troseddol, system gofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, system budd-daliadau lles a darpariaeth addysg arbennig.¹¹³

Cyfrifodd astudiaeth gan y Gymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant (NSPCC) bod CSA yn costio £3 biliwn y flwyddyn i'r Deyrnas Unedig (prisiau 2012/13).¹¹⁴ O gyfanswm yr amcangyfrif cost yma, roedd y rhan fwyaf – oddeutu £2.7 biliwn – o bell ffordd yn gysylltiedig i golli cynhyrchiant yn y farchnad lafur oherwydd diweithdra uwch ac incwm is ymysg diodefwyr a goroeswyr. Roedd gweddill y cyfanswm yma – tua £424 miliwn – yn bennaf yn ymwneud â chostau i bwrs y wlad yn deillio o ddarparu iechyd, cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cymdeithasol plant.

Ceisiodd yr NSPCC hefyd roi pris ar gostau dynol ac emosiynol CSA i ddiodefwyr a goroeswyr.¹¹⁵ Roeddynt yn amcangyfrif bod y costau dynol ac emosiynol a brofir gan ddiodefwyr a goroeswyr yn y Deyrnas Unedig yn cyfateb i tua £38 biliwn yn flynyddol (prisiau 2012/13). Er y gellid dadlau a all unrhyw fethodoleg roi pris ar boen a diodefaint dynol mewn ffordd ystyrlon, mae'r ffigwr hwn yn ddefnyddiol ar gyfer pwysleisio pa mor arwyddocaol yw effeithiau CSA ar lefel bersonol a chymdeithasol.

Awgryma tystiolaeth bod effeithiau atodol ar gymdeithas ehangach yn cynnwys newidiadau mewn dehongliadau o sefydliadau ble mae CSA wedi digwydd ymysg grwpiau penodol,¹¹⁶ a thrallod emosiynol a brofir gan blant sy'n gweld delweddau anwedus o blant eraill ar-lein yn ddamweiniol.¹¹⁷

Casgliadau a bylchau tystiolaeth

Er y byddai ymchwil pellach yn werthfawr mewn meysydd penodol, ar y cyfan mae'r dystiolaeth yn gymhellol fod CSA yn gysylltiedig gyda risg cynyddol o ddeilliannau andwyol ym mron bob agwedd o fywydau diodefwyr a goroeswyr, a gall y risg yma barhau ar hyd eu hoes. Mae gan y niwed yma hefyd effeithiau ymlaen ar gyfer aelodau teulu diodefwyr a goroeswyr, ac ar gyfer cymdeithas ehangach mewn ffyrdd ariannol a llai diriaethol. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a adolygwyd, fodd bynnag, nad yw effeithiau andwyol cynaliadwy yn anochel. Mae gwytnwch ac adferiad yn bosibl ar gyfer diodefwyr a goroeswyr, ac mae nifer o ffactorau amddiffynnol wedi eu nodi sy'n cynyddu eu tebygolrwydd. Mae'r rhain yn cynnwys derbyn gwasanaethau cefnogaeth effeithiol ac ymateb positif a sensitif gan deulu, ffrindiau a gweithwyr proffesiynol yn dilyn datgeliad o CSA.

Er gwaethaf ehangder y dystiolaeth sydd ar gael ar y mater hwn, mae'r adolygiad hwn, fodd bynnag, wedi nodi amrediad eang o fylchau mewn gwybodaeth am effeithiau CSA, y modd mae'r effeithiau hynny yn amrywio ar gyfer gwahanol grwpiau o ddiodefwyr a goroeswyr, a'r risgiau a ffactorau amddiffynnol sy'n gallu amharu ar neu hyrwyddo gwytnwch ac adferiad.

Ym marn awduron yr adolygiad hwn, a pharthed y cwestiynau ymchwil a nodwyd ym Mhennod 1, mae'r bylchau tystiolaeth allweddol yn cynnwys:

Effeithiau CSA

- effeithiau CSA ar ddiodefwyr a goroeswyr iau (cyn glasoed) a hŷn (dros 65), yn ogystal â duon a lleiafrifoedd ethnig (BME), pobl lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol a thrawsrywiol (LGBT) a phobl anabl
- effeithiau CSA ar ddiodefwyr a goroeswyr gwrywaidd, ac ar dadau diodefwyr a goroeswyr nad ydynt yn cam-dri
- effeithiau CSA ar sibliogiaid, partneriaid a phlant diodefwyr a goroeswyr
- effeithiau CSA a hwylusir ar-lein, yn arbennig achosion yn ymwneud â pharatoi ar-lein, ffrydio cam-drin yn fyw, a chreu a dosbarthu delweddau anwedus ar-lein
- unrhyw wahaniaethau yn effeithiau CSA sefydliadol ac/neu CSA ble bu methiant sefydliadol, o gymharu gyda CSA ble nad oes methiannau sefydliadol
- unrhyw wahaniaethau mewn effeithiau yn dilyn CSA a gyflawnwyd gan gyfoedion ('cam-drin gan gyfoedion') o gymharu gyda'r hyn a gyflawnwyd gan oedolion
- llwybrau diodefwyr a goroeswyr sy'n galw am ymchwil arhydol, sy'n dilyn diodefwyr a goroeswyr yn ystod y tymor hir ac yn casglu data ar eu hamgylchiadau a deilliannau ar bwyntiau allweddol o'u bywydau

Ffactorau risg ac amddiffynnol

- y mecanweithiau niwroffolegol sy'n dylanwadu ar wytnwch yn dilyn CSA
- dylanwad cymharol gwahanol ffactorau risg ac amddiffynnol yn dilyn CSA ar wytnwch ac adferiad, ac os a sut mae'r dylanwad cymharol hwnnw yn amrywio ar gyfer gwahanol grwpiau o ddioddefwyr a goroeswyr ac ar wahanol gyfnodau mewn bywyd
- sut mae ffactorau risg ac amddiffynnol unigol yn rhyngweithio
- y dulliau mwyaf effeithiol i gymdeithas gefnogi gwytnwch ac adferiad ymysg dioddefwyr a goroeswyr CSA trwy leihau ffactorau risg ac uchafu ffactorau amddiffynnol

Mae yna hefyd ddiffyg cyffredinol o astudiaethau o safon uchel sy'n defnyddio samplau tebygolrwydd ar hap a grwpiau cymharu wedi eu paru i ddod i gasgliadau ynghylch amllder cymharol deilliannau diddordeb ymysg dioddefwyr a goroeswyr, o gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol. Byddai astudiaethau pellach o'r math yma, ynghyd ag astudiaethau arhydol sy'n caniatáu ar gyfer archwilio llwybrau dioddefwyr a goroeswyr ar hyd eu hoes, yn ychwanegu gwerth arwyddocaol i'r sylfaen dystiolaeth ar effeithiau CSA.

- 1 Mewn geiriau eraill, y misoedd a blynyddoedd cyntaf yn dilyn cychwyn y cam-drin.
- 2 One In Four (2015) *Survivors' voices: breaking the silence on living with the impact of child sexual abuse in the family environment*, p.16
- 3 *Ibid.*, p.24
- 4 Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., and Bernier, R. (2002) Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2,384 children. *Child Abuse and Neglect*, 26, pp.645-659
- 5 Allnock, D., Hynes, P., and Archibald, M. (2015) Self-reported experiences of therapy following child sexual abuse: messages from a retrospective survey of adult survivors. *Journal of Social Work*, 15(2), pp.115-137
- 6 Trickett, P. K., Noll, J. G., and Putnam, F. W. (2011) The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23 (2), pp.453-476; McCarthy-Jones, S., and McCarthy-Jones, R. (2014) Body mass index and anxiety/depression as mediators of the effects of child sexual and physical abuse on physical health disorders in women. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), pp.2007-2020; Havig, K. (2008) The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse: A systematic review of evidence on sensitive practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(1), pp.19-33; Mamun, A. A., Lawlor, D. A., O'Callaghan, M. J., Bor, W., Williams, G. M., and Najman, J. M. (2007) Does childhood sexual abuse predict young adult's BMI? A birth cohort study. *Obesity*, 15(8), pp.2103-2110; Richardson, A. S., Dietz, W. H., and Gordon-Larsen, P. (2014) The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatric Obesity*, 9(5), pp.351-361
- 7 Kamiya, Y., Timonen, V., and Kenny, R. A. (2016) The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(3), pp. 415-422; Allnock et al. (2015), *op. cit.*; McCarthy-Jones and McCarthy-Jones (2014), *op. cit.*
- 8 Trickett et al. (2011), *op. cit.*; Wosu, A. C., Gelaye, B., and Williams, M. A. (2015) Maternal history of childhood sexual abuse and preterm birth: an epidemiologic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15; Hooper, C.-A., and Warwick, I. (2006) Gender and the politics of service provision for adults with a history of childhood sexual abuse. *Critical Social Policy*, 26(2), pp.467-479; Leeners, B., Gorres, G., Block, E., and Hengartner, M. P. (2016) Birth experiences in adult women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Research*, 83, pp.27-32
- 9 Kamiya et al. (2016), *op. cit.*
- 10 Nelson, S., Baldwin, N., and Taylor, J. (2012) Mental Health Problems and Medically Unexplained Physical Symptoms in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), pp.211-220; Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., and Zirakzadeh, A. (2010) Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), pp.618-629; Maniglio, R. (2009) The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), pp. 647-657; Sharpe, D., and Faye, C. (2006) Non-epileptic seizures and child sexual abuse: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 26 (8), pp.1020-1040
- 11 Kamiya et al. (2016), *op. cit.*; Chen et al. (2010), *op. cit.*
- 12 One in Four (2015), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*
- 13 Maniglio (2009), *op. cit.*
- 14 Health Working Group on Child Sexual Exploitation (2014) *Health Working Group Report on Child Sexual Exploitation*
- 15 Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L., and Najman, J. (2016) Self-reported and agency-notified child sexual abuse in a population-based birth cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 74, pp.87-93
- 16 Kendler, K. S., and Aggen, S. H. (2014) Clarifying the causal relationship in women between childhood sexual abuse and lifetime major depression. *Psychological Medicine*, 44(6), pp.1213-1221
- 17 Health Working Group on Child Sexual Exploitation (2014), *op. cit.*
- 18 Bolen, R. M., Winter, V. R., and Hodges, L. (2013) Affect and State Dysregulation as Moderators of the Relationship Between Childhood Sexual Abuse and Non-suicidal Self-injury. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(1), pp.201-228
- 19 Health Working Group on Child Sexual Exploitation (2014), *op. cit.*
- 20 McCarthy-Jones and McCarthy-Jones (2014), *op. cit.*; Tomasula, J. L., Anderson, L. M., Littleton, H. L., and Riley-Tillman, T. C. (2012) The association between sexual assault and suicidal activity in a national sample. *School Psychology Quarterly*, 27(2), pp.109-119
- 21 Hooper and Warwick (2006), *op. cit.* citing Lisak, 1995; Finkelhor et al., 1990; Lisak, 1994; Durham, 2003; van Toledo, A., and Seymour, F. (2013) Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33(6), pp.772-781 citing Baker & Duncan, 1985; Fergusson et al., 2000
- 22 Knott, T. (2014) Maternal Response to the Disclosure of Child Sexual Abuse: Systematic Review and Critical Analysis of the Literature. *Issues in Child Abuse Accusations*, 20(1), pp.1-6; Parent-Boursier, C., and Herbert, M. (2015) Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*, 30(1), pp.113-122; Canton-Cortes, D., Cortes, M. R., and Canton, J. (2015) Child sexual abuse, attachment style, and depression: the role of the characteristics of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(3), pp.420-436

- 23 Nelson, S. (2009) *Care and Support Needs of Men who Survived Childhood Sexual Abuse: Report of a qualitative research project*. The University of Edinburgh: Edinburgh; O’Riordan, M., and Arensman, E. (2007) *Institutional child sexual abuse and suicidal behaviour: outcomes of a literature review, consultation meetings and a qualitative study*. National Suicide Research Foundation; Sneddon, H., Wager, N., and Allnock, D. (2016) *Responding sensitively to survivors of child sexual abuse: an evidence review*. Victim Support; Chouliara, Z., Karatzias, T., and Gullone, A. (2014) Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), pp.69-78
- 24 Gweler, er enghraifft, Nelson (2009), *op. cit.*
- 25 Gweler, er enghraifft, Lown, E. A., Nayak, M. B., Korcha, R. A., and Greenfield, T. K. (2011) Child Physical and Sexual Abuse: A Comprehensive Look at Alcohol Consumption Patterns, Consequences, and Dependence From the National Alcohol Survey. *Alcoholism - Clinical and Experimental Research*, 35(2), pp.317-325; Nelson (2009), *op. cit.*; One in Four (2015), *op. cit.*
- 26 Nelson (2009), *op. cit.*; One in Four (2015), *op. cit.*; Maniglio (2009), *op. cit.*
- 27 Maniglio, R. (2015) Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3) pp.241-257
- 28 Ogloff, J. R. P., Cutajar, M. C., Mann, E., and Mullen, P. (2012) *Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study*. Trends & issues in crime and criminal justice No. 440. Australian Institute of Criminology
- 29 Gweler, er enghraifft, Nelson (2009), *op. cit.*; One in Four (2015), *op. cit.*; Warrington, C., Beckett, H., Ackerley, E., Walker, M., and Allnock, D. (2017) *Making noise: Children’s voices for positive change after sexual abuse*. Children’s Commissioner for England
- 30 Bick, J., Zajac, K., Ralston, M. E., and Smith, D. (2014) Convergence and divergence in reports of maternal support following childhood sexual abuse: Prevalence and associations with youth psychosocial adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), pp.479-487; Draucker, C. B., and Mazurczyk, J. (2013) Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nursing Outlook*, 61(5), pp.291-310; Young, M. D., Deardorff, J., Ozer, E., and Lahiff, M. (2011) Sexual Abuse in Childhood and Adolescence and the Risk of Early Pregnancy Among Women Ages 18-22. *Journal of Adolescent Health*, 49, pp.287-293
- 31 Fitzpatrick, M., Carr, A., Dooley, B., Flanagan-Howard, R., Flanagan, E., Tierney, K., White, M., Daly, M., Shevlin, M., and Egan, J. (2010) Profiles of adult survivors of severe sexual, physical and emotional institutional abuse in Ireland. *Child Abuse Review*, 19(6), pp.387-404; Sprober, N., Schneider, T., Rassenhofer, M., Seitz, A., Liebhardt, H., Konig, L., and Fegert, J. M. (2014) Child sexual abuse in religiously affiliated and secular institutions: a retrospective descriptive analysis of data provided by victims in a government-sponsored reappraisal program in Germany. *BMC Public Health*, 14; gweler hefyd Bowlby, J. (1958) The nature of the child’s tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysts*, 39(5), pp.350-73
- 32 Cashmore, J., and Shackel, R. (2014) Gender Differences in the Context and Consequences of Child Sexual Abuse. *Current Issues in Criminal Justice*, 26(1), pp.75-104; Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., and Fergusson, D. M. (2010) Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), pp.679-688; Grossman, F. K., Sorsoli, L., and Kia-Keating, M. (2006) A gale force wind: Meaning making by male survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), pp.434-443; Havig (2008), *op. cit.*; Hunter, S. V. (2009) Beyond Surviving Gender Differences in Response to Early Sexual Experiences With Adults. *Journal of Family Issues*, 30(3), pp.391-412; Kia-Keating, M., Sorsoli, L., and Grossman, F. K. (2010) Relational Challenges and Recovery Processes in Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), pp.666-683; Kristensen, E., and Lau, M. (2011) Sexual function in women with a history of intrafamilial childhood sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(3), pp.229-241; Liang, B., Williams, L. M., and Siegel, J. A. (2006) Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: a longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), pp.42-57; Nelson (2009), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Wilson, H. W., and Widom, C. S. (2010) Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), pp.63-74; Senn et al. (2012), *op. cit.*; One in Four (2015), *op. cit.*; Wilson et al. (2010), *op. cit.*
- 33 Gweler, er enghraifft, Friesen et al. (2010), *op. cit.*; Liang et al. (2006), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Hunter (2009), *op. cit.*; Kia-Keating et al. (2010), *op. cit.*; Senn, T. E., Carey, M. P., and Coury-Doniger, P. (2012) Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women’s sexual risk behavior: A comparison of two theoretical frameworks. *Archives of Sexual Behavior*, 41(6), pp.1363-1377; One in Four (2015), *op. cit.*; Kristensen and Lau (2011), *op. cit.*
- 34 Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Price-Robertson, R. (2012) Child sexual abuse, masculinity and fatherhood. *Journal of Family Studies*, 18(2), pp.130-142; Seltmann, L., and Wright, M. (2013) Perceived Parenting Competencies following Childhood Sexual Abuse: A Moderated Mediation Analysis. *Journal of Family Violence*, 28(6), pp.611-621
- 35 One in Four (2015), *op. cit.*; Allbaugh, L. J., Wright, M. O. D., and Seltmann, L. A. (2014) An Exploratory Study of Domains of Parenting Concern among Mothers Who Are Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse* 23(8), pp.885-899; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Pazdera, A. L., McWey, L. M., Mullis, A., and Carbonell, J. (2013) Child Sexual Abuse and the Superfluous Association with Negative Parenting Outcomes: The Role of Symptoms as Predictors. *Journal of Marital and Family Therapy*. 39 (1), pp.98-111; Quadara, A., Stathopoulos, M., and Carson, R. (2016) *Family Relationships and the Disclosure of Institutional Child Sexual Abuse*. Australian Institute of Family Studies. Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, Australia

- 36 Allbaugh et al. (2014), *op. cit.*; Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., and Pauzé, R. (2016) Characteristics of sexually abused children and their non-offending mothers followed by child welfare services: the role of a maternal history of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(5), pp.504-523; Pazdera et al. (2013), *op. cit.*; Cross, D., Kim, Y. J., Vance, L. A., Robinson, G., Jovanovic, T., and Bradley, B. (2016) Maternal child sexual abuse is associated with lower maternal warmth toward daughters but not sons. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(8), pp.813-826; Seltmann and Wright (2013), *op. cit.*; Mapp, S. C. (2006) The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using systems theory. *Child Abuse & Neglect*, 30(11), pp.1293-1310
- 37 Testa, M., Hoffman, J. H., and Livingston, J. A. (2011) Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse and Neglect*, 35(5), pp.363-371; Cross et al. (2016), *op. cit.*; Kim, K., Trickett, P. K., and Putnam, F. W. (2010) Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34(8), pp.610-622; Pazdera et al. (2013), *op. cit.*; Mapp (2006), *op. cit.*
- 38 Zeglin, R. J., DeRaedt, M. R., and Lanthier, R. P. (2015) Does having children moderate the effect of child sexual abuse on depression? *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24 (6), pp. 607-626; Trickett et al. (2011), *op. cit.*; Boden, J. M., Horwood, J., and Fergusson, D. M. (2007) Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 31(10), pp.1101-1114; Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., and Horwood, L. J. (2013) Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse and Neglect*, 37 (9), pp.664-674; Pereira, P., Li, L., Power, C. (2017) Child maltreatment and adult living standards at 50 years. *Pediatrics*, 139(1)
- 39 Nelson (2009), *op. cit.*
- 40 Zeglin et al. (2015), *op. cit.*; Senn et al. (2012), *op. cit.*; Barrett, A., Kamiya, Y., and Sullivan, V. O. (2014) Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 53, pp.10-16; Lee and Tolman (2006), *op. cit.*
- 41 Fergusson et al. (2013), *op. cit.*; Pereira et al. (2017), *op. cit.*
- 42 Fergusson et al. (2013), *op. cit.*; Barrett et al. (2014), *op. cit.*; Senn et al. (2012), *op. cit.*
- 43 Pereira et al. (2017), *op. cit.*
- 44 Barrett et al. (2014), *op. cit.*; Lee, S. J., and Tolman, R. M. (2006) Childhood Sexual Abuse and Adult Work Outcomes. *Social Work Research*, 30(2), pp.83-92; Nelson (2009), *op. cit.*; One in Four (2015), *op. cit.*
- 45 Nelson (2009), *op. cit.*; Chouliara et al. (2014), *op. cit.*
- 46 Heerde, J. A., Scholes-Balog, K. E., and Hemphill, S. A. (2015) Associations between youth homelessness, sexual offenses, sexual victimization, and sexual risk behaviors: A systematic literature review. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 181-212; Rosario, M., Schrimshaw, E. W., and Hunter, J. (2012) Risk factors for homelessness among lesbian, gay, and bisexual youths: A developmental milestone approach. *Children and Youth Services Review*, 34(1), pp. 186-193; Thrane, L. E., Hoyt, D. R., Whitbeck, L. B., and Yoder, K. A. (2006) Impact of family abuse on running away, deviance, and street victimization among homeless rural and urban youth. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), pp.1117-1128
- 47 Henny, K. C., Kidder, D. P., Stall, R., and Wolitski, R. J. (2007) Physical and Sexual Abuse among Homeless and Unstably Housed Adults Living with HIV: Prevalence and Associated Risks. *AIDS and Behavior*, 11(6), pp.842-853; Rattelade, S., Farrell, S., Aubry, T. and Klodawsky, F. (2014) The relationship between victimisation and mental health functioning in homeless youth and adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 29 (9), pp.1606-1622; Nelson (2009), *op. cit.*; Fuller, G. (2016) Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 500, pp.1-6
- 48 Gall, T. L., Basque, V., Damasceno-Scott, M., and Vardy, G. (2007) Spirituality and the current adjustment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(1), pp.101-117
- 49 Doyle, T. P. (2009) The Spiritual Trauma Experienced by Victims of Sexual Abuse by Catholic Clergy. *Pastoral Psychology*, 58(3), pp.239-260; Benkert, M., and Doyle, T. P. (2009) Clericalism, Religious Duress and its Psychological Impact on Victims of Clergy Sexual Abuse. *Pastoral Psychology*, 58(3), pp.223-238; Breckenridge, J., and Flax, G. (2016) *Service and support needs of specific population groups that have experienced child sexual abuse*. University of New South Wales / Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, Australia
- 50 Doyle (2009), *op. cit.*; Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*
- 51 Domhardt, M., Manzer, A., Fegert, J. M., and Goldbeck, L. (2015) Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), pp.476-493; Gall et al. (2007), *op. cit.*
- 52 Filipas, H. H. (2006) Child sexual abuse, coping responses, self-blame, post traumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), pp.652-672; Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., and Trickett, P. K. (2009) Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33(7), pp.412-420; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*
- 53 Filipas (2006), *op. cit.*; Trickett et al. (2011), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Friesen et al. (2010), *op. cit.*
- 54 Trickett et al. (2011), *op. cit.*

- 55 Finkelhor, D., Ormrod, R. K., and Turner, H. A. (2007) Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse and Neglect*, 31(5), pp.479-502; Pittenger, S. L., Huit, T. Z., and Hansen, D. J. (2016) Applying ecological systems theory to sexual revictimization of youth: a review with implications for research and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 26, pp.35-45; Swartout, K. M., Swartout, A. G., and White, J. W. (2011) A person-centred, longitudinal approach to sexual victimisation. *Psychology of Violence*, 1(1), pp.29-40; Chromy, S. (2007) Sexually abused children who exhibit sexual behaviour problems: victimisation characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(1)
- 56 Heger et al. (2002), *op. cit.*
- 57 Trickett et al. (2011), *op. cit.*
- 58 Maniglio (2013), *op. cit.*; Maniglio (2015), *op. cit.*
- 59 Aaron, M. (2012) The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behavior in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(3), pp. 199-218; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Homma, Y., Wang, N. R., Saewyc, E., Kishor, N. (2012) The Relationship Between Sexual Abuse and Risky Sexual Behavior Among Adolescent Boys: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), pp.18-24; Draucker and Mazurczyk (2013), *op. cit.*; Francisco, M. A., Hicks, K., Powell, J., Styles, K., Tabor, J. L., and Hulton, L. J. (2008) The effect of childhood sexual abuse on adolescent pregnancy: An integrative research review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(4), pp.237-248; Maniglio (2009), *op. cit.*; Young et al. (2011b), *op. cit.*; Chromy, S. (2007), *op. cit.*
- 60 Zeglin et al. (2015), *op. cit.*; Trickett et al. (2011), *op. cit.*; Boden et al. (2007), *op. cit.*; Fergusson et al. (2013), *op. cit.*; Pereira et al. (2017), *op. cit.*
- 61 Allnock et al. (2015), *op. cit.*
- 62 Cashmore and Shackel (2014), *op. cit.*; Friesen et al. (2010), *op. cit.*; Grossman et al. (2006), *op. cit.*
- 63 Zeglin et al. (2015), *op. cit.*; Senn et al. (2012), *op. cit.*; Lee and Tolman (2006), *op. cit.*; Fergusson et al. (2013), *op. cit.*; Barrett et al. (2014), *op. cit.*; Senn et al. (2012), *op. cit.*; Pereira et al. (2017), *op. cit.*
- 64 Health Working Group on Child Sexual Exploitation (2014), *op. cit.*
- 65 Filipas (2006), *op. cit.*; Barnes et al. (2009), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*
- 66 Goldberg Edelson, M., and Joa, D. (2010) Differences in Legal Outcomes for Male and Female Children Who Have Been Sexually Abused. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(4), pp.427-442 citing Banyard, Williams, and Siegel (2004); Zeglin et al. (2015), *op. cit.*
- 67 Hooper and Warwick (2006), *op. cit.* citing Lisak (1995); Finkelhor et al. (1990); Durham (2003); van Toledo et al. (2013), *op. cit.* citing Baker & Duncan (1985); Fergusson et al. (2000); Nelson (2009), *op. cit.*
- 68 Ogloff et al. (2012), *op. cit.*; Glasser et al. (2001); Salter et al. (2003) cited in Price-Robertson (2012), *op. cit.*; Widom (1995) cited in McGrath et al. (2011), *op. cit.*
- 69 Goldberg Edelson, M., and Joa, D. (2010) Differences in Legal Outcomes for Male and Female Children Who Have Been Sexually Abused. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(4), pp.427-442 citing Banyard, Williams, and Siegel (2004); Zeglin et al. (2015), *op. cit.*
- 70 Leeners et al. (2016), *op. cit.*; Montgomery (2013), *op. cit.*; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*
- 71 Sneddon et al. (2016), *op. cit.*
- 72 *Ibid.*
- 73 Canton-Cortes, D., Cortes, M. R., Canton, J., and Justicia, F. (2011) The effects of perpetrator age and abuse disclosure on the relationship between feelings provoked by child sexual abuse and posttraumatic stress. *Anxiety Stress and Coping*, 24(4), pp.451-461; Domhardt et al. (2015), *op. cit.*; Filipas (2006), *op. cit.*
- 74 Sneddon et al. (2016), *op. cit.*
- 75 Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., and Sigfusdottir, I. D. (2010) Protective processes for depressed mood and anger among sexually abused adolescents: The importance of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), pp.402-407; Bick et al. (2014), *op. cit.*; 76
- 76 Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C., and Harrop, C. (2014) Factors Promoting Resilience Following Childhood Sexual Abuse: A Structured, Narrative Review of the Literature. *Child Abuse Review*, 23(1), pp.17-34; Seltmann and Wright (2013), *op. cit.*
- 77 Zeglin et al. (2015), *op. cit.*
- 78 Draucker and Mazurczyk (2013), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Montgomery, E., Pope, C., and Rogers, J. (2015) A feminist narrative study of the maternity care experiences of women who were sexually abused in childhood. *Midwifery*, 31(1), pp.54-60; Cecchet, S. J., and Thoburn, J. (2014) The psychological experience of child and adolescent sex trafficking in the United States: Trauma and resilience in survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), pp.482-493
- 79 Williams, J., and Nelson-Gardell, D. (2012) Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 53-63; Domhardt et al. (2015), *op. cit.*
- 80 Havig (2008), *op. cit.*; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*; Montgomery, E. (2013) Feeling Safe: A Metasynthesis of the Maternity Care Needs of Women Who Were Sexually Abused in Childhood. *Birth*, 40(2), pp.88-95

- 81 Montgomery (2013), *op. cit.*; Stewart, C. C. (2012) Beyond the Call: Mothers of Children with Developmental Disabilities Responding to Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(6), pp.701-727; Mitchell, J. C. (2007) Crime without Punishment: How the Legal System Is Failing Child Victims of Intra-Familial Abuse Study Note. *Journal of Law & Family Studies*, 9, 413; Bolitho, J., and Freeman, K. (2016) *The use and effectiveness of restorative justice in criminal justice systems following child sexual abuse or comparable harms*. University of New South Wales / Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, Australia; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*; Havig (2008), *op. cit.*; Price-Robertson (2012), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Chouliara et al. (2014), *op. cit.*; Kristensen and Lau (2011), *op. cit.*; Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., and Trickett, P. K. (2007) Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12(4), pp.338-351; Kilroy, S. J., Egan, J., Maliszewska, A., and Sarma, K. M. (2014) Systemic trauma: The impact on parents whose children have experienced sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 23(5), pp.481-503; Doyle (2009), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Leeners et al. (2016), *op. cit.*; Allnock et al. (2015), *op. cit.*
- 82 Robohm & Bутtenheim (1996); Schachter et al. (1999); Schachter et al. (2004); Stalker et al. (2005) cited in Havig (2008), *op. cit.*
- 83 Nelson (2009), *op. cit.*; Lainsbury, (1999) cited in Price-Robertson (2012), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Stewart (2012), *op. cit.*; Leeners et al. (2016), *op. cit.*; Montgomery (2013), *op. cit.*; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*
- 84 Chouliara et al. (2014), *op. cit.*; Foster, J. M., and Hagedorn, W. B. (2014) Through the Eyes of the Wounded: A Narrative Analysis of Childrens Sexual Abuse Experiences and Recovery Process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), pp.538-557
- 85 Allnock et al. (2015), *op. cit.*
- 86 Kristensen and Lau (2011), *op. cit.*
- 87 Back, C., Gustafsson, P. A., Larsson, I., and Berter, C. (2011) Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), pp.50-57; Mitchell et al. (2007), *op. cit.*; Davidson, J., Bifulco, A., Thomas, G., and Ramsay, M. (2006) Child victims of sexual abuse: Children's experience of the investigative process in the criminal justice system. *Practice*, 18(4), pp.247-264; Foster and Hagedorn (2014), *op. cit.*
- 88 Terr, (1991) cited in Kim et al. (2007), *op. cit.*; Kilroy et al. (2014), *op. cit.*
- 89 Doyle (2009), *op. cit.*
- 90 Nelson (2009), *op. cit.*; Lainsbury, (1999) cited in Price-Robertson (2012), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Stewart (2012), *op. cit.*; Leeners et al. (2016), *op. cit.*; Montgomery (2013), *op. cit.*; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Price-Robertson (2012), *op. cit.*
- 91 Montgomery et al. (2015), *op. cit.*
- 92 Bick et al. (2014), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Montgomery et al. (2015), *op. cit.*; Cecchet and Thoburn (2014), *op. cit.*
- 93 Bick et al. (2014), *op. cit.*; Knott (2014), *op. cit.*
- 94 Knott (2014), *op. cit.*; Marriott et al. (2014), *op. cit.*; Selmann and Wright (2013), *op. cit.*
- 95 Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*; Allnock et al. (2015), *op. cit.*
- 96 Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., and Bowland, S. (2006) Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), pp.1-28; Daigneault, I., Cyr, M., and Tourigny, M. (2007) Exploration of recovery trajectories in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 14 (1), pp.165-184
- 97 Allnock et al. (2015), *op. cit.*
- 98 Edmond et al. (2006), *op. cit.*; Biehal, N., Cusworth, L., Wade, J., and Clarke, S. (2014) *Keeping children safe: Allegations concerning the abuse or neglect of children in care*; Wolters, M. G. (2008) Counselling adult survivors of childhood institutional abuse: A phenomenological exploration of therapists' perceptions and experiences in Ireland. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, 7(3), p.185-199; Uliando, A., and Mellor, D. (2012) Maltreatment of children in out-of-home care: A review of associated factors and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 34(12), pp.2280-2286
- 99 Hatton, V. A., and Duff, S. (2016) A systematic literature review: which factors influence English and Welsh perceptions towards victims of child sexual abuse? *Journal of Sexual Aggression*, 22(3), pp.275-290
- 100 Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S., and Jenkins, R. (2011) Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. *British Journal of Psychiatry*, 199, pp.29-37
- 101 Friesen et al. (2010), *op. cit.*; Hadland, S. E., Werb, D., Kerr, T., Fu, E., Wang, H., Montaner, J. S., and Wood, E. (2012) Childhood sexual abuse and risk for initiating injection drug use: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*, 55(5), pp.500-504; Nelson (2009), *op. cit.*
- 102 Foster and Hagedorn (2014), *op. cit.*; Davidson et al. (2006), *op. cit.*; Hovarth, M., Davidson, J., Grove-Hils, J., Gekoski, A., and Choak, C. (2014) *It's a lonely journey: A rapid evidence assessment on intrafamilial child sexual abuse*. Office of the Children's Commissioner; Back et al. (2011), *op. cit.*
- 103 Radford, L., Richardson Foster, H., Barter, C., and Stanley, N. (2017) *Rapid Evidence Assessment: What can be learnt from other jurisdictions about preventing and responding to child sexual abuse*. University of Central Lancashire: Preston; Hovarth et al. (2014), *op. cit.*; Davidson et al. (2006), *op. cit.*

- 104 One in Four (2015), *op. cit.*
- 105 Roffman, A. H. (2014) The Evolution and Unintended Consequences of Legal Responses to Childhood Sexual Abuse: Seeking Justice and Prevention Symposium Issue. *Children's Legal Rights Journal*, 34(3), pp.301-325; Bolitho and Freeman (2016), *op. cit.*
- 106 Gweler, er enghraifft, Quadara et al. (2016), *op. cit.*; Clevenger, S. (2016) Mothers of Sexual Assault Victims: How women do mother after their child has been sexually assaulted. *Feminist Criminology*, 11(3), pp.227-252; Stewart (2012), *op. cit.*; van Toledo et al. (2013), *op. cit.*; Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*
- 107 Gweler, er enghraifft, Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*; Quadara et al. (2016), *op. cit.*; Stewart (2012), *op. cit.*
- 108 Gweler, er enghraifft, Quadara et al. (2016), *op. cit.*; Stewart (2012), *op. cit.*; Jobe-Shields, L., Swiecicki, C. C., Fritz, D. R., Stinnette, J. S., and Hanson, R. F. (2016) Posttraumatic stress and depression in the nonoffending caregivers of sexually abused children: associations with parenting practices. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), pp.110-125; Kilroy et al. (2014), *op. cit.*; van Toledo et al. (2013), *op. cit.*; Fuller (2016), *op. cit.*; Knott (2014), *op. cit.*
- 109 Gweler, er enghraifft, Cyr, M., Frappier, J., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., and Turcotte, M. (2016) Psychological and physical health of non-offending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), pp.757-776; Kim et al. (2007), *op. cit.*; Knott (2014), *op. cit.*; Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*
- 110 Breckenridge and Flax (2016), *op. cit.*; Jobe-Shields et al. (2016), *op. cit.*
- 111 Schreier, A., Pogue, J. K., Hansen, D. J. (2016) Impact of child sexual abuse on non-abused siblings: A review with implications for research and practice. *Journal of Aggression and Violent Behaviour*; Quadara et al. (2016), *op. cit.*
- 112 Schreier et al. (2016), *op. cit.*
- 113 One in Four (2015), *op. cit.*; Sneddon et al. (2016), *op. cit.*; Maniglio (2009), *op. cit.*; Price-Robertson (2012), *op. cit.*; McGrath, S. A., Nilsen, A. A., and Kerley, K. R. (2011) Sexual victimization in childhood and the propensity for juvenile delinquency and adult criminal behavior: A systematic review. *Aggression & Violent Behavior*, 16(6), pp. 485-492; Ogloff et al. (2012), *op. cit.*; Kamiya et al. (2016), *op. cit.*; Cyr et al. (2016), *op. cit.*; Fergusson et al. (2013), *op. cit.*; Pereira et al. (2017), *op. cit.*; Nelson (2009), *op. cit.*; Saied-Tessier, A. (2014) *Estimating the costs of child sexual abuse in the UK*. NSPCC; Biehal et al. (2014) *op. cit.*
- 114 Saied-Tessier (2014), *op. cit.*
- 115 *Ibid.*
- 116 Mancini and Shields (2014), *op. cit.*
- 117 Jutte, S. (2016) Online child sexual abuse images: Doing more to tackle demand and supply. NSPCC

