

1. Mae Samariaid Cymru'n croesawu'r cyfle hwn i ymateb i'r ymchwiliad hwn i lechyd Emosiynol ac Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc. Ers lansio ein hadnodd iechyd emosiynol dwyieithog i ysgolion yng Nghymru yn 2014, rydym wedi gweithio'n helaeth ar feysydd polisi sy'n ymwneud ag iechyd emosiynol plant a phobl ifanc. Mae pobl ifanc yn grŵp sy'n wynebu risg uchel o ddatblygu salwch meddwl neu o hunanladdiad, ac yng Nghymru rydym yn gweld cynnydd sylweddol yn y ffactorau rhagflaenol fel hunan-niwed, derbyniadau i ysbytai oherwydd anhwylderau bwyta, ac atgyfeiriadau at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a all gyfrannu at syniadaeth neu fwriad hunanladdol ymysg y glasoed. Yn 2016, cafwyd 16 o hunanladdiadau yn y grŵp oedran 15 i 19 yng Nghymru, y gyfradd uchaf ers 5 mlynedd a'r uchaf ond un ers 12 blwyddyn.

2. CAMHS arbenigol

- 2.1. Er y croesewir y buddsoddiad ychwanegol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer CAMHS yng Nghymru, mae'r pwysau cyffredinol ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru ar gynnydd. Rhwng 2012 a 2016, gwelwyd 100% o gynnydd yn y galw am CAMHS.¹ Yn dilyn y cyhoeddiad cychwynnol, roeddem yn falch o weld yr ymdrech i wneud CAMHS yn fwy ymatebol trwy roi pwyslais ar wella mynediad at therapiau seicolegol.
- 2.2. Rydym yn credu y gall mynediad cyflym ac amserol at therapiau seicolegol alluogi a gwella ymadferiad, a bod yn fath o ymyrraeth gynnar a all leihau'r angen am wasanaethau eilaidd. Er y gefnogaeth drawsbleidiol, a'r ffocws ar fynediad i therapiau seicolegol yn Rhaglen Wella Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (T4CYP), Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), mae mynediad at therapiau seicolegol yn dal i fod yn fater problemus yng Nghymru.
- 2.3. Gall iechyd meddwl plant a phobl ifanc ddirywio'n sylweddol yn ystod amseroedd aros hir am therapiau seicolegol. Mae *Rhoi Iechyd Meddwl ar yr Agenda*, maniffesto cydweithredol a gefnogwyd gan Samariaid

¹ [Iechyd Meddwl yng Nghymru: Ffeithiau Sylfaenol](#), Mental Health Foundation (2016)

Cymru, yn dweud y gall amseroedd aros hir arwain at “*absenoldeb o addysg neu'r gwaith, cyfnodau yn yr ysbyty neu hyd yn oed digartrefedd. Gall mynediad cynnar at therapïau siarad/seicolegol atal dirywiad ac osgoi'r angen am wasanaethau mwy aciwt, sydd yn fanteisiol i'r person a'r pwrs cyhoeddus.*”²

- 2.4. Er y bu lleihad yn nifer y plant a phobl ifanc sy'n aros rhwng 4 a 26 wythnos, yn sgil cyhoeddiad Llywodraeth Cymru yn 2015, roedd mwy na 1,000 o 18,000 a atgyfeiriwyd at wasanaethau iechyd meddwl yn 2016 wedi aros mwy na 6 mis am yr apwyntiad cyntaf.³ Gwelwyd y lleihad cychwynnol hwn mewn amseroedd aros trwy adolygu papurau pob Bwrdd Iechyd, adolygu'r Amseroedd Atgyfeiriad am Driniaeth a gyhoeddwyd ar wefan Llywodraeth Cymru a thrwy ofyn yn uniongyrchol i'r Byrddau Iechyd am y wybodaeth, yn hytrach na'r data a gesglir fel mater o drefn. Mae hyn yn pwysleisio'r hyn y credwn yw un o'r rhwystrau allweddol i wella CAMHS yng Nghymru yn gyffredinol.
- 2.5. Er y cyflwynir targed o 56 diwrnod i amseroedd aros ar gyfer ymyriadau gofal sylfaenol yn y Mesur, sydd i'w groesawu, ac sydd wedi'i leihau ers hynny i 28 diwrnod, nid oes gofyniad statudol i'r byrddau iechyd gasglu data penodol am amseroedd aros am therapïau seicolegol. Gan nad yw'r data hyn ar gyfer ymyriadau seicolegol yn cael eu casglu na'u cyhoeddi fel mater o drefn, mae'n anodd mesur maint y broblem. Cofnodir data cenedlaethol mewn perthynas ag apwyntiadau cyntaf ac nid ydynt yn cynnwys hyd yr amser mae pobl yn aros i gyd (o atgyfeiriad i driniaeth). Nid yw'r data'n cael eu rhannu yn ôl ardaloedd Byrddau Iechyd chwaith. Er mwyn sicrhau darlun cywir o CAMHS yng Nghymru, mae'n hanfodol casglu a chyhoeddi data ynghylch amseroedd aros a chanlyniadau cleifion fel mater o drefn.

3. Cymorth ar ôl gadael yr ysbyty

- 3.1. Mae hefyd yn hanfodol i fyrddau iechyd yng Nghymru gasglu a chyhoeddi data ar gyfer cymorth ar ôl gadael yr ysbyty i gleifion yn dilyn derbyniad oherwydd hunan-niwed neu argyfwng iechyd meddwl. Yn ôl Mind Cymru, ym mis Ebrill 2017, dim ond un bwrdd iechyd yng Nghymru sy'n cofnodi faint o bobl sy'n cael cyswllt dilynol amserol ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mae'r diffyg data ynghylch cymorth ar ôl gadael yr ysbyty yng Nghymru'n destun pryder difrifol. Dangosodd arolwg o fwy na 850 o bobl â phroblemau iechyd meddwl ynghylch eu profiadau ar ôl gadael yr ysbyty yng Nghymru fod y rhai na chawsant gymorth dilynol priodol (ar ôl saith diwrnod neu ddim o gwbl) dwywaith yn fwy tebygol o geisio lladd eu hunain a thraean yn fwy tebygol o niweidio eu hunain, o'u cymharu â'r ymatebwyr a ddywedodd eu bod

² [Rhoi Iechyd Meddwl ar yr Agenda](#), Gofal a Mental Health Foundation (2015)

³ [Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a r Glasoed \(CAMHS\): Datganiad Sefyllfa](#), Cyngor Iechyd Cymuned (2017)

wedi cael cymorth dilynol cyn pen 7 diwrnod ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty.⁴

- 3.2. Canfu ymchwil gan yr NSPCC fod 1,193 o bobl ifanc wedi cael eu derbyn i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru oherwydd hunan-niwed yn 2015. Mae'r nifer hon wedi cynyddu 41% yn y tair blynedd ddiwethaf.⁵ Mae strategaethau cenedlaethol i atal hunanladdiadau yn cydnabod bod gan wasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys ran bwysig i'w chwarae yn y gwaith o drin pobl sydd wedi hunan-niweidio neu wedi ceisio lladd eu hunain. Mae gan o leiaf hanner y bobl sy'n marw trwy hunanladdiad hanes o hunan-niwed, ac mae un o bob pedwar wedi mynd i'r ysbyty oherwydd hunan-niwed yn ystod y flwyddyn flaenorol.⁶ 3.1. O gofio'r risg arbennig o uchel o hunanladdiad mae pobl sy'n mynd i'r ysbyty a'r adran Damweiniau ac Achosion Brys ar ôl hunan-niweidio yn ei wynebu, mae'n hanfodol bod gofal dilynol cyflym ar gael bob amser. Mae'n hanfodol bod unrhyw un sydd wedi hunan-niweidio'n cael ei drin â pharch ac yn cael asesiad priodol a gofal dilynol.

4. Cysylltiadau ag Addysg (deallusrwydd emosiynol a mecanweithiau ymdopi iach)

- 4.1 Yn dilyn adolygiad Donaldson a chyhoeddi'r cwricwlwm newydd yng Nghymru, rydym wedi lobio'n helaeth am newid gwirioneddol y gallai'r datblygiadau addysgol hyn ei greu. Fel un o ddibenion creiddiol y cwricwlwm newydd ac yn un o'r chwe maes dysgu a phrofiad, mae iechyd a lles wedi symud yn nes at frig yr agenda addysg yng Nghymru. Rydym wedi croesawu'r ffocws hwn, ond yn parhau i bwysleisio pwysigrwydd rhoi'r maes dysgu a phrofiad hwn ar waith, a'i botensial.
- 4.2 Ar hyn o bryd yng Nghymru, mae Addysg Bersonol a Chymdeithasol (ABCh) yn orfodol i holl ddisgyblion Cyfnodau Allweddol 1, 2, 3 a 4 (5-16 oed), ac yn cynnwys ystod helaeth ac eang o bynciau gan gynnwys addysg rhyw, ysbrydolrwydd, bwyta'n iach, cyngor gyrfaoedd a diogelwch ar-lein. Mae cynlluniau gwersi sy'n canolbwyntio ar iechyd a lles emosiynol, neu iechyd meddwl, hefyd ar gael yn rhwydd i ysgolion o fewn y cylch gwaith hwn. Fodd bynnag, gyda phwysau cynyddol ar ysgolion i ddarparu fframwaith ABCh mor gadarn, caiff gwersi iechyd emosiynol ac iechyd meddwl eu heithrio yn aml.
- 4.3 Ym mis Awst 2017, lansasom ail alwad ymgyrchu am i wersi iechyd emosiynol ac iechyd meddwl fod yn orfodol yng Nghymru. Ym mis Medi eleni, rydym wedi croesawu cyhoeddi treial dwy flynedd gan Lywodraeth Cymru a fydd yn caniatáu i ddisgyblion â phroblemau iechyd meddwl mewn mwy na 200 o ysgolion yng Nghymru gael cymorth cynnar gan ymarferwyr CAMHS ar y safle. Er bod y math hwn o gysylltu

⁴ [Thousands left to cope alone after leaving mental health hospital - putting their lives at risk](#) Mind Cymru (Ebrill 2017)

⁵ [Pryder am achosion cynyddol o blant yn hunan-niweidio](#), BBC Cymru (Rhagfyr 2016)

⁶ [How local authorities can prevent suicide](#), Samariaid (2017)

gwasanaethau addysg ac iechyd yn hanfodol, hoffem achub ar y cyfle hwn i bwysleisio bod ein galwad am weithredu yn dal i gael ei gosod yn nes at y gwraidd ac yng nghyd-destun sylfaenol ymyrraeth gynnar trwy adeiladu gwydnwch.

- 4.4 Er ein bod yn croesawu unrhyw fenter i helpu pobl ifanc sy'n dioddef o afiechyd meddwl yng Nghymru, ein prif ffocws yw lleihau'r tebygrwydd y bydd salwch meddwl yn datblygu yn y lle cyntaf. Er mwyn ymdrin â chyfnodau o les meddyliol isel a'u rheoli, mae angen i ddisgyblion ddatblygu a meithrin eu gwydnwch emosiynol. Gall meithrin gwydnwch helpu plant a phobl ifanc i weld methiannau a chamgymeriadau fel gwersi i ddysgu oddi wrthynt, ac fel cyfleoedd i dyfu, yn lle eu gweld fel adlewyrchiad negyddol o'n galluoedd neu ein hunan-werth. Mae datblygu gwydnwch yn cynyddu'r tebygrwydd y bydd pobl yn teimlo ymrwymiad i'w bywydau a'u nodau, a bod â rheswm cymhellol i godi o'r gwely yn y bore. Mae tystiolaeth yn dangos bod cael eich addysgu am iechyd emosiynol yn gallu lleihau problemau iechyd meddwl penodol a helpu gyda sgiliau cyfathrebu, sgiliau cymdeithasol, cydweithrediad, gwydnwch, ymdeimlad o optimistiaeth, empathi, hunan-gysyniad cadarnhaol a realistig, a sgiliau datrys problemau. Gwyddom hefyd fod gan blant â lefelau uwch o les emosiynol, ymddygiadol a chymdeithasol, ar gyfartaledd, lefelau uwch o gyflawniad academaidd, a'u bod yn ymgysylltu'n well â'u haddysg.
- 4.5 Mae cael ei haddysgu am iechyd emosiynol yn helpu pobl i fod yn llai rhagfarnllyd, sy'n lleihau'r stigma ynghylch gofyn am gymorth. Un o brif bryderon y Samariaid yw'r stigma y bydd plant a phobl ifanc yn ei brofi yn yr ysgol pan fo arnynt angen cael cymorth oherwydd problemau lles meddyliol isel, neu broblemau iechyd meddwl penodol. Yn ystod yr amser a dreuliasom yn gweithio gyda Thîm Ysgolion Iach Caerdydd, canfuom mai stigma yw un o'r prif resymau pam nad yw disgyblion yn cael cymorth trwy eu gwasanaeth cwnsela. Rydym hefyd yn ymwybodol mai'r amharodrwydd hwn i geisio cymorth, ynghyd â diffyg gwybodaeth ynghylch iechyd emosiynol a mecanweithiau ymdopi iach, a all achosi i iechyd meddwl plentyn waethygu ac arwain yn y pen draw at atgyfeirio'r disgybl yn ddiangen at CAMHS a gormod o atgyfeiriadau at CAMHS yn genedlaethol. Mae'n hollbwysig nad ydym yn trin trallod emosiynol fel mater meddygol yn ystod blynyddoedd ffurfiannol plant a phobl ifanc. Er ein bod yn dadlau dros barch cydradd rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl yng Nghymru, mae'n bwysig nodi'r agweddau cymdeithasol a diwylliannol ehangach ar y gymdeithas fodern sydd ohoni sy'n effeithio'n negyddol ar iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc.
- 4.6 Mae plant heddiw yn cael eu geni i fyd cymhleth sy'n gallu bod yn anodd inni ei ddeall, lle mae'r cyfryngau cymdeithasol, defnydd o'r rhyngwrdd a thechnoleg gwybodaeth a chyfathrebu yn rhan annatod o'u datblygiad cynnar a'u plentyndod a'r cyfnod pan maent yn aeddfedu. Mae tystiolaeth gynyddol y gallai'r cyfryngau cymdeithasol achosi unigrwydd

ac iselder ymysg rhai yn eu harddegau. Mewn astudiaeth ddiweddar yn yr Unol Daleithiau ar effaith defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol ar deimladau o arwahanrwydd cymdeithasol, canfu Prifysgol Pittsburgh fod defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol am fwy na dwy awr y diwrnod yn dyblu'r tebygrwydd y bydd unigolyn yn dioddef arwahanrwydd cymdeithasol.⁷ Ym mis Medi 2017, canfu astudiaeth a ariannwyd gan y llywodraeth fod gan un o bob pedair merch iselder clinigol erbyn iddynt gyrraedd 14 oed, ffigur syfrdanol sydd unwaith eto wedi'i briodoli i'r pwysau ac unigedd cynyddol a achosir gan y cyfryngau cymdeithasol.⁸

- 4.7 Rhaid inni wreiddio ymagwedd iechyd cyhoeddus at iechyd meddwl, trwy ganolbwyntio'n bennaf ar atal yn hytrach na gwella yn unig. Gall buddsoddi mewn atal ac ymyrraeth gynnar leihau costau dynol, cymdeithasol ac economaidd. Wrth i hanner yr holl broblemau iechyd meddwl ddechrau erbyn 14 oed, mae'r ddadl o blaid yr ymagwedd hon yn amlwg; y blynyddoedd ysgol yw'r cyfle hollbwysig i roi i blant a phobl ifanc y sgiliau y mae arnynt eu hangen i wynebu'r gymdeithas fodern maent yn rhan ohoni. Dylid edrych ar raglenni iechyd emosiynol mewn ysgolion fel math o hyrwyddo, atal ac ymyrraeth gynnar a all leihau'r pwysau ar CAMHS, lleihau problemau iechyd meddwl penodol, a gwella cyflawniad academiaidd.
- 4.8 Mae'n destun pryder inni glywed y cyhoeddiad diweddar y bydd oedi cyn cyflwyno'r cwricwlwm newydd yng Nghymru. Fodd bynnag, rydym yn gobeithio y bydd ei gyflwyno cam wrth gam fel hyn yn rhoi mwy o amser i wireddu'r cyfleoedd yn y Maes Dysgu Iechyd a Lles. Credwn y dylai gwersi mewn iechyd emosiynol ac iechyd meddwl fod yn orfodol i bob ysgol uwchradd yng Nghymru ac yn rhan o'r cwricwlwm newydd yn y Maes Dysgu Iechyd a Lles. Ym mlwyddyn academiaidd 2016/17, rydym wedi gweithio gyda phum ysgol yng Nghaerdydd i'w helpu i weithredu cynlluniau gwersi iechyd emosiynol (DYEG - Datblygu Ymwybyddiaeth Emosiynol a Gwrando) yn eu cwricwlwm. Rydym yn edrych ymlaen at asesu gwerthusiad y prosiect hwn ac yn falch o glywed y bydd yr ysgolion yn parhau i'w ddefnyddio yn y dyfodol.

5. Hyfforddi Athrawon

- 5.1. Hoffem hefyd dynnu sylw at y bwlch sydd o ran iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn yr hyfforddiant i athrawon yng Nghymru. Mae hwn yn bryder cynyddol arall y gellid mynd i'r afael ag ef yn ystod y gwaith o gyflwyno'r cwricwlwm newydd cam wrth gam. Rydym yn credu y dylai'r staff addysgu presennol yn holl ysgolion Cymru gael hyfforddiant ymwybyddiaeth sylfaenol o iechyd emosiynol ac iechyd meddwl er mwyn meithrin hyder wrth addysgu'r pwnc. Dylem hefyd roi i staff addysgu

⁷ [Social Media users more likely to feel isolated](#), Medical News Today (2017)

⁸ [One in four girls have depression by the time they hit 14, study reveals](#), Guardian (Medi 2017)

newydd yr hyder a'r sgiliau mae arnynt eu hangen trwy wreiddio ymwybyddiaeth o iechyd emosiynol ac iechyd meddwl fel rhan o Hyfforddiant Cychwynol Athrawon. Rydym yn falch o weld bod *'uwchsgilio athrawon i adnabod problemau lefel isel ac ymdrin â hwy'* wedi'i gynnwys yn y cyhoeddiad diweddar am y prosiect iechyd meddwl gwerth £1.4m mewn ysgolion. Fodd bynnag, rhaid inni sicrhau cysondeb ar draws yr holl leoliadau addysgol yng Nghymru a sicrhau bod gan y staff addysgu wedi'u paratoi i ymdrin ag iechyd emosiynol ac iechyd meddwl. Yn ystod ein sesiwn hyfforddi ar gyfer cynllun peilot DYEG yng Nghaerdydd, y pryder a godwyd amlaf oedd diffyg hyder y staff addysgu wrth ymdrin â chwestiynau anodd. O'r pum ysgol a gymerodd ran, cododd pob un fater peidio â gwybod sut i ymateb i achosion o hunan-niwed neu gwestiynau ynghylch teimladau hunanladdol. Mae'r diffyg hyder hwn i'w weld ymysg staff ABCh brwdfrydig, felly mae'n rhaid inni fod yn realistig ynghylch y nifer fawr o athrawon eraill yng Nghymru nad oes ganddynt yr hyder na'r wybodaeth i ymdrin â'r materion hyn. Yn ystod y cyfnod y buom yn ymgysylltu â staff addysgu, rydym wedi clywed clywsom am lawer o achosion lle cafodd disgyblion eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill, oherwydd nad oedd gan y bobl gyswllt gyntaf, yr athrawon eu hunain, yn gwybod sut i ymdrin â hwy.

- 5.2. Mae'n hanfodol inni wireddu potensial y cwricwlwm newydd. Bydd ei lwyddiant yn gwella dyfodol iechyd y cyhoedd yng Nghymru a gallai hyn, yn ei dro, arbed costau economaidd, iechyd ac yn bwysicaf oll, costau dynol inni. Yn olaf, rydym yn credu bod potensial y newid hwn yng Nghymru'n cyd-fynd yn agos â blaenoriaethau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, yn arbennig o ran yr egwyddor datblygu cynaliadwy. Byddai'r newid hwn yn cyfrannu at sylfaen gadarn i'r genhedlaeth nesaf; mae'n hanfodol creu cyfleoedd i'r bob plentyn a pherson ifanc yng Nghymru.