



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service

Crynodeb cyflym

Cwestiwn:

Beth sydd yn effeithiol i gefnogi lles meddwl staff gofal iechyd yn ystod cyfnodau o bwysau eithafol / argyfwng? (fel yr hyn y disgwylir ei brofi yn ystod pandemig presennol COVID-19)

Crynodeb byr:

Nodwyd un adolygiad systematig a chwe chanllaw wrth chwilio'r llenyddiaeth.

Roedd yr argymhellion o'r ffynonellau hyn yn cynnwys:

1. Cyfathrebu rheolaidd a diweddariadau cywir ar gyfer staff
2. Annog perthynas gefnogol rhwng cyfoedion a'r tîm
3. Normaleiddio ymatebion seicolegol
4. Cymorth cyntaf seicolegol ac addysg neu hyfforddiant arall
5. Sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r gwasanaethau seicolegol a lles sydd ar gael a sut i gael mynediad atynt

Gall y crynodeb hwn fodd yn ddefnyddiol yn nodi materion allweddol ar y testun ond nid yw'n rhoi digon o dystiolaeth i wneud penderfyniadau **am na allwn fod yn sicr bod y canllawiau a ddefnyddir yn y crynodeb hwn yn seiliedig ar dystiolaeth.**

Gallai'r camau nesaf i archwilio'r sail dystiolaeth y tu ôl i'r argymhellion gynnwys:

1. Cynhyrchu ateb cyflym i un neu fwy o'r ymyriadau a argymhellir
2. Adolygu ymyriadau a ddefnyddir gan sefydliadau gofal iechyd sydd wedi arfer gweithio mewn cyfnodau/amgylcheddau â mwy o straen (e.e. Medecins Sans Frontieres, Red Cross)
3. Archwilio'r llenyddiaeth sylfaenol sydd yn dod i'r amlwg ar COVID-19 ar gyfer ymyriadau'n ymwneud â chefnogi iechyd a lles meddwl gweithwyr gofal iechyd

Nododd chwiliad a sgrinio cyflym o'r llenyddiaeth un adolygiad systematig a chwe dogfen ganllaw/briffio i'w cynnwys yn y crynodeb cyflym hwn.

Nod yr adolygiad systematig (1) oedd nodi'r ffactorau cymdeithasol a galwedigaethol wnaeth effeithio ar les seicolegol gweithwyr gofal iechyd oedd yn gysylltiedig ag argyfwng syndrome anadlol aciwt difrifol (SARS). Roedd yn cynnwys 22 o astudiaethau sylfaenol a chanfu fod effaith seicolegol SARS ar weithwyr gofal iechyd



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Gwasanaeth Tystiolaeth Evidence Service

yn gysylltiedig â rôl alwedigaethol, lefel hyfforddiant/parodrwydd, straenachoswyr yn ymwneud â rôl, cwarantîn, amgylchedd gwaith risg uchel, cymorth cymdeithasol a gwrthod/ynysu cymdeithasol. Yn seiliedig ar y canfyddiadau hyn, gwnaeth awduron yr adolygiad sawl argymhelliad ar gyfer diogelu iechyd meddwl gweithwyr gofal iechyd sydd yn cynorthwyo gyda'r gwaith o reoli achosion o glefydau heintus yn y dyfodol.

Daw'r canllawiau a'r dogfennau briffio o ystod o sefydliadau yn cynnwys: World Health Organization (2), British Psychological Society (3), UK Psychological Trauma Society (4), U.S. Department of Veterans Affairs National Center for PTSD (5), the Inter-Agency Standing Committee and Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (6), and the UK COVID Trauma Response Working Group (7). Mae chwech o'r dogfennau yn ymwneud yn uniongyrchol â phandemig COVID-19 (2, 3, 5-7), ac mae un yn mynd i'r afael â sefyllfaoedd pwysau brys cyffredinol /trauma (4).

Mae'r adolygiad systematig a'r canllawiau yn cyflwyno ystod o argymhellion a allai fod yn effeithiol ar gyfer cefnogi iechyd a lles meddwl staff gofal iechyd yn ystod adegau o bwysau eithafol / argyfwng. Mae llawer o'r argymhellion hyn yn ymddangos yn gyson ar draws ffynonellau lluosog. Fodd bynnag, dylid nodi bod yr argymhellion yn aml yn annelwig ac nad oedd llawer o wybodaeth yn amlinellu'r ffordd i'w gweithredu'n effeithiol. Roedd y sail dystiolaeth ar gyfer yr argymhellion yn anneglur o'r ffynonellau yn gyffredinol. Felly dylid bod yn ofalus i gynnal gwaith adolygu pellach er mwyn archwilio'r sail dystiolaeth y tu ôl i'r argymhellion a nodi'r ffordd orau o'u gweithredu.

Cafodd y dulliau canlynol o gefnogi iechyd a lles meddwl eu hargymell mewn sawl un o'r ffynonellau a nodwyd:

1. Cyfathrebu rheolaidd a diweddariadau cywir i staff

Mae pum ffynhonnell yn argymhell cyfathrebu'n rheolaidd a rhoi diweddariadau cywir i staff (1-3, 6, 7). Dylai staff dderbyn cyfathrebiadau rheolaidd a chysylltu mewn ffyrdd syml, clir (3). Gallai hyn fod trwy ddefnyddio dulliau fideo neu ysgrifenedig (3). Dylai'r cyfathrebu fod yn onest, yn agored ac yn ddi-flewyn-ar-dafod (7). Mae papur briffio IASC yn awgrymu y gall cyfathrebu o ansawdd da a diweddariadau cywir helpu i leddfu pryderon ac ansicrwydd a helpu gweithwyr i deimlo bod ganddynt reolaeth (6).

2. Annog perthynas gefnogol rhwng cyfoedion a'r tîm

Mae pedwar o'r ffynonellau yn argymhell annog perthynas gefnogol rhwng cyfoedion neu'r tîm er mwyn helpu i feithrin lles (1, 3, 5, 7). Mae'r adolygiad systematig gan Brooks et al (1) yn awgrymu y dylai'r tîm rheoli sicrhau eu bod yn hawdd mynd atynt ac yn gefnogol, a dylent annog perthynas gefnogol ymysg cyflogaion yn cynnwys annog presenoldeb mewn gweithdai neu gyrsiau gyda'r nod o wella cydlyniant tîm. Dylid annog staff i ddefnyddio cymorth cymdeithasol neu gyfoedion (7). Cafodd strategaeth hunan-ofal gan alw heibio cydweithwyr, teulu a ffrindiau yn rheolaidd, ac ymgynghori â goruchwyliaeth cyfoedion eu hargymell hefyd (5).



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service

3. Normaleiddio ymatebion seicolegol

Mae tair ffynhonnell yn awgrymu y gallai normaleiddio ymatebion seicolegol fod yn ddefnyddiol (2, 3, 6). Mae hyn yn cynnwys negeseuon i staff i'w hatgoffa ei fod yn hollol arferol i beidio â theimlo'n iawn mewn sefyllfaoedd mor ddigynsail (2, 3, 6) ac nad yw profi straen yn golygu eu bod yn annigonol neu "ddim yn addas ar gyfer y swydd" (2, 3, 6).

4. Cymorth cyntaf seicolegol ac addysg a hyfforddiant arall

Mae tair ffynhonnell yn argymhell yn benodol rhyw fath o hyfforddiant cymorth cyntaf seicolegol (2, 4, 6). Mae dwy yn argymhell hyfforddi amrywiaeth o staff i gyflwyno cymorth emosiynol ac ymarferol i bobl sydd wedi eu heffeithio gan ddefnyddio cymorth cyntaf seicolegol (2, 4). Mae un ffynhonnell yn argymhell hyn ar gyfer arweinwyr tîm neu reolwyr (6). Mae hyfforddiant ac addysg arall hefyd yn cael eu nodi a'u hargymhell, fel rhaglenni cymorth cyfoedion yn seiliedig ar dystiolaeth (4), hyfforddiant i bwysleisio effeithiau cadarnhaol posibl o weithio mewn sefyllfa o argyfwng (1) ac ymyriadau addysgol yn ymwneud â nodi straen a datblygu dulliau o ymdopi (1). Fodd bynnag, roedd canllawiau o'r *COVID trauma response working group* yn cynnwys manylion rhai **rhaglenni nad oedd yn eu hargymhell, gan fod tystiolaeth y gallent fod yn aneffeithiol**. Mae hyn yn cynnwys un sesiwn yn unig o ôl-drafod seicolegol, ôl-drafodaeth straen digwyddiad critigol a rhaglenni amhenodol fel hyfforddiant 'cryfder meddyliol' (7).

5. Sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r gwasanaethau seicolegol a llesiant sydd ar gael a sut i gael mynediad iddynt

Mae tair ffynhonnell yn argymhell sicrhau bod staff yn ymwybodol o sut a ble y gallant fynd i gael mynediad at gymorth iechyd a lles meddwl (1, 2, 6, 7). Mae hyn yn cynnwys datblygu polisïau iechyd galwedigaethol a chymorth ar gyfer llesiant seicolegol (1), hwyluso mynediad at gymorth (6), a chael trothwy isel ar gyfer atgyfeirio at wasanaethau lles os oes gan staff bryderon am rywun (7). Gallai'r cymorth fod ar y safle neu dros y ffôn neu opsiynau o bell eraill (6).

Mae argymhellion eraill a nodir yn un neu ddau o'r ffynonellau yn cynnwys: cyflwyno gofal seicolegol mwy ffurfiol mewn ffyrdd graddedig (os oes angen) (3). Cymorth a grwpiau trafod ar y we ar gyfer staff (1). Cylchdroi gweithwyr o swyddogaethau gyda llawer o straen i lai o straen a chyflwyno gweithwyr sydd yn bydis i ddarparu cymorth (2, 7), sicrhau mynediad cyson at anghenion diogelwch corfforol (fel PPE, ardaloedd gorffwys, bwyd a diod) (3) a chyfnod monitro gweithredol ac ailaddasu ar ôl y cyfnod o straen uchel (5, 7).

Mae arferion eraill **na wnaeth y ffynonellau eu hargymhell** yn cynnwys cynnig ymyriadau seicolegol uniongyrchol yn rhy gynnar, am y gallai ymyryd yn rhy gynnar gyda mecanweithiau ymdopi naturiol pobl fod yn niweidiol (7) a chynnig unrhyw ddulliau heb eu profi o driniaeth seicolegol (7).



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service

Cyfyngiadau:

Mae'r defnydd o'r crynodeb hwn wedi ei gyfyngu gan y dull a ddefnyddiwyd i'w greu. Gallai fod yn ddefnyddiol nodi'r prif faterion ar y testun ond nid yw'n rhoi digon o dystiolaeth i wneud penderfyniadau.

Cafodd ei gynhyrchu trwy chwilio yn gyntaf ar restr Gwasanaeth Tystiolaeth yr Arsyllfa (GTA) o ffynonellau eilaidd dibynadwy¹, lle na chafodd unrhyw ffynonellau perthnasol eu nodi. Yna cafodd ail chwiliad, ehangach ar gyfer canllawiau a llenyddiaeth eilaidd ar draws sawl cronfa ddata a gwefan (manylion ar gael ar gais) ei gynnal. Cafodd canlyniadau'r chwiliad eu sgrinio gan ddau adolygydd yn erbyn meini prawf cynnwys wedi eu diffinio ymlaen llaw gyda chwe ffynhonnell yn bodloni'r meini prawf hyn. Darparwyd un ffynhonnell bellach oedd hefyd yn bodloni'r meini prawf cynnwys gan gydweithwyr yn NHS England. Mae tabl echdynnu data gyda'r prif bwyntiau o bob ffynhonnell ynghlwm. Ceisiodd y chwiliad yn benodol nodi ymyriadau mewn sefyllfaoedd llawn straen neu argyfwng fel achosion o glefydau heintus, ac felly mae'n debygol y gallai fod mwy o lenyddiaeth ar gyfer cymorth lles galwedigaethol cyffredinol a allai fod yn ddefnyddiol ond nad ydym wedi edrych arnynt yma.

Er bod yr adolygiad systematig wedi cael ei arfarnu'n feirniadol gan aelod o'n tîm ac ni chafodd unrhyw bryderon mawr o ran ansawdd eu nodi², nid yw'r chwe chanllaw/briff wedi cael eu harfarnu'n feirniadol ac ni ellir rhoi unrhyw sylw ar eu hansawdd na'u cadernid. **Ni allwn fod yn sicr bod y canllawiau a ddefnyddiwyd yn y crynodeb hwn yn seiliedig ar dystiolaeth.** Felly, dylid gwneud gwaith adolygu pellach yn ymwneud â'r argymhellion a nodwyd er mwyn sicrhau eu bod yn seiliedig ar dystiolaeth a dylid archwilio yn fanylach y ffordd y gellir eu gweithredu. Er enghraifft, efallai nad yw ymyriadau yn addas ar gyfer gweithlu pan fydd cyfyngiadau symud, neu gallai gwahaniaethau rhwng staff/lleoliadau gofal iechyd gwahanol olygu nad ydynt, efallai, yn berthnasol ar gyfer y mathau o rolau a geir yn Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae angen mwy o waith i archwilio materion o'r fath.

Mae hefyd yn bwysig nodi bod hon yn sefyllfa sydd yn newid yn gyflym a bod mwy o dystiolaeth eilaidd yn debygol o ddod i'r amlwg a allai ychwanegu at y crynodeb cyflym hwn. Er enghraifft, mae Cochrane yn rhestru'r testun hwn fel un maes y maent yn ei archwilio ar hyn o bryd³.

¹ Mae'r gwasanaeth tystiolaeth yn cadw rhestr o ffynonellau dibynadwy sef y sefydliadau hynny sydd yn creu adolygiadau tystiolaeth gan ddefnyddio methodoleg gadarn a thryloyw (gan gadw at egwyddorion adolygu systematig a chynnwys arfarnu beirniadol gan ddefnyddio offeryn sy'n cael ei gydnabod). Mae'r rhestr ar gael ar dudalennau mewnwyd yr arsyllfa ([yma – ffynonellau tystiolaeth eilaidd](#)) neu ar gael ar gais.

² Arfarnwyd gan ddefnyddio Rhestr Wirio GTA ar gyfer Adolygiadau Systematig (ar gael ar gais). Gweler y tabl echdynnu data am sylwadau gan arfarniad beirniadol.

³ Mae rhestr o'r testunau y mae Cochrane yn ystyried gweithio arnynt yn ymwneud â COVID-19 ar gael [yma](#).



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

**Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service**

Camau nesaf:

Er mwyn llywio ymateb ymhellach, gellid cynnal un neu fwy o'r opsiynau canlynol:

1. Cyflawni crynodeb cyflym o un neu fwy o'r ymyriadau a argymhellir
2. Adolygu ymyriadau a ddefnyddir gan sefydliadau gofal iechyd sydd wedi arfer gweithio mewn cyfnodau/amgylcheddau â mwy o straen (e.e. Medecins Sans Frontieres, Red Cross)
3. Archwilio'r llenyddiaeth sylfaenol sydd yn dod i'r amlwg ar COVID-19 am ymyriadau'n ymwneud â chefnogi iechyd a lles meddwl gweithwyr gofal iechyd



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service

Cyfeiriadau:

1. Brooks SK, Dunn R, Amlot R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2018;60(3):248-57.
2. World Health Organization. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. 2020
3. British Psychological Society. *Guidance: The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic*. Leicester: BPS; 2020.
4. UK Psychological Trauma Society. *Traumatic Stress Management Guidance: For organisations whose staff work in high risk environments*. 2014.
5. National Center for PTSD. *Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak*. U.S. department of veterans affairs; 2020.
6. Inter-Agency Standing Committee. *Interim briefing note: addressing mental health and psychosocial aspects of the covid-19 outbreak*. 2020.
7. COVID Trauma Response Working Group. *Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions*. 2020.

© 2020 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
Gellir atgynhyrchu deunydd a geir yn y ddogfen hon yn unol â thelerau y
Drwydded Llywodraeth Agored (OGL)
www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/
cyhyd ag y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun
camarweiniol.
Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
Mae hawlfraint y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn eiddo i
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Echdynnu data:

Mae'r tablau isod yn rhoi cyfeiriad y papur, mynediad at y papur os yw ar gael, prif ganfyddiadau perthnasol, unrhyw ystyriaethau sydd yn codi ac unrhyw rybuddion i'w hystyried am ansawdd neu gyfyngiadau'r adolygiadau neu'r canllawiau.

Adolygiadau Systematig			
Cyfeiriad	Canfyddiadau perthnasol	Pethau i'w hystyried	Cyfyngiadau adolygiad systematig
Brooks SK, Dunn R, Amlot R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . 2018; 60(3):248 - 57. Ar gael yma .	Canfu'r adolygiad systematig hwn nifer o ffactorau cymdeithasol a galwedigaethol sy'n effeithio ar ganlyniadau iechyd meddwl ymysg gweithwyr gofal iechyd oedd yn gysylltiedig ag argyfwng SARS. Roedd rolau galwedigaethol yn cynnwys y rheiny â'r cyswllt mwyaf uniongyrchol gyda chleifion, straenachoswyr galwedigaethol fel bod mewn cwarantîn, llai o allu i wneud eu swydd, diffyg rheolaeth dros waith a dirnadaeth o risg o gael eu heintio; a phrofiadau cymdeithasol negyddol fel cael eu gwrthod/ynysu /gwahaniaethu, yn gysylltiedig ag iechyd meddwl niweidiol. Roedd effaith argyfwng ar fywyd personol hefyd yn effeithio ar les seicolegol y staff. Nodwyd hyfforddiant a theimladau o barodrwydd o ganlyniad a chefnogaeth gymdeithasol dda gan gyflogwyr a ffrindiau/teulu fel elfennau amddiffynnol o ran iechyd meddwl.	Cafodd ansawdd yr astudiaethau sydd wedi eu cynnwys eu trafod yn yr adran cyfyngiadau gan fod y rhan fwyaf yn drawstoriadol o ran dyluniad, sy'n golygu y gallent fod yn cyflwyno amrywiaeth o fias. Roedd y rhan fwyaf o'r 22 o astudiaethau sydd wedi eu cynnwys yn drawstoriadol o ran dyluniad, a allai gyflwyno sawl bias. Er gwaethaf dyluniad yr astudiaeth, roedd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn uchel ar y cyfan, gyda graddfa ansawdd cymedr o 81.9% (ystod, 60% i 100%). Y prif resymau dros arfarniad o ansawdd gwael oedd diffyg mesurau wedi eu safoni, cyfraddau ymateb gwael, a phroffion ystadegol ddim yn ddigon trwyadl neu heb eu disgrifio'n ddigon clir. Mae'r ffaith fod llawer o'r ymchwil wedi ei wneud yn ystod uchafbwynt yr argyfwng yn golygu, o bosibl naill ai (a) y gallai effaith	Aeth yr adolygwyr i'r afael ag ystod eang o gyfyngiadau yn yr astudiaethau gafodd eu cynnwys ond methwyd nodi cyfyngiadau eu gwaith eu hunain. Er bod adolygwyr wedi chwilio am lenyddiaeth wedi ei chyhoeddi ar gronfeydd data adnabyddus, ni wnaethant nodi eu bod wedi cysylltu ag arbenigwyr ar gyfer argymhellion neu ymchwil berthnasol ac ni wnaethant edrych am lenyddiaeth lwyd. Hefyd, gallai cynnwys astudiaethau Saesneg yn unig fod wedi cyfyngu ar ganlyniadau'r chwiliad. Ni chafodd bias cyhoeddi ei drafod. Fe wnaeth dau adolygydd sgrinio astudiaethau ar lefel gryno a thestun llawn, ond nid yw'n glir a wnaed hyn

Adolygiadau Systematig			
Cyfeiriad	Canfyddiadau perthnasol	Pethau i'w hystyried	Cyfngiadau adolygiad systematig
	Nododd yr awduron yr argymhellion canlynol o'u canfyddiadau i ddiogelu iechyd meddwl gweithwyr gofal iechyd yn ystod achosion yn y dyfodol: - Darparu hyfforddiant arbenigol priodol i roi'r sgiliau, y wybodaeth a'r hyder i weithwyr gofal iechyd i weithredu o dan amodau heriol e.e. hyfforddiant rheoli heintiau. - Dylai rheolwyr sicrhau eu bod yn gefnogol ac yn hawdd mynd atynt, ac annog perthynas gefnogol rhwng eu cyflogeion yn cynnwys eu hannog i fynychu cyrsiau neu weithdai gyda'r nod o ddatblygu cydlyniant tîm. - Sicrhau cyfathrebu ffeithiau diweddaraf am yr epidemig yn ddigonol ac yn rheolaidd a'r ffordd orau o ddiogelu eich hun. - Paratoi cyflogeion ar gyfer effaith bosibl profiadau negyddol fel ynysu a gwahaniaethu a sicrhau bod mesurau cymorth ar waith ar gyfer y rheiny sydd angen cymorth. - Datblygu polisïau iechyd galwedigaethol neu systemau cymorth sydd yn hybu lles seicolegol. - Datblygu a phrofi ymyriadau addysgiadol sydd yn mynd i'r afael â thrallod seicolegol a datblygu mecanweithiau ymdopi i reoli'r ofn o gael eu heintio neu o heintio eraill.	lawn SARS neu ei effeithiau hirdymor, fod wedi eu tanamcangyfrif gan fod y data wedi cael ei gasglu mor gyflym neu (b) gallai'r effaith seicolegol fod wedi ei amcangyfrif yn rhy uchel am y gallai'r symptomau iechyd meddwl fod wedi gwella'n naturiol gydag amser. Hefyd, ni chafodd cyfraddau trallod seicolegol cyn SARS eu cofnodi er mwyn eu cymharu ac felly mae'n anodd canfod effeithiau cymedroli ffactorau cymdeithasol a galwedigaethol ar drallod heb wybod lefelau, er enghraifft, straen cyn yr argyfwng. Cynhaliwyd pob astudiaeth bron tra bod argyfwng SARS yn digwydd, neu yn syth ar ôl hynny, ac roedd diffyg offer wedi eu safoni yn benodol yn archwilio materion yn ymwneud â SARS ac roedd cymaint o astudiaethau yn defnyddio holiaduron oedd yn benodol i'w hastudiaeth nhw, nad oedd wedi cael eu dilysu. Roedd gan lawer o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys gyfraddau ymateb isel iawn— o'r 18 astudiaeth a nododd gyfraddau ymateb, roedd gan 9 ohonynt gyfradd ymateb islaw 50%. Yn ogystal, gallai natur wirfoddol dewis cyfranogwyr fod wedi achosi bias o ran	yn annibynnol ac nid yw'n glir faint o anghysondebau gafodd eu datrys neu a gafodd cysondeb ei wirio. Nid yw'n glir a gafodd data ei echdynnu neu a gafodd ansawdd ei arfarnu gan fwy nag un adolygydd, ac ni sonnir am wiriadau cysondeb. Datblygodd yr awduron yr offeryn arfarnu ansawdd, ond nid yw'n glir a gafodd hyn ei ddilysu. Mae'n bwysig nodi bod astudiaethau gafodd eu cynnwys wedi eu cynnal yng Nghanada, Tsieina, Singapôr a Taiwan, lle gallai systemau iechyd, offer a hyfforddiant staff gofal iechyd fod yn wahanol iawn i'r rheiny yng Nghymru. Gallai hyn effeithio ar gyffredinoldeb. Fodd bynnag, ymddengys y gellir cyffredinolï'r argymhellion a wnaed gan yr awduron i'r sefyllfa bresennol.

Adolygiadau Systematig			
Cyfeiriad	Canfyddiadau perthnasol	Pethau i'w hystyried	Cyfngiadau adolygiad systematig
	- Datblygu a phrofi hyfforddiant neu ymyriadau i bwysleisio effeithiau cadarnhaol posibl gweithio mewn argyfwng, fel twf personol. - Gallai cefnogaeth neu grwpiau trafod ar y we fod yn ddefnyddiol i roi cymorth yn ystod yr argyfwng heb unrhyw ofn o drosglwyddo, felly'r posibilrwydd o leihau teimladau o ynysu cymdeithasol.	dethol. Er enghraifft, gallai'r astudiaethau fod wedi bod yn fwy amlwg i'r rheiny oedd yn teimlo effaith seicolegol argyfwng SARS yn benodol ac felly gallent fod wedi eu cynrychioli yn rhy uchel yn y samplau.	

Canllawiau a Briffiau		
Cyfeiriad	Canfyddiadau perthnasol	Cyfngiadau
British Psychological Society. <i>Guidance: The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic</i> . Leicester: BPS; 2020. Ar gael yma .	Mae'r canllaw hwn ar gyfer arweinwyr a rheolwyr gofal iechyd ac mae'n cynnig argymhellion ymarferol ynghylch sut i ymateb ar lefel unigol, rheolaeth a sefydliadol yn cynnwys defnyddio arbenigedd yn briodol o ran eu hymarferwyr yn y proffesiynau seicolegol ac iechyd meddwl. Mae'n rhagweld yr ymateb seicolegol dros amser, a'r hyn y gall pobl fod ei angen i gael adferiad seicolegol yn sgil hyn. Darparwyd y canllawiau ar gyfer cyfnodau 'Gweithredol' ac 'Adferiad'. Egwyddorion ymateb yn dda i gyfnodau 'Gweithredol' ar gyfer cynnal lles staff - Arweinyddiaeth Weledol: - Bod yn weledol, ar gael ac yn gefnogol. - Cyfeirio staff at yr adnoddau sydd eu hangen arnynt. - Gwybod nad oes angen i chi gael yr holl atebion drwy'r amser.	Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y mae'r canllaw hwn wedi cael ei greu, felly ni allwn fod yn sicr bod yr argymhellion yn seiliedig ar dystiolaeth, na'r ffordd y cafodd y wybodaeth ei chrynhai a'i hasesu ar gyfer ei defnyddio.

	• Bod yn rhesymol a rheoli ansicrwydd ar gyfer eich hun a'ch staff. • Bod yn dosturiol tuag at eich hun ac ystyried eich lles eich hun. • Creu amgylchedd amddiffynnol ar gyfer eich staff. 2. Strategaeth gyfathrebu: • Cyfathrebu'n agored, yn glir ac yn onest gyda'ch staff gan ddefnyddio fformatiau amrywiol (ysgrifenedig a digidol). • Annog mynegi pryderon ac ofnau. 3. Mynediad parhaus at anghenion diogelwch corfforol: • Darparu PPE digonol a hyfforddiant. • Sicrhau bod anghenion corfforol sylfaenol (seibiannau, cwsg, bwyd, diod) staff yn cael eu bodloni. • Sefydlu hwb canolog o adnoddau seicolegol syml ar gyfer yr holl staff. 4. Cyswllt dynol a dulliau cymorth cyfoedion sydd eisoes yn bodoli: • Sefydlu dulliau cymorth cyfoedion penodol (cynlluniau bydi). • Gofod wedi ei ddiogelu i staff fod gyda'i gilydd hyd yn oed am gyfnodau byr. 5. Gofal seicolegol i gleifion a theuluoedd: • Annog cyfathrebu gyda pherthnasau/anwyliaid. • Cynnig canllawiau/protocolau ar gyfer gofal yng nghyd-destun cyfyngiadau triniaeth a chydabod cyfrifoldeb sefydliadol. • Creu ffordd i'r staff reoli gofal diwedd oes mewn ffordd urddasol. 6. Normaleiddio ymatebion seicolegol: • Negeseuon yn cynnwys: Mae'n iawn i beidio bod yn iawn, Mae teimlo o dan straen yn iawn. • Caniatáu i staff gamu'n ôl, cael seibiant ac i orffwys.	
--	--	--

- Hwyluso mynediad at, a sicrhau bod staff yn ymwybodol o wasanaethau cymorth seicolegol ac iechyd meddwl.
 - Peidio â gwneud ymyriadau seicolegol yn orfodol.
7. Cyflwyno gofal seicolegol ffurfiol mewn ffyrdd graddedig:
- Cymorth gydag anghenion corfforol, gwybodaeth a chymorth cyfoedion, a chymorth cyntaf seicolegol yw'r llinell gyntaf, gydag ymyriadau seicolegol yn cael eu defnyddio ar gyfer y rheiny sydd eu hangen, ac yn gallu eu defnyddio'n effeithiol yn ystod cyfnodau o argyfwng.
8. Arloesi i weithredu gofal seicolegol, ond mewn ffordd gydlynus:
- Sicrhau cysondeb gyda pholisïau sefydliadol ac egwyddorion gofal tosturiol.
9. Wrth wneud penderfyniad, adlewyrchu ar werthoedd craidd y GIG, gwerthoedd sefydliadol a phroffesiynol.
10. Gofalu ar ôl eich hun. Cymryd eich amser.

Mae ymateb seicolegol staff yn debygol o amrywio yn ystod cyfnodau gwahanol yr achosion. Gallai staff brofi pethau yn ystod cyfnodau gwahanol yn cynnwys gorbryder wrth ragweld, arwriaeth a rhuthro tuag at ddatrysiad, dadrithiad a lludded ac adferiad ac effeithiau seicolegol hirdymor. Efallai na fydd y cyfnodau hyn mewn trefn, yn dibynnu ar lwybr yr achosion a gall pobl fynd trwy'r cylch yn gyflym. Bydd yn bwysig peidio â dychwelyd i'r norm unwaith bydd yr argyfwng drosodd heb ystyried anghenion seicolegol hirdymor y gweithlu.

Egwyddorion ymateb yn dda yn y cyfnod 'Adferiad' er mwyn adfer a chynnal lles staff i'r dyfodol

1. Defnyddio ymarferwyr seicolegol wedi eu hyfforddi i hwyluso adlewyrchu a phrosesu profiadau.

	2. Trefnu digwyddiadau dysgu gweithredol ar gyfer staff gofal iechyd ar bob lefel. 3. Cydnabod cyfraniad pawb. 4. Asesu anghenion staff: - Gofyn beth oedd yn ddefnyddiol i'r staff a pha fewnbwn parhaus y byddent yn ei hoffi nawr. - Os oes angen, cynyddu eich mynediad at Wasanaethau Lles Cyflogaion mewnol. - Cynnig therapïau seicolegol yn seiliedig ar dystiolaeth. 5. Sicrhau adnoddau ar gyfer cymorth cyfoedion parhaus.	
COVID Trauma Response Working Group. <i>Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions</i>. 2020. Ar gael yma.	Nod y canllaw hwn yw hysbysu cynllunwyr, rheolwyr ac arweinwyr tîm ynghylch y prosesau sefydliadol a seicolegol sy'n debygol o fod yn ddefnyddiol (Defnyddiol), neu'n ddi-fudd (Di-fudd), yn cefnogi staff yn ystod cyfnodau cynnar yr ymateb i COVID. Gallai staff brofi ystod o ymatebion normal yn cynnwys dicter a thymher ddrwg, mwy o orbryder, hwyliau isel, yfed mwy o alcohol, smygu a bwyta mwy, problemau cysgu, a gorweithio. Yn fras, nod yr ymateb i straen parhaus gweithredol yw meithrin cadernid, lleihau gorweithio a lleihau'r risg o anhwylder straen wedi trawma (PTSD). Defnyddiol - Sicrhau bod y staff yn cael cyfathrebiadau o ansawdd da a diweddariadau gwybodaeth cywir er mwyn iddynt fod mor barod â phosibl ar gyfer yr hyn y maent yn mynd i'w wynebu a'r hyn y gallai fod yn ofynnol iddynt ei wneud. - Cylchdroi gweithwyr o swyddogaethau straen uchel i swyddogaethau â llai o straen ac ystyried ffurfio partneriaethau rhwng gweithwyr amhrofiadol a chydweithwyr mwy profiadol. Gweithredu amserlenni hyblyg ar gyfer gweithwyr sydd wedi cael eu heffeithio'n uniongyrchol neu sydd ag aelod o'r teulu sydd wedi cael ei effeithio gan ddigwyddiad llawn straen.	Mae'r canllaw wedi cael ei gydgrynhoi o ymchwil, canllawiau arfer gorau a safbwynt clinigol arbenigol. Fodd bynnag, ni allwn fod yn sicr sut cafodd hyn ei gasglu na'i asesu ar gyfer ei ddefnyddio. Mae'r awduron yn cydnabod bod maint, ac ansawdd, ymchwil gyfredol yn y maes hwn yn gyfyngedig, ac mae'r rhan fwyaf o ymchwil hyd yn hyn wedi canolbwyntio ar ymyriadau cynnar ar ôl i un digwyddiad mawr fynd heibio. Felly, mae'n rhaid i'r darllenwyr allosod o hyd yr hyn allai fod fwyaf defnyddiol tra bod argyfwng yn dal i fynd ymlaen.

- Sicrhau bod anghenion corfforol sylfaenol staff yn cael eu bodloni a chynorthwyo staff i gael seibiannau a hunan-ofal.
- Darparu hyfforddiant ar y sefyllfaoedd trawmatig posibl y gallai staff eu hwynebu yn cynnwys cyfathrebu'r ffeithiau yn onest, datblygu sgiliau i ymdopi â'r rhain ac ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl posibl. Mae tystiolaeth o fuddion cyflwyno'r ymyriadau hyn cyn cael cyswllt â thrawma yn ymddangos yn addawol, felly maent yn debygol o fod yn arbennig o bwysig ar gyfer staff newydd sydd yn cael eu symud i helpu gyda'r ymateb.
- Bod yn hyblyg yn cefnogi anghenion ac ymateb i adborth staff ynghylch yr hyn sydd yn ddefnyddiol a'r hyn nad yw'n ddefnyddiol. Lle na ellir gweithredu ar adborth, cyfathrebu'r rheswm pam.
- Talu sylw i staff a allai fod yn arbennig o agored i niwed, meddwl am y ffordd orau o'u monitro a rhoi dulliau cymorth ychwanegol ar waith.
- Annog staff i ddefnyddio cymorth cymdeithasol a chyfoedion. Mae tystiolaeth yn awgrymu, pan fydd gan weithiwr gymorth anffurfiol cyfoedion yn dilyn cyswllt â thrawma, maent yn llai tebygol o fod angen y ymraeth ffurfiol.
- Hwyluso cydlyniant tîm a cheisio meithrin cysylltiadau cefnogol rhwng aelodau'r tîm a rheolwyr. Caniatáu amser i staff fod gyda'i gilydd a chefnogi ei gilydd ac annog gweithgareddau a thrafodaethau nad ydynt yn ymwneud â COVID lle y bo'n bosibl. Mae tystiolaeth yn dangos bod cydlyniant rhwng personél yn cyd-fynd yn agos iawn ag iechyd meddwl, ac y gallai cadernid tîm fod yn fwy perthnasol i'r bondiau rhwng aelodau'r tîm nag arddull ymdopi unrhyw unigolyn.
- Ystyried mathau mwy naturiolaid o 'ôl-drafod' neu 'ryddhau' ar ddiwedd sifftiau neu yn ystod pwyntiau arwyddocaol yn yr ymateb. Gallai hyn ddigwydd rhwng aelod o'r staff a rheolwr neu oruchwyliwr, neu mewn timau o bobl sydd yn gweithio gyda'i gilydd. Mae'n rhoi cyfle i staff siarad am eu profiadau a'u prosesu a gall wella cymorth a chydlyniant cymdeithasol. Mae'n bwysig i sefydliadau ddarparu'r cyfleoedd hyn, ond i staff fod yn rhydd i benderfynu a ydynt yn mynychu neu beidio.
- Deall bod y rhan fwyaf o bobl yn gydnerth ac y byddant yn llwyddo i ymdopi â phrofiadau o straen. Fodd bynnag, sefydlu trothwy isel ar gyfer atgyfeirio aelodau o staff i Wasanaethau Lles neu Seicoleg os ydych yn poeni amdanynt.

Mae'r canllaw hwn hefyd wedi ei lywio gan ymchwil ddiweddar a barn arbenigol sydd yn dod i'r amlwg ar argyfwng COVID.

Bydd angen ymchwil i werthuso effeithiolrwydd unrhyw ymyriadau yn y tymor hwy.

	- Sicrhau bod pobl sy'n cyflwyno unrhyw ymyriadau cymorth seicolegol yn seiliedig ar dystiolaeth wedi cael hyfforddiant priodol, yn gymwys ac yn cael goruchwyliaeth glinigol. - Monitro a chefnogi staff yn weithredol ar ôl i'r argyfwng ddechrau encilio. Lle bo angen, atgyfeirio ar gyfer triniaeth seicolegol yn seiliedig ar dystiolaeth. Di-fudd - Peidio cynnig Ôl-drafod Seicolegol (PD), Ôl-drafod Digwyddiadau Difrifol (CISD) neu unrhyw sesiwn unigol arall yn cynnwys gorfodi staff i sôn am eu meddyliau neu eu teimladau. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai'r ymyriadau hyn fod yn aneffeithiol neu hyd yn oed cynyddu'r tebygolrwydd o ddatblygu PTSD. - Peidio cynnig rhaglenni hyfforddiant amhenodol fel hyfforddiant 'cryfder meddyliol' am nad yw'r rhain yn cael effaith fuddiol ar leihau problemau iechyd meddwl neu PTSD ac maent yn debygol o fod â chyfraddau gadael uchel. - Peidio rhuthro i gynnig ymyriadau seicolegol uniongyrchol yn rhy gynnar am fod ymyrryd â dulliau ymdopi naturiol pobl yn rhy gynnar yn gallu bod yn niweidiol. Mae canllawiau NICE yn eirioli 'monitro gweithredol' yn ystod y mis cyntaf ar ôl trawma mawr cyn ymyrryd. Fodd bynnag, os yw staff yn dangos arwyddion o straen ar ôl y cyfnod hwn, atgyfeiriwch i'r Gwasanaethau Seicolegol. - Peidio â chynnig unrhyw ddulliau o driniaeth seicolegol sydd heb eu profi. Dylid darparu unrhyw ymyrraeth seicolegol gan feddyg â chymwysterau priodol gyda goruchwyliaeth, ar yr adeg briodol.	
Inter-Agency Standing Committee. <i>Interim briefing note: addressing mental health and psychosocial aspects of the covid-19 outbreak.</i> 2020. Ar gael yma.	Mae'r nodyn briffio hwn yn crynhoi ystyriaethau cymorth iechyd meddwl a seico-gymdeithasol (MHPSS) allweddol mewn perthynas ag achosion coronafeirws newydd (COVID-19) 2019. Cafodd y briff ei ddiweddarau ddiwethaf ym mis Chwefror 2020. Mae'n argymhell sawl ymyrraeth ar gyfer poblogaethau gwahanol yn cynnwys gweithwyr rheng flaen (fel nyrsys, meddygon, gyrwyr ambiwlans, dynodwyr achosion, ac eraill). Mae'n cydnabod y gallent brofi straenachoswyr ychwanegol yn ystod yr achosion o COVID-19 ac yn pwysleisio y dylai MPHSS fod yn gydran graidd wrth gefnogi staff rheng flaen. Mae'r ddogfen hon yn cynnwys	Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y mae'r canllaw hwn wedi cael ei greu, felly ni allwn fod yn sicr bod yr argymhellion yn seiliedig ar dystiolaeth, na'r ffordd y cafodd y wybodaeth ei chrynhai a'i hasesu ar gyfer ei defnyddio.

canllawiau defnyddiol ynghylch sut i roi cymorth i weithwyr ymateb yn ystod yr achosion o COVID-19.

Negeseuon ar gyfer gweithwyr rheng flaen

- Mae teimlo o dan straen yn arferol yn y sefyllfa bresennol, ac nid yw'n arwydd o wendid. Gall straen fod yn ddefnyddiol trwy ddarparu ymdeimlad o ddiben ac anogaeth i barhau i weithio o dan yr amgylchiadau.
- Yn y sefyllfa bresennol, mae rheoli straen a lles seicolegol yn bwysig iawn. Dylid osgoi dulliau ymdopi di-fudd fel tybaco, alcohol neu gyffuriau eraill.
- Dylid mabwysiadu strategaethau hunan-ofal ac ymdopi defnyddiol: seibiau wrth weithio, cwsg, digon o fwyd iach, gweithgaredd corfforol a chyswllt cymdeithasol gyda ffrindiau a theulu.
- Efallai y ceir profiadau cymdeithasol negyddol fel cael eich gwrthod/ynysu/gwahaniaethu gan deulu neu'r gymuned. Os yn bosibl, dylid cadw cyswllt ag anwyliaid trwy ddulliau digidol. Dylid ceisio cefnogaeth gymdeithasol gan gydweithwyr a rheolwyr am y gallent fod yn cael profiadau tebyg.
- Defnyddio strategaethau ymdopi a ddefnyddiwyd yn y gorffennol i reoli'r teimladau presennol o straen am y gallant fod o fudd.
- Ar ôl i'r argyfwng ddechrau eicilio: Os yw'r straen yn mynd yn llethol, dylid cysylltu â'r arweinydd/rheolwr/person priodol i gael cymorth priodol.

Negeseuon ar gyfer arweinwyr tîm neu reolwyr

- Monitro staff o ran eu lles yn rheolaidd ac yn gefnogol. Annog staff i siarad am eu profiadau a'u prosesu yn rhydd a chael cymorth os yw eu hiechyd meddwl yn gwaethygu.
- Sicrhau cyfathrebu diweddariadau gwybodaeth cywir yn agored, yn onest ac yn glir i'r holl staff er mwyn lleddfu teimladau o ansicrwydd a helpu'r staff i gael teimlad o reolaeth.
- Ystyried a oes unrhyw allu i sicrhau bod anghenion corfforol sylfaenol staff h.y. gorffwys, cwsg, bwyd, yn cael eu bodloni trwy annog seibiau a hunan-ofal.

	• Darparu fforwm byr a rheolaidd i alluogi staff i fynegi eu pryderon ac i ofyn cwestiynau. Annog cydlyniant tîm a chymorth cyfoedion ymysg cydweithwyr. • Gall hyfforddiant mewn cymorth cyntaf seicolegol (PFA) fod o fudd i arweinwyr /rheolwyr a gweithwyr i ddatblygu sgiliau i roi cymorth angenrheidiol i gydweithwyr. • Sicrhau bod staff yn gwybod ble gallant gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a seicolegol. • Bydd rheolwyr arweinwyr timau yn wynebu straenachoswyr tebyg yn ymwneud â staff a phwysau ychwanegol posibl yn lefel cyfrifoldeb eu rôl. • Dylai'r darpariaethau a'r strategaethau uchod fod wedi eu sefydlu ar gyfer gweithwyr a rheolwyr. Efallai y gallai rheolwyr ddod yn fodelau rôl o ran strategaethau hunan-ofal er mwyn lleddfu straen.	
National Center for PTSD. <i>Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak</i>. U.S. department of veterans affairs; 2020. Ar gael yma.	Mae lles a chadernid emosiynol gweithwyr gofal iechyd yn gydrannau allweddol wrth gynnal gwasanaethau gofal iechyd hanfodol yn ystod yr achosion o feirws COVID-19 (coronafeirws). Mae cymorth sefydliadol a strategaethau hunan-ofal yn bwysig i sicrhau hyn. Brwydro yn erbyn straen trwy barodrwydd Dylai ymdrechion sefydliadol ychwanegol yn ystod COVID-19 barhau a dylai staff gofal iechyd gael hyfforddiant i gynorthwyo eu parodrwydd ar gyfer COVID-19 yn ogystal â helpu i wella eu hunaneffeithiolrwydd trwy ymgorffori ymarferion cynllunio. Mae angen hyfforddiant ar staff gofal iechyd yn y meysydd canlynol: • Manylion penodol am drosglwyddo COVID-19. • Pryd a sut i sgrinio cleifion ac, o bosibl, aelodau'r teulu. • Defnydd o PPE. • Pryd i alw am gwarantîn ac ynysu. • Gwneud penderfyniadau moesegol am frysbenneu a materion gallu ymdopi ag ymchwydd. Ymdrin â straen yn ystod yr achosion Gall gogwydd tuag at wasanaethu, diffyg amser, anawsterau yn cydnabod neu'n adnabod eu hanghenion eu hunain, stigma ac ofn cael eu tynnu oddi ar eu dyletswyddau yn ystod	Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y mae'r canllaw hwn wedi cael ei greu, felly ni allwn fod yn sicr bod yr argymhellion yn seiliedig ar dystiolaeth, na'r ffordd y cafodd y wybodaeth ei chrynhai a'i hasesu ar gyfer ei defnyddio.

argyfwng, atal staff rhag gofyn am gymorth hyd yn oed os ydynt yn profi straen. Felly, dylai cyflogwyr fod yn rhagweithiol ac annog awyrgylch heb stigma, gorfodaeth ac ofn canlyniadau negyddol. Dylid sefydlu strategaeth hunan-ofal aml-haen i gefnogi'r teimlad o reolaeth a chyfraniad gweithwyr gofal iechyd.

Defnyddiol yn ystod sifftiau:

- Hunan-fonitro a chymryd amser.
- Cysylltu'n rheolaidd â chydweithwyr, teulu a ffrindiau.
- Gweithio mewn partneriaethau neu mewn timau.
- Seibiau ymlacio/rheoli straen byr.
- Ymgynghori a goruchwyliaeth rheolaidd cyfoedion.
- Amseram luniaeth a gofal corfforol sylfaenol.
- Cael gwybodaeth gywir yn rheolaidd a mentora i gynorthwyo'r broses o wneud penderfyniadau.
- Cadw gorbryder i fygythiadau gwirioneddol.
- Gwneud eu gorau i siarad â'u hunain mewn ffordd ddefnyddiol ac osgoi gor-gyffredinoli ofnau.
- Canolbwyntio eu hymdrechion ar yr hyn sydd o fewn eu grym.
- Derbyn sefyllfaoedd nad ydynt yn gallu eu newid.
- Meithrin ysbryd o gryfder, amynedd, goddefgarwch a gobaith.

Di-fudd yn ystod sifftiau:

- Gweithio'n rhy hir ar eu pen eu hunain heb gael cyswllt â chydweithwyr.
- Gweithio "o amgylch y cloc" heb lawer o seibiau.
- Teimlo nad ydynt yn gwneud digon.
- Bwyta gormod o felysion a chaffein.
- Siarad â'u hunain a rhwystrau o ran agwedd tuag at hunan-ofal fel "byddai'n hunanol i gymryd amser i orffwys" ac "mae eraill yn gweithio o amgylch y cloc, felly dylwn i wneud yr un peth".

	Ymdrin â straen o ganlyniad i'r Achosion Os bydd straen yn parhau am fwy na phytthefnos i dair wythnos ac yn amharu ar weithredu, dylai'r staff gael triniaeth iechyd meddwl ffurfiol. Disgwylir cyfnod o ailaddasu ar ôl cyfnod o ofalu am y rheiny â COVID-19. A bydd angen i weithwyr gofal iechyd ymrwymo i wneud ailintegreiddio personol yn flaenoriaeth, yn cynnwys: • Cymorth cymdeithasol (efallai fydd yn rhaid iddo fod trwy ddulliau digidol). • Prosesu a siarad am brofiadau gyda chydweithwyr. • Cynyddu gwyliadwraeth, ymgynghori a chefnogaeth cydweithwyr. • Trefnu amser i ffwrdd o'r gwaith ar gyfer ailintegreiddio i fywyd personol yn raddol. • Paratoi ar gyfer newidiadau o ran safbwynt am y byd na fydd, efallai yr un peth â safbwynt pobl eraill yn eich bywyd. • Osgoi dulliau ymdopi di-fudd fel defnyddio tybaco, alcohol neu gyffuriau eraill; asesu eich cyfraniadau gwaith eich hun yn negyddol; cadw'n rhy brysur; rhoi blaenoriaeth i eraill dros hunan-ofal.	
UK Psychological Trauma Society. <i>Traumatic Stress Management Guidance: For organisations whose staff work in high risk environments.</i> 2014. Ar gael yma.	Trwy'r canllawiau hyn, bwriad UKPTS yw helpu sefydliadau sydd wedi cael cyswllt â thrawma, ffurfio polisi neu ganllaw Rheoli Straen Trawmatig (TSM) sydd yn addas ar gyfer eu hanghenion, ystyried y mathau o risgiau seicolegol y gallai eu staff (parhaol a chontract) eu hwynebu yn eu gwaith. Dylai sefydliadau sicrhau bod eu polisi TSM yn cynnwys y testunau perthnasol yn cynnwys: Hybu Cadernid Seicolegol Dylai recriwtio i rôl lle mae risg sylweddol o gyswllt galwedigaethol i straenachoswyr trawmatig posibl gynnwys trafodaeth ddi-flewyn-ar-dafod ac agored am natur y rôl yn ystod y cyfweiliad. Dylai cyflogwyr fod yn ystyriol o effeithiau posibl eu staff yn cael cyswllt â deunydd a allai fod yn drawmatig; a dylai staff gael y cyfle i adlewyrchu ar eu haddasrwydd a'u parodrwydd ar gyfer y gwaith hwn cyn iddynt ddechrau'r rôl. Mae UKPTS yn nodi nad oes unrhyw dystiolaeth ddibynadwy i gefnogi'r defnydd o brosesau sgrinio ffurfiol cyn ymrestru yn	Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y mae'r canllaw hwn wedi cael ei greu, felly ni allwn fod yn sicr bod yr argymhellion yn seiliedig ar dystiolaeth, na'r ffordd y cafodd y wybodaeth ei chrynhai a'i hasesu ar gyfer ei defnyddio.

seiliedig ar brofion seicometrig neu broffilio ymgeiswyr ar gyfer rolau lle mae trawma yn debygol. Dylai gweithiwr gofal iechyd proffesiynol â gwybodaeth am straen trawmatig neu sydd â chyswllt ag arbenigwyr iechyd sydd yn ymwybodol o drawma gynnal unrhyw gliriad iechyd galwedigaethol gofynnol sydd yn ceisio archwilio gallu seicolegol unigolyn i wneud rôl lle mae cyswllt â thrawma.

Dylai'r holl staff ac o bosibl eu teuluoedd, gael gwybodaeth/briffiau am natur trawmatig y gwaith a'i effaith bosibl ar iechyd meddwl y staff, mewn amrywiaeth o fformatiau. Dylai'r staff fod yn ymwybodol o bolisi TSM y sefydliadau.

Dylai arweinwyr/ rheolwyr staff sydd yn gweithio mewn lleoliadau lle mae'r bygythiad yn uwch ac amgylcheddau trawmatig gael gwybodaeth dda am drawma a bod wedi eu hyfforddi'n ddigonol i adnabod a chynorthwyo eu staff yn ddigonol.

Dylid ymarfer sgiliau cymorth trawma pryd bynnag y mae sefydliadau yn profi ac yn ymarfer eu cynllun rheoli argyfwng a dylai'r protocolau iechyd a diogelwch gydnabod y risg o anaf seicolegol yn dilyn cyswllt â straenachoswyr trawmatig posibl.

Atal datblygiad problemau iechyd meddwl yn ymwneud â thrawma

Dylid ystyried rhaglenni cymorth cyfoedion sy'n seiliedig ar dystiolaeth neu hyfforddiant cymorth cyntaf seicolegol ar gyfer staff rheng flaen. Dylid goruchwyllo staff sy'n darparu cymorth cyfoedion yn briodol; a chadw cyfrinachedd a DPP.

Efallai na fydd staff yn lleisio eu hanghenion ac efallai na fyddant yn gofyn am gymorth oherwydd stigma ac ofn. Darparu llwybrau hygyrch a chyfrinachol ar gyfer staff a cheisio cymorth gan unigolion cymwys, wedi eu hyfforddi'n briodol. Dylai ymgyrchoedd lleihau stigma ac ymwybyddiaeth o drawma ddod yn gyffredin.

Defnyddio arbenigwyr iechyd meddwl profiadol, wedi eu hyfforddi'n briodol i gynorthwyo gyda sefyllfaoedd o fygythiad seicolegol uchel oni bai bod gan y sefydliad brofiad perthnasol o wneud hynny.

	Trin a rheoli problemau iechyd meddwl Dylai polisi/canllaw TSM gynnwys datganiadau cyfrifoldeb trin clir (yn cynnwys cymorth ariannol) ar gyfer anaf seicolegol yn ymwneud â rôl alwedigaethol a hefyd y rheiny sydd yn llai amlwg gysylltiedig â gwaith. Dim ond ymyriadau yn seiliedig ar dystiolaeth sydd yn cyd-fynd a chanllawiau wedi eu cymeradwyo a'u cytuno'n feddygol (NICE) y dylid eu cefnogi. Ni ddylid defnyddio therapïau heb eu profi oni argymhellir hynny gan arbenigwr trawma clinigol profiadol sydd wedi cael hyfforddiant priodol, sydd yn fodlon bod dulliau trin safonol naill ai wedi bod yn aneffeithiol neu bod rhesymau cadarn dros beidio â defnyddio canllawiau wedi eu cymeradwyo gan NICE.	
World Health Organization. <i>Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak</i>. 2020. Ar gael yma.	Mae'r ddogfen hon yn cynnwys cyfres o negeseuon i gefnogi lles seicolegol meddyliol grwpiau targed gwahanol. Oherwydd ffocws y crynodeb ategol, dim ond negeseuon wedi eu hanelu at weithwyr gofal iechyd a'u harweinwyr/rheolwyr sydd wedi eu rhestru isod: Negeseuon ar gyfer gweithwyr gofal iechyd • Mae teimlo o dan bwysau yn arferol yn y sefyllfa bresennol. Nid yw'n adlewyrchu gwendid nac yn golygu eich bod yn methu gwneud eich gwaith. Mae rheoli straen a lles seicolegol yn bwysig iawn yn y sefyllfa bresennol. • Dylid defnyddio hunan-ofal a dulliau ymdopi defnyddiol: seibiau yn ystod gwaith, cwsg, digon o fwyd iach, gweithgaredd corfforol a chyswllt cymdeithasol gyda ffrindiau a theulu. Dylid osgoi strategaethau ymdopi di-fudd. • Er gwaethaf natur unigryw y sefyllfa bresennol, gall defnyddio strategaethau ymdopi sydd wedi bod yn fuddiol yn y gorffennol fod yn fuddiol nawr hefyd. • Gellir cael profiadau cymdeithasol negyddol fel cael eu gwrthod/ynysu/gwahaniaethu gan deulu neu'r gymuned a gall wneud staff yn amharod i geisio cymorth. Os yn bosibl, dylai staff barhau i gael cyswllt ag anwyliaid (er enghraifft, trwy ddulliau digidol) a chael cymorth cymdeithasol gan gydweithwyr a rheolwyr am eu bod, efallai, yn cael profiadau tebyg.	Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y mae'r canllaw hwn wedi cael ei greu, felly ni allwn fod yn sicr bod yr argymhellion yn seiliedig ar dystiolaeth, na'r ffordd y cafodd y wybodaeth ei chrynhai a'i hasesu ar gyfer ei defnyddio.

- Defnyddio amrywiaeth o fformatiau sydd yn addas ar gyfer pobl ag anableddau deallusol, gwybyddol a seicolegol, wrth ledaenu gwybodaeth.
- Gwybod sut i roi cymorth i bobl sydd wedi eu heffeithio gan COVID-19 ac angen cymorth iechyd meddwl a seico-gymdeithasol. Dylid eu cyfeirio at adnoddau sydd ar gael. Mae *mhGAP Humanitarian Intervention Guide* yn cynnwys canllawiau ar gyfer mynd i'r afael ag amodau iechyd meddwl sy'n flaenoriaeth ac mae wedi ei ddylunio i gael ei ddefnyddio gan weithwyr gofal iechyd cyffredinol.

Negeseuon ar gyfer arweinwyr tîm neu reolwyr

- Canolbwyntio ar allu galwedigaethol tymor hwy yn hytrach nag ailadrodd ymatebion tymor byr i argyfwng.
- Sicrhau bod cyfathrebu o ansawdd da a diweddariadau gwybodaeth gywir yn cael eu rhoi i'r holl staff.
- Cylchdroi gweithwyr o swyddogaethau straen uchel i swyddogaethau â llai o straen. Creu partneriaethau rhwng gweithwyr amhrofiadol a chydweithwyr profiadol. Gweithredu amserlenni hyblyg ar gyfer staff sydd wedi eu heffeithio'n uniongyrchol neu'r rheiny sydd ag aelod o'r teulu sydd wedi eu heffeithio gan ddigwyddiad llawn straen.
- Sicrhau bod staff yn ymwybodol o wasanaethau iechyd meddwl a chymorth seicolegol a sut i gael mynediad at y rhain. Dylai'r rhain fod ar gael ar gyfer gweithwyr a rheolwyr.
- Darparu hyfforddiant cymorth cyntaf seicolegol i bob ymatebydd (waeth beth fo'u rôl) er mwyn iddynt allu darparu cymorth emosiynol ac ymarferol i bobl sydd wedi eu heffeithio.
- Rheoli cwynion iechyd meddwl a niwrolegol brys o fewn cyfleusterau gofal iechyd brys neu gyffredinol.
- Pan fydd amser yn caniatáu, gall fod angen anfon staff cymwys, wedi eu hyfforddi'n briodol i'r cyfleusterau gofal iechyd brys a chyffredinol a chynyddu gallu staff gofal iechyd cyffredinol er mwyn darparu cymorth iechyd meddwl a seicolegol.
- Sicrhau argaeledd meddyginiaethau seicotropig cyffredinol, hanfodol ar bob lefel o ofal iechyd.