

Cyflwynwyd yr ymateb i ymgynghoriad y [Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)  
ar [anhydraddoldebau iechyd meddwl](#)

This response was submitted to the [Health and Social Care](#)  
[Committee](#) consultation on [mental health inequalities](#)

MHI 34

Ymateb gan: | Response from: Samaritans Cymru

---





## Senedd Cymru – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### Ymchwiliad i Anghydraddoldebau Iechyd Meddwl

#### Ymateb Samariaid Cymru

Diben Samariaid Cymru yw lleihau nifer y bobl sy'n marw trwy hunanladdiad. Yn 2021, bu 285 o bobl farw trwy hunanladdiad yng Nghymru. Mae pob un o'r marwolaethau hyn yn drasiedi sy'n llorio teuluoedd, ffrindiau a chymunedau. Mae achosion hunanladdiad yn gymhleth. Gall hunanladdiad fod yn ganlyniad i'r rhyngweithio rhwng llawer o ffactorau gwahanol ac ni ddylid ei briodoli i un achos. Mae hunanladdiad yn fater o bwys ym maes iechyd y cyhoedd ac ym maes anghydraddoldeb; busnes pawb yw hunanladdiad.

Mae iechyd meddwl gwael a bod â diagnosis o gyflwr iechyd meddwl yn cynyddu risg hunanladdiad i unigolion yng Nghymru. Rydym ni yn Samariaid Cymru wedi ymrwymo i helpu'r rhai sydd â'r risg fwyaf o hunanladdiad ledled Cymru, ac yn canolbwyntio'n gadarn ar benderfynyddion iechyd meddwl; y ffactorau allanol sy'n gwneud bywyd yn anodd i unigolion a chymunedau.

O gofio hynny, fe'n calonogir gan yr ymchwiliad hwn ac edrychwn ymlaen at weithio gyda'r pwyllgor lle bo'n bosibl er mwyn ymchwilio i'r agenda hon a'i symud ymlaen. Mae iechyd meddwl gwael a hunanladdiad ill dau yn faterion o bwys ym maes anghydraddoldeb, ac yn cael effaith anghymesur ar grwpiau a chymunedau penodol ym mhoblogaeth Cymru.

Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud eisoes, nid ydym wedi gweld gostyngiad cyffredinol mewn cyfraddau hunanladdiad dros amser yng Nghymru ac mae angen gweithredu mesurau atal hunanladdiad ar raddfa fwy ac yn gyflymach. Ochr yn ochr â hyn, mae'n amlwg bod angen i ymdrechion i wella iechyd meddwl gwael a'r risg hunanladdiad dilynol gael eu targedu a'u gweithredu o safbwynt anghydraddoldeb. Nid yw hunanladdiad yn anochel, mae modd ei atal – rhaid inni wneud popeth a allwn, pwy bynnag ydym ni, i'w leihau.

#### 1. Amddifadedd economaidd-gymdeithasol

Gall tyfu i fyny neu fyw mewn tlodi gael canlyniadau trychinebus i unigolion a chymunedau, gan effeithio ar addysg, iechyd, symudedd cymdeithasol, datblygiad plant a disgwyliad oes. Erbyn hyn mae yna dystiolaeth ddiymwad o gysylltiad cryf rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol ac ymddygiad hunanladdol. Mae cyfraddau hunanladdiad dwywaith i deirgwaith yn uwch yn y cymdogaethau mwyaf difreintiedig o gymharu â'r rhai mwyaf

cefnog.<sup>1</sup> Mae tlodi'n golygu wynebu ansicrwydd di-baid. Mae ei nodweddion yn cynnwys tai annigonol, iechyd meddwl gwael, cyrhaeddiad addysgol isel, diweithdra ac unigrwydd.

Dynion canol oed ar incwm isel yw'r grŵp sydd â risg uchaf hunanladdiad ers blynyddoedd lawer. Ar sail yr ystadegau hunanladdiad diweddaraf i Gymru, mae dynion 3.9x gwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad na menywod.<sup>2</sup>

Canfu ein hadroddiad ymchwil ar gyfer y Deyrnas Unedig gyfan, [Marw o Anghydraddoldeb \(2017\)](#) -

- Mae cysylltiad cryf rhwng amddifadedd ar lefel ardal ac ymddygiad hunanladdol: wrth i amddifadedd ar lefel ardal gynyddu, mae ymddygiad hunanladdol hefyd yn cynyddu. Mae cyfraddau hunanladdiad ddwywaith i deirgwaith yn uwch yn y cymdogaethau mwyaf difreintiedig o gymharu â'r rhai mwyaf cefnog.
- Mae derbyniadau i ysbytai yn sgil hunan-niwed ddwywaith yn uwch yn y cymdogaethau mwyaf difreintiedig o gymharu â'r rhai mwyaf cefnog.
- Mae unigolion sydd o dan anfantais economaidd-gymdeithasol ac sy'n cael profiadau niweidiol, fel diweithdra a dyledion amhosibl eu rheoli, â mwy o risg ymddygiad hunanladdol, yn arbennig yn ystod cyfnodau o ddirwasgiad economaidd.
- Mae mwy o risg ymddygiad hunanladdol ymysg y rhai sy'n profi ansicrwydd swydd neu ddileu swyddi, neu'r rhai sydd mewn sefyllfaoedd gwaith annhraddodiadol, fel contractau rhan amser, afreolaidd a thymor byr gyda gwahanol gyflogwyr.
- Mae'r profiad o fynd yn fethdalwr, colli cartref neu fethu ag ad-dalu dyledion i deulu a ffrindiau yn achosi straen a hefyd yn gallu arwain at deimladau o gywilydd. Gall hyn arwain at fwy o risg ymddygiad hunanladdol.
- Mae risg ymddygiad hunanladdol yn cynyddu pan fo unigolyn yn wynebu digwyddiadau negyddol mewn bywyd, fel adfyd, chwalu perthynas neu arwahaniad cymdeithasol, neu'n profi stigma, trallod emosiynol neu iechyd meddwl gwael. Mae unigolion sydd o dan anfantais economaidd-gymdeithasol yn fwy tebygol o brofi straen parhaus a digwyddiadau negyddol mewn bywyd, sy'n cynyddu risg ymddygiad hunanladdol.
- Yn y Deyrnas Unedig, mae unigolion sydd o dan anfantais economaidd- gymdeithasol yn llai tebygol o geisio cymorth ar gyfer problemau iechyd meddwl na phobl fwy cefnog. Maent hefyd yn llai tebygol o gael eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol yn dilyn hunan-niwed gan feddygon teulu mewn ardaloedd o amddifadedd.

### **Anfantais economaidd-gymdeithasol a'r pandemig coronafeirws**

Hyd yma, nid oes tystiolaeth i awgrymu bod cyfraddau hunanladdiad cenedlaethol wedi codi yn ystod y pandemig coronafeirws yng Nghymru, yn y Deyrnas Unedig nac yn rhyngwladol. Fodd bynnag, o gofio'r hyn a wyddom am gymhlethdod hunanladdiad, a natur risgiau'n datblygu ar sail digwyddiadau cymdeithasol fel tarfu ac ansicrwydd economaidd, rhaid inni beidio â llaesu dwylo a meddwl na fydd y pandemig yn cael effaith ar hunanladdiad. Mae llawer o ffactorau'n dylanwadu ar feddyliau ac ymddygiadau hunanladdol, gan gynnwys rhai cymdeithasol, seicolegol ac economaidd. Mae tarfu economaidd a dirwasgiadau economaidd wedi cael eu cysylltu â risg gynyddol o farw trwy hunanladdiad. Yn fyd-eang,

ymddengys bod cyfnodau o ddirwasgiad economaidd yn cynyddu cyfraddau hunanladdiad<sup>3</sup> a gall dirwasgiadau arwain at godiadau sylweddol mewn diweithdra.<sup>4</sup> Mae pobl sy'n ddi-waith 2.5 gwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad na phobl sydd mewn gwaith<sup>5</sup>, ac yn y Deyrnas Unedig, mae pob canran o gynnydd yn y gyfradd ddiweithdra yn gysylltiedig â chynnydd o 0.79% yn nifer yr hunanladdiadau ymysg pobl o oedran gweithio.<sup>6</sup>

Yn 2021, lansiasom adroddiad ymchwil ar gyfer y Deyrnas Unedig gyfan, *The impact of economic disruption on young adults*, a gynhaliwyd gyda'r pandemig coronafeirws yn gefndir iddo. (Wrth wraidd yr ymchwil, roedd arolwg ar-lein oedd yn cynnwys holl wledydd y Deyrnas Unedig a Gweriniaeth Iwerddon). Cynaliasom ymchwiliad meintiol o'r berthynas rhwng tarfu economaidd a'r ffactorau seicolegol sy'n gysylltiedig â risg hunanladdiad, ochr yn ochr ag ymchwiliad ansoddol o'r ffordd mae'r berthynas yn effeithio ar oedolion ifanc (16-24) trwy gyfweld â'r rhai â phrofiad byw o darfu economaidd. Canfuom:

- Roedd oedolion ifanc yn profi teimladau o orchfygiad, caethiwed, cywilydd ac anobaith yn sgil tarfu economaidd yn y flwyddyn ddiwethaf.
- Roedd oedolion ifanc a brofodd ryw faint o darfu economaidd yn ystod y 12 mis diwethaf yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn teimlo'n hunanladdol wedyn, na'r rhai na phrofodd unrhyw darfu economaidd. Dywedodd yr oedolion ifanc hefyd nad oedd dulliau o gefnogaeth berthnasol, hygyrch a defnyddiol a oedd ar gael iddynt wrth deimlo'n hunanladdol yn y gorffennol ar gael iddynt yn ystod y pandemig.

Trwy ein sgysiau ag oedolion ifanc, darganfuom fod nifer o ddiwygiadau yn drigeri cyffredin, a achosodd iddynt brofi teimladau o orchfygiad, caethiwed, cywilydd ac anobaith:

- Gostyngiad mewn incwm oherwydd lleihau eu horiau, eu rhoi ar ffyrlo neu golli swydd.
- Colli swydd ar ôl cyfnod o ansicrwydd neu heb fod yn llwyddiannus wrth ymgeisio am swydd.
- Benthyc arian gan ffrindiau neu deulu neu angen budd-daliadau fel Credyd Cynhwysol.
- Methu â thalu biliau neu fforddio prynu bwyd.
- Wedi'u gorfodi i newid eu safonau byw.

Mae'r digwyddiadau hyn yn dangos nad yw effaith tarfu economaidd yr un peth i bob oedolyn ifanc. Dangosodd ein canfyddiadau bod mynediad i gymorth cymdeithasol, mynediad i gymorth ariannol neu ffynonellau incwm eraill, cyflyrau iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes, a natur y tarfu economaidd ei hun yn dylanwadu ar faint o effaith a fu ar lesiant yr oedolion ifanc.

Yn gyffredinol, mae angen cymorth holistaidd ar oedolion ifanc er mwyn iddynt weld ffordd allan o gyfnod economaidd anodd a bod â gobaith at y dyfodol. Er bod y canfyddiadau hyn wedi'u gwau i mewn i effaith ddigynsail y pandemig coronafeirws, mae egwyddorion sylfaenol yr adroddiad hwn yn parhau'n wir yn ystod cyfnodau pan fydd oedolion ifanc yn dioddef anhawster ariannol.

## Rhaid inni leddfu tloidi a'i effaith ar unigolion a chymunedau

Mae tloidi'n broblem fawr ym maes iechyd y cyhoedd yng Nghymru a rhaid ymdrin â hi ar fyrder. Dylai gwybod bod y rhain hefyd yn ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael a hunanladdiad ychwanegu taerineb ac egni i ymdrechion i leddfu tloidi a'i effaith ar unigolion a chymunedau.

- **Dylem gyllido gwasanaethau seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u hadeiladu ar ddealltwriaeth o'r ffordd orau i gyrraedd dynion canol oed ar incwm isel.** Er mai dynion canol oed ar incwm isel yw'r grŵp sydd â'r risg uchaf o farw trwy hunanladdiad, ni wyddys hanner digon am yr hyn sy'n gweithio go iawn i gyrraedd a chynorthwyo'r grŵp hwn pan fônt yn cael trafferth. Dylid adeiladu gwasanaethau ar ddealltwriaeth o'r hyn mae'r grŵp hwn ei eisiau a'i angen mewn gwirionedd, gan eu cynorthwyo i ymdopi â'r ystod lawn o broblemau maent yn eu hwynebu. Rhaid i bob adran o'r llywodraeth ddefnyddio pob llwybr sydd ar gael iddynt, er enghraifft, trwy gynghorwyr ar ddyled, cymdeithasau tai a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i gyrraedd y grŵp hwn a grwpiau eraill o bobl sydd ar incwm isel ac sydd â risg.
- **Mae hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a hunanladdiad** yn ysgogwyr allweddol wrth leddfu effaith tloidi mewn cymunedau ledled Cymru. Nodwyd bod hyfforddiant yn ddull a allai fod yn gryfder gwirioneddol yng Nghymru, gyda gofal ac arferion a lywiwyd gan drawma, a fframwaith sy'n ymateb i effaith trawma, wedi'u pennu'n hanfodol. Yn aml nodir bod unigolion sy'n mynd i ganolfannau byd gwaith, banciau bwyd, digwyddiadau allgymorth cymunedol a meddygfeydd yn rhai ag anawsterau iechyd meddwl neu'n rhai sy'n teimlo'n hunanladdol. Caiff y lleoedd hyn a'r staff sy'n gweithio ynddynt eu nodi'n fannau blaenoriaethol a darparwyr gofal blaenoriaethol yn y strategaeth Siarad â Fi 2 ac felly dylid hyfforddi staff yn effeithiol. Yn fwyaf arwyddocaol, teimlwyd bod yn rhaid i hyfforddiant i weithredu camau ymyrryd ac atal fod yn ymarferol yn economaidd i sefydliadau a chwmnïau.
- **Rhaid inni roi blaenoriaeth i'r Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl (MHCDs)** Fel rhan o Gynghrair Iechyd Meddwl Cymru, a thrwy ein cydweithredu parhaus â Mind Cymru, rydym yn pryderu am yr oedi parhaus o ran cyflenwi'r Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl. Deallwn fod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ddatblygu'r Set Ddata iddi gael ei rhoi ar waith yn 2022. Fodd bynnag, rydym yn pryderu ynghylch y diffyg brys. Er mwyn deall y ffordd mae gwasanaethau iechyd meddwl yn gweithredu ledled Cymru ac, yn hollbwysig, beth yw sefyllfa'r gwasanaethau o ganlyniad i Covid-19, mae'n hanfodol i'r nod hwn gael ei gyflawni. Yn ogystal â hynny, rydym yn credu y dylai adroddiadau demograffeg y Set Ddata gynnwys dull o adrodd ar wasanaethau iechyd meddwl mewn perthynas ag anfantais economaidd- gymdeithasol. Mae angen inni sicrhau ein bod ni'n cynorthwyo'r rhai mwyaf agored i niwed; byddai cysylltu data cod post â mynegai ehangach amddifadedd lluosog Cymru yn rhoi darlun llawer cliriach inni.

- **Grwpiau cymunedol ac allgymorth fel dull atal ac ymyrraeth gynnar.** Gall unigrwydd ac ynysigrwydd gael effaith ddifrifol ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl ac maent yn ffactor risg ar gyfer ymddygiad hunanladdol a hunanladdiad. Gall ynysigrwydd cymdeithasol wneud unigolyn yn fwy agored i niwed gan iechyd meddwl gwael ac ymddygiad hunanladdol. Mae'r rhai sydd dan anfantais economaidd-gymdeithasol yn aml yn cael llai o gymorth cymdeithasol, sy'n cynyddu'r risg o ymddygiad hunanladdol. Dylid ystyried grwpiau cymunedol yn ffordd o atal ac ymyrraeth gynnar, a dylid cynyddu cyfranogiad cymunedol mewn atebion polisi. Mae'r Gronfa Unigrwydd ac Ynysigrwydd Cymdeithasol yn gyfle unigryw i wreiddio'r mesur hwn a dylai annog a gweithio gyda chynghorau gwirfoddol sirol i gyrraedd y rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf o ran anfantais economaidd-gymdeithasol.
- **Mynd i'r afael â'r argyfwng costau byw.** Fel tîm Cymru, rydym yn falch i fod yn rhan o'r Gynghrair Gwrthloddi ac i weithio gyda phartneriaid gan gynnwys Sefydliad Bevan. Mae effeithiau'r argyfwng costau byw yn mynd i waethygu yn ystod y flwyddyn nesaf, ac oherwydd y ffordd mae'r pandemig wedi dwysáu anghydraddoldebau, rydym yn bryderus iawn dros y rhai sy'n fwyaf agored i niwed yn nhermau risg hunanladdiad. Er bod llawer o'r problemau sy'n gysylltiedig â'r argyfwng yn nwylo llywodraeth y DU, gwyddom fod camau ystyrlon y gall Llywodraeth Cymru eu cymryd.

Mewn perthynas â'r maes gweithredu penodol hwn, rydym yn cefnogi'r camau a nodir yn y cynllun a gyhoeddwyd yn ddiweddar gan Sefydliad Bevan – [The cost of living crisis: a Welsh action plan](#)

Credwn ei bod yn hollbwysig canolbwyntio ar y tri maes sy'n achosi'r drafferth fwyaf i gyllidebau aelwydydd: costau tai, ynni a bywd. Rydym yn teimlo'n arbennig o angerddol ynghylch mesurau i wella tlodi plant, gan gynnwys darparu Prydau Ysgol am Ddim yn gynt, er mwyn diogelu rhag risg hunanladdiad yn y dyfodol.

## 2) LHDTC+

Nid yw ystadegau hunanladdiad yn ôl rhywedd neu rywioldeb yn cael eu casglu fel mater o drefn, ac ychydig iawn o ffynonellau data dibynadwy sy'n bodoli ar gyfer cyfraddau hunanladdiad a hunan-niwed ymysg pobl LHDTC+. Fodd bynnag, mae astudiaethau unigol ac adolygiadau systemataidd yn awgrymu bod y cyfraddau ymysg pobl LHDTC+ yn uwch o'u cymharu â'r rhai ymysg pobl heterorywiol a/neu bobl gisryweddol.

- Daeth adolygiad systemataidd i'r casgliad bod pobl LHD ddwywaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad o'u cymharu â phobl heterorywiol, a bod dynion hoyw a deurywiol 4 gwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad.<sup>7</sup>
- Mae ymchwil yn dangos bod cyfraddau hunan-niwed a hunanladdiad yn sylweddol uwch ymysg pobl draws na phobl cisryweddol, a chanfu un astudiaeth fod risg pobl draws o wneud ymgais at hunanladdiad ddwywaith yn fwy o'i chymharu â benywod cisryweddol a 4 gwaith yn fwy o'i chymharu â gwrywod cisryweddol.<sup>8</sup>
- Mae tystiolaeth yn dangos bod pobl draws a'r rhai sydd â mwy nag un nodwedd warchodedig yn fwy tebygol o wneud ymgais at hunanladdiad o'u cymharu â'r

boblogaeth LHDT ehangach.<sup>9</sup>Roedd y cyfraddau hunan-niwed yn arbennig o uchel ymysg dynion traws.<sup>10</sup>

- Mewn un arolwg diweddar ym Mhrydain, dywedodd 2% o'r bobl LHD a 12% o'r bobl draws eu bod wedi gwneud ymgais at hunanladdiad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.<sup>11</sup>Roedd y cyfraddau'n uwch ymysg pobl ifanc LHDT 16-24 oed. (13%).
- Canfu un arolwg yn y Deyrnas Unedig fod 4 ym mhob 5 o bobl draws (84%) wedi cael meddyliau hunanladdol ar ryw adeg yn eu bywydau a bod bron hanner (48%) wedi gwneud ymgais at hunanladdiad ar ryw adeg.<sup>12</sup>

**Rydym wedi croesawu cynllun gweithredu LHDT+ arfaethedig Llywodraeth Cymru, a phwynt gweithredu 40 yn enwedig -**

*40. Sicrhau bod unrhyw adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol yn ystyried eu ffocws a'u heffeithiolrwydd ar gyfer pobl LHDT+, gan gynnwys pobl ifanc.*

- O gofio bod risg hunanladdiad yn uwch yn y gymuned LHDT+, credwn fod y pwynt gweithredu hwn yn hollbwysig. Dylid darparu i wasanaethau sylfaenol ac eilaidd, ochr yn ochr â lleoliadau rheng blaen fel ysgolion, ddealltwriaeth gadarn o'r cysylltiad rhwng LHDT+ ac iechyd meddwl gwael, risg hunan-niwed a hunanladdiad. Byddai'r pwynt gweithredu hwn yn rhan o'r agenda atal hunanladdiad ehangach yng Nghymru.

### 3) Carcharorion

Mae pobl mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr gryn dipyn yn fwy tebygol o wneud amdanynt eu hunain na'r rhai yn y boblogaeth gyffredinol. Yn ystod y degawd diwethaf, mae cyfradd y marwolaethau hunanachosedig mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr wedi codi mwy na thraean. Hunanladdiad yw prif achos mwyaf ond un marwolaethau yn y carchar bellach, ac mae carcharorion gwryw 3.7 gwaith yn fwy tebygol o wneud amdanynt eu hunain o gymharu â dynion yn y gymuned.<sup>13</sup>

Ychydig yn llai na 5% o boblogaeth carchardai yw menywod, felly mae'n anodd cael amcangyfrif dibynadwy o risg hunanladdiad mewn carchardai i fenywod.<sup>14</sup> Fodd bynnag, ceir tystiolaeth sy'n awgrymu bod menywod yng ngharchardai Cymru a Lloegr hyd at 20 gwaith yn fwy tebygol o wneud amdanynt eu hunain na menywod yn y gymuned.<sup>15</sup>

Yn y 12 mis hyd at fis Rhagfyr 2020 (y data mwyaf diweddar) cafwyd 67 o hunanladdiadau mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr. Cafwyd y nifer uchaf erioed o ddigwyddiadau hunan-niweidio yn y carchar, sef 64,552 yn y 12 mis hyd at fis Mawrth 2020, cynnydd o 11% ar y 12 mis blaenorol. Yn ystod y chwarter mwyaf diweddar, cafwyd 15,390 o ddigwyddiadau hunan-niweidio, gostyngiad o 6% ar y chwarter blaenorol. Cafwyd cynnydd o 5% yn nifer yr unigolion a hunan-niweiodd yn y 12 mis hyd at fis Mawrth 2020, i 13,180, a chynyddodd y nifer o ddigwyddiadau hunan-niweidio fesul unigolyn 7% o 4.6 i 4.9 o'r boblogaeth.<sup>16</sup>

Yn y Samariaid, rydym yn gweld y nifer enfawr o achosion o iechyd meddwl gwael sydd mewn carchardai – rydym yn cynnig cymorth emosiynol i bobl yn y carchar trwy ein cynllun Gwrandawyr. Rhoesom gymorth i bobl yn y carchar 332,974 o weithiau yn 2018 a gallwn weld yr amrywiaeth fawr o bryderon sydd wrth wraidd eu trallod.<sup>17</sup>

Fel ym mhob achos o hunanladdiad, mae'r rhesymau pam mae pobl yn gwneud amdanynt eu hunain yn gymhleth,<sup>18</sup> ond awgrymir y ceir risg uwch o hunanladdiad mewn carchardai oherwydd cyfuniad unigryw o freguster oedd yn bodoli eisoes a nodweddion bywyd yn y carchar. Mae'r cefndir a phrofiadau sy'n arwain at freguster cyn mynd i'r carchar yn cynnwys hunan-niwed neu ymgeisiau at hunanladdiad yn y gorffennol, problemau iechyd meddwl, amddifadedd economaidd-gymdeithasol a digwyddiadau bywyd trawmatig.

Mae pobl â diagnosis o anhwylder iechyd meddwl 5-15 gwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad, ac mae traean o'r bobl sy'n marw trwy hunanladdiad mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn y flwyddyn cyn eu marwolaeth. Yn ôl y Swyddfa Archwilio Genedlaethol (2017), mae 23% o garcharorion yn dweud eu bod wedi cael cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl cyn iddynt gael eu carcharu, er mae'n debyg bod y ffigur hwn yn danamcangyfrif. Nododd yr Ombwdsmon Carchardai a Gwasanaeth Prawf bod 70% o'r carcharorion a fu farw trwy hunanladdiad rhwng 2012 a 2014 wedi'u hadnabod fel rhai ag anghenion iechyd meddwl.

Trafodwyd pryderon cysylltiedig ag iechyd yn 32% o'r holl gysylltiadau a wnaed gan y Samariaid mewn carchardai yn 2018. Roedd y pryderon hyn yn cynnwys problemau'n gysylltiedig ag iechyd meddwl, iechyd corfforol a chamddefnyddio sylweddau. Y pryder a drafodwyd amlaf mewn cysylltiadau wyneb i wyneb gyda charcharorion oedd salwch/iechyd meddwl.

Roedd llai o lawer o bobl mewn carchardai agored (11%) yn mynegi pryderon am eu hiechyd meddwl na charcharorion mewn amodau caeedig. Mewn amodau caeedig, iechyd meddwl oedd y pryder a drafodwyd mwyaf, a chafodd ei drafod mewn 1 o bob 4 cysylltiad, ar gyfartaledd. Mae hyn yn adlewyrchu'r astudiaethau niferus sydd wedi canfod bod problemau iechyd meddwl yn gysylltiedig â mwy o drallod a hunanladdiadau mewn carchardai. Roedd menywod yn y carchar fwy na 1.6 gwaith yn fwy tebygol o drafod problemau iechyd meddwl, ac 1.8 gwaith yn fwy tebygol o drafod problemau iechyd corfforol, na dynion. Mae ymchwil flaenorol wedi canfod bod menywod yn mynd i'r carchar gyda mwy o broblemau iechyd meddwl, sy'n cynnwys mwy o debygolrwydd o fod wedi cael gofal seiciatrig mewn ysbyty. Yn aml, mae problemau iechyd meddwl yn cydfodoli â phryderon eraill. Mae carcharorion sy'n trafod problemau iechyd meddwl 1.6 gwaith yn fwy tebygol o fod â phryderon o ran digartrefedd. Mae'r cysylltiad rhwng problemau iechyd meddwl a phroblemau iechyd corfforol yn hysbys. Yn gysylltiedig â hyn, mae'r carcharorion sydd â phryder iechyd corfforol 1.6 gwaith yn fwy tebygol o drafod eu problemau ariannol. Mae ymchwil flaenorol wedi tynnu sylw at y baich ariannol ychwanegol a achosir gan broblem iechyd, ac nid yw hynny'n wahanol i'r rhai sydd yn y carchar.

**Mae'r nifer anghymesur o hunanladdiadau mewn carchardai yn destun pryder mawr.**



- Rydym yn gobeithio y bydd gwell dealltwriaeth o bryderon y carcharorion sy'n cysylltu â'r Samariaid yn gallu llunio ac ysgogi newidiadau cadarnhaol yn y dyfodol. Yn y carchar, mae risg hunanladdiad yn gyfuniad o brofiadau bywyd cyn mynd i'r carchar, a phoenau bywyd yn y carchar. Mae nifer fawr o ffactorau risg hunanladdiad wedi'u hadlewyrchu yn y sgwrsiau a gawn gyda charcharorion trwy'r cymorth emosiynol a roddwn.

#### 4) Grwpiau Ethnig Lleiafrifol

Gall cyfraddau'r problemau iechyd meddwl fod yn uwch i rai grwpiau ethnig lleiafrifol nag i bobl wyn. [Er enghraifft](#):

- Mae dynion du yn fwy tebygol o fod wedi cael anhwylder seicotig yn ystod y flwyddyn ddiwethaf na dynion gwyn.
- Mae pobl ddu bedair gwaith yn fwy tebygol o gael eu cadw'n gaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl na phobl wyn.
- Mae menywod hŷn o Dde Asia yn grŵp sydd mewn perygl o hunanladdiad.
- Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn fwy tebygol o gael problemau iechyd meddwl na'r boblogaeth gyffredinol gan gynnwys cyfraddau uwch o iselder, gorbryder ac Anhwylder Straen wedi Trawma.

Mae'r rhesymau pam mae cyfraddau gwahanol o salwch meddwl ymysg pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol yn cynnwys gwahaniaethu a hiliaeth, stigma ynghylch iechyd meddwl a'u bod yn fwy tebygol o fod yn byw mewn tldi, lle mae iechyd meddwl gwael a risg hunanladdiad yn fwy cyffredin.

Canfu [adroddiad terfynol](#) Adolygiad Annibynnol Deddf Iechyd Meddwl 1983 fod pobl ddu o dras Affricanaidd a Charibiaidd yn fwy tebygol na phobl wyn Brydeinig o ddod i gysylltiad â'r gwasanaethau iechyd meddwl trwy'r system cyfiawnder troseddol a bod oedolion du o dras Affricanaidd a Charibiaidd yn fwy tebygol nag unrhyw grŵp ethnig arall o gael eu cadw'n gaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r adroddiad hefyd yn nodi'r cysylltiad rhwng anghydraddoldebau iechyd a hiliaeth, gan ei gwneud yn glir y dylai ei argymhellion fod yn berthnasol i gyrff cyhoeddus fel yr heddlu.

Yn ôl Kooth, platfform iechyd meddwl digidol yng Nghymru a Lloegr, roedd plant a phobl ifanc o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn dangos mwy o gynnydd mewn iselder, gorbryder, hunan-niwed a meddyliau hunanladdol na'u cyfoedion gwyn yn ystod y pandemig coronafeirws. Roedd defnyddwyr gwasanaeth Kooth o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn dangos lefelau uwch o hunan-niwed, meddyliau hunanladdol, iselder a gorbryder na defnyddwyr gwasanaeth gwyn o gymharu â'r un cyfnod yn 2019.<sup>19</sup>

Gwelwyd gostyngiad (-16.2%) yn nifer y plant a phobl ifanc gwyn ag iselder yn ystod y pandemig, a chynnydd o 9% ymysg y defnyddwyr ethnig lleiafrifol.

Gwelwyd cynnydd o 26.6% o gymharu â 2019 yn nifer y plant a phobl ifanc ethnig lleiafrifol â meddyliau hunanladdol fel y broblem ddangosol. Roedd y cynnydd ymysg plant a phobl ifanc gwyn yn llai o faint (18.1%).

Gorbryder/straen oedd y broblem fwyaf amlwg ymysg plant a phobl ifanc o gefndiroedd ethnig lleiafrifol ar Kooth a chafwyd cynnydd o 11.4% ar y flwyddyn flaenorol. Roedd y cynnydd yn llai ymysg eu cyfoedion gwyn (3%).

Yng Nghymru, canfu [arolwg ymgysylltu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru](#) ar y mesurau coronafeirws o ran iechyd a lles –

- Ar hyn o bryd, mae coronafeirws a'r cyfyngiadau symud yn cael mwy o effaith ar iechyd meddwl a lles meddyliol trigolion ethnig lleiafrifol yng Nghymru.
- Mae traean o'r ymatebwyr ethnig lleiafrifol yn dweud eu bod yn teimlo'n ynysig ac mae 1 ymhob 5 yn poeni llawer am eu sefyllfa ariannol.
- Mae ymatebwyr ethnig lleiafrifol yn fwy tebygol o deimlo'n orbryderus neu'n ynysig iawn

### **Mae'n hanfodol inni fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau o ran mynediad i gymorth iechyd meddwl i'r rhai o gymunedau ethnig lleiafrifol.**

- Mae'r pandemig wedi gwaethygu'r anghydraddoldebau i'r cymunedau hyn ac mae'n hanfodol i bawb allu cael cymorth iechyd meddwl mewn modd prydlon a chyfartal, waeth beth fo eu cefndir. Gwyddom y gall ffactorau diwylliannol a rhwystrau ieithyddol atal rhai o gymunedau ethnig lleiafrifol rhag cael cymorth, felly rydym yn croesawu'n fawr mentrau cymhwysedd diwylliannol, fel cynllun Diverse Cymru [BAME Mental Health Cultural Competence Certification Scheme](#).

## **5) Plant a Phobl Ifanc**

Er mai peth prin yw hunanladdiad ymysg plant a phobl ifanc, hwn yw achos mwyaf marwolaeth ymysg pobl ifanc (15-24 oed) yn y Deyrnas Unedig.<sup>20</sup> Mae cyfraddau hunanladdiad ymysg pobl ifanc wedi bod yn codi yn y Deyrnas Unedig yn y blynyddoedd diwethaf ac mae'r gyfradd ymysg menywod ifanc erbyn hyn yn uwch nag unrhyw ffigur a gofnodwyd erioed o'r blaen. Yng Nghymru, ar hyn o bryd mae'r gyfradd hunanladdiad ymysg pobl 10-24 oed ar ei uchaf ers 2002-2004.

Gan fod hanner yr holl broblemau iechyd meddwl yn dechrau cyn 14 oed,<sup>21</sup> credwn fod camau gweithredu atal ac ymyrraeth gynnar yn hollbwysig i blant a phobl ifanc er mwyn lleihau iechyd meddwl gwael a hunanladdiad. Yn union fel sy'n wir am oedolion, mae achosion iechyd meddwl gwael a hunanladdiad ymysg plant a phobl ifanc yn gymhleth. Fodd bynnag, mae dau ffactor allweddol sy'n hollbwysig yng Nghymru, oherwydd ein gallu i greu newid fel cenedl.

Mae Tlodi a Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yn ffactorau sy'n cynyddu iechyd meddwl gwael a risg hunanladdiad ymysg plant a phobl ifanc ac oedolion. Mae bron traean o'r plant yng Nghymru'n byw mewn tlodi, sef y ganran uchaf o holl wledydd y Deyrnas Unedig.<sup>22</sup>

Mae gan bobl sydd wedi cael Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod risg lawer uwch o salwch meddwl ar hyd ei hoes. Mae oedolion oedd wedi dioddef pedwar neu fwy o fathau o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod bron deg gwaith yn fwy tebygol o fod wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio na'r rhai nad oeddent wedi dioddef unrhyw un.<sup>23</sup>

Mae cysylltiad agos rhwng y ddau ffactor hyn. Mae Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yn aml yn un o nodweddion pobl sy'n dioddef anfantais economaidd-gymdeithasol. Mae buddsoddi mewn atal ac amddiffyn plant a phobl ifanc rhag tyfu i fyny a byw mewn tldi a dioddef iechyd meddwl gwael a syniadaeth hunanladdol yn ysgogydd pwysig y mae ei angen i symbylu newid yng Nghymru. Pwysleiswyd hyn droeon yn ystod ein gwaith gydag ysgolion ac addysg ynghylch y cwricwlwm newydd.

### Y cwricwlwm newydd

Mae pobl ifanc yn grŵp sydd â risg uchel ar gyfer salwch meddwl a hunanladdiad yng Nghymru ac o'r herwydd mae'n hanfodol i gwricwlwm newydd Cymru gyflawni ei ymrwymiad i iechyd a lles mewn ffordd glir ac ymarferol. Yn dilyn ein gwaith cydweithredol gyda Mind Cymru, roedd yn galonogol iawn inni weld iechyd meddwl yn cael ei gynnwys ar y bil.

Rydym yn credu y gallai posibiliadau a chyfleoedd y cwricwlwm newydd gyflwyno diwylliant newydd o newid ym maes diwygio iechyd meddwl. Rhaid harneisio'r Maes Dysgu Iechyd a Lles ochr yn ochr ag ymagwedd ysgol gyfan, a dealltwriaeth drylwyr a dosbarthiad eang o'r canllawiau 'Ymateb i faterion hunan-niweidio a theimladau hunanladdol ymhlith pobl ifanc' a gyhoeddwyd ar ddiwedd 2019.

Mae'r cwricwlwm newydd yn cynnig cyfle gwirioneddol inni wreiddio newid diwylliant a diogelu cenedlaethau'r dyfodol. Gyda chyfeiriadau at CAMHS ar gynnydd a rhestri aros hir, rhaid inni ganfod ffordd y gall ysgolion gynorthwyo â'r gwaith hwn yn enwedig o safbwynt ataliol yn is yn y gadwyn.

### Rhaid inni –

- **Gynnwys iechyd meddwl ac iechyd emosiynol yn y gwaith o gyflawni'r cwricwlwm mewn modd systematig** fel bod pob plentyn ym mhob ysgol yn cymryd rhan mewn gwersi ar les emosiynol. Dylid ystyried addysg iechyd meddwl mewn ysgolion yn ffurf o atal ac ymyrraeth gynnar a allai leihau'r pwysau ar wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS), lleihau problemau iechyd meddwl penodol a lleihau cyfraddau hunanladdiad ar draws pob grŵp oedran. Mae ar ysgolion a lleoliadau addysg angen canllawiau statudol eglur ar wahân er mwyn cyflawni'r ymrwymiad hwn.
- **Canolbwyntio ar leihau i'r eithaf nifer y plant sy'n cael eu gwahardd o ysgolion** er mwyn torri cylch anfantais economaidd-gymdeithasol gydol oes a'r iechyd meddwl gwael a risg hunanladdiad canlyniadol. Dylai Llywodraeth Cymru wneud hyn trwy roi i ysgolion a staff yr ymwybyddiaeth a'r wybodaeth ynghylch sut i gynorthwyo plant

sydd wedi cael profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, gofalwyr ifanc, plant sydd mewn trallod, plant sydd ag iechyd meddwl gwael neu blant a all wynebu mwy o risg cael eu gwahardd oherwydd anfantais.

- **Ymchwilio i fecanweithiau i sicrhau bod plant a phobl ifanc rhwng 16 a 18 oed yn cael eu cynorthwyo mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant, sy'n cynnwys hyfforddiant seiliedig ar waith, er mwyn lleihau i'r eithaf effeithiau unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a diffyg ymdeimlad o berthyn y gall pobl ifanc sydd allan o addysg eu profi, ac y mae pob un ohonynt yn cyfrannu at fwy o risg hunanladdiad.**
- **Rhaid i ysgolion, gwasanaethau iechyd lleol, awdurdodau lleol, gwasanaethau cyhoeddus a'r sector cyhoeddus ehangach fuddsoddi a gweithio i leihau profiadau niweidiol yn ystod plentyndod** a'u heffaith ar unigolion ac, yn fwyaf arwyddocaol, deall buddion ymyrryd yn y cylch o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod.

### Gwahardd unigolion o'r ysgol

Mae gwahardd unigolion o ysgolion yn gysylltiedig â set lawer ehangach o anghydraddoldebau, amgylchiadau a chanlyniadau sy'n codi dro ar ôl tro, gan gynnwys effeithiau pellgyrhaeddol ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Mae hefyd yn ffactor risg o ran ymddygiad hunanladdol a hunanladdiad.

- Mae ymchwil yn dangos bod gwahardd unigolion o ysgolion yn fwy cyffredin ymysg bechgyn, disgyblion ysgolion uwchradd a'r rhai sy'n byw mewn amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Roedd lefelau uchel cyson o drallod seicolegol ymysg y rhai oedd wedi cael eu gwahardd ar y llinell sylfaen ac yn y gwaith dilynol.<sup>24</sup>
- Ar sail arolygon yn ystod chwe arolygiad gan y Prif Arolygydd Carchardai ar gyfer Cymru a Lloegr yn 2017/18, roedd 89% o'r plant yn dweud iddynt gael eu gwahardd o'r ysgol cyn dod i'r ddalfa, soniodd 74% am driwantiaeth flaenorol a dywedodd 41% mai 14 oed neu iau oeddent pan aethant i'r ysgol ddiwethaf.<sup>25</sup>
- Canfu astudiaeth fawr yn y Deyrnas Unedig ar wahardd unigolion o ysgolion fod gwahardd yn fwy cyffredin ymysg plant o statws economaidd- gymdeithasol is, bechgyn a'r rhai ag anawsterau iaith, cyrhaeddiad addysgol is neu anghenion addysgol arbennig. Roedd nodweddion y teulu, fel iechyd meddwl gwael ac ymgysylltiad gwael ag addysg ymysg y rhieni, hefyd yn rhagfynegi gwahardd unigolion o ysgolion. Canfu hefyd fod plant a gafodd eu gwahardd wedi hynny'n fwy tebyg o fod â chyflwr iechyd meddwl sy'n amharu'n glinigol neu broblem cyfathrebu cymdeithasol, yn ogystal ag ymwneud â bwlio fel cyflawnydd neu ddiodefwr, a pherthynas wael rhwng athrawon a disgyblion.<sup>26</sup>

Mae gwahardd unigolion o'r ysgol yn fater o bwys ym maes anghydraddoldeb. Mae mynd i'r afael â hyn hefyd yn cynnig cyfle i ymyrryd yn y cylch o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Dylai osgoi gwahardd unigolion o ysgolion gael ei ystyried yn rhan o uchelgais ehangach i ymyrryd mewn cylchoedd o anfantais ar adeg ffurfiannol ym mywyd person ifanc. Gall ymyrryd i leihau profiadau niweidiol yn ystod plentyndod gael effaith fawr ar iechyd meddwl a risg hunanladdiad.

## Pobl ifanc a hunan-niwed

Mae hunan-niwed yn fwy cyffredin ymysg pobl dan 25 oed ac mae wedi bod yn cynyddu yn ystod y blynyddoedd diwethaf ledled y Deyrnas Unedig, yn arbennig ymysg menywod ifanc. Er na fydd y mwyafrif o bobl sy'n hunan-niweidio'n mynd ymlaen i wneud amdanynt eu hunain, mae'n ffactor risg cryf ar gyfer hunanladdiad.<sup>27</sup> Ledled y Deyrnas Unedig, mae cyfraddau hunanladdiad ymysg pobl ifanc hefyd wedi codi yn y blynyddoedd diwethaf, ac mae cyfraddau ymysg menywod ifanc yng Nghymru a Lloegr wedi cyrraedd y gyfradd uchaf a gofnodwyd erioed ar gyfer y grŵp hwn. Mae'r rhesymau dros hunanladdiad yn gymhleth, ond rhai o'r ffactorau mwyaf cyffredin ymysg pobl ifanc yw pwysau academaidd a phroblemau bwlio, yn y gweithle, o ran tai a rhai ariannol. Cafodd y cyfyngiadau yn sgil y pandemig effaith enfawr ar bobl ifanc. Cyfyngwyd ar eu bywydau cymdeithasol ar adeg bwysig yn eu bywydau, ac ataliwyd llawer o gyfleoedd gwaith ac addysg dros dro i lawer ohonynt. Gwyddom hefyd fod pobl ifanc, yn enwedig menywod ifanc, wedi dioddef y dirywiad mwyaf sylweddol o ran ei hiechyd meddwl yn ystod y mis cyntaf o gyfyngiadau. Mae astudiaethau eraill yn awgrymu bod hyn wedi parhau yn hwyrach yn 2020.<sup>28</sup>

Yn sgysiau ein gwirfoddolwyr â phobl ifanc yn ystod y pandemig roedd pedair thema allweddol: mynediad i gymorth iechyd meddwl a hunan-niwed, tyndra teuluol, diffyg cyswllt â chyfoedion a theimladau negyddol am y dyfodol.

Dyweddodd y gwirfoddolwyr wrthym mai mynediad i gymorth iechyd meddwl oedd y pryder mwyaf cyffredin ymysg pobl ifanc, ac roedd y mwyafrif o wirfoddolwyr yn trafod hyn â phobl ifanc yn rheolaidd. Yn yr un modd, roedd y lleihad ym mynediad pobl ifanc i wasanaethau neu rwydweithiau cymorth cymunedol, fel cymorth a ddarperir mewn ysgolion, gweithgareddau cymdeithasol, neu grwpiau gweithgareddau corfforol, yn un o achosion cyffredin trallod. Awgrymodd ein gwirfoddolwyr fod pobl ifanc yn ystyried colli'r strwythurau cymorth neu fecanweithiau ymdopi hyn yn un o brif ysgogydd y dirywiad yn ei hiechyd meddwl.

Dyweddodd ein gwirfoddolwyr eu bod yn clywed, wrth i'r cyfyngiadau ddwysau yn ystod y gaeaf, oddi wrth fwy o oedolion ifanc oedd â phryderon yn gysylltiedig â rheoli neu wrthsefyll hunan-niwed. Awgrymodd gwirfoddolwyr y Samariaid y cafwyd cynnydd yn nifer y cysylltiadau â phobl ifanc ynghylch defnyddio hunan-niwed fel mecanwaith ymdopi. Soniodd gwirfoddolwyr hefyd am gynnydd yn nifer y galwyr oedd wedi aildechrau hunan-niweidio fel ffordd o geisio ymdopi, neu oedd yn cael trafferth i wrthsefyll hunan-niwed oherwydd diffyg cymorth arall. Yn y flwyddyn ddiwethaf, mewn 22% o'r cysylltiadau lle trafodwyd hunan-niwed, roedd y galwr yn llwyddo i wrthsefyll hunan-niwed.

Gan nad yw ein data gwasanaeth yn nodi oedrannau penodol, ni allwn olrhain sut mae hyn wedi newid dros amser. Fodd bynnag, gwyddom fod trafod hunan-niwed yn uwch ymysg pobl dan 18 oed. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, mae traean (35%) o'r galwyr dan 18 oed wedi trafod hunan-niwed o gymharu â 7 y cant o oedolion.

Dyweddodd y gwirfoddolwyr wrthym fod ansicrwydd a theimladau negyddol am y dyfodol, mewn perthynas â ffactorau ariannol, hefyd yn themâu allweddol yn y cysylltiadau â phobl ifanc. O ran galwyr iau a oedd yn dechrau ym myd gwaith, disgrifiodd y gwirfoddolwyr

bryderon gan alwyr ynghylch a fyddent yn cadw eu swyddi. Ymysg y rhai oedd yn chwilio am waith, roedd y pryderon yn canolbwyntio ar a fyddent yn dod hyd i rôl newydd mewn marchnad swyddi gystadleuol iawn. Dywedodd y gwirfoddolwyr fod y pryderon hyn yn gyffredin hefyd ymysg y rhai oedd yn dal i fod mewn addysg, naill ai yn yr ysgol neu'r brifysgol. I'r galwyr hyn, roedd edrych i'r dyfodol yn creu ansicrwydd ynghylch a fyddai'r lleihad yn yr amser yr oeddent yn yr ysgol yn effeithio ar eu cymwysterau, a pha lwyddiant y byddent yn ei gael pan fyddant yn ymuno â'r farchnad swyddi. Tu hwnt i gyflogaeth, roedd rhai o'r galwyr yn trafod pryderon na fyddent yn cael y cymwysterau priodol, a fyddai wedyn yn effeithio ar eu dewisiadau gyrfa neu eu rhagolygon o ran cyflogaeth yn y dyfodol. Nododd y gwirfoddolwyr fod ychydig o'r galwyr ifanc yn mynegi 'ofn bod yn genhedlaeth goll' a phryderon ynghylch yr effaith ar eu dyfodol.

*'Roedd nifer ohonynt yn fyfyrwyr a deimlai y gallent farw yn eu hystafelloedd, ac na fyddai neb yn gwybod am ddyddiau.'* – Gwirfoddolwr gyda'r Samariaid

*'Nid yw'r bobl iau dwi wedi siarad â nhw... eisiau cael eu labelu fel "cenhedlaeth Covid", gan eu bod yn barnu y bydd hyn yn cael effaith ar eu gallu i gael swydd. Mae rhai wedi dweud eu bod nad ydyn nhw'n teimlo y byddan nhw'n cael canlyniadau yr oedden nhw'n eu disgwyl cyn Covid, a'u bod nhw'n teimlo y byddan nhw nawr yn colli allan ar gymaint yn y dyfodol.'* – gwirfoddolwr gyda'r Samariaid

## 6) Menywod

Mae hunan-niwed yn ymddygiad cymhleth ac nid yw'n hawdd bob amser diffinio a yw'n hunanladdol ai peidio, a gall rhesymau a bwriadau unigolyn pan fo'n hunan-niwedio newid dros amser. Beth bynnag fo'r bwriad, mae hunan-niwed yn broblem ddifrifol ym maes iechyd y cyhoedd ac mae'n un o'r pum prif reswm dros dderbyniadau meddygol yn y DU.<sup>29</sup> I lawer o bobl, mae hunan-niwed anhunanladdol yn ffordd o ymdopi â theimladau ac amgylchiadau anodd neu drallodus, ac mae hyn yn wahanol i ymgeisiau at hunanladdiad. Oherwydd mai cyfyngedig yw'r data a'r dystiolaeth ar hunan-niwed yng Nghymru, mae hunan-niwed yn parhau i fod yn broblem sydd yn aml yn cael ei chuddio ac nad oes dealltwriaeth dda ohoni.

Yn 2020, cynaliasom arolwg o fwy na 900 o oedolion yng Nghymru i edrych ar y ddealltwriaeth a dirnadaethau o hunan-niwed ar hyn o bryd ymysg y cyhoedd. Yn gyffredinol, roedd y ddealltwriaeth o'r ffactorau sylfaenol sy'n cyfrannu at hunan-niwed yn dda. Roedd 8 ym mhob 10 (84%) o oedolion yng Nghymru yn cytuno bod pobl yn defnyddio hunan-niwed fel ffordd o ymdopi pan fônt yn delio ag emosiynau neu brofiadau anodd.<sup>30</sup> Er ei bod yn glir bod y mwyafrif o oedolion yng Nghymru yn deall rhai o achosion ymddygiad hunan-niwedio, mae pumed o oedolion yng Nghymru yn meddwl mai peth dros dro yw hunan-niwed. Roedd menywod a rhai rhwng 18 a 34 oed yn llai tebyg o gytuno â'r gosodiad hwn.

Daw'r data mwyaf dibynadwy sydd ar gael ar gyfer hunan-niwed yng Nghymru o ddata derbyniadau i ysbytai, gyda rhyw 5,500 o dderbyniadau ar gyfer hunan-niwed, heb ystyried bwriad hunanladdol, yng Nghymru bob blwyddyn.<sup>31</sup> Gall hunan-niwed effeithio ar bobl o

bob oedran a rhywedd, ond gwyddom ei fod yn fwy cyffredin ymysg benywod yn yr holl grwpiau oedran. Mae ein data yn y Samariaid hefyd yn cefnogi hyn. Caiff hunan-niwed ei drafod mewn dwywaith cynifer o alwadau oddi wrth fenywod o gymharu â dynion (12% o gymharu â 6%). Ar gyfer y cyfnod 2007-2016, roedd y gyfradd uchaf o dderbyniadau oed-benodol ar gyfer hunan-niwed heb ystyried bwriad hunanladdol yng Nghymru ymysg benywod rhwng 15 a 19 oed.<sup>32</sup> Ar gyfer gwrywod yng Nghymru, mae'r gyfradd oed-benodol uchaf yn y grŵp oedran 25-29 rhwng 2007 a 2016.<sup>33</sup> Gwelwyd cynnydd hefyd mewn cyfraddau hunan-niwed ymysg pobl 10-17 oed yng Nghymru. Nid oes dim tystiolaeth bendant i esbonio pam y mae hunan-niwed yn cynyddu. Gallai gael i briodoli i lai o stigma a rheoli hunan-niwed yn well ymysg pobl ifanc, ond mae hyn yn annhebyg o esbonio'r cynnydd i gyd.

Er na fydd y rhan fwyaf o bobl sydd wedi hunan-niweidio yn mynd ymlaen i wneud amdanynt eu hunain, mae'n ffactor risg cryf ar gyfer hunanladdiad yn y dyfodol.<sup>34</sup> Gall hunan-niwed arwain at ddatblygu meddyliau hunanladdol ac, ymysg pobl ifanc, mae'n un o'r rhagfynegyddion amlycaf o newid o feddyliau hunanladdol i ymddygiadau. Mewn galwadau i'r Samariaid, wrth i fynegiant o feddyliau hunanladdol gynyddu, mae trafod hunan-niwed yn gwneud yr un peth. Ar lefel unigolion, roedd galwyr sy'n trafod hunan-niwed gyda'r Samariaid 2.5 gwaith yn fwy tebyg o fynegi meddyliau hunanladdol na galwyr eraill. Gall hunan-niwed hefyd leihau ofn rhywun o boen neu farwolaeth ac felly arwain at allu i hunan-niweidio'n fwy difrifol dros amser. Yn fwy cyffredinol, yn aml mae hunan-niwed yn arwydd o broblemau sylfaenol cymhleth a thrallod emosiynol difrifol, ond mae ymchwil yn dangos nad yw hunan-niwed hirdymor yn helpu i leihau'r trallod emosiynol hwnnw.

Ymddangosai fod ceisio cymorth yn gysylltiedig â newidiadau yn iechyd meddwl pobl yn y diwrnod, wythnos a mis ar ôl yr hunan-niwed.<sup>35</sup> Roedd pobl a geisiodd gymorth yn fwy tebyg o ddweud bod eu hiechyd meddwl wedi gwaethygu ar y diwrnod ar ôl iddynt hunan-niweidio, o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi ceisio cymorth (41% o gymharu â 27%), sy'n awgrymu bod pobl y mae eu hiechyd meddwl yn dirywio ar ôl hunan-niweidio yn fwy tebyg o geisio cymorth. Fodd bynnag, erbyn mis ar ôl yr hunan-niwed, mae ein data yn awgrymu bod hyn yn newid. Ymddangosai fod pobl a geisiodd gymorth yn fwy tebyg o nodi gwell iechyd meddwl, o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi ceisio cymorth (42% o gymharu â 33%). Mae hyn yn dangos gwerth ceisio cymorth a phwysigrwydd mynd i'r afael â stigma a gwella ymwybyddiaeth yn y gymuned ac mewn gwasanaethau er mwyn sicrhau bod mwy o bobl yn cyrchu cymorth amserol ac effeithiol.

Gellir cysylltu hunan-niwed â chyflyrau iechyd meddwl fel iselder, gorbryder, anhwylder personoliaeth ffiniol ac anhwylder straen ôl-drawmatig. Mae potensial i wasanaethau iechyd meddwl a ddarperir gan y GIG yng Nghymru gynorthwyo pobl sydd wedi hunan-niweidio i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol hunan-niwed a deall trigeri'r ymddygiad. Fodd bynnag, mae ein trafodaethau gyda phobl â phrofiad byw o hunan-niwed ac arbenigwyr ymchwil wedi pwysleisio bod yna lawer o rwystrau i bobl gael cymorth trwy wasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys bod cymorth yn cael ei warchod gan drothwyau uchel. Dywedasant wrthym fod eu hanghenion yn cael eu hystyried yn llai difrifol, ac felly bod pobl sydd wedi hunan-niweidio heb fod eisiau gwneud amdanynt eu hunain yn cael eu cau allan



o'r cymorth hwn. Mewn arolwg o wirfoddolwyr y Samariaid, dywedodd mwy na thraean (32%) mai galwyr sy'n pryderu am eu hiechyd meddwl sy'n dweud amlaf nad yw triniaeth iechyd meddwl y GIG yn effeithiol. <sup>36</sup> Soniodd gwirfoddolwyr am nifer o rwystrau mae galwyr yn eu hwynebu wrth geisio cymorth, gan gynnwys rhestri aros hir a diffyg gwasanaethau priodol, yn ogystal â phryderon ynghylch agwedd / barnu gan weithwyr rheng flaen.

Dywedodd chwarter (24%) o'r cyhoedd yng Nghymru na fyddent yn gyfforddus yn siarad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall am hunan-niwed. Roedd menywod yn llai tebyg na dynion o deimlo'n gyfforddus (67% o gymharu â 56%). Roedd llai na chwarter (23%) o'r ymatebwyr i'r arolwg oedd â phrofiad byw o hunan-niwed yng Nghymru wedi teimlo bod cymorth gan feddyg teulu, meddyg neu weithiwr meddygol proffesiynol o leiaf yn weddol ddefnyddiol ar ôl hunan-niweidio. Roedd mwy na hanner (53%) o'r ymatebwyr yng Nghymru na cheisiodd gymorth gan feddyg teulu ar ôl hunan-niwed diweddar yn meddwl na fyddai eu meddyg teulu yn helpu, neu na allai helpu. Mae hyn yn cymharu â llai na chwarter (22%) o'r ymatebwyr ar draws y Deyrnas Unedig ac Iwerddon. Yn yr un modd, nid oedd bron hanner (47%) o'r ymatebwyr yng Nghymru yn meddwl bod eu hunan-niwed yn ddigon difrifol i geisio cymorth gan feddyg teulu, o gymharu ag ychydig mwy na chwarter (26%) o'r ymatebwyr ar draws y Deyrnas Unedig ac Iwerddon.<sup>37</sup>

### Rhaid inni flaenoriaethu hunan-niwed

- Mae angen i drothwyau ar gyfer therapiau, a ffynonellau cymorth eraill i bobl, gael eu gosod ar lefel sy'n golygu eu bod ar gael fel ymyrraeth gynnar, yn hytrach na dibynnu ar lefel yr hunan-niwed ei hun. Mae llawer o bobl yn profi ac yn deall bod trothwyau'n rhy uchel. Mae angen i bobl allu cael therapiau fel therapi ymddygiad dialectig yn gynnar, a pheidio â gorfod aros hyd nes i'w hunan-niweidio fynd yn ddigon difrifol i gyrraedd y trothwyau presennol. Byddai hyn yn unig yn gwneud gwahaniaeth sylweddol.
- Mae angen cydnabyddiaeth ehangach o bwysigrwydd ymateb tosturiol i hunan-niwed. Yn sylfaen i'n holl drafodaethau ac argymhellion oedd yr angen i fabwysiadu ymagwedd dosturiol at y rhai sydd wedi hunan-niweidio. Gall ymateb gyda thosturi i rywun sy'n profi trallod helpu i sicrhau gwell canlyniadau a gwell ceisio cymorth yn y dyfodol.
- Mae angen camau rhagweithiol i ddilyn i fyny ar bobl sydd wedi cael eu rhyddhau o adrannau damweiniau ac achosion brys yn dilyn hunan-niwed. Mae pobl yn mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys gyda hunan-niwed yn cynnig cyfle ar gyfer ymyrraeth gadarnhaol. Ar hyn o bryd nid oes digon o waith systematig i ddilyn i fyny ar unigolion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

(Rydym yn nodi rhagor o argymhellion am y mater hwn yn ein hadroddiad - [Y cymorth iawn ar yr adeg iawn](#). Rydym hefyd yn canolbwyntio ar hunan-niwed a menywod yn y ddogfen *Women & Girls' Health Plan and Quality Statement for Wales (Fair Treatment for the Women of Wales)*)



Yn olaf, fel yr ydym wedi cefnogi a phwysleisio fel cyd-gadeiryddion Is-grŵp Iechyd Meddwl Cynghair Iechyd a Llesiant Conffederasiwn GIG Cymru, mae'n glir nad yw'r newidiadau polisi y mae eu hangen i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yn perthyn i unrhyw un sector, adran o'r Llywodraeth neu bwyllgor o'r Senedd. Mae cysylltiadau cryf rhwng anghydraddoldebau iechyd meddwl a chyfiawnder cymdeithasol, lles, y blynyddoedd cynnar ac addysg. O'r herwydd, rydym yn galw am ymagwedd drawslywodraethol er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl.

- 
- <sup>1</sup> Dying from Inequality: Socioeconomic Disadvantage and suicidal behaviour – Summary Report (Samaritans, 2017), 8
- <sup>2</sup> [Suicides in Wales 2020](#) (Samaritans), 1.
- <sup>3</sup> Oyesanya, Mayowa, Javier Lopez-Morinigo, and Rina Dutta. '[Systematic Review of Suicide in Economic Recession](#)'. *World Journal of Psychiatry* 5, no. 2 (22 June 2015): 243–54..
- <sup>4</sup> Platt, S. 'Inequalities and Suicidal Behaviour'. In *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*, edited by R. O'Connor, S. Platt, and J. Gordon, 1st ed., 211. Wiley-Blackwell, 2016.
- <sup>5</sup> Milner, Allison, Andrew Page, and Anthony D. LaMontagne. 'Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis'. *PloS One* 8, no. 1 (16 January 2013): e51333.
- <sup>6</sup> Stuckler. 'The Public Health Effect of Economic Crises and Alternative Policy Responses in Europe: An Empirical Analysis'. *The Lancet* 374, no. 9686 (25 July 2009): 315–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- <sup>7</sup> King, M., Semlyen, J., Tai, S.S. *et al.* [A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people](#). *BMC Psychiatry* 8, 70 (2008).
- <sup>8</sup> R. M. Mathy. '[Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinical Sample](#)'. *Journal of Psychology & Human Sexuality* 14, no. 4 (2003): 47–65.
- <sup>9</sup> C. L. Bachmann, and B. Gooch. "[LGBT in Britain: Health Report](#)" London, UK: Stonewall (2018).
- <sup>10</sup> E. Marshall, L. Claes, W. Pierre Bouman, G. L. Witcomb, and J. Arcelus. '[Non-Suicidal Self-Injury and Suicidality in Trans People: A Systematic Review of the Literature](#)'. *International Review of Psychiatry* 28, no. 1 (2016): 58–69.
- <sup>11</sup> C. L. Bachmann, and B. Gooch (2018).
- <sup>12</sup> L. Bailey, S. J. Ellis, and J. McNeil. '[Suicide Risk in the UK Trans Population and the Role of Gender Transition in Decreasing Suicidal Ideation and Suicide Attempt](#)'. *Mental Health Review Journal* 19, no. 4 (2014): 209–20.
- <sup>13</sup> [Unlocking the evidence: Understanding Suicide in Prisons](#) (Samaritans, 2019)
- <sup>14</sup> ONS. [Male prisoners are 3.7 times more likely to die from suicide than the public](#) [Internet]. 2019.
- <sup>15</sup> Fazel S, Benning R. Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978–2004. *British Journal of Psychiatry*. 2009 Feb;194(02):183–4.
- <sup>16</sup> Ministry of Justice, [Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to June 2020 Assaults and Self-harm to March 2020](#) (2020)
- <sup>17</sup> Samaritans, 2019
- <sup>18</sup> Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *BrJPsychiatry*. 1997;170(Journal Article):205–28.

- 
- <sup>19</sup> Kooth, [Week 14: How Covid-19 is affecting the mental health of young people in the BME community](#) (2020)
- <sup>20</sup> [Suicide and Young People: National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness](#) (The University of Manchester / HQIP 2017)
- <sup>21</sup> Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6) pp. 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593.
- <sup>22</sup> Hirsch D, Stone J [Local indicators of child poverty after housing costs, 2019/2020](#) (Loughborough University 2021)
- <sup>23</sup> Karen Hughes, Kat Ford, Alisha R. Davies, Lucia Homolova, Mark A. Bellis, [Sources of resilience and their moderating relationships with harms from adverse childhood experiences / Report 1: Mental Illness](#) (Bangor University / Public Health Wales)
- <sup>24</sup> Ford, TJ; Parker, C; Salim, J; et al, The Relationship between Exclusion from School and Mental Health: A Secondary Analysis of The British Child and Adolescent Mental Health Surveys 2004 & 2007, University of Exeter, 2017
- <sup>25</sup> HM Chief Inspector of Prisons annual report: 2017-18, Ministry of Justice and HM Inspectorate of Prisons
- <sup>26</sup> Ford, TJ; Paget, A; Parker, C; et al, Which children and young people are excluded from school? Findings from a large British birth cohort study, the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC), (University of Exeter, 2017)
- <sup>27</sup> Samariaid Cymru'n galw am weithredu ar frys i wella cymorth i bobl sy'n hunan-niweidio (Samaritans Cymru 2021)
- <sup>28</sup> [One Year On: how the coronavirus pandemic has affected wellbeing and suicidality](#) (Samaritans, 2021)
- <sup>29</sup> Siarad â fi Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020 (Llywodraeth Cymru)
- <sup>30</sup> Samaritans Cymru, 2021
- <sup>31</sup> Llywodraeth Cymru, 2015
- <sup>32</sup> Professor John Aet al., 'Midpoint review of the implementation of Talk to me 2: the Wales suicide and self-harm prevention action plan' (2018) Available at: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-08/suicide-and-self-harm-prevention-strategy2015-to-2020-mid-point-review.pdf>
- <sup>33</sup> Prof. John, A, 2018
- <sup>34</sup> Klonsky et al., 'The Relationship between Non-suicidal Self-Injury and Attempted Suicide: Converging Evidence from Four Samples', *Journal of Abnormal Psychology* 122, no. 1 (2013): 231–37, <https://doi.org/10.1037/a0030278>; B. Mars et al., 'Predictors of Future Suicide Attempt among Adolescents with Suicidal Thoughts or Non-Suicidal Self-Harm: A Population-Based Birth Cohort Study', *The Lancet Psychiatry* 6, no. 4 (1 April 2019): 327–3.
- <sup>35</sup> Samaritans Cymru, 2021

---

<sup>36</sup> Samaritans Cymru, 2021

<sup>37</sup> Samaritans Cymru, 2021