



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Lleisiau'r rhai sydd â phrofiadau personol o ddigartrefedd a niwed yng Nghymru:

Llywio gwaith atal ac ymateb

2019



Charlotte N.B. Grey a Louise Woodfine

Awduron

Charlotte N.B. Grey¹ and Louise Woodfine²

1 Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru

2 Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cydnabyddiaeth

Gyda diolch i'r holl ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau a roddodd o'u hamser i gyfrannu at yr ymchwil hwn. I Peter MacKie, Charlotte Waite, Jiao Song, Alisha Davies, a Sumina Azam am roi cyngor; i Llamau, Cymdeithas Tai Cadwyn, Behind the Label, y Wallich, ac Invisible Walls Cymru am eu rôl yn recriwtio defnyddwyr gwasanaethau ac am helpu i nodi darparwyr gwasanaethau. I'n hadolygwyr: Sarah Quarmby (WCPP), Andrew Connell (WCPP), Gill Richardson, a Sian Bolton. I aelodau'n Tîm Ymchwil a Gwerthuso: Lucia Homolova, Laura Evans, Ceri Smith, a Claudine Andersen. Yn olaf, i Karen Hughes, Mark Bellis a Kat Ford am adolygu ac am set ddata ACE a Gwydnwch 2017 Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Dull Cyfeirio a Awgrymir:

Grey CNB a Woodfine, L. (2019). Lleisiau'r rhai sydd â phrofiadau personol o ddigartrefedd a niwed yng Nghymru: llywio gwaith atal ac ymateb. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-086-3

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Gyfaryddiaeth Wybodaeth a Cyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu Rhyngwladol Canolfan Gydwethredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant
Llawr 5, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter, Stryd Tyndall
Caerdydd, CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

Gellir atgynhyrchu'r deunydd yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwyg yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Cynnwys

1.0	Cefndir	6
1.1	Digartrefedd fel mater iechyd cyhoeddus	6
1.2	Y cysylltiad rhwng anfantais yn ystod plentyndod a digartrefedd yn ddiweddarach	7
1.3	A all gwydnwch helpu i liniaru ACEs a digartrefedd?	8
1.4	Atal digartrefedd drwy ymyrraeth gynnar	8
2.0	Methodoleg	9
2.1	Arolwg ACE a Gwydnwch	9
2.2	Cyfweliadau ansoddol	9
3.0	Canlyniadau	11
3.1	ACE and Resilience survey	11
3.1.1	Y berthynas rhwng ACEs a phrofiad o ddigartrefedd	11
3.1.2	Y berthynas rhwng gwydnwch yn ystod plentyndod a phrofiad o ddigartrefedd	12
3.1.3	Absenoldeb o'r ysgol a phrofiad o ddigartrefedd	12
3.1.4	Asedau gwydnwch plentyndod yn cymedroli profiad o ddigartrefedd	15
3.2	Cyfweliadau ansoddol	15
3.2.1	Defnyddwyr gwasanaethau	15
3.2.2	Darparwyr gwasanaethau	27
4.0	Trafodaeth a chasgliadau	34
4.1	Rôl ACEs a gwydnwch mewn digartrefedd	34
4.2	Ymyrraeth gynnar a ble mae systemau'n methu	37

Crynodeb Gweithredol

Mae digartrefedd yn broblem gymdeithasol ddifrifol a chymhleth o ran iechyd y cyhoedd, sy'n arwydd o chwalfa sylfaenol ym mywyd person ac mae ei achosion yn helaeth, gydag iechyd gwael wedi'i brofi i fod yn un o achosion digartrefedd a hefyd yn ganlyniad iddo.

Rydym yn gwybod llawer am achosion unigol, teuluol a strwythurol digartrefedd ac eto mae'n dal i fodoli, a'r rhagolygon yw y bydd yn cynyddu. Hyd yma mae'r ymdrechion i leihau digartrefedd wedi canolbwyntio ar atal argyfwng, ac ychydig o sylw sydd a roddwyd i ymyrraeth gynnar a chamau atal sylfaenol. Mae ymdrin â digartrefedd yn fater dyrus ac mae'n golygu pennu a gweithredu datrysiadau effeithiol i gefnogi pobl, yn ogystal â mynd i'r afael â'r amryw achosion personol a strwythurol cymhleth hyn, sy'n gallu codi drwy gydol cwrs bywyd; yn cynnwys y rhai sy'n codi yn ystod plentynod cynnar, megis Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentynod (ACEs), a ffactorau risg cysylltiedig eraill, megis tlodi.

Nod yr astudiaeth hon oedd archwilio'r berthynas rhwng niwed yn ystod plentynod a'r risg o ddigartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd, yn ogystal ag archwilio canfyddiadau o'r cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar. Mae'r gwaith hwn yn allweddol i ddeall rôl ACEs mewn llwybrau bywyd sy'n arwain at ddigartrefedd. Bydd hefyd yn helpu i ddeall sut y gellid defnyddio cymorth cynnar sy'n canolbwyntio ar niwed yn ystod plentynod, ar gyfer plant

ac oedolion, er mwyn helpu i atal digartrefedd a lleihau annhegwch mewn perthynas ag iechyd ac annhegwch gymdeithasol.

Canfyddiadau ac Argymhellion ar gyfer Ymyrraeth Gynnar a Chamau Gweithredu Ataliol

Adroddodd tuag **un o bob 14 (7%) o oedolion Cymru ymysg y boblogaeth gyffredinol fod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd**, ac roedd y rhai a ddywedodd eu bod wedi cael **pedwar ACE neu fwy 16 gwaith yn fwy tebygol o adrodd eu bod wedi cael profiad personol o ddigartrefedd** ar ryw adeg yn ystod eu bywydau fel oedolion.

Mae hyn yn awgrymu y gallai lleihau neu atal niwed i'r plentyn helpu i wneud yr unigolyn yn llai agored i niwed yn y dyfodol drwy liniaru canlyniadau iechyd a chymdeithasol negyddol i'r oedolyn, yn cynnwys digartrefedd. Trafododd cyfranogwyr â phrofiad personol o ddigartrefedd sut y bu iddynt ddatblygu ymddygiad ymdopi camaddasol yn ystod yr arddegau, neu'n gynharach na hynny, mewn ymateb i'r niwed yr oeddent yn ei brofi - ymddygiad a barhaodd ar ôl iddynt dyfu'n oedolion ac a gyfrannodd at eu digartrefedd. Gwyddom fod asedau gwydnwch yn gwarchod yn erbyn ACEs, ac yma canfuom fod gan y rhai sydd â phrofiad personol o ddigartrefedd Lefelau Gwydnwch Plentynod is o gymharu â'r rhai heb y profiadau hynny o ddigartrefedd.

Canfuom hefyd fod y tebygolrwydd y bydd pobl yn dweud eu bod yn ddigartref yn **lleihau o 16.0 i 8.1** gwaith ymysg y rhai sydd â phedwar ACE neu fwy ond sydd hefyd â Lefelau Gwydnwch Plentynod,

sy'n awgrymu bod **asedau gwydnwch plentynod yn cael yr effaith o gymedroli drwy warchod yn erbyn ACEs sy'n arwain at ganlyniadau digartrefedd** ymysg



oedolion. Disgrifiodd y cyfranogwyr sut yr oedd **perthyn i gymuned** (un grefyddol neu ysgol), bod â **phertynas o ymddiriedaeth gydag oedolyn sefydlog**, ac **athrawon cefnogol** a oedd yn gweld y tu hwnt i'r ymddygiad ar yr wyneb, wedi eu helpu i ymdopi. Disgrifiodd y cyfranogwyr iddynt fod mewn cysylltiad â nifer o wasanaethau drwy gydol eu plentyndod ac yn ddiweddarach fel oedolion digartref, ac mai'r hyn a oedd yn eu **rhwystro rhag cael cymorth** oedd y ffaith nad oedd neb yn gwrando arnynt, ofni'r canlyniadau, diffyg ymddiriedaeth, methiant i weld y person y tu ôl i'r ymddygiad allanol, a'r plentyn yn methu â chydabod bod ei brofiadau yn rhai niweidiol.

Roedd barn darparwyr gwasanaethau yn ategu profiadau'r cyfranogwyr a'r hyn a ddysgwyd ganddynt mewn perthynas â chyfleoedd allweddol i ymyrryd yn gynnar.

Ystyriaethau ar gyfer camau gweithredu pellach:

1. Mae angen datblygu **capasiti** mewn gwasanaethau ar draws sectorau er mwyn mabwysiadu dull amlasiantaeth wedi'i llywio gan drawma o ymdrin o ymdrin â'r plentyn neu'r oedolyn sy'n agored i niwed, er mwyn rhoi gwell cymorth i'r unigolyn drwy ddatblygu perthnasoedd cynaliadwy o ymddiriedaeth, a thrwy wella sgiliau cyfathrebu a gwrando'n well er mwyn gallu cynnal ymyriadau priodol a dilyn llwybrau cefnogol. Dylid cydnabod cymuned a theulu hefyd fel asedau allweddol ar gyfer cefnogi'r unigolyn sy'n agored i niwed, a dylid hybu capasiti yn y systemau cymorth hyn yn ogystal ag mewn gwasanaethau.
2. Defnyddio **ymwybyddiaeth** o effaith niwed yn ystod plentyndod ar ba mor agored yw'r oedolyn i niwed yn ddiweddarach, yn cynnwys o ran digartrefedd, fel bod gan yr holl wasanaethau sy'n dod i gysylltiad â phlant a phobl ifanc well gwybodaeth i adnabod y rhai sy'n wynebu risg o niwed yn eu cartrefi, ac er mwyn i wasanaethau weithio gyda'i gilydd i gynnig gwell cymorth i'r plentyn ac i oedolion a rhieni sy'n cael trafferth sicrhau ymyrraeth gynnar.
3. Ymdrin yn well ag **anghenion cymorth** poblogaethau plant ac oedolion sy'n agored i niwed sydd wedi'u heffeithio gan ACEs, drwy weld y person o dan yr wyneb a gwrando arnynt

yn hytrach na chanolbwyntio ar yr ymddygiad allanol. Sicrhau bod cymorth a gwasanaethau yn rhoi cefnogaeth ddiwylliannol ac amgylcheddol i unigolion ag ACEs, ac y caiff y rhwystrau o ran cael mynediad i gymorth cymdeithasol ac iechyd eu lleihau.

4. Cefnogi lleoliadau **blynyddoedd cynnar** i weithio mewn ffordd sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma ac i allu adnabod pan fo'r plentyn yn agored i niwed, ac i sicrhau bod ymyrraeth gynnar yn cwmpasu sawl asiantaeth ac yn canolbwyntio ar gefnogi'r plentyn a'r teulu. Dylai cymorth ar gyfer y plentyn sy'n agored i niwed barhau dros amser wrth i'r plentyn symud o'r ysgol gynradd i'r ysgol uwchradd, ac er mwyn atal yr effaith y gallai rhwystrau i addysg ei chael ar annhegwch o ran iechyd ac annhegwch cymdeithasol.
5. Deall gwerth athrawon, gweithwyr cymorth, a systemau cymorth cymunedol mewn ymyrraeth gynnar ac wrth ddarparu **system gymorth holistaidd** i'r plentyn (e.e. dull Tîm o Amgylch y Teulu), gyda ffocws ar fabwysiadu dull sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma o ymdrin ag unigolion sy'n agored i niwed a meithrin perthynas gyson o ymddiriedaeth gyda'r plentyn.
6. Mae angen i gyrff cyhoeddus fabwysiadu **Dull Hawliau Plant** o gefnogi plant sy'n wynebu risg o niwed. Grymuso'r plentyn a gwella ymwybyddiaeth o Hawliau'r Plentyn ymysg plant, drwy eu helpu i ddeall yr hyn sy'n normal ac yn dderbyniol a'r hyn nad yw'n normal a derbyniol, i fynegi eu profiadau'n effeithiol ac i ddeall sut y gallant gael cymorth, ac i feithrin sgiliau gwydnwch er mwyn lliniaru effaith ACEs ac atal digartrefedd yn y dyfodol.

Mae'r astudiaeth hon yn cefnogi'r angen i feddwl am ddigartrefedd mewn ffordd wahanol ac i ystyried camau gweithredu er mwyn lleihau ac atal digartrefedd, drwy adnabod plant a phobl ifanc sy'n agored i niwed yn gynnar a chymryd camau cynnar er mwyn atal a lliniaru ACEs. Yn ogystal â chefnogi oedolion sy'n agored i niwed sy'n eu cael eu hunain yn ddigartref, drwy gryfhau dealltwriaeth o niwed yn ystod plentyndod fel un o achosion annhegwch o ran iechyd ac annhegwch cymdeithasol ac fel rhwystr i wasanaethau sy'n cefnogi'r rhai sy'n eu cael eu hunain yn ddigartref.

1.0 Cefndir

Mae digartrefedd yn fater cymdeithasol difrifol sy'n gallu arwain at ddirywiad mewn iechyd corfforol ac iechyd meddwl (1), ac mae'n cael ei achosi gan gyfuniad o ffactorau yn pentyrru, yn cynnwys diffyg tai fforddiadwy, anfantais mewn bywyd, a digwyddiadau trawmatig, yn cynnwys y rhai sy'n codi yn ystod plentyndod cynnar. Mae tystiolaeth gynyddol sy'n awgrymu y gall niwed sy'n digwydd yn ystod plentyndod arwain at fod yn agored i niwed pan fydd rhywun yn oedolyn, effeithio ar iechyd a chyfleoedd bywyd, a chyfrannu at ganlyniadau niweidiol o ran tai (2–8).

Mae tai o ansawdd da ac ymdeimlad o berthyn yn hanfodol ar gyfer iechyd a lles da. Mae cartref yn un o'n hanghenion sylfaenol ac yn ffactor sy'n sefydlogi ac sy'n dod â manteision i iechyd yn sgil gallu cael mynediad i gyflogaeth ac addysg (9), ac mae'n lleihau annhegwch o ran iechyd – rhywbeth sy'n flaenoriaeth allweddol ym maes iechyd cyhoeddus. Gwyddom fod tai anaddas, gan gynnwys digartrefedd, yn effeithio'n uniongyrchol ac yn anuniongyrchol ar iechyd corfforol a chymdeithasol ac ar iechyd meddwl (10,11).

1.1 Digartrefedd fel mater iechyd cyhoeddus

Mae **digartrefedd yn arwydd o chwalfa sylfaenol ym mywyd person** (12) a gall fod yn **gronig**, yn **ysbeidiol**, neu'n **drosiannol** (sefyllfaol) (13,14). Gellir diffinio digartrefedd fel diffyg mynediad personol gan yr unigolyn i dai addas, neu fyw mewn tŷ nad yw'n cyrraedd y safon isaf o ddigonolrwydd (15). Mae hyn yn cynnwys pobl ddigartref sy'n byw ar y stryd, neu bobl sy'n **cysgu ar y stryd**, ond hefyd **bobl ddigartref gudd** sydd â threfniadau byw dros dro, h.y. 'syrrffio soffas' neu fyw mewn llety Gwely a Brecwast (12,14,16,17). Felly, mae'n debygol fod mesurau o ba mor gyffredin yw digartrefedd a diffyg data dibynadwy yn tanamcangyfrif pa mor gyffredin yw digartrefedd a'r effaith a gaiff ar iechyd cymdeithas (17,18).

Caiff digartrefedd ei achosi a'i gynnal gan amrywiaeth eang o ffactorau **strwythurol** (ar lefel macro) ac **unigol** (ar lefel micro) sy'n rhyngweithio (19–21). Ymysg y ffactorau strwythurol mae diffyg tai fforddiadwy, diweithdra, a newidiadau mewn cymorth cymdeithasol. Ymysg y ffactorau unigol mae hanes bywyd neu anfantais mewn bywyd, a digwyddiadau bywyd (1,22,23) megis perthynas gydag aelodau'r teulu yn chwalo (16). Mae'r risg o ddigartrefedd yn uwch i'r rhai sy'n gadael amgylcheddau sefydliadol, megis y system gofal a'r carchar (24,25).

Mae digartrefedd yn fater cymhleth a pharhaus o ran iechyd cyhoeddus (17,26), ac yn ffurf eithafol ar allgau cymdeithasol (13,27) gyda phobl ddigartref yn profi annhegwch sylweddol o ran iechyd (27), ac mae iechyd gwael yn achos ac yn ganlyniad digartrefedd (28). Er enghraifft, gall iechyd gwael gyfrannu at golli

swydd neu at berthynas yn chwalo, a allai, yn ei dro, arwain at ddigartrefedd. Unwaith y bydd rhywun yn ddigartref, mae iechyd a lles y person hwnnw'n gwaethgu ac yn llawer gwaeth nag iechyd a lles y boblogaeth gyffredinol (1,24,28,29). Yn y boblogaeth ddigartref mae cyfradd uchel o **broblemau iechyd lluosog**, a phrosesau deugyfeiriadol sy'n sail i'r cysylltiad â digartrefedd, yn cynnwys problemau iechyd meddwl, salwch corfforol, neu broblemau'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau (12,30,31). Mae unigolion digartref bedair gwaith yn fwy tebygol o ddefnyddio gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys na'r boblogaeth gyffredinol, ac mae'r ffaith eu bod wedi'u gorgynrychioli mewn gofal heb ei drefnu yn costio wyth gwaith yn fwy i'r GIG na'r boblogaeth gyffredinol (29,32,33). Yn ogystal, mae rhwystrau o ran mynediad at ofal iechyd i'r boblogaeth hon (17,34). Mae cyfraddau marwolaethau ychwanegol yn y boblogaeth hon yn sylweddol uwch nag yn y boblogaeth gyffredinol (27,33,35). Gwyddom lawer am achosion unigol a strwythurol digartrefedd, ac eto mae digartrefedd yn dal i fodoli, a'r rhagolygon yw y bydd yn cynyddu (36).

Mae ymdrin â digartrefedd yn fater dyrus ac mae'n golygu pennu a gweithredu datrysiadau effeithiol i gefnogi pobl yn ogystal â mynd i'r afael â'r **achosion cymhleth niferus** (19). Mae digartrefedd mewn gwledydd a chanddynt systemau lles datblygedig ar ei uchaf ymysg pobl sy'n agored i niwed o safbwynt seicogymdeithasol (13), yn ogystal â thlodi a mathau eraill o annhegwch cymdeithasol sy'n debygol o fod yn ffactorau cyfrannol (13,18,21,31,37).



1.2 Y cysylltiad rhwng anfantais yn ystod plentyndod a digartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd

Mae digartrefedd ymysg pobl ifanc ac oedolion yn un o'r effeithiau negyddol sydd wedi cael ei gysylltu â niwed yn ystod plentyndod (8,38,39), ond mae digartrefedd ymysg oedolion yn fwy tebygol o gael ei weld ymysg y rhai sydd â hanes o niwed a thlodi yn eu plentyndod (21,23,26,30,31,40,41). Yn benodol, mae digartrefedd ymysg oedolion wedi'i gysylltu â ffactorau risg unigol a brofwyd yn ystod plentyndod, megis y rhiant yn gaeth i gyffuriau neu alcohol, trais domestig, a byw mewn tai cymdeithasol neu yng ngofal yr awdurdod lleol yn ystod plentyndod (23). Mae problemau gyda pherthnasau teuluol a diffyg rhwydweithiau cymorth yn gyffredin ymysg pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc sy'n cael eu hunain yn ddi-gartref (42). Caiff llawer o'r mathau hyn o niwed eu hadnabod ar y cyd fel **Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod** (ACEs) - profiadau sy'n peri straen, y gall plant gael profiad **uniongyrchol** neu **anuniongyrchol** ohonynt pan fyddant yn tyfu i fyny (2). Mae ACEs yn cynnwys: camdriniaeth yn ystod plentyndod (corfforol, rhywiol neu emosiynol); teulu'n chwalu; profiad o drais domestig; neu fyw mewn cartref sydd wedi'i effeithio gan achosion o gam-drin sylweddau, salwch meddwl, neu ble mae rhywun wedi'i garcharu (2); ac esgeulustod emosiynol a chorfforol (43). Mae gwahanol ACEs yn gysylltiedig â'i gilydd,

felly os adroddir un ACE mae hyn yn cynyddu'r tebygolrwydd yr adroddir un arall o leiaf (2,44,45). Cafwyd fod eu grwpio gyda'i gilydd fel ACEs yn rhoi gwell asesiad o gwmpas y niwed yn ystod plentyndod a'r berthynas â phroblemau iechyd a chymdeithasol, waeth beth fo effeithiau posibl ACEs unigol a gwahanol gyfuniadau (5). Canfu astudiaeth genedlaethol o ACEs yng Nghymru fod 14% o oedolion wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy (46).

Cafwyd tystiolaeth gynyddol dros y ddau ddegawd blaenorol bod cael ACEs yn gynnar mewn bywyd yn arwain at effeithiau hirdymor ar iechyd, lles ac ymddygiad (2-4,44,47) ac y gellid bod wedi lliniaru llawer o'r amodau a'r canlyniadau hyn pe bai'r straen gwenwynig a achoswyd gan ACEs wedi cael sylw yn ystod plentyndod (48-51). Gallai deall ACEs mewn gwahanol boblogaethau (e.e. cleifion mewn lleoliadau iechyd, gofal cymdeithasol, ysgolion) helpu'r ddealltwriaeth o achosion sylfaenol problemau iechyd neu ymddygiad, yn ogystal â galluogi opsiynau ar gyfer ymyrryd ar sail gwybodaeth well er mwyn lleihau eu heffeithiau (5). Canfu adolygiad systematig fod ACEs yn ffactorau risg ar gyfer llawer o gyflyrau iechyd ymysg oedolion, ond roedd y cysylltiadau'n arbennig o gryf yn achos trais, camddefnyddio sylweddau, defnyddio problematig o alcohol, a salwch meddwl (5), sydd hefyd yn ffactorau sy'n gysylltiedig â digartrefedd (42). Amlygodd yr adolygiad systematig hefyd fod cysondeb rhwng astudiaethau, o ran y cysylltiadau rhwng profi ACEs niferus ac iechyd gwael, er gwaethaf amrywiadau yn y math o brofiad a chwmpas profiadau (5). Mae digartrefedd yn symptom sy'n hwyr yn dod i'r amlwg ymysg pobl sy'n profi allgau cymdeithasol eithafol, yn cynnwys gofal sefydliadol (carchar, gofal awdurdod lleol, ysbytai/wardiau iechyd meddwl), camddefnyddio sylweddau (cyffuriau, alcohol, toddyddion/nwy), neu gymryd rhan mewn gweithgareddau diwylliant stryd (cardota, yfed ar y stryd, dwyn o siopau er mwyn byw, gwaith rhyw) (41). Mae'r ffaith bod cyfraddau ACEs yn eithriadol o uchel yn y boblogaeth hon yn awgrymu bod digartrefedd yn symptom o lwybr bywyd sy'n cael ei ddylanwadu gan ystod o amrywiadau hysbys (52). Ble mae profiad o anfantais gymdeithasol yn ystod plentyndod yn arwain at fod yn llai tebygol o addasu'n llwyddiannus ac yn fwy tebygol o ddechrau defnyddio ymddygiad ymdopi afiach (53).

Mewn astudiaeth o UDA, roedd unigolion a oedd wedi bod yn 'ddigartref gydol oes' wedi profi **cyfraddau uwch o bob math o niwed yn ystod plentyndod**; roedd 85% o fenywod a 77% o ddynion a oedd wedi bod yn ddigartref gydol eu hoes wedi profi un math o niwed o leiaf (1). Mae gwaith ymchwil arall o UDA wedi dangos bod 87% o'r boblogaeth ddigartref wedi adrodd un ACE o leiaf, a bod 53% wedi adrodd pedwar ACE neu fwy (7). Adroddodd eu hanner eu bod wedi colli rhiant, profiad o esgeulustod emosiynol, byw gyda chamddefnyddiwr sylweddau, a chamdriniaeth emosiynol, ac roedd cydberthyniad arwyddocaol rhwng yr ACEs (7). Canfu arolwg gan Shelter Cymru o bobl sy'n cysgu ar y stryd yng Nghymru fod pawb bron wedi datgelu ACEs niferus a'u bod yn cydnabod yr effaith yr oedd yr ACEs hyn wedi'i chael arnynt yn oedolion (6).

1.3 A all gwydnwch helpu i liniaru ACEs a digartrefedd?

Mae gwydnwch yn gyfuniad o **asedau mewnol ac allanol** sy'n helpu unigolyn i ymdopi neu ffynnu pan fydd yn wynebu niwed; mae'r rhain yn cynnwys cysylltiad diogel gydag oedolyn y mae'r unigolyn yn ymddiried ynddo/ynddi ac yn ddiweddarach yn yr arddegau, perthynas â chyfoedion, dysgu ymaddasol, datrys problemau, ymgysylltu ag eraill, bod â chymwyseddau y mae'n rhoi gwerth arnynt, a theimlo bod cymdeithas yn ei werthfawrogi (54). **Ystyrir bod gwydnwch yn gwarchod rhag ACEs.** Mae cysylltiad rhwng ffactorau gwydnwch yn ystod plentyndod a pheidio â datblygu canlyniadau iechyd a chymdeithasol niweidiol yn ddiweddarach o ganlyniad i ACEs yn awgrymu bod effaith warchodol (43,46,55,56). Gall **rhwydweithiau cymdeithasol cefnogol** sydd ar gael i'r unigolyn gwarchod yn erbyn digartrefedd ymysg y rhai sy'n wynebu risg, er y gall fod straen ar y rhwydweithiau hyn yn sgil ffactorau sy'n gysylltiedig â thlodi (20,21).

1.4 Atal digartrefedd drwy ymyrraeth gynnar

Mae Cymru yn arwain y ffordd ar atal digartrefedd gyda'r ddeddf arloesol, Deddf Tai (Cymru) 2014, sydd wedi dangos bod hawl gyfreithiol i gymorth yn sbardun effeithiol ar gyfer newid (57). Fodd bynnag, nid oes cydraddoldeb o ran canlyniadau gwasanaeth, gyda rhai o'r cartrefi mwyaf heriol ac agored i niwed yn gymdeithasol (e.e. pobl sengl, pobl sydd wedi gadael carchar) heb fod yn gymwys i gael cymorth bob amser (57), a chyda'r rhan fwyaf o ymyriadau wedi'u cyfyngu i gymorth

i gael tenantiaethau yn y sector rhentu preifat ac i atal argyfwng (troi allan o gartref) (57). Mae datrys digartrefedd yn gofyn am fwy na sicrhau bod yr unigolyn yn cael cartref – mae digartrefedd yn ffenomen iechyd cyhoeddus a chymdeithasol mwy cymhleth sy'n mynd y tu hwnt i argaeledd tai, ac mae deall yr elfen gymdeithasol yn allweddol er mwyn atal digartrefedd (26). Mae gwaith rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru a phartneriaid tai wedi bod yn mynd rhagddo er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y bydd tenantiaid sy'n agored i niwed yn dod yn ddigartref, drwy hyfforddi staff tai cymdeithasol i ystyried tenantiaid drwy lens ACEs a'u helpu i gael cymorth a'u hatal rhag cael eu troi allan o dai drwy fabwysiadu dull sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma wrth ymdrin ag ACEs (58). Byddai dull sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma yn cynnwys deall ACEs, amgylchedd diogel yn gorfforol ac emosiynol, a dull sy'n seiliedig ar gryfderau o ddarparu gwasanaethau (58).

Bydd gwella ein dealltwriaeth o niwed yn ystod plentyndod a'r llwybr tuag at ddigartrefedd yn helpu i ddarparu sylfaen ar gyfer iechyd cyhoeddus i weithio gyda sectorau eraill i leihau digartrefedd yng Nghymru drwy atal neu leihau effaith ACEs (59). Drwy atal niwed yn sgil ACEs a chefnogi anghenion poblogaethau sy'n agored i niwed, mae'n bosibl y gellid atal y bygythiad o droi allan o dai a digartrefedd, drwy well dealltwriaeth o drawma a'i effeithiau ar lwybr bywyd (58). Byddai deall rhai o'r ffactorau unigol sy'n achosi digartrefedd, yr effaith a gafodd y ffactorau hyn ar y llwybr bywyd a arweiniodd at ddigartrefedd, a sut mae'r ffactorau unigol hyn yn effeithio ar yr unigolyn sy'n cael cefnogaeth gan wasanaethau yn rhoi dealltwriaeth o sut i ymyrryd yn gynharach er mwyn atal digartrefedd a sut i oresgyn y rhwystrau i gefnogi'r rhai sy'n eu cael eu hunain yn ddigartref.

2.0 Methodoleg

Nod yr astudiaeth hon oedd archwilio'r berthynas rhwng niwed yn ystod plentyndod a risg o ddigartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd, yn ogystal ag archwilio'r cyfleoedd allweddol i ymyrryd yn gynnar. Edrychwyd ar gyfraddau ACEs a'r berthynas rhwng ACEs a digartrefedd drwy gyfrwng a) dadansoddiad o set ddata sy'n bodoli eisoes a b) cyfweiliadau ansoddol, wedi'u strwythuro'n rhannol, gydag unigolion â phrofiad o ddigartrefedd (n=27), yn ogystal â darparwyr gwasanaethau (n=16).

2.1 Arolwg ACE a Gwydnwch

Dadansoddiwyd data arolwg ACE a Gwydnwch 2017 lechyd Cyhoeddus Cymru er mwyn deall y cysylltiadau rhwng ACEs a digartrefedd yng Nghymru. Roedd y dadansoddiadau'n cynnwys dadansoddiadau deunewidyn yn defnyddio chi wedi'i sgwario ac atchweliad logistaidd i archwilio perthnasoedd annibynnol rhwng digartrefedd a phrofiadau, yn cynnwys ACEs, gan reoli ar gyfer nodweddion cymdeithasol-ddemograffig (oedran, amddifadedd, rhyw, ac ethnigrwydd). Cynhaliwyd dadansoddiad ystadegol o'r data gan ddefnyddio IBM SPSS Statistics for Windows, Fersiwn 24.0.

Arolwg cenedlaethol ôl-syllol trawstoriadol o Gymru oedd dyluniad yr astudiaeth a gynhaliwyd dros bedwar mis yn 2017, gan ddefnyddio methodoleg hapsamplu tebygolrwydd haenedig. Casglwyd y data drwy gyfrwng cyfweiliadau carreg drws wyneb-yn-wyneb yng nghartrefi'r ymatebwyr gan gyfwelwyr hyfforddedig, ac mae disgrifiad manwl o hyn yn Hughes et al. (2018) (46). Maint y sampl terfynol ar gyfer y dadansoddiad oedd n=2497 (cyfradd ymateb o 58.5% o'r cartrefi y cysylltwyd â hwy).

Mesurwyd y canlyniad o ddiddordeb, sef digartrefedd *gydol oes* oedolyn, drwy ofyn i gyfranogwyr '*Ers pan oeddet yn 18 oed, a fu adeg yn dy fywyd pan roeddet yn ystyried dy hun yn ddigartref?*', gydag ateb dwyrn (do/naddo). Oni nodwyd yn benodol, defnyddiwyd y sampl llawn ym mhob dadansoddiad; ble y nodwyd yn benodol, addaswyd y data (ei bwysoli) i adlewyrchu poblogaeth genedlaethol Cymru (46).

Nifer yr ACEs oedd y prif newidyn profiad. Mesurwyd ACEs a brofwyd cyn 18 oed yn ôl-syllol gan ddefnyddio cwestiynau wedi'u safoni o offeryn ACE byr y Canolfannau Rheoli ac Atal Clefydau (43). Mesurwyd un ar ddeg ACE (camdriniaeth yn ystod plentyndod: 1) corfforol, 2) rhywiol ac 3) emosiynol; esgeulustod: 4) corfforol ac 5) emosiynol; 6) rhieni'n gwahanu neu'n ysgaru; 7) profiad o drais domestig; a byw mewn

cartref wedi'i effeithio gan 8) camddefnyddio alcohol, 9) defnyddio cyffuriau, 10) salwch meddwl, neu 11) rhywun wedi'i garcharu) (43). Cafodd yr ACEs unigol eu hadio gyda'i gilydd a'u categorioedd yn newidyn Nifer yr ACEs ar gyfer ymatebwyr a oedd yn adrodd eu bod wedi cael 0, 1, 2-3, a ≥ 4 ACE i'w ddefnyddio fel newidyn annibynnol ar gyfer y dadansoddiad, gan ganiatáu mesur cronus o gysylltiad ag ACEs a galluogi cymhariaeth â gweithiau ymchwil eraill (43).

Lefelau gwydnwch yn ystod plentyndod ac absenoldeb o'r ysgol oedd y newidynnau eilaidd. Mesurwyd lefelau gwydnwch yn ystod plentyndod (<18 oed) yn ôl-syllol gan ddefnyddio offeryn gwydnwch sefydledig, Mesur Gwydnwch Plant a Phobl Ifanc (Child and Youth Resilience Measure: CYRM-12) (60). Fe'i dadansoddiwyd yn unigol a thrwy gategoreiddio yn dair lefel – Lefelau Gwydnwch Plentyndod isel (≤ 6), canolig (6-9) ac uchel (≥ 9) (46). Cynhwyswyd ased gwydnwch plentyndod arall sy'n gysylltiedig â gwydnwch ac ACEs – perthynas o ymddiriedaeth ag oedolyn yn ystod plentyndod (55). Defnyddiwyd y categorïau canlynol ar gyfer absenoliaeth ôl-syllol o'r ysgol uwchradd: byth/anaml, 5-10 gwaith y flwyddyn, 11-20 gwaith y flwyddyn, neu fwy nag 20 gwaith y flwyddyn. Addaswyd modelau ar gyfer y cyd-newidynnau cymdeithasol-ddemograffig a *ddewiswyd a priori*, sef oedran, amddifadedd, rhyw ac ethnigrwydd.

2.2 Cyfweiliadau ansoddol

Cynhaliwyd cyfweiliadau lled-strwythuredig mewn dau grŵp, sef defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau, er mwyn deall y llwybrau at ddigartrefedd o safbwynt ACEs ac archwilio cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar er mwyn atal digartrefedd. Dewiswyd y pynciau trafod yn seiliedig ar y llenyddiaeth a chyfraniad arbenigwyr. Yn achos defnyddwyr gwasanaethau, roedd y pynciau'n cynnwys trafod ACEs ar ôl darllen ffeithlun, bywyd yn y cartref a'r ysgol, digwyddiadau a arweiniodd at bontio rhwng llefydd i fyw, yn cynnwys digartrefedd yn oedolyn, a sut y gallai gwasanaethau weithio'n wahanol. Yn achos

darparwyr gwasanaethau, roedd y pynciau'n cynnwys y berthynas rhwng ACEs a digartrefedd, a sut y gallai gwahanol wasanaethau ymyrryd yn gynharach er mwyn lliniaru ac atal digartrefedd. Parodd y cyfweiliadau 40 munud yr un ar gyfartaledd. Rhoddodd yr holl gyfranogwyr gydsyniad ar sail gwybodaeth, a chafwyd cymeradwyaeth foesegol drwy Brifysgol Caerdydd a chaniatâd ymchwil GIG drwy IRAS (Prosiect 247731). Trawsgrifiwyd y cyfweiliadau, cawsant eu gwneud yn ddienw (defnyddiwyd ffugenwau), eu codio a'u dadansoddi (gan ddefnyddio pecyn meddalwedd dadansoddi data ansoddol, ATLAS.ti, Fersiwn 7.5.15). Canfuwyd y themâu cyffredinol drwy gyfrwng dadansoddiadau thematig.

Cynhaliwyd cyfweiliadau wyneb-yn-wyneb gyda defnyddwyr gwasanaethau (a oedd yn ystyried eu bod yn ddigartref neu wedi bod yn ddigartref yn y gorffennol yn ardal De Cymru, ac yn defnyddio gwasanaethau digartrefedd (n=27)) rhwng mis Awst 2018 a mis Ionawr 2019. Recriwtiwyd tri is-grŵp yn bwrpasol drwy wasanaethau digartrefedd yn Ne Cymru – oedolion ifanc (18-24 oed) (n=9), oedolion â phlant (n=10), ac oedolion sengl (n=8). Gyda'i gilydd cyfwelwyd â naw dyn a 18 menyw. Rhoddwyd

cymhelliad bach i ddefnyddwyr gwasanaethau gymryd rhan yn y cyfweiliadau (taleb gwerth £10). Lle y gofynnodd y cyfranogwyr am hynny, roedd modd i weithwyr cymorth fod yn bresennol yn ystod y cyfweiliad, a digwyddodd hyn ar bedwar achlysur.

Dewiswyd y mathau o ddarparwyr gwasanaethau y cyfwelwyd â hwy yn seiliedig ar y cyfweiliadau ansoddol gyda defnyddwyr gwasanaethau, er mwyn adlewyrchu'r amrywiaeth o wasanaethau yr oedd pobl wedi bod mewn cysylltiad â hwy drwy gydol eu bywydau.

Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ysgol Gynradd: lles ac anghenion dysgu ychwanegol (n=1)
- Ysgol Uwchradd: pennaeth cynorthwyol (n=1)
- Gofal Sylfaenol: meddyg teulu gyda diddordeb arbenigol mewn Grwpiau Agored i Niwed (n=1)
- Bwrdd Iechyd: Anghydraddoldebau/ Partneriaethau, Tai ac Iechyd Meddwl (n=2)
- Yr Adran Gwaith a Phensiynau: dibyniaeth ar gyffuriau ac alcohol, cefnogi cyfleoedd am gyflogaeth (n=4)
- Seicoleg glinigol: gwaith mewn wardiau iechyd meddwl/ysbytai seiciatrig ac ymchwil (n=1)
- Gwaith Cymdeithasol: Plant a Theuluoedd (n=1)
- Sefydliadau Tai (n=2)
- Elusennau Digartrefedd (n=2)
- Gwasanaethau Ieuenctid (n=1)

Roedd y bobl hynny y cyfwelwyd â hwy yn gweithio mewn rolau yn amrywio o Brif Weithredwyr i staff cyflwyno gwasanaethau ar y rheng flaen, mewn sefydliadau ar hyd a lled Cymru, yn cwmpasu safbwyntiau strategol a gweithredol. Cynhaliwyd y cyfweiliadau wyneb-yn-wyneb neu dros y ffôn rhwng mis Tachwedd 2018 a mis Chwefror 2019.



3.0 Canlyniadau

3.1 Arolwg ACE a Gwydnwch

Yn y poblogaethau a samplwyd, dywedodd 6.6% bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd. Ar ôl pwysoli i adlewyrchu poblogaeth oedolion Cymru, **cynyddodd cyfran y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd yn y boblogaeth i 7.0%**. Mae'r ddemograffeg gymdeithasol wedi'i chrynhof yn Nhabl 1.

Tabl 1: Nodweddion y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd

Nodweddion y sampl	Profiad personol o ddigartrefedd % (n)		χ^2 (p)	OR (CH o 95%)	p
	Na	Ie			
Sampl llawn (heb ei bwysoli)	93.4 (2333/2497)	6.6 (164/2497)			
Sampl llawn (wedi'i bwysoli) ^a	93.0 (1864/2005)	7.0 (141/2005)			
Rhyw					
Gwrywaidd	45.1 (1052/2333)	48.8 (80/164)	0.841 (0.359)	Cyf	Cyf
Benywaidd	54.9 (1281/2333)	51.2 (84/164)		1.160 (0.85, 1.59)	0.359
Grŵp oedran (blynyddoedd)					
60-69	24.9 (566/2270)	6.1 (10/164)	36.859 (0.000)	Cyf	
50-59	18.5 (419/2270)	19.5 (32/164)		4.072 (1.97, 8.42)	0.000
40-49	19.8 (450/2270)	31.1 (51/164)		5.552 (2.75, 11.21)	0.000
30-39	18.4 (418/2270)	25.0 (41/164)		6.415 (3.22, 12.78)	0.000
18-29	18.4 (417/2270)	18.3 (30/164)		3.758 (1.83, 7.72)	0.000
Cwintel amddifadedd					
1 (least)	19.4 (453/2333)	9.1 (15/164)	36.893 (0.000)	Cyf	
2	21.3 (496/2333)	16.5 (27/164)		1.644 (0.86, 3.13)	0.130
3	25.5 (595/2333)	19.5 (32/164)		1.624 (0.87, 3.04)	0.128
4	18.9 (440/2333)	25.0 (41/164)		2.814 (1.54, 5.16)	0.001
5 (most)	15.0 (349/2333)	29.9 (49/164)		4.240 (2.40, 7.69)	0.000
Ethnigrwydd					
Gwyn	96.4 (2250/2333)	95.7 (157/164)	0.223 (0.637)	Cyf	
Arall	3.6 (83/2333)	4.3 (7/164)		1.209 (0.55, 2.66)	0.637

^a Wedi'i bwysoli i boblogaeth Cymru (n=2005) gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth o ganol 2015 ar gyfer Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is yn ôl rhyw, grŵp oedran a'r cwintel amddifadedd.

Roedd dynion a menywod yr un mor debygol o ddweud bod ganddynt brofiad o ddigartrefedd yn ein sampl. Y grŵp oedran hynaf oedd leiaf tebygol o wneud hynny. O gymharu â'r grŵp oedran 60-69, roedd unigolion 30-39 oed 6.4 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd, ac roedd unigolion 40-49 oed 5.5 gwaith yn fwy tebygol. O gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf, roedd y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru 4.2 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd, yn ôl mesur y Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru (WIMD) (61).

3.1.1 Y berthynas rhwng ACEs a phrofiad o ddigartrefedd

O gymharu â'r rhai heb ddim ACE, roedd unigolion â **phedwar ACE neu fwy 16.0 gwaith yn fwy tebygol** o ddweud bod ganddynt brofiad o ddigartrefedd (Tabl 2). Wrth Nifer yr ACEs gynyddu, roedd y cyfraddau digartrefedd yn cynyddu. Dywedodd dros hanner (54.0%) y rhai heb brofiad personol o ddigartrefedd nad oedd ganddynt unrhyw ACE o gwbl, **o gymharu â dim ond 13.4% o'r rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd**. Mewn gwrthgyferbyniad â hyn, er bod 10.8% o'r rhai heb brofiad personol o ddigartrefedd

wedi dweud bod ganddynt **bedwar ACE neu fwy**, roedd hyn yn cynyddu i **50.0% ymysg y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd**.

Roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng ACEs a phrofiad o ddigartrefedd yn amlwg ar gyfer pob math penodol o ACE, gyda'r cysylltiadau cryfaf ar gyfer esgeulustod corfforol (AOR 8.0), cam-drin corfforol (AOR 7.0) a cham-drin rhywiol (AOR 7.1), ac yna esgeulustod emosiynol (AOR 6.9), cam-drin llafar (AOR 5.3) a thrais domestig yn y cartref (AOR 5.2) (Tabl 2).

3.1.2 Y berthynas rhwng gwydnwch yn ystod plentyndod a phrofiad o ddigartrefedd

Archwiliwyd y berthynas rhwng asedau gwydnwch yn ystod plentyndod a phrofiad personol o ddigartrefedd fel oedolyn (Tabl 3). O gymharu â'r rhai â Lefel Isel o Wydnwch yn ystod Plentyndod, roedd unigolion â

Lefelau canolig o Wydnwch yn ystod Plentyndod 2.8 gwaith yn llai tebygol (1/0.360) o fod wedi cael profiad personol o ddigartrefedd, ac roedd unigolion â Lefelau uchel o Wydnwch yn ystod Plentyndod 10.9 gwaith yn llai tebygol (1/0.092) o ddweud eu bod wedi cael profiad personol o ddigartrefedd. Adroddodd 72.6% o'r rhai heb brofiad personol o ddigartrefedd **Lefelau Uchel o Wydnwch yn ystod Plentyndod**, o gymharu â dim ond **28.2% o'r rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd**.

Roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng gwydnwch yn ystod plentyndod a phrofiad personol o ddigartrefedd yn amlwg ar gyfer pob math unigol o ased gwydnwch yn ystod plentyndod, a'r cysylltiad cryfaf oedd bod â **theulu cefnogol** (AOR 0.112), ac wedyn **perthyn i gymuned yr ysgol** (AOR 0.178), a **datrys problemau** (AOR 0.184).

O gymharu â'r rhai heb berthynas o ymddiriedaeth gydag oedolyn, roedd unigolion â **ph berthynas o ymddiriedaeth gydag oedolyn** 4.1 gwaith yn llai tebygol (1/0.243) o ddweud bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd.

3.1.3 Absenoldeb o'r ysgol a phrofiad o ddigartrefedd

Archwiliwyd y berthynas rhwng absenoldeb o'r ysgol a phrofiad personol o ddigartrefedd fel oedolyn (Tabl 3). O gymharu â'r rhai yn y categori byth/prin yn absennol o'r ysgol, roedd y rhai a oedd yn absennol o'r ysgol yn aml 7.5 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd.



Tabl 2: Cyfraddau'r Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) ymysg y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd

Nodweddion y sampl	Profiad personol o ddigartrefedd % (n)		χ^2 (p)	OR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
Na		Ie					
Nifer yr ACEs							
0	54.0 (1259/2333)	13.4 (22/164)	240.090 (0.000)	Cyf		Cyf	
1	19.7 (460/2333)	11.0 (18/164)		2.239 (1.19, 4.21)	0.012	2.180 (1.15, 4.12)	0.016
2-3	15.5 (361/2333)	25.6 (42/164)		6.658 (3.92, 11.30)	0.000	5.904 (3.46, 10.09)	0.000
4 or more	10.8 (253/2333)	50.0 (82/164)		18.548 (11.37, 30.26)	0.000	16.039 (9.73, 26.43)	0.000
ACEs unigol							
Cam-drin llafar	17.1 (400/2333)	55.5 (91/164)	142.602 (0.000)	6.024 (4.35, 8.35)	0.000	5.261 (3.77, 7.34)	0.000
Cam-drin corfforol	13.0 (304/2333)	53.0 (87/164)	185.806 (0.000)	7.541 (5.42, 10.48)	0.000	7.027 (5.00, 9.87)	0.000
Cam-drin rhywiol	5.9 (138/2333)	28.0 (46/164)	109.905 (0.000)	6.198 (4.23, 9.08)	0.000	7.108 (4.69, 10.78)	0.000
Rhieni'n gwahanu	21.5 (502/2332)	53.7 (88/164)	87.643 (0.000)	4.221 (3.06, 5.83)	0.000	3.736 (2.65, 5.27)	0.000
Salwch meddwl	15.3 (358/2333)	42.1 (69/164)	77.218 (0.000)	4.007 (2.88, 5.57)	0.000	3.786 (2.69, 5.34)	0.000
Trais domestig	14.4 (335/2333)	48.8 (80/164)	131.009 (0.000)	5.680 (4.10, 7.88)	0.000	5.176 (3.69, 7.26)	0.000
Camddefnyddio alcohol	11.3 (263/2333)	31.7 (52/164)	58.040 (0.000)	3.654 (2.57, 5.20)	0.000	3.255 (2.26, 4.69)	0.000
Carcharu	3.3 (78/2333)	12.8 (21/164)	36.026 (0.000)	4.246 (2.55, 7.08)	0.000	3.404 (2.01, 5.77)	0.000
Camddefnyddio cyffuriau	4.5 (106/2333)	18.9 (31/164)	55.512 (0.000)	4.658 (3.00, 7.24)	0.000	3.517 (2.22, 5.56)	0.000
Esgeulustod corfforol	3.0 (69/2333)	20.1 (33/164)	115.220 (0.000)	8.266 (5.27, 12.97)	0.000	8.004 (4.98, 12.87)	0.000
Esgeulustod emosiynol	6.0 (140/2333)	29.9 (49/164)	124.867 (0.000)	6.674 (4.59, 9.716)	0.000	6.865 (4.63, 10.19)	0.000

AOR: addaswyd ar gyfer oedran, amddifadedd, rhyw, ethnigrwydd

Tabl 3: Cyfraddau asedau gwydnwch yn ystod plentynod ymysg y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd

Nodweddion y sampl		Profiad personol o ddigartrefedd % (n)		χ^2 (p)	OR (CH o 95%)	p	AOR (CH o 96%)	p
Na		Ie						
Asedau gwydnwch unigol yn ystod plentynod								
Parchu eraill	89.0 (2070/2326)	61.0 (100/164)	107.381 (0.000)	0.193 (0.14, 0.27)	0.000	0.214 (0.16, 0.30)	0.000	
Addysg yn bwysig	75.2 (1745/2322)	43.6 (71/163)	77.268 (0.000)	0.255 (0.19, 0.35)	0.000	0.270 (0.20, 0.38)	0.000	
Ymgysylltu â'r rhieni	85.9 (2000/2329)	54.3 (89/164)	112.704 (0.000)	0.195 (0.15, 0.27)	0.000	0.215 (0.16, 0.30)	0.000	
Cwblhau pethau	85.6 (1995/2331)	64.4 (105/163)	51.320 (0.000)	0.305 (0.22, 0.43)	0.000	0.337 (0.24, 0.48)	0.000	
Datrys problemau	94.1 (2190/2328)	70.7 (116/164)	120.843 (0.000)	0.152 (0.11, 0.22)	0.000	0.184 (0.13, 0.27)	0.000	
Help yn y gymuned	67.7 (1577/2328)	39.0 (64/164)	56.181 (0.000)	0.305 (0.23, 0.42)	0.000	0.313 (0.23, 0.44)	0.000	
Perthyn i gymuned yr ysgol	75.7 (1764/2330)	34.8 (57/164)	130.414 (0.000)	0.171 (0.13, 0.24)	0.000	0.178 (0.13, 0.25)	0.000	
Teulu cefnogol	92.8 (2159/2327)	58.3 (95/163)	211.305 (0.000)	0.109 (0.08, 0.15)	0.000	0.112 (0.08, 0.16)	0.000	
Ffrindiau cefnogol	88.8 (2068/2328)	62.2 (102/164)	96.608 (0.000)	0.207 (0.15, 0.29)	0.000	0.227 (0.16, 0.32)	0.000	
Cael triniaeth deg	88.1 (2050/2328)	55.5 (91/164)	134.308 (0.000)	0.169 (0.13, 0.24)	0.000	0.196 (0.14, 0.28)	0.000	
Yn cael cyfleoedd	81.6 (1900/2328)	46.3 (76/164)	116.102 (0.000)	0.195 (0.15, 0.27)	0.000	0.205 (0.15, 0.29)	0.000	
Ymgysylltu'n ddiwylliannol	81.6 (1899/2326)	51.2 (84/164)	87.442 (0.000)	0.236 (0.18, 0.33)	0.000	0.258 (0.19, 0.36)	0.000	
Lefelau Gwydnwch yn ystod Plentynod (CYRM-12)								
Isel	8.7 (203/2326)	41.7 (68/163)	205.381 (0.000)	Cyf		Cyf		
Canolig	18.7 (435/2326)	30.1 (49/163)		0.336 (0.23, 0.50)	0.000	0.360 (0.27, 0.55)	0.000	
Uchel	72.6 (1688/2326)	28.2 (46/163)		0.081 (0.06, 0.12)	0.000	0.092 (0.07, 0.14)	0.000	
Ased gwydnwch yn ystod plentynod (ychwanegol)								
Perthynas o ymddiriedaeth gydag oedolyn	79.6 (1842/2315)	48.2 (79/164)	86.555 (0.000)	0.239 (0.18, 0.33)	0.000	0.243 (0.18, 0.34)	0.000	
Absenoldeb o'r ysgol								
Anaml/byth	60.5 (1407/2327)	26.5 (43/162)	156.875 (0.000)	Cyf		Cyf		
5-10 gwaith y flwyddyn	21.6 (503/2327)	20.4 (33/162)		2.147 (1.35, 5.89)	0.001	2.036 (1.27, 3.26)	0.003	
11-20 gwaith y flwyddyn	8.0 (185/2327)	11.7 (19/162)		3.361 (1.92, 5.89)	0.000	2.859 (1.62, 5.06)	0.000	
< 20 gwaith y flwyddyn	10.0 (232/2327)	41.4 (67/162)		9.450 (6.29, 14.2)	0.000	7.518 (4.94, 11.45)	0.000	

AOR: addaswyd ar gyfer oedran, amddifadedd, rhyw, ethnigrwyd

3.1.4 Asedau gwydnwch yn ystod plentyndod yn cymedroli profiad o ddigartrefedd

Defnyddiwyd modelau atchweliad logistaidd er mwyn deall a fyddai Lefelau Gwydnwch yn ystod Plentyndod yn cymedroli'r berthynas rhwng Nifer yr ACEs a phrofiad personol o ddigartrefedd (Tabl 4).

Tabl 4: Perthynas rhwng digartrefedd oes, ACEs, ac asedau gwydnwch yn ystod plentyndod ymysg y rhai â phrofiad personol o ddigartrefedd

Nodweddion y sampl	AOR (CH o 95%)	p
Nifer yr ACEs		
0	Cyf	
1	1.945 (1.02, 3.70)	0.042
2-3	4.180 (2.41, 7.26)	0.000
4 neu fwy	8.073 (4.68, 13.93))	0.000

AOR: addaswyd ar gyfer oedran, amddifadedd, rhyw, ethnigrwydd, Lefel Gwydnwch Plentyndod (CYRM-12)

Gwelsom yn gynharach fod unigolion â phedwar ACE neu fwy, o gymharu â'r rhai heb unrhyw ACE o gwbl, 16.0 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod ganddynt brofiad o ddigartrefedd (Tabl 2). Roedd y tebygolrwydd o brofiad personol o ddigartrefedd yn **lleihau o 16.0 i 8.1 gwaith** ar gyfer y rhai â phedwar ACE neu fwy a Lefelau o Wydnwch yn ystod Plentyndod, sy'n awgrymu bod **asedau gwydnwch yn ystod plentyndod yn cael yr effaith o gymedroli sy'n gwarchod yn erbyn y risg y bydd ACEs yn arwain at brofiad personol o ddigartrefedd** i'r oedolyn (Tabl 4).

3.2 Cyfweliadau ansoddol

3.2.1 Defnyddwyr gwasanaethau

Roedd rhai cyfranogwyr wedi profi ACEs drwy gydol eu plentyndod, ac roeddent yn aml yn fynych. Yn achos cyfranogwyr eraill neu ACEs penodol, dechreuodd y rhain, neu daethant i ben, yn ystod cyfnodau o newid, er enghraifft o ganlyniad i newidiadau yn eu bywydau teuluol, er enghraifft rhieni'n gwahanu. Yn aml, roedd cydberthynas rhwng yr ACEs ac roeddent yn gronnus. Defnyddir ffugenwau yn yr holl ddyfyniadau eglurhaol.



3.2.1.1 Trawma yn ystod plentyndod a Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs)

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a yw'n dderbyniol i wasanaethau siarad gyda nhw am ACEs. Cafwyd ymateb negyddol gan dri o'r defnyddwyr gwasanaethau, dywedodd pump y byddai'n dibynnu sut roedd yr unigolyn yn teimlo ar y pryd a beth fyddai'n cael ei ofyn, ac ymatebodd 70% yn gadarnhaol, sef eu bod yn teimlo bod hynny'n dderbyniol. Roeddent yn teimlo bod fframio'u profiadau negyddol yn ystod plentyndod fel 'ACEs' yn **arf defnyddiol ar gyfer cyfathrebu a goresgyn rhwystrau**.

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr am nifer yr ACEs yr oeddent wedi'u profi. Casglwyd eu hymatebion, ynghyd â gwybodaeth arall a roddwyd yn ystod y cyfweiliadau (Tabl 5). Roedd pob un o'r 27 o gyfranogwyr wedi cael profiad o **un ACE o leiaf**, ac roedd 78% wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy. O'r ACEs unigol a ddatgelwyd, Cam-drin Rhywiol (22%) a Charcharu (33%) oedd yr ACEs lleiaf cyffredin; a Cham-drin Corfforol (59%), Camddefnyddio Alcohol (57%), Cam-drin Domestig (70%), a Rhieni'n Ysgaru (74%) oedd y mwyaf cyffredin.

Tabl 5: ACEs a brofwyd gan y cyfranogwyr

	n (%)
Nifer yr ACEs	
0-1	0
1	1 (3.7)
2-3	5 (18.5)
4+	21 (77.8)
Math o ACE*	
Cam-drin Rhywiol	6 (22.2)
Carcharu	9 (33.3)
Camddefnyddio Cyffuriau	11 (40.7)
Esgeulustod Emosiynol	12 (44.4)
Esgeulustod Corfforol	13 (48.1)
Salwch Meddwl	13 (48.1)
Cam-drin Emosiynol	15 (55.6)
Cam-drin Corfforol	16 (59.3)
Camddefnyddio Alcohol	18 (66.7)
Trais Domestig	19 (70.4)
Rhieni'n Ysgaru	20 (74.1)

* wedi'u trefnu yn ôl cyfradd

3.2.1.2 Plentyndod a gwydnwch

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddisgrifio'u plentyndod. Yn llawer o'r straeon, **roedd y plentyn wedi profi a normaleiddio ACEs** a heb gael magwraeth sefydlog gydag oedolyn iach yn fodel rôl a oedd yn bresennol yn gorfforol ac yn emosiynol. Yn hytrach, roedd yn rhaid i'r plentyn gymryd cyfrifoldebau oedolyn a gofalu amdano'i hun, neu am frodyr/chwirydd, o oedran ifanc. Roedd hefyd yn teimlo diffyg sefydlogrwydd ac ymdeimlad o berthyn/yn teimlo ei fod yn cael ei wrthod. Disgrifiodd cyfranogwyr iddynt gael eu stigmatiddio, tŷ ansefydlog, diffyg ffiniau, a lefelau uchel o ACEs o oedran ifanc, a byddai'r plentyn yn aml yn efelychu'r ymddygiad ac yn dechrau ymddwyn mewn ffordd niweidiol ei hun (e.e. cymryd cyffuriau neu yfed).

Fyddai mam byth yn fy ngwarchod i rhag dim byd, dyna pam y tyfais i fyny'n llawer rhy gyflym... Ro'n i yna bob amser... Ro'n i'n gwybod sut i fod yn oedolyn cyn i mi dyfu'n oedolyn achos fyddwn i byth yn cael fy anfon allan o'r ystafell... Mae'n siŵr y gallwn fod wedi dweud wrthoch chi am y rhan fwyaf o gyffuriau erbyn i mi fod yn ddeg oed. (Aisha)

Byddai mam yn fy mrathu dros fy nghorff i gyd, a chefais fy nghymryd oddi arni. A chefais fy rhoi mewn gofal maeth, am flwyddyn, dwi'n meddwl. Yna cefais i fy rhoi yn ôl iddi, achos aeth hi i ysbyty meddwl [enw wedi'i ddileu]. Ac, ie, aeth pethau'n waeth wedyn... yr un math o gylch, drosodd a drosodd. (Harper)

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr eu bywyd teuluol yn ystod eu plentyndod fel un **gwahanol iawn** i fywydau eu ffrindiau neu gyfoedion, gan ddisgrifio sut roedd y teuluoedd eraill yn fwy sefydlog, a bod y plant yn cael bwyd a gwely, dillad glân, a diwrnodau allan. Disgrifiodd un cyfranogwr ei bywyd ei hun gartref fel "hunllef" o gymharu â'i chyfoedion, gan ddechrau a sylweddoli pan roedden nhw ychydig yn hŷn bod ei bywyd cartref yn wahanol i fywydau ei chyfoedion, a byddai hynny'n ei gwneud yn ddigalon ac yn deisyfu bywyd 'normal'.

Ro'n i tua 10 oed. Dechreuais i sylweddoli nad oedd pawb yn cael eu bwrw bob dydd ... doedd gweld yr heddlu yn eich tŷ bob dydd ddim yn normal ... neu bod cyffuriau yn eich tŷ, doedd hynny ddim yn normal. (Sofia)

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr nad oedd ganddynt **ddim atgofion hapus** o'u plentyndod, eu bod wedi gorfod 'tyfu i fyny' yn gynnar, ei bod yn well ganddynt beidio â meddwl am eu plentyndod, neu fod ganddynt atgofion anhapus yn gysylltiedig â'r ACEs roeddent wedi'u profi neu fynd i gartref maeth.

Does gen i ddim atgofion da o'm plentyndod... Roedd y cyfan yn dywyll ac yn dreisgar...trais drwy'r amser... yn bump oed gadewais fy mhleentyndod y tu ôl i mi. (Blake)

Datblygodd y cyfranogwyr wahanol ffyrdd o **ymdopi neu feithrin gwydnwch** yn blant. Ymysg y dulliau ymdopi roedd: troi at **grefydd**, a roddodd ymdeimlad o berthyn a sefydlogrwydd; troi at ffrindiau â bywydau sefydlog gartref; roedd rhai yn cael **sefydlogrwydd** gan eu teuluoedd ehangach, ffrindiau, teuluoedd ffrindiau ac, yn achos rhai, gofalcwyr maeth, ble y cafodd **perthynas sefydlog o ymddiriedaeth** ei chreu. Disgrifiodd rhai cyfranogwyr **hunangymhelliant** neu awch am addysg a gwella'u hunain neu ymbellhau oddi wrth arferion eu teuluoedd.

Dechreuais i fynd i'r eglwys [yn 14 oed]... Ro'n i'n teimlo fy mod i'n perthyn yno, [fy mod i] yn perthyn yn rhywle...heb fynd i'r eglwys, mi fyddwn i siŵr o fod wedi bod ar y stryd, oherwydd cymerodd fy ffrind fi i mewn ... fe achubodd fi mewn ffordd, os wyt ti'n deall. (Madison)

[Dwi'n meddwl] ei fod yn fwy i wneud gyda gweld sut oedd fy nheulu, a gwybod mod i ddim eisiau byw mewn tlodi weddill fy mywyd... Ac, wel, a dweud y gwir, ro'n i jest yn gwybod o fy nheulu, does dim... dyw fy addysg i ddim yn bwysig iddyn nhw felly waeth i fi jest gofalu amdanaf fi fy hun ac wedyn cadw hyd braich oddi wrthyn nhw. (Reggie)

3.2.1.3 Ymateb yn ystod plentyndod: ymddygiad camaddasol

Disgrifiodd y cyfranogwyr lawer o wahanol ymatebion i'r anawsterau yr oeddent yn eu hwynebu yn eu cartrefi wrth gyrraedd eu harddegau. Ymysg yr ymatebion camaddasol roedd:

Bod yn or-annibynnol: O oedran ifanc, neu gymryd cyfrifoldeb dros berthnasau iau a pheidio â dweud wrth unrhyw un beth oedd yn digwydd; dechrau perthnasoedd yn gyflym neu er mwyn dianc rhag y sefyllfa roeddent ynddi (e.e. cartref maeth), ailadrodd **patrymau perthynas afiach** a welwyd ymysg y rheini, beichiogi'n gyflym;

Es i mewn i bethau [perthnasoedd] yn gyflym braidd, heb lawer o barch ataf fi fy hun. A dwi ddim yn meddwl bod neb wedi dysgu'r parch hwnnw i mi gartref. (Aisha)

Hunanfeddyginiaethu: Gydag alcohol neu gyffuriau (mewn rhai achosion wedi'u cael gan oedolion yn y teulu, neu werthu cyffuriau). Trafododd cyfranogwyr **hunananafu** a meddwl am **hunanladdiad, trais** ac ymddygiad **troseddol**, ac **aros allan** neu **redeg i ffwrdd** o gartref, a **gwrthryfela** yn erbyn pob rheol. Disgrifiodd cyfranogwyr hyn fel eu ffordd nhw o ymdopi gyda'r tensiwn yn eu bywydau gartref, a chau pethau allan, ac yn aml byddai'r ymddygiad hwn yn dechrau'n ifanc (ar ddechrau'r ysgol uwchradd neu'n gynharach).

Fy ffordd i o ymdopi oedd troi at gyffuriau pan wnes i adael yr ysgol ... wrth i mi dyfu'n hŷn doedd mam ddim yn fy nhrin i'n dda iawn, a fy ffordd i o ddelio gyda phethau oedd cymryd cyffuriau. (Alice)

Ro'n i'n yfed, yn smygu marajuana' [wedi dechrau cyn 10 oed], jest yn smygu lot, yn ymladd. Fandaliaeth. Lladrata. Dinistrio eiddo cyhoeddus. Tanau. Llosgi'n fwriadol. (Blake)

Yn ystod plentyndod, treulir llawer iawn o amser yn amgylchedd yr ysgol, a disgrifiodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr **anawsterau yn yr ysgol**

(canolbwyntio, emosiynol, bwlio, a threulio amser gyda'r 'criw anghywir', heb boeni am y canlyniadau) a hynny'n gysylltiedig â pheidio â theimlo'n ddiogel/ansefydlogrwydd gartref, teimlo'n ddagreuol, dicter, teimlad o anobaith, teimlo cywilydd/gorbryder. Byddai hyn yn arwain at beidio ag ymdopi'n academiaidd, a phresenoldeb gwael yn yr ysgol. Roedd rhai yn cychwyn ar berthynas er mwyn ceisio dianc rhag y cartref, rhai yn efelychu ymddygiad a welwyd yn y cartref, er enghraifft, cael llawer o bartneriaid rhywiol neu fod yn rhieni yn eu harddegau.

Pan ro'n i gyda gofalwyr maeth neu fy nhad-cu, ro'n i'n blentyn perffaith. Gwelodd yr ysgol newid anferthol [negyddol] yn fy ymddygiad pan oeddwn i'n byw gartref gyda fy mam... Oherwydd ro'n i'n arfer meddwl, os byddwn i'n ddrwg yn yr ysgol, ac yn mynd i drwbl, y byddwn i'n fwy tebygol o gael fy ngwahanu oddi wrth fy mam. (Harper).

Pontio rhwng tai yn ystod plentyndod: Yn aml, trafododd cyfranogwyr drefniadau byw ansefydlog yn ystod eu plentyndod, a llawer yn gadael eu cartrefi i fyw ar eu pen eu hunain rai blynyddoedd cyn iddynt gyrraedd 18 oed. Mewn rhai achosion, anfonwyd plant i fyw gydag aelodau'r teulu yn anffurfiol oherwydd bod eu rhieni'n teimlo na allant eu cadw gartref, neu nad oeddent yn fodlon gwneud hynny, ac mewn achosion eraill gadawodd un o'r rhieni y cartref teuluol, gan roi'r gorau i feithrin perthynas gyda'r plentyn am gyfnod. Byddai rhai plant/pobl yn eu harddegau yn dod o hyd i lety amgen er mwyn osgoi bod gartref, neu oherwydd y byddent yn mynd drwy gyfnodau o gael eu taflu allan o'r cartref teuluol – gan naill ai gysgu ar y stryd, syrffio soffas (yn aml gyda ffrindiau llawer hŷn/oedolion/y 'criw anghywir'), dod o hyd i lety â chymorth i bobl ifanc, neu gychwyn perthynas glôs gydag oedolion hŷn er mwyn cael rhywle i aros.

Byddwn i bob amser yn trio gollwng gafael yn fy rhieni a byddwn i jest yn trio osgoi'r peth cymaint â phosibl, felly byddwn i bob amser [14+ oed] yn cysgu gyda dynion [hŷn] jest er mwyn... bod yn eu tŷ am y noson.. dwy, dair noson yr wythnos. (Reggie)

Roedd nifer o'r cyfranogwyr wedi treulio rhannau o'u plentyndod, neu lawer o'u plentyndod, mewn gofal maeth, gyda gofalwyr neu'r teulu ehangach, ac wedi cael profiadau cadarnhaol a negyddol. Roedd y berthynas gyda gofalwyr maeth yn aml yn cael ei

disgrifio fel un anodd ac, o ganlyniad, roedd rhai cyfranogwyr wedi cael lleoliadau amrywiol yn ystod eu hamser mewn gofal.

Addysg ysgol gynradd: Yn ystod yr ysgol gynradd, trafododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr agwedd fwy cadarnhaol tuag at fynd i'r ysgol ac addysg, ond bod hyn yn aml wedi newid yn ystod eu harddegau. Roedd ymwybyddiaeth gynyddol o deimlo'n wahanol i'w cyfoedion oherwydd yr anawsterau roeddent yn mynd trwyddynt gartref, ac ymwybyddiaeth o stigma o achos effeithiau corfforol esgeulustod neu gam-drin (e.e. cleisiau, llau pen, edrych yn anniben, neu fynd heb bethau).

Yn ystod addysg gynradd, ymddengys fod teimladau cadarnhaol am yr ysgol yn cael eu pennu gan **bresenoldeb rheolaidd yn yr ysgol a sefydlogrwydd**, a gellid bod rhwystrau i hynny yn ddibynnol ar y graddau yr oedd y rhieni'n annog presenoldeb neu yn sgil symud ysgol (e.e. teithwyr neu symud i mewn ac allan o leoliadau gofal maeth yn aml). Roedd rhai cyfranogwyr yn cofio agwedd negyddol athrawon tuag atynt. Disgrifiodd un cyfranogwr deimlo ofn o oedran ifanc na fyddai ei rhieni yno pan fyddai hi'n cyrraedd gartref o'r ysgol.

Addysg ysgol uwchradd: Yn ystod addysg uwchradd, disgrifiodd un cyfranogwr sut y bu iddi gychwyn yn y setiau uchaf a'i bod yn alluog iawn yn academiaidd, ond bod ei chyfoedion wedi dechrau gwneud sylwadau yn raddol am ei chefnid cymdeithasol. Oherwydd hyn, yn ogystal â thrafferthion gartref a rhieni absennol, collodd ei chymhelliant a dechreuodd deimlo'n ddig, gan ymddwyn yn wael yn yr ysgol a meithrin perthynas anodd gyda'i hathrawon. Gadawodd yr ysgol gydag ychydig iawn o gymwysterau. Roedd yn bosibl, ystyriodd, nad oedd ei hymddygiad "yn ddim mwy na chri am sylw, yn fy isymwybod". (Aisha)

Hyd yn oed nawr, rwy'n alluog, ond... yn yr ysgol uwchradd, rwy'n meddwl bod fy ngheg jest wedi mynd yn fy ffordd ac ro'n i bob amser jest yn flin am rywbeth... Ro'n i'n mwynhau [yr ysgol]... do'n i ddim yn chwarae triwant yn aml. Doedd dim rhaid i mi fel arfer, a bod yn onest, byddwn i jest yn cael fy anfon allan.... Os oeddwn i'n dod i mewn hwyliau da, roedden nhw'n meddwl mod i'n bod yn sarcastig iawn. Ac roedd hynny jest yn gwneud i mi feddwl, wyddoch chi beth, af i nôl i fod yn fi fy hun. (Aisha)

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr eu bod yn ymddwyn yn heriol yn yr ysgol, yn cynnwys peidio â mynd i wersi neu adael gwersi, yfed a chymryd cyffuriau, neu wrthryfela a cheisio cael ymateb gan athrawon drwy ymddygiad a geiriau. Soniodd llawer o gyfranogwyr bod anawsterau yn yr ysgol uwchradd yn aml yn dechrau ar ôl y flwyddyn neu ddwy gyntaf, a'u bod yn aml yn cael eu hachosi gan **anawsterau cynyddol gartref** (e.e. rhieni'n yfed), gan ei gwneud yn anodd canolbwyntio.

Ro'n i mewn setiau uchel ... Ro'n i yn set 1 pan es i yno gyntaf ... ac wedyn yn araf bach ... dwi'n meddwl tua blwyddyn naw, ro'n i ... na, tua hanner ffordd drwy flwyddyn wyth, ro'n i'n anodd bryd hynny... Mae'n bwysig dy fod ti'n ei wneud e [ysgol], ond ar y pryd does dim ots gen ti ... mae gen ti bethau emosiynol mwy yn mynd ymlaen yn hytrach na phoeni am yr ysgol ac addysg. (Rose)

Roedd y cyfranogwyr yn wynebu heriau **yn yr ysgol** ac **yn y cartref** a oedd yn rhyng-gysylltiedig. Roedd **heriau yn yr ysgol** yn cael eu hachosi gan ffactorau megis bwlio, peidio â ffitio mewn, neu deimlo nad oeddent yn perthyn (bod ar eu pen eu hunain, yn anniben, bod yn blentyn maeth), newid ysgolion yn aml, cael eu gwahardd fwy nag unwaith neu eu diarddel, diffyg uchelgais/ffataliaeth, diffyg anogaeth gan yr ysgol, diffyg ymgysylltiad cadarnhaol gan rieni, ymddygiad gwael, ymwneud â'r 'criw anghywir'. Roedd **heriau yn y cartref** yn cael eu hachosi gan ffactorau megis trefniadau byw ansefydlog a pherthnasoedd anodd/trawma – naill ai yn y cartref teuluol neu mewn gofal maeth – a oedd yn golygu bod bron yr holl gyfranogwyr wedi gadael yr ysgol cyn 18 oed a gydag **ond ychydig iawn o gymwysterau**, ac mewn rhai achosion yn anllythrennog. Disgrifiodd un cyfranogwr na fyddai'n cael seibiant ac nad oedd lle diogel ganddi, am ei bod yn cael ei bwlio yn yr ysgol ac am fod bywyd gartref yn drawmatig.

3.2.1.4 Cysylltiad â gwasanaethau yn ystod plentyndod

Yn ystod eu plentyndod, roedd y cyfranogwyr wedi bod mewn cysylltiad â nifer o wahanol wasanaethau. Roedd yr holl gyfranogwyr wedi bod mewn cysylltiad ag athrawon cynradd ac uwchradd. Roedd eraill wedi ymwneud i ryw raddau â chynghorwyr/seiciatryddion, y

GIG, gweithwyr ieuenctid, gwasanaethau cymdeithasol, yr heddlu, gwasanaethau troseddwy'r ifanc, a swyddogion lles addysg. Ystyriwyd bod perthynas o ymddiriedaeth gydag oedolion cefnogol a oedd yn deall amgylchiadau'r plentyn a'r rhesymau y tu ôl i'w ymddygiad yn fanteisiol yn ystod plentyndod.

Athrawon cefnogol: Ystyriai'r cyfranogwyr fod athrawon cefnogol yn ased aruthrol. Ystyriodd rhai fod hyn yn arbennig o wir os oedd yr athrawon yn gweld potensial yn y myfyriwr. Roedd athrawon cefnogol yn cael eu disgrifio fel rhai a allai 'weld rhywbeth ynddyn nhw' **y tu hwnt i'w hymddygiad**, heb eu diystyru, a oedd yn deall y plentyn a'r rhesymau dros ei ymddygiad, ac a oedd yn hawdd siarad â nhw am eu bod yn treulio amser gyda'r plentyn ac yn meithrin ymddiriedaeth. Mewn rhai achosion, roedd athrawon hyd yn oed yn sicrhau bod cyfranogwyr yn gallu cyrraedd yr ysgol drwy eu casglu o'u cartrefi a rhoi lifft iddynt. Yn ogystal ag ymweld â'r tŷ, a chydgyssylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol. Disgrifiodd un cyfranogwr athro a dalodd am ei ffrog prom na fyddai'r plentyn wedi gallu ei fforddio fel arall.

Roedden nhw'n deall fod gen i... fywyd anodd gartref. Dwi'n meddwl fy mod i'n eithaf lwcus fy mod i'n eithaf deallus, oherwydd maen nhw'n dueddol o... faddau mwy i ti, oherwydd dwi'n meddwl eu bod nhw'n gwybod bod gen ti botensial, lle os nad oes, maen nhw jest yn rhoi'r ffidil yn y to. (Aisha)

Cynghorwyr: Roedd rhai cyfranogwyr wedi gweld cynghorwyr yn yr ysgol, neu wedi cael eu hatgyfeirio ar gyfer triniaeth seiciatrig ar gyfer eu hymddygiad. Roedd gweld cynghorwyr yn yr ysgol yn tueddu o gael ei ddisgrifio fel rhywbeth 'byr' neu 'am rai misoedd'. Byddai rhai cyfranogwyr yn agor eu calonnau ac yn dweud wrth eu cynghorwyr beth oedd yn digwydd yn eu bywydau, ac i eraill roedd yn anoddach bod yn agored am eu bywydau gartref ac, yn hytrach, roedden nhw'n meddwl am weld cynghorydd fel 'awr rydd' o'r dosbarth. Dim ond un cyfranogwr a ddywedodd fod y cynghori'n ddefnyddiol.

GIG: Trafododd nifer fach o gyfranogwyr gysylltiad â'r GIG pan oeddent yn blant mewn perthynas ag ACEs. Roedd hyn yn gysylltiedig â'u hymddygiad, hunananafu, ac oherwydd pryderon y gwasanaethau cymdeithasol.

Aeth hi [mam] at y doctor a dweud fy mod i'n wael ofnadwy ac ati. Felly rhoddon nhw dabledi Ritalin i mi. Ond fyddwn i byth yn eu cymryd nhw. Roedd hi'n arfer eu cadw nhw yn y cwpwrdd ac ati. Ond dwi'n meddwl mai jest esgus oedd hynny i nghadw i o'r ysgol. (Harper)

Gweithwyr ieuenctid: Roedd rhai cyfranogwyr wedi ymwneud â gweithwyr ieuenctid yn ystod eu harddegau, a hynny drwy'r ysgol neu glybiau ieuenctid. Byddai gweithwyr ieuenctid yn ymwneud â'r plant o achos eu hymddygiad, ac er mwyn eu helpu i ddelio â dicter ac anawsterau gartref, gan gynnig cefnogaeth drwy siarad â'r plant a thrwy weithgareddau. Roedd un cyfranogwr yn teimlo, er ei fod yn dod ymlaen yn dda gyda'i weithwyr ieuenctid, bod teimlad hefyd i raddau ei fod yn cael ei wobrwyo am ymddygiad gwael drwy gael mynd ar ddyddiau allan mewn grŵp. Os byddai cyfranogwr wedi meithrin perthynas o ymddiriedaeth gyda gweithiwr ieuenctid, ac os oedd y cyfranogwr yn teimlo bod gan y gweithiwr ieuenctid brofiad o fyw gyda'r hyn roedd y cyfranogwr yn mynd drwyddo, ystyriwyd bod y gefnogaeth hon yn fwy cadarnhaol na gwasanaethau traddodiadol.

Roedd fel gweithiwr cymorth a fyddai'n cwrdd â fi bob wythnos [am rai blynyddoedd] i ofyn beth oedd yn mynd ymlaen ... Dwi'n meddwl bod hynny jest am fy mod i'n rhywun yn fy arddegau a oedd yn mynd drwy amser caled ... Ro'n i wedi gwirioni gyda fy ngweithiwr cymorth... Hi fyddai fy negesydd i. Os oeddwn i ddim yn hapus gyda hwn a'r llall, byddai hi'n ymladd fy achos i. (Rose)

Gwasanaethau cymdeithasol: Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn ymwneud â'r gwasanaethau cymdeithasol, naill ai oherwydd pryderon am eu teuluoedd yn ystod plentyndod, os oedden nhw wedi'u cymryd i ofal (gofal maeth neu gartrefi gofal), neu yn ddiweddarach yn eu harddegau pan fyddai'r berthynas gyda'u rhieni neu ofalwyr maeth yn dechrau chwalu, a fyddai'n arwain at risg o ddigartrefedd yn eu hieuenctid.

Disgrifiodd un cyfranogwr fod mewn 32 o wahanol leoliadau gofal maeth, neu "weithiwr cymdeithasol gwahanol bob blwyddyn" (Harper). Roedd hyn yn brofiad cyffredin ymysg cyfranogwyr a ddisgrifiodd fynd i nifer o wahanol gartrefi gofal mewn gwahanol ardaloedd, neu fynd i mewn ac allan o ofal maeth o oedran ifanc. Disgrifiodd y cyfranogwyr sut yr oeddent yn teimlo'n wahanol i'w cyfoedion, yn cael eu bwllo

am eu bod mewn gofal, mai dim ond swydd ydoedd i ofalwyr ac nad oedd ots ganddynt am y plant, nad oedd gan ofalwyr maeth y gallu neu nad oeddent yn fodlon ymdrin â'u hymddygiad, neu gael eu labelu'n 'blentyn â phroblemau'. Fodd bynnag, mewn achosion eraill, roedd cyfranogwyr yn cofio bod â pherthynas gadarnhaol â'u gofalwyr maeth neu eu gweithwyr cymorth teulu. Dywedodd rhai cyfranogwyr, hyd yn oed os cysylltwyd â'r gwasanaethau cymdeithasol oherwydd pryderon, bod ymdeimlad o rwystredigaeth os nad oeddent yn cyrraedd y trothwy ar gyfer gweithredu, neu pe byddai'n cymryd llawer o flynyddoedd i'r gwasanaethau cymdeithasol wrando a gweithredu.

Cododd fy nhaid bryderon ynghylch fy nhad yn fy ngham-drin yn rhywiol pan oeddwn i'n bedair oed. A wnaethon nhw ddim gwrandao a gwneud rhywbeth am y peth tan oeddwn i'n 13. (Harper)

Yr heddlu: Disgrifiodd nifer o'r cyfranogwyr sut y bu cysylltiad rhyngddynt a'r heddlu yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol yn ystod eu plentyndod. Byddai'r heddlu'n cael eu galw i'r cartrefi i ymdrin ag aelodau'r teulu (e.e. cyffuriau, trais domestig, ymddygiad troseddol, adroddiadau gan gymdogion), â chamdriniaeth wirioneddol neu fygythiad o gamdriniaeth i'r plentyn, neu o achos ymddygiad y plentyn (e.e. rhedeg i ffwrdd o'r cartref neu ofal maeth, affrae, ymddygiad troseddol). Roedd rhai yn cofio'r heddlu yn mynd i'w cartrefi mor aml fel eu bod yn dal i gofio enw swyddog heddlu penodol; neu, i'r gwrthwyneb, y byddent wedi'u cuddio allan o'r golwg pan fyddai'r heddlu'n cyrraedd, neu swyddogion heddlu yn peidio â siarad gyda nhw ar eu pennau eu hunain. Disgrifiodd un cyfranogwr sut y byddai aelod o'r teulu'n ei guro â belt am ddod â'r heddlu at y drws.

Cafodd yr heddlu eu ffonio, oherwydd roedd e [llystad] wedi'n bygwth ni. Roedd e'n mynd i daflu asid ar ein hwynebau ni a'n claddu ni dan y patio. Taflodd e baent dros y car i gyd. Byddai e'n taranu mewn i'r tŷ, tynnodd e'n bwyd ni gyd allan o'r ffrij a'i daflu i'r ardd, a sathru drosto i gyd. Cymerodd e'n brwsys dannedd ni, ein past dannedd ni, a'u dinistrio nhw. Fe gawson nhw eu galw ac roedd e'n bygwth ar y ffôn, felly recordiodd hi fe. Ond doedd dim byd y gallen nhw ei wneud. Oherwydd dywedon nhw fod dim digon o dystiolaeth. Cafodd yr heddlu eu galw, do, ond wnaeth y gwasanaethau cymdeithasol ddim ymyrryd byth, naddo. (Bea)

Bydden ni'n cael ein rhoi mewn ystafell wely...gyda'r drws ar gau a byddai Mam jest yn siarad gyda nhw [yr heddlu] wrth y drws. A byddai'n dweud wrthon ni eu bod nhw jest eisiau siarad gyda hi am rywbeth arall oedd wedi digwydd, a bod rhaid i ni aros yn dawel ... oherwydd bod yr heddlu'n llym iawn a doedden nhw ddim yn hoffi plant ac yn y blaen. (Sofia)

Gwasanaethau Troseddwy'r Ifanc: Roedd rhai cyfranogwyr wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau troseddwy'r ifanc a byddent yn gweld eu gweithiwr troseddwy'r ifanc bob wythnos am gyfnod penodol, ac yn cael eu hanfon ar gyrsgau neu'n cael eu cymryd i lefydd, neu'n cael profion cyffuriau wythnosol. Roedd y berthynas gyda gwasanaethau troseddwy'r ifanc yn tueddu i gael ei disgrifio fel un swyddogaethol a byr.

Es i i'r carchar yn 14 oed Ro'n i o dan ... dîm troseddwy'r ifanc... roedd hi'n arfer dod i fy ngweld i bob wythnos a mynd â fi i rywle. Y llys ac ati. Dyna lle ces i'n grantiau a bob dîm. Ond dim ond unwaith yr wythnos fyddwn i'n eu gweld nhw. (Dan)

3.2.1.5 Rhwystrau i blant ddod i gysylltiad â gwasanaethau

Disgrifiodd y cyfranogwyr nifer o rwystrau o ran cysylltu â gwasanaethau.

Plentyn wedi'i ddadrymuso (ddim yn cael ei glywed): Disgrifiodd cyfranogwyr nad oeddent yn aml yn ymwybodol pan oeddent yn blant nad oedd yr ACEs yn eu bywydau cartref yn normal (h.y. nad oedd eu cyfoedion yn eu profi). Ar ddechrau eu harddegau, byddent yn dod yn fwy ymwybodol o'r gwasanaethau cymdeithasol, ond yn aml roedd arnynt ofn y byddai cysylltu â hwy yn gwneud y sefyllfa'n waeth yn hytrach na helpu. Dywedodd rhai na fyddai neb byth yn eu holi am eu bywyd cartref, hyd yn oed os oedd arwyddion o ACEs i'w gweld (e.e. esgeulustod, cleisio neu ymddygiad gwael), neu nad oedd neb yn gwrandao ar yr hyn yr oedd y plentyn ei eisiau (e.e. cael ei roi/rhoi yn ôl gyda'r rhieni, neu ei orfodi i fod mewn cysylltiad â hwy), neu'r plentyn yn teimlo nad oedd y gwasanaeth ar ei ochr, yn ei gefnogi.

Plentyn wyt ti, yn y pen draw. Ac rwy'ti'n gwybod fod dy lystad yn bod yn gas i ti, ond dwyt ti ddim yn gwybod go iawn, wyt ti? Ac os nad wyt ti'n siarad am y peth... Dw i'n meddwl bod angen dangos o oedran ifanc... beth sy'n iawn a beth sydd ddim. Beth i edrych allan amdano a beth sydd ddim yn... normal... (Bea)

Ofn y canlyniadau (cadw cyfrinachau): Disgrifiodd cyfranogwyr y byddent yn gwrthod datgelu pethau i wasanaethau, am fod eu rhieni'n dweud wrthyn nhw am beidio â thrafod beth oedd yn digwydd gartref gyda phobl o'r tu allan, neu am fod arnynt ofn cael eu rhieni i drwbl. Ymysg y rhesymau eraill a roddwyd, roedd ofn eu rhieni neu ofn y gwasanaethau, rhieni'n cadw plant yn gorfforol oddi wrth y gwasanaethau (h.y. yn dweud wrth y plentyn am aros i fyny'r grisiau), neu'r rhieni'n rhybuddio'r plant i beidio â siarad â'r gwasanaethau. Roedd y cyfranogwyr yn ofni'r effaith y gallai siarad â'r gwasanaethau ei chael, yn ofni peidio cael eu credu, neu eu dull ymdopi camaddasol oedd cau i fyny a pheidio â rhannu gwybodaeth gydag unrhyw un.

Fe wnes i jest cadw'r peth i fi fy hun. Wnes i jest ddim meddwl... doedd gan neb [seicolegwyr] ddiddordeb go iawn, felly, jest cadw'r peth i fi'n hun... Ro'n i jest yn teimlo... fyddai neb yn fy nghredu i, ti'n gwybod, oherwydd doedd fy mam ddim yn credu... felly meddyliais... does neb arall yn mynd i fy nghredu i. (Jessica)

Ofn o fewn y teulu: Gallai teuluoedd cyfranogwyr fod yn rhwystr i'r plentyn ddod i gysylltiad â gwasanaethau. Dywedodd y cyfranogwyr bod eu rhieni'n honni bod y plentyn yn dweud celwydd er mwyn cael sylw, neu'n ffugio. Dywedodd y cyfranogwyr hefyd y byddai eu rhieni yn bresennol pan oedd y gwasanaeth yn siarad gyda'r plentyn, neu'n ymyrryd gyda gwasanaethau (e.e. drwy agosáu at y gofalcwyr maeth a dylanwadu ar y system, annog y plentyn i gamymddwyn gyda'r gofalcwyr maeth, neu ffugio salwch y plentyn o flaen meddyg teulu er mwyn cadw'r plentyn o'r ysgol). Disgrifiodd rhai cyfranogwyr wasanaethau a oedd yno i gefnogi'r teulu, a fyddai'n mynd anwybyddu'r plentyn er budd yr oedolyn.

Roedd ofn mawr iawn arna i oherwydd fy nhad a fy [llysfam], roedden nhw bob amser yn arfer dweud... mae hi'n dweud celwydd er mwyn cael sylw. (Amelia)

Oherwydd fy mod yn gallu gweld fy mam yn y cefndir, roedd gormod o ofn arna i i ddweud unrhyw beth o'i blaen hi. (Sofia)

Diffyg ymddiriedaeth: Dywedodd y cyfranogwyr y gallai diffyg ymddiriedaeth rhwng y plentyn a'r gwasanaeth chwalu'r berthynas i'r graddau y byddai'r plentyn yn camymddwyn, ac yn sicr i'r graddau na fyddai'n datgelu pethau neu gydweithredu.

Mae ymddiriedaeth yn bwysig iawn i mi, felly os dwi ddim yn dy hoffi di, dwi ddim yn dy hoffi di, os ydw i yn dy hoffi di, wel, grêt...[enw'r gweithiwr cymdeithasol wedi'i ddileu] a fi, wnaethon ni jest clicio ... ac ... yn amlwg, fe wnes i gydymffurfio a dangos parch tuag ati ac fe ges i lawer mwy allan o'r peth. Ond yn amlwg, doeddwn i ddim yn hoffi [enw'r gweithiwr cymdeithasol wedi'i ddileu] o gwbl, felly ro'n i'n ast fach achos doeddwn i jest ddim yn ei hoffi hi a doeddwn i jest ddim yn gallu ymddiried ynndi hi. (Amelia)

Perthynas wael gyda gwasanaethau: Disgrifiodd cyfranogwyr heriau yn y berthynas rhwng y plentyn a gwasanaethau fel y ffaith bod neb yn poeni neu'n gofyn/deall pam roedd y plentyn yn ymddwyn yn y ffordd yr oedd (beth oedd y plentyn yn mynd drwyddo), ei fod yn cael ei ddiystyru ac yn cael dim sylw/rhagfarn negyddol tuag at y plentyn, yn ceisio cymryd rôl y rhiant, neb yn gwrandao ar y plentyn neu'n ei gredu, meddwl bod y plentyn yn chwilio am sylw, ac ystyried heriau ychwanegol fel cyfunrwyioldeb neu ddiwylliant/amrywiaeth ethnig.

Roeddwn i'n teimlo bod pawb a phopeth wedi fy ngadael i lawr. (Madison)

Fe wnes i drio dweud rhywbeth bach wrth fy ysgol uwchradd, ac roedden nhw jest yn dweud fy mod i'n defnyddio hyn fel esgus i beidio mynd i wersi. (Reggie)

3.2.1.6 Gwasanaethau'n gwneud pethau'n wahanol yn ystod plentyndod

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr beth allai gwasanaethau fod wedi'i wneud yn wahanol yn ystod eu plentyndod.

Ymwybyddiaeth a chymorth: Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo bod angen i blant eu hunain gael eu dysgu sut i gael gafael ar gymorth i ymdrin â'r ACEs y maent yn eu profi. Mae angen codi ymwybyddiaeth o ACEs ymysg plant a'u haddysgu amdanynt, ac mae angen normaleiddio gallu dweud wrth rywun os oes rhywbeth niweidiol yn digwydd gartref. Mae angen gwell arweiniad a chefnogaeth ar blant ynghylch sut i aros ar y llwybr a meddwl am eu dyfodol pan nad yw eu teuluoedd yn gwneud hynny (e.e. pwysigrwydd addysg, aros allan o drwbl). Roedd y cyfranogwyr yn teimlo y dylai plant gael gwell mynediad i gymorth iechyd meddwl er mwyn eu helpu i ymdopi ag effaith ACEs.

Mae'n bwysig eu bod yn gwybod. Er mwyn adnabod yr arwyddion ac ati... Dwi'n meddwl ...bod angen... llawer mwy o addysg ac mae angen llawer mwy o ymwybyddiaeth, ac mae angen llawer mwy o grwpiau cymorth allan yna. (Bea)

Sylwi ar yr arwyddion: Awgrymodd cyfranogwyr bod angen i wasanaethau yn gyffredinol allu adnabod yr arwyddion yn well pan nad yw plentyn yn ymdopi'n dda, a chymryd plant fwy o ddifrif pan fydd pryderon yn cael eu codi yn hytrach na diystyru hyn fel chwilio am sylw neu ddweud celwydd.

Dwi'n meddwl pe byddai rhywun jest wedi eistedd i lawr a jest gofyn beth ... oedd yn mynd ymlaen, yna byddai pethau wedi troi allan yn llawer gwell na'r sefyllfa dw i ynndi nawr. Fyddwn i ddim yma nawr. (Chloe)

Newid ymddygiad rhieni: Roedd y cyfranogwyr yn teimlo mai'r rhieni oedd ffynhonnell arferion gwael a ddysgwyd, peidio â gwarchod eu plant, gadael iddynt dyfu i fyny yn rhy gyflym, peidio â gosod esiampl dda neu beidio â dysgu iddyn nhw sut i greu dyfodol positif. Gallai gwasanaethau wneud mwy i gefnogi rhieni ac ymyrryd i helpu rhieni pan fyddant yn cael trafferth ymdopi, fel na fyddai plant yn profi'r niwed neu'n cael eu rhoi mewn gofal maeth. Mae llawer

o rieni ofn cysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol, ac nid oes dim yn y canol, fel gweithiwr cymorth, a allai chwarae rôl yn holi teuluoedd i weld sut y maent yn ymdopi.



Jest cefnogaeth gyffredinol ... Dwi'n meddwl bod ofn ar lawer o bobl siŵr o fod ... pan mae plant i'w hystyried oherwydd y gwasanaethau cymdeithasol hyd yn oed pe byddai rhywbeth ... yn y canol ... fel sydd gyda ni yma gyda gweithwyr cymorth, ble gallen nhw fynd allan a jest checio sut mae pethau. (Seth)

Rôl ysgolion (a meithrinfeydd): Tynnwyd sylw at ysgolion fel llefydd allweddol i gefnogi plant am mai dyma ble mae plant yn treulio cyfran fawr iawn o'u hamser a ble mae gan athrawon gyfle i ddod i adnabod y plentyn ac arsylwi sut mae'n datblygu. Byddai hyn yn fwy heriol i blant sy'n symud ysgol yn aml (e.e. teithwyr). Dylai athrawon neu weithwyr penodol allu adnabod arwyddion problemau, fel diffyg presenoldeb, rhieni'n aml yn hwyr yn casglu plentyn, ymddangosiad, ac ymddygiad/hynodweddion. Roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo bod yn rhaid bod yr ysgolion yn ymwybodol neu bod ganddynt syniad o'r hyn yr oedd y plentyn yn mynd drwyddo gartref. Dylid creu llwybr er mwyn archwilio pryderon (e.e. gofyn i'r gwasanaethau cymdeithasol siarad gyda'r plentyn) y tu allan i amgylchedd y cartref, oherwydd gallai hyn fod yn lle anniogel i'r plentyn.

Byddai'r ysgol yn gweld sut ro'n i'n ymddwyn ... ac yn gweld fy nillad i... mae'n rhaid eu bod nhw wedi meddwl, wel, nid dyma sut mae gofalu am blentyn... hyd yn oed os na fyddwn i'n dweud dim wrthyn nhw, bydden nhw'n dal i fod wedi gweld rhai arwyddion o... wyt ti'n deall? (Amelia)

Rôl y gwasanaethau cymdeithasol: Roedd cyfranogwyr yn teimlo bod diffyg cefnogaeth briodol iddyn nhw pan aethon nhw i mewn i ofal. Yn hytrach, roedd disgwyl iddyn nhw "jest mynd yna a bod yn hapus" (Chloe), gyda'u "teulu newydd sbon", er

bod nifer o'r cyfranogwyr yn arbennig o ymwybodol eu bod yn cael eu trin yn wahanol yn yr ysgol (e.e. bwlio) a hefyd o fewn eu teuluoedd maeth.

Roedd heriau yn ymwneud â sut y cymerwyd y plant i ofal, a ddigwyddodd hynny'n ddigon cyflym a sut i helpu'r plentyn i gael cymorth gan y gwasanaethau cymdeithasol os nodwyd pryderon, a pheidio â gwrando ar y plentyn neu gael ei ail-leoli gyda'u teuluoedd camweithredol ar ôl bod mewn gofal. Dywedodd plant a aeth i ofal o achos y niwed a brofwyd ganddynt, nad oedd gofaluwr maeth nac ysgolion ychwaith mewn sefyllfa i allu ymdopi â'u hymddygiad.

Gallai hi [gweithiwr cymorth] fod wedi aros. Oherwydd wrth i mi dyfu i fyny, hi oedd yr unig fodel rôl positif yn fy mywyd i, a phan adawodd hi aeth pethau o ddrwg i waeth. (Madison)

Byddwn i wedi hoffi pe bai'r gwasanaethau cymdeithasol, ar ôl mynd â fi i ffwrdd... ddim wedi fy rhoi yn ôl... oherwydd fyddwn i ddim wedi mynd drwy'r rhan fwyaf o'r pethau dw i wedi bod drwyddyn nhw, pe baen nhw heb fy rhoi yn ôl. (Harper)

3.2.1.7 Canfyddiadau am effaith plentyndod ar fywyd a digartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd fel oedolion

Myfyriodd y cyfranogwyr ar yr effaith a gafodd eu plentyndod, yn eu barn hwy, ar eu bywydau ac ar eu profiadau o ddigartrefedd yn ddiweddarach.

Creu gwydnwch: Roedd rhai cyfranogwyr o'r farn bod tyfu i fyny gydag ACEs wedi rhoi ymdeimlad o gryfder personol iddynt, a'u bod eisiau gwneud pethau'n wahanol o ran cael bywyd gwell a sicrhau bod eu plant yn cael y gefnogaeth emosiynol na chawsant hwy.

Dilyn ôl traed: Roedd eraill yn teimlo bod eu bywydau wedi dilyn patrwm tebyg o ran ailadrodd y patrymau a brofwyd ganddynt yn ystod eu plentyndod, yn enwedig y patrwm o fod mewn perthnasoedd treisgar.

Yn y diwedd es i mewn i berthynas ble roedd trais domestig, felly roedd hynny siŵr o fod yn rheswm ... Achos ti'n meddwl ei fod e'n normal, yn dwyt ti? Ond dyw e ddim yn normal. (Lili)

Roedd yr **ymddygiadau adweithiol** roedden nhw wedi eu mabwysiadu yn eu harddegau, gan gynnwys yfed neu gymryd cyffuriau ac ymddygiad gwael, methu â chael addysg, ymddygiad troseddol, teimlo stigma a diffyg ymdeimlad o berthyn, trafferthion gydag ymddiriedaeth, ac effeithiau ar iechyd meddwl a lles – roedd y rhain oll yn cyfrannu at ddigartrefedd.

Wrth i mi dyfu'n hŷn doedd mam ddim yn neis iawn i mi, a fy ffordd i o ddelio gyda phethau oedd cymryd cyffuriau. (Alice)

Fel fy ymddygiad i, y ffordd dwi'n actio, y ffordd ydw i. Y pethau dwi'n wneud pan dwi'n mynd allan ac ati, mae jest dwi'n meddwl tasai gen i gartref sefydlog a taswn i wedi cael magwraeth sefydlog, dwi'n meddwl gallwn i fod wedi bod yn hollol wahanol. (Amelia)

Alla i ddim gwneud rhai swyddi nawr oherwydd fy nghofnod troseddol, trais ac ati. (Dan)

Tyfais i fyny yn meddwl mod i ddim yn perthyn. (Efa)

Mi ydw i'n cael trafferth ymddiried mewn pobl. Dw i wedi bod fel yna y rhan fwyaf o mywyd i. (Jacob)

Mae gan bawb gymaint o wahanol anghenion cymhleth. Ro'n i'n diystyru, pan o'n i'n tyfu fyny, baset ti'n gweld rhywun yn cysgu ar y stryd, a baset ti'n cerdded heibio ac yn meddwl, wel, eu bai nhw. Ac wedi bod drwyddo fe, ac wedi gweld beth sydd wedi mynd ymlaen yn y gorffennol gyda fy mywyd i, dyw e ddim fel 'na, ti'n gwybod. Nac ydy. (Seth)

3.2.1.8 Profiadau o ddigartrefedd yn oedolion

Roedd profiadau o ddigartrefedd yn amrywio ac yn cynnwys un neu fwy o brofiadau o lochesi trais domestig, a hynny gyda phlant neu heb blant, defnydd mynych o lochesi nos, byw mewn llety dros dro (fflatiau un ystafell, gwely a brecwast, llety wedi'i rannu), cyfres o sefyllfaoedd tai ansefydlog o achos anallu i ymdopi neu ffynnu, digartrefedd stryd (hefyd gwersylla mewn coedwigoedd neu leoliadau gwledig eraill) a hynny am fisoedd neu flynyddoedd, syrffio sofffa/byw dros dro gyda gwahanol aelodau teulu, ffrindiau, neu bobl eraill maent yn eu hadnabod - 'dosio o le i le' (Bea), a gadael y system gofal heb gefnogaeth deuluol.

Roedd cydberthynas gymhleth rhwng ffactorau strwythurol ac unigol yn **achosi i drefniadau tai oedolion newid**. Ymysg yr **achosion strwythurol** roedd colli swydd, gadael y system ofal, colli eu cartref presennol pan roeddent yn cael triniaeth adsefydlu neu yn y carchar (bellach nid yw carcharorion yn cael eu blaenoriaethu'n ddiofyn fel grŵp sydd mewn angen o ran digartrefedd – gweler Adran 1.4), anlythrennedd ariannol, a cholli budd-daliadau cymdeithasol. Ymysg y **ffactorau unigol** a ddisgrifiwyd roedd perthynas glöws neu deuluol yn chwalu, gadael perthynas dreisgar a cham-drin gan bartner neu aelodau o'r teulu, effaith emosiynol profedigaeth, a gadael neu gael eu taflu allan o gartref teuluol. Roedd ffactorau unigol eraill yn cynnwys canlyniadau ymddygiad camaddasol, fel cynnydd mewn camddefnyddio alcohol ac arferion cymryd cyffuriau, problemau iechyd meddwl, osgoi preswylwyr eraill mewn llety dros dro sy'n cymryd cyffuriau, ceisio eu gwahanu eu hunain oddi wrth eraill, trawma/profedigaeth, tân bwriadol a difrodi cartref, a 'cuckooing' (gangiau cyffuriau yn cymryd rheolaeth dros gartref person agored i niwed); ac arweiniodd y rhain oll at anallu i ymdopi â chadw cartref.

Roedd hi'n [nith] cynnig i werthwyr.... gwerthwyr cyffuriau yn fy nghartref i, a ro'n i... yn y diwedd ro'n i yn yr ystafell wely ac roedd hi [nith] yn yr ystafell fyw gyda'r rhain i gyd... yn dod nôl a mlaen yn gwerthu cyffuriau a phethau felly. Ac fe wnes i jest colli rheolaeth. Ac wedyn, ro'n i'n cerdded ar draws y sgwâr a ches i fy nghuro gan un ohonyn nhw [gwerthwyr]. Yn wael hefyd, ciciodd e fi i'r llawr ac roedd e'n fy nghicio yn fy wyneb, yn fy mhen. (Sara)

3.2.1.9 Capasiti gwydnwch oedolion

Yn oedolion, roedd yr hyn a helpodd y cyfranogwyr i ymdopi yn estyniad o'r un ffynonellau gwydnwch a brofwyd ganddynt yn blant, ac roedd y rhain yn cynnwys **crefydd, perthnasoedd cymdeithasol**, perthynas well gyda **theuluoedd plentyndod**, y cryfder a ddatblygwyd yn sgil eu **profiadau**. Roedd ffynonellau cryfder eraill yn cynnwys cael **plant**, p'un a oeddent yn byw gyda'r cyfranogwyr ar hyn o bryd ai peidio.

... Dw i'n gwybod bod rhaid i mi fod, fod yn gryf a bod rhaid i mi warchod y plant. Nawr mae'n rhaid i fi warchod y babi yma. Fel arall, byddan nhw'n ei gymryd oddi arna i. (Efa)

I rai, ystyriwyd bod siarad â **gweithwyr cymorth** yn beth cadarnhaol, os oeddent yn ystyried y gellid ymddiried ynddynt, eu bod yn gefnogol, yn hawdd siarad â nhw, ddim yn fygythiol, ac yn gallu deall neu uniaethu â phrofiadau'r cyfranogwr, ac yn annibynnol o gylch cymdeithasol y cyfranogwr.

Dim ond wrth ddau berson dw i wedi datgelu unrhyw beth. Dau berson sy'n gweithio yma nawr, ond dim ond un person sy'n gwybod popeth. Ac mae hynny dim ond oherwydd fy mod i wedi magu digon o hyder i siarad â nhw. (Sofia)

Ystyriodd rhai cyfranogwyr y byddai gallu **cefnogi eraill** yn eu helpu i ymdopi ag effeithiau'r profiadau heriol o'u plentyndod eu hunain.

Ro'n i eisiau gwneud rhywbeth ro'n i'n teimlo oedd yn rhoi boddhad, ac ro'n i eisiau, wel dw i'n dal i fod eisiau, dw i eisiau gyrfa ym maes iechyd meddwl, ac felly meddyliais i y byddai'n brofiad da [gwirfoddoli mewn elusen iechyd meddwl], a, dw i ddim yn gwybod, debyg mai jest rhyw fath o ffordd o ymdopi oedd hynny. Os dwi'n gwneud i bobl, neu'n trio o leiaf, helpu pobl gyda'u hiechyd meddwl, yna falle bod rhywfaint o obaith y galla i helpu gyda fy iechyd meddwl fy hun. (Reggie)

3.2.1.10 Ymddygiad dadsefydlogi: ymateb oedolion

Disgrifiwyd yr ymddygiad ymatebol a ddefnyddiodd y cyfranogwyr i ymdopi â'u sefyllfa dai a'r trafferthion yn ymdopi fel oedolion.

Perthnasoedd afiach: roedd hyn yn cynnwys perthnasoedd byr (un noson) a rhai hirach er mwyn bod â tho uwch eu pennau, a chwalfa mewn perthnasoedd teuluol, ac anawsterau'n ymdopi gyda rheolau ac awdurdod.

Yn y diwedd symudais i mewn gyda fe'n syth. Dim ond dau neu dri mis oedden ni wedi bod gyda'n gilydd... roedd fel rhwyd ddiogelwch... Ac yna... [trais domestig]. (Efa)

Cylchoedd hunanfeddyginiaethu gyda defnydd o alcohol a chymryd cyffuriau:

Ro'n i'n ei wneud e [yfed a chyffuriau] er mwyn cau popeth allan, beth ro'n i'n mynd drwyddo. (Efa)

Ar y pryd, doedd dim ots o gwbl gen i beth oedd unrhyw un yn meddwl ohona i. Ar ddiwedd y dydd ro'n i'n deffro yn y bore pan oeddwn i eisiau cysgu go iawn [a] chloi fy hun i ffwrdd, a byddwn i'n mynd i gysgu yn feddw gaib. (Kai)

Iechyd meddwl: cylchoedd problemau iechyd meddwl a meddwl am hunanladdiad/chwalfeydd meddwl.

Yn y diwedd symudais i allan oherwydd ges i bwl gwael iawn o iselder, ac es i nôl i dŷ fy mam a dechrau gwerthu a chymryd cyffuriau eto. (Ava)

Allwn i ddim ymdopi, roedd angen help arna i. Ro'n i jest yn meddwl am bethau gwirion ac ati [hunanladdiad], allwn i jest ddim... bod allan ar y stryd, roedd hi'n aeaf ac ati, a doedd mam ddim yn siarad gyda fi, doedd neb yn siarad gyda fi. (Logan)

Hunan-arwahanu: a gorfod ymbellhau oddi wrth ffrindiau blaenorol er mwyn osgoi dechrau defnyddio cyffuriau eto.

Dw i'n trio pellhau fy hun oddi wrth fy ffrindiau, oherwydd maen nhw'n dal i fynd allan. Maen nhw'n byw bywyd parti, a dwi ddim eisiau mynd i lawr y llwybr yna eto. (Efa)

3.2.1.11 Cysylltiad oedolion â gwasanaethau

Roedd y cyfranogwyr wedi ymgysylltu ag amrywiaeth eang o wahanol wasanaethau, yn dibynnu ar eu sefyllfa a chymhlethdod eu hanghenion. Ymysg y rhain roedd:

- gwasanaethau camdefnyddio alcohol a sylweddau (cleifion allanol, preswyl, triniaeth dadwenwyno)
- ysbytai seiciatrig, gwasanaethau ac elusennau iechyd meddwl, therapi cynghori, cynghori mewn profedigaeth
- meddygon teulu, ysbytai
- timau tai cynghorau, gwasanaethau cefnogi pobl, gwasanaethau cymdeithasol (oedolion) a gwasanaethau cymdeithasol (plant), gwasanaethau cymorth teulu, hybiau gwybodaeth, Cyngor ar Bopeth
- staff hyfforddedig mewn gwasanaethau llety â chymorth, llochesau nos i'r digartref, timau allgymorth digartrefedd stryd, elusennau digartrefedd – yn cynnwys gweithwyr cymorth/mentoriaid cymheiriaid
- gwirfoddoli a chysiau, dosbarthiadau rheoli dicter, cymorth/datblygu sgiliau ar gyfer pobl sy'n gadael gofal, gwasanaethau cymorth i ddioddefwyr a chymorth ar drais domestig
- yr heddlu
- gwasanaethau carchardai a phrawf, cymorth gan y trydydd sector i deuluoedd carcharorion

Disgrifiodd un cyfranogwr sut y bu iddi gael cefnogaeth a datblygu perthynas o ymddiriedaeth gydag athro meithrin ei phlentyn, a sut yr helpodd hynny iddi ddefnyddio gwasanaethau i ddianc rhag trais domestig.

Un o'r pethau mawr a oedd yn darparu help oedd rhoi'r cymorth cywir cyn gynted ag yr oedd y cyfranogwr yn teimlo'n barod i ymgysylltu â'r gwasanaeth, a pheidio â thynnu'r cymorth yn ôl dim ond am ei fod wedi cael ei wrthod yn wreiddiol.

Siaradais i gyda'r bobl iawn. Ces i'r cymorth iawn ar yr amser iawn. A ches i beth oedd ei angen arna i... Yn llythrennol, dyna beth helpodd fi. Dyna beth achubodd fi yn y diwedd. (Cole)

3.2.1.12 Rhwystrau i oedolion gysylltu â gwasanaethau

Er bod y cyfranogwyr wedi ymgysylltu â nifer o wasanaethau, roedd llawer o wahanol rwystrau. Ymysg y rhain roedd:

- ddim yn barod i dderbyn cymorth, problemau ymddiriedaeth, ofn na fydd pobl yn eu credu, diffyg ymdeimlad, peidio â bod eisiau dangos emosiynau, pobl ddim yn eu clywed
- ddim yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau na pha wasanaethau sydd allan yno a chamwybodaeth
- rhestrau aros hir, gwasanaethau ddim yn mynd ar drywydd camau gweithredu, cael eu rhyddhau o wasanaethau cyn bod y cyfranogwr yn teimlo'n barod, amharodrwydd i ymgysylltu â gwasanaethau/i ofyn am help (e.e. teithwyr, diwylliant teulu, profiad), ddim yn gallu cyrchu gwasanaethau (oherwydd pellter, problemau iechyd meddwl, math o wasanaeth, e.e. therapi grŵp), oedi cyn cael diagnosis neu gymorth ar gyfer problemau iechyd meddwl
- problemau gyda chyllid a budd-daliadau, anllythrennedd
- cyfranogwyr ddim yn deall beth oedd yn bod arnynt, amharodrwydd i gymryd meddyginiaeth
- bod mewn tŷ yn bell o'u teulu, diffyg cysylltiad lleol (gwasanaeth digartrefedd y cyngor), gorfod torri cysylltiadau teuluol/cymdeithasol er mwyn ymgysylltu â gwasanaethau (lloches trais domestig)
- canfyddiad negyddol o lety dros dro, llety dros dro yn llawn oedolion hŷn/llawn pobl sy'n cymryd cyffuriau, profi trawma eto yn sgil preswylwyr eraill mewn llety dros dro

3.2.1.13 Gwasanaethau'n gwneud pethau'n wahanol

Pan ofynnwyd iddynt beth allai gwasanaethau ei wneud yn wahanol, roedd y cyfranogwyr yn teimlo y byddai'n helpu i siarad am eu ACEs neu ddigartrefedd gyda phobl sy'n gallu deall ac uniaethu â phrofiadau'r

cyfranogwyr. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo bod angen i wasanaethau allu rhoi'r cymorth yr oeddent yn ei addo, p'un a yw hynny'n erlyn camdriniwr neu'n sicrhau bod cymorth (e.e. cynghori) ar gael heb restrau aros hir. Hefyd, mae angen i wasanaethau allu gwneud yn well o ran adnabod a yw rhywun yn ymddwyn mewn ffordd sy'n awgrymu bod angen cymorth arno/arni.

Dw i'n meddwl ro'n i'n eithaf da am ei guddio fe. Cuddio'r galar oedd wedi'i gloi lan y tu mewn i mi. Ti'n gwybod, roedd pawb bob amser yn meddwl mai fi oedd enaid y parti. (Seth)

3.2.2 Darparwyr gwasanaethau

Myfyriodd y gwasanaethau sy'n dod i gysylltiad â phlant sy'n cael ACEs neu oedolion sy'n arddangos effeithiau iechyd a chymdeithasol ACEs o'u magwraeth ar y berthynas rhwng ACEs a digartrefedd ac ymyrraeth gynnar.

3.2.2.1 Myfyrdodau ynghylch ACEs a chanlyniadau ACEs ymysg defnyddwyr gwasanaethau

Roedd defnyddwyr gwasanaethau y nodwyd eu bod wedi cael ACEs yn dod i gysylltiad mynych â'r darparwyr gwasanaethau y cyfwelwyd â hwy. Disgrifiwyd defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn defnyddio gwasanaethau digartrefedd fel hyn:

Maen nhw i gyd wedi cael plentyndod brawychus tu hwnt o. (Darparwr 2)

Cymharodd un darparwr gwasanaethau a oedd yn gweithio fel arweinydd lles mewn ysgol gynradd yr holiadur ACE gyda'r wybodaeth a oedd ganddo eisoes yn sgil gwaith gyda theuluoedd:

Rydyn ni wedi edrych ar yr holiadur ACE gyda ... pheth gwybodaeth am y teuluoedd rydyn ni'n gweithio gyda nhw, ac mae tua 75 y cant o'n teuluoedd wedi cael profiad o un ACE, a thua 35% o'n teuluoedd wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy...a dim ond gwybodaeth sy'n hysbys i ni yw hynny. Mae nifer fawr o blant ... rydyn ni'n ymdrin â nhw sydd ag wyth neu naw o'r ACEs. (Darparwr 6)

Yn yr un modd, yn yr ysgol uwchradd, mae'r plant hynny y mae angen cefnogaeth fwy dwys arnynt hefyd yn fwy tebygol o fod â nifer o ACEs:

Beth rydyn ni'n ei weld yw ... byddai gan y rhan fwyaf o'r plant rydyn ni'n rhoi cymorth iddyn nhw, yn fwy dwys, nifer o ACEs fel arfer. (Darparwr P9)

Disgrifiodd darparwyr gwasanaethau hefyd ffactorau risg eraill sy'n effeithio ar blant ac sy'n gwaethygu ACEs. Ymysg y rhain mae tlodi, diweithdra, byw mewn ardaloedd o amddifadedd uchel, a chwalfa mewn perthynas deuluol sy'n arwain at heriau o ran tai i bobl ifanc.

Disgrifiodd darparwyr gwasanaethau ganlyniadau ACEs a diffyg plentyndod diogel i'w defnyddwyr gwasanaethau.

Mae rhai o'r bobl ifanc sydd wedi bod yn y system ofal, sy'n dod aton ni, yn cael eu cyfeirio aton ni, mae mwy wedi cael 40 neu 50 lleoliad gwahanol, ac efallai 40 o wahanol ysgolion. Felly, er nad yw hynny'n ACE, dwi'n meddwl ei fod yn dangos yr effaith y bydd ACEs yn ei chael arnyn nhw. (Darparwr 13)

Disgrifiwyd effeithiau ACEs ar blant, ac roedd y rhain yn cynnwys: iechyd corfforol cyffredinol gwael ac iechyd meddwl gwael, lles gwael a hunan-barch isel. Yn ogystal â phroblemau ymddygiad ac ymddygiad o gymryd risg, diffyg ymlyniad, diffyg presenoldeb yn yr ysgol, cyrhaeddiad addysgol gwael neu danberfformio, ymwneud â'r 'criw anghywir', a chael eu denu at ymddygiad niweidiol i iechyd.

Mae llawer o'n plant wedi'u nodi fel rhai sydd ag ACEs, maen nhw'n tueddu i fynd i ... apwyntiadau meddygol yn amlach. (Darparwr 6)

Mae cryn gysylltiad, neu gydberthyniad, rhwng presenoldeb gwael a'r nifer o ACEs. Byddwn i'n dweud bod cydberthyniad uniongyrchol hefyd rhwng iechyd meddwl gwael a'r nifer o ACEs. (Darparwr 9)



Mae cysylltiad uniongyrchol rhwng y nifer o ACEs a faint o [drawma] mae'r plant yn ei gario gyda nhw, felly yn aml yn yr ysgol mae i'w weld fel y syniad o ymladd neu ffoi, felly gallan nhw fod yn dipyn o her yn yr ysgol ac yn anoddach eu cyrraedd ac yn anoddach eu tynnu i mewn. Sy'n eu gwneud nhw'n fwy tebygol, wedyn, o beidio â chyflawni eu potensial. (Darparwr 9)

Mae'n bosibl hefyd bod anallu i greu perthnasoedd iach ac ystyrlon gyda phobl, lle bo perthnasoedd teuluol yn chwalu yn aml. Mae'r problemau hyn yn waeth pan fo tlodi a heriau ariannol fel dirwyon i rieni pan fydd eu plant yn absennol o'r ysgol, amddifadedd ariannol y teulu, a thlodi bwyd a thanwydd. Disgrifiodd darparwyr gwasanaethau ACEs a'u heffeithiau fel rhai sy'n cael eu trosglwyddo o genhedlaeth i genhedlaeth:

You'll know sometimes if they've got drug issues, the parents have had drug issues, and then, obviously, it's been passed down... and the children that we're now dealing with have got the same issues. (Provider 3)

Wrth iddynt dyfu'n hŷn, gall y trawma a'r diffyg gwydnwch arwain at heriau cymdeithasol-emosïynol a meddygol cymhleth sy'n gallu cyfrannu at ddigartrefedd, yn cynnwys rhai: **ariannol** (cyflogaeth, rheoli arian), **ymddygiad** (dicter/trais, camddefnyddio alcohol a chyffuriau, troseddu, rhyw-am-rent, ymddygiad diysgog, gofal sefydliadol), **iechyd** (iechyd meddwl gwael, derbyn i'r ysbyty'n fynych), perthnasoedd (heriau yn ymwneud â ffiniau ac **ymddygiad**, risg cael eu hecsbloetio a **perthnasoedd** afiach, teimlo wedi dieithrio oddi wrth gymdeithas/arwahanrwydd cymdeithasol, diffyg cefnogaeth gadarnhaol gan gymheiriaid/teulu a rhwydwaith gymdeithasol), ac ymdopi (dal gafaél ar lety, gallu dygymod â straen a gofid, rhwystrau a heriau yn ymwneud â chyrchu gwasanaethau, diffyg sgiliau bywyd, diffyg ymddiriedaeth yn y sefydliad).

Dw i'n meddwl ei fod yn aruthrol [effaith ACEs ar ddigwyddiadau sy'n arwain at ddigartrefedd]... Dyna'r seilwaith go iawn, ynde? ... Mae'n effeithio ar eu gallu nhw i wneud penderfyniadau yn llwyr, dewisiadau bywyd, a dwi'n meddwl, hyd yn oed yn fwy hanfodol, mae'n effeithio ar eu gallu i greu a chynnal perthnasoedd. (Darparwr 11)

Dw i'n meddwl bod yr effaith yn anferthol... Mae hunan-barch isel iawn gyda nhw'n aml... hunanhyder isel iawn, dy'n nhw ddim yn credu eu bod nhw'n dda i ddim. Ddywedodd neb wrthyn nhw erioed eu bod nhw'n dda i ddim... Mae'n cael effaith anferthol ar eu gallu i ffynnu fel unigolion, i symud ymlaen gyda'u bywydau. (Darparwr 13)

Roedd defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu disgrifio fel rhai sydd â chyfraddau uchel o ACEs sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd corfforol neu iechyd meddwl, a chymryd risgiau. Disgrifiodd darparwyr gwasanaethau ddefnyddwyr gwasanaethau ag ACEs a thrawma cymhleth arall a oedd hefyd yn eithaf aml ag anabledau dysgu a heriau eraill.

Rydyn ni'n gweld pobl sydd wedi methu â manteisio ar wasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd, naill ai oherwydd problemau systemig neu oherwydd nad oes cyfeiriad gyda nhw, neu oherwydd nad ydyn nhw ddim wedi gallu ffeindio eu ffordd o amgylch y systemau er mwyn cael y cymorth sydd ei angen arnyn nhw. Rydyn ni'n gweld lefel uchel iawn o symptomau diagnosis deuol, felly pobl yn troi at sylweddau er mwyn hunanfeddyginiaethu er mwyn ymdopi gyda'u profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. A heb y sgiliau i oddef gofid er mwyn dal yr emosiynau hynny tra byddan nhw'n cael cymorth ac yn mynd drwy'r systemau, felly mae'n rhwystr sylweddol i bobl sy'n ceisio defnyddio gwasanaethau cymorth i'r digartref, a hefyd yn rheswm pam mae pobl yn mynd yn ddigartref yn y lle cyntaf. (Darparwr 7)

Teimlwyd bod ACEs yn effeithio ar allu rhywun i gynllunio neu ymateb i her mewn ffordd resymegol. Yn hytrach:

Maen nhw'n tueddu i ryw fath o gladdu eu pennau yn y tywod... fyddwn ni ddim yn gwneud rhywbeth tan fydd yna argyfwng (Darparwr 2).

3.2.2.2 Pa mor dderbyniol yw trafod ACEs

Roedd y gwasanaethau rheng flaen y cyfwelwyd â hwy yn dueddol o deimlo ei fod yn dderbyniol trafod ACEs ac, ar ben hynny, fod hynny'n beth cadarnhaol. Ar y llaw arall, roedd y gwasanaethau hynny â llai o gysylltiad uniongyrchol neu nad oeddent yn gweithio mewn rôl barhaus o roi cymorth, yn fwy cyndyn. Ymysg y rhesymau a roddwyd o blaid trafod ACEs roedd tryloywder a chreu perthynas onest o ymddiriedaeth gyda defnyddwyr gwasanaethau, grymuso defnyddwyr gwasanaethau, eu helpu i ddeall a bod yn fwy ymwybodol o effeithiau ACEs ar ymddygiad ac i wneud penderfyniadau:

Mae llawer o'r rhieni yn eithaf cefnogol o hynny ... mae fel bod rhywun wedi agor eu llygaid mwyaf sydyn, fel, O, dyma pam mae hyn yn digwydd i fy nheulu. (Darparwr 6)

Byddai eu gwneud yn ymwybodol o ACEs ... o gymorth iddyn nhw, yn eu helpu, yn rhoi'r adnoddau sydd eu hangen arnyn nhw i'w deall eu hunain yn well. (Darparwr 4)

Ymysg y pryderon roedd y ffaith nad yw ACEs yn rhan o rolau a chyfrifoldebau'r sefydliad, na ddylai unrhyw drafodaeth am ACEs fod yn ymarfer ticio bocsys, bod potensial i greu diwylliant o euogrwydd neu labelu/stigmatiddio pobl, a phoeni am ychwanegu at drawma'r unigolyn neu sbarduno'r trawma eto. Nododd darparwyr gwasanaethau y dylid hwyluso'r drafodaeth yn gywir o fewn perthynas o ymddiriedaeth lle roedd amser i roi cefnogaeth briodol mewn lle.

3.2.2.3 Ymateb i bobl drwy Lens ACE

Teimlwyd y byddai dull gweithredu cyffredinol yn seiliedig ar wybodaeth am drawma at yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau, neu 'god ymarfer ar gyfer gweithwyr proffesiynol mewn perthynas ag ACE', o fudd.

Rydych chi'n ymateb mewn ffordd sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma i rywun [sydd] heb brofi trawma mewn gwirionedd, wel fydd hynny ddim yn gwneud niwed. Felly dwi jest yn meddwl efallai bod hynny jest yn rhywbeth mae angen i ni ei sefydlu o fewn ein hymarfer. (Darparwr 12)

Disgrifiodd darparwyr gwasanaethau dull yn seiliedig ar drawma o ymdrin â defnyddwyr gwasanaethau fel un sy'n cynnwys gwell mynediad i amgylcheddau therapiwtig adferol/wedi'u llywio gan seicoleg, ymateb i angen, a phwysigrwydd perthnasoedd a dileu effaith y dynamig o bŵer rhwng y defnyddiwr gwasanaethau a'r gwasanaethau eu hunain. Ystyriodd darparwyr gwasanaethau fod hyn yn gwneud gwahaniaeth i'r ffordd roedd defnyddwyr gwasanaethau yn ymddwyn tuag at y gwasanaethau.

Roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo nad yw modelau gwasanaeth traddodiadol (e.e. ymarfer cyffredinol, canolfan waith, gwasanaethau digartrefedd) bob amser yn ateb y galw i bobl sy'n agored i niwed. Er enghraifft, unigolyn ag anghenion cymhleth fel problemau iechyd meddwl neu ddigartrefedd yn cael ei gosbi am golli apwyntiadau neu gael ei wahardd rhag gwasanaethau, model gofal 'drysau troi', neu gymhlethdodau/rhwystrau a diffyg hyblygrwydd o ran cael gafael ar wasanaeth. Mae'n bosibl y bydd rhai defnyddwyr gwasanaethau yn methu ag ymwneud â gwasanaethau am eu bod yn gwrthod awdurdod neu wasanaethau statudol o ganlyniad i'w ACEs.

Rydym yn cynnig polisi drws agored heb ddim ... meini prawf ac mae'r amgylchedd yma yn arbennig o anfeirniadol a chyfeillgar ... mae pobl yn y gymuned yn barnu'r garfan hon. Ac mewn gwirionedd, beth ffeindion ni, drwy dynnu hynny i gyd a chadw'r drws yn agored, math o amgylchedd gwahanol iawn, does dim gelyniaeth wedi bod tuag aton ni, dim ymddygiad ymosodol. Felly er ei fod yno, dwi'n meddwl bod lot o hynny i wneud gyda rhwystredigaethau maen nhw'n eu profi eu bod nhw'n methu â chyrchu gwasanaethau, maen nhw'n teimlo nad ydyn nhw'n cael yr help sydd ei angen arnynt, ac o ganlyniad, maen nhw'n mynd i deimlo'n rhwystredig ac yn flin, wrth reswm, oherwydd maen nhw'n cael eu trin yn reit wael. (Darparwr 2)

Tynnodd darparwyr gwasanaethau sylw at bwysigrwydd creu cefnogaeth drwy fagu hyder ac ymddiriedaeth defnyddwyr gwasanaethau i ddefnyddio'r darpariaethau sydd ar gael. Drwy ddeall yn well beth mae defnyddwyr gwasanaethau ei eisiau gan wasanaethau a thrwy wella dyluniad corfforol i wneud yr amgylchedd yn fwy croesawgar. Hefyd drwy ganolbwyntio ar athroniaeth seiliedig ar asedau i helpu defnyddwyr gwasanaethau i wneud gwell defnydd o'r adnoddau a'r cryfderau sydd ganddynt, drwy fod yn fwy hunanymwysbodol.

Disgrifiodd un darparwr gwasanaethau enghraifft o fodel gofal syml, cyfannol a chydgysylltiedig sydd wedi'i ddefnyddio mewn hyb gofal cymunedol i roi cefnogaeth effeithiol i unigolion sy'n agored i niwed neu sy'n mynd drwy drawma. Roedd hyn yn cynnwys dod â gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd at ei gilydd o dan un to, ar y cyd â gwirfoddolwyr, sicrhau nad oedd grwpiau proffesiynol yn gwisgo bathodynau adnabod, peidio â gwneud apwyntiadau yn ofynnol, a pheidio â chosbi am fethu â chadw at apwyntiadau. Creodd yr hyb rôl llywiwr gofal, lle roedd staff rheng flaen, rhai ohonynt yn gymheiriaid hyfforddedig, yn gallu cysylltu defnyddwyr gwasanaethau gyda'r gwasanaethau cywir, ac yn sicrhau bod y gymuned yn gyfeillgar a chefnogol ble nad oedd defnyddwyr gwasanaethau yn teimlo ofn y gwasanaethau a'r gweithwyr proffesiynol.

A dw i'n meddwl bod hynny am eich bod chi'n gwrando arnyn nhw ac yn cymryd diddordeb. Does neb wedi gwneud o'r blaen. Does neb erioed wedi esbonio wrthyn nhw, neu wedi credu y gallan nhw wneud pethau ac wedi credu y gallan- eu bod nhw cystal ag unrhyw un arall. (Darparwr 3)

Roedd y mwyafrif llethol o ddarparwyr gwasanaethau yn teimlo bod ACEs yn gyfrifoldeb i bawb, ac na all un gwasanaeth neu wasanaethau weithio'n unigol i ddatrys y broblem. Mae angen rhannu gwybodaeth am unigolyn pan fydd asiantaethau'n cydweithio, ac ni ddylai meini prawf cymhwyso, neu ddiffyg cyllideb, rwystro neb rhag cael help. Roedd yr holl ddarparwyr gwasanaethau yn cydnabod bod angen i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn gwasanaethau gael hyfforddiant (o fewn y swydd, ac yn ystod hyfforddiant ffurfiol), er mwyn iddynt fod yn fwy ymwybodol ac mewn lle gwell i ymdopi gyda'r rhai sydd wedi'u heffeithio gan ACEs a thrawma. Byddai gwell addysg a hyfforddiant yn helpu gweithwyr proffesiynol i ddeall

achosion ACEs ac i lunio darlun cyfannol o anghenion presennol yr unigolyn, yn ogystal â'i ddyheadau, yn hytrach na chanolbwyntio ar y problemau sydd ar yr wyneb ac ymateb iddyn nhw, a oedd yn aml yn ganlyniad problemau o dan yr wyneb – fel disgwyliadau gwrygam, dicter, ffiniau annelwig, neu ddiffyg ymddiriedaeth; yn ogystal â gofid seicolegol enbyd.

A dweud y gwir, pe baet ti'n gofyn y cwestiwn yna, beth sydd wedi digwydd i ti, mae e jest yn newid y ffordd rwyt ti'n gweld pethau yn llwyr, ti'n gwybod, y person a beth yw ei anghenion e neu hi. A dwi'n meddwl bod hynny'n reit bwerus, mewn gwirionedd. (Darparwr 2)

Mae anallu pobl i ymwneud â ti fel darparwr yn cael ei effeithio'n fawr gan y ffaith fod yr unigolyn hwnnw heb ddeall sut mae'r holl bethau mae wedi'u profi wedi ei droi yn pwy yw e neu hi nawr. (Darparwr 10)

Rydyn ni'n dod wyneb yn wyneb â llawer o ddicter weithiau... rydyn ni hefyd yn gweld ffiniau'n mynd yn annelwig ym meddwl y client....rydyn ni'n gweithio o safbwynt diffyg ymddiriedaeth, ac yna'n ceisio troi hynny'n berthynas o ymddiriedaeth gyda ffiniau a pharch, ond gyda rhywun sydd heb ddim ACEs, rydych chi'n dechrau o'r dechrau mewn ffordd. (Darparwr 7)

Roedd rhai darparwyr gwasanaethau yn teimlo bod hefyd angen goruchwyliaeth glinigol a chefnogaeth i staff sy'n delio ag effeithiau ACEs mewn defnyddwyr gwasanaethau, yn enwedig, am y bydd cyfran o'r staff hefyd wedi'u heffeithio gan eu ACEs eu hunain, sy'n arwain at risg o sbarduno'r trawma, yn ogystal ag effaith uniongyrchol yr ACEs hynny. Cynhaliodd un darparwr gwasanaethau arolwg ACE ymysg staff a chanfu fod ychydig o dan 50% hefyd wedi profi pedwar ACE neu fwy, sy'n tanlinellu'r potensial o sbarduno trawma eto mewn staff wrth ddelio â defnyddwyr gwasanaethau sydd ag ACEs.

Roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo, yn ogystal â bod ACEs yn gyfrifoldeb i bob gwasanaeth, bod pob plentyn yn gyfrifoldeb i bob oedolyn, a bod angen codi gwell ymwybyddiaeth ymysg y cyhoedd yn gyffredinol a dealltwriaeth ymysg pawb bod pawb yn delio â

thrawma o ryw fath, a fyddai'n arwain at well empathi a llai o stigma.

Yr hyn sy'n gyffredin rhyngom fel pobl, ac sy'n ein huno, yw ein bod i gyd yn delio gyda thrawma o ryw fath, a dwi'n meddwl mai dyna darddiad y ddealltwriaeth sydd rhyngom a dyna ble y byddwn yn cynyddu empathi ac yn lleihau stigma i'r bobl rydyn ni'n eu cefnogi. (Darparwr 7)

3.2.2.4 Ymyrraeth gynnar – heriau ac atebion

Mae heriau ynghlwm wrth waith ataliol a chynnig cymorth, gyda diffyg adnoddau a rhestrau aros hir, a gwasanaethau'n cael eu cau yn golygu bod plant a theuluoedd, erbyn iddynt gyrraedd gwasanaethau (e.e. gwasanaethau cymdeithasol) eisoes yn wynebu argyfwng. Felly nid yw plant sy'n dod i mewn i'r system ofal wedi cael mynediad i gymorth ataliol, fel seibiant a chanolfannau teulu sy'n cynnig rhaglenni rhianta a gwaith un-i-un. Gyda rhestrau aros hir am gymorth a diffyg gofal ataliol, mae'n mynd yn heriol cyrchu cefnogaeth addas ar gyfer beth sy'n debygol o fod yn broblem sy'n codi a gostwng ag anghenion cymorth sy'n codi a gostwng (h.y. mae argyfyngau'n debygol o godi eto os na chânt sylw). Gall unigolion a theuluoedd sy'n agored i niwed gael trafferth cael gafael ar y gwasanaethau sydd ar gael a deall sut i ddod o hyd i'r adnoddau cymorth a ddarperir. Ymysg yr enghreifftiau a roddwyd i ymdrin â phroblemau o'r fath roedd 'rôl llywiwr gofal' sy'n cysylltu'r unigolyn neu'r teulu â gwasanaethau ac yn cynnig cefnogaeth.

Fel y rôl llywiwr gofal yna o fod... maen nhw'n cael eu rhoi mewn cysylltiad gyda hi yn syth, cyn gynted ag y bydd pryder yn cael ei nodi, ac a dweud y gwir, mae hi wedyn yn eu cysylltu nhw gyda'r holl wasanaethau ac yn eu cefnogi nhw (Darparwr 2)

Disgrifiwyd 'Cymorth Cynnar' hefyd fel rhywbeth sy'n cefnogi teuluoedd ble mae mater diogelu wedi codi, ble mae tîm amlasiantaeth wedi'i gysylltu â'r teulu ac yn gwneud gwaith ataliol, ymyrraeth gynnar. Enghraifft arall yw 'Swyddog Lles' sy'n gallu cefnogi teuluoedd i gyrchu gwasanaethau, pan fo gan feddyg teulu neu ofal sylfaenol bryderon.

Mae yna brosiect y mae un o'r clystyrau'n ei brofi sy'n ymddangos yn llwyddiannus iawn ble maen nhw'n gweithio gyda swyddog CAMHS ac mae hi... yn y bôn mae ganddi rôl fel... swyddog lles teulu dwi'n meddwl maen nhw wedi'i galw hi. Felly mae hi'n... mae hi'n cael ei rhoi mewn cysylltiad gydag unrhyw deulu y mae meddyg teulu neu dîm gofal sylfaenol â phryderon amdano, ac mae hynny'n ymddangos yn llwyddiannus iawn. (Darparwr 2)

Roedd y mwyafrif llethol o ddarparwyr gwasanaethau yn teimlo bod ACEs yn broblem i gymdeithas sydd angen ateb yn y gymuned, a'i fod yn gyfrifoldeb amlasiantaeth ble mae gan yr holl wasanaethau sy'n dod i gysylltiad â rhywun sy'n agored i niwed ddyletswydd gofal:

Mae i wneud â sut rydyn ni'n cofleidio unigolion, nid yn delio gyda nhw ar wahân. (Darparwr 5)

Roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo ei bod yn bwysig bod gwasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd, yn rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau ac wrth i'r plentyn symud drwy ei fywyd (h.y. pontio rhwng yr ysgol gynradd ac uwchradd), a'u bod i gyd yn ymdrin ag ACEs yn yr un ffordd. Hefyd dymchwel rhwystrau i ymyrraeth gynnar, er enghraifft newidiadau yn niwylliant sefydliad, bod yn gymwys ar gyfer ymyriadau o dan y ffrydiau cyllido presennol, a newid y strwythur comisiynu presennol yng Nghymru fel bod cyllid wedi'i gysylltu â phrosiectau a rhaglenni, ac nid â sefydliadau.

Y ffordd mae comisiynu'n digwydd ar hyn o bryd, mae'r gystadleuaeth yn ffyrnig. Felly mae sefydliadau yn y sector gwirfoddol i gyd yn ymladd am yr un pot o arian, a dwi'n meddwl bod hynny'n arbennig o... niweidiol mewn gwirionedd i waith partneriaeth da. (Darparwr 2)

Awgrymodd un darparwr gwasanaethau bod angen i Weinidogion alinio portffolios, am fod cymaint o wasanaethau'n ceisio ymdrin ag effaith ACEs mewn cymaint o wahanol ffyrdd, yn arbennig portffolios mewn perthynas ag iechyd, cyfiawnder troseddol, a thai. Gallai hyn ddod â chynlluniau cydlynol a ffrydiau cyllido at ei gilydd er mwyn galluogi blaenoriaethu a

chydlynu gwasanaethau, er enghraifft drwy greu llwybr penodedig ar gyfer digartrefedd ac iechyd meddwl sy'n ymgorffori cefnogaeth ar gyfer anabled dysgu, yn hytrach na phasio unigolion o 'bared i bost'.



Pe baen ni jest yn dod â hynny at ei gilydd mewn ffordd gydlynol, gallen ni wneud rhywbeth arwyddocaol iawn. (Darparwr 7)

Rydyn ni eisiau cydweithio ar lefel nad oes neb wedi'i gweld o'r blaen. Ond mewn gwirionedd does ganddon ni mo'r gefnogaeth gan yr awdurdodau cyfrifol sydd jest yn ein rhoi i gystadlu yn erbyn ein gilydd drwy'r amser. Pwy sy'n talu am hynny? Wel, a dweud y gwir, y person ar y stryd gyda'i ACEs. (Darparwr 7)

Disgrifiodd rhai darparwyr gwasanaethau eu bod yn gweld yr ail, neu'r drydedd genhedlaeth o'r un cylch yn digwydd. Roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo y dylai'r cymorth i dorri'r cylch ACEs ddechrau gyda gwasanaethau cyffredinol ar y gwaelod, er enghraifft yn ystod y 1000 Diwrnod Cyntaf pan fydd gwasanaethau cynenedigol (bydwagedd) yn datblygu cysylltiad gyda rhieni am y tro cyntaf, a gellid gofyn cwestiynau am eu profiadau yn ystod eu plentyndod.

Byddai fyny i'r gwasanaethau hynny sy'n ymwneud...â theuluoedd a phlant yn y man cyntaf... y 1000 diwrnod cyntaf o fywyd... byddech yn cynnwys gwasanaethau bydwagedd, byddech yn cynnwys y gwahanol agweddau ar wasanaethau plant yn benodol. Ond dwi'n meddwl hefyd, ddylech chi ddim canolbwyntio'n unig ar gyfraniad iechyd. Rhaid defnyddio'r ymagwedd ehangach, amlasiantaeth. (Darparwr 5)

Y gwasanaethau eraill a ddisgrifiwyd fel rhai sydd â chysylltiad cynnar â phlant yw ymwelwyr iechyd, nyrsys ysgol, gwasanaethau cymdeithasol plant, a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

Os na rown ni sylw i hynny [achosion], fyddwn ni'n gwneud dim ond delio gyda'r symptomau a rhoi datrysiadau bratiog mewn lle. Felly sut allwn ni symud pethau ymlaen? Sut mae darparu gwasanaethau yn gynharach yng nghwrs bywyd, er

mwyn i ni fod yn ymdrin â'r ACEs pan fyddan nhw'n digwydd... ac nid o ganlyniad. (Darparwr 5)

Fodd bynnag, roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo bod defnyddio gwasanaethau cymdeithasol plant yn anodd y tu allan i argyfwng oherwydd pwysau sefydliadol, er bod:

Rhai rhieni allan yna yn crefu am gefnogaeth. (Darparwr 6)

Disgrifiodd un darparwr gwasanaethau bod mwy o angen am gefnogaeth ar gyfer plant yn y system gofal ac ymdrechion mwy i unioni'r difrod a achosir gan ACEs.

Mae'n... eithaf peryglus teimlo bod rhwyd diogelwch am fod rhywun mewn gofal, oherwydd go iawn does yna ddim. Dim drwy'r amser, ac mae pobl mewn gwirionedd go iawn yn llithro drwy'r rhwyd honno. (Darparwr 12)

Roedd darparwyr gwasanaethau yn ystyried bod y system addysg yn hollbwysig o ran adnabod yn gynnar ac atal ACEs am mai dyna lle mae'r mwyaf o gysylltiad rhwng gwasanaethau a phlant. Yn yr un modd, rhoddodd darparwr gwasanaethau enghraifft o UDA lle y caiff plant sy'n mynd at baediatregydd gyda phroblemau iechyd eu hasesu yn erbyn rhestr wirio ACEs, ac mae system brysbenno gyda'r gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau cynghori. Disgrifiodd un darparwr gwasanaethau ysgol yn UDA ble roedd dull wedi'i lywio gan ACE wedi'i defnyddio yn yr ystafell ddosbarth, ble y câi'r plant eu dysgu beth oedd ACE a sut dylent gael eu trin gartref, a lle diogel i drafod materion a phroblemau yn eu bywydau gartref ar hyn o bryd. Dywedodd darparwr gwasanaethau arall fod trafodaeth o amgylch ACEs wedi'i chynnal gyda charfan o flwyddyn chwech yng Nghymru.

Siaradon ni am beth oedd ACEs, ond mewn ffordd gadarnhaol iawn, a siaradon ni am gefnogi plant a'u gwneud yn fwy gwydn. (Darparwr 9)

Mae angen dechrau yn yr ysgol gynradd... Gweithiais i gyda merch ifanc a oedd wedi'i cham-drin yn gorfforol ac yn rhywiol mewn ffordd dreisgar iawn gan ei rhieni ei hun o oedran ifanc....doedd ganddi ddim i'w gymharu ag e, felly roedd hi'n cymryd yn ganiataol bod hynny'n digwydd i bawb. (Darparwr 10)

Rydyn ni'n ymweld â meithrinfeydd hefyd, â chartrefi, gallwn ni adnabod yn eithaf buan os yw plentyn yn byw gydag ACE. Ond mae'n cymryd llawer o amser wedyn i roi gwasanaethau mewn lle, ac weithiau pan maen nhw ym mlwyddyn, chi'n gwybod, maen nhw ym mlwyddyn chwech, a da chi dim ond jest yn llwyddo i roi'r gwasanaethau mewn lle. (Darparwr 6)

Fodd bynnag, roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo bod angen i ysgolion fod yn rhan o dull amlasiantaeth ar ataliaeth gynnar, yn hytrach na bod disgwyl iddynt ddarparu'r gwasanaeth ar eu pen eu hunain. Awgrymodd darparwyr gwasanaethau adnoddau a fyddai'n helpu ysgolion i ddilyn dull gweithredu sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma, yn cynnwys cyflogi arbenigwyr fel gweithwyr trais domestig ac iechyd meddwl, niferoedd uwch o oedolion sydd heb fod mewn rôl dysgu ond sy'n gallu chwarae rôl 'oedolyn mewn perthynas o ymddiriedaeth' ac sydd â chapasiti i gynnig amser a chefnogaeth, a darparu pecynnau cymorth i blant i'w helpu eu hunain, fel ymwybyddiaeth ofalgar ac ymlacio.

Mae angen i ni ddeall llawer, llawer mwy am y rhai sy'n cael eu hystyried i fod yn aflonyddgar yn yr ysgol, neu'r rhai sydd jest heb fod yn cyflawni. ... Mae ffyrdd o roi profiad gwahanol i chi o sut beth yw cael eich gwerthfawrogi, a pheidio â bod mewn perthynas drawmatig, a pheidio â gorfod troi at sylweddau o anghenraid er mwyn rheoli unrhyw deimladau anodd. Ond o barchu eich profiad hyd at nawr, ond a dweud y gwir o allu dweud ... does dim rhaid i'r gweddill edrych fel yna. (Darparwr 10)

Amlygodd darparwyr gwasanaethau bwysigrwydd sicrhau bod cefnogaeth yn parhau, y caiff gwybodaeth ei rhannu, ac y caiff y plentyn ei fonitro wrth iddo bontio o un gwasanaeth i'r llall. Er enghraifft, wrth i blentyn mewn gofal bontio o wasanaethau cymdeithasol plant i rai oedolion, yn arbennig os oes angen cymorth arbenigol fel iechyd meddwl, sydd efallai yn anoddach cael gafael arno mewn gwasanaethau oedolion.

Byddai rhannu gwybodaeth drwy gydol bywyd y plentyn, o'r blynyddoedd cynnar, yn arbennig o ddefnyddiol i ni, oherwydd rydyn ni'n rhoi ymyrraeth gynnar mewn lle, er nad yw plentyn yn arddangos ymddygiad mewn gwirionedd, gallen ni jest eu monitro nhw a'u cadw nhw ar y llwybr. (Darparwr 9)

Ystyriwyd bod toriadau mewn darpariaeth ieuenctid yn arwyddocaol:

Os mai gweithwyr ieuenctid yw'r oedolion arwyddocaol i gryn dipyn o'r bobl ifanc hyn gydag ACEs, beth oedden ni'n disgwyl fyddai'n digwydd [mewn perthynas â chynnydd mewn achosion o drais a thrywanu], pan dorron ni'r ddarpariaeth hynod werthfawr honno? Dwi'n meddwl ym, dwi'n meddwl ein bod ni wedi taflu'r llo a chadw'r brych gyda mesurau cyni. Dyw'r gwasanaethau hynny, dwi ddim yn meddwl, dwi ddim yn meddwl eu bod nhw wedi cael eu gwerthfawrogi ddigon. (D7)

Roedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo bod cefnogi pobl ifanc ac oedolion sydd wedi'u heffeithio gan ACEs nid yn gymaint yn fater o atal ond yn hytrach yn fater o'u cefnogi i ddelio gyda'r canlyniadau:

Mae gwasanaethau'n gwneud mwy na dim ond gwrando. Weithiau maen nhw'n adlewyrchu yn ôl. Mae'n fater o, ti'n gwybod, newid safbwynt rhywun am beth ddigwyddodd iddyn nhw o'r blaen, er mwyn rhoi'r cryfder a'r pŵer iddyn nhw i fynd ymlaen a byw bywyd gwahanol i'r bywyd sydd gyda nhw ar hyn o bryd. (Darparwr 10)

Mae cynnig cefnogaeth i oedolion er mwyn atal digartrefedd a chanlyniadau niweidiol eraill yn cynnwys grymuso'r unigolyn a helpu pobl i reoli eu trawma.

Mae bron yn fater o adnabod da a drwg a rhoi'r pŵer iddyn nhw ddweud, mae hyn yn ddrwg, mae hyn yn digwydd yn fy mywyd i a dyw e ddim yn dderbyniol.... Mae'n dal yn bosibl i chi wneud gwaith ystyrlon iawn i'w helpu nhw i gymryd rheolaeth o'r peth, yn hytrach na, ti'n gwybod, allwch chi ddim dileu'r pethau yma, ond allwch chi'n bendant eu helpu nhw i'w rheoli nhw'n wahanol. (Darparwr 10)

Ystyriwyd bod cefnogaeth gymunedol hefyd yn bwysig, yn arbennig yn achos pobl sy'n ddigartref o ganlyniad i'w ACEs; yn ogystal â chefnogaeth cymheiriaid a galluogi pobl i siarad ag eraill sydd wedi bod drwy'r un math o drawma.

Os nad ydych chi'n perthyn i gymuned prif ffrwd, mae pobl yn chwilio am rywbeth arall i berthyn iddo, a dyna pryd rydyn ni'n gweld ... yr isddiwylliannau yma'n ffurfio, a dyna pryd bydd pobl magu arferion diysgog... O leiaf rydych chi'n perthyn yn rhywle, a dyna beth mae pobl yn chwilio amdano yn y pen draw. Cysur, perthyn a hunaniaeth. Pwrpas. Mae ACEs jest, maen nhw jest yn gwneud i'r cwbl ddymchwel, ble nad oedd sylfeini i adeiladu'r pethau yna arnyn nhw. (Darparwr 7)

4.0 Trafodaeth a chasgliadau

4.1 Rôl ACE a gwydnwch mewn digartrefedd

Dywedodd tuag un o bob 14 (7%) o boblogaeth oedolion gyffredinol Cymru bod ganddynt brofiad personol o ddigartrefedd. Yn yr un modd, mae astudiaethau blaenorol o'r DU wedi amcangyfrif bod digartrefedd yn 5% yn yr Alban, 2001-07, 2010 (21), 6% yng Nghymru, Lloegr a'r Alban, 2000 (21), 9% yn Lloegr, 2012 (21). Canfu ymchwil rhwng 1999 a 2003 mai 8% oedd cyfradd digartrefedd oes yn y DU yn achos cysgu ar y stryd, ac roedd hyn yn cynyddu i 14% o gynnwys cysgu ar y stryd a thai ansefydlog, megis syrffio soffas, yn y diffiniad o ddigartrefedd (62). Gall mesurau o ba mor gyffredin yw digartrefedd fod yn gymhleth a gall hynny gyfrannu at danamcangyfrif y broblem go iawn (18). Mae digartrefedd o dan yr wyneb yn debygol o fod yn un o'r rhesymau dros dan-adrodd digartrefedd, sydd hefyd yn debygol o fod yn wir yn yr ymchwil hwn, am na ddiffiniwyd digartrefedd yn yr arolwg ACE a Gwydnwch, sy'n awgrymu y gallai'r cyfraddau 'go iawn' yng Nghymru fod yn uwch na saith y cant. Cynhaliwyd yr arolwg ym man preswyllo'r cyfranogwr, a fyddai'n hepgor yn ddiofyn y rhai sy'n byw mewn tai dros dro neu sefyllfaoedd ansefydlog, neu'r rhai sy'n debygol o ddewis peidio â chymryd rhan oherwydd ffactorau eraill ar lefel strwythurol ac unigol sy'n debygol o fod yn gysylltiedig â digartrefedd, neu farwolaeth gynnar sy'n gysylltiedig â digartrefedd (35), a fyddai eto yn arwain at dan-adrodd.

Gwelwyd **'effaith tlodi ardal'** ble mae'r rhai sy'n byw yn y rhannau o Gymru lle ceir yr amddifadedd mwyaf yn fwy tebygol o adrodd profiad personol o ddigartrefedd, mae'n debyg yn rhannol o achos cymhlethdod y ffactorau lefel strwythurol ac unigol sy'n rhyngberthyn ac sydd ynghlwm wrth ddigartrefedd. Yn unol ag astudiaethau blaenorol, nid ymddengys fod gwahaniaethau o ran rhyw ynghlwm wrth ddigartrefedd yng Nghymru (21) ac mae grwpiau oedran hŷn yn llai tebygol o adrodd am ddigartrefedd (40,41). Mae data diweddar o Gymru a Lloegr yn dangos bod oedran cymedrig marwolaethau yn y boblogaeth ddigartref 32 blynedd yn ifancach ymysg dynion a 39 blynedd yn ifancach ymysg menywod, o gymharu â ffigurau'r boblogaeth gyffredinol (35); yn ogystal â bod poblogaethau digartref yn profi annhegwch eithafol o ran iechyd o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (27).

Canfuwyd bod y rhai a ddywedodd bod ganddynt bedwar ACE neu fwy **16 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi cael profiad personol o ddigartrefedd ar ryw adeg yn eu bywydau fel oedolion. Yn y gorffennol,

canfuwyd bod unigolion a brofodd esgeulustod, camdriniaeth gorfforol neu gartrefi camweithredol yn gyffredinol yn ystod eu plentyndod yn fwy tebygol o brofi digartrefedd yn oedolion (20,45). Mae'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth ar ACEs a digartrefedd yn dod o UDA. Mewn un astudiaeth o UDA, gwelwyd bod unigolion â 'digartrefedd oes' (wedi profi digartrefedd rhyw dro, a hynny'n para mwy na mis) wedi profi cyfraddau uwch o bob un o'r achosion o niwed plentyndod o gymharu ag unigolion heb ddigartrefedd oes (1). Cafwyd bod 85% o fenywod a 77% o ddynion â digartrefedd oes wedi profi rhyw ddigwyddiad niweidiol yn ystod plentyndod (un neu fwy) (1), sy'n cymharu â'n canlyniadau ni, ble y canfuwyd bod **87% o'r rhai sy'n dweud eu bod wedi cael profiad personol o ddigartrefedd wedi profi o leiaf un ACE, a bod 50% wedi cael Pedwar neu fwy ACE**. Mae hyn yn cymharu ag astudiaeth arall o UDA ble y dywedodd 87% o'r boblogaeth ddigartref eu bod wedi profi un ACE o leiaf, a 59% wedi cael pedwar ACE neu fwy (7). Mae hyn yn awgrymu **y gallai lleihau neu atal niwed a brofir gan y plentyn wneud yr unigolyn yn llai agored i niwed, a lliniaru canlyniadau iechyd a chymdeithasol negyddol i'r oedolyn sy'n cynnwys digartrefedd**.

Mae astudiaethau'n awgrymu **bod ACEs yn fwy cyffredin yn y boblogaeth ddigartref** o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (7), ac mae ein cyfweiliadau ni yn cefnogi hyn, ble y dywedodd **pob un o'r cyfranogwyr** ei fod wedi cael un ACE o leiaf, gyda **78% wedi cael pedwar ACE neu fwy**. Adroddwyd ffigurau tebyg gan Llamau mewn arolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau ifanc yng Nghaerdydd (63). Mae colli rhiant, rhiant sy'n gaeth i gyffuriau neu alcohol, trais domestig, a byw mewn tai cymdeithasol neu yng ngofal awdurdod lleol yn ystod plentyndod, y plentyn yn cael ei gam-drin yn rhywiol, a cham-drin ac esgeulustod corfforol/emosiynol i gyd yn ffactorau risg cydberthynol sy'n gysylltiedig â digartrefedd mewn oedolion (7,23,39,40,64–66).

Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn ein hastudiaeth ni **wedi treulio amser mewn gofal** yn ystod eu plentyndod, oherwydd yr ACEs yr oeddent wedi'u profi yn eu cartrefi teuluol, ac roedd y profiadau o'r system gofal yn gadarnhaol ac yn negyddol. Canfu un astudiaeth o UDA bod digwyddiadau sy'n arwain at wahanu'r plentyn oddi wrth y cartref neu riant (cael ei roi mewn gofal, carcharu, gorchymyn i adael y cartref, rhedeg i ffwrdd) yn gysylltiedig â digartrefedd, ac mae'n debyg mai dangosyddion dirprwyol ydynt o **gamweithrediad teuluol a phroblemau unigol** (31). Yn yr un modd, canfu astudiaeth o'r DU gysylltiadau cryf rhwng digartrefedd ac amrywiaeth o broblemau cymorth ac

ymddygiad a brofwyd yn ystod yr arddegau, yn cynnwys wedi bod mewn gofal, peidio â byw gyda'r ddau riant, ac iechyd meddwl y fam (21).

Yn aml, mae'r rhai sy'n cael eu hunain yn ddigartref wedi cael **diffyg cymorth gymdeithasol**, yn aml o achos colled neu wrthdaro (37). Gwelwyd hyn hefyd yn y rhai y cyfwelwyd â hwy a ddisgrifiodd berthnasoddd clòs a theuluol yn chwalu, gadael perthnasoddd camdriniol, a phrofedigaeth. Mae problemau o ran perthnasoddd teuluol a diffyg rhwydweithiau cymorth yn gyffredin ymysg pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc sy'n cael eu hunain yn ddigartref (42). Yn ddiweddarach, yn oedolion, mae digartrefedd yn gysylltiedig â diweithdra, troseddau, caethiwd a phroblemau iechyd meddwl (42); oll yn ffactorau sydd hefyd â **chysylltiadau cryf ag ACEs** (5). Mae astudiaethau o fenywod digartref yn dangos ACEs a phatrymau o gamdriniaeth yn ddiweddarach yn eu bywydau, a achoswyd, yn ôl pob tebyg, gan **anallu i ffurfio a chynnal perthnasoddd** sy'n cyfyngu ar eu cymorth cymdeithasol (20). Gwelwyd bod amrywiaeth o anghenion iechyd a chymorth a phroblemau ymddygiad, yn arbennig yn ystod y glasoed, yn cyfrannu at y risg o ddigartrefedd ymysg oedolion ifanc (21).

Yn ein cyfweiliadau, dechreuodd **ymddygiadau ymdopi camaddasol** adweithiol yn ystod yr arddegau neu'n gynharach, mewn ymateb i fywyd anhrefnus gartref. Roedd y rhain yn cynnwys bod yn or-annibynnol yn ifanc, ailadrodd patrymau perthnasoddd afiach, hunanfeddyginiaethu, hunan-anafu a meddwl am hunanladdiad, trais ac ymddygiad troseddol, aros allan/rhedeg i ffwrdd, a methu ag ymdopi â rheolau. Arweiniodd hyn at **beidio ag ymdopi'n academiaidd a phresenoldeb gwael yn yr ysgol**, yn arbennig mewn addysg uwchradd ble roedd heriau a wynebai'r plentyn yn ei fywyd/bywyd gartref yn cyfuno â gwrthdaro yn yr ysgol a achoswyd gan arddangosiadau o ymddygiad heriol, bwlio, neu newid ysgolion



yn aml, a olygodd fod yr holl gyfranogwyr bron wedi gadael yr ysgol gydag ond ychydig iawn o gymwysterau neu, mewn rhai achosion, yn anllythrennog. Ystyriodd y cyfranogwyr fod yr ymddygiadau camaddasol hyn, ynghyd â diffyg addysg, neu ailadrodd patrymau a brofwyd yn ystod plentyndod, i gyd wedi cyfrannu at ddigartrefedd yn ddiweddarach. Disgrifiodd cyfranogwyr **ymddygiadau dadsefydlogi** eraill yn oedolion a oedd yn cynnwys perthnasoddd afiach, hunanfeddyginiaethu, problemau iechyd meddwl, ac arwahanu eu hunain. Canfuwyd bod digartrefedd ac allgáu cymdeithasol dwfn yn gorgyffwrdd yn sylweddol; digartrefedd yw'r math mwyaf cyffredin o allgáu (98%) (67). Mae astudiaethau blaenorol yn awgrymu bod y ffurfiau mwyaf cymhleth o ddigartrefedd yn gysylltiedig â thrawma yn ystod plentyndod, a dilyniant mewn amser yn dangos bod camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl yn dueddol o ddod o flaen digartrefedd a digwyddiadau bywyd niweidiol diweddarach (41). Mae'r cyfweiliadau'n awgrymu y gellir gweld llwybr bywyd clir tuag at ddigartrefedd yn achos nifer o'r cyfranogwyr, gyda'r ACEs a brofwyd ganddynt wedi arwain at ymddygiadau ymdopi camaddasol yn ystod eu harddegau ac ymddygiad dadsefydlogi pellach yn oedolion, a arweiniodd at ddigartrefedd. Roedd cyfranogwyr eraill yn teimlo bod eu plentyndod caotig ac anodd wedi cael effaith a arweiniodd at ddigartrefedd.

Canfu'r astudiaeth genedlaethol o ACEs yng Nghymru fod asedau gwydnwch plentyndod yn gysylltiedig â gwell canlyniadau ymysg y rhai a oedd wedi profi ACEs (43). Canfuwyd bod **Lefelau uchel o Wydnwch yn ystod Plentyndod** i'w cael yn 73% o'r boblogaeth gyffredinol o gymharu â **dim ond 28% o'r rhai a adroddodd brofiad personol o ddigartrefedd**. Canfuwyd hefyd fod y tebygolrwydd o ddigartrefedd **yn gostwng o 16.0 i 8.1 gwaith** yn achos y rhai â phedwar ACE neu fwy sydd hefyd â Lefelau o Wydnwch yn ystod Plentyndod, sy'n awgrymu bod gan asedau gwydnwch plentyndod yr effaith o gymedroli, gan **warchod yn erbyn ACEs** yn ystod plentyndod sy'n arwain at ddigartrefedd mewn oedolion.

Mae perthynas gefnogol a chariadus ac ymlyniad diogel gyda rhiant neu aelod o'r teulu ymysg y prosesau gwydnwch mwyaf pwerus yn ystod plentyndod a'r glasoed, ac maent yn

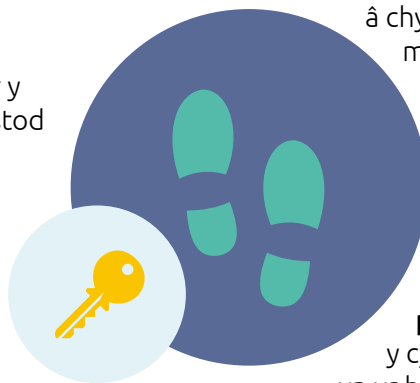
cefnogi gweithrediad seicolegol da a datblygiad iach (52,68–70). Gwelwyd bod mynychu'r ysgol yn rheolaidd hefyd yn elfen warchodol. Canfu'r astudiaeth genedlaethol o ACEs yng Nghymru fod diffyg presenoldeb yn yr ysgol yn cynyddu gyda Nifer yr ACE (43). Fodd bynnag, mae'n debygol bod **presenoldeb yn yr ysgol yn gwarchod** yn erbyn digartrefedd, a hynny am ei fod yn **gysylltiedig â nifer o'r asedau gwydnwch plentyndod unigol** ond hefyd am ei fod yn lliniaru rhai o'r **ffactorau lefel strwythurol ac unigol** diweddarach sydd ynghlwm wrth ddigartrefedd. Mae ymwneud â'r ysgol ac addysg yn helpu i atal canlyniadau digartrefedd (21); yn enwedig am fod addysg yn debygol o gael ei heffeithio'n negyddol gan ACEs (43). Mae'r cyfweiliadau yn cefnogi hyn, lle yr ystyriodd y cyfranogwyr eu bod wedi profi anawsterau yn yr ysgol a oedd yn uniongyrchol gysylltiedig â'u ACEs a'u bod yn teimlo bod hyn wedi cyfrannu at eu digartrefedd.

Gall niwed yn ystod plentyndod a pherthnasoedd cythryblus effeithio ar y broses o feithrin ymlyniad diogel yn ystod plentyndod ac o ddysgu i adlewyrchu yn ôl, prosesau sy'n angenrheidiol ar gyfer datblygu mewn ffordd iach a sicrhau annibyniaeth ac agosrwydd yn oedolyn (20,52). Mae presenoldeb asedau gwydnwch yn ystod plentyndod ac yn ddiweddarach yn oedolyn yn debygol o gael effaith warchodol yn erbyn niwed ym mywyd plentyn ac o helpu i gefnogi canlyniadau bywyd cadarnhaol. Canfu'r astudiaeth hon mai datrys problemau, perthyn i gymuned yr ysgol a bod â theulu cefnogol oedd yr awgrymiadau cryfaf y byddai canlyniadau gwell ar gyfer atal digartrefedd.

Mae plant yn ymdopi'n well os oes ganddynt **sgiliau gwydnwch**, os ydynt yn ddysgwyr ymaddasol ac yn dda am ddatrys problemau, yn ymwneud ag eraill, os oes ganddynt alluoedd y maen nhw eu hunain yn rhoi gwerth arnynt, ac os ydynt yn teimlo bod cymdeithas yn eu gwerthfawrogi fel unigolion (70). Canfu'r arolwg cenedlaethol o ACEs yng Nghymru fod yr asedau gwydnwch yn ystod plentyndod a oedd yn bwysig ar gyfer gwella iechyd yn ystod plentyndod yn wahanol (43), sy'n awgrymu y gallai gwahanol asedau gwydnwch warchod yn erbyn gwahanol ganlyniadau iechyd a chanlyniadau cymdeithasol, ac ar wahanol adegau yn ystod cwrs bywyd. Ystyriodd cyfranogwyr y cyfwelwyd â hwy fod yr arfau ar gyfer ymdopi a meithrin gwydnwch yn blant ac yn ddiweddarach fel oedolion yn cynnwys **perthyn i gymuned grefyddol**, bod yn rhan o **gymuned ysgol gefnogol**, sefydlogrwydd gan

eraill, perthnasoedd diogel ac o ymddiriedaeth, a hunan-gymhelliant. Roedd cyfranogwyr y cyfwelwyd â hwy yn aml yn disgrifio **perthynas sefydlog o ymddiriedaeth gydag oedolyn** fel ased cadarnhaol mewn plentyndod a oedd fel arall yn un anhrefnus. Gallai'r sefydlogrwydd hwn gael ei ddarparu gan amrywiaeth o oedolion os nad oedd perthynas iach gyda'u rhieni, er enghraifft, teulu ehangach, ffrindiau/cyfoedion, teuluoedd ffrindiau, ac athrawon cefnogol a allai weld **y tu hwnt i'r ymddygiad ar yr wyneb**. Disgrifiodd cyfranogwyr eu bod yn fwy agored i gyfathrebu gyda'u hathrawon yn yr ysgol gynradd, ac erbyn yr ysgol uwchradd roedd arwyddion o ymddygiad camaddasol yn aml wedi cychwyn a oedd yn cynnwys bod yn absennol o'r ysgol yn amlach neu fod yn llai parod i dderbyn pobl mewn awdurdod. Disgrifiwyd bod yr ymddygiadau camaddasol hyn yn rhwystrau i gyfathrebu ag athrawon, a hyd yn oed y plant a oedd yn gryf yn academiaidd yn methu â chyflawni eu potensial. Roedd gofalgwyr maeth, gweithwyr ieuencid, cynghorwyr a gweithwyr cymorth yn cael eu disgrifio fel **llai defnyddiol pan oedd y berthynas yn un dros dro neu'n anghefnogol neu heb ymddiriedaeth, neu pan roedd y ffocws ar ymdrin ag ymddygiad negyddol y plentyn, yn hytrach na chefnogi'r achosion o dan yr wyneb neu feithrin perthynas o ymddiriedaeth**. Disgrifiodd y cyfranogwyr yn aml ddiffyg ymddiriedaeth yn yr heddlu a gweithwyr cymdeithasol, neu nad oedd y gwasanaethau hyn yn gwrando arnynt. Un rhwystr i feithrin perthynas o ymddiriedaeth oedd **ofn goblygiadau** ymwneud â'r gwasanaethau hyn ac ofn ymateb y teulu i'r ffaith bod y plentyn mewn cysylltiad â'r gwasanaeth.

Gellir dysgu gwydnwch a'i ddatblygu dros gwrs bywyd (71,72). Mae oedolion wedi cael blynyddoedd i ddatblygu sgiliau ymdopi sy'n debygol o fod wedi dod yn fater o arfer ac mae'n bosibl bod prosesau gwydnwch sy'n benodol i oedolion a phobl hŷn (73). Gall perthnasoedd cadarnhaol gyda chyfoedion, mentoriaid a phartneriaid cefnogol fod ag effeithiau sy'n hybu gwydnwch (68,69). Gall meithrin gwydnwch yn y blynyddoedd cynnar helpu wrth wynebu niwed yn ystod plentyndod ac yn ddiweddarach mewn bywyd (46,74), ac mae lles emosiynol y plentyn yn un o'r prif bethau sy'n pennu lles yr oedolyn (75). Mae symud oddi wrth ddibyniaeth ar deulu cefnogol a thuag at fod angen ffrindiau cefnogol hefyd wrth i'r unigolyn adael plentyndod yn cyd-fynd â'r llenyddiaeth (68,69). Disgrifiodd y rhai y cyfwelwyd â hwy eu bod wedi meithrin gwydnwch yn oedolion drwy gyfrwng crefydd, perthnasoedd cymdeithasol ac eisiau cefnogi eraill,



perthnasoedd gwell gyda theuluoedd plentyndod, eisiau gwneud newidiadau er mwyn eu plant eu hunain, a pherthnasoedd o ymddiriedaeth gyda gwasanaethau.

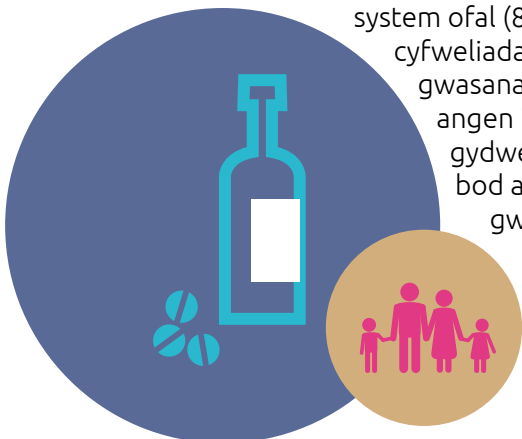
Cam gweithredu i'w ystyried: Mae angen datblygu **capasiti** mewn gwasanaethau ar draws sectorau er mwyn dilyn dull amlasiantaeth sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma o ymdrin â'r plentyn neu'r oedolyn agored i niwed, er mwyn rhoi cefnogaeth well i'r unigolyn drwy ddatblygu perthnasoedd cynaliadwy o ymddiriedaeth, a thrwy wella sgiliau cyfathrebu a gwrando'n well er mwyn gallu cynnal ymyriadau priodol a dilyn llwybrau cefnogol. Dylid cydnabod cymuned a theulu hefyd fel asedau allweddol ar gyfer cefnogi'r unigolyn sy'n agored i niwed, a hybu capasiti yn y systemau cefnogi hyn yn ogystal â mewn gwasanaethau.

Disgrifiodd y rhai y cyfwelwyd â hwy eu bod wedi ymwneud â gwahanol wasanaethau yn ystod eu plentyndod, ond roeddent i gyd mewn cysylltiad ag **athrawon ysgol gynradd ac ysgol uwchradd**, ac ystyriwyd bod **athrawon cefnogol** yn ased aruthrol. Roedd plant hefyd yn ymwneud yn aml â'r gwasanaethau cymdeithasol a'r heddlu o achos eu bywydau annhreffus gartref.

4.2 Ymyrraeth gynnar a ble mae systemau'n methu

Er bod Cymru'n arwain y ffordd ar atal digartrefedd drwy Ddeddf Tai (Cymru) 2014, mae rhai o'r cartrefi mwyaf heriol yn dal i gael eu siomi (57). Mae angen datgymalu'r prosesau sy'n peri bod gwasanaethau'n cyfrannu at lwybrau bywyd sy'n arwain at ddigartrefedd, yn enwedig yn ystod plentyndod. Er enghraifft, mae'r llenyddiaeth a'n cyfweiliadau yn awgrymu bod risg gynyddol o ddigartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd yn sgil plentyn yn dod yn rhan o'r system ofal, ei brofiadau mewn gofal, a'r broses bontio o'r

system ofal (8). Awgrymodd cyfweiliadau â darparwyr gwasanaethau bod angen i wasanaethau gydweithio'n well, a bod angen rhannu gwybodaeth yn well rhwng asiantaethau a thrwy brosesau pontio bywyd.



Mae ymwybyddiaeth gynyddol o effeithiau ACEs, ar unigolion ac ar wasanaethau ac adnoddau, ac o werth ymyriadau sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma, ac eto mae diffyg tystiolaeth o effaith gronnu niwed yn ystod plentyndod, cyfraddau ACEs yn benodol, a'r berthynas â digartrefedd. O ystyried bod cysylltiad tebygol rhwng ACEs a digartrefedd, gallai ymwybyddiaeth o effaith niwed yn ystod plentyndod ar ba mor agored yw'r oedolyn i niwed helpu i'n hysbysu sut i ddefnyddio ymyrraeth gynnar a gwaith ataliol er mwyn atal digartrefedd neu argyfyngau rhag digwydd o gwbl; gan gefnogi ymagwedd dull gweithredu integredig, ataliol sy'n defnyddio adnoddau cyfunol a gwasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd (59).

Mae ymyrryd mor gynnar â phosibl pan nodir bod risg i'r plentyn yn hanfodol er mwyn sicrhau canlyniadau cadarnhaol i'r unigolyn yn y tymor byr a'r tymor hir, o ran atal digartrefedd (8) a chanlyniadau niweidiol eraill sy'n gysylltiedig ag ACEs, yn cynnwys ailadrodd patrymau afiach a brofwyd yn ystod plentyndod a pharhau cylch ACEs o genhedlaeth i genhedlaeth. Gellid gwneud hyn drwy sicrhau bod gwasanaethau'n cynnig cefnogaeth i rieni sy'n cael trafferth ymdopi er mwyn eu helpu i newid eu hymddygiad, yn ogystal â chynnig cefnogaeth i blant, a gwneud yn well wrth nodi plant a phobl ifanc sy'n wynebu risg o ddod yn ddigartref er mwyn gallu rhoi ymyriadau cynnar ar waith (8).

Cam gweithredu i'w ystyried: Defnyddio **ymwybyddiaeth** o effaith niwed yn ystod plentyndod ar ba mor agored yw'r oedolyn i niwed yn ddiweddarach, yn cynnwys digartrefedd, fel bod gan yr holl wasanaethau sy'n dod i gysylltiad â phlant a phobl ifanc well gwybodaeth i adnabod y rhai sy'n wynebu risg o niwed yn eu cartrefi, ac er mwyn i wasanaethau weithio gyda'i gilydd i gynnig gwell cefnogaeth i'r plentyn ac i oedolion a rhieni sy'n cael trafferth sicrhau ymyrraeth gynnar.

Disgrifiodd cyfranogwyr y llu o wasanaethau y daethant i gysylltiad â hwy yn blant ac yn oedolion. Awgrymwyd y gellid gwella gwasanaethau drwy ddileu rhwystrau i ymwneud â gwasanaethau, yn ogystal ag ystyried a yw'r modelau gwasanaeth traddodiadol yn ateb y galw i bobl sy'n agored i niwed sy'n aml ag anghenion cymhleth ac y gall darparu cymorth iddynt fod yn her. Mae gan bob gwasanaeth gyfrifoldeb i ymateb i ACEs, ac mae angen i sefydliadau ddeall a chefnogi pobl sydd ag ACEs a **gweld y person ac nid yr ymddygiad**. Dylai hyfforddiant fod ar gael yn haws fel bod gwasanaethau'n dod yn fwy ymwybodol o ACEs.

Cam gweithredu i'w ystyried: Ymdrin yn well ag **anghenion cymorth** poblogaethau plant ac oedolion sy'n agored i niwed sydd wedi'u heffeithio gan ACEs, drwy weld y person o dan yr wyneb a gwranddo arnynt yn hytrach na chanolbwyntio ar yr ymddygiad allanol. Sicrhau bod cymorth a darpariaeth gwasanaethau yn rhoi cefnogaeth ddiwylliannol ac amgylcheddol i unigolion sydd ag ACEs, ac y caiff rhwystrau o ran cael gafael ar gymorth iechyd a chefnogaeth gymdeithasol eu lleihau.

Mewn lleoliadau blynyddoedd cynnar yn arbennig, megis ysgolion, meithrinfeydd, a gwasanaethau cymdeithasol plant ble mae'r cysylltiad â phlant sy'n agored i niwed yn sylweddol iawn, mae cyfle i adnabod ACEs a meithrin gwydnwch yn ystod plentyndod a allai gymedroli effeithiau ACEs a gwella cyfleoedd bywyd yr unigolyn a lleihau annhegwch o ran iechyd ac annhegwch cymdeithasol.

Cam gweithredu i'w ystyried: Cefnogi **lleoliadau blynyddoedd cynnar** i weithio mewn ffordd sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma ac i allu adnabod pan fo plentyn yn agored i niwed, ac i sicrhau bod ymyrraeth gynnar yn cwmpasu sawl asiantaeth ac yn canolbwyntio ar gefnogi'r plentyn a'r teulu. Dylai cymorth ar gyfer y plentyn sy'n agored i niwed barhau dros amser wrth i'r plentyn bontio rhwng yr ysgol gynradd a'r ysgol uwchradd, ac er mwyn atal yr effaith y gallai rhwystrau i addysg ei chael ar annhegwch o ran iechyd ac annhegwch cymdeithasol.

Mae'n allweddol cydnabod y rôl bwysig y mae athrawon cefnogol yn ei chwarae, yn ogystal â'r systemau cefnogi ehangach yn cynnwys gweithwyr cymorth ac asedau cymorth cymunedol.

Cam gweithredu i'w ystyried: Deall gwerth athrawon, gweithwyr cymorth, a systemau cymorth cymunedol mewn ymyrraeth gynnar ac wrth ddarparu **system gymorth holistaidd** i'r plentyn (e.e. dull Tîm o Amgylch y Teulu), gyda'r ffocws ar fabwysiadu dull yn seiliedig ar wybodaeth am drawma o ymdrin ag unigolion sy'n agored i niwed a meithrin perthynas gyson o ymddiriedaeth gyda'r plentyn.

Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn teimlo bod fframio'r trawma fel 'ACEs' yn arf pwysig i helpu gyda chyfathrebu a chwalu rhwystrau. Dywedodd y cyfranogwyr eu bod yn aml â diffyg ymwybyddiaeth, pan oeddent yn blant, nad oedd yr ACEs hyn yn eu

bywydau gartref yn rhywbeth y dylai plant ei brofi – yn hytrach, roeddent yn aml yn 'normaleiddio' eu profiadau. Dywedodd y cyfranogwyr hefyd fod arnynt ofn goblygiadau siarad am eu profiadau, na fyddai neb yn gwranddo arnynt, bod diwylliant o ofn o fewn y teulu, a diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau a pherthynas wael â nhw. Mae **Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn** yn amlinellu 42 o hawliau sy'n rhoi i blant a phobl ifanc yr hyn y mae ei angen arnynt i dyfu i fyny yn hapus, yn iach ac yn ddiogel, ac mae wedi'i droi i gyfraith ddomestig Cymru (Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011), sy'n rhoi dyletswydd gyfreithiol ar bob corff cyhoeddus i gyfrannu at wireddu hawliau plant drwy Dull Gweithredu'n Seiliedig ar Hawliau Plant (76). Byddai helpu plant i fynegi eu profiadau a deall eu hawliau yn helpu i'w grymuso.

Cam gweithredu i'w ystyried: Mae angen i gyrff cyhoeddus ddilyn **Dull Gweithredu'n Seiliedig ar Hawliau Plant at gefnogi plant** sy'n wynebu risg o ganlyniad i niwed. Grymuso'r plentyn a gwella ymwybyddiaeth o Hawliau'r Plentyn ymysg plant, drwy eu helpu i ddeall yr hyn sy'n normal ac yn dderbyniol a'r hyn nad yw'n normal a derbyniol, i fynegi eu profiadau'n effeithiol ac i ddeall sut y gallant gael gafael ar gymorth, ac i feithrin sgiliau gwydnwch er mwyn lliniaru effaith ACEs ac atal digartrefedd yn y dyfodol.

Casgliad: Mae'r astudiaeth hon yn edrych ar gyfraddau ACEs ar lefel poblogaeth drwy gyfrwng astudiaeth ôl-syllol, trawstoriadol ac fe'i cefnogir gan gyfweiliadau ansoddol gyda grŵp o bobl sydd â phrofiad personol o ddigartrefedd a chyda darparwyr gwasanaethau. Mae'r canfyddiadau'n adlewyrchu tystiolaeth ehangach o'r llenyddiaeth ac yn cefnogi'r angen i feddwl am ddigartrefedd drwy gamau gweithredu er mwyn atal yr achosion dan yr wyneb sy'n peri bod unigolion yn agored i niwed sy'n arwain at ddigartrefedd. Drwy ystyried camau gweithredu i leihau ac atal digartrefedd drwy adnabod yr arwyddion yn gynnar, a chymryd camau i atal a lliniaru ACEs ymysg plant a phobl ifanc sy'n agored i niwed. Yn ogystal â chefnogi oedolion sy'n agored i niwed sy'n eu cael eu hunain yn ddigartref, drwy gryfhau dealltwriaeth o niwed yn ystod plentyndod fel rhywbeth sy'n achosi annhegwch o ran iechyd ac annhegwch cymdeithasol ac fel rhwystr i wasanaethau sy'n cefnogi'r rhai sy'n eu cael eu hunain yn ddigartref.

Cyfeiriadau

1. Roos LE, Mota N, Afifi TO, Katz LY, Distasio J, Sareen J. Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of Axis I and II disorders. *Am J Public Health*. 2013;103(Suppl. 2):275–81.
2. Bellis M, Ashton K, Hughes K, Ford K, Bishop J, Paranjothy S. *Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2015.
3. Ashton K, Bellis M, Davies A, Hardcastle K, Hughes K. *Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2016.
4. Ashton K, Bellis M, Davies A, Hardcastle K, Hughes K, Mably S, et al. *Profiadau Niweidiol yn Ysgod Plentyndod a'u cysylltiad â lles meddwl ymysg poblogaeth oedolion Cymru*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2016.
5. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal*. 2017;2(8):e356–66.
6. Jackson R. *Trapped on the Streets: Understanding rough sleeping in Wales*. Shelter Cymru. 2018. Ar gael yn: <https://sheltercymru.org.uk/wp-content/uploads/2018/09/Trapped-on-the-Streets-Full-Report.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
7. Larkin H, Park J. Adverse Childhood Experiences (ACEs), Service Use, and Service Helpfulness Among People Experiencing Homelessness. *Fam Soc J Contemp Soc Serv*. 2012;93(2):85–93.
8. Schwan K, French D, Gaetz S, Ward A, Akerman J, Redman M. *Atal digartrefedd pobl ifanc: Adolygiad rhyngwladol o dystiolaeth*. Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru. 2018.
9. Cynulliad Cenedlaethol Cymru. *Ymchwiliad i Dlodi yng Nghymru: Tlodi ac Anghydraddoldeb*. 2015. Ar gael yn: <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld10252/cr-ld10252-w.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
10. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. *Environmental burden of disease associated with inadequate housing: Summary report*. Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. 2011.
11. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. *Fair Society, Healthy Lives: Strategic review of health inequalities in England post-2010*. The Marmot Review; 2010. Available from: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf> [Fel ar 18 Mehefin 2019]
12. Adebawale V. There is no excuse for homelessness in Britain in 2018 - homelessness is a neon sign that something is fundamentally wrong. *BMJ*. 2018;360:1–2.
13. Benjaminsen L, Knutagård M. Homeless Research and Policy Development: Examples from the Nordic Countries. *Eur J Homelessness*. 2016;10(3):45–66.
14. Casey S. *Snakes and Ladders: Women's Pathways Into and Out of Homelessness*. Competing Visions Ref Proc Natl Soc Policy Conf 2001. SPRC Report 1/02, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, Sydney 2002. 75-90
15. Amore K, Baker M, Howden-Chapman P. The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *Eur J Homelessness*. 2011;5(2):19–37.
16. McCoy S, Hug B. *Danger Zones and stepping stones: young people's experiences of hidden homelessness*. Depaul UK. 2016. Ar gael yn: <https://uk.depaulcharity.org/sites/default/files/Depaul-UK-Report-Danger-Zones-and-Stepping-Stones-April-2016.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
17. Dorney-smith S, Schneller K, Aboim S. Meeting the healthcare needs of people experiencing homelessness. 2018; *Nurs Stand*.
18. Busch-Geertsema V. Defining and Measuring Homelessness. *Homelessness Res Eur*. 2010;19–39.
19. Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau. *Bywyd ar y strydoedd: atal a mynd i'r afael â chysgu ar y stryd yng Nghymru*. 2018. Ar gael yn: <http://www.cynulliad.cymru/cy/bus-home/committees/Pages/Committee-Profile.aspx?cid=447> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
20. Anderson DG, Rayens MK. Factors Influencing Homelessness in Women. *Public Health Nurs*. 2004;21(1):12–23.
21. Bramley G, Fitzpatrick S. Homelessness in the UK: who is most at risk? *Hous Stud*. 2018;33(1):96–116.
22. Herman DB, Susser ES, Struening EL, Link BL. Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *Am J Public Health*. 1997;87(2):249–55.
23. Harding J, Irving A, Whowell M. *Homelessness, Pathways to Exclusion and Opportunities for Intervention*. 2011. Ar gael yn: [http://www.bristol.ac.uk/poverty/ESRCJSPS/downloads/research/uk/9%20UK-Poverty,%20Inequality%20and%20Social%20Exclusion%20\(Housing\)/Articles%20\(UK%20Housing\)/Harding%20et%20al,Homelessness,%20Pathways%20to%20Exclusion%20and%20Opportunities%20for%20Intervention.pdf](http://www.bristol.ac.uk/poverty/ESRCJSPS/downloads/research/uk/9%20UK-Poverty,%20Inequality%20and%20Social%20Exclusion%20(Housing)/Articles%20(UK%20Housing)/Harding%20et%20al,Homelessness,%20Pathways%20to%20Exclusion%20and%20Opportunities%20for%20Intervention.pdf) [Fel ar 3 Mehefin 2019]

24. Fransham M, Dorling D. Homelessness and public health. *BMJ*. 2018;360:11–2.
25. Fazel PS, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*. 2014;384(9953):1529–40.
26. Mabhala MA, Yohannes A, Griffith M. Social conditions of becoming homelessness: Qualitative analysis of life stories of homeless peoples. *Int J Equity Health*. 2017;16(1).
27. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, Nordentoft M, Luchenski SA, Hartwell G, et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2017;391(10117):241–50.
28. Leng G. *The Impact of Homelessness on Health a Guide for Local Authorities*. Local Government Association. 2017. Ar gael yn: https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/22.7%20HEALTH%20AND%20HOMELESSNESS_v08_WEB_0.PDF [Fel ar 3 Mehefin 2019]
29. Bradley J, Hobbs R. Hospital Discharge Protocol for Homeless People in Wales. Health of Homeless People Advisory Group, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2014. Ar gael yn: http://www.publichealthnetwork.cymru/files/5214/4613/4011/Hospital_Discharge_Protocol_for_Homeless_People_in_Wales_John_Bradley_Rhiannon_Hobbs_2014.pdf [Fel ar 3 Mehefin 2019]
30. McDonagh T. *Tackling homelessness and exclusion: understanding complex lives*. York: Joseph Rowntree Foundation. 2011. Ar gael yn: <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/homelessness-exclusion-services-summary.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
31. Shelton K, Taylor P, Bonner A, van den Bree M. Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatr Serv*. 2009;60(4):465–72.
32. Office of the Chief Analyst. *Healthcare for Single Homeless People*. 2010. Ar gael yn: https://www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Healthcare_for_single_homeless_people.pdf [Fel ar 3 Mehefin 2019]
33. The Faculty for Homeless and Inclusion Health. *Homeless and Inclusion Health standards for commissioners and service providers*. 2018. Ar gael yn: <https://www.pathway.org.uk/wp-content/uploads/Version-3.1-Standards-2018-Final.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
34. Public Health England. *Homelessness applying all our health*. 2016. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/homelessness-applying-all-our-health/homelessness-applying-all-our-health> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
35. Georgeson B. *Statistical Bulletin. Deaths of homeless people in England and Wales: 2013 to 2017*. Swyddfa Ystadegau Gwladol. . 2018.
36. Bramley G. *Homelessness projections: Core homelessness in Great Britain. Summary report*. Crisis. 2017. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/237582/crisis-homelessness_projections_2017.pdf [Fel ar 3 Mehefin 2019]
37. Morrell-Bellai T, Goering PN, Boydell KM. Becoming and remaining homeless: A qualitative investigation. *Issues Ment Health Nurs*. 2000;21(6):581–604.
38. Theodorou N, Johnsen S. Homelessness and Adverse Childhood Experience (ACE). *Homeless in Europe - Mag FEANTSA*. 2017;Winter:4–7.
39. Sundin, E; Baguley T. Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: A systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(2):193–4.
40. Koegel P, Melamid E, Burnam A. Childhood risk factors for homelessness among homeless adults. *Am J Public Health*. 1995;85(12):1642–9.
41. Fitzpatrick S, Bramley G, Johnsen S. Pathways into Multiple Exclusion Homelessness in Seven UK Cities. *Urban Stud*. 2013;50(1):148–68.
42. Fitzpatrick S, Kemp P, Klinker S. *Single homelessness: An overview of research in Britain*. The Policy Press and Joseph Rowntree Foundation. 2000. Ar gael yn: <https://www.jrf.org.uk/report/single-homelessness-overview-research-britain> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
43. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Hardcastle KA, Sharp CA, Wood S, et al. Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–12.
44. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245–58.
45. Fabian D. Trauma and Homelessness. *Homeless in Europe - Mag FEANTSA*. 2017;Winter:2–3.

46. Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. *Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018.
47. Anda, Robert F. Felitti, Vincent. Bremner, Douglas. Walker, John. Whitfield, C. Perry, B. Dube, S. Giles W. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256(3):174–86.
48. Florida State University Centre for Prevention and Early Intervention Policy. *Integrating IMH and trauma-informed practices into behavioral and physical health services within the MMA health plans*. 2014. Ar gael yn: <https://cpeip.fsu.edu/mma/documents/Integrating%20IMH%20Into%20MMA.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
49. Garner AS. Home Visiting and the Biology of Toxic Stress: Opportunities to Address Early Childhood Adversity. *Pediatrics*. 2013;132(Supplement):S65–73.
50. Garner AS, Shonkoff JP, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, et al. Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. *Pediatrics*. 2012;129(1):e224–31.
51. Winston R, Chicot R. The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London J Prim Care*. 2016;8(1):12–14.
52. Burnley A. Choking Up. Relationships, Multiple Exclusion Homelessness, and Psychologically-Informed Environments. *Homeless in Europe - Mag FEANTSA*. 2017;Winter:8–10.
53. Mabhala MA, Ellahi B, Massey A, Kingston P. Understanding the Determinants of Homelessness through Examining the life Stories of Homeless People and those who Work with them: A Qualitative Research Protocol. *Divers Equal Heal Care*. 2016;13(4):284.
54. Davies AR, Grey CNB, Homolova L. *Resilience: understanding the interdependence between individuals and communities*. (yn yr arfaeth). Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2019.
55. Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*. 2017;17:110.
56. Di Lemma L, Davies AR, Ford K, Hughes K, Bellis MA, Richardson G. *Ymateb i brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Adolygiad o dystiolaeth o ymyriadau i atal niwed ar draws y cwrs bywyd a mynd i'r afael ag ef*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2019.
57. Mackie P, Thomas I, Bibbings J. Homelessness Prevention : Reflecting on a Year of Pioneering Welsh Legislation in Practice. *Eur J Homelessness*. 2017;1–20.
58. Grey C, Woodfine L. *Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACEs) a bod yn Agored i Niwed o ran Tai – Adroddiad a Gwerthusiad o Hyfforddiant wedi'i lywio gan ACE ar gyfer Tai*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018.
59. Chief Medical Officer for Wales. *Adroddiad Blynyddol 2015-16*. 2016.
60. Liebenberg L, Ungar M, LeBlanc JC. The CYRM-12: A brief measure of resilience. *Can J Public Heal*. 2013;104(2):131–5.
61. Llywodraeth Cymru. *Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2014 - diwygiedig*. 2014. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/ystadegau-ac-ymchwil?ga=2.215555796.2113161258.1562680677-1215964958.1562680677> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
62. Toro PA, Tompsett CJ, Lombardo S, Philippot P, Nachtergaele H, Galand B, et al. Homelessness in Europe and the United States: A comparison of prevalence and public opinion. *J Soc Issues*. 2007;63(3):505–24.
63. Llamau. *The impact of adverse childhood experiences on young people supported by Llamau in Cardiff*. 2018.
64. Mar MY, Linden IA, Torchalla I, Li K, Krausz M. Are Childhood Abuse and Neglect Related to Age of First Homelessness Episode Among Currently Homeless Adults? *Violence Vict*. 2014;29(6):999–1013.
65. Jung Kim M, Tajima E. Early Child Maltreatment, Runaway Youths, and Risk of Delinquency and Victimization in Adolescence: A Mediational Model *Min. Soc Work Res*. 2009;33(1):19–28.
66. Guarino K, Bassuk E. Working with Families Experiencing Homelessness: Understanding Trauma and its Impact. *Zero to Three*. 2010;30(3):11–20.
67. Fitzpatrick S, Pleace N, Quilgars D, Johnsen S. *Multiple Exclusion Homelessness Across the UK: A Quantitative Survey*. ESRC End of Award Report, RES-188-25-0023-A. 2011. Ar gael yn: <https://www.bl.uk/collection-items/multiple-exclusion-homelessness-across-the-uk-a-quantitative-survey> [Fel ar 3 Mehefin 2019]

68. Friedli L. *Mental health, resilience and inequalities*. 2009. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf?ua=1 [Fel ar 3 Mehefin 2019]
69. Graber R, Pichon F, Carabine E. Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas. 2015. Ar gael yn: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9872.pdf> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
70. Lyons C. *Strengthening Personal Resilience in East Sussex. Annual report of the Director of Public Health 2015/16*. Ar gael yn: http://www.eastsussexjsna.org.uk/JsnaSiteAspx/media/jsna-media/documents/publichealthreports/2015_16/StrengtheningPersonalResilienceInEastSussexHighRes.pdf [Fel ar 3 Mehefin 2019]
71. Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. *Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals Examples from the WHO Small Countries Initiative*. 2017. World Health Organization Regional Office for Europe. Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals: examples from the WHO Small Countries Initiative. 2017. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-050617-h1550-print.pdf [Fel ar 18 Mehefin 2019]
72. Bolton KW, Praetorius RT, Smith-osborne A. Resilience Protective Factors in an Older Adult Population: A Qualitative Interpretive Meta-Synthesis. *Social Work Res*. 2017;171–82.
73. Allen M. *Local action on health inequalities: Building children and young people's resilience in schools*. 2014. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/355770/Briefing2_Resilience_in_schools_health_inequalities.pdf [Fel ar 3 Mehefin 2019]
74. Bonanno GA, Romero SA, Klein SI. The Temporal Elements of Psychological Resilience: An Integrative Framework for the Study of Individuals, Families, and Communities. *Psychol Inq*. 2015;26(2):139–69.
75. Layard R. *Origins of happiness: new research*. Guest Blog. What Works Wellbeing. 2018. Ar gael yn: <https://whatworkswellbeing.org/blog/origins-of-happiness-new-research/> [Fel ar 3 Mehefin 2019]
76. Children's Commissioner for Wales. *Children's Rights*. 2019. Ar gael yn: <https://www.childcomwales.org.uk/uncrc-childrens-rights/> [Fel ar 3 Mehefin 2019]

Fin Blaenoriaethau
2018-2030

Meithrin
a defnyddio
gwybodaeth a
sgiliau i wella
iechyd a llesiant
ledled Cymru

Dylanwadu ar
benderfynyddion
ehangach iechyd

Gwella llesiant
meddyliol a
chydnerthedd

Gweithio i wireddu dyfodol iachach i Gymru

Cefnogi gwaith i
ddatblygu **system**
iechyd a gofal gynaliadwy
sy'n canolbwyntio ar atal
ac ymyrryd yn gynnar

Hyrwyddo
ymddygiad
iach

Diogelu'r
cyhoedd rhag
heintiau a
bygythiadau
amgylcheddol
i iechyd

Sicrhau
dyfodol iach
ar gyfer y
genhedlaeth
nesaf

Ein Gwerthoedd:

*Cydwethio,
gydag ymdoliriedaeth
a pharch, i wneud gwahaniaeth*



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

icc.gig.cymru

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Llawr 5, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd
Cyhoeddus Cymru

Rhif 2 Capital Quarter, Stryd Tyndall
Caerdydd, CF10 4BZ

Ffôn: 02920 227744

E-bost: ymholiadau.cyffredinol@wales.nhs.uk



@IechydCyhoeddus



/iechydcyhoedduscymru

*Dwi'n meddwl pe byddai rhywun jest
wedi eistedd i lawr a jest gofyn beth
... oedd yn mynd ymlaen, yna byddai
pethau wedi troi allan yn llawer gwell
na'r sefyllfa dw i ynddi nawr. Fyddwn i
ddim yma nawr. (Chloe)*

