

# Aseiad o Anghenion Iechyd: Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru

Mai, 21, 2026



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Cynnwys

<b>1. Crynoldeb Gweithredol</b>	<b>5</b>
<b>2. Cyflwyniad</b>	<b>12</b>
<b>3. Proffil demograffig cenedlaethol</b>	<b>18</b>
<b>4. Epidemioleg iechyd meddwl a lessiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc</b>	<b>25</b>
4.1 Trosolwg rhyngwladol	26
4.2 Iechyd meddwl babanod	27
4.3 Y berthynas rhwng lessiant meddyliol ac iechyd meddwl	31
4.4 Llesiant meddyliol Babanod, Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru	32
4.5 Mesur Anawsterau Iechyd Meddwl ymhlith Plant a Phobl Ifanc yn Nghymru	35
4.6 Iechyd meddwl cyffredinol Plant a Phobl Ifanc	39
4.7 Anawsterau emosiynol	45
4.8 Anawsterau ymddygiadol	47
4.9 Cyflyrau niwroddatblygiadol	49
4.10 Anhwylderau bwyta	52
4.11 Mathan o Seicosis a Salwch Meddwl Difrifol	55
4.12 Hunan-niweidio	56
4.13 Hunanladdiad	58
4.14 Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl Ifanc: Crynoldeb	59
<b>5. Gwasanaethau a Chymorth</b>	<b>61</b>
5.1 Defnyddio Gwasanaethau	62
5.2 Rhwystrau i fynediad	71
5.3 Gwasanaethau, Cymorth a Rhwystrau i Fynediad: Crynoldeb	72
<b>6. Ffactorau Risg ac Amddiffynnol</b>	<b>73</b>
6.1 Ffactorau Risg	74
6.2 Ffactorau amddiffynnol	96
6.3 Ffactorau Risg ac Amddiffynnol: Crynoldeb	101



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Contents

<b>7. Grwpiau sy'n agored i niwed</b>	103
7.1 Grwpiau poblogaeth a blaenoriaeth	104
7.2 Grwpia sy'n agored i niwed: Crynoldeb	112
<b>8. Gwybodaeth sy'n deilio o brofiadau bywyd</b>	113
8.1 Babanod	114
8.2 Plant a phobl ifanc	114
8.3 Gwybodaeth sy'n deilio o brofiadau bywyd: Crynoldeb	116
<b>9. Dulliau gweithredy sy'n seiliedig ar dystiolaeth a Modelau Gofal Rhyngwladol</b>	117
9.1 Dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth	123
9.2 Modelau gofal rhyngwladol	128
9.3 Dulliau gweithredy sy'n seiliedig ar dystiolaeth a Modelau Gofal Rhyngwladol: Crynoldeb	
<b>10. Crynoldeb a argymhellion</b>	129
10.1 Crynoldeb	130
10.2 Argymhellion	130
Rhestr o Ffigurau	133
Rhestr o Dablau	141
Cyfeiriadau	143



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Awduron a chydabyddiaethau

## Awduron

**Dr Phillip Hill, Uwch Ymarferydd Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru**

**Emily van de Venter, Arweinydd Ymgynghorol Llesiant Meddyliol, Iechyd Cyhoeddus Cymru**

Mae'r cyhoeddiad hwn yn deillio o ymdrech gydweithredol.

Mae'r awduron yn ddiolchgar am y cyngor arbenigol, y cyfraniadau a'r cymorth a ddarparwyd trwy gydol y prosiect hwn. Maen nhw'n ddiolchgar i'r unigolion canlynol yn benodol:

- Dr Amira Ahmed, Cofrestrydd Seiciatreg, GIG Cymru
- Dr Liam Mahedy, Cymrawd Ymchwil a Gwerthuso, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Zoe Strawbridge, Dadansoddwr Deallusrwydd Iechyd y Cyhoedd Uwch, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Annette Evans, Prif Ystadegydd, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Dr Dave Williams, Perfformiad a Gwella GIG Cymru, Arweinydd Clinigol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc
- Yr Athro Ann John, Athro Iechyd y Cyhoedd a Seiciatreg, Prifysgol Abertawe
- Grŵp Cyngori Ieuencid Canolfan Wolfson, Prifysgol Caerdydd

Teitl a awgrymir:

**Iechyd Cyhoeddus Cymru. Aseiad o Anghenion Iechyd: Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru. 2026**

Gellir atgynhyrchu deunydd sydd wedi'i gynnwys yn y ddogfen hon o dan delerau'r [Drwydded Llywodraeth Agored](#) cyn belled â bod y deunydd yn cael ei ddefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid rhoi chydabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Cryinoldeb Gweithredol

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Cryinoldeb Gweithredol

## Cyflwyniad

Mae cefnogi iechyd meddwl a llesiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc yn flaenoriaeth genedlaethol. Mae mwy a mwy o fabanod, plant a phobl ifanc yn wynebu anawsterau iechyd meddwl ac emosiynol, sy'n deillio o amrywiaeth gymhleth o ffactorau risg ac amddiffynnol cymdeithasol, amgylcheddol, economaidd a thechnolegol.

Hyd yn oed cyn y pandemig COVID-19, roedd pryderon iechyd meddwl ymhlith pobl ifanc yn cynyddu. Yn 2019, amcangyfrifwyd bod problemau iechyd meddwl yn costio £4.8 biliwn i economi Cymru bob blwyddyn. Mae'r costau hyn - sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac effeithiau cymdeithasol ac economaidd ehangach, wedi cynyddu ers y pandemig oherwydd cynnydd yn y ffactorau risg presennol ac anghenion y boblogaeth.

Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025 i 2035 ar gyfer pobl o bob oed yn blaenoriaethu prosesau atal, ymyrraeth gynnar a mynediad amserol at ofal er mwyn gwella iechyd meddwl a llesiant meddyliol yng Nghymru.

## Iechyd meddwl a llesiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc

**Babanod:** Mae 25-30% o ddeuadau rhiant-babi yn debygol o elwa ar gymorth i wella iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn y 1,000 diwrnod cyntaf, ac mae dwy ran o dair ohonynt yn annhebygol o dderbyn cymorth cyn dwy oed.

**Plant ifanc:** Mae lefel datblygiad personol a chymdeithasol 36% o blant derbyn yn is na'r lefel ddisgwyliedig ar gyfer eu hoedran.

**Llesiant meddyliol:** Amcangyfrifir bod lefelau llesiant meddyliol yn isel ymhlith 1 o bob 4 merch, 1 o bob 6 bachgen ac 1 o bob 2 ddysgwyr ysgol uwchradd traws neu rywedd-gwestiynol.

**Cyflyrau iechyd meddwl:** Amcangyfrifir bod gan dros 135,000 o blant a phobl ifanc gyflwr iechyd meddwl y mae modd ei ddiagnosisio; 1 o bob 6 rhwng 8 a 10 oed; 1 o bob 5 rhwng 11 a 16 oed, ac 1 o bob 4 rhwng 17 a 24 oed.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

**Anawsterau emosiynol** sy'n cyflwyno'r baich mwyaf, ac maen nhw wedi cynyddu ymhlith unigolion o bob rhywedd; mae cyfraddau uwch ymhlith merched a dysgwyr rhywedd-gwestiynol i'w gweld o oed ysgol gynradd ymlaen.

Mae **anawsterau ymddygiadol** wedi cynyddu ymhlith pob rhywedd, ac mae'r cyfraddau uchaf i'w gweld ymhlith bechgyn a dysgwyr rhywedd-gwestiynol.

Mae'n ymddangos bod cyfraddau **cyflyrau niwroddatblygiadol** yn gymharol sefydlog, ond mae'r galw am wasanaethau wedi bod yn cynyddu, mae'n debyg oherwydd ymwybyddiaeth well ymhlith rhieni a gweithwyr proffesiynol. Mae'n bosibl bod cysgodi diagnostig ymhlith grwpiau niwrowahanol yn golygu nad yw eu hanghenion iechyd meddwl yn cael eu nodi'n ddigonol.

Mae cyfraddau **anhwylderau bwyta** ymhlith merched wedi cynyddu'n fawr, sy'n tynnu sylw at yr angen cynyddol am brosesau atal ac ymyrryd yn fuan, gan gynnwys camau gweithredu i fynd i'r afael â phryderon am ddelwedd y corff.

Mae cyffredinrwydd cyflyrau **seicosis** yn parhau i fod yn gymharol isel a sefydlog, ond mae cymorth i ymdrin â symptomau, sy'n dod i'r amlwg yn aml yn ystod llencyndod hwyr, yn hanfodol er mwyn gwella canlyniadau a lleihau nifer yr achosion o bobl yn datblygu'r cyflwr eto.

Mae cyffredinrwydd ac amllder **ymddygiad hunan-niweidio** wedi cynyddu, sy'n arwydd o drallod cynyddol ymhlith pobl ifanc.

Dylai strategaethau **atal hunanladdiad** ystyried anghenion pobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion a chyfleoedd i wella'r broses o nodi trallod a mynediad at gymorth.

## Gwasanaethau, Cymorth a Rhwystrau i Fynediad

Mae data ar wasanaethau yn ailadrodd bod anghenion plant a phobl ifanc yn cynyddu, yn enwedig ar gyfer anawsterau emosiynol/cyflyrau sy'n gysylltiedig â gorbryder ac anhwylderau bwyta.

Mae angen darparu mwy o gymorth cynnar ac ymyriadau seicolegol mewn amgylcheddau nad ydynt yn stigmatiddio, gan gynnwys ysgolion, cymunedau, meddygfeydd teulu a gwasanaethau o bell, er mwyn diwallu anghenion cyn bod angen darparu gofal mewn argyfwng. Mae angen mwy o ymwybyddiaeth o sut i gael mynediad at gymorth cynnar ymhlith pobl ifanc, a phan fydd plant a phobl ifanc yn gofyn am help, mae angen sicrhau eu bod yn gallu cael cymorth sy'n berthnasol i'w hoedran a'u diwylliant.



## Ffactorau Risg ac Amddiffynnol

Mae angen camau gweithredu systematig i fynd i'r afael â'r ystod o ffactorau risg ac amddiffynnol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant meddyliol; rhaid sicrhau bod trechu tlodi plant yn parhau i fod yn flaenoriaeth.

Mae angen amddiffyn babanod, plant a phobl ifanc rhag niwed, sicrhau bod ganddynt gyfleoedd i chwarae, i ddatblygu eu sgiliau cymdeithasol ac emosiynol ac i dyfu mewn amgylcheddau sy'n cefnogi ymddygiadau iach. Mae angen gweithredu er mwyn gwella'r berthynas rhwng babanod a'r rhai sy'n rhoi gofal, cymorth rhianta, cyfleoedd ar gyfer chwarae, a chyfleoedd ar gyfer dysgu cymdeithasol ac emosiynol yn ystod plentyndod. Mae cymryd camau gweithredu yn y blynyddoedd cynnar yn gosteffeithiol ac yn gwella canlyniadau cymdeithasol, emosiynol a datblygiadol.

Mae ysgolion yn gallu cymryd camau gweithredu i fynd i'r afael â bwlio, pwysau gwaith ysgol a mynediad at gymorth cynnar. Mae camau gweithredu i fynd i'r afael â delwedd y corff, cwsg, lefelau gweithgarwch corfforol, cyfleoedd i feithrin cyfeillgarwch a mynediad at oedolion y gellir ymddiried ynddynt yn debygol o wella canlyniadau.

Mae ymddygiadau iach, ymgysylltu â gweithgareddau ystyrlon a chysylltiadau ag asedau cymunedol yn gwella gwydnwch, a dylid hyrwyddo'r elfennau hyn wrth gysylltu â gwasanaethau.

Dylid ymestyn a gwerthuso dulliau nad ydynt yn ymwneud â ffarmacoleg, gan gynnwys presgripsiynu cymdeithasol, hyrwyddo cysylltiad â byd natur a rhaglenni sy'n seiliedig ar y celfyddydau ar gyfer babanod, phlant a phobl ifanc, mewn llwybrau ymyrraeth gynnar ac adfer. Rhaid sicrhau bod polisiâu cenedlaethol sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn parhau i ganolbwyntio ar leihau anghydraddoldebau mewn canlyniadau iechyd meddwl.

## Grwpiau sy'n agored i niwed

TWrth gynllunio gwasanaethau, mae angen ystyried anghenion penodol babanod, plant, pobl ifanc a theuluoedd sy'n wynebu cyflyrau a phrofiadau sy'n eu rhoi mewn mwy o berygl o ddatblygu iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael, gan gynnwys tlodi, gwahaniaethu ac ymleiddio a chyflyrau niwroddatblygiadol. Dylai cymorth iechyd meddwl gynnwys cymorth i unigolion a theuluoedd fynd i'r afael â ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n cyfrannu at iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael.

Mae newid gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn ystyriol o drawma yn debygol o fod yn fanteisiol iawn i fabanod, plant a phobl ifanc sy'n perthyn i grwpiau sy'n agored i niwed. Dylai gweithgareddau hyrwyddo ac atal gael eu cyflwyno'n gyffredinol gan ganolbwyntio mwy ar grwpiau sydd mewn mwy o berygl o ddatblygu iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

## Gwybodaeth sy'n deillio o brofiadau bywyd

Dylai safbwyntiau babanod, plant, pobl ifanc a theuluoedd lywio'r broses o gynllunio gwasanaethau a chymorth mewn cymunedau yn y dyfodol, gan ddefnyddio cydgynhyrchu ac ymgysylltu gwirioneddol i wrando ar eu safbwyntiau a'u profiadau bywyd ac ymateb iddynt. Roedd gwybodaeth gan grŵp amrywiol o bobl ifanc wedi tynnu sylw at bwysigrwydd gweithredu mewn ffordd sy'n seiliedig ar anghenion a chefnogi iechyd meddwl a chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd gan gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol a chyflyrau iechyd corfforol. Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl ar eu pennau eu hunain yn gallu diwallu anghenion iechyd meddwl a llesiant meddyliol cynyddol babanod, plant a phobl ifanc; mae angen gwella llythrennedd iechyd meddwl a mynediad at drydydd lleoedd, seilwaith cymunedol a gweithgareddau ystyrion hefyd.

Nid yw babanod, plant a phobl ifanc yn byw ar eu pennau eu hunain; mae'n hollbwysig cydweithio â theuluoedd, gwasanaethau iechyd cyffredinol, ysgolion a lleoliadau addysg a sefydliadau cymunedol ehangach er mwyn diwallu anghenion cynyddol a gwella adferiad a chanlyniadau.

## Dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth a modelau gofal rhyngwladol

Mae polisiâu cadarn ar waith yng Nghymru sy'n hyrwyddo newid i brosesau atal ac ymyrryd yn fuan. Mae'n hollbwysig datblygu'r gwaith hwn er mwyn cryfhau buddsoddiad mewn dulliau ataliol a'u rhoi ar waith ar draws y system er mwyn gwella iechyd meddwl a llesiant meddyliol a chynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol.

Mae dysgu o fodelau rhyngwladol ar gyfer darparu gwasanaethau a chymorth iechyd meddwl yn darparu cyfleoedd i wella mynediad a chanlyniadau ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc. Trwy ddarparu'r lefel briodol o ofal a chymorth ar yr adeg iawn mewn amgylcheddau nad ydynt yn stigmatiddio, mae modd lleihau amseroedd aros a gwella mynediad a chanlyniadau. Mae cyfuniad o nodi ac ymyrryd yn gynnar, offer digidol a gwybodaeth hunangymorth, gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu, gwasanaethau mynediad agored a chefnogi'r broses o bontio rhwng gwasanaethau pobl ifanc a gwasanaethau oedolion yn effeithiol ac yn gosteffeithiol.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

## Crynodeb ac argymhellion

Bu cynnydd mewn llesiant meddyliol gwael a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae anawsterau emosiynol, ymddygiadau hunan-niweidio ac anhwylderau bwyta, sy'n aml yn gysylltiedig â phryderon am ddelwedd y corff, wedi dod yn fwyfwy cyffredin ymhlith unigolion o bob rhywedd. Nid yw'r tueddiadau hyn yn effeithio ar bob grŵp yn gyfartal. Merched, pobl ifanc anneuaid a'r rhai o'r cefndiroedd mwyaf difreintiedig sy'n wynebu'r heriau mwyaf. Mae unigolion yn datblygu symptomau pan fyddant yn iau, ac mae llawer o broblemau wedi'u gwreiddio'n ddwfn erbyn llencyndod ac wrth i bobl ifanc droi'n oedolion.

Mae'r cynnydd hwn mewn anawsterau iechyd meddwl yn deillio o ffactorau amrywiol, ac mae angen gwneud rhagor o waith ymchwil er mwyn deall yn llawn beth sy'n sbarduno'r cynnydd. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu bod mwy o bwysau gwaith ysgol/academaidd ac anghydraddoldebau cymdeithasol wedi dylanwadu ar y cynnydd mewn anawsterau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc. Mae ffactorau risg eraill, gan gynnwys gofal cynnar gwael gan berthnasau, bwlio, problemau cysgu, cyflyrau iechyd meddwl rhieni ac anweithgarwch corfforol, yn parhau i fod yn faterion pwysig sydd angen eu datrys.

Dros y blynyddoedd diwethaf, nid yw'r gwasanaethau sydd ar gael wedi bod yn ddigon i ddiwallu'r angen am gymorth iechyd meddwl ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc, gan greu bwlch ehangach rhwng y rhai sydd angen help a'r rhai sy'n gallu cael mynediad at ofal amserol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Er mwyn diwallu'r angen cynyddol hwn, mae angen ymateb beiddgar, cydgysylltiedig ar draws sectorau. Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025 a 2035 yn galw am gamau gweithredu o'r fath.

Mae tystiolaeth yn tynnu sylw at yr angen brys i gryfhau prosesau atal ac ymyrryd yn fuan a chymorth iechyd meddwl amserol ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru. Nod yr argymhellion isod yw sbarduno camau gweithredu ledled y system.

- **Blaenoriaethu cydgynhyrchu a chyfranogiad gweithredol** - ymwreiddio llais babanod, plant a phobl ifanc wrth gynllunio, cyflwyno a gwerthuso gwasanaethau er mwyn sicrhau bod cymorth yn berthnasol, yn grymuso unigolion ac yn ymateb i'w profiadau bywyd.
- **Canolbwyntio ar gyflyrau iechyd meddwl sy'n cynyddu** – gwella prosesau atal ac ymyrryd yn fuan a mynediad at gymorth amserol ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n wynebu anawsterau emosiynol, yn enwedig gorbryder, anhwylderau bwyta a hunan-niweidio.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

- **Blaenoriaethu gwaith atal** – cymryd camau i roi'r dechrau gorau posibl mewn bywyd i fabanod a phlant ifanc a mynd i'r afael â ffactorau risg ac amddiffynnol gan gynnwys datblygu cysylltiadau cefnogol, ffyrdd iach o fyw, cwsg o ansawdd ac ymgysylltu â gweithgareddau ystyrllon.
- **Cryfhau ymyrraeth gynnar** – sicrhau bod modd nodi a diwallu anghenion iechyd meddwl sy'n dod i'r amlwg yn brydlon trwy uwchsgilio a chefnogi'r rhai sy'n gweithio gyda babanod, plant a phobl ifanc, a thrwy ddatblygu llwybrau at gymorth cynnar er mwyn gwella canlyniadau a lleihau'r perygl y bydd pethau'n gwaethygu.
- **Diogelu iechyd meddwl babanod** – cryfhau'r berthynas rhwng rhiant a babi trwy ddatblygu gallu'r gweithlu a thrwy ddulliau cymunedol o hyrwyddo ymlyniad diogel. Mae cyfleoedd ar gael i wella'r broses o nodi anawsterau rhieni a babanod yn gynnar gan gynnwys trwy archwiliadau cynenedigol ac ôl-enedigol, lleoliadau gofal plant a'r llysoedd.
- **Diogelu iechyd meddwl rhieni** - cryfhau'r cymorth sydd ar gael ar gyfer iechyd meddwl rhieni, gan gynnwys cymorth cynnar i famau, tadau a'r rhai sy'n rhoi gofal yn ystod y cyfnod amenedigol a phan fydd plant a phobl ifanc yn cael cymorth.
- **Targedu anghydraddoldebau mewn mynediad a chanlyniadau** – ymateb mewn ffordd gymesur i'r broses o fynd i'r afael â gwahaniaethau sy'n deillio o ddaearyddiaeth, statws economaidd-gymdeithasol, ethnigrwydd, niwroamrywiaeth a ffactorau eraill sy'n gwneud unigolion yn agored i niwed er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at gymorth iechyd meddwl.
- **Mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl** - cymryd camau cydgysylltiedig i drechu tlodi plant, diogelwch tai ac amodau byw, cyfleoedd addysg a chyflogaeth a chymunedau cynhwysol er mwyn dylanwadu'n gadarnhaol ar iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc a chenedlaethau'r dyfodol.
- **Ymwreiddio dulliau ysgol gyfan o sicrhau llesiant emosiynol a meddyliol** - parhau i gefnogi lleoliadau addysg yng Nghymru i wella diwylliannau cefnogol a mynediad at gymorth.
- **Datblygu dulliau presgripsiynu cymdeithasol ar gyfer teuluoedd, plant a phobl ifanc** – datblygu llwybrau i gryfhau cymorth cymdeithasol a chysylltiadau ag asedau a gweithgareddau cymunedol, gan gynnwys dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth o ddefnyddio'r celfyddydau a dulliau sy'n seiliedig ar natur.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

- **Mynd i'r afael â phenderfynyddion digidol iechyd meddwl** - hyrwyddo manteision cysylltedd ar-lein wrth addasu fframweithiau er mwyn dysgu am y peryglon digidol sy'n dod i'r amlwg fel cynnwys niweidiol, treulio gormod o amser o flaen sgrin a seiberfwlio, yn ogystal â mynd i'r afael ag allgáu digidol.
- **Darparu cymorth wedi'i deilwra ar gyfer cyfnodau pontio a digwyddiadau bywyd allweddol** – cryfhau gwydnwch a chymorth yn ystod cyfnodau critigol fel y 1000 diwrnod cyntaf, dechrau'r ysgol, llencyndod, gadael gofal a phontio i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion.
- **Trawsnewid y system gymorth** – rhoi blaenoriaeth i ddatblygu system gydlynol, gysylltiedig sy'n sicrhau dull gweithredu amserol a chydweithredol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn darparu cymorth ar yr adeg iawn, yn y lle iawn a heb unrhyw oedi.
- **Gwell data, ymchwil a gwerthuso** – datblygu prosesau casglu, dadansoddi a rhannu data cyson er mwyn llywio polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gwella gwasanaethau a monitro cynnydd.

Gellir atgynhyrchu deunydd sydd wedi'i gynnwys yn y ddogfen hon o dan delerau'r [Drwydded Llywodraeth Agored](#) cyn belled â bod y deunydd yn cael ei ddefnyddio yn gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Cyflwyniad

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



# Cyflwyniad

Mae cefnogi iechyd meddwl a llesiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc yn flaenoriaeth genedlaethol. Mae mwy a mwy o fabanod, plant a phobl ifanc yn wynebu anawsterau iechyd meddwl ac emosiynol, sy'n deillio o amrywiaeth gymhleth o ffactorau cymdeithasol, amgylcheddol, economaidd a thechnolegol. Po fwyaf o ffactorau risg sy'n wynebu babanod, plant a phobl ifanc, y mwyaf yw'r effaith bosibl ar eu hiechyd meddwl. Mae cryfhau ffactorau amddiffynnol yn gallu helpu i liniaru'r risg o iechyd meddwl gwael.[1]

Hyd yn oed cyn y pandemig COVID-19, roedd pryderon iechyd meddwl ymhlith pobl ifanc yn cynyddu. Yn 2019, amcangyfrifwyd bod problemau iechyd meddwl yn costio £4.8 biliwn i economi Cymru bob blwyddyn.[2] Mae'r costau hyn - sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac effeithiau cymdeithasol ac economaidd ehangach, wedi cynyddu ers y pandemig oherwydd cynnydd yn y ffactorau risg presennol ac anghenion y boblogaeth.

Mae tua 75% o gyflyrau iechyd meddwl yn dod i'r amlwg cyn 24 oed,[3] ac mae cyffredinrwydd cynyddol anawsterau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yn creu her enfawr - nid yn unig i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) ar hyn o bryd, ond hefyd i wasanaethau iechyd meddwl oedolion yn y dyfodol. Mae gormod o bobl ifanc sy'n wynebu anawsterau iechyd meddwl yn methu â chael cymorth amserol neu briodol. Er mwyn pontio'r bwlch hwn, mae angen dull gweithredu amlweddol sy'n blaenoriaethu gwaith atal ac ymyrryd. Mae hyn yn cynnwys:

- Lliniaru risgiau a chryfhau ffactorau amddiffynnol er mwyn meithrin gwydnwch a lleihau bregusrwydd
- Cynyddu ymyriadau cynnar a chymorth yn y gymuned, gan sicrhau bod cymorth ar gael cyn i anawsterau iechyd meddwl waethygu
- Gwella gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol i wella mynediad, ansawdd gofal a chanlyniadau adfer.

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol Pob Oed newydd i Gymru yn darparu dull system gyfan sy'n blaenoriaethu prosesau atal ac ymyrryd yn fuan, gyda'r nod o wella canlyniadau iechyd meddwl ar draws y boblogaeth.



## 2.1 Y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2025-2035)

Mae [Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol Cymru](#)[4] yn amlinellu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer gwella canlyniadau iechyd meddwl sy'n cysylltu sefydliadau ac yn cyrraedd cymunedau.

Mae'r gwasanaethau ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc eisoes yn gweithio gyda'i gilydd i addasu i anghenion sy'n newid, gan gynnwys creu amgylcheddau sy'n well i iechyd meddwl mewn teuluoedd ac ysgolion a sefydlu Mannau Noddfa. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (2024) wedi nodi meysydd allweddol o arferion da ond mae hefyd wedi cyfeirio at y ffaith bod llawer o bobl ifanc yn cael trafferth cael gafael ar gymorth, gyda llawer ohonynt ond yn cael cymorth pan fydd eu hanghenion wedi gwaethygu'n sylweddol.[5] Mewn ymateb, mae'r strategaeth newydd yn mabwysiadu dull gweithredu sy'n seiliedig ar hawliau sy'n rhoi blaenoriaeth i fynediad a chanlyniadau cyfartal i bawb, yn ddieithriad. Mae'n gofyn am ddarpariaeth gydgyssylltiedig i hyrwyddo llesiant, atal anawsterau iechyd meddwl a gwella canlyniadau. Mae sicrhau bod babanod, plant a phobl ifanc o bob math yn cael cymorth amserol a theg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer eu hiechyd meddwl a'u llesiant meddyliol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod cenedlaethau presennol a chenedlaethau'r dyfodol yn gallu ffynnu.

Dyma'r weledigaeth strategol gyffredinol:

- Bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau bod y blociau adeiladu ar waith i gefnogi iechyd meddwl a llesiant meddyliol da
- Bod gan bawb yr wybodaeth, y cyfleoedd a'r hyder i amddiffyn a hybu iechyd meddwl a llesiant meddyliol da
- Bod system gysylltiedig ar waith lle mae pawb yn cael y lefel briodol o gymorth lle bynnag maen nhw'n gofyn am help
- Bod gwasanaethau iechyd meddwl di-dor yn canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael eu harwain gan anghenion ac yn cyfeirio at y cymorth cywir y tro cyntaf yn ddi-oed

## 2.2 Diffinio Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol

Er mwyn sicrhau cysondeb â pholisi cenedlaethol, mae'r diffiniadau o iechyd meddwl, cyflyrau iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn cyd-fynd â'r diffiniadau a nodir yn Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol Pob Oed i Gymru 2025–2035.[6]



Mae iechyd meddwl yn gyflwr o lesiant meddyliol sy'n galluogi pobl i ymdopi â straen bywyd, gwireddu eu galluoedd, dysgu'n dda a gweithio'n dda, a chyfrannu at eu cymuned. Mae'n elfen annatod o iechyd a llesiant sy'n sail i'n galluoedd unigol a thorfol i wneud penderfyniadau, meithrin perthnasoedd a siapio'r byd rydym yn byw ynddo. Mae iechyd meddwl yn hawl dynol sylfaenol. Ac mae'n hanfodol i ddatblygiad personol, cymunedol ac economaidd-gymdeithasol. [Z] Gall pobl ag iechyd meddwl gwael fod â chyflwr iechyd meddwl ond nid yw hyn bob amser neu o reidrwydd yn wir.

Mae cyflyrau iechyd meddwl yn derm eang sy'n cwmpasu cyflyrau sy'n effeithio ar emosiynau, meddwl ac ymddygiad, ac sy'n ymyrryd yn sylweddol â'n bywyd. Mae cyflyrau iechyd meddwl yn gallu effeithio'n sylweddol ar fywyd bob dydd, gan gynnwys ein gallu i weithio, gofalu am ein hunain a'n teulu, a'n gallu i uniaethu a rhyngweithio ag eraill. Mae cyflyrau iechyd meddwl yn gallu amrywio, o gyflwr ysgafn i salwch difrifol a pharhaus. Mae pobl â chyflyrau iechyd meddwl yn fwy tebygol o brofi lefelau is o lesiant corfforol a meddyliol, ond nid yw hyn bob amser neu o reidrwydd yn wir. Mae rhai cyflyrau iechyd meddwl fel anhwylderau bwyta a sgitsoffrenia yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth.

Llesiant meddyliol yw'r farn gadarnhaol fewnol ein bod yn ymdopi'n dda â straen bob dydd bywyd.

## 2.3 Diben

Diben yr Asesiad o Anghenion Iechyd hwn yw deall anghenion iechyd meddwl presennol babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru. Bydd yr wybodaeth hon yn llywio gwaith cynllunio a ffurfweddau gwasanaethau a chymorth iechyd meddwl yn y dyfodol. Mae'r Asesiad o Anghenion Iechyd yn defnyddio ystod eang o ddata ar lefel poblogaeth, a data gan wasanaethau iechyd, er mwyn nodi anghenion iechyd meddwl allweddol, tynnu sylw at gyfleoedd i atal iechyd meddwl gwael, a gwella mynediad a chanlyniadau ar gyfer pobl sydd angen cymorth.

Mae'r Asesiad o Anghenion Iechyd hwn yn canolbwyntio ar anghenion babanod, plant a phobl ifanc rhwng 0 a 24 oed, ac mae'n cyd-fynd â pholisi Llywodraeth Cymru i wella cymorth yn ystod cyfnodau datblygiadol allweddol a thrwy gyfnodau pontio allweddol o blentyndod i fyd oedolion.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

I ddechrau, cyflwynir gwybodaeth am broffil demograffig babanod, plant a phobl ifanc o bob math, yna cyflwynir data ar statws iechyd meddyliol cyffredinol ac anhwylderau penodol. Lle bo modd, mae data ar grwpiau sydd â risg uwch o ganlyniadau gwael wedi'i gynnwys. Cyflwynir data sy'n benodol i Gymru lle bo hwnnw ar gael ond, lle mae bylchau'n bodoli, defnyddir tystiolaeth o Loegr a'r DU i ategu canfyddiadau. Yn ogystal, mae ffactorau risg ac amddiffynnol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu harchwilio er mwyn llywio cymorth ac ymyrraeth wedi'u targedu.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

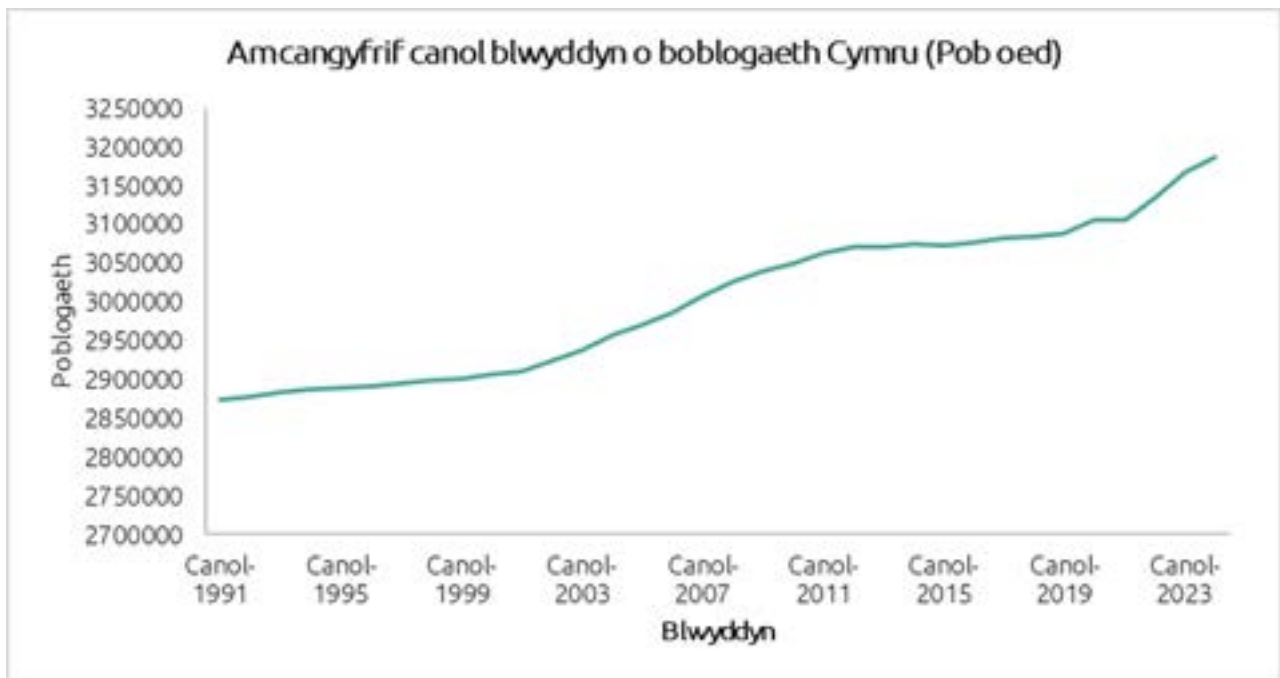
# Proffil demograffig cenedlaethol

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



### 3.1 Poblogaeth a newid yn y boblogaeth

Yn 2024, amcangyfrifwyd bod tua 3,186,00 o bobl (pob oedran) yn byw yng Nghymru, sef cynnydd o 1.7% (32,000 o bobl) ers canol 2022 (Ffigur 1).[8] Cofnodwyd twf yn y boblogaeth mewn 21 o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru. Roedd y cynnydd mwyaf yng Nghaerdydd (+3.4%), Abertawe (+1.9%), a Cheredigion (+1.6%). Dim ond ym Merthyr Tudful y cofnodwyd gostyngiad yn y boblogaeth, sef 0.5% (tua 300 o bobl).



Ffigur 1. Amcangyfrifon o'r boblogaeth yng Nghymru, 1991 i 2023 (Ffynhonnell: [Estimates of the population for the UK, England, Wales, Scotland, and Northern Ireland - Office for National Statistics](#))

Amcangyfrifir bod tua 886,200 o fabanod, plant a phobl ifanc (0–24 oed) yn byw yng Nghymru, sef 28% o gyfanswm y boblogaeth (Tabl 1).[9] O'r rhain:

- Mae 28.5% rhwng 0–7 oed
- Mae 12.1% rhwng 8–10 oed
- Mae 25.3% rhwng 11–16 oed
- Mae 34% rhwng 17–24 oed

Rhagwelir y bydd poblogaeth babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru yn cyrraedd 900,600 erbyn 2035, sy'n gynydd o 1.6% o'r lefelau presennol ond ychydig yn is nag amcanestyniad 2025 (902,400).



Erbyn 2035:

- Disgwylir i'r grŵp 0–7 oed dyfu 2.9%
- Disgwylir i'r grŵp 17–24 oed dyfu 9.3%.

Mewn cyferbyniad, rhagwelir y bydd y grwpiau 8–10 oed ac 11–16 oed yn gostwng 5.9% a 6.5%, yn y drefn honno.

Ardal	Grwpiau oedran (blynyddoedd)							
	0-7 oed		8-10 oed		11-16 oed		17-24 oed	
	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	53,300	29.4	23,100	12.7	49,000	27	56,000	30.9
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	9,300	30.1	4,100	13.3	8,600	27.7	9,000	29
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	28,400	28	12,400	12.3	26,500	26.2	33,900	33.5
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	30,400	26.5	12,800	11.2	27,300	23.8	44,200	38.5
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	37,100	30.1	15,700	12.8	32,500	26.4	38,000	30.8
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	43,000	24.9	17,900	10.4	37,100	21.5	74,400	43.2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	51,500	31.7	21,100	13	43,500	26.8	46,300	28.5
<b>Cymru Gyfan</b>	<b>253,000</b>	<b>28.5</b>	<b>107,100</b>	<b>12.1</b>	<b>224,400</b>	<b>25.3</b>	<b>301,700</b>	<b>34</b>

Tabl 1. Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn\*, pob person, 0-24 oed, byrddau iechyd Cymru, 2023. Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (ONS) o StatsCymru. \*Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf.

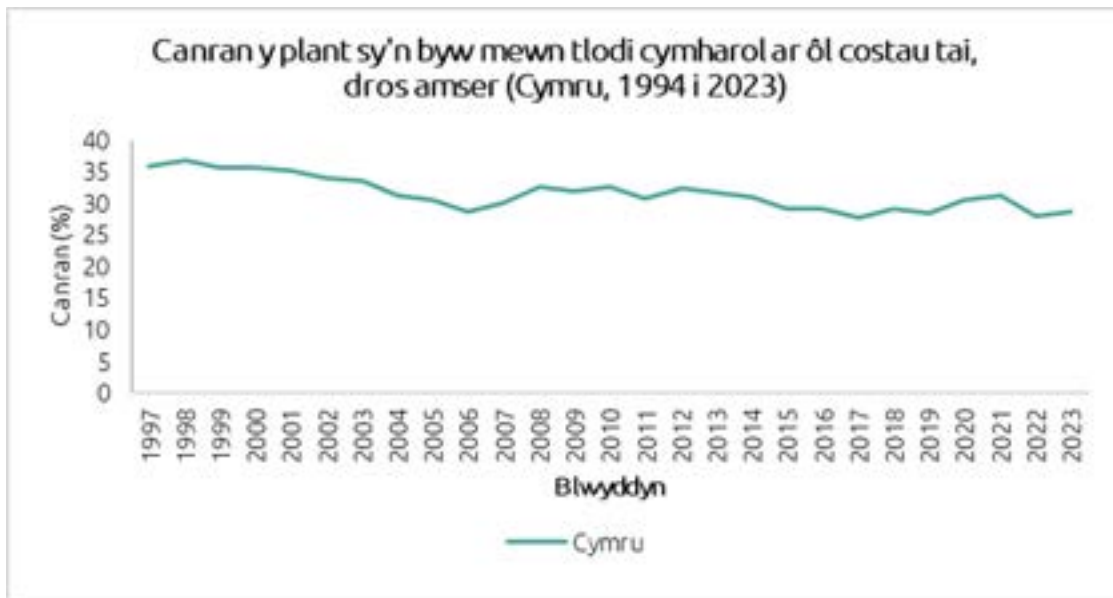


## 3.2 Nodweddion y boblogaeth

### 3.2.1 Amddifadedd materol

Yn 2023, roedd 29% o blant (dan 18 oed) yng Nghymru yn byw mewn tlodi incwm cymharol, sef cynnydd bach o'i gymharu â 28% yn 2022 (Ffigur 2).[10] Roedd 11% o'r plant hyn mewn amddifadedd materol ac yn byw ar aelwydydd incwm isel. Ystyrir bod plant yn byw mewn amddifadedd materol ac ar aelwydydd incwm isel os oes gan eu teulu sgôr o 25 neu fwy allan o 100 yn ôl mesur fforddiadwyedd 21 eitem, ac os oes ganddynt incwm aelwyd cyfwerth sy'n llai na 70% o ganolfnif y DU cyn costau tai;[11] y cyfraddau tebyg oedd 12% yn Lloegr, 10% yn yr Alban, ac 8% yng Ngogledd Iwerddon. Roedd cysylltiad agos rhwng statws cyflogaeth rhieni ac amddifadedd:

- Roedd 5% o blant yng Nghymru â rhieni sy'n gweithio yn dioddef amddifadedd materol
- Roedd 29% o blant â rhieni economaidd anweithgar yn dioddef amddifadedd materol



Ffigur 2. Canran y plant yng Nghymru sy'n byw mewn tlodi incwm cymharol (ar ôl costau tai). (Ffynhonnell: [Households Below Average Income: an analysis of the UK income distribution: FYE 1995 i FYE 2024 - GOV.UK](#))



## 3.2.2 Addysg

### 3.2.2.1 Prydau Ysgol am Ddim

Yng Nghymru, mae pob disgybl ysgol gynradd (5-11 oed) yn gymwys i gael prydau ysgol am ddim. Serch hynny, mae data yn parhau i gael ei gasglu i ddangos pa ddisgyblion fyddai'n gymwys o dan y system flaenorol a oedd yn seiliedig ar brawf modd. Mae cymhwysra i gael prydau ysgol am ddim yn parhau i fod yn ddangosydd defnyddiol o gyfran y plant sy'n dod o aelwydydd incwm isel; mae disgyblion yn gymwys os yw eu rhieni neu warcheidwaid yn cael rhai budd-daliadau sy'n dibynnu ar brawf modd.[12] Yn 2024, roedd lefelau cymhwysra i gael prydau ysgol am ddim yng Nghymru yn parhau i fod yn uwch na'r lefelau cyn y pandemig (Ffigur 3).

Ym mis Ionawr 2024:

- Roedd 81,316 o ddisgyblion 5–15 oed (21.3%) yn gymwys i gael prydau ysgol am ddim — gostyngiad bach o'i gymharu â 22.2% yn 2023, ond cynnydd o'i gymharu â 17% yn 2008
- Ym mhob grŵp oedran, roedd 90,108 o ddisgyblion (19.3%) yn gymwys — gostyngiad o'i gymharu â'r ffigur o 20.3% yn 2023, ond llawer uwch na'r ffigur o 15.5% yn 2008.



Ffigur 3. Canran y disgyblion yng Nghymru a oedd yn hysbys i fod yn gymwys i gael prydau ysgol am ddim, 2008 i 2024 (Ffynhonnell: [Canlyniadau'r cyfrifiad ysgolion: Ionawr 2025 \[HTML\]](#), [LLYW.CYMRU](#))

### 3.2.2.2 Presenoldeb

Roedd lefelau presenoldeb mewn ysgolion yng Nghymru wedi gostwng yn sylweddol yn 2023/24. Lefel presenoldeb cyfartalog disgyblion 5–15 oed oedd 90.5%, o'i gymharu â 94.3% yn 2018/19.[13]

- Cynyddodd lefelau absenoldeb cyson (disgyblion yn colli mwy na 10% o'r sesiynau) o 14.7% i 30.4%



Roedd lefelau presenoldeb yn is ymhlith disgyblion a oedd yn gymwys i gael prydau ysgol am ddim:

- 84.8% yn 2023/24, o'i gymharu â 91.2% yn 2018/19
- Roedd 53.3% yn absennol yn gyson, o'i gymharu â 30.4% yn 2018/19.

Tueddiadau o ran rhywedd:

- Roedd presenoldeb bechgyn ychydig yn uwch na phresenoldeb merched yn 2022/23 a 2023/24
- Mae presenoldeb bechgyn a merched wedi gostwng o leiaf 3.7 pwynt canran ers 2018/19.

Gwahaniaethau ar lefel blwyddyn:

- Disgyblion Blwyddyn 11 oedd â'r presenoldeb isaf: 85.3% (gostyngiad o 8% ers 2018/19)
- Disgyblion Blwyddyn 3 oedd â'r presenoldeb uchaf: 92.6%
- Roedd lefelau presenoldeb mewn ysgolion cynradd wedi gostwng 2–3% ers 2018/19.

Roedd absenoldebau sy'n gysylltiedig â salwch wedi codi i 4.4% o'r holl sesiynau, o'i gymharu â 3% yn 2018/19. Roedd nifer y disgyblion addysg heblaw yn yr ysgol wedi cynyddu i 2,279 yn 2023/24, neu 4.9 fesul 1,000 o ddisgyblion, sef y gyfradd uchaf ers 2009/10.<sup>[14]</sup>

### **3.2.2.3 Anghenion dysgu ychwanegol (ADY) ac anghenion addysgol arbennig (AAA)**

Yn 2024, roedd gan 52,152 o ddisgyblion mewn ysgolion a gynhelir ADY neu AAA, sef 11.2% o'r holl ddisgyblion, o'i gymharu â 13.4% (63,089) ym mis Ionawr 2023.<sup>[15]</sup>

O dan y system ADY newydd:

- Roedd gan 21,319 o ddisgyblion (40.9%) gynlluniau datblygu unigol (CDU), sef bron dwywaith yn fwy na 10,499 (16.6%) yn 2023.

Anghenion mwyaf cyffredin ymhlith disgyblion ag ADY neu AAA:

- Anawsterau lleferydd, iaith a chyfathrebu - 35%
- Anawsterau ymddygiadol, emosiynol a chymdeithasol – 31.8%
- Anawsterau dysgu cymedrol – 22.5%.

### **3.2.3 Ethnigrwydd**

Yn ôl Cyfrifiad 2021,<sup>[16]</sup> roedd 87.1% o fabanod, plant a phobl ifanc (0–24 oed) yng Nghymru wedi nodi eu bod yn Wyn Prydeinig (Sais/Saesnes, Cymro/Cymraes, Albanwr/Albanes, Gwyddel/Gwyddeles o Ogledd Iwerddon neu Brydeiniwr/Brydeinwraig). Ymhlith y rhai o gefndiroedd ethnig leiafrifol, y grwpiau mwyaf oedd:



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

- Asiaidd, Asiaidd Prydeinig neu Asiaidd Cymreig - 4.1%
- Ethnigrwydd cymysg neu luosog – 1.3%
- Du, Du Prydeinig, Du Cymreig, Caribiaidd, neu Affricanaidd - 3.1%
- Gwyn Arall - 2.7%.

### **3.2.4 Cyfeiriadedd rhywiol**

Ymhlith pobl ifanc 16-24 oed yng Nghymru, mae 84% yn nodi eu bod yn syth neu'n heterorywiol, tra bod llai na 5% yn nodi eu bod yn hoyw, yn lesbiaidd, yn ddeurywiol neu fod ganddynt gyfeiriadedd rhywiol arall. Mae'r cyfrannau uchaf sy'n nodi eu bod yn LHD+ yn byw yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, lle mae bron i 1 o bob 10 person ifanc yn nodi cyfeiriadedd rhywiol lleiafrifol.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

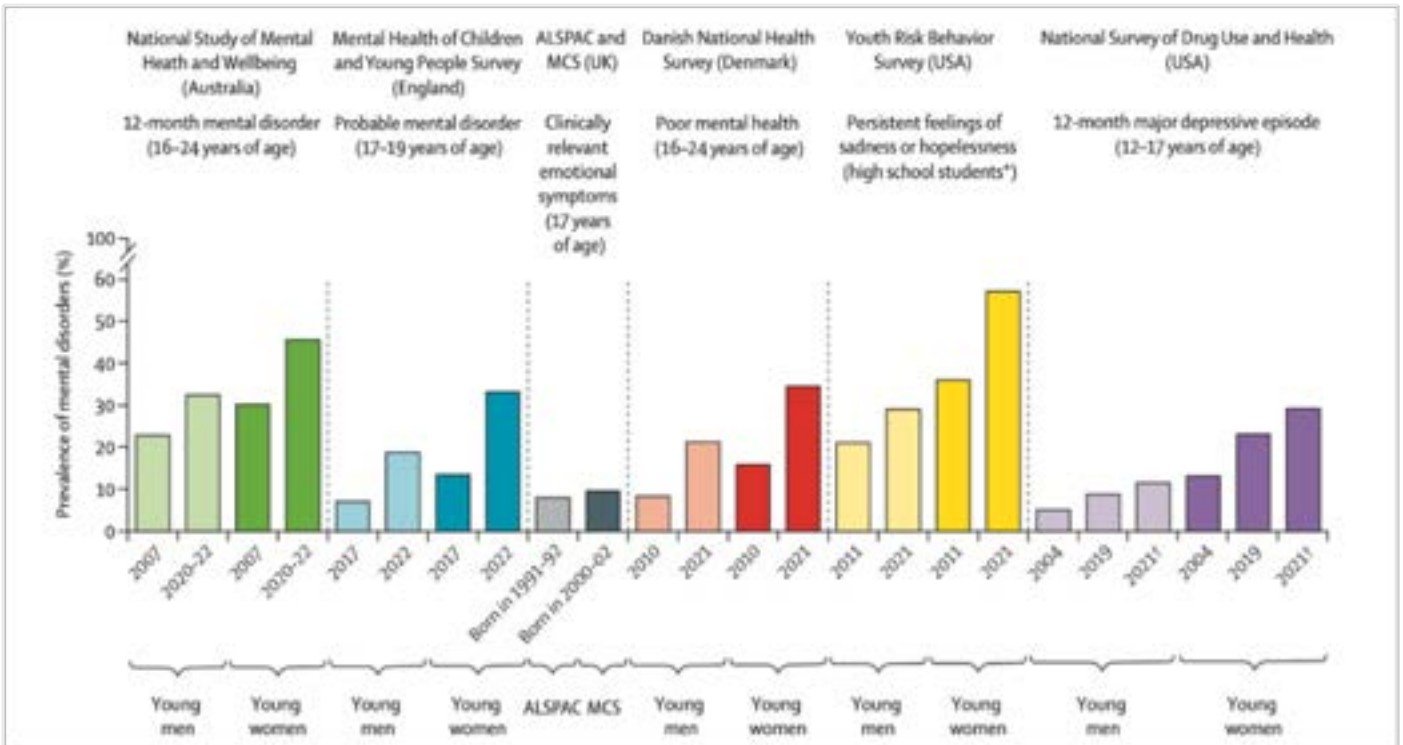
# Epidemioleg iechyd meddwl a lessiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



## 4.1 Trosolwg rhyngwladol

Mae'r heriau iechyd meddwl sy'n wynebu babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru yn adlewyrchu tuedd fyd-eang ehangach. Mae arolygon poblogaeth mewn llawer o wledydd Gorllewinol, Addysgedig, Diwydiannol, Cyfoethog, a Datblygedig (WEIRD) yn dangos cynnydd mewn anawsterau iechyd meddwl pobl ifanc ers dechrau'r 2000au, gyda chynnydd mawr dros y degawd diwethaf (Ffigur 4).[17] Er bod y pandemig COVID-19 wedi dwysáu'r duedd hon, roedd y dirywiad mewn canlyniadau iechyd meddwl pobl ifanc wedi dechrau ymhell cyn hynny

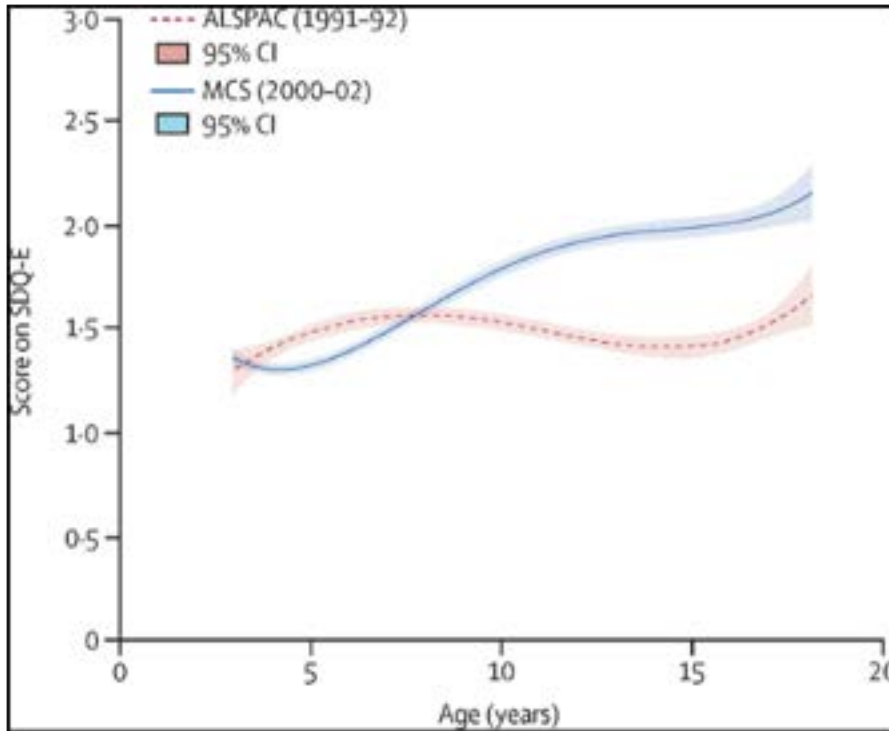


Ffigur 4. Tueddiadau iechyd meddwl pobl ifanc yn ôl gwlad a rhyw (Ffynhonnell:

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)

Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig

Mae tystiolaeth yn dangos bod cynnydd mawr wedi bod mewn anawsterau emosiynol. Mae astudiaethau carfan hydredol yn y DU yn dangos bod anawsterau emosiynol yn dechrau'n gynharach ac yn parhau trwy gydol llencyndod pobl ifanc a anwyd ar droad y ganrif, o'i gymharu â phobl a anwyd yn gynnar yn y 1990au. Ymddengys bod gwahaniaethau rhwng cenedlaethau yn fwyaf amlwg yn ystod blynyddoedd canol llencyndod (Ffigur 5).[18]



Ffigur 5 Trywydd poblogaeth cyfartalog problemau emosiynol yng ngharfannau Astudiaeth Hydredol Avon o Rieni a Phlant (ALSPAC) ac Astudiaeth Carfan y Mileniwm (MCS) yn ol oedran (Ffynhonnell: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9))  
Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig

## 4.2 Iechyd meddwl babanod

Oherwydd datblygiad cyflym yr ymennydd yn ystod blynyddoedd cyntaf bywyd, mae profiadau a pherthnasoedd yn ystod plentyndod cynnar yn cael dylanwad mawr ar ddatblygiad a llesiant plant. Mae babanod yn dysgu rhyngweithio â'r byd o'u cwmpas, nid yn unig yn gorfforol ond yn gymdeithasol ac yn emosiynol hefyd. Mae babanod sy'n cael gofal ymatebol yn fwy tebygol o ddatblygu ymlyniadau diogel gyda'r rhai sy'n rhoi gofal, ac maen nhw'n teimlo'n hyderus y bydd y bobl hynny'n ymateb i'w hanghenion. Mae hyn yn gallu dylanwadu ar berthnasoedd gydol oes a dylanwadu ar iechyd meddwl, llesiant ac ymddygiad a chanlyniadau iechyd.

Mae iechyd meddwl babanod yn cael ei lywio gan y rhyngweithio cymhleth rhwng ffactorau risg sy'n dylanwadu ar ansawdd perthnasoedd rhwng rhieni a babanod. Dangosodd astudiaeth carfan yng Nghymru fod cysylltiad agos rhwng iselder mamau ac iselder mewn plant:[19]



- Roedd y risg o ddatblygu iselder ymhlith plant sydd â mamau a oedd wedi profi iselder cyn geni yn unig 32% yn uwch
- Os oedd y fam wedi profi iselder cyn ac yn ystod bywyd y plentyn, roedd y plentyn yn fwy na dwywaith yn fwy tebygol o gael diagnosis o iselder.

Fodd bynnag, mae llawer o ffactorau risg eraill yn bodoli y tu allan i lwybrau iechyd meddwl traddodiadol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Tlodi a straen economaidd-gymdeithasol
- Trais domestig
- Trawma sy'n pontio'r cenedlaethau
- Camddefnyddio sylweddau
- Cam-drin ac esgeulustod
- Genedigaeth gynamserol
- Oedi datblygiadol.

Mae'n hollbwysig deall y sbectrwm llawn hwn o ddylanwadau er mwyn hyrwyddo datblygiad cynnar iach. Mae'n amlygu'r angen am ddulliau integredig, traws-sector sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion clinigol a chymdeithasol iechyd meddwl babanod, gan sicrhau bod teuluoedd yn cael cymorth amserol a chyfannol.

Nid oes gan Gymru ddata cyffredinol ar lefel poblogaeth ar ddatblygiad a llesiant yn y 1,000 diwrnod cyntaf. Fodd bynnag, yn debyg i wledydd eraill, mae data diweddar y byrddau iechyd yn awgrymu y gallai 15–20% (~ 15,750 i 21,000)[20] o fabanod yng Nghymru elwa ar ymyriadau arbenigol ar gyfer rhieni a babanod.[21] Mae'r galw gwirioneddol am gymorth yn parhau i fod yn is na'r angen a ragwelir, oherwydd rhwystrau cymhleth i fynediad.

Mae ymchwil ryngwladol yn awgrymu bod ymlyniad 25-30% o fabanod yn ansefydlog, gyda dim ond tua thraean ohonynt yn cael cymorth cynnar. Fel y cyfryw, mae amcangyfrifon yn awgrymu'r canlynol:

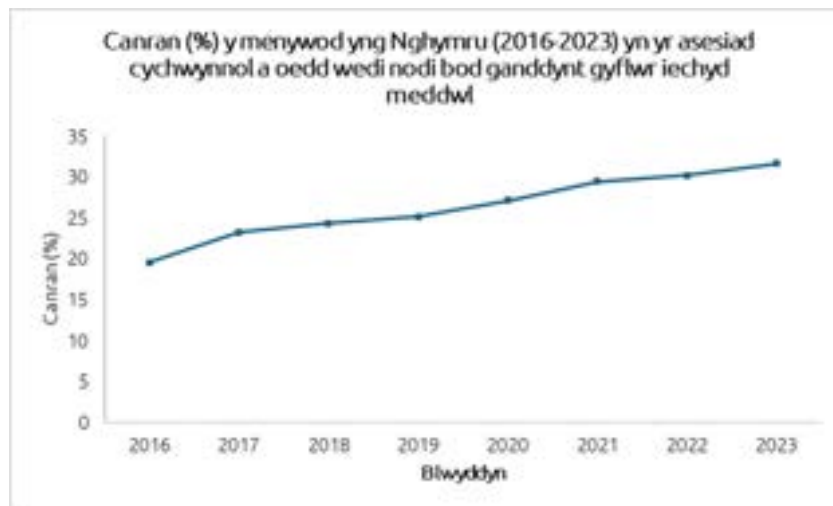
- Mae'n bosibl bod ymlyniad bron i 20% o ddeuadau rhiant-babi yn ansefydlog a'u bod yn annhebygol o gael cymorth cyn bod y plentyn yn ddwy oed
- Amcangyfrifir bod ymlyniad tua 15% ohonynt yn anhrefnus, ac nad yw'r rhan fwyaf yn cael cymorth cynnar a'u bod yn fwy tebygol o fod angen gofal cymdeithasol yn ddiweddarach.<sup>21</sup>

Erbyn oedran dosbarth derbyn, nid yw llawer o blant yng Nghymru a Lloegr yn cyflawni cerrig milltir datblygiadol cynnar, sy'n gallu cael effaith negyddol mwy hirdymor ar ganlyniadau academiaidd, cymdeithasol ac emosiynol.[22]

- Mae lefel datblygiad personol a chymdeithasol 36% o blant dosbarth derbyn yn is na'r lefel ddisgwyliedig ar gyfer eu hoedran. [23]



- Mae bron i draean o blant yn cael trafferth dilyn cyfarwyddiadau syml neu ymgysylltu â'u cyd-ddisgyblion
- Mae 54% o athrawon yn nodi bod bechgyn yn llai parod i ddechrau yn yr ysgol na merched
- Mae 80% o athrawon yn credu bod methu â chyflawni'r cerrig milltir hyn yn effeithio ar gyflawniad academiaidd hirdymor.
- Yn aml, mae'r heriau datblygiadol cynnar hyn yn adlewyrchu patrymau ehangach mewn iechyd meddwl teuluoedd.[24] Mae cyfraddau iechyd meddwl gwael ymhlith mamau yn cynyddu yng Nghymru, yn enwedig ymhlith menywod iau (Ffigur 6).[25] Yn 2023, nododd bron i 40% o fenywod beichiog 20–29 oed fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl yn eu hasesiad cynnedigol cyntaf, o'i gymharu â 27% ymhlith menywod 30–44 oed.



Ffigur 6 Canran (%) y menywod yng Nghymru (2016-2023) yn yr asesiad cychwynnol a oedd wedi nodi bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl (Ffynhonnell: [Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: 2024 \[HTML\]](#), [LLYW.CYMRU](#))

IMae babanod sy'n dod i gysylltiad â phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod mewn mwy o berygl o wynebu anawsterau iechyd meddwl. Mae babanod sy'n byw gyda rhywun â chyflwr iechyd meddwl bron i ddwy ran o dair yn fwy tebygol o ddatblygu problemau iechyd meddwl. [26]

Mae dioddefwyr camdriniaeth neu ymosodiad 90% yn fwy tebygol o wynebu anawsterau iechyd meddwl yn ystod plentyndod a 65% yn fwy tebygol o gael diagnosis o anhwylderau datblygiadol.

Yn ôl astudiaeth carfan poblogaeth o rieni mewn achosion gofal, roedd rhieni yn fwy agored i niwed am resymau iechyd amrywiol ac yn cael mwy o ofal iechyd arferol a gofal iechyd mewn argyfwng na grŵp cyfatebol yn ystod y ddwy flynedd cyn achos llys.[27] Ymhlith y rhieni hyn:



- Roedd gan dros 40% ohonynt fabanod (o dan flwydd oed), o'i gymharu â 15% yn y grŵp cyfatebol
- Roedd bron i hanner yn byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru
- Roedd cyflyrau iechyd meddwl cyffredin tua thair gwaith yn uwch nag yn y grŵp cyfatebol, ac iselder oedd y cyflwr mwyaf cyffredin (44% ymhlith mamau, 24% ymhlith tadau)
- Roedd gan un o bob pum carfan gyflyrau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau (19% o'i gymharu â 2% yn y grŵp cyfatebol).

Mae cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl ymhlith babanod a phlant (1–7 oed) ar gyfer pob bwrdd iechyd i'w weld yn Nhabl 2. Mae amcangyfrifon o gyffredinrwydd, sy'n deillio o'r arolwg Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (MHCYP) yn Lloegr (2017) ar gyfer plant 2–4 oed,[28] ac amcangyfrifon cyfunol ar gyfer plant 1-7 oed[29] yn dangos pam mae ymyrraeth mewn bywyd cynnar yn hanfodol. Mae rhagor o fanylion am y dulliau mesur penodol a ddefnyddiwyd yn yr astudiaethau hyn i'w gweld yn Adran 6.

Ardal	Plant 2-4 oed			Plant 1-7 oed		
	Poblogaeth (2-4 oed)	2-4 oed fel % o bawb 0-24	Amcangyfrif o anhwylderau	Poblogaeth (1-7 oed)	1-7 oed fel % o bawb	Amcangyfrif o anhwylderau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	19,445	12.30%	1,070	47,466	30.00%	9,540
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	3,427	11.10%	190	8,356	27.00%	1,680
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	10,317	10.20%	570	25,345	25.10%	5,090
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	11,103	9.70%	610	27,118	23.70%	5,450
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	13,641	11.10%	750	32,976	26.80%	6,630
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	15,745	9.10%	870	38,305	22.20%	7,690
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	18,921	11.70%	1,040	45,759	28.20%	9,190
<b>Cymru Gyfan</b>	<b>92,599</b>	<b>10.50%</b>	<b>5,090</b>	<b>225,325</b>	<b>25.40%</b>	<b>45,270</b>

Tabl 2. Amcangyfrifon o gyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl ymhlith plant 2-4 oed ac 1-7 oed yng Nghymru [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu] \* Amcangyfrifwyd cyffredinrwydd gan ddefnyddio canran "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (5.5%) o Arolwg MHCYP (2017) Lloegr ar gyfer plant 2-4 oed[30] \*\* Amcangyfrifwyd cyffredinrwydd gan ddefnyddio cyffredinrwydd cyfunol data metaddadansoddi (20.1%) ar gyfer plant 1-7 oed

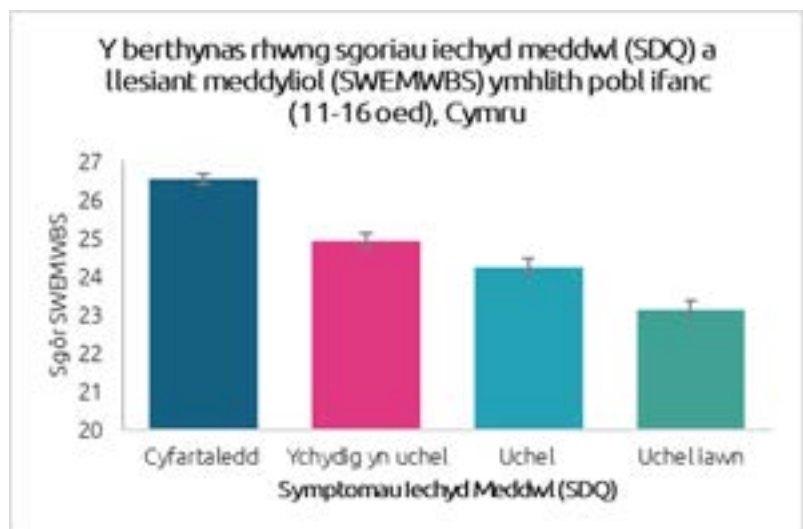


## 4.3 Y berthynas rhwng llesiant meddyliol ac iechyd meddwl

Mae iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn gysyniadau gwahanol ond cysylltiedig sy'n rhyngweithio'n aml. Mae llesiant meddyliol pobl yn gallu bod yn wael hyd yn oed os nad oes ganddynt gyflwr iechyd meddwl, ac mae pobl yn gallu byw gyda chyflwr iechyd meddwl a pharhau i gael cyfnodau o lesiant meddyliol da.

Mae dadansoddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru o ddata'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion (SHRN) wedi darparu gwybodaeth am y berthynas rhwng llesiant meddyliol ac iechyd meddwl ymhlith pobl ifanc. Mae data ar gyfer pobl ifanc yn eu harddegau yng Nghymru (2019-2021) yn dangos cysylltiad clir gan fod anawsterau iechyd meddwl yn cynyddu wrth i lesiant meddyliol ddirywio (gweler Ffigur 7). Cyflwynir canfyddiadau eraill o'r astudiaeth hon yn y ffactorau risg (Adran 8), lle nodwyd ffactorau risg cyffredin ar gyfer llesiant meddyliol gwael ac iechyd meddwl gwael.

Dehongliad o sgoriau SWEMWBS	
Ystod Sgoriau	Dehongliad
<20	Llesiant meddyliol isel
20-27	Llesiant meddyliol canolig/cymedr
>27	Llesiant meddyliol uchel



Ffigur 7. Y berthynas rhng iechyd meddwl (SDQ) a llesiant meddyliol (SWEMWEBS) (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))



## 4.4. Llesiant meddyliol Babanod, Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru

Llesiant meddyliol yw'r farn gadarnhaol fewnol ein bod yn ymdopi'n dda â straen bywyd bob dydd; gellir dweud bod gennym lesiant meddyliol da pan fyddwn yn "teimlo'n dda ac yn gweithredu'n dda". Mae sawl ffactor yn dylanwadu ar ein llesiant meddyliol, gan gynnwys ein perthnasoedd, ein hamgylcheddau a'n hymdeimlad o bwrpas a pherthyn.

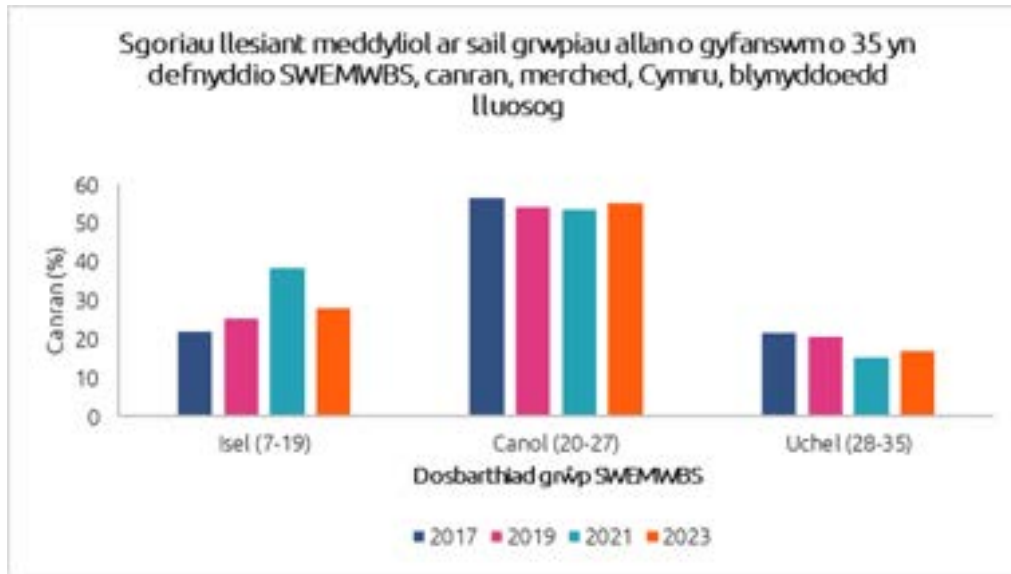
Mae arolwg SHRN yn defnyddio 7 cwestiwn Graddfa Llesiant Meddyliol Byr Warwick-Edinburgh (SWEMWBS) i fonitro llesiant meddyliol, ac mae'n dangos bod llesiant meddyliol pobl ifanc yng Nghymru yn dirywio.<sup>[32]</sup> Mae Arolwg Cenedlaethol Cymru yn cynnwys Graddfeydd Llesiant Meddyliol 14 eitem Warwick-Edinburgh (WEMWBS) i asesu llesiant ymhlith pobl dros 16 oed.

### 4.4.1 Dysgwyr ysgolion uwchradd

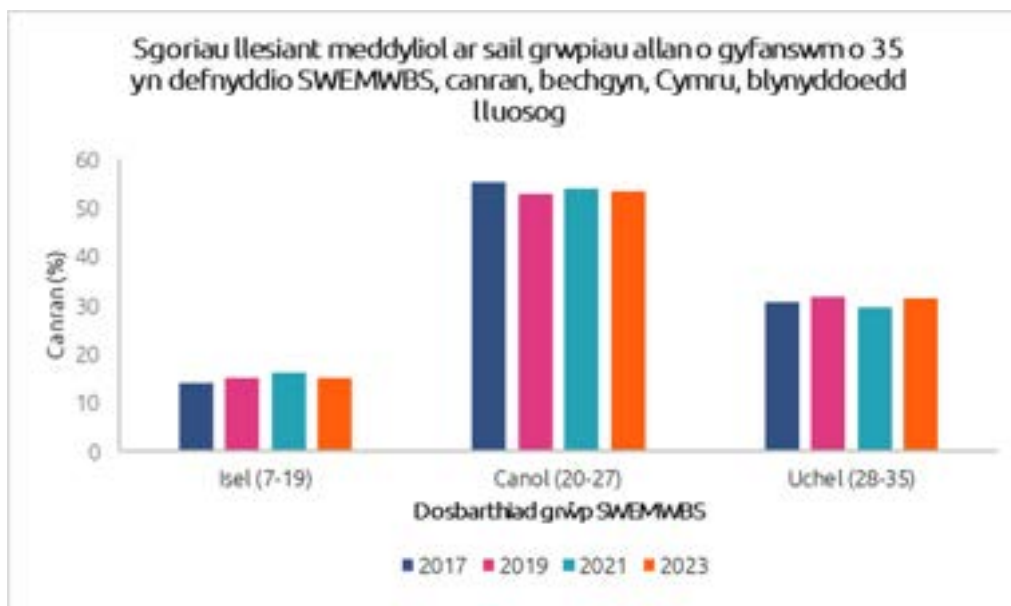
- Cynyddodd cyfran y bobl ifanc sy'n nodi bod ganddynt lefel isel o lesiant meddyliol o 18% yn 2017 i 22% yn 2023, ar ôl cyrraedd lefel uchaf o 25% yn 2021
- Roedd y rhai a nododd fod ganddynt lefel uchel o lesiant meddyliol wedi gostwng ychydig, o 26% i 24% dros yr un cyfnod.
- Nodwyd y cyfraddau uchaf o lesiant meddyliol isel yn ardaloedd:
  - Cwm Taf Morgannwg: 24%
  - Betsi Cadwaladr: 23%.

#### 4.4.1.1 Gwahaniaethau Rhywedd a Hunaniaeth

- Roedd llesiant meddyliol merched wedi dirywio'n sylweddol, ac roedd cyfraddau llesiant meddyliol isel wedi codi o 22% yn 2017 i 28.1% yn 2023 (Ffigur 8)
- Roedd llesiant meddyliol bechgyn wedi dangos cynnydd cymedrol, o 14% i 15.1% (Ffigur 9) dros yr un cyfnod
- Cofnodwyd y canlyniadau gwaethaf ymhlith pobl ifanc sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen. Roedd gan 54% o'r grŵp hwn lesiant meddyliol isel yn 2023.



Ffigur 8. Canran y merched yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru sydd â llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))



Ffigur 9. Canran y bechgyn yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru sydd â llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))



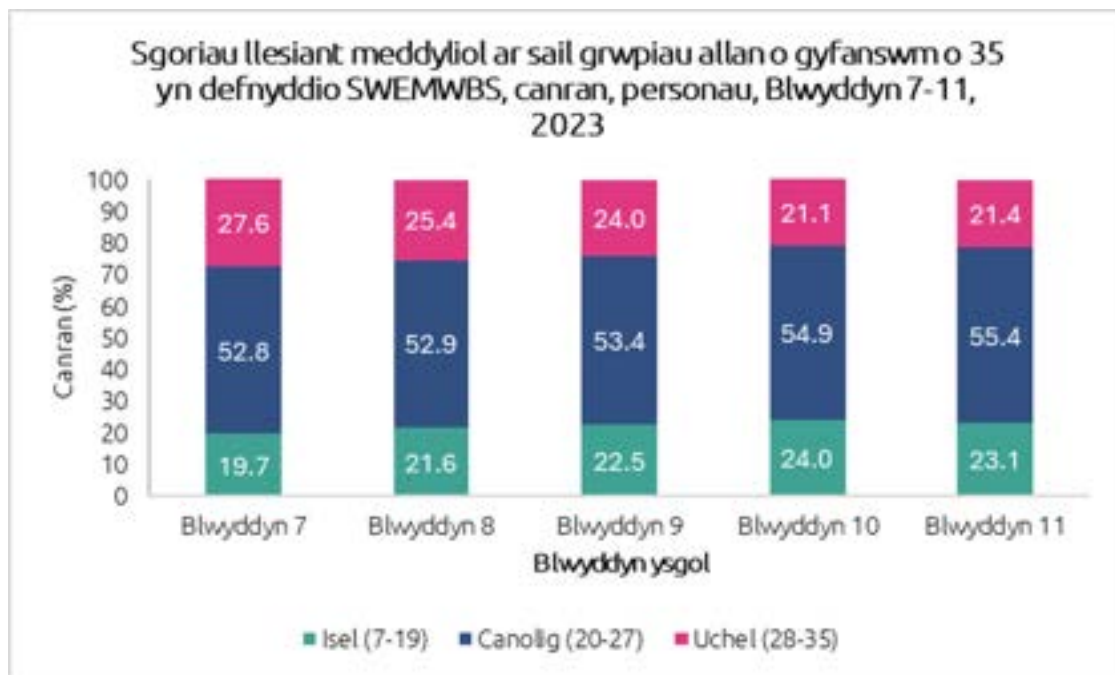
#### 4.4.1.2 Blwyddyn Ysgol

Mae llesiant meddyliol pobl ifanc yn dirywio wrth iddynt symud trwy'r blynyddoedd ysgol (Ffigur 10):

- Ym Mlwyddyn 7, nododd 19.7% o fyfyrwyr fod ganddynt lefel isel o lesiant meddyliol
- Cododd hyn i 23.1% erbyn Blwyddyn 11, cyn cyrraedd lefel uchaf o 24% ym Mlwyddyn 10.

Mae'r dirywiad yn amlwg iawn ymhlith merched:

- Nododd 22.7% ym Mlwyddyn 7 fod ganddynt lefel isel o lesiant meddyliol
- Cynyddodd hyn yn sylweddol i 31.4% erbyn Blwyddyn 10.



Ffigur 10. Canran y bobl ifanc yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru sydd â llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS, ar gyfer pob blwyddyn ysgol (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

#### 4.4.1.3 Ethnigrwydd

- Yn 2023, roedd llesiant meddyliol cyfartalog ar ei uchaf ymhlith dysgwyr ysgolion uwchradd Du/Du Prydeinig (sgôr SWEMWBS gyfartalog: 24.6) ac Asiaidd ac Asiaidd Prydeinig (sgôr gyfartalog: 24). Roedd y sgoriau yn debyg ymhlith grwpiau ethnig eraill (Gwyn 23.5, ethnigrwydd cymysg 23.3, ethnigrwydd arall 23.6).



#### 4.4.3 Pobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion (16–24 oed)

Mae llesiant meddyliol cyfartalog, sy'n cael ei fesur gan Raddfa Llesiant Meddyliol 14 eitem Warwick-Edinburgh, ymhlith pobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion yng Nghymru wedi gostwng yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae'r sgoriau cyfredol yn debyg i'r sgoriau ar gyfer yr un grŵp oedran yng ngwledydd eraill y DU. [33]

- Roedd y sgôr WEMWBS ymhlith pobl ifanc 16-24 oed wedi gostwng o 50.6 yn 2018/19 i 47.4 yn 2024/25. Mae newid o 3 phwynt ar y raddfa yn cael ei ystyried yn newid 'ystyrlon'.

## 4.5 Mesur Anawsterau Iechyd Meddwl ymhlith Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru

Mae'r data a'r dystiolaeth a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn i asesu statws iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru yn dod o arolygon poblogaeth, data gwasanaethau iechyd ac ymchwil sydd wedi'i chyhoeddi.

Dwy ffynhonnell ddata allweddol yw arolwg y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion (SHRN) o Gymru a'r arolwg Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (MHCYP) o Loegr; mae'r ddau arolwg yn defnyddio'r "Holiadur Cryfderau ac Anawsterau" (SDQ) i asesu anawsterau iechyd meddwl. Mae ffigurau'r SHRN yn seiliedig ar atebion a gyflwynwyd gan ddysgwyr ysgol uwchradd (11-16 oed). Mae MHCYP yn defnyddio cyfuniad o ymatebion gan blant a phobl ifanc, eu rhieni ac athrawon. Mae MHCYP yn darparu data ar gyfer ystod ehangach o oeddrannau (8-10, 11-16 a 17-24 oed) a chyflyrau iechyd meddwl eraill nad ydynt wedi'u cofnodi gan yr holiadur SDQ. Ar gyfer dysgwyr mewn ysgolion cynradd yng Nghymru, mae'r holiadur "Fi a Fy Nheimpladau" yn darparu amcangyfrifon o anawsterau emosiynol ac anawsterau ymddygiadol. Cyflwynir canfyddiadau i ddechrau ar gyfer "Cyfanswm Sgoriau Anawsterau" er mwyn darparu trosolwg o statws iechyd meddwl. Dilyniir hyn gan ganfyddiadau ar gyfer is-feysydd SDQ o anawsterau emosiynol ac anawsterau ymddygiadol. Mae adrannau dilynol yn ymwneud ag anhwylderau niwroddatblygiadol, anhwylderau bwyta, mathau o seicosis a hunan-niweidio yn defnyddio data MHCYP a data diagnostig. Mae ffigurau hunanladdiad wedi'u darparu gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol a'r Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl.

Mae triongliant rhwng data MHCYP a'r SHRN yn awgrymu bod modd cymharu canfyddiadau yn gyffredinol. Mae canfyddiadau MHCYP yn seiliedig ar sampl sy'n llai o ran maint ond sy'n darparu dangosydd dibynadwy o angen clinigol. Mae ffigurau'r SHRN yn ymwneud â Chymru yn benodol ac yn cynnwys data ar gyfer y rhan fwyaf o ddysgwyr yng Nghymru.



Mae pob arolwg yn categoreiddio canlyniadau mewn ffordd ychydig yn wahanol; mae'r SHRN yn defnyddio categorïau "uchel" ac "uchel iawn" ac mae MHCYP yn defnyddio cyflwr iechyd meddwl "posibl" a "thebygol". Yn yr arolwg SHRN, mae sgôr 'Uchel' (18-19 allan o 40) yn arwydd o anawsterau iechyd meddwl sy'n dod i'r amlwg; mae sgoriau 'uchel iawn' (mwy nag 20 allan o 40) yn debygol o ddangos presenoldeb cyflyrau iechyd meddwl y mae modd eu diagnosis. [34] Er mwyn adolygu cymhwysedd canfyddiadau MHCYP i Gymru, fe wnaethom gymharu amcangyfrifon ar gyfer pobl ifanc 11-16 oed o'r ddwy set ddata. Er bod ffigurau'r SHRN yn darparu amcangyfrifon ychydig yn uwch, mae'r ffigurau'n debyg ar y cyfan (gweler tabl 4), felly mae canfyddiadau MHCYP ar gyfer grwpiau oedran ehangach, ac ar gyfer pynciau nad ydynt yn cael eu cynnwys gan yr SHRN, yn berthnasol i Gymru (Tabl 3, 4, 5).

		8 - 10 oed		
		MHCYP		
Ardal	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd**	Anhwylder Iechyd Meddwl Posibl	Anhwylder Iechyd Meddwl Tebygol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi	23,100	12.7	2,800	3,630
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	4,100	13.3	500	640
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	12,400	12.3	1,500	1,950
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae	12,800	11.2	1,550	2,010
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	15,700	12.8	1,900	2,460
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd	17,900	10.4	2,170	2,810
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin	21,100	13	2,550	3,310
<b>Cymru Gyfan</b>	<b>107,100</b>	<b>12.1</b>	<b>12,960</b>	<b>16,810</b>

Tabl 3. Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn\*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl posibl a thebygol (amcangyfrif) [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu]

\*Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (SYG) o StatsCymru. \*Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf. Mae amcangyfrifon cyffredinrwydd yn defnyddio canran "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (15.7%) o Arolwg MHCYP (2023) Lloegr ar gyfer plant 8-10 oed



11 - 16 oed					
MHCYP					
Ardal	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd	Anhwylder Iechyd Meddwl Posibl (cyfrif)	Anhwylder Iechyd Meddwl Posibl (cyfrif)	V. Cyfanswm SDQ Uchel Iawn (cyfrif)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	49,000	27	5880	11070	12990
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	8,600	27.7	1030	1940	2280
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	26,500	26.2	3180	5990	7020
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	27,300	23.8	3280	6170	7230
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	32,500	26.4	3900	7350	8610
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	37,100	21.5	4450	8380	9830
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	43,500	26.8	5220	9830	11530
<b>Cymru Gyfan</b>	<b>224,400</b>	<b>25.3</b>	<b>26930</b>	<b>50710</b>	<b>59470</b>

Tabl 4 Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn\*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl

posibl a thebygol (amcangyfrif) a chyfanswm sgôr SDQ Uchel Iawn. [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu]. \*Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005

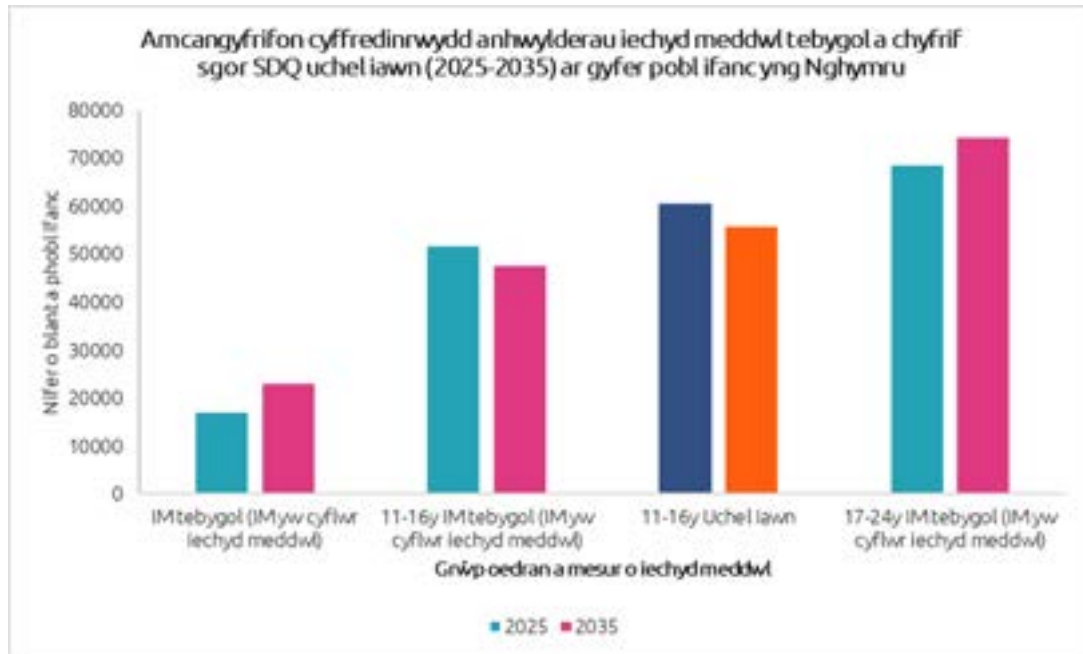
MYE (SYG) o StatsCymru. \*Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf. Mae amcangyfrifon cyffredinrwydd yn defnyddio "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (22.6%) o Arolwg MHCYP (2023) Lloegr ar gyfer plant 11-16 oed



Ardal	17 - 24 oed			
	Cyfrif*	% o bawb 0-24 oed yn y Bwrdd Iechyd	MHCYP	
			Anhwylder Iechyd Meddwl Posibl	Anhwylder Iechyd Meddwl Posibl
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi	56,000	30.9	8600	12600
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	9,000	29	1380	2030
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	33,900	33.5	5200	7630
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae	44,200	38.5	6780	9950
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	38,000	30.8	5830	8550
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd	74,400	43.2	11420	16740
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin	46,300	28.5	7110	10420
<b>Cymru Gyfan</b>	<b>301,700</b>	<b>34</b>	<b>46310</b>	<b>67880</b>

Tabl 5 Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn\*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl posibl a thebygol (amcangyfrif) [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynny].\*Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (SYG) o StatsCymru. \*Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf. Mae amcangyfrifon cyffredinrwydd yn defnyddio "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (22.5%) o Arolwg MHCYP (2023) Lloegr ar gyfer plant 17-23 oed

Ar sail canfyddiadau'r SHRN a MHCYP, amcangyfrifir bod gan 135,500 o blant a phobl ifanc 8-25 oed yng Nghymru gyflwr iechyd meddwl y mae modd ei ddiagnosio. Erbyn 2035, os bydd y cyfraddau presennol yn aros yr un fath, byddai hyn yn cyfateb i 145,000 o blant a phobl ifanc. Mae'n bosibl bod mwy o bobl ifanc yn dechrau datblygu symptomau, a byddai ymyrraeth gynnar yn fanteisiol iddynt.



Ffigur 11. Amcangyfrifon cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl tebygol a chyfrif sgôr SDQ uchel iawn (2025-2035) ar gyfer pobl ifanc yng Nghymru (Ffynhonnell: [Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital; https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

## 4.6 Iechyd meddwl cyffredinol Plant a Phobl Ifanc

Mae data'r SHRN a MHCYP yn dangos bod gan tua 1 o bob 5 o blant a phobl ifanc rhwng 8 a 24 oed yng Nghymru gyflwr iechyd meddwl y mae modd ei ddiagnosisio yn 2023, o'i gymharu ag 1 o bob 10 yn 2004.<sup>[35]</sup> Mae cyffredinrwydd yn cynyddu gydag oedran:

- 1 o bob 6 rhwng 8 a 10 oed
- 1 o bob 5 rhwng 11 a 16 oed
- 1 o bob 4 rhwng 17 a 24 oed.

### 4.4.1 Dysgwyr ysgol uwchradd

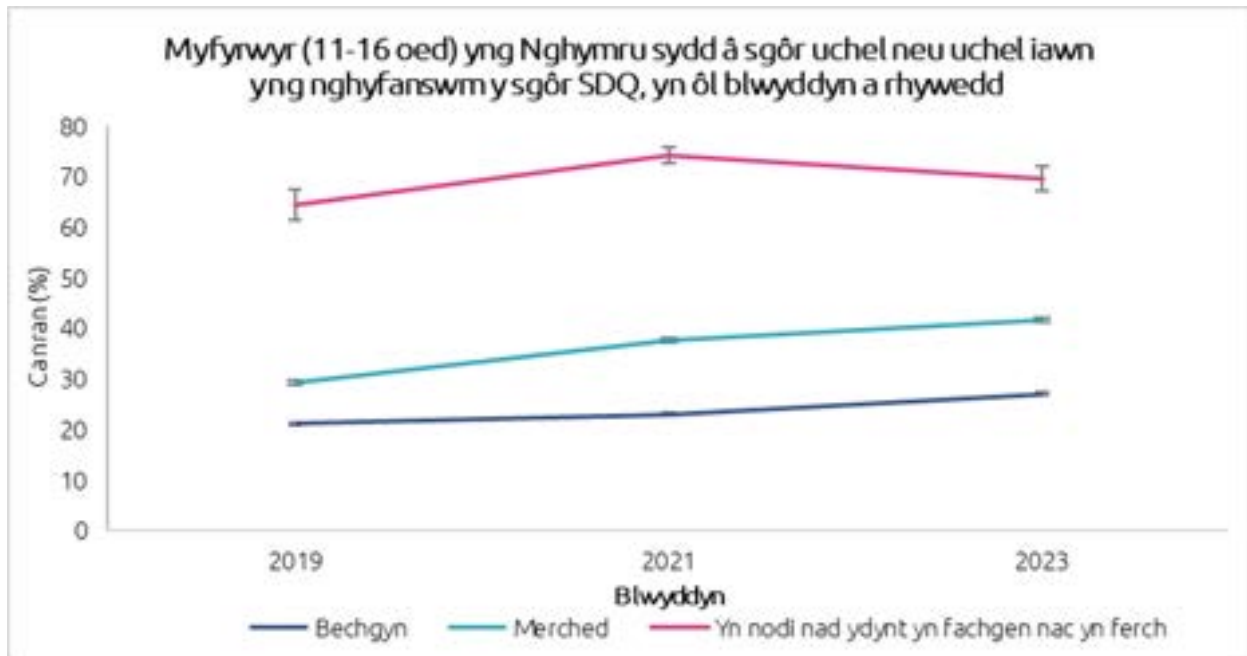
Mae canfyddiadau arolwg SHRN 2023 yn dangos y canlynol:

- Roedd sgoriau 35% o bobl ifanc 11-16 oed yn yr ystod 'uchel' neu 'uchel iawn', sy'n gynydd o bron i 10 pwynt canran ers 2019
- Nododd 27% fod lefelau eu symptomau yn 'uchel iawn'
- Roedd y cyfraddau uchaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (29%) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (28%).



#### 4.6.1.1 Tueddiadau Rhywedd a Hunaniaeth Rhywedd

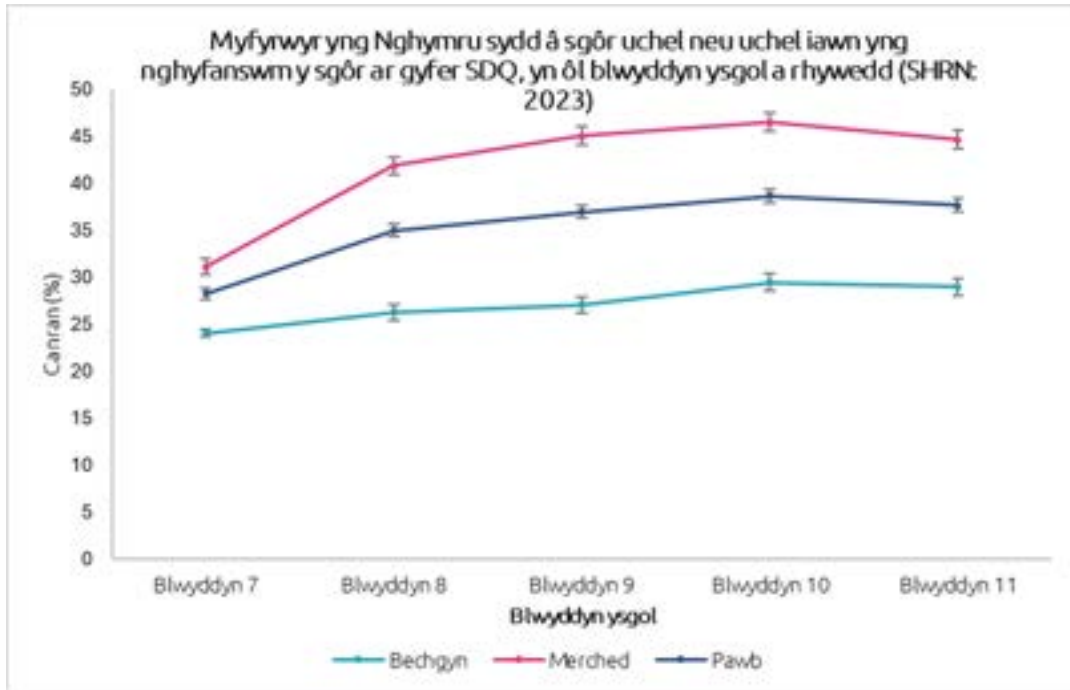
- Mae merched yn cael eu heffeithio'n fwy o lawer na bechgyn, gyda sgoriau SQD 32% o ferched yn uchel neu'n uchel iawn—dros 10% yn uwch na bechgyn (Ffigur 12)
- Pobl ifanc sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen sy'n wynebu'r risg fwyaf: mae gan bron i 70% (69.6%) ohonynt sgoriau SDQ uchel neu uchel iawn (Ffigur 12).



Ffigur 12. Myfyrwyr (11-16 oed) yng Nghymru sydd â sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr SDQ (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

#### 4.6.1.2 Blwyddyn Ysgol

- Mae gwahaniaethau rhwng y rhywiau o ran symptomau iechyd meddwl yn ehangu wrth i ddysgwyr symud trwy'r ysgol uwchradd
- Ymhlith dysgwyr ysgol uwchradd, mae'r cynnydd mwyaf mewn cyffredinrwydd yn digwydd rhwng Blwyddyn 7 a Blwyddyn 8, lle roedd cyfran y merched â sgoriau SDQ uchel neu uchel iawn 10% yn uwch ymhlith dysgwyr Blwyddyn 8 (Ffigur 13)
- Ym Blwyddyn 7, mae gan 31% o ferched a 24% o fechgyn sgoriau SDQ uchel neu uchel iawn —bwlch o 7%
- Erbyn Blwyddyn 11, mae'r bwlch hwn yn fwy na dyblu i 16%, gyda sgoriau 45% o ferched a 29% o fechgyn yn uchel neu'n uchel iawn yn gyffredinol.

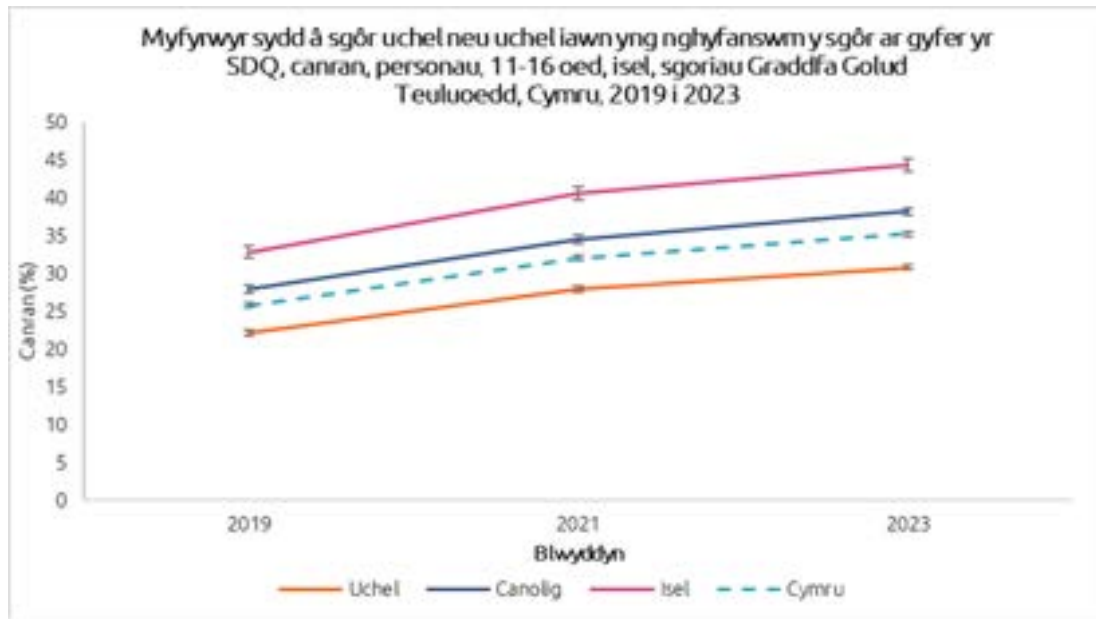


Ffigur 13. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd a sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr ar gyfer SDQ yn 2023, yn ôl blwyddyn ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shiyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shiyapps.io/SHRN_Dashboard/))

#### 4.6.1.3 Cyfoeth Teuluol

Mae symptomau iechyd meddwl yn fwy cyffredin ymhlith pobl ifanc sy'n dod o deuluoedd llai cyfoethog, ac mae'r bwlch hwn wedi ehangu yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

- Yn 2023, roedd gan 44% o bobl ifanc o deuluoedd llai cyfoethog sgoriau SDQ uchel neu uchel iawn o'i gymharu â 33% yn 2019
- Ymhlith y rhai o deuluoedd mwy cyfoethog, cododd y gyfradd o 22% i 30.8% yn ystod yr un cyfnod (Ffigur 14).



Ffigur 14. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd â sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr ar gyfer SDQ yn 2019, yn ôl blwyddyn ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

#### 4.6.1.4 Ethnigrwydd

Pobl ifanc yn y grŵp sipsiwn/teithwyr gwyn oedd â'r cyfraddau uchaf o anawsterau iechyd meddwl yn 2021/22.[36]

- Dywedodd 41% o sipsiwn/teithwyr gwyn fod ganddynt lefel anawsterau iechyd meddwl uchel iawn
- Ymhlith pobl ifanc gwyn Prydeinig, nododd bron i chwarter (24%) fod ganddynt anawsterau uchel iawn
- Roedd y lefelau yn is ymhlith lleiafrifoedd Asiaidd, du a lleiafrifoedd ethnig eraill, gydag un o bob pump neu lai yn nodi bod ganddynt anawsterau uchel iawn.

Yn 2023, pobl o ethnigrwydd cymysg oedd â'r lefelau uchaf o sgoriau "uchel iawn" (38%), a grwpiau Gwyn oedd yn ail (36%). Roedd y cyfrannau yn is ymhlith dysgwyr Du/Du Prydeinig (26%), Asiaidd/Asiaidd Prydeinig (23%) ac ethnigrwydd 'arall' (31%). Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, nid oedd ffigurau ar gael ar gyfer dysgwyr sipsiwn/teithwyr gwyn ar gyfer 2023.



#### 4.6.2 Oedolion ifanc a phobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion

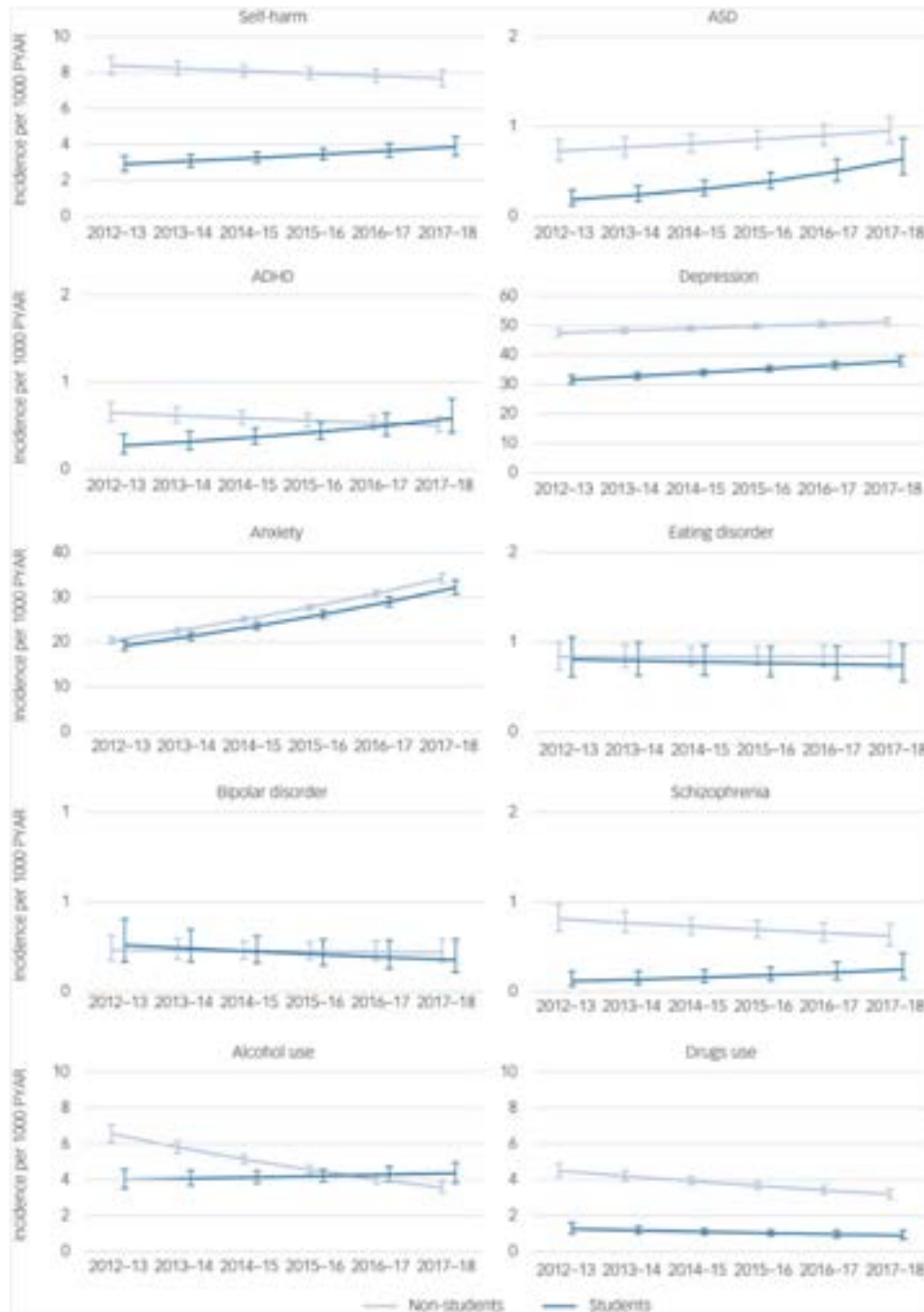
Roedd astudiaeth o oedolion ifanc a phobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion yn cymharu diagnosis o gyflyrau iechyd meddwl ymhlith myfyrwyr prifysgol a phobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr yng Nghymru rhwng 2012/13 a 2017/18. Yn ystod y cyfnod hwn, cododd nifer y cyflyrau iechyd meddwl a gafodd eu diagnosiso ymhlith y ddau grŵp. Yn gyffredinol, roedd y cyfraddau yn uwch ymhlith pobl ifanc nad oeddent yn fyfyrwyr, ond roedd yn cynyddu'n gyflymach ymhlith myfyrwyr<sup>[37]</sup> (Ffigur 15).

- Cofnodwyd cynnydd sylweddol yng nghyffredinrwydd gorbryder ymhlith myfyrwyr a phobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr
- Roedd cyfraddau iselder yn uwch ymhlith myfyrwyr, er eu bod yn parhau i fod yn is yn gyffredinol nag ymhlith pobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr
- Roedd nifer y myfyrwyr a oedd wedi cael diagnosis o ADHD ac ASD wedi codi ychydig, ac roedd y cyfraddau hyn yn debyg iawn i'r cyfraddau ymhlith pobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr - sy'n awgrymu bod y cyflyrau hyn yn bodoli eisoes ond eu bod wedi'u nodi yn ystod amser y myfyrwyr yn y brifysgol.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



Ffigur 15. Hunan-niweidio, anhwylderau niwroddatblygiadol a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith myfyrwyr a phobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr yng Nghymru, wedi'u haddasu ar sail rhyw, graddiant amddifadedd, oedran, blynyddoedd astudio, hunan-niweidio a diagnosis iechyd meddwl cyn dyddiad y mynegai (Ffynhonnell: <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.90>)

Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig



## 4.7 Anawsterau emosiynol

Mae'r adran hon yn cyflwyno canfyddiadau o'r SHRN yn ymwneud ag anawsterau emosiynol ymhlith dysgwyr mewn ysgolion cynradd ac uwchradd. Mae anawsterau emosiynol yn awgrymu presenoldeb symptomau a allai fod yn arwydd o orbryder ac iselder, ond nid yw'n darparu diagnosis.

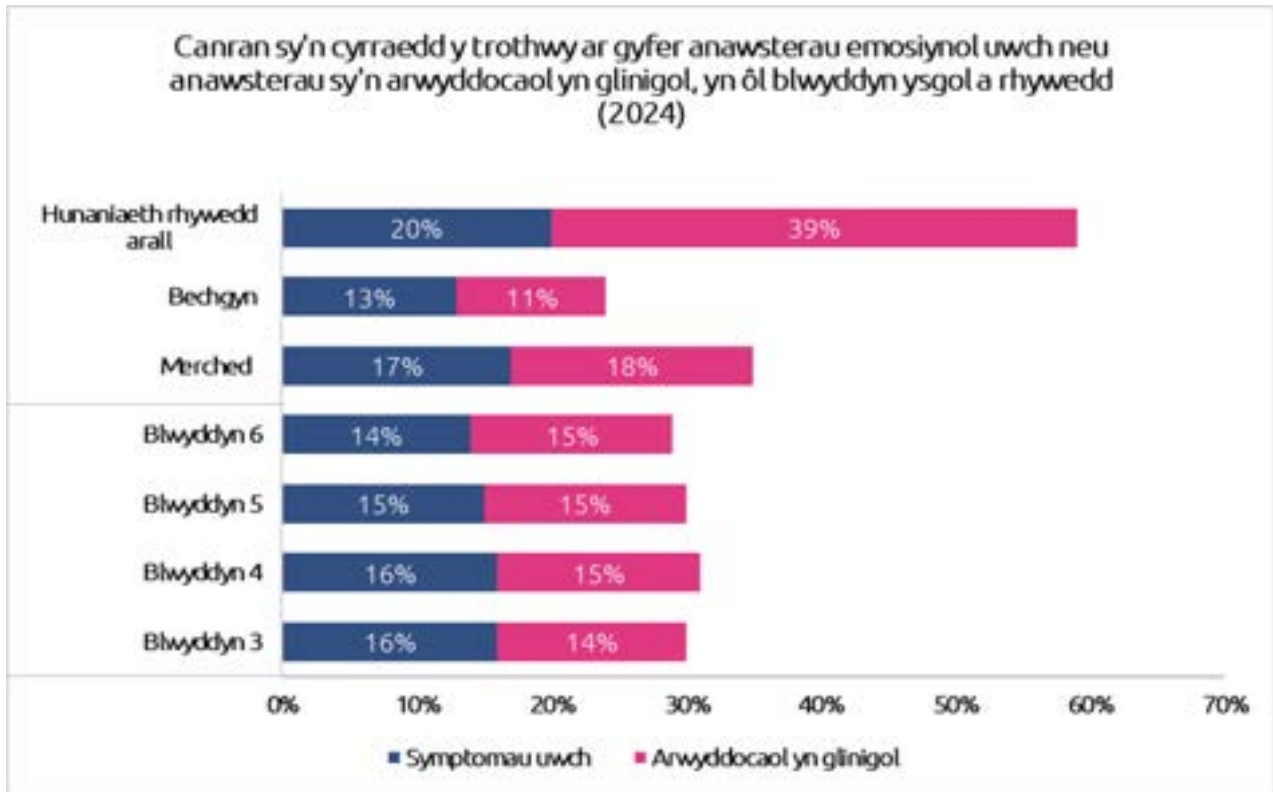
### 4.7.1 Dysgwyr ysgol gynradd

Mae data ar lefel poblogaeth gan y SHRN (2024) yn dangos lefelau anawsterau emosiynol cymharol sefydlog ym mhob grŵp blwyddyn mewn ysgolion cynradd (gweler Ffigur 16).[38] Fodd bynnag, mae'r lefelau cyffredinol wedi cynyddu dros y blynyddoedd diwethaf.

- Yn 2024, nododd 30% o blant ysgol gynradd fod ganddynt lefelau uwch o anawsterau emosiynol, gyda hanner ohonynt wedi'u dosbarthu fel rhai a allai fod yn arwyddocaol yn glinigol
- Mae hyn yn gynydd o 16% ers 2017.[39]

#### 4.7.1.1 Gwahaniaethau Rhywedd a Hunaniaeth

- Mae cyfraddau anawsterau emosiynol ymhlith merched mewn ysgolion cynradd yn uwch nag ar gyfer bechgyn:
- roedd gan 17% o ferched anawsterau emosiynol o'i gymharu ag 13% o fechgyn
- roedd gan 18% o ferched symptomau sy'n arwyddocaol yn glinigol o'i gymharu ag 11% o fechgyn
- Plant sy'n nodi nad ydynt yn fachgen nac yn ferch oedd â'r lefelau uchaf o angen, ac roedd gan 39% ohonynt anawsterau emosiynol sy'n arwyddocaol yn glinigol.



Ffigur 16. Canran y plant mewn ysgolion cynradd (7-11 oed) yng Nghymru (N = 30,000 – 32,000) sy'n nodi bod ganddynt anawsterau emosiynol uchel neu anawsterau sy'n arwyddocaol yn glinigol (M&MF), yn ôl oedran a rhywedd (Ffynhonnell: <https://www.shrn.org.uk/wp-content/uploads/2025/12/2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-ws.pdf>)

#### 4.7.2 Dysgwyr ysgol uwchradd

Yn 2023, roedd gan dros draean (35%) o ddysgwyr ysgol uwchradd yng Nghymru lefelau uchel neu uchel iawn o anawsterau emosiynol, ac roedd y cyfraddau'n cynyddu ar draws blynnyddoedd ysgol.[40]

- Roedd y cyfraddau uchaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (37%), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (36%) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (36%) - roedd pob un yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol
- Erbyn Blwyddyn 11, roedd gan 38% o ddysgwyr sgoriau anawsterau emosiynol uchel neu uchel iawn, gyda 25% yn yr ystod uchel iawn - sy'n sylweddol uwch na 29% ym Mlwyddyn 7.



#### 4.7.2.1 Gwahaniaethau Rhywedd a Hunaniaeth

- Ym Mlwyddyn 11, nodwyd bod gan 55% o ferched anawsterau emosiynol uchel neu uchel iawn, o'i gymharu ag 20% o fechgyn
- Ymhlith dysgwyr a nododd nad ydynt yn ferch nac yn fachgen, roedd cyfraddau'r rhai ag anawsterau emosiynol uchel neu uchel iawn wedi cynyddu o 56% yn 2019 i 65% yn 2023—cynnydd o 17%.<sup>[41]</sup>

#### 4.7.2.2 Tueddiadau Dros Amser

- Rhwng 2013 a 2019, cynyddodd anawsterau emosiynol uchel ac uchel iawn ymhlith pobl ifanc o 23% i 38%
- Yn 2023, nodwyd bod gan 48% o ferched yn eu harddegau cynnar anawsterau emosiynol uchel neu uchel iawn, o'i gymharu â 41% yn 2019
- Yn ystod yr un cyfnod (2019-2023), roedd lefelau anawsterau emosiynol ymhlith bechgyn yn eu harddegau cynnar wedi cynyddu ar raddfa lai, o 17.7% i 19.6% yn 2023.

## 4.8 Anawsterau ymddygiadol

Mae'r adran hon yn cyflwyno canfyddiadau o'r SHRN yn ymwneud ag anawsterau emosiynol ymhlith dysgwyr ysgol gynradd (gan ddefnyddio'r holiadur 'Fi a Fy Nheimpladau') a dysgwyr ysgol uwchradd (gan ddefnyddio SDQ). Mae anawsterau ymddygiadol yn awgrymu bod problemau ymddygiad ar waith ar lefel a allai ymyrryd â datblygiad y plentyn.

### 4.8.1 Dysgwyr ysgol gynradd

Yn 2024, roedd anawsterau ymddygiadol ymhlith dysgwyr ysgol gynradd yng Nghymru wedi cynyddu mewn ffordd sy'n gysylltiedig ag oedran.<sup>[42]</sup>

- Cododd sgoriau cyfartalog Fi a Fy Nheimpladau o 3.2/10 ym Mlwyddyn 3 i 3.3/10 ym Mlwyddyn 6 (mae sgôr o 3-5 yn dangos mân anawsterau ymddygiadol)
- Roedd gan 7% o ddysgwyr ysgolion cynradd lefelau uwch o anawsterau ymddygiadol, gyda 10% yn yr ystod sy'n arwyddocaol yn glinigol



#### **4.8.1.2 Gwahaniaethau Rhywedd a Hunaniaeth**

- Roedd gan fechgyn gyfraddau uwch o symptomau ymddygiad, neu symptomau ymddygiad sy'n arwyddocaol yn glinigol, o'i gymharu â merched (18% o'i gymharu â 14% yn y drefn honno)
- Dysgwyr sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen oedd â'r cyfraddau uchaf, ac roedd gan 37% ohonynt anawsterau ymddygiadol arwyddocaol.

#### **4.8.2 Dysgwyr ysgol uwchradd**

- Mae anawsterau ymddygiadol ymhlith dysgwyr ysgol uwchradd yng Nghymru wedi cynyddu yn ystod y blynyddoedd diwethaf,<sup>[43]</sup> ond mae cyfradd y cynnydd wedi bod yn arafach nag anawsterau emosiynol.
- Yn ôl is-raddfa Problemau Ymddygiad SDQ, cynyddodd cyfran y dysgwyr â sgoriau uchel neu uchel iawn o 15% yn 2019 i 20% yn 2023
- Roedd y cyfraddau uchaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (22%), ac roeddent yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol.

##### **4.8.2.1 Gwahaniaethau rhwng y Rhywiau**

- Roedd y cyfraddau uchaf ymhlith dysgwyr sy'n nodi nad ydynt yn ferched nac yn fechgyn, ac roedd gan 35% ohonynt sgôr uchel neu uchel iawn
- Roedd y lefelau ar gyfer merched (19.9%) a bechgyn (19.8%) yn debyg yn 2023, ond roedd y lefelau ar gyfer merched wedi codi mwy - o 13.5% yn 2019.

##### **4.8.2.2 Tueddiadau yn ôl Blwyddyn Ysgol**

- Mae anawsterau ymddygiadol yn cynyddu gyda phob blwyddyn ysgol hyd at Flwyddyn 10, cyn gostwng ym Mlwyddyn 11 (gweler Ffigur 17).

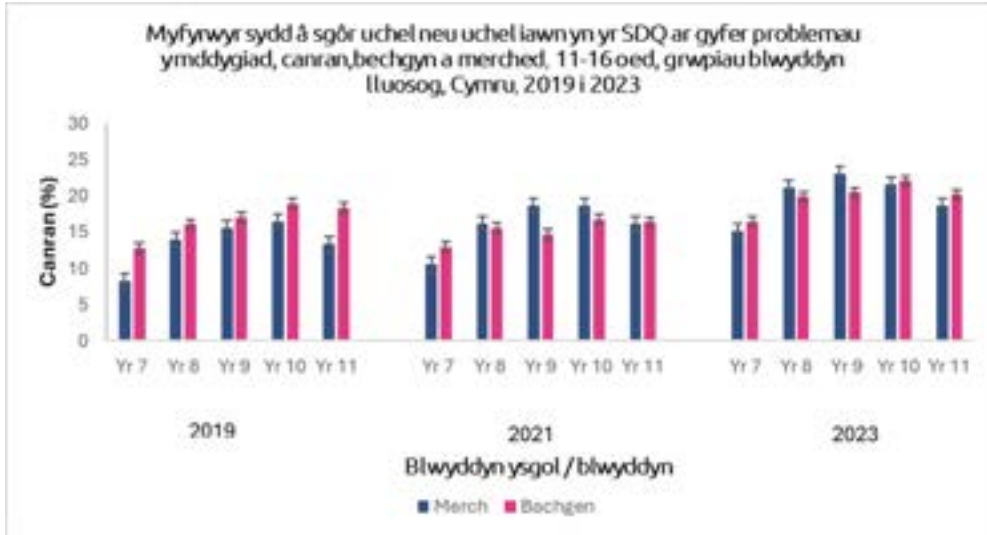


Figure 17. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd â symptomau anawsterau ymddygiadol uchel neu uchel iawn (SDQ), yn ôl merched a bechgyn ac yn ôl blwyddyn ysgol (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

## 4.9 Cyflyrau niwroddatblygiadol

### 4.9.1 Anableddau dysgu

IYng Nghymru, mae tua 12,303 o fabanod, plant a phobl ifanc ar gofrestrau anableddau dysgu. [44] Fodd bynnag, mae diffyg data ar gyfer y grŵp hwn o hyd, gan nad yw Cymru'n casglu gwybodaeth yn rheolaidd am fabanod, plant a phobl ifanc ag anableddau dysgu sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant meddyliol.

Mae pobl ifanc ag anableddau dysgu yn wynebu risg sylweddol uwch o iechyd meddwl gwael, ac maen nhw'n fwy agored i niwed o dair oed ymlaen o leiaf. Mae'r risg uwch yn deillio o ryngweithio cymhleth rhwng ffactorau cymdeithasol, economaidd, seicolegol, emosiynol a biofeddygol, gan gynnwys rhwystrau i gynhwysiant, stigma a diffyg mynediad at wasanaethau cymorth pwrpasol.

Mae tystiolaeth yn dangos bod canlyniadau iechyd meddwl gwael yn deillio mwy o'r ffactorau risg ehangach sy'n wynebu babanod, plant a phobl ifanc a'u teuluoedd, yn hytrach na'r anabled dysgu ei hun. Er bod llawer o'r ffactorau risg hyn - megis tlodi, digwyddiadau bywyd niweidiol ac anawsterau iechyd meddwl rhieni, yn effeithio ar bob baban, plentyn a pherson ifanc, mae'r rhai ag anableddau dysgu yn wynebu risg anghymesur, sy'n golygu eu bod yn fwy agored i niwed. [45]



Yn ôl metaddadansoddi a gwblhawyd yn 2020, roedd gan 49% o blant ag anableddau dysgu symptomau seiciatrig, o'i gymharu ag 14% o'u cyfoedion nad oedd ganddynt anableddau dysgu, ar sail mesur y Rhestr Wirio Ymddygiad Plant.[46]

Mae data'r DU o Arolwg Carfan y Mileniwm yn dangos yr anghysondeb hwn:

- Ym mhob un o'r meysydd SDQ, roedd pobl ifanc ag anableddau deallusol ddwywaith yn fwy tebygol o gael sgôr yn yr ystod glinigol ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl o'i gymharu â'r rhai heb anableddau deallusol.

Mae tystiolaeth ychwanegol yn dangos bod 14% o'r holl blant yn y DU sydd ag anhwylder seiciatrig y mae modd ei ddiagnosio yn blant ag anableddau deallusol.

Hefyd, mae rhieni sy'n gofalu am fabanod, plant a phobl ifanc ag anableddau dysgu yn wynebu risg uwch o anawsterau iechyd meddwl. Dangosodd astudiaeth ddiweddar o Loegr fod traean o rieni sy'n ofalwyr wedi dweud eu bod wedi cael teimladau hunanladdol yn y flwyddyn flaenorol, o'i gymharu â 5% o rieni yn y boblogaeth gyffredinol.[47]

## 4.9.2 Awtistiaeth ac Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd

Ymhlith plant a anwyd yng Nghymru rhwng 1991 a 2000, roedd 1.4% wedi cael diagnosis o ADHD a 0.9% wedi cael diagnosis o ASD erbyn 18 oed.[48] Mae'r ffigurau hyn yn seiliedig ar achosion lle cafodd diagnosis ei wneud, felly mae'n bosibl bod y cyffredinrwydd go iawn yn fwy na hyn.

- Roedd bechgyn yn fwy tebygol o gael diagnosis o:
- ADHD: 2.2% o fechgyn o'i gymharu â 0.6% o ferched
- ASD: 1.5% o fechgyn o'i gymharu â 0.4% o ferched

Ymhlith y garfan hon, roedd plant â diagnosis o ASD neu ADHD yn wynebu risgiau sylweddol uwch o ddiodef gorbryder neu iselder sy'n cyd-ddigwydd, hunan-niweidio a defnyddio cyffuriau neu alcohol o'i gymharu â'r rhai heb ASD neu ADHD.

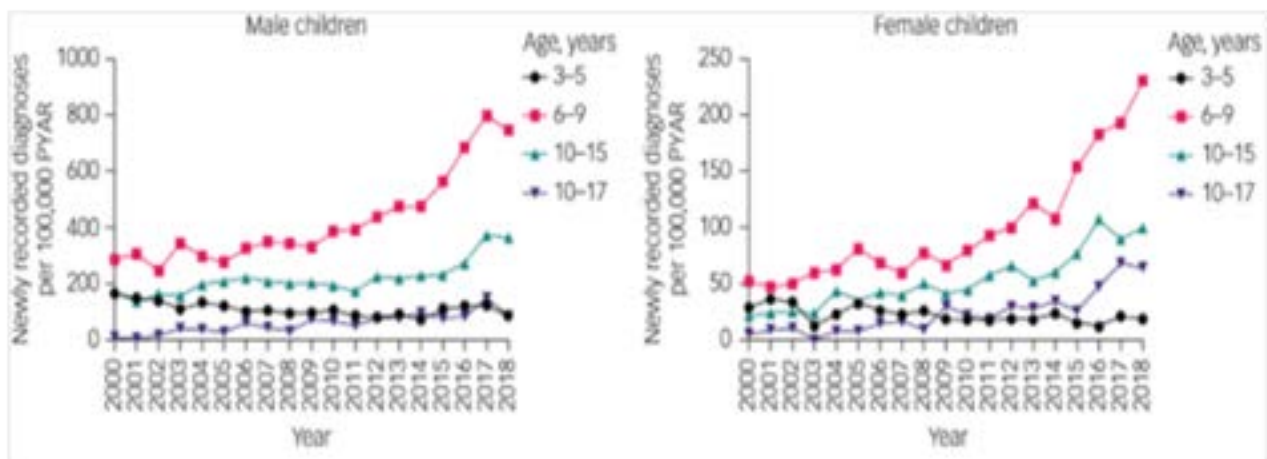
Er nad yw data ar restrau aros ar gyfer asesiadau yn cael ei adrodd yn rheolaidd, mae ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth yn dangos cynnydd o 87% yn nifer y bobl ifanc sy'n aros am asesiadau ADHD neu ASD rhwng Chwefror 2022 a Rhagfyr 2023.[49]

Mae data'r DU yn dangos cyffredinrwydd cymharol sefydlog o ADHD ymhlith plant, gyda chynnydd bach o 1.5% ym 1999 i 1.9% yn 2017.[50]



Er bod cyfraddau cyffredinrwydd yn y boblogaeth wedi bod yn gymharol sefydlog dros amser, mae cyfraddau diagnosis wedi cynyddu. Mae'n debygol bod y cynnydd hwn wedi deillio o fwy o ymwybyddiaeth a chydabyddiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd Cofnodwyd y cyfraddau diagnosis uchaf ymhlith plant 6-9 oed (gweler Ffigur 18), tra bod cyfraddau ymhlith plant 3-5 oed wedi gostwng. Mae'n bosibl bod hyn yn adlewyrchu mwy o gydnabyddiaeth mewn ysgolion, amseroedd aros a'r amser sydd ei angen i gwblhau asesiadau cymhleth a chadarnhau diagnosis.

Mae tystiolaeth bod y gymhareb rhwng y rhywiau yn newid wrth wneud diagnosis newydd o ADHD ar draws y grwpiau oedran. Ymhlith plant 3-15 oed, roedd cyfraddau diagnosis tua phedair gwaith yn uwch ymhlith bechgyn na merched.[51]



Ffigur 18. Tueddiadau amser ar gyfer gwneud diagnosis newydd ymhlith plant, yn ôl rhywedd a grŵp oedran yn y DU. (Ffynhonnell: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.512>)  
Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig

### 4.9.3 Cysgodi Diagnostig

Er gwaethaf y risg gynyddol o anawsterau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc niwrowahanol, yn aml mae eu hanghenion iechyd meddwl yn cael eu hanwybyddu neu mae eu symptomau'n cael eu camddehongli[52], sy'n golygu bod anghydraddoldebau presennol yn parhau. Mae cysgodi diagnostig yn ffactor allweddol sy'n cyfrannu at hyn, a dyma ddiffiniad o'r term:

“The tendency to attribute all behavioural, emotional, physical, and social issues to a person’s learning disability or a pre-existing condition, while overlooking the possibility that they could be symptoms of other conditions or difficulties.”[53].



Mae ffactorau sy'n sbarduno cysgodi diagnostig yn cynnwys:

- Blaenoriaethu cymorth ar gyfer awtistiaeth neu anabledd dysgu fel y prif angen
- Diffyg hyfforddiant neu amser ymhlith gweithwyr proffesiynol i ymateb i anghenion iechyd meddwl
- Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith gofalwyr a rhieni o'r potensial ar gyfer anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.

Mae methu â gwneud diagnosis cywir oherwydd cysgodi diagnostig yn arwain at y perygl o eithrio carfanau o blant a phobl ifanc o ddangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc ac o gymorth gwella gwasanaethau e.e. (cyllid ar gyfer hyfforddiant, diweddarau manylebau gwasanaethau ac adolygiadau datblygu'r gweithlu).

Mae tystiolaeth o Loegr<sup>[54]</sup> yn tynnu sylw at effaith y mater hwn:

- Dim ond 27.9% o blant a phobl ifanc ag anabledd dysgu a phroblem iechyd meddwl a gafodd unrhyw gyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl
- Dywedodd bron i un o bob pedwar (23%) eu bod wedi aros mwy na chwe mis i gael unrhyw gyswllt.

## 4.10 Anhwylderau bwyta

Mae data cynhwysfawr ar anhwylderau bwyta ymhlith pobl ifanc yng Nghymru yn gyfyngedig, ond mae tuediadau ledled y DU yn cynnig mewnwelediadau pwysig.

- Mae anhwylderau bwyta yn effeithio ar bobl ifanc o bob oedran, rhywedd, ethnigrwydd a rhywioldeb. Er eu bod ymhlith y mathau o salwch meddwl mwyaf difrifol, mae modd eu trin trwy ddarparu cymorth cynhwysol a hygrych<sup>[55]</sup>
- Yn Lloegr, amcangyfrifir bod 360,000 o bobl ifanc yn cael eu heffeithio, ond dim ond 19,500 a lwyddodd i gyrchu gwasanaethau arbenigol y GIG yn 2022–2023.

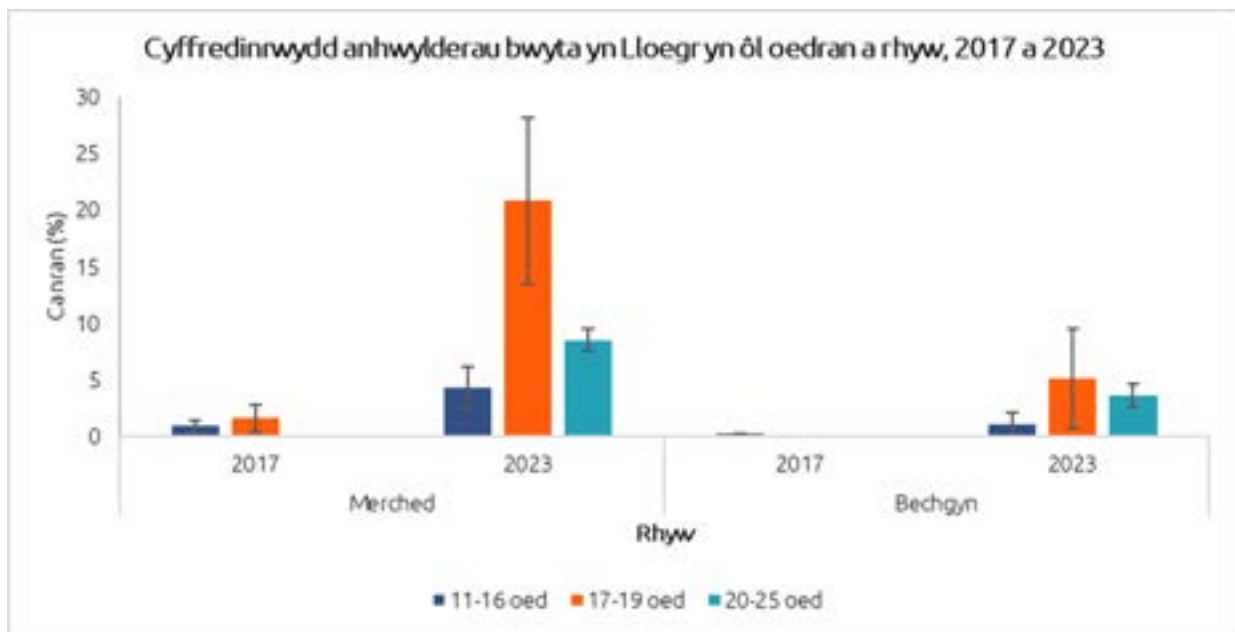
### 4.10.1 Cyffredinrwydd ymhlith Pobl Ifanc yn eu Harddegau

- Yn 2023, amcangyfrifodd yr arolwg MHCYP fod 12.5% o bobl ifanc 17–19 oed yn Lloegr yn byw gydag anhwylder bwyta - cynnydd o lai na 1% yn 2017
- Ymhlith pobl ifanc 11–16 oed, roedd y cyffredinrwydd wedi codi o 1% i 2.6% yn ystod yr un cyfnod.



#### 4.10.1.1 Gwahaniaethau rhwng y Rhywiau

- Ymhlith pobl ifanc 11–16 oed:
- Amcangyfrifwyd bod gan 4.3% o ferched anhwylder bwyta o'i gymharu ag 1.0% o fechgyn
- Ymhlith pobl ifanc 17–19 oed:
- Amcangyfrifwyd bod gan 20.8% o ferched anhwylder bwyta o'i gymharu â 5.1% o fechgyn (Ffigur 19).



Ffigur 19. Canran (%) y bobl ifanc sy'n sgrinio'n bositif am unrhyw anhwylder bwyta yn ôl oedran a rhyw, 2017, 2023, Lloegr (Ffynhonnell: [Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital](#))

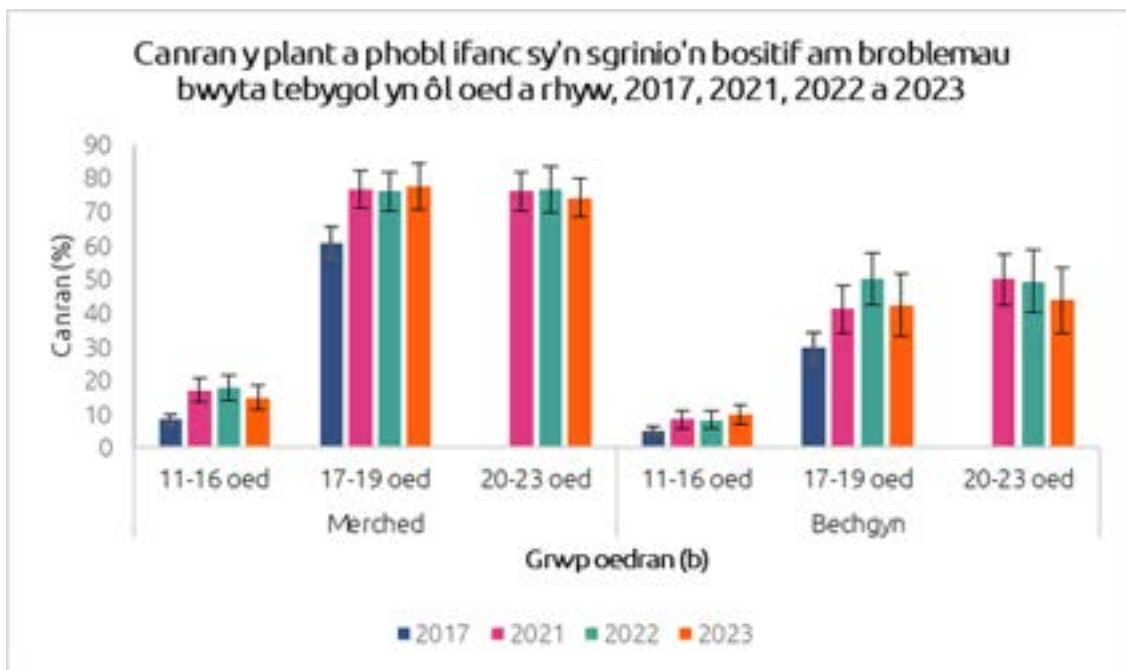
Hefyd, mae arolwg MHCYP Lloegr yn olrhain mathau o ymddygiadau sy'n gysylltiedig â phroblemau bwyta posibl - megis pryderon am fwyd, delwedd y corff ac ymddygiadau i wneud iawn am hyn. Nid meini prawf diagnostig yw'r rhain, ond maen nhw'n darparu arwydd cynnar o anawsterau posibl sy'n gysylltiedig â bwyd/bwyta. Mae'r canfyddiadau'n dangos bod cyffredinwydd problemau bwyta posibl wedi cynyddu'n gyflym yn ystod y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig ymhlith pobl ifanc yn eu harddegau. Pryderon am bwysau a delwedd y corff sy'n achosi'r pryder mwyaf.[56]



#### 4.10.1.2 Gwahaniaethau Rhywedd ac Oedran

Mae cyfraddau anhwylderau bwyta yn uwch ymhlith merched na bechgyn yn gyson, ac mae'r bwlch mwyaf ymhlith pobl ifanc 17–19 oed (gweler Ffigur 20).

- Ymhlith pobl ifanc 11–16 oed:
  - dangosodd 8.4% o ferched broblemau bwyta posibl yn 2017, gan godi i 14.9% yn 2023
  - dangosodd 5.1% o fechgyn broblemau bwyta posibl yn 2017, gan godi i 9.8% yn 2023.
- Ymhlith pobl ifanc 17–19 oed:
  - dangosodd 60.5% o ferched broblemau bwyta posibl yn 2017, gan godi i 77.5% yn 2023
  - dangosodd 29.6% o fechgyn broblemau bwyta posibl yn 2017, gan godi i 42.3% yn 2023

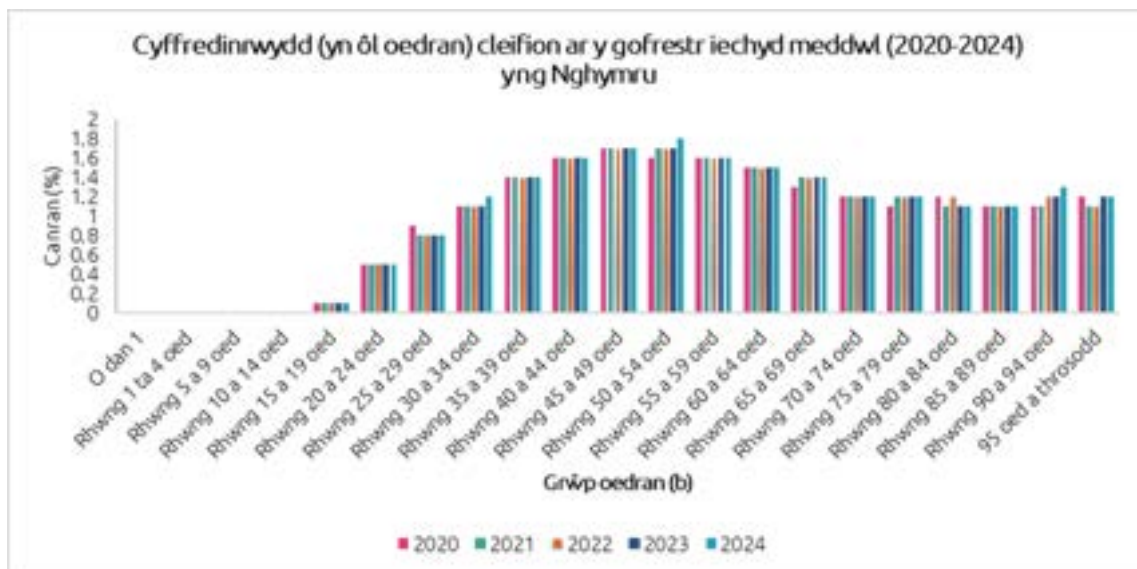


Ffigur 20 Canran (%) y bobl ifanc sy'n sgrinio'n bositif am unrhyw anhwylder bwyta yn ôl oedran a rhyw, 2017, 2021, 2022 a 2023, Lloegr (Ffynhonnell: [Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital](#))

## 4.11 Mathau o Seicosis a Salwch Meddwl Difrifol

I'Yng Nghymru, mae cofrestrau iechyd meddwl Practisau Cyffredinol yn olrhain diagnosisu o sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a mathau eraill o seicosis, yn ogystal â therapi lithiwm.[57] Rhwng 2020 a 2025, roedd cyfran y bobl ifanc ar y gofrestr Salwch Meddwl Difrifol yn sefydlog (Ffigur 21):

- 0.1% o bobl ifanc 15–19 oed
- 0.5% o bobl ifanc 20–24 oed.



Ffigur 21 Cyffredinrwydd (%) yn ôl oedran cleifion ar y gofrestr clefydau iechyd meddwl, 2019-2024, Cymru (Ffynhonnell: [Cyfraddau cyffredinrwydd clefydau yn ôl band oedran a rhywedd](#))

Yn arolwg MHCYP 2022, nodwyd bod 18.4% o bobl ifanc 17–24 oed yn Lloegr 'mewn perygl' o gael profiadau seicotig, ar ôl nodi eu bod wedi cael dau neu fwy o brofiadau o'r fath. Mae'r profiadau hyn yn gymharol gyffredin ac nid ydynt yn gysylltiedig â salwch meddwl o reidrwydd, ond maen nhw'n gallu digwydd ochr yn ochr â chyflyrau fel iselder. Mae anhwylderau seicotig yn parhau i fod yn brin yn y grŵp oedran hwn, ond mae profiadau seicotig yn gallu bod yn arwydd o risg uwch o anawsterau iechyd meddwl yn y dyfodol.

Roedd y cyfraddau'n uwch ymhlith merched ifanc, a nodwyd bod 23% 'mewn perygl' o gael profiadau seicotig, o'i gymharu â 15% o ddynion ifanc. Roedd y risg yn sylweddol uwch ymhlith y rhai ag anhwylder meddwl tebygol, gyda 36% yn nodi eu bod wedi cael profiadau seicotig o'i gymharu â 10% o'r rhai sy'n annhebygol o fod ag anhwylder.



## 4.12 Hunan-niweidio

Mae hunan-niweidio—trwy anaf neu wenwyno bwriadol—yn ddangosydd allweddol o drallod emosiynol. Er nad yw pawb yn rhoi gwybod eu bod yn hunan-niweidio, mae'n parhau i fod yn un o'r rhesymau mwyaf cyffredin dros bresenoldeb pobl ifanc yn yr ysbyty, ac mae cyfraddau wedi bod yn codi yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

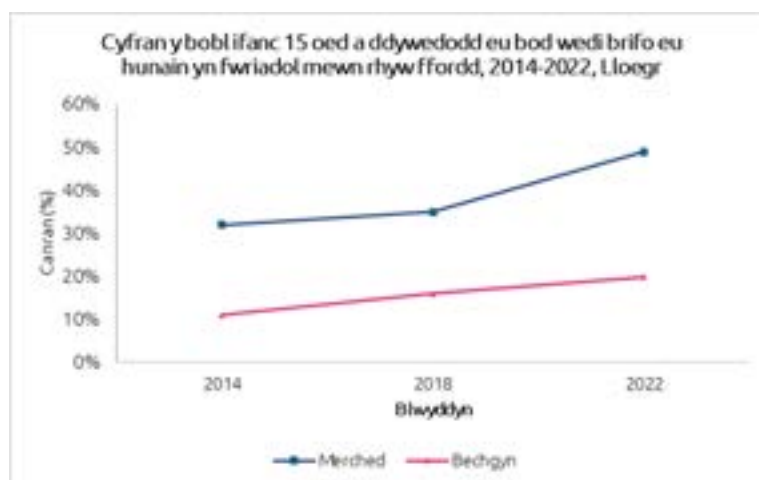
Dangosodd cyfres o achosion yn y DU fod 49% o bobl ifanc a fu farw trwy hunanladdiad wedi hunan-niweidio ar ryw adeg, a bod 26% ohonynt wedi gwneud hynny yn y tri mis cyn marw[58]. I'r gwrthwyneb, dim ond tua 1 o bob 50 o bobl sy'n hunan-niweidio sy'n mynd ymlaen i geisio lladd eu hunain.

### 4.12.1 Tueddiadau Hunan-niweidio

- Yn Lloegr, cynyddodd cyfran y bobl ifanc 15 oed sy'n nodi eu bod wedi hunan-niweidio trwy gydol eu hoes o 22% yn 2014 i 34% yn 2022 (gweler Ffigur 22)
- Ymhlith merched, roedd y cyfraddau wedi codi o 32% i 49%
- Ymhlith bechgyn, roedd y cyfraddau bron wedi dyblu - o 11% i 20%.[59]

### 4.12.2 Gwahaniaethau Economaidd-gymdeithasol

- Ymhlith merched 15 oed, roedd hunan-niweidio yn fwy cyffredin ymhlith y rhai o deuluoedd llai cyfoethog:
- 54% yn y grŵp lleiaf cyfoethog o'i gymharu â 47% yn y grŵp mwyaf cyfoethog
- Ar gyfer bechgyn, roedd y gwahaniaeth yn ôl cyfoeth teuluol yn fach iawn.



Ffigur 22. Cyfran y bobl ifanc 15 oed yn Lloegr a ddywedodd eu bod wedi brifo eu hunain yn fwriadol mewn rhyw ffordd, yn ôl rhyw, 2014-2022 (Ffynhonnell: [HBSC England](#))



Mae data diweddar yn dangos cynnydd nid yn unig yng nghyffredinrwydd ond hefyd yn amllder hunan-niweidio bwriadol ymhlith pobl ifanc 15 oed (Ffigur 23).

### 4.12.3 Gwahaniaethau rhwng y Rhywiau

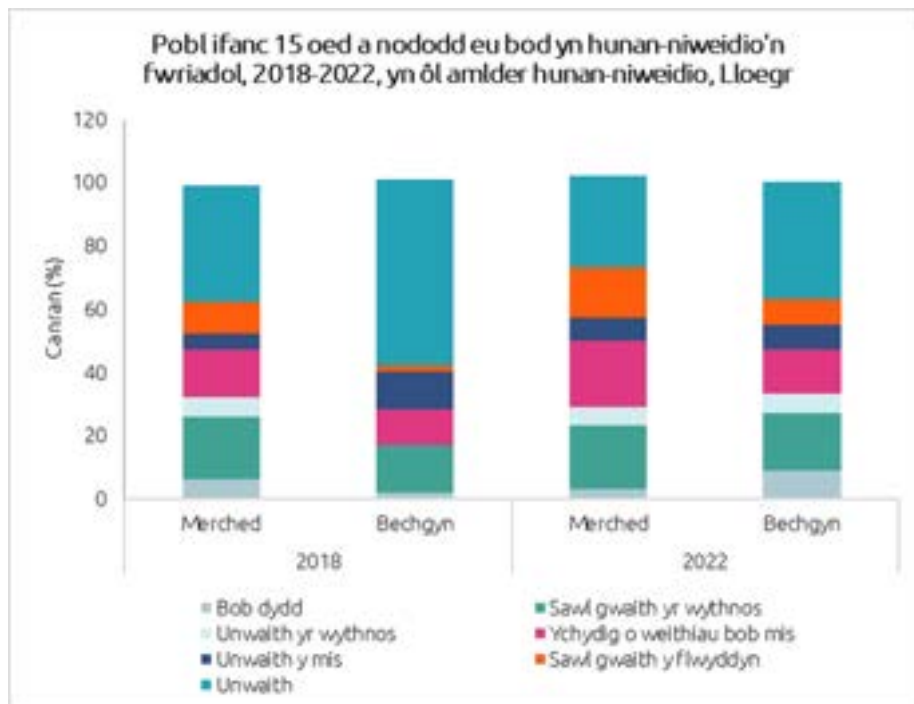
#### Ymhlith Bechgyn

- Roedd achosion o hunan-niweidio bob dydd wedi cynyddu o 2% i 9% rhwng 2018 a 2022
- Hunan-niweidio sawl gwaith yr wythnos: 2% i 8%
- Hunan-niweidio unwaith yr wythnos: 0% i 6%

#### Ymhlith Merched

- Roedd achosion o hunan-niweidio sawl gwaith yr wythnos wedi cynyddu o 10% yn 2018 i 16% yn 2022
- Roedd cyfraddau hunan-niweidio dyddiol neu wythnosol wedi aros yn sefydlog.

Waeth beth yw rhywedd unigolyn, mae'r data'n awgrymu newid tuag at ddigwyddiadau hunan-niweidio amlach ymhlith y rhai sy'n arddangos ymddygiad hunan-niweidio.



Ffigur 23. Amllder hunan-niweidio ar gyfer pob person ifanc 15 oed a nododd eu bod yn hunan-niweidio yn fwriadol, Lloegr: 2018-2022 (Ffynhonnell: [HBSC England](#))



Roedd arolwg MHCYP 2023 Lloegr wedi canfod cyfraddau sylweddol uwch o hunan-niweidio ymhlith pobl ifanc 11–16 oed sydd ag anhwylder iechyd meddwl tebygol, ynghyd ag amrywiad yn ôl rhywedd:

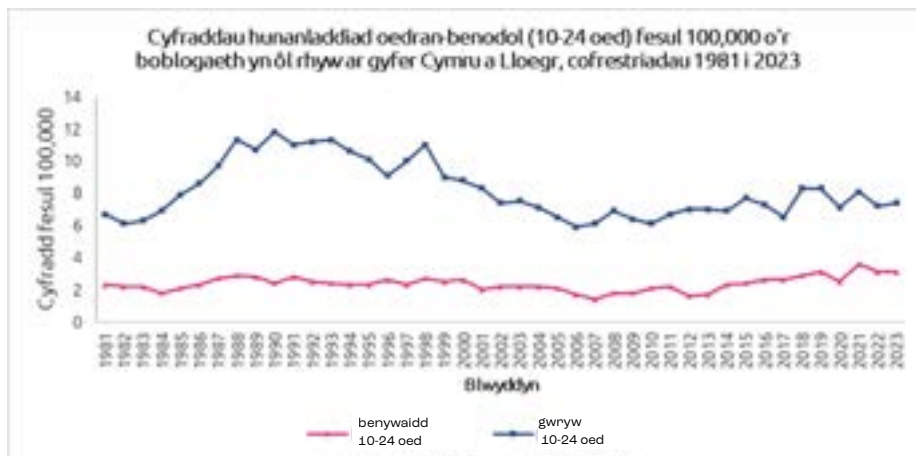
- Nododd 24% o fechgyn ag anhwylder tebygol eu bod wedi hunan-niweidio trwy gydol eu hoes o'i gymharu â 4% o'r rhai sy'n annhebygol o fod ag anhwylder
- Nododd 40% o ferched ag anhwylder tebygol eu bod yn hunan-niweidio o'i gymharu â 14% yn y boblogaeth gyffredinol.

## 4.13 Hunanladdiad

Mae colli unrhyw fywyd trwy hunanladdiad yn ddigwyddiad trasig sy'n cael effaith ddinistriol ar deuluoedd a chymunedau. Er bod cyfanswm y marwolaethau trwy hunanladdiad ymhlith pobl ifanc yn fach, hunanladdiad yw'r prif achos marwolaeth ymhlith pobl ifanc 10–19 oed yng Nghymru a Lloegr. Yn yr un modd â hunan-niweidio, mae hunanladdiad yn deillio o amrywiaeth gymhleth o ffactorau biolegol, seicolegol, cymdeithasol ac amgylcheddol.<sup>[60]</sup>

### 4.13.1 Tueddiadau Dros Amser

- Mae cyfraddau hunanladdiad ymhlith pobl ifanc 10-24 oed wedi dangos cynnydd bach (nad yw'n ystadegol arwyddocaol) dros y 15 mlynedd diwethaf (Ffigur 24)
- Roedd y cyfraddau ymhlith merched wedi cynyddu ychydig o 2.9 fesul 100,000 (2012) i 3.1 fesul 100,000 (2023)—yr isaf ymhlith pob grŵp oedran
- Roedd y cyfraddau ymhlith bechgyn wedi cynyddu o 6.9 fesul 100,000 (2014) i 7.4 fesul 100,000 (2023), gan aros yn is na'r cyfraddau hanesyddol uchaf o 11.8 fesul 100,000 (1990).



Ffigur 24. Cyfraddau hunanladdiad oedran-benodol (10-24 oed) fesul 100,000 o'r boblogaeth yn ôl rhyw ar gyfer Cymru a Lloegr, cofrestrïadau 1981 i 2023 (Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol)



### 4.13.2 Gwahaniaethau Oedran a Rhywedd

Mae cyfraddau marwolaeth trwy hunanladdiad yn uwch ymhlith bechgyn dros 15 oed, ac mae'r cyfraddau'n debyg ymhlith pobl ifanc 10-14 oed. Y cyfraddau yn 2023 oedd:

- 15–19 oed: 8.1 fesul 100,000 o fechgyn a 2.6 fesul 100,000 o ferched
- 20-24 oed: 13.6 fesul 100,000 o fechgyn a 6.1 fesul 100,000 o ferched.

### 4.13.3 Cyswllt â Gwasanaethau

- Rhwng 2011 a 2021, bu farw 869 o fyfyrwyr 18–21 oed trwy hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr—dim ond 11% ohonynt a oedd wedi cael cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl, o'i gymharu â 25% o bobl ifanc a fu farw trwy hunanladdiad ac nad oeddent mewn addysg
- Roedd merched 10–19 oed yn fwy tebygol na bechgyn o fod wedi cael cyswllt â gwasanaethau cyn marw:
- Cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl: 37% o ferched o'i gymharu â 22% o fechgyn
- Cyswllt â gofal cymdeithasol: 13% o ferched o'i gymharu â 6% o fechgyn.[61]

### 4.13.4 Ffactorau Risg

Ymhlith myfyrwyr a fu farw trwy hunanladdiad rhwng 2011 a 2021, roedd digwyddiadau blaenorol cyffredin cyn hunanladdiad yn cynnwys: hunan-niweidio, salwch meddwl, pwysau academaidd (e.e. arholiadau), profedigaeth (gan gynnwys hunanladdiad), cyflyrau iechyd corfforol, camddefnyddio sylweddau, bwlio (wyneb yn wyneb ac ar-lein).

## 4.14 Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl Ifanc: Crynodeb

- Mae 30% o ddeuadau rhiant-babi yn debygol o elwa ar gymorth i wella iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn y 1,000 diwrnod cyntaf, ac mae 20% ohonynt yn annhebygol o gael cymorth cyn 2 oed.
- Mae camau gweithredu yn y blynyddoedd cynnar yn gosteffeithiol ac yn gwella ystod o ganlyniadau cymdeithasol, emosiynol a datblygiadol.
- Mae cyfleoedd ar gael i wella'r broses o nodi anawsterau iechyd meddwl a llesiant meddyliol rhieni a babanod yn gynnar, gan gynnwys trwy archwiliadau cynenedigol ac ôl-enedigol, a manau cyswllt ehangach â theuluoedd, fel lleoliadau gofal plant a'r llysoedd.



- Amcangyfrifir bod lefelau llesiant meddyliol yn isel ymhlith 1 o bob 4 merch, 1 o bob 6 bachgen ac 1 o bob 2 ddysgwyr ysgol uwchradd traws neu rywedd-gwestiynol.
- Amcangyfrifir bod gan dros 135,000 o blant a phobl ifanc anhawster iechyd meddwl y mae modd ei ddiagnosisio; 1 o bob 6 rhwng 8 a 10 oed; 1 o bob 5 rhwng 11 a 16 oed, ac 1 o bob 4 rhwng 17 a 24 oed.
- Anawsterau emosiynol sy'n cyflwyno'r baich mwyaf, ac maen nhw wedi cynyddu ymhlith unigolion o bob rhywedd; mae cyfraddau uwch ymhlith merched a dysgwyr rhywedd-gwestiynol yn amlwg yn yr ysgol gynradd ac maen nhw'n cynyddu gydag oedran.
- Mae anawsterau ymddygiadol wedi cynyddu ymhlith pob rhywedd, ac mae'r cyfraddau uchaf yn amlwg ymhlith bechgyn a dysgwyr rhywedd-gwestiynol.
- Mae'n ymddangos bod cyffredinrwydd cyflyrau niwroddatblygiadol yn y boblogaeth yn gymharol sefydlog, ond mae'r galw am wasanaethau wedi bod yn cynyddu. Y rheswm tebygol am hyn yw ymwybyddiaeth well ymhlith rhieni a gweithwyr proffesiynol.
- Mae'r cynnydd yng nghyfraddau anhwylderau bwyta, sy'n amlwg iawn ymhlith merched, yn amlygu angen cynyddol am waith atal ac ymyrryd yn fuan, gan gynnwys camau gweithredu i fynd i'r afael â phryderon am ddelwedd y corff.
- Mae cyffredinrwydd cyflyrau seicosis yn parhau i fod yn gymharol isel ac yn sefydlog, ond mae cymorth i ymdrin â symptomau, sy'n dod i'r amlwg yn aml yn ystod llencyndod hwyr, yn hanfodol er mwyn gwella canlyniadau a lleihau nifer yr achosion o bobl yn cael ail bwl.
- Mae'r cynnydd yng nghyffredinrwydd ac amllder mathau o ymddygiad hunan-niweidio yn arwyddion pellach o drallod cynyddol ymhlith pobl ifanc.
- Dylai strategaethau atal hunanladdiad ystyried anghenion pobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion a chyfleoedd i wella'r broses o nodi trallod a mynediad at gymorth.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Gwasanaethau a Chymorth

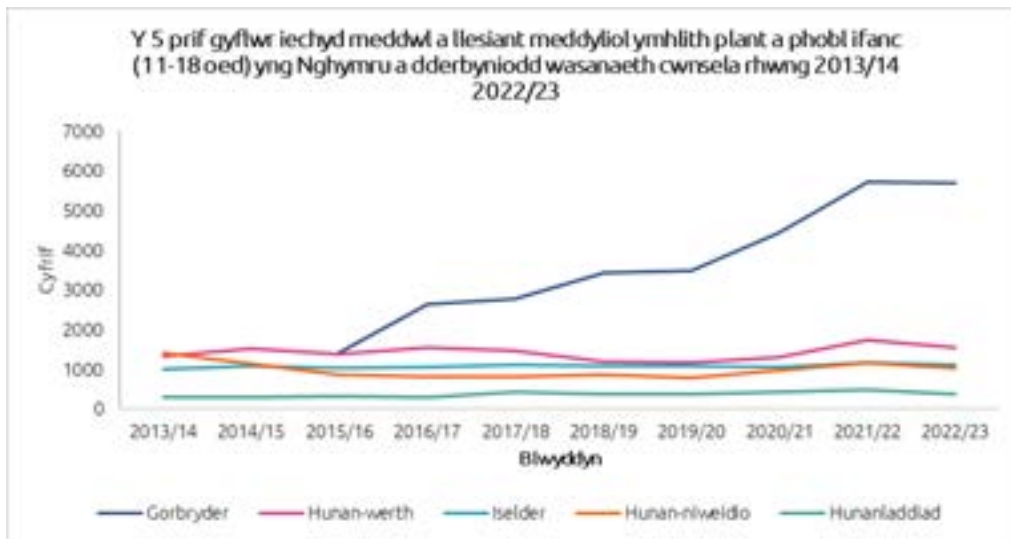
**Aseiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



## 5.1 Defnyddio Gwasanaethau

### 5.1.1 Cwswela

Yng Nghymru, gorbryder oedd y prif reswm am ddarparu gwasanaeth cwswela i bobl ifanc, ac roedd nifer yr achosion wedi cynyddu 14% rhwng 2015/16 a 2022/23 (Ffigur 25).



Ffigur 25. Y 5 prif gyflwr iechyd meddwl a llesiant meddyliol ymhlith pobl ifanc (11-18 oed) yng Nghymru a dderbyniodd wasanaeth cwswela rhwng 2013/14 a 2022/23 (Ffynhonnell: Gwasanaethau Cwswela Ysgolion Awdurdodau Lleol, Llywodraeth Cymru, StatsCymru)

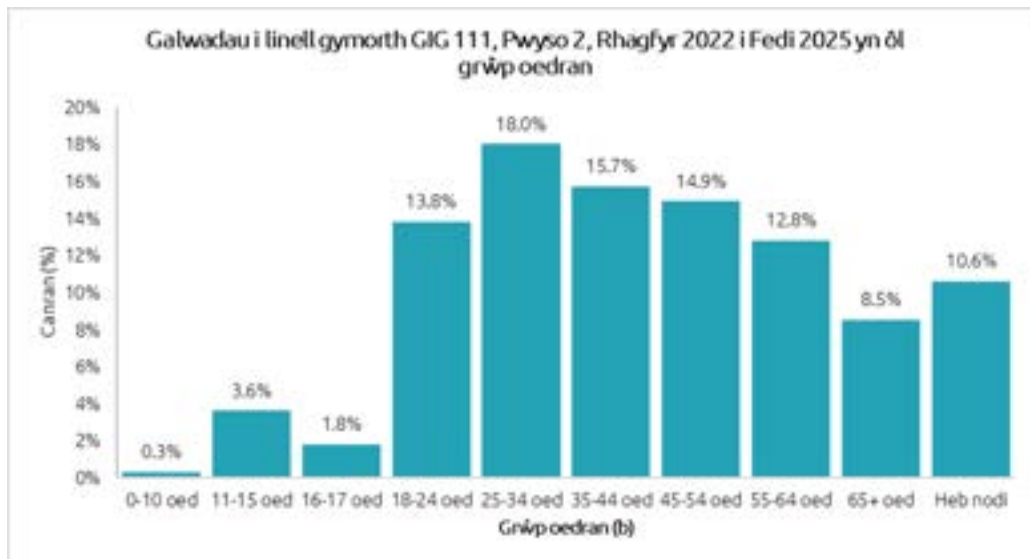
Yn 2022/23, dim ond cyfran fach o'r bobl ifanc a dderbyniodd wasanaeth cwswela a gafodd atgyfeiriad at CAMHS arbenigol - dim ond 2.9%, o'i gymharu â 3.5% yn 2021/22.[62] Mae mwy o ferched sy'n derbyn gwasanaeth cwswela yn cael atgyfeiriad at CAMHS arbenigol o'i gymharu â bechgyn. Erbyn hyn, mae bron i dri chwarter yr holl bobl ifanc sy'n cael atgyfeiriad at CAMHS arbenigol yn ferched.[63]

### 5.1.2 GIG 111

Mae'r gwasanaeth "GIG 111, Pwyso 2" yn darparu mynediad brys at gymorth iechyd meddwl 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos. Mae'r siart isod yn dangos galwadau yn ôl grŵp oedran ar gyfer unigolion a gysylltodd â'r gwasanaeth rhwng Rhagfyr 2022 a Medi 2025. Gallai unigolion yn y grwpiau oedran a nodir fod wedi cysylltu â'r gwasanaeth eu hunain, neu efallai bod rhywun arall wedi gwneud ar eu rhan.



Roedd cyswllt gan neu ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc yn ystod y cyfnod hwn yn cynrychioli 19.5% o'r holl gysylltiadau (ffigur 26), o'i gymharu â chanran y boblogaeth sy'n cynnwys pobl ifanc 0-24 oed (20%). Mae tua 10% o'r boblogaeth yn bobl ifanc 17 i 24 oed, tra bod 14% o'r grŵp oedran hwn wedi gwneud galwadau i GIG 111, sy'n awgrymu bod lefel dda o fynediad ar gael i'r grŵp oedran hwn. Fodd bynnag, ymddengys bod galwadau sy'n gysylltiedig â grwpiau oedran iau yn isel; mae 5.4% o alwadau yn cael eu gwneud gan neu ar gyfer pobl ifanc 11-17 oed, o'i gymharu â thua 7% o'r boblogaeth sy'n cynnwys y grŵp oedran hwn.

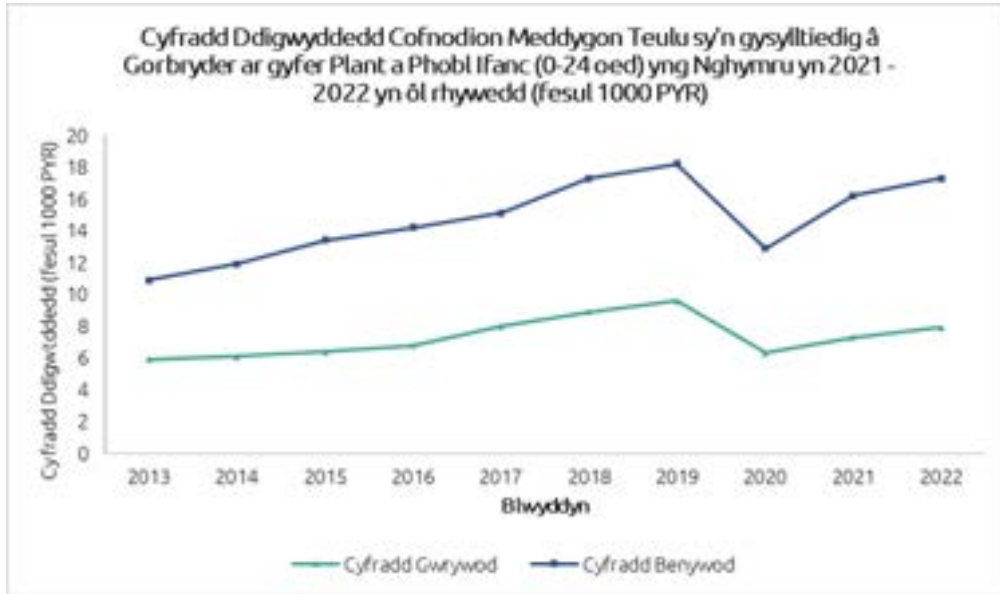


Ffigur 26. Galwadau i linell gymorth GIG 111, Pwyso 2, Rhagfyr 2022 i Fedi 2025 yn ôl grŵp oedran. Ffynhonnell: Dangosfwrdd GIG 111, Pwyso 2: [GIG 111 Gwasg Cymru 2: Cymorth Iechyd Meddwl - Cydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru](#)

## Gofal sylfaenol

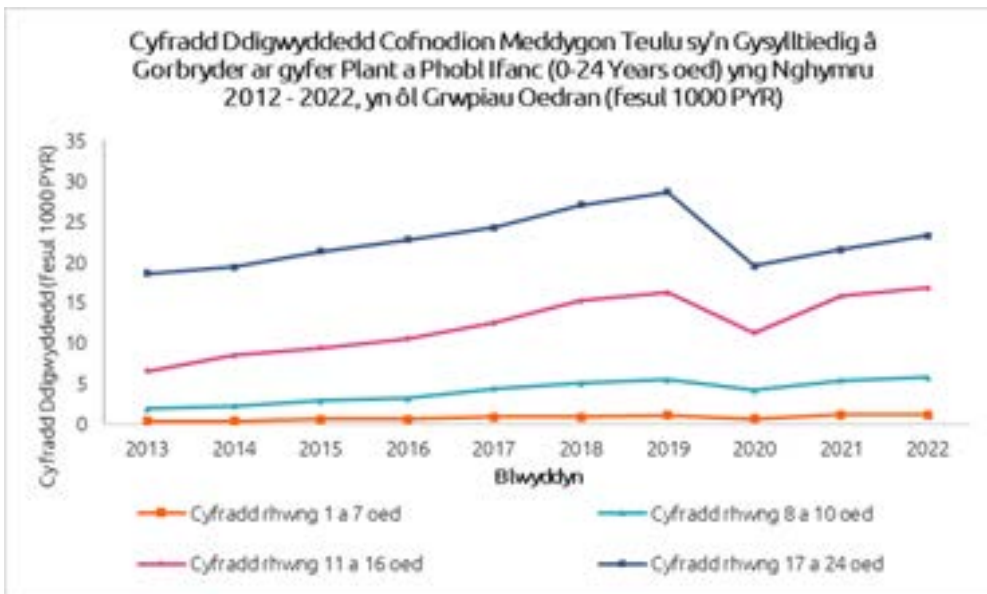
Mae cyfradd ddigwyddedd cyflyrau sy'n gysylltiedig â gorbryder a gofnodwyd gan feddygon teulu rhwng 2013 a 2022 yn adlewyrchu'r duedd gynyddol yn fyd-eang ac mewn arolygon o ysgolion Cymru. Bu mwy o gynnydd ymhlith merched (Ffigur 27).

Yn ystod y pandemig, bu gostyngiad yn nifer y diagnosisau a gofnodwyd gan feddygon teulu, mae'n debyg oherwydd nad oedd gwasanaethau ar gael fel arfer ar yr adeg hon. Nid oedd cyfraddau diagnosis wedi dychwelyd i'r lefelau cyn y pandemig yn 2022, sy'n dangos bwlbwch mewn cymorth cynnar.



Ffigur 27. Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Gorbryder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu)

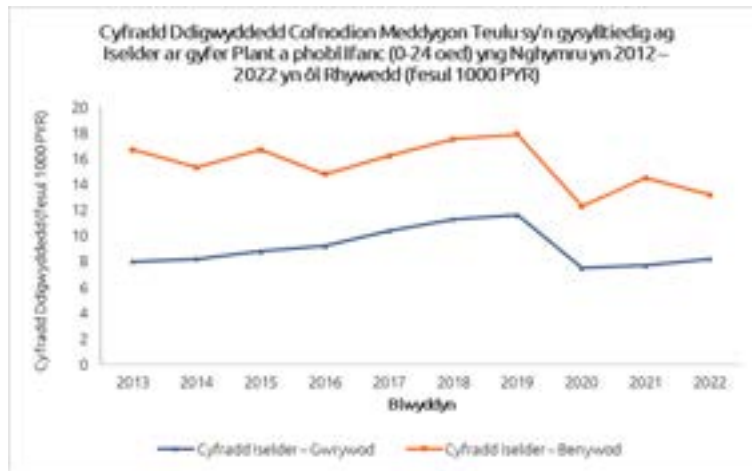
Cyfraddau digwyddedd oedran-benodol sydd â'r digwyddedd mwyaf a'r cynnydd mwyaf ymhlith pobl ifanc rhwng 11 a 24 oed (ffigur 28).



Ffigur 28. Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Gorbryder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru, yn ôl Grwpiau Oedran (fesul 1000 PYR, 2012-2022) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu.)

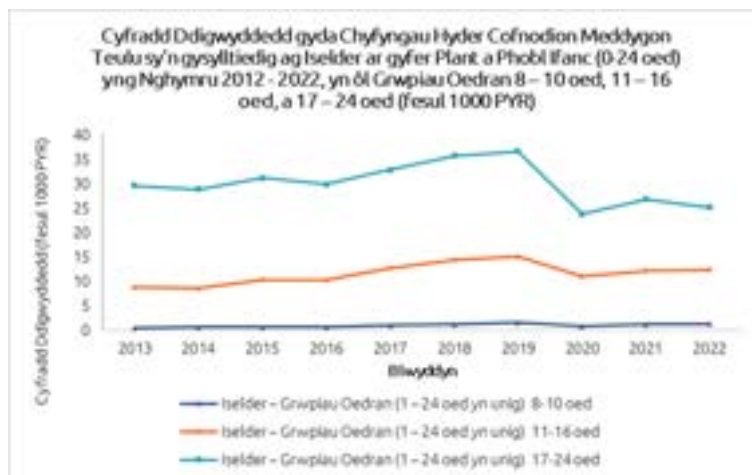


Cyn y pandemig, roedd y gyfradd ddigwyddedd ar gyfer cyflyrau sy'n gysylltiedig ag iselder a gofnodwyd gan feddygon teulu yn dangos digwyddedd cynyddol ymhlith dynion, ac yna gostyngiad yn y defnydd o wasanaethau yn ystod y pandemig. Roedd cyfraddau yn uwch ymhlith menywod ac yn dangos llai o gynnydd cyn y pandemig (Ffigur 29).



Ffigur 29. Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig ag Iselder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu.)

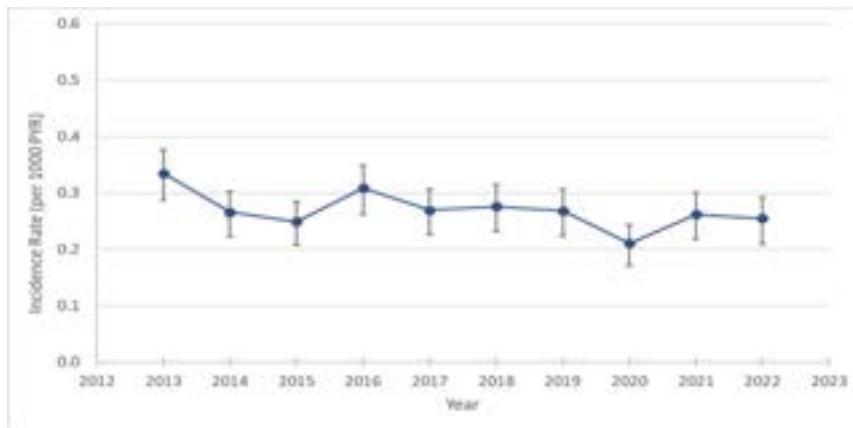
Pobl ifanc 17 i 24 oed sydd â'r lefelau uchaf o ddiagnosis o iselder a gofnodwyd gan feddygon teulu, lle roedd cynnydd sylweddol ymhlith y rhai dros 11 oed ers o leiaf 2015 (Ffigur 30).



Ffigur 30. Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig ag Iselder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru, yn ôl Grwpiau Oedran (fesul 1000 PYR, 2012-2022) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu)



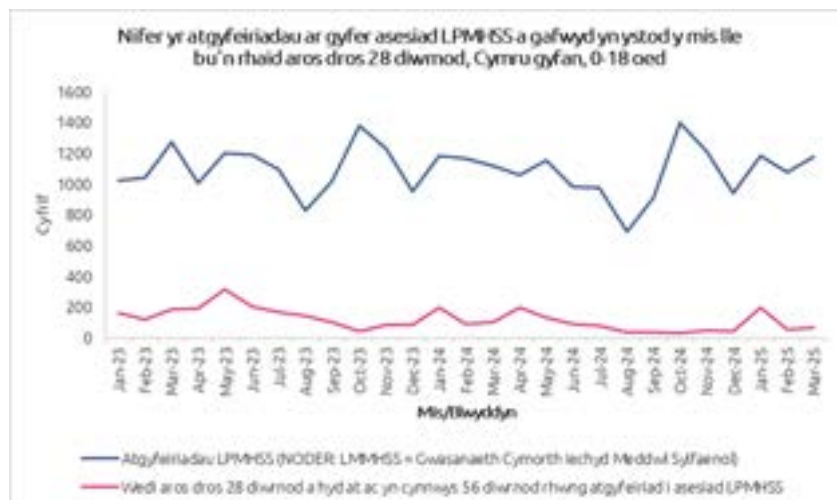
Mae cofnodion meddygon teulu yn awgrymu nad yw digwyddedd salwch meddwl difrifol (sy'n cynnwys sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, mathau eraill o seicosis a mathau difrifol o orbryder, iselder ac anhwylderau somatoffurf) wedi newid llawer dros amser (Ffigur 31).



Ffigur 31. Cyfradd Ddigwyddedd gyda Chyfyngau Hyder Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Salwch Meddwl Difrifol ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu.)

### 5.1.4 Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl

Yng Nghymru, mae data'n awgrymu bod atgyfeiriadau i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) dros y ddwy flynedd ddiwethaf wedi aros yn sefydlog (Ffigur 32).



Ffigur 32. Nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad LPMHSS a gafwyd yn ystod y mis, a chyfnod aros dros 28 diwrnod, ar gyfer Cymru gyfan, 0-18 oed (Ffynhonnell: [Atgyfeiriadau ar gyfer asesiad LPMHSS, yn ôl BIL, oedran a mis](#))



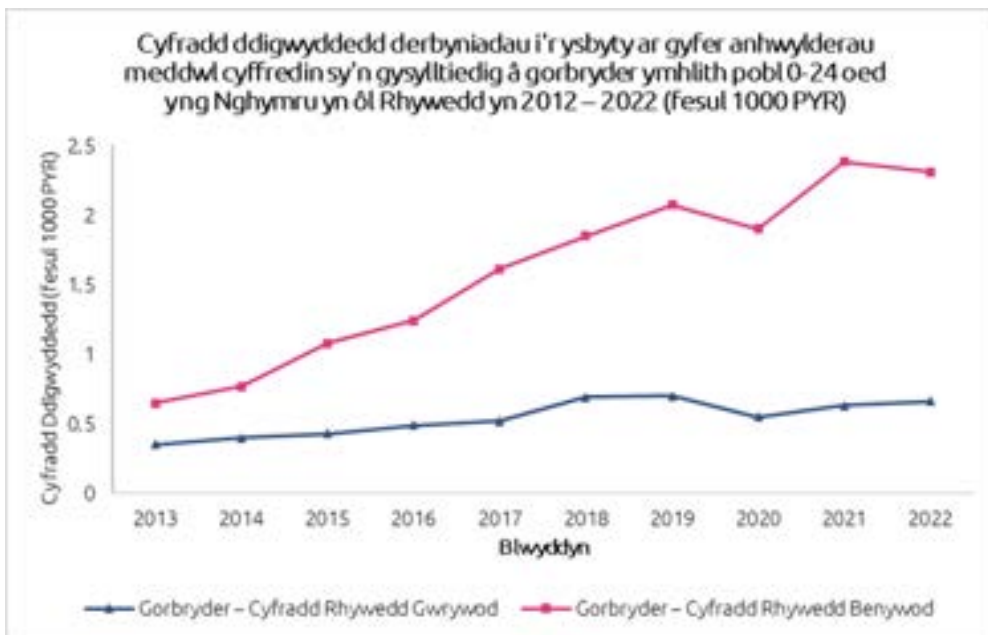
Roedd adolygiad gan Arolygiaeth Iechyd Cymru wedi canfod y canlynol:[64]

- Nid oedd hanner y bobl ifanc yn gwybod ble i gael gfael ar gymorth iechyd meddwl
- Dim ond 29% oedd yn teimlo'n hyderus wrth gael cymorth
- Ymhlith y rhai a gafodd gymorth, dim ond 42% oedd yn teimlo eu bod yn gallu gofyn cwestiynau
- Dim ond hanner oedd yn teimlo bod eu safbwyntiau'n cael eu hystyried.

Yn 2023, roedd 16,812 o bobl ifanc yn aros am asesiad niwroddatblygiadol ADHD neu ASD, ac roedd 67% wedi bod yn aros dros 26 wythnos.[65]

### 5.1.5 Gofal Eilaidd

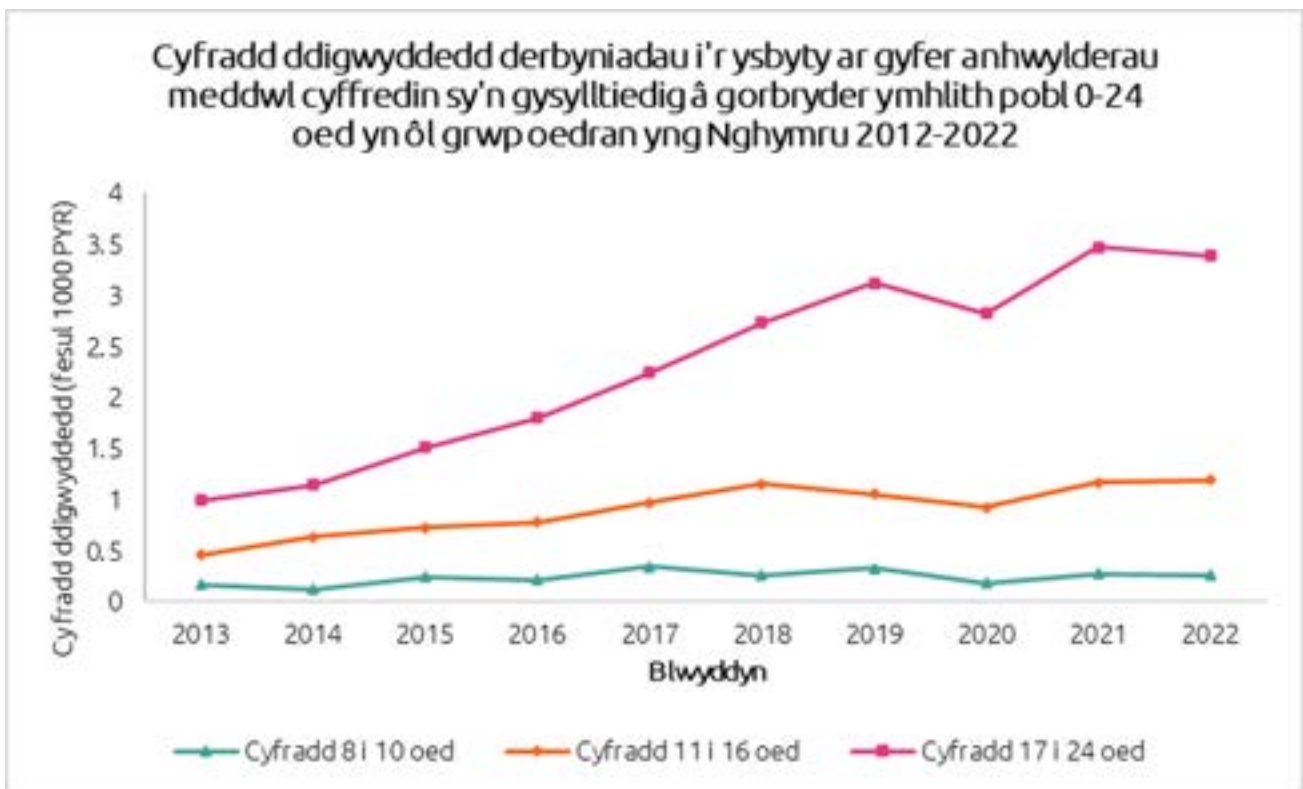
Gorbryder: Mae'r gyfradd ddigwyddedd o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau sy'n gysylltiedig â gorbryder rhwng 2013 a 2022 yn adlewyrchu'r duedd gynyddol ar gyfer diagnosisu a gofnodwyd gan feddygon teulu. Mae'r cynnydd wedi bod yn sylweddol uwch ymhlith menywod (Ffigur 33). Cynyddodd y gwahaniaeth mewn cyfraddau digwyddedd (fesul 1,000 PYR) rhwng menywod a dynion o 0.3 yn 2013 i 1.65 yn 2022.



Ffigur 33: Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig â gorbryder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl Rhywedd rhwng 2012 a 2022 (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.)



Pobl ifanc 17-24 oed sydd â'r gyfradd ddigwyddedd uchaf o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau sy'n gysylltiedig â gorbryder, ac mae cyfradd y grŵp hwn wedi codi mwy nag unrhyw grŵp arall. Cynyddodd y cyfraddau o 0.99 o flynyddoedd y pen yn 2013, i 3.39 yn 2022 (Ffigur 34).



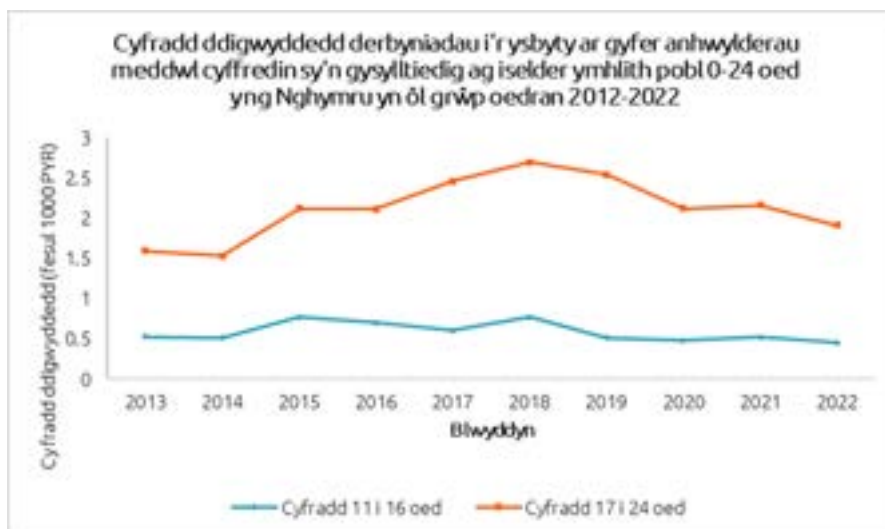
Ffigur 34: Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig â gorbryder ymhlith pobl 0-24 oed yn ôl grŵp oedran yng Nghymru 2012 - 2022 (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyni i'r Ysbyty.)

Iselder: Mewn cyferbyniad â'r cynnydd sylweddol mewn derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â gorbryder, mae derbyniadau ar gyfer anhwylderau sy'n gysylltiedig ag iselder wedi aros yn gymharol sefydlog dros yr un cyfnod (Ffigur 35). Roedd y gyfradd ddigwyddedd ar gyfer dynion wedi gostwng ychydig o 0.43 fesul 1,000 o flynyddoedd y pen yn 2013, i 0.29 yn 2022. Roedd y gyfradd ar gyfer menywod wedi cynyddu o 0.99 yn 2013 i 1.22 yn 2022.



Ffigur 35. Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig ag iselder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl rhywedd rhwng 2012 a 2022 (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty)

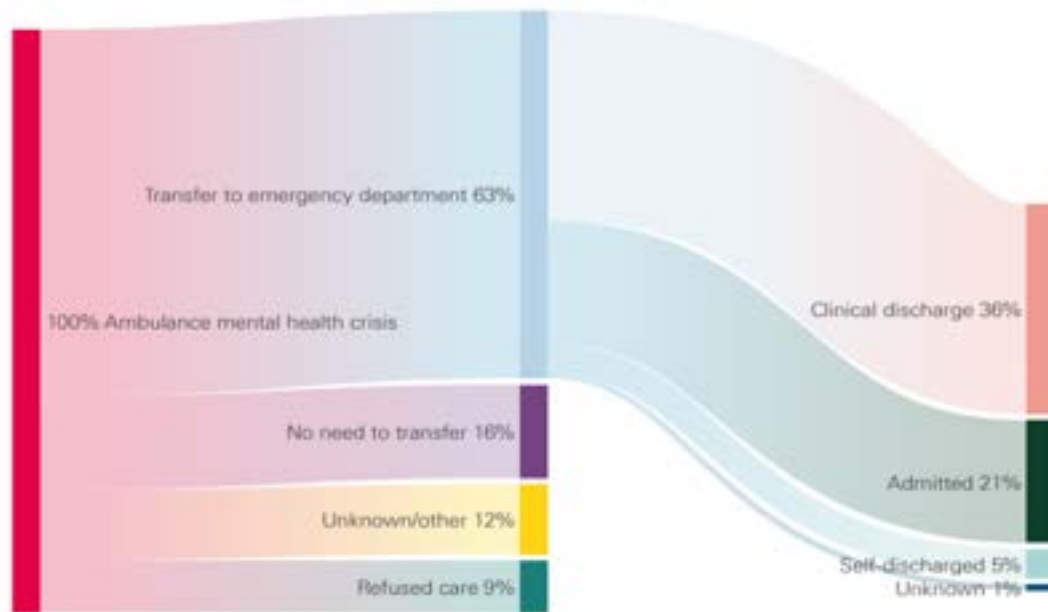
Mae patrwm tebyg yn amlwg ym mhob grŵp oedran, a nodwyd y gyfradd ddigwyddedd uchaf ymhlith pobl ifanc 17-24 oed, a oedd wedi cynyddu ychydig o 1.59 yn 2013 i 1.91 yn 2022. Mewn cyferbyniad, roedd y gyfradd ddigwyddedd yn is yn y grŵp 11-16 oed, ac roedd wedi gostwng ychydig o 0.53 yn 2013 i 0.45 yn 2022 (Ffigur 36).



Ffigur 36. Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig ag iselder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl grŵp oedran 2012 - 2022 (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.)



Argyfyngau Iechyd Meddwl: Mae data gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a data ysbytai yn dangos bod y gwasanaethau ambiwlans wedi ymateb i 4,638 o alwadau ar gyfer pobl ifanc mewn argyfwng iechyd meddwl yng Nghymru rhwng 2018 a 2020. Roedd 21% wedi arwain at dderbyn person ifanc i'r ysbyty, tra bod 9% wedi gwrthod gofal (Ffigur 37). Roedd cyfraddau argyfwng ddwywaith yn uwch ymhlith merched (11–15 oed) a menywod ifanc (16–19 oed) o'i gymharu â bechgyn, ac roedd y cyfraddau ar gyfer pobl ifanc sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig bron ddwywaith yn fwy na'r cyfraddau ar gyfer pobl ifanc sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.[66]



Ffigur 37. Pobl ifanc 11–24 oed yn cysylltu ag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru oherwydd argyfwng iechyd meddwl yn ôl canlyniad, 2018–2020 (Ffynhonnell: [CYPMHbriefing\\_Web\\_Final.pdf](#)) Noder: Mae anhysbys/arall yn cynnwys achosion lle gofynnodd clinigwyr am gludiant, lle roedd galwadau ffug wedi'u gwneud, lle roedd y data yn anghywir, lle nad oedd claf yn bresennol yn y fan a'r lle, neu lle roedd yr ambiwlans wedi'i ganslo cyn cyrraedd Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig

Gofal argyfwng: Rhwng 2016 a 2022, roedd dros 9000 o dderbyniadau i'r ysbyty am resymau iechyd meddwl brys ymhlith pobl ifanc 11-24 oed a oedd wedi mynd i'r ysbyty eu hunain neu wedi cael eu cludo yno mewn ambiwlans. Roedd dadansoddiad o'r prif god diagnosis yn dangos bod anhwylderau bwyta yn gyfrifol am gyfran gynyddol o dderbyniadau brys, gan godi o 7% yn 2016 i 19% o dderbyniadau iechyd meddwl brys yn 2022.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Mae'n ymddangos bod mynychu adrannau brys am resymau yn ymwneud ag argyfyngau iechyd meddwl, gan gynnwys hunan-niweidio (trwy anaf neu wenwyno), wedi gostwng o tua 4,800 y flwyddyn ar gyfartaledd rhwng 2016-2019 i oddeutu 2,800 y flwyddyn rhwng 2020-2022. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod hyn yn ymwneud â newidiadau mewn gwasanaethau (oherwydd y pandemig COVID-19, cyflwyno gwasanaeth GIG 111, Pwysio 2), arferion codio neu ansawdd data, felly dylid trin yr ystadegau yn ofalus.

## 5.2 Rhwystrau i fynediad

### 5.2.1 Llythrennedd iechyd gwael

Mae llythrennedd iechyd gwael yn gallu oedi mynediad at gymorth iechyd meddwl.<sup>[67]</sup> Mae pobl ifanc sy'n cael trafferth adnabod symptomau neu ddeall y gwasanaethau sydd ar gael yn llai tebygol o ofyn am help—yn enwedig os oes rhwystrau iaith neu ddiwylliannol yn bodoli. Mae ofn stigma a llythrennedd iechyd meddwl gwael ymhlith rhieni neu'r rhai sy'n rhoi gofal yn gallu atal ymyrraeth gynnar hefyd.

Yng Nghymru, gwella llythrennedd iechyd meddwl yw un o feysydd allweddol Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol Pob Oed 2025–2035 a'r Fframwaith ar Sefydlu Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol.<sup>[68]</sup>

### 5.2.2 Hygyrchedd gwael gwasanaethau

Mae sawl adroddiad wedi cyfeirio at ddiffyg cysondeb o ran hygyrchedd cymorth iechyd meddwl ym mhob ardal o Gymru.<sup>[69]</sup> Mae llawer o fabanod, plant a phobl ifanc—yn enwedig y rhai sydd ag anghenion cymhleth—yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar gymorth priodol os nad ydynt yn bodloni'r trothwy ar gyfer CAMHS.

### 5.2.3 Gwasanaethau nad ydynt yn addas i oedran

Mae problemau wedi'u nodi yn ymwneud â'r cymorth sy'n cael ei gynnig i fabanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru, gan gynnwys diffyg cymorth penodol i blant 0-5 oed, derbyn rhai pobl ifanc i leoliadau gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, a phontio'n sydyn yn 18 oed i ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae llythyrau canlyniadau CAMHS yn anghyson ac yn amherosonol yn aml. Mewn rhai achosion, maen nhw'n cynnwys rhestr lethol o adnoddau, sy'n gallu llesteirio cymorth cyson i fabanod, plant a phobl ifanc a'u teuluoedd.<sup>[70]</sup>



## 5.2.4 Cydgysylltiad gwael rhwng gwasanaethau

Despite strong policy guidance, transitions between child and adult mental health services often lack coordination, leaving young people without the support they need at a critical time. [72]

- Young people aren't consistently informed about their rights or available support
- Care and treatment plans are rarely used effectively or followed through
- High referral thresholds make it difficult to access both Specialist Child and Adolescent Mental Health Services (SCAMHS) and Adult Mental Health Services (AMHS)
- Many feel abandoned or suddenly cut off from SCAMHS when they turn 18 years
- Decisions are still based on age, not individual need or readiness for adult services.
- Care-experienced young people are particularly affected, facing fragmented pathways and limited coordination between services, which delays timely and effective outcomes. [73]

## 5.2.5 Stigma a gwahaniaethu

Mae stigma yn parhau i fod yn rhwystr mawr i gymorth. Dangosodd arolwg YoungMinds73 o bron i 14,000 o bobl ifanc yn y DU yn 2022 fod 35% ohonynt wedi cael profiadau negyddol wrth ofyn i athrawon, meddygon teulu neu weithwyr proffesiynol eraill am help. Roedd dros hanner (51%) yn teimlo embaras neu gywilydd i ofyn am gymorth, ac roedd 37% yn cuddio eu problemau er mwyn osgoi cael eu barnu. Yn aml, mae pobl ifanc o gymunedau ethnig lleiafrifol yn wynebu mwy o stigma a gwahaniaethu wrth geisio cael cymorth iechyd meddwl. Efallai y bydd gwasanaethau yn brin o sensitifrwydd diwylliannol, yn cynnig hyblygrwydd cyfyngedig ac yn methu â darparu gwasanaeth cyfieithu digonol. [74]

## 5.3 Gwasanaethau, Cymorth a Rhwystrau i Fynediad: Crynodeb

- Mae data ar wasanaethau yn ailadrodd bod anghenion plant a phobl ifanc yn cynyddu, yn enwedig ar gyfer anawsterau emosiynol/cyflyrau sy'n gysylltiedig â gorbryder ac anhwylderau bwyta; mae angen mwy o fynediad at ymyriadau seicolegol ar gyfer pobl ifanc yn eu harddegau a phobl ifanc sydd ar fin troi'n oedolion.
- Mae angen darparu mwy o gymorth cynnar mewn amgylcheddau nad ydynt yn stigmatiddio, gan gynnwys ysgolion, cymunedau, meddygfeydd teulu a gwasanaethau o bell, er mwyn diwallu anghenion a chefnogi plant a phobl ifanc cyn bod angen darparu gofal mewn argyfwng.
- Mae angen mwy o ymwybyddiaeth o sut i gael gafael ar gymorth cynnar ymhlith pobl ifanc, a phan fydd plant a phobl ifanc yn gofyn am help, mae angen sicrhau eu bod yn gallu cael cymorth sy'n berthnasol o safbwynt oedran a diwylliant.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Ffactorau Risg ac Amddiffynnol

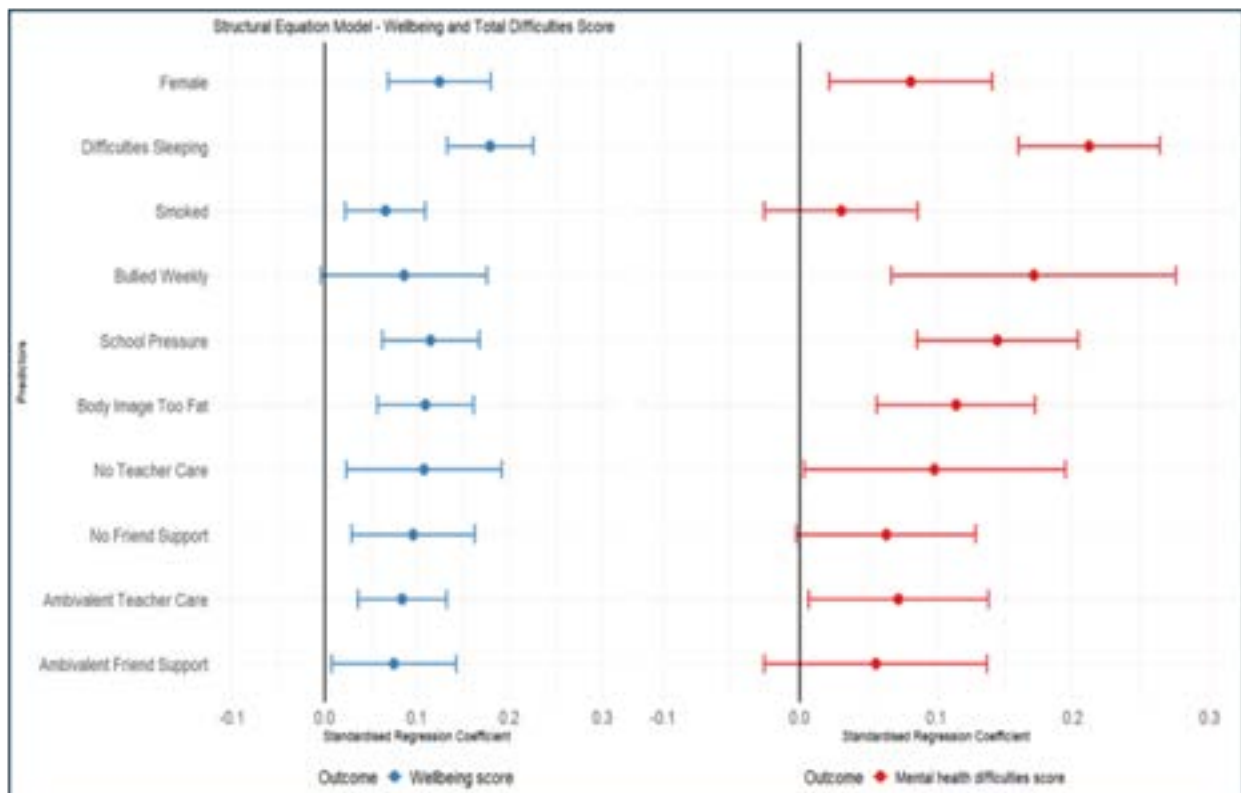
**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



## 6.1 Ffactorau Risg

Mae'r adran hon yn cyflwyno data ar ffactorau risg allweddol sy'n cyfrannu at iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru.

Roedd astudiaeth ICC a ddefnyddiodd data'r SHRN rhwng 2019 a 2021 i archwilio'r berthynas rhwng iechyd meddwl a llesiant meddyliol wedi tynnu sylw at nifer o ffactorau risg allweddol sy'n cael effaith negyddol ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol. O'r newidynnau a oedd ar gael o'r arolwg SHRN, roedd y ffactorau risg sylweddol yn cynnwys pwysau academaidd, bod yn fenyw, anawsterau cwsg, diffyg gofal athrawon, delwedd corff negyddol, teimlad o ddiffyg cefnogaeth gan ffrindiau, a phrofiadau o fwlio (Ffigur 38). Mae data ychwanegol ar y ffactorau hyn, a ffactorau risg eraill sy'n hysbys, yn cael ei gyflwyno isod.



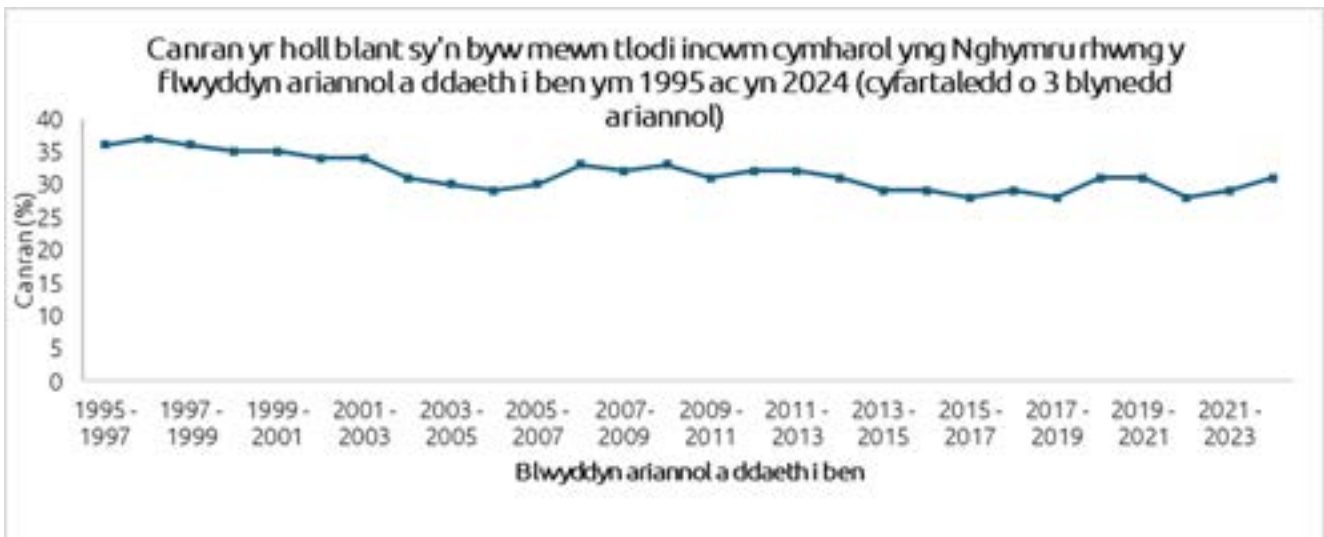
Ffigur 38. Newidynnau risg cyffredin ac unigryw ar gyfer iechyd meddwl a llesiant meddyliol pobl ifanc mewn arolwg cynrychiadol cenedlaethol o bobl ifanc 11-16 oed yng Nghymru (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/); Iechyd Cyhoeddus Cymru) Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig



### 6.1.1 Byw mewn tlodi

Mae tlodi yn ffactor risg cydnabyddedig ar gyfer iechyd meddwl gwael, ac mae plant o'r 20% tlotaf o aelwydydd bedair gwaith yn fwy tebygol o gael problemau iechyd meddwl difrifol erbyn 11 oed na'r rhai yn yr 20% mwyaf cyfoethog o aelwydydd.[75] Mae tlodi yn gallu cynyddu lefelau straen ar yr aelwyd ac effeithio ar berthnasoedd teuluol. Efallai y bydd plant a phobl ifanc yn teimlo cywilydd a stigma, neu'n dioddef bwlio, o ganlyniad i dlodi, ac mae'n bosibl na fydd bwydydd iach neu weithgareddau cymdeithasol ar gael iddynt; mae'r holl ffactorau hyn yn gallu cael effaith negyddol ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol.

Mae data diweddar yn dangos bod 31% o blant yng Nghymru yn byw ar aelwydydd sydd ag incwm is na 60% o ganolrif y DU (ar ôl costau tai), ac nid yw'r ffigur hwn wedi newid llawer dros y 15 mlynedd diwethaf (Ffigur 39).



Ffigur 39. Canran (%) yr holl blant sy'n byw mewn tlodi incwm cymharol yng Nghymru rhwng y flwyddyn ariannol a ddaeth i ben ym 1995 ac yn 2024, cyfartaledd o 3 blynedd ariannol (Ffynhonnell: Arolwg Adnoddau Teuluol, Yr Adran Gwaith a Phensiynau)



## 6.1.2 Cwsg

Mae cwsg gwael yn gallu effeithio ar sut mae emosiynau yn cael eu prosesu a'u profi, gan ddylanwadu ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol. I'r gwrthwyneb, mae iechyd meddwl gwael yn gallu arwain at anawsterau cysgu. Er bod angen gwneud rhagor o waith ymchwil i ddeall y berthynas rhwng cwsg ac iechyd meddwl gwael, mae astudiaethau'n dangos cysylltiad rhwng problemau cwsg yn ystod plentyndod a phroblemau iechyd meddwl.[76]

### 6.1.2.1 Dysgwyr ysgol gynradd

Mae data poblogaeth yn dangos anawsterau cysgu eang ymhlith plant oedran cynradd yng Nghymru.[77] Yn 2024:

- Dywedodd ychydig dros ddwy ran o dair (68%) o ddysgwyr ysgol gynradd bod ganddynt broblemau cysgu, naill ai weithiau neu'n gyson
- Roedd problemau cysgu yn gyson ym mhob blwyddyn ysgol
- Dywedodd cyfran uwch o ddysgwyr sy'n nodi nad ydynt yn fachgen nac yn ferch bod ganddynt broblemau cysgu (87%) o'i gymharu â merched (69%) a bechgyn (66%)
- Dywedodd 15% o blant eu bod yn mynd i'r gwely ar ôl 10pm
- Dywedodd cyfran uwch o ddysgwyr sy'n nodi nad ydynt yn fachgen nac yn ferch eu bod yn mynd i'r gwely ar ôl 10pm (26%) o'i gymharu â merched (12%) a bechgyn (18%).

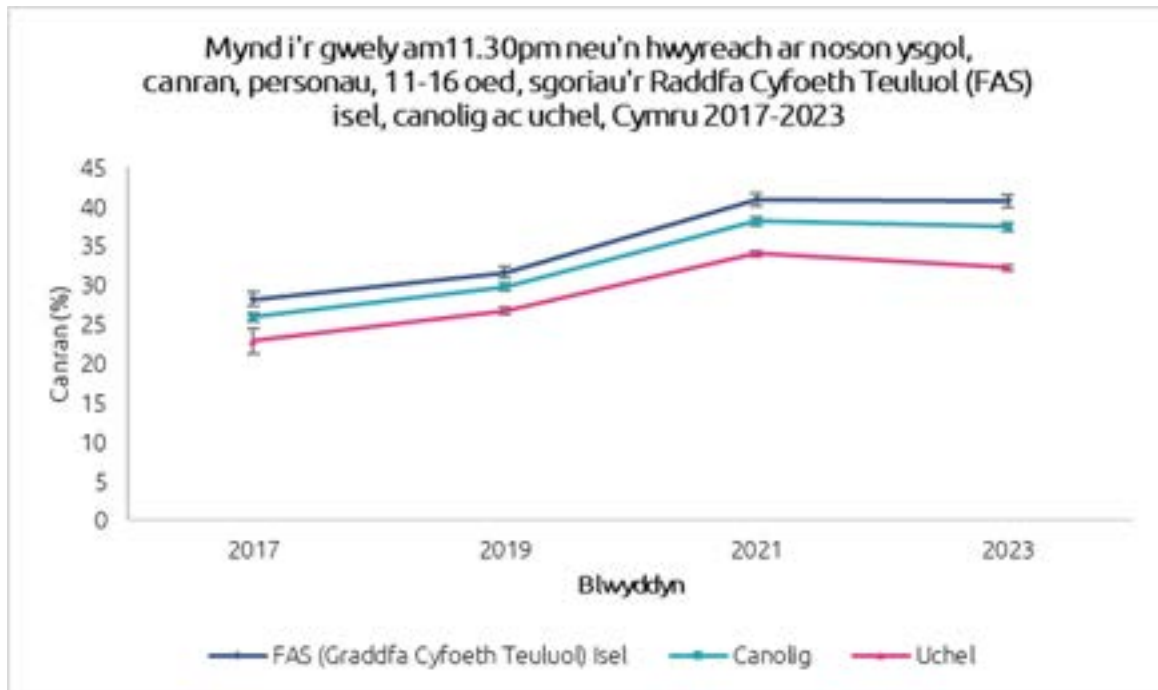
### 6.1.2.2 Dysgwyr ysgol uwchradd

Mae data poblogaeth yn dangos anawsterau cysgu eang ymhlith pobl ifanc yng Nghymru.[78] Yn 2023:

- Dywedodd 44% o ferched a 34% o fechgyn eu bod wedi cael trafferth cysgu fwy nag unwaith yr wythnos dros y chwe mis diwethaf
- Mae'r cyfraddau uchaf ymhlith y rhai sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen, gyda 69% yn nodi eu bod yn cael anawsterau cysgu
- Roedd lefelau uwch o anawsterau cysgu (46%) ymhlith pobl ifanc o deuluoedd llai cyfoethog, o'i gymharu â 36% o bobl ifanc o gefndiroedd teuluol mwy cyfoethog
- Dywedodd 35% o bobl ifanc yn eu harddegau eu bod yn mynd i'r gwely ar ôl 11:30pm ar nosweithiau ysgol, cynnydd o 25% yn 2017; ymhlith y rhai sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen, mae hyn yn codi i 57%



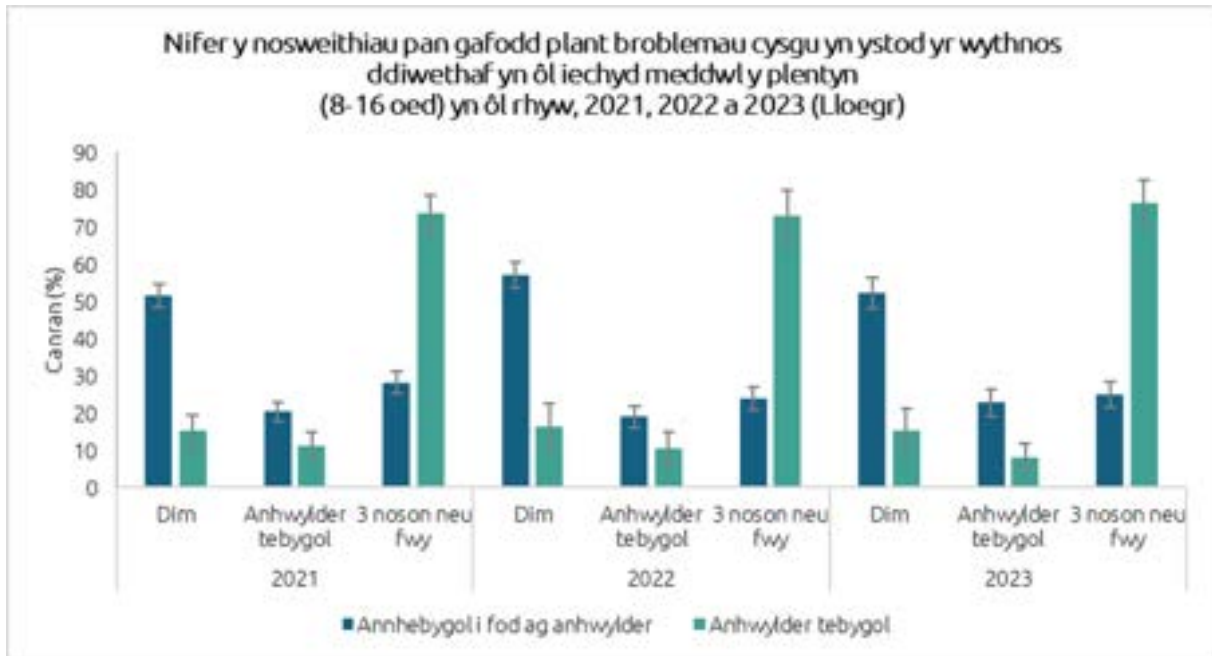
- Roedd pobl ifanc o deuluoedd llai cyfoethog yn fwy tebygol o fynd i'r gwely ar ôl 11:30pm ar noson ysgol o'i gymharu â'r rhai o deuluoedd mwy cyfoethog (Ffigur 40)
- Dywedodd 38% o bobl ifanc yn eu harddegau eu bod yn edrych ar sgrin electronig am 11.30pm neu'n hwyrach ar noson ysgol, cynnydd o 30% yn 2017
- Roedd pobl ifanc o deuluoedd llai cyfoethog yn fwy tebygol o edrych ar sgrin electronig am 11:30pm neu'n hwyrach (45%) o'i gymharu â'r rhai o deuluoedd mwy cyfoethog (34%).



Ffigur 40. Mynd i'r gwely am 11.30pm neu'n hwyrach ar noson ysgol, canran, personau, 11-16 oed, sgoriau'r Raddfa Cyfoeth Teuluol (FAS) isel, canolig ac uchel, Cymru, 2017 i 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

Mae data o arolwg MHCYP Lloegr (2023) yn nodi bod cysylltiad cryf rhwng cwsg ac iechyd meddwl:

- Nododd 77% o bobl ifanc ag anhwylder iechyd meddwl tebygol eu bod yn cael anawsterau cysgu dair noson neu fwy yr wythnos, o'i gymharu â 25% o'r rhai sy'n annhebygol o fod ag anhwylder (Ffigur 41).



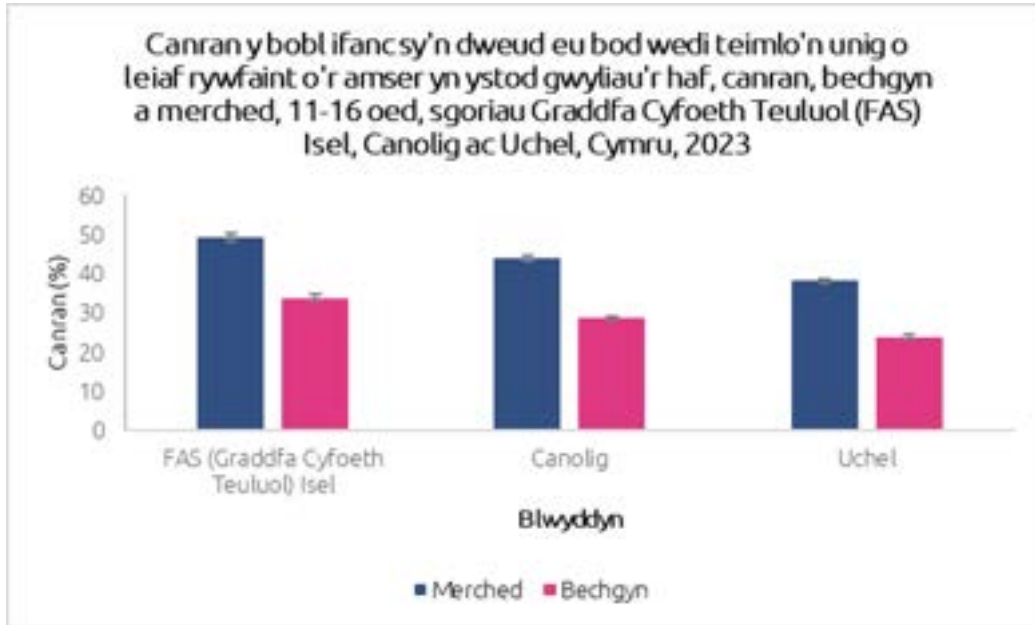
Ffigur 41. Nifer y nosweithiau pan gafodd plant broblemau cysgu yn ystod yr wythnos ddiwethaf, yn ôl oedran y plentyn (8-16 oed), 2021, 2022, 2023 (Ffynhonnell: [Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital](#))

### 6.1.3 Unigrwydd

- Gall unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol gynyddu'r risg o iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael, yn enwedig teimladau o iselder a gorbryder.[79] Yn ogystal, gall plant a phobl ifanc â chyflyrau iechyd meddwl presennol, neu gyflyrau niwroddatblygiadol, fod mewn mwy o berygl o ddiodef unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol, gan waethygu problemau iechyd meddwl o bosibl.[80]
- Yn 2023, dywedodd 35% o bobl ifanc yng Nghymru eu bod wedi teimlo'n unig yn ystod gwyliau'r haf blaenorol.
- Dywedodd 42% o ferched eu bod wedi teimlo'n unig o'i gymharu â 27% o fechgyn.
- Roedd y cyfraddau uchaf ymhlith y rhai a nododd nad oeddent yn ferch nac yn fachgen; dywedodd 68% eu bod wedi teimlo'n unig yn ystod gwyliau'r haf blaenorol.
- Ymhlith merched o'r cefndiroedd mwyaf difreintiedig, cododd cyfraddau unigrwydd i 49%, o'i gymharu â 38% ymhlith y rhai o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig (Ffigur 42).

Mae data arolwg MHCYP o Loegr (2023) yn dangos y canlynol:

- Mae 18% o bobl ifanc 11–16 oed ag anhwylder iechyd meddwl tebygol yn teimlo'n unig yn aml neu bob amser
- Mae hyn yn cymharu â llai na 2% o'r rhai sy'n annhebygol o fod ag anhwylder

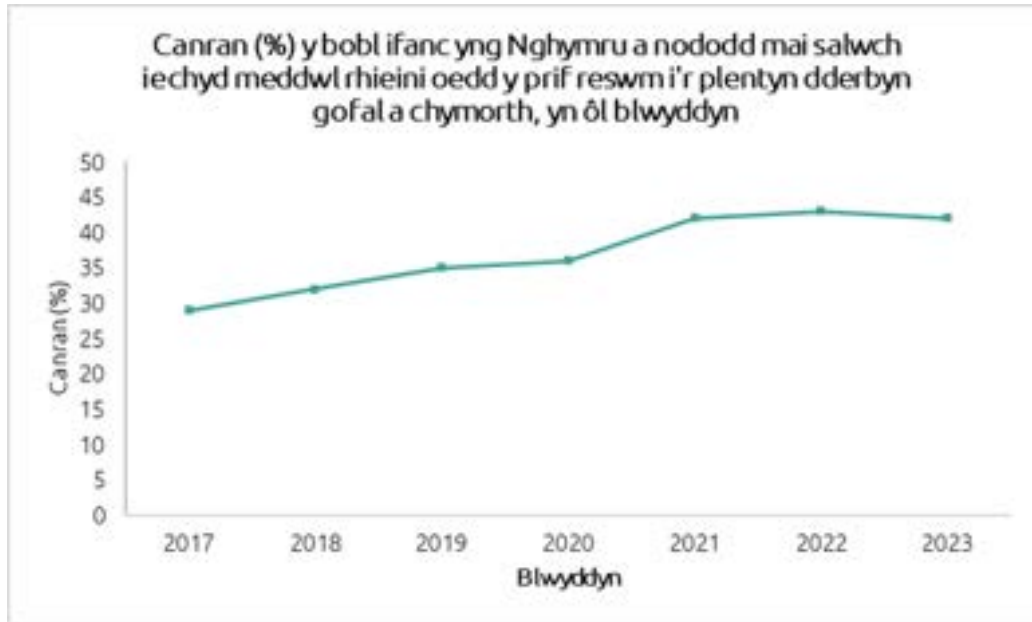


Ffigur 42. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod wedi teimlo'n unig o leiaf rywfaint o'r amser yn ystod gwyliau'r haf diwethaf, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

### 6.1.4 Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod

Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) yn ddigwyddiadau trawmatig yn ystod plentyndod sy'n gallu cynnwys cam-drin plant, rhieni yn defnyddio sylweddau a byw mewn tai neu amgylchedd cartref ansefydlog. Mae cysylltiad cryf rhwng ACEs a chanlyniadau iechyd meddwl gwael. Os yw plant yn dioddef adfyd yn y cartref, mae'n bosibl y byddant mewn mwy o berygl o ddioddef adfyd mewn lleoliadau eraill hefyd. Roedd arolwg o dros 1,800 o oedolion yng Nghymru wedi canfod cysylltiad cryf rhwng dioddef adfyd yn y cartref a bwlio yn yr ysgol; roedd hanner yr oedolion a nododd eu bod wedi cael ACEs yn y cartref hefyd wedi cael eu bwlio yn yr ysgol, o'i gymharu â 6% o'r rhai nad oeddent wedi cael unrhyw ACEs, sy'n cynyddu'r risg o ganlyniadau iechyd meddwl gwael gydol oes.[81]

Mae byw gyda rhywun â salwch meddwl difrifol sy'n effeithio ar ansawdd y gofal sy'n cael ei ddarparu yn gallu cael ei ystyried yn ACE hefyd. Mae cyfran y bobl ifanc sy'n cael gwasanaethau gofal a chymorth gan Awdurdodau Lleol oherwydd salwch meddwl rhieni wedi bod yn cynyddu, sy'n amlygu'r baich cynyddol rhwng cenedlaethau oherwydd anawsterau iechyd meddwl (Ffigur 43).



Ffigur 43. Canran (%) y bobl ifanc yng Nghymru a nododd mai salwch iechyd meddwl rhieni oedd y prif reswm i'r plentyn dderbyn gofal a chymorth, yn ôl blwyddyn (Ffynhonnell: [Ystadegau iechyd meddwl: dangosfwrdd rhyngweithiol | LLYW.CYMRU](#))

Yn ôl astudiaeth carfan,[82] mae plant sy'n dioddef erledigaeth yn ystod plentyndod bron i ddwywaith yn fwy tebygol o gael diagnosis iechyd meddwl erbyn 15 oed. Hefyd, nodwyd bod plant yn fwy tebygol o gael diagnosis iechyd meddwl yn ystod plentyndod os ydynt yn byw gydag oedolyn sydd â phroblemau alcohol neu sy'n cael ei dderbyn i'r ysbyty oherwydd problemau alcohol.

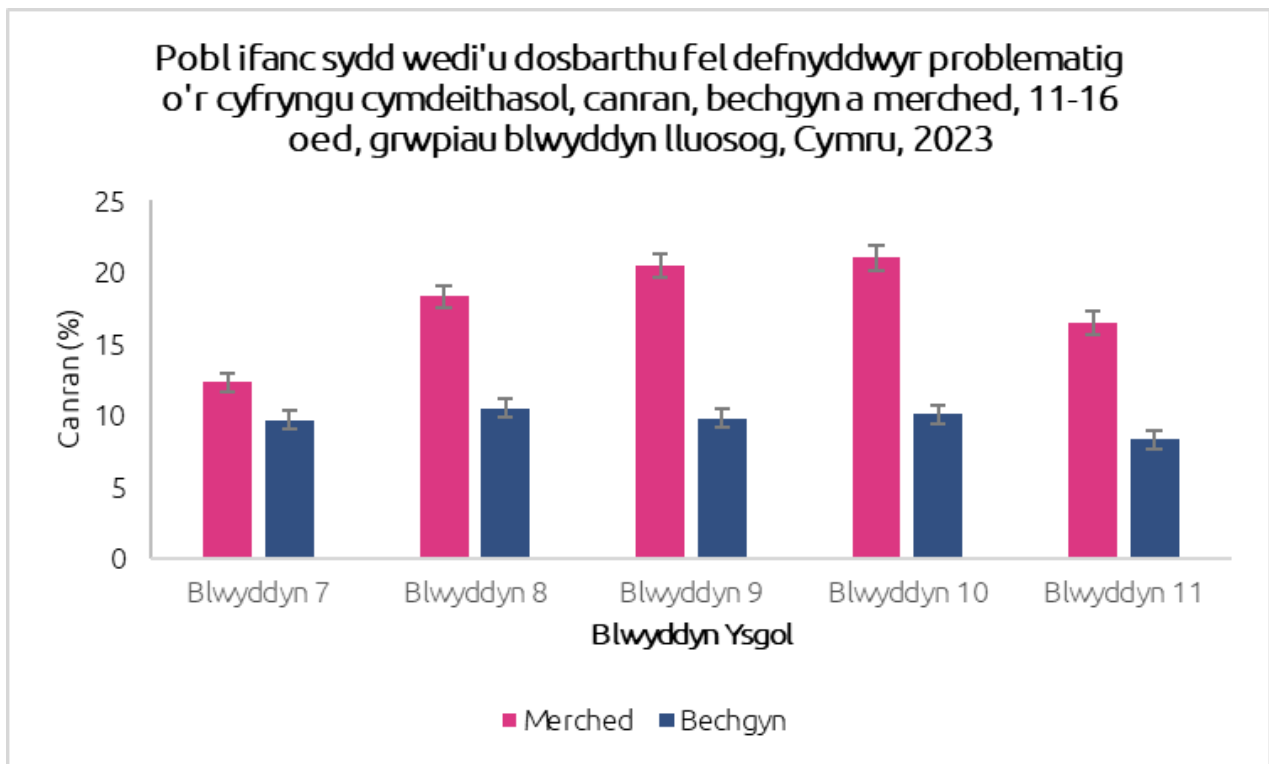
### 6.1.5 Defnydd problematig o'r cyfryngau cymdeithasol

Mae defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol yn gallu cael effeithiau cadarnhaol a negyddol ar bobl ifanc, ac mae tystiolaeth yn parhau i ddod i'r amlwg ynglŷn â pha fathau o ddefnydd sy'n fwy niweidiol neu'n llai niweidiol. Mae astudiaeth ddiweddar wedi dangos bod pobl ifanc sy'n rhannu cynnwys a negeseuon yn aml yn fwy tebygol o ddioddef effeithiau negyddol ar eu hiechyd meddwl.[83]

Fel rhan o arolygon y SHRN, gofynnir i bobl ifanc roi ateb cadarnhaol neu negyddol i 9 cwestiwn am eu defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol a sut mae'n effeithio arny'n nhw a'u perthynas ag eraill. Os yw pobl ifanc yn rhoi ateb cadarnhaol i 6 neu fwy o'r cwestiynau, mae eu defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol yn cael ei ddsbarthu fel "problematig".



Yn 2023, nodwyd bod gan tua 1 o bob 10 o fechgyn yng Nghymru ddefnydd problematig o'r cyfryngau cymdeithasol trwy gydol eu hamser yn yr ysgol uwchradd (Ffigur 44).[84] Mewn cyferbyniad, roedd y cyfraddau ymhlith merched yn codi'n gyflym gydag oedran: nodwyd bod 12% o ferched Blwyddyn 7 yn ddefnyddwyr problematig yn 2023, gan gynyddu i 21% erbyn Blwyddyn 10. Nodwyd cynnydd sylweddol o 6% rhwng Blynnyddoedd 7 ac 8.



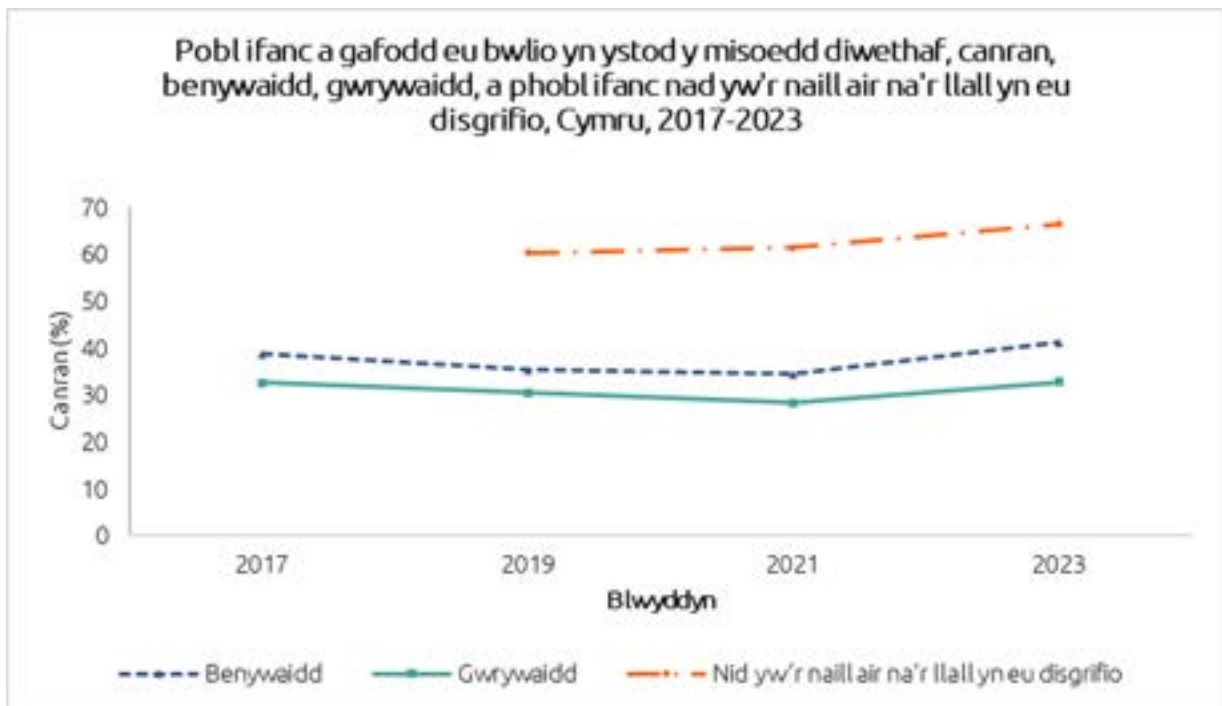
Ffigur 44. Pobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru wedi'u dosbarthu fel defnyddwyr problematig o'r cyfryngau cymdeithasol, yn ôl rhywedd a blwyddyn ysgol, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

### 6.1.6 Bwlio

Mae perthynas achosol gadarn rhwng bwlio a chanlyniadau iechyd meddwl gwael, gan gynnwys iselder, gorbryder, hunan-niweidio a meddyliau ac ymdrechion hunanladdol. Mae bwlio hefyd yn gysylltiedig â risg uwch o ymgysylltu â mathau o ymddygiad iechyd niweidiol fel ysmegu a chamddefnyddio sylweddau.[85] Mae effeithiau negyddol bwlio yn ystod plentyndod yn gallu para i fyd oedolion. Mae cyfraddau uwch o gyflyrau iechyd meddwl, perthnasoedd cymdeithasol gwael, caledi economaidd a lefelau is o ansawdd bywyd wedi cael eu nodi ymhlith pobl 50 oed a gafodd eu bwlio yn ystod plentyndod.[86]



Mae bwlio yn parhau i fod yn bryder sylweddol i bobl ifanc yng Nghymru, ac mae'r cyfraddau yn uwch na'r cyfraddau a nodwyd yn Lloegr. Mae data diweddar yn dangos bod cynnydd wedi bod mewn bwlio wyneb yn wyneb ac ar-lein, yn enwedig ymhlith pobl ifanc anneuaid (Ffigur 45). [87]



Ffigur 45. Pobl ifanc a gafodd eu bwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, benywaidd, gwrywaidd, a phobl ifanc nad yw'r naill air na'r llall yn eu disgrifio, 11-16 oed, Cymru, 2017-2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

## 6.1.7 Bwlio wyneb yn wyneb

### 6.1.7.1 Dysgwyr ysgol gynradd

Yn 2024, dywedodd 51% o blant ysgol gynradd eu bod wedi cael eu bwlio yn ystod y misoedd diwethaf, sy'n gynydd o 5% ers y flwyddyn flaenorol.[88]

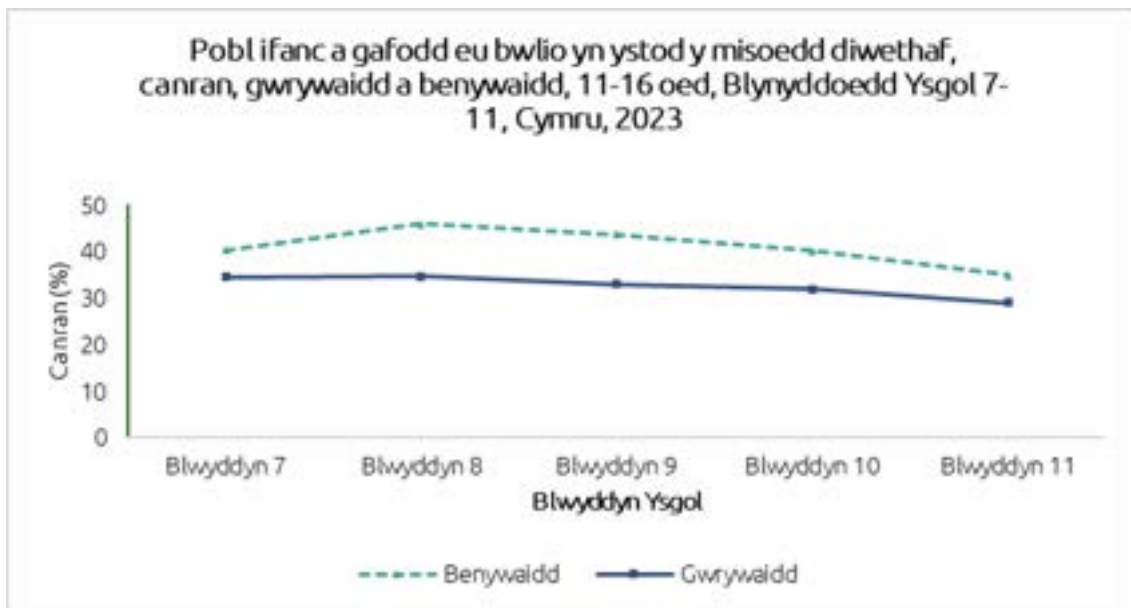
- Roedd cyfraddau bwlio ychydig yn uwch ymhlith merched (52%) na bechgyn (49%) mewn ysgolion cynradd
- Roedd plant anneuaid wedi nodi'r cyfraddau uchaf o fwlio (71%) yn ystod y misoedd diwethaf
- Roedd y gyfradd uchaf o fwlio ymhlith plant Blwyddyn 4 (54%)



### 6.1.7.2 Dysgwyr ysgol uwchradd

Yn 2023, roedd 38% o ddysgwyr ysgol uwchradd yng Nghymru wedi cael eu bwlio wyneb yn wyneb, o'i gymharu â 16% yn Lloegr.

- Roedd cyfraddau bwlio wedi cynyddu ymhlith pob rhywedd yng Nghymru rhwng 2021 a 2023
- Roedd pobl ifanc anneuaid wedi cael eu bwlio yn fwy na neb arall yng Nghymru: roedd tua dwy ran o dair wedi cael eu bwlio yn ystod y ddau fis diwethaf
- Nodwyd y cyfraddau bwlio uchaf ymhlith merched Blwyddyn 8 yng Nghymru, gan gynyddu 40% ers Blwyddyn 7; roedd y cyfraddau yn gostwng yn raddol yn y blynyddoedd ysgol diweddarach ar gyfer merched a bechgyn yng Nghymru (Ffigur 46).
- Nodwyd y cyfraddau bwlio uchaf ymhlith grwpiau ethnig Gwyn (38%), cymysg (39%) a grwpiau ethnig eraill (38%).



Ffigur 46. Pobl ifanc a gafodd eu bwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, bechgyn a merched, 11-16 oed, Blynyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

### 6.1.8 Seiberfwlio

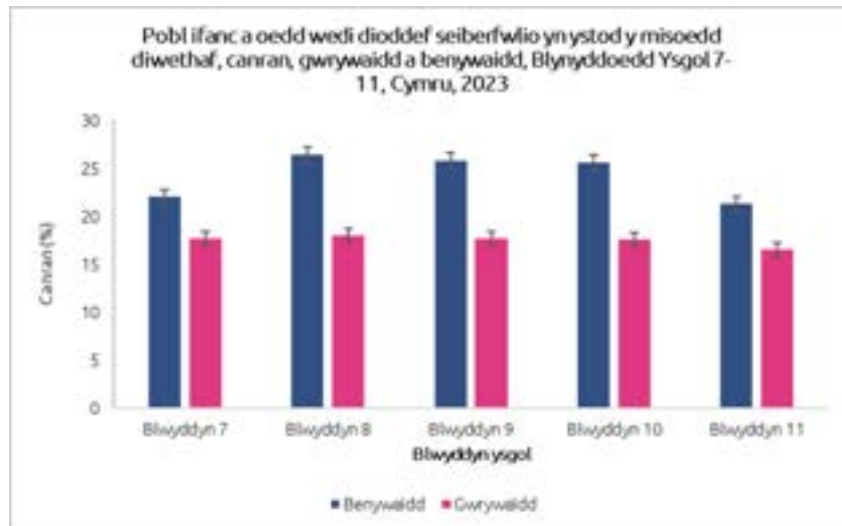
#### 6.1.8.1 Dysgwyr Ysgol Gynradd

- Yn 2024, roedd 29% o ddysgwyr ysgol gynradd Blwyddyn 6 wedi dioddef seiberfwlio yn ystod y ddau fis diwethaf.[89]



### 6.1.8.2 Dysgwyr Ysgol Uwchradd

- Yn 2023, roedd 21% o ddysgwyr ysgol uwchradd yng Nghymru wedi dioddef seiberfwlio
- Nodwyd y cyfraddau seiberfwlio uchaf ymhlith merched ym Mlwyddyn 8, sef 26%<sup>[90]</sup>
- Roedd tua 1 o bob 4 merch ym Mlynnyddoedd 8, 9 a 10 wedi dioddef seiberfwlio yn ystod y ddau fis diwethaf
- Dysgwyr o ethnigrwydd cymysg oedd wedi dioddef y cyfraddau uchaf o fwlio (24%)
- Nododd 1 o bob 6 bachgen eu bod wedi dioddef seiberfwlio, ac roedd y cyfraddau yn gymharol sefydlog ym mhob un o'r grwpiau blwyddyn (Ffigur 47).



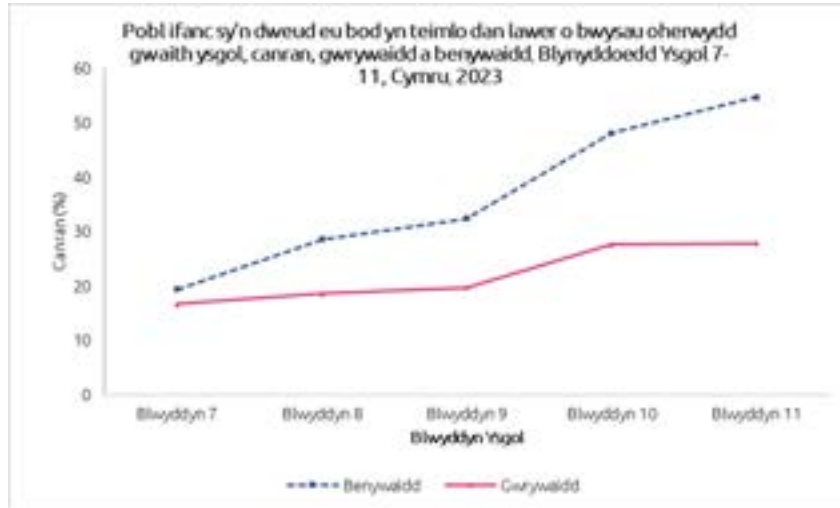
Ffigur 47. Pobl ifanc a oedd wedi dioddef seiberfwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, bechgyn a merched, Blynnyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

### 6.1.9 Pwysau academaidd

Mae pwysau gwaith ysgol yn gallu cael effeithiau negyddol ar iechyd meddwl pobl ifanc. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cynnydd mewn pwysau gwaith ysgol canfyddedig wedi cyfrannu at gynnydd mewn anawsterau emosiynol, yn enwedig ymhlith merched dros y 15 mlynedd diwethaf.<sup>[91]</sup>

Mae pwysau academaidd yn cynyddu trwy flynyddoedd yr ysgol uwchradd ac maent yn effeithio ar ferched yn fwy na bechgyn yng Nghymru.

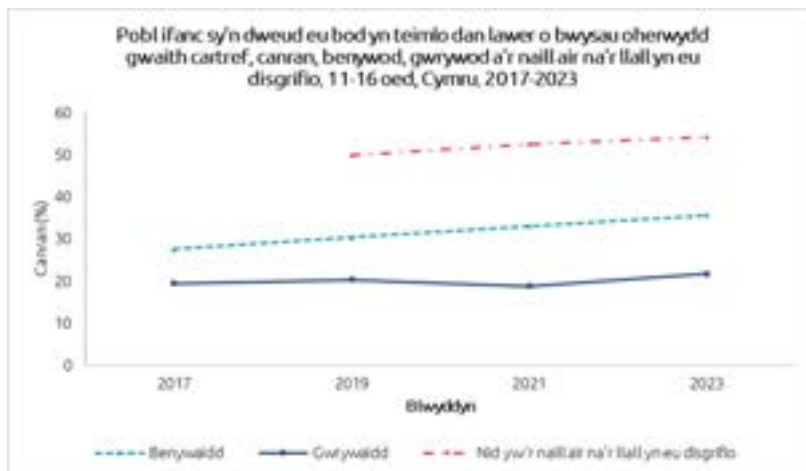
- Erbyn Blwyddyn 11, mae dros hanner y merched yn dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol, o'i gymharu â 28% o fechgyn—bwlch rhwng y rhywiau o 27% (Ffigur 48).



Ffigur 48. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol, yn ôl Blwyddyn Ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

### 6.1.9.1 Gwahaniaethau rhwng y rhywiau

- Mae'r cynnydd mewn pwysau academaidd wedi bod yn uwch i ferched, gan godi o 28% yn 2017 i 36% yn 2023
- Cofnodwyd y lefelau uchaf gan fyfyrwyr sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen, gyda 54% yn dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol yn 2023 (Ffigur 49).

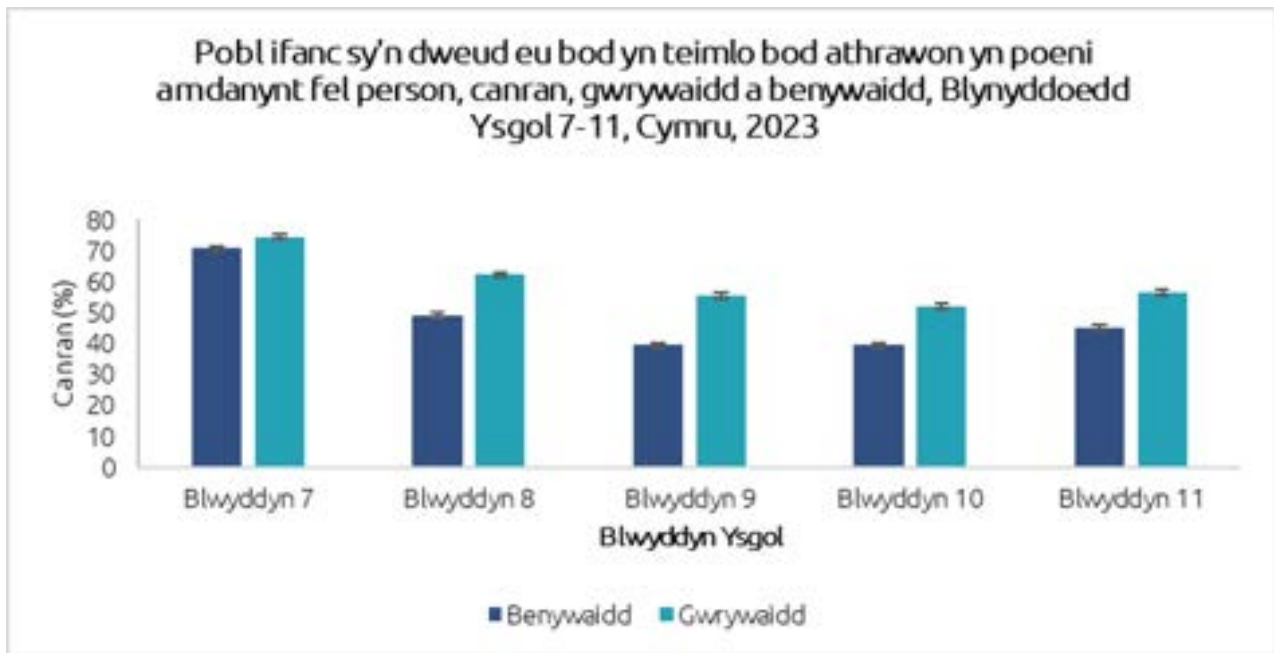


Ffigur 49. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol, yn ôl rhywedd a blwyddyn (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))



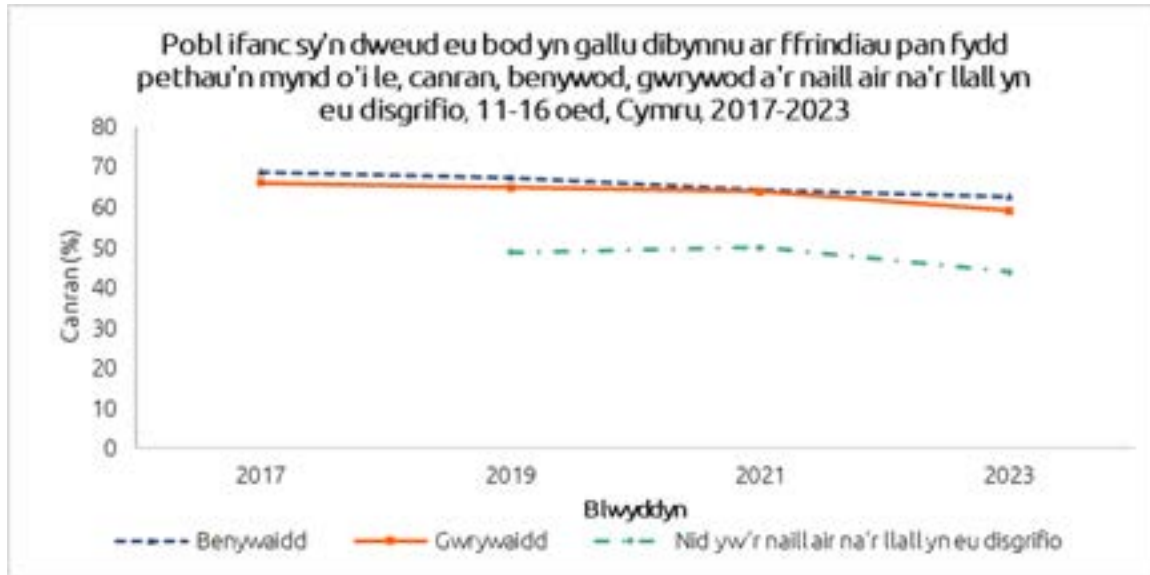
### 6.1.10 Cymorth gan athrawon a ffrindiau

Mae perthnasoedd cefnogol gan oedolion a chyfoedion y gellir ymddiried ynndynt yn ffactorau amddiffynnol pwysig ar gyfer iechyd meddwl, ac maen nhw'n gallu helpu i liniaru'r risgiau o ddioddef adfyd.[92] Yng Nghymru, mae merched mewn ysgolion uwchradd yn llai tebygol na bechgyn o deimlo bod eu hathrawon yn poeni amdanynt (Ffigur 50). Mae'r gwahaniaeth hwn yn fwyaf amlwg ym Mlynnyddoedd 8 a 9, lle mae llai na hanner y merched yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi.



Ffigur 50. Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo bod athrawon yn poeni amdanynt fel person, yn ôl rhywedd a Blwyddyn Ysgol (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

Ers 2017, mae llai o bobl ifanc yng Nghymru yn teimlo eu bod yn gallu dibynnu ar ffrindiau pan fydd pethau'n mynd o'i le (Ffigur 51). Yn 2023, dywedodd dros draean o fechgyn a merched nad ydynt yn cael cymorth gan ffrindiau, gan godi i 56% ymhlith y rhai sy'n nodi nad ydynt yn ferch nac yn fachgen.



Ffigur 51. Canran (%) y bobl ifanc sy'n dweud eu bod yn gallu dibynnu ar ffrindiau pan fydd pethau'n mynd o'i le, canran, yn ôl rhywedd, 11-16 oed, Cymru, 2017-2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

## 6.1.11 Ymarfer corff a gweithgarwch corfforol

Nodwyd bod lefelau uwch o weithgarwch corfforol ymhlith plant a phobl ifanc yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd meddwl, yn enwedig er mwyn lleihau symptomau iselder.[93] Fodd bynnag, mae dioddef symptomau iselder a gorbryder yn gallu bod yn rhwystr i gynyddu lefelau ymarfer corff neu weithgarwch corfforol.[94]

### 6.1.11.1 Dysgwyr Ysgol Gynradd

I'Yng Nghymru, mae'r data diweddaraf ar lefel poblogaeth[95] yn dangos y canlynol:

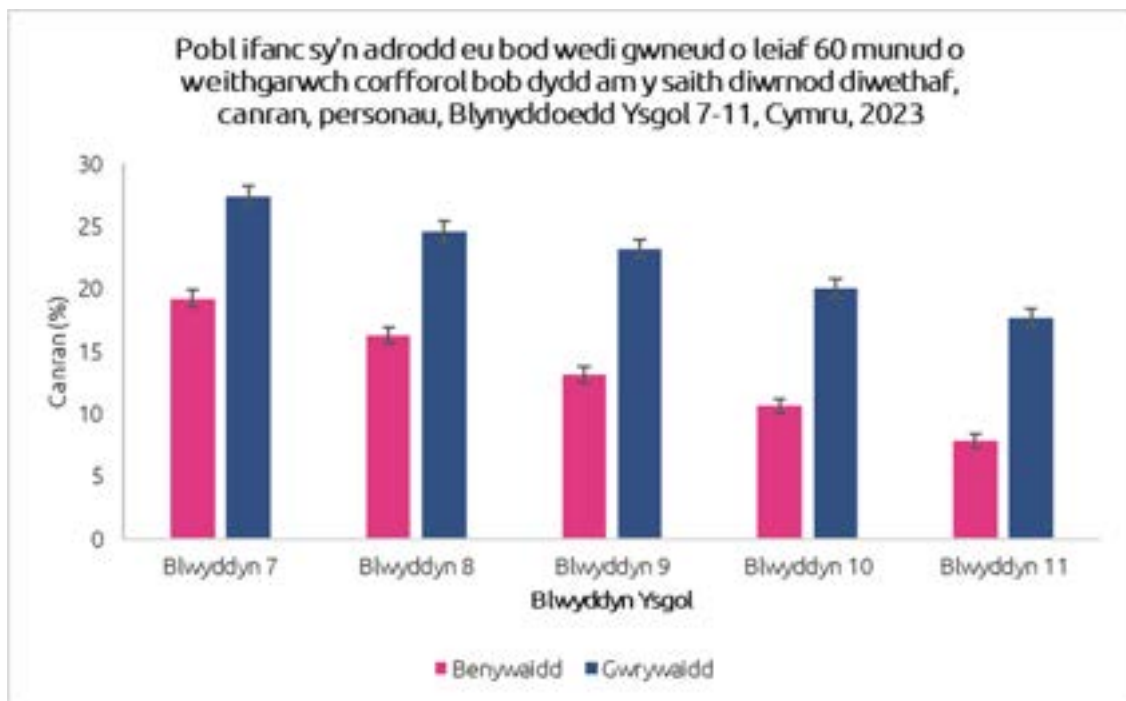
- Dywedodd tua hanner y dysgwyr (49%) eu bod yn gwneud ymarfer corff yn eu hamser rhydd (i'r graddau eu bod yn fyr eu hanadl ac yn chwysu) bum gwaith neu fwy yr wythnos
- Roedd dysgwyr ym Mlwyddyn 3 yn llai tebygol na grwpiau blwyddyn eraill o ddweud eu bod yn gwneud ymarfer corff bum gwaith neu fwy yr wythnos (44%)
- Roedd merched (46%) yn llai tebygol o ymarfer corff bum gwaith neu fwy yr wythnos o'i gymharu â bechgyn (52%)
- Nodir graddiant cymdeithasol clir yn y cyswllt hwn, gyda dysgwyr o deuluoedd mwy cyfoethog (64%) yn fwy tebygol o wneud ymarfer corff bum gwaith neu fwy yr wythnos na dysgwyr o'r teuluoedd lleiaf cyfoethog (42%).



### 6.1.11.2 Dysgwyr Ysgol Uwchradd

I'ng Nghymru, mae bwlch clir rhwng y rhywiau yn amlwg yng ngweithgarwch corfforol bob dydd pobl ifanc:[96]

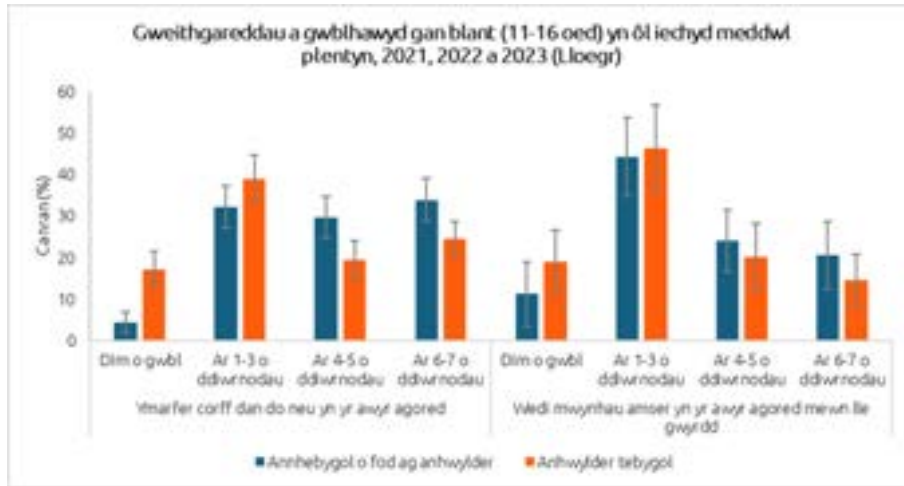
- Mae 1 o bob 4 bachgen yn egniol bob dydd, o'i gymharu â dim ond 14% o ferched—yn debyg i lefelau yn 2017, yn dilyn cwmp yn ystod y pandemig
- Mae lefelau gweithgarwch yn gostwng gydag oedran: erbyn Blwyddyn 11, mae llai na 10% o ferched a dim ond 1 o bob 5 bachgen yn egniol bob dydd (Ffigur 52).



Ffigur 52. Canran (%) y bobl ifanc sy'n adrodd eu bod wedi gwneud o leiaf 60 munud o weithgarwch corfforol bob dydd am y saith diwrnod diwethaf, canran, personau, Blynnyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/))

Mae data o Loegr[97] yn dangos y canlynol ar gyfer pobl ifanc ag anhwylder iechyd meddwl tebygol o'i gymharu â'r rhai heb gyflyrau iechyd meddwl:

- Maen nhw'n fwy tebygol o beidio â gwneud unrhyw ymarfer corff
- Maen nhw'n llai tebygol o dreulio amser mewn manau gwyrdd awyr agored (Ffigur 53).

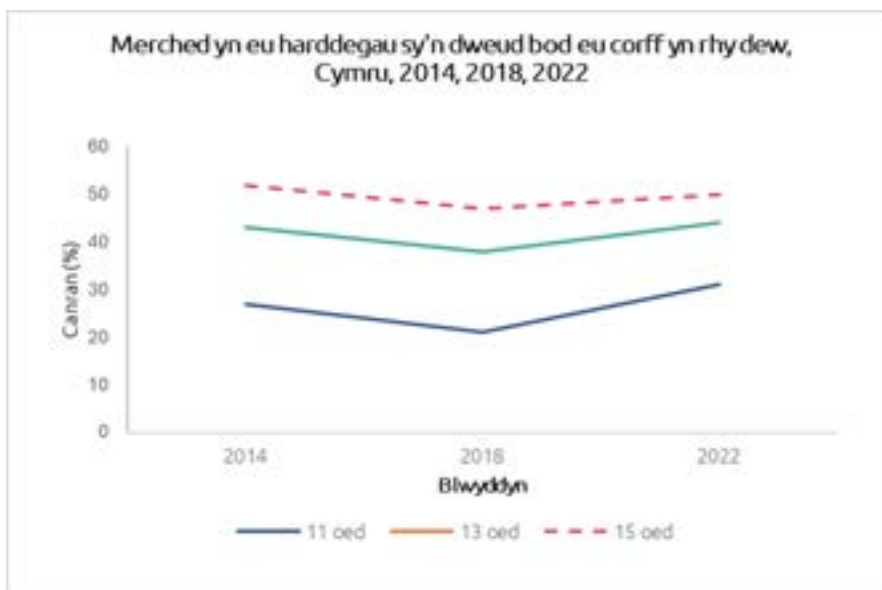


Ffigur 53. Gweithgareddau a gwblhawyd gan blant (11-16 oed) yn ôl iechyd meddwl plentyn, 2023, Lloegr (Ffynhonnell: [Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital](#))

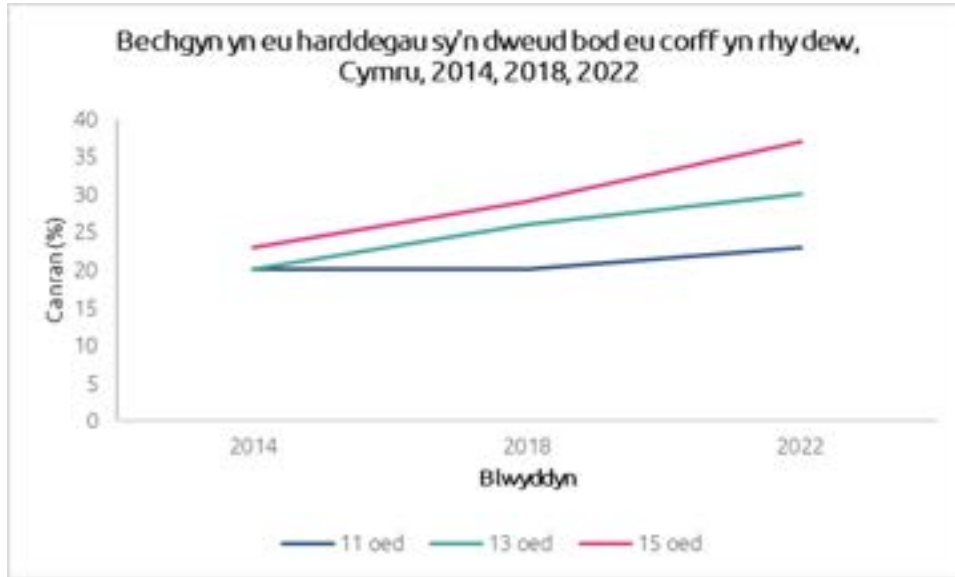
### 6.1.12 Delwedd y corff

Mae mwy o bobl ifanc bellach yn meddwl eu bod yn "rhy dew," waeth beth fo'u rhywedd.[98]

- Erbyn 15 oed, mae 50% o ferched (Ffigur 54) a bron i 30% o fechgyn (Ffigur 55) yng Nghymru yn credu hyn
- Mae cyfraddau yn uwch ymhlith pobl ifanc o deuluoedd llai cyfoethog o'i gymharu â'r rhai o deuluoedd mwy cyfoethog.



Ffigur 54. Canran (%) y merched yn eu harddegau yng Nghymru sy'n dweud bod eu corff yn rhy dew, 2014, 2018, 2022 (Ffynhonnell: [Body image - HBSC](#))



Ffigur 55. Canran (%) y bechgyn yn eu harddegau yng Nghymru sy'n dweud bod eu corff yn rhy dew, 2014, 2018, 2022 (Ffynhonnell: [Body image - HBSC](#))

### 6.1.13 Pryder Hinsawdd

Mae tystiolaeth systematig o adolygiadau yn dangos perthynas agos rhwng pryderon am newid hinsawdd ac ystod o ganlyniadau iechyd meddwl ymhlith pobl ifanc, yn enwedig iselder, straen a phryder ar y pryd. Er bod data cynhwysfawr yn ymwneud â Chymru yn benodol yn gymharol brin, mae gwaith ymchwil ledled y DU yn darparu cyd-destun pwysig ar gyfer deall pryder hinsawdd ymhlith pobl ifanc.[99] Nododd arolwg yn y DU[100] fod 50% o bobl ifanc yn teimlo'n hynod bryderus neu'n bryderus iawn am newid hinsawdd, a dywedodd 28% ei fod yn effeithio ar eu bywydau bob dydd. Mae llawer o bobl ifanc yn dweud eu bod yn teimlo'n ddi-rym oherwydd prinder cyfleoedd i ddylanwadu ar benderfyniadau, er enghraifft, ddim yn gallu pleidleisio, gwneud dewisiadau ar yr aelwyd neu gymryd rhan ystyrlon yn y broses o wneud penderfyniadau. Hefyd, mae llawer ohonynt yn teimlo bod eu pryderon am yr hinsawdd yn cael eu hanwybyddu ac yn credu nad yw awdurdodau yn gweithredu'n ddigonol.[101]

Yn yr adroddiad "Newid Hinsawdd yng Nghymru: Asesiad o'r Effaith ar Iechyd"[102] yn 2023, nodwyd bod babanod, plant a phobl ifanc yn grŵp poblogaeth sy'n debygol o ysgwyddo effeithiau andwyol ac anghymesur newid hinsawdd. Roedd safbwyntiau a gasglwyd gan bobl ifanc wedi nodi nifer o risgiau cymunedol lleol sy'n eu pryderu wrth ystyried sut y gallai newid hinsawdd effeithio ar eu rhanbarth. Mae'r rhain yn cynnwys:



#### Mynediad at ddŵr glân

- Argaeledd bwyd
- Gofalu am bobl agored i niwed
- Difrod i gartrefi
- Sefydlogrwydd y cyflenwad pŵer
- Sicrhau swyddi sy'n ddiogel yn y dyfodol
- Datgoedwigo
- Anallu pobl ar incwm isel i ymateb yn effeithiol.

Hefyd, mae'r asesiad yn cyfeirio at y potensial am effeithiau andwyol ar ACEs, gan nodi bod ffactorau eilaidd sy'n achosi straen, fel pryder rhieni neu straen ariannol yn dilyn llifogydd neu ddigwyddiadau eraill sy'n gysylltiedig â'r hinsawdd, yn gallu rhoi rhagor o bwysau ar deuluoedd a babanod, plant a phobl ifanc.

#### Yn ôl Arolwg Cenedlaethol Cymru (2021/22)[103]:

- Mae 98% o bobl ifanc 16–24 oed yn credu bod hinsawdd y byd yn newid
- Mae 79% yn gymharol bryderus neu'n bryderus iawn am newid hinsawdd - cynnydd o 65% yn 2016/17.

Roedd data o Astudiaeth Aml-garfan Addysg WISERD yng Nghymru (2022)[104] wedi datgelu'r canlynol:

- Mae 69% o ddisgyblion ysgol uwchradd o leiaf ychydig yn bryderus am newid hinsawdd
- Mae lefelau pryder yn uwch ymhlith merched a phlant hŷn
- Mae 56% yn teimlo bod gweithredu ar newid hinsawdd yn fater brys iawn, gyda 37% arall yn dweud ei fod yn fater cymharol frys
- Mae dros 75% yn credu bod diogelu'r amgylchedd yn fater i bawb.

#### Yn ôl arolwg Achub y Plant y DU (2022)[105] o bobl ifanc 12–18 oed:

- Mae 75% am i'r llywodraeth gymryd camau gweithredu cryfach ar yr hinsawdd ac anghydraddoldeb
- Mae 70% yn poeni am y byd y byddant yn ei etifeddu
- Mae 60% yn credu bod newid hinsawdd ac anghydraddoldeb yn effeithio ar iechyd meddwl eu cenedlaeth
- Mae 56% yn teimlo bod y materion hyn yn cyfrannu at ddirywiad byd-eang mewn iechyd meddwl plant.

Hefyd, nodir bod statws economaidd-gymdeithasol pobl ifanc yn berthnasol i'w profiadau o bryder am yr hinsawdd, gwybodaeth am yr hinsawdd ac ymgysylltu ag ymddygiad o blaid yr amgylchedd. Roedd pobl ifanc o gefndiroedd statws economaidd-gymdeithasol is yn poeni llai am yr argyfwng hinsawdd ac roedd ganddynt lai o ymgysylltiad emosiynol ag ef.[106].



### 6.1.14 Camddefnyddio sylweddau

Mae defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a defnyddio alcohol yn cael effeithiau negyddol ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol. Er bod effeithiau uniongyrchol defnyddio cyffuriau ac alcohol yn gallu darparu rhyddhad dros dro rhag straen neu broblemau iechyd meddwl eraill, mae'r effeithiau hirdymor yn niweidiol. Mae defnydd hirdymor yn gallu cynyddu'r risg o gyflyrau fel gorbryder, iselder a seicosis.[107]

Yn Lloegr (2022–23), roedd 12,418 o bobl ifanc dan 18 oed wedi defnyddio gwasanaethau alcohol a chyffuriau - cynnydd o 10% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol, ond 13% yn is nag yn 2019–20.[108]

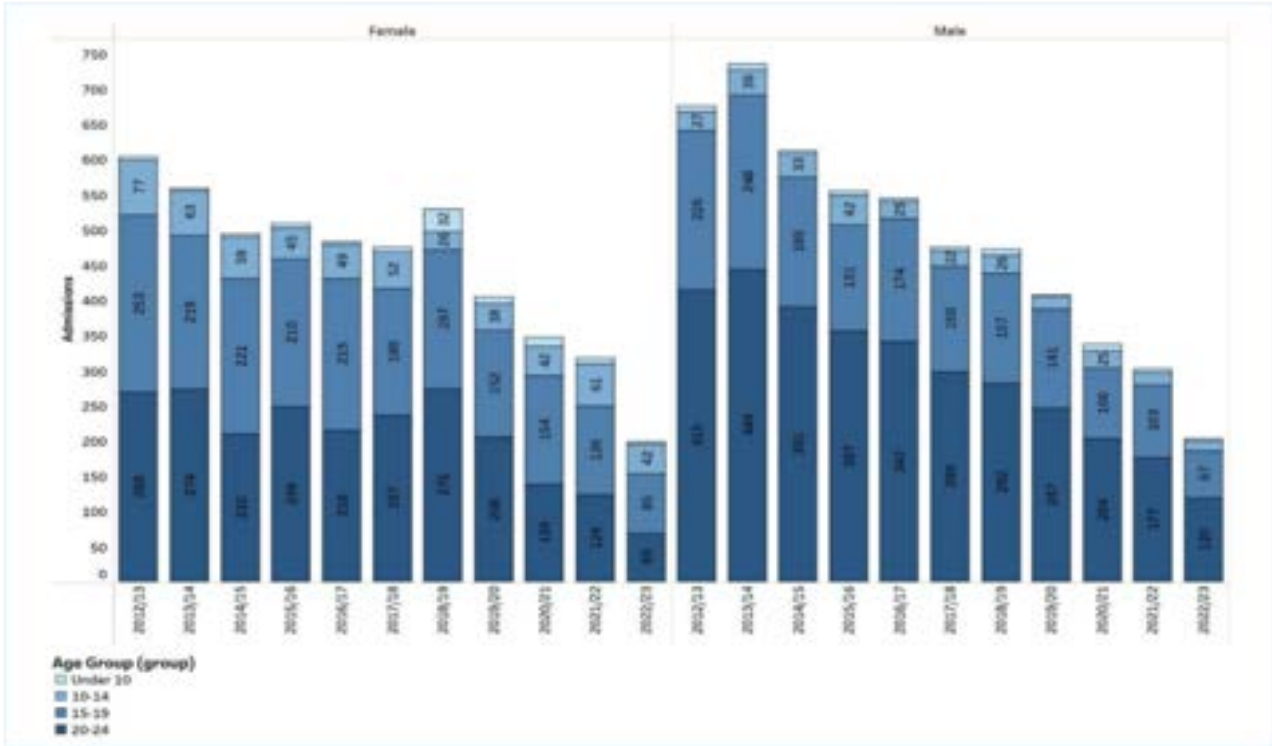
- Canabis oedd y sylwedd mwyaf cyffredin (87%), yna alcohol (44%), cocên powdr (9%) ac ecstasi (7%)
- Dywedodd 48% o bobl ifanc a oedd yn dechrau triniaeth fod ganddynt angen iechyd meddwl, o'i gymharu â 32% yn 2018–19
- Roedd merched yn fwy tebygol o nodi hyn na bechgyn (65% o'i gymharu â 39%).

Yng Nghymru, ymddengys bod baich iechyd sy'n deillio o ddefnyddio cyffuriau ac alcohol anghyfreithlon yn lleihau:

- Mae derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig ag alcohol ymhlith pobl ifanc dan 25 oed wedi bod yn lleihau, gan ostwng 35% yn 2022–23 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol[109] (Ffigur 56)
- Yn 2023/24, ymhlith pobl ifanc o dan 25 oed, cafwyd 631 o dderbyniadau i'r ysbyty am gyflyrau sy'n gysylltiedig â chyffuriau anghyfreithlon, gostyngiad o 8.6% ers 2022/23.

Er bod derbyniadau i'r ysbyty oherwydd y defnydd o gyffuriau ac alcohol wedi bod yn gostwng, mae camddefnyddio sylweddau yn parhau i fod yn faich cymdeithasol sylweddol.

- Ym mis Mawrth 2022, nodwyd bod gan 630 o blant (4% o'r rhai sy'n cael gofal a chymorth) broblemau camddefnyddio sylweddau
- Yn 2021–22, roedd 869 o waharddiadau ysgol yn gysylltiedig ag alcohol neu gyffuriau—cynnydd o 119% ers 2020–21 a 17% yn uwch nag yn 2018–19; dyma'r nifer uchaf o waharddiadau ers 2011–12.



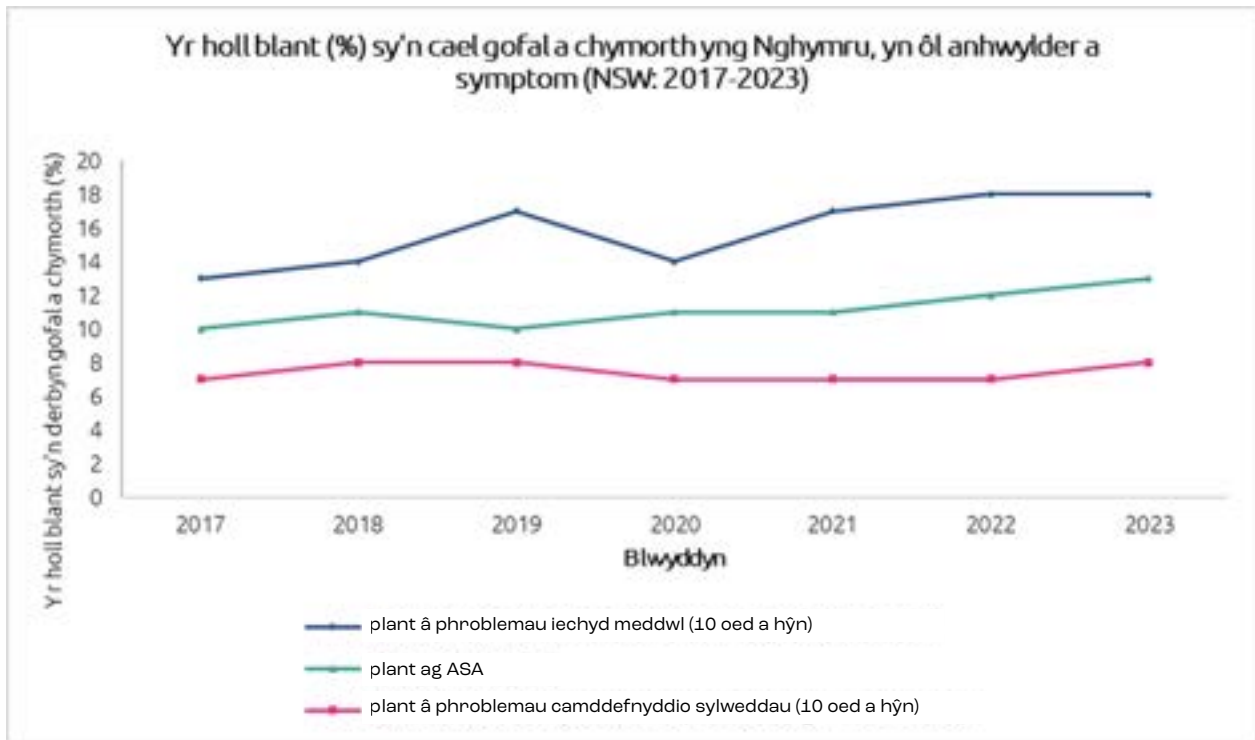
Ffigur 56. Derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer trigolion Cymru o dan 25 oed ar gyfer cyflwr yn ymwneud ag alcohol yn benodol, yn ôl blwyddyn a rhyw rhwng 2012-13 a 2022-23 (Ffynhonnell: Rhaglen Camddefnyddio Sylweddau, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, 2024)  
Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig

### 6.1.15 Gofal cymdeithasol

Mae gan fabanod, plant a phobl ifanc â phrofiad o fod mewn gofal yn y DU yr anghenion iechyd meddwl mwyaf a'r canlyniadau gwaethaf:

- Mae cyfraddau ceisio cyflawni hunanladdiad dros 4 gwaith yn uwch nag ymhlith cyfoedion nad ydynt â phrofiad o fod mewn gofal (3.6% o'i gymharu â 0.8% yn y drefn honno)[110]
- Mae 46% o blant mewn lleoliadau gofal preswyl yn dangos arwyddion o anhwylder iechyd meddwl tebygol
- Mae problemau allanoli (49%) yn fwy cyffredin na materion mewnoli, gan gynnwys anhwylderau ymddygiad ac anawsterau emosiynol.[111]

Mae lefelau anawsterau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc sy'n cael gwasanaethau gofal a chymorth gan Awdurdodau Lleol yn parhau i fod yn uchel (Ffigur 57). Ymhlith plant 10 oed a hŷn, mae cyffredinrwydd problemau iechyd meddwl wedi cynyddu o 13% yn 2017 i 18% yn 2023.



Ffigur 57. Canran (%) yr holl blant (10 oed a hŷn) sy'n cael gofal a chymorth yng Nghymru (2017-2023), yn ôl anhwylder a symptom (Ffynhonnell: Cyfrifiad Plant sy'n Derbyn Gofal a Chymorth, 2017-2023, StatsCymru)

- Roedd lefelau problemau iechyd meddwl ymhlith plant ar y gofrestr amddiffyn plant wedi codi o 14% (2017) i 20% (2023)
- Roedd cyfraddau ASD yn y grŵp hwn wedi dyblu o 2% i 4%
- Mae tua hanner y bobl ifanc mewn gofal wedi dioddef camdriniaeth neu esgeulustod
- Cynyddodd adroddiadau o gamweithrediad teuluol neu straen aciwt ymhlith y rhai sy'n cael gofal a chymorth o 22.7% i 29.2% rhwng 2017 a 2023.

### 6.1.16 Gwariant awdurdodau lleol

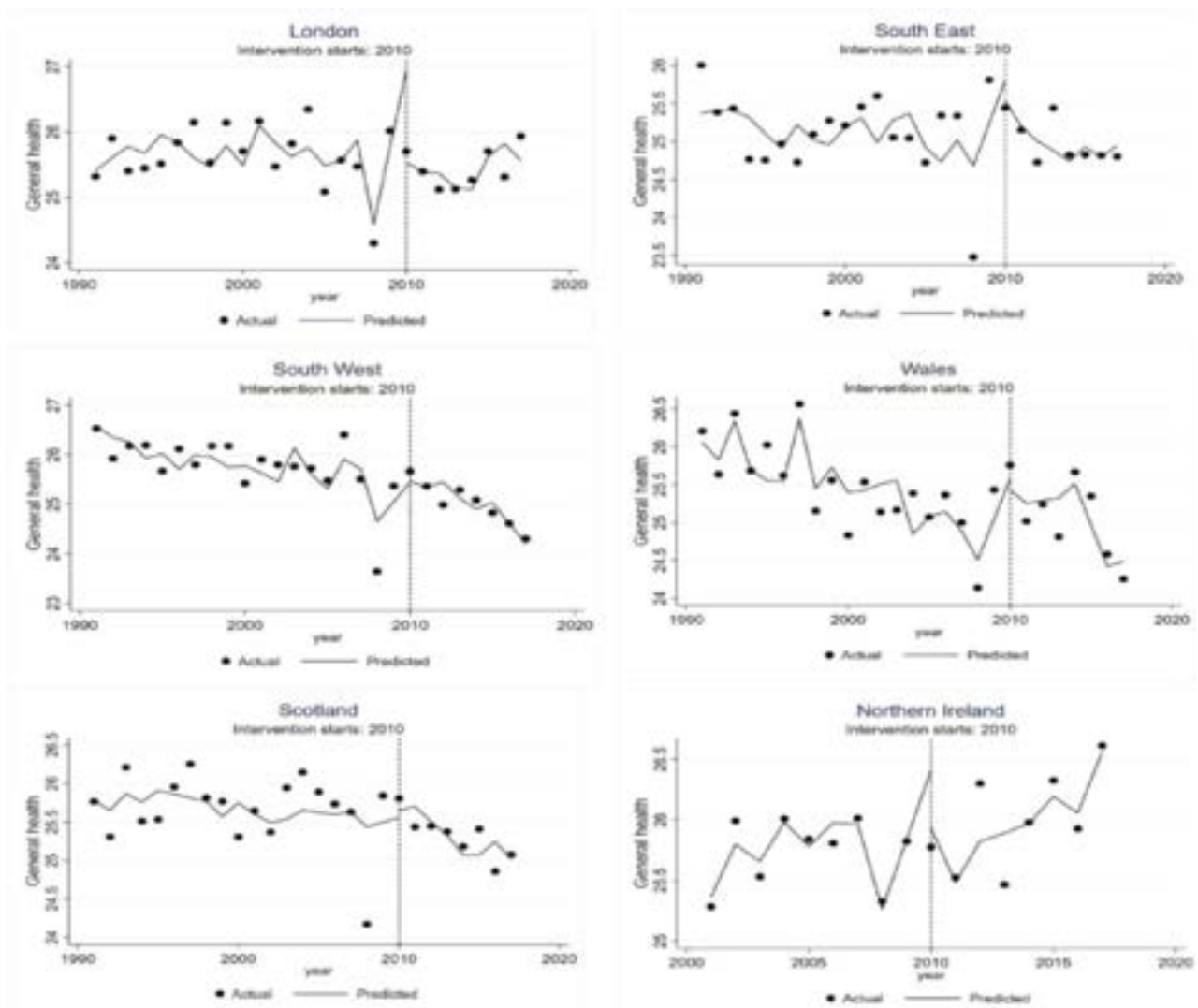
Mae gwaith ymchwil yn awgrymu cysylltiad posibl rhwng lleihau'r cyllid sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus dros y 15 mlynedd diwethaf, yn enwedig ar gyfer gwasanaethau ieuencid, a lefelau uwch o broblemau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc<sup>[112]</sup> (Ffigur 59). Nid yw'r gostyngiadau mewn cyllid wedi effeithio ar bob cymuned yn yr un modd; mae amodau presennol fel seilwaith trafndiaeth wedi dylanwadu ar yr effaith. Fodd bynnag, yn gyffredinol mae'n ymddangos bod y gostyngiadau wedi ehangu anghydraddoldebau a lleihau mynediad at gymorth cynnar sy'n amddiffyn llesiant meddyliol.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Yn ystod 2017–2018 yn unig, roedd lleihau lefelau cyllid ar gyfer llywodraeth leol ledled y DU wedi arwain at gau 760 o ganolfannau ieuencid, colli 4,500 o swyddi gwaith ieuencid a 139,000 o leodd gwasanaeth ieuencid yn diflannu. Hefyd, collwyd o leiaf 35,000 o oriau o waith allgymorth ledled y DU—gan erydu haen hanfodol o gymorth i bobl ifanc.[113]



Ffigur 58. Dadansoddiad ITS yn dangos tueddiadau iechyd meddwl pobl ifanc dros amser a sut mae'r tueddiadau hyn wedi newid ers cyflwyno mesurau cyni yn 2010 (Ffynhonnell:

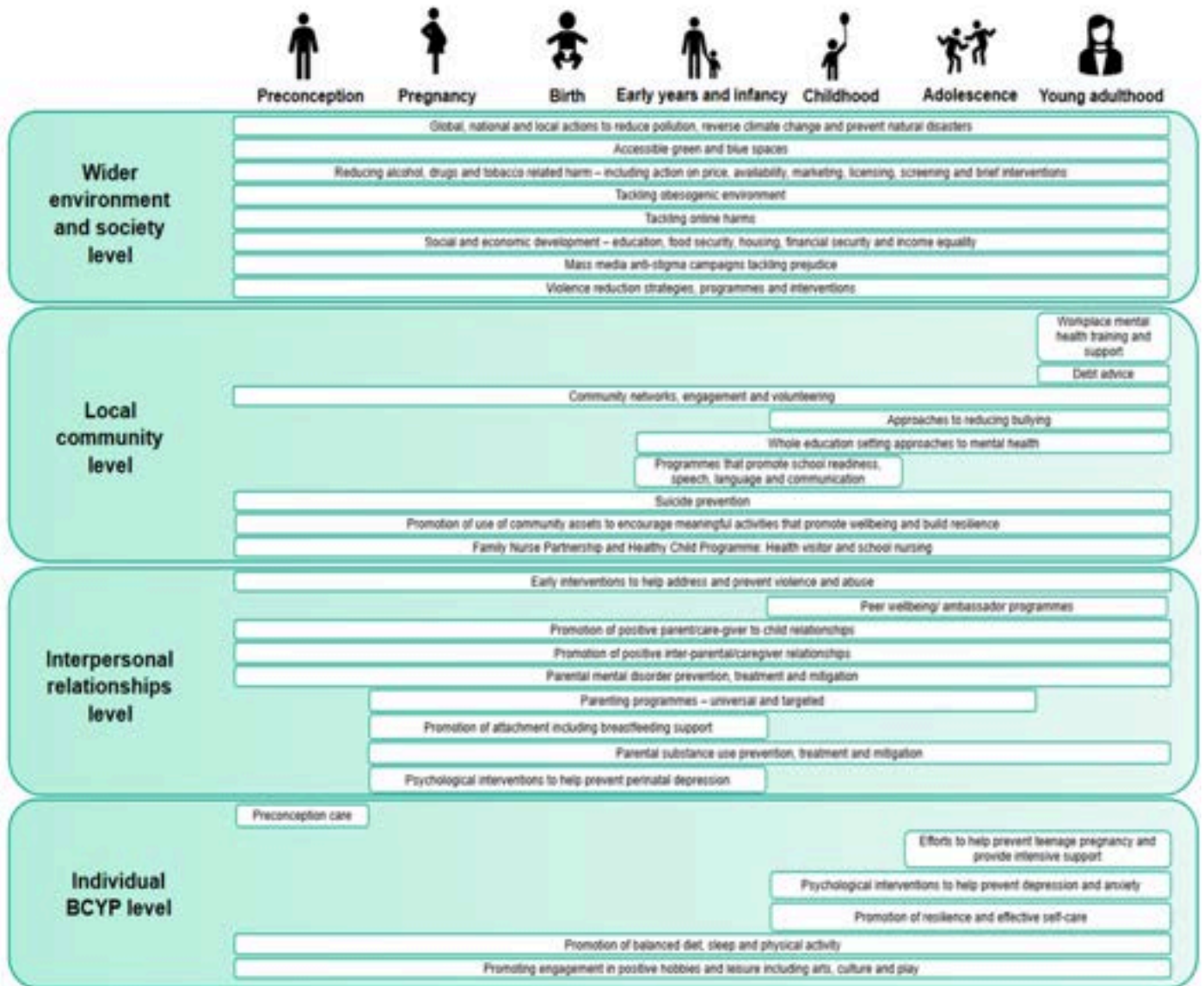
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117068>)

Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig



## 6.2 Ffactorau amddiffynnol

Mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cyflwyno dulliau y gellir eu gweithredu ar lefel unigol, gymunedol a chymdeithasol er mwyn amddiffyn a hyrwyddo iechyd meddwl a llesiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc[114] (Ffigur 55).



Ffigur 59. Enghreifftiau o ddulliau gweithredu ar gyfer hybu ac atal iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc (Ffynhonnell: [improving the mental health of babies, children and young people](https://www.gov.uk/government/publications/improving-the-mental-health-of-babies-children-and-young-people) - GOV.UK) Ffynhonnell allanol, Saesneg yn unig



### 6.2.1 Lefel unigol

Mae tystiolaeth gyson yn dangos effaith amddiffynnol iechyd corfforol da ar iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc. Mae ffactorau allweddol yn cynnwys deiet cytbwys, llawn maethynnau, cwsg rheolaidd o ansawdd uchel a gweithgarwch corfforol rheolaidd. Er enghraifft, mae pobl ifanc sy'n cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol o leiaf dair gwaith yr wythnos yn nodi'n gyson bod eu hiechyd meddwl yn well ar draws sawl parth.<sup>[115]</sup> Yn yr un modd, mae data gan MHCYP yn Lloegr (2022)<sup>[116]</sup> yn dangos bod y rhai sydd â sgiliau cydnabyddiaeth a rheoleiddio emosiynol cryfach yn cael llawer llai o anawsterau iechyd meddwl. Mae hyder yn y corff ac ymdeimlad diogel o hunaniaeth yn bwysig iawn - yn enwedig i fenywod ifanc a phobl ifanc LHDTG+. Mae pobl ifanc â lefelau isel o hunan-barch ddeg gwaith yn fwy tebygol o nodi bod ganddynt iechyd meddwl gwael.<sup>[117]</sup>

### 6.2.2 Rhyngpersonol

Mae profiadau cadarnhaol yn ystod plentyndod—megis perthnasoedd cefnogol, arferion sefydlog, cysylltiad cymunedol, ffrindiau y gellir ymddiried ynddynt a meithrin cyson gan oedolion (e.e. athrawon)—yn chwarae rhan allweddol mewn datblygiad emosiynol a chymdeithasol. Yn ystod babandod, mae bwydo ar y fron a gofal ymatebol yn helpu i osod y sylfeini hyn trwy feithrin sensitifrwydd mamol, ymlyniad a rheoleiddio emosiynol cynnar.<sup>[118]</sup> Ar draws plentyndod a llencyndod, mae lefelau uwch o brofiadau cadarnhaol yn ystod plentyndod yn rhagweld iechyd meddwl gwell ymhlith oedolion, gan gynnwys cyfraddau is o iselder, gorbryder a PTSD. Mae profiadau cadarnhaol yn ystod plentyndod yn gallu digwydd ochr yn ochr â phrofiadau niweidiol a helpu i leihau eu heffaith ar ganlyniadau iechyd meddwl.<sup>[119]</sup> Ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc yn y categori risg uchel, mae tystiolaeth yn awgrymu bod ffactorau yn ymwneud â'r plentyn, y teulu, ffactorau cymdeithasol a ffordd o fyw, megis cymorth emosiynol cyd-riant ac ansawdd perthnasoedd cymdeithasol, yn helpu i gryfhau gwydnwch.<sup>[120]</sup>

### 6.2.3 Lefel gymunedol

Mae ffactorau ar lefel gymunedol yn chwarae rhan hanfodol wrth helpu babanod, plant a phobl ifanc i ddatblygu gwydnwch, teimlo'n llai ynysig ac ymdopi ag adfyd. Mae mynediad at weithgareddau'r celfyddydau, chwaraeon, gwirfoddoli a diwylliannol—yn ogystal ag oedolion y gellir ymddiried ynddynt yn y gymuned, fel gweithwyr ieuentid, hyfforddwyr chwaraeon a mentoriaid, yn gallu bod yn fanteisiol iawn i fabanod, plant a phobl ifanc sydd heb gymorth cyson yn y cartref.



Yng Nghymru, mae ysgolion yn mynd ati i hyrwyddo diogelwch, cynhwysiant ac ymdeimlad o berthyn, wedi'u hategu gan bolisiau gwrth-fwlio a chydraddoldeb clir. Mae'r ymdrechion hyn yn cyd-fynd â'r Fframwaith ar Sefydlu Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol gan Lywodraeth Cymru, gan sicrhau bod pob plentyn yn teimlo ei fod yn cael ei weld, ei gefnogi a'i fod yn ddiogel.

Mae mynediad at fentrau presgripsiynu cymdeithasol yn gallu grymuso unigolion i reoli eu hiechyd yn well trwy gydnabod eu hanghenion eu hunain a thrwy eu cyfeirio at gyfleoedd i gysylltu yn eu cymuned.[121] Mae pryderon bod gor-feddygoli ar waith ym maes iechyd meddwl. Mae dros 80% o feddygon teulu yn y DU yn credu bod ymateb meddygol (meddyginiaethau presgripsiwn) yn cael ei ddarparu er bod dewisiadau amgen mwy effeithiol, nad ydynt yn ymwneud â ffarmacoleg, ar gael.[122]

Er nad yw amcanion y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol[123] yn nodi rôl presgripsiynu cymdeithasol ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc yn benodol, mae'n cydnabod bod dull cwrs bywyd yn briodol ym maes presgripsiynu cymdeithasol, a bod cyfleoedd ar gael i ehangu'r defnydd ohono ymhlith pobl dan 18 oed yng Nghymru. Mae prosiectau yng Nghymru megis [Hwb Celfyddydol](#) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, a '[Cysylltiadau Cymunedol](#)' ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, eisoes wedi'u lansio er mwyn cefnogi pobl ifanc sy'n wynebu heriau iechyd meddwl a llesiant meddyliol.

Mae gwaith ymchwil gan Barnardo's yn dangos canlyniadau cadarnhaol ar gyfer pobl ifanc sy'n cymryd rhan yng ngwasanaeth presgripsiynu cymdeithasol LINK Cumbria, ac mae'n awgrymu bod y Llywodraeth a'r economi ehangach yn elwa tua £1.80 am bob £1 a fuddsoddwyd.[124]

Dangosodd astudiaeth ddiweddar yng Nghymru y gallai cyrraedd 5% o blant a phobl ifanc ar lwybrau iechyd meddwl y GIG trwy fentrau'r celfyddydau ac iechyd gynhyrchu gwerth £9.5miliwn o fuddion iechyd meddwl a llesiant meddyliol y flwyddyn.[125]

Roedd gwirfoddoli gyda rhaglen gadwraeth yr Ymddiriedolaeth Natur wedi rhoi hwb sylweddol i lesiant meddyliol, gan greu enillion cymdeithasol o £6.88 am bob £1 a fuddsoddwyd ymhlith pobl â lefelau llesiant meddyliol isel; roedd mwy o enillion cymdeithasol wedi'u creu (£8.50 am bob £1) ymhlith y rhai â lefelau llesiant cyfartalog i uchel.[126]

Mae'r broses o gynnwys presgripsiynu cymdeithasol mewn llwybrau cymorth yn gwella iechyd meddwl a llesiant meddyliol ac yn lleihau'r pwysau ar ofal sylfaenol. Mae'r Sefydliad Data Agored yn amcangyfrif y gallai cyflwyno presgripsiynu cymdeithasol ar lefel genedlaethol yn Lloegr leihau apwyntiadau meddygon teulu 2.5-3% ac arbed hyd at 3 miliwn o apwyntiadau bob blwyddyn.



Mae'r model hwn yn grymuso pobl ifanc[127] a'u teuluoedd i ddewis cymorth sy'n addas i'w hanghenion, yn aml trwy opsiynau cymunedol. Yn ei dro, mae'n meithrin cydlyniant cymunedol ac yn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau sy'n gysylltiedig ag anfantais economaidd-gymdeithasol.

## 6.2.4 Lefel gymdeithasol

Ar lefel gymdeithasol, mae ffactorau amddiffynnol sy'n cefnogi iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc yn cael eu llunio gan y systemau, y polisiâu a'r strategaethau ehangach sy'n dylanwadu ar eu hamgylchedd. Mae'r ffactorau hyn yn deillio nid yn unig o fentrau sy'n targedu iechyd meddwl yn uniongyrchol, ond hefyd o ymdrechion ehangach sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion hysbys llesiant meddyliol. Yng Nghymru, mae enghreifftiau'n cynnwys:

- Y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025-2035: Mae'r strategaeth hirdymor hon[128] yn gosod gwaith atal, hygyrchedd a thegwch wrth wraidd cymorth iechyd meddwl gydol oes. Mae'n defnyddio dull system gyfan, gan weithredu ar benderfynyddion ehangach iechyd meddwl a llesiant meddyliol—megis sicrhau mynediad at gartrefi cyfforddus, cymunedau diogel a chyflogaeth ddiogel. Hefyd, mae'r strategaeth yn rhoi pwyslais cryf ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau trwy rymuso unigolion â'r wybodaeth, y cyfleoedd a'r hyder i feithrin iechyd meddwl da. Mae'r holl gymorth gofynnol yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei ddarparu ar unwaith.
- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015: Mae'r ddeddfwriaeth nodedig hon[129] yn sefydlu saith nod llesiant cenedlaethol, ac mae gan bob un ohonynt gysylltiad agos ag iechyd meddwl—megis creu Cymru iachach, Cymru fwy cyfartal, a chymunedau cydlynus. Mae'n gorfodi cyrff cyhoeddus i wneud penderfyniadau hirdymor ac integredig sy'n ystyried iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc yn y dyfodol. Hefyd, mae'r Ddeddf yn darparu sylfaen ar gyfer strategaethau cenedlaethol ehangach sy'n cael effaith uniongyrchol ar iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc, gan gynnwys y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2025–35) a'r Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol.
- Fframwaith Presgripsiynu Cymdeithasol Cymru Gyfan: Er nad yw'r fframwaith[130] yn mynd i'r afael yn benodol â phresgripsiynu cymdeithasol ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc, mae wedi'i gynllunio i leihau ynysigrwydd cymdeithasol a chryfhau cysylltiadau cymunedol. Mae'r fframwaith yn darparu dull strwythuredig o gynnwys cymorth anghlinigol, megis gweithgareddau cymunedol, gwasanaethau cynghori a chefnogaeth gan gymheiriaid mewn systemau iechyd a gofal er mwyn gwella llesiant meddyliol. Trwy feithrin y cysylltiadau hyn, mae'r fframwaith yn helpu i gysylltu babanod, plant a phobl ifanc ag asedau lleol sy'n cefnogi ac yn gwella llesiant meddyliol.



- **Strategaeth Tlodi Plant Cymru:** Mae Strategaeth Tlodi Plant Cymru 2024<sup>[131]</sup> yn amlinellu camau gweithredu Llywodraeth Cymru i leihau tlodi plant a chefnogi llesiant a photensial plant. Mae'n canolbwyntio ar leihau costau, gwneud y mwyaf o incwm, creu llwybrau allan o dlodi a hyrwyddo llesiant, gan hyrwyddo cydweithredu ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol. Mae'r strategaeth yn cynnwys fframwaith monitro i olrhain cynnydd a sicrhau bod polisiau'n gwella tegwch a chanlyniadau ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc.
- **Cynllun Gweithredu Gwydnwch Digidol mewn Addysg:** Mae Cynllun Gweithredu Gwydnwch Digidol mewn Addysg Cymru<sup>[132]</sup> yn amlinellu ffrydiau gwaith i gefnogi plant, teuluoedd ac ysgolion i lywio'r byd ar-lein yn ddiogel, gan gynnwys cymorth ym meysydd hylendid seiber, camwybodaeth, aflonyddu rhywiol ar-lein a diogelu digidol ar gyfer pob ysgol trwy blatfform Hwb.
- **Mae Pwysau Iach:** Cymru Iach, strategaeth genedlaethol Cymru<sup>[133]</sup> (2019, wedi'i diweddarau yn 2023) yn canolbwyntio ar bedair thema graidd sydd â chysylltiad anuniongyrchol ag iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc trwy ddull system gyfan. Nod y themâu craidd yw rhoi gwybodaeth, cymhelliant a chymorth i deuluoedd fabwysiadu mathau o ymddygiad iach, ymwreiddio ymddygiad iach mewn lleoliadau fel ysgolion, gwneud dewisiadau iach yn haws yn y cymunedau lle mae babanod, plant a phobl ifanc yn tyfu i fyny, a sicrhau atebolrwydd o'r themâu hyn ar lefel leol a chenedlaethol.
- **Fframwaith Nyth:** Mae Fframwaith NYTH (rhoi Nerth, Ymddiried, Tyfu'n ddiogel a Hybu)<sup>[134]</sup> yn darparu dull system gyfan sy'n ystyriol o drawma o gefnogi iechyd meddwl a llesiant babanod, plant a phobl ifanc a theuluoedd yng Nghymru. Mae NYTH yn newid y pwyslais o gael mynediad at "haenau" traddodiadol o wasanaethau iechyd meddwl i greu system "dim drws anghywir" lle mae pob rhyngweithiad â phlentyn neu deulu yn therapiwtig ac yn gefnogol. Mae'r fframwaith yn hyrwyddo ymyrraeth gynnar, cydgynhyrchu a chydweithredu ar draws sectorau (gan gynnwys addysg, iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector) i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael cymorth pryd a lle mae ei angen arnynt. Rhai o elfennau sylfaenol NYTH yw'r syniad y dylai pob gwasanaeth a lleoliad ddarparu amgylcheddau sy'n rhoi nerth, yn grymuso plant a theuluoedd i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau, a datblygu perthnasoedd diogel sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth. Mae'r fframwaith yn cael ei weithredu ledled Cymru fel rhan o waith partneriaeth ranbarthol.



- Cymru sy'n ystyriol o drawma: Mae'r fframwaith[135] yn darparu dull gweithredu cenedlaethol er mwyn i wasanaethau a sefydliadau gydnabod ac ymateb i effaith trawma ar fabanod, plant a phobl ifanc a theuluoedd. Datblygwyd y fframwaith gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Hyb ACE Cymru, ac mae'n pwysleisio diogelwch, ymddiriedaeth, dewis, cydweithredu a grymuso, gyda'r nod o leihau achosion o ailadrodd trawma a hyrwyddo gwydnwch. Mae'r fframwaith yn cefnogi prosesau datblygu'r gweithlu a newid sefydliadol i greu amgylcheddau sy'n rhagweladwy, yn gefnogol ac yn canolbwyntio ar iachâd, gan sicrhau bod pob cyswllt yn cyfrannu at system sy'n ystyriol o drawma. Mae'n ategu mentrau fel NYTH a'r dull system gyfan o hybu iechyd meddwl a llesiant emosiynol yng Nghymru.
- Mae'r Fframwaith ar gyfer Sefydlu Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol yng Nghymru yn darparu canllawiau i alluogi ysgolion i greu amgylcheddau a diwyllianau sy'n diogelu ac yn hyrwyddo llesiant meddyliol ac yn gwella mynediad at gymorth pan fydd angen. Mae'r rhan fwyaf o ysgolion a gynhelir gan Awdurdodau Lleol, unedau cyfeirio disgyblion ac ysgolion arbennig yng Nghymru yn gweithio i ymwreiddio'r fframwaith a gwella eu dull gweithredu yn barhaus gyda chymorth Rhwydwaith Ysgolion Cymru sy'n Hybu Iechyd a Lles.

## 6.3 Ffactorau Risg ac Amddiffynnol: Crynodeb

- Mae angen gweithredu systematig i fynd i'r afael â'r ystod o ffactorau risg ac amddiffynnol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant meddyliol; rhaid sicrhau bod mynd i'r afael â thlodi plant yn parhau i fod yn flaenoriaeth.
- Mae ysgolion yn gallu cymryd camau gweithredu i fynd i'r afael â bwlio, pwysau gwaith ysgol a mynediad at gymorth cynnar.
- Mae camau gweithredu i fynd i'r afael â delwedd y corff, cwsg, lefelau gweithgarwch corfforol, cyfleoedd i feithrin cyfeillgarwch a mynediad at oedolion y gellir ymddiried ynndyn nhw yn debygol o wella canlyniadau.
- Mae ymddygiadau iechyd, ymgysylltu â gweithgareddau ystyrlon a chysylltiadau ag asedau cymunedol yn gwella gwydnwch, a dylid hyrwyddo'r elfennau hyn yn ystod prosesau cysylltu â gwasanaethau.
- Mae angen amddiffyn babanod, plant a phobl ifanc rhag niwed, sicrhau bod ganddynt gyfleoedd i chwarae, datblygu eu sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, a'u helpu i dyfu mewn amgylcheddau sy'n cefnogi ymddygiadau iach.
- Mae angen gweithredu i wella'r berthynas rhwng babanod a'r rhai sy'n rhoi gofal, cymorth rhianta a dysgu cymdeithasol ac emosiynol yn ystod plentyndod.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

- Dylid ymestyn a gwerthuso dulliau nad ydynt yn ymwneud â ffarmacoleg, gan gynnwys presgripsiynu cymdeithasol, hyrwyddo cysylltiad â byd natur a rhaglenni sy'n seiliedig ar y celfyddydau ar gyfer babanod, phlant a phobl ifanc, mewn llwybrau ymyrraeth gynnar ac adferiad.
- Rhaid sicrhau bod polisiau cenedlaethol sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd meddwl a llesiant meddyliol yn parhau i ganolbwyntio ar leihau anghydraddoldebau mewn canlyniadau iechyd meddwl.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Grwpiau sy'n agored i niwed

**Aseiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



Mae iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc yn cael ei lywio gan ffactorau risg lluosog, a po fwyaf o ffactorau risg maen nhw'n dod i gysylltiad â nhw, y mwyaf yw'r effaith bosibl.[136] Mae nodi pa grwpiau sydd fwyaf agored i niwed yn hanfodol ar gyfer gwaith atal wedi'i dargedu, ymyrraeth gynnar a chynllunio gwasanaethau yn effeithiol.

## 7.1. Grwpiau poblogaeth â blaenoriaeth

Mae'r tabl isod yn crynhoi poblogaethau allweddol sydd 'mewn perygl' ar sail data'r DU a Chymru, gan amlygu ffactorau risg cysylltiedig er mwyn llywio penderfyniadau am ddarparu cymorth.

Grŵp agored i niwed	Ffactorau risg	Tystiolaeth	Angen neu alw a nodwyd: Cymru
<b>Babanod</b>	<p><u>Biologol/Niwrolegol</u> Genedigaeth gynamserol Cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd</p> <p><u>Cymdeithasol/Amgylcheddol</u> Byw mewn tlodi neu'n wynebu ansefydlogrwydd tai. Cysylltiad ag amgylcheddau annioget Mynediad cyfyngedig at wasanaethau plentyndod cynnar, gofal iechyd neu rwydweithiau cymdeithasol cefnogol</p> <p><u>Teulu/systemig</u> Rhieni ag anawsterau iechyd meddwl Rhieni â chysylltiad blaenorol â gwasanaethau plant neu hanes o esgeulustod/cam-drin Trais domestig ACEs rhieni neu drawma cydberthynas heb ei ddatrys sy'n effeithio ar roi gofal</p> <p><u>Ffactorau hunaniaeth/personol</u> Anawsterau ymlyniad cynnar oherwydd bod gofal yn cael ei roi yn anghyson neu esgeulustod. Tarfau ar brofiadau sefydlu cwlwm agosrwydd</p>	<p>Mae data metaddadansoddi (1999) yn amcangyfrif bod tua 15% o fabanod yn y boblogaeth gyffredinol yn dangos arwyddion o ymlyniad anhrefnus [137]</p> <p>Mae data byrddau iechyd yng Nghymru yn dangos bod angen ymyrraeth rhiant-babi arbenigol ar 20% o fabanod [138]</p> <p>Dangosodd carfan ledled y DU fod bron i 1 o bob 4 o blant (~23.2%) wedi dod i gysylltiad â salwch meddwl mam erbyn 16 oed [139]</p> <p>Mae rhwng 10% a 25% o blant ifanc yn cael anawsterau sylweddol yn y berthynas â'r prif unigolyn sy'n rhoi gofal iddynt [140]</p> <p>Roedd cyfran yr oedolion a nododd eu bod wedi cael eu bwlio a bod ganddynt lai o ymdeimlad o berthyn i'r ysgol yn cynyddu os oedd ganddynt nifer fwy o ACE (0 ACE 6%, 4 + ACE 51%) [141]</p>	<p>Roedd tua 116,617 o fabanod (0-3 oed) yng Nghymru yn 2024 [142]</p> <p>Yng Nghymru, cofnodir anomaleddau cynhenid mewn tua 4.8% o holl enedigaethau babanod [143]</p> <p>Yng Nghymru, roedd 34.5% o famau a 18% o dadau wedi cael diagnosis o iselder mewn astudiaeth o blant a anwyd rhwng 1987 a 2018 [144]</p> <p>Ar gyfer plant sy'n cael gofal a chymorth yng Nghymru, cofnodir bod afiechyd meddwl rhieni yn ffactor sy'n berthnasol i 42% o blant o'r fath [145]</p>



**Plant niwroamrywiol**

Biolegol/Niwrolegol

Anawsterau rheoleiddio  
emosiynol  
Heriau gweithrediad  
goruchwylol

Cymdeithasol/Amgylcheddol

Lefel is o gyrhaeddiad  
addysgol  
Bwlio  
Oedi diagnostig  
Mwy o gysylltiad â'r system  
cyfiawnder troseddol

Teulu/systemig

Straen rhieni  
Rhwystrau i fynediad at  
wasanaethau

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel is o hunan-barch  
Cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd

Amcangyfrifir bod pum  
gwaith yn fwy o bobl ifanc  
sydd ag anhwylderau yn y  
sbectrwm awtistig (ASD) ag  
iselder o'i gymharu â phobl  
ifanc eraill [\[146\]](#)

Nodwyd bod gan 71% o blant  
ag ASD o leiaf un anhwylder  
seiciatrig cyfredol [\[147\]](#)

Mae 16,812 o bobl ifanc yn  
aros am asesiad  
niwroddatblygiadol ADHD  
neu ASD (2023)

Dangosodd astudiaeth  
academaidd yn 2023 fod  
1.4% o bobl ifanc wedi cael  
diagnosis o ADHD erbyn 18  
oed, a bod 0.9% wedi cael  
diagnosis o ASD [\[148\]](#)

**Plant sydd ag ACEs**

Biolegol/niwrolegol

Amharu ar ddatblygiad yr  
ymennydd  
Ymateb straen cronig  
Adweithedd ffisiolegol uwch

Cymdeithasol/amgylcheddol

Amodau byw  
ansfydlog/amharu ar  
amodau byw  
Tlodi  
Allgáu cymdeithasol  
Gwahardd o'r ysgol  
Bwlio  
Anawsterau dysgu

Teulu/systemig

Salwch meddwl rhiant  
Rhiant yn camdefnyddio  
sylweddau  
Aelod o'r teulu yn y carchar  
Esgeulustod

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-barch  
Amhariad emosiynol  
Mwy o risg o hunan-  
niweidio/hunanladdiad

Ar gyfartaledd, mae dau neu  
fwy o ACEs yn gysylltiedig â  
risg dros dair gwaith yn uwch  
o gael symptomau mawr o  
iselder neu bryder trwy gydol  
oes oedolyn [\[149\]](#)

Risg uwch amodol o unrhyw  
ddiagnosis o iechyd meddwl  
plant sy'n gysylltiedig ag  
erledigaeth (risg uwch o  
90%), a byw gydag oedolyn  
sydd â diagnosis o iechyd  
meddwl cyffredin (risg uwch  
o 63%) [\[150\]](#)

Mae'r rhai a gafodd 4 neu fwy  
o ACEs yn ystod plentyndod  
bron i 4 gwaith yn fwy  
tebygol o ddatblygu salwch  
meddwl pan yn oedolyn [\[151\]](#)

Roedd 47 o bob 100 oedolyn  
yng Nghymru wedi dioddef o  
leiaf un ACE yn ystod eu  
plentyndod, ac roedd 14  
wedi dioddef 4 neu fwy [\[152\]](#)



**Gofalwyr ifanc**

Biolegol/niwrolegol

Diffyg cwsg  
Ymateb straen cronig

Mae gorbryder ac iselder 1.47 gwaith yn fwy tebygol ymhlith menywod sy'n gofalu am awr neu lai y dydd a 2.47 gwaith yn fwy tebygol ymhlith menywod sy'n gofalu am 2 awr o'i gymharu â menywod nad ydynt yn darparu unrhyw ofal[153]

Mae tua 22,550 o ofalwyr ifanc a gofalwyr sy'n oedolion ifanc o dan 25 oed yng Nghymru (2021)[155]

Cymdeithasol/amgylcheddol

Ynysigrwydd cymdeithasol  
Stigma  
Mwy o gyfrifoldebau  
Absenoldeb addysgol  
Lefel is o gyrhaeddiad addysgol

Cynyddodd y tebygolrwydd o ddatblygu iselder 1.71 gwaith ymhlith dynion sy'n darparu hyd at awr o ofal y dydd, a chynyddodd 2.38 gwaith ymhlith y rhai sy'n gofalu am fwy na dwy awr o'i gymharu â dynion nad ydynt yn ofalwyr[154]

Mae tua 8,230 o ofalwyr ifanc rhwng 5 a 17 oed yng Nghymru[156]

Teulu/systemig

Salwch/anabledd yn y teulu  
Diffyg cefnogaeth  
Ddim yn weledol i wasanaethau

Ffactorau hunaniaeth/personol

Lefel uchel o gyfrifoldeb  
Mynegiant emosiynol wedi'i atal

**Teuluoedd sy'n Sipsiwn, Roma neu Deithwyr**

Biolegol/niwrolegol

Cymdeithasol/amgylcheddol

Presenoldeb gwael yn yr ysgol  
Gwahardd o'r ysgol  
Ansicrwydd tai  
Gwahaniaethu a hiliaeth  
Ymyleiddio diwylliannol

Dim gwahaniaethau mewn cyfraddau anawsterau iechyd meddwl a hunan-niweidio o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol [157]

Roedd tua 32,630 o fabanod, plant a phobl ifanc (25 oed ac iau) wedi nodi eu bod yn Sipsiwn neu'n Deithwyr Gwyddelig yng Nghymru a Lloegr, a nododd 31,342 eu bod yn Roma[159]

Teulu/systemig

Trawma sy'n pontio'r cenedlaethau  
Ymgysylltiad gwael â gwasanaethau iechyd  
Diffyg gwasanaethau sy'n gymwys yn ddiwylliannol  
Lefelau uchel o dlodi

Roedd y gyfradd ar gyfer peidio â mynychu apwyntiadau seiciatrïg dilynol yn sylweddol uwch yn y garfan Sipsiwn a Theithwyr (36.9%), o'i gymharu â'r garfan nad oedd yn cynnwys Sipsiwn a Theithwyr (15.1%) [158]

Ffactorau hunaniaeth/personol

Lefel isel o hunan- effeithiolrwydd  
Hiliaeth fewnol  
Straen hunaniaeth ddiwylliannol



**Plant ag anableddau dysgu**

Biolegol/niwrolegol  
Anawsterau cyfathrebu  
Cyflyrau niwroddatblygiadol  
sy'n cyd-ddigwydd

Cymdeithasol/amgylcheddol  
Allgáu cymdeithasol/bwlio  
Stigma  
Rhwystrau i weithgareddau  
prif ffrwd  
Cymorth addysgol gwael  
Disgwyliadau academaidd  
isel

Teulu/systemig  
Gofalwr yn diffygio  
Cysgodi diagnostig  
Diffyg gwasanaethau hygyrch

Ffactorau hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd  
Trawma  
Diffyg ymreolaeth

Mae gan tua 40% o blant a phobl ifanc ag anabledd deallusol broblem iechyd meddwl sydd naill ai wedi cael diagnosis neu sydd ar lefel lle mae modd gwneud diagnosis ohono [\[160\]](#)

Mae plant ag anableddau dysgu bedair gwaith a hanner yn fwy tebygol o fod â phroblem iechyd meddwl na phlant nad oes ganddynt anabledd dysgu [\[161\]](#)

Mae gan tua 31,082 o blant 5–15 oed ADY, sy'n cyfateb i 8% o'r grŵp oedran hwn (2023) [\[162\]](#)

Mae gan tua 15,000 o fabanod, plant a phobl ifanc 0–17 oed anabledd dysgu (2023) [\[163\]](#)

**LHDTC+**

Biolegol/niwrolegol  
Lefel uwch o straen ffisiolegol  
Dysfforia rhywedd\*

Cymdeithasol/amgylcheddol  
Bwlio ac erledigaeth  
Ynysigrwydd cymdeithasol  
Digartrefedd  
Cwricwla a lleoliadau academaidd nad ydynt yn gynhwysol

Teulu/systemig  
Diffyg cefnogaeth neu fethu â derbyn  
Diffyg gwasanaethau hygyrch  
Gwahaniaethu

Ffactorau hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-barch  
Diffyg cynrychiolaeth  
Poeni am ddod allan  
Homoffobia/trawsffobia  
wedi'i fewnoli

Mae pobl ifanc LHDTC+ sydd â phrofiadau o hunan-niweidio a hunanladdiad yn fwy na 2.5 gwaith yn fwy tebygol o fod ag anawsterau iechyd meddwl na'u cyfoedion cisryweddol, heterorywiol [\[164\]](#)

Roedd hanner y bobl LHDTC+ wedi dioddef iselder, ac roedd tri o bob pump wedi dioddef gorbryder [\[165\]](#)

Roedd un o bob wyth o bobl LHDTC+ rhwng 18 a 24 oed wedi ceisio cyflawni hunanladdiad169

Roedd bron i hanner y bobl draws wedi meddwl am gyflawni hunanladdiad169

Nododd y rhan fwyaf o bobl ifanc LHDTC+ eu bod wedi cael symptomau o iselder (62%), gorbryder (70%), a hunan-niweidio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (58%) [\[166\]](#)

Mae data'r Cyfrifiad (2021) yn dangos bod 6.9% o unigolion rhwng 16 a 24 oed yng Nghymru a Lloegr wedi nodi eu bod yn lesbiaidd, yn hoyw, yn ddeurywiol, neu fod ganddynt gyfeiriadedd rhywiol lleiafrifol arall (LHD+) [\[167\]](#)



**Plant sy'n derbyn gofal**

Biolegol/niwrolegol  
Trawma ac adfyd  
Amharu ar ymlyniad  
Nifer fwy o achosion o  
gyflyrau niwroddatblygiadol

Cymdeithasol/amgylcheddol  
Stigma ac allgáu  
Ansefydlogrwydd lleoliad  
Amharu ar addysg  
Diffyg cymorth addysgol

Teulu/systemig  
Trawma/dibyniaeth/salwch  
meddwl rhiant  
Diffyg cymorth hygyrch  
Bylchau mewn gofal parhaus

Ffactorau  
hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd  
Galar a/neu golled  
Anodd creu perthynas ag  
eraill

Mae gan tua 45% o blant sy'n  
derbyn gofal yn Lloegr gyflwr  
iechyd meddwl y mae modd  
gwneud diagnosis ohono, fel  
iselder, gorbryder neu  
anhwylderau  
ymddygiad[168]

Mae 7,198 o blant a phobl  
ifanc yn derbyn gofal gan  
awdurdodau lleol yng  
Nghymru[169]

Roedd 67.7% mewn lleoliadau  
gofal maeth, ac roedd 34.2%  
o'r rhain yn byw gyda  
pherthnasau neu ffrindiau.

Roedd 65.6% wedi'u lleoli  
oddi mewn i awdurdod lleol  
eu hardal leol.

**Teuluoedd incwm isel**

Biolegol/niwrolegol  
Straen a gorbryder cronig  
Diffyg diogeled  
bwyd/maeth gwael  
Diffyg cwsg

Cymdeithasol/amgylcheddol  
Allgáu cymdeithasol  
Stigma  
Lefelau uwch o droseddu yn  
y gymdogaeth  
Datgysylltiad addysgol  
Disgwyliadau academaidd  
isel

Teulu/systemig  
Straen/salwch meddwl rhiant  
Ansefydlogrwydd tai  
Digartrefedd  
Diffyg cymorth hygyrch  
Amharu ar addysg  
Diffyg cymorth academaidd  
sy'n briodol yn ddiwylliannol

Ffactorau  
hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd  
Diffyg esiamplau da  
Lefel uchel o gyfrifoldeb

Mae anhwylderau meddwl 3 i  
4 gwaith yn fwy cyffredin  
ymhlith plant sydd â rhieni  
yn y ganradd incwm isaf o'i  
gymharu â'r ganradd incwm  
uchaf [170]

Mae tua 28% o blant yng  
Nghymru yn byw mewn tldi  
incwm cymharol ar ôl costau  
tai (2023). Mae hyn yn  
cyfateb i tua 180,000 o blant  
ledled y wlad[171]



**Ffoaduriaid a cheiswyr  
lloches**

Biolegol/niwrolegol

Dod i gysylltiad â thrawma  
Afiechyd corfforol  
Oedi datblygiadol

Cymdeithasol/amgylcheddol

Bwlio  
Allgáu cymdeithasol  
Rhwystrau iaith  
Ansefydlogrwydd tai  
Amharu ar addysg  
Diffyg cymorth academaidd  
sy'n briodol yn ddiwylliannol

Teulu/systemig

Statws anniogel  
Gwahanu'r teulu  
Trawma rhiant / rhieni'n  
gwahanu

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Colli hunaniaeth  
Euogrwydd goroeswr  
Cywilydd hanes trawma

Canran cyffredinrwydd gydol  
oes PTSD yn y boblogaeth  
gyffredinol yw 3.9%, o'i  
gymharu â 12% ar gyfer  
unigolion sydd ag unrhyw  
anhwylder iselder. Mewn  
cyferbyniad, roedd  
cyffredinrwydd PTSD ymhlith  
ceiswyr lloches a ffoaduriaid  
sy'n oedolion yn 31.5%, ac  
roedd cyffredinrwydd iselder  
yn 31.5%[\[172\]](#)

Mae hyd at 80% o ffoaduriaid  
8 oed ac iau yn wynebu  
problemau fel iselder,  
gorbryder/PTSD, a materion  
ymddygiadol[\[173\]](#)

Mae 230 o blant sy'n aelodau  
o deuluoedd sy'n ceisio  
lloches yn derbyn gofal a  
chymorth[\[174\]](#)

Mae 35 o blant digwmni sy'n  
ceisio lloches yn derbyn gofal  
a chymorth

**Menywod ifanc**

Biolegol/niwrolegol

Amrywiadau hormonaidd  
Sensitifrwydd i ffactorau sy'n  
achosi straen cymdeithasol a  
rhyngbersonol

Cymdeithasol/amgylcheddol

Aflonyddu a thrais ar sail  
rhywedd  
Anhwylderau delwedd y corff  
Cyfryngau  
cymdeithasol/seiberfwlio  
Pwysau academaidd  
Cydbwysu cyfrifoldebau

Teulu/systemig

Disgwyliadau sy'n seiliedig ar  
rywedd  
Cam-drin/gwrthdaro rhwng  
rhieni  
Diffyg cymorth priodol

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd  
Trawma a mewnloli  
emosiynau  
Mwy o risg o hunan-  
niweidio/hunanladdiad

Mae data o Loegr yn dangos  
bod menywod ifanc rhwng 16  
a 24 oed bron i dair gwaith yn  
fwy tebygol (26%) o fod â  
chyflwr iechyd meddwl  
cyffredin na'u cyfoedion  
gwrywaidd (9.1%)[\[175\]](#)

Mae merched 16–19 oed tua  
dwywaith yn fwy tebygol o  
ddioddef argyfyngau iechyd  
meddwl ac roedd ganddynt y  
cyfraddau uchaf o achosion o  
argyfyngau brys yng  
Nghymru o'i gymharu â  
bechgyn o unrhyw  
oedran[\[176\]](#)

Mae cyfanswm o 1,586,600 o  
fenywod yng Nghymru  
(2021), sef tua 51.1% o'r  
boblogaeth[\[177\]](#)

Mae tua 190,392 yn 16-25  
oed (yn seiliedig ar 12% o  
gyfanswm y boblogaeth  
fenywaidd)



**Cyfiawnder ieuencid**

Biolegol/niwrolegol

Cyflyrau niwroddatblygiadol  
Dod i gysylltiad â sylweddau  
Amhariad emosiynol

Cymdeithasol/amgylcheddol

Dod i gysylltiad â  
thrais/trawma  
Allgáu cymdeithasol  
Tlodi  
Dylanwad cyfoedion  
Gwahardd o'r ysgol  
Diffyg cymorth academaidd

Teulu/systemig

Camweithrediad/ansefydlogr  
wydd teuluol  
Profiad o fod mewn gofal

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd Ataliad  
emosiynol  
Stigma

Mynegwyd pryderon am  
iechyd meddwl mewn 72 y  
cant o achosion o blant yn y  
DU a ddedfrydwyd yn  
2020 [\[178\]](#)

Derbyniodd 667 o blant (2.3  
fesul 1000 o'r boblogaeth  
10-17 oed) rybudd neu  
ddedfryd (2022/23) [\[179\]](#)

**Disgyblion nad ydynt mewn  
addysg, gwaith na  
hyfforddiant (NEET)**

Biolegol/niwrolegol

Cyflyrau iechyd meddwl sy'n  
bodoli eisoes  
Cyflyrau niwroddatblygiadol  
Camddefnyddio sylweddau

Cymdeithasol/amgylcheddol

Ynysigrwydd cymdeithasol  
Ansefydlogrwydd ariannol  
Gwahardd o'r ysgol  
Diffyg llwybrau wedi'u teilwra

Teulu/systemig

Diffyg cymorth rhieni  
Diweithdra dros y  
cenedlaethau  
Diffyg cymorth hygyrch

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-  
effeithiolrwydd  
Stigma  
Diffyg pwrpas

Roedd bron i 60% o bobl  
ifanc NEET wedi cael mwy  
nag un broblem iechyd  
meddwl yn ystod plentyndod  
neu lencyndod, o'i gymharu â  
thua 35% o bobl ifanc a oedd  
mewn addysg, cyflogaeth  
neu hyfforddiant

Roedd 35 y cant o  
gyfranogwyr NEET yn  
dioddef o iselder o'i gymharu  
â 18 y cant o bobl ifanc nad  
oeddent yn NEET [\[180\]](#)

Mae dadansoddiad o'r Arolwg  
Blynyddol o'r Boblogaeth yn  
awgrymu bod 1 o bob 6 o  
bobl ifanc NEET (16-24 oed)  
yn dweud bod ganddynt  
gyflwr iechyd meddwl ar hyn  
o bryd [\[181\]](#)

Roedd 46,100 o bobl ifanc  
16-24 oed yn NEET [\[182\]](#)

Amcangyfrifir bod 11,000 o  
unigolion (10.1%) yn 16-18  
oed, ac roedd tua 35,100  
(15.2%) yn 19-24 oed



Oedolion ifanc

Biolegol/niwrolegol

Cyflyrau iechyd meddwl/niwroddatblygiadol sy'n bodoli eisoes  
Camddefnyddio sylweddau  
Datblygiad hormonau/yr ymennydd

Cymdeithasol/amgylcheddol

Ynysigrwydd cymdeithasol  
Straen wrth bontio  
Pwysau a chyfrifoldeb ariannol  
Pwysau/ansicrwydd academiaidd  
Statws/ansicrwydd cyflogaeth  
Amodau cyflogaeth

Teulu/systemig

Trawma sy'n pontio'r cenedlaethau  
Llai o gymorth a mynediad at wasanaethau  
Rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau i oedolion

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Ansefydlogrwydd/pontio hunaniaeth  
Stigma  
Mwy o risg o hunan-niweidio/hunanladdiad

Yn 2023/24, roedd 25.8% o oedolion ifanc 16–24 oed wedi arddangos symptomau o gyflwr iechyd meddwl cyffredin, o'i gymharu â 17.5% yn 2007[183]  
Roedd oedolion iau yn fwy tebygol o nodi achosion o hunan-niweidio gydol oes nad oeddent yn ymdrechion hunanladdiad ac yn fwy tebygol o fod â PTSD ac ADHD na grwpiau oedran hŷn[184]

Amcangyfrifir bod tua 373,000 o oedolion ifanc rhwng 16 a 24 oed yng Nghymru (yn seiliedig ar 12% o'r boblogaeth gyffredinol)[185]

Digartrefedd

Biolegol/Niwrolegol

Cysylltiad cynenedigol ag alcohol/cyffuriau  
Cyflyrau iechyd cronig  
Diffyg cwsg

Cymdeithasol/Amgylcheddol

Dod i gysylltiad â thrais  
Pwysau/ansicrwydd academiaidd  
Ynysigrwydd cymdeithasol  
Gwahaniaethu

Teulu/systemig

Dod i gysylltiad â thrais domestig  
Iechyd meddwl rhieni  
Esgeulustod neu gam-drin  
Profiad o fod mewn gofal

Ffactorau

hunaniaeth/personol  
Lefel isel o hunan-barch  
Unigrwydd  
Stigma

Roedd dros hanner pobl ifanc ddigartref (54.1%) wedi nodi bod ganddynt broblemau iechyd meddwl. Y problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin oedd teimlo'n bryderus yn aml (34.3%), teimlo'n isel (33.1%), a theimlo dan straen yn aml (26.4%).  
Roedd tri chwarter yn dioddef o ddau neu fwy o broblemau iechyd meddwl[186]

Mae'r data diweddaraf (Ebrill 2025) yn dangos bod 2596 o bobl ifanc (o dan 16 oed) yn unigolion digartref sy'n cael eu lletya dros dro gan awdurdod lleol yng Nghymru [187]



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Tabl 6. Poblogaethau allweddol sydd 'mewn perygl' ar gyfer iechyd meddwl gwael ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru  
\*Ar gyfer pobl ifanc draws

## 7.2 Grwpiau sy'n agored i niwed: Crynodeb

- Mae angen ystyried anghenion penodol babanod, plant, pobl ifanc a theuluoedd sy'n wynebu cyflyrau a phrofiadau sy'n eu rhoi mewn mwy o berygl o gael iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael wrth gynllunio gwasanaethau; mae dulliau cydgynhyrchu yn galluogi gwasanaethau i gael eu hailgynllunio er mwyn ymateb yn well i anghenion grwpiau gwahanol.
- Dylai cymorth iechyd meddwl gynnwys cefnogaeth i unigolion a theuluoedd fynd i'r afael â ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n cyfrannu at iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael.
- Mae newid gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn ystyriol o drawma yn debygol o fod yn fanteisiol iawn i fabanod, plant a phobl ifanc sy'n perthyn i grwpiau agored i niwed.
- Dylai gweithgareddau hyrwyddo ac atal gael eu cyflwyno'n gyffredinol gan ganolbwyntio mwy ar grwpiau sydd mewn mwy o berygl o gael iechyd meddwl a llesiant meddyliol gwael.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Gwybodaeth sy'n deillio o brofiadau bywyd

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



Mae'r broses o ddeall a gwella iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc yn fwyaf effeithiol pan fydd tystiolaeth o waith ymchwil a data arferol yn cael eu dwyn ynghyd â phrofiadau bywyd pobl ifanc eu hunain.

## 8.1 Babanod

'Mae 'Dyma Fi: Adduned ar gyfer Babanod yng Nghymru' yn ddatganiad a gynhyrchwyd ar y cyd gan lais babanod yng Nghymru, [188] wedi'i ddatblygu mewn cydweithrediad â rhieni, gweithwyr proffesiynol ac ymchwilwyr, sy'n amlinellu'r hyn sydd ei angen ar fabanod yn eu 1000 diwrnod cyntaf. Mae'n nodi bod angen cariad, diogelwch, hylendid, maeth a gofal emosiynol cyson ar fabanod; mae angen iddynt gael eu cysuro a'u dal, ac mae angen siarad â nhw a'u hannog i archwilio a thyfu.

Hefyd, mae'r addewid yn nodi bod rhaid cefnogi rhieni a'r rhai sy'n rhoi gofal: rhaid sicrhau eu bod yn cael gwybodaeth amserol, cymorth emosiynol ac ymarferol, ac amgylcheddau sy'n caniatáu iddynt ddiwallu anghenion sylfaenol eu babi (e.e. bwyd, tai diogel). Mae'r addewid yn galw ar gymunedau a systemau i wrando, darparu manau croesawgar, cynnwys teuluoedd wrth lunio gwasanaethau a chynnig cyngor a chymorth hygyrch.

## 8.2 Plant a phobl ifanc

Er mwyn sicrhau bod yr asesiad o anghenion yn adlewyrchu profiadau bywyd a blaenoriaethau pobl ifanc, cynhaliwyd sesiwn ymgysylltu bwrpasol gydag aelodau o Grŵp Cyngori Ieuentid Canolfan Wolfson ar gyfer Iechyd Meddwl Pobl Ifanc.

Dyma'r themâu allweddol a nodwyd:

- Cymorth sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na risg: Bydd llawer o bobl ifanc yn cael symptomau neu'n wynebu heriau iechyd meddwl nad ydynt yn cyrraedd trothwy clinigol ond sydd angen cymorth o hyd. Mae dull gweithredu sy'n seiliedig ar anghenion yn blaenoriaethu gwaith atal ac, yn ogystal â bod yn fwy costeffeithiol, mae dull o'r fath yn helpu i ddatblygu gwydnwch a strategaethau ymdopi. Hefyd, mae'n gallu atal llawer o bobl ifanc rhag dioddef effeithiau hirdymor trawma.
- Cwricwlwm a chymorth addysgol: Mae ymwreiddio iechyd meddwl mewn addysg yn hanfodol ar gyfer ymyrraeth gynnar, lleihau stigma a meithrin llesiant emosiynol gydol oes. Mae lleoliadau addysg yn un o'r ychydig wasanaethau cyffredinol y mae bron pob babi, plentyn a pherson ifanc yn ymgysylltu â nhw yn rheolaidd.



Mae sgysiau agored am iechyd meddwl yn yr ysgol yn helpu i herio stereoteipiau niweidiol ac annog pobl ifanc i ofyn am gymorth yn gynnar. Mae cymorth ar gyfer pobl ifanc sy'n wynebu anawsterau yn gallu eu cadw mewn cysylltiad â dysgu, sy'n rhoi hwb i ganlyniadau hirdymor mewn addysg a bywyd. Hefyd, mae buddsoddi mewn prosesau atal mewn ysgolion yn gallu lleihau straen yn y dyfodol ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) arbenigol a gwasanaethau'r GIG, timau argyfwng a staff gofal cymdeithasol.

- Trydydd lleoliadau a gweithgareddau awyr agored: Mae trydydd lleoliadau a gweithgareddau awyr agored yn fwy hygyrch ac yn llai bygythiol na lleoliadau clinigol. Mae lleoliadau fel canolfannau ieuentid, gerddi cymunedol neu lyfrgelloedd yn gwneud i bobl ifanc deimlo'n fwy cyfforddus ac yn hyrwyddo cyfathrebu agored. Hefyd, mae'r cyfleoedd hyn yn hyrwyddo ymgysylltiad â phobl ifanc nas clywir yn aml neu'r rhai ag anghenion penodol. Er enghraifft, gallai fod yn anodd i bobl ifanc niwrowahanol neu'r rhai sydd wedi dioddef trawma eistedd mewn ystafell a siarad am eu teimladau, neu efallai y bydd lleoliadau clinigol yn codi ofn arnynt.
- Cynnwys pobl ifanc yn weithredol: Mae cyfranogiad pobl ifanc mewn gwaith atal, cymorth a chynllunio'r system iechyd meddwl yn darparu gwybodaeth unigryw. Mae ymgysylltu gweithredol yn meithrin ymddiriedaeth ac yn sicrhau bod gwasanaethau'n cyd-fynd ag anghenion gwirioneddol babanod, plant a phobl ifanc. Hefyd, mae'n nodi rhwystrau i hygyrchedd sy'n gallu cael eu hanwybyddu gan oedolion, fel hygyrchedd digidol, straen sy'n gysylltiedig â mynd i'r ysgol neu stigma diwylliannol.
- Cefnogi'r cefnogwyr: Mae'r cylch o gefnogwyr, sy'n cynnwys rhieni, gofalwyr, athrawon, gweithwyr ieuentid, gweithwyr cymdeithasol neu weithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn allweddol i sicrhau cymorth iechyd meddwl effeithiol a chynaliadwy. Efallai y bydd cefnogwyr sydd wedi'u llethu neu nad ydynt yn cael cymorth yn cael trafferth bod yn bresennol a darparu cymorth yn gyson, sy'n elfennau allweddol o gymorth iechyd meddwl effeithiol. Hefyd, mae'n hyrwyddo dilyniant mewn gofal, gan leihau trosiant ac absenoldeb staff.
- Iechyd meddwl rhieni: Mae iechyd meddwl rhieni a phlant yn bodoli mewn perthynas ddynamig a chyfatebol. Mae mynd i'r afael ag iechyd meddwl rhieni a'i amddiffyn yn lleihau'r risg o drosglwyddo trawma, iselder neu orbryder rhwng y cenedlaethau. Mae rhieni yn cyflawni rôl allweddol wrth lunio datblygiad emosiynol babanod, plant a phobl ifanc, ac mae rhieni sydd ag iechyd meddwl da mewn sefyllfa well i gefnogi mynegiant emosiynol a rheoli straen yn adeiladol.



- **Hygyrchedd:** Mae sicrhau hygyrchedd a dileu anghydraddoldebau, yn enwedig y rhai sy'n gysylltiedig â daearyddiaeth, statws economaidd-gymdeithasol, diwylliant, iaith, anabledd neu fynediad digidol, yn hanfodol er mwyn cefnogi iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc. Os yw gwasanaethau yn cael eu crynhoi mewn dinasoedd, mae babanod, plant a phobl ifanc mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd difreintiedig yn cael eu hanwybyddu, gan arwain at ganlyniadau anghyfartal. Mae pobl ifanc sydd eisoes yn ceisio ymdopi â thlodi, hiliaeth, gwahaniaethu neu deimlo'n ynysig yn wynebu mwy o beryglon iechyd meddwl. Os dynt yn wynebu rhwystrau i gael mynediad at gymorth hefyd, mae'r ffactorau cyfansawdd hyn yn gallu gwneud eu trallod yn waeth.
- **Dilyniant gwasanaethau:** Mae angen i bobl ifanc deimlo'n ddiogel a themlo bod pobl yn eu deall, yn enwedig wrth drafod materion sensitif. Mae gorfod ailadrodd eu stori i weithwyr proffesiynol newydd yn gallu bod yn drawmatig ac yn waith blinedig. Mae rhannu data yn effeithlon a defnyddio dulliau o gofnodi straeon cleifion yn gallu lleihau aflonyddwch yn ystod cyfnodau pontio allweddol fel symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, mynd i ysgol newydd neu symud i ardal newydd, neu ddechrau yn y brifysgol.

## 8.3 Gwybodaeth sy'n deillio o brofiadau bywyd: Crynodeb

- Dylai safbwyntiau babanod, plant a phobl ifanc a'u teuluoedd lywio'r broses o gynllunio gwasanaethau a chymorth mewn cymunedau yn y dyfodol, gan ddefnyddio dulliau cydgynhyrchu ac ymgysylltu gwirioneddol i wrando ac ymateb i'w safbwyntiau a'u profiadau bywyd.
- Mae gwybodaeth gan grŵp amrywiol o bobl ifanc yn tynnu sylw at bwysigrwydd defnyddio dull gweithredu sy'n seiliedig ar anghenion a chefnogi iechyd meddwl a chyflyrau sy'n cyddigwydd, gan gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol ac iechyd corfforol.
- Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl ar eu pennau eu hunain yn gallu diwallu anghenion iechyd meddwl a llesiant meddyliol cynyddol babanod, plant a phobl ifanc; yn ogystal, mae angen gwella llythrennedd iechyd meddwl a mynediad at ddarpariaeth trydydd lleoliadau, seilwaith cymunedol a gweithgareddau.
- Nid yw babanod, plant a phobl ifanc yn byw ar eu pennau eu hunain; mae'n hollbwysig cydweithio â theuluoedd, gwasanaethau iechyd cyffredinol, ysgolion a lleoliadau addysg, a sefydliadau cymunedol ehangach er mwyn diwallu anghenion cynyddol a gwella adferiad a chanlyniadau.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth a Modelau Gofal Rhyngwladol

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



Mae tystiolaeth economaidd gynyddol yn tynnu sylw at gosteffeithiolrwydd ac, mewn rhai achosion, y potensial i arbed costau wrth ymyrryd yn gynnar, yn enwedig yn ystod y cyfnod amenedigol ac yn ystod plentyndod. Mae ymrwmo i wneud gwaith atal yn gallu lleihau baich a chostau afiechyd i'r system iechyd a gofal ac mae'n cynnig budd o £14 am bob £1 a fuddsoddwyd.[189]

Mae blaenoriaethu ymyriadau yn ystod y blynyddoedd cynnar[190] yn cynnig cyfle i gefnogi datblygiad a llesiant cymdeithasol ac emosiynol babanod (enw arall am hyn yw iechyd meddwl babanod) ac iechyd meddwl rhieni. Yn ogystal, mae ehangu mynediad at wasanaethau a chymorth cymunedol yn gallu hwyluso ymyrraeth gynnar ar gyfer rhieni a babanod a allai fod yn cael trafferth helpu i atal anawsterau iechyd meddwl rhag codi yn ddiweddarach mewn bywyd.

## 9.1 Dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth

### 9.1.1 Babanod

#### 9.1.1.1 Rhaglen Plentyn Iach Cymru

Mae cyflwyno Rhaglen Plentyn Iach Cymru yn sicrhau ymrwymiad i gefnogi iechyd a llesiant pob plentyn 0-7 oed. Nod y Rhaglen yw mynd i'r afael ag anghydraddoldebau trwy ddefnyddio dull gweithredu Cymru gyfan ym maes gwyliadwriaeth plant sy'n cyd-fynd â darpariaeth imiwneiddio a sgrinio. Mae Rhaglen Plentyn Iach Cymru yn cynnwys y blaenoriaethau allweddol canlynol:[191]

- Cyflwyno negeseuon allweddol ynghylch iechyd cyhoeddus o'r adeg y caiff plentyn ei genhedlu nes y bydd yn 7 oed, fel bod teuluoedd yn cael cymorth i wneud dewisiadau a fydd yn gwella eu hiechyd hirdymor.
- Hybu ymlyniad a bondio er mwyn cefnogi perthynas gadarnhaol rhwng rhieni a'u plant, a fydd yn arwain at ymlyniad emosiynol cadarn i blant.
- Hybu gwydnwch ac iechyd emosiynol y fam a'r teulu.
- Cynorthwyo a grymuso teuluoedd i wneud dewisiadau deallus er mwyn darparu amgylchedd diogel a meithringar.
- Cynorthwyo plant i gyrraedd yr holl gerrig milltir o ran twf a datblygiad, a fydd yn eu galluogi i fod yn barod ar gyfer yr ysgol.
- Cynorthwyo'r broses o bontio i amgylchedd yr ysgol.
- Diogelu plant rhag afiechydon plentyndod y mae modd eu hosgoi, drwy drefniadau imiwneiddio cyffredinol.
- Sicrhau y caiff problemau corfforol, problemau metabolig a phroblemau'n ymwneud â thwf neu ddatblygiad eu canfod yn gynnar drwy raglen sgrinio gyffredinol briodol.



### **9.1.1.2 Family Foundations**

Rhaglen rianta sy'n seiliedig ar grŵp ar gyfer cyplau sy'n disgwyl eu plentyn cyntaf yw Family Foundations (FF). Mae'n cael ei chyflwyno gan gyd-hwyluswyr gwrywaidd a benywaidd trwy sesiynau dwy awr wythnosol gyda grwpiau o gyplau. Mae'r rhaglen yn helpu rhieni i ddatblygu sgiliau a strategaethau cyfathrebu effeithiol er mwyn helpu eu plentyn i ddatblygu'n iach. Roedd tystiolaeth o ddau hap-dreial dan reolaeth wedi canfod bod sylw babanod wedi gwella a bod gwelliannau sylweddol wedi bod mewn cwsg ac ymddygiadau cyfeiriadedd babanod o'i gymharu â theuluoedd nad oeddent yn rhan o'r ymyriad.<sup>[192]</sup>

Mae'r pum sesiwn gyntaf yn cael eu cynnal yn ystod beichiogrwydd, ac maen nhw'n paratoi rhieni ar gyfer y straen cyffredin sy'n dilyn genedigaeth ac yn archwilio sut mae'r heriau hyn yn gallu effeithio ar berthynas y cwpl a dynameg cyd-rianta. Mae'r pedair sesiwn yn cael eu cynnal ar ôl i'r baban gael ei eni, gan ganolbwyntio ar strategaethau ymarferol ar gyfer deall ac ymateb i natur y plentyn, hyrwyddo cwsg iach a hunan-leddfu, a meithrin ymlyniad diogel.

### **9.1.1.3 Deall a chefnogi iechyd meddwl yn ystod babandod a phlentyndod cynnar: Pecyn cymorth i gefnogi gweithredu lleol yn y DU**

Nod yr adnodd yw helpu ardaloedd lleol i fabwysiadu dull system gyfan o gefnogi iechyd meddwl yn ystod blynyddoedd cyntaf bywyd.<sup>[193]</sup> Mae iechyd meddwl yn ystod babandod a phlentyndod cynnar yn cynnwys gallu babanod, plant a phobl ifanc i wneud y canlynol:

- Deall a rheoli emosiynau
- Cael profiad o berthnasoedd meithringar, ystyrlon
- Archwilio, chwarae a dysgu.

Nid yw iechyd meddwl babanod yn cael ei ddeall yn dda bob tro, ac mae gwasanaethau yn gallu bod yn dameidiog. Nod y pecyn cymorth yw mynd i'r afael â'r bylchau hyn trwy wneud y canlynol:

- Helpu gweithwyr proffesiynol ar draws y sectorau (iechyd, y blynyddoedd cynnar, gofal cymdeithasol, addysg) i ddatblygu cyd-ddealltwriaeth ddyfnach o'r hyn y mae iechyd meddwl yn ei olygu i fabanod a phlant ifanc, a'r ffactorau sy'n dylanwadu arno



- Cefnogi dulliau system gyfan sy'n arwain arweinwyr gwasanaethau, comisiynwyr a thimau polisi tuag at greu strategaethau integredig sy'n sicrhau bod babanod a phlant ifanc yn feddyliol iach a'u bod yn datblygu sgiliau i gynnal iechyd meddwl gydol oes
- Cynnig fframweithiau, canllawiau sgwrsio a chyfeirio at adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn cefnogi trafodaethau lleol, asesiadau o anghenion a datblygu strategaethau (e.e. mentrau iechyd meddwl, mamolaeth, y blynyddoedd cynnar, Canolfannau Teuluoedd a Dechrau am Oes)
- Hyrwyddo gwaith amlsector a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau sy'n effeithio ar deuluoedd, gan sicrhau bod pob babi yn cael y dechrau gorau mewn bywyd.

## 9.1.2 Plant a phobl ifanc

### 9.1.2.1 Dull Gofal Fesul Cam

Mae'r model gofal fesul cam yn fframwaith sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan ddechrau gyda'r ymyriadau lleiaf dwys a lleiaf ymwthiol, ac yn cynyddu ar sail angen clinigol yn unig. Mae'n cydfynd yn agos â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), sydd o blaid continwwm o gymorth sydd wedi'i deilwra i ddifrifoldeb a chymhlethdod anghenion iechyd meddwl pob unigolyn.

Fel rhan o fodel dull gofal fesul cam, mae babanod, plant a phobl ifanc a'u teuluoedd sydd â thralod emosiynol ysgafn i gymedrol a/neu anawsterau iechyd meddwl yn cael cymorth yn y lle cyntaf trwy ymyriadau dwysedd isel fel adnoddau hunangymorth, seicoaddysg neu gymorth seicolegol byr. Os yw'r dulliau cychwynnol hyn yn annigonol, cyflwynir ymyriadau mwy dwys, gan gynnwys therapiau seicolegol strwythuredig neu asesiadau arbenigol. Mae'r model hwn yn blaenoriaethu'r ymyriadau lleiaf cyfyngol a mwyaf costeffeithiol, gan sicrhau bod triniaethau sy'n defnyddio mwy o adnoddau yn cael eu defnyddio pan fydd angen gwneud hynny am resymau clinigol yn unig. Yng nghyd-destun ymyrryd yn gynnar, mae gofal fesul cam yn lleihau dibyniaeth ar ymatebion i argyfwng trwy fynd i'r afael yn gynharach â materion sy'n dod i'r amlwg, gan wella canlyniadau wrth leddfu'r pwysau ar wasanaethau arbenigol.

Yng Nghymru, mae'r dull gofal fesul cam wedi'i gynnwys mewn gwasanaethau fel Un Pwynt Mynediad ar gyfer pobl ifanc. Nod y model hwn yw darparu asesiad amserol a sicrhau bod atgyfeiriadau yn cael eu gwneud i'r lefel gymorth fwyaf priodol.



Er bod cyflwyno'r model hwn yn gam cadarnhaol tuag at ddarparu gofal symlach sy'n seiliedig ar anghenion, mae heriau parhaus yn ymwneud â chapasiti'r gweithlu a chyfyngiadau adnoddau yn benodol yn gallu rhwystro'r broses o ddarparu cymorth mewn ffordd gyson ac amserol. Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (2025–2035) Llywodraeth Cymru yn atgyfnerthu gwerth strategol gofal fesul cam, gan bwysleisio ei botensial i wella effeithlonrwydd gwasanaethau, gwneud y gorau o adnoddau a sgiliau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a lleihau tagfeydd ar draws y system.

### **9.1.2.2 Gofal sy'n Ystyriol o Drawma**

Mae gofal sy'n ystyriol o drawma yn cael ei gydnabod fwyfwy fel egwyddor graidd wrth gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc, yn enwedig y rhai sy'n cael eu heffeithio gan ACEs niweidiol yn ystod plentyndod, fel camdriniaeth, esgeulustod neu gysylltiad â thrais. Mae'r dull gweithredu hwn yn cydnabod effaith barhaol trawma ar lesiant emosiynol, ymddygiad a chanlyniadau iechyd meddwl.

Dangoswyd bod gofal sy'n ystyriol o drawma yn gwella ymgysylltiad therapiwtig, yn lleihau'r risg o ail drawma ac yn gwella canlyniadau clinigol ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc sydd wedi dioddef trawma yn y gorffennol. Mae dull gweithredu sy'n seiliedig ar drawma yn cynnwys adnabod arwyddion trawma, ymwreiddio diogelwch seicolegol a chorfforol, a datblygu perthnasoedd sydd wedi'u gwreiddio mewn ymddiriedaeth a grymuso.

Mae gwaith ymchwil newydd yn amlygu rôl amddiffynnol profiadau cadarnhaol yn ystod plentyndod (PCEs)—megis teimlo'n ddiogel, cael cefnogaeth gan bobl eraill a chael mynediad at berthnasoedd sefydlog, er mwyn lleihau'r risg o ganlyniadau iechyd meddwl gwael. Er bod ACEs yn cael effaith gronrus, niweidiol ar lesiant meddyliol, mae PCEs yn cael dylanwad cronrus, lliniarol, gan helpu i ddatblygu gwydnwch a llesiant hirdymor.

Yng Nghymru, mae gofal sy'n ystyriol o drawma yn cael ei ymwreiddio fwyfwy ar draws y system. Mae'r Hyb ACEs Cenedlaethol yn chwarae rôl allweddol yn datblygu ymwybyddiaeth a gallu trwy ddarparu hyfforddiant ac adnoddau ar gyfer ymarferwyr, gan gynnwys y rhai sy'n gweithio i CAMHS. Yn ogystal, mae fframweithiau cenedlaethol fel model NYTH a'r Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol yn ceisio creu amgylcheddau sy'n ystyriol o drawma mewn cartrefi teuluoedd, lleoliadau cyn-ysgol, ysgolion a chymunedau. Mae'r ymdrechion cydgysylltiedig hyn yn adlewyrchu ymrwymiad i ofal cyfannol, ataliol sy'n rhoi cymorth i fabanod, plant a phobl ifanc trwy arferion cyson, sy'n seiliedig ar berthynas ac sy'n ddiogel yn emosiynol.



### **9.2.1.3 Llwybrau Gofal Integredig**

Mae llwybrau gofal integredig yn ddull allweddol o ddarparu cymorth iechyd meddwl cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc, gan bontio systemau iechyd, gofal cymdeithasol ac addysg. Trwy hyrwyddo prosesau cydweithredu ar draws sectorau, mae llwybrau gofal integredig yn mynd i'r afael ag anawsterau iechyd meddwl mewn modd amserol a chyfannol.

Mae'r dull gweithredu integredig hwn yn effeithiol iawn mewn lleoliadau teuluol, ysgol a chymunedol, lle mae ymyrryd yn gynnar yn gallu gwella canlyniadau'n sylweddol. Yng Nghymru, mae Gwasanaethau Mewngymorth Ysgolion yn enghraifft o'r model hwn gan eu bod yn cynnwys ymarferwyr iechyd meddwl mewn ysgolion cynradd ac uwchradd. Mae'r gwasanaethau hyn yn hwyluso cydweithredu ymhlith staff mewn ysgolion, gan gynnwys athrawon, nyrsys a seicolegwyr addysg, er mwyn datblygu gallu a hyder wrth nodi ac ymateb i anawsterau iechyd meddwl sy'n dod i'r amlwg. Trwy ddarparu cymorth yn ystod y camau cynharaf, mae Gwasanaethau Mewngymorth Ysgolion yn helpu i sicrhau nad yw'r sefyllfa yn gwaethygu ac yn hwyluso atgyfeiriad amserol at wasanaethau mwy arbenigol lle bo angen. Mae enghreifftiau eraill yn bodoli y tu hwnt i'r lleoliad ysgol, gan gynnwys Dechrau'n Deg a modelau cymorth cynnar i deuluoedd mewn awdurdodau lleol.

Mae llwybrau gofal integredig nid yn unig yn symleiddio mynediad at gymorth ond hefyd yn helpu i sicrhau bod babanod, plant a phobl ifanc yn derbyn yr ymyrraeth gywir, ar yr adeg iawn, yn y lleoliad mwyaf priodol.

### **9.2.1.4 Arloesi Digidol**

Mae arloesi digidol yn trawsnewid darpariaeth gofal iechyd meddwl, yn enwedig ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc. Mae platfformau fel SPARX a SilverCloud yn cynnig Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar-lein, gan ddarparu ymyriadau hygyrch, seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer unigolion ag anawsterau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol. Mae'r adnoddau hyn yn ddefnyddiol iawn i fabanod, plant a phobl ifanc sy'n byw mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd sydd heb wasanaethau digonol, lle mae mynediad at wasanaethau wyneb yn wyneb yn gallu bod yn gyfyngedig.

Mae apiau iechyd ar ffonau symudol yn cyflawni swyddogaeth bwysicach hefyd, gan gynnig nodweddion fel monitro hwyl, technegau ymlacio dan arweiniad a chymorth mewn argyfwng. Mae hyblygrwydd, anhysbysrwydd a hygyrchedd ymyriadau digidol yn helpu i leihau rhwystrau i chwilio am help, gan gynnwys stigma ac argaeledd gwasanaethau, ac yn hyrwyddo ymgysylltiad cynharach â chymorth.



Yng Nghymru, mae'r broses o fabwysiadu gwasanaethau iechyd meddwl digidol yn ennill momentwm. Mae mentrau dan arweiniad Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn ehangu cyrhaeddiad cymorth iechyd meddwl electronig, gan gynnwys integreiddio Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar-lein â gwasanaethau'r GIG. Mae'r dulliau gweithredu hyn yn cael eu cynnwys yn narpariaeth graidd CAMHS, gan gynnig llwybrau gofal amserol a heb stigma i bobl ifanc.

## 9.2 Modelau gofal rhyngwladol

### 9.2.1 Awstralia: Model Headspace

Mae Headspace<sup>[194]</sup> yn enghraifft flaenllaw o ddiwygio gwasanaethau iechyd meddwl pobl ifanc yn Awstralia, gan gynnig model ymyrraeth gynnar integredig i bobl ifanc 12-25 oed. Sefydlwyd y model yn 2007 gyda 10 canolfan, ac ers hynny mae'r rhwydwaith wedi ehangu i dros 150 o safleoedd, gan dderbyn cefnogaeth gan wasanaeth digidol ategol, eheadspace, a lanswyd yn 2011.

Cydluniwyd Headspace gyda phobl ifanc, a'i nod yw dileu rhwystrau i fynediad at gymorth trwy ddarparu amgylchedd croesawgar, sy'n gyfeillgar i bobl ifanc. Nid oes angen talu am wasanaethau na chael diagnosis ffurfiol, sy'n ei gwneud hi'n haws i chwilio am gymorth yn gynnar. Er bod gan lawer o ddefnyddwyr symptomau gorbryder neu iselder, mae'r model yn cefnogi ystod eang o anghenion, gan gynnwys:

- Iechyd meddwl a llesiant meddyliol
- Iechyd corfforol a rhywiol
- Defnyddio alcohol a chyffuriau eraill
- Cymorth i weithio ac astudio.

Dyma rai o'r nodweddion allweddol sy'n perthyn i fodel Headspace:

- Amgylcheddau sy'n gyfeillgar i bobl ifanc ac nad ydynt yn eu stigmatiddio: Mae'r canolfannau wedi'u cynllunio'n bwrpasol i fod yn ddiogel, yn gynhwysol ac yn hygyrch, gan annog pobl i chwilio am gymorth yn gynnar
- Darparu gwasanaethau integredig: Mae Headspace yn cynnig dull gweithredu 'siop un stop', gan ddwyn ynghyd weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol a thimau cymorth galwedigaethol i ddarparu gofal cyfannol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Hygyrchedd digidol: fforymau cefnogol, a offer lles personol. Mae adnoddau pwrpasol hefyd ar gael i rieni a gofalwyr, gan eu galluogi i greu cyfrifon, cael mynediad at ganllawiau, a chysylltu ag eraill mewn sefyllfaoedd tebyg.



Mae'r model Headspace yn dangos sut mae cyfranogiad pobl ifanc, gofal integredig ac arloesi digidol yn gallu gweithio gyda'i gilydd i greu gwasanaethau ymyrraeth gynnar mwy hygyrch ac effeithiol ar gyfer pobl ifanc.

### **9.2.1.1 Gwerthuso effaith**

Mae'r model Headspace wedi gwneud cyfraniad mawr at leihau amseroedd aros am gymorth iechyd meddwl, gan alluogi ymyriadau mwy amserol ar gyfer pobl ifanc mewn angen. Dangosodd adolygiad 2013/14 o wasanaethau Headspace fod 80% o gleientiaid wedi aros llai na phythefnos am eu hapwyntiad cyntaf, gyda dim ond 5% yn aros am bedair wythnos neu fwy. [195]

Er mwyn sicrhau bod mynediad amserol ar gael o hyd er gwaethaf y galw cynyddol am wasanaethau a natur gymhleth yr achosion, cyflwynodd Headspace y Brief Intervention Clinic (BIC) yn 2016. [196] Mae'r BIC yn cynnig hyd at chwe sesiwn sy'n canolbwyntio ar ddatblygu sgiliau a strategaethau ymddygiad, wedi'u dewis ar y cyd â'r person ifanc. Mae'n canolbwyntio ar unigolion sydd ag anawsterau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol.

Er gwaethaf y camau arloesol hyn, mae'r galw cynyddol yn parhau i herio capasiti gwasanaethau. Er mai'r amser aros cyfartalog am sesiwn gychwynnol yw tua 10.5 diwrnod, a bod rhaid aros am 25.5 diwrnod wedyn i ddechrau therapi, dangosodd arolwg yn 2019 fod 90% o reolwyr canolfannau Headspace yn credu bod amseroedd aros yn bryder sylweddol. Dywedodd 90% o'r ymatebwyr mai diffyg gweithwyr oedd un o'r prif heriau, a nododd dros hanner yr ymatebwyr fod cyfyngiadau gofod ffisegol yn rhwystr allweddol i ddarparu gofal amserol. [197]

Mae data canlyniadau gan Headspace yn dangos bod 71% o bobl ifanc wedi gweld gwelliant ystyrllon mewn o leiaf un maes—trallod seicolegol, ansawdd bywyd, neu weithrediad seicogymdeithasol. Roedd gwelliannau yn fwy amlwg ymhlith menywod, y rhai a fynychodd fwy o sesiynau ac unigolion â symptomau mwy difrifol ar y dechrau.

Ar y cyfan, mae Headspace wedi cael effaith drawsnewidiol ar fynediad at ofal iechyd meddwl yn Awstralia ac mae'n parhau i lywio cynllun modelau ymyrraeth gynnar yn rhyngwladol.



## 9.2.2 Fframweithiau Ataliol Sgandinafaidd

Mae gwledydd Sgandinafaidd, yn enwedig Sweden a'r Ffindir, wedi bod yn blaenoriaethu dulliau cyffredinol ac ataliol o ymdrin ag iechyd meddwl ers amser maith. Mae'r gwledydd hyn wedi cynnwys y broses o hybu iechyd meddwl mewn amgylcheddau ysgol trwy raglenni sy'n seiliedig ar dystiolaeth fel Mental Health First Aid. Mae'r mentrau hyn wedi'u cynllunio i leihau stigma, datblygu gwydnwch emosiynol a sicrhau bod gan bobl ifanc strategaethau ymdopi effeithiol cyn bod anawsterau'n dod i'r amlwg.

Yn Sweden, mae clinigau i bobl ifanc yn chwarae rhan ganolog mewn gofal iechyd meddwl sylfaenol. Mae'r gwasanaethau hyn wedi'u cynllunio i fod o fewn cyrraedd hwylus ac yn gyfeillgar i bobl ifanc, gan helpu i leihau stigma a hyrwyddo ymgysylltiad cynnar. Hefyd, maen nhw'n meithrin gofal integredig yn y sectorau iechyd, cymdeithasol ac addysgol.

### 9.2.2.1 Model Clinig Pobl Ifanc Sweden

Sefydlwyd model Clinig Pobl Ifanc Sweden yn y 1970au ac mae wedi dod yn elfen sylfaenol o ofal iechyd i bobl ifanc. Mae clinigau pobl ifanc wedi'u cynnwys yn llawn fel rhan o system gofal iechyd y cyhoedd, ac maen nhw'n cefnogi unigolion 12-25 oed trwy gynnig cyfres gynhwysfawr o wasanaethau gan gynnwys asesiadau iechyd corfforol, gofal iechyd meddwl, iechyd rhywiol ac atgennedlu, cwnsela ac addysg iechyd. Un o gryfderau allweddol y model yw ei ddull rhyngddisgyblaethol. Fel arfer, mae timau'n cynnwys nyrsys, meddygon, seicolegwyr, bydwragedd a gweithwyr cymdeithasol sy'n gweithio ar y cyd i ddarparu gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r model integredig hwn yn sicrhau bod pobl ifanc yn cael cymorth fel unigolion cyfan, nid yn unig fel defnyddwyr gwasanaethau sydd ag anghenion ynysig, gan wella mynediad a chanlyniadau.

### 9.2.2.2 Gwerthuso effaith

Mae model Clinig Pobl Ifanc Sweden yn cynnig sawl cryfder wrth ddarparu gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar bobl ifanc:

- Hygyrchedd a chynhwysiant: Mae clinigau wedi'u dosbarthu'n strategol mewn ardaloedd trefol a gwledig, gan sicrhau mynediad at wasanaethau gofal iechyd. Maen nhw wedi'u cynllunio i fod yn anfeirniadol, gan ddarparu manau diogel lle mae pobl ifanc yn gallu chwilio am gymorth heb boeni am stigma



- Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar bobl ifanc: Mae'r gofal sy'n cael ei ddarparu wedi'i deilwra i anghenion datblygiadol pobl ifanc, gan gynnig addysg iechyd sy'n addas i oedran, cwmsela iechyd meddwl a phroffion iechyd cyffredinol
- Cyfrinachedd: Un o gonglfeini'r model yw ei bwyslais cryf ar gyfrinachedd, sy'n caniatáu i bobl ifanc gael gafael ar wasanaethau heb bryderu am breifatrwydd
- Timau amlddisgyblaethol: Mae clinigau yn cael eu staffio gan dimau rhyngddisgyblaethol o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys nyrsys, meddygon, seicolegwyr a gweithwyr cymdeithasol. Mae'r dull gweithredu integredig hwn yn sicrhau bod anghenion pobl ifanc yn cael eu diwallu yn holistaidd
- Cymorth iechyd meddwl integredig: Mae gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u hymwreiddio yn strwythur y clinig, gan leihau stigma trwy normaleiddio cymorth.

Fodd bynnag, mae sawl her yn parhau o fewn y model:

- **Mynediad annheg:** Er gwaethaf ymdrechion i fod yn gynhwysol, mae rhai pobl ifanc—yn enwedig y rhai o gefndiroedd wedi'u hymleiddio nad ydynt yn dod o Sweden yn wreiddiol, yn nodi ei bod yn anodd cael mynediad at wasanaethau
- **Gwahaniaethau mewn adnoddau:** Mae gwahaniaethau sylweddol yn bodoli rhwng yr adnoddau sydd ar gael mewn clinigau trefol a gwledig. Fel arfer, mae safleoedd trefol yn cynnig mwy o wasanaethau
- **Heriau sefydliadol:** Mae rhai clinigau yn nodi bod y strwythurau arwain yn aneglur, a bod problemau cydlynu yn codi sy'n gallu arwain at aneffeithlonrwydd ac oedi wrth ddarparu gwasanaethau
- **Gwerthusiad cyfyngedig:** Mae diffyg monitro systematig o effeithiolrwydd y clinigau, sy'n ei gwneud hi'n anodd gwerthuso effaith ar draws y model.

### 9.2.3 Canada: ACCESS Open Minds

Mae ACCESS Open Minds<sup>[198]</sup> yn fenter yng Nghanada sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl integredig i bobl ifanc, gan ganolbwyntio ar nodi achosion yn gynnar, cynnwys y teulu a gofal rhyngddisgyblaethol. Mae'r model wedi'i gynllunio i wella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig ar gyfer poblogaethau sydd heb wasanaethau digonol. Fel agwedd graidd ar ymrwymiad y modelau i fynediad cyflym, mae llawer o safleoedd yn cynnig cymorth mynediad agored ar yr un diwrnod neu'n ceisio darparu cymorth i bobl ifanc o fewn 72 awr.

Mae nodweddion allweddol ACCESS Open Minds yn cynnwys:

- Nodi achosion yn gynnar: Mae pobl ifanc yn gallu hunangyfeirio, ac mae llythrennedd iechyd meddwl yn cael ei hyrwyddo er mwyn lleihau stigma a grymuso unigolion



- Gwasanaethau cynhwysfawr: Mae'r model yn darparu ystod eang o wasanaethau, o asesu iechyd meddwl i drin a chefnogi aelodau o'r teulu
- Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu: Mae teuluoedd yn cymryd rhan weithredol yn y broses driniaeth, gan sicrhau bod y gwasanaethau'n cael eu teilwra i anghenion unigryw'r person ifanc a'i system deuluol
- Dilyniant mewn gofal: Mae'r cynnig cymorth yn cwmpasu plant a phobl ifanc 11-25 oed, gan bontio'n ddi-dor rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant ac oedolion.

Mae tystiolaeth yn dangos bod cyflwyno menter ACCESS Open Minds wedi annog mwy o bobl ifanc i chwilio am gymorth a sicrhau bod ymatebion cychwynnol yn gynt o lawer.[199] Mae gwerthusiadau economaidd rhagarweiniol yn awgrymu bod y fenter yn sicrhau arbedion gofal iechyd gwerth tua C\$10 am bob C\$1 a fuddsoddir - sy'n cyfateb i arbedion gwerth tua C\$4,500 fesul claf bob blwyddyn.[200]

## 9.2.4 Yr Unol Daleithiau: Gwasanaethau Cofleidiol

Mae'r dull cofleidiol yn yr Unol Daleithiau yn fodel gofal cynhwysfawr, wedi'i sbarduno gan deuluoedd dan arweiniad pobl ifanc. Ei nod yw cynorthwyo pobl ifanc ag anghenion cymhleth ac amlweddol. Mae'n integreiddio gwasanaethau ar draws systemau iechyd meddwl, addysg, tai a chyfiawnder er mwyn sicrhau ymateb cydgysylltiedig a phersonol. Yn ganolog i'r model hwn mae tîm amlddisgyblaethol sy'n cydweithio â'r person ifanc a'i deulu i gyd-ddatblygu cynllun gofal cyfannol sy'n seiliedig ar ei gryfderau, ei ddewisiadau a'i gyd-destun diwylliannol.

Mae'r model gwasanaethau cofleidiol yn effeithiol iawn ar gyfer pobl ifanc sy'n wynebu heriau iechyd meddwl difrifol, gan ddarparu ymyriadau wedi'u teilwra sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion clinigol a chymdeithasol llesiant. Mae pwyslais y model ar gymorth hyblyg a chymunedol a chydweithredu traws-sector wedi arwain at ei gyflwyno'n eang ledled yr Unol Daleithiau, ac mae'n cael ei gydnabod fwyfwy yn rhyngwladol fel model arferion gorau ar gyfer cynorthwyo pobl ifanc risg uchel.

Mae tystiolaeth yn dangos bod y dull cofleidiol yn sicrhau canlyniadau cymedrol ond cadarnhaol, yn enwedig o'i gymharu â gofal arferol.[201] Mae'n effeithiol ar gyfer sectorau a phoblogaethau gwahanol, yn enwedig y rhai nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol gan fodolau traddodiadol, ac mae'n helpu i leihau dibyniaeth ar wasanaethau eilaidd. Fodd bynnag, er mwyn cyflwyno'r model yn llwyddiannus, mae angen hyfforddiant priodol, cydymffurfiaeth â'r model ac adnoddau digonol. Mae heriau fel prinder gweithwyr a diffyg lle yn gallu rhwystro ei effeithiolrwydd.



## 9.3 Dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth a modelau gofal rhyngwladol: Crynodeb

- Mae polisiâu cadarn ar waith yng Nghymru sy'n hyrwyddo newid i brosesau atal ac ymyrryd yn fuan. Mae'n hollbwysig datblygu'r gwaith hwn er mwyn cryfhau buddsoddiad mewn dulliau ataliol a'u rhoi ar waith ar draws y system ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant meddyliol babanod, plant a phobl ifanc a sicrhau cynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol.
- Mae dysgu o fodelau rhyngwladol ar gyfer darparu gwasanaethau a chymorth iechyd meddwl yn darparu cyfleoedd i wella mynediad a chanlyniadau ar gyfer babanod, plant, a phobl ifanc.
- Trwy ddarparu'r lefel briodol o ofal a chymorth ar yr adeg iawn mewn amgylcheddau nad ydynt yn stigmatiddio, mae modd lleihau amseroedd aros, gwella mynediad a gwella canlyniadau.
- Nodwyd bod cyfuniad o nodi ac ymyrryd yn fuan, offer digidol a gwybodaeth hunangymorth, gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu a gwasanaethau sy'n cefnogi'r broses o bontio rhwng llencyndod a byd oedolion yn effeithiol ac yn gosteffeithiol.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Crynodeb ac argymhellion

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



## 10.1 Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn datgelu cynnydd gofidus mewn llesiant meddyliol gwael a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae anawsterau emosiynol, ymddygiadau hunan-niweidio ac anhwylderau bwyta— sy'n gysylltiedig yn aml â phryderon cynyddol am ddelwedd y corff, wedi dod yn fwyfwy cyffredin ymhlith unigolion o bob rhywedd. Nid yw'r tueddiadau hyn yn effeithio ar bob grŵp yn gyfartal. Merched, pobl ifanc anneauidd a'r rhai o'r cefndiroedd mwyaf difreintiedig sy'n wynebu'r heriau mwyaf. Mae'n destun pryder bod unigolion yn datblygu symptomau pan fyddant yn iau, a bod llawer o broblemau wedi'u gwreiddio'n ddwfn erbyn llencyndod ac wrth i bobl droi'n oedolion.

Mae'r cynnydd hwn mewn anawsterau iechyd meddwl yn deillio o ffactorau amrywiol, ac mae angen gwneud rhagor o waith ymchwil er mwyn deall yn llawn beth sy'n sbarduno'r cynnydd. Fodd bynnag, mae tystiolaeth bresennol yn awgrymu bod mwy o bobl yn wynebu pwysau gwaith ysgol/academaidd, a bod anghydraddoldebau cymdeithasol cynyddol yn gysylltiedig â lefelau is o iechyd meddwl ymhlith babanod, plant a phobl ifanc. Mae ffactorau risg hirhoedlog, gan gynnwys gofal cynnar gwael gan berthnasau, bwlio, problemau cysgu, cyflyrau iechyd meddwl rhieni ac anweithgarwch corfforol, yn parhau i fod yn faterion pwysig sydd angen eu datrys.

Dros y blynyddoedd diwethaf, nid yw'r gwasanaethau sydd ar gael wedi bod yn ddigon i ddiwallu'r angen am gymorth iechyd meddwl ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc, gan greu bwlch ehangach rhwng y rhai sydd angen help a'r rhai sy'n gallu cael mynediad at ofal amserol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Er mwyn diwallu'r angen cynyddol hwn mae angen ymateb beiddgar, cydgysylltiedig ar draws y sectorau. Dylai'r ymateb hwn ddechrau yn y blynyddoedd cynnar a rhoi blaenoriaeth i waith atal, tegwch ac ymyrraeth gynnar, gan sicrhau ei fod yn cael ei gydgyhyrchu gyda phobl ifanc a'u cymunedau. Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Cymru 2025-35 yn galw am gamau gweithredu o'r fath.

## 10.2 Argymhellion

Mae tystiolaeth yn tynnu sylw at yr angen brys i gryfhau prosesau atal ac ymyrryd yn fuan a chymorth iechyd meddwl amserol ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru. Nod yr argymhellion isod yw sbarduno camau gweithredu cydgysylltiedig ledled y system er mwyn gwella canlyniadau a phrofiadau ar gyfer babanod, plant a phobl ifanc.



- **Blaenoriaethu cydgynhyrchu a chyfranogiad gweithredol** - ymwreiddio llais babanod, plant a phobl ifanc wrth gynllunio, cyflwyno a gwerthuso gwasanaethau er mwyn sicrhau bod cymorth yn berthnasol, yn grymuso unigolion ac yn ymateb i'w profiadau bywyd.
- **Canolbwytio ar gyflyrau iechyd meddwl sy'n cynyddu** – gwella prosesau atal ac ymyrryd yn fuan a mynediad at gymorth amserol ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n wynebu anawsterau emosiynol, yn enwedig gorbryder, anhwylderau bwyta a hunan-niweidio.
- **Blaenoriaethu gwaith atal** – cymryd camau i roi'r dechrau gorau posibl mewn bywyd i fabanod a phlant ifanc a mynd i'r afael â ffactorau risg ac amddiffynnol gan gynnwys datblygu cysylltiadau cefnogol, ffyrdd iach o fyw, cwsg o ansawdd ac ymgysylltu â gweithgareddau ystyrlon.
- **Cryfhau ymyrraeth gynnar** – sicrhau bod modd nodi a diwallu anghenion iechyd meddwl sy'n dod i'r amlwg yn brydlon trwy uwchsgilio a chefnogi'r rhai sy'n gweithio gyda babanod, plant a phobl ifanc, a thrwy ddatblygu llwybrau at gymorth cynnar er mwyn gwella canlyniadau a lleihau'r perygl y bydd pethau'n gwaethygu.
- Diogelu iechyd meddwl babanod – cryfhau'r berthynas rhwng rhiant a babi trwy ddatblygu gallu'r gweithlu a thrwy ddulliau cymunedol o hyrwyddo ymlyniad diogel. Mae cyfleoedd ar gael i wella'r broses o nodi anawsterau rhieni a babanod yn gynnar gan gynnwys trwy archwiliadau cynenedigol ac ôl-enedigol, lleoliadau gofal plant a'r llysoedd.
- **Diogelu iechyd meddwl rhieni** - cryfhau'r cymorth sydd ar gael ar gyfer iechyd meddwl rhieni, gan gynnwys cymorth cynnar i famau, tadau a'r rhai sy'n rhoi gofal yn ystod y cyfnod amenedigol a phan fydd plant a phobl ifanc yn cael cymorth.
- Targedu anghydraddoldebau mewn mynediad a chanlyniadau – ymateb mewn ffordd gymesur i'r broses o fynd i'r afael â gwahaniaethau sy'n deillio o ddaearyddiaeth, statws economaidd-gymdeithasol, ethnigrwydd, niwroamrywiaeth a ffactorau eraill sy'n gwneud unigolion yn agored i niwed er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at gymorth iechyd meddwl.
- **Mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl** - cymryd camau cydgysylltiedig i drechu tlodi plant, diogelwch tai ac amodau byw, cyfleoedd addysg a chyflogaeth a chymunedau cynhwysol er mwyn dylanwadu'n gadarnhaol ar iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc a chenedlaethau'r dyfodol.
- Ymwreiddio dulliau ysgol gyfan o sicrhau llesiant emosiynol a meddyliol - parhau i gefnogi lleoliadau addysg yng Nghymru i wella diwylliannau cefnogol a mynediad at gymorth.
- **Datblygu dulliau presgripsiynu cymdeithasol ar gyfer teuluoedd, plant a phobl ifanc** – datblygu llwybrau i gryfhau cymorth cymdeithasol a chysylltiadau ag asedau a gweithgareddau cymunedol, gan gynnwys dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth o ddefnyddio'r celfyddydau a dulliau sy'n seiliedig ar natur.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

- **Mynd i'r afael â phenderfynyddion digidol iechyd meddwl** - hyrwyddo manteision cysylltedd ar-lein wrth addasu fframweithiau er mwyn dysgu am y peryglon digidol sy'n dod i'r amlwg fel cynnwys niweidiol, treulio gormod o amser o flaen sgrin a seiberfwlio, yn ogystal â mynd i'r afael ag allgáu digidol.
- **Darparu cymorth wedi'i deilwra ar gyfer cyfnodau pontio a digwyddiadau bywyd allweddol** – cryfhau gwydnwch a chymorth yn ystod cyfnodau critigol fel y 1000 diwrnod cyntaf, dechrau'r ysgol, llencyndod, gadael gofal a phontio i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion.
- **Trawsnewid y system gymorth** – rhoi blaenoriaeth i ddatblygu system gydlynol, gysylltiedig sy'n sicrhau dull gweithredu amserol a chydweithredol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn darparu cymorth ar yr adeg iawn, yn y lle iawn a heb unrhyw oedi.
- **Gwell data, ymchwil a gwerthuso** – datblygu prosesau casglu, dadansoddi a rhannu data cyson er mwyn llywio polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gwella gwasanaethau a monitro cynnydd.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Rhestr o fffigurau

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



<b>Figure 1.</b> <u>Ffigur 1. Amcangyfrifon o'r boblogaeth yng Nghymru, 1991 i 2023</u> <u>(Ffynhonnell: Estimates of the population for the UK, England, Wales,</u> <u>Scotland, and Northern Ireland - Office for National Statistics)</u>	19
<b>Ffigur 2.</b> <u>Canran y plant yng Nghymru sy'n byw mewn tlodi incwm cymharol</u> <u>(ar ôl costau tai).</u> (Ffynhonnell: <u>Households Below Average Income: an</u> <u>analysis of the UK income distribution: FYE 1995 to FYE 2024 - GOV.UK</u> )	21
<b>figur 3.</b> <u>Canran y disgyblion yng Nghymru a oedd yn hysbys i fod yn gymwys i</u> <u>gael prydau ysgol am ddim, 2008 i 2024</u> (Ffynhonnell: <u>Canlyniadau'r cyfrifiad</u> <u>ysgolion: Ionawr 2025 [HTML].</u>   <a href="http://LLYW.CYMRU">LLYW.CYMRU</a> )	22
<b>Ffigur 4.</b> <u>Tueddiadau iechyd meddwl pobl ifanc yn ôl gwlad a rhyw</u> <u>(Ffynhonnell: <a href="https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9">https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9</a>).</u>	26
<b>Ffigur 5.</b> <u>Trywydd poblogaeth cyfartalog problemau emosiynol yng</u> <u>ngharfannau Astudiaeth Hydredol Avon o Rien a Phlant (ALSPAC) ac</u> <u>Astudiaeth Carfan y Mileniwm (MCS) yn ôl oedran</u> (Ffynhonnell: <a href="https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9">https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9</a> ).	27
<b>Ffigur 6.</b> <u>Canran (%) y menywod yng Nghymru (2016-2023) yn yr asesiad</u> <u>cychwynnol a oedd wedi nodi bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl</u> (Ffynhonnell: <u>Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: 2024 [HTML].</u>   <a href="http://LLYW.CYMRU">LLYW.CYMRU</a> )	29
<b>Ffigur 7.</b> <u>Y berthynas rhwng iechyd meddwl (SDQ) a llesiant meddyliol</u> <u>(SWEMWEBS)</u> (Ffynhonnell: <a href="http://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a> )	31
<b>Ffigur 8.</b> <u>Canran y merched yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru sydd â</u> <u>llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS</u> <u>(Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a></u>	33
<b>Ffigur 9.</b> <u>Canran y bechgyn yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru sydd â</u> <u>llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS</u> <u>(Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	33
<b>Ffigur 10.</b> <u>Canran y bobl ifanc yn eu harddegau (11-16 oed) yng Nghymru</u> <u>sydd â llesiant meddyliol isel, canolig neu uchel gan ddefnyddio'r SWEMWBS,</u> <u>ar gyfer pob blwyddyn ysgol</u> (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a> )	34



- Ffigur 11.** Amcangyfrifon cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl tebygol a chyfrif sgôr SDQ uchel iawn (2025-2035) ar gyfer pobl ifanc yng Nghymru (Ffynhonnell: Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital; [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)). 39
- figur 12.** Myfyrwyr (11-16 oed) yng Nghymru sydd â sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr SDQ (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)). 40
- Ffigur 13.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd â sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr ar gyfer SDQ yn 2023, yn ôl blwyddyn ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)). 41
- Ffigur 14.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd â sgôr uchel neu uchel iawn yng nghyfanswm y sgôr ar gyfer SDQ yn 2019, yn ôl blwyddyn ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)). 42
- Ffigur 15.** Hunan-niweidio, anhwylderau niwroddatblygiadol a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith myfyrwyr a phobl ifanc nad ydynt yn fyfyrwyr yng Nghymru, wedi'u haddasu ar sail rhyw, graddiant amddifadedd, oedran, blynyddoedd astudio, hunan-niweidio a diagnosis iechyd meddwl cyn dyddiad y mynegai (Ffynhonnell: <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.90>). 44
- Ffigur 16.** Canran y plant mewn ysgolion cynradd (7-11 oed) yng Nghymru (N = 30,000 – 32,000) sy'n nodi bod ganddynt anawsterau emosiynol uchel neu anawsterau sy'n arwyddocaol yn glinigol (M&MF), yn ôl oedran a rhywedd (Ffynhonnell: <https://www.shrn.org.uk/wp-content/uploads/2025/12/2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-ws.pdf>). 46
- Ffigur 17.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sydd â symptomau anawsterau ymddygiadol uchel neu uchel iawn (SDQ), yn ôl merched a bechgyn ac yn ôl blwyddyn ysgol (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)). 49
- Ffigur 18.** Tueddiadau amser ar gyfer gwneud diagnosis newydd ymhlith plant, yn ôl rhywedd a grŵp oedran yn y DU. (Ffynhonnell: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.512>). 51
- Ffigur 19.** Canran (%) y bobl ifanc sy'n sgrinio'n bositif am unrhyw anhwylder bwyta yn ôl oedran a rhyw, 2017, 2023, Lloegr (Ffynhonnell: Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital). 53



<b><u>Ffigur 20.</u></b> <u>Canran (%) y bobl ifanc sy'n sgrinio'n bositif am unrhyw anhwylder bwyta yn ôl oedran a rhyw, 2017, 2021, 2022 a 2023, Lloegr (Ffynhonnell: Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital)</u>	54
<b><u>Ffigur 21.</u></b> <u>Cyffredinrwydd (%) yn ôl oedran cleifion ar y gofrestr clefydau iechyd meddwl, 2019-2024, Cymru (Ffynhonnell: Cyfraddau cyffredinrwydd clefydau yn ôl band oedran a rhywedd)</u>	55
<b><u>Ffigur 22.</u></b> <u>Cyfran y bobl ifanc 15 oed yn Lloegr a ddywedodd eu bod wedi brifo eu hunain yn fwriadol mewn rhyw ffordd, yn ôl rhyw, 2014-2022 (Ffynhonnell: HBSC England)</u>	56
<b><u>Ffigur 23.</u></b> <u>Amllder hunan-niweidio ar gyfer pob person ifanc 15 oed a nododd eu bod yn hunan-niweidio yn fwriadol, Lloegr: 2018-2022 (Ffynhonnell: HBSC England)</u>	57
<b><u>Ffigur 24.</u></b> <u>Cyfraddau hunanladdiad oedran-benodol (10-24 oed) fesul 100,000 o'r boblogaeth yn ôl rhyw ar gyfer Cymru a Lloegr, cofrestriadau 1981 i 2023 (Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol)</u>	58
<b><u>Ffigur 25.</u></b> <u>Y 5 prif gyflwr iechyd meddwl a llesiant meddyliol ymhlith pobl ifanc (11-18 oed) yng Nghymru a dderbyniodd wasanaeth cwnsela rhwng 2013/14 a 2022/23 (Ffynhonnell: Gwasanaethau Cwnsela Ysgolion Awdurdodau Lleol, Llywodraeth Cymru, StatsCymru)</u>	62
<b><u>Ffigur 26.</u></b> <u>Galwadau i linell gymorth GIG 111, Pwyso 2, Rhagfyr 2022 i Fedi 2025 yn ôl grŵp oedran. Ffynhonnell: Dangosfwrdd GIG 111, Pwyso 2: GIG 111 Gwasg Cymru 2: Cymorth Iechyd Meddwl - Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru</u>	63
<b><u>Ffigur 27.</u></b> <u>Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Gorbryder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu)</u>	64
<b><u>Ffigur 28.</u></b> <u>Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Gorbryder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru, yn ôl Grwpiau Oedran (fesul 1000 PYR, 2012-2022) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu)</u>	64
<b><u>Ffigur 29.</u></b> <u>Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig ag Iselder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu.)</u>	65



- Ffigur 30** Cyfradd Ddigwyddedd Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig ag Iselder ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru, yn ôl Grwpiau Oedran (fesul 1000 PYR, 2012-2022) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu) 65
- Ffigur 31** Cyfradd Ddigwyddedd gyda Chyfyngau Hyder Cofnodion Meddygon Teulu sy'n gysylltiedig â Salwch Meddwl Difrifol ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (0-24 oed) yng Nghymru yn 2012 – 2022 yn ôl Rhywedd (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Data Meddygon Teulu) 66
- Ffigur 32.** Nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad LPMHSS a gafwyd yn ystod y mis, a chyfnod aros dros 28 diwrnod, ar gyfer Cymru gyfan, 0-18 oed (Ffynhonnell: Atgyfeiriadau ar gyfer asesiad LPMHSS, yn ôl BILL, oedran a mis) 66
- Ffigur 33.** Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig â gorbryder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl Rhywedd rhwng 2012 a 2022 (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.) 67
- Ffigur 34.** Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig â gorbryder ymhlith pobl 0-24 oed yn ôl grŵp oedran yng Nghymru 2012 - 2022 (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.) 68
- Ffigur 35.** Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig ag iselder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl rhywedd rhwng 2012 a 2022 (fesul 1000 PYR) (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.) 69
- Ffigur 36.** Cyfradd ddigwyddedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau meddwl cyffredin sy'n gysylltiedig ag iselder ymhlith pobl 0-24 oed yng Nghymru yn ôl grŵp oedran 2012 - 2022 (Ffynhonnell: Cronfa Ddata Gofal Cleifion sy'n cael eu Derbyn i'r Ysbyty.) 69
- Ffigur 37.** Pobl ifanc 11–24 oed yn cysylltu ag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlan Cymru oherwydd argyfwng iechyd meddwl yn ôl canlyniad, 2018–2020 (Ffynhonnell: CYPMHbriefing\_Web\_Final.pdf) Noder: Mae anhysbys/arall yn cynnwys achosion lle gofynnodd clinigwyr am gludiant, lle roedd galwadau ffug wedi'u gwneud, lle roedd y data yn anghywir, lle nad oedd claf yn bresennol yn y fan a'r lle, neu lle roedd yr ambiwlans wedi'i ganslo cyn cyrraedd 70
- Ffigur 38.** Newidynnau risg cyffredin ac unigryw ar gyfer iechyd meddwl a llesiant meddyliol pobl ifanc mewn arolwg cynrychiadol cenedlaethol o bobl ifanc 11-16 oed yng Nghymru (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/); Iechyd Cyhoeddus Cymru) 74



<b>Ffigur 39.</b> <u>Canran (%) yr holl blant sy'n byw mewn tlodi incwm cymharol yng Nghymru rhwng y flwyddyn ariannol a ddaeth i ben ym 1995 ac yn 2024, cyfartaledd o 3 blynedd ariannol (Ffynhonnell: Arolwg Adnoddau Teuluol, Yr Adran Gwaith a Phensiynau)</u>	75
<b>Ffigur 40.</b> <u>Mynd i'r gwely am 11.30pm neu'n hwyrach ar noson ysgol, canran, personau, 11-16 oed, sgoriau'r Raddfa Cyfoeth Teuluol (FAS) isel, canolig ac uchel, Cymru, 2017 i 2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	77
<b>Ffigur 41.</b> <u>Nifer y nosweithiau pan gafodd plant broblemau cysgu yn ystod yr wythnos ddiwethaf, yn ôl oedran y plentyn (8-16 oed), 2021, 2022, 2023 (Ffynhonnell: Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital)</u>	78
<b>Ffigur 42.</b> <u>Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod wedi teimlo'n unig o leiaf ryw faint o'r amser yn ystod gwyliau'r haf diwethaf, 2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	79
<b>Ffigur 43.</b> <u>Canran (%) y bobl ifanc yng Nghymru a nododd mai salwch iechyd meddwl rhieni oedd y prif reswm i'r plentyn dderbyn gofal a chymorth (Ffynhonnell: Ystadegau Iechyd Meddwl: dangosfwrdd rhyngweithiol   LLYW.CYMRU)</u>	80
<b>Ffigur 44.</b> <u>Pobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru wedi'u dosbarthu fel defnyddwyr problematig o'r cyfryngau cymdeithasol, yn ôl rhywedd a blwyddyn ysgol, 2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	81
<b>Ffigur 45.</b> <u>Pobl ifanc a gafodd eu bwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, benywaidd, gwrywaidd, a phobl ifanc nad yw'r naill air na'r llall yn eu disgrifio, 11-16 oed, Cymru, 2017-2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	82
<b>figur 46.</b> <u>Pobl ifanc a gafodd eu bwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, bechgyn a merched, 11-16 oed, Blynnyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	83
<b>Ffigur 47.</b> <u>Pobl ifanc a oedd wedi dioddef seiberfwlio yn ystod y misoedd diwethaf, canran, bechgyn a merched, Blynnyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: <a href="https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/">https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>)</u>	84



- Ffigur 48.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol, yn ôl Blwyddyn Ysgol a rhywedd (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)) 85
- Ffigur 49.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo dan lawer o bwysau oherwydd gwaith ysgol, yn ôl rhywedd a blwyddyn (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)) 85
- Ffigur 50.** Canran (%) y bobl ifanc (11-16 oed) yng Nghymru sy'n dweud eu bod yn teimlo bod athrawon yn poeni amdanynt fel person, yn ôl rhywedd a Blwyddyn Ysgol (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)) 86
- Ffigur 51.** Canran (%) y bobl ifanc sy'n dweud eu bod yn gallu dibynnu ar ffrindiau pan fydd pethau'n mynd o'i le, canran, yn ôl rhywedd, 11-16 oed, Cymru, 2017-2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)) 87
- Ffigur 52.** Canran (%) y bobl ifanc sy'n adrodd eu bod wedi gwneud o leiaf 60 munud o weithgarwch corfforol bob dydd am y saith diwrnod diwethaf, canran, personau, Blynyddoedd Ysgol 7-11, Cymru, 2023 (Ffynhonnell: [https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN\\_Dashboard/](https://publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/)) 88
- Ffigur 53.** Gweithgareddau a gwblhawyd gan blant (11-16 oed) yn ôl iechyd meddwl plentyn, 2023, Lloegr (Ffynhonnell: Mental Health of Children and Young People Surveys - NHS England Digital) 89
- Ffigur 54.** Canran (%) y merched yn eu harddegau yng Nghymru sy'n dweud bod eu corff yn rhy dew, 2014, 2018, 2022 (Ffynhonnell: Body image - HBSC) 89
- Ffigur 55.** Canran (%) y bechgyn yn eu harddegau yng Nghymru sy'n dweud bod eu corff yn rhy dew, 2014, 2018, 2022 (Ffynhonnell: Body image - HBSC) 90
- Ffigur 56.** Derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer trigolion Cymru o dan 25 oed ar gyfer cyflwr yn ymwneud ag alcohol yn benodol, yn ôl blwyddyn a rhyw rhwng 2012-13 a 2022-23 (Ffynhonnell: Rhaglen Camddefnyddio Sylweddau, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, 2024) 93
- Ffigur 57.** Canran (%) yr holl blant (10 oed a hŷn) sy'n cael gofal a chymorth yng Nghymru (2017-2023), yn ôl anhwylder a symptom (Ffynhonnell: Cyfrifiad Plant sy'n Derbyn Gofal a Chymorth, 2017-2023, StatsCymru) 94



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

**Ffigur 58.** Dadansoddiad ITS yn dangos tueddiadau iechyd meddwl pobl ifanc dros amser a sut mae'r tueddiadau hyn wedi newid ers cyflwyno mesurau cyni yn 2010 (Ffynhonnell: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117068>). 95

**Ffigur 59.** Enghreifftiau o ddulliau gweithredu ar gyfer hybu ac atal iechyd meddwl babanod, plant a phobl ifanc (Ffynhonnell: [Improving the mental health of babies, children and young people - GOV.](#)) 96



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Rhestr o dablau

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**



<b>Tabl 1.</b> <u>Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn*, pob person, 0-24 oed, byrddau iechyd Cymru, 2023. Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (ONS) o StatsCymru. *Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf.</u>	20
<b>Tabl 2.</b> <u>Amcangyfrifon o gyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl ymhlith plant 2-4 oed ac 1-7 oed yng Nghymru [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu] * Amcangyfrifwyd cyffredinrwydd gan ddefnyddio canran "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (5.5%) o Arolwg MHCYP (2017). Lloegr ar gyfer plant 2-4 oed 202 ** Amcangyfrifwyd cyffredinrwydd gan ddefnyddio cyffredinrwydd cyfunol data metaddadansoddi (20.1%) ar gyfer plant 1-7 oed</u>	30
<b>Tabl 3</b> <u>Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl posibl a thebygol (amcangyfrif).</u>	36
<b>Tabl 4</b> <u>Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl posibl a thebygol (amcangyfrif) a chyfanswm sgôr SDQ Uchel Iawn. [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu]. *Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (SYG) o StatsCymru. *Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf. Mae amcangyfrifon cyffredinrwydd yn defnyddio "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (22.6%) o Arolwg MHCYP (2023) Lloegr ar gyfer plant 11-16 oed</u>	37
<b>Tabl 5</b> <u>Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn*, gan gynnwys cyffredinrwydd anhwylderau iechyd meddwl posibl a thebygol (amcangyfrif). [Efallai na fydd y cyfansymiau'n gywir oherwydd talgrynnu].*Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio POPU0005 MYE (SYG) o StatsCymru. *Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn y SYG i'r cant agosaf. Mae amcangyfrifon cyffredinrwydd yn defnyddio "anhwylder iechyd meddwl tebygol" (22.5%) o Arolwg MHCYP (2023) Lloegr ar gyfer plant 17-23 oed</u>	38
<b>Tabl 6.</b> <u>Poblogaethau allweddol sydd 'mewn perygl' ar gyfer iechyd meddwl gwael ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru</u>	104



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

---

# Cyfeiriadau

**Health Needs Assessment:  
Mental Health of Babies, Children and  
Young People in Wales**



1. <a href="#">Mental health of adolescents fact sheet. World Health Organisation (2025).</a>	14
2. <a href="#">MHF-Investing-in-Prevention-Full-Report.pdf</a>	
3. <a href="#">Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication - PubMed</a>	
4. <a href="#">Mental health and wellbeing strategy 2025 to 2035</a>	15
5. <a href="#">Joint Review: How are healthcare, education, and children's services supporting the mental health needs of children and young people in Wales?   Healthcare Inspectorate Wales</a>	
6. <a href="#">Mental health and wellbeing strategy 2025 to 2035   GOV.WALES</a>	
7. <a href="#">Mental health fact sheet. World Health Organisation (2025)</a>	16
8. <a href="#">Mid year estimates of the population: 2023 [HTML]   GOV.WALES</a>	19
9. <a href="#">Mid year estimates of the population: 2023 [HTML]   GOV.WALES</a>	
10. <a href="#">Relative income poverty: April 2022 to March 2023 [HTML]   GOV.WALES</a>	21
11. <a href="#">Material deprivation and low income   GOV.WALES</a>	
12. <a href="#">Schools' census results: January 2025 [HTML]   GOV.WALES</a>	22
13. <a href="#">Attendance of pupils in maintained schools: 2 September 2024 to 17 January 2025 [HTML]   GOV.WALES</a>	
14. <a href="#">Pupils educated other than at school: September 2023 to August 2024 (revised) [HTML]   GOV.WALES</a>	23
15. <a href="#">Schools' census results (headline statistics): January 2023   GOV.WALES</a>	
16. <a href="#">Census 2021</a>	
17. <a href="#">The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health</a>	26
18. <a href="#">Cross-cohort change in parent-reported emotional problem trajectories across childhood and adolescence in the UK - The Lancet Psychiatry</a>	
19. <a href="#">Timing of parental depression on risk of child depression and poor educational outcomes: A population based routine data cohort study from Born in Wales, UK   PLOS One</a>	27
20. <a href="#">Population estimates by local authority and year</a>	28
21. <a href="#">Securing Healthy Lives. Parent Infant Foundation (2021)</a>	
22. <a href="#">School-Readiness-Survey-January-2025-Kindred-Squared.pdf</a>	
23. <a href="#">Wellbeing of Wales: national indicators   GOV.WALES</a>	
24. <a href="#">Mental Health Roundtables Report - Children's Commissioner for Wales</a>	29
25. <a href="#">Maternity and birth statistics: 2023 [HTML]   GOV.WALES</a>	
26. <a href="#">Adverse childhood experiences and child mental health: an electronic birth cohort study   BMC Medicine   Full Text</a>	
27. <a href="#">Johnson, R.D. et al. (2021). Health vulnerabilities of parents in care proceedings in Wales. London: Nuffield Family Justice Observatory</a>	



28. <a href="#">Mental Health of Children and Young People in England, 2017 [PAS] - NHS England Digital</a>	30
29. <a href="#">Adverse childhood experiences and child mental health: an electronic birth cohort study   BMC Medicine   Full Text</a>	
30. <a href="#">Mental Health of Children and Young People in England, 2017 [PAS] - NHS England Digital</a>	
31. <a href="#">Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years - Vasileva - 2021 - Journal of Child Psychology and Psychiatry - Wiley Online Library</a>	
32. <a href="#">Secondary School Children's Health and Well-being Dashboard</a>	32
33. <a href="#">Chapter 1. Mental Health and Wellbeing - The Scottish Health Survey 2022: summary report - gov.sco</a>	35
34. <a href="#">Secondary School Children's Health and Well-being Dashboard</a>	36
35. <a href="https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-inengland/mental-health-of-children-and-young-people-in-great-britain-2004">https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-inengland/mental-health-of-children-and-young-people-in-great-britain-2004</a>	39
36. <a href="#">SHRN-2021-22-National-Indicators-Report-FINAL-en.pdf</a>	42
37. <a href="#">Trends in incidence of self-harm, neurodevelopmental and mental health conditions among university students compared with the general population: nationwide electronic data linkage study in Wales - PMC</a>	43
38. <a href="#">2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-en.pdf</a>	45
39. <a href="#">Frontiers   Changes in self-reported health and wellbeing outcomes in 36,951 primary school children from 2014 to 2022 in Wales: an analysis using annual survey data</a>	
40. <a href="#">Secondary School Children's Health and Well-being Dashboard</a>	46
41. <a href="#">Trends in adolescent emotional problems in Wales between 2013 and 2019: the contribution of peer relationships - Anthony - 2024 - Journal of Child Psychology and Psychiatry - Wiley Online Library</a>	47
42. <a href="#">2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-en.pdf</a>	
43. <a href="#">Secondary School Children's Health and Well-being Dashboard</a>	48
44. <a href="#">Persons with learning disabilities by local authority, service and age range. Stats Wales</a>	49
45. <a href="#">Overshadowed: The mental health needs of Children and Young People with Learning Disabilities. Children and Young People's Mental Health Coalition (2019)</a>	



46. <a href="#">Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis - Nicholas Buckley, Emma J Glasson, Wai Chen, Amy Epstein, Helen Leonard, Rachel Skoss, Peter Jacoby, Amanda Marie Blackmore, Ravisha Srinivasjois, Jenny Bourke, Richard J Sanders, Jenny Downs, 2020</a>	50
47. <a href="#">Full article: Suicidal Thoughts and Behaviors in Parents Caring for Children with Disabilities and Long-Term Illnesses</a>	
48. <a href="#">Can a nation-wide e-cohort of ADHD and ASD in childhood be established using Welsh routinely available datasets?   BMJ Open</a>	
49. <a href="#">The growing demand for ADHD and autism assessments in Wales</a>	
50. <a href="#">MHCYP 2017 Hyperactivity Disorders.pdf</a>	
51. <a href="#">Attention-deficit hyperactivity disorder diagnoses and prescriptions in UK primary care, 2000–2018: population-based cohort study   BJPsych Open   Cambridge Core</a>	51
52. <a href="#">Diagnostic overshadowing and how it impacts on people with a learning disability and autistic people   Local Government Association</a>	
53. <a href="#">Care and support of people growing older with learning disabilities. NICE (2018)</a>	
54. <a href="#">Overshadowed: The mental health needs of Children and Young People with Learning Disabilities. Children and Young People’s Mental Health Coalition (2019)</a>	52
55. <a href="#">All Party Parliamentary Group on Eating Disorders. The Right to Health: People with eating disorders are being failed. 2025</a>	
56. <a href="#">Part 5: Eating problems and disorders - NHS England Digital</a>	53
57. <a href="#">Patient data record: mental health   GOV.WALES</a>	55
58. <a href="#">Patient data record: mental health   GOV.WALES</a>	56
59. <a href="#">Citation: Hulbert, S., Eida, T., Ferris, E., Hrytsenko, V., Kendall, S. (2023). HBSC England National Report: Findings from the 2001-2022 HBSC study for England. University of Kent</a>	
60. <a href="#">phw.nhs.wales/news/averting-tragedy-suicide-prevention-in-welsh-children-and-young-people/thematic-review-of-deaths-of-children-and-young-people-through-probable-suicide-2013-2017-main-report/</a>	58
61. <a href="#">Children and young people who die by suicide: childhood-related antecedents, gender differences and service contact - PMC</a>	59
62. <a href="#">Research bulletin: the impact of statutory school and community-based counselling services for children and young people</a>	62
63. <a href="#">Research bulletin: the impact of statutory school and community-based counselling services for children and young people</a>	
64. <a href="#">Joint Review: How are healthcare, education, and children’s services supporting the mental health needs of children and young people in Wales? Healthcare Inspectorate Wales (2024)</a>	67
65. <a href="#">24-13-neurodevelopmental-services-in-wales.pdf</a>	
66. <a href="#">Improving children and young people’s mental health services   The Health Foundation</a>	70



67. [Improving mental health literacy in year 9 high school children across Wales: a protocol for a randomised control treatment trial \(RCT\) of a mental health literacy programme across an entire country.](#) | BMC Public Health 71
68. [Framework on embedding a whole-school approach to emotional and mental wellbeing.](#) | GOV.WALES
69. [The Emotional and Mental Health of Children and Young People in Wales](#)
70. [Connecting the Dots: Tackling Mental Health Inequalities in Wales.](#) Health and Social Care Committee. Senedd Cymru (2022).
71. [Care Inspectorate Wales: How are healthcare, education and children's services supporting the mental health of children and young people in Wales? November 2024.](#)
72. [Mind Cymru: Sort the Switch.](#) May 2022. 72
73. [How are healthcare,](#)
74. [Over a third of young people face discrimination](#) | YoungMinds
75. [Connecting the Dots: Tackling Mental Health Inequalities in Wales.](#) Health and Social Care Committee. Senedd Cymru (2022).
76. [Mental health inequalities: factsheet - Centre for Mental Health](#) 75
77. [Marino C, Andrade B, Campisi SC, et al. Association Between Disturbed Sleep and Depression in Children and Youths: A Systematic Review and Meta-analysis of Cohort Studies. JAMA Netw Open. 2021;4\(3\):e212373. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.2373](#) 76
78. [2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-en.pdf](#)
79. [Secondary School Children's Health and Well-being Dashboard](#)
80. [Loneliness in young people](#) | Mental Health Foundation 78
81. [Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review - Hards - 2022 - British Journal of Clinical Psychology - Wiley Online Library](#)
82. [Adverse childhood and school experiences: a retrospective cross-sectional study examining their associations with healthrelated behaviours and mental health](#) | BMC Public Health 79
83. [Adverse childhood experiences and child mental health: an electronic birth cohort study.](#) | BMC Medicine | Full Text 80
84. [Adolescent social media user types and their mental health and well-being: Results from a longitudinal survey of 13-14-yearolds in the United Kingdom - PubMed](#)



85. <a href="#">Secondary School Children’s Health and Well-being Dashboard</a>	81
86. <a href="#">Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis - PubMed</a>	
87. <a href="#">Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort - PubMed</a>	
88. <a href="#">Mapping the mental health of the UK's young people: Source details for indicators - Centre for Mental Health</a>	82
89. <a href="#">2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-en.pdf</a>	
90. <a href="#">National Data and Reports - The School Health Research Network</a>	83
91. <a href="#">publichealthwales.shinyapps.io/SHRN_Dashboard/</a>	84
92. <a href="#">Change over time in perceived schoolwork pressure and associations with emotional problems among 11–16-year-olds: A repeat cross-sectional study in Wales, UK - Armitage - 2025 - JCPP Advances - Wiley Online Library</a>	86
93. <a href="#">The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents - PubMed</a>	
94. <a href="#">New findings show impact of exercise on children's mental health conditions   Sport England</a>	87
95. <a href="#">Moving more is good for our mental health   Mental Health Foundation</a>	
96. <a href="#">2024-Primary-SHRN-National-Report-V4-FINAL-en.pdf</a>	88
97. <a href="#">Secondary School Children’s Health and Well-being Dashboard</a>	
98. <a href="#">Mental Health of Children and Young People in England, 2023 - wave 4 follow up to the 2017 survey - NHS England Digital</a>	
99. <a href="#">Health Behaviour in School-Aged Children: Body Image (2022). University of Glasgow</a>	89 90
100. <a href="#">The relationship between climate change and mental health: a systematic review of the association between eco-anxiety, psychological distress, and symptoms of major affective disorders   BMC Psychiatry</a>	
101. <a href="#">Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey - The Lancet Planetary Health</a>	
102. <a href="#">Climate change and mental health report - GOV.UK</a>	
103. <a href="#">Climate Change in Wales: Health Impact Assessment - World Health Organization Collaborating Centre On Investment for Health and Well-being</a>	



104.	<a href="#">National Survey for Wales: results viewer dashboard   GOV.WALE</a>	91
105.	<a href="#">The WISERD Education Multi-Cohort Study: Key findings from 2012-2022 – Wales Institute of Social and Economic Research and Data</a>	
106.	<a href="#">Save the Children (2022)</a>	
107.	<a href="#">Socioeconomic Variation in Emotional, Cognitive, and Behavioural Engagement with the Climate Crisis in England: Perspectives for Education</a>	92
108.	<a href="#">How drugs and alcohol can affect your mental health. Mind.</a>	
109.	<a href="#">Young people's substance misuse treatment statistics 2022 to 2023: report - GOV.UK</a>	
110.	<a href="#">publichealthwales.nhs.wales/publications/publications1/data-mining-wales-the-annual-profile-for-substance-misuse2022-23/</a>	
111.	<a href="#">Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence - ScienceDirect</a>	93
112.	<a href="#">A systematic review and meta-analysis of the type and prevalence of mental health disorders and symptoms among children living in residential care - Meryl F. Westlake, Saul Hillman, Asa Kerr-Davis, Andrei Viziteu, Miriam Silver, Dominika Dykiert, 2023</a>	
113.	<a href="#">Regional trends in mental health inequalities in young people aged 16–25 in the UK and the role of cuts to local government expenditure: Repeated cross-sectional analysis using the British household panel Survey/UK household longitudinal survey - ScienceDirect</a>	94
114.	<a href="#">The Impact of Fourteen Years of UK Conservative Government Policy on Open Access Youth Work</a>	95
115.	<a href="#">Improving the mental health of babies, children and young people: a framework of modifiable factors - GOV.UK</a>	96
116.	<a href="#">Children and Young Peoples Mental Health and Physical Activity. Sport England (2024)</a>	97
117.	<a href="#">Mental Health of Children and Young People in England 2022 - wave 3 follow up to the 2017 survey - NHS England Digital</a>	
118.	<a href="#">The Good Childhood Report 2023: How can the damaging decline in children's wellbeing be overturned? — UK Data Service</a>	
119.	<a href="#">The evidence and rationale for the UNICEF UK Baby Friendly Initiative</a>	



120. [A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity - PubMed](#)
121. [Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study - PMC](#)
122. [phw.nhs.wales/services-and-teams/primary-care-division/social-prescribing/social-prescribing/social-prescribing-casestudies-full-report/](https://phw.nhs.wales/services-and-teams/primary-care-division/social-prescribing/social-prescribing/social-prescribing-casestudies-full-report/) 98
123. [Change the Prescription. Centre for Social Justice. 2025](#)
124. [National Framework for Social Prescribing: December 2023](#)
125. [The Missing Link: social prescribing for children and young people | Barnardo's](#)
126. [Davies J, Flynn G et. al. Assessing the economic impact of the arts on health and healthcare services in Wales. 2026. Accessed from: https://arts.wales/about-us/research/assessing-economic-impact-arts-on-health-and-healthcare-serviceswales](#)
127. [Social Return on Investment: analysis of the health and wellbeing impacts of Wildlife Trust Programmes. Leeds Beckett University \(2019\).](#)
128. [report-missing-link-social-prescribing-children-young-people.pdf](#) 99
129. [Mental health and wellbeing strategy 2025 to 2035 | GOV.WALES](#)
130. [Well-being of Future Generations \(Wales\) Act 2015: the essentials \[HTML\] | GOV.WALES](#)
131. [National framework for social prescribing \[HTML\] | GOV.WALES](#)
132. [Child Poverty Strategy for Wales 2024 \[HTML\] | GOV.WALES](#) 100
133. [Enhancing digital resilience in education: An action plan to protect children and young people online - Hwb](#)
134. [Healthy weight strategy \(Healthy Weight Healthy Wales\) | GOV.WALES](#)
135. [NEST framework \(mental health and wellbeing\): introduction | GOV.WALES](#)
136. [Trauma-Informed Wales](#) 104
137. [Mental health of adolescents fact sheet. World Health Organisation \(2025\).](#)
138. [Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae - PubMed](#)
139. [The Golden Thread. Parent-Infant Foundation \(2024\).](#)
140. [Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis - The Lancet Public Health](#)



- 141 [Royal College of Psychiatrists \(2023\) College Report CR238 – Infant and early childhood mental health: the case for action](#)
- 142 [Adverse childhood and school experiences: a retrospective cross-sectional study examining their associations with healthrelated behaviours and mental health | BMC Public Health](#)
- 143 [Population estimates by local authority, year, sex and age | StatsWales](#)
- 144 [Annual official statistics show congenital anomaly and childhood rare diseases levels in Wales remain stable - Public Health Wales](#)
- 145 [Timing of parental depression on risk of child depression and poor educational outcomes: A population based routine data cohort study from Born in Wales, UK | PLOS One](#)
- 146 [Children Receiving Care and Support Census: on 31 March 2023 \(official statistics in development\). \[HTML\] | GOV.WALES](#)
- 147 [Practitioner Review: Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder – the importance of depression - Thapar - 2023 - Journal of Child Psychology and Psychiatry - Wiley Online Library](#) 105
- 148 [Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample - Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry](#)
- 149 [Langley K, Del Pozo-Banos M, Daalsgard S, et al. Can a nation-wide e-cohort of ADHD and ASD in childhood be established using Welsh routinely available datasets? BMJ Open \(2023\).](#)
- 150 [\(PDF\) Adverse childhood experiences and trajectories of psychological distress in adulthood: an analysis of the 1958 British birth cohort](#)
- 151 [Adverse childhood experiences and child mental health: an electronic birth cohort study. | BMC Medicine](#)
- 152 [Adverse childhood and school experiences: a retrospective cross-sectional study examining their associations with healthrelated behaviours and mental health | BMC Public Health](#)
- 153 [Adverse Childhood Experiences \(ACEs\) in Wales and their Impact on Health in the Adult Population | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#)
- 154 [Mental health of young informal carers: a systematic review | Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#) 106
- 155 [Mental health of young informal carers: a systematic review | Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#)



- 156 [Fleitas Alfonso L, Singh A, Disney G. et al. Mental health of young informal carers: a systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. \(2022\).](#)
- 157 [The Waterloo Foundation - Wales - Unpaid Carers](#)
- 158 [Can routine data be used to estimate the mental health service use of children and young people living on Gypsy and Traveller sites in Wales? A feasibility study - PMC](#)
- 159 [Can routine data be used to estimate the mental health service use of children and young people living on Gypsy and Traveller sites in Wales? A feasibility study - PMC](#)
- 160 [Gypsies, Roma and Travellers Statistics. Research Briefing. House of Commons Library \(2024\).](#)
- 161 [Mental health problems in children with intellectual disability - The Lancet Child & Adolescent Health](#) 107
- 162 [The Mental Health of Children and Adolescents with Learning Disabilities in Britain | Emerald Insight](#)
- 163 [Reports of additional learning or special educational needs in primary, middle and secondary schools by sector, Welsh/English Medium, and type of need](#)
- 164 [How Common Is Learning Disability In The UK? How Many People Have A Learning Disability? | Mencap](#)
- 165 [A systematic review and meta-analysis of victimisation and mental health prevalence among LGBTQ+ young people with experiences of self-harm and suicide | PLOS One](#)
- 166 [LGBT in Britain: Health Report 2018](#)
- 167 [2024 United Kingdom Survey on the Mental Health of LGBTQ+ Young People - The Trevor Project: International Surveys on LGBTQ+ Youth Mental Health](#)
- 168 [Sexual orientation, England and Wales - Office for National Statistics](#)
- 169 [The mental health of young people looked after by local authorities in England. ONS \(2002\).](#) 108
- 170 [Children looked after by local authorities, April 2023 to March 2024 \(official statistics in development\) \[HTML\]. | GOV.WALES](#)
- 171 [Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study. | International Journal of Epidemiology. | Oxford Academic](#)
- 172 [Relative income poverty: April 2022 to March 2023 \[HTML\]. | GOV.WALES](#)



173	<a href="#">The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis   PLOS Medicine</a>	109
174	<a href="#">An evaluation of a common elements treatment approach for youth in Somali refugee camps - PMC</a>	
175	<a href="#">Children receiving care and support. Stats Wales</a>	
176	<a href="#">AMentallyHealthierNation_Digital_corrected-1.pdf</a>	
177	<a href="#">New analysis reveals trends in children and young people's mental health care in Wales - Public Health Wales</a>	
178	<a href="#">Population and household estimates, Wales - Office for National Statistics</a>	
179	<a href="#">Mental health – HM Inspectorate of Probation</a>	
180	<a href="#">Youth justice: interactive dashboard   GOV.WALES</a>	110
181	<a href="#">Committed to work but vulnerable: self-perceptions and mental health in NEET 18-year olds from a contemporary British cohort - Goldman-Mellor - 2016 - Journal of Child Psychology and Psychiatry - Wiley Online Library</a>	
182	<a href="#">NEET age 16 to 24, Calendar year 2024 - Explore education statistics - GOV.UK</a>	
183	<a href="#">Participation of young people in education and the labour market: 2022 and 2023 (provisional) [HTML]   GOV.WALES</a>	
184	<a href="#">Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England, 2023/4 - NHS England Digital</a>	
185	<a href="#">Adult Psychiatric Morbidity Survey 2023/4   National Centre for Social Research</a>	111
186	<a href="#">Population and household estimates, Wales - Office for National Statistics</a>	
187	<a href="#">The mental health needs of homeless young people. Centrepoint (2023).</a>	
188	<a href="#">Homelessness accommodation provision and rough sleeping: July 2024 [HTML]   GOV.WALES</a>	
189	<a href="#">Pledge for Babies. Children in Wales &amp; Swansea University</a>	
190	<a href="#">Investing in a Healthier Wales: prioritising prevention</a>	114
191	<a href="#">The first 1000 days: A golden opportunity to build a fairer future. Public Health Wales (2025).</a>	118
192	<a href="#">An overview of the Healthy Child Wales Programme</a>	
193	<a href="#">Long-term follow-up of a randomized trial of family foundations: effects on children's emotional, behavioral, and school adjustment - PubMed</a>	119
194	<a href="#">Understanding and supporting mental health in infancy and early childhood. Unicef (2023).</a>	



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

195	<a href="#"><u>headspace National Youth Mental Health Foundation</u></a>	<a href="#"><u>123</u></a>
196	<a href="#"><u>The services provided to young people through the headspace centres across Australia   The Medical Journal of Australia</u></a>	<a href="#"><u>124</u></a>
197	<a href="#"><u>The headspace Brief Interventions Clinic: Increasing timely access to effective treatments for young people with early signs of mental health problems - Schley - 2019 - Early Intervention in Psychiatry - Wiley Online Library</u></a>	
198	<a href="#"><u>A longitudinal study of headspace youth oriented mental health service satisfaction, service utilization and clinical characteristics - PubMed</u></a>	
199	<a href="#"><u>ACCESS Open Minds   Youth Mental Health Canada</u></a>	<a href="#"><u>126</u></a>
200	<a href="#"><u>An Approach to Providing Timely Mental Health Services to Diverse Youth Populations - PubMed</u></a>	<a href="#"><u>127</u></a>
201	<a href="#"><u>Impact of Access Open Minds: Early Results - ACCESS Open Minds</u></a>	
202	<a href="#"><u>Systematic Review and Meta-analysis: Effectiveness of Wraparound Care Coordination for Children and Adolescents - ScienceDirect</u></a>	



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Gweithio gyda'n gilydd i greu Cymru iachach

---

## Working together for a healthier Wales

**Asesiad o Anghenion Iechyd:  
Iechyd Meddwl Babanod, Plant a Phobl  
Ifanc yng Nghymru**