

# ASESIAD O'R EFFAITH AR GYDRADDOLDEB

## Tabl Cynnwys

Disgrifiwch ac eglurwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig fel y'u disgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010. 1

Sut y bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)?  
1

Beth yw'r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau gwarchodedig a'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel, a sut y byddwch yn lliniaru'r rhain?4

Oedran (gan gynnwys plant a phobl ifanc) 4

Anabledd a chyflyrau iechyd corfforol cronig 7

Ethnigrwydd a hil 8

Crefydd 11

Rhywioldeb a hunaniaeth rhywedd 11

Rhyw a rhywedd 12

Beichiogrwydd/mamolaeth 13

Grwpiau eraill sy'n wynebu risg 14

Aelwydydd incwm isel 14

Plant â phrofiad o fod mewn gofal 16

Digartrefedd a thai 17

Carcharorion 17

Defnydd o sylweddau 19

Gamblo 21

Cyn-filwyr 21

Gofalwyr di-dâl 22

Croestoriadedd 24

Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl â nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu neu liniaru'r rhwystrau hyn?24

Dynion 24

Lleiafrifoedd ethnig 25

Pobl sy'n defnyddio Saesneg fel ail iaith 25

Hunaniaeth rhywedd 26

Statws economaidd-gymdeithasol 27

Gofalwyr di-dâl 27

Oedolion hŷn 27

Pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau 27

Stigma 28

Ymgysylltiad â rhanddeiliaid 30

Rhannwch eich Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb yn ehangach o fewn  
Llywodraeth Cymru, a gofynnwch i gydweithwyr ystyried effeithiau anfwriadol. 32

Sut ydych chi/y byddwch chi'n defnyddio'r wybodaeth rydych chi wedi'i chasglu o'r  
ymchwil i nodi effeithiau? 32

Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig: 32

Oedran 33

Anabledd (meddylwch am wahanol fathau o anabledd) 34

Hil 34

Crefydd/Cred a diffyg cred 35

Rhyw/Rhywedd 36

Beichiogrwydd a mamolaeth 36

Plant 37

Aelwydydd incwm isel 38

Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig 39

## Disgrifiwch ac eglurwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig fel y'u disgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010.

Dylid ystyried y cwestiynau canlynol. Ystyriwch a oes effeithiau posibl ar is-adrannau o grwpiau nodweddion gwarchodedig gwahanol.

### ***Sut y bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)?***

Ysgrifennwyd y strategaeth yng nghyd-destun [Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#) ("Cymru Iachach") sy'n nodi'r weledigaeth ar gyfer dull system gyfan ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae Cymru Iachach yn esbonio uchelgais Llywodraeth Cymru ar gyfer cynnydd a gwella ac yn disgrifio'r gwerthoedd craidd sy'n sail i'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, gan gynnwys:

*Helpu pobl yn rhagweithiol drwy gydol eu bywydau, ledled Cymru gyfan, gan wneud ymdrech arbennig i gyrraedd at y rhai mwyaf anghenus er mwyn helpu i leihau'r anghydraddoldebau iechyd a llesiant sy'n bodoli.*

Cafodd Cymru Iachach ei [adnewyddu](#) ym mis Rhagfyr 2024 mewn ymateb i adroddiad y Prif Gyngorydd Gwyddonol ar y GIG ymhen 10 mlynedd ac effaith ragamcanol cyflyrau hirdymor a ffactorau risg. Un o'r prif flaenoriaethau yn y camau wedi'u hadnewyddu yw "lleihau anghydraddoldebau iechyd drwy sicrhau mynediad cyfartal i'r system iechyd a gofal cymdeithasol, a fydd yn arwain at ganlyniadau teg" yn unol ag egwyddorion craidd gwasanaethau a chymorth sy'n ataliol, yn canolbwyntio ar y person, yn gynaliadwy, yn deg, yn ddiogel ac o ansawdd uchel.

Mae hefyd wedi'i osod yng nghyd-destun Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015<sup>1</sup> sy'n ceisio gwella llesiant cymdeithasol, economaidd, yr amgylchedd a diwylliannol Cymru. Mae cyflawni'r nodau llesiant sydd wedi'u pennu yn y Ddeddf yn allweddol i fynd i'r afael â rhai o brif ysgogiadau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru.

Mae'r strategaeth yn cydnabod hunanladdiad a hunan-niwed fel materion anghydraddoldeb, sy'n gysylltiedig â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd megis

---

<sup>1</sup> [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#)

anfantais economaidd-gymdeithasol a phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs). Oherwydd hyn, mae ffocws ar anghydraddoldeb wedi'i nodi fel thema drawsbynciol sy'n rhedeg drwy'r strategaeth – ac a fydd yn parhau drwy'r cynllun gweithredu ategol.

Mae Dealltwriaeth, y Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-Niweidio, wedi'i datblygu fel strategaeth draws-lywodraethol sy'n nodi'r nodweddion gwarchodedig allweddol sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niwed a'r camau gweithredu aml-adrannol sy'n mynd i'r afael â nhw.

Datblygwyd y strategaeth yn dilyn ymgysylltiad helaeth â rhanddeiliaid ledled Cymru, gan gynnwys adolygiad annibynnol o'r Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio blaenorol, Siarad â Fi 2, ymgysylltiad cyn ymgynghori (gan gynnwys arolwg ymhlith rhanddeiliaid a sesiynau ymgysylltu â rhanddeiliaid iechyd meddwl, sy'n un o'r prif ysgogwyr sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niwed), ac ymgynghoriad cyhoeddus 16 wythnos ar y strategaeth ddrafft.

Nododd dadansoddiad o'r ymatebion i'r ymgynghoriad gefnogaeth gref i'r ffocws ar anghydraddoldebau a grwpiau risg uchel, ac yn enwedig cydnabyddiaeth Llywodraeth Cymru o effaith anghydraddoldebau ar hunanladdiad a hunan-niwed. Roedd cefnogaeth i'r ffocws cynyddol ar gynhwysiant a grymuso, gyda galwadau am gyfeiriad penodol at yr agenda gwrth-hiliaeth yn yr egwyddor ar anghydraddoldebau.

Fodd bynnag, cododd rhai ymatebwyr bryderon y gallai mwy o ffocws ar grwpiau risg uchel arwain at bobl nad ydynt wedi'u dosbarthu fel pobl sy'n 'wynebu risg' yn cael eu diystyru a'u hesgeuluso rhag cael gofal a chymorth pan fo angen. Yn lle hynny, galwodd ymatebwyr am ffocws ar gyffredinolïaeth gymesur.

Mewn ymateb i'r ymgynghoriad cyhoeddus, ail-ddrafftwyd y strategaeth i eithrio'r rhestr o grwpiau sy'n 'wynebu risg' a chanolbwyntio yn hytrach ar gydnabod bod rhai grwpiau'n wynebu risg uwch a rhoi mwy o bwyslais ar degwch mynediad i bawb fel egwyddor graidd. Mae'r egwyddor graidd hon nid yn unig wedi'i hystyried drwy gydol y broses o ail-ddrafftio'r strategaeth ond hefyd wrth ddatblygu pob rhan o'r cynllun cyflawni cysylltiedig.

O fewn y strategaeth, ysgrifennir egwyddor graidd cydraddoldeb fel a ganlyn:

*A yw hyn yn **hyrwyddo tegwch mynediad, profiad a chanlyniadau heb wahaniaethu**? Dylai gwasanaethau a chymorth fod yn hygyrch ac yn briodol i bawb.*

*Mae hyn yn golygu deall y rhwystrau y mae pobl yn eu hwynebu, a rhoi systemau angenrheidiol ar waith fel bod tegwch o ran profiadau a chanlyniadau pan fydd pobl yn cael cymorth. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen i gymorth a gwasanaethau fod yn briodol yn ddiwylliannol ac o ran oedran a diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg, pobl ethnig leiafrifol, cymunedau LHDTG+ a phobl â cholled synhwyrdd. Bydd angen i wasanaethau ddiwallu anghenion grwpiau sydd heb eu gwasanaethu'n ddigonol hefyd megis pobl sy'n camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, pobl â phrofiad o fod mewn gofal, pobl niwrowahanol a phobl sy'n profi tlodi a phobl sy'n profi digartrefedd.*

Mae'r amcanion o fewn y strategaeth yn gyfle i ymwreiddio'r egwyddor hon.

Mae'r amcan cyntaf yn ceisio sefydlu prosesau symlach ar gyfer casglu a dehongli data a thystiolaeth o brofiad bywyd; a datblygu seilwaith cadarn i sicrhau bod yr wybodaeth a gesglir yn cael ei defnyddio i ddatblygu polisiau, cymorth a gwasanaethau.

Mae'r amcan hwn yn gyfle i barhau i ddysgu am hunanladdiad a hunan-niwed a'r rhai y mae hunanladdiad a hunan-niwed yn effeithio arnynt drwy archwilio opsiynau i wella data a thystiolaeth. Efallai y byddwn yn archwilio gwelliannau parhaus i'r drefn [Gwyliadwriaeth Amser Real Hunanladdiad Tybiedig](#) (RTSSS) fel y gallwn ddeall yn well sut mae grwpiau agored i niwed yn cael eu heffeithio.

Mae'r ail amcan yn ymwneud â sefydlu'r cysylltiadau â rhannau eraill o'r Llywodraeth i ddylanwadu ar bolisiau a rhaglenni o safbwynt hunanladdiad a hunan-niwed. Gan ddefnyddio'r wybodaeth o RTSSS a ffynonellau eraill, byddwn yn gallu nodi grwpiau sydd o bosibl yn wynebu risg uwch o niwed nag eraill, a bydd yr amcan hwn yn caniatáu i ni ymgysylltu â swyddogion y Llywodraeth er mwyn sicrhau bod polisiau a rhaglenni'n cydnabod y risgiau hynny ac yn datblygu polisiau a rhaglenni i liniaru risg.

Mae Amcan 2 hefyd yn cydnabod rôl y rhyngrwyd a'r cyfryngau – ar yr un llaw maent yn adnodd cadarnhaol o gyngor a chymorth ac yn offeryn pwysig wrth fynd i'r afael â stigma, ond ar y llaw arall, maent hefyd yn ffynhonnell niweidiol a all barhau'r stigma os cânt eu defnyddio yn y ffordd anghywir. Bydd rhai grwpiau yn wynebu risg uwch o gael eu cam-drin ar-lein, sy'n cynyddu eu risg o hunan-niwed a hunanladdiad. Gwyddom hefyd y gellir dehongli iaith mewn gwahanol ffyrdd gan wahanol bobl a diwylliannau. Bydd canolbwyntio ar ddata a thystiolaeth (fel rhan o Amcan 1) yn ein galluogi i ddeall y materion hyn yn well a sut y mae angen addasu ein hymatebion i wella effeithiolrwydd a diwallu anghenion pawb.

Mae Amcanion 3, 4 a 5 yn ceisio sicrhau bod pobl yr effeithir arnynt gan hunanladdiad a hunan-niwed, neu sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed, bob amser yn cael cynnig ymateb caredig a thosturiol, ble bynnag y maent yn ymgwyflwyno. Mae Amcan 3 yn canolbwyntio ar roi'r wybodaeth a'r ymwybyddiaeth sydd eu hangen ar bawb i adnabod y rhai mewn angen, i gynnig cymorth caredig a thosturiol, ac i'w helpu i gael gafael ar gymorth ychwanegol os oes angen.

Mae Amcan 4 yn ymwneud â darparu ymyrraeth amserol a thosturiol sy'n canolbwyntio ar y person i'r rhai sy'n ymgwyflwyno i wasanaethau am gymorth gyda hunan-niwed a/neu sy'n synio am hunanladdiad. Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys meddygon teulu, gwasanaethau damweiniau ac achosion brys a gwasanaethau iechyd meddwl. Mae ymyrraeth sy'n canolbwyntio ar y person yn golygu diwallu anghenion unigol, gan gynnwys iaith a diwylliant, a bydd yn sicrhau tegwch o ran mynediad a gwasanaethau a arweinir gan anghenion i sicrhau bod pawb sy'n ceisio cymorth yn cael eu cefnogi mewn ffordd berthnasol ac effeithiol.

Mae Amcan 5 yn ymwneud â thargedu gwasanaethau lle gall pobl sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed ymgwyflwyno, gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i wasanaethau cam-drin domestig, gwasanaethau defnyddio sylweddau a gwasanaethau diweithdra.

Bydd y dystiolaeth o Amcan 1 yn ein helpu i ddeall yn well grwpiau agored i niwed, y lleoliadau y maent yn ymgysylltu â nhw, eu hanghenion a'u heriau unigol a sut rydym yn defnyddio hynny i gyd i lywio'r ffordd yr ydym yn dylunio ein cynhyrchion a'n gwasanaethau i sicrhau eu bod yn hygyrch ac yn cyflawni canlyniadau teg.

Mae Amcan 6 yn cydnabod bod y rhai yr effeithir arnynt neu sydd mewn profedigaeth oherwydd hunanladdiad yn wynebu risg uwch o farw drwy hunanladdiad eu hunain. Mae'r amcan hwn yn ymrwmo i ddarparu cymorth holistaidd sy'n canolbwyntio ar y person i unrhyw un a effeithir neu sydd mewn profedigaeth oherwydd hunanladdiad. Drwy'r Strategaeth, byddwn yn cynnal gwerthusiad o'r ddarpariaeth bresennol ar gyfer y rhai yr effeithir arnynt neu sydd mewn profedigaeth oherwydd hunanladdiad – y Gwasanaeth Cyngori a Chyswllt Cenedlaethol – ac yn nodi a oes angen gwneud unrhyw newidiadau i'r gwasanaeth i sicrhau mynediad teg i bawb.

***Beth yw'r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau gwarchodedig a'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel, a sut y byddwch yn lliniaru'r rhain?***

Gwyddom fod hunanladdiad a hunan-niwed yn rhannu ystod o ffactorau cyfrannol sylfaenol (a elwir hefyd yn 'ffactorau risg'). Mae ffactorau risg yn cynnwys ffactorau rhyngpersonol (e.e. diweithdra, erledigaeth gan gymheiriaid, defnyddio sylweddau, hanes o drawma neu gamdriniaeth, perthynas yn chwalu<sup>2 3 4 5</sup>), ffactorau seicolegol (e.e. affeithioldeb negyddol<sup>6</sup>, camreoleiddio emosiynol<sup>7</sup>) a ffactorau iechyd (e.e. cyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaol<sup>8</sup>, cyflyrau iechyd corfforol cronig gydol oes<sup>9</sup>).

Gwyddom hefyd fod cyffredinrwydd hunanladdiad a hunan-niwed yn gysylltiedig ag anghydraddoldebau demograffig-gymdeithasol lle mae pobl neu grwpiau o bobl â nodweddion penodol yn wynebu risg uwch, er nad nhw sydd ar fai am hynny<sup>10 11 12</sup>. Mae enghreifftiau'n cynnwys byw mewn tlodi ac ethnigrwydd, oedran, rhywedd neu gyfeiriadedd rhywiol person.

Isod ceir crynodeb o'r dystiolaeth a nodwyd gennym mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad cyflym o'r dystiolaeth.

## **Oedran (gan gynnwys plant a phobl ifanc)**

### *Hunan-niwed*

Mewn astudiaeth o fwy na 10,000 o bobl ifanc, gan ddefnyddio data a gasglwyd gan gyfranogwyr yn Astudiaeth Carfan y Mileniwm (MCS) yn 2018-19, dywedodd mwy na

---

<sup>2</sup> [The Relationship Between Bullying Victimization and Perpetration and Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review | Child Psychiatry & Human Development](#)

<sup>3</sup> [Suicide, Self-Harm, & Traumatic Stress Exposure: A Trauma-Informed Approach to the Evaluation and Management of Suicide Risk: Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health: Cyfrol 5, Rhif 4](#)

<sup>4</sup> [Substance misuse disorder linked to high risk of self-harm - The Lancet Psychiatry](#)

<sup>5</sup> [Gendered experiences of unemployment, suicide and self-harm: a population-level record linkage study - PubMed](#)

<sup>6</sup> [Negative affectivity and disinhibition as moderators of an interpersonal pathway to suicidal behavior in borderline personality disorder - PMC](#)

<sup>7</sup> [Emotion Dysregulation and Non-Suicidal Self-Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis - PMC](#)

<sup>8</sup> [Self-harm and life problems: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England | Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#)

<sup>9</sup> [Major Physical Health Conditions and Risk of Suicide - PMC](#)

<sup>10</sup> [Sociodemographic inequalities of suicide: a population-based cohort study of adults in England and Wales 2011–21 | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#)

<sup>11</sup> [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>12</sup> [Socio-economic disparities in patients who present to hospital for self-harm: patients' characteristics and problems in the Multicentre Study of Self-harm in England - PubMed](#)

chwarter o ferched (28%) ac un o bob pum bachgen (20%) 17 oed eu bod wedi hunan-niweidio yn y flwyddyn ddiwethaf<sup>13</sup>.

Roedd cyfraddau hunan-niwed wedi cynyddu o 15% i 24% ers i aelodau'r astudiaeth gael eu harolygu ddiwethaf pan oeddent yn 14 oed. Roedd y cynnydd yn arbennig o amlwg ar gyfer bechgyn, gyda chyfraddau'n mwy na dyblu o 9% yn 14 oed i 20% yn 17 oed, tra bod merched wedi profi cynnydd o 23% i 28% dros yr un cyfnod. Dywedodd un o bob 10 merch (10%) ac un o bob 25 bachgen (4%) eu bod wedi hunan-niweidio gyda bwriad i gyflawni hunanladdiad.

Canfu astudiaeth bellach a ddefnyddiodd ddata cysylltiedig ar lefel unigolyn ar draws derbyniadau i feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys (EDs), adrannau cleifion allanol ac ysbytai fod plant a phobl ifanc yn fwy tebygol o ymgylwyno problemau hunan-niwed i'w meddyg teulu nag unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall. Mae'r un astudiaeth yn nodi hefyd fod menywod ifanc yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ymgylwyno i adran achosion brys yn y lle cyntaf. Roedd hyn yn fwyaf amlwg ymhlith unigolion 10-15 oed, lle derbyniwyd 76% o ferched o gymharu â dim ond 49% o fechgyn<sup>14</sup>.

Mae nifer o ffactorau risg ar gyfer hunan-niwed wedi'u nodi ymhlith plant a phobl ifanc. Er enghraifft, roedd disgyblion a oedd wedi profi bwllo yn y cawd yn yr ysgol ddwywaith yn fwy tebygol o hunan-niweidio na'r rhai nad oeddent wedi profi bwllo o'r fath<sup>15</sup>. At hynny, canfuwyd lefelau uchel o hunan-niwed ymhlith unigolion â diagnosis o anhwylderau bwyta. Amcangyfrifir bod y risg o hunan-niwed dros saith gwaith yn uwch ymhlith y rhai ag anhwylderau bwyta o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae'r un astudiaeth yn nodi bod pobl sy'n hunan-niweidio yn wynebu risg uwch o farw'n gynamserol o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, yn enwedig o achosion annaturiol h.y. anafiadau anfwriadol (gwenwyno damweiniol a damweiniau eraill) ac anafiadau bwriadol (hunanladdiad a dynladdiad)<sup>16</sup>.

Ymhlith oedolion hŷn, mae hunan-niwed hefyd yn fwy cyffredin ymhlith menywod, pobl â chyflyrau iechyd corfforol a/neu feddyliol a'r rhai â hanes blaenorol o hunan-

---

<sup>13</sup> [Mental-ill-health-at-age-17—CLS-briefing-paper—website.pdf](#)

<sup>14</sup> [Self-harm presentation across healthcare settings by sex in young people: an e-cohort study using routinely collected linked healthcare data in Wales, UK](#)

<sup>15</sup> [Self-harm, in-person bullying and cyberbullying in secondary school-aged children: A data linkage study in Wales - John - 2023 - Journal of Adolescence - Wiley Online Library](#)

<sup>16</sup> [Clinical management and mortality risk in those with eating disorders and self-harm: e-cohort study using the SAIL databank - PMC](#)

niweidio<sup>17</sup>. O gymharu â phoblogaethau iau, mae cyfraddau hunan-niwed yn llai cyffredin ymhlith oedolion hŷn. Fodd bynnag, efallai bod cyfraddau hunan-niwed yn cael eu tanamcangyfrif oherwydd cywilydd a stigma<sup>18</sup>, diffyg datgeliad ac anhawster o ran gweithio gyda phoblogaethau oedolion hŷn<sup>19</sup>.

Nodwyd bod sawl straenachosydd yn dylanwadu ar hunan-niwed oedolion hŷn gydol oes, gan gynnwys problemau iechyd, digwyddiadau niweidiol yn ystod plentyndod, problemau rhyngpersonol, colled ac unigrwydd. Roedd hunan-niwed hefyd yn gysylltiedig â cholli rheolaeth dros eu bywydau a theimlo'n ddi-rym. Fodd bynnag, i raddau helaeth, roedd hunan-niwed yn barhad o ymddygiad o gyfnodau cynharach mewn bywyd<sup>20</sup>.

### *Hunanladdiad*

Yn 2023, roedd y gyfradd hunanladdiad oed-benodol yng Nghymru, a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol, ar ei uchaf ar gyfer dynion rhwng 45 a 49 oed (30.8 marwolaeth fesul 100,000), ac ar gyfer menywod rhwng 30 a 34 oed (9.7 marwolaeth fesul 100,000)<sup>21</sup>.

Yn ôl Gwylidwriaeth Amser Real Hunanladdiad Tybiedig (RTSSS), a gyhoeddwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn 2022-23, roedd y gyfradd uchaf o farwolaethau o ganlyniad i hunanladdiad tybiedig ymhlith dynion 35-44 oed (29.4 fesul 100,000), ac yna dynion 25-34 oed (29.2 fesul 100,000)<sup>22</sup>.

Ymhlith plant a phobl ifanc, canfu data penodol i Loegr fod tua 2 blentyn a pherson ifanc 17 oed ac iau wedi marw bob wythnos o ganlyniad i hunanladdiad rhwng 1 Ebrill 2019 a 31 Mawrth 2020. Roedd hunanladdiadau yn fwy cyffredin mewn

---

<sup>17</sup> Troya, M.I. · Babatunde, O. · Polidano, K. · et al. Self-harm in older adults: a systematic review. *Br J Psychiatry*. 2019; 214:186-200

<sup>18</sup> Long, M. 'We're not monsters... we're just really sad sometimes:' hidden self-injury, stigma and help-seeking. *Health Sociology Review*. 2018; 27:89-103 Jan 2

<sup>19</sup> Geulayov, G. · Casey, D. · McDonald, K.C. · et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5:167-174 Feb 1

<sup>20</sup> [Understanding self-harm in older adults: A qualitative study - eClinicalMedicine](#)

<sup>21</sup> [Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>22</sup> [Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig 2022-23 – Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

grwpiau hŷn, gyda 78% (n=84) o'r marwolaethau yn digwydd ymhlith y rhai 15 a 17 oed a 22% (n=24) ymhlith y rhai 14 oed ac iau<sup>23</sup>.

Mae'r ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith plant a phobl ifanc yn cynnwys:

- Tlodi
- Niwed ar-lein
- Bwlio, erledigaeth a gwahaniaethu
- Anghenion dysgu ychwanegol a/neu niwrowahaniaeth
- Digartrefedd
- Camddefnyddio sylweddau
- Profiad o ofal
- Cyfrifoldebau gofalu
- Anabledd a chyflyrau iechyd corfforol cronig
- Iechyd meddwl gwael
- Pwysau neu bryderon academiaidd
- Ynysigrwydd cymdeithasol
- Amgylchedd teuluol nad yw'n ffafrïol
- Problemau perthynas
- Esgeulustod
- Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod

Mae hunanladdiad hefyd yn bryder ymhlith oedolion hŷn ac yn enwedig dynion hŷn. Mae ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad ymhlith oedolion hŷn yn cynnwys colli anwylyd, unigrwydd a salwch corfforol<sup>24</sup>.

Mae rhagfarn ar sail oedran yn dirywio opsiynau gofal i oedolion hŷn: o normaleiddio iselder yn hwyr mewn bywyd i feithrin amharodrwydd i ymyrryd yn glinigol, o ystyried

---

<sup>23</sup> [NCMD-Suicide-in-Children-and-Young-People-Report.pdf](#)

<sup>24</sup> [A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older a](#)

bregusrwydd iechyd cleifion hŷn a'r ofn y bydd cyffuriau'n rhyngweithio'n wael â'i gilydd<sup>25</sup>.

Mae hefyd yn bwysig nodi y gall ymdrechion hunanladdiad ymglyfwyno'n wahanol, er enghraifft, mae rhoi'r gorau i fwyta ac yfed yn wirfoddol (VSED) yn gyffredin ymhlith oedolion hŷn.

## **Anabledd a chyflyrau iechyd corfforol cronig**

### *Hunan-niwed*

Mae astudiaethau sy'n seiliedig ar boblogaeth wedi adrodd cyfraddau uwch o hunan-niweidio ymhlith oedolion ag anableddau o gymharu â'u cyfoedion<sup>26 27</sup>.

Nododd astudiaethau sy'n ymchwilio i hunan-niwed ymhlith pobl ifanc ag anableddau fod ffactorau risg nodedig ar gyfer hunan-niwed (e.e. rhyw benywaidd, cyfeiriadedd rhywiol arall, cael eu bwlio, iselder yn 14 oed) yn debyg i'r rhai heb anableddau ac yn awgrymu cyfleoedd ar gyfer ymyriadau wedi'u targedu (merched) ac ataliol (lleihau bwlio, hybu iechyd meddwl). Ymhlith pobl ifanc, ar ôl addasu ar gyfer rhyw, ethnigrwydd a thlodi, o blith naw amhariad swyddogaethol, roedd y rhai a oedd yn gysylltiedig ag iechyd meddwl, dysgu a chof yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o hunan-niwed. Nid oedd amhariadau swyddogaethol megis golwg a symudedd yn dangos cysylltiad sylweddol ag ymddygiadau hunan-niwed yn y flwyddyn ddiwethaf<sup>28</sup>.

Mae salwch corfforol cronig hefyd wedi bod yn gysylltiedig â chyffredinrwydd uwch hunan-niwed. Er enghraifft, canfu astudiaeth cysylltu data o bron i 500,000 o oedolion â chyflyrau rhiwmatig rhwng 1990 a 2016 fod pobl â ffibromyalgia, arthritis gwynegol ac osteoarthritis yn wynebu risg uwch o hunan-niweidio<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> [Late-life suicide in an aging world | Nature Aging](#)

<sup>26</sup> Marlow, N. M. , Xie, Z. , Tanner, R. , Jacobs, M. , Hogan, M. K. , Joiner, T. E., Jr , a Kirby, A. V. (2022). Association between functional disability type and suicide-related outcomes among U.S. adults with disabilities in the National Survey on Drug Use and Health, 2015–2019. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 213–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.014>

<sup>27</sup> Khurana, M. , Shoham, N. , Cooper, C. , a Pitman, A. L. (2021). Association between sensory impairment and suicidal ideation and attempt: A cross-sectional analysis of nationally representative English household data. *BMJ Open*, 11, Article Article e043179. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043179>

<sup>28</sup> [Self-Harm Among 17-Year-Old Adolescents With/Without Disabilities in the United Kingdom | Crisis](#)

<sup>29</sup> [Painful rheumatic conditions are linked to self-harm - NIHR Evidence](#)

## Hunanladdiad

Mae pobl anabl yn llawer mwy tebygol o farw drwy hunanladdiad na phobl nad ydynt yn anabl yn ôl y data diweddaraf a ryddhawyd o Gyfrifiad 2021<sup>30</sup>; roedd y ffigur ar gyfer dynion anabl dros deirgwaith yn uwch; roedd y ffigur ar gyfer menywod anabl dros bedair gwaith yn uwch.

Mae gan bobl ag anableddau deallusol a dysgu gyfraddau uwch o anawsterau iechyd meddwl<sup>31</sup>, felly gellid dadlau eu bod yn fwy tebygol o wynebu risg o hunanladdiad. Yn wir, daeth un adolygiad systematig i'r casgliad bod pobl ifanc ag anableddau deallusol a dysgu yn fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad ac wedi mynegi lefelau uwch o synio am hunanladdiad o gymharu â'r rhai heb anableddau<sup>32</sup>. Fodd bynnag, mae angen data mwy cadarn i bennu'n llawn y berthynas rhwng hunanladdiad ac anableddau dysgu a deallusol.

Gall mecanweithiau sy'n cyfrannu at risg o hunanladdiad i'r boblogaeth hon gynnwys teimlo eu bod yn faich, unigrwydd, symptomau iselder, eu hannibyniaeth dan fygythiad, poen<sup>33</sup>, ac ymdeimlad o ddiffyg defnyddioldeb, gwerth, urddas, a/neu bleser gyda bywyd.

Mae diagnosis o salwch corfforol difrifol hefyd yn gysylltiedig â risg uwch o hunanladdiad. Awgrymwyd bod y math o gyflyrau iechyd corfforol a'u nifer, yn ogystal ag effaith y cyflwr ar weithgarwch dyddiol, yn gysylltiedig â risg uwch o synio am hunanladdiad ac ymdrechion hunanladdiad<sup>34 35 36</sup>.

## Ethnigrwydd a hil

---

<sup>30</sup> [Sociodemographic inequalities in Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>31</sup> [Mental health problems in people with learning disabilities: prevention, assessment and management](#)

<sup>32</sup> [Disability and suicide: A review. - Record details - EBSCOhost Research Databases](#)

<sup>33</sup> [Physical disability and suicide: recent advancements in understanding and future directions for consideration - ScienceDirect](#)

<sup>34</sup> [Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: a retrospective cohort study of 47 million people - The Lancet Regional Health – Europe](#)

<sup>35</sup> [Does physical ill-health increase the risk of suicide? A census-based follow-up study of over 1 million people - PMC](#)

<sup>36</sup> Scott KM, Hwang I, Chiu WT, Kessler RC, Sampson NA, Angermeyer M, Beautrais A, Borges G, Bruffaerts R, de Graaf R, Florescu S, Fukao A, Haro JM, Hu C, Kovess V, Levinson D, Posada-Villa J, Scocco P a Nock MK (2010) Chronic physical conditions and their association with first onset of suicidal behavior in the world mental health surveys. *Psychosomatic Medicine* 72, 712–719.

## Hunan-niwed

Mae peth tystiolaeth yn awgrymu bod plant a phobl ifanc ethnig lleiafrifol i gyfrif am gyfran uwch o'r ymgyflwyniadau o hunan-niwed i'r ysbyty dros amser o gymharu â grwpiau ethnig gwyn. Mae grwpiau ethnig lleiafrifol hefyd yn tueddu i fod yn fwy difreintiedig yn economaidd-gymdeithasol ac yn llai tebygol o gael asesiad seicogymdeithasol<sup>37 38</sup>.

Fodd bynnag, mae ymchwil arall wedi dangos bod hunan-niwed yn fwy cyffredin ymhlith pobl ifanc wyn yn eu harddegau, o gymharu â phobl ifanc o grwpiau ethnig eraill. Canfuwyd bod cyfraddau hunan-niwed gyda bwriad i gyflawni hunanladdiad yn debyg ar draws pob grŵp ethnig<sup>39</sup>.

Gall y rhesymau dros hunan-niweidio fod yn wahanol ar draws diwylliannau, crefyddau ac ethnigrwydd. Roedd y rhesymau dros hunan-niwed a adroddwyd gan bobl De Asia yn cynnwys:

- hunan-barch a gwerth isel, gyda hunan-niwed yn cael ei ystyried yn gosb (*"Dydw i ddim yn gwybod pam na alla i garu fy hun... dwi'n siom i mi fy hun, ac mae fy nheulu yn fy ngweld i fel siom"*)
- unigrwydd, ynysigrwydd a bod â neb i rannu eu hanawsterau â nhw (*"Roeddw i yn fy myd bach fy hun, yn dioddef yn dawel"*)
- camdriniaeth gan gynnwys hiliaeth, rhywiaeth a thrais domestig (*"rydyn ni'n cael ein trin yn wahanol gan ein pobl ein hunain am ein bod ni'n fenywod, rydyn ni'n cael ein trin yn wahanol y tu hwnt i'r cartref am ein bod ni'n bobl Asiaidd"*)
- materion economaidd a gwleidyddol, megis ofn allgludiad
- yr angen i amddiffyn anrhydedd y teulu (*"mae amddiffyn anrhydedd y teulu yn ddisgwyliad arall"*)<sup>40</sup>.

## Hunanladdiad

---

<sup>37</sup> [Self-harm in children and adolescents by ethnic group: an observational cohort study from the Multicentre Study of Self-Harm in England - The Lancet Child & Adolescent Health](#)

<sup>38</sup> [Ethnic differences in self-harm, rates, characteristics and service provision: three-city cohort study - PubMed](#)

<sup>39</sup> [High levels of serious mental health difficulties among 17-year-olds | CLS](#)

<sup>40</sup> [Why do South Asian people self-harm? - NIHR Evidence](#)

Canfu ffigurau o gyfraddau hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr ar draws grwpiau ethnig rhwng 2017 a 2019, a gyhoeddwyd gan y SYG, fod cyfraddau hunanladdiad ymhlith dynion, ymhlith y grwpiau gwyn (14.9 fesul 100,000) ac ethnigrwydd cymysg (14.7 fesul 100,000) yn debyg. Ymhlith menywod, roedd cyfraddau hunanladdiad yn y cyfnod hwn yn gyson uwch ymhlith y grŵp ethnigrwydd cymysg nag eraill (7.1 fesul 100,000)<sup>41</sup>.

Ar hyn o bryd, nid yw RTSSS yn casglu data mewn perthynas ag ethnigrwydd, ymhlith gwybodaeth arall a fyddai'n ychwanegu at ein dealltwriaeth. Mae gwaith ar y gweill i fynd i'r afael â hyn fel y nodir yn yr adroddiad a gyhoeddwyd yn 2024<sup>42</sup>:

“Mae rhestr o feysydd data wedi'i datblygu ar gyfer RTSSS, ond ni allwn eto gasglu'r holl ddata e.e. crefydd, statws anabledd, na sefydlu lefel ansawdd y data e.e. grŵp ethnig, hunaniaeth rhywedd. Ar gyfer grŵp ethnig, byddwn yn archwilio'r opsiynau ar gyfer gwella ansawdd data, ond mae'n parhau i fod yn anodd yn absenoldeb mynediad at ddata meddygon teulu. Nid yw data ar hunaniaeth rhywedd ar gael yn rhwydd o ffynonellau eraill ar hyn o bryd, ond pan fydd ar gael o ffynhonnell ddibynadwy, byddwn yn archwilio dichonoldeb casglu'r wybodaeth hon.”

Mae tystiolaeth ryngwladol bod profiadau o hiliaeth a gwahaniaethu ethnig yn cyfrannu at hunanladdoldeb, ac mae eu heffaith ar iechyd meddwl wedi'i hen sefydlu<sup>43</sup>. Yng Nghymru, mae ymchwil i drawma hiliol wedi canfod y gallai straen ar sail hil arwain at ganlyniadau iechyd meddwl gwael, gan gynnwys iselder, gorbryder a golwg negyddol ar fywyd<sup>44</sup>.

Gwnaeth astudiaeth yn 2020, "Hate: As regular as rain", gynnwys pobl Roma, Siewmyn, Sipsiwn a Teithwyr Newydd, ac mae'n adrodd cyffredinrwydd uchel hunanladdiad yn y cymunedau hyn. Mae hefyd yn tynnu sylw at y ffaith bod cyfran fawr o'r rhai a gyflawnodd hunanladdiad neu a geisiodd ladd eu hunain wedi siarad am brofiadau o iaith casineb a throseddau casineb cyn y digwyddiad<sup>45</sup>.

## Crefydd

---

<sup>41</sup> [Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>42</sup> [Adroddiad Blynyddol: Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig 2023-24 – Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

<sup>43</sup> [Ethnicity and suicide July 2022.pdf](#)

<sup>44</sup> [Ace Hub Wales - Understanding-and-Responding-to-Racial-Trauma.](#)

<sup>45</sup> [Rain-Report-201211.pdf](#)

## *Hunan-niwed*

Mae ymlyniad crefyddol, pwysigrwydd crefydd a chredu yn Nuw wedi bod yn gysylltiedig â chyfraddau is o hunan-niwed<sup>46</sup>.

Wedi dweud hynny, mae'n bosibl bod digwyddedd hunan-niwed heb gynrychiolaeth ddigonol yn y garfan hon, oherwydd stigma. Yn wir, mae astudiaethau wedi nodi cyffredinrwydd credoau o stigma a chanfyddiadau negyddol am salwch meddwl mewn lleoliadau Cristnogol, gyda llawer yn ei briodoli i feddiant demonig, diffyg ffydd, pechod personol neu ddylanwadau ysbrydol negyddol eraill<sup>47</sup>. Er nad yw hunan-niwed yn gyflwr iechyd meddwl, mae'n agored i ganfyddiadau o stigma.

## *Hunanladdiad*

Mae crefydd yn gleddyf dauфиниог mewn argyfwng hunanladdiad. Ar y naill law, mae hyn wedi arwain yn y gorffennol at ymatebion llym, digydymdeimlad ac ymdeimlad o gywilydd i ddioddefwyr a'u teuluoedd, ond mae hefyd wedi cael ei ystyried ers tro fel y rheswm pam y gallai pobl grefyddol fod yn llai tebygol o ladd eu hunain<sup>48</sup>.

Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall crefydd fod yn ffactor amddiffynnol rhag hunanladdiad, oherwydd bod crefydd:

- yn gallu helpu pobl i ymdopi'n well â straen bywyd
- yn lleihau digwyddedd iselder a chamddefnyddio sylweddau
- yn hwyluso adferiad o iselder
- yn gwella cymorth cymdeithasol ac
- yn darparu ffynonellau gobaith ac ystyr<sup>49</sup>.

Er bod deongliadau o astudiaethau o'r fath yn destun dadl a bod canfyddiadau negyddol yn cael eu hadrodd hefyd, credir bod cydbwysedd cyffredinol y

---

<sup>46</sup> [The Journal of Nervous and Mental Disease](#)

<sup>47</sup> ['Mad, bad, or possessed'? Perceptions of Self-Harm and Mental Illness in Evangelical Christian Communities | Pastoral Psychology](#)

<sup>48</sup> [Religion and Suicide Risk: a systematic review - PMC](#)

<sup>49</sup> Koenig, HG King, DE Carson, VB Handbook of Religion and Health (2il argraffiad). Oxford University Press, 2012. [Google Scholar](#)

canfyddiadau yn datgelu budd credoau ac arferion crefyddol mewn perthynas ag iechyd meddwl a llesiant meddyliol<sup>50</sup>.

## **Rhywioldeb a hunaniaeth rhywedd**

### *Hunan-niwed*

Mae pobl ifanc LHDTTC+ yn adrodd cyfraddau sylweddol uwch o feddyliau ac ymddygiadau hunan-niweidiol o gymharu â'u cyfoedion syth a cisryweddol, gan gynnwys hunan-niwed nad yw'n hunanladdol ac ymdrechion hunanladdiad<sup>51</sup>.

### *Hunanladdiad*

Nid oes cyfraddau hunanladdiad cenedlaethol ar gyfer cymunedau LHDTTC+ ar gael yn y DU, gan nad yw cyfeiriadedd rhywiol a hunaniaeth rhywedd yn cael eu cofnodi ar dystysgrifau marwolaeth ar hyn o bryd. Yn yr un modd, mae'r dystiolaeth ar risg o hunanladdiad, yn enwedig ymhlith plant a phobl ifanc â dysfforia rhywedd, yn wael ar y cyfan. Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n fethodolegol wan, yn seiliedig ar arolygon ar-lein a samplau a hunan-ddewiswyd ac yn dod o ffynonellau â thuedd.

Fodd bynnag, mae tystiolaeth fyd-eang gynyddol yn dangos risg uwch o ymddygiad hunanladdol a hunan-niwed ymhlith pobl LHDTTC+<sup>52</sup>. Mae ymchwili hefyd wedi tynnu sylw at nifer o resymau pam mae eu risg yn uchel o gymharu â phobl eraill<sup>53 54</sup>:

- Gall profi gwahaniaethu neu fwlio ar sail eich hunaniaeth LHDTTC+ beri i rywun deimlo'n gaeth neu'n ynysig, a all arwain at deimladau hunanladdol. Mae ymchwili yn tynnu sylw at gyfraddau uchel o wahaniaethu ac erledigaeth mewn cymunedau LHDTTC+, ac mae wedi cysylltu bwllo homoffobig, deuffobig neu drawsffobig ag ymddygiad hunanladdol.

---

<sup>50</sup> [Suicide and religion | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core](#)

<sup>51</sup> [Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience | Journal of Public Health | Oxford Academic](#)

<sup>52</sup> [Queer-Futures-Summary-Report-1.pdf](#)

<sup>53</sup> Austin, A., Craig, S.L., D'Souza, S. a McInroy, L.B. (2022) Suicidality among transgender youth: Elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, **37**(5–6), NP2696–NP2718.

<sup>54</sup> [Self-harm and suicidality among trans and gender diverse youth from culturally and linguistically diverse backgrounds—A scoping review - Macedo - 2024 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library](#)

- Mae pobl LHDTTC+ yn wynebu risg uwch o brofi salwch meddwl, sy'n ffactor risg hysbys ar gyfer hunanladdiad.
- Gall rhwydwaith cymorth cryf<sup>55</sup> fod yn ffactor amddiffynnol pwysig yn erbyn hunanladdiad ac unigrwydd. Mae profi gwrthodiad gan rieni neu anwyliaid yn effeithio ar lawer o bobl mewn cymunedau LHDTTC+ a gall arwain at ynysu os nad oes rhwydweithiau cymorth cadarnhaol eraill ar waith<sup>56</sup>.

Yn bwysig, cynhaliwyd adolygiad diweddar mewn ymateb i honiadau bod cynnydd mawr wedi bod yn yr achosion o hunanladdiad gan gleifion presennol a diweddar y Gwasanaeth Datblygu Hunaniaeth Rhywedd (GIDS) yn y Tavistock ers cyfyngiad cynharach ar gyffuriau atal y glasoed. Nid oedd archwiliad o'r ffigurau a ddarparwyd gan NHSE ar farwolaethau ym mhob blwyddyn rhwng 2018-19 a 2023-24 yn cefnogi'r honiad<sup>57</sup>. Fodd bynnag, mae'n debygol bod cynnydd wedi bod dros gyfnod hwy gan fod pobl ifanc sy'n wynebu risg wedi ymglyfwyno fwyfwy gyda dysfforia rhywedd a bod yr atgyfeiriadau i GIDS wedi cynyddu.

## Rhyw a rhywedd

### *Hunan-niwed*

Mae cyfraddau oed-benodol uwch o dderbyniadau brys i'r ysbyty ar gyfer hunan-niwed ymhlith **menywod** na dynion ar gyfer bron pob band oedran. Fodd bynnag, mae cyfraddau ymhlith dynion ar gynnydd<sup>58</sup>.

### *Hunanladdiad*

---

<sup>55</sup> Hsieh, N., a Liu, H. (2021). Social relationships and loneliness in late adulthood: Disparities by sexual orientation. Journal of Marriage and Family, 83(1), 57–74. <https://doi.org/10.1111/jomf.12681>

<sup>56</sup> [LGBTQ+ communities and suicide](#)

<sup>57</sup> [Review of suicides and gender dysphoria at the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust: independent report - GOV.UK](#)

<sup>58</sup> [Self-harm presentation across healthcare settings by sex in young people: an e-cohort study using routinely collected linked healthcare data in Wales, UK - PMC](#)

Yng Nghymru, yn 2023, dynion oedd tua thri chwarter y marwolaethau cofrestredig oherwydd hunanladdiad (296 o farwolaethau ymhlith dynion; 90 o farwolaethau ymhlith menywod), tuedd a welwyd ers canol y 1990au<sup>59</sup>.

Er bod cyfraddau hunanladdiad yn is ar gyfer menywod, mae rhai grwpiau o fenywod yn wynebu risg uwch o hunanladdiad. Er enghraifft, menywod â phroblemau anffrwythlondeb sy'n mynd drwy IVF<sup>60</sup>. Fe wnaeth Rhwydwaith Ffrwythlondeb y DU arolygu 1,300 o gleifion ffrwythlondeb a chanfod bod 40% wedi profi teimladau hunanladdol, gyda 10% yn cael trafferth gyda meddyliau hunanladdol yn aml neu drwy'r amser<sup>61</sup>. Canfu astudiaeth arall fod meddyliau hunanladdol ymhlith menywod sy'n mynd drwy IVF yn fwy cyffredin mewn menywod di-blant neu fenywod a oedd â llai o blant ac yn profi lefelau uwch o symptomau iselder. Yn ogystal, roeddent yn adrodd yn amlach ar deimladau o wadu, mynd i'w cragen yn gymdeithasol a strategaethau ymdopi hunan-feio o gymharu â chyfranogwyr nad oeddent yn wynebu risg o hunanladdiad<sup>62</sup>.

Mae ymchwil hefyd wedi nodi'r berthynas rhwng y risg o hunanladdiad a newidiadau hormonaidd. Canfu canlyniadau meta-ddadansoddiad fod menywod ag anhwylder dysfforig cyn mislif (PMDD) bron i saith gwaith yn fwy tebygol o wynebu risg o geisio lladd eu hunain a bron i bedair gwaith yn fwy tebygol o synio am hunanladdiad<sup>63</sup>.

Mae nifer cynyddol o astudiaethau sy'n canolbwyntio ar gyfraddau hunanladdiad ymhlith menywod canol oed wedi awgrymu y gallai'r gyfradd uchel o hunanladdiad ymhlith menywod 45-54 oed fod yn gysylltiedig â'r newidiadau biolegol sy'n gysylltiedig â'r menopos<sup>64</sup>. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth bresennol ar y menopos a hunanladdoldeb yn gymysg<sup>65</sup>. Ar ben hynny, mae'r menopos yn aml yn cyd-fynd â'r hyn sy'n aml yn gyfnod o gynnwrf emosiynol ehangach ym mywydau menywod. Dyma'r blynnyddoedd emosiynol cythryblus pan fydd plant yn gadael y cartref, rhieni oedrannus yn mynd yn sâl, ysgariadau canol oed a thrawsnewidiadau yn y gwaith sy'n gallu ei gwneud hi'n anoddach datgysylltu achos oddi wrth effaith. Mae angen rhagor o ymchwil i ddatrys y berthynas rhwng y menopos a hunanladdiad.

---

<sup>59</sup> [Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>60</sup> [Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors - ScienceDirect](#)

<sup>61</sup> [The far-reaching trauma of infertility: Fertility Network UK survey | Fertility Network](#)

<sup>62</sup> [Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors - ScienceDirect](#)

<sup>63</sup> [Suicidal Risk in Women with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis - PMC](#)

<sup>64</sup> [Perimenopausal depression – an under-recognised entity - PMC](#)

<sup>65</sup> [Examining suicidality in relation to the menopause: A systematic review | PLOS Mental Health](#)

## Beichiogrwydd/mamolaeth

### *Hunan-niwed*

Mae tystiolaeth wedi dangos y gall meddyliau hunan-niwed ddigwydd yn ystod beichiogrwydd ac yn ystod y flwyddyn ar ôl rhoi genedigaeth (cyfnod amenedigol) <sup>66</sup>. Er bod achosion o hunan-niwed yn ystod y cyfnod amenedigol yn brin yn y boblogaeth gyffredinol, mae'n fwy cyffredin ymhlith menywod ag anhwylderau meddwl difrifol, gyda rhai astudiaethau'n adrodd cyffredinrwydd o hyd at 20%<sup>67</sup>.

Mae tystiolaeth gynyddol yn awgrymu cysylltiad rhwng hunan-niwed ymhlith rhieni ac ystod eang o ganlyniadau andwyol i'r plentyn yn ddiweddarach yn ystod ei oes<sup>68</sup>. Mae hunan-niwed amenedigol yn debygol o fod yn arwydd o anawsterau bondio ac o bosibl ddiffygion yn yr ymwneud rhwng y fam a'r babi, sy'n cyfryngu problemau iechyd meddwl mewn plentynod. Mae hyd yn oed hunan-niwed cyn cenhedlu wedi'i gysylltu ag anawsterau bondio yn y flwyddyn gyntaf ar ôl rhoi genedigaeth<sup>69</sup>.

### *Hunanladdiad*

Yn gyffredinol, nodwyd effaith amddiffynnol y cyfnod amenedigol yn erbyn hunanladdiad<sup>70</sup>, ond mae risg uwch o hunanladdiad ymhlith menywod ag anhwylderau seiciatrïg ôl-enedigol difrifol, sydd ar ei uchaf yn y flwyddyn ôl-enedigol<sup>71</sup>.

---

<sup>66</sup> Lindahl, V · Pearson, JL · Colpe, L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Women Ment Health*. 2005; 8:77-87

<sup>67</sup> Brameld, KJ · Jablensky, A · Griffith, J · et al. Psychotropic medication and substance use during pregnancy by women with severe mental illness. *Front Psychiatry*. 2017; 8:28

<sup>68</sup> Lunde, I · Myhre Reigstad, M · Frisch Moe, K · et al. Systematic literature review of attempted suicide and offspring. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15:E937

<sup>69</sup> Niederkrotenthaler, T · Floderus, B · Alexanderson, K · et al. Exposure to parental mortality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: an analysis of sensitive life periods. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66:233

<sup>70</sup> Appleby, L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ*. 1991; 302:137-140

<sup>71</sup> Appleby, L · Mortensen, PB · Faragher, EB. Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *Br J Psychiatry*. 1998; 173:209-211

Mae tystiolaeth hefyd o duedd wrthdro rhwng y risg o blentyn yn lladd ei hun neu'n ceisio lladd ei hun ac oedran y plentyn hwnnw pan geisiodd y rhiant ladd ei hun<sup>72</sup>.

### **Grwpiau eraill sy'n wynebu risg**

Isod ceir rhai grwpiau ychwanegol a nodwyd gennym drwy adolygiad cyflym o'r dystiolaeth fel rhai sy'n 'wynebu risg' o hunan-niwed a/neu o brofi meddyliau, teimladau ac ymddygiadau hunanladdol.

### **Aelwydydd incwm isel**

#### *Hunan-niwed*

Mae rhywfaint o ymchwil wedi nodi incwm isel fel ffactor risg ar gyfer ymddygiad hunan-niweidio ymhlith pobl ifanc ac oedolion ifanc<sup>73 74</sup>. Gellir ystyried bod incwm isel yn straenachosydd, a all effeithio ar ddatblygiad emosiynol-gymdeithasol, ymddygiadol a gwybyddol plant<sup>75</sup>, yn ogystal â datblygiad strategaethau ymdopi<sup>76</sup>. Gall diffyg adnoddau gwario hefyd effeithio ar blant yn anuniongyrchol yn sgil rianta sy'n cael ei amharu gan straen sy'n gysylltiedig â thlodi mewn rhieni<sup>77</sup>.

Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, megis iechyd meddwl rhieni neu broblemau camddefnyddio sylweddau a theulu'n chwalu, yn fwy cyffredin ar aelwydydd incwm isel<sup>78</sup>. Gwyddom fod y profiadau hyn yn cael effaith ar broblemau

---

<sup>72</sup> Niederkrotenthaler, T · Floderus, B · Alexanderson, K · et al. Exposure to parental mortality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: an analysis of sensitive life periods. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66:233

<sup>73</sup> B.T. Lodebo, J. Möller, J.-O. Larsson, K. Engström. Socioeconomic position and self-harm among adolescents: A population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11 (2017), 10.1186/s13034-017-0184-1

<sup>74</sup> P.L.H. Mok, S. Antonsen, C.B. Pedersen, M.J. Carr, N. Kapur, J. Nazroo, R.T. Webb. Family income inequalities and trajectories through childhood and self-harm and violence in young adults: A population-based, nested case-control study. *The Lancet Public Health*, 3 (2018), tt. e498-e507, 10.1016/S2468-2667(18)30164-6

<sup>75</sup> S. Hodgkinson, L. Godoy, L.S. Beers, A. Lewin. Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. *Pediatrics*, 139 (2017), 10.1542/peds.2015-1175.

<sup>76</sup> P. Kim, C. Neuendorf, H. Bianco, G.W. Evans. Exposure to childhood poverty and mental health symptomatology in adolescence: A role of coping strategies. *Stress and Health*, 32 (2016), tt. 494-502, 10.1002/smi.2646

<sup>77</sup> L.M. Berger, C. Paxson, J. Waldfogel. Income and child development. *Children and Youth Services Review*, 31 (2009), tt. 978-989, 10.1016/j.childyouth.2009.04.013

<sup>78</sup> N. Halfon, K. Larson, J. Son, M. Lu, C. Bethell. Income inequality and the differential effect of adverse childhood experiences in US children. *Academic Pediatrics, Child Well-Being and Adverse Childhood Experiences in the US*, 17 (2017), pp. S70-S78, 10.1016/j.acap.2016.11.007

iechyd meddwl a hunan-niwed ymhlith pobl ifanc, ac mae canfyddiadau diweddar hefyd yn awgrymu y gall canlyniadau profiadau niweidiol fod yn fwy niweidiol ar aelwydydd incwm isel nag ar aelwydydd eraill<sup>79 80</sup>.

Mae'n ymddangos bod y berthynas rhwng tlodi a hunan-niwed yn effeithio'n anghymesur ar fenywod. Roedd un o bob pum menyw ifanc sy'n adrodd am broblemau ariannol 'difrifol' ac un o bob deg sy'n adrodd am broblemau 'pendant' wedi hunan-niweidio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd yr un patrwm hefyd yn amlwg mewn perthynas â dyled: roedd y rhai a oedd ar ei hôl hi gyda thaliadau neu y datgysylltwyd eu cyfleustodau deirgwaith<sup>81</sup> yn fwy tebygol o fod wedi hunan-niweidio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf na menywod eraill.

Mae'n ymddangos bod yr ardaloedd lle mae menywod ifanc yn byw yn bwysig hefyd. Roedd hunan-niwed yn y flwyddyn ddiwethaf bedair gwaith yn fwy cyffredin ymhlith menywod ifanc nad oeddent yn teimlo'n ddiogel yn eu cymdogaethau yn ystod y dydd<sup>82</sup>.

### *Hunanladdiad*

Mae cysylltiad cryf rhwng amddifadedd lefel ardal ac ymddygiad hunanladdol: mae cyfraddau hunanladdiad ddwy i dair gwaith yn uwch yn y cymdogaethau mwyaf difreintiedig o gymharu â'r rhai mwyaf cyfoethog<sup>83</sup>.

Mae pobl ifanc o deuluoedd mwy difreintiedig, yn y 40% isaf o'r dosbarthiad incwm, ddwywaith yn fwy tebygol o adrodd eu bod wedi ceisio cyflawni hunanladdiad o gymharu â'u cyfoedion mwy cyfoethog. Mae'r gyfran sy'n profi trallod seicolegol hefyd yn uwch ymhlith y rhai o deuluoedd incwm is<sup>84</sup>.

---

<sup>79</sup> P. Lanier, K. Maguire-Jack, B. Lombardi, J. Frey, R.A. Rose. Adverse childhood experiences and child health outcomes: Comparing cumulative risk and latent class Approaches. *Maternal and Child Health Journal*, 22 (2018), tt. 288-297, 10.1007/s10995-017-2365-1

<sup>80</sup> [The effect of low childhood income on self-harm in young adulthood: Mediation by adolescent mental health, behavioural factors and school performance - ScienceDirect](#)

<sup>81</sup> [Tomorrow is too late. Suicide prevention support for people with no fixed address](#)

<sup>82</sup> [Often-Overlooked-Young-women-poverty-and-self-harm-2.pdf](#)

<sup>83</sup> Y Samariaid, 2017. Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour. Finding a way forward for Wales. [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>84</sup> [High levels of serious mental health difficulties among 17-year-olds | CLS](#)

Mae'r risg o ymddygiad hunanladdol yn uwch ymhlith y rhai sy'n profi ansicrwydd swydd ac sy'n symud i gartref llai o faint neu'r rhai sydd mewn sefyllfaoedd gwaith anhraddodiadol, megis contractau rhan-amser, afreolaidd a thymor byr gyda chyflogwyr amrywiol<sup>85</sup>.

Gall y profiad o gael eich datgan yn fethdalwr, o golli eich cartref neu o fethu ag addalu dyledion i deulu a ffrindiau achosi straen a chodi cywilydd. Gall hyn arwain at risg uwch o ymddygiad hunanladdol<sup>86</sup>.

Gall caledi ariannol gyfrannu at deimladau o fod yn gaeth a cholli rheolaeth, ffactorau sy'n cael eu hystyried yn rhan annatod o ddatblygiad ymddygiadau hunanladdol, yn yr *Integrated Motivational-Volitional (IMV) Model of Suicidal Behaviour*<sup>87</sup>.

Mae'r risg o ymddygiad hunanladdol yn cynyddu pan fydd unigolyn yn wynebu digwyddiadau bywyd negyddol, megis adfyd, perthynas yn chwalu, ynysigrwydd cymdeithasol, neu'n profi stigma, trallod emosiynol neu iechyd meddwl gwael. Mae unigolion dan anfantais economaidd-gymdeithasol yn fwy tebygol o brofi straen parhaus a digwyddiadau bywyd negyddol, a thrwy hynny bydd eu risg o ymddygiad hunanladdol yn cynyddu<sup>88</sup>.

## ***Plant â phrofiad o fod mewn gofal***

### *Hunan-niwed*

Mae ymchwil yn awgrymu bod plant â phrofiad o fod mewn gofal yn fwy tebygol o frifo eu hunain o gymharu â'u cyfoedion oherwydd eu cefndir a'u hamgylchiadau o fyw mewn gofal<sup>89</sup>.

### *Hunanladdiad*

---

<sup>85</sup> Y Samariaid, 2017. Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour. Finding a way forward for Wales. [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>86</sup> Y Samariaid, 2017. Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour. Finding a way forward for Wales. [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>87</sup> [The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour - PMC](#)

<sup>88</sup> Y Samariaid, 2017. Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour. Finding a way forward for Wales. [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>89</sup> [Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence - ScienceDirect](#)

Mae plant â phrofiad o fod mewn gofal hefyd yn wynebu risg uwch o ladd eu hunain, neu geisio gwneud hynny, na'u cyfoedion<sup>90</sup>.

Ar hyn o bryd, nid yw hunan-niwed a hunanladdiad ymhlith plant a phobl ifanc sy'n derbyn gofal wedi cael eu harchwilio ddigon, ac mae angen mwy o ymchwil i gyfrannu at ymdrechion ataliol a gwella gofal cymdeithasol.

## ***Digartrefedd a thai***

### *Hunan-niwed*

Ymddengys bod gan bobl sy'n profi digartrefedd gyfraddau uchel o hunan-niwed<sup>91</sup>. Canfu astudiaeth a gynhaliwyd yn Iwerddon fod cyfraddau digwyddedd hunan-niwed wedi'u safoni yn ôl oedran 30 gwaith yn uwch ymhlith pobl sy'n profi digartrefedd o gymharu â phobl â statws domisiliedig<sup>92</sup>.

Mae gan bobl sy'n hunan-niweidio ac sy'n profi digartrefedd anghenion mwy cymhleth a chanlyniadau gwaeth na'r rhai sydd â statws domisiliedig. Canfuwyd bod y risg o hunan-niweidio eto yn uwch nag ymhlith pobl â statws domisiliedig, felly hefyd farwolaethau o ganlyniad i achosion damweiniol<sup>93</sup>.

Dynion rhwng 25 a 54 oed yn bennaf yw'r bobl y cofnodir eu bod yn profi digartrefedd – sy'n awgrymu demograffig wahanol o bobl sy'n hunan-niweidio o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol<sup>94</sup>.

---

<sup>90</sup> [Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence - ScienceDirect](#)

<sup>91</sup> Haw, C, Hawton, K, Casey, D. Deliberate self-harm patients of no fixed abode. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006; 41: 918–25. [CrossRefGoogle ScholarPubMed](#)

<sup>92</sup> Barrett, P, Griffin, E, Corcoran, P, Mahony, MTO, Arensman, E, O'Mahony, MT, et al. Self-harm among the homeless population in Ireland: a national registry- based study of incidence and associated factors. J Affect Disord 2018; 229: 523–31.

<sup>93</sup> [Self-harm in people experiencing homelessness: investigation of incidence, characteristics and outcomes using data from the Multicentre Study of Self-Harm in England - PMC](#)

<sup>94</sup> [Self-harm in people experiencing homelessness: investigation of incidence, characteristics and outcomes using data from the Multicentre Study of Self-Harm in England - PMC](#)

Mae cyfraddau hunan-niwed ymhlith y boblogaeth ddigartref yng Nghymru yn parhau heb eu pennu, o ganlyniad, mae angen mwy o waith i ddeall y berthynas ymhellach.

### *Hunanladdiad*

Hunanladdiad yw'r ail achos mwyaf cyffredin o farwolaeth ymhlith pobl sy'n ddigartref yng Nghymru a Lloegr<sup>95</sup>.

Mae ymchwil wedi nodi ffactorau sy'n cynyddu'r risg ymhlith pobl ifanc sy'n profi digartrefedd, gan gynnwys camdriniaeth yn ystod plentyndod, erledigaeth ar y stryd, defnyddio sylweddau ac iselder<sup>96 97</sup>.

### **Carcharorion**

#### *Hunan-niwed*

Mae'r 'Ystadegau Diogelwch yn y Ddalfa' ar gyfer Cymru a Lloegr yn tynnu sylw at y ffaith mai'r gyfradd hunan-niwed yn y 12 mis hyd at fis Medi 2024 oedd 891 o ddigwyddiadau fesul 1,000 o garcharorion (77,869 o ddigwyddiadau), cynnydd o 11% o gymharu â'r 12 mis hyd at fis Medi 2023 i uchafbwynt newydd, sy'n cynnwys cynnydd o 14% mewn sefydliadau i ddynion i uchafbwynt newydd, ond gostyngiad o 2% mewn sefydliadau i fenywod<sup>98</sup>. Mae'r cyfraddau hunan-niwed rhwng dynion a menywod wedi newid yn sylweddol ers y flwyddyn flaenorol, gydag ystadegau'n canfod bod cynnydd o 8% mewn hunan-niwed mewn carchardai dynion yn y 12 mis hyd at fis Mehefin 2023, a chynnydd o 65% mewn sefydliadau i fenywod<sup>99</sup>.

Roedd hunan-niwed yn y carchar yn gysylltiedig â synio am hunanladdiad ar y pryd neu'n ddiweddar, hanes oes o synio am hunanladdiad, a hunan-niwed blaenorol.

---

<sup>95</sup> [Suicide the second most common cause of death for homeless people, ONS stats show | Samaritans](#)

<sup>96</sup> Hadland SE, Wood E, Dong H, Marshall BDL, Kerr T, Montaner JS, a DeBeck K (2015). Suicide attempts and childhood maltreatment among street youth: A prospective cohort study. *Pediatrics*, 136(3), 440–449

<sup>97</sup> Yoder KA, Whitbeck LB a Hoyt DR (2010). Comparing subgroups of suicidal homeless adolescents: Multiple attempters, single attempters, and ideators. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5 (2), 151–162.

<sup>98</sup> [Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to December 2024 Assaults and Self-harm to September 2024 - GOV.UK](#)

<sup>99</sup> [Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to September 2023 Assaults and Self-harm to June 2023 - GOV.UK](#)

Roedd unrhyw ddiagnosis seiciatrig cyfredol hefyd yn gysylltiedig â hunan-niwed, yn enwedig iselder difrifol ac anhwylder personoliaeth ffiniol<sup>100</sup>.

Roedd ffactorau risg amgylcheddol penodol i garchar ar gyfer hunan-niwed, gan gynnwys cellgyfyngiadau unigol, disgyblu am dorri rheoli a phrofi erledigaeth rywiol neu gorfforol yn y carchar yn gysylltiedig â hunan-niwed<sup>101</sup>. Roedd ffactorau demograffig-gymdeithasol a throseddegol yn llai cysylltiedig â hunan-niwed yn y carchar<sup>102</sup>.

### *Hunanladdiad*

Mae'r 'Ystadegau Diogelwch yn y Ddalfa' ar gyfer Cymru a Lloegr yn tynnu sylw at y ffaith y bu 342 o farwolaethau yn y ddalfa yn y carchar yn y 12 hyd at fis Rhagfyr 2024, a bod 89 ohonynt yn achosion o hunanladdiad, gostyngiad o 7% o'r 96 o farwolaethau drwy hunanladdiad yn y 12 mis blaenorol. Roedd y gyfradd marwolaethau drwy hunanladdiad yn y carchar ar ei uchaf ymhlith carcharorion rhwng 60 a 69 oed yn 2024, ac yna'r grwpiau oedran 40 i 49 a 50 i 59<sup>103</sup>.

I bobl sydd wedi bod yn y carchar, mae eu risg o hunanladdiad yn parhau i fod yn uwch na phobl eraill, hyd yn oed ar ôl iddynt ddychwelyd i'r gymuned. Mae hyn yn arbennig o wir yn y dyddiau a'r misoedd ar ôl eu rhyddhau. Yng Nghymru a Lloegr, dangoswyd bod dynion 8 gwaith yn fwy tebygol a menywod 36 gwaith yn fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad nag eraill yn y gymuned, yn y flwyddyn gyntaf ar ôl cael eu rhyddhau o'r carchar.

Mae rhai o'r ffactorau sy'n gysylltiedig â chyfraddau uwch o hunanladdiad hefyd yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o garcharu. Er enghraifft, amddifadedd economaidd, digartrefedd a phrofiadau penodol o ansicrwydd ariannol, megis diweithdra.

Mae'r amgylchedd carchar ei hun hefyd yn cyfrannu at gyfraddau uwch o hunanladdiad. Mae rhai enghreifftiau'n cynnwys diffyg rheolaeth dros weithgareddau syml neu ddiffyg gweithgarwch pwrpasol<sup>104</sup>.

---

<sup>100</sup> [Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis - PMC](#)

<sup>101</sup> [Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis - PMC](#)

<sup>102</sup> [Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis - PMC](#)

<sup>103</sup> [Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to December 2024 Assaults and Self-harm to September 2024 - GOV.UK](#)

<sup>104</sup> [Policy position people in prison and leaving prison England and Wales FINAL Se yUdCOIF.pdf](#)

## Defnyddio sylweddau

### Hunan-niwed

Mae llawer o astudiaethau'n adrodd am berthynas arwyddocaol rhwng defnyddio sylweddau a hunan-niwed mewn poblogaethau clinigol. Er enghraifft, dadansoddodd Ness a chydweithwyr ddata cleifion a gasglwyd yn rheolaidd yn Lloegr rhwng 2000-2009, gan ganfod bod cyfran y cleifion a oedd wedi hunan-niweidio ac wedi dangos eu bod wedi defnyddio neu gamddefnyddio alcohol wedi cynyddu dros gyfnod yr astudiaeth, yn enwedig ymhlith menywod iau<sup>105</sup>. Canfu astudiaeth debyg<sup>106</sup> a ddefnyddiodd gofrestr lwerddon o ymgyflwyniadau hunan-niwed yn yr ysbyty yn ystod 2012-13 fod alcohol yn bresennol mewn 43% o gleifion ledled lwerddon a Gogledd Lwerddon. Canfu astudiaeth o gleifion mewnol seiciatrïg yn y Ffindir<sup>107</sup> fod menywod â lefel uchel o ddibyniaeth ar nicotin fwy na 4 gwaith yn fwy tebygol o wynebu risg o ymddygiad hunan-anffurfio o gymharu â'r rhai nad oeddent yn ysmegu. Mewn cyfleuster disgyblu ieuenctid yn UDA, roedd y rhai a oedd yn hunan-anffurfio yn fwy tebygol o lawer o fod â hanes o ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon na'r rhai nad oeddent yn hunan-anffurfio<sup>108</sup>.

Mae cydafiachedd defnyddio sylweddau a hunan-niwed mewn samplau anghlinigol hefyd yn cael sylw yn y llenyddiaeth<sup>109 110</sup>. Mewn adolygiad o dystiolaeth gan Moller a chydweithwyr<sup>111</sup>, canfu 32 o'r 36 astudiaeth a nodwyd fod defnyddio sylweddau yn arwyddocaol o gysylltiedig â hunan-niwed. Ymhlith y pum astudiaeth gymunedol, roedd alcohol yn gysylltiedig â hunan-niwed ym mhob un o'r pump ac roedd defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a hunan-niwed yn gysylltiedig mewn pedair. Dim ond dwy o'r astudiaethau cymunedol a asesodd y defnydd o dybaco; canfu'r ddwy gysylltiadau cryf rhwng ysmegu tybaco ac ymddygiad hunan-niwed.

---

<sup>105</sup> Ness, J., Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Steeg, S., Kapur, N., et al. (2015). Alcohol use and misuse, self-harm and subsequent mortality: an epidemiological and longitudinal study from the multicentre study of self-harm in England. *Emergency Medicine Journal*, 32, 793-799.

<sup>106</sup> Griffin, E., Arensman, E., Perry, I.J., Bonner, B., O'Hagan, D., Daly, C., et al. (2018). The involvement of alcohol in hospital-treated self-harm and associated factors: findings from two national registries. *Journal of Public Health*, 40, e157-e163.

<sup>107</sup> Riala K, Hakko H, Rasanen P. Nicotine dependence is associated with suicide attempts and self-mutilation among adolescent females. *Compr Psychiatry* 2009;50:293-298.

<sup>108</sup> Penn JV, Esposito CL, Schaeffer LE, et al. Suicide attempts and self-mutilative behavior in a juvenile correctional facility. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:762-769.

<sup>109</sup> [IAE-y-suicidio-en-adolescentes.pdf \(cienciassociales.edu.uy\)](#)

<sup>110</sup> Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ* 2002; 325: 1207-11

<sup>111</sup> [Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: a systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#)

Mae astudiaethau ychwanegol wedi canfod bod y rhai sy'n ymglyfwyno gyda hunan-niwed a defnyddio sylweddau yn fwy tebygol o fod yn hŷn, yn ddynion, yn byw ar eu pennau eu hunain, yn ddi-waith, yn sâl, yn anabl ac â hanes o hunan-niwed. Roedd ganddynt hefyd sgoriau uwch ar fesurau dicter, ymosodedd ac ymddygiad byrbwyll<sup>112 113</sup>.

Awgrymwyd bod y cysylltiad rhwng hunan-niwed a defnyddio sylweddau yn debyg o ran cymhellion i gymryd rhan mewn ymddygiad hunan-niweidiol ac yfed alcohol a chymryd cyffuriau eraill. Y rheswm mwyaf cyffredin dros hunan-niweidio yw er mwyn lleihau emosiynau neu deimladau negyddol neu ddigroeso<sup>114 115</sup>. Yn yr un modd, mae'r defnydd o alcohol<sup>116</sup>, tybaco<sup>117</sup>, canabis<sup>118</sup> a chyffuriau anghyfreithlon eraill<sup>119</sup> i reoli poen emosiynol, gorbryder a gofid yn cael sylw yn y llenyddiaeth.

### *Hunanladdiad*

Yn fyd-eang, mae pobl ag anhwylder defnyddio sylweddau (SUD) yn wynebu risg uwch o lawer o hunanladdiad o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol<sup>120</sup>.

Canfu un astudiaeth yn y DU fod pobl a dderbyniwyd i'r ysbyty oherwydd problemau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn wynebu risg uchel o hunanladdiad; roedd derbyniad sy'n gysylltiedig ag alcohol o unrhyw achos yn gysylltiedig â risg 27 gwaith yn uwch o farwolaeth oherwydd hunanladdiad. Roedd menywod yn wynebu risg o bron i deirgwaith yn uwch o hunanladdiad ar ôl derbyniadau o'r fath o gymharu â dynion. Roedd y risgiau uchaf yn gysylltiedig â derbyniadau am 'effeithiau gwenwynig alcohol neu wenwyno drwy alcohol' lle roedd y risg o hunanladdiad 18 gwaith yn uwch nag i'r rhai nad oeddent wedi'u derbyn ymhlith dynion a 30 gwaith yn uwch

---

<sup>112</sup> Hawton K, Hall S, Simkin S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1191–98

<sup>113</sup> [Deliberate Self-Harm Patients with Alcohol Disorders: Characteristics, Treatment, and Outcome | Crisis \(hogrefe.com\)](https://www.hogrefe.com/Handbook/10.1002/9781118445111.ch13)

<sup>114</sup> Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev* 2007;27:226-39.

<sup>115</sup> Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:885-90

<sup>116</sup> Buchmann AF, Schmid B, Blomeyer D, et al. Drinking against unpleasant emotions: Possible outcome of early onset of alcohol use? *Alcoholism-Clinical and Experimental Research* 2010;34:1052-1057.

<sup>117</sup> Morrell HER, Cohen LM. Cigarette smoking, anxiety, and depression. *J Psychopathol Behav Assess* 2006;28:283-297.

<sup>118</sup> Hyman SM, Sinha R. Stress-related factors in cannabis use and misuse: Implications for prevention and treatment. *J Subst Abuse Treat* 2009;36:400-413.

<sup>119</sup> Suh JJ, Ruffins S, Robins CE, et al. Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanal Psychol* 2008;25:518-532.

<sup>120</sup> [The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010 | PLOS ONE](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158134)

ymhlith menywod, gyda'r risg yn sgil anhwylder defnyddio alcohol bron i 10 gwaith a 24 gwaith yn uwch, yn y drefn honno<sup>121</sup>.

Mae SUD hefyd yn cael ei gydnabod yn eang fel ffactor risg pwysig y gellir ei addasu ar gyfer hunanladdiad<sup>122</sup>, gyda 45% a 33% o'r rhai a fu farw drwy hunanladdiad yn Lloegr tra'u bod mewn cysylltiad â gwasanaethau â hanes o gamddefnyddio alcohol neu gyffuriau eraill, yn y drefn honno<sup>123</sup>. Hefyd, yn achos dros hanner yr hawliadau o iawndal gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol sy'n gysylltiedig â hunanladdiad, roedd gan y rhai a oedd wedi marw hanes o gamddefnyddio sylweddau<sup>124</sup>.

Mae nifer o fecanweithiau bioseicogymdeithasol, a all gyfrannu at y risg uwch o hunanladdiad ymhlith pobl ag SUD. Mae'r rhain yn cynnwys:

- 1) SUD yn arwain at ddiweithdra, ynysigrwydd cymdeithasol ac ymyleiddio;
- 2) defnydd o sylweddau yn dylanwadu ar wybyddiaeth ac ymddygiad, a all arwain at ddadataliad ac ymddygiad byrbwyll; a
- 3) poen, trallod a chyflyrau seiciatrig yn cynyddu'r tebygolrwydd o SUD a hunanladdiad<sup>125 126 127</sup>.

## **Gamblo**

### *Hunanladdiad*

Mae ymchwil wedi dangos bod gamblwyr sy'n adrodd ymddygiadau gamblo risg uchel yn wynebu risg uwch o hunanladdoldeb<sup>128</sup>.

---

<sup>121</sup> [Risk of suicide following an alcohol-related emergency hospital admission: An electronic cohort study of 2.8 million people | PLOS ONE](#)

<sup>122</sup> [\[Withdrawn\] Preventing suicide in England - A cross-government outcomes strategy to save lives \(publishing.service.gov.uk\)](#)

<sup>123</sup> [National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health — Research Explorer The University of Manchester](#)

<sup>124</sup> [NHS-Resolution learning from suicide claims 148pp ONLINE1.pdf](#)

<sup>125</sup> [Understanding Links among Opioid Use, Overdose, and Suicide | New England Journal of Medicine \(nejm.org\)](#)

<sup>126</sup> [A Closer Look at Substance Use and Suicide | American Journal of Psychiatry Residents' Journal \(psychiatryonline.org\)](#)

<sup>127</sup> [Suicidal Behavior and Alcohol Abuse \(mdpi.com\)](#)

<sup>128</sup> Wardle, H · McManus, S. Suicidality and gambling among young adults in Great Britain: results from a cross-sectional online survey. *Lancet Public Health*. 2021; 6:e39-e49

Er gwaethaf y prinder data sy'n gysylltiedig â rôl gamblo mewn hunanladdiadau yn y rhan fwyaf o wledydd, mae'r ymchwil sydd ar gael bellach yn dangos bod y gymhareb ods ar gyfer hunanladdiad ymhlith gamblwyr risg uchel yn sylweddol. Adroddodd astudiaeth o Sweden, er enghraifft, gymhareb marwolaethau safonol o 15.1 ar gyfer hunanladdiad ymhlith carfan o fwy na 2000 o bobl ag anhwylder gamblo wedi'i ddiagnosisio o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol<sup>129</sup>. Adroddodd Cowlshaw a Kessler<sup>130</sup> gymarebau ods o 4.2 ar gyfer synio am hunanladdiad, a 5.5 ar gyfer ymdrechion hunanladdiad, ymhlith gamblwyr risg uchel mewn lleoliadau gofal iechyd.

Mae gweithgarwch diweddar gan grwpiau o arbenigwyr yn ôl profiad, megis *Gambling with lives*, yn dangos effaith eang a dinistriol hunanladdiadau sy'n gysylltiedig â gamblo, a'r diffyg ymatebion effeithiol gan y llywodraeth, rheoleiddwyr a'r diwydiant<sup>131</sup>.

Er bod y canfyddiadau hyn yn awgrymu bod perthynas sylweddol rhwng gamblo problemus a synio am hunanladdiad ac ymdrechion hunanladdiad, mae angen ymchwil hydredol wedi'i ddylunio'n dda i ddod i gasgliadau mwy cadarn<sup>132 133</sup>, yn enwedig mewn perthynas â chofnodion crwnerol ac adroddiadau'r heddlu am hunanladdiad.

## **Cyn-filwyr**

### *Hunan-niwed*

Mae tua 16% o gyn-filwyr yn hunan-niwedio nad yw'n hunanladdol ar ryw adeg yn ystod eu hoes, sydd tua thair gwaith yn uwch na'r gyfradd a welir yn y boblogaeth gyffredinol. Yn y boblogaeth hon, mae cyfraddau hunan-niwed yn debyg ar gyfer dynion a menywod, ond mae'n aml yn cael ei anwybyddu ymhlith dynion<sup>134</sup>.

---

<sup>129</sup> Karlsson, A · Håkansson, A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: a longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict*. 2018; 7:1091-1099

<sup>130</sup> Cowlshaw, S · Kessler, D. Problem gambling in the UK: implications for health, psychosocial adjustment and health care utilization. *Eur Addict Res*. 2016; 22:90-98

<sup>131</sup> [Gambling-related suicidality: stigma, shame, and neglect - The Lancet Public Health](#)

<sup>132</sup> [Innovative methods needed to understand links between gambling and self-harm - The Lancet Public Health](#)

<sup>133</sup> [A meta-analytic investigation of problem gambling and self-harm: A causal inference perspective - PubMed](#)

<sup>134</sup> [The Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed](#)

Canfu astudiaeth sy'n ymchwilio i gyfraddau hunan-niwed yng nghymuned milwyr a chyn-filwyr y DU fod hunan-niwed wedi cynyddu dros amser<sup>135</sup>. Gwelwyd cynnydd sylweddol mewn hunan-niwed dros oes, o 1.8% ymhlith milwyr a 3.8% ymhlith cyn-filwyr yn 2004/06 i 4.2% a 6.6% yn 2014/16. Roedd cyn-filwyr yn gyson yn fwy tebygol o lawer o adrodd am hunan-niwed dros oes na milwyr presennol.

Roedd penderfynyddion sylweddol hunan-niwed dros oes yn cynnwys symptomau anhwylder meddwl, stigmatiddio, cymorth cymdeithasol gwael, synio am hunanladdiad a gofyn am help o ffynonellau meddygol ffurfiol.

Er gwaethaf y canfyddiadau hyn, nodwyd mai dim ond hanner y cyn-filwyr sy'n hunan-niweidio nad yw'n hunanladdol sy'n ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl, a phrin yw'r apwyntiadau a fynychir, sy'n awgrymu nad yw'r cyn-filwyr hyn yn cael triniaeth myrrol<sup>136</sup>.

### *Hunanladdiad*

Yn 2021 yng Nghymru a Lloegr, o'r 5,175 o hunanladdiadau ymhlith y rhai 16 oed a hŷn, roedd 253 yn gyn-filwyr lluoedd arfog y DU<sup>137</sup>. O'r 253 o hunanladdiadau cyn-filwyr lluoedd arfog y DU a ddigwyddodd yn 2021, roedd 93.7% (237) yn ddynion a 6.3% (16) yn fenywod<sup>138</sup>.

Yn gyffredinol, ar ôl ystyried oedran, nid oedd unrhyw dystiolaeth o wahaniaeth yn y gyfradd hunanladdiad rhwng dynion a oedd yn gyn-filwyr lluoedd arfog y DU a dynion yn y boblogaeth gyffredinol. Fodd bynnag, roedd gan ddynion a oedd yn gyn-filwyr lluoedd arfog y DU rhwng 25 a 44 oed gyfradd uwch o hunanladdiad o gymharu â dynion rhwng 25 a 44 oed yn y boblogaeth gyffredinol<sup>139</sup>.

---

<sup>135</sup> [Suicidal Ideation, Suicidal Attempts, and Self-Harm in the UK Armed Forces - PubMed](#)

<sup>136</sup> [Nonsuicidal self-injury among veterans is associated with psychosocial impairment, suicidal thoughts and behaviors, and underutilization of mental health services: Death Studies: Vol 48 , No 3 - Get Access](#)

<sup>137</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), cyhoeddwyd 5 Ebrill 2024, Gwefan y SYG, bwletin ystadegol, [Suicides in UK armed forces veterans, England and Wales: 2021](#)

<sup>138</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), cyhoeddwyd 5 Ebrill 2024, Gwefan y SYG, bwletin ystadegol, [Suicides in UK armed forces veterans, England and Wales: 2021](#)

<sup>139</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), cyhoeddwyd 5 Ebrill 2024, Gwefan y SYG, bwletin ystadegol, [Suicides in UK armed forces veterans, England and Wales: 2021](#)

Nododd astudiaeth a gynhaliwyd gan NCISH gyfraddau uchel o ddiweithdra, digartrefedd a chamddefnyddio alcohol a chyffuriau fel ffactorau risg posibl i gyn-filwyr ar ôl eu rhyddhau<sup>140</sup>.

Mae astudiaeth hŷn ar risg hunanladdiad cyn-filwyr lluoedd arfog y DU yn awgrymu y gall y straen o bontio i fywyd sifiliad, amlygiad i brofiadau niweidiol yn y fyddin a bregusrwydd sy'n bodoli eisoes i hunanladdiad cyn ymuno â'r fyddin fod i gyfrif am risg uwch ymhlith rhai poblogaethau o gyn-filwyr yn fuan ar ôl eu rhyddhau. Mae'n nodi bod cyn-filwyr a adawodd ar ôl cyfnod byr o wasanaeth ac sy'n ddi-hyfforddiant yn wynebu risg arbennig o uchel o farw drwy hunanladdiad ar ôl gadael y fyddin, sy'n awgrymu y gall risg uwch o hunanladdiad fod yn arwydd o fregusrwydd cyn-filwrol<sup>141</sup>.

## **Gofalwyr di-dâl**

### *Hunan-niwed*

Canfu ymchwil a gynhaliwyd gan brosiect Me-We Young Carers<sup>142</sup> fod 14% o'r holl ofalwyr ifanc yn y sampl ledled Ewrop wedi dweud eu bod wedi synio niweidio eu hunain oherwydd eu rôl ofalu. Ond yn y DU, dyblodd y ffigur i 28%. Dywedodd 36% o'r gofalwyr ifanc a arolygwyd ar draws y chwe gwlad fod eu hiechyd meddwl wedi dirywio o ganlyniad i'w cyfrifoldebau gofalu. Ond yn y DU yn unig, cododd y ffigur hwn i 56%.

Nodwyd canfyddiadau tebyg drwy arolwg ar-lein a gynhaliwyd gan Carers UK rhwng mis Mehefin a mis Awst 2023<sup>143</sup>. Nododd canfyddiadau gan gyfanswm o 11,667 o ofalwyr a chyn-ofalwyr y canlynol:

- Dywedodd cyfran sylweddol o ofalwyr fod gofalu wedi effeithio ar eu hiechyd meddwl. Mae dros dri chwarter (79%) y gofalwyr yn teimlo dan straen neu'n bryderus, mae hanner y gofalwyr (49%) yn teimlo'n isel ac mae hanner y gofalwyr (50%) yn teimlo'n unig.
- Dywedodd dros chwarter y gofalwyr (27%) fod eu hiechyd meddwl yn wael neu'n wael iawn.

---

<sup>140</sup> [Suicide after leaving the UK Armed Forces 1996-2018: A cohort study - PubMed](#)

<sup>141</sup> [Veterans and Armed Forces policy position April 2024.pdf](#)

<sup>142</sup> [New research shows three in ten adult UK carers think about self-harming - News & Media - Latest News, Views & Opinions | Carers Trust](#)

<sup>143</sup> [soc23-health-report\\_web.pdf](#)

- Dywedodd dros draean y gofalwyr (36%) yr oedd eu hiechyd meddwl yn wael neu'n wael iawn fod ganddynt feddyliau sy'n gysylltiedig â hunan-niwed neu hunanladdiad.

### *Hunanladdiad*

Canfu adolygiad o dystiolaeth ryngwladol fod dros 45 o astudiaethau (gan gynnwys 7 o'r DU) wedi adrodd am feddyliau ac ymddygiadau hunanladdol ymhlith gofalwyr di-dâl<sup>144</sup>. Mae nifer y gofalwyr sy'n dweud eu bod yn synio am hunanladdiad yn amrywio ar draws yr astudiaethau, gyda rhai amcangyfrifon mor uchel â 71% ac yn tanamcangyfrif yn ôl pob tebyg.

Ymhlith y rhai sydd wedi ystyried hunanladdiad, mae'r adolygiad yn awgrymu bod 1 o bob 6 gofalwr yn debygol o geisio cyflawni hunanladdiad yn y dyfodol a bod 1 o bob 10 eisoes wedi ceisio cyflawni hunanladdiad.

Gall synio am hunanladdiad ymhlith gofalwyr gyd-fynd â synio am laddiad, ac mae marwolaethau drwy laddiad-hunanladdiad wedi'u hadrodd.

Yn gyson â'r boblogaeth gyffredinol, mae iselder, gorbryder, strategaethau ymdopi camweithredol a chymorth cymdeithasol cyfyngedig yn ffactorau risg ar gyfer synio am hunanladdiad ymhlith gofalwyr.

Mae yna hefyd ffactorau risg ar gyfer synio am hunanladdiad sy'n unigryw i ofalwyr. Mae'r rhain yn cynnwys anfodlonrwydd â'r rôl ofalu; eisiau seibiant o'r gofalu; profi gwrthdaro gyda'r teulu neu weithwyr ieuchyd a gofal cymdeithasol proffesiynol dros y ddarpariaeth ofal; a pheidio â bod â hunaniaeth neu rôl y tu hwnt i ofalu (megis swydd gyflogedig neu wirfoddoli).

### ***Croestoriadedd***

---

<sup>144</sup> O'Dwyer, C. (2017). Unpaid carers and their mental health: Policy brief. University of Exeter. Cafwyd o [https://www.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/research/policy/briefs/ODwyer\\_Unpaid\\_carers\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/research/policy/briefs/ODwyer_Unpaid_carers_Policy_Brief.pdf)

Mae'n bwysig nodi y gall y berthynas rhwng gwahaniaethu, anghydraddoldeb, hunan-niwed a hunanladdiad fod yn waeth i bobl sydd ag anghydraddoldebau/hunaniaethau lleiafrifol lluosog<sup>145</sup>. Er enghraifft:

o Mae person ifanc LHDTTC+ o deuluoedd incwm isel yn wynebu risg uwch o synio am hunanladdiad ac ymdrechion hunanladdiad<sup>146</sup>.

o Mae'r risg o hunanladdiad a hunan-niwed yn uwch ymhlith pobl sy'n profi anabledd gwaith, gan dynnu sylw at berthynas rhwng hunanladdiad, hunan-niwed, anabledd, diweithdra a thlodi<sup>147</sup>.

o Adroddodd 81% o bobl sy'n profi digartrefedd hunan-niwed blaenorol, a oedd yn aml yn digwydd ochr yn ochr â chysylltiad presennol neu flaenorol â gwasanaethau seiciatrïg, yn ogystal â phroblemau gyda chamddefnyddio sylweddau, cyllid, materion cyfreithiol a chamdriniaeth.

Mae Amcan 2 y strategaeth yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i weithio ar y cyd â rhannau eraill o'r Llywodraeth a sectorau eraill i fynd i'r afael â sbardunau hunanladdiad a hunan-niwed ar y cyd. Bydd hyn yn ein galluogi i gyfyngu ar effaith gwahanol ffactorau risg ar y rhai sy'n agored i niwed ac atal uwchgyfeirio.

Mae Amcan 5 y strategaeth hon yn canolbwyntio ar ddarparu cymorth i wasanaethau sy'n dod i gysylltiad â phobl sy'n wynebu risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed. Mae gwasanaethau'n cynnwys canolfannau cyngor ar ddyledion a chyflogaeth, lleoliadau addysg, carchardai, gwasanaeth camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau sy'n darparu cymorth i fenywod sy'n profi trais. Mae'r dull hwn yn cydnabod bod gan bobl sy'n agored i hunanladdiad a hunan-niwed broblemau lluosog sy'n cyd-ddigwydd yn aml, a gallai ymddangos mewn unrhyw ran o'r system.

Mae'r strategaeth yn cydnabod bod angen gwneud mwy i ddeall yn well benderfynyddion hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru a fydd yn ein galluogi i ddeall yn well y ffactorau risg a'r cymorth sydd ei angen. Mae Amcan 1 yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i hyn.

---

<sup>145</sup> [Ethnicity and suicide July 2022.pdf](#)

<sup>146</sup> [Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience | Journal of Public Health | Oxford Academic](#)

<sup>147</sup> [The relationship between work disability and subsequent suicide or self-harm: A scoping review - PMC](#)

## ***Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl â nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu neu liniaru'r rhwystrau hyn?***

### **Dynion**

Mae'r gyfradd hunanladdiad ymhlith dynion canol oed yn y DU 3 gwaith yn uwch nag ymhlith menywod o'r un oedran ac 1.5 gwaith yn uwch na dynion mewn grwpiau oedran eraill<sup>148</sup>. Mae hyn yn destun pryder gan y credir yn aml nad yw dynion canol oed mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd neu wasanaethau cymorth eraill<sup>149</sup> a'u bod yn fwy tebygol o gael eu heffeithio gan adfyd economaidd<sup>150</sup>. Ar adegau, maent yn adrodd amharodrwydd i siarad neu adrodd am broblemau iechyd meddwl a gallant wynebu mwy o heriau a rhwystrau na menywod i gael gafael ar wasanaethau<sup>151</sup>.

### **Lleiafrifoedd ethnig**

Mae tystiolaeth hefyd fod pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau sy'n ymwneud ag atal hunanladdiad, gan effeithio ar allu unigolion i gael cymorth ar gyfer meddyliau a theimladau hunanladdol a'u hiechyd meddwl ehangach<sup>152</sup>. Gall anghydraddoldebau o'r fath gael eu hesbonio'n rhannol gan ddiffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau, yn ogystal ag ofn gwahaniaethu, weithiau yn seiliedig ar brofiadau negyddol blaenorol o gymorth. Canfu ymchwil ynghylch hunanladdiad ymhlith menywod o Dde Asia fod ofn profi hiliaeth, camddealltwriaeth ddiwylliannol a safbwyntiau gorsymyl o'u problemau i gyd yn ffactorau sy'n eu hatal rhag gofyn am help<sup>153</sup>.

Mae ymchwil a gomisiynwyd gan Arsyllfa Hil ac Iechyd y GIG, ac a arweiniwyd gan Brifysgol Caerwrangon<sup>154</sup>, yn mynd i'r afael â'r diffyg darpariaeth gofal iechyd meddwl, er gwaethaf yr angen sylweddol, ar gyfer cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Mae ffactorau strwythurol a systemig yn golygu bod cryn gywilydd a stigma yn dal i fod ynghlwm wrth y term iechyd meddwl. Er bod cywilydd, stigma a

---

<sup>148</sup> [Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>149</sup> [Inequalities In Men's Health: Why Are They Not Being Addressed? | The King's Fund](#)

<sup>150</sup> [The weaker sex? Vulnerable men and women's resilience to socio-economic disadvantage - ScienceDirect](#)

<sup>151</sup> [Men and mental health | Mental Health Foundation](#)

<sup>152</sup> [What works to support better access to mental health services \(from primary care to inpatients\) for minority groups to reduce inequalities? A rapid evidence summary | medRxiv](#)

<sup>153</sup> [South Asian women, psychological distress and self-harm: lessons for primary care trusts - PubMed](#)

<sup>154</sup> [Inequalities-in-mental-health-care-for-Gypsy-Roma-and-Traveller-communities.pdf](#)

rhwystrau strwythurol yn cyfrannu at nifer o feysydd lle mae cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr yn profi anghydraddoldebau iechyd, mae hyn yn cael ei waethygu gan ddiffyg data gronynnog a gwasanaethau iechyd wedi'u teilwra, yn ogystal â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol nad ydynt yn deall anghenion na ffyrdd o fyw y cymunedau hyn.

### **Pobl sy'n defnyddio Saesneg fel ail iaith**

I gleifion sy'n defnyddio Saesneg fel ail iaith (ESL), mae mynediad at wasanaethau gofal iechyd yn aml yn cael ei oedi; yn wir, gall yr ofn o beidio â chael eu deall neu o gamddeall cyngor meddygol atal unigolion rhag gofyn am help<sup>155</sup>.

Mae rhwystrau iaith hefyd yn rhwystro cyfathrebu effeithiol rhwng darparwyr gofal iechyd a chleientiaid, gan arwain at gamddiagnosis, triniaethau amhriodol a/neu o fethu pethau yng ngofal y claf<sup>156</sup>. Mae hyn yn ei dro yn arwain at ofal is-optimaid ac anfodlonrwydd â'r gofal a geir<sup>157</sup>.

Mae rhwystrau iaith yn ymyrryd â'r broses o lynu at driniaeth a'r defnydd o wasanaethau ataliol a sgrinio, gan oedi ymhellach fynediad at ofal amserol, achosi prosesau rheoli clefydau cronig gwael ac, yn y pen draw, arwain at ganlyniadau iechyd gwael<sup>158</sup>.

Mae iaith yn arbennig o bwysig ym maes gofal iechyd meddwl gan fod y ddeialog rhwng cleientiaid ac ymarferwyr yn ganolog i asesu a thriniaeth ddiagnostig<sup>159</sup>. Canfuwyd bod rhwystrau iaith hefyd yn ymyrryd â datblygiad perthynas therapiwtig rhwng y cleient a'r ymarferydd<sup>160</sup>.

Mae'r astudiaethau prin sy'n bodoli eisoes ar iechyd meddwl a rhwystrau iaith wedi dangos yn gyson bod aelodau o leiafrifoedd ieithyddol yn gwneud llai o ddefnydd o wasanaethau iechyd meddwl na'r grwpiau dominyddol, ar gyfer lefelau tebyg o

---

<sup>155</sup> [Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study - PMC](#)

<sup>156</sup> [Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study - PubMed](#)

<sup>157</sup> [The need for more research on language barriers in health care: a proposed research agenda - PubMed](#)

<sup>158</sup> [Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study - PMC](#)

<sup>159</sup> [Language Barriers in Mental Health Care 20160122-10012-p3kp6y-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)

<sup>160</sup> [Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study - PMC](#)

drallod<sup>161</sup> <sup>162</sup>. Canfuwyd bod cynnwys dehonglwyr heb eu hyfforddi neu aelodau o'r teulu yn broblem yn sgil camddehongli a materion cyfrinachedd<sup>163</sup>. Er nad yw hunanladdiad a hunan-niwed yn gyflyrau iechyd meddwl, mae llawer o'r asesiad a'r driniaeth yn dibynnu ar gyfathrebu uniongyrchol yn hytrach na phrofion gwrthrychol neu feddyginiaeth.

Yn ôl gwaith ymchwil a oedd yn edrych yn benodol ar y Gymraeg, er bod y rhan fwyaf o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru hefyd yn siarad Saesneg ac felly'n ddwyieithog, mewn sefyllfaoedd o straen a bregusrwydd, gwelwyd bod llawer yn teimlo'n fwy cyfforddus a hyderus yn cyfathrebu yn Gymraeg wrth siarad â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol<sup>164</sup>. Ar ben hynny, gall hyd yn oed y rhai sy'n rhugl eu Saesneg golli eu gallu dros dro i fynegi eu hunain yn Saesneg a throi yn gyfan gwbl i'r Gymraeg pan fyddant yn flinedig, yn sâl, neu o dan straen<sup>165</sup>, gan dynnu sylw at yr angen i wasanaethau gofal iechyd fod ar gael yn newis iaith y claf. Mae'r Asesiad o'r Effaith ar y Gymraeg ar gyfer Dealltwriaeth: y Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwedio yn archwilio hyn yn fanylach.

## Hunaniaeth rhywedd

Gwelir cyfradd uwch o drallod seicolegol a lefel is o foddhad â gwasanaethau iechyd, o ganlyniad i anghydraddoldebau mewn triniaeth gofal iechyd, ymhlith unigolion LHDTG+.

Gall ffactorau megis homoffobia, deuffobia a thrawsffobia, ofn cael eu barnu a diffyg ymwybyddiaeth o hunaniaethau LHDTG+ achosi i bobl gael gofal amhriodol neu roi'r gorau i ofyn am help yn gyfan gwbl<sup>166</sup>.

## Statws economaidd-gymdeithasol

---

<sup>161</sup> Laher N, Sultana A, Aery A, Kumar N. Access to language interpretation services and its impact on clinical and patients outcomes: a scoping review. Toronto: Wellesley Institute: Advancing Urban Health; 2018. t. 1–78.

<sup>162</sup> Delara M. Social determinants of immigrant women's mental health. Adv Public Health. 2016;2016:1–11. <https://doi.org/10.1155/2016/9730162>.

<sup>163</sup> [Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

<sup>164</sup> Roberts, G., 1991. The use of the Welsh language in nurse-patient communication within a bilingual health care setting. Traethawd ymchwil MN heb ei gyhoeddi, Prifysgol Cymru, Caerdydd.

<sup>165</sup> Thomas, G., 1998. The experiences of welsh speaking women in a bilingual maternity service. Traethawd ymchwil MSc heb ei gyhoeddi, Prifysgol Cymru, Caerdydd.

<sup>166</sup> [289\\_2286\\_1\\_PB.pdf](#)

Yn y DU, mae unigolion dan anfantais economaidd-gymdeithasol yn llai tebygol o ofyn am help ar gyfer problemau iechyd meddwl na'r rhai mwyaf cefnog ac maent yn llai tebygol o gael eu hatgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl arbenigol yn dilyn hunan-niwed gan feddygon teulu sydd wedi'u lleoli mewn ardaloedd o amddifadedd<sup>167</sup>.

## **Gofalwyr di-dâl**

Mae gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn dod ar draws gofalwyr sy'n wynebu risg o hunanladdiad, ond nid oes gan lawer ohonynt y sgiliau a'r adnoddau i'w nodi a'u cefnogi.

Nid oes unrhyw ymyriadau a ddyluniwyd yn benodol i fynd i'r afael â risg hunanladdiad (neu laddiad) ymhlith gofalwyr di-dâl ac, oherwydd natur dyadig gofalu a'r angen i ddiogelu pobl agored i niwed sy'n derbyn gofal, mae mentrau atal hunanladdiad presennol yn annhebygol o fod yn ddigonol<sup>168</sup>.

## **Oedolion hŷn**

Mae rhagfarn ar sail oedran yn dirywio opsiynau gofal i oedolion hŷn: o normaleiddio iselder yn hwyr mewn bywyd i feithrin amharodrwydd i ymyrryd yn glinigol, o ystyried bregusrwydd iechyd cleifion hŷn a'r ofn y bydd cyffuriau'n rhyngweithio'n wael â'i gilydd<sup>169</sup>.

## **Pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau**

Roedd ymchwil a gomisiynwyd gan Alcohol Change UK yn 2020 yn archwilio'r berthynas rhwng hunan-niwed a defnyddio alcohol, a pha mor ddigonol oedd y gwasanaethau i gefnogi pobl sy'n profi'r problemau hyn sy'n cyd-ddigwydd<sup>170</sup>. Nododd y canfyddiadau fod ymatebwyr sy'n profi problemau hunan-niwed a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn aml yn cael eu heithrio o gymorth iechyd

---

<sup>167</sup> [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour bilingual.pdf](#)

<sup>168</sup> [ODwyer Unpaid carers Policy Brief.pdf](#)

<sup>169</sup> [Late-life suicide in an aging world | Nature Aging](#)

<sup>170</sup> [Alcohol and self-harm: A qualitative study | Alcohol Change UK](#)

meddwl. Y rheswm mwyaf cyffredin dros fethu â chael mynediad at gymorth holistaidd oedd y gofyniad mynych iddynt fynd i'r afael â'u defnydd o alcohol (neu unrhyw gyffur arall) er mwyn bod yn gymwys i gael cymorth iechyd meddwl.

## Stigma

Mae yna hefyd rwystrau mwy cyffredinol sy'n atal pob grŵp o bobl rhag cael mynediad at gymorth ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed, megis teimlad o gywilydd a stigma.

Ar gyfer hunan-niwed yn benodol, mae ymchwil wedi tynnu sylw at y ffaith y gall y math o iaith a ddefnyddir fod yn rhwystri i gymorth<sup>171</sup>. Mae hyn yn cynnwys:

- iaith feirniadol
- iaith ddiystyriol
- iaith sy'n dangos diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth

Yn gyntaf, mae pobl sy'n hunan-niweidio weithiau'n cael eu cyhuddo o fod â phroblemau y maent "wedi'u creu i'w hunain" neu fe'u cyhuddir o fod "wedi creu problemau", o "wastrafu amser", o "geisio cael sylw" ac o beidio â bod yn "gleifion go iawn" h.y. eu bod yn foesol anhaeddiannol o gymorth<sup>172 173</sup>.

Yn ail, efallai na fydd eu hunan-niwed yn cael ei ystyried yn rhywbeth sy'n peri pryder mawr. "Diystyru" a "ddim yn fy nghymryd o ddifrif" yw rhai o'r ymadroddion y mae pobl wedi'u defnyddio i ddisgrifio'r ffyrdd y maent wedi cael eu trin gan y gwasanaethau gofal iechyd. Mae anafiadau wedi'u disgrifio gan weithwyr proffesiynol fel rhai "difrifoldeb isel" neu "arwynebol" a gorddosau wedi'u disgrifio fel rhai heb ddigon o gyffuriau<sup>174</sup>.

Yn drydydd, gall rhwystrau gael eu creu gan iaith sy'n dangos diffyg dealltwriaeth o hunan-niwed. Mae ei ddisgrifio fel "gwaedd am help", er enghraifft, yn mynd yn groes

---

<sup>171</sup> [Filling in the gaps: a guide to supporting people experiencing co-occurring alcohol use and... | Alcohol Change UK](#)

<sup>172</sup> Chandler, A. (2018) Seeking secrecy: A qualitative study of younger adolescents' accounts of self-harm, ar-lein, ar gael yn: <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/seeking-secrecy-a-qualitative-study-of-younger-adolescents-account>

<sup>173</sup> Donskoy, A-L., (2011) "Starting from scratch": An exploration of the narratives of the pathways leading up to the first episode of selfwounding, MPhil thesis, University of Bath, ar-lein, ar gael yn: <https://researchportal>.

<sup>174</sup> Chandler, A. a Taylor, A. (2021) Alcohol and self-harm: A qualitative study, ar-lein, ar gael yn: <https://alcoholchange.org.uk/publication/alcohol-and-self-harm-a-qualitative-study>

i'r realiti bod achosion lawer o ymddygiad hunan-niweidio yn ddulliau ymdopi preifat y mae pobl yn mynd i gryn drafferth i'w cuddio. Yn yr un modd, mae ei ddisgrifio fel "bwriadol" yn anghywir, gan fod hynny'n awgrymu graddau o ddewis gan yr unigolyn i hunan-niweidio, tra y gellir ei brofi fel ymddygiad cymhellol neu gael ei sbarduno gan feddyliau ymwithiol neu gyflyrau datgysylltiol<sup>175</sup>.

Mae nifer o **gamau rydym yn eu cymryd i liniaru mynediad annheg** at gymorth ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed.

Bydd Amcan 1 y strategaeth – sef sefydlu proses symlach ar gyfer casglu, coladu a dehongli data, tystiolaeth a thystiolaeth o brofiad bywyd; a datblygu seilwaith cadarn i sicrhau bod yr wybodaeth a gesglir yn cael ei defnyddio i ddatblygu polisïau, cymorth a gwasanaethau - yn ein galluogi i gasglu mwy o dystiolaeth, a fydd yn llywio ein polisïau a'n camau gweithredu ac yn helpu i liniaru a lleihau rhwystrau anghydraddoldeb.

Bydd hyn yn cynnwys archwilio sut i annog dynion i ofyn am help; mapio sut y gellir casglu data ychwanegol ar nodweddion gwarchodedig a'i gynnwys yng Ngwyliadwriaeth Amser Real Hunanladdiad Tybiedig (RTSSS e.e. ethnigrwydd, hunaniaeth rhywedd, iaith lafar/iaith a ffefrir, statws mewnffudo); a sefydlu fframwaith profiad bywyd i'n galluogi i ddysgu gan y rhai sydd â phrofiad bywyd a sicrhau bod gwasanaethau cymorth yn canolbwyntio ar y person ac yn cael eu harwain gan anghenion.

Mae Amcan 2 y strategaeth - Camau gweithredu trawslywodraethol ac aml-asiantaeth cydgysylltiedig sy'n cael eu cyflawni i fynd i'r afael â'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â hunan-niwed a hunanladdiad; cyfyngu ar fynediad neu amlygiad i wybodaeth niweidiol ar-lein ac yn y cyfryngau; cyfyngu ar fynediad at ddulliau y gellir eu defnyddio i achosi niwed a datblygu a rheoli'r lleoliadau sy'n peri pryder – yn ein galluogi i gyfyngu ar effaith ffactorau risg ar y rhai sy'n agored i niwed, a chynnig cymorth i atal uwchgyfeirio.

Fel rhan o'r amcan hwn, byddwn yn parhau i:

- Hyrwyddo llesiant emosiynol a meddyliol drwy'r camau gweithredu o fewn y "*Fframwaith ar ymwreiddio **dull ysgol gyfan** o fynd i'r afael â llesiant emosiynol a meddyliol*" a mynd i'r afael â **bwlio** drwy Ganllawiau Gwrth-fwlio.

---

<sup>175</sup> Nielsen, E. (2016) Mind your 'C's and 'S's: The language of self-harm and suicide (and why it matters), Institute of Mental Health blog (Nottingham), ar-lein, ar gael yn: <https://imhblog.wordpress.com/2016/01/22/emma-nielsen-mind-your-cs-and-ss-the-language-of-selfharm-and-suicide-and-why-it-matters/op>. cit. Nielsen, E. (2016).

- Gwella mynediad at wasanaethau a sicrhau cydraddoldeb o ran cymorth i grwpiau ethnig lleiafrifol a pharhau â'n hymrwymiad i fod yn Gymru wrth-hiliol, drwy ein Cynllun Gweithredu Cymru **Wrth-hiliol**.
- Gweithredu'r Ddeddf Diogelwch Ar-lein drwy Ofcom sydd â'r nod o amddiffyn pobl rhag niwed ar-lein, gan gynnwys hunan-niwed difrifol (gan gynnwys hunanladdiad).
- Cefnogi gofalwyr drwy'r strategaeth Gofalwyr.
- Cefnogi myfyrwyr mewn **addysg drydyddol** drwy Ddeddf Addysg Drydyddol ac Ymchwil (TER) (Cymru) 2022 gyda'r nod o adeiladu ar arferion gorau a chreu amgylchedd addysgol mwy diogel a chefnogol.
- Cefnogi'r rhai sy'n byw gydag effeithiau **tlodi** ac ymrwymo i leihau tlodi drwy'r Strategaeth Tlodi Plant.
- Cefnogi'r rhai sydd wedi dioddef trais a **cham-drin domestig**, trais ar sail rhywedd a cham-drin a thrais rhywiol, a chymryd camau i atal hyn.
- Mynd i'r afael â heriau penodol yn y gymuned **Sipsiwn Roma Teithwyr** yn y Cynllun Galluogi Sipsiwn, Roma a Theithwyr.
- Gweithio ochr yn ochr â'r Samariaid ar eu Hymgyrch Atal Hunanladdiad Dynion, sy'n canolbwyntio ar annog dynion i ofyn am help a hyrwyddo gwrando gwell.

Bydd camau gweithredu newydd yn archwilio'r cyfle i gydweithio ar ddarparu'r system gymorth Sound Campaign i ddynion, sy'n rhoi cyfle i siarad yn ddiogel am faterion megis materion perthynas, cyllid, teimladau ac emosiynau i atal rhagor o risg, ac yn cwmpasu cyfleoedd posibl i fewnbynnu i'r Ardoll Gamblo.

Mae Amcan 3 yn ceisio grymuso pawb â gwell dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn mynd i'r afael â chamsyniadau/camddealltwriaeth fel y gall pobl estyn allan heb ofn cael eu barnu neu eu labelu.

Bydd Amcan 4 – Bydd ymyrraeth amserol a thosturiol sy'n canolbwyntio ar y person ac sy'n cael ei gynnig i'r rhai sy'n ymgyflwyno i wasanaethau am gymorth gyda hunan-niwed a/neu sy'n synio am hunanladdiad – yn ein galluogi i wella mynediad at wasanaethau a darpariaeth gwasanaethau ledled Cymru i'r rhai sy'n ymgyflwyno ac yn ceisio cymorth ar gyfer hunan-niwed a synio am hunanladdiad.

Bydd hyn yn cynnwys cydgynhyrchu a chynnal adnoddau, safonau a gwasanaethau hyfforddi hygyrch, cyffredinol a seiliedig ar dystiolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol ac yn briodol i oedran ac sy'n diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg, grwpiau ethnig

lleiafrifol, cymunedau LHDTC+, y boblogaeth niwrowahanol a phobl â cholled synhwyraidd ac anableddau. Efallai y bydd gofyn datblygu adnoddau pwrpasol ar gyfer demograffeg benodol.

Byddwn hefyd yn gwella mynediad at Wasanaethau Iechyd Meddwl ledled Cymru, ac yn gwella'r modd y darperir y gwasanaethau hynny, ar gyfer y rhai sy'n ymgyflwyno ac yn ceisio cymorth ar gyfer hunan-niwed ac yn synio am hunanladdiad. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod asesiadau risg yn canolbwyntio ar y person, eu bod yn ystyried penderfyniadau ehangach hunanladdiad a hunan-niwed (e.e. ffactorau risg economaidd-gymdeithasol, gwahaniaethu) ac yn arwain at gyd-ddatblygu cynllun diogelwch holistaidd.

Bydd Amcan 5 – Bydd gwasanaethau sy'n cefnogi pobl sydd â heriau eraill yn nodi pobl sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed ac yn gweithio gydag asiantaethau partner i gynnig cymorth holistaidd a thosturiol sy'n canolbwyntio ar y person – gan sicrhau bod gwasanaethau a allai ddod ar draws pobl sy'n hunan-niweidio a/neu'n synio am hunanladdiad wedi'u harfogi i'w cefnogi.

Bydd hyn hefyd yn cynnwys cydgynhyrchu adnoddau a safonau hyfforddi gorfodol, hygyrch, cyffredinol a seiliedig ar dystiolaeth sy'n addas ar gyfer pob poblogaeth a demograffeg.

Byddwn hefyd yn diwallu anghenion pobl sy'n camddefnyddio sylweddau drwy sicrhau bod y fframwaith cyd-ddigwydd “Trin pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau” yn ystyried atal hunanladdiad, hunan-niwed ac ymddygiadau eraill sy'n niweidiol i iechyd, yn ogystal â chwmpasu cymorth ar gyfer pobl sydd wedi meddwi.

Mae Amcanion 2, 3, 4 a 5 y strategaeth i gyd yn ceisio cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd gyda hyn, yn ei dro, yn lleihau stigma i'r rhai sy'n hunan-niweidio ac yn profi meddyliau ac ymddygiadau hunanladdol.

## **Ymgysylltu â rhanddeiliaid**

Gyda'r nod o lywio'r gwaith o ddatblygu'r datganiadau gweledigaeth ar gyfer y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2025-2035) a'r Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio (yr enw ar y pryd), a'u hegwyddorion ategol, aeth Llywodraeth Cymru ati i ymgysylltiad cyn ymgynghori â rhanddeiliaid yng Nghymru.

Roedd yr ymgynghori hwn yn cynnwys arolwg ar-lein, a gwblhawyd gan dros 250 o unigolion a sefydliadau. Fe wnaeth y rhai a gymerodd ran yn yr ymgysylltiad cyn ymgynghori dynnu sylw at rwystrau posibl i'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig – yn enwedig o ran mynediad at wasanaethau / mynd i'r afael â stigma – a thynnwyd sylw at sut y dylid lleihau, dileu a lliniaru'r rhain.

Roedd adborth yn cynnwys yr angen i gymryd ymagwedd sy'n seiliedig ar gydraddoldebau at hunanladdiad a hunan-niwed. Yn benodol, roedd ymatebwyr am weld sbardunau hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu hystyried, megis trawma, amgylchiadau bywyd, sefyllfaoedd bywyd a pherthnasoedd, yn y strategaeth drwyddi draw. Ystyriwyd yr adborth hwn wrth ail-ddrafftio. Er enghraifft, cafodd egwyddor sy'n ymrwymo i ganolbwyntio ar anghydraddoldebau a grwpiau sy'n wynebu risg, a fydd yn llywio pob amcan a nod, ei hymgorffori yn y strategaeth.

Fel rhan o'r ymgynghoriad ffurfiol ar y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol drafft a'r Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio drafft, aethom ati i ymgysylltu'n benodol â rhanddeiliaid â nodweddion gwarchodedig a grwpiau nad oedd gwasanaethau digonol ar eu cyfer. Aethom ati i ddatblygu pecyn adnoddau a rannwyd gyda rhanddeiliaid i gefnogi eu hymgysylltiad â phartneriaid a'r rhai sydd â phrofiad bywyd. Gwnaed gwaith penodol hefyd gyda phlant a phobl ifanc – gweler yr Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant am ragor o fanylion. Cyhoeddwyd ein Hasesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb drafft, yr Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant drafft a'r Asesiad o'r Effaith ar y Gymraeg drafft fel rhan o'r ddau ymgynghoriad, a gofynnwyd cwestiwn ymgynghori penodol i gael barn rhanddeiliaid ar ein hasesiad o effeithiau ac ar unrhyw dystiolaeth arall y dylem ei hystyried. Gwnaethom ymgysylltu'n uniongyrchol â'r grwpiau canlynol i rannu adnoddau ymgynghori:

- Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig
- Tasglu Hawliau Anabledd
- Anabledd Cymru
- Materion Eiriolaeth Cymru
- Papyrus
- Scope
- TGP Cymru
- The Traveller Movement
- Men's Sheds Cymru

Rhannwyd y pecyn adnoddau hefyd gyda Gweithrediaeth y GIG, Byrddau Iechyd Lleol a'r Cydlynnydd Cenedlaethol ar gyfer Hunanladdiad a Hunan-niweidio ac fe'i rhannwyd ymhlith arweinwyr rhanbarthol i ymgysylltu â phartneriaid lleol. Yn ogystal, roedd ar gael ar gais i unrhyw un drwy dudalennau gwe yr ymgynghoriad.

Nododd dadansoddiad o'r ymatebion ffurfiol i'r ymgynghoriad nifer o themâu a newidiadau i'r strategaeth, gan gynnwys:

- Mwy o gydraddoldeb rhwng hunanladdiad a hunan-niwed
- Cynnwys egwyddorion ychwanegol, gan gynnwys bod yn ystyriol o drawma
- Mwy o bwyslais ar ddull pob oedran y strategaeth
- Mwy o bwyslais ar ymgorffori profiad bywyd wrth ddatblygu, gweithredu a gwerthuso polisi a gwasanaethau.
- Llai o ffocws ar grwpiau risg uchel a mwy o ffocws ar gyffredinolïaeth gymesur i leihau'r risg o eithrio pobl rhag cael cymorth ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed.

Yn ystod y broses o ail-ddrafftio'r strategaeth a datblygu'r cynllun cyflawni, aethom ati i drefnu cyfres o weithdai a chyfarfodydd gyda chydweithwyr polisi y gallai eu polisiâu a'u strategaethau gyfrannu at atal hunanladdiad a hunan-niwed. Er enghraifft, mae cysylltiadau wedi'u meithrin gyda swyddogion sy'n arwain ar y Strategaeth Tlodi Plant newydd i Gymru a'r canllawiau bwlio heriol. Mae trafodaethau yn ystod gweithdai a chyfarfodydd wedi galluogi eraill i ystyried effaith eu polisiâu a'u strategaethau ar risg hunanladdiad a hunan-niwed, ac wedi'n galluogi ni i ystyried effaith ein strategaeth ar eu strategaethau hwythau.

Gwnaethom hefyd gynnal gweithdai gyda rhanddeiliaid allanol, gan gynnwys sefydliadau'r trydydd sector; academyddion; a chynrychiolwyr o'r rhaglen genedlaethol ar atal hunanladdiad a hunan-niweidio yng Ngweithrediaeth GIG Cymru, lle cynhaliwyd sgysiau helaeth ynghylch y diffiniadau o hunanladdiad a hunan-niwed a'u heffeithiau ar wahanol grwpiau poblogaeth.

***Rhannwch eich Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb yn ehangach o fewn Llywodraeth Cymru, a gofynnwch i gydweithwyr ystyried effeithiau anfwriadol.***

Mae'r strategaeth a'r asesiadau effaith ategol wedi'u rhannu gydag adrannau perthnasol Llywodraeth Cymru sydd wedi cyfrannu.

## ***Sut ydych chi/y byddwch chi'n defnyddio'r wybodaeth rydych wedi'i chasglu o'r ymchwil i nodi effeithiau?***

Mae'r wybodaeth rydym wedi'i chael i nodi effaith wedi llywio datblygiad amcanion y strategaeth a chamau'r cynllun cyflawni.

### **Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig:**

Mae'r asesiad effaith hwn, ynghyd â'r asesiadau effaith integredig, hawliau plant, y Gymraeg, bioamrywiaeth, economaidd-gymdeithasol a phrawfesur gwledig yn manylu ar y dystiolaeth sydd ar gael mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru. Mae adolygu'r dystiolaeth a'r data sydd ar gael wedi tynnu sylw at y ffaith bod angen datblygu sylfaen dystiolaeth fwy cadarn. Mae Amcan 1 y Strategaeth yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i hyn. Mae camau'r cynllun cyflawni o dan Amcan 1 yn cynnwys sefydlu perthynas ffurfiol â'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed. Drwy gasglu a dehongli data a thystiolaeth o brofiad bywyd, bydd y Ganolfan Genedlaethol yn cynghori Llywodraeth Cymru ar ba gamau gweithredu y bydd angen eu cymryd ar gyfer pa grwpiau ar ffurf adroddiad blynyddol.

Mae'r amcanion eraill wedi'u datblygu i ddefnyddio'r dystiolaeth sydd ar gael a'r dystiolaeth sy'n dod i'r fei i ddarparu ymyriadau a chymorth effeithiol i bobl yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru fel a ganlyn:

- Camau gweithredu cydgysylltiedig, trawslywodraethol ac aml-asiantaeth sy'n cael eu cyflawni i
  - Fynd i'r afael â'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â hunan-niwed a hunanladdiad;
  - Cyfyngu ar fynediad neu amlygiad i wybodaeth niweidiol ar-lein ac yn y cyfryngau;
  - Cyfyngu ar fynediad at ddulliau sy'n gallu achosi niwed;
  - Datblygu a rheoli lleoliadau sy'n peri pryder.
- Bydd pawb yn cael eu grymuso gyda'r wybodaeth a'r ymwybyddiaeth i adnabod y rhai mewn angen, cynnig cymorth caredig a thosturiol; a'u helpu i gael gafael ar gymorth ychwanegol os oes angen.
- Mae cymorth amserol a thosturiol sy'n canolbwyntio ar y person yn cael ei gynnig i'r rhai sy'n ymglyfwyno i wasanaethau gyda hunan-niwed a/neu sy'n synio am hunanladdiad.

- Mae gwasanaethau sy'n cefnogi pobl â heriau eraill yn nodi pobl sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed ac yn gweithio gydag asiantaethau partner i gynnig cymorth holistaidd a thosturiol sy'n canolbwyntio ar y person.
- Mae ymatebion amserol yn cael eu darparu i hunanladdiadau tybiedig ac mae cymorth tosturiol sy'n canolbwyntio ar y person ar gael i'r rhai yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad tybiedig.

I gyd-fynd â'r strategaeth, y cynllun cyflawni a'r asesiadau effaith, bydd fframwaith canlyniadau hefyd yn cael ei gyhoeddi a fydd yn nodi sut y bydd cynnydd yn erbyn ein hamcanion yn cael ei gyflawni.

Isod ceir dadansoddiad o'r effaith yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael ar hyn o bryd:

## **Oedran**

- Effaith **gadarnhaol** ar bob oedran.

Mae'r Strategaeth hon yn strategaeth i bob oedran ac mae'n berthnasol i bawb yng Nghymru, ac yn gefnogol iddynt, heb gyfyngiad. Bydd Amcan 1 y Strategaeth yn helpu i lywio camau gweithredu i atal, rhagfynegi ac ymateb i hunanladdiad a hunan-niwed yn well, a thrwy amcanion 2, 4 a 5, byddwn yn sicrhau ein bod yn darparu dull wedi'i deilwra a'i dargedu'n well i gefnogi'r grwpiau hynny sydd fwyaf agored i hunanladdiad a hunan-niwed. Drwy'r amcanion hyn, byddwn hefyd yn sicrhau ein bod yn nodi ac yn darparu cymorth priodol yn y lleoliadau lle mae unigolion agored i niwed. Byddwn yn gwneud hyn drwy gael ein tywys gan ymchwil a thystiolaeth i nodi grwpiau a lleoliadau, a datblygu rhaglenni gwaith i gefnogi unigolion a sefydliadau. Mae'r grwpiau a nodwyd yn cynnwys.

- Dynion 40-50 oed
- Pobl ifanc, yn enwedig merched 10-14 oed sy'n agored i hunan-niwed
- Oedolion hŷn

## ***Anabledd (meddylwch am wahanol fathau o anabledd)***

- **Cadarnhaol.**

Mae'r strategaeth yn nodi, drwy'r ymchwil a gynhaliwyd, bod gan bobl ag ystod o anableddau gyfraddau uwch o hunanladdiad a hunan-niwed na phobl nad ydynt yn anabl. Mae hyn yn cynnwys pobl â chyflyrau iechyd corfforol cronig, pobl

niwrowahanol a phobl â chyflyrau iechyd meddwl (gan nodi bod cyflyrau iechyd meddwl parhaus yn cael eu dosbarthu fel anabl yn ôl diffiniad Deddf Cydraddoldeb 2010<sup>176</sup>).

Drwy'r amcanion yn y strategaeth hon, byddwn yn parhau i archwilio effaith anabledd ar hunanladdiad a hunan-niwed, yn nodi ymyriadau effeithiol (amcan 1) ac yn gweithio ar y cyd ag eraill i weithredu cymorth hygyrch (amcanion 2, 4 a 5). Mae egwyddor graidd o fewn y strategaeth - hyrwyddo **tegwch mynediad, profiad a chanlyniadau heb wahaniaethu** - yn argymhell y dylai pob gwasanaeth fabwysiadu dull sy'n gyson â'r model cymdeithasol o anabledd sy'n canolbwyntio ar gael gwared ar rwystrau - strwythurol, diwylliannol ac abledol - sy'n rhwystro mynediad a chyfranogiad pobl anabl.

## **Hil**

- **Cadarnhaol.**

Nid yw'n ymddangos bod cyfraddau hunanladdiad a hunan-niwed yn fwy cyffredin ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol o gymharu â grwpiau Gwyn – er y gall gwelliannau i ddulliau casglu data ethnigrwydd (e.e. drwy RTSSS) newid hyn. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu y gall hunanladdoldeb gael ei fynegi neu ei ddatblygu mewn gwahanol ffyrdd mewn gwahanol gyd-destunau diwylliannol a grwpiau ethnig, ac efallai na fydd dulliau clinigwyr bob amser yn cipio'r amrywiaeth hon nac yn cydnabod mynegiant o drallod meddyliol gan bobl o wahanol gefndiroedd diwylliannol<sup>177</sup>. Gall hefyd awgrymu fod yna duedd gan fodolau presennol o ymddygiad hunanladdol ac asesu risg tuag at grwpiau Gwyn, gan arwain at lai o allu i adnabod ymddygiad hunanladdol ymhlith unigolion ethnig lleiafrifol. I gefnogi hyn, canfu astudiaeth ar hunan-niwed ymhlith plant ac ieuencid<sup>178</sup> fod grwpiau ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o gael asesiad seicogymdeithasol arbenigol a gofal iechyd meddwl. Daeth yr awduron i'r casgliad y gallai hyn adlewyrchu gwahaniaethau ethnig a diwylliannol o safbwynt gofyn am help, hunan-ddibyniaeth a pherthnasedd gwasanaethau prif ffrwd i ddiwallu anghenion grwpiau ethnig lleiafrifol.

Amcangyfrifir bod y gyfradd hunanladdiad o fewn cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr hyd at saith gwaith yn uwch na phob cymuned arall. Mae ffactorau

---

<sup>176</sup> [Deddf Cydraddoldeb 2010](#)

<sup>177</sup> Hunt, I., et al. (2021). 'Suicide rates by ethnic group among patients in contact with mental health services: an observational cohort study in England and Wales', *The Lancet Psychiatry*, 8(12), 1083-1093.

<sup>178</sup> Farooq, B., Clements, C., Hawton, K., Geulayov, G., Casey, D., Waters, K., Ness, J., Patel, A., Kelly, S., Townsend, E., Appleby, L., a Kapur, N. (2021). Self-harm in children and adolescents by ethnic group: an observational cohort study from the Multicentre Study of Self-Harm in England. *Lancet Child Adolesc Health*, 5(11):782-791. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00239-X. Epub 2021 Sep 21. PMID: 34555352; PMCID: PMC9766885.

strwythurol a systemig yn golygu bod cryn gywilydd a stigma yn dal i fod yn gysylltiedig ag iechyd meddwl mewn rhai cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Mae lefelau llythrennedd isel yn rhwystro i allu cael mynediad at gymorth iechyd meddwl, ac mae gwasanaethau yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â dynion, gyda rhai dynion yn parhau i fod yn amharod i gydnabod problemau iechyd meddwl oherwydd eu bod yn cael eu hystyried yn draddodiadol fel arwyddion o wendid. Mae yna hefyd ddiffyg ymwybyddiaeth ddiwylliannol a hyfforddiant ymhlith staff iechyd meddwl prif ffrwd. Mae diffyg dealltwriaeth sylfaenol am y gwahanol normau o fewn y gwahanol ddiwylliannau Sipsiwn, Roma a Theithwyr yn atal gwasanaethau rhag cael eu defnyddio'n effeithiol<sup>179</sup>.

Yn 2024, fe wnaeth tîm polisi Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed yn Llywodraeth Cymru gomisiynu Ymchwil Gofal Iechyd Cymru i gynnal adolygiad cyflym o'r dystiolaeth i nodi beth sy'n gweithio o ran cynyddu mynediad at gymorth iechyd meddwl i bobl o grwpiau ethnig lleiafrifol<sup>180</sup>. Roedd argymhellion i wella cydraddoldeb ym maes gofal iechyd meddwl yn cynnwys addasiadau iaith a diwylliannol a gwahanol sectorau'n cydweithio - camau y byddwn yn eu cymryd (o safbwynt hunanladdiad a hunan-niwed) drwy amcan 4. Fodd bynnag, roedd effeithiolrwydd ymyriadau i wella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yn amrywio ar draws astudiaethau ac, o ganlyniad, mae angen ymchwil fwy trylwyr. Mae Amcan 1 y Strategaeth yn ceisio gwella ein dealltwriaeth o hunan-niwed a hunanladdiad, gan roi'r cyfle i archwilio hyn, ymhlith materion eraill, yn fanylach.

## Crefydd/Cred a diffyg cred

- **Cadarnhaol**

Mae rhywfaint o ymchwil yn dangos bod cyswllt rhwng ymlyniad crefyddol â chyfraddau is o hunan-niwed<sup>181</sup> a hunanladdiad<sup>182</sup>. Mae ymchwil arall yn awgrymu bod datgelu synio am hunanladdiad neu hunan-niwed i bobl â chredoau crefyddol wedi arwain at ymatebion digydymdeimlad a llym, ac ymdeimlad o gywilydd i ddioddefwyr a'u teuluoedd. Bydd Amcan 1 yn caniatáu monitro/archwilio pellach a pharhaus o'r cysylltiadau posibl rhwng hunanladdiad a hunan-niwed a chrefydd – gan ein galluogi i ymateb yn unol â hynny drwy gynlluniau gweithredu olynol.

---

<sup>179</sup> [Inequalities-in-mental-health-care-for-Gypsy-Roma-and-Traveller-communities.pdf](#)

<sup>180</sup> [A rapid review of the effectiveness of interventions to enhance equitable or overall access to mental health services by ethnic minority groups | medRxiv](#)

<sup>181</sup> [The Journal of Nervous and Mental Disease](#)

<sup>182</sup> [Religion and Suicide Risk: a systematic review - PMC](#)

Drwy Amcan 4 y strategaeth, byddwn yn sicrhau bod fformiwleiddiadau risg ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed yn canolbwyntio ar y person; byddant yn ystyried dylanwadau person nawr ac yn y dyfodol, a chryfderau a ffactorau amddiffynnol, gan gynnwys ffydd a chredoau.

Bydd yr holl gamau gweithredu a nodir yn y cynllun cyflawni cysylltiedig yn cydnabod y gall pobl sydd â'r nodweddion a warchodir drwy Ddeddf Cydraddoldeb 2010 ymglyfwyno gydag anghenion a dewisiadau penodol, gan gynnwys gofynion sy'n ymwneud â ffydd neu gredoau.

### ***Rhyw/Rhywedd***

- **Cadarnhaol.**

Mae'r gyfradd hunanladdiad ymhlith dynion canol oed yn y DU 3 gwaith yn uwch nag ymhlith menywod o'r un oedran ac 1.5 gwaith yn uwch na dynion mewn grwpiau oedran eraill<sup>183</sup>. Mae dynion hefyd yn adrodd amharodrwydd i siarad neu adrodd am broblemau iechyd meddwl a gallant wynebu mwy o heriau a rhwystrau na menywod i gael mynediad at wasanaethau<sup>184</sup>. Drwy amcan 1 y strategaeth, ein nod yw nodi sut i annog dynion i ofyn am help er mwyn atal risg bellach. Drwy amcanion 3, 4 a 5, byddwn yn teilwra cymorth ac adnoddau i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion dynion.

Ceir y cyfraddau uchaf o ran derbyniadau brys penodol i oedran i'r ysbyty ar gyfer hunan-niwed ymhlith merched ifanc, rhwng 15 a 19 oed<sup>185</sup>. Drwy amcan 2, nod y strategaeth hon yw parhau i weithio ar draws y Llywodraeth a sectorau eraill i leihau'r risg o hunanladdiad a hunan-niwed i blant a phobl ifanc. Bydd hyn yn cynnwys parhau i ddylanwadu ar lesiant emosiynol a meddyliol drwy'r camau gweithredu o fewn y Fframwaith ar ymwreiddio dull ysgol gyfan o fynd i'r afael â llesiant emosiynol a meddyliol a mynd i'r afael â bwllo drwy ganllawiau gwrth-fwllo; a chynyddu diogelwch ar-lein drwy gydweithredu â Llywodraeth y DU.

---

<sup>183</sup> [Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

<sup>184</sup> [Men and mental health | Mental Health Foundation](#)

<sup>185</sup> [2012-16 MaSH rpt. finalv4](#)

Mae ymchwil wedi dangos efallai na fydd pobl ifanc yn gofyn am gymorth yn sgil ofn cael eu labelu fel rhai sy'n 'tynnu sylw', gan gyfoedion a gweithwyr proffesiynol<sup>186 187</sup>. Nod Amcan 4 yw mynd i'r afael â hyn drwy sicrhau bod gwasanaethau arbenigol, y gall pobl droi atynt am gymorth ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed, yn cynnig cymorth diogel, tosturiol ac effeithiol.

Mae amcanion 2, 3, 4 a 5 y strategaeth i gyd yn ceisio cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd o hunanladdiad a hunan-niwed gyda hyn, yn ei dro, yn lleihau stigma i'r rhai sy'n hunan-niweidio ac yn profi meddyliau ac ymddygiadau hunanladdol, gan gynnwys dynion canol oed a merched ifanc.

### ***Beichiogrwydd a mamolaeth***

- **Cadarnhaol.**

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol a'r asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb cysylltiedig yn cydnabod y gallai fod angen cymorth ychwanegol ar rai grwpiau poblogaeth a grwpiau â nodweddion gwarchodedig, gan gynnwys beichiogrwydd a mamolaeth, i amddiffyn eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael mynediad at wasanaethau. Mae Amcan 2 o *Dealltwriaeth: y Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-Niweidio* – Camau gweithredu trawslywodraethol ac aml-asiantaeth cydgysylltiedig sy'n cael eu cyflawni i fynd i'r afael â'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â hunan-niwed a hunanladdiad; cyfyngu ar fynediad neu amlygiad i wybodaeth niweidiol ar-lein ac yn y cyfryngau; cyfyngu ar fynediad at ddulliau sy'n gallu achosi niwed; a datblygu a rheoli'r lleoliadau sy'n peri pryder - yn ymrwymo'r tîm SSH i weithio ar draws y llywodraeth i ddylanwadu ar flaenoriaethau, fframweithiau a chanllawiau strategol sy'n mynd i'r afael â'r ffactorau risg ehangach ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed. Mae hyn yn cynnwys cefnogi cyflyrau a phryderon **lechydd Meddwl** a hyrwyddo llesiant drwy'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol.

### ***Plant***

- **Cadarnhaol.**

---

<sup>186</sup> Fortune S, Sinclair J, Hawton K. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. BMC Public Health. 2008;8(1):1–13.

<sup>187</sup> Lewis C, Ubido J, Timpson H. Case for Change: Self-harm in Children and Young People. Tachwedd 2017. Ar gael yn [https://www.ljmu.ac.uk/~media/phi-reports/pdf/2018\\_01\\_case\\_for\\_change\\_self\\_harm\\_in\\_children\\_and\\_young\\_people.pdf](https://www.ljmu.ac.uk/~media/phi-reports/pdf/2018_01_case_for_change_self_harm_in_children_and_young_people.pdf).

Fel ei ragflaenydd, mae'r Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio hon yn strategaeth pob oedran. Fodd bynnag, mae'n cynnwys blaenoriaethau a chymau gweithredu penodol a fydd yn effeithio'n uniongyrchol ar blant a phobl ifanc. Un o egwyddorion craidd y strategaeth yw ffocws ar atal. Mae hyn yn golygu targedu'r penderfyniadau ehangach sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niwed, megis tlodi, gwahaniaethu, trawma, camdriniaeth, camddefnyddio sylweddau a salwch meddwl. Bydd plant sy'n tyfu i fyny mewn amgylcheddau lle nad ydynt yn agored i'r ffactorau hyn yn wynebu risg dipyn yn is o hunanladdiad a hunan-niwed.

Mae Amcan 6 y strategaeth hefyd yn cydnabod effaith hunanladdiad a hunan-niwed ar y rhai yr effeithir arnynt e.e. aelodau o'r teulu a ffrindiau. Gallai plant a phobl ifanc fod yn arbennig o agored i effaith o'r fath o ystyried mai dynion rhwng 40 a 49 oed sydd wedi bod â'r cyfraddau uchaf o hunanladdiad o unrhyw grŵp oedran ers 2008 - a gallai llawer o'r grŵp oedran hwn fod â phlant ifanc. Mae'n hysbys y gall Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) megis marwolaeth rhiant gynyddu'n sylweddol y risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae'r strategaeth yn sail i leihau digwyddedd drwy ystod o gamau gweithredu, ac mae'r strategaeth, a'r strategaeth iechyd meddwl cysylltiedig, yn ceisio gwella'r cynnig amserol o gymorth i bobl ifanc sy'n cael eu heffeithio gan hunanladdiad a hunan-niwed.

Mae'r strategaeth hefyd yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i nodi cyfleoedd pellach i wella diogelwch ar-lein. Gyda chymaint o fywydau plant a phobl ifanc ar y rhyngwrdd a'r cyfryngau cymdeithasol, mae hyn yn arbennig o berthnasol. Fel rhan o hyn, mae Llywodraeth Cymru'n parhau i weithio gyda Llywodraeth y DU i gyflwyno'r Ddeddf Diogelwch Ar-lein sy'n gosod dyletswydd ar ddarparwyr rhyngwrdd i wella diogelwch ar-lein gyda ffocws penodol ar blant a phobl ifanc.

### ***Aelwydydd incwm isel***

- **Cadarnhaol.**

Mae Strategaeth Cymru ar gyfer Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio (2015-2020), sef 'Siarad â Fi 2', yn ymglyfwno graddiant clir rhwng cyfraddau hunanladdiad ac amddifadedd sy'n seiliedig ar breswylfa, a gwelir y cyfraddau hunanladdiad uchaf ymhlith y cymunedau mwyaf amddifad. Yn 2017, comisiynodd y Samariaid adroddiad yn dwyn y teitl 'Dying from inequality'<sup>188</sup>, ac yna cafwyd 'Socioeconomic

---

<sup>188</sup> Y Samariaid [Samaritans Dying from inequality report - summary.pdf](#)

disadvantage and suicidal behaviour: finding a way forward for Wales' gan Samariaid Cymru<sup>189</sup>. Mae'r ddau adroddiad yn cydnabod mai'r bobl sy'n byw yn y cymunedau mwyaf amddifad sy'n wynebu'r risg fwyaf o farw yn sgil hunanladdiad, gydag elfennau fel incwm, dyledion amhosibl eu rheoli, diweithdra, amodau tai gwael, a ffactorau economaidd-gymdeithasol eraill yn cyfrannu at y risg.

Mae ymddygiad hunan-niweidio ymhlith pobl ifanc ac oedolion ifanc hefyd wedi ei gysylltu ag incwm isel. Gellir ystyried bod incwm isel yn straenachosydd, a all effeithio ar ddatblygiad emosiynol-gymdeithasol, ymddygiadol a gwybyddol plant<sup>190</sup>, yn ogystal â datblygiad strategaethau ymdopi<sup>191</sup>. Gall diffyg adnoddau gwario hefyd effeithio ar blant yn anuniongyrchol yn sgil rhianta sy'n cael ei amharu gan straen sy'n gysylltiedig â thlodi mewn rhieni<sup>192</sup>. Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, megis iechyd meddwl rhieni neu broblemau camddefnyddio sylweddau a theulu'n chwalu, yn fwy cyffredin ar aelwydydd incwm isel<sup>193</sup>. Gwyddom fod y profiadau hyn yn cael effaith ar broblemau iechyd meddwl a hunan-niwed ymhlith pobl ifanc, ac mae canfyddiadau diweddar hefyd yn awgrymu y gall canlyniadau profiadau niweidiol fod yn fwy niweidiol ar aelwydydd incwm isel nag ar aelwydydd eraill<sup>194 195</sup>.

Mae'r strategaeth bresennol yn parhau i gydnabod straen ariannol a thlodi fel ffactorau risg uchel, ac rydym eisoes wedi nodi, drwy weithio gyda thimau polisi, camau gweithredu posibl ar gyfer y cynllun gweithredu ategol. Mae'r camau gweithredu'n cynnwys cydgynhyrchu a chynnal adnoddau a safonau hyfforddi gorfodol, hygyrch, cyffredinol a seiliedig ar dystiolaeth i gynhyrchu sgiliau cyson ar draws gwasanaethau y mae pobl sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed yn eu defnyddio'n aml e.e. canolfannau gwaith, gwasanaethau rheoli dyledion, gwasanaethau tai. Bydd hyn yn caniatáu i bobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn adnabod rhywun sy'n wynebu risg o hunanladdiad a hunan-niwed, darparu ymateb priodol a thosturiol a'i gyfeirio at wasanaethau perthnasol os oes angen. Mae hefyd

---

<sup>189</sup> [Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour | Samaritans](#)

<sup>190</sup> S. Hodgkinson, L. Godoy, L.S. Beers, A. Lewin. Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. *Pediatrics*, 139 (2017), 10.1542/peds.2015-1175.

<sup>191</sup> P. Kim, C. Neuendorf, H. Bianco, G.W. Evans. Exposure to childhood poverty and mental health symptomatology in adolescence: A role of coping strategies. *Stress and Health*, 32 (2016), tt. 494-502, 10.1002/smi.2646

<sup>192</sup> L.M. Berger, C. Paxson, J. Waldfogel. Income and child development. *Children and Youth Services Review*, 31 (2009), tt. 978-989, 10.1016/j.childyouth.2009.04.013

<sup>193</sup> N. Halfon, K. Larson, J. Son, M. Lu, C. Bethell. Income inequality and the differential effect of adverse childhood experiences in US children. *Academic Pediatrics, Child Well-Being and Adverse Childhood Experiences in the US*, 17 (2017), tt. S70-S78, 10.1016/j.acap.2016.11.007

<sup>194</sup> P. Lanier, K. Maguire-Jack, B. Lombardi, J. Frey, R.A. Rose. Adverse childhood experiences and child health outcomes: Comparing cumulative risk and latent class Approaches. *Maternal and Child Health Journal*, 22 (2018), tt. 288-297, 10.1007/s10995-017-2365-1

<sup>195</sup> [The effect of low childhood income on self-harm in young adulthood: Mediation by adolescent mental health, behavioural factors and school performance - ScienceDirect](#)

yn gwneud cysylltiadau â'r Strategaeth Tlodi Plant a pholisïau sy'n mynd i'r afael â'r ffactorau risg eraill hynny sy'n gysylltiedig ag incwm isel, megis gamblo ac yfed problemus.

## Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig

Ydych chi'n credu y bydd y polisi hwn yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol ar hawliau dynol pobl?

| Hawliau Dynol | Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sut y byddwch yn lliniaru effeithiau negyddol? |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|               | <p>Effaith gadarnhaol. Mae'r strategaeth hon yn nodi ein hymrwymiad i sicrhau gostyngiad yn nifer a chyfraddau marwolaethau drwy hunanladdiad sydd wedi bodoli dros y blynyddoedd diwethaf. Mae hefyd yn ceisio sefydlu llwybr i gefnogi pobl sy'n hunan-niweidio ac i wella cefnogaeth i'r rhai sydd mewn profedigaeth oherwydd hunanladdiad.</p> | <p>Mae deall iechyd fel hawl dynol yn creu rhwymedigaeth gyfreithiol ar wladwriaethau i sicrhau mynediad at ofal iechyd amserol, derbyniol a fforddiadwy o ansawdd priodol, yn ogystal â darparu ar gyfer penderfynyddion sylfaenol iechyd, megis dŵr yfed diogel, glanweithdra, bwyd, tai, gwybodaeth sy'n gysylltiedig ag iechyd.</p> <p>Erthyglau a allai fod yn berthnasol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>erthygl 8 - yr hawl i barch at eich bywyd preifat a theuluol.</li> </ul> | Amherthnasol                                   |

## Hawliau Dinasyddion yr UE/AEE a'r Swistir

Mae Rhan 2 o'r Cytundeb Ymadael rhwng yr UE<sup>196</sup> a'r DU, ynghyd â Chytundeb Gwahanu EFTA yr AEE a Chytundeb Hawliau Dinasyddion y Swistir ("Cytundebau Hawliau Dinasyddion") yn rhoi sicrwydd i ddinasyddion yr UE, yr AEE<sup>197</sup> a'r Swistir a oedd yn preswyllo'n gyfreithlon yn y DU erbyn 31 Rhagfyr 2020 y diogelir eu hawliau fel dinasyddion.

Caiff Cytundebau Hawliau Dinasyddion eu gweithredu mewn cyfraith ddomestig gan Ddeddf yr Undeb Ewropeaidd (Cytundeb Ymadael) 2020<sup>198</sup>.

Ar y cyfan, bydd unigolion cymwys sy'n dod o fewn cwmpas Cytundebau Hawliau Dinasyddion yn parhau i fod â'r un hawliau i weithio, astudio, defnyddio gwasanaethau cyhoeddus a chael budd-daliadau, i'r graddau bod yr hawliau hyn yn deillio o aelodaeth y DU o'r UE yn ogystal â'i chyfranogiad yng Nghytundeb yr AEE a'r Cytundeb Rhyddid Pobl i Symud rhwng yr UE a'r Swistir.

Yn ddarostyngedig i rai eithriadau cyfyngedig<sup>199</sup>, bydd angen i unigolion fod wedi gwneud cais am statws preswlydd newydd (naill ai statws preswlydd cyn-sefydlog neu statws preswlydd sefydlog) drwy'r Cynllun Preswyllo'n Sefydlog i Ddinasyddion yr UE. Y dyddiad cau ar gyfer gwneud cais o'r fath oedd 30 Mehefin 2021.

Ystyriaethau polisi y dylid rhoi sylw iddynt:

- A ydych wedi ystyried a fydd eich cynnig polisi yn effeithio ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir y diogelir eu hawliau gan Gytundebau Hawliau Dinasyddion?
- A allai gael effaith negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir? Sut y caiff unrhyw effeithiau o'r fath eu dileu neu eu rheoli, os ystyrir eu bod yn briodol eu rheoli?
- A oes angen cyngor cyfreithiol?

---

<sup>196</sup> Mae'r AEE yn cynnwys gwledydd yr UE yn ogystal ag Ynys yr Île, Liechtenstein a Norwy.

<sup>197</sup> Mae'r AEE yn cynnwys gwledydd yr UE, yn ogystal â Gwlad yr Île, Liechtenstein a Norwy.

<sup>198</sup> Adrannau 5 a 6 o'r EUWAA.

<sup>199</sup> E.e., lle mae gan unigolyn ddinasyddiaeth Wyddelig (yn cynnwys dinasyddiaeth Brydeinig a Gwyddelig ddeuol) neu lle roedd ganddo hawl amhendant i ddod i mewn i'r DU neu aros yno)

Ystyriwch effaith eich polisi ar y meysydd isod, gan nodi a yw'r effaith yn un gadarnhaol neu negyddol ac unrhyw gamau y mae angen eu cymryd i ddileu effeithiau negyddol posibl. Nodwch y rheswm dros eich ateb, gan gynnwys ble y ceisiwyd cyngor cyfreithiol a nodwch hefyd ble nad yw hawl yn berthnasol i'ch polisi:

**Preswyllo** – yr hawl i breswyllo a hawliau eraill sy'n ymwneud â phreswyllo: hawliau i adael gwlad a dod i mewn iddi, ceisiadau am statws preswyllydd, cyfyngiadau ar hawliau i ddod i mewn i wlad a phreswyllo;

**Cydnabod cymwysterau proffesiynol yn gilyddol** – parhau i gydnabod cymwysterau proffesiynol a enillwyd gan ddinasyddion yr UE/AEE/y Swistir yn eu gwledydd (ac a gydnabyddir eisoes yn y DU);

**Mynediad at systemau nawdd cymdeithasol** – mae'r rhain yn cynnwys budd-daliadau, mynediad at addysg, tai a mynediad at ofal iechyd;

**Triniaeth gyfartal** – mae hyn yn cwmpasu dim gwahaniaethu, triniaeth gyfartal a hawliau gweithwyr;

**Hawliau gweithwyr** – Ar y cyfan, gwarantir yr un hawliau i weithwyr a phobl hunangyflogedig sy'n dod o fewn cwmpas y Cytundebau Hawliau Dinasyddion ag a oedd ganddynt pan oedd y DU yn Aelod-wladwriaeth. Mae ganddynt yr hawl i beidio â dioddef gwahaniaethu oherwydd cenedligrwydd a'r hawl i gael eu trin yn gyfartal â gwladolion y DU.

(Gall gweithwyr trawsffiniol (y dinasyddion hynny sy'n preswyllo mewn un wladwriaeth ac sy'n gweithio'n rheolaidd mewn un arall) barhau i weithio yn y DU os oeddent yn gwneud hynny erbyn 31 Rhagfyr 2020).

Ni fydd cynigion polisi Dealltwriaeth: y Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio yn effeithio ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir y caiff eu hawliau eu diogelu gan y Cytundebau Hawliau Dinasyddion.