



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

[www.llyw.cymru](http://www.llyw.cymru)

# Siarad â fi 2

Strategaeth Atal Hunanladdiad a  
Hunan-niwed Cymru 2015-2020

## CYNNWYS

<b>RHAGAIR Y GWEINIDOG</b>	<b>3</b>
<b>CYFLWYNIAD</b>	<b>5</b>
<b>DIFFINIADAU O HUNANLADDIAD A HUNAN-NIWED</b>	<b>6</b>
<b>DATA CYFREDOL</b>	<b>7</b>
<b>NODAU AC AMCANION STRATEGOL</b>	<b>15</b>
<b>RHOI'R STRATEGAETH AR WAITH – GWNEUD IDDI DDIGWYDD YN GENEDLAETHOL AC YN LLEOL</b>	<b>18</b>
<b>POBL SY'N FLAENORIAETH A DARPARWYR GOFAL SY'N FLAENORIAETH</b>	<b>19</b>
<b>LLEOEDD SY'N FLAENORIAETH</b>	<b>24</b>

## RHAGAIR Y GWEINIDOG



Mae llawer o bobl yn gwybod am deulu, ffrindiau, cymdogion neu gydweithwyr sydd wedi profi canlyniadau cymdeithasol ac emosiynol hunanladdiad. Mae atal hunanladdiad a hunan-niwed yn dal i fod yn her fawr o safbwynt iechyd y cyhoedd ac o safbwynt cymunedol.

Mae hunanladdiad fel arfer yn digwydd mewn ymateb i gyfres gymhleth o ffactorau sy'n bersonol ac yn gysylltiedig â dylanwadau cymdeithasol a chymunedol ehangach. O ganlyniad, ni all yr un sefydliad unigol nac adran unigol yn y Llywodraeth fynd i'r afael â'r mater hwn ar wahân. Er mwyn atal hunanladdiad a hunan-niwed mae angen cydweithio effeithiol ar draws adrannau'r Llywodraeth ganolog, rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd, gan gynnwys y trydydd sector, defnyddwyr gwasanaethau ac, wrth gwrs, clinigwyr a gweithwyr proffesiynol mewn ystod o leoliadau gan gynnwys ysgolion, gweithleoedd, ysbytai a chymunedau. Gellir cyflawni mwy trwy bartneriaeth wirioneddol nag yn unigol. Dyna pam fod *Siarad â Fi 2* yn enghreifftio dull sy'n seiliedig ar y "3 C" fel y'u gelwir yn Saesneg, sef dull sy'n wirioneddol drawslywodraethol, traws-sector a chydweithredol o ran dylunio a darparu.

Mae'r strategaeth hon a'r cynllun gweithredu'n ymdrin â'r cyfnod rhwng 2015 a 2020, yn adeiladu ar yr hyn a gyflawnwyd yn barod, a byddant hefyd yn cynnal momentwm y blynyddoedd diwethaf trwy ganolbwyntio ar nifer lai o amcanion a champau blaenoriaeth cyraeddadwy, y maent i gyd yn ymwneud yn benodol ag atal hunanladdiad a hunan-niwed. Mae *Siarad â Fi 2* yn cydnabod strategaethau a chynlluniau gweithredu eraill, megis *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, ond nid yw'n eu dyblygu. Nid yw'r penderfyniad i ganolbwyntio ar flaenoriaethau penodedig yn atal unrhyw gamau gweithredu eraill rhag cael eu cymryd naill ai'n genedlaethol neu'n lleol.

Mae'n un o nodweddion diffiniol *Siarad â Fi 2* ei bod yn nodi nid dim ond y ffactorau risg a'r ffactorau gwarchodol ond hefyd y llu o leoliadau, gwasanaethau a grwpiau o bobl y dylid eu cymryd i ystyriaeth: adnabuwyd **darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth** i gyflawni camau gweithredu mewn **lleoedd sy'n flaenoriaeth** er budd grwpiau penodol o **bobl sy'n flaenoriaeth**.

Mae stigma'n dal i fod yn achos pryder, ac yn faes lle mae angen gwella. Yn union fel gyda materion ehangach darparu gofal a chymorth iechyd meddwl, gall stigma ynysu, gan atal pobl sydd mewn argyfwng rhag ceisio cymorth a chan atal y rhai sy'n cael eu gadael ar ôl rhag ceisio mynediad at wasanaethau priodol a chymorth gyda phroffedigaeth ar ôl hunanladdiad. Roedd yn dda gennyf lansio *Cymorth wrth Law*

*Cymru* yn 2013 i gefnogi'r rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Bydd lleihau stigma a gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth am ymddygiadau hunanladdol ymhlith y cyhoedd a'r gweithwyr proffesiynol a'r unigolion hynny sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed yn annog pobl i geisio cymorth ac yn cynyddu'r siawns o ymyrryd yn gynnar ac yn fwy amserol.

Mae'r cynllun gweithredu'n cefnogi'r broses gyflawni a'r camau y mae angen eu cymryd ar lefelau cenedlaethol a lleol i weithredu'r strategaeth hon. Mae tirwedd gymdeithasol, ddiwylliannol a daearyddol amrywiol Cymru'n golygu bod angen i ardaloedd lleol addasu a datblygu strategaethau yn ôl amgylchiadau lleol. Mae'r strategaeth genedlaethol hon yn darparu'r fframwaith cefnogol a chydgyssylltiedig sy'n gwneud amrywiadau lleol o'r fath yn bosibl.

Hoffwn ddiolch i'r Athro Cyswllt Ann John am arwain y Grŵp Cynghori Cenedlaethol a'i waith i ddatblygu *Siarad â Fi 2*. Cymeradwyaf y strategaeth a'r cynllun gweithredu a disgwyliaf weld gwelliannau pellach yn y misoedd a'r blynyddoedd sydd i ddod.

**Mark Drakeford AC**

**Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

## CYFLWYNIAD

1. Mae'r ddogfen strategaeth hon a'r cynllun gweithredu cysylltiedig yn adeiladu ar *Siarad â Fi*, y cynllun gweithredu cenedlaethol a gyhoeddwyd yn 2009 i leihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru<sup>1</sup>. Mae'n disgrifio'r nodau ac amcanion strategol i atal a lleihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru dros y cyfnod 2015-2020. Mae'n adnabod darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth i gymryd camau gweithredu mewn rhai lleoedd sy'n flaenoriaeth er budd pobl allweddol sy'n flaenoriaeth, ac yn cadarnhau'r camau gweithredu cenedlaethol a lleol sy'n ofynnol.
2. Yn 2012 fe lansiodd Llywodraeth Cymru *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, ei strategaeth 10 mlynedd i wella iechyd a lles meddyliol yng Nghymru<sup>2</sup>. Roedd y strategaeth hon yn cydnabod bod ymdrechion i wella lles cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol yng Nghymru wedi'u cydblethu â'i gilydd, ac yn pwysleisio mai dim ond trwy ymdrech ac ymrwymiad ar y cyd gan holl adrannau Llywodraeth Cymru a'r cyrff sy'n bartneriaid y byddwn yn cyflawni gwelliannau mewn iechyd a lles meddyliol.
3. Byddai strategaeth effeithiol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed fel arfer yn nodi ffyrdd o sefydlu, cynnal a gwella iechyd a lles meddyliol a gwydnwch cymunedau i newid taflwybrau bywyd pobl cyn iddynt ddod yn hunanladdol. Mae *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn cynnwys mesurau i ddatblygu gwydnwch unigol ar draws cwrs bywyd a meithrin gwydnwch y boblogaeth a chysylltiedigrwydd cymdeithasol o fewn cymunedau; am y rheswm hwn nid yw'r materion hyn wedi'u cynnwys yn *Siarad â Fi 2*. Yn yr un modd, mae *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur)<sup>3</sup> yn rhoi sylw i drin a rheoli anhwylderau iechyd meddwl, ac i'r hawliau, y cyfrifoldebau a'r dyletswyddau a neilltuwyd i unigolion ac i wasanaethau; mae'r ddau yn effeithio ar yr agenda hunanladdiad a hunan-niwed a dylid eu darllen ochr yn ochr â'r ddogfen hon. Yn yr un modd, mae'r *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant* a Chodau Ymarfer cysylltiedig yn pwysleisio pwysigrwydd llesiant emosiynol mewn oedolion a phlant, yn cyflwyno dyletswyddau allweddol ar gyfer awdurdodau lleol, byrddau iechyd a chyrff eraill, ac yn sicrhau y rhoddir mwy o ystyriaeth i faterion megis hawliau gofalwyr, diogelu a modelau arloesol ar gyfer darparu gwasanaethau cymdeithasol.
4. Mae hunanladdiad yn digwydd fel arfer mewn ymateb i gyfres gymhleth o ffactorau sy'n bersonol ac yn gysylltiedig â dylanwadau cymdeithasol a chymunedol ehangach. Felly nid oes un rheswm pam y byddai rhywun o bosibl yn ceisio gwneud amdano'i hun. Y ffordd orau o ddeall hunanladdiad yw trwy ystyried pob unigolyn, ei fywyd a'i amgylchiadau.
5. Fodd bynnag, mae'n bwysig cofio bod hunanladdiad a hunan-niwed yn ddigwyddiadau y gellir eu hatal i raddau helaeth, os eir i'r afael yn effeithiol â ffactorau risg ar lefel unigolion, grwpiau neu'r boblogaeth. Er mwyn gwneud hyn mae'n rhaid wrth ddull sy'n rhoi sylw i iechyd y cyhoedd, sy'n ehangach na chanolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl, ac sy'n mynnu bod unigolion, cymunedau, gwasanaethau, sefydliadau, y Llywodraeth a chymdeithas yn gweithredu ar y cyd.

6. Mae hyn yn golygu na all yr un sefydliad unigol nac adran unigol yn y Llywodraeth gymryd cyfrifoldeb llwyr: rhaid i waith i leihau hunanladdiad a hunan-niwed fod yn **draws-lywodraethol, yn draws-sector ac yn gydweithredol**, gyda chydgyfrifoldeb ar bob lefel yn y gymuned, er mwyn bod ag unrhyw siawns o lwyddo. Felly mae'r agenda'n galw am gydweithio ar draws a rhwng y Llywodraeth ar bob lefel, gan gynnwys byrddau iechyd, y trydydd sector, a defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol o sawl lleoliad. Mae partneriaeth wirioneddol yn cyflawni mwy na gweithredu unigol ac mae'r modd y datblygwyd y strategaeth hon a'r cynllun gweithredu cysylltiedig yn adlewyrchu hynny.
7. Gall pobl sy'n hunan-niweidio neu bobl sydd mewn trallod ac mewn perygl o gyflawni hunan-laddiad ddod i gysylltiad â gwasanaethau statudol neu wasanaethau'r trydydd sector, mewn ymateb i'w gweithredoedd neu am eu bod yn mynd mor bell â gofyn am gymorth. Mae'r strategaeth hon yn hybu pwysigrwydd ymateb yn drugarog i'r unigolion hyn, gan eu hannog i geisio cymorth yn y dyfodol. Dylai pobl sy'n ymddwyn yn hunanladdol gael eu hannog i fod yn bartneriaid gweithredol yn y broses o gynllunio a rheoli eu gofal hwy eu hunain.

### **HUNALADDIAD A HUNAN-NIWED: DIFFINIADAU**

8. Ystyr **hunanladdiad** yw marwolaeth o ganlyniad i weithred fwriadol gan yr unigolyn ei hun.
9. Mae **ymddygiadau hunanladdol** yn amrywio o feddyliau hunanladdol i gynllunio hunanladdiad, ceisio cyflawni hunanladdiad a chwblhau hunanladdiad.
10. Y diffiniad o **hunan-niwed** fel arfer yw gwenwyno neu niweidio eich hun yn fwriadol. Mae hyn yn cynnwys ystod eang o ymddygiadau, gan gynnwys digwyddiadau unigol a mynych: torri eich croen eich hun, gwenwyno eich hun, crafu eich hun, llosgi eich hun, taro yn erbyn rhywbeth, curo eich hun, tynnu eich gwallt eich hun ac ymyrryd â chlwyf i'w atal rhag gwella. Mae'n herio'r unigolyn, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol fel ei gilydd.
11. Ar y cyfan, nid yw ymddygiadau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, cymryd risgiau neu anhwylderau bwyta'n cael eu hystyried yn hunan-niwed gan fod y niwed fel arfer yn sgîl-effaith anfwriadol o ganlyniad i'r ymddygiad. Fodd bynnag, gall y ffiniau fod yn aneglur, mae ystyron yn wahanol mewn cyd-destunau gwahanol ac yn aml mae cysylltiadau i'w cael.
12. At ddibenion y strategaeth hon, y diffiniad o hunan-niwed yw gwenwyno neu anafu eich hun yn fwriadol heb i hynny fod yn angheuol, ni waeth faint o fwriad sydd i gyflawni hunanladdiad na beth yw natur/ pwrpas mathau eraill o gymhelliad. Mae'n anorod bod y diffiniad hwn yn gyffredinol iawn gan fod y dull, natur y cymhelliad neu'r cwestiwn o ran faint o fwriad hunanladdol sydd yn gymhleth ac y gall newid i unrhyw unigolyn dros amser. Gall fod yn amwys, wedi'i gelu neu ei guddio ac fe'i hystyried yn aml gan yr unigolyn fel dull o ymdopi er mwyn rheoli trallod. Mae ymchwil i ganlyniadau hirdymor mewn oedolion yn

gyson yn amlygu'r cysylltiad rhwng hunan-niwed a hunanladdiad<sup>4, 5</sup>. Mae'r rhai sy'n hunan-niweidio dro ar ôl tro mewn cryn dipyn yn fwy o berygl o gwblhau hunan-laddiad na'r rhai sy'n cael un episod. Gall fod yn anodd gwahaniaethu rhwng ymddygiadau lle ceir bwriad i farw (torri eich hun gyda bwriad hunanladdol) ac ymddygiadau lle ceir patrwm o hunan-niwed heb fwriad hunanladdol (torri eich hun yn gyson). Gelwir yr ail o'r rhain weithiau'n hunananafu anhunanladdol (NSSI).

13. Mae cryn drafod ynglŷn â pha mor ddefnyddiol yw gwahaniaethu rhwng y rhain at ddibenion atal. Mae pobl sy'n cyflawni hunan-niwed hunanladdol ac anhunanladdol yn rhannu nifer o ffactorau risg ond gall fod grwpiau penodol hefyd o fewn y poblogaethau hyn. Dim ond carfan fechan o'r rhai sy'n cyflawni hunan-niwed anhunanladdol sy'n mynd ymlaen i geisio cyflawni hunanladdiad neu i farw o ganlyniad i hunanladdiad. Mae hunan-niwed yn broblem bwysig o ran iechyd y cyhoedd yn ei rinwedd ei hun, ni waeth beth fo'r bwriad. Mae'n un o'r pum achos mwyaf cyffredin dros dderbyniadau i'r ysbyty yn y DU. Bydd llawer o gamau i atal a lleihau hunanladdiad yn dwyn manteision i'r rhai sy'n hunan-niweidio. Am y rhesymau hyn mae'r strategaeth a'r cynllun gweithredu yng Nghymru'n cynnwys hunan-niwed ond yn cydnabod y cymhlethdodau a drafodwyd uchod.

## **DATA CYFREDOL**

14. Mae hunanladdiad yn rhywbeth prin ond yn fyd-eang mae bron i 800,000 yn marw fel hyn bob blwyddyn<sup>6</sup>. Ledled y byd, dyma'r 15<sup>fed</sup> achos marwolaeth mwyaf cyffredin sy'n rhoi cyfrif am oddeutu dwy farwolaeth ym mhob cant. Mae hunanladdiad yn un o'r tri phrif achos marwolaeth ymhlith y grŵp oedran mwyaf economaidd gynhyrchiol (15-44 oed); y ddau arall yw anafiadau mewn damweiniau ffyrdd a thrais rhwng pobl. Yn nodedig, dyma'r ail achos marwolaeth mwyaf cyffredin ymhlith pobl ifanc yn y grŵp oedran 15-19 oed<sup>7</sup>. Mae hunanladdiad yn broblem sylweddol o safbwynt cymdeithasol ac o safbwynt iechyd y cyhoedd. Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi mabwysiadu targed byd-eang ar gyfer gostyngiad o 10% mewn hunanladdiadau erbyn 2020<sup>8</sup>. Bob blwyddyn yng Nghymru mae rhwng 300 a 350 o bobl yn marw o ganlyniad i hunanladdiad. Mae hyn tua theirgwaith yn fwy na'r nifer sy'n cael eu lladd mewn damweiniau ffyrdd.
15. Mae hunanladdiad yn drasiedi i bawb sy'n gysylltiedig â'r sefyllfa ac yn achosi trallod i lawer o bobl – yr unigolyn, teulu, ffrindiau, gweithwyr proffesiynol a'r gymuned yn gyffredinol. Am bob person sy'n marw trwy hunanladdiad, amcangyfrifir bod y digwyddiad yn effeithio'n sylweddol ac yn uniongyrchol ar o leiaf chwe pherson arall. Mae'n bosibl yr effeithir yn anuniongyrchol ar lawer o bobl eraill. Gall colli rhywun trwy hunanladdiad fod yn brofiad arbennig o drawmatig ac anodd dygymod ag ef; mae ei effeithiau'n seicolegol, yn ysbrydol ac yn economaidd.
16. Mae dynion tua theirgwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad na menywod. Mae menywod yn fwy tebygol o gyflawni ymddygiadau hunanladdol nad ydynt yn angheuol sy'n arwain at orfod cael eu derbyn i'r ysbyty. Gall llawer o bobl feddwl am gyflawni hunanladdiad. Bydd hyd at 19 o bobl ym mhob 100 yn

meddwl am gyflawni hunanladdiad ar ryw adeg yn eu bywyd<sup>9</sup>. Mae'r meddyliau hyn yn drallodus a gallant ynysu unigolyn ymhellach, gan greu rhwystrau ychwanegol i geisio cymorth. Dim ond nifer fach iawn o'r rhai sy'n hunan-niweidio neu sy'n meddwl am gyflawni hunanladdiad fydd yn marw yn y ffordd yma.

17. Mae ymddygiad hunan-niweidiol, ni waeth beth fo'r bwriad, yn broblem ddifrifol o ran iechyd y cyhoedd yn ei rhinwedd ei hun. Mae'n un o'r pum prif reswm dros dderbyn pobl i leoliad meddygol yn y Deyrnas Unedig ac mae'n achosi baich cymdeithasol ac economaidd sylweddol oherwydd y defnydd o wasanaethau iechyd, yn enwedig o ran gofal heb ei drefnu yn yr ysbyty, i drin yr anaf/y gorddos. Ceir effaith seicolegol a chymdeithasol hefyd i'r unigolyn, ffrindiau, teulu a gweithwyr proffesiynol. Mae gan y DU un o'r cyfraddau hunan-niwed uchaf yn Ewrop. Efallai nad yw'r ffigwr hwn yn cynrychioli gwir faint y broblem, gan nad oes angen sylw meddygol ar lawer o bobl sy'n hunan-niweidio neu eu bod yn peidio â cheisio sylw o'r fath. Amcangyfrifir mai 1 ym mhob 130 yw gwir nifer y bobl sy'n hunan-niweidio. Mae hunan-niwed yn fwy cyffredin ymhlith menywod ac mae'r risg o achosion mynych yn eithriadol o uchel – bydd hyd at 40% yn mynd ymlaen i hunan-niweidio eto gan gynnwys 13% yn y flwyddyn gyntaf. Ymgais blaenorol at hunanladdiad (h.y. lle mae'n hysbys bod bwriad) yw'r un rhagfynegydd pwysicaf ar gyfer hunanladdiad yn y boblogaeth gyffredinol. Mae rhoi gofal a chymorth dilynol priodol i'r rhai sydd wedi hunan-niweidio'n elfen hanfodol o'r strategaeth hon.

### **Hunanladdiad fel achos marwolaeth yng Nghymru**

18. Roedd hunanladdiad (hunan-niwed bwriadol a digwyddiadau â bwriad amhendant) yn rhoi cyfrif am 27% o achosion marwolaeth allanol (damweiniau trafndiaeth, hunanladdiad, anaf damweiniol arall, achosion allanol eraill) ym mhob oedran (15 a throsodd) rhwng 2010 a 2012. Roedd hyn yn uwch na marwolaethau o ganlyniad i ddamweiniau ffyrdd a oedd yn rhoi cyfrif am 9.1% (107 y flwyddyn ar gyfartaledd) yn yr un grŵp oedran a'r un cyfnod.
19. Mae hunanladdiad yn un o'r prif achosion marwolaeth ymhlith y grŵp oedran 15 – 44. Yng Nghymru rhwng 2010 a 2012 roedd yn gyfrifol am bron i un ym mhob pump o farwolaethau ymhlith dynion 15 – 24 oed ac ychydig dros un ym mhob deg o farwolaethau ymhlith menywod o'r un oedran.
20. Y dull mwyaf cyffredin o gyflawni hunanladdiad yng Nghymru oedd crogi/mygu, gyda gwenwyno'n ail. Yn ystod y cyfnod a archwiliwyd (2001-3 a 2010-12) mae cyfran yr hunanladdiadau trwy grogi/mygu a'r nifer wedi cynyddu o 45% (143 o farwolaethau y flwyddyn ar gyfartaledd) i 58% (187 o farwolaethau y flwyddyn ar gyfartaledd) tra bo'r gyfran a'r nifer ar gyfer gwenwyno wedi gostwng o 31% (97 o farwolaethau y flwyddyn ar gyfartaledd) i 22% (72 o farwolaethau y flwyddyn ar gyfartaledd).

### **Cymariaethau rhyngwladol**

21. Mae'r DU gyfan a Chymru'n unigol ymhlith gwledydd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) â chyfraddau hunanladdiad



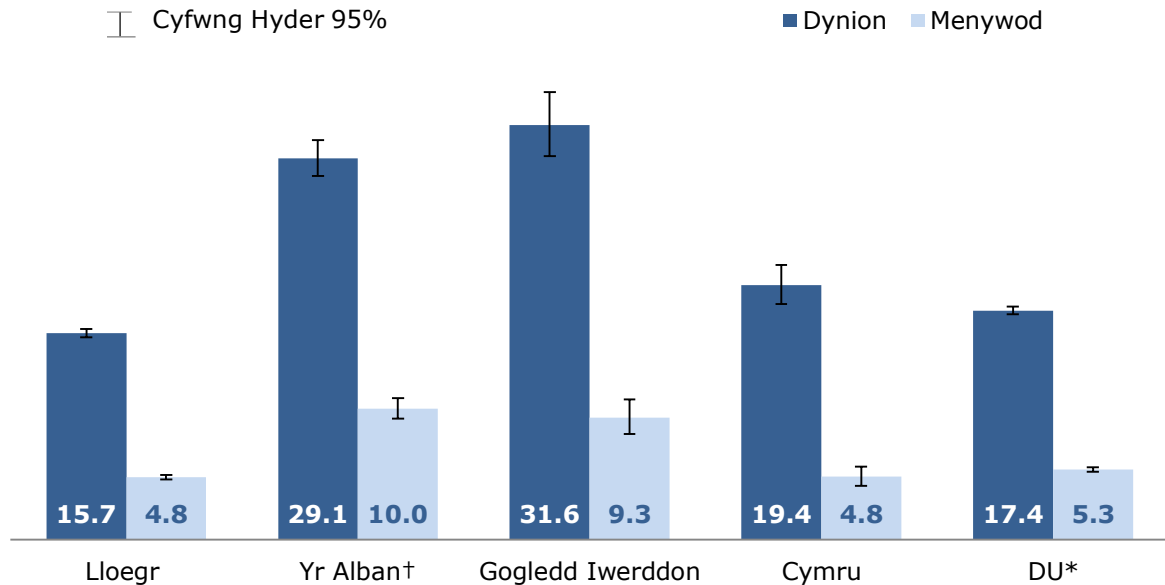
is. Mae'r gyfradd hunanladdiad yng Nghymru ar gyfer dynion am bob 100,000 yn y boblogaeth yn 2009 yn 10.2 (2.1 ar gyfer menywod) gyda chyfartaledd OECD yn 18.1 (5.1 ar gyfer menywod). Mae'n anodd cymharu rhwng gwahanol wledydd oherwydd gwahaniaethau o ran codio a gwahaniaethau diwylliannol o ran dosbarthiadau bwriad.

## Cymru o'i chymharu â gwledydd eraill

22. Roedd gwahaniaeth bach ond ystadegol arwyddocaol yn y gyfradd hunanladdiad (2009-2011) rhwng Cymru a chyfartaledd y DU ymhlith dynion ond nid menywod (Ffigur 5). Mae'n anodd cymharu rhwng gwahanol wledydd oherwydd gwahaniaethau o ran codio a gwahaniaethau diwylliannol o ran dosbarthiadau bwriad.

### Hunanladdiadau, cyfraddau Ewropeaidd wedi'u safoni yn ôl oedran (EASR) fesul 100,000, dynion a menywod 15 oed a throsodd, Gwledydd y DU, 2009-2011

Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol, Swyddfa Gofrestru Gyffredinol yr Alban (GROS) ac Asiantaeth Ystadegau ac Ymchwil Gogledd Iwerddon (NISRA)



\*Daw'r data ar gyfer y DU o'r cyfanswm ar gyfer Lloegr, yr Alban, Gogledd Iwerddon a Chymru ac nid yw'n cynnwys marwolaethau pobl nad ydynt yn breswylwyr

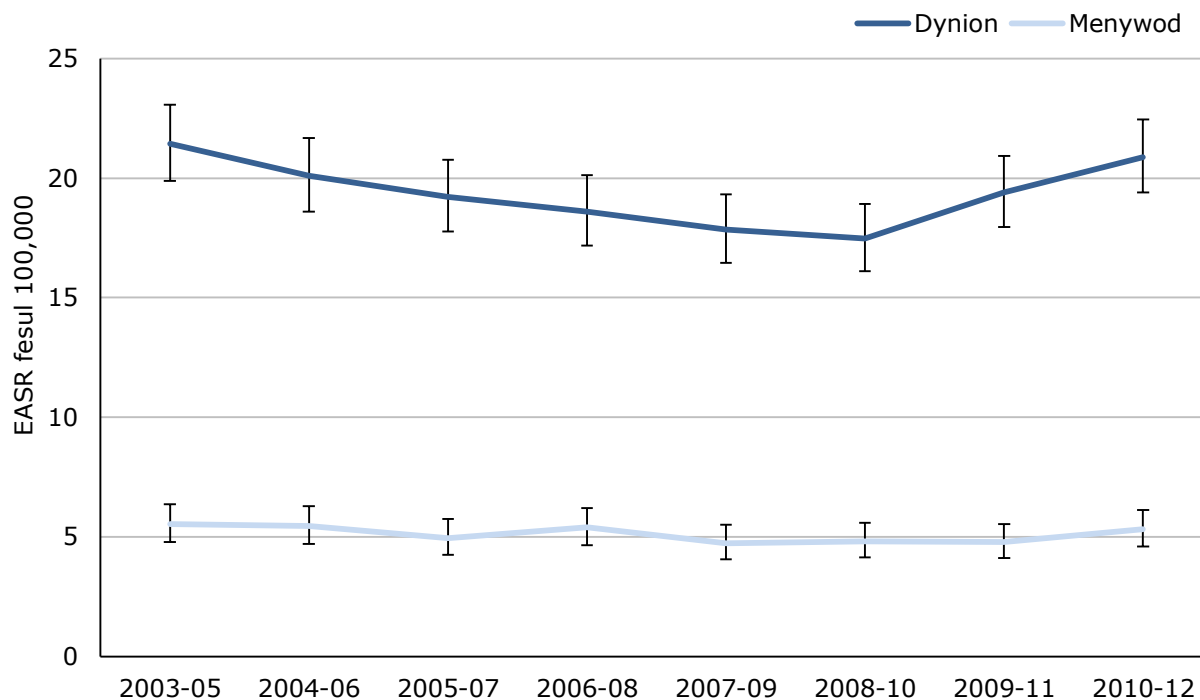
†Mae'r enwadur a ddefnyddir i gyfrifo cyfradd 2011 yn seiliedig ar amcangyfrifon canol-blwyddyn 2010 gan nad yw'r amcangyfrifon canol-blwyddyn ar gyfer yr Alban wedi'u diwygio i adlewyrchu poblogaethau Cyfrifiad 2011

## Tueddiadau mewn hunanladdiadau yng Nghymru

23. Bu newid sylweddol o ran casglu data oherwydd newidiadau yn nhrefniadau adrodd Crwneriaid. O ganlyniad i hyn dylai unrhyw newid yn y tueddiadau mewn cyfraddau hunanladdiad yng Nghymru gan ddefnyddio cyfraddau treigl dros 3 blynedd gael eu dehongli â phwyll. Ymddengys fod y duedd gyffredinol tuag i lawr mewn cyfraddau ymhlith dynion rhwng 2004 a 2009 yn newid ac mae'n achos pryder ond gallai hyn fod o ganlyniad i gofnodi mwy cywir. Arhosodd y cyfraddau ar gyfer menywod yn gymharol sefydlog rhwng 2001 a 2012.

### Hunanladdiadau, cyfradd Ewropeaidd treigl tair blynedd wedi'i safoni yn ôl oedran (EASR) fesul 100,000, dynion a menywod 15 oed a throsodd, Cymru, 2003-2012

Cynhyrwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data Crynodeb Blynyddol o Farwolaethau Ardal (ADDE) ac Amcangyfrifon Canol-blwyddyn (y Swyddfa Ystadegau Gwladol)



### Hunanladdiad yng Nghymru yn ôl oedran a rhyw

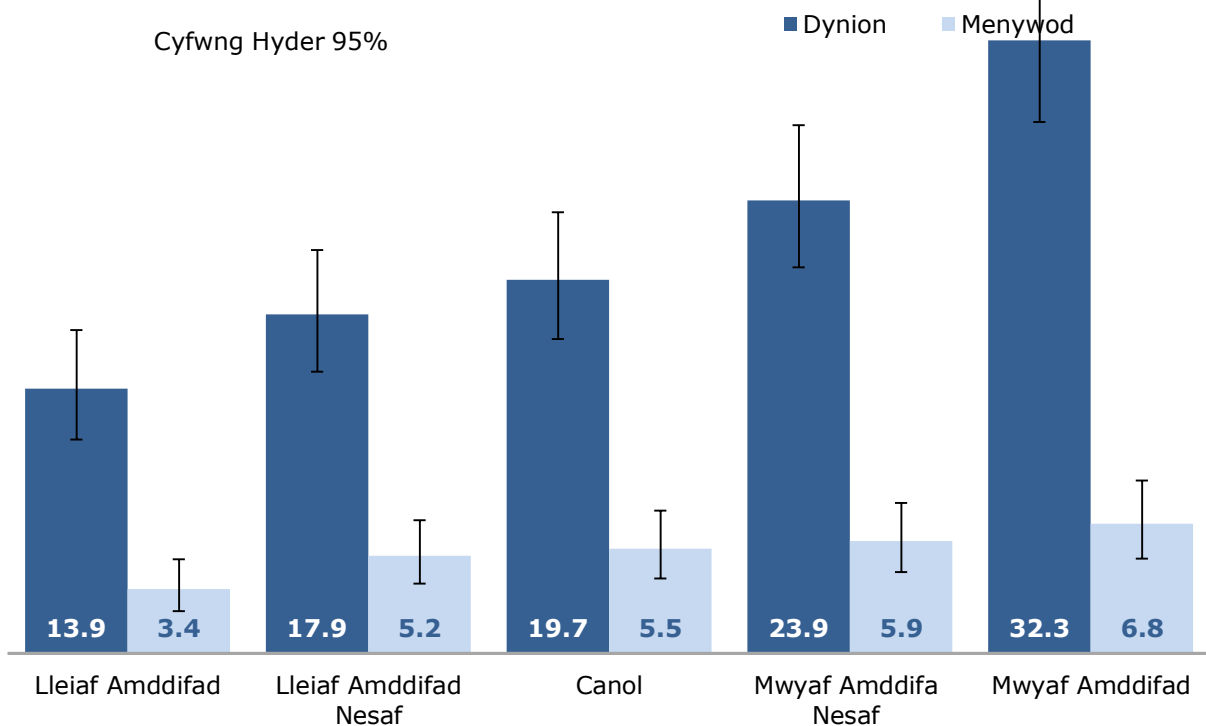
24. Yng Nghymru roedd cyfraddau hunanladdiad ar eu huchaf ymhlith dynion yn y grwpiau oedran o 30 i 49 oed rhwng 2003 a 2012. Ceir ail frig, ond un sy'n is, ymhlith dynion oedrannus sy'n 80 oed a throsodd. Mae'r patrwm yn wahanol ar gyfer menywod, gyda'r gyfradd uchaf i'w gweld ymhlith menywod 30 i 34 oed a menywod 45 i 54 oed.

### Hunanladdiad ac amddifadedd

25. Ymhlith dynion a menywod mae cysylltiad rhwng hunanladdiad ac amddifadedd ar sail yr ardal y maent yn byw ynddi. Mae'r cyfraddau'n uwch yn ein cymunedau mwy amddifadus ac ymddengys fod y bwlch hwn yn cynyddu yng Nghymru. Mae hyn yn gyson â llenyddiaeth bresennol ac yn amlygu'r ffaith y dylai gwaith atal hunanladdiad fynd i'r afael ag anghydraddoldebau sy'n bodoli mewn cymdeithas.

**Hunanladdiadau, cyfradd Ewropeaidd wedi'i safoni yn ôl oedran (EASR) fesul 100,000, yn ôl pumedau amddifadedd (MALIC 2011), dynion a menywod 15 oed a throsodd, Cymru, 2010-2012**

Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio Crynodeb Blynyddol o Farwolaethau Ardal ac Amcangyfrifon Canol-blwyddyn (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, MALIC (Llywodraeth Cymru))



26. Mae hefyd yn bwysig nodi effeithiau'r dirywiad economaidd hir a'r adferiad ansicr wedi hynny. Cydnabu adroddiad Cyfadran Iechyd y Cyhoedd yn y DU 'Better Mental Health for All' (2013) fod argyfyngau economaidd yn cynyddu'r ffactorau risg sy'n achosi iechyd meddwl gwael, sef tlodi ac incwm aelwyd isel, dyledion ac anawsterau ariannol, tai gwael, diweithdra ac ansicrwydd o ran swydd. O ganlyniad i hynny, nid yw'n annisgwyl bod cynnydd wedi bod mewn cyfraddau hunanladdiad yng Nghymru ac mewn gwledydd eraill dros y blynyddoedd diwethaf.

**Data ynghylch hunan-niwed**

27. Yn 2010 cafodd 4,450 o unigolion eu derbyn i unedau gofal fel cleifion mewnol yn dilyn hunan-niwed. Caiff rhai unigolion eu derbyn fwy nag unwaith mewn unrhyw flwyddyn. Ceir tua 5,500 o dderbyniadau o ganlyniad i hunan-niwed yng Nghymru bob blwyddyn. Mae hyn yn rhoi arwydd o'r baich y mae hunan-niwed yn ei roi ar wasanaethau ond nid yw'n ystyried y rhai a gaiff eu hasesu mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys nad oes angen eu derbyn i'r ysbyty na'r nifer fawr yn ychwanegol nad ydynt yn mynd i'r ysbyty yn dilyn hunan-niwed. Mae'r oedran a'r patrwm ar gyfer hunan-niwed yn dangos mai ymhlith menywod ifanc 15-19 oed y mae nifer uchaf yr achosion gyda pheth tystiolaeth o gynnydd ymhlith dynion dros 85.

28. Nid yw'r patrymau o ran hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru wastad wedi bod fel yr ydym ni'n eu gweld heddiw a byddant yn parhau i newid. Mae'r heriau y mae'r newidiadau hyn yn eu hachosi ar gyfer gwaith atal yn sylweddol. Dylai fod proses systematig barhaus ar gyfer casglu a chael mynediad at ddata ynghylch hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn ei gwneud yn bosibl adnabod pobl a lleoedd sy'n flaenoriaeth ar gyfer gweithredu a monitro ac er mwyn gwerthuso effaith ymyriadau.

## **FFACTORAU RISG A FFACTORAU GWARCHODOL**

### Ffactorau Risg

29. Mae ffactorau risg yn dynodi pa un a yw unigolyn, cymuned neu boblogaeth mewn perygl yn arbennig o gyflawni hunanladdiad, ac maent yn bodoli ar lefelau amrywiol. Gall ffactorau fod yn gysylltiedig â'r unigolyn, gallant fod yn gymdeithasol neu'n gyd-destunol o ran natur, a gallant fodoli ar nifer o bwyntiau rhyngweithio. Lle mae ffactorau risg yn bresennol mae mwy o debygolrwydd o ymddygiadau hunanladdol. Dylai ymdrechion atal ganolbwyntio ar grwpiau sydd mewn perygl gan ganolbwyntio ar y boblogaeth gyfan ar yr un pryd er mwyn lliniaru risg ar y lefel unigol. Mae'r tabl canlynol – er nad yw'n gynhwysfawr – yn rhestru nifer o ffactorau risg sy'n hysbys.

UNIGOL	SEFYLLFAOL	CYMDEITHASOL- DDIWYLLIANNOL
<p>Rhyw - gwrywaidd</p> <p>Statws economaidd-gymdeithasol isel</p> <p>Cyflawniad addysgol cyfyngedig</p> <p>Ymgais/ymgeisiau blaenorol i gyflawni hunanladdiad</p> <p>Anhwylder meddyliol (gan gynnwys rhai sydd heb eu hadnabod neu heb eu trin)</p> <p>Afiechydon corfforol neu gronig mawr gan gynnwys poen gronig</p> <p>Camddefnyddio alcohol neu sylweddau</p> <p>Hanes o hunanladdiad yn y teulu</p> <p>Hanes o drawma, cam-drin neu esgeuluso</p> <p>Ymdeimlad o arwahanrwydd</p> <p>Anobaith</p> <p>Byrbwylltra</p> <p>Derbyn i'r carchar / ymwneud â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol</p> <p>Erlid, bwlio a stigma.</p>	<p>Colli swydd a cholledion ariannol</p> <p>Digwyddiadau ingol mewn bywyd (gan gynnwys ysgariad/gwahanu)</p> <p>Colledion neu anghyngord o safbwynt perthnasoedd neu o safbwynt cymdeithasol</p> <p>Mynediad rhydd at bethau marwol y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad</p> <p>Mae elfen heintus yn gysylltiedig â chlystyrau o hunanladdiad</p>	<p>Cyswllt ag ymddygiadau hunanladdol</p> <p>Stigma sy'n gysylltiedig ag ymddygiad gwael o ran ceisio cymorth</p> <p>Rhwystrau i fynediad at ofal iechyd, yn enwedig triniaeth iechyd meddwl a thriniaeth ar gyfer problem camddefnyddio sylweddau</p>

(Addaswyd o gyhoeddiad Sefydliad Iechyd y Byd *Public Health Action for the Prevention of Suicide 2012*<sup>10</sup>)

#### Ffactorau Gwarchodol

30. A hwythau lawn cyn bwysiced â ffactorau risg, mae ffactorau gwarchodol yn helpu i leihau'r perygl y bydd person yn ymddwyn yn hunanladdol ac yn cynyddu gallu unigolyn i ddygymod ag amgylchiadau arbennig o anodd.

## Ffactorau Gwarchodol

Cyswllt cryf â chymorth teuluol a chymunedol, h.y. cysylltiedigrwydd cymdeithasol

Sgiliau i ddatrys problemau, datrys gwrthdaro ac ymdrin ag anghydfodau mewn modd di-drais

Mynediad cyfyngedig at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad

Ceisio cymorth a mynediad rhwydd at ofal o ansawdd ar gyfer afiechyd meddyliol a chorfforol

Daliadau personol, cymdeithasol, diwylliannol a chrefyddol/ ysbrydol sy'n cefnogi'r hunan

## YMYRIADAU AR GYFER ATAL

31. Mae ymyriadau cyffredinol wedi'u bwriadu i ddileu neu wanhau ffactorau risg a chryfhau ffactorau gwarchodol ac fe'u hanelir at boblogaethau cyfan ar draws gwahanol leoliadau. Mae dulliau gweithredu'n cynnwys mynd i'r afael â stigma, cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol a gwella gwydnwch cymunedau a chysylltiedigrwydd cymdeithasol. Maent hefyd yn cynnwys mesurau i annog pobl i geisio cymorth ac i gyfyngu mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad.
32. Caiff ymyriadau dethol/wedi'u targedu eu hanelu at unigolion neu grwpiau o fewn poblogaeth neu leoliad arbennig sydd mewn mwy o berygl o ymddygiadau hunanladdol (megis y rhai â materion iechyd meddwl a phobl ddi-waith). Bydd y rhain yn cynnwys hyfforddiant mewn ysgolion, carchardai, lleoliadau gofal iechyd ac mewn rhai cymunedau penodol; rhaglenni profedigaeth ar ôl hunanladdiad; adnabod a rheoli iselder ac anhwylderau meddyliol eraill ac atal a thrin problemau camddefnyddio sylweddau. Yn y cyd-destun hwn, mae gan adrannau achosion brys, unedau CAMHS arbenigol ac unedau iechyd meddwl eraill i gleifion mewnol rôl allweddol.
33. Nod ymyriadau dynodedig yw gostwng ail achosion ymhlith y rhai y mae'n hysbys bod ganddynt syniadaeth hunanladdol a'u bod wedi hunan-niweidio.
34. Dylid defnyddio dulliau gweithredu cost-effeithiol lle mae sylfaen dystiolaeth gadarn ar gael. Lle nad oes tystiolaeth ar gael neu lle mae'n anghyson, dylid rhoi ymyriadau ar waith o fewn fframwaith arfarnol i oleuo darparwyr yn y dyfodol ynglŷn â'r hyn sy'n gweithio a'r hyn nad yw'n gweithio. Dylai lefel y dystiolaeth sy'n tanategu effeithiolrwydd ymyriad a roddir ar waith fod yn dryloyw. Er enghraifft, mae arolygon o wybodaeth ac agweddau ymatebwyr yn dilyn hyfforddiant yn darparu tystiolaeth ar lefel is na hap-dreialon wedi'u rheoli ar gyfer ymyriadau i leihau ymddygiadau hunan-niweidio.

35. Yng Nghymru, ceir polisïau, ymyriadau a gweithgareddau lleol a chenedlaethol effeithiol sy'n cyfrannu at atal hunanladdiad yn y grwpiau hyn ac ar gyfer y boblogaeth gyfan. Caiff y rhain eu nodi, ond nid fel rhestr gynhwysfawr, yn Atodiad 3.

### **NODAU AC AMCANION STRATEGOL**

36. Mae nodau strategol cyffredinol y strategaeth hon fel a ganlyn:

- Gostwng y cyfraddau hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y boblogaeth gyffredinol yng Nghymru;
- Hybu, cydgysylltu a chefnogi cynlluniau a rhaglenni i atal ymddygiadau hunanladdol a hunan-niwed ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol.

37. I'r perwyl hwn, mae *Siarad â Fi 2* yn nodi chwe amcan strategol allweddol.

**Amcan 1: Gwella ymhellach ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru**

38. Mae stigma sy'n gysylltiedig â hunanladdiad yn dal i fod yn rhwystr mawr i ymdrechion i atal hunanladdiad. Mae'r rhai sydd wedi colli rhywun o ganlyniad i hunanladdiad, yn ogystal â'r rhai a chanddynt hanes o hunan-niwed, yn aml yn wynebu stigma sylweddol o fewn eu cymunedau. Mae stigma'n ynysu a gall atal pobl rhag ceisio cymorth a gall ddod yn rhwystr rhag ceisio mynediad at wasanaethau a chymorth ar gyfer y rhai sydd wedi cael profedigaeth yn ddiweddar o ganlyniad i hunanladdiad, gan gynnwys teuluoedd, ffrindiau, cyd-ddisgyblion a chydweithwyr. Gall stigma effeithio'n negyddol hefyd ar gamau priodol i adrodd ar ymddygiadau hunanladdol a'u cofnodi, a all yn ei dro effeithio ar ein gwybodaeth am dueddiadau sy'n dod i'r amlwg yn yr ymddygiadau hyn ac felly'r modd y targedir ymyriadau at grwpiau sydd mewn perygl arbennig o fawr. Er y gall fod o fudd pan fo ymdrechion i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau hunanladdol yn cael eu hymgorffori yn y prosesau mwy cyffredinol i ddadstigmateiddio afiechyd meddwl a hybu llythrennedd iechyd meddwl, mae angen ymdrechion ychwanegol i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau hunanladdol.

39. Byddai lleihau stigma a gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth am ymddygiad hunanladdol ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed fel arfer oherwydd eu statws proffesiynol neu eu galwedigaeth ond nid dim ond oherwydd hynny a gweithwyr proffesiynol, yn annog pobl i geisio cymorth, yn cynyddu'r siawns o ymyrryd yn gynnar, yn ei gwneud yn bosibl cael cydnabyddiaeth i bwysigrwydd ymdrechion i atal hunanladdiad ac yn gwella ymatebion i ymddygiad hunanladdol.

## **Amcan 2: Darparu ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyriadau cynnar a rheolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed**

40. Er y bu gwelliannau yn y modd y mae gwasanaethau'n ymateb i bobl, yn rhy aml mae'r rhai sy'n dod i sylw gwasanaethau pan ydynt mewn trallod yn dal i deimlo'u bod yn cael eu stigmatiddio am eu hymddygiadau hunan-niweidiol a hunanladdol. Mae hyn yn arbennig o bwysig gan y dylid ystyried bod y cyswllt hwn yn gyfle i ymyrryd. Yn achos rhai pobl sydd wedi marw o ganlyniad i hunanladdiad, y cyswllt hwn â gwasanaethau fu'r cyfle olaf i ymyrryd. Mae angen i'r rhai sy'n bwynt cyswllt cyntaf feddu ar yr wybodaeth, y sgiliau a'r agweddau angenrheidiol i sicrhau y darperir gofal sy'n dosturiol, yn gefnogol ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Gall hyn gael effaith enfawr ar y modd y mae pobl yn ceisio cymorth yn y dyfodol. Ceir canllawiau gan NICE ar reoli hunan-niwed yn y tymor byr a'r tymor hwy<sup>11, 12</sup>.

## **Amcan 3: Gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed**

41. Mae teuluoedd a ffrindiau sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad mewn mwy o berygl o brofi problemau iechyd meddwl ac emosiynol a gallant fod mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad eu hunain. Bydd cymorth effeithiol amserol yn cael ei hwyluso trwy fod ag ymatebion lleol effeithiol i ganlyniad hunanladdiad.
42. Pwrpas rhaglenni profedigaeth ar ôl hunanladdiad yw cynorthwyo'r broses alaru a lleihau'r potensial ar gyfer arfer heintus trwy ddefnyddio proses gwnsela ac addysg. Mae rhaglenni o'r fath wedi cael eu defnyddio mewn ysgolion, lleoliadau teuluol a lleoliadau cymunedol, yn bennaf yn yr Unol Daleithiau, yng Nghnada ac yn Awstralia ac mae rhaglen gymunedol yn cael ei datblygu yn Iwerddon. Ceir peth tystiolaeth bod y rhaglenni hyn yn gostwng lefelau gorbryder ac iselder ac yn annog pobl i geisio cymorth. Ceir tystiolaeth lefel isel hefyd (astudiaethau trawstoriadol) bod y rhaglenni hyn yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn hunanladdiad a hunan-niwed. Fodd bynnag, fe gynhyrchodd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol ar Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed, ar y cyd â phartneriaid gan gynnwys Prifysgol Abertawe, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Samariaid y Llyfryn *Cymorth wrth Law Cymru*<sup>13</sup> i gynnig cymorth a chynghor ymarferol i'r rhai yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad. Roedd y rhai y dosbarthwyd y llyfryn iddynt i ddechrau yn 2013 yn cynnwys meddygon teulu, Crwneriaid, Cofrestryddion, cyfarwyddwyr angladdau, sefydliadau Addysg Uwch ac Addysg Bellach, yr Heddlu, Byrddau Iechyd Lleol a sefydliadau'r Trydydd Sector.

## **Amcan 4: Rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortredu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol**

43. Gall adroddiadau yn y cyfryngau beri trallod sylweddol i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Ceir tystiolaeth y gall y modd y mae'r cyfryngau'n portredu ac yn adrodd ar hunan-niwed a hunan-laddiad arwain at ymddygiad efelychol yn enwedig ymhlith pobl ifanc a'r rhai sydd eisoes mewn perygl<sup>14</sup>. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ran rhoi gormod o fanylion am y dull. Mae rhifyn 2014 o *God Golygyddion Sefydliad Annibynnol Safonau'r Wasg*<sup>15</sup> yn



argymell cynnwys manylion sefydliadau cymorth lleol a llinellau cymorth gydag unrhyw sylw i farwolaethau trwy hunanladdiad. Dylai ymlyniad wrth y cod diweddaredig ddal i gael ei fonitro gan Sefydliad Annibynnol Safonau'r Wasg a dylai hyn ddigwydd ochr yn ochr ag ymwybyddiaeth o fynd i'r afael â stigma ynghylch hunanladdiad a hunan-niwed, annog pobl i geisio cymorth ac addysgu'r cyhoedd i ddeall cymhlethdod y rhesymau pam y gallai rhywun wneud amdano'i hun a sut i ymateb i rywun mewn argyfwng.

44. Bydd y Grŵp Cyngori Cenedlaethol a'r Samariaid, sydd wedi datblygu eu canllawiau eu hunain i'r cyfryngau, yn chwarae rhan mewn ymdrechion i barhau i bwysleisio pwysigrwydd adrodd sensitif wrth olygyddion ac eraill ac, wrth wneud hynny, amlygu ffynonellau ar gyfer cyngor a chanllawiau addas.

### **Amcan 5: Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad**

45. Mae lleihau mynediad at rai pethau arbennig o farwol y gellir eu defnyddio i geisio cyflawni hunanladdiad yn ffordd effeithiol o atal hunanladdiad. Y rheswm dros hyn yw y gall pobl geisio cyflawni hunanladdiad ar fymrwyl yn uniongyrchol mewn ymateb i argyfwng personol. Os nad yw pethau marwol ar gael yn rhwydd iddynt neu os ydynt yn goroesi'r ymgais, efallai y bydd meddyliau hunanladdol yn pasio, neu efallai y bydd amser i ymyrryd mewn ffyrdd eraill neu i geisio cymorth.
46. Defnyddir mesurau atal hunanladdiad sy'n seiliedig ar leihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad ar gyfer y canlynol:
  - Crogi a llindagu mewn lleoliadau seiciatrig ar gyfer cleifion mewnol a lleoliadau cyfiawnder troseddol
  - Hunan-wenwyno
  - Y rhai sydd mewn lleoliadau risg uchel (pontydd, adeiladau tal, clogwyni)
  - Y rhai ar rwydweithiau rheilffyrdd a thanddaearol
47. Gall dulliau newydd ddod i'r amlwg lle gall mynediad at y pethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad fod yn llai. Gall adroddiadau yn y cyfryngau sy'n cynnwys gormod o fanylion am y dull o gyflawni hunanladdiad gael effaith ar bobl sydd mewn perygl, ac felly hefyd adroddiadau a phortreadau sy'n rhoi sylw i rai dulliau o gyflawni hunanladdiad. Mae'r Rhyngwrdd yn gynyddol yn dod yn ffynhonnell ar gyfer gwybodaeth fanwl am y defnydd o ddulliau marwol o gyflawni hunanladdiad.

### **Amcan 6: Parhau i hybu a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain camau gweithredu**

48. Mae epidemioleg hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol yn newid. Nid yw patrymau a grwpiau risg uchel wastad wedi bod fel y maent yn awr ac maent yn debygol o newid dro ar ôl tro yn y dyfodol. Mae heriau therapiwtig ac ataliol ymdrin â'r newidiadau hyn yn sylweddol. Felly mae atal hunanladdiad a hunan-niwed yn galw am ymchwil a dadansoddi parhaus. Mae nifer o ffyrdd o gael mynediad at wybodaeth am hunanladdiadau a hunan-niwed trwy Gronfa Ddata

Gwybodaeth am Hunanladdiad Cymru, yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad, y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, y rhaglen Marwolaeth sy'n Gysylltiedig â Chyffuriau a'r Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus, yr ydym wedi'u defnyddio i adnabod meysydd i roi sylw iddynt yn y strategaeth hon.

49. Dylai ymyriadau i atal hunanladdiad fod yn seiliedig ar dystiolaeth neu, lle nad yw'r sylfaen dystiolaeth honno ar gael eto neu fod y rhaglen yn cael ei datblygu'n lleol, dylid datblygu fframwaith arfarnol o'r dechrau i ganfod yr hyn sy'n gweithio.

### **RHOI'R STRATEGAETH AR WAITH – GWNEUD IDDI DDIGWYDD YN LLEOL AC YN GENEDLAETHOL**

50. Fel a nodwyd yn flaenorol, nid oes un rheswm unigol pam y byddai rhywun o bosibl yn gwneud amdano'i hun neu'n hunan-niweidio. Mae'n digwydd fel arfer mewn ymateb i gyfres gymhleth o ffactorau sy'n bersonol a hefyd yn gysylltiedig â ffactorau cymdeithasol a chymunedol ehangach. O ystyried hynny – a'r ffaith nad yw 75% o'r bobl sy'n gwneud amdanynt eu hunain yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl – mae'r ymdrech i ostwng cyfraddau hunanladdiad a hunan-niwed yn dal i fod yn her fawr o safbwynt iechyd y cyhoedd. Mae atal hunanladdiad yng Nghymru'n galw am ddulliau cymunedol, integredig, effeithiol i fynd i'r afael â'r poblogaethau, lleoedd ac unigolion amrywiol, yn ogystal â gwaith parhaus i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau sy'n cyfrannu at faich hunanladdiad a hunan-niwed.
51. O ganlyniad, mae angen dull sy'n wirioneddol seiliedig ar y 3C fel y'u gelwir yn Saesneg, dull sy'n draws-lywodraethol, yn draws-sector ac yn gydweithredol. Mae'n galw am gefnogaeth weithredol a datganedig i gamau blaenoriaeth, pobl sy'n flaenoriaeth a lleoedd sy'n flaenoriaeth ac am ddatblygu a chydabod cysylltiadau â gweithgarwch, polisi a strategaeth sy'n berthnasol ac sy'n rhan o ymdrechion i atal hunanladdiad yng Nghymru. Mae'r cynllun cyflawni ar gyfer *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn cynnwys atal hunanladdiad, gan gyfeirio'n benodol at y Grŵp Cynghori Cenedlaethol. Dylai ffocws gwaith i atal hunanladdiad fod yn draws-sector gyda pherchnogaeth leol a'r broses gyflawni'n cael ei chefnogi gan gamau gweithredu ac arweinyddiaeth ar lefel genedlaethol.
52. Yn ychwanegol at y camau atal hunanladdiad o fewn y cynllun cyflawni ar gyfer *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, mae cynllun gweithredu'n gysylltiedig â'r strategaeth hon. Bydd Llywodraeth Cymru yn darparu arweinyddiaeth a throsolwg genedlaethol ar gyflawni a gwerthuso'r strategaeth a bydd yn gwneud gwaith dilynol gydag asiantaethau lleol i ganfod pa gynnydd y maent yn ei wneud wrth ei chyflawni. Bydd ymgysylltiad ar lefel uchel yn cael ei hwyluso ar lefel byrddau iechyd ac awdurdodau lleol trwy Lywodraeth Cymru. Lle mae camau gweithredu'n cynnwys materion nad ydynt wedi'u datganoli, bydd Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â'r Adranau perthnasol yn Llywodraeth y DU i sicrhau bod dull cydweithredol yn cael ei ddefnyddio. Bydd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol yn adrodd yn flynyddol ar gynnydd wrth Lywodraeth Cymru.

53. Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn parhau i hwyluso'r broses o gyflawni'r cynllun gweithredu. Bydd yn parhau i gadeirio'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol sy'n cwrdd yn chwarterol. Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynnal adolygiad canol-oes o'r modd y mae'r strategaeth yn cael ei rhoi ar waith.
54. Mae dull effeithiol o safbwynt iechyd y cyhoedd yn hanfodol i atal hunanladdiad. Mae hyn yn ei dro'n ddibynnol ar bartneriaethau effeithiol ar draws pob sector gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol, addysg, yr amgylchedd, tai, cyflogaeth, yr heddlu a'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol, trafnidiaeth a'r Trydydd Sector. Mae defnyddio trefniadau presennol sy'n llywio partneriaeth leol yn hanfodol i sicrhau bod gweithgarwch atal hunanladdiad yn cael ei flaenoriaethu a'i gydnabod. Er enghraifft, mae byrddau iechyd yn bartneriaid statudol ar Fyrddau Diogelu sy'n cynnig cyfle sylweddol i ddefnyddio profiad a gwybodaeth ehangach i sicrhau dulliau cydlynol, cydweithredol ac amlasiantaeth o atal hunanladdiad a hunan-niwed ac ymdrechion ehangach i gefnogi lles. Yn yr un modd, dylai'r trefniadau o ran Cynlluniau Integredig Sengl gan awdurdodau lleol sy'n cwmpasu strwythurau cynllunio ar gyfer Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a Phlant a Phobl Ifanc gefnogi gwaith lleol i atal hunanladdiad, a dylai Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd sicrhau bod gwaith atal hunanladdiad yn cael ei lywio ar y lefel hon. Dylent sicrhau bod cydweithio ar draws sectorau'n dal i ddigwydd a bod atal hunanladdiad yn dal i fod yn flaenoriaeth gydnabyddedig. Caiff Byrddau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles eu cadeirio gan Gyfarwyddwyr Cynllunio a all adnabod arweinwyr ar gyfer atal hunanladdiad ar Fyrddau Gwasanaethau Lleol.
55. Mae'r holl ranbarthau (Canolbarth a Gorllewin Cymru; Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf; De Ddwyrain Cymru; Gogledd Cymru) wedi sefydlu fforymau atal hunanladdiad amlasiantaeth sydd wedi cytuno ar strwythurau adrodd lleol ac sy'n adrodd wrth y Grŵp Cyngori Cenedlaethol. Mae'r grwpiau hyn yn amcanu at wella'r trefniadau integreiddio a chydgyssylltu ar draws yr holl sectorau ac at oruchwyllo prosesau cyflawni lleol. Gallai'r grwpiau hyn helpu i gynorthwyo Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd, Byrddau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a'r trydydd sector i ddatblygu asesiadau a strategaethau lleol, a dylent feithrin perthnasoedd cynhyrchiol gyda'r Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol sy'n goruchwyllo'r broses o gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*. Dyma ble y gallai gweithgarwch traws-sector perthnasol ym maes iechyd meddwl cyhoeddus a datblygu gwasanaethau gael ei hwyluso er mwyn atal hunanladdiad.

### **POBL SY'N FLAENORIAETH A DARPARWYR GOFAL SY'N FLAENORIAETH**

56. Er nad yw hunanladdiad a hunan-niwed wedi'u cyfyngu i garfannau neu grwpiau penodol mae'n bwysig nodi bod grwpiau o bobl sydd mewn perygl arbennig o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed – pobl sy'n flaenoriaeth – a gwasanaethau penodol – darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth – sydd mewn sefyllfa dda yn benodol i ymateb i bobl mewn argyfwng.

## **Pobl mewn Perygl a Phobl sy'n Flaenoriaeth**

57. Bydd dulliau wedi'u teilwra i ddiwallu anghenion rhai grwpiau o bobl sydd mewn perygl mawr (ac, yn fwy penodol, i wella'u hiechyd meddwl) yn cael effaith ar atal hunanladdiad a hunan-niwed. Mae llawer o unigolion yn perthyn i fwy nag un o'r grwpiau hyn:

Plant sy'n derbyn gofal  
Y rhai sy'n gadael gofal  
Plant a phobl ifanc yn y Gyfundrefn Cyfiawnder Ieuencid  
Plant a phobl ifanc sy'n cael eu bwlio neu eu herlid  
Goroeswyr cam-driniaeth neu drais gan gynnwys cam-drin rhywiol a thrais domestig  
Pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd corfforol hirdymor  
Pobl ag iselder heb ei drin  
Pobl sydd wedi'u hamddifadu'n economaidd-gymdeithasol  
Pobl sy'n camddefnyddio cyffuriau neu alcohol  
Pobl sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad  
Pobl lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol a thrawsrywiol  
Rhai grwpiau ethnig lleiafrifol  
Ceiswyr Lloches  
Pobl sy'n cysgu ar y strydoedd, pobl ddigartref a'r rhai sydd mewn perygl o ddigartrefedd  
Carcharorion ac eraill sydd mewn cysylltiad â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol  
Rhai grwpiau galwedigaethol â mwy o wybodaeth am bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad a mynediad rhwydd atynt (e.e. meddygon, nyrsys, ffermwyr a gweithwyr amaethyddol eraill)

58. Yn seiliedig ar yr epidemioleg yng Nghymru, dylid rhoi ffocws penodol ar rai pobl sy'n flaenoriaeth. Dylai mesurau i fynd i'r afael â'r materion ymhlith y bobl hyn sy'n flaenoriaeth gael eu cefnogi'n weithredol ac yn benodol fel rhan o ymdrechion i atal hunanladdiad er y gall camau gweithredu mewn rhai achosion gael eu rhoi ar waith trwy'r cynlluniau cyflawni ar gyfer strategaethau eraill. Ystyrir – at ddibenion y strategaeth hon – mai'r bobl ganlynol yw'r bobl sy'n flaenoriaeth.

### **Dynion canol oed**

59. Mae dynion deirgwaith yn fwy tebygol o gwblhau hunanladdiad na menywod. Dynion rhwng 30 a 49 oed yw'r grŵp â'r gyfradd hunanladdiad uchaf bellach ac ymddengys fod hyn yn broblem gynyddol i ddynion yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus yng Nghymru. Efallai fod yr hinsawdd economaidd gyfredol yn cynyddu'r ffactorau risg i'r grŵp yma gan wneud dynion canol oed yn bobl sy'n flaenoriaeth ar gyfer canolbwyntio ymdrechion atal.
60. Mae'r cynllun gweithredu'n cydnabod her arbennig mynd i'r afael â'r anghydraddoldeb hwn o ran risg o hunanladdiad rhwng y rhywiau a grwpiau economaidd-gymdeithasol. Dylai mesurau i gryfhau perthnasoedd cymdeithasol ar gyfer dynion, i wella adnabyddiaeth o faterion iechyd meddwl a dulliau o'u

rheoli yn arbennig iselder, i leihau camddefnydd o alcohol a chefnogi cyflogaeth a rheoli dyled gael eu cefnogi'n weithredol ac yn benodol.

### **Pobl hŷn dros 65 ag iselder ac afiechyd corfforol cyd-forbid**

61. Yng Nghymru ac yng ngweddill y DU ceir ail frig, ond un sy'n is, mewn cyfraddau hunanladdiad ymhlith y rhai dros 65 oed. Mae hyn yn arbennig o amlwg ymhlith dynion a gall adlewyrchu iselder sydd heb ei adnabod neu heb ei reoli, afiechyd corfforol, profedigaeth neu arwahanrwydd cymdeithasol.
62. I bobl hŷn dylai mesurau i gryfhau perthnasoedd cymdeithasol, i roi cymorth i bobl sydd wedi cael profedigaeth, i wella adnabyddiaeth o faterion iechyd meddwl a dulliau o'u rheoli yn arbennig iselder, ac i wella adnabyddiaeth o afiechyd corfforol a dulliau o'i reoli gael eu cefnogi'n weithredol ac yn benodol. Dylai mesurau werthfawrogi iechyd corfforol a meddyliol i'r un graddau.

### **Carcharorion sy'n Oedolion**

63. Cydnabyddir yn eang bod carcharorion, yn enwedig y rhai a dderbynnir i'r carchar am y tro cyntaf fel oedolyn ac sy'n dod i sylw ag ymddygiad sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl problemus, mewn perygl o anafu eu hunain a/neu o gyflawni hunanladdiad. Cydnabyddir bod amgylchedd carchardai, er gwaethaf ymdrechion sylweddol gan Wasanaeth Carchardai EM, yn dal i fod yn brofiad llym a drwgargoelus i lawer. O ganlyniad, ceir mwy o berygl o hunanladdiad neu hunan-niwed yn yr amgylcheddau hyn.

### **Plant a phobl ifanc â chefnidir o fod yn agored i niwed**

64. Mae'r cyfraddau hunan-niwed uchaf ymhlith plant a phobl ifanc, yn enwedig merched 11-19 oed. Mae hunanladdiad yn anghyffredin o'i gymharu â hunan-niwed. Mae plant a phobl ifanc â rhagolygon cyflogaeth cyfyngedig a chefnidir o fod yn agored i niwed gan gynnwys profiadau niweidiol yn ystod eu plentyndod, amddifadedd economaidd-gymdeithasol, cyrhaeddiad addysgol isel, problemau camddefnyddio cyffuriau ac alcohol a materion iechyd meddwl mewn perygl yn arbennig. Gall plant sy'n derbyn gofal, y rhai sy'n gadael gofal, plant a phobl ifanc sydd mewn cyswllt â'r gyfundrefn troseddwy'r ifanc ac eraill – megis y rhai sy'n eu cael eu hunain yn bobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant – wynebu llawer o'r ffactorau risg hyn hefyd.
65. Mae cysylltiad rhwng hunanladdiad a hunan-niwed a'r modd y portreadir ac yr adroddir ar ymddygiad hunanladdol yn y cyfryngau, yn enwedig lle mae adroddiadau'n ddramatig ac yn cynnwys manylion dulliau a ddefnyddiwyd<sup>14</sup>. Un mater pwysig ymhlith plant a phobl ifanc yw effaith bosibl y cyfryngau newydd o ran cefnogi ymdrechion atal, ac effeithiau niweidiol posibl y cyfryngau cymdeithasol, ystafelloedd sgwrsio a gwefannau a allai annog pobl ifanc i gyflawni hunan-niwed neu ymddygiadau hunanladdol.
66. Dylai ymdrechion i gefnogi a hybu lles plant a phobl ifanc â rhagolygon cyflogaeth cyfyngedig a chefnidir o fod yn agored i niwed gael eu cefnogi'n weithredol ac yn benodol. Mae hyn yn gyson ag ymrwymiad Llywodraeth Cymru

i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, yn benodol Erthyglau 6 a 24, sy'n cadarnhau'r hawl i fywyd, i'r safonau iechyd uchaf y gellir eu cyrraedd a phwysigrwydd gofal ataliol.

### **Pobl yng ngofal gwasanaethau iechyd meddwl gan gynnwys cleifion mewnol**

67. Mae tua chwarter y rhai sy'n cwblhau hunanladdiad yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl. Er bod cryn dipyn yn cael ei wneud yng Nghymru i wella ansawdd a mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn dal i fod yn grŵp sydd mewn perygl mawr. Mae pobl ag afiechyd meddwl difrifol mewn perygl yn arbennig. Cleifion mewnol, pobl a ryddhawyd yn ddiweddar o ysbyty seiciatrig a'r rhai sy'n gwrthod triniaeth yn y gymuned sydd fwyaf mewn perygl. Mae o leiaf chwarter y rhai sy'n hysbys i wasanaethau iechyd meddwl wedi cael cyswllt â gwasanaethau yn yr wythnos cyn eu marwolaeth, ac mae hyn yn cynnig cyfle i ymyrryd.
68. Mae'r Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl ag Afiechyd Meddwl yn adolygu'r holl farwolaethau trwy hunanladdiad ymhlith pobl sy'n hysbys i wasanaethau iechyd meddwl er mwyn adnabod dulliau o atal. Mae wedi cynhyrchu rhestr wirio *Twelve points to a safer service*<sup>16</sup> sy'n darparu canllawiau allweddol i wasanaethau iechyd meddwl ar atal hunanladdiad.
69. Mae darparu gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd uchel ar draws lleoliadau gofal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol ar y cyd â'r Trydydd Sector sydd yr un mor hygyrch i bawb yn ôl angen yn allweddol i atal hunanladdiad ar hyd cwrs bywyd.

### **Pobl â hanes o hunan-niwed**

70. Ceir tua 5,500 o dderbyniadau oherwydd hunan-niwed yng Nghymru bob blwyddyn. Fodd bynnag nid yw llawer o bobl sy'n hunan-niweidio'n ceisio cymorth gan wasanaethau (gofal sylfaenol nac eilaidd) neu maent yn mynd i adrannau achosion brys ond yn gadael cyn iddynt gael eu gweld.
71. Mae gan tua hanner y rhai sy'n cwblhau hunanladdiad hanes o hunan-niwed ac mae tuag un ym mhob pedwar wedi cael triniaeth yn yr ysbyty am hunan-niwed yn y flwyddyn flaenorol. Mae'r rhai sy'n hunan-niweidio'n fynych neu sydd wedi defnyddio dulliau treisgar a/neu beryglus mewn mwy o berygl yn arbennig o gyflawni hunanladdiad.
72. Mae angen i wasanaethau roi sylw i'r modd y maent yn ymateb i bobl sy'n dod i'w sylw ar ôl hunan-niweidio, yn asesu'r bobl hynny ac yn trefnu gofal dilynol ar eu cyfer yn enwedig lle mae alcohol yn ffactor. Yn yr un modd, mae angen mynd i'r afael â stigma mewn perthynas â hunan-niwed a hunanladdiad er mwyn annog pobl i geisio cymorth.

## **Gwasanaethau a Darparwyr Gofal sy'n Flaenoriaeth**

73. Ceir unigolion sy'n dod i gysylltiad mynych ag aelodau o'r gymuned yn rheolaidd megis y rhai sy'n cyflawni ymddygiadau hunan-niweidiol a hunanladdol, fel arfer, ond nid dim ond, oherwydd eu statws proffesiynol neu eu galwedigaeth. Caiff y bobl hyn eu rhestru isod:

Staff gofal sylfaenol  
Staff iechyd meddwl  
Staff gwasanaethau cymdeithasol/gofal cymdeithasol  
Asiantaethau / staff maethu a mabwysiadu  
Staff iechyd mewn adrannau achosion brys  
Fferyllwyr cymunedol  
Athrawon, staff eraill mewn ysgolion, nyrsys ysgolion a staff addysg bellach ac uwch  
Cwrselwyr plant a phobl ifanc  
Arweinwyr cymunedol, ysbrydol a chrefyddol  
Swyddogion heddlu  
Swyddogion carchardai  
Staff ambiwlans  
Ymladdwyr tân  
Personél y Lluoedd Arfog  
Staff Canolfannau Gwaith  
Mudiadau chwaraeon  
Sefydliadau'r Trydydd Sector

74. At ddibenion y strategaeth hon byddwn yn canolbwyntio ar ddarparwyr gofal sy'n flaenoriaeth, y rhai sy'n aml yn bwynt cyswllt cyntaf/ ymatebwyr cyntaf ar gyfer rhywun sy'n ymddwyn yn hunanladdol neu sy'n hunan-niweidio. Mae ganddynt rôl allweddol o ran gofalu am y rhai sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a'r rhai sy'n hunan-niweidio ac maent yn cynnwys y canlynol (er nad yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr):

### **Yr heddlu, ymladdwyr tân a staff Ambiwllans Cymru**

75. Mae gan yr heddlu, ymladdwyr tân a staff Ambiwllans Cymru rôl bwysig o ran rhoi cymorth i bobl sydd mewn trallod eithriadol ac ymdrin yn gyd-deimladol â hwy, gan gynnwys teuluoedd a ffrindiau'r rhai sydd naill ai wedi ceisio cyflawni hunanladdiad neu wedi gwneud amdanynt eu hunain.

### **Staff gofal sylfaenol**

76. Mae'r rhain yn cynnwys meddygon, nyrsys, staff derbynfydd, nyrsys ardal ac ymwelwyr iechyd. Mae gan feddygon teulu rôl allweddol o ran gofalu am bobl sy'n hunan-niweidio. Gall addysg briodol mewn atal hunanladdiad i feddygon teulu gael effaith ar atal hunanladdiad ar lefel y boblogaeth.

## Staff adrannau achosion brys

77. Mae gan adrannau achosion brys rôl bwysig o ran rheoli pobl sy'n hunan-niweidio neu sy'n ymddwyn yn hunanladdol. Mae Cronfa Ddata Gwybodaeth am Hunanladdiad Cymru wedi dangos mai dyma'r lle mwyaf cyffredin ar gyfer cyswllt olaf â gwasanaethau iechyd yn y flwyddyn cyn hunanladdiad. Mae problemau'n dal i fodoli o ran agweddau staff tuag at hunan-niwed a'u gwybodaeth am hunan-niwed. Nid yw cyfran uchel o bobl sy'n hunan-niweidio ac sy'n dod i gysylltiad ag adrannau achosion brys yn cael asesiad seicogymdeithasol – mae hwn yn gyfle sy'n cael ei golli i asesu eu hanghenion a'u risgiau ac ystyried eu gofal yn y tymor hwy.
78. Rhaid bod gan staff adrannau achosion brys yr wybodaeth, y sgiliau a'r agweddau angenrheidiol i adnabod, asesu, cyfeirio, rheoli a chychwyn gofal dilynol priodol ar gyfer y rhai y maent yn dod i gysylltiad â hwy ac sydd mewn trallod. Gall cyswllt cychwynol cadarnhaol eu hannog i geisio cymorth yn y dyfodol. Mae cyfathrebu da ar draws gwasanaethau'n allweddol i sicrhau gofal dilynol priodol.

## Diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg

79. Mae cael gwasanaethau ac ymyriadau trwy gyfrwng y Gymraeg yn fater o angen i lawer o siaradwyr Cymraeg ac mae'n effeithio ar effeithiolrwydd ymyriadau. Mae'n bwysig bod yr angen hwn yn cael ei ddiwallu a dylai'r rhai sy'n darparu ymyriadau a gwasanaethau i atal hunanladdiad weithredu yn unol â'r fframwaith strategol *Mwy na geiriau*<sup>17</sup>.

## LLEOEDD SY'N FLAENORIAETH

80. Ceir rhai lleoedd a lleoliadau sy'n flaenoriaeth lle dylid canolbwyntio ymdrechion i atal hunanladdiad. Caiff y lleoedd allweddol sy'n flaenoriaeth eu rhestru isod:

Ysbytai Carchardai Dalfeydd yr heddlu Gweithleoedd Ysgolion, sefydliadau Addysg Bellach ac Uwch Cyfleusterau gofal sylfaenol Adrannau achosion brys Ardaloedd gwledig Ardaloedd amddifadus
--

81. Dylai mesurau i fynd i'r afael â'r materion yn y lleoedd hyn sy'n flaenoriaeth gael eu cefnogi'n weithredol ac yn benodol fel rhan o ymdrechion i atal hunanladdiad yng Nghymru er y gallant gael eu cyflawni trwy'r cynlluniau cyflawni ar gyfer strategaethau eraill. Nid yw hyn yn atal camau eraill rhag cael eu cymryd naill ai'n genedlaethol neu'n lleol mewn lleoedd eraill sy'n flaenoriaeth. Bydd ffocws arbennig yn cael ei roi ar y canlynol:



## **Ardaloedd gwledig**

82. Mae tuag 85% o dir Cymru'n cael ei ddefnyddio ar gyfer amaethyddiaeth neu goedwigaeth neu'n dir comin. Caiff tuag 20% o boblogaeth Cymru ei hystyried yn wledig at ei gilydd tra bo tua 65% o boblogaeth Cymru'n byw mewn aneddiadau â thros 10,000 o bobl. Mae hyn yn cymharu ag 80% yn Lloegr ac ychydig o dan 70% yn yr Alban.
83. Mae ardaloedd gwledig wedi profi newidiadau sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf o ran poblogaethau sy'n heneiddio, dirywiad yn incwm ffermydd a phwysau economaidd i arallgyfeirio; pwysau amgylcheddol cynyddol a deddfwriaeth gysylltiedig; diboblogi mewn rhai ardaloedd; marchnadoedd llafur newidiol; a chystadleuaeth gynyddol am gynnyrch lleol.
84. Mae rhai ffactorau wedi cael eu hadnabod fel rhai sy'n arbennig o gyfrifol am greu risg a straen i bobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig y tu hwnt i'r ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad sy'n effeithio ar boblogaethau cyffredinol: arwahanrwydd, incwm sy'n gostwng, sy'n wahanol o fewn y cyd-destun gwledig; mwy o stigma mewn perthynas â materion iechyd meddwl; rhwystrau i fynediad at ofal priodol (diwylliant o hunanddibyniaeth, darpariaeth wael o ran gwasanaethau); rhwydweithiau cymdeithasol gwael; chwalfa gymdeithasol; argaeledd rhai pethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad (perchnogaeth ar arfau tanio); a grwpiau galwedigaethol risg uchel megis ffermwyr a milfeddygon.
85. Dylai cynlluniau atal hunanladdiad lleol ystyried y materion arbennig ar gyfer ardaloedd pellennig a gwledig wrth ddethol mathau o ymyriadau i atal hunanladdiad<sup>18</sup>.

## **Gweithleoedd**

86. Mae'r gweithle'n lleoliad pwysig ar gyfer canolbwyntio ymdrechion i atal hunanladdiad a hunan-niwed. Gall oedolion dreulio traean neu fwy o'u horiau effro yn y gwaith. Y ffordd orau o fynd ati i atal hunanladdiad yn y gwaith yw trwy gyfuniad o'r canlynol:
- Gwella gwybodaeth, cynyddu ymwybyddiaeth a dadstigmateiddio problemau iechyd meddwl, hunanladdiad a hunan-niwed (i annog pobl i geisio cymorth a hybu'r gallu i ymateb i gydweithwyr mewn trallod);
  - Mesurau i adnabod, atal a lleihau straen alwedigaethol;
  - Adnabod materion iechyd meddwl, problemau camddefnyddio sylweddau ac anawsterau emosiynol a'u canfod yn gynnar;
  - Trefnu bod ymyriadau, cymorth a dulliau rheoli priodol ar gael trwy wasanaethau iechyd a lles cyflogaion.
87. Gall cwmnïau o bob maint fod â rhaglenni sy'n hybu gweithlu sy'n iach yn feddyliol ac sy'n atal hunan-niwed ac ymddygiadau hunanladdol. Dylai polisïau, cynlluniau a llwybrau corfforaethol fod ar waith i ymdrin â materion iechyd

meddwl, hunan-niwed neu argyfyngau hunanladdol ymhlith cyflogeion ac annog cydweithwyr i ymgysylltu â'r rhai sydd mewn trallod.

### **Ysgolion, sefydliadau Addysg Bellach ac Uwch**

88. Mae'r mwyafrif o blant a phobl ifanc hyd at 16 oed yn cael neu mae ganddynt hawl i gael addysg ffurfiol mewn ysgolion neu leoliadau eraill. Hyd at 18 oed mae llawer mewn addysg bellach. O ystyried bod plant a phobl ifanc yn bobl sy'n flaenoriaeth ar gyfer atal hunanladdiad yng Nghymru mae'r lleoliadau hyn yn lleoedd sy'n flaenoriaeth.
89. Mae rhaglenni atal mewn ysgolion wedi'u bwriadu i leihau ffactorau risg a/neu gynyddu ffactorau gwarchodol. Eu nod yw cynyddu gwybodaeth a dealltwriaeth am hunanladdiad, newid agweddau tuag at hunanladdiad, cynyddu ymwybyddiaeth o ffactorau risg ac annog pobl i geisio cymorth. Yng Nghymru, nid yw rhaglenni atal mewn ysgolion yn cael eu defnyddio'n rheolaidd. Ceir peth tystiolaeth o hap-dreialon wedi'u rheoli bod ymyriadau o'r fath yn cael effaith fyrdymor, yn enwedig ar wybodaeth ac agweddau. Nid yw'n hysbys a yw'r newidiadau hyn yn parhau yn y tymor hwy na pha un a ydynt yn cael effaith ar ymddygiad hunanladdol a pharodwydd i geisio cymorth. Ceir tystiolaeth bod hyfforddiant i unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed, gan gynnwys athrawon, yn cynyddu hyder i adnabod y rhai a allai fod mewn perygl o hunan-laddiad a'u hatgyfeirio'n briodol i gael cymorth. Ni chadarnhawyd eto fodd bynnag pa un a yw hyfforddiant o'r fath yn cael effaith ar ymddygiad hunanladdol.
90. Rhwng 2008-09 a 2012-13 buddsoddodd Llywodraeth Cymru dros £13 miliwn ar ffurf cyllid grant mewn gwasanaethau cwnsela mewn ysgolion, a'r canlyniad oedd bod gwasanaethau cwnsela'n cael eu darparu ym mhob ysgol uwchradd a gynhelir o fis Medi 2010. Dynododd y gwerthusiad o'r strategaeth Cwnsela mewn Ysgolion yng Nghymru yn 2011 bod 80% o'r penaethiaid ysgolion ac athrawon cyswllt a gymerodd ran yn yr arolwg yn teimlo bod ymddygiad disgyblion wedi gwella o ganlyniad i gwnsela. O fis Ebrill 2013 mae wedi bod yn ofynnol i awdurdodau lleol, dan Ddeddf Safonau a Threfniadaeth Ysgolion (Cymru) 2013, drefnu darpariaeth resymol o ran gwasanaethau cwnsela ar gyfer plant a phobl ifanc rhwng 11 a 18 oed yn eu hardal a disgyblion ym mlwyddyn 6 mewn ysgolion cynradd. Ar yr un pryd trosglwyddwyd £4.5m i'r Grant Cynnal Refeniw er mwyn rhoi cefnogaeth barhaus i'r gwasanaeth hwn. Caiff y gwasanaeth nyrso ysgolion ei ystyried yn aml yn ffynhonnell cyngor a chymorth ar gyfer disgyblion ac athrawon hefyd.
91. Trwy gefnogi plant a phobl ifanc ag anawsterau emosiynol ac ymddygiadol, gall y ddarpariaeth gwnsela hon nid yn unig eu helpu i ymgysylltu â'u dysgu, ond gallai hefyd gyfrannu at ymdrechion i atal hunanladdiad a hunan-niwed, o fod wedi'i lleoli'n addas ac yn hygyrch i blant a phobl ifanc mewn argyfwng. Caiff pwysigrwydd cymorth emosiynol ei gydnabod hefyd gan golegau addysg bellach ac uwch. O ran addysg uwch er enghraifft, mae Cyngor Cyllido Addysg Uwch Cymru (CCAUC) yn cefnogi argaeledd gwasanaethau cymorth priodol, fel a gadarnhawyd yng nghylchlythyrau CCAUC ac yng nghanllaw cynlluniau ffioedd y corff yn 2013-14.

## Carchardai a Dalfeydd yr Heddlu

92. Mae carchardai a dalfeydd yr heddlu'n lleoedd sy'n flaenoriaeth ar gyfer canolbwyntio ymdrechion i atal hunanladdiad. Mae pobl ar bob cam o fewn y gyfundrefn cyfiawnder troseddol, gan gynnwys pobl ar remand a'r rhai a ryddhawyd yn ddiweddar o ddalfa, mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad (er bod y perygl mwyaf yn bodoli yn ystod wythnos gyntaf eu carchariad). Mae cyfran uchel o droseddwyr yn ddynton ifanc, sydd eisoes mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad. Mae gan y mwyafrif llethol (hyd at 90%) o'r holl garcharorion fater iechyd meddwl a/neu faterion camddefnyddio sylweddau. Mae carcharorion wedi'u gwahanu oddi wrth eu teulu a'u ffrindiau ac maent felly wedi'u hynysu.
93. Mae'r Samariaid yn rhedeg cynllun *Gwrando* sy'n gweithredu ym mhob carchar yng Nghymru. Cynllun cymorth gan gymheiriaid yw hwn lle mae carcharorion yn cael eu hyfforddi a'u cefnogi gan y Samariaid, gan ddefnyddio'u canllawiau hwy eu hunain, i wrando â chyfrinachedd llwyr ar eu cydgarcharorion. Amcanion y cynllun yw cynorthwyo i leihau nifer y marwolaethau a achoswyd gan yr unigolyn ei hun, lleihau hunan-niwed a helpu i leddfu teimladau'r rhai sydd mewn trallod. Dechreuodd y cynllun *Gwrando* cyntaf yn CEM Abertawe ym 1991 ac mae Samariaid Abertawe'n parhau â'r gwaith yma. Mae'r Samariaid hefyd yn darparu presenoldeb mewn hostelau mechniaeth er enghraifft yn Abertawe ac ym Mangor.
94. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau cyflawni polisi: *Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Carcharorion yng Nghymru*. Mae ffocws y canllawiau hyn wedi'i fwriadu i sicrhau bod staff carchardai a gofal iechyd yn mabwysiadu mesurau sydd wedi'u bwriadu i adnabod yr angen, y risg a'r potensial sydd gan y rhai a dderbyniwyd i'r carchar i wneud amdanynt eu hunain. Pwysleisir pwysigrwydd sgrinio wrth dderbyn, cymryd camau dilynol ar unwaith i ymateb i arwyddion o risg a mabwysiadu safonau gofal gweddus yn y carchar, a gyflawnir trwy staff a charcharorion eraill. Mae'r polisi hefyd yn nodi'r dyletswyddau a osodwyd trwy Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar BILLau a'r pwysigrwydd a roddir i ofal a thriniaeth ar gyfer y rhai ag anghenion penodol.