

Strategaeth iechyd meddwl a llesiant meddyliol: asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb

Cynnwys

Disgrifiwch ac esboniwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig, a ddisgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010.	2
Sut y bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)?	2
Beth yw'r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau a warchodir a'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel a sut y byddwch yn lliniaru'r effeithiau hyn?	5
Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl â nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu, neu liniaru'r rhwystrau hyn?	6
Crynodeb o dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad cyflym o dystiolaeth.	7
Ymgysylltu â rhanddeiliaid.....	29
Sut rydych/y byddwch yn defnyddio'r wybodaeth rydych wedi ei chael o waith ymchwil i nodi effeithiau?	31
Sut y byddwch yn gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant?	32
A ydych wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith?.....	32
Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig:	32
Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig	41

Disgrifiwch ac esboniwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig, a ddisgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010

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

Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd Cymru (2025-2035) yn cydnabod anghenion penodol y rhai â nodweddion gwarchodedig, o ran iechyd meddwl a lesiant meddyliol. Mae'r strategaeth yn pwysleisio effeithiau anghydraddoldeb, gan ystyried safbwyntiau rhanddeiliaid a alwodd am i'r strategaeth gynnwys ffocws ar dlodi, rhwystrau cymdeithasol, iaith, anghydbwysedd pŵer, oedran, rhywedd, rhywioldeb, ethnigrwydd a hil. Mae hefyd yn cyfeirio at groestoriadedd – y mathau gwahanol o niwed, camdriniaeth, gwahaniaethu ac anfantais a wynebwr gan bobl pan fydd mwy nag un categori o hunaniaeth gymdeithasol yn rhyngweithio â'i gilydd.

Mae'r strategaeth yn nodi'r ffordd rydym am i'r system iechyd meddwl weithio yng Nghymru – er mwy sicrhau bod pawb yn gallu cael y cymorth cywir, ar yr adeg gywir. At hynny, un o egwyddorion sylfaenol y strategaeth yw sicrhau “tegwch” – o ran y gallu i gael gwasanaethau, profiadau a chanlyniadau'r unigolyn, mewn perthynas ag iechyd meddwl a lesiant meddyliol.

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn seiliedig ar bedwar datganiad gweledigaeth allweddol:

Datganiad Gweledigaeth 1: Ceir camau gweithredu i sicrhau bod y blociau adeiladu ar waith i gefnogi iechyd meddwl a lesiant meddyliol da.

Yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol, mae camau gweithredu ar draws y llywodraeth i wella iechyd meddwl a lesiant meddyliol yn seiliedig ar Egwyddorion Marmot, sy'n canolbwyntio ar roi'r dechrau gorau posibl mewn bywyd i bob plentyn; galluogi pob plentyn, person ifanc ac oedolyn i gynyddu eu galluoedd i'r eithaf a chael rheolaeth dros eu bywydau; sicrhau cyflogaeth teg a gwaith da i bawb; sicrhau safon byw iach i bawb; creu a datblygu mannau a chymunedau iach a chynaliadwy; ac atgyfnerthu rôl ac effaith atal salwch. Bydd anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig (a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau sy'n bodoli ar hyn o bryd) yn berthnasol i bob un o'r egwyddorion hyn.

Datganiad Gweledigaeth 2: Mae gan bawb yr wybodaeth, y cyfleoedd a'r hyder i ddiogelu a hybu iechyd meddwl a lesiant meddyliol da.

Mae'r datganiad hwn yn nodi sut y byddwn yn rhoi cyfle i bobl gymryd camau i gefnogi eu lesiant meddyliol eu hunain, ar lefel y boblogaeth. Mae'r adran hon yn cydnabod bod angen mwy o help a chymorth ar rai pobl nag eraill, ac mae'n mynd i'r afael â hyn. Bydd sicrhau bod adnoddau a chyfleoedd yn hygyrch ac yn ystyried anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig yn hanfodol i wireddu'r Datganiad Gweledigaeth hwn.

Datganiad Gweledigaeth 3: Ceir system gysylltiedig lle mae pawb yn cael y lefel briodol o gymorth lle bynnag y maent yn gofyn am help.

Ein nod cyffredinol yw sicrhau bod gwasanaeth cydgysylltiedig y gellir cael gafael arno'n hawdd ac sy'n hawdd ei ddefnyddio.¹ Dylai gwasanaethau helpu pobl i ddod o hyd i'r cymorth cywir, yn y lle cywir, ar yr adeg gywir. Yn benodol, rydym wedi dweud y dylai fod yn hawdd cael gwasanaeth cynhwysol a dwyieithog ym mhob rhan o'r system (nid pwyntiau mynediad unigol i bob sector).

Datganiad Gweledigaeth 4: Ceir gwasanaethau iechyd meddwl di-dor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael eu harwain gan angen ac yn cyfeirio at y cymorth cywir y tro cyntaf, yn ddi-oed.

Mae hyn yn ymwneud â sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl o safon sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gael i bawb a fyddai'n cael budd ohonynt, a bod y gwasanaethau hynny'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac adferiad, ac yn rhoi blaenoriaeth i'r rhai â salwch meddwl difrifol. Mae Datganiad Gweledigaeth 4 yn seiliedig ar ymrwymiad i ddatblygu datganiad ansawdd integredig ar gyfer datganiadau ansawdd unigol ac iechyd meddwl sy'n nodi'r safonau y disgwylir i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol eu cyrraedd er mwyn sicrhau gwasanaethau iechyd meddwl da. Ceir hefyd bwyslais penodol ar ddarparu Gwasanaethau Teg. Mae Datganiad Gweledigaeth 4 yn y strategaeth yn nodi: "Bydd ein system iechyd meddwl yn rhoi cyfle cyfartal i bawb gyrraedd eu potensial llawn am fywyd iach. Ni fydd ei ansawdd yn amrywio yn ôl y sefydliad sy'n darparu'r gofal, lleoliad darparu'r gofal na nodweddion personol (megis oedran, rhywedd, cyfeiriadedd rhywiol, hil, dewis iaith, anabledd, crefydd neu gredoau, statws economaidd-gymdeithasol neu ymlyniad gwleidyddol). Byddwn yn gwreiddio cydraddoldeb a dull seiliedig ar hawliau yn ein system gofal iechyd, ac yn parhau i hyrwyddo'r [Cynnig Rhagweithiol](#)."

Ategir y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol gan bolisiâu a rhaglenni sydd hefyd yn ystyried anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig. Mae enghreifftiau o'r ffyrdd y bydd y strategaeth yn hyrwyddo cydraddoldeb yn cynnwys y canlynol:

- Un o egwyddorion ategol y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2024-2034) yw sicrhau **tegwch o ran y gallu i gael gwasanaethau, profiadau a chanlyniadau heb wahaniaethu**: sicrhau bod gwasanaethau a chymorth ar gael ac yn briodol i bawb. Mae hyn yn golygu deall y rhwystrau a wynebier gan bobl a rhoi systemau angenrheidiol ar waith i sicrhau tegwch o ran profiadau a chanlyniadau pan fydd pobl yn cael cymorth. Mae'r strategaeth wedi nodi: Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen i gymorth a gwasanaethau fod yn briodol i ddiwylliant ac oedran a diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg, pobl ethnig leiafrifol, cymunedau LHDTG+ a phobl â nam ar eu synhwyrâu. Bydd hefyd angen i wasanaethau ddiwallu anghenion grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol, fel pobl sy'n camddefnyddio sylweddau, pobl â phrofiad o fod mewn gofal, pobl niwrowahanol, pobl sy'n wynebu tlodi a phobl sy'n ddigartref. Mae'r egwyddor a amlinellir yn y strategaeth yn cydnabod yn glir fod angen i'r system iechyd meddwl fod yn wrth-hiliol.

¹ Cyfeirir at hyn weithiau fel "dull system gyfan".

- Mae'r cyfeiriadau at bobl ethnig leiafrifol yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol, yn cynnwys cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr, ceiswyr lloches a ffoaduriaid.
- Yn y cynllun cyflawni, rydym wedi ymrwymo i ddatblygu sylfaen gadarn o wybodaeth a thystiolaeth a gyfathrebir yn glir ynghylch yr hyn sy'n gweithio i ddiogelu a hybu llesiant meddyliol da, a'r hyn sy'n gweithio i atal cyflyrau iechyd meddwl rhag datblygu dros gwrs bywyd. Bydd hyn yn cynnwys sicrhau y caiff profiadau bywyd sy'n cynrychioli amrywiaeth lawn y boblogaeth eu nodi wrth flaenoriaethu a chomisiynu ymchwil.
- Un o'r blaenoriaethau allweddol yw sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn gallu ymateb i anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig, wedi'u cefnogi gan weithlu iechyd meddwl cynaliadwy a Chynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru. Mae Cam Gweithredu 4.2 yn y cynllun cyflawni yn nodi y byddwn: Drwy'r cynllun gweithlu, yn canolbwyntio ar gynyddu amrywiaeth ein gweithlu a darparu'r sgiliau a'r wybodaeth i gynnig cymorth priodol a diwylliannol sensitif, gan gynnwys pobl ethnig leiafrifol, cymunedau LHDTTC+ a siaradwyr Cymraeg.
- Rydym hefyd yn gwneud ymrwymïadau a fydd yn cefnogi ffocws parhaus ar asesu'r effaith. Er enghraifft – mae Cam Gweithredu 1.2 yn nodi y byddwn: Yn ymgorffori'r defnydd o Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd sy'n ystyried effaith penderfyniadau ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl, a hynny drwy gyflwyno Rheoliadau yn unol â darpariaethau Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 i sicrhau ei bod yn ofynnol i gyrff cyhoeddus a enwir gynnal Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd mewn amgylchiadau penodol, a thrwy ddatblygu hyfforddiant sy'n helpu i roi'r Rheoliadau ar waith ac sy'n pwysleisio pwysigrwydd deall profiadau bywyd pobl o iechyd meddal a llesiant. Mae Cam Gweithredu 1.3 yn nodi y byddwn yn datblygu ac yn cyflwyno adnoddau hyfforddiant i gynyddu ymwybyddiaeth a gallu yn y Llywodraeth i ystyried iechyd meddwl yn llawn wrth ddatblygu polisi.
- Mae helpu i wella'r gallu i gael gwasanaethau yn allweddol hefyd. Mae Cam Gweithredu 4.6 yn nodi y byddwn: Yn datblygu cynllun cyfathrebu sy'n galluogi gwybodaeth i gael ei rhannu mewn ffordd hygyrch sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Bydd hyn yn cynnwys hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg a sicrhau bod yr holl wybodaeth yn cydymffurfio â Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrâu a Chyfathrebu â Hwyl. Ac mae 4.7 yn nodi y byddwn: Yn cyflawni ein hymrwymiad yn Mwy na Geiriau i ddatblygu adnoddau i helpu i brif ffrydio ystyriaethau ynghylch y Gymraeg i brosesau cynllunio a llunio polisiâu iechyd meddwl. Bydd hyn yn cynnwys cefnogi a meithrin sgiliau Gymraeg y gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol.
- Cydnabyddir bod angen dylunio a darparu ymyriadau a gwasanaethau gan ystyried anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig ac mae T.2 yn cadarnhau y dylid cyflawni'r holl gamau gweithredu mewn modd cydgynhyrchiol. Mae Cam Gweithredu 4.7 yn y cynllun cyflawni yn nodi ymrwymïadau i ddatblygu datganiad ansawdd integredig ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Yn benodol, rydym wedi ymrwymo i ddatblygu datganiad ansawdd integredig ar gyfer datganiadau ansawdd unigol ac iechyd meddwl sy'n nodi'r safonau y disgwylir i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol eu cyrraedd er mwyn sicrhau gwasanaethau iechyd meddwl da. Bydd y datganiadau ansawdd hyn yn cefnogi dull sy'n canolbwyntio ar yr

unigolyn ac yn sicrhau tegwch i'r rhai â nodweddion gwarchodedig a dewis iaith wrth gael gwasanaethau (fel y disgrifir yn Neddff Cydraddoldeb 2010). Byddant hefyd yn cynnwys sut mae gwasanaethau yn ymateb i'r rhai ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.

- Mae Darpariaeth Gofal mewn Argyfwng a Noddfa, a datblygiadau newydd fel GIG 111, Pwyso 2, yn cael eu rhoi ar waith. Mae'r gwasanaethau hyn yn canolbwyntio ar wella'r gallu i gael gafael ar help a chynghor, a'r lefel fwyaf priodol o gymorth, i'r rhai y mae eu hangen arnynt fwyaf. Rydym yn disgwyl i bartneriaid ddarparu gwasanaethau gofal mewn argyfwng sydd ar gael yn deg ni waeth ble mae pobl yn byw na beth yw eu hoedran, ethnigrwydd, dewis iaith neu rywedd. Mae ymrwymadau wedi'u cynnwys i sicrhau bod gwasanaethau asesu, ymyrryd a chymorth o bell rheng flaen (fel Iechyd Meddwl111#2 a llinell gymorth CALL) yn cydweithio â rhannau eraill o'r gwasanaethau drws ffrynt iechyd meddwl ac iechyd corfforol. Er enghraifft, mae 4.12 yn nodi y byddwn yn adeiladu ar ein gwasanaethau asesu o bell, ymyrryd a chymorth o bell rheng flaen (fel IMI111#2 a CALL) er mwyn sicrhau eu bod yn cydweithio â rhannau eraill o'r systemau iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, niwrowahaniaeth ac iechyd corfforol'.
- O fewn y Strategaeth, rhoddwyd ystyriaeth benodol i iechyd meddwl amenedigol ac anghenion teuluoedd â phlant bach. Mae cyfraniadau ar draws y Llywodraeth i ddiogelu iechyd meddwl a llesiant meddyliol da yn gyson ag Egwyddorion Marmot – sy'n cynnwys rhoi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn.
- Mae'r strategaeth yn gyson â pholisïau a chynlluniau gweithredu allweddol eraill sydd eisoes ar waith i gefnogi'r rhai â nodweddion gwarchodedig. Er enghraifft, y Cynllun Gweithredu LHDTTC+, Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol, y Strategaeth Tlodi Plant newydd, Mwy na Geiriau, a gwaith y Tasglu Hawliau Pobl Anabl.
- Caiff y strategaeth ei hategu gan fframweithiau allweddol eraill a roddir ar waith, fel Fframwaith NYTH a Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma.
- Byddwn yn parhau i ddatblygu Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl ac rydym yn gwneud hynny fesul cam. Bydd hyn yn sicrhau bod unrhyw ddata a gesglir yn gadarn ac yn addas at y diben, a bydd yn cynnwys blaenoriaethu data demograffig, fel oedran, rhywedd, dewis iaith ac ethnigrwydd. Bydd hyn yn cefnogi ein gallu i gynllunio gwasanaethau ar sail anghenion a gofynion ein poblogaeth.

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

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn cynnwys datganiadau gweledigaeth ac egwyddorion ategol newydd ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant meddyliol pobl Cymru. Rydym wedi rhoi ystyriaeth benodol i anghenion grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol a'r rhai â nodweddion gwarchodedig. Mae'r strategaeth yn cefnogi'r newidiadau y gwyddom fod eu hangen i leihau anghydraddoldebau ym maes iechyd meddwl a llesiant meddyliol, gan gynnwys annhegwch wrth gael gwasanaethau ac asedau i ddiogelu iechyd meddwl a llesiant meddyliol. Nid ydym yn rhagweld unrhyw effeithiau negyddol ar y rhai â nodweddion gwarchodedig. Wedi dweud hynny, mae'n bwysig cydnabod bod y strategaeth yn cael

ei datblygu mewn cyfnod o gyfyngiadau ariannol sylweddola a fydd, yn anochel, yn effeithio ar yr hyn y gellir ei gyflawni yn y pen draw.

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

Ceir corff o dystiolaeth mewn perthynas ag iechyd meddwl a'r rhai â nodweddion gwarchodedig. Rydym wedi ystyried y dystiolaeth hon wrth ddatblygu'r Asesiadau Effaith ar gyfer y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol, a cheir crynodeb o ddata ac ymchwil allweddol isod². Rydym hefyd wedi defnyddio'r Asesiadau Effaith a ddatblygwyd gan feysydd polisi eraill yn Llywodraeth Cymru, sydd wedi canolbwyntio ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol.

I grynhoi, gwyddom fod risg anghymesur y bydd rhai grwpiau neu gymunedau yn wynebu iechyd meddwl gwael. Mae'n bosibl mai'r grwpiau hyn hefyd fydd yn ei chael hi'n fwyaf anodd cael gwasanaethau, a hyd yn oed pan fyddant yn cael cymorth, mae'n bosibl na fydd eu profiadau a'u canlyniadau cystal. Yn aml, mae cysylltiad rhwng pa mor debygol y mae pobl o ddatblygu problemau iechyd meddwl ac anghydraddoldebau mewn cymdeithas, fel y rhai sy'n gysylltiedig â nodweddion gwarchodedig, tlodi, tai annigonol, a diffyg cyfleoedd addysg neu gyflogaeth. Mae Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd a'i ymchwiliad i iechyd meddwl ac anghydraddoldebau yng Nghymru wedi ystyried hyn yn benodol, ac mae adroddiad y Pwyllgor, Cysylltu'r Dotiau, yn nodi cyfres o argymhellion³.

Nododd adolygiad gan Lywodraeth Cymru o dystiolaeth am anfantais economaidd-gymdeithasol yn 2021: "Mae iechyd meddwl yn waeth yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru, ac mae amddifadedd yn gysylltiedig â lefelau uwch o straen, problemau iechyd meddwl a hunanladdiad. Mae'r cysylltiadau rhwng iechyd ac amddifadedd yn gymhleth ac maent yn deillio o ffactorau rhyngberthynol. Mae'n bosibl y bydd gan y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig lai o fynediad at chwaraeon a llai o allu i sicrhau bod ganddynt ddeiet iach. Gall hyn arwain at ganlyniadau corfforol gwaeth. Gall byw mewn ardal fwy difreintiedig hefyd gael effaith ar lesiant meddyliol. Mae llesiant meddyliol gwaeth yn gysylltiedig ag amrediad o ffactorau, gan gynnwys ffactorau sy'n gysylltiedig ag arian a'r gwaith, problemau strwythurol ynghylch cyfranogi yn y gymuned a theimlo'n rhan ohoni. Gall hyn arwain at unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol⁴.

Mae'r rhai â nodweddion gwarchodedig hefyd yn wynebu mwy o risg o anghydraddoldebau ym maes iechyd meddwl.

Ceir hefyd enghreifftiau o'r croestoriadedd rhwng iechyd a ffactorau fel hil, statws economaidd-gymdeithasol, rhywedd ac oedran. Er enghraifft, nododd yr adolygiad o dystiolaeth am anfantais economaidd-gymdeithasol yn 2021: "Mae pobl sydd ag anabledd a'r rhai sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn wynebu rhwystrau wrth gael mynediad â gofal iechyd, a hefyd mae gan bobl sydd ag anabledd ragor o anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu oherwydd rhestrau aros neu gostau. Mae pobl LHDTG+

² Mae crynodeb o'r ffynonellau data iechyd meddwl a ddefnyddiwyd gan Lywodraeth Cymru ar gael [yma](#). Mae'r ddogfen yn cynnwys gwybodaeth gefndir am ffynonellau data allweddol, pa ddata sydd ar gael, pa mor aml y cânt eu rhyddhau, a dolenni gwe i ragor o wybodaeth.

³ [cr-ld15568-w.pdf](#)

⁴ Adolygiad o dystiolaeth am anfantais economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldebau canlyniadau (crynodeb) | LLYW.CYMRU

hefyd yn fwy tebygol o ddioddef straen seicolegol a lefelau is o foddhad ar wasanaethau iechyd”⁵.

Crynodeb o dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad cyflym o dystiolaeth

Anabledd

“Mae oedolion anabl yn adrodd canlyniadau iechyd meddwl gwaeth nag oedolion nad ydynt yn anabl, gan fod 34.3% o bobl anabl wedi nodi bod ganddynt iechyd meddwl gwael, o gymharu â 15.4% o bobl nad ydynt yn anabl yn 2018/19”⁶. Yn yr un modd, mae data SYG ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mehefin 2021 yn dangos bod pobl anabl wedi nodi lefelau is o lesiant na phobl nad ydynt yn anabl mewn perthynas â phedwar mesur llesiant personol (boddhad â bywyd, teimlo bod y pethau a wneir mewn bywyd yn werth chweil; hapusrwydd ddoe; a phryder heddiw)⁷.

Mae lefelau llesiant unigolion niwrowahanol yn tueddu i fod yn is⁸, ac mae mwy o risg y byddant yn wynebu iechyd meddwl gwael⁹. Er enghraifft, canfu astudiaeth hydredol fod mwy o risg y bydd plant ag ADHD yn dioddef o iselder rheolaidd pan fyddant yn oedolion ifanc¹⁰. Yn ogystal â hynny, gall pobl awtistig wynebu mwy o risg o ddatblygu cyflyrau iechyd meddwl amenedigol, o gofio bod awtistiaeth a chyflyrau iechyd meddwl yn aml yn cyd-ddigwydd a bod pobl awtistig yn wynebu ffactorau ychwanegol sy'n peri straen, fel rhwystrau i ofal mamolaeth priodol¹¹. Mae gan 70% o blant awtistig a 35% o oedolion awtistig gyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli¹². Mae cyfraddau iselder mwy na phum gwaith yn uwch ymhlith unigolion ag ADHD o gymharu ag unigolion nad oes ganddynt ADHD.¹³

Gall pobl ag anabledd dysgu fod yn fwy tebygol o wynebu iechyd meddwl gwael¹⁴.

Gall nam ar y synhwyrâu hefyd effeithio ar iechyd meddwl¹⁵, a bydd y strategaeth yn cydnabod bod angen iddi ystyried yr anghydraddoldebau presennol yn y system^{16,17},

Mae cael diagnosis o ddementia yn brofiad sy'n peri gofid i lawer o unigolion. Gall hefyd beri gofid i'r teulu ac effeithio ar gydb berthnasau agos ac amgylchiadau personol. Mae'r profiadau hyn hefyd yn unigryw i'r unigolyn¹⁸.

Roedd ymchwiliad diweddar y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl yn cynnwys ffocws penodol ar y ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael ymhlith pobl niwrowahanol¹⁹. Nododd crynodeb o

⁵ Adolygiad o dystiolaeth am anfantais economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldebau canlyniadau (crynodeb) | LLYW.CYMRU

⁶ Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer? (equalityhumanrights.com)

⁷ Canlyniadau ar gyfer pobl anabl yn y DU - y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

⁸ Anabledd, llesiant ac unigrwydd yn y DU - y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

⁹ Nimmo-Smith V, Heuvelman H, Dalman C, Lundberg M, Idring S, Carpenter P, Magnusson C, Rai D. Anxiety Disorders in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Population-Based Study. J Autism Dev Disord. Ionawr 2020;50(1):308-318. doi: 10.1007/s10803-019-04234-3. PMID: 31621020; PMCID: PMC6946757.

¹⁰ ADHD and depression: investigating a causal explanation - PMC (nih.gov)

¹¹ Autistic mothers' perinatal well-being and parenting styles - Sarah Hampton, Carrie Allison, Ezra Aydin, Simon Baron-Cohen, Rosemary Holt, 2022 (sagepub.com)

¹² (Lambert S 2016: Supporting people with Autistic Spectrum Disorder)

¹³ Angold, A., Costello, E.J. ac Erkanli, A. (1999), Comorbidity. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40: 57-87

¹⁴ Anableddau Dysgu ac Iechyd Meddwl - Ymchwiliad Iechyd Meddwl | Mencap

¹⁵ Sensory impairment and mental health | Advances in Psychiatric Treatment | Cambridge Core

¹⁶ https://www.swansea.ac.uk/media/Pobl-Fyddar-Cymru_Angghydraddoldeb-Cudd-2021.pdf

¹⁷ Slade (2019) Understanding Society: comparing the circumstances of people with sight loss to the UK population. RNIB.

¹⁸ Pecyn gweithredu dysgu a datblygu ar gyfer gofal a chymorth dementia | Gofal Cymdeithasol Cymru

¹⁹ Cysylltu'r dotiau: Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru (senedd.cymru)

drafodaethau â rhanddeiliaid fod ymwybyddiaeth a dealltwriaeth annigonol o niwrowahaniaeth mewn cymdeithas a gwasanaethau cyhoeddus yn creu rhwystrau a all gael effaith anghymesur ar bobl niwrowahanol, gyda thrawma cyfatebol a goblygiadau andwyol ar gyfer eu hiechyd meddwl a'u llesiant meddyliol. Mae rhwystrau o'r fath yn cynnwys ceisio cyd-fynd â normau cymdeithasol niwronodweddiadol, bwlio, gwahaniaethu, ac ableddiaeth, yn ogystal â gorfod brwydro'n barhaus i gael eu clywed, eu parchu a chael y cymorth sydd ei angen arny'n nhw, eu plentyn, aelod o'u teulu, neu berson y maent yn darparu gofal iddo. Gall pobl sy'n niwrowahanol hefyd wynebu amrywiaeth o anghydraddoldebau, gan gynnwys lefelau uwch o ddiweithdra, disgwyliadau oes byrrach, neu fwy o risg o fynd yn gaeth, beichiogi'n ifanc, dioddef trais domestig neu gyflawni hunanladdiad²⁰.

Cynhaliwyd dadansoddiad o'r nodweddion demograffig-gymdeithasol sy'n gysylltiedig â marwolaeth drwy hunanladdiad gan ddefnyddio data Cyfrifiad 2011²¹ ar gyfer Cymru a Lloegr²² a chanfuwyd mai dynion anabl rhwng 40 a 50 oed oedd yn wynebu'r risg fwyaf o gyflawni hunanladdiad, a bod anabledd, heb ystyried oedran, yn cynyddu'r risg o hunanladdiad. Y rheswm dros hyn yw yr ystyrir yn aml nad yw dynion canol oed mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd neu gymorth eraill a bod anawsterau economaidd yn fwy tebygol o effeithio arnynt. Weithiau, byddant yn nodi amharodrwydd i siarad am broblemau iechyd meddwl neu roi gwybod amdanynt a gallant dybio y byddant yn wynebu mwy o heriau a rhwystrau i gael gwasanaethau na menywod.

Ceir tystiolaeth hefyd fod ynysu ac unigrwydd, y mae'r ddau beth yn effeithio ar iechyd meddwl, yn cael effaith anghymesur ar bobl ag anableddau.²³ Mae hyn wedi'i waethygu gan y pandemig, a dywed bron [dwyr ran o dair o bobl anabl](#) eu bod yn dioddef o unigrwydd cronig²⁴.

Canfu adolygiad o dystiolaeth o anghydraddoldebau o ran cael gwasanaethau iechyd meddwl i bobl anabl yng Nghymru (a gyhoeddwyd yn 2015) amrywiaeth eang o dystiolaeth i awgrymu bod pobl anabl yng Nghymru yn wynebu anawsterau wrth gael gafael ar wasanaethau gofal iechyd cyffredinol a mwy penodol. Mae cysylltiad cryf rhwng tlodi ac anabledd ac mae tlodi o'r fath yn gwaethygu anghydraddoldebau sydd eisoes yn bodoli o ran sicrhau iechyd da. Mae gan lawer o bobl anabl ddisgwyliadau oes byrrach o lawer ac mae tystiolaeth i awgrymu mai lefelau annheg o ddarpariaeth gofal iechyd, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl sy'n gyfrifol am hyn. Mae Grŵp iechyd meddwl a llesiant meddyliol Pobl Fyddar Cymru Gyfan wedi nodi'n benodol fod angen sicrhau tegwch wrth gael gafael ar gymorth iechyd meddwl²⁵.

Ethnigrwydd

Cyfraddau salwch meddwl ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol

²⁰ [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid - 8 Mehefin 2022.pdf \(senedd.cymru\)](#)

²¹ Ni fu modd cynnal yr ymarfer hwn gyda data Cyfrifiad 2021 eto oherwydd oedi cyn cofrestru data am farwolaethau, ac mae'n bosibl bod y cysylltiadau hyn wedi newid yn ystod y cyfnod hwnnw o 10 mlynedd.

²² [Anghydraddoldebau demograffig-gymdeithasol ymhlith achosion o hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr: 2011 to 2021 – y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

²³ [Loneliness rises dramatically among disabled people - Sense](#)

²⁴ [Drws ar Glo: Datgloi bywydau a hawliau pobl anabl yng Nghymru ar ôl COVID-19 \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

²⁵ Terry, J., Redfern, P., Bond, J., Fowler-Powe, M., Booth, C. (2021). Deaf People Wales: Hidden Inequality. Grŵp Iechyd Meddwl a Llesiant Pobl Fyddar Cymru Gyfan. Mehefin 2021.

Weithiau, mae cyfraddau salwch meddwl ymhlith pobl o gefndiroedd Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn uwch na'r cyfraddau ymhlith pobl Wyn. O gymharu â phobl Wyn:

- Mae menywod Du yn fwy tebygol o ddatblygu salwch meddwl cyffredin fel anhwylder gorbryder neu iselder,
- mae menywod de-Asiaidd hŷn yn wynebu risg o gyflawni hunanladdiad²⁶,
- Mae dynion Du yn fwy tebygol o ddatblygu seicosis, ac
- Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn fwy tebygol o wynebu problemau iechyd meddwl, gan gynnwys cyfraddau uwch o iselder, gorbryder a PTSD.

Serch hynny, mae pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, yn fwy tebygol o fod ag anawsterau iechyd meddwl heb ddiagnosis ac yn fwy tebygol o ddilyn llwybrau anwirfoddol i ofal. Gallai hyn fod drwy'r system cyfiawnder troseddol, neu mewn argyfyngau²⁷. Yn Lloegr: yn ystod y flwyddyn hyd at fis Mawrth 2023, roedd pobl Ddu bron 3.5 gwaith yn fwy tebygol o gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl na phobl Wyn – 228 o achosion o gadw fesul 100,000 o bobl, o gymharu â 64 o achosion o gadw fesul 100,000 o bobl.²⁸ Yn gyffredinol, mae canlyniadau gofal iechyd meddwl yn waeth ar gyfer pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol²⁹.

Gall ffactorau cymdeithasol gael effaith anghymesur ar bobl o grwpiau ethnig lleiafrifol hefyd. Er enghraifft, nododd Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023), yn benodol effeithiau andwyol pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl pobl ethnig lleiafrifol a gollodd ffactorau amddiffynnol fel cyflogaeth sefydlog, sicr, ar lefel anghymesur. Fodd bynnag, efallai nad yw hyn yn wir am bob grŵp oedran ethnig lleiafrifol. Er enghraifft, dangosodd canfyddiadau Arolwg Iechyd a Lles Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion ddirywiad cymharol llai mewn llesiant meddyliol ymhlith myfyrwyr ethnig lleiafrifol o gymharu â myfyrwyr Gwyn rhwng 2019 a 2021³⁰.

Yn ogystal â'r ffactorau a all effeithio ar iechyd meddwl pawb, gall pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol hefyd ymgodymu â'r canlynol:

- anghydraddoldebau cymdeithasol ac economaidd. Er enghraifft, mae pobl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn fwy tebygol o fod yn byw mewn tldi na phobl Wyn, ac mae pobl sy'n byw mewn tldi yn fwy tebygol o ddatblygu a wynebu anawsterau iechyd meddwl.
- rhagfarn, gwahaniaethu a hiliaeth³¹. Awgryma tystiolaeth fod pobl ifanc yn y DU yn tyfu i fyny mewn cyd-destun lle mae hiliaeth yn parhau i gael effaith fawr – ac andwyol – ar eu datblygiad, gan gynnwys eu deilliannau addysgol a'u hiechyd meddwl³².
- stigma am iechyd meddwl.

²⁶ [Mental health and forced displacement](#)

²⁷ Llesiant Cymru 2023: ethnigrwydd a llesiant (llyw.cymru)

²⁸ Detentions under the Mental Health Act - GOV.UK Ethnicity facts and figures (ethnicity-facts-figures.service.gov.uk) Nid oes data cymaradwy ar gyfer Cymru ar gael ar hyn o bryd ond mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu mynd i'r afael â hyn drwy gasglu data fel rhan o ffurflen casglu data KP90: Mental health data sources: useful information (llyw.cymru)

²⁹ [How can mental healthcare services meet the needs of people from ethnically diverse groups?](#)

³⁰ Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer? (equalityhumanrights.com)

³¹ final_anti-racism-scoping-research-report.pdf (mind.org.uk)

³² UKTC_ResearchRoundup_Racism.pdf (uktraumacouncil.link)

Weithiau, mae iechyd meddwl rhai grwpiau yn well, ar y cyfan, nag iechyd meddwl pobl Wyn. Er enghraifft, mae rhai astudiaethau yn dangos: bod meddyliau am hunanladdiad ac ymddygiad hunan-niweidiol yn llai cyffredin ymhlith pobl Asiaidd na phobl Wyn Prydeinig, a bod salwch meddwl yn llai cyffredin ymhlith pobl Tsieineaidd na phobl Wyn Prydeinig. Yn ôl adroddiad Llesiant Cymru 2023 bod anghysondebau o ran cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl rhwng plant a phobl ifanc o gefndiroedd ethnig gwahanol. Yn benodol: Mae pobl ifanc Wyn yn tueddu i nodi iechyd meddwl gwaeth na phobl ifanc o grwpiau ethnig eraill, ond mae nifer y bobl ifanc 17 oed sy'n ceisio cyflawni hunanladdiad yn debyg ar draws y grwpiau ethnig.

Rhwystrau i gael cymorth

Mae pobl o gefndiroedd ethnig lleiafrifoedd yn wynebu nifer o rwystrau i gael gofal iechyd meddwl. Canfu adolygiad diweddar o dystiolaeth³³ fod pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol:

- yn teimlo bod gwasanaethau yn bennaf wyn a hiliol eu strwythur (er enghraifft o ran arweinyddiaeth a systemau gwybodaeth)
- am gael gofal a oedd yn llai 'meddygol' (er enghraifft, yn canolbwyntio ar ddiagnosis a rhagnodi meddyginiaethau yn unig)
- am weld dull 'person cyfan' o asesu a thrin sy'n ystyried ffactorau cymdeithasol, seicolegol, ysbrydol ac economaidd perthnasol (gan gynnwys hiliaeth, trawma a straen mudo); yn teimlo bod y problemau hyn yn cael eu hanwybyddu'n rhy aml.

Canfu fod gwasanaethau iechyd meddwl:

- yn aml yn anwybyddu'r anfantais gymdeithasol ac economaidd y mae hiliaeth yn eu creu a'r ffordd y mae'r ffactorau hyn yn cyfuno i waethygu iechyd meddwl pobl
- weithiau yn amharod i ystyried anghenion ysbrydol pobl er mwyn helpu i ddatrys eu problemau iechyd meddwl; roedd rhai yn ofni y byddai eu cyfoedion yn ystyried bod rhoi sylw i grefydd yn 'anwyddonol' a dywedodd eraill nad oedd ganddynt ddigon o amser i archwilio'r materion hyn yn ystod asesiadau
- yn drysu rhwng cyflwyniad hiliol, diwylliannol ac ysbrydol pobl a salwch, gan arwain at gamddiagnosis a thriniaeth fwy difrifol (gan gynnwys triniaeth orfodaethol).
- yn methu â darparu cymorth ac ymyriadau yn newis iaith pobl

Yn gyffredinol, roedd profiadau pobl o hiliaeth ac allgáu mewn cymdeithas a gwasanaethau iechyd meddwl yn peri iddynt golli ymddiriedaeth mewn gwasanaethau. Roedd diffyg dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a diffyg cynnydd wrth fynd i'r afael â hiliaeth yn arwain at fwy o ddrwgdybiaeth i rai. Roedd llawer o bobl yn dewis peidio â cheisio help am nad oeddent yn teimlo y byddent yn cael unrhyw fudd o hynny neu am eu bod yn credu y byddai'r risgiau yn gwrthbwysu unrhyw fuddion. Roeddent yn credu y gallai diffyg gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac achosion o wahaniaethu ar sail hil arwain at gamddiagnosis a gwaethygu eu hiechyd meddwl.

³³ [Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: A meta-ethnography | PLOS Medicine](#)

Mae rhwystrau ychwanegol sy'n atal pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol rhag cael gwasanaethau iechyd meddwl yn cynnwys:

- rhwystrau diwylliannol lle nad yw problemau iechyd meddwl yn cael eu cydnabod neu nad ydynt yn cael eu hystyried yn bwysig
- diffyg cyhoeddusrwydd ynglŷn â chymorth a gwasanaethau iechyd meddwl mewn rhai cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig lleiafrifol³⁴
- stigma am iechyd meddwl mewn rhai cymunedau. Gall stigma diwylliannol am broblemau iechyd meddwl atal pobl rhag ceisio help neu siarad yn agored am eu hanawsterau. Gallant deimlo pwysau i gydymffurfio â disgwyliadau diwylliannol o ran cryfder a gwydnwch, gan ei gwneud hi'n anodd cydnabod pryderon iechyd meddwl a mynd i'r afael â nhw³⁵
- effaith amseroedd aros hir am asesiad cychwynnol
- anghydbwysedd pŵer ac awdurdod rhwng defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr
- gwahaniaethu ac ansensitifrwydd tuag at anghenion defnyddwyr gwasanaethau ethnig lleiafrifol³⁶.

Cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr

Yn ôl Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?', a gyhoeddwyd yn 2018, fod rhwystrau i gael gwasanaethau iechyd yn broblem benodol i deuluoedd Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Gall hyn waethygu teimladau pobl o unigrwydd ac o beidio â pherthyn ymhellach³⁷. Canfu dadansoddiad gan SYG o brofiadau bywyd Sipsiwn a Theithwyr mewn perthynas ag iechyd fod cyfranogwyr, er eu bod o'r farn bod heriau iechyd meddwl yn effeithio ar Sipsiwn a Theithwyr, yn teimlo nad yw'r pwnc hwn yn cael ei drafod yn eang mewn cymunedau. Cyfeiriwyd hefyd at anawsterau wrth gael gafael ar ofal iechyd meddwl. Roedd y rhain yn rhannol gysylltiedig â phryder ynglŷn â cheisio help a theimlo nad oedd gweithwyr gofal iechyd yn eu deall neu eu bod yn eu trin yn ddigydymdeimlad oherwydd eu hethnigrwydd, ac yn rhannol gysylltiedig ag anawsterau wrth ofyn am help yn y lle cyntaf³⁸. Nododd yr astudiaeth gan SYC hefyd rwystrau penodol i gael gwasanaethau iechyd yn fwy cyffredinol³⁹.

Cydnabyddir yn eang fod cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr yn fwy tebygol o wynebu amrywiaeth o ffactorau risg cymdeithasol ar gyfer iechyd meddwl gwael a chyfraddau hunanladdiad uchel o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae'r rhain yn

³⁴ Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data - The Lancet Psychiatry

³⁵ Race Equality Foundation (2019) Racial disparities in mental health

³⁶ Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England | BMJ Open

³⁷ Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales fairer?' (equalityhumanrights.com)

³⁸ Profiadau bywyd Sipsiwn a Theithwyr mewn perthynas ag iechyd yng Nghymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

³⁹ Profiadau bywyd Sipsiwn a Theithwyr mewn perthynas ag iechyd yng Nghymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

cynnwys tlodi, diweithdra neu ddiffyg sicrwydd swydd, cyflawniad addysgol isel, llety diogel neu ddiffyg llety sy'n ddiwylliannol berthnasol, a straen eithafol⁴⁰.

Ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr

Awgryma tystiolaeth fod ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr yn fwy tebygol o wynebu problemau iechyd meddwl na'r boblogaeth gyffredinol. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi nodi bod ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael yn cynnwys trawma seicolegol, ansicrwydd parhaus, rhwystrau i gael cymorth, a gwahaniaethu cyn, yn ystod ac ar ôl mudo. Yn benodol, mae cyfraddau gofid, trallod a PTSD yn uchel ymhlith pobl dan 18 oed sydd wedi'u dadleoli. Mae plant, menywod, hen bobl, pobl anabl a phobl LHDTTC+ sydd wedi'u dadleoli yn wynebu risg benodol o ddatblygu salwch meddwl. Mae anhwylderau sy'n gysylltiedig ag alcohol a defnyddio sylweddau, ac anableddau deallusol, yn cynyddu anghenion gofal ymhellach. Bydd rhai pobl sydd wedi'u dadleoli eisoes wedi cael cymorth ar gyfer salwch meddwl cyn iddynt gyrraedd, a gall eraill fynd yn sâl ar ôl cyrraedd. Ni fydd y rhan fwyaf o bobl sydd wedi'u dadleoli yn gallu darparu dogfennau meddygol na hanes triniaeth⁴¹.

Nododd Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023) hefyd ganfyddiadau ymchwil ar annigonolrwydd tai ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid a'r modd y gall hyn arwain at ynysu cymdeithasol, ansicrwydd ac ansefydlogrwydd, sydd, yn ei dro, yn effeithio ar iechyd meddwl ac iechyd corfforol pobl⁴².

Rhwystrau iaith

Mae cleifion sy'n defnyddio Saesneg fel ail iaith yn aml yn wynebu oedi cyn cael gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael; yn wir, gall ofn unigolion na fydd neb yn eu deall neu na fyddant yn deall cyngor meddygol eu hatal rhag ceisio help.

Mae rhwystrau iaith hefyd yn llesteirio cyfathrebu effeithiol rhwng darparwyr gofal iechyd a chleientiaid, gan arwain at gamddiagnosis, triniaethau amhriodol, a/neu golli gwahaniaethau mewn gofal cleifion. Yn ei dro, mae hyn yn arwain at ofal is-optimaid ac anfodddhad â'r gofal a roddir. Mae rhwystrau iaith yn amharu ar gydymffurfiaeth â thriniaeth a'r defnydd o wasanaethau ataliol a sgrinio, gan arwain at oedi pellach cyn cael gofal amserol, sy'n golygu nad yw clefydau cronig yn cael eu rheoli'n ddigon da ac sydd, yn y pen draw, yn arwain at ganlyniadau iechyd gwael.

Mae'r mater yn ymwneud ag iaith yn arbennig o bwysig ym maes gofal iechyd meddwl gan fod deialog rhwng cleientiaid ac ymarferwyr yn rhan ganolog o asesiad diagnostig a thriniaeth⁴³. Gwelwyd hefyd fod rhwystrau iaith yn tarfu ar ddatblygiad cydberthynas therapiwtig rhwng y cleient a'r ymarferydd.

Mae'r astudiaethau prin sy'n bodoli ar iechyd meddwl a rhwystrau ieithyddol wedi dangos yn gyson fod aelodau o leiafrifoedd ieithyddol yn gwneud llai o ddefnydd o

⁴⁰ [Research_summary_experiences_of_suicide_in_Gypsy_Roma_and_Traveller_communities.pdf](#) (gypsy-traveller.org)

⁴¹ [mental-health-of-asylum-seekers-and-refugees-for-health-and-social-care-professionals-april-2022.pdf](#) (rcpsych.ac.uk)

⁴² [Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer?](#) (equalityhumanrights.com)

⁴³ [Language_Barriers_in_Mental_Health_Care_20160122-10012-p3kp6y-libre.pdf](#) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

wasanaethau iechyd meddwl na'r grwpiau dominyddol, ar gyfer lefel cymaradwy o ofid^{44 45}.

Gwelwyd hefyd fod cynnwys cyfieithwyr heb eu hyfforddi neu aelodau o'r teulu yn broblematic⁴⁶. Er enghraifft, dangosodd astudiaeth o brofiadau iechyd ceiswyr lloches a ffoaduriaid yng Nghymru (HEAR) yn 2019 y gall prinder gwasanaethau dehongli proffesiynol arwain at broblemau sylweddol o ran gofal, fel gwneud y diagnosis anghywir, awgrymu triniaethau aneffeithiol, colli apwyntiadau, a phroblemau yn ymwneud â chydsyniad a chyfrinachedd⁴⁷. Mae ymchwil bellach ar geiswyr lloches a ffoaduriaid a'u profiadau o gael gwasanaethau dehongli a chyfieithu (HEAR 2) wedi galw am ganllawiau a safonau ar gyfer dehongli ym maes iechyd a gofal i Gymru, gan symleiddio'r prosesau ar gyfer trefnu dehonglydd, yn enwedig ar gyfer gofal heb ei gynllunio/brys, ac atgyfnerthu ffyrdd i gleifion a staff roi adborth ar wasanaethau dehongli⁴⁸.

Argymhellion ychwanegol i wella cydraddoldeb ym maes gofal iechyd meddwl, a nodwyd drwy adolygiad cyflym o dystiolaeth a gomisiynwyd gan dîm Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed Llywodraeth Cymru^{49 50}, oedd:

- gwneud addasiadau ieithyddol a diwylliannol
- addysgu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol
- cyflogi staff ethnig amrywiol
- darparu gwybodaeth well
- sicrhau bod sectorau gwahanol yn cydweithio
- gwella a hyrwyddo llwybrau atgyfeirio
- darparu gwasanaethau arbenigol i grwpiau lleiafrifol (gan gynnwys gwasanaethau allgymorth, addysg cleifion a datblygu sgiliau)
- cynnwys cymunedau

Fodd bynnag, mae angen mwy o dystiolaeth i ddangos pa mor effeithiol yw'r ymyriadau uchod wrth wella'r gallu i gael gofal iechyd meddwl ar draws grwpiau ethnig lleiafrifol.

Crefydd neu Gred

⁴⁴ 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.

⁴⁵ Delara M. Social determinants of immigrant women's mental health. Adv Public Health. 2016;2016:1-11. <https://doi.org/10.1155/2016/9730162>.

⁴⁶ Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study | Ymchwil Gwasanaethau Iechyd BMC | Testun Llawn (biomedcentral.com)

⁴⁷ HEAR Study - World Health Organization Collaborating Centre On Investment for Health and Well-being (phwwhocc.co.uk)

⁴⁸ Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid: pa mor dda y mae eu hanghenion dehongli'n cael eu diwallu? (HEAR 2) | Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru (healthandcareresearchwales.org)

⁴⁹ [Beth sy'n gweithio i gefnogi gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl \(o ofal sylfaenol i gleifion mewnlol\) ar gyfer grwpiau lleiafrifol er mwyn lleihau anghydraddoldebau? Crynodeb tystiolaeth gyflym | Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru](#)

⁵⁰ [A rapid review of the effectiveness of interventions to enhance equitable or overall access to mental health services by ethnic minority groups | medRxiv](#)

Mae miloedd ar filoedd o astudiaethau wedi'u cynnal sy'n dangos cysylltiadau cadarnhaol rhwng crefydd ac iechyd meddwl⁵¹. Ar y cyfan, mae bod yn grefyddol yn arwain at:

- mwy o obaith ac optimistiaeth a boddhad â bywyd⁵²
- llai o iselder a gwella'n gyflymach o iselder⁵³
- cyfraddau hunanladdiad is⁵⁴
- llai o achosion o gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol (Cook, Goddard a Westall 1997), a
- llai o ddrwgweithredu⁵⁵.

Cymysg yw'r canfyddiadau yn ymwneud â gorbryder. Er bod rhai astudiaethau yn dangos cyfraddau gorbryder is, mae rhai eraill yn dangos bod lefelau gorbryder yn uwch ymhlith pobl fwy crefyddol⁵⁶.

Ni wyddom lawer am y cysylltiad rhwng sgitsoffrenia a chrefydd o hyd. Mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu y gall pobl sy'n byw gyda sgitsoffrenia uniaethu â chrefydd neu feddu ar gredoau crefyddol cryf⁵⁷. Mae data cyfyngedig yn cefnogi'r honiad y gall credoau crefyddol cryf arwain at fwy o barodrwydd i geisio triniaeth a chanlyniadau gwell ymhlith y rhai â sgitsoffrenia⁵⁸. I'r gwrthwyneb, mae ymchwil arall yn awgrymu y gall credoau crefyddol cryf gynyddu'r risg o ledrithiau crefyddol⁵⁹. Mae themâu crefyddol yn gyffredin ar draws categorïau a mathau o ledrithiau, gyda rhwng un rhan o bump a dwy ran o bump o'r holl ledrithiau yn adlewyrchu cynnwys crefyddol⁶⁰.

Cynigiwyd sawl esboniad i gyfrif am gysylltiadau cadarnhaol rhwng crefydd ac iechyd meddwl. Mae'r rhain yn cynnwys⁶¹:

- Arfarniadau gwybyddol cadarnhaol
- Mwy o gymorth cymdeithasol
- Ymdeimlad cryfach o ymlyniad
- Cysur emosiynol
- Sgiliau hunanreoleiddio
- Teimladau o gryfder a gobaith
- Teimlo mwy o heddwch â chi'ch hun ac â phobl eraill
- Y gallu i wneud synnwyr o brofiadau a phriodoli ystyr
- Mwy o anhunanoldeb a gwerthfawrogiad
- Ffyrdd iach o fyw (deiet, llai o alcohol a chyffuriau)
- cydberthnasau cefnogol â Duw

⁵¹ Koenig H, King D, Carson V (2012) Handbook of religion and health (2il argraffiad). Efrog Newydd: Gwasg Prifysgol Rhydychen.

⁵² Koenig, H.G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. Canadian Journal of Psychiatry, 54, 283-291

⁵³ Koenig HG (2007) Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease. J Nerv Ment Dis 195:389-395.

⁵⁴ Van Praag HM. The role of religion in suicide prevention. Yn: Wasserman D, Wasserman C, golygyddion. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Rhydychen: Gwasg Prifysgol Rhydychen; 2009. t. 7-12

⁵⁵ [Religion, Crime, and Criminal Justice | Oxford Handbook Topics in Criminology and Criminal Justice | Oxford Academic](#)

⁵⁶ Koenig H, King D, Carson V (2012) Handbook of religion and health (2il argraffiad). Efrog Newydd: Gwasg Prifysgol Rhydychen

⁵⁷ [Religiosity among patients with schizophrenia: An exploratory study - PMC](#)

⁵⁸ [Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A Review - PMC](#)

⁵⁹ [The influence of religious activity and polygenic schizophrenia risk on religious delusions in schizophrenia - ScienceDirect](#)

⁶⁰ [Psychological characteristics of religious delusions - PMC](#)

⁶¹ [spirituality-special-interest-group-publications-simon-dein-religion-and-mental-health-current-findings.pdf](#)

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi y gall crefydd gael effaith negyddol ar iechyd o bryd i'w gilydd, drwy hyrwyddo emosiynau negyddol. Gall arwain at deimladau o euogrwydd, cywilydd ac ofn, ynysu cymdeithasol a diffyg hunan-barch, llesteirio neu gyfyngu ar ddatblygiad personol neu annog meddwl haearnaidd a chul pan gaiff crefyddoldeb ei ystumio neu ei gamddefnyddio⁶².

Dywed lleiafrif o bobl fod eu ffydd yn cyfrannu at eu hymdeimlad o ddieter, euogrwydd, dioddefaint, ac anobaith⁶³. Mae nifer o ymchwilwyr wedi dechrau archwilio cysyniad cysylltiedig, sef anawsterau crefyddol, wedi'i ddiffinio fel cwestiynau, tensiynau a gwrthdaro am faterion ysbrydol personol (mewnol), gydag eraill (rhyngpersonol), a gyda phwerau uwch neu Dduw (dwyfol)⁶⁴.

Mae nifer o astudiaethau hydredol wedi cysylltu anawsterau crefyddol â dirywiad mewn iechyd meddwl, iechyd corfforol, a hyd yn oed risg uwch o farw⁶⁵.

Oedran (gan gynnwys Plant a Phobl Ifanc / Pobl Hŷn)

Mae'r strategaeth hon yn canolbwyntio ar ddull cwrs bywyd o ymdrin ag iechyd meddwl a llesiant meddyliol, gan sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn gynnar ac yn briodol dros gwrs bywyd i ddiogelu a hybu iechyd yn ystod cyfnodau pontio pwysig. Mae cyfnodau pontio pwysig yn cynnwys plentyndod a'r glasoed, byd oedolyn o oedran gweithio, a byd oedolyn hŷn. Mae tudalen 4 o'r strategaeth yn rhoi enghreifftiau o rai o'r heriau a'r cyfleoedd dros gwrs bywyd, gan nodi disgwyliad y bydd pob cam a gymerir i roi'r strategaeth hon ar waith yn ystyried y risgiau hyn sy'n newid dros gwrs bywyd.

Plant a phobl ifanc

Mae nifer y plant a'r bobl ifanc sy'n dioddef iechyd meddwl gwael yn cynyddu ledled y DU. Mae dadansoddiad y [Labordy Data Rhwydweithio](#) o ddata Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, data adrannau achosion brys a data ar dderbyniadau ar gyfer Cymru yn dangos bod merched (11-15 oed) a menywod ifanc (16-19 oed) ddwywaith yn fwy tebygol o fynd i'r ysbyty o ganlyniad i argyfwng na bechgyn a dynion ifanc o'r un oedran yng Nghymru yn 2019⁶⁶. Mae data ar gyfer Cymru hefyd yn dangos bod cyfraddau argyfyngau yn uwch ymhlith plant a phobl ifanc sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig⁶⁷.

Dangosodd data o Arolwg Iechyd a Llesiant Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion a ddyfynnwyd yn Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023) fod y pandemig wedi cael effaith negyddol ar iechyd meddwl plant a phobl ifanc gan fod cyfran uwch o ddisgyblion wedi nodi lefel uchel iawn o symptomau iechyd meddwl gwael yn 2021/22 (24 y cant) o gymharu â 2019/20 (19 y cant). Dangosodd y data hefyd mai Cymru sydd â'r galw mwyaf am Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol i blant a phobl ifanc yn y DU⁶⁸. Yn yr un modd,

⁶² [Effects of Religion and Faith on Mental Health - ScienceDirect](#)

⁶³ Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychol Bull. 2003;129:614-36. doi: 10.1037/0033-2909.129.4.614

⁶⁴ Pargament KI, Murray-Swank N, Magyar G. Spiritual struggle: a phenomenon of interest to psychology and religion. Yn: Miller WE, Delaney W, et al., golygyddion. Judeo-Christian perspectives on psychology: human nature, motivation, and change. Washington: APA Press; 2005. tt. 245-68

⁶⁵ Exline J. Religious and spiritual struggles. Yn: Pargament KI, Exline JE, Jones J, golygyddion. APA handbook of psychology, religion, and spirituality. Cyf. 1. Washington: APA Press.; 2013. tt. 459-76.

⁶⁶ [Improving children and young people's mental health services - The Health Foundation](#)

⁶⁷ [Improving children and young people's mental health services - The Health Foundation](#)

⁶⁸ Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer? (equalityhumanrights.com)

dangosodd data'r Rhwydwaith Meincnodi'r GIG (NHSBN) a ddyfynnwyd yn Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023) fod nifer yr atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS) wedi cynyddu 39 y cant rhwng 2020/21 a 2021/22 ac mai Cymru sydd â'r gyfradd atgyfeirio uchaf (fesul 100,000) yn y DU (NHSBN, 2023)⁶⁹.

Mae cyfraddau hunan-niwed wedi bod yn cynyddu'n raddol ymhlith merched 10-14 oed hefyd. Yn 2021/22, cafodd 800 o ferched 10-14 oed eu derbyn i'r ysbyty o ganlyniad i hunan-niwed, sef y nifer mwyaf erioed, a 300 yn fwy nag ar gyfer unrhyw grŵp oedran arall⁷⁰.

Mae'n ofynnol i awdurdodau lleol yng Nghymru gynnig darpariaeth resymol o wasanaethau cwnsela annibynnol i blant a phobl ifanc 11-18 oed ar safle pob ysgol uwchradd a gynhelir ac i ddisgyblion Blwyddyn 6 mewn ysgolion cynradd. Mae data yn dangos bod 12,522 o blant neu bobl ifanc wedi cael gwasanaethau cwnsela yn 2021/22. Cafodd bron hanner yr atgyfeiriadau eu gwneud gan staff ysgolion ac aelodau eraill o staff addysg (56 y cant). Roedd dwy ran o dair o'r holl blant a phobl ifanc a gafodd sesiynau cwnsela yn 2021/22 yn ferched, ac roedd 20 y cant o'r holl blant a phobl ifanc a gafodd wasanaethau cwnsela ym Mlwyddyn 10. Y math mwyaf cyffredin o broblemau ymhlith plant a phobl ifanc a gafodd sesiynau cwnsela oedd gorbryder a phroblemau teuluol. Mae'r data hefyd yn dangos na fu angen i 87 y cant o'r plant a'r bobl ifanc gael eu hatgyfeirio ar ôl iddynt gwblhau'r sesiynau cwnsela⁷¹.

Mae'r cyfrifiad Plant sy'n Derbyn Gofal a Chymorth yn cofnodi nifer y plant dros 10 oed ag anawsterau o ran datblygiad emosiynol neu ymddygiadol. O blith y 8,490 o blant dros 10 oed yng Nghymru a oedd yn derbyn gofal a chymorth yn 2020, roedd gan 14.2 y cant (1,185) broblemau iechyd meddwl⁷².

Gall ffactorau risg penodol olygu bod rhai plant a phobl ifanc yn fwy tebygol o ddatblygu problemau iechyd meddwl nag eraill.

Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys⁷³:

- [salwch corfforol hirdymor](#)⁷⁴
- rhiant sydd wedi dioddef o broblemau iechyd meddwl, problemau gydag alcohol, neu sydd wedi bod mewn trafferth gyda'r gyfraith
- [marwolaeth](#) rhywun agos atynt
- rhieni sy'n gwahanu neu'n ysgaru
- bwlio difrifol neu gam-drin corfforol neu rywiol
- [tlodi neu ddigartrefedd](#)
- [digwyddiadau trawmatig](#)
- [newidiadau](#) fel symud cartref, newid ysgol neu enedigaeth brawd neu chwaer

⁶⁹ Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer? (equalityhumanrights.com)

⁷⁰ Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

⁷¹ [Cwnsela ar gyfer plant a phobl ifanc: Medi 2021 i Awst 2022 | LLYW.CYMRU](#)

⁷² Mesur llesiant cenedlaethol: Adroddiad ar y fframwaith canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth ac ar gyfer gofaluwr sydd angen cymorth, 2020-2021 (llyw.cymru)

⁷³ [Plant a phobl ifanc | Y Sefydliad Iechyd Meddwl](#)

⁷⁴ [Cyflyrau corfforol ac iechyd meddwl hirdymor | Y Sefydliad Iechyd Meddwl](#)

- [gwahaniaethu](#)
- gofalu am berthynas, ymgymryd â chyfrifoldebau oedolyn
- anawsterau hirdymor yn yr ysgol

Mae plant a phobl ifanc hefyd yn wynebu heriau penodol wrth iddynt bontio o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion (AMHS)⁷⁵. Mae anawsterau sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS i AMHS yn cynnwys gwahaniaethau rhwng diwylliant a strwythur gwasanaethau plant ac oedolion, amseru'r pontio, a'r ofn a'r gorbryder sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS i AMHS⁷⁶. Bu llawer o alwadau am i bobl ifanc gael gwybodaeth am yr hyn sy'n digwydd nesaf wrth bontio o wasanaethau plant i oedolion. Yn benodol: "Mae angen datblygu canllawiau pontio a throsglwyddo sy'n arbennig ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ac mae angen rhoi hyn ar waith, gan gynnwys bod angen i bobl ifanc fod yn rhan o'u cynllun gofal a thriniaeth eu hunain"⁷⁷. Mae'r strategaeth yn cyfeirio at y gofyniad i sicrhau bod cyfnodau pontio yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael eu harwain gan anghenion.

Oedolion o oedran gweithio

Ymddengys fod canol oed yn gyfnod pan fo pobl yn debygol iawn o wynebu gofid seicolegol⁷⁸. Canfu ymchwil a gynhaliwyd gan New Age UK fod llawer o bobl yn eu pumdegau yn nodi heriau sylweddol o ran eu hiechyd meddwl a'u hannibyniaeth, gyda mwy na phedwar o bob deg (42%) yn nodi eu bod wedi teimlo'n fwy pryderus dros y 12 mis blaenorol, sef canran uwch o gymharu â'r grwpiau oedran eraill a oedd yn rhan o'r ymchwil. Nododd bron hanner (46%) y rhai rhwng 50 a 59 oed nad oeddent wedi cysgu'n dda dros y 12 mis blaenorol, a dywedodd mwy na phedwar o bob deg (41%) eu bod wedi teimlo llai o gymhelliant i wneud pethau y maent yn eu mwynhau, o gymharu â blwyddyn yn ôl.

Nododd dros draean (34%) o'r rhai rhwng 50 a 59 oed eu bod yn ei chael hi'n fwy anodd cofio pethau a nododd dros chwarter (26%) eu bod yn ei chael hi'n fwy anodd prosesu gwybodaeth newydd⁷⁹.

Mae canol oed yn tueddu i fod yn gyfnod pan fydd oedolion yn cyrraedd 'uchafbwynt' yn eu gyrfa, gan ymgymryd â mwy o gyfrifoldeb fel y rhai sy'n 'gwneud penderfyniadau' mewn cymdeithas, ac mae hynny'n mynd law yn llaw â llai o amser hamdden a mwy o straen sy'n gysylltiedig â gwaith. Mae canol oed yn aml yn gysylltiedig â newidiadau i'r strwythur teuluol hefyd, a all fod yn gysylltiedig ag iechyd meddwl, fel syndrom nyth wag a chyfraddau ysgaru cynyddol. Wrth i bobl agosáu at eu 50au, maent hefyd yn fwy tebygol o fod yn rhieni ac, ar yr un pryd, o ofalu am rieni sy'n heneiddio.

Mae menywod canol oed yn wynebu mwy o newidiadau a chymhlethdodau sy'n gysylltiedig ag oedran o ran eu hiechyd o gymharu â dynion o'r un oedran, ac mae

⁷⁵ Sort the Switch (Mai 2022) The Experiences of young people moving from Specialist Child and Adolescent Mental Health Services to Adult Mental Health Services in Wales

⁷⁶ Adolygiad o'r Dystiolaeth ar Wasanaethau Iechyd Meddwl pob oed: Crynodeb (llyw.cymru)

⁷⁷ TGP Cymru (Mai 2022) Ymchwil Pontio o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion, 'Lleisiau pobl ifanc'

⁷⁸ [Psychological distress from early adulthood to early old age: evidence from the 1946, 1958 and 1970 British birth cohorts | Psychological Medicine | Cambridge Core](#)

⁷⁹ [New Age UK research uncovers deeply troubling levels of mental ill-health among people in their fifties and over](#)

risg gynyddol o salwch meddwl yn gysylltiedig â hyn. Gweler yr adran 'Rhywedd' am grynodedb o'r dystiolaeth yn ymwneud â'r menopos ac iechyd meddwl.

Oedolion hŷn

Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, nid yw pobl hŷn yn llai tebygol o wynebu problemau iechyd meddwl nag oedolion iau, ond bydd anawsterau o'r fath yn aml yn ymddangos mewn ffyrdd gwahanol ymhlith pobl hŷn. Iselder yw'r math mwyaf cyffredin o broblem iechyd meddwl yn y grŵp oedran hwn. Amcangyfrifir ei fod yn effeithio ar 22 y cant o ddynion a 28 y cant o fenywod 65 oed neu'n hŷn ac ar 40 y cant o bobl hŷn mewn cartrefi gofal⁸⁰.

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru hefyd wedi tynnu sylw at y ffaith bod pobl hŷn wedi wynebu digwyddiadau mewn bywyd sy'n arwain at broblemau iechyd meddwl difrifol, yn arbennig profedigaeth, salwch, straen gofalu, a thrawma. Mae costau byw a chostau tanwydd cynyddol yn ychwanegu at y pwysau ariannol hirdymor a wynebwr gan bobl hŷn, gan achosi gorbryder ac arwain at ddewisiadau anodd a pheryglus rhwng gwresogi neu fwyta. Mae'r niwed uniongyrchol i unigolyn yn cael sgil-ffeithiau ar iechyd meddwl ei deulu a phobl eraill sy'n agos ato, y mae llawer ohonynt yn bobl hŷn eu hunain⁸¹.

Yn ôl Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023), mae data Arolwg Cenedlaethol Cymru yn dangos bod pobl dros 65 oed yng Nghymru wedi nodi lefelau is o lesiant meddyliol gwael na'r grwpiau oedran iau yn 2018/19. Mae canlyniadau'r Arolwg yn dangos bod gan 14.3 y cant o bobl 65-74 oed a 15.7 y cant o bobl dros 75 oed iechyd meddwl gwael o gymharu â 24.6 y cant o oedolion 45-54 oed. Tynnodd Adroddiad 'Is Wales Fairer?' hefyd sylw at astudiaeth yn meincnodi iechyd pobl hŷn yng Nghymru o gymharu â gweddill y DU, a ganfu mai pobl dros 60 oed yng Nghymru oedd â'r canlyniadau iechyd gwaethaf ar gyfer llesiant seicolegol⁸².

Cyfeiriadedd Rhywiol / LHDTG+;

Mae ymchwil yn dangos bod pobl ifanc LHDTG+ yn wynebu risg o ddatblygu iechyd meddwl gwael⁸³. Er enghraifft, tynnodd yr Arolwg o Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc yn Lloegr sylw at y cysylltiad rhwng pobl ifanc Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol ac iechyd meddwl (NHS Digital, 2017). Dangosodd yr arolwg fod gan 34.9 y cant o bobl ifanc Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol anhwylder meddyliol, o gymharu â 13.2 y cant o bobl ifanc heterorywiol⁸⁴. Yn yr un modd, dangosodd data o Astudiaeth Cohort y Mileniwm fod iechyd meddwl gwael, gan gynnwys symptomau iselder a hunan-niwed, yn fwy amlwg ymhlith pobl ifanc 14 oed Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol o gymharu â'u cyfoedion nad oeddent yn Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol⁸⁵. At hynny, ymddengys fod gan bobl ifanc 14 oed Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol lai o hunan-barch a'u bod dair gwaith yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn anfodlon ar fywyd.

Mae data o Arolwg Iechyd a Llesiant Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion yn dangos bod canran y bobl ifanc traws ac anneuaidd sy'n dweud eu bod

⁸⁰ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Tachwedd 2018) *Suffering in Silence: Age inequality in older people's mental health care* College Report CR211

⁸¹ Comisiynydd Pobl Hŷn (Chwefror 2022) *Ymateb i Ymchwiliad y Senedd – Anghydraddoldebau Iechyd*

⁸² Equality and Human Rights Monitor: *Is Wales Fairer?* (equalityhumanrights.com)

⁸³ Equality and Human Rights Monitor: *Is Wales Fairer?* (equalityhumanrights.com)

⁸⁴ Mental Health of Children and Young People in England, 2017 [PAS] - NHS Digital

⁸⁵ CLS | LGB teens at greater risk of poor mental health, new study finds (ucl.ac.uk)

yn fwy bodlon ar fywyd yn is – o gymharu â'u cyfoedion cisryweddol⁸⁶. Tynnwyd sylw at hyn yn ddiweddar hefyd yn Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, 'Is Wales Fairer?' (Rhagfyr 2023): dangosodd Arolwg Iechyd a Llesiant Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion 2019/20 fod gan bobl ifanc nad ydynt yn ystyried eu hunain yn ferch nac yn fachgen iechyd meddwl gwaeth na disgyblion a oedd yn ystyried eu hunain yn fachgen neu yn ferch cyn pandemig COVID-19. Roedd gan 54 y cant o bobl ifanc nad oeddent yn ystyried eu hunain yn ferch nac yn fachgen symptomau iechyd meddwl yn yr ystod uchel iawn o gymharu â 19 y cant o bobl ifanc yn gyffredinol. Yn 2021/22, roedd y ffigur hwn wedi cynyddu i 65 y cant o bobl ifanc nad oeddent yn ystyried eu hunain yn fachgen nac yn ferch o gymharu â 24 y cant o bobl ifanc yn gyffredinol⁸⁷.

Nid yw bod yn LHDTCRh+ yn achosi'r problemau hyn. Ond gall rhai pethau y mae pobl LHDTCRh+ yn eu hwynebu effeithio ar eu hiechyd meddwl, fel gwahaniaethu, homoffobia neu drawsffobia, ynysu cymdeithasol, gwrthodiad, a phrofiadau anodd o ddod allan⁸⁸.

Mae ymchwil ychwanegol wedi dangos y rhwystrau i gael cymorth iechyd meddwl a wynebwr gan bobl LHDT⁸⁹:

- Mae un o bob wyth o bobl LHDT (13 y cant) wedi cael eu trin mewn ffordd anghyfartal gan staff iechyd meddwl am eu bod yn LHDT.
- Mae bron un o bob pedwar o bobl LHDT (23 y cant) wedi gweld staff iechyd meddwl yn gwneud sylwadau gwahaniaethol neu negyddol yn erbyn pobl LHDT.
- Mae un o bob 20 o bobl LHDT (5 y cant) wedi teimlo pwysau i ddefnyddio gwasanaethau i gwestiynu neu newid eu cyfeiriadedd rhywiol wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd.
- Nid yw un o bob pump o bobl LHDT (19 y cant) yn datgelu eu cyfeiriadedd rhywiol i weithiwr gofal iechyd proffesiynol wrth geisio gofal meddygol cyffredinol. Mae'r ffigur hwn yn cynyddu i 40 y cant o ddynion deurywiol a 29 y cant o fenywod deurywiol.
- Mae un o bob saith o bobl LHDT (14 y cant) wedi osgoi cael triniaeth gan eu bod yn ofni y byddent yn wynebu gwahaniaethu am eu bod yn LHDT.

Beichiogrwydd a Mamolaeth

Yn ôl Ystadegau Mamolaeth a Genedigaethau 2021, nododd 29 y cant o fenywod beichiog gyflwr iechyd meddwl yn ystod eu hasesiad cychwynnol. Mae'r ffigur hwn 10 pwynt canran yn uwch na'r ffigur ar gyfer 2016. Nododd canran uwch o fenywod beichiog iau (24 oed neu'n iau) gyflyrau iechyd meddwl (o gymharu â'r grwpiau oedran eraill), a menywod beichiog 30-34 oed a nododd y ganran isaf o gyflyrau iechyd corfforol o gymharu â'r holl grwpiau oedran. Yn 2021, cynyddodd y ganran i'r uchaf erioed ar gyfer pob grŵp oedran ar wahân i'r rhai 45 oed neu'n hŷn, a gwelwyd cynnydd blynyddol arbennig o fawr ar gyfer y rhai dan 24 oed a'r rhai rhwng 40 a 44

⁸⁶ Ceisiadau Dadansoddi Data – Y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion (shm.org.uk)

⁸⁷ Equality and Human Rights Monitor: Is Wales Fairer? (equalityhumanrights.com)

⁸⁸ Pobl LHDTCRh+: ystadegau | Y Sefydliad Iechyd Meddwl

⁸⁹ lgbt_in_britain_health.pdf

oed.⁹⁰ Roedd y canfyddiadau yn gyson i raddau helaeth â data a gyflwynwyd yn yr Adroddiad Llesiant Cymru diweddaraf (a gyhoeddwyd ym mis Medi 2023)⁹¹.

Iselder a gorbryder yw'r problemau seicolegol a gydnabyddir amlaf yn ystod beichiogrwydd⁹², ac yn ôl data a gyflwynwyd yn Llesiant Cymru: Adroddiad Ethnigrwydd a Llesiant (a gyhoeddwyd ym mis Medi 2023), roedd canran y menywod a nododd gyflwr iechyd meddwl ar ei huchaf ymhlith y rhai o'r grŵp Cymysg neu Aml-ethnig (39 y cant; sy'n cynnwys y rhai o gefndir Gwyn ac Asiaidd, Gwyn a Du Affricanaidd, Gwyn a Du Caribiaidd ac unrhyw grŵp cymysg neu aml-ethnig arall), ac ymhlith y rhai o'r grŵp ethnig Gwyn wedi hynny (33 y cant)⁹³.

Gellir cysylltu anawsterau iechyd meddwl yn ystod beichiogrwydd â phryderon ynglŷn â'r canlynol:

- Newidiadau mewn rôl (dod yn fam, rhoi'r gorau i weithio)
- Newidiadau mewn cydberthnasau
- Addasu i fywyd fel rhiant
- Problemau o ran y beichiogrwydd neu'r babi
- Cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd
- Yr enedigaeth
- Diffyg cymorth a bod ar eich pen eich hun⁹⁴.

Mae ffactorau risg ar gyfer salwch meddwl yn dilyn beichiogrwydd yn cynnwys y canlynol, ymhlith rhai eraill:

- Cydberthynas wael â phartner.
- Genedigaeth cyn amser, problemau iechyd y baban, yr angen am ofal dwys i'r newydd-anedig
- Diffyg cwsg.
- Beichiogrwydd heb ei gynllunio.
- Straen ymhlith rhieni cyn geni
- Camweithrediad y thyroid cyn geni
- Diabetes cyn beichiogi neu yn ystod beichiogrwydd
- Rhoi'r gorau i feddyginiaeth seicotropig cyn beichiogi/yn ystod beichiogrwydd⁹⁵.

Rhywedd

Mae problemau iechyd meddwl yn effeithio ar ddynion a menywod, ond i raddau gwahanol.

⁹⁰ Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: 2021 | LLYW.CYMRU

⁹¹ Llesiant Cymru 2023 | LLYW.CYMRU

⁹² [Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review - PMC](#)

⁹³ Llesiant Cymru 2023: ethnigrwydd a llesiant (llyw.cymru)

⁹⁴ [Iechyd meddwl yn ystod beichiogrwydd](#)

⁹⁵ [Risk factors | Background information | Depression - antenatal and postnatal | CKS | NICE](#)

Yn Lloegr yn 2014, roedd gan un o bob chwech o oedolion broblem iechyd meddwl gyffredin: tua un o bob pump o fenywod ac un o bob wyth o ddynion. Rhwng 2000 a 2014, cynyddodd cyfraddau problemau iechyd meddwl cyffredin yn Lloegr yn raddol ymhlith menywod, a gwnaethant barhau yn gymharol sefydlog ymhlith dynion.¹

Mae menywod dair gwaith yn fwy tebygol o ddioddef [anhwylderau bwyta](#) na dynion; mae menywod ifanc dair gwaith yn fwy tebygol o ddioddef [anhwylder straen wedi trawma](#) na dynion ifanc; ac mae menywod ifanc yn fwy tebygol o ddioddef cyflyrau sy'n gysylltiedig â [gorbryder](#) nag unrhyw grŵp arall⁹⁶. At hynny, yn 2021/22, roedd 70 y cant o'r rhai a dderbyniwyd i'r ysbyty o ganlyniad i hunan-niwed yn fenywod, sef cynnydd o 10 pwynt canran dros bedair blynedd⁹⁷.

Gall problemau cymdeithasol gael effaith anghymesur ar fenywod. Er enghraifft, roedd y dirywiad cychwynnol mewn iechyd meddwl a fesurwyd ar ddechrau'r cyfyngiadau symud yn fwy ymhlith menywod na dynion. Fodd bynnag, mae rhywfaint o dystiolaeth i awgrymu y bu cyfnod o fwy o welliant yn dilyn y dirywiad cychwynnol mewn iechyd meddwl a llesiant meddyliol ymhlith menywod o gymharu â dynion⁹⁸.

Mae menywod canol oed yn wynebu mwy o newidiadau a chymhlethdodau sy'n gysylltiedig ag oedran o gymharu â dynion o'r un oedran. Y digwyddiad mwyaf difrifol i fenywod wrth gyrraedd canol oed yw'r menopos a'r anffrwythlondeb sy'n dilyn hynny, sy'n cael effaith negyddol ar eu hunangysyniad a'u hunan-barch. Mae canlyniadau corfforol y menopos yn cael effaith ddifrifol ar ansawdd bywyd menywod canol oed⁹⁹. Yn ystod y menopos a'r cyfnod ar ôl y menopos, mae menywod yn fwy agored i anawsterau iechyd meddwl, gan gynnwys gorbryder ac iselder¹⁰⁰. Yn ystod y cyfnod hwn, mae menywod yn wynebu gwahanol heriau a newidiadau mewn bywyd, fel ymddeol, nifer mawr o rolau a chyfrifoldebau, problemau ariannol, syndrom nyth wag, a newidiadau yn eu hymddangosiad^{101 102}.

O ran llesiant, yn ôl adroddiad Llesiant Cymru 2022, yn 2021-22, roedd llesiant meddyliol dynion ychydig yn well na llesiant meddyliol menywod, gyda sgôr gymedrig o 49.2 ar gyfer dynion a 48.7 ar gyfer menywod. Yn yr un modd, mae data ar lesiant o Arolwg Iechyd a Llesiant Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion (a gyhoeddwyd yn 2022) wedi dangos bod gan fechgyn sgôr gymedrig uwch ar gyfer llesiant na merched a phobl ifanc nad oeddent yn ystyried eu hunain yn fachgen nac yn ferch¹⁰³.

Mae dynion bron dair gwaith yn fwy tebygol o ddod yn ddibynol ar [alcohol](#) na menywod, a thair gwaith yn fwy tebygol o nodi eu bod yn [defnyddio cyffuriau](#) yn aml.⁴ Dynion yw mwyafrif helaeth y boblogaeth mewn carchardai, lle mae cyfraddau uchel o broblemau iechyd meddwl a chyfraddau uwch o hunan-niwed.⁴

⁹⁶ [Dynion a menywod: ystadegau | Y Sefydliad Iechyd Meddwl](#)

⁹⁷ Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

⁹⁸ [6. Gender Spotlight - GOV.UK](#)

⁹⁹ Carpenter JS. The Hot Flash Related Daily Interference Scale: a tool for assessing the impact of hot flashes on quality of life following breast cancer. J Pain Symptom Manage. 2001;22(6):979–89. doi: 10.1016/s0885-3924(01)00353-0.

¹⁰⁰ [Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review - PMC](#)

¹⁰¹ Kase NG. Impact of hormone therapy for women aged 35 to 65 years, from contraception to hormone replacement. Gend Med. 2009;6 Suppl 1:37–59. doi: 10.1016/j.genm.2009.02.001.

¹⁰² [Associations between menopause and body image: A systematic review - PMC](#)

¹⁰³ Data ar lesiant meddyliol pobl ifanc 11-16 oed a fesurwyd gan Raddfa Llesiant Meddyliol Warwick-Edinburgh. Gweler [SHRN-MHW-Briefing-Report-2022-FINAL-01.08.22-en.pdf](#)

At hynny, mae dynion yn llai tebygol o fanteisio ar therapïau seicolegol na menywod, a dim ond 36% o'r atgyfeiriadau at [therapïau siarad](#) y GIG sy'n cael eu gwneud ar gyfer dynion.⁷ O ganlyniad efallai, mae dynion yn fwy tebygol o gael eu cadw'n orfodol (neu eu 'cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl') i gael triniaeth na menywod.⁸

Priodas a Phartneriaeth Sifil

Mae dadansoddiad diweddar o gronfa ddata'r Arolwg o Iechyd, Heneiddio ac Ymddeol yn Ewrop (SHARE) yn awgrymu bod byw gyda phartner neu fod yn briod yn gallu cael effaith gadarnhaol ar foddhad â bywyd a bod cysylltiad rhwng hynny a llesiant gwell, iechyd meddwl gwell a llai o symptomau iselder ymhlith pobl hŷn.¹⁰⁴ At hynny, yn ôl data diweddar, yn 2021 roedd cyfraddau hunanladdiad yn is ymhlith y rhai a nododd eu bod mewn partneriaeth (yn briod neu mewn partneriaeth sifil) na'r rhai a nododd eu bod yn sengl, wedi gwahanu neu'n weddw¹⁰⁵.

Fodd bynnag, mae gan bobl sengl ganlyniadau iechyd meddwl gwell na phobl sydd mewn priodas anhapus¹⁰⁶. Mae astudiaethau o Iwerddon ac UDA wedi canfod bod rhyngweithiadau a chydberthnasau cymdeithasol negyddol, yn enwedig â phartneriaid/priod, yn cynyddu'r risg o iselder, gorbryder a meddyliau am hunanladdiad. I'r gwrthwyneb, mae rhyngweithiadau cadarnhaol yn lleihau'r risg hon^{107 108}.

Dyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi

Mae tystiolaeth i ddangos bod byw mewn tlodi ac iechyd meddwl yn gysylltiedig â llesiant gwael, gyda chynnydd arbennig o amlwg mewn salwch meddwl difrifol¹⁰⁹. Mae anhwylderau seicotig naw gwaith yn fwy cyffredin ymhlith y rhai â'r incymau isaf (y pumed isaf) o gymharu â'r rhai â'r incymau uchaf (y pumed uchaf), a dwywaith yn fwy cyffredin na phroblemau iechyd meddwl cyffredin ymhlith yr un grwpiau¹¹⁰.

Gall wynebu anfantais gynyddu risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl. Gall pobl â phroblemau iechyd meddwl fynd i adfyd lle mae eu hiechyd meddwl yn effeithio ar ddiweithdra, incwm a chydberthnasau, gan greu magl tlodi ac iechyd meddwl gwael¹¹¹.

Mae adroddiad sy'n canolbwyntio ar effeithiau Brexit ar iechyd a llesiant yng Nghymru wedi dangos bod diweithdra, hyd yn oed yn y byrdymor, yn cynyddu'r risg y bydd rhywun yn datblygu salwch meddwl ac yn cyflawni hunanladdiad; mae cyflogaeth ansicr yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth a llesiant meddyliol gwaeth¹¹². Mae tystiolaeth bellach wedi dangos bod cysylltiad rhwng iechyd meddwl a diweithdra i'r ddau gyfeiriad. Mae iechyd meddwl da yn ddylanwad allweddol ar gyflogaeth, dod o hyd i swydd, a chadw'r swydd honno. Mae diweithdra yn achosi straen, sy'n arwain at

¹⁰⁴ Becker, C., Kirchmaier, I. a Trautmann, S. T. (Gorffennaf 2019) Marriage, Parenthood and social network: Subjective wellbeing and mental health in old age PLOS ONE

¹⁰⁵ Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr: Cofrestrïadau 2021 - y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

¹⁰⁶ Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., a Jones, B.Q. (2008). Is There Something Unique about Marriage? The Relative Impact of Marital Status, Relationship Quality, and Network Social Support on Ambulatory Blood Pressure and Mental Health. *Annals of Behavioural Medicine*, 35, 239–244.

¹⁰⁷ Teo, A.R., Choi, H.J., a Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLOS One*, 8(4). Cyrchwyd o journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062396

¹⁰⁸ Santini, Z.I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., a Haro, J.M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 179, 134–141.

¹⁰⁹ [Income inequality and the prevalence of mental illness: a preliminary international analysis - PMC](#)

¹¹⁰ [Health matters: reducing health inequalities in mental illness - GOV.UK](#)

¹¹¹ [2. Mental health: environmental factors - GOV.UK](#)

¹¹² Brexit a Thlodi yng Nghymru: Drwy Lens Iechyd y Cyhoedd

effeithiau iechyd ffisiolegol yn y pen draw, a gall arwain at ganlyniadau negyddol o ran iechyd meddwl pobl, gan gynnwys iselder, gorbryder a llai o hunan-barch¹¹³.

Canfu adolygiad cyflym o dystiolaeth a ganolbwyntiodd ar yr argyfwng costau byw ac iechyd meddwl dystiolaeth gref i awgrymu bod argyfyngau economaidd yn cael effaith niweidiol ar iechyd meddwl y boblogaeth, a bod rhai grwpiau yn arbennig o agored i'r effeithiau hyn¹¹⁴. Y grwpiau hynny oedd y rhai a oedd yn byw ar incymau is, yn wynebu ansicrwydd ariannol neu ansicrwydd tai, neu'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig cyn yr argyfwng. Roedd pobl ddi-waith neu bobl mewn cyflogaeth ansicr yn wynebu mwy o risg y byddai eu problemau iechyd meddwl yn gwaethygu¹¹⁵.

Mae plant o'r 20 y cant tlotaf o gartrefi bedair gwaith yn fwy tebygol o wynebu anawsterau iechyd meddwl difrifol erbyn iddynt gyrraedd 11 oed na'r rhai o'r 20 y cant cyfoethocaf o gartrefi¹¹⁶. At hynny, ymddengys fod plant yn un o'r grwpiau poblogaeth y mae'r argyfwng costau byw wedi cael yr effaith uniongyrchol ac anuniongyrchol fwyaf ar eu hiechyd a'u llesiant. Mae effeithiau uniongyrchol yr argyfwng costau byw ar iechyd plant yn cynnwys mwy o risg o asthma a chyflyrau iechyd eraill o ganlyniad i fyw mewn cartref oer, a mwy o risg o ordewdra o ganlyniad i ddiffyg bwyd maethlon. Mae'r effeithiau anuniongyrchol yn cynnwys mwy o risg o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, fel cam-drin, mwy o risg o salwch cronig pan fyddant yn oedolion a llai o obaith o gael swydd o ganlyniad i gyflawniad addysgol is¹¹⁷.

Mae amddifadedd yn golygu mwy na phrinder arian. Gall gynnwys diffyg mynediad at adnoddau fel tai digonol ac amlygiad i ffactorau negyddol fel trais, troseddu neu ddiffyg manau gwyrdd cyhoeddus¹¹⁸.

Mae'n fwy tebygol bod angen gofal iechyd meddwl ar bobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig ond mae'r bobl hyn yn llai tebygol o fanteisio ar gymorth ac o wella yn dilyn triniaeth¹¹⁹. Mae hyn yn dwysáu ac yn gwaethygu problemau iechyd meddwl.

Grwpiau eraill nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol:

Pobl mewn carchardai: Nododd Adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystâd carchardai yng Nghymru fod gan bobl mewn carchardai, ar y cyfan, fwy o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol na'r rhai yn y gymuned ehangach. Yn benodol, mae anghenion sy'n deillio o amddifadedd cymdeithasol, iechyd meddwl, bod yn gaeth i sylweddau, oedran ac anabledd yn dwysáu wrth i unigolion gael eu cadw mewn amgylchedd sy'n gynhenid afiach¹²⁰. Yn ôl [Canllawiau NICE 2017](#), mae problemau iechyd meddwl yn gyffredin iawn ymhlith pobl sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol, gyda nifer y bobl y mae hyn yn effeithio arnynt yn amrywio o 39 y cant yn nalfeydd yr heddlu i 90 y cant mewn carchardai. Mae tystiolaeth hefyd bod rhai anhwylderau meddyliol, fel anhwylderau personoliaeth ac anhwylderau seicotig, yn fwy cyffredin ymhlith y boblogaeth mewn carchardai o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Adroddwyd hefyd

¹¹³ Y Sefydliad Iechyd (2021) [Unemployment and mental health](#) Why both require action for our Covid 19 recovery

¹¹⁴ Adroddiad Canolfan Dystiolaeth Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, (2023) [Mesur Iechyd Meddwl mewn Argyfwng Costau Byw: Adolygiad Cyflym](#)

¹¹⁵ Adroddiad Canolfan Dystiolaeth Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, (2023) [Mesur Iechyd Meddwl mewn Argyfwng Costau Byw: Adolygiad Cyflym](#)

¹¹⁶ [Tlodi ac iechyd meddwl: Maen nhw'n cydblethu \(senedd.cymru\)](#)

¹¹⁷ [Iechyd Cyhoeddus Cymru \(Medi 2023\) Plant a'r argyfwng costau byw yng Nghymru: Sut mae iechyd a llesiant plant yn cael eu heffeithio a meysydd gweithredu](#)

¹¹⁸ [2. Mental health: environmental factors - GOV.UK](#)

¹¹⁹ [On poverty, politics and psychology: the socioeconomic gradient of mental healthcare utilisation and outcomes - PubMed](#)

¹²⁰ [Darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru \(senedd.cymru\)](#)

fod grwpiau penodol fel menywod, grwpiau Du ac ethnig lleiafrifol, pobl dros 50 oed a phobl ag anhwylderau sy'n cyd-fodoli wedi'u gorgynrychioli ymhlith carcharorion ag anhwylderau iechyd meddwl.

Pobl sydd mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol: Canfu adolygiad o farwolaethau ymhlith pobl o dan oruchwyliaeth gymunedol gwasanaethau prawf yng Nghymru (rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2021) fod nifer blynyddol y bobl sy'n marw tra eu bod o dan oruchwyliaeth gwasanaethau prawf yng Nghymru wedi cynyddu 194 y cant rhwng 2018/19 a 2020/21¹²¹. Marwolaethau damweiniol yn gysylltiedig â chyffuriau oedd prif achos marwolaethau (88 allan o 266 o farwolaethau) yn ystod y cyfnod astudio. Ystyriwyd mai cyffuriau neu alcohol oedd prif achos ychydig yn llai na hanner yr holl farwolaethau (115 o farwolaethau) gydag opioidau wedi ei enwi amlaf fel achos marwolaethau yn gysylltiedig â sylweddau (63 o farwolaethau). Roedd 70 o farwolaethau yn gysylltiedig â'r defnydd o nifer o gyffuriau¹²². Mae gan fenywod sydd mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol anghenion mwy cymhleth na dynion fel arfer. Mae gan gyfran uwch ohonynt brofiad o fod mewn gofal; cael anabledd dysgu, profiad o gael eu cam-drin yn emosiynol, yn rhywiol neu'n gorfforol fel plentyn neu oedolyn; a phroblemau iechyd meddwl; ac mae cyfran uwch ohonynt yn troseddu mewn ymateb i anghenion sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau¹²³.

Pobl y mae trais, cam-drin domestig, trais rhywiol ac ymosodiad wedi effeithio arnynt: Awgryma ymchwil ddiweddar fod cysylltiad rhwng trais rhywiol ac amrywiaeth o broblemau iechyd meddwl, gan gynnwys anhwylder straen wedi trawma, iselder, seicosis a phroblemau camddefnyddio sylweddau¹²⁴. O ran trais yn erbyn menywod ac iechyd meddwl, mae cysylltiad rhwng erledigaeth a risg gynyddol o anhwylder meddyliol. Er gwaethaf canllawiau clinigol ar rôl gweithwyr iechyd meddwl wrth adnabod achosion o drais yn erbyn menywod ac ymateb yn briodol, erys diffyg gallu i adnabod achosion o'r fath, a all olygu nad yw unigolion yn ymgysylltu â gwasanaethau a'u bod yn ymateb yn wael i driniaeth¹²⁵. At hynny, daeth dadansoddiad diweddar gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol o ddata Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr i'r casgliad y gall achosion o drais yn erbyn menywod a merched arwain at effeithiau sylweddol a hirdymor fel problemau iechyd meddwl, achosion o geisio cyflawni hunanladdiad, a digartrefedd¹²⁶. O ran cam-drin domestig, yn ôl y Sefydliad Iechyd Meddwl, awgryma ymchwil fod menywod sy'n cael eu cam-drin yn ddomestig yn fwy tebygol o ddatblygu problemau iechyd meddwl, a bod menywod â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o gael eu cam-drin yn ddomestig¹²⁷.

Pobl â phrofiad o fod mewn gofal: Mae pobl â phrofiad o fod mewn gofal yn nodi iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwaeth o gymharu â grwpiau nad oes ganddynt brofiad o fod mewn gofal¹²⁸. Awgryma tystiolaeth y gall iechyd meddwl fod yn waeth ymhlith y rhai nad ydynt yn cael gofal gan berthynas o gymharu â'r rhai sy'n cael gofal

¹²¹ Iechyd Cyhoeddus Cymru (Medi 2023) Adolygiad o farwolaethau o dan oruchwyliaeth gwasanaethau prawf yng Nghymru (rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2021)

¹²² Iechyd Cyhoeddus Cymru (Medi 2023) Adolygiad o farwolaethau o dan oruchwyliaeth gwasanaethau prawf yng Nghymru (rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2021)

¹²³ Adolygiad gan Brifysgol Wrecsam Glyndŵr a Llamau (2023) Deall y dirwedd o ran llety i ferched ag anghenion cymhleth sy'n rhan o'r System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru, neu sy'n wynebu risg o ddod yn rhan ohoni.

¹²⁴ [Sexual violence and mental health | Epidemiology and Psychiatric Sciences | Cambridge Core](#)

¹²⁵ [Violence against women and mental health - The Lancet Psychiatry](#)

¹²⁶ [Effaith barhaus trais yn erbyn menywod a merched - y Swyddfa Ystadegau Gwladol \(ons.gov.uk\)](#)

¹²⁷ [Domestic violence: statistics | Y Sefydliad Iechyd Meddwl](#)

¹²⁸ Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S., & Keefe, R. J. (2022). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 255–264.

gan berthynas¹²⁹. Mae'r rhai sydd mewn lleoliadau ansefydlog yn fwy tebygol o wynebu effeithiau andwyol ar broblemau ymddygiadol¹³⁰. At hynny, mae amlygiad cynyddol i gamdriniaeth gronol yn cynyddu'r risg o symptomoleg iechyd meddwl¹³¹. Mae Llywodraeth Cymru wedi gweithio gydag Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru ar ei brosiect blaenoriaethu ymchwil diweddaraf: Nodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o fod mewn gofal, ac sydd ag anghenion emosiynol ac ymddygiadol heb eu diwallu yng Nghymru¹³². Mae'r 10 blaenoriaeth ymchwil bellach yn cael eu troi'n gwestiynau ymchwil a'u hyrwyddo i gyllidwyr ymchwil¹³³.

Pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig: Mae anawsterau wrth gael gwasanaethau ar gyfer cymorth iechyd meddwl a llesiant meddyliol wedi'u nodi mewn ardaloedd gwledig, o ganlyniad i ddiffyg cysylltedd digidol, rhwystrau daearyddol a stigma canfyddedig. Gall hefyd fod yn fwy anodd darparu cymorth effeithiol i rai gweithwyr amaethyddol a milfeddygol mewn perthynas ag iechyd meddwl ac atal hunanladdiad, o ystyried pa mor ynysig y gall eu bywydau fod – yn gymdeithasol a/neu'n ddaearyddol. Mae hyfywedd a phwysau ariannol, unigrwydd, anawsterau o ran cynllunio ar gyfer olyniaeth, diffyg seilwaith digidol a diwylliant ffermio a all fod yn gefnogol ond hefyd, ar adegau, yn rhwystr i geisio cyngor a chymorth gan eraill, wedi'u nodi'n ffactorau risg i'r rhai sy'n gweithio ym myd amaeth¹³⁴. Er ei fod yn canolbwyntio'n benodol ar Loegr, daeth adroddiad diweddar Pwyllgor yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig ar iechyd meddwl gwledig i'r casgliad fod tystiolaeth glir i ddangos bod yr ynysu sy'n gynhennid mewn bywyd cefn gwlad yn her sylweddol i iechyd meddwl oedolion, plant a phobl ifanc sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, er bod byd natur a chefn gwlad yn cael eu nodi'n gyson yn fuddiol i iechyd meddwl pobl yn gyffredinol ac yn aml yn cael eu rhagnodi drwy 'bresgripsiynu cymdeithasol gwyrdd'¹³⁵. Yn ôl adroddiad gan y Ganolfan Iechyd Meddwl (2020), awgryma tystiolaeth sydd ar gael fod gan blant a phobl ifanc sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell ledled y DU brofiadau tebyg. Mae plant yn wynebu diffyg seilwaith trafnidiaeth, llai o ddewisiadau lleol, dieithrio ac ynysu (yn enwedig i'r rhai â hunaniaethau a nodweddion penodol), diffyg cysylltedd digidol, a diffyg cyfleoedd i gymdeithasu â chyfoedion y tu allan i'r ysgol. Mae plant sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell yn wynebu rhwystrau sylweddol i gael cymorth. Mae'r rhwystrau hyn yn cael effaith anghymesur ar blant sy'n byw mewn tldi, plant ag anghenion cymhleth a phlant sy'n wynebu risgiau eraill allgáu, dieithrio ac ymyleiddio – er enghraifft gofalwyr ifanc, plant anabl, plant o gymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr, a phlant y mae eu rhywedd neu hunaniaeth rywiol yn wahanol i'r rhan fwyaf o'u cyfoedion¹³⁶.

¹²⁹ Dubois-Comtois, K., Bussi res, E.-L., Cyr, C., St-Onge, J., Baudry, C., Milot, T., a Labb , A.-P. (2021). Are children and adolescents in foster care at greater risk of mental health problems than their counterparts? A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 127, 106100.

¹³⁰ Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., van Rooij, F., Stams, G.-J., Colonnese, C., Lindauer, R., ac Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483-499.

¹³¹ McGuire, A., Cho, B., Huffhines, L., Gusler, S., Brown, S., a Jackson, Y. (2018). The relation between dimensions of maltreatment, placement instability, and mental health among youth in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 86, 10–21.

¹³² [Nodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o fod mewn gofal, ac sydd ag anghenion emosiynol ac ymddygiadol heb eu diwallu yng Nghymru | Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru](#)

¹³³ [Nodi 10 blaenoriaeth ymchwil ar gyfer pobl ifanc sydd â phrofiad o fod mewn gofal ac sydd ag anghenion emosiynol ac ymddygiadol heb eu diwallu | Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru](#)

¹³⁴ Cefnogi cymunedau ffermio yn ystod cyfnodau o ansicrwydd

¹³⁵ Senedd y DU (May 2023) Adroddiad Pwyllgor yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, Rural Mental Health

¹³⁶ Y Ganolfan Iechyd Meddwl (2020) The Space Between Us Children's Mental Health and Wellbeing in isolated Areas

Cyn-filwyr: Er bod y mwyafrif o gyn-aelodau'r lluoedd arfog yn gadael y fyddin yn wirfoddol a heb unrhyw anawsterau meddygol, awgryma ymchwil fod angen triniaeth iechyd meddwl ar leiafrif ohonynt ar ôl iddynt roi'r gorau i wasanaethu. O gymharu â'r boblogaeth sifil, gwelir cyfraddau uwch o anhwylderau iechyd meddwl cyffredin, anhwylder straen wedi trawma (PTSD) a chamddefnyddio alcohol ymhlith cyn-filwyr¹³⁷. Canfu astudiaeth ddiweddar yn cymharu anhwylderau iechyd meddwl ac achosion o gamddefnyddio alcohol ganlyniadau tebyg: roedd cyn-filwyr yn y DU a wasanaethodd yn ystod ymgyrchoedd milwrol diweddar yn fwy tebygol o nodi cyffredinrwydd sylweddol uwch o anhwylderau meddyliol cyffredin (23 y cant o gymharu â 16 y cant), PTSD (8 y cant o gymharu â 5 y cant) a chamddefnyddio alcohol (11 y cant o gymharu â 6 y cant) na phobl nad oeddent yn gyn-filwyr.

Pobl ag anghenion camddefnyddio sylweddau: Yng Nghymru, mae tystiolaeth o gyfraddau uchel o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau yn gysylltiedig ag alcohol a marwolaethau o ganlyniad i broblemau yn gysylltiedig ag yfed alcohol a defnyddio cyffuriau anghyfreithlon¹³⁸. Mae cydafiacheddau corfforol ac iechyd meddwl yn gyffredin ymhlith pobl ag anhwylder sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau¹³⁹. Mae ymchwil wedi amcangyfrif fod tua un o bob 500 o bobl â salwch meddwl hefyd yn defnyddio sylweddau, gyda'r cyfraddau yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru tua thair gwaith yn uwch na'r rhai yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig¹⁴⁰. Yn ôl Canllawiau NICE ar salwch meddwl difrifol (seicosis) a phroblemau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, mae tua 40% o bobl â seicosis yn camddefnyddio sylweddau ar ryw adeg yn ystod eu hoes – o leiaf ddwywaith y gyfradd ar gyfer y boblogaeth gyffredinol. At hynny, mae pobl â phroblemau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn wynebu mwy o risg o aildechrau camddefnyddio sylweddau a chael eu derbyn i'r ysbyty ac mae ganddynt lefelau uwch o anghenion heb eu diwallu o gymharu â chleifion eraill â seicosis nad ydynt yn camddefnyddio sylweddau¹⁴¹. Hefyd, mae cysylltiad rhwng camddefnyddio sylweddau ymhlith unigolion ag anhwylderau seiciatrig a chanlyniadau sylweddol is o gymharu ag unigolion ag un anhwylder. Mae'r canlyniadau hyn yn cynnwys symptomau seiciatrig sy'n gwaethygu, iechyd corfforol gwaeth, defnydd cynyddol o wasanaethau sefydliadol, llai o gydymffurfiaeth â meddyginiaeth, digartrefedd, mwy o risg o ddal HIV, cyfraddau gadael gwasanaethau uwch, a chostau triniaeth cyffredinol uwch. Mae canlyniadau cymdeithasol yn sylweddol waeth hefyd, gan gynnwys mwy o ddigartrefedd a mwy o bobl heb do uwch eu pennau, mwy o effaith ar deuluoedd a gyrfaedd, a mwy o gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol¹⁴². Canfu astudiaeth yn ymchwilio i'r defnydd o sylweddau ac iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc yng Nghymru fod pobl ifanc â hanes o iechyd meddwl a phroblemau yfed a chyffuriau yn fwy tebygol o farw na'r rhai â salwch meddwl sy'n defnyddio sylweddau yn unig¹⁴³. Er gwaethaf cyffredinrwydd cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd a'r effaith ar iechyd a llesiant unigolion, mae nifer o rwystrau yn atal unigolion rhag cael y gwasanaethau a'r cymorth sydd eu hangen arnynt. Mae rhwystrau yn cynnwys,

¹³⁷ [Exploring help-seeking patterns of UK veterans with mental health difficulties: Referrals to Combat Stress 2012–2022 - ScienceDirect](#)

¹³⁸ [Data mining Wales: The annual profile for substance misuse 2021-22](#)

¹³⁹ [Mortality and life-years lost following subsequent physical comorbidity in people with pre-existing substance use disorders: a national registry-based retrospective cohort study of hospitalised individuals in Czechia - The Lancet Psychiatry](#)

¹⁴⁰ [Young people with mental & substance abuse disorders | CLEP](#)

¹⁴¹ [Introduction | Coexisting severe mental illness \(psychosis\) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings | Guidance | NICE](#)

¹⁴² [Introduction | Coexisting severe mental illness \(psychosis\) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings | Guidance | NICE](#)

¹⁴³ [Young people with mental & substance abuse disorders | CLEP](#)

ymhlith pethau eraill, arbenigeddau yn gweithio mewn seilo¹⁴⁴ a gwasanaethau iechyd meddwl yn dweud na allant gefnogi rhywun nes iddo fynd i'r afael â'i broblemau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau, ac mewn rhai amgylchiadau nes iddo ymatal yn llwyr rhag defnyddio sylweddau¹⁴⁵. Mae Fframwaith Gwasanaeth Llywodraeth Cymru i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd yn cydnabod effeithiau cyd-ddigwyddedd ar unigolion a'u teuluoedd. Yn benodol, mae'n nodi, "Yn yr amgylchiadau mwyaf eithafol, pan fo'r problemau hyn yn cyd-ddigwydd gall arwain at fwy o farwolaethau trwy hunanladdiad, gorddos angheuol damweiniol, sepsis neu glefyd yr afu ac, mewn nifer fach iawn o achosion, gall ddod yn ffactor sy'n peri i berson gyflawni troseddau difrifol Gall hefyd arwain at faterion diogelu, a gall fod yn ffactor arwyddocaol sy'n achosi digartrefedd a sefyllfa lle mae pobl heb do uwch eu pennau"¹⁴⁶.

Pobl ddigartref: Nododd Papur Gwyn Llywodraeth Cymru fod iechyd gwael yn un o achosion a chanlyniadau digartrefedd. Mae effeithiau hyn ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn ddifrifol iawn ac yn cyfyngu ar fywyd, a'r oedran cyfartalog adeg marwolaeth ymhlith pobl sy'n wynebu pob math o ddigartrefedd yw 45 oed i ddynion a 43 oed i fenywod yng Nghymru a Lloegr (tua 30 mlynedd yn llai na'r boblogaeth gyffredinol)¹⁴⁷. Mae grwpiau penodol yn wynebu mwy o risg o fod yn ddigartref. Er enghraifft, dangosodd data Cyfrifiad 2021 fod 2 o bob 5 unigolyn sy'n ddigartref yn anabl¹⁴⁸. Canfu dadansoddiad gan Iechyd Cyhoeddus Cymru o iechyd unigolion â phrofiad bywyd o fod yn ddigartref yng Nghymru yn ystod pandemig COVID-19 (gan ddefnyddio setiau data iechyd a gofal arferol ar lefel y claf cysylltiedig) mai'r tri chyflwr iechyd hirdymor mwyaf cyffredin a nodwyd ymhlith unigolion â phrofiad bywyd o fod yn ddigartref oedd dibyniaeth ar alcohol (17%), iselder (15%) a dibyniaeth ar gyffuriau (11%). O gymharu â hynny, y tri chyflwr mwyaf cyffredin ymhlith y boblogaeth gyffredinol oedd gorbwysedd (5%), clefyd cronig yr ysgyfaint (3%) ac arhythmiâu cardiaidd (2%)¹⁴⁹. Mae pobl sy'n ddigartref yn aml yn wynebu nifer o anafteision a heriau wrth gael gwasanaethau iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau ac iechyd corfforol¹⁵⁰. Galwodd adroddiad ymchwiliol a gyhoeddwyd yn 2023 gan y Wallich ar allu pobl sy'n ddigartref i gael gwasanaethau cymorth iechyd meddwl mewn argyfwng am fwy o gysondeb rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau digartrefedd. Galwyd hefyd am i Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma gael ei ymgorffori ar draws gwasanaethau cyhoeddus, gan alluogi dull mwy cyfannol a thosturiol o ymdrin â phobl y mae eu hiechyd meddwl gwael neu eu defnydd o sylweddau yn ymateb i'w profiad o drawma¹⁵¹. Ceir cydnabyddiaeth benodol hefyd ymhlith rhanddeiliaid fod tai fforddiadwy, diogel, o ansawdd da yn hanfodol i sicrhau iechyd meddwl da ac y gall tai gwael – gyda phroblemau lleithder a llwydni, cymdogion gwrthgymdeithasol, tenantiaethau ansicr neu orboblogi, er enghraifft – waethygu ein problemau iechyd meddwl¹⁵². Nododd adolygiad o effaith digartrefedd ar iechyd

¹⁴⁴ [Experiences of current UK service provision for co-occurring parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse: A reflexive thematic analysis - ScienceDirect](#)

¹⁴⁵ [Co-occurring conditions briefing-FINAL-June-2022.pdf](#)

¹⁴⁶ [fframwaith-gwasanaeth-i-drin-pobl-sydd-a-phroblemau-iechyd-meddwl-a-phroblemau-oherwydd-camddefnyddio-sylweddau-syn-cyd-ddigwydd.pdf](#) (llyw.cymru)

¹⁴⁷ Ymgynghoriad ar y Papur Gwyn ar Roi Diwedd ar Ddigartrefedd yng Nghymru

¹⁴⁸ Pobl sy'n ddigartref, Cymru a Lloegr – y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

¹⁴⁹ Iechyd unigolion sydd â phrofiad personol o ddigartrefedd yng Nghymru, yn ystod y pandemig COVID-19

¹⁵⁰ NICE Guidelines on Integrated Health and Social Care for People Experiencing Homelessness | News and Events | Greater Manchester Mental Health NHS FT (gmmh.nhs.uk)

¹⁵¹ [MentalHealthOnHold_report_eng-1.pdf](#) (thewallich.com)

¹⁵² Tai ac iechyd meddwl | Y Sefydliad Iechyd Meddwl

meddwl yn 2023 gyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl ymhlith unigolion digartref, gan amrywio o iselder, hunanladdiad, alcoholiaeth, camddefnyddio sylweddau, a sgitsoffrenia, a'r cysylltiad cymhleth rhwng statws digartref a llesiant seicolegol¹⁵³. Nododd adolygiad o ansicrwydd tai ac iechyd meddwl yng Nghymru yn 2019¹⁵⁴ fod salwch meddwl yn gysylltiedig â thair agwedd ar ansicrwydd tai: ansicrwydd ariannol (e.e. fforddiadwyedd tai); ansicrwydd gofodol (gallu unigolyn neu deulu i aros mewn annedd, neu ardal cymdogaeth ehangach, gan gynnwys problemau fel cael ei droi allan a'i orfodi i symud); ac ansicrwydd perthynol (y cysylltiad rhwng profiadau unigolion o dai a chartref a'u cydberthnasau ag eraill, gan gynnwys cydberthnasau teuluol ac o fewn y cartref yn ogystal â rôl gynyddol bwysig rhannu â dieithriaid ymhlith pobl ifanc).

Gofalwyr di-dâl: Mae astudiaethau wedi dangos bod darparu gofal di-dâl yn cael effaith andwyol ar lesiant meddyliol gofalwyr di-dâl, a all arwain at iechyd, ansawdd bywyd, canlyniadau addysg a photensial o ran cyflogaeth llawer gwaeth¹⁵⁵. Adroddir yn eang fod gofalu yn flinedig, a bod gofalwyr di-dâl yn wynebu mwy o straen o gorbryder, a lefelau uwch o ansicrwydd, ofn, unigrwydd ac ynysu^{156 157}, gan arwain at lesiant meddyliol gwael. Er enghraifft, nododd canfyddiadau arolwg ar-lein a gynhaliwyd gan Carers UK rhwng mis Mehefin a mis Awst 2023 gyda 11,667 o ofalwyr a chyn-ofalwyr y canlynol¹⁵⁸:

- Dywedodd cyfran sylweddol o ofalwyr fod gofalu wedi effeithio ar eu hiechyd meddwl. Roedd mwy na thri chwarter y gofalwyr (79%) y teimlo dan straen neu'n bryderus, roedd hanner y gofalwyr (49%) yn teimlo'n isel, ac roedd hanner y gofalwyr (50%) yn teimlo'n unig.
- Dywedodd mwy na thri chwarter y gofalwyr (27%) fod eu hiechyd meddwl yn wael neu'n wael iawn.
- Dywedodd mwy na thraean o'r gofalwyr (36%) yr oedd eu hiechyd meddwl yn wael neu'n wael iawn eu bod wedi meddwl am hunan-niweidio neu gyflawni hunanladdiad.

Mae llawer o astudiaethau wedi dangos bod gofalwyr di-dâl sy'n darparu gofal dwys iawn yn fwy tebygol o deimlo'n isel neu'n bryderus¹⁵⁹, wynebu problemau iechyd meddwl, a wynebu llesiant negyddol¹⁶⁰. Mae'r cysylltiad rhwng dwysedd gofalu a llesiant meddyliol yn amrywio yn ôl ffactorau demograffig gofalwyr di-dâl¹⁶¹. Mae menywod sy'n ofalwyr di-dâl yn fwy tebygol o ddarparu gofal mwy dwys o gymharu â dynion ac mae gofalu yn fwy tebygol o gael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl a'u hiechyd corfforol. Yn y DU, yr oedran brig ar gyfer gofalu yw rhwng 50 a 64 oed¹⁶² ond mae effaith gofalu dros gwrs bywyd yn aneglur. Mae rhai astudiaethau yn nodi trallod meddwl ac anfodddhad â bywyd llai mynych ymhlith

¹⁵³ [A Review of the Impact of Homelessness on Mental Health \(researchgate.net\)](https://researchgate.net/publication/35403192)

¹⁵⁴ [cache03192.pdf](#)

¹⁵⁵ Abraham Cottagiri, S. a P. Sykes, Key health impacts and support systems for informal carers in the UK: A thematic review. Journal of Health and Social Sciences, 2019. 4: t. 173-198

¹⁵⁶ [State of Caring 2023: The impact of caring on health in Wales | Carers UK](#)

¹⁵⁷ [Health of unpaid carers in Wales, UK: a population data linkage study | Journal of Public Health | Oxford Academic](#)

¹⁵⁸ [soc23-health-report_web.pdf](#)

¹⁵⁹ Tseliou, F., M. Atkinson, S. Paranjothy, a P. Ashfield-Watt, Do carers care for themselves? A population-based study. International Journal of Population Data Science, 2019. 4(3).

¹⁶⁰ [icc.gig.cymru/cyhoeddiadau/cyhoeddiadau/gofalwyr-di-dal-yng-nghymru-penderfynyddion-llesiant-meddyliol/](#)

¹⁶¹ The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health. 2017, Euro Carers.

¹⁶² Census analysis: Unpaid care in England and Wales, 2011 and comparison with 2001. 2013, y Swyddfa Ystadegau Gwladol.

gofalwyr di-dâl hŷn o gymharu â rhai iau¹⁶³, ond mae ymchwil arall yn awgrymu bod gofalwyr di-dâl hŷn yn fwy tebygol o wynebu canlyniadau negyddol darparu gofal¹⁶⁴.

Ymgysylltu â rhanddeiliaid

Mae'r strategaeth wedi'i datblygu ar ôl ymgysylltu'n helaeth â rhanddeiliaid ledled Cymru, gan gynnwys cynnal adolygiad annibynnol o'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol gyfredol; digwyddiad cyn ymgynghori a ddarparodd dros 250 o ymatebion i arolwg ar-lein; ac ymgynghoriad cyhoeddus 16 wythnos ar y strategaeth ddrafft (y cafwyd 250 o ymatebion ychwanegol), yn ogystal ag ymgysylltu'n benodol â 405 o blant a phobl ifanc.

Fel rhan o'r gweithgarwch ymgysylltu â rhanddeiliaid i ddatblygu Datganiad Gweledigaeth 2, sef *“Datblygu sylfaen gadarn o wybodaeth a thystiolaeth, a gyfathrebir yn glir, ynghylch yr hyn sy'n gweithio i ddiogelu a hybu Llesiant meddyliol da a'r hyn sy'n gweithio i atal datblygiad cyflyrau iechyd meddwl ar draws cwrs bywyd”*, sefydlwyd Grŵp Cynghori ar Gydgyhyrchu er mwyn ymgysylltu'n well â grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol a'r rhai â nodweddion gwarchodedig. Diben hyn oedd mynd i'r afael â dull atal y Datganiad Gweledigaeth ar lefel y boblogaeth gyfan, gan wahaniaethu ychydig rhyngddo a Datganiadau Gweledigaeth eraill sy'n mynd i'r afael â gwasanaethau iechyd meddwl.

Yn ystod y gweithgarwch ymgysylltu cyn ymgynghori, ymgynghorwyd yn benodol â phlant a phobl ifanc hefyd drwy fforymau fel y Grŵp Rhanddeiliaid Ifanc Cenedlaethol a'r Senedd Ieuencid, a phobl â phrofiad bywyd drwy'r Fforwm Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl. Mae crynodeb o'r prif faterion a godwyd yn ystod y gweithdai ymgysylltu cyn ymgynghori â phlant a phobl ifanc wedi'i gynnwys yn yr Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant.

Ar gyfer yr ymgynghoriad ar y strategaeth ddrafft, cafodd pecyn adnoddau ei ddatblygu a'i rannu â rhanddeiliaid i'w helpu i ymgysylltu â phartneriaid a'r rhai â phrofiad bywyd a nodweddion gwarchodedig.

Diben y digwyddiadau cyn ymgynghori ac ymgynghori oedd llywio'r gwaith o ddatblygu'r strategaeth a'r asesiadau effaith ategol.

Nododd ymatebion i'r ymgynghoriad rwystrau posibl i'r rhai â nodweddion gwarchodedig – yn enwedig o ran y gallu i gael gwasanaethau / mynd i'r afael â stigma – a hefyd sut y dylid lleihau, dileu, a lliniaru'r rhwystrau hyn.

Mae'r prif faterion a godwyd yn ystod y gweithgarwch ymgysylltu sy'n berthnasol i gydraddoldeb yn cynnwys y canlynol:

- Cefnogaeth i'r ffocws ar gydraddoldeb a mynd i'r afael â'r penderfynyddion ehangach, ond galwyd am ddiffiniad clir a chymau gweithredu clir o ran yr hyn y mae'n ei olygu i wasanaethau iechyd meddwl a sut y byddai'r egwyddor hon yn

¹⁶³ Anderson, L.A., V.J. Edwards, W.S. Pearson, R.C. Talley, L.C. McGuire, ac E.M. Andresen, Adult caregivers in the United States: characteristics and differences in well-being, by caregiver age and caregiving status. Preventing chronic disease, 2013. 10: t. E135-E135

¹⁶⁴ Cook, S.K., L. Snellings, a S.A. Cohen, Socioeconomic and demographic factors modify observed relationship between caregiving intensity and three dimensions of quality of life in informal adult children caregivers. Health Qual Life Outcomes, 2018. 16(1): t. 169.

cael ei bodloni. Cafwyd galwadau am ffocws penodol ar dlodi, rhwystrau cymdeithasol, iaith, anghydbwysedd pŵer, oedran, rhywedd, ethnigrwydd, hil.

- Pwysigrwydd cydnabod natur groestoriadol iechyd meddwl a llesiant meddyliol. Mae'n bosibl bod gan unigolion sawl hunaniaeth a'u bod yn wynebu mathau o wahaniaethu neu anfantais sy'n gorgyffwrdd. Er enghraifft, efallai fod pobl ifanc o gymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol wedi wynebu sawl haen o wahaniaethu ac anfantais yn seiliedig ar eu hil, ethnigrwydd, rhywedd, oedran, cyfeiriadedd rhywiol, neu ffactorau eraill, a all ddwysáu heriau iechyd meddwl.
- Cefnogaeth gref i ffocws ar degwch o ran mynediad a chanlyniadau. Nodwyd nad mynediad teg yw'r unig reswm dros ganlyniadau iechyd meddwl gwaeth ymhlith pobl ifanc o grwpiau anghydraddoldebau. Mae materion eraill yn cynnwys stigma, rhagfarn a gwahaniaethu, a mwy o risg o anfantais economaidd-gymdeithasol ymhlith rhai grwpiau.
- Cydnabyddiaeth gref fod ffactorau cymdeithasol yn effeithio ar iechyd meddwl pobl, gan gynnwys bod canlyniadau anghydraddoldeb, amddifadedd neu dlodi yn cynyddu'r tebygolrwydd y bydd rhai pobl yn dioddef ac yn cael diagnosis o salwch meddwl. Roedd pryderon nad oedd y strategaeth ddrafft wedi mynd yn ddigon pell i ymdrin â'r camau a fyddai'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r problemau hyn, fel tai gwael, tlodi a'r argyfwng costau byw presennol, newid hinsawdd, anghydraddoldeb a rhyfel. Yn yr un modd, pwysleisiodd ymatebwyr bwysigrwydd gwaith o ansawdd da a thai diogel. Mae byw mewn tlodi yn benodol yn effeithio ar allu pobl i reoli eu hiechyd meddwl eu hunain, ac mae ansicrwydd ariannol a thlodi yn peri risg i iechyd meddwl pobl. Yn benodol, pan na fydd anghenion sylfaenol person yn cael eu diwallu oherwydd tlodi, gall hyn eu rhwystro rhag ymgysylltu â gwasanaethau am ei iechyd meddwl. Cafwyd galwadau am i Lywodraeth Cymru nodi ffyrdd ymarferol o atal pobl â phroblemau iechyd meddwl rhag wynebu tlodi, a ffyrdd i drechu'r tlodi y mae pobl eisoes yn ei wynebu, yng ngoleuni salwch meddwl.
- Mae ffocws ar gydgynghyrchu ac ymgysylltu â'r rhai â phrofiadau bywyd yn hanfodol, yn enwedig am fod cynnwys defnyddwyr gwasanaethau ym mhob agwedd ar ddylunio a darparu gwasanaethau hefyd wrth wraidd gweithgarwch ymgysylltu, derbyn, dileu stigma ac ansawdd dylunio.
- Galwadau am i ddulliau anhraddodiadol gael eu defnyddio wrth ymgysylltu â grwpiau penodol, a chyfeiriwyd yn benodol at gymorth a gwasanaethau allgymorth.
- Ffocws ar effeithiau trawma a hiliaeth ar iechyd meddwl pobl a rhoi'r wybodaeth a'r sgiliau i bobl wella o brofiadau anodd a heriol.
- Gwneud ymrwymiad penodol i system iechyd meddwl wrth-hiliol sy'n ddiwylliannol briodol ac yn ystyriol o rywedd a phobl LHDTG+. Mae angen i'r gweithlu feddu ar y sgiliau, yr wybodaeth a'r agweddau i ddarparu gwasanaethau cwbl hygyrch sy'n wrth-hiliol ac yn ystyriol o drawma, diwylliant, pobl LHDTG+ a rhywedd.
- Mae casglu data ar ganlyniadau i'r rhai â nodweddion gwarchodedig yn hanfodol.
- Gwella'r gallu i gael gafael ar wybodaeth a manteisio ar gyfleoedd, a hynny i bawb. Nododd ymatebwyr rwystrau i gael gwybodaeth a chymorth a oedd yn cynnwys y dull darparu, y gost, a diffyg trafnidiaeth addas. Nodwyd bod cost a thrafnidiaeth

yn arbennig o bwysig i blant a phobl ifanc. Nododd rhai hefyd ei bod yn bwysig bod eiriolwyr a gweithwyr cymorth cymheiriaid yn rhoi gwybod i unigolion am yr hyn sydd ar gael fel bod pawb yn gallu manteisio ar adnoddau a chyfleoedd mewn cymunedau lleol. Roedd hyn yn gysylltiedig â'r angen i gael yr amser a'r gallu i gymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n hybu ac yn cefnogi llesiant. Mae hyn yn golygu, yn ogystal â'r angen i sicrhau bod y gweithgareddau hyn yn hygyrch ac yn fforddiadwy, bod angen i bobl gael amser i ffwrdd o'r gwaith a chyfrifoldebau eraill i gymryd rhan ynddynt. Cafwyd galwadau penodol am gyflogaeth gefnogol, polisïau gweithio hyblyg, yn enwedig i deuluoedd a gofalwyr, cyflogau teg (er mwyn helpu i leihau tlodi mewn gwaith), cymorth iechyd meddwl a llesiant meddyliol mewn ysgolion i blant a phobl ifanc, a thai diogel a digonol i bawb.

- Ystyrir bod y gallu i gael gwasanaethau dehongli a chyfieithu yn hanfodol er mwyn gwella'r gallu i fanteisio ar wasanaethau, cyfleoedd a gwybodaeth. Roedd rhai enghreifftiau penodol o rwystrau iaith yn cynnwys diffyg dehonglydd BSL a gwasanaethau cyfieithu i'r Gymraeg ac ieithoedd eraill (ar lafar ac yn ysgrifenedig) a/neu anhawster trefnu'r gwasanaethau hynny. Cafwyd galwad hefyd am i wybodaeth a chyfleoedd gael eu hystyried o safbwynt niwrowahaniaeth er mwyn sicrhau bod pobl niwrowahanol yn cael cyfleoedd priodol a chyson i ddysgu am ymddygiadau hybu iechyd a chymryd rhan ynddynt.
- Yr angen i wasanaethau cymorth fod yn fwy rhagweithiol o ran nodi poblogaethau sy'n wynebu risg. Teimlai rhai ymatebwyr y dylai fod gwasanaethau iechyd meddwl di-dor i bobl fyddar yng Nghymru, a chyfeiriwyd at y ffaith mai Cymru yw'r unig wlad yn y DU nad yw'n darparu gwasanaeth clir i ddiwallu anghenion pobl fyddar sy'n wynebu iechyd meddwl gwael.
- Nodwyd bylchau mewn darpariaeth ar gyfer grwpiau penodol, gan gynnwys gwasanaethau i ddiwallu anghenion pobl niwrowahanol, rhai ag anghenion sy'n cyd-ddigwydd, ac oedolion hŷn. Hefyd, pwysigrwydd gwella cyfnodau pontio o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion, a rhwng gwasanaethau eraill, gan gynnwys niwrowahaniaeth a chamddefnyddio sylweddau, gan nodi ei bod yn bwysig ein bod yn sicrhau bod gwasanaethau yn gydgyssylltiedig.
- Cefnogaeth i ddefnyddio dull sy'n seiliedig ar hawliau dynol. Cafwyd galwadau am ddatganiad gweledigaeth sy'n adlewyrchu rhwymedigaeth Llywodraeth Cymru i fodloni hawl ddynol pobl i sicrhau iechyd meddwl o'r safon uchaf posibl.
- Ystyrir bod mynediad at rwydweithiau cymorth cymunedol yn bwysig iawn i iechyd meddwl a llesiant meddyliol. Tynnodd ymatebwyr sylw at bwysigrwydd cael eu deall a'u derbyn gan y gymuned a gallu cael cymorth mewn ffyrdd sy'n meithrin urddas a pharch.

Sut rydych/y byddwch yn defnyddio'r wybodaeth rydych wedi ei chael o waith ymchwil i nodi effeithiau?

Mae ein dadansoddiad o effeithiau wedi llywio'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol. Mae'r strategaeth yn cynnwys ymrwymiadau penodol a fydd yn sicrhau bod anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig yn cael eu hystyried wrth i ni symud ymlaen i'w rhoi ar waith (gweler tabl 1 isod).

Mae hefyd nifer o brosiectau ymchwil parhaus a fydd yn parhau i lywio'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol. Mae hyn yn cynnwys gwaith [Ymchwil Data Gweinyddol \(YDG\) Cymru](#) a'i ddefnyddio o Fanc Data SAIL i ddadansoddi effaith canllawiau ar ragnodi gwrth-iselyddion; iechyd meddwl ac ymddygiadau hunan-niweidiol ymhlith myfyrwyr prifysgol yng Nghymru; iechyd meddwl a hunan-niwed ymhlith carcharorion yng Nghymru; y risg y bydd pobl ifanc yn cyflawni hunanladdiad ar ôl bod yn absennol o'r ysgol neu gael eu gwahardd o'r ysgol; iechyd meddwl ac ymddygiadau hunan-niweidiol ymhlith disgyblion sy'n cael addysg heblaw yn yr ysgol yng Nghymru; ac iechyd meddwl grwpiau economaidd-gymdeithasol, ethnig lleiafrifol a'r rhai nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol.

Sut y byddwch yn gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant?

Mae "damcaniaeth newid" yn cael ei ddatblygu ar gyfer y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2025-2035). Bydd y ddamcaniaeth newid yn nodi'r dulliau y bwriedir i'r strategaeth eu defnyddio i gyflawni ei hamcanion. Caiff ei defnyddio fel sail i gynllunio gwerthusiad o'r strategaeth. Bwriedir i werthusiad o'r strategaeth gael ei gomisiynu maes o law.

Caiff ffrydiau gwaith allweddol hefyd eu monitro'n barhaus drwy Gyd-fwrdd Sicrwydd y Gweinidogion.

A ydych wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith?

Mae fframwaith canlyniadau wrthi'n cael ei ddatblygu ochr yn ochr â'r ddamcaniaeth newid, a bydd hyn yn gam gweithredu yn ystod y flwyddyn gyntaf. Mae pob datganiad gweledigaeth yn y strategaeth newydd yn cynnwys nifer o ganlyniadau bwriadedig. Mae cyfraniadau trawslywodraethol at gyflawni'r strategaeth yn gyson ag Egwyddorion Marmot, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Drwy'r strategaeth gyfan, rydym hefyd yn nodi nifer o ddangosyddion mesuradwy y byddwn yn eu monitro wrth roi'r strategaeth ar waith. Bydd y rhain, a dangosyddion pellach i'w nodi, hefyd yn cefnogi'r gwerthusiad o'r strategaeth pan gaiff ei gomisiynu.

Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig:

Nid yw diffyg tystiolaeth yn rheswm dros beidio ag asesu effeithiau ar gydraddoldeb. Nodwch unrhyw fylchau yn y dystiolaeth rydych wedi'u nodi ac esboniwch sut rydych yn bwriadu llenwi'r bylchau hyn neu a ydych yn bwriadu eu llenwi. Gweler Tabl 1.

Tabl 1 Effeithiau yn ôl Nodweddion Gwarchodedig

Nodwedd neu grŵp gwarchodedig	Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?	Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)	Sut y byddwch yn lliniaru Effeithiau?
Oedran (meddyliwch am grwpiau)	Mae hon yn Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol i bob oedran, sy'n cydnabod	Gweler y crynodeb o	Mae'r strategaeth hon yn canolbwyntio ar ddull cwrs bywyd o ymdrin ag iechyd meddwl a llesiant meddyliol,

oedran gwahanol)	anghenion grwpiau oedran penodol, gan gynnwys babanod, plant, pobl ifanc, oedolion a phobl hŷn.	dystiolaeth ar oedran.	gan sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn gynnar ac yn briodol dros gwrs bywyd i ddiogelu a hybu iechyd yn ystod cyfnodau pontio pwysig. Er enghraifft, mae Datganiad Gweledigaeth 4 yn rhoi ystyriaeth benodol i wella'r cyfnod pontio o CAMHS i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion drwy ganolbwyntio ar sicrhau ei bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei arwain gan anghenion. Mae Datganiad Gweledigaeth 3 yn cynnwys: (1) ffocws ar hybu iechyd meddwl a llesiant meddyliol cyffredinol y teulu drwy ddarparu cymorth ymyrryd yn gynnar ac atal cyfannol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i fabanod, plant a'u teuluoedd, gan sicrhau yr eir i'r afael â phroblemau ar gam cynnar cyn iddynt gyrraedd argyfwng, (2) ffocws ar wella cymorth ar gyfer cydberthnasau rhwng rhieni a babanod a (3) parhau i fynd ati i roi'r 'Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol' ar waith, gan sicrhau cysylltiadau allweddol ag iechyd er mwyn cefnogi iechyd meddwl a llesiant meddyliol dysgwyr. Mae Datganiad Gweledigaeth 2 (a'i ffocws ar atal) yn ymwneud â sicrhau bod gwybodaeth am sut i ddiogelu a gwella llesiant meddyliol a lleihau'r risg o ddatblygu cyflwr iechyd meddwl, ar gael i bawb. Drwy gamau gweithredu o dan y Datganiad Gweledigaeth hwn, byddwn yn helpu pobl i gymryd camau i gefnogi eu llesiant meddyliol eu hunain, a chefnogi llesiant y gymuned ehangach. Mae'r Datganiad Gweledigaeth yn cydnabod bod pawb yn wahanol a bod ein hanghenion yn newid drwy gydol ein hoes
------------------	---	------------------------	---

			gan ddibynnu ar ein lleoliad neu ein hamgylchedd.
Anabledd (ystyriwch y model cymdeithasol o anabledd ¹⁶⁵ a'r ffordd y gallai eich cynnig achosi'n anfwriadol, neu y gallai gael ei ddefnyddio i ddileu'n rhagweithiol, y rhwystrau sy'n anablu pobl â gwahanol fathau o amhariad)	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau. Rydym yn anabl o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 os oes gennych amhariad corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith hirdymor 'sylweddol' a 'hirdymor' ar eich gallu i gyflawni gweithgareddau arferol o ddydd i ddydd¹⁶⁶. Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn nodi ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru ac, felly, bydd yn helpu pobl i gael gafael ar gymorth iechyd meddwl yn uniongyrchol.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar anabledd. Mae Datganiad Gweledigaeth 3 yn cydnabod y gall iechyd corfforol person effeithio ar ei iechyd meddwl, ac fel arall. Gwyddom hefyd fod lefelau lesiant pobl anabl ac unigolion niwrowahanol yn tueddu i fod yn is¹⁶⁷, a bod mwy o risg y byddant yn wynebu iechyd meddwl gwael¹⁶⁸. Ar sail data hydredol, awgryma tystiolaeth hefyd fod mwy o risg y bydd plant ag ADHD yn dioddef o iselder rheolaidd pan fyddant yn oedolion ifanc¹⁶⁹.	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall cefnogi iechyd meddwl pobl â chyflyrau hirdymor helpu i leihau'r risg y byddant yn wynebu iechyd meddwl a lesiant meddyliol gwael, yn ogystal â gwella canlyniadau lesiant corfforol¹⁷⁰. Drwy'r strategaeth gyfan, ceir ffocws ar anghydraddoldeb a hyrwyddo tegwch. Yn benodol, mae'r strategaeth yn nodi y dylai gwasanaethau fabwysiadu dull gweithredu sy'n gyson â'r model cymdeithasol o anabledd sy'n canolbwyntio ar ddileu rhwystrau – strwythurol, diwylliannol ac ableddol, sy'n atal pobl anabl rhag cymryd rhan. Mae'r ymrwymïadau o dan Ddatganiad Gweledigaeth 4 yn cynnwys y canlynol: Caiff ein hystad ffisegol ei dylunio a'i hadeiladu mewn ffordd sy'n cefnogi ein poblogaeth gyfan, boed hynny ar gyfer plant a phobl ifanc, pobl hŷn, pobl ag anabledd / nam ar eu synhwyrau neu bobl sy'n niwrowahanol. Bydd ein system iechyd meddwl yn rhoi cyfle cyfartal i bawb wireddu eu potensial i fyw bywyd iach yn llawn. Ni fydd ei hansawdd yn amrywio yn ôl y

¹⁶⁵ Mae Llywodraeth Cymru yn defnyddio'r model cymdeithasol o anabledd. Rydym yn deall nad yw pobl anabl yn cael eu hanablu gan amhariadau ond gan y rhwystrau y maent yn dod ar eu traws mewn cymdeithas.

¹⁶⁶ Diffiniad o anabledd o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 - GOV.UK (www.gov.uk)

¹⁶⁷ Anabledd, lesiant ac unigrwydd yn y DU - y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)

¹⁶⁸ Nimmo-Smith V, Heuvelman H, Dalman C, Lundberg M, Idring S, Carpenter P, Magnusson C, Rai D. Anxiety Disorders in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Population-Based Study. J Autism Dev Disord. Ionawr 2020;50(1):308-318. doi: 10.1007/s10803-019-04234-3. PMID: 31621020; PMCID: PMC6946757.

¹⁶⁹ ADHD and depression: investigating a causal explanation - PMC (nih.gov)

¹⁷⁰ Cyflyrau hirdymor ac iechyd meddwl | The King's Fund (kingsfund.org.uk)

			sefydliad sy'n darparu'r gofal, y lleoliad lle y caiff y gofal ei ddarparu na nodweddion personol (fel oedran, rhywedd, cyfeiriadedd rhywiol, hil, dewis iaith, anabledd, crefydd neu gredoau, statws economaidd-gymdeithasol neu ymlyniad gwleidyddol). O fewn Datganiad Gweledigaeth 3, rydym yn cynnwys y canlynol: Sicrhau bod pobl sy'n niwrowahanol ac sydd ag anghenion yn cael cymorth amserol ac effeithiol. Sicrhau bod pobl sydd ag anableddau dysgu ac anghenion iechyd meddwl yn cael cymorth teg, amserol ac effeithiol.
Pobl drawsryweddol	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar gyfeiriadedd rhywiol / LHDTG+.	Mae'r strategaeth yn cyfeirio'n benodol at y cysylltiad rhwng iechyd meddwl a gwahaniaethu, gan nodi bod pobl o gymunedau LHDTG+ yn grŵp sydd wedi'i ymleiddio a all wynebu gwahaniaethu ac allgáu ar sail cyfeiriadedd rhywiol yn unig. O dan Ddatganiad Gweledigaeth 1, mae'r strategaeth yn nodi'n glir fod pob polisi sy'n cael ei ddatblygu a'i roi ar waith ar draws Llywodraeth Cymru yn anwahaniaethol ac yn wrth-hiliol, ac y bydd hynny'n parhau. Bydd polisiâu hefyd yn ystyried sut y gallant gyfrannu at sicrhau mai Cymru yw'r genedl fwyaf cyfeillgar yn Ewrop i bobl LHDTG+ yn Ewrop. Mae Cam Gweithredu 4.2 yn y cynllun cyflawni yn nodi y

			byddwn: Yn creu gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol iechyd meddwl brwdfrydig a llawn cymhelliant sy'n cael ei werthfawrogi, sydd â'r capasiti, y cymhwysedd a'r hyder i ddiwallu anghenion pobl Cymru. Bydd hyn yn cynnwys cynyddu amrywiaeth ein gweithlu a meithrin y sgiliau a'r wybodaeth i ddarparu cymorth priodol a diwylliannol sensitif i grwpiau allweddol, gan gynnwys pobl ethnig leiafrifol, pobl LHDTC+, a siaradwyr Cymraeg. Mae Cam Gweithredu 4.7 yn gosod y safonau ar gyfer yr hyn y disgwylir i fyrdau iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid a gomisiynwyd ei ddarparu er mwyn sicrhau gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd da ledled Cymru. Mae hyn yn rhan o'r cam gweithredu lefel uwch i osod y safonau ar gyfer cyflawni yng Nghymru i gefnogi dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n galluogi mynediad teg at wasanaethau i bawb, gan gynnwys pobl â nodweddion gwarchodedig (yn unol â'r disgrifiad yn Neddf Cydraddoldeb 2010) a dewis iaith.
Beichiogrwydd a mamolaeth	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar feichiogrwydd a mamolaeth.	Mae'r strategaeth yn pwysleisio'r angen i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sy'n canolbwyntio ar adferiad ac yn ystyriol o drawma. Wrth ddatblygu dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar adferiad, mae'r strategaeth yn nodi: "...mae angen inni sicrhau bod pobl yn teimlo'n hyderus, os byddant yn cael eu rhyddhau o wasanaeth, y gallant gael gfael ar gymorth pryd bynnag y bydd yr angen yn codi heb

			fynd drwy broses atgyfeirio gymhleth.” Mae'r strategaeth hefyd yn nodi: "... mae gweithredu i gefnogi datblygiad seicogymdeithasol cadarnhaol i fabanod, plant a phobl ifanc, gan gynnwys 1,000 diwrnod cyntaf eu bywydau a thrwy gydol eu haddysg, yn hanfodol er mwyn iddynt ffynnu a gall ddylanwadu ar ganlyniadau yn ddiweddarach yn eu bywydau. Mae hyn yn cynnwys cymorth amenedigol o ansawdd da a gweithredu i leihau'r ofn a'r stigma i rieni a gofalmwyr o ran ceisio cymorth.” Mae'r cynllun cyflawni yn cyfeirio at: Hybu iechyd meddwl a llesiant meddyliol cyffredinol y teulu drwy ddarparu cymorth atal ac ymyrryd yn gynnar cyfannol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth i fabanod, plant a'u teuluoedd, gan sicrhau bod problemau'n cael eu datrys yn gynnar cyn iddynt droi'n argyfwng, a chanolbwyntio ar wella cydberthnasau rhwng rhieni a babanod.
Hil (yn cynnwys grwpiau ethnig lleiafrifol gwahanol, Sipsiwn a Theithwyr a Mudwyr, Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid)	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar hil.	Rydym wedi ystyried anghenion Cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol wrth ddatblygu'r strategaeth, yn unol â'r ymrwymiad a wnaethom yng Nghynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol i weithio gyda sefydliadau cymunedol, y trydydd sector a'r GIG i sicrhau bod anghenion pobl Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, gan gynnwys cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr, yn cael eu hystyried wrth ddatblygu strategaethau newydd a deddfwriaeth ym maes iechyd meddwl. Rydym wedi

			ymgysylltu â'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig i ddatblygu datganiadau gweledigaeth ac egwyddorion ategol. Mae'r strategaeth yn cynnwys ymrwymïadau i ymgorffori dull gweithredu gwrth-hiliol ac mae'n cyfeirio at y cysylltiad rhwng iechyd meddwl a hiliaeth. Mae'r strategaeth yn nodi'n benodol: Gwyddom hefyd y bydd effaith anghymesur ar grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio sy'n wynebu gwahaniaethu, hiliaeth neu allgau ar sail oedran, hil, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd neu nodweddion eraill a warchodir gan <u>Ddeddf Cydraddoldeb 2010</u>. Mae hyn yn cynnwys ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr a all wynebu mwy o risg o ddatblygu cyflyrau iechyd meddwl.¹⁷¹ Mae anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn wedi'u nodi mewn polisïau a chynlluniau allweddol eraill, gan gynnwys <u>Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol</u>, Cenedl Noddfa – Cynllun Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches, a Chynllun Galluogi Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Mae'r strategaeth (a'r cynllun cyflawni cysylltiedig) yn cynnwys camau gweithredu penodol a fydd yn helpu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau sy'n bodoli ar hyn o bryd yn uniongyrchol, gan gynnwys: DG 4.12. Datblygu ein gwasanaethau asesu o bell, ymyrryd a chymorth rheng flaen (fel IM111#2 a CALL) er mwyn sicrhau eu bod yn cysylltu â phobl fyddar; pobl Ddu, Asiaidd
--	--	--	---

¹⁷¹ Sefydliad Iechyd y Byd (Hydref 2023) Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care

			ac Ethnig Leiafrifol; pobl LHDTC+; a chymunedau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol. O fewn 4.7, byddwn yn datblygu safonau yng nghydestun adolygu Fframwaith Cydraddoldeb Hil Cleifion a Gofalwyr GIG Lloegr er mwyn llywio dull gweithredu ehangach Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol a Safonau Cydraddoldeb Hil y Gweithlu. Bydd hyn hefyd yn ystyried y gwersi a ddysgwyd drwy'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Iechyd Meddwl a Lleiafrifoedd Ethnig blaenorol.
Crefydd, cred a diffyg cred	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar grefydd.	Mae Datganiad Gweledigaeth 4 yn seiliedig ar ymrwymiad i ddatblygu datganiad ansawdd integredig ar gyfer datganiadau ansawdd unigol ac iechyd meddwl sy'n nodi'r safonau y disgwylir i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol eu cyrraedd er mwyn sicrhau gwasanaethau iechyd meddwl da. Ceir hefyd ffocws penodol ar ddarparu Gwasanaethau Teg, lle: Bydd ein system iechyd meddwl yn rhoi cyfle cyfartal i bawb gyrraedd eu potensial llawn am fywyd iach. Ni fydd ei ansawdd yn amrywio yn ôl y sefydliad sy'n darparu'r gofal, lleoliad darparu'r gofal na nodweddion personol (megis oedran, rhywedd, cyfeiriadedd rhywiol, hil, dewis iaith, anabledd, crefydd neu gredoau, statws economaidd-gymdeithasol neu ymlyniad gwleidyddol). Fel uchod, o ran y ffocws ar ddarparu gwasanaethau teg.

Rhyw / Rhywedd	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar ryw / rhywedd.	Fel uchod, o ran y ffocws ar ddarparu gwasanaethau teg.
Cyfeiriadedd rhywiol (Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol)	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar gyfeiriadedd rhywiol.	Fel uchod, o ran y ffocws ar ddarparu gwasanaethau teg.
Priodas a phartneriaeth sifil	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar briodas a phartneriaeth sifil.	Fel uchod, o ran y ffocws ar ddarparu gwasanaethau teg.
Plant a phobl ifanc hyd at 18 oed	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar blant a phobl ifanc (a hefyd yr Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant ar gyfer y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol).	Mae'r strategaeth hon yn canolbwyntio ar ddull cwrs bywyd o ymdrin ag iechyd meddwl a llesiant meddyliol, gan sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn gynnar ac yn briodol dros gwrs bywyd i ddiogelu a hybu iechyd yn ystod cyfnodau pontio pwysig. Gweler yr adran ar oedran am enghreifftiau o gamau penodol a gymerwyd.
Aelwydydd incwm isel	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar	Mae Datganiad Gweledigaeth 1 yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn

	ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol i ddiogelu eu hiechyd meddwl, a hefyd i gael gwasanaethau.	ddyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi.	canolbwyntio ar gamau gweithredu trawslywodraethol i ddiogelu iechyd meddwl da. Mae'n cysoni gwaith Llywodraeth Cymru ag Egwyddorion Marmot, ac yn cynnwys ffocws penodol ar fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd meddwl (sy'n cynnwys trechu tlodi a hyrwyddo gwaith da).
--	---	---	---

Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig

A fydd y polisi hwn yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol ar hawliau dynol pobl, yn eich barn chi? (*Gweler pwynt 1.4 o'r Canllawiau ar Asesu'r Effaith ar Gydraddoldeb am ragor o wybodaeth am Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig*).

Hawliau Dynol	Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?	Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)	Sut y byddwch yn lliniaru Effeithiau negyddol?
Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn ystyried penderfynyddion ehangach iechyd meddwl yn benodol ac yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol (gan gynnwys y rhai â nodweddion gwarchodedig) i ddiogelu eu hiechyd meddwl a'u llesiant.	Rydym yn rhagweld effeithiau cadarnhaol wrth i'r strategaeth iechyd meddwl a llesiant meddyliol fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar hawliau.	Mae nifer o'r blaenoriaethau yn y Strategaeth newydd yn ymwneud â grymuso pobl i ddeall ac arfer eu hawliau, yn ogystal â chynyddu gallu ac atebolrwydd unigolion a sefydliadau sy'n gyfrifol am barchu, diogelu a bodloni hawliau. Rhoddwyd ystyriaeth benodol i'r ffordd y gall y strategaeth gefnogi hawliau dynol a hawliau plant (er enghraifft drwy fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran canlyniadau), yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010 a Mesur Hawliau Plant	Byddwn yn parhau i adolygu effeithiau'r strategaeth. Rydym wedi sefydlu "Iechyd Meddwl: Cyd-fwrdd Sicrwydd y Gweinidogion" er mwyn sicrhau bod trefniadau llywodraethu cadarn ar waith i oruchwylio'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol yn strategol.

		a Phobl Ifanc (Cymru) 2011.	
--	--	-----------------------------	--

Hawliau Dinasyddion yr UE/AEE a'r Swistir

Mae Rhan 2 o Gytundeb Ymadael y DU â'r UE, ynghyd â'r Cytundeb Gwahanu â Gwladwriaethau'r AEE-EFTA a Chytundeb Hawliau Dinasyddion y Swistir ("Cytundebau Hawliau Dinasyddion") yn rhoi sicrwydd i ddinasyddion yr UE, yr AEE¹⁷² 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 (Y Cytundeb Ymadael) 2020.¹⁷³

Ar y cyfan, bydd unigolion cymwys sy'n dod o fewn cwrdd y 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 wedi deillio o aelodaeth y DU o'r UE yn ogystal â'i chyfranogiad yng Nghytundeb yr AEE a Chytundeb Rhyddid Pobl i Symud rhwng yr UE a'r Swistir.

Yn ddarostyngedig i rai eithriadau cyfyngedig¹⁷⁴, 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 i'w hystyried:

- 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?

Dylech ystyried effeithiau eich polisi ar y meysydd isod, gan nodi a yw'r effaith yn gadarnhaol neu'n negyddol ac unrhyw gamau y mae angen eu cymryd i ddileu effaith negyddol bosibl. Dylech nodi'r sail dros eich ateb, gan gynnwys lle y ceisiwyd cyngor cyfreithiol, a dylech hefyd nodi lle nad yw hawl yn berthnasol i'ch polisi.

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?

¹⁷² Mae'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE) yn cynnwys gwledydd yr UE yn ogystal â Gwlad yr Iâ, Liechtenstein a Norwy.

¹⁷³ Adranau 5 a 6 o Ddeddf yr Undeb Ewropeaidd (Y Cytundeb Ymadael) 2020.

¹⁷⁴ E.e. os oes gan unigolyn ddinasyddiaeth Wyddelig (gan gynnwys dinasyddiaeth Brydeinig a Gwyddelig ddeuol) neu os oedd ganddo ganiatâd amhenodol i ddod i mewn i'r DU neu aros yn y DU)

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 preswlydd, 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 wynebu gwahaniaethu oherwydd cenedligrwydd a'r hawl i gael triniaeth gyfartal â gwladolion y DU

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

Ni fydd cynnig polisi y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol arfaethedig yn cael effaith negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir y diogelir eu hawliau gan Gytundebau Hawliau Dinasyddion.