



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales
Ymchwil a Gwerthuso

Hyder, ymlyniad a heriau hunanynysu:

Mewnwelediadau ymddygiadol gan gysylltiadau achosion COVID-19 wrth ddechrau a chwblhau hunanynysu yng Nghymru

Richard G. Kyle, Kate R. Isherwood, James W. Bailey, Alisha R. Davies



Dyfyniad a Awgrymir

Kyle, R.G., Isherwood K.R., Bailey J.W., Davies, A.R. (2021). *Hyder, ymlyniad a heriau hunanyngysu: mewnwleidiadau ymddygiadol gan gysylltiadau achosion COVID-19 wrth ddechrau a chwblhau hunanyngysu yng Nghymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Am fwy o wybodaeth am yr adroddiad hwn cysylltwch â:

Dr Richard Kyle

Dirprwy Bennaeth Ymchwil a Gwerthuso
richard.kyle@wales.nhs.uk

Dr Alisha Davies

Pennaeth Ymchwil a Datblygu
alisha.davies@wales.nhs.uk

Ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn sefydliad GIG sy'n darparu cyngor a gwasanaethau iechyd cyhoeddus proffesiynol ac annibynnol i ddiogelu a gwella iechyd a llesiant poblogaeth Cymru. Ariannwyd cynhyrchu'r adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

© 2021 Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir 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 caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Cydnabyddiaeth i'w nodi i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint yn y drefn deipograffyddol, y dyluniad a'r gosodiad yn perthyn i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-154-342

Is-adran Ymchwil a Gwerthuso,
Y Gyfarwyddiaeth Wybodaeth
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

E-bost: ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

 [@IechydCyhoeddus](https://twitter.com/IechydCyhoeddus) [@PHREWales](https://twitter.com/PHREWales)

 [/IechydCychoddusCymru](https://www.facebook.com/IechydCychoddusCymru)

icc.gig.cymru/actsacabins

1. Crynodeb Gweithredol	4
1.1 Rhesymeg	4
1.2 Trosolwg Methodolegol	5
1.3 Prif Negeseuon	5
1.3.1 Mewnwelediadau gan gysylltiadau yn dechrau cyfnod o hunanynysu	5
1.3.2 Adlewyrchiadau ar ôl cwblhau cyfnod o hunanynysu	7
1.4 Prif ystyriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol	8
1.4.1 Atgyfnerthu cyfathrebiadau cenedlaethol sydd yn Cadw Cymru'n Ddiogel	8
1.4.2 Datblygu a thargeddu cymorth ar gyfer y rheiny sydd yn profi heriau tra'n hunanynysu	8
2. Ymagwedd	10
3. Canlyniadau	11
3.1 Hyder i hunanynysu	11
3.2 Heriau hunanynysu	12
3.2.1 Ffactorau sydd yn cyfrannu at yr amgyffrediad o her hunanynysu	13
3.3 Cynllunio ar gyfer hunanynysu	14
3.4 Cymorth ar gyfer hunanynysu	15
3.5 Ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu	16
3.5.1 Rhesymau dros beidio ag ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu	17
3.6 Heriau a brofwyd gan gysylltiadau wrth hunanynysu	18
4. Prif ystyriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol	21
4.1 Atgyfnerthu cyfathrebiadau cenedlaethol sydd yn Cadw Cymru'n Ddiogel	21
4.2 Datblygu a thargeddu cymorth ar gyfer y rheiny sydd yn profi heriau tra'n hunanynysu	22
4.2.1 Darparu cymorth lles meddwl a chymdeithasol wedi ei dargedu	22
4.2.2 Cynyddu cymorth ariannol a mynediad at fwyd a meddyginiaethau ar gyfer y rheiny ag incwm ansicr	23
4.2.3 Cyfeirio cysylltiadau at ymarfer corff yn y cartref a gwasanaethau cerdded cŵn	24
4.2.4 Gwella darpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref ar gyfer oedolion hŷn a'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu huinain	25
4.3 Casgliad	25
5. Cyfeiriadau	26
Atodiad 1 – Tablau Data	27
Atodiad 2 – Methodoleg Astudiaeth ACTS a CABINS	34
ACTS (Arolwg Neges Destun ynghylch Hyder mewn Ymlyniad Cysylltiadau)	34
CABINS (Arolwg Mewnwelediadau Ymddygiadol ynghylch Ymlyniad Cysylltiadau wrth Hunanynysu)	38

1. Crynodeb Gweithredol

1.1 Rhesymeg

Mae hunanynysu gan gysylltiadau achos wedi ei gadarnhau o COVID-19¹ yn ymyrraeth allweddol i atal trosglwyddiad.

Mae arolygon wedi canfod bod ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu yn y DU tua 15-25%^(1,2), gydag ymlyniad is ymysg dynion⁽³⁾ ac oedolion hŷn⁽⁴⁾. Mae ymlyniad wrth hunanynysu yn gysylltiedig ag amrywiaeth o ffactorau, yn cynnwys hyder i hunanynysu, deall canllawiau'r llywodraeth a chael cymorth teulu, ffrindiau a chyflogwyr i hunanynysu^(1,2,5). Mae deall rhwystrau a galluogwyr hunanynysu ymysg cysylltiadau a'r gwahaniaethau a brofir ar draws grwpiau poblogaeth hefyd yn bwysig i helpu i lywio cynnwys negeseuon iechyd y cyhoedd ac i gyfeirio cymorth.

Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o ffactorau sydd yn dylanwadu ar hunanynysu ymysg cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru yn gyfyngedig. Mae'r data yn tueddu i fod yn ôl-weithredol, yn seiliedig ar statws wedi ei hunanadrodd gan gyswllt sydd yn cyflwyno tuedd dwyn i gof ac ymateb. Er bod nifer o astudiaethau ar draws y DU wedi cael eu cynnal, mae nifer y cyfranogwyr o Gymru yn rhy fach i ffurfio casgliadau ystyrion ar gyfer poblogaeth Cymru, ac nid yw'r astudiaethau bob amser yn adlewyrchu ymagweddau polisi gwahanol ar draws y DU. Mae'n hanfodol bod dystiolaeth Cymru yn llywio'r gweithredu yng Nghymru.



Mae'r adroddiad hwn yn rhannu dystiolaeth am hyder i hunanynysu a heriau hunanynysu ymysg cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru, ac mae'n gwneud argymhellion ar gyfer cyfathrebu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd i gynorthwyo ymlyniad wrth hunanynysu. Mae'r mewnwelediad hwn yn darparu gwybodaeth hanfodol i helpu i lywio cyfathrebiadau, polisi ac ymyriadau cefnogol a all dargedu'r grwpiau sydd â'r risg mwyaf o beidio ymlynu a mynd i'r afael â'r heriau y mae pobl yn eu hwynebu tra'n hunanynysu. Bydd gweithredu i gefnogi ymlyniad wrth hunanynysu yn bwysicach yn ystod cyfnod nesaf y pandemig pan fydd cyflwyno'r brechlyn yn cynyddu a mesurau'r cyfnod clo yn llacio am y gallai fynd yn fwy anodd annog dinasyddion i barhau i hunanynysu.

1 (Severe Acute Respiratory Syndrome, Coronavirus 2 (SARS-COV-2))

1.2 Trosolwg Methodolegol

Mae Is-adran Ymchwil a Gwerthuso Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain dwy astudiaeth i roi mewnwelediad amser real cyflym i ysgogwyr sylfaenol ymddygiad unigol, gan ystyried galluogrwydd, cyfle ac ysgogiad ymysg cysylltiadau y gofynnir iddynt hunanynysu, a gwahaniaethau rhwng grwpiau.

Mae'r adroddiad hwn yn amlygu prif ganfyddiadau'r ddwy astudiaeth o fis Tachwedd 2020 i fis Ionawr 2021, gan fynd i'r afael â'r rhwystrau gwirioneddol a'r rhai oedd yn cael eu hamgyffred a galluogwyr hunanynysu:

- **ACTS (Arolwg Neges Destun ynghylch Hyder mewn Ymlyniad Cysylltiadau)** – neges destun ymysg cysylltiadau, a anfonir yn syth ar ôl hysbysiad o'r angen i hunanynysu (o 15 Tachwedd 2020 i 9 Ionawr 2021, cyfanswm o 13,531 o ymatebion).
- **CABINS (Arolwg Mewnwelediadau Ymddygiadol ynghylch Ymlyniad Cysylltiadau wrth Hunanynysu)** – arolwg manwl dros y ffôn ymysg sampl gynrychioliadol o gysylltiadau sydd wedi cwblhau hunanynysu (o 12 Medi 2020 i 22 Hydref 2020, cyfanswm o 18,568 o gysylltiadau).

Mae'r ddwy astudiaeth yn parhau, ac mae ffigurau astudiaeth ACTS ar gael ar lefel genedlaethol ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

1.3 Prif Negeseuon

1.3.1 Mewnwelediadau gan gysylltiadau yn dechrau cyfnod o hunanynysu

Rhwng 15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021, anfonwyd 42,763 o negeseuon testun at gysylltiadau yn astudiaeth ACTS. Mae hyn yn cynrychioli pumed (20.0%) o'r holl gysylltiadau oedd mewn cysylltiad â Phrofi, Orlhain, Diogelu (TTP) yn ystod y cyfnod hwn. O'r rheiny, rhoddodd 13,531 adborth ar eu hyder i hunanynysu (cyfradd ymateb = 31.6%) a chwblhaodd 3,679 yr Arolwg Mewnwelediadau Ymddygiadol (cyfradd ymateb = 27.2%).

Roedd cyfran uwch o'r rheiny a ymatebodd yn fenywod, yn hŷn, yn wyn ac yn byw mewn ardaloedd llai difreintiedig. Mae hyn yn golygu nad yw'r sampl yn gynrychioliadol o'r holl gysylltiadau yng Nghymru ac efallai nad yw'r canlyniadau yn adlewyrchu profiadau pawb a hunanynysodd yn ystod y cyfnod hwn. Mae adran 2 yn amlinellu methodoleg astudiaeth ACTS ac mae'r canlyniadau llawn ar gael yn adrannau 3.1 i 3.4.

Hyder mewn gwybodaeth i hunanynysu

- **Nododd dros 90% o'r cysylltiadau eu bod yn hyderus eu bod yn deall beth oedd yn ofynnol ganddynt yn ystod eu cyfnod hunanynysu.** Mae'r ffigur hwn yn gyson dros y cyfnod o 8 wythnos.
- Mae menywod a chysylltiadau dros 50 oed yn llawer mwy tebygol o deimlo'n hyderus i hunanynysu.



Heriau hunanynysu

- Er gwaethaf lefelau hyder uchel, **roedd 1 mewn 5 yn teimlo y bydd hunanynysu yn her (18.5%).**
- Ac roedd gwahaniaethau pwysig rhwng grwpiau cymdeithasol o ran yr heriau yr oeddent yn meddwl y byddent yn eu hwynebu:
 - » Ar gyfer dynion a'r rheiny rhwng 40 a 49 oed, y prif bryder oedd yr effaith ar waith a busnes.
 - » Ar gyfer menywod a phobl ifanc 18-29 oed, y prif bryder oedd gorbryder neu broblemau iechyd meddwl.
 - » Ar gyfer y rheiny o grwpiau Pobl Dduon, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME) a'r rheiny rhwng 30-49 oed, y prif bryder oedd gofalu am blant.
 - » Ar gyfer oedolion 60 oed neu'n hŷn, y prif bryder oedd dioddef cyflwr iechyd sylfaenol neu anabled.
 - » Mae cysylltiadau sydd yn byw ar eu pen eu hunain a'r rheiny sydd yn credu bod COVID-19 yn cyflwyno mwy o risg iddynt yn fwy tebygol o ddweud y bydd hunanynysu yn her.
- Mae cysylltiadau sydd yn cymryd camau i gynllunio ar gyfer hunanynysu ac sydd â phobl sydd yn gallu eu cynorthwyo wrth iddynt hunanynysu yn llai tebygol o ddweud y bydd hunanynysu yn her.

Y 5 prif her yr oedd y cysylltiadau yn credu y byddent yn eu hwynebu wrth hunanynysu oedd:

1. **Dioddef gorbryder neu broblemau iechyd meddwl (11.7%),**
2. **gofalu ar ôl plant (11.2%),**
3. **bod yn bryderus am yr effaith y bydd ynysu yn ei gael ar waith neu fusnes (9.5%),**
4. **profi problemau ariannol (9.3%),**
5. **gofalu am bobl agored i niwed nad ydynt yn gallu aros gyda ffrindiau neu deulu (8.2%).**

Adlewyrchu ar gynllunio ar gyfer hunanynysu

- Roedd 68.5% o bobl wedi cynllunio ymlaen llaw am gyfnod posibl o hunanynysu, ac roedd cynllunio yn tueddu i gynyddu dros y cyfnod o 8 wythnos o 56.6% yn Wythnos 1 i 67.1% yn Wythnos 8.
- Ymysg y cysylltiadau oedd yn dechrau cyfnod o hunanynysu, roedd y lefelau paratoi ar gyfer hunanynysu a nodwyd yn uwch ymysg grwpiau oedran hŷn.

Cymorth ar gyfer hunanynysu

- Nododd 89.3% fod cymorth gan bobl eraill ar gael iddynt wrth iddynt ddechrau eu cyfnod o hunanynysu. Mae cymorth wedi parhau'n gymharol gyson yn ystod y cyfnod o 8 wythnos gydag isafswm o 84.9% ac uchafswm o 88.1%.
- Ymysg cysylltiadau sydd yn dechrau cyfnod o hunanynysu, roedd y lefelau cymorth gan ffrindiau a theulu a nodwyd yn cynyddu gydag oed.



1.3.2. Adlewyrchiadau ar ôl cwblhau cyfnod o hunanynysu

Ar gyfer astudiaeth CABINS, cafodd cysylltiadau oedd mewn cysylltiad â TTP rhwng 12 Medi a 22 Hydref 2020 eu harolygu. Roedd y dyddiadau hyn o ddiddordeb gan fod yr ysgolion a sefydliadau Addysg Uwch yn dychwelyd ar gyfer tymor newydd a diwedd y cyfnod hwn oedd dechrau'r Cyfnod Atal Byr yng Nghymru. Roedd samplu ar gyfer cyfweiliadau yn seiliedig ar oed, rhyw a Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC). O'r 18,568 o unigolion oedd yn gymwys i gael eu cynnwys, gofynnwyd i 5,092 gymryd rhan mewn cyfweiliad ffôn 15 munud a chytunodd 1,011 i gymryd rhan (cyfradd ymateb = 19.8%). Mae adran 2 yn amlinellu methodoleg astudiaeth CABINS ac mae'r canlyniadau llawn ar gael yn adrannau 3.5 a 3.6.

Cynllunio ar gyfer hunanynysu

- Ymysg y rheiny oedd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu yn ddiweddar, menywod a'r rheiny oedd yn byw ar eu pen eu hunain neu mewn ardaloedd gwledig oedd fwyaf tebygol o ddweud eu bod wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu.

Cymorth ar gyfer hunanynysu

- Ymysg y rheiny oedd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu yn ddiweddar, menywod oedd fwyaf tebygol o ddweud bod ganddynt gymorth a phobl oedd yn byw ar eu pen eu hunain oedd lleiaf tebygol o gael cymorth.

Ymlyniad wrth hunanynysu

- Roedd cysylltiadau oedd â lefelau **hyder** uwch yn eu gallu i hunanynysu ac oedd â phobl oedd yn gallu eu **cynorthwyo** wrth iddynt hunanynysu yn llawer mwy tebygol o ymlynu wrth hunanynysu.

Y 3 phrif reswm pam y gadawodd y cysylltiadau eu cartref yn ystod hunanynysu oedd:

- Gwneud ymarfer corff,
- cael prawf COVID-19,
- siopa am hanfodion (yn cynnwys nwyddau)

Roedd ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu yn uchel, gyda **78% o'r cysylltiadau yn y sampl yn dweud na wnaethant adael eu cartref yn ystod eu cyfnod hunanynysu; gadawodd 8.2% eu cartref unwaith, a dywedodd 4.1% eu bod wedi gadael bob dydd.**

- Roedd cysylltiadau mewn **ardaloedd llai difreintiedig** yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi gadael eu cartref i wneud ymarfer corff.
- Roedd cysylltiadau â lefelau uwch o **ansicrwydd incwm** yn llawer mwy tebygol o ddweud eu bod wedi gadael eu cartref i gasglu bwyd a meddyginiaethau.

Heriau a brofwyd yn ystod hunanynysu

- Yn gyffredinol, y 5 her mwyaf cyffredin y nododd cysylltiadau eu bod wedi eu profi yn ystod hunanynysu oedd: **Eisiau gweld teulu (66.7%), eisiau gweld ffrindiau (60.6%), diffyg ymarfer corff (58.6%), unigrwydd (31.2%), ac anawsterau iechyd meddwl (24.6%).**
- Ond, roedd gwahaniaethau pwysig rhwng grwpiau cymdeithasol:
 - » Roedd **menywod** yn fwy tebygol o nodi bod **eisiau gweld teulu, unigrwydd, anawsterau iechyd meddwl a chyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'r cartref** yn her yn ystod hunanynysu.
 - » Roedd cysylltiadau oedd yn **byw ar eu pen eu hunain** yn fwy tebygol o nodi bod **unigrwydd** yn her yn ystod hunanynysu.
 - » Roedd unigolion â lefelau uchel o ansicrwydd incwm hefyd yn profi heriau ariannol, cyflogaeth ac iechyd meddwl sylweddol wrth hunanynysu. Roedd cysylltiadau â lefelau uchel o **ansicrwydd incwm** yn fwy tebygol o nodi **pryderon ariannol, anawsterau iechyd meddwl, gwaith ddim yn cefnogi hunanynysu a dim mynediad at fwyd neu feddyginiaeth** yn ystod hunanynysu.

1.4 Prif ystyriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol

Y ddwy astudiaeth arloesol a nodwyd yma yw'r ymagwedd systematig gyntaf tuag at gydgrynhoi mewnelediadau manwl cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau yn rhoi mewneleidiad gwerthfawr ac amserol i'r ffactorau sydd yn cynorthwyo unigolion i hunanynysu a heriau o ran ymlyniad – llawer ohonynt yn adlewyrchu anghydraddoldebau sylfaenol yn iechyd y boblogaeth ac mewn cymdeithas. Mae'r canfyddiadau yn uniongyrchol berthnasol i'r gweithredu cenedlaethol ac fe'u cyflwynir isod fel prif feysydd ar gyfer gweithredu yn y dyfodol i gynorthwyo ymlyniad wrth hunanynysu ymysg cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru, a lleihau niwed hunanynysu i grwpiau penodol o'r boblogaeth.

1.4.1 Atgyfnerthu cyfathrebiadau cenedlaethol sydd yn Cadw Cymru'n Ddiogel

- Mae hyder i hunanynysu ac ymlyniad wrth hunanynysu ymysg y cysylltiadau yng Nghymru yn uchel. Mae cynnal y lefel uchel yma o hyder yn bwysig oherwydd roedd y rheiny oedd yn fwy hyderus yn eu gallu i hunanynysu yn fwy tebygol o ymlynu wrth hunanynysu. Gallai cyfathrebu gofalus a chlir ynghylch lefelau uchel o hyder ac ymlyniad yng Nghymru atgyfnerthu negeseuon presennol i Gadwn Cymru'n Ddiogel a hybu norm cymdeithasol sydd yn atgyfnerthu'r ymddygiad rhag-gymdeithasol cadarnhaol hwn. Mae gwneud hyn yn arbennig o bwysig wrth gyflwyno'r brechlyn pan fydd yr angen i barhau i hunanynysu yn debygol o fod yn fwy heriol i bobl ei ddeall a'i gefnogi.
- Roedd cysylltiadau nad oeddent wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu ac yn methu cael mynediad at gymorth yn fwy pryderus y byddai hunanynysu yn her. Dylid datblygu negeseuon sydd yn pwysleisio pwysigrwydd bod yn barod ar gyfer hunanynysu. Gallai'r rhain annog pobl i gymryd amser i nodi pobl a gwasanaethau a allai ddarparu cymorth lleol pe byddent yn cael eu nodi fel cyswllt yn y dyfodol.

1.4.2 Datblygu a thargeddu cymorth ar gyfer y rheiny sydd yn profi heriau tra'n hunanynysu

Darparu cymorth lles meddwl a chymdeithasol

- Ar draws y ddwy astudiaeth, roedd pryderon am effaith ar iechyd meddwl, diffyg cymorth cymdeithasol, ac unigrwydd ac anawsterau iechyd meddwl a brofwyd yn amlwg.
- Wrth dderbyn cyswllt cychwynnol gan TTP, dylai swyddogion olrhain cysylltiadau achub ar y cyfle i gyfeirio pob cyswllt at ffynonellau cymorth lles meddwl. Dylai'r cynnig hwn gynnwys cymorth ar-lein a thros y ffôn, gan gydnabod nad oes gan bob cyswllt, efallai, fynediad at y rhyngwyd.
- Ynghyd â hyn, dylai nodi ffynonellau cymorth i fynd i'r afael yn benodol ag unigrwydd ymysg menywod, pobl ifanc, y rheiny o gefndiroedd BAME a chysylltiadau sydd yn byw ar eu pen eu hunain sydd yn profi'r her yma, fod yn flaenoriaeth yn ystod galwadau cychwynnol. Byddai mapio adnoddau lleol a ffynonellau cymorth, er enghraifft gan sefydliadau cymunedol sydd yn cynnig cymorth i gymheiriaid trwy alwadau ffôn dyddiol ar gyfer y rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain, yn ased gwerthfawr i swyddogion olrhain cysylltiadau ei ddefnyddio i nodi a chyfeirio cymorth.

Cynyddu cymorth ariannol a mynediad at fwyd a meddyginiaethau ar gyfer y rheiny ag incwm ansicr

- Roedd pobl ag ansicrwydd incwm uchel yn profi heriau ariannol sylweddol i hunanynysu, diffyg cymorth gan gyflogwr, a nhw oedd yr unig grŵp i brofi mwy o debygolrwydd o beidio â gallu cael mynediad at fwyd neu feddyginiaeth.
- Dylid nodi pobl ag incwm ansicr yn ystod y cyswllt cyntaf gyda TTP a'u cyfeirio at gymorth ariannol a chymorth ymarferol i alluogi bwyd a meddyginiaethau i gael eu dosbarthu. Gallai'r defnydd o gwestiynau ansicrwydd incwm fel offeryn sgrinio ar gyfer cyfeirio cymorth ariannol ac ymarferol leihau niwed iechyd ac economaidd posibl hunanynysu.

Cyfeirio cysylltiadau at ymarfer corff yn y cartref a gwasanaethau cerdded cŵn

- O'r rheiny a nododd eu bod wedi gadael eu cartref yn ystod hunanynysu, nododd 40% fod hyn i wneud ymarfer corff, a 10% i gerdded y ci. Yn benodol, roedd pobl o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig yn fwy tebygol o adael eu cartref i wneud ymarfer corff a cherdded y ci na'r rheiny mewn ardaloedd mwy difreintiedig.
- Efallai fod peth dryswch yn y negeseuon gan fod ymarfer corff yn cael ei ganiatáu yn ystod cyfnodau clo ehangach, gan gydnabod yr effaith fuddiol ar les meddwl. Ond ni chaniateir i gysylltiadau COVID-19 adael eu cartref i wneud ymarfer corff. Gallai atgyfnerthu'r neges hon, a chynorthwyo pobl – yn arbennig y rheiny sydd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig – i gael mynediad at ddulliau amgen o wneud ymarfer corff yn y cartref gynyddu ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu.
- Dylai swyddogion olrhain cysylltiadau achub ar y cyfle yn ystod sgysiau cychwynnol i ofyn a oes gan y cysylltiadau anifail anwes ac os felly, atgyfnerthu'r neges na chaniateir cerdded cŵn fel rheswm dros adael y cartref.

Gwella darpariaeth gofal cymdeithasol gartref ar gyfer oedolion hŷn a'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain

- Roedd oedolion hŷn a'r rheiny oedd yn byw ar eu pen eu hunain yn fwy tebygol o ddweud bod anawsterau iechyd corfforol yn her ac roedd y rheiny oedd yn 40-59 oed yn fwy tebygol o ddweud y byddai gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'w cartref yn her yn ystod eu cyfnod hunanynysu.
- Byddai gwaith agos rhwng gwasanaethau gofal cymdeithasol a thimau Profi Olrhain Diogelu GIG Cymru yn galluogi unigolion ag anghenion neu gyfrifoldebau gofal i gael eu nodi yn ystod sgysiau cychwynnol gyda swyddogion olrhain cysylltiadau. Mae gweithio integredig yn hanfodol i sicrhau bod oedolion hŷn a'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain ac aelodau o'u teuluoedd yn cael eu cyfeirio at gymorth priodol sydd ar gael yn ystod sgysiau cychwynnol gyda swyddog olrhain cysylltiadau.

Grŵp o'r boblogaeth sydd fwyaf tebygol o fod angen cymorth ⁽¹⁾	Ymyrraeth Arfaethedig			
	1. Darparu cymorth lles meddwl a chymdeithasol wedi ei dargedu	2. Cynyddu cymorth ariannol a mynediad at fwyd a meddyginiaeth	4. Opsiynau ymarfer corff gartref a gwasanaethau cerdded cŵn	5. Gwella darpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref
Menywod	✓			
Grwpiau BAME	✓			
Pobl iau (18-29 oed)	✓			
Oedolion hŷn (70 ac yn hŷn)				✓
Pobl sydd yn byw ar eu pen eu hunain	✓			✓
Pobl ag ansicrwydd incwm uchel	✓	✓		
Pobl sydd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig		✓		
Pobl sydd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig			✓	

Nodyn: (1) Nodwyd trwy integreiddio canfyddiadau ACTS a CABINS. Dylid ystyried cynrychioldeb y ddwy astudiaeth a chaiff ei esbonio yn Atodiad 2.

2. Ymagwedd

Mae Is-adran Ymchwil a Gwerthuso Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain rhaglen mewnwelediadau ymddygiadol yn archwilio profiadau cysylltiadau achosion COVID-19. Mae'r rhaglen yn cynnwys dau brosiect:

ACTS – Arolwg neges destun dyddiol, amser real o gysylltiadau ar ddechrau eu cyfnod o hunanynysu.

Mae **ACTS** (Arolwg Neges Destun ynghylch Hyder mewn Ymlyniad Cysylltiadau) yn anfon hyd at bedair neges destun i gysylltiadau dros 18 oed hyd at ddau ddiwrnod ar ôl i swyddog olrhain cysylltiadau

lwyddo i'w cyrraedd a dweud wrthynt am hunanynysu. Echdynnir data o gronfa ddata Profi Olrhain Diogelu (TTP) GIG Cymru sydd yn golygu bod yr holl gyfranogwyr yn gysylltiadau wedi eu cadarnhau o achos cadarnhaol o COVID-19. Mae'r neges destun gyntaf y mae'r cyfranogwyr yn ei derbyn yn ddewis dwyieithog sydd yn eu gwahodd i ddewis iaith, wedi ei dilyn gan dair neges destun arall yn eu dewis iaith yn gofyn iddynt am eu hyder i hunanynysu a'u profiadau o'r gwasanaeth olrhain cysylltiadau. Mae neges destun olaf yn gwahodd cysylltiadau i gymryd rhan mewn arolwg mewnwelediadau ymddygiadol dwyieithog ar-lein sydd yn cymryd tua dwy funud i'w gwblhau. Mae'r cyfranogwyr ond yn derbyn y neges destun nesaf os ydynt wedi ymateb i'r un flaenorol. Mae gwybodaeth gymdeithasol-ddemograffig am oed, rhyw, ethnigrwydd a byw ar eich pen eich hun yn cael ei chasglu. Mae hyn yn caniatáu dadansoddiad yn ôl grwpiau gwahanol o'r boblogaeth.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn cynnwys data o 8 wythnos cyntaf astudiaeth ACTS rhwng **15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021**. Yn ystod y cyfnod hwn, anfonwyd neges destun gychwynnol at 42,763 o gysylltiadau ac ymatebodd 13,531 gan roi gwybodaeth am eu hyder i hunanynysu (cyfradd ymateb: 31.6%) ac aeth 3,679 ymlaen i gwblhau'r arolwg ar-lein (cyfradd ymateb: 27.2%).

CABINS – arolwg dros y ffôn gyda chysylltiadau sydd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu.

Mae **CABINS** (Arolwg Mewnwelediadau Ymddygiadol ynghylch Ymlyniad Cysylltiadau wrth Hunanynysu) yn astudiaeth dulliau cymysg sydd yn cynnwys dwy don o arolwg dros y ffôn wedi ei ddilyn gan

grwpiau ffocws gyda chysylltiadau 18 oed neu'n hŷn y mae TTP wedi llwyddo i'w cyrraedd a dweud wrthynt am hunanynysu. Roedd yr arolwg dros y ffôn yn cynnwys cwestiynau ynghylch a oedd pobl yn ymlynu wrth y canllawiau hunanynysu, yr heriau a wynebwyd ganddynt yn ystod eu cyfnod o hunanynysu, ac – os gwnaethant adael eu cartref – y rhesymau dros wneud hynny. Fe wnaethom hefyd gasglu gwybodaeth gymdeithasol-ddemograffig yn cynnwys oed, rhyw, ethnigrwydd, byw ar eu pen eu hunain, amddifadedd, ansicrwydd incwm, a gwledigrwydd er mwyn archwilio'r ymatebion rhwng grwpiau gwahanol o'r boblogaeth.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn cynnwys data o'r don gyntaf o arolwg dros y ffôn CABINS a ofynnodd i staff hunanynysu am hyd at 14 diwrnod rhwng **12 Medi a 22 Hydref 2020** (y diwrnod cyn dechrau 'cyfnod atal byr' Cymru o 17 diwrnod). Yn ystod y cyfnod hwn, roedd 18,568 o gysylltiadau yn gymwys i gymryd rhan. Defnyddiwyd samplu cwtâu yn seiliedig ar oed, rhyw a chwintel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) ac yna pwysolwyd y data fel bod y sampl terfynol yn gynrychioliadol o'r holl gysylltiadau cymwys yn ystod y cyfnod hwn. Rhwng 12 Tachwedd 2020 ac 1 Rhagfyr 2020, ffonwyd 5,092 o gysylltiadau i gael sampl o 1,011 (cyfradd ymateb: 19.9%).

Ceir manylion llawn dyluniadau astudiaeth a dadansoddiadau ystadegol ACTS a CABINS a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn yn **Atodiad 2**.

3. Canlyniadau

3.1 Hyder i hunanynysu

Dros y cyfnod o 8 wythnos rhwng 15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021, cymerodd 13,531 o gysylltiadau oedd yn dechrau cyfnod o hunanynysu ran yn astudiaeth ACTS. Yn gyffredinol, roedd 9 mewn 10 o gysylltiadau (92.2%) yn 'hyderus iawn' neu'n 'hyderus' eu bod yn gwybod beth i'w wneud ar ôl siarad â'r swyddog olrhain cysylltiadau.

Roedd hyder uwchlaw 93% yn ystod y tair wythnos gyntaf o gyfnod yr astudiaeth, gostyngodd yn ystod Wythnos 4 i'w lefel isaf, sef 89%, ac mae wedi cynyddu ers hynny i 94% yn ystod Wythnos 7 ac Wythnos 8 (Ffigur 1). Roedd y gostyngiad yn y lefel hyder yn Wythnos 4 yn sylweddol is o'i gymharu â'r wythnos llinell sylfaen (Cymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu [aOR] 0.59, Cyfwng Hyder o 95% [CI] 0.44-0.77) ac Wythnos 5 (aOR 0.65 (95% CI 0.49-0.87)).

Roedd hyder ychydig yn uwch ymysg **menywod** o'u cymharu â dynion (92.9% v 91.4%, $p=0.002$) a **grwpiau oedran hŷn**. Roedd graddiant o hyder cynyddol ar draws grwpiau oedran yn amrywio o 91.1% ymysg pobl 18-29 oed i 94.3% ymysg



cysylltiadau 70 oed ac yn hŷn ($p=0.005$). Nid oedd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol mewn hyder yn ôl amddifadedd neu ethnigrwydd.

Ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac wythnos adrodd, **roedd menywod 1.3 gwaith yn fwy tebygol na dynion o nodi hyder i hunanynysu ar ôl siarad â swyddog olrhain cysylltiadau** (aOR 1.26 (95% CI 1.10-1.45)). Roedd hyder ar ei uchaf ymysg oedolion hŷn (50-59 oed (aOR 1.35 95% CI 1.10-1.65; 60-69 oed (aOR 1.45 (95% CI 1.13-1.86)), 70 oed neu'n hŷn (aOR 1.53 (95% CI 1.04-2.26)) o'i gymharu â chysylltiadau 18-29 oed. Mewn model ar wahân yn cynnwys yr is-set o gysylltiadau gyda data ethnigrwydd wedi ei gofnodi ($n=5,715$), nid oedd ethnigrwydd yn arwyddocaol gysylltiedig â hyder ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac wythnos adrodd.



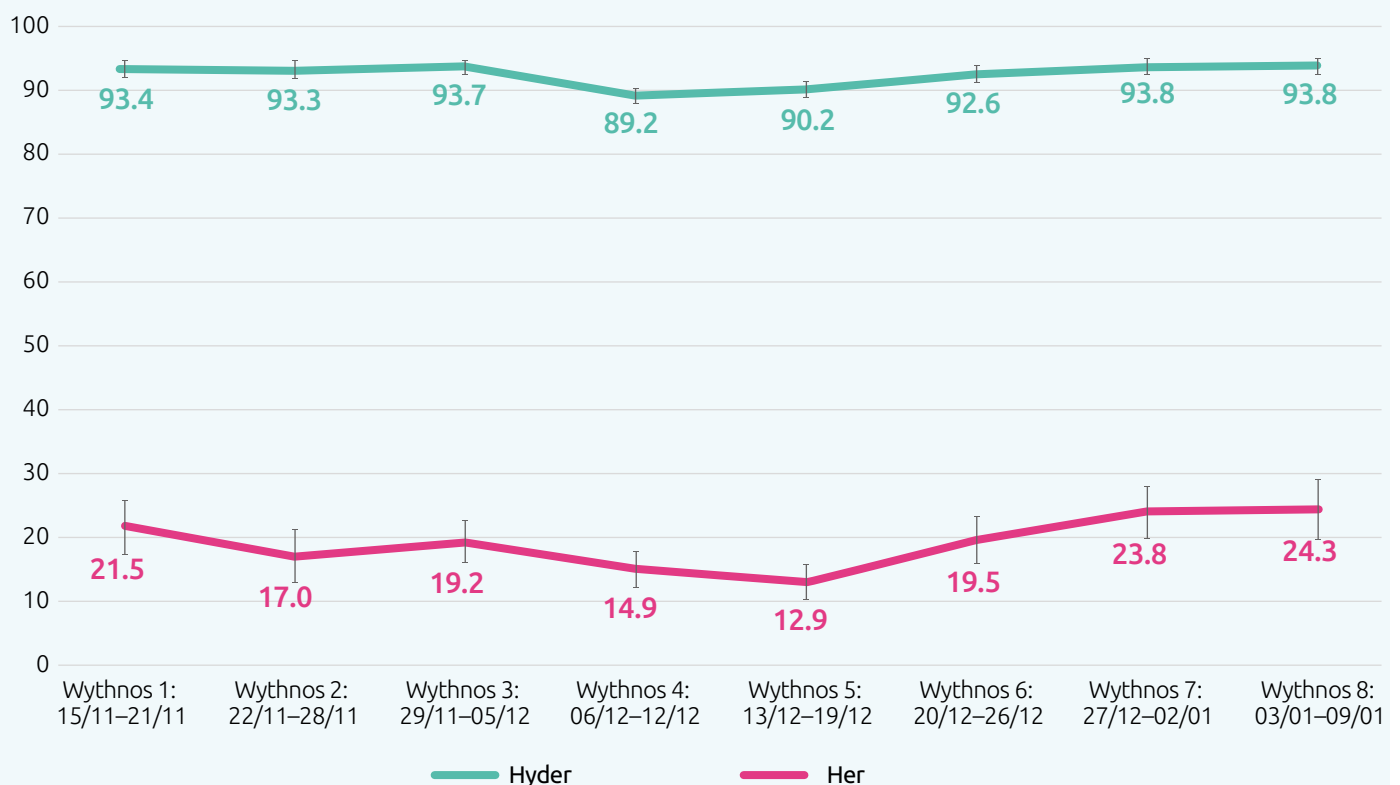
3.2. Heriau hunanynysu

Er bod hyder yn uchel, roedd 1 mewn 5 o gysylltiadau a ymatebodd i ACTS o'r farn y byddai'n her i beidio â gadael eu cartref yn ystod hunanynysu (18.5%).

Syrthiodd y canran o gysylltiadau oedd yn meddwl y byddai hunanynysu yn her o 21.5% yn Wythnos 1 o'r arolwg ar ddechrau mis Tachwedd 2020 i'w lefel isaf, sef 12.9% yn Wythnos 5 yng nghanol mis Rhagfyr 2020 a chynyddu i 24.3% ar ddechrau mis Ionawr, 2021 (Ffigur 1).

Roedd y cyfran oedd yn credu y byddai hunanynysu yn her ar ei uchaf ymysg y rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain (31.4% v 17.7%, $p < 0.001$) (gweler Atodiad 1: Tabl 1). Roedd cyfran uwch o'r cysylltiadau dros 70 oed, a'r rheiny o grwpiau Pobl Dduon, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME) hefyd yn credu y byddai hunanynysu yn fwy heriol, ond nid oedd y gwahaniaethau hyn yn arwyddocaol (Atodiad 1: Tabl Data 1).

Ffigur 1: ACTS – Canran y cysylltiadau a arolygwyd sydd yn dweud eu bod yn hyderus i hunanynysu ⁽¹⁾ ac yn ystyried hunanynysu yn her ⁽²⁾ ar ddechrau'r cyfnod hunanynysu rhwng 15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021 (Cymru Gyfan) (Hyder: 13,531 o ymatebwyr; Her: 3,679 o ymatebwyr)



Nodiadau: (1) Canran yn ymateb 'hyderus iawn' a 'gweddol hyderus' i'r cwestiwn 'Pa mor hyderus ydych chi eich bod yn gwybod beth sydd angen i chi ei wneud nawr?' gyda Chyfwng Hyder (CI) o 95%; (2) Canran yn ymateb gyda 5 neu fwy i'r datganiad 'Bydd yn her i beidio â gadael fy nghartref yn ystod fy nghyfnod o hunanynysu' ar raddfa 7 pwynt yn amrywio o 1 'ddim o gwbl' i 7 'i raddau helaeth' gyda CI o 95%.

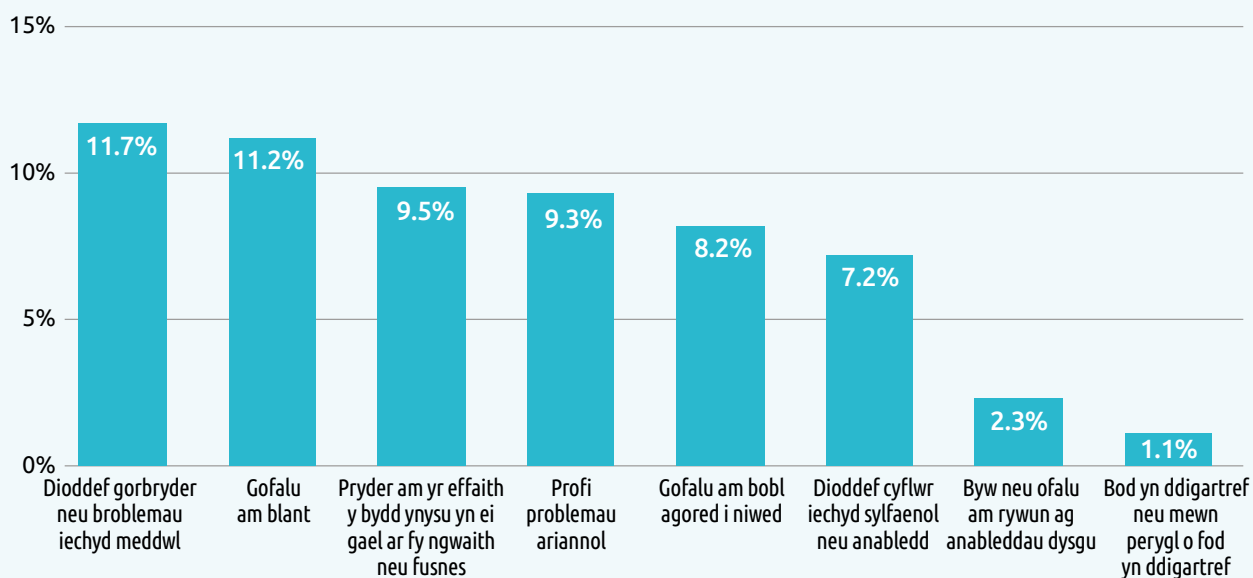
3.2.1 Ffactorau sydd yn cyfrannu at yr amgyffrediad o her hunanynysu

Dangosodd data gan 27.2% (3,679/13,531) o gysylltiadau yn yr astudiaeth ACTS a gwblhaodd holiadur mewnwelediadau ymddygiadol ar-lein, wrth i bobl ddechrau hunanynysu, mai'r pum prif bryder a fynegwyd oedd:

1. Dioddef gorbryder neu broblemau iechyd meddwl (11.7%)
2. Gofalu am blant (11.2%)
3. Pryder am effaith ynysu ar waith neu fusnes (9.5%)
4. Profi problemau ariannol (9.3%)
5. Gofalu am bobl agored i niwed (8.2%) (Ffigur 2, gweler Atodiad 1: Tabl 2)



Ffigur 2: ACTS – Amgyffrediad o'r heriau wrth ddechrau hunanynysu (3,679 o ymatebwyr)



Roedd dynion yn fwy pryderus am yr effaith y gallai ynysu ei gael ar waith neu fusnes (13.0%). Roedd menywod yn poeni fwy mai gorbryder neu broblemau iechyd meddwl fyddai'r prif rwystr i hunanynysu (13.1%) (Ffigur 2, Tabl 1).

Ymysg grwpiau BAME gofalu am blant oedd y rhwystr mwyaf oedd yn cael ei amgyffred wrth hunanynysu (21.6%) (Ffigur 3, Tabl 1).

Roedd yr her oedd yn cael ei hamgyffred a nodwyd fwyaf i ymlynu wrth hunanynysu yn amrywio ar draws y grwpiau oedran. Ymysg y grŵp oedran ieuengaf

(18-29 oed) dioddef gorbryder neu broblemau iechyd meddwl oedd yr her a nodwyd fwyaf (23.4%). Ymysg y grwpiau oedran canol, gofalu am blant oedd yr her fwyaf cyffredin (31.4% ymysg pobl 30-39 oed, 19.9% ymysg pobl 40-49 oed). Pryder am yr effaith y byddai ynysu'n ei gael ar waith neu fusnes oedd y prif rwystr ymysg cysylltiadau 40-49 oed (12.1%). Dioddef cyflwr iechyd sylfaenol neu anabledd oedd y prif rwystr i hunanynysu ymysg cysylltiadau 60 oed ac yn hŷn (9.1% ymysg pobl 60-69 oed, 15.4% ymysg cysylltiadau 70 oed ac yn hŷn) (Ffigur 2, Tabl 1).

Tabl 1: ACTS – Grwpiau o'r boblogaeth sydd yn llawer* mwy tebygol o fynegi heriau penodol ar ddechrau'r cyfnod hunanynysu (3,679 o ymatebwyr) (Data llawn yn Atodiad 1, Tabl Data 2).

Her	Rhyw	Ethnigrwydd	Oed	Aelwyd
Dioddef gorbryder neu broblemau iechyd meddwl	Menywod	-	pobl 18-29 oed	-
Gofalu am blant		BAME	pobl 30-39 oed	Byw gyda phobl eraill
Pryder am yr effaith y bydd ynysu yn ei gael ar fy ngwaith neu fusnes	Dynion	BAME	pobl 40-49 oed	-
Profi problemau ariannol	Dynion	BAME	pobl 30-39 oed	-
Gofalu am bobl agored i niwed nad ydynt yn gallu aros gyda ffrindiau neu deulu	Menywod	-	pobl 40-49 oed	-
Dioddef cyflwr iechyd sylfaenol neu anabledd	Dynion	-	pobl 70 oed ac yn hŷn	Byw ar eu pen eu hunain
Byw neu ofalu am rywun ag anableddau dysgu	-	BAME	-	-
Bod yn ddigartref neu mewn perygl o fod yn ddigartref	Dynion	BAME	-	-

Nodyn: - Mae gwahannod yn cynrychioli dim gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau. * Pennir gwahaniaethau arwyddocaol gan brawf Chi-sgwâr.

Ar ôl addasu ar gyfer nodweddion cymdeithasol-ddemograffig, newidion seicolegol a'r wythnos adrodd, roedd pobl sydd yn byw ar eu pen eu hunain 1.9 gwaith yn fwy tebygol o nodi y byddai hunanynysu yn her (aOR 1.87 (95% CI 1.37-2.54)).

Roedd pobl sydd yn byw ar eu pen eu hunain 1.9 gwaith yn fwy tebygol o nodi y byddai hunanynysu yn her.

Roedd cysylltiadau oedd yn credu bod eu risg nhw o gael COVID-19 yn uchel yn fwy tebygol o ystyried y byddai hunanynysu yn her (aOR 1.17 (95% CI 1.12 – 1.22)). Roedd cysylltiadau a ddywedodd eu bod yn cynllunio ar gyfer hunanynysu neu fod ganddynt gymorth i hunanynysu yn llai tebygol o ddweud y byddai hunanynysu yn her (Cynllunio (aOR 0.92 (95% CI 0.88-0.96)); Cymorth: aOR 0.87 (95% CI 0.82-0.92)).

3.3 Cynllunio ar gyfer hunanynysu

Casglodd astudiaeth ACTS safbwyntiau wrth i bobl ddechrau cyfnod o hunanynysu, a dangosodd fod 6 mewn 10 o'r cysylltiadau wedi cynllunio ar gyfer cyfnod o hunanynysu (60.9%). O fis Tachwedd 2020 i fis Ionawr 2021, cynyddodd y gyfran oedd yn nodi eu bod yn cynllunio ar gyfer hunanynysu (o 56.6% i 67.1% yn olynol (Ffigur 3)). Cynyddodd cynllunio ar gyfer hunanynysu gydag oed o 42.6% o bobl 18-29 oed i 77.8% o gysylltiadau 70 oed neu'n hŷn ($p < 0.001$). Nid oedd unrhyw wahaniaethau o ran cynllunio ar gyfer hunanynysu yn ôl rhyw, ethnigrwydd neu byw ar eu pen eu hunain (Atodiad 1: Tabl Data 1).

Cynyddodd cynllunio ar gyfer hunanynysu, o 56.6% ar ddechrau mis Tachwedd 2020 i 67.1% ar ddechrau mis Ionawr 2021.

Roedd mewnwelediadau o CABINS ymysg 1,011 o gysylltiadau a gwblhaodd cyfnod o hunanynysu yn cefnogi'r canfyddiadau hyn, gyda bron 7 mewn 10 o gysylltiadau yn dweud eu bod wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu (68.5%). Roedd **menywod** yn fwy tebygol na dynion o fod wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu (74.1% v 62.1%, $p = 0.001$) ac roedd cysylltiadau oedd yn **byw ar eu pen eu hunain** yn fwy tebygol o fod wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu, o'u cymharu â'r rheiny oedd yn byw gydag oedolion eraill (76.7% v 66.3%, $p = 0.004$). Roedd cynllunio ar gyfer hunanynysu yn uwch mewn ardaloedd gwledig o'i gymharu â gwledydd trefol (76.8% v 66.2%, $p = 0.013$) (Atodiad 1: Tabl Data 3).

Roedd menywod yn fwy tebygol o fod wedi cynllunio ar gyfer, ac â mynediad at gymorth, wrth hunanynysu.

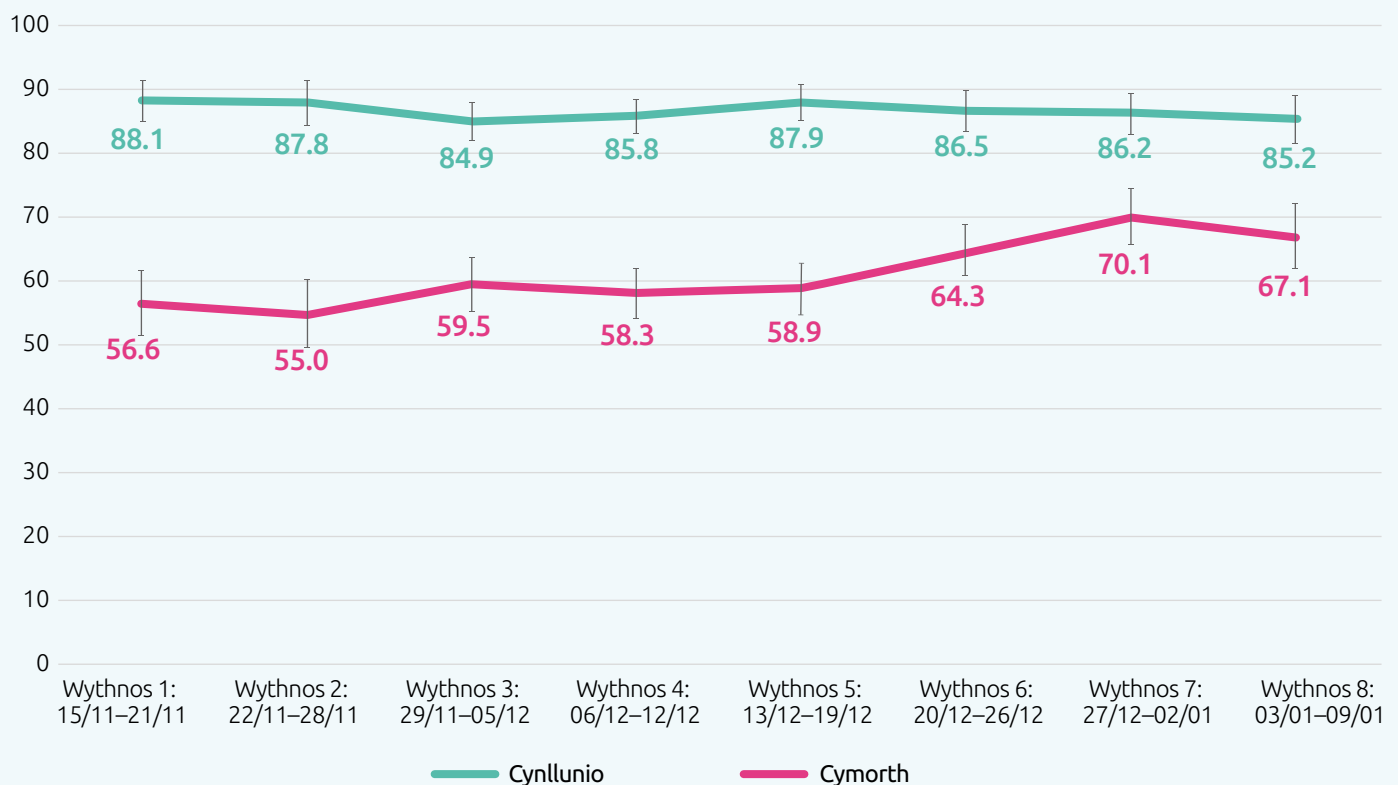
3.4 Cymorth ar gyfer hunanynysu

Dangosodd data ACTS gan 3,679 o gysylltiadau oedd yn dechrau ar gyfnod o hunanynysu fod bron 9 mewn 10 o gysylltiadau wedi cael cymorth anffurfiol i hunanynysu gan ffrindiau neu deulu (86.2%). Mae cymorth i hunanynysu wedi parhau'n gyson ar $\geq 85\%$ ers dechrau mis Tachwedd 2020 (Ffigur 3). Cynyddodd y cymorth i hunanynysu gan ffrindiau a theulu gydag **oed** o 83.1% o bobl 18-29 oed i 90.6% o gysylltiadau 70 oed neu'n hŷn ($p=0.007$). Roedd cysylltiadau oedd yn **byw ar eu pen eu hunain** (81.6% v 86.8%, $p=0.022$) a'r rheiny o **gefndiroedd BAME** (77.8% v 86.7%, $p=0.040$) yn llai tebygol o feddwl y byddent yn cael cymorth o'i gymharu â chysylltiadau oedd yn byw gyda phobl eraill neu o gefndiroedd gwyn, yn y drefn honno. Nid oedd

unrhyw wahaniaethau yn y cymorth yn ôl rhyw (Atodiad 1: Tabl Data 1).

Cadarnhaodd mewnwelediad gan CABINS (ymysg 1,011 o gysylltiadau a gwblhaodd gyfnod o hunanynysu) **fod cymorth i hunanynysu yn uchel, gyda 9 mewn 10 o'r cysylltiadau yn dweud eu bod wedi cael cymorth i hunanynysu** (89.3%). Roedd **menywod** yn llawer mwy tebygol o gael cymorth yn ystod eu cyfnod yn hunanynysu na dynion (92.5% v 85.8%, $p=0.001$). Roedd cysylltiadau oedd yn **byw ar eu pen eu hunain** yn llawer llai tebygol o gael cymorth wrth hunanynysu na'r rheiny oedd yn byw gyda phobl eraill (79.8% v 91.7%, $p<0.001$) (Atodiad 1: Tabl Data 3).

Ffigur 3: ACTS – Canran y cysylltiadau sydd yn dweud eu bod wedi cynllunio ar gyfer hunanynysu ⁽¹⁾ ac wedi cael mynediad at gymorth wrth hunanynysu ⁽²⁾ ar ddechrau cyfnod o hunanynysu rhwng 15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021 (Cymru Gyfan) (3,679 o ymatebwyr)



Nodiadau: (1) Canran yn ymateb 5 neu fwy i'r datganiad 'Roeddwn eisoes wedi gwneud cynlluniau er mwyn bod yn barod ar gyfer hunanynysu, cyn i swyddog olrhain cysylltiadau gysylltu â mi (e.e. cael digon o fwyd/ meddyginiaeth, casglu rhifau ffôn)' ar raddfa 7 pwynt yn amrywio o 1 'ddim o gwbl' i 7 'i raddau helaeth' gyda Chyfwng Hyder (CI) o 95%; (2) Canran yn ymateb 5 neu fwy i'r datganiad 'Roedd gennyf bobl wnaeth fy nghynorthwyo yn ystod fy nghyfnod yn hunanynysu' ar raddfa 7 pwynt yn amrywio o 1 'ddim o gwbl' i 7 'i raddau helaeth' gyda CI o 95%.

3.5 Ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu

Dangosodd mewnwelediadau gan CABINS, ymysg 1,011 o gysylltiadau oedd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu, fod 77.8% o gysylltiadau wedi dweud nad oeddent wedi gadael eu cartref yn ystod eu cyfnod hunanynysu (95% CI 75.2%-80.4%); gadawodd 8.2% eu cartref unwaith (95% CI 6.5%-9.9%), a dywedodd 4.1% eu bod wedi gadael bob dydd (95% CI 2.9%-5.3%).

Roedd ymlyniad ar ei isaf yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (70.9%) ond hefyd yn isel yn y ddau gwintel lleiaf difreintiedig (74.6% a 76.2%, yn y drefn honno); roedd ymlyniad ar ei uchaf yn yr ail a'r trydydd cwintel amddifadedd uchaf (82.6% a 84.2%, yn y drefn honno) (Tabl 2). Roedd y rheiny oedd yn byw gyda phobl eraill yn fwy tebygol o ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu na'r rheiny oedd yn byw ar eu pen eu hunain (79.3% v 71.4%, $p=0.016$). Nid oedd unrhyw wahaniaethau mewn ymlyniad o ran oed, rhyw, ethnigrwydd, ansicrwydd incwm, gwledigrwydd, statws gweithiwr allweddol, bod â symptomau ar yr aelwyd neu dderbyn llythyr i warchod ar yr aelwyd (Tabl 2).

Ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw ac amddifadedd, roedd cysylltiadau oedd â mwy o **hyder** yn eu galluoedd i hunanynysu 1.3 gwaith yn fwy tebygol o ymlynu wrth hunanynysu (aOR 1.28 (1.10-1.49)). Roedd cysylltiadau a nododd lefelau **cymorth** uwch ar gyfer hunanynysu 1.2 gwaith yn fwy tebygol o ymlynu wrth hunanynysu (aOR 1.16 (1.05-1.27)).

Nid oedd oed, rhyw ac amddifadedd yn gysylltiedig yn annibynnol ag ymlyniad. Nid oedd lefelau uchel o gynllunio ar gyfer hunanynysu, amgyffrediad o risg, cred bod hunanynysu yn effeithiol yn lleihau lledaeniad COVID-19, a dealltwriaeth ynghylch pam fod hunanynysu yn angenrheidiol, yn gysylltiedig ag ymlyniad (Atodiad 1: Tabl Data 4).

Tabl 2: CABINS – Ymlyniad wedi ei hunanadrodd wrth hunanynysu yn ôl nodweddion cymdeithasol-ddemograffig (1,011 o ymatebwyr)

	Ymlyniad wedi ei hunanadrodd wrth hunanynysu		
	%	n	Arw. ⁽¹⁾
Rhyw			
Dynion	75.4	356	0.087
Menywod	79.9	426	
Ethnigrwydd			
Gwyn	78.0	753	0.271
BAME	70.7	29	
Oed			
18-29	75.8	244	0.835
30-39	80.4	144	
40-49	79.1	129	
50-59	76.5	150	
60-69	80.0	72	
70 ac yn hŷn	77.2	44	
Byw ar eu Pen eu Hunain			
Ie	71.4	145	0.016
Na	79.3	641	
Plant ar yr aelwyd			
Ie	82.1	243	0.036
Na	76.1	544	
Aelod o'r aelwyd yn datblygu symptomau			
Ie	76.4	275	0.441
Na	78.5	511	
Aelod o'r aelwyd yn derbyn llythyr gwarchod			
Ie	75.9	129	0.532
Na	78.1	648	
Gweithiwr Allweddol			
Ie	79.3	469	0.271
Na	75.7	230	
Lefel Ansicrwydd Incwm			
Uchel iawn/Uchel	73.5	216	0.112
Cymedrol	80.2	276	
Isel	78.6	180	
Cwintel MALIC ⁽²⁾			
1 – Mwyaf difreintiedig	70.9	158	0.004
2	82.6	190	
3	84.2	165	
4	74.6	132	
5 – Lleiaf difreintiedig	76.2	141	
Gwledigrwydd			
Trefol	80.1	121	0.726
Gwledig	78.8	428	

Nodyn: (1) Prawf Chi-sgwâr. (2) Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru.

3.5.1 Rhesymau dros beidio ag ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu

Ar gyfer unigolion a nododd nad oeddent wedi ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu (n=225), **ymarfer corff** oedd y rheswm a nodwyd fwyaf am y diffyg ymlyniad hwn (42.3%), wedi ei ddilyn gan **gael prawf COVID-19** (17.0%) a **siopa am hanfodion/ nwyddau** (16.6%) (Ffigur 4, Atodiad 1: Tabl Data 5).

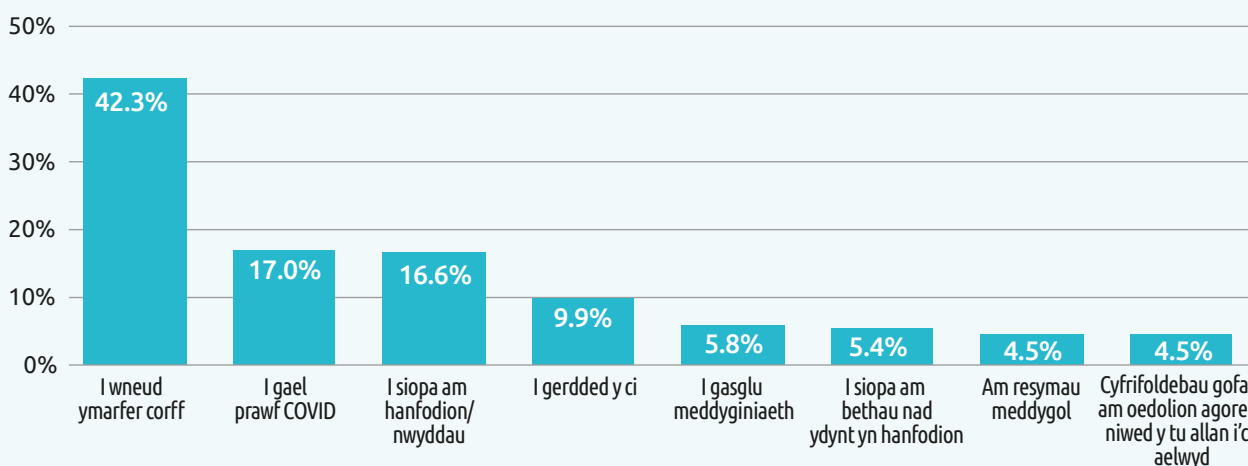
Pobl oedd yn byw mewn ardaloedd llai difreintiedig ac oedolion hŷn oedd fwyaf tebygol o adael eu cartrefi i wneud ymarfer corff (Tabl 3, Atodiad 1: Tabl Data 5). Ar ôl addasu ar gyfer rhyw, oed, amddifadedd, ansicrwydd incwm a byw ar eu pen eu hunain, roedd pobl 60-69 oed 4 gwaith yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi gadael eu cartref i wneud ymarfer corff (aOR 3.99 (95% CI 1.20-13.30)). Roedd pobl oedd yn byw mewn ardaloedd llai difreintiedig 5 gwaith yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi gadael eu cartref i wneud ymarfer corff na'r rheiny yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (cwintel 4: aOR 4.73 (95% CI 1.73-12.99) (Tabl 3).

Roedd cysylltiadau oedd yn byw ar eu pen eu hunain yn fwy tebygol o adael eu cartref am fod ganddynt gyfrifoldebau gofalu am oedolyn agored i niwed nad oedd yn byw gyda nhw (p<0.001).

Roedd cysylltiadau â lefelau uchel neu uchel iawn o **ansicrwydd incwm** yn fwy tebygol o nodi eu bod wedi gadael eu cartref yn ystod eu cyfnod yn hunanynysu i **siopa am nwyddau** (p=0.017) neu i **gasglu meddyginiaeth** (p=0.012). Nododd bron chwarter (24.4%) y cysylltiadau ag ansicrwydd incwm uchel eu bod wedi gadael eu cartref i siopa am fwyd, o'i gymharu ag 8.2% o bobl ag ansicrwydd incwm isel (Atodiad 1: Tabl Data 5).

Roedd preswylwyr trefol yn llawer mwy tebygol o nodi siopa am hanfodion na'u cymheiriaid gwledig (p=0.028) (Tabl 3, Atodiad 1: Tabl Data 5).

Ffigur 4: CABINS – Rhesymau dros beidio ag ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu (225 o ymatebwyr)



Tabl 3: CABINS – Grwpiau poblogaeth sydd llawer mwy tebygol o nodi rheswm penodol am beidio ag ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu (225 o ymatebwyr)

Rhesymau	Rhyw	Ethnigrwydd	Oed	Aelwyd	Amddifadedd	Lefel Ansicrwydd Incwm	Ardaloedd Daearyddol
I wneud ymarfer corff	-	-	60 oed ac yn hŷn	Byw gyda phobl eraill	Llai difreintiedig	Cymedrol	-
I gael prawf COVID-19	-	-	-	-	-	-	-
I siopa am hanfodion/ nwyddau	-	-	-	-	-	Uchel / Uchel iawn	Trefol
I gerdded y ci	-	-	-	-	-	-	-
I gasglu meddyginiaeth	-	-	-	-	-	Uchel / Uchel iawn	-
I siopa am bethau nad ydynt yn hanfodion	-	BAME	-	-	-	-	-
Am resymau meddygol	-	-	-	-	-	-	-
Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'ch aelwyd	-	-	-	Byw ar eu pen eu hunain	-	-	-

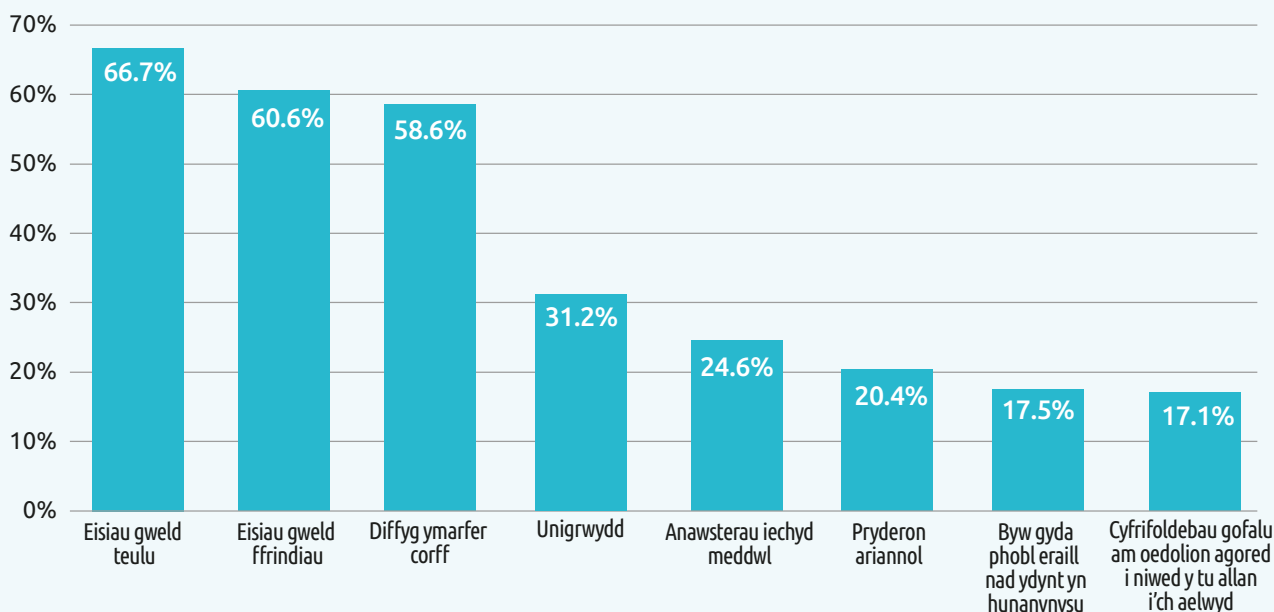
Nodyn: - Mae'r gwahannod yn cynrychioli dim gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau. Mae testun **Bras** yn nodi bod y cysylltiad yn arwyddocaol ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd, ansicrwydd incwm a byw ar eu pen eu hunain. Dim gwahaniaethau arwyddocaol rhwng grwpiau ar gyfer: 'unigrwydd', 'anawsterau iechyd meddwl', 'ymrwymadau gofal plant', 'ar gyfer gwaith', 'i gael awyr iach/i smygu'.

3.6 Heriau a brofwyd gan gysylltiadau wrth hunanynysu

Y **prif heriau** a brofwyd gan gysylltiadau wrth hunanynysu oedd eisiau gweld teulu (n=1,011, 66.7%), wedi ei ddilyn gan **eisiau gweld ffrindiau** (60.6%), **diffyg ymarfer corff** (58.6%), **unigrwydd** (31.2%), ac **anawsterau iechyd meddwl** (24.6%) (Ffigur 5, Atodiad 1: Tabl Data 6).



Ffigur 5: CABINS – Heriau a brofwyd wrth hunanynysu (1,011 o ymatebwyr)



Pobl iau 18-29 oed brofodd yr her fwyaf o ran eisiau gweld ffrindiau ($p<0.001$), a diffyg ymarfer corff ($p<0.001$), unigrwydd ($p=0.004$), ac anawsterau iechyd meddwl ($p=0.001$). Roedd pryderon ariannol ar ei uchaf ymysg cysylltiadau 30-39 oed ($p<0.001$) (Tabl 4, Atodiad 1: Tabl Data 6).

Roedd **menywod** yn llawer mwy tebygol o nodi bod eisiau gweld teulu (70.9% v 62.3%, $p=0.004$), unigrwydd (35.1% v 26.8%, $p=0.004$), anawsterau iechyd meddwl (30% v 18.5%, $p<0.001$) a chyfrifoldebau gofalu am oedolion bregus y tu allan i'r cartref (60.5% v 39.5%, $p=0.032$) yn her wrth hunanynysu, o'u cymharu â dynion (Tabl 4, Atodiad 1: Tabl Data 6).

Roedd cysylltiadau oedd **yn byw ar eu pen eu hunain** yn llawer mwy tebygol o adrodd bod unigrwydd (45.1% v 27.7%, $p<0.001$) ac anawsterau iechyd corfforol (15.2% v 8.0%, $p=0.002$) yn heriau wrth hunanynysu o'u cymharu â'r rheiny oedd yn byw gyda phobl eraill (Tabl 4, Atodiad 1: Tabl Data 6).

Roedd cysylltiadau gyda lefelau uchel iawn neu uchel o **ansicrwydd incwm** yn llawer mwy tebygol o nodi bod pryderon ariannol (36.3%, $p<0.001$), anawsterau iechyd meddwl (36.3%, $p<0.001$), nad oedd gwaith wedi cefnogi hunanynysu (13.9%, $p=0.006$), a chael dim mynediad at fwyd (13.2%, $p=0.002$) na meddyginiaeth (7.8%, $p=0.034$) yn her wrth hunanynysu. Roedd pryderon ariannol wrth hunanynysu hefyd yn uwch ymysg cysylltiadau oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (23.0% v 15.7%, $p=0.024$) (Tabl 4, Atodiad 1: Tabl Data 6).

Ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd, ansicrwydd incwm, a byw ar eu pen eu hunain:

- Roedd **menywod** 1.8 gwaith yn fwy tebygol na dynion o fod wedi profi anawsterau iechyd medwl wrth hunanynysu (aOR 1.75 (CI o 95% 1.25-2.46)) a 1.6 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod gweld teulu yn her (aOR 1.56 (CI o 95% 1.16-2.10));
- Roedd **grwpiau BAME** 2.1 gwaith yn fwy tebygol na phobl o gefndiroedd ethnig gwyn i ddweud eu bod wedi profi unigrwydd (aOR 2.05 (CI o 95% 1.02-4.13));
- Roedd **pobl ifanc 18-29 oed** 2.6 gwaith yn fwy tebygol nag oedolion hŷn 70 oed neu'n hŷn o ddweud eu bod wedi profi unigrwydd (aOR 2.60 (CI o 95% 1.09-6.13)) a 3.3 gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod diffyg ymarfer corff yn her (aOR 3.29 (CI o 95% 1.63-6.87));
- Roedd **pobl 40-49 oed** 5.9 gwaith a phobl 50-59 oed 7.2 gwaith yn fwy tebygol nag oedolion hŷn o ddweud bod cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed sydd yn byw y tu allan i'w haelwyd wedi bod yn her (40-49: aOR 5.94 (CI o 95% 1.29-27.31)); (50-59: aOR 7.20 (CI o 95% 1.56-32.81));
- Roedd pobl **sydd yn byw ar eu pen eu hunain** 2.3 gwaith yn fwy tebygol na'r rheiny oedd yn byw gyda phobl eraill i ddweud bod unigrwydd yn her wrth hunanynysu (aOR 2.29 (CI o 95% 1.58-3.33));
- Roedd pobl ag **ansicrwydd incwm uchel neu uchel iawn** o'u cymharu â'r rheiny ag ansicrwydd incwm isel:
 - » **7.8 gwaith** yn fwy tebygol o brofi **heriau ariannol** (aOR 7.79 (CI o 95% 4.46-13.59)). (Roedd pobl ag ansicrwydd incwm cymedrol 2.0 gwaith yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi wynebu heriau ariannol (aOR 2.04 (CI o 95% 1.15-3.60)));
 - » **2.2 gwaith** yn fwy tebygol o ddweud **nad oedd gwaith wedi cefnogi hunanynysu** (aOR 2.22 (CI o 95% 1.16-4.24));
 - » **2.6 gwaith** yn fwy tebygol o brofi **anawsterau iechyd meddwl** (aOR 2.62 (CI o 95% 1.25-2.46));
 - » **2.1 gwaith** yn fwy tebygol o brofi **anawsterau iechyd corfforol** (aOR 2.08 (CI o 95% 1.05-4.11));
 - » **1.8 gwaith** yn fwy tebygol o brofi **unigrwydd** (aOR 1.78 (CI o 95% 1.17-2.70)).



Tabl 4: CABINS – Grwpiau poblogaeth sydd yn llawer mwy tebygol o nodi profi her benodol wrth hunanynysu (1,011 o ymatebwyr)

Rhesymau ⁽¹⁾	Rhyw	Ethnigrwydd ⁽²⁾	Oed	Amddifadedd	Lefel Ansicrwydd Incwm	Aelwyd	Ardaloedd daearyddol ⁽³⁾
Eisiau gweld teulu	Menywod	-	-	-	-	-	-
Eisiau gweld ffrindiau	-	-	Pobl 18-29 oed	-	Uchel / Uchel lawn	-	Trefol
Diffyg ymarfer corff	-	-	Pobl 18-49 oed	-	Uchel / Uchel lawn	-	Trefol
Unigrwydd	Menywod	BAME	Pobl 18-29 oed	-	Uchel / Uchel lawn	Byw ar ei phen ei hun	-
Anawsterau iechyd meddwl	Menywod	-	Pobl 18-29 oed	-	Uchel / Uchel lawn	-	Trefol
Pryderon ariannol	-	-	Pobl 30-39 oed	Mwyaf difreintiedig	Cymedrol / Uchel / Uchel lawn	-	-
Byw gyda phobl eraill nad ydynt yn hunanynysu	-	-	Pobl 40-49 oed	-	-	Byw gyda phobl eraill	-
Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'ch aelwyd	Menywod	-	Pobl 40-59 oed	-	Isel	-	-
Anawsterau iechyd corfforol	-	-	Pobl 70 oed ac yn hŷn	-	Uchel / Uchel lawn	Byw ar ei phen ei hun	Trefol
Gwaith ddim yn eich cefnogi i hunanynysu	Menywod	-	-	-	Uchel / Uchel lawn	-	-
Cyfrifoldebau gofalu am blant y tu allan i'ch aelwyd	-	-	Pobl 60-69 oed	-	-	-	-
Dim myndiad at fwyd	-	-	-	-	Uchel / Uchel lawn	-	-
Diffyg cymorth gan deulu/ ffrindiau	-	-	-	-	-	Byw ar ei phen ei hun	-
Dim mynediad at feddyginiaeth	-	-	-	-	Uchel / Uchel lawn	-	-

Nodiadau: (1) Mae'r gwahannod yn cynrychioli dim gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau. Dim gwahaniaethau arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau ar gyfer: 'Ddim yn teimlo'n ddiogel i ynysu gartref'. Mae testun **Bras** yn dangos bod cyswllt yn arwyddocaol ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd, ansicrwydd incwm, a byw ar eu pen eu hunain. (2) Roedd ethnigrwydd yn cynnwys model unigrwydd yn unig. (3) Ni chafodd gwledigrwydd ei gynnwys mewn modelau oherwydd lefel uchel o ddata coll.



4. Prif ystyriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol

Y ddwy astudiaeth arloesol a nodwyd yma yw'r ymagwedd systematig gyntaf tuag at gydgrynhoi mewnwelediadau manwl o gysylltiadau COVID-19 sydd wedi eu cadarnhau yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau yn rhoi mewnwelediad gwerthfawr ac amserol i ffactorau sydd yn cynorthwyo unigolion i hunanynysu a'r heriau o ran ymlyniad – llawer ohonynt yn adlewyrchu anghydraddoldebau sylfaenol o ran iechyd y boblogaeth ac mewn cymdeithas. Mae'r canfyddiadau yn uniongyrchol berthnasol i bolisi cenedlaethol ac ymyrraeth leol ac fe'u cyflwynir isod fel ystyriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol i gynorthwyo ymlyniad wrth hunanynysu ymysg cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru, a lleihau niwed hunanynysu i grwpiau penodol o'r boblogaeth.

4.1 Atgyfnerthu cyfathrebiadau cenedlaethol sydd yn Cadw Cymru'n Ddiogel

Mae ein hastudiaethau yn nodi dau brif faes ffocws ar gyfer cyfathrebu gyda dinasyddion ar hyd a lled Cymru. I ddechrau, canfuodd ein hastudiaethau fod hyder i ymlynu wrth hunanynysu ar ddechrau cyfnod o hunanynysu a'r ymlyniad a nodwyd wrth hunanynysu ar ôl cyfnod o hunanynysu, yn uchel. Mae hyn yn dangos bod negeseuon ynghylch pwysigrwydd hunanynysu yn cael eu clywed gan gysylltiadau ar draws Cymru, a bod y system Profi Orlhain Diogelu yn rhoi hyder i'r rheiny y maent yn eu cyrraedd. Mae canfyddiadau o'n hastudiaeth CABINS hefyd yn dangos bod ymlynu wrth hunanynysu yn llawer uwch ymysg cysylltiadau sydd yn hyderus yn eu gallu i hunanynysu. Mae cynnal lefelau hyder uchel i hunanynysu ar ddechrau'r cyfnod hunanynysu felly yn bwysig i annog ymlyniad.

... hyder i ymlynu wrth hunanynysu ar ddechrau cyfnod o hunanynysu a'r ymlyniad a nodwyd wrth hunanynysu ar ôl cyfnod o hunanynysu yn uchel ...



Yn ail, mae ailatgyfnerthu'r naratif ar gynllunio ar gyfer hunanynysu yn dal yn bwysig. Dangosodd ein hastudiaethau fod cysylltiadau oedd heb gynllunio ar gyfer hunanynysu ac oedd yn methu cael mynediad at gymorth gan ffrindiau a theulu yn fwy pryderus y byddai hunanynysu yn her. Dylai negeseuon i'r cyhoedd bwysleisio pwysigrwydd bod yn barod i hunanynysu yn unol â Chanllawiau Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS)⁽⁶⁾. Dylai'r rhain gynnwys annog pobl i gymryd amser i nodi pobl sydd yn gallu eu helpu i hunanynysu, ac os yw eu cymorth gan deulu a ffrindiau yn gyfyngedig, i ganfod pa wasanaethau eraill sydd ar gael yn lleol i helpu.

Roedd ymlyniad wrth hunanynysu yn ein sampl o gysylltiadau yng Nghymru yn 78% ac yn sylweddol uwch na'r 15%-25% a nodwyd mewn astudiaethau blaenorol yn y DU^(1,2). Rhoddir cyfrif am rywaint o wahaniaeth mewn dyluniad astudiaeth, ac er bod ACTS yn ddiennw a bod unigolion yn ymwybodol nad oedd y wybodaeth yn cael ei chysylltu â nhw mewn unrhyw ffordd, mae her tueddiadau ymateb a chymdeithas ddymunol yn parhau.

Ystyriaeth arall yw bod cynrychiolaeth gymesur poblogaeth Cymru yn isel iawn yn astudiaethau'r DU ac roedd lefelau ymlyniad ACTS yn debyg i'r lefel ymlyniad o 80% a welwyd mewn astudiaeth lai o gysylltiadau yng Nghymru rhwng Rhagfyr 2020 a Ionawr 2021⁽⁷⁾. Mae risg posibl bod lefelau ymlyniad isel wrth hunanynysu a welwyd mewn astudiaethau blaenorol yn y DU a rannwyd yn eang trwy'r cyfryngau cymdeithasol wedi sefydlu norm cymdeithasol nad oes llawer o bobl yn cadw at ganllawiau hunanynysu, nad yw, efallai, yn adlewyrchiad cywir o'r patrwm yng Nghymru.

... ailatgyfnerthu'r naratif ar gynllunio ar gyfer hunanynysu yn dal yn bwysig ...

4.2 Datblygu a thargedu cymorth ar gyfer y rheiny sydd yn profi heriau tra'n hunanynysu

Nododd ein hastudiaethau sawl grŵp poblogaeth â mwy o risg o brofi niwed hunanynysu. Yn seiliedig ar y canfyddiadau hyn, rydym yn mynd i'r afael â phedwar prif faes isod i helpu i gyfeirio camau gweithredu wedi eu llywio gan dystiolaeth trwy ymagweddau newydd neu bresennol yn seiliedig ar ymddygiad (wedi eu crynhoi yn Nhabl 5).

4.2.1 Darparu cymorth lles meddwl a chymdeithasol wedi ei dargedu

Ar draws y ddwy astudiaeth, roedd pryderon am effaith iechyd meddwl, diffyg cymorth cymdeithasol, a phrofi unigrwydd ac anawsterau iechyd meddwl yn amlwg. Dylai adnabod y rheiny a allai gael anhawster, a chyfeirio unigolion at ffynonellau cymorth fod yn flaenoriaeth.

Yn ystod y cyswllt cychwynnol gyda Phrofi Olrhain Diogelu y GIG, mae cyfle i gyfeirio pob cyswllt at ffynonellau cymorth lles meddwl. Gallai sgriptiau a ddefnyddir gan swyddogion olrhain cysylltiadau gael eu teilwra i nodi pryderon penodol am effaith hunanynysu ar les meddwl mewn ffordd sensitif. Er bod gallu swyddogion olrhain cysylltiadau, a'r amser sydd ganddynt ar gyfer pob galwad, yn gyfyngedig, gallai newidiadau i sgriptiau gyda chymorth hyfforddiant pellach ar ddiogelu, adnabod pobl a allai fod yn profi heriau iechyd meddwl uniongyrchol yn gyflym ac ysgogi cyfeirio at feddyg teulu. Byddai mapio adnoddau lleol a ffynonellau cymorth gan, er enghraifft, sefydliadau gwirfoddol a chymunedol sydd yn cynnig cymorth cymheiriaid, cymorth ar-lein a chymorth nad yw'n ddigidol, hefyd yn creu ased gwerthfawr er mwyn i swyddogion olrhain cysylltiadau gyfeirio cysylltiadau.



Canfuwyd bod hunanynysu yn cael effaith anghymesur ar iechyd meddwl menywod, grwpiau BAME, pobl iau, y rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain, a'r rheiny â lefelau uchel o ansicrwydd swydd. Nododd cyfran sylweddol uwch o fenywod anawsterau iechyd meddwl ac unigrwydd.

Roedd unigrwydd hefyd yn sylweddol uwch ymysg y rheiny oedd yn byw ar eu pen eu hunain. Mae angen nodi ffynonellau cymorth i fynd i'r afael ag anghenion grwpiau penodol. Dylai nodi'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain fod yn flaenoriaeth am eu bod bron dwywaith mor debygol o ystyried y byddai hunanynysu yn her ar ddechrau'r cyfnod hunanynysu ac yn llawer llai tebygol o ddweud eu bod wedi ymlynu wrth hunanynysu. Byddai nodi'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain ar ddechrau cyfnod o hunanynysu trwy sgysiau cychwynnol gyda swyddogion olrhain cysylltiadau yn helpu i gyfeirio pobl at ffynonellau cymorth cymdeithasol lleol yn ogystal ag elusennau cenedlaethol ac asiantaethau sydd yn cynnal llinellau cymorth cyfrinachol a gwasanaethau cymorth.

Yn yr astudiaeth hon, roedd pobl o grwpiau BAME yn fwy tebygol o nodi eu bod yn profi pryderon ariannol, ac iechyd meddwl gwael. Gan fod mynychder sylfaenol anawsterau iechyd meddwl yn uwch yn y boblogaeth hon, a'r nifer anghymesur o farwolaethau a chaledi y mae grwpiau BAME wedi eu hwynebu yn ystod y pandemig, mae angen ymyriadau penodol gydag ymgyrchoedd a chynghor wedi ei addasu a'i dargedu⁽⁸⁾. Er enghraifft, mae Rhaglen Healthy Minds Birmingham yn rhoi cymorth â ffocws i grwpiau BAME ac yn sicrhau bod unrhyw gynghor yn sensitif yn ddiwylliannol⁽⁹⁾. Bydd ymgysylltu ag arweinwyr cymunedol a llysgenhadon mewn cymunedau BAME yn hanfodol hefyd i sicrhau'r cyrhaeddiad a'r cwmpas ehangach o ran y negeseuon hyn mewn cymunedau ar hyd a lled Cymru.

Byddai menywod a phobl ifanc yn arbennig hefyd yn cael budd o gael eu cyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl cefnogol a ffynonellau cymorth anffurfiol yn ystod y galwadau cychwynnol hyn gyda swyddogion olrhain cysylltiadau. Er enghraifft, yn Tsieina, nod llwyddiannus ymyrraeth wedi ei arwain gan nyrsys, trwy'r llwyfan cyfryngau cymdeithasol WeChat oedd gwella iechyd meddwl wrth ynsu⁽¹⁰⁾.



4.2.2 Cynyddu cymorth ariannol a mynediad at fwyd a meddyginiaethau ar gyfer y rheiny ag incwm ansicr

Roedd pobl â lefelau uchel o ansicrwydd incwm yn fwy tebygol o nodi eu bod wedi gadael eu cartref yn ystod eu cyfnod hunanynysu i siopa am nwyddau neu i gasglu meddyginiaeth. Roeddent hefyd 8 gwaith yn fwy tebygol na phobl â llai o ansicrwydd incwm i ddweud eu bod yn profi heriau ariannol yn ystod hunanynysu, bron 3 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi profi heriau iechyd meddwl, a 2 waith yn fwy tebygol o ddweud nad oedd y gwaith wedi eu cynorthwyo. Roedd y cysylltiadau hyn yn amlwg ar ôl addasu ar gyfer amddifadedd. Nododd pobl ag ansicrwydd incwm uchel heriau o ran cael mynediad at fwyd neu feddyginiaeth hefyd.

Mae cymorth ariannol o £500 ar gael ar gyfer cysylltiadau ar hyd at dri achlysur os ydynt yn bodloni set o feini prawf cymhwysedd⁽¹¹⁾. Fodd bynnag, efallai nad cymorth ariannol yw'r unig ffordd o gynorthwyo ansicrwydd incwm wrth hunanynysu. Yn astudiaeth CABINS, yr unig wahaniaeth arwyddocaol rhwng grwpiau o ran mynediad at fwyd a meddyginiaeth oedd rhwng y rheiny oedd yn profi ansicrwydd incwm mawr a'r rheiny ag ansicrwydd is. Dylid ystyried dulliau amgen o gymorth mynediad at fwyd a meddyginiaeth ar gyfer y grŵp hwn i leihau niwed hunanynysu yn y tymor byr a'r tymor hwy.

Aeth model test-to-care yn San Francisco, UDA, i'r afael â llawer o'r rhwystrau ariannol a chymdeithasol i hunanynysu y mae poblogaethau ag incwm ansicr yn eu hwynebu. Roedd y model hwn yn rhoi

gwybodaeth am adnoddau cymunedol a dosbarthu nwyddau, meddyginaethau, cyflenwadau glanhau a chyfarpar diogelu personol i gartrefi. Roedd 95% o'r rheiny a gymerodd ran yn yr astudiaeth gwyliadwriaeth o grŵp BAME ac roedd gan 88% incwm aelwyd blynyddol o lai na \$50,000 (c.£35,000). Gwnaeth 67% o unigolion gais am gymorth i hunanynysu. Roedd yr ymyrraeth nid yn unig yn helpu unigolion i hunanynysu, ond dros amser, cynyddodd ymddiriedaeth cyfranogwyr yn y system – gan arwain at unigolion yn datgelu mwy o'u cysylltiadau⁽¹²⁾. Hefyd yn UDA, dyluniodd Vermont ymateb gydag anghenion grwpiau risg uchel mewn golwg. Roedd ei ymyrraeth iechyd y cyhoedd yn cynnwys diogelwch rhag cael eu troi allan o'u cartref, dosbarthu prydau bwyd a chanolfannau profi dros dro mewn cymunedau risg uchel. O ganlyniad rhannol i'r ymyrraeth hon, mae gan Vermont un o'r cyfraddau trosglwyddo isaf o holl daleithiau'r UD⁽¹³⁾. Mae'r ymyriadau hyn wedi arwain at gyfraddau uchel o brofi, nifer y cysylltiadau sydd yn cael eu nodi, ac ymlynu wrth hunanynysu, gan gyfrannu at leihau cyfanswm y trosglwyddiad cymunedol⁽¹⁴⁾.

Er mwyn cyfeirio'r cymorth ychwanegol hwn yng Nghymru, mae angen nodi'r rheiny sydd yn profi ansicrwydd incwm. Gallai defnyddio'r tri chwestiwn byr ar ansicrwydd incwm a ofynnir yn CABINS fel offeryn sgrinio i gyfeirio cymorth ariannol at gysylltiadau agos sydd yn profi heriau wrth hunanynysu fod yn ddefnyddiol. Gallai'r cwestiynau hyn gael eu hintegreiddio i sgriptiau olrhain cysylltiadau er mwyn sicrhau bod y rheiny sydd angen y cymorth hwn yn cael eu hadnabod yn gyflym a'u cyfeirio at gymorth priodol a ddarperir trwy Brofi Olrhain Diogelu.

4.2.3 Cyfeirio cysylltiadau at ymarfer corff yn y cartref a gwasanaethau cerdded cŵn

Canfu astudiaeth CABINS mai gadael y cartref i wneud ymarfer corff oedd y prif reswm pam yr oedd pobl yn gadael eu cartref yn ystod hunanynysu; gadawodd 4 mewn 10 eu cartref i wneud ymarfer corff ac 1 mewn 10 i gerdded y ci. Roedd cyfran y bobl a ddywedodd eu bod wedi gadael eu cartref i wneud ymarfer corff yn ystod cyfnod o hunanynysu ar ei uchaf yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig, a bron dwbl yr hyn ydoedd yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.

Efallai fod peth dryswch yn y negeseuon gan fod ymarfer corff yn cael ei ganiatáu yn ystod cyfnodau clo ehangach, gan gydnabod yr effaith fuddiol ar les meddwl. Mae'n debygol, oherwydd y negeseuon hyn am bwysigrwydd ymarfer corff dyddiol i wella iechyd meddwl, bod cysylltiadau yn ystyried ymarfer corff yn rheswm derbyniol i adael y cartref. Mae ein hastudiaethau yn awgrymu bod angen cyfeirio pobl – yn arbennig y rheiny sydd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig – at opsiynau ymarfer corff gartref a gwasanaethau cerdded cŵn fyddai'n lleihau'r angen i adael y cartref naill ai ar eu pen eu hunain neu gyda'u hanifail anwes. Er enghraifft, amlygodd astudiaeth o Tsieina bwysigrwydd rhannu gweithgaredd corfforol trwy lwyfannau ar-lein, am ei fod yn cynyddu cysylltedd cymdeithasol wrth hunanynysu⁽¹⁵⁾. Mae Sefydliad Iechyd y Byd, Sefydliad y Galon America a Choleg Meddygaeth Chwaraeon America, hefyd yn darparu deunyddiau ymarferol ar gyfer gwneud ymarfer corff yn y cartref⁽¹⁶⁾. Cafodd cynllun tebyg i'r model test-to-care yn San Francisco ei gyflwyno yn Ninas Efrog Newydd. Yma, mae Efrog Newydd yn cynnig gwasanaethau cefnogol i bobl sydd wedi cael canlyniadau positif i'w helpu i hunanynysu gartref neu mewn gwesty, yn cynnwys gwasanaethau cerdded cŵn⁽¹⁷⁾. Yn y DU, mae grŵp milfeddygol wedi cyhoeddi cyngor i berchnogion anifeiliaid anwes yn awgrymu dewisiadau amgen i gerdded yn yr awyr agored, fel hyfforddiant dan do i ddiddanu anifeiliaid anwes⁽¹⁸⁾. Yn ogystal, mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau yn dangos sut i roi ymarfer corff i anifeiliaid anwes yn ddiogel wrth hunanynysu⁽¹⁹⁾. Gallai newidiadau i sgriptiau olrhain cysylltiadau i gynnwys rhai o'r ymyriadau neu'r canllawiau hyn helpu i adnabod unigolion sydd angen y gwasanaethau hyn.



4.2.4 Gwella darpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref ar gyfer oedolion hŷn a'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain

Roedd pobl 70 oed ac yn hŷn a'r rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain yn fwy tebygol o ddweud bod anawsterau iechyd corfforol yn her wrth hunanynysu yn ein hastudiaeth CABINS o gysylltiadau oedd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu. Canfuodd CABINS hefyd fod 1 mewn 20 o gysylltiadau wedi gadael eu cartref i ofalu am bobl agored i niwed y tu allan i'w cartref, ac roedd y rheiny sydd yn 40-59 oed yn fwy tebygol o ddatgan y byddai gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'w cartref yn her wrth iddynt ddechrau hunanynysu yn ein hastudiaeth ACTS ac ar ôl cyfnod o hunanynysu yn CABINS.

Mae'n bwysig bod cyfrifoldebau gofalu tuag at oedolion hŷn a phlant yn cael eu nodi yn ystod galwadau cychwynnol gyda chysylltiadau er mwyn sicrhau eu bod yn cael cymorth i ystyried ffynonellau cymorth amgen posibl ar gyfer y cyfnod ynysu, yn cynnwys cymorth cymunedol lleol neu lwybrau at gymorth gofal trwy ofal sylfaenol neu gymdeithasol. Gallai hyn gynnwys cyfeirio pobl at eu hawdurdod lleol i ddechrau'r Asesiad Gofalwr⁽²⁰⁾ neu elusennau gofaluwr fel Gofaluwr Cymru neu Ymddiriedolaeth Gofaluwr Cymru.

Tabl 5: Ymyriadau a argymhellir i gynorthwyo grwpiau â'r risg mwyaf wrth hunanynysu

Grŵp o'r boblogaeth sydd fwyaf tebygol o fod angen cymorth	Ymyrraeth Arfaethedig			
	1. Darparu cymorth lles meddwl a chymdeithasol wedi ei dargedu	2. Cynyddu cymorth ariannol a mynediad at fwyd a meddyginiaeth	3. Opsiynau ymarfer corff gartref a gwasanaethau cerdded cŵn	4. Gwella darpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref
Menywod	✓			
Grwpiau BAME	✓			
Pobl iau (18-29 oed)	✓			
Oedolion hŷn (70 oed ac yn hŷn)				✓
Pobl yn byw ar eu pen eu hunain	✓			✓
Pobl ag ansicrwydd incwm	✓	✓		
Pobl yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig		✓		
Pobl yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig			✓	

4.3 Casgliad

Y ddwy astudiaeth arloesol a nodwyd yma yw'r ymagwedd systematig gyntaf i gydgrynhoi mewnelediadau manwl cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru sydd yn uniongyrchol berthnasol i'r gweithredu cenedlaethol i ymateb i bandemig COVID-19. Mae'r canfyddiadau yn rhoi mewnelediad gwerthfawr ac amserol i'r ffactorau sydd yn cynorthwyo unigolion i hunanynysu a heriau tuag at ymlyniad – llawer ohonynt yn adlewyrchu anghydraddoldebau sylfaenol yn iechyd y boblogaeth ac mewn cymdeithas; a'r gwahaniaethau rhwng grwpiau. Mae'r mewnelediadau hyn yn darparu ystyriaethau gwerthfawr i gynorthwyo ymlyniad wrth hunanynysu ymysg cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru, a lleihau niwed hunanynysu i grwpiau penodol o'r boblogaeth.

5. Cyfeiriadau

1. Smith LE, Potts HWW, Amlot R, Fear NT, Michie S, Rubin J. (2020a) Adherence to the test, trace and Isolate system: results from a time series of 21 nationally representative surveys in the UK (astudiaeth Arolygon Cyflym o Ymlyniad wrth Ymyriadau ac Ymatebion [CORSAIR]). Doi: 10.1101/2020.09.15.20191957
2. Smith LE, Amlot R, Lambert H, Oliver I, Robin C, Yardley L, Rubin GJ. (2020b). Factors associated with adhere to isolation and lockdown measures in the UK: a cross-sectional survey. *MedRxiv preprint*, doi:10.1101/2020.06.01.20119040
3. Clark C, Davila A, Regis M, Kraus S. (2020) Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Glob Transitions*. 2020. 2, 76-82. Doi: 10.1016/j.glt.2020.06.003.
4. Bruine de Bruin W. (2020) Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *Journals Gerontol Ser B*. 2020:1-6.
5. Atchison CJ, Bowman L, Vrinten C, Redd R, Pristera P, Eaton JW, Ward H (2020) Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK Adults. *medRxiv pre-print*. Ion 1. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20050039v1>
6. Arden MA, Armitage CJ, Lewis L, Whittaker E, Hart J, O'Connor DB, Chadwick P, Drury J, Swanson V, Byrne-Davis L, McBride E, Perriard-Abdoh S, Shorter GW, Epton T, Kamal A, Chater A. 2020. Encouraging self-isolation to prevent the spread of Covid-19. Cymdeithas Seicolegol Prydain. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Encouraging%20self-isolation%20to%20prevent%20the%20spread%20of%20Covid-19.pdf>
7. Williams S, Dienes K, White P (2021) *Public Experiences of Test, Trace, Protect (TTP) in Wales*. Comisiwn y Senedd, Cymru. <https://business.senedd.wales/documents/s112342/Paper%209%20Public%20experiences%20of%20Test%20Trace%20Protect%20TTP%20in%20Wales%20Research%20commissioned%20by%20Senedd%20.pdf>
8. Sefydliad Iechyd Meddwl, 2020. Mental health in the COVID-19 pandemic Recommendations for prevention. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/MHF%20Mental%20Health%20in%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf> [Defnyddiwyd: 1 Mawrth, 2021].
9. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (2017) Innovative ways of engaging with Black and Minority Ethnic (BME) communities to improve access to psychological therapies. NICE, Llundain. <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/innovative-ways-of-engaging-with-black-and-minority-ethnic-bme-communities-to-improve-access-to-psychological-therapies>
10. Zhou L, Xie R, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y, Liu J, Pakhale S, Krewski D, Wen SW. (2020). Feasibility and Preliminary Results of Effectiveness of Social Media Based Intervention on the Psychological Well-being of Suspected COVID-19 cases during Quarantine. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10). <https://doi.org/10.1177/0706743720932041>
11. Llywodraeth Cymru (2021a) *Canllawiau: Cynllun Cymorth Hunanyngysu*. <https://gov.wales/self-isolation-support-scheme#section-55120>
12. Kerkhoff AD, Sachdev D, Mizany S, et al. (2020) Evaluation of a novel community-based covid-19 'test-to-care' model for low-income populations. *PLoS One*, 15:e0239400. doi:10.1371/journal.pone.0239400 pmid:33035216
13. Sosin A, Carpenter-Song E, Griffin M, O'Reilly M. (2021) Housing is health: building on Vermont's pandemic success to advance health equity. <https://www.hereuralequity.com/january-2021-brief>
14. SPI-B (2020) SPI-B. Impact of financial and other targeted support on rates of self-isolation or quarantine 2020. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/925133/S0759_SPI-B_The_impact_of_financial_and_other_targeted_support_on_rates_of_self-isolation_or_quarantine_.pdf
15. Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*. doi:10.1152/ajpheart.00268.2020
16. Bentlage, E., Ammar, A., Chtourou, H... & Brach, M. (2020). Practical recommendations for staying physically active during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *medRxiv pre-print*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.24.20138313>
17. New York City Take Care. (2020) <https://www.nychealthandhospitals.org/test-and-trace/take-care>
18. Avonvale Veterinary Centres (2021) <https://www.avonvets.co.uk/services/healthy-pet-clubs/10-content/advice-for-pet-owners-and-covid-19-coronavirus>
19. Llywodraeth Cymru (2021b) *Canllawiau: Cyngor i berchnogion anifeiliaid anwes (COVID-19)* <https://gov.wales/advice-pet-owners-coronavirus-covid-19>
20. Age Cymru (2021) *Information for carers (if you help a relative or friend)* <https://www.ageuk.org.uk/cymru/information-advice/care/helping-a-loved-one/>

Atodiad 1 – Tablau Data

Tabl Data 1: ACTS – Mewnwelediadau ymddygiadol ar ddechrau cyfnod hunanynysu (arolwg ymysg 3,679 o gysylltiadau COVID-19)

Datganiad	n	% Uchel ⁽¹⁾	Rhyw			Ethnigrwydd			Oed							Byw ar eu Pen eu Hunain		
			Dynion	Menywod		Gwyn	BAME		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70		Ie	Na	
			% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾
Gall fod yn heriol peidio â gadael fy nghartref yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.	682	18.6	20.3	17.6	0.049	18.5	23.8	0.284	16.8	16.7	18.7	19.1	18.1	23.8	0.298	31.4	17.7	<0.001
Roeddwn eisoes wedi gwneud cynlluniau er mwyn bod yn barod i hunanynysu, cyn i swyddog olrhain cysylltiadau gysylltu â mi (e.e. bod â digon o fwyd/meddyginiaeth, casglu rhifau ffôn)	2,240	61.1	62.3	60.5	0.293	61.3	52.4	0.152	42.6	53.8	57.5	63.0	71.6	77.8	<0.001	61.1	61.1	0.995
Roedd gen i bobl oedd yn fy nghynorthwyo yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.	3,171	86.5	86.5	86.6	0.911	86.7	77.8	0.040	83.1	82.7	85.7	87.6	88.3	90.6	0.007	81.6	86.8	0.022

Nodiadau: (1) Canran yn nodi uchel, wedi ei ddiffinio fel 5 neu'n uwch ar raddfa 7 pwynt Likert yn amrywio o 1 = 'ddim o gwbl' i 7 = 'i raddau helaeth'. (2) Prawf Chi-sgwâr.

Tabl Data 2: ACTS – Heriau oedd yn cael eu hamgyffred ar ddechrau cyfnod hunanynysu (3,679 o ymatebwyr)

			Rhyw			Ethnigrwydd			Oed							Byw ar eu Pen eu Hunain		
		Cyfanswm	Dynion	Menywod		Gwyn	BAME		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70				
Safle	Her	% le ⁽¹⁾	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	% le	% le	% le	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	Na	Arw. ⁽²⁾
1	Dioddef gorbryder neu broblemau iechyd meddwl	11.7	9.2	13.1	<0.001	11.6	13.8	0.585	23.4	16.0	14.1	9.7	5.4	4.7	<0.001	14.2	11.5	0.201
2	Gofalu am blant	11.2	10.3	11.6	0.215	10.9	24.6	<0.001	8.0	31.4	19.9	6.3	4.3	3.7	<0.001	4.6	11.6	0.001
3	Yn bryderus am yr effaith y bydd ynysu yn ei gael ar fy ngwaith neu fusnes	9.5	13.0	7.5	<0.001	9.3	21.5	0.001	11.6	10.6	12.1	10.3	6.1	2.3	<0.001	8.8	9.5	0.713
4	Profi problemau ariannol	9.3	11.4	8.1	0.001	9.0	21.5	0.001	14.8	17.9	12.0	7.9	3.3	1.9	<0.001	9.2	9.3	0.972
5	Gofalu am bobl agored i niwed sydd yn methu aros gyda ffrindiau neu deulu	8.2	6.7	9.0	0.019	8.3	6.2	0.541	6.4	6.6	9.2	9.1	8.4	5.1	0.151	6.3	8.3	0.260
6	Dioddef cyflwr iechyd sylfaenol neu anabledd	7.2	9.0	6.3	0.002	7.2	9.2	0.538	3.4	4.4	6.3	7.5	9.1	15.4	<0.001	10.5	7.0	0.046
7	Byw gyda neu ofalu am rywun ag anableddau dysgu	2.3	2.1	2.4	0.531	2.2	6.2	0.036	2.7	2.0	2.9	2.2	2.3	0.5	0.428	1.7	2.3	0.514
8	Bod yn ddigartref neu â risg o fod yn ddigartref	1.1	1.8	0.8	0.006	1.0	6.2	<0.001	2.0	2.0	0.9	0.8	0.9	0.5	0.143	1.7	1.1	0.394

Nodyn: (1) Canran yn nodi le i bob her oedd yn cael ei hamgyffred i hunanynysu. (2) Prawf Chi-sgwâr.

Tabl Data 3: CABINS – Safbwyntiau ar gynllunio a chymorth ar gyfer hunanynysu ar ôl cwblhau hunanynysu (arolwg ymysg 1,011 o gysylltiadau COVID-19)

			Rhyw			Ethnigrwydd			Oed						Byw ar eu Pen eu Hunain ⁽³⁾			
Datganiad	N	% Uchel ⁽¹⁾	Dynion	Menywod		Gwyn	BAME		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70		le	Na	
			% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾	% Uchel	% Uchel	Arw. ⁽²⁾
Roeddwn eisoes wedi gwneud cynlluniau er mwyn bod yn barod i hunanynysu, cyn i swyddog olrhain cysylltiadau gysylltu â mi (e.e. bod â digon o fwyd/meddyginiaeth, casglu rhifau ffôn)	691	68.5	62.1	74.1	<.001	68.3	72.5	.580	64.8	64.2	71.0	69.9	75.6	80.4	.078	76.7	66.3	.004
Roedd gen i bobl wnaeth fy nghynorthwyo yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.	903	89.3	85.8	92.5	.001	89.4	87.5	.700	91.9	87.7	87.7	86.3	91.1	91.2	.35	79.8	91.7	<.001

			MALIC				Ansicrwydd Incwm				Gwledigrwydd		
Datganiad	N	% Uchel ⁽¹⁾	Mwyaf difreintiedig	Cymharol ddifreintiedig	Lleiaf difreintiedig	Arw. ⁽²⁾	Isel	Cymedrol	Uchel/Uchel lawn	Arw. ⁽²⁾	Trefol	Gwledig	Arw. ⁽²⁾
			% Uchel	% Uchel	% Uchel		% Uchel	% Uchel	% Uchel		% Uchel	% Uchel	
Roeddwn eisoes wedi gwneud cynlluniau er mwyn bod yn barod i hunanynysu, cyn i swyddog olrhain cysylltiadau gysylltu â mi (e.e. bod â digon o fwyd/ meddyginiaeth, casglu rhifau ffôn)	691	68.5	70.2	67.3	67.0	.581	67.0	71.1	66.8	.415	66.2	76.8	.013 ^[a]
Roedd gen i bobl wnaeth fy nghynorthwyo yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.	903	89.3	89.2	86.7	90.9	.315	90.4	92.2	87.1	.105	89.1	91.4	.546 ^[a]

Nodiadau: (1) Canran yn nodi uchel, wedi ei ddifinio fel 5 neu'n uwch ar raddfa 7 pwynt Likert yn amrywio o 1 = 'ddim o gwbl' i 7 = 'i raddau helaeth'. (2) Prawf Chi-sgwâr. (3) Byw heb unrhyw oedolion eraill yn y tŷ.

Tabl Data 4: CABINS – Model Atchweliad Logistaidd ymlyniad wrth hunanynysu (1,011 o ymatebwyr)

Newidyn	Cymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (Cyfwng Hyder o 95%)
Rhyw	
Gwrywaidd	Cyfeirnod
Benywaidd	1.20 (0.88-1.65)
Oed	
18-29	Cyfeirnod
30-39	1.40 (0.87-2.25)
40-49	1.18 (0.73-1.89)
50-59	0.98 (0.62-1.56)
60-69	1.17 (0.63-2.15)
70 ac yn hŷn	1.02 (0.50-2.09)
MALIC	
1 – Mwyaf Difreintiedig	0.81 (0.51-1.29)
2	1.62 (0.98-2.67)
3	1.60 (0.95-2.69)
4	0.95 (0.58-1.56)
5 – Lleiaf Difreintiedig	Cyfeirnod
Aelwyd	
Byw gyda phobl eraill	Cyfeirnod
Byw ar eu pen eu hunain	0.68 (0.46-1.00)
Cynllunio ar gyfer hunanynysu	1.00 (0.93-1.08)
Cymorth ar gyfer hunanynysu	1.16 (1.05-1.27)
Amgyffrediad unigol o risg	1.03 (0.96-1.10)
Hyder yn eu gallu i hunanynysu	1.28 (1.10-1.49)
Cred bod hunanynysu yn effeithiol	0.99 (0.87-1.12)
Wedi deall pam fod angen hunanynysu	0.98 (0.81-1.19)

Nodyn: Mae **Bras** yn nodi cyswllt arwyddocaol.

Tabl Data 5: CABINS – Rhesymau wedi eu graddio am beidio ag ymlynu wrth hunanynysu (225 o ymatebwyr)

		Cyfanswm		Rhyw			Ethnigrwydd			Oed							Byw ar eu Pen eu Hunain		
Gradd	Rhesymau dros beidio ag ymlynu	N	% le ⁽²⁾	Dynion % le	Menywod % le	Arw. ⁽²⁾	Gwyn % le	BAME % le	Arw. ⁽²⁾	18-29 % le	30-39 % le	40-49 % le	50-59 % le	60-69 % le	≥70 % le	Arw. ⁽²⁾	le % le	Na % le	Arw. ⁽²⁾
1	I wneud ymarfer corff	93	42.3	44.3	39.3	.44	42.9	25.0	.22	41.0	38.2	35.3	31.9	66.7	76.9	.017	29.3	46.7	.021
2	I gael prawf COVID	38	17.0	15.5	18.7	.53	97.4	2.6	.41	15.6	22.9	14.7	23.9	5.6	-	.21	17.5	16.8	.89
3	I siopa am hanfodion/ nwyddau	37	16.6	19.8	13.1	.18	25	16	.42	23.1	17.1	11.8	10.9	11.1	15.4	.79	20.7	15.0	.31
4	I gerdded y ci	22	9.9	8.6	11.2	.52	-	10.4	.24	5.1	5.7	14.7	17.4	11.1	7.7	.25	5.2	11.4	.17
5	I gasglu meddyginiaeth	13	5.8	6.1	5.6	.88	5.2	16.7	.098	7.7	5.7	2.9	6.5	-	7.7	.81	3.4	6.6	.38
6	I siopa am nwyddau nad ydynt yn hanfodion	12	5.4	7.8	2.8	.10	3.8	33.3	<.001	6.4	8.6	-	16.7	8.3	8.3	.69	8.6	4.2	.20
7	Am resymau meddygol	10	4.5	4.3	4.7	.90	4.7	-	.44	2.6	5.7	2.9	8.5	5.6	-	.64	1.7	5.4	.24
8	Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'r aelwyd	10	4.5	3.4	5.6	.44	4.7	-	.44	5.1	5.7	8.8	2.2	-	-	.59	13.8	1.2	<.001
9	Unigrwydd	6	2.7	3.4	1.9	.47	8.3	2.4	.21	1.3	5.7	2.9	2.1	-	7.7	.60	1.7	3	.61
10	Anawsterau iechyd meddwl	6	2.7	2.6	2.8	.92	2.8	-	.56	2.6	5.7	2.9	-	-	7.7	.51	1.7	3	.61
11	Ymrwymadau gofal plant	6	2.7	0.9	4.7	.079	2.8	-	.56	1.3	-	11.8	-	5.6	-	.013	3.4	2.4	.67
12	Ar gyfer gwaith	6	2.7	4.3	0.9	.12	2.8	-	.56	2.6	2.9	-	2.1	11.1	-	.28	5.2	1.8	.17
13	I gael awyr iach/i smygu	5	2.4	1.7	2.8	.59											1.7	2.4	.77

		Cyfanswm		MALIC				Ansicrwydd Incwm				Gwledigrwydd		
Gradd	Rhesymau dros beidio ag ymlynu	N	% le ⁽¹⁾	Mwyaf difreintiedig % le	Cymharol ddifreintiedig % le	Lleiaf difreintiedig % le	Arw. ⁽²⁾	Isel % le	Cymedrol % le	Uchel/ Uchel iawn % le	Arw. ⁽²⁾	Trefol % le	Gwledig % le	Arw. ⁽²⁾
1	I wneud ymarfer corff	93	42.3	29.5	46.9	56.2	.001	36.6	52.9	29.5	.016	36.5	43.3	.530 ^[a]
2	I gael prawf COVID	38	17.0	19.0	6.5	19.1	.226	22.9	19.1	11.5	.217	15.7	17.2	.783 ^[a]
3	I siopa am hanfodion/ nwyddau	37	16.6	21.2	9.4	13.5	.182	8.2	10.3	24.4	.017	20.9	3.3	.028 ^[a]
4	I gerdded y ci	22	9.9	6.7	9.7	13.6	.269	14.3	7.4	11.5	.471	11.3	13.8	.749 ^[a]
5	I gasglu meddyginiaeth	13	5.8	7.6	6.5	3.4	.443	-	4.4	12.8	.012	7.8	3.3	.698 ^[a]
6	I siopa am nwyddau nad ydynt yn hanfodion	12	5.4	8.6	6.5	1.1	.068	2.0	5.9	6.4	.521	6.1	6.7	1.00 ^[a]
7	At ddibenion meddygol	10	4.5	3.8	6.5	4.5	.821	4.1	4.4	2.6	.817	6.1	3.3	1.00 ^[a]
8	Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'ch aelwyd	10	4.5	7.6	3.2	1.1	.086	2.0	4.4	6.4	.518	6.1	3.3	1.00 ^[a]
9	Unigrwydd	6	2.7	2.9	9.7	-	.016	-	1.5	1.3	.708	0.9	-	1.00 ^[a]
10	Anawsterau iechyd meddwl	6	2.7	2.9	6.5	1.1	.281	-	4.4	2.6	.330	3.5	-	.581 ^[a]
11	Ymrwymadau gofal plant	6	2.7	3.8	6.5	-	.096	4.1	-	5.1	.180	3.5	-	.581 ^[a]
12	Ar gyfer gwaith	6	2.7	2.9	3.2	2.2	.945	2.0	2.9	1.3	.780	3.5	3.3	1.00 ^[a]
13	I gael awyr iach / i smygu	5	2.4	4.8	-	-	.052	2.0	1.5	2.6	.898	1.7	-	1.00 ^[a]

Nodiadau: (1) Canran yn nodi le i bob rheswm dros beidio ag ymlynu. Nid yw dim ymateb wedi cael ei nodi i wella eglurder a lleihau gormodedd data. (2) Prawf Chi-sgwâr (ac eithrio [A] lle mae'n Brawf Tebygolrwydd Union Fisher).

Tabl Data 6: CABINS – Heriau wedi eu graddio ar ôl cwblhau hunanynysu (1,011 o ymatebwyr)

		Rhyw ⁽³⁾					Ethnigrwydd			Oed ⁽⁴⁾							Byw ar eu Pen eu Hunain		
Gradd	Her	Cyfanswm		Dynion	Menywod		Gwyn	BAME		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70		le	Na	
		N	% le ⁽¹⁾	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	% le	% le	% le	% le	% le	Arw. ⁽²⁾	% le	% le	Arw. ⁽²⁾
1	Eisiau gweld teulu	672	66.7	62.3	70.9	.004	67.4	55	.10	69.3	64.8	58.9	66.8	77.8	64.9	.056	68.5	66.2	.54
2	Eisiau gweld ffrindiau	608	60.6	48.8	51.2	.13	61.2	51.2	.20	71.1	57.0	52.8	55.6	58.9	56.1	<.001	61.6	60.4	.76
3	Diffyg ymarfer corff	589	58.6	58.7	58.5	.96	58.5	58.5	.99	66.1	63.1	61.6	53.6	43.3	36.8	<.001	55.4	59.4	.30
4	Unigrwydd	313	31.2	26.8	35.1	.004	30.6	47.5	.024	38.9	33.0	26.4	25.4	28.9	21.1	.004	45.1	27.7	<.001
5	Anawsterau iechyd meddwl	247	24.6	18.5	30.0	<.001	24.0	34.1	.14	31.4	27.4	22.7	20.3	15.6	10.5	<.001	30	23.3	.050
6	Pryderon ariannol	204	20.4	19.7	20.8	.67	22.5	20.4	.75	20.5	29.1	22.1	19.8	13.3	1.8	<.001	22.7	19.7	.35
7	Byw gyda phobl eraill nad ydynt yn hunanynysu	176	17.5	15.1	19.7	.054	14.6	17.6	.62	17.4	21.8	23.2	14.7	13.3	1.8	.003	6.9	20.1	<.001
8	Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'ch aelwyd	172	17.1	39.5	60.5	.032	12.2	17.3	.39	9.9	15.1	25.8	28.1	15.6	5.3	<.001	21.1	16.1	.092
9	Anawsterau iechyd corfforol	95	9.5	9.5	9.4	.93	9.1	14.6	.24	5.9	7.3	12.8	11.7	13.3	14.0	.036	15.2	8.0	.002
10	Y gwaith ddim yn eich cynorthwyo i hunanynysu	88	8.8	10.0	7.7	.20	8.8	10	.80	9.9	8.9	8.0	10.2	7.8	-	.24	12.3	7.9	.050
11	Cyfrifoldebau gofalu am blant y tu allan i'ch aelwyd	84	8.5	8.5	8.3	.90	8.4	10	.72	4.7	10.6	9.2	11.2	13.3	5.3	.029	8.9	8.4	.84
12	Dim mynediad at fwyd	77	7.7	8.5	6.9	.36	7.5	7.7	.97	10.9	7.8	6.7	5.6	6.7	1.8	.11	7.9	7.7	.92
13	Diffyg cymorth gan deulu/ffrindiau	64	6.3	7.4	5.4	.20	6.2	10	.34	26.6	25	18.8	21.9	6.3	1.6	.34	9.9	5.4	.021
14	Dim mynediad at feddyginiaeth	54	5.3	5.5	5.3	.86	5.4	2.5	.42	5.6	5.6	4.3	6.6	3.3	3.5	.83	4.4	5.6	.52
15	Ddim yn teimlo'n ddiogel i ynysu gartref	16	1.6	1.7	1.5	.81	2.4	1.6	.66	37.5	25	6.3	18.8	12.5	-	.73	1.5	1.6	.89
	Dim o'r uchod	97	9.6	9.5	9.6	.99	9.4	7.5	.68	7.1	6.1	9.8	10.2	12.2	24.6	.001	11.3	9.2	.35

Tabl Data 6 (Parhad)

		MALIC						Ansicrwydd Incwm				Gwledigrwydd		
Gradd	Her	Cyfanswm		Mwyaf difreintiedig	Cymharol ddifreintiedig	Lleiaf difreintiedig	Arw. ⁽¹⁾	Isel	Cymedrol	Uchel/ Uchel iawn	Arw. ^[1]	Trefol	Gwledig	Arw. ^[1]
		N	% le	% le	% le	% le		Uchel iawn	% le	% le		% le	% le	
1	Eisiau gweld teulu	672	66.7	66.2	64.3	68.5	.579	65.9	67.4	68.8	.784	69.1	67.5	.766 ^[a]
2	Eisiau gweld ffrindiau	608	60.6	44.6	18.6	36.8	.646	62.3	56.7	67.7	.017	63.3	50.0	.005 ^[a]
3	Diffyg ymarfer corff	589	58.6	55.8	58.2	62.2	.191	62.7	53.9	65.4	.008	60.6	48.7	.011 ^[a]
4	Unigrwydd	313	31.2	33.3	30.6	28.7	.364	24.0	30.5	38.4	.002	33.5	25.3	.060 ^[a]
5	Anawsterau iechyd meddwl	247	24.6	27.8	24.5	20.7	.065	14.9	21.2	36.3	<.001	28.0	14.6	.001 ^[a]
6	Pryderon ariannol	204	20.4	23.0	23.0	15.7	.024	8.7	14.8	37.1	<.001	21.2	19.9	.821 ^[a]
7	Byw gyda phobl eraill nad ydynt yn hunan ynysu	176	17.5	16.1	17.3	19.3	.484	21.5	15.7	18.6	.202	18.6	17.2	.812 ^[a]
8	Cyfrifoldebau gofalu am oedolion agored i niwed y tu allan i'ch aelwyd	172	17.1	17.2	16.3	17.7	.922	22.7	13.0	18.0	.010	8.1	8.0	1.00 ^[a]
9	Anawsterau iechyd corfforol	95	9.5	10.2	9.2	8.8	.806	10.2	9.2	8.8	.806	11.1	5.3	.043 ^[a]
10	Y gwaith ddim yn eich cynorthwyo i hunanynysu	88	8.8	10.8	9.7	5.8	.038	7.0	7.3	13.9	.006	10.1	9.3	.878 ^[a]
11	Cyfrifoldebau gofalu am blant y tu allan i'ch aelwyd	84	8.5	10.4	6.1	7.5	.137	8.3	8.4	10.8	.491			
12	Dim mynediad at fwyd	77	7.7	8.2	9.2	6.4	.435	7.0	5.5	13.2	.002	8.3	5.3	.228
13	Diffyg cymorth gan deulu/ ffrindiau	64	6.3	7.2	7.7	4.6	.270	7.0	4.1	8.8	.048	7.0	4.7	.305
14	Dim mynediad at feddyginiaeth	54	5.3	5.4	6.1	4.7	.755	5.3	3.2	7.8	.034	5.9	4.0	.357
15	Ddim yn teimlo'n ddiogel i ynysu gartref.	16	1.6	2.0	1.5	1.1	.604	-	0.9	3.7	.001	2.4	-	.055
	Dim un o'r uchod	97	9.6	9.9	13.2	7.1	.063	8.7	11.0	5.4	.040	9.0	10.6	.531 ^[a]

Nodiadau: (1) Canran sydd yn nodi le i bob her oedd yn cael ei hamgyffred i hunanynysu. (2) Prawf Chi-sgwâr (ac eithrio [a] lle mae'n Brawf Tebygolrwydd Union Fisher). (3) 6 o bobl wedi ateb naill ai 'mae'n well gen i beidio â dweud' neu 'mewn ffordd arall' – data'n cael ei drin fel data coll. (4) Dewisodd 3 pherson ateb bod yn well ganddynt beidio â dweud, data wedi ei drin fel data coll.

Atodiad 2 – Methodoleg Astudiaeth ACTS a CABINS

Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio data o Raglen Ymchwil i Fewnwelediadau Ymddygiadol COVID-19 a arweiniwyd gan Is-adran Ymchwil a Gwerthuso Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r rhaglen hon yn cynnwys dau brosiect:

- **ACTS** – arolwg neges destun dyddiol amser real o gysylltiadau ar **ddechrau** eu cyfnod hunanynysu.
- **CABINS** – arolwg dros y ffôn a grwpiau ffocws gyda chysylltiadau sydd wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu.

Mae'r Atodiad hwn yn disgrifio'r dyluniad manwl, y cyfranogwyr, mesurau ac ymagwedd ddadansoddi ar gyfer pob prosiect.

ACTS (Arolwg Neges Destun ynghylch Hyder mewn Ymlyniad)

Dyluniad

Mae ACTS yn arolwg neges destun dyddiol o achosion cysylltiadau COVID-19 yng Nghymru. Ers mis Tachwedd 2020, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi defnyddio ACTS i gasglu gwybodaeth amser real ar hyder i ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu ar ôl trafodaeth gyda swyddog olrhain cysylltiadau a mewnwelediadau ymddygiadol ymysg achosion cysylltiadau. Mae'r astudiaeth yn cynnwys arolwg neges SMS i asesu hyder gydag arolwg gwrthio i'r we ar SMS wedi ei osod i gasglu mewnwelediadau ymddygiadol.

Cyfranogwyr

Roedd unigolion yn gymwys i dderbyn y neges destun gychwynnol os oeddent yn 18 oed neu'n hŷn ac wedi eu cyrraedd yn llwyddiannus gan swyddog olrhain cysylltiadau gwasanaeth Profi Olrhain Diogelu (TTP) GIG Cymru ar ôl olrhain cysylltiadau ymlaen, wedi cael eu hysbysu i hunanynysu, ac wedi dewis derbyn neges destun ddilynol. Yn ystod cyfnod adrodd yr adroddiad hwn, nododd data o gronfa ddata Rheoli Perthynas Dinasyddion (CRM) TTP fod 36% o'r cysylltiadau wedi dewis dilyniant ar SMS. Cafodd cyswllt llwyddiannus gan swyddog olrhain cysylltiadau ei bennu trwy'r system CRM. Nododd maes yn y CRM ddyddiad y gwiriad dyddiol cyntaf, a ddigwyddodd y diwrnod ar ôl cyswllt llwyddiannus gan swyddog olrhain cysylltiadau a'r hysbysiad i hunanynysu. Ni wnaethom gynnwys achosion cysylltiadau mynegai cysylltiadau oedd wedi marw o'r arolwg er mwyn lleihau trallod personol.

Recriwtio

Anfonwyd hyd at bedair neges destun at achosion cysylltiadau hyd at ddau ddiwrnod ar ôl iddynt gael eu hysbysu gan swyddog olrhain cysylltiadau o TTP GIG Cymru i hunanynysu. Echdynnwyd data o gronfa ddata TTP yn ddyddiol a'i roi i ddarparwr allanol (Healthcare Communications) oedd yn anfon y negeseuon testun gan ddefnyddio'r un system â Phrawf Ffrindiau a Theulu y GIG o brofiad clefion (GIG, 2020). Mae Blwch 1 yn dangos y negeseuon testun a anfonwyd.

- Roedd neges destun 1 yn ddewis dwyieithog (Cymraeg/Saesneg). Anfonwyd pob neges o'r pwynt hwnnw yn newis iaith y cyfranogwr. Roedd yr unigolion ond yn derbyn y neges destun os oeddent wedi ymateb i'r un flaenorol.
- Roedd neges destun 2 yn casglu data meintiol am achosion cysylltiadau oedd yn hyderus i ymlynu wrth ganllawiau hunanynysu.
- Roedd neges destun 3 yn casglu sylwadau a allai helpu i wella'r gwasanaeth. (Bydd canfyddiadau ansoddol o astudiaeth yn cael eu hadrodd ar wahân.)
- Roedd neges destun 4 yn gwahodd y cyfranogwyr i gwblhau arolwg ar-lein oedd yn casglu mewnwelediadau ymddygiadol.

Blwch 1: Cwestiynau Arolwg SMS

SMS	Neges Destun
1 – Dewis Dwyieithog	NHS Wales Test, Trace, Protect service for COVID-19 has contacted you. We'd like to ask two questions to help us improve. To continue in English reply YES. Contrary to any warnings, all replies are free. Mae Gwasanaeth Profi, Olrhain, Diogelu GIG Cymru ar gyfer COVID-19 wedi cysylltu â chi. Hoffem ofyn dau gwestiwn i chi er mwyn ein helpu i wella. I barhau yn Gymraeg, atebwch gyda'r gair CHANGE. Yn wahanol i unrhyw rybuddion, ni chodir tâl am ateb. To opt out of survey messages reply STOP. I roi'r gorau i dderbyn negeseuon yr arolwg, atebwch gyda'r gair STOP. Thanks/ Diolch.
2 – Hyder	Gan ystyried eich profiad diweddar gyda Profi, Olrhain, Diogelu GIG Cymru: Pa mor hyderus ydych chi eich bod yn gwybod beth sydd angen i chi ei wneud nawr? Atebwch 1 Hyderus iawn 2 Gweddol hyderus 3 Ansicr 4 Ddim yn hyderus iawn 5 Ddim yn hyderus o gwbl
3 – Gwella Gwasanaeth	Diolch am eich adborth. A fydddech cystal ag ateb i ddweud wrthym beth oedd yn dda am eich profiad a beth fyddem yn gallu ei wneud yn well?
4 – Gwahoddiad yr Arolwg	Diolch. Yn olaf, hoffem wybod mwy am eich profiadau. Cwblhewch ein harolwg ar-lein 2 funud, dienw yma: https://icc.gig.cymru/actsacabins

Mesurau

Arolwg SMS

Hyder i hunanynysu ar ôl i swyddog olrhain cysylltiadau gysylltu â chi yw'r prif fesur ar gyfer arolwg SMS ACTS. Gwahoddir y cyfranogwyr i ymateb i'r cwestiwn 'Pa mor hyderus ydych chi eich bod yn gwybod beth sydd angen i chi ei wneud nawr?' ar raddfa pum pwynt lle mae 1 yn 'Hyderus iawn' a 5 'Ddim yn hyderus o gwbl' (gweler Blwch 1).

Echdynnwyd data cymdeithasol-ddemograffig ar ryw, oed, ethnigrwydd, cwintel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) a Bwrdd Iechyd cysylltiadau o gronfa ddata TTP a'i gynnwys yn y detholiad o ddata a ddefnyddiwyd i gyflwyno negeseuon testun. Roedd hyn yn galluogi'r newidion hyn i gael eu cynnwys yn y dadansoddiad o hyder ar gyfer is-grwpiau cysylltiadau. Cynhaliwyd dadansoddiad o dueddiadau dim ymateb hefyd gan fod y newidion hyn yn hysbys ar gyfer y rheiny wnaeth ac na wnaeth ymateb i'r SMS cychwynnol.

Is-arolwg gwthio i'r we

Yn yr arolwg gwthio i'r we SMS, gofynnwyd i'r cyfranogwyr am y graddau yr oedd cyfres o 9 datganiad yn berthnasol iddyn nhw. Ymatebodd y cyfranogwyr i bob datganiad gan ddefnyddio graddfa 7 pwynt gydag 1 yn golygu 'ddim o gwbl' a 7 yn golygu 'i raddau helaeth' i ymatebion i fesurau. Mae Blwch 2 yn rhestru'r datganiadau. Datblygwyd y datganiadau gan ddilyn canllawiau gan Gymdeithas Seicolegol Prydain (Arden, et al., 2020) a chawsant eu llywio gan fodel COM-B o newid ymddygiad (Michie et al 2011). Yn ogystal â'r datganiadau hyn, gofynnwyd cwestiynau ychwanegol ynghylch yr hyn a allai fod yn atal pobl rhag gallu hunanynysu (e.e., cyfrifoldebau gofalu, problemau ariannol, anawsterau iechyd meddwl) ac a oedd pobl yn ymwybodol o, yn gymwys ar gyfer, neu wedi gwneud cais am, Grant Cymhorthdal Incwm Llywodraeth Cymru.

Cafodd data cymdeithasol-ddemograffig ar oed, rhyw, ethnigrwydd, awdurdod lleol (a ddefnyddiwyd ar gyfer y Bwrdd Iechyd deilliedig) eu casglu i ganiatáu dadansoddi ar gyfer is-grwpiau cysylltiadau. Deilliwyd newidyn “byw ar eu pen eu hunain” o’r ymateb i’r datganiad ‘Bydd yn her i ynysu oddi wrth bobl eraill ar yr aelwyd yn ystod fy nghyfnod hunanynysu’ oedd yn cynnwys yr ymateb ‘Dd/B – rwy’n byw ar fy mhen fy hun’.

Blwch 2: Datganiadau Arolwg Ar-lein

Categori		Datganiad
1	Amgyffrediad o her hunanynysu	Bydd yn her ynysu oddi wrth bobl eraill ar yr aelwyd yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.
2		Bydd yn her i beidio â gadael fy nghartref yn ystod fy nghyfnod hunanynysu.
3	Amgyffrediad o risg	Pe byddwn yn cael COVID-19, byddwn â risg o ddatblygu sgîl-ffeithiau difrifol.
4		Mae rhywun sydd yn agos i mi â risg o ddatblygu sgîl-ffeithiau difrifol os ydynt yn cael COVID-19 (COVID-19)
5	Ymddiriedaeth	Rwyf yn ymddiried yn yr awdurdodau i roi’r wybodaeth gywir i mi i fy nghadw i a fy nheulu yn ddiogel.
6	Dilyn canllawiau	Rwyf wedi dilyn argymhellion yr awdurdodau i atal lledaeniad COVID-19 (COVID-19).
7		Mae pobl sydd yn agos ataf wedi dilyn argymhellion yr awdurdodau i atal lledaeniad COVID-19 (COVID-19).
8	Cynllunio	Roeddwn eisoes wedi gwneud cynlluniau er mwyn bod yn barod ar gyfer hunanynysu (e.e., bod â digon o fwyd/meddyginiaeth, casglu rhifau ffôn allweddol).
9	Cymorth	Mae gennyf bobl sydd yn gallu fy nghynorthwyo wrth hunanynysu (e.e., teulu, ffrindiau lleol).

Dadansoddiad

Yn yr adroddiad hwn rydym yn cyflwyno data o 8 wythnos cyntaf astudiaeth ACTS rhwng **15 Tachwedd 2020 a 9 Ionawr 2021**. Roedd yr wythnosau adrodd yn rhedeg o ddydd Sul i ddydd Sadwrn i gyd-fynd ag adroddiadau Llywodraeth Cymru o ystadegau TTP (Llywodraeth Cymru, 2021). Yn ystod y cyfnod hwn, anfonwyd neges destun gychwynnol at **42,763** o gysylltiadau ac ymatebodd **13,531** gan roi gwybodaeth am eu hyder i hunanynysu (cyfradd ymateb: 31.6%) ac aeth **3,679** ymlaen i gwblhau’r arolwg ar-lein (cyfradd ymateb: 27.2%).

Ceir nodweddion cymdeithasol-ddemograffig ar gyfer yr arolwg SMS yn Nhabl A. Cafodd tuedd dim ymateb ei asesu gan ddefnyddio profion chi-sgwâr a datblygwyd model atchweliad logistaidd i bennu rhagfynegwyr annibynnol ymateb i’r arolwg. Ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, MALIC a bwrdd iechyd, roedd ymatebwyr yr arolwg SMS yn llawer mwy

tebygol yn ystadegol o fod yn **fenywod, yn hŷn**, ac o **gefndiroedd llai difreintiedig**. Mewn model ar wahân gyda’r is-set o gysylltiadau gydag ethnigrwydd wedi ei gofnodi, roedd y rhagfynegwyr hyn yn dal yn arwyddocaol ac roedd ymatebwyr yr arolwg hefyd yn fwy tebygol o fod o gefndiroedd ethnig **gwyn**. Mae nodweddion cymdeithasol-ddemograffig ar gyfer y sampl o’r is-arolwg mewnwelediadau ymddygiadol ar-lein wedi eu nodi yn Nhabl B.

Hyder (Arolwg SMS)

Yn unol ag ymarfer adrodd ar gyfer ACTS, cyfunwyd ymatebion 1 (hyderus iawn) a 2 (gweddol hyderus) i’r cwestiwn hyder i ddeillio canran y cysylltiadau oedd yn hyderus i hunanynysu ar ôl siarad â swyddog olrhain cysylltiadau. Dadansoddwyd hyder bob wythnos ar lefel Cymru gyfan ac yn ôl Rhyw (Benywaidd v Gwrywaidd), Oed (mewn

grwpiau), cwintel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) (1 – mwyaf difreintiedig i 5 – Lleiaf difreintiedig), ac yn byw ar eu pen eu hunain (Ie v Na). Cafodd pob datganiad yn yr arolwg ar-lein ei archwilio yn ôl Rhyw (Benywaidd v Gwrywaidd), Oed (mewn grwpiau) ac Ethnigrwydd (cefnidir Gwyn v Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME)). Defnyddiwyd profion Chi-sgwâr i asesu cysylltiadau rhwng is-grwpiau o gysylltiadau yn ôl nodweddion cymdeithasol-ddemograffig. Defnyddiwyd modelau atchweliad logistaidd, wedi eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, MALIC, ac wythnos adrodd, i asesu rhagfynegwyr hyder i ymlynu wrth ganllawiau ar ôl cyswllt â swyddog olrhain cysylltiadau. Datblygwyd modelau ar wahân yn cynnwys ethnigrwydd oherwydd lefel uchel y data coll ar gyfer y newidyn hwn (Tabl A).

Mewnwelediadau ymddygiadol (is-arolwg ar-lein)

Yn unol ag ymarfer adrodd wythnosol ar gyfer astudiaeth ACTS, cafodd newidion deuaidd ar gyfer pob datganiad eu creu trwy grwpio ymatebion i '1 i 4' a '5 i 7'. Newidion deuaidd ar gyfer pob datganiad trwy grwpio ymatebion yn rhai isel ('1 i 4') ac uchel ('5 i 7'), lle mae 'uchel' yn cynrychioli ymatebion uwchlaw'r pwynt canolig o'r raddfa 7 pwynt. Nodwyd canran y cysylltiadau oedd yn nodi 'uchel' ar gyfer pob datganiad (e.e. hyder, cymorth, ymddiriedaeth, amgyffrediad o risg) ar gyfer y sampl ac yn ôl rhyw (benywaidd v gwrywaidd), oed (mewn grwpiau), ethnigrwydd (gwyn v BAME) a byw ar eu pen eu hunain (ie v na). Defnyddiwyd profion Chi-sgwâr i asesu cysylltiadau arwyddocaol rhwng y newidyn deuaidd deilliedig hwn a nodweddion cymdeithasol-ddemograffig. Defnyddiwyd modelau atchweliad logistaidd wedi eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, ethnigrwydd, byw ar eu pen eu hunain ac wythnos adrodd i asesu cysylltiadau rhwng ystyried hunanynysu yn heriol a ffactorau cymdeithasol-ddemograffig a seicolegol (e.e., amgyffrediad o risg, cynllunio ar gyfer hunanynysu, cymorth i hunanynysu).

Cynhaliwyd dadansoddiadau yn SPSS Fersiwn 24. Cafodd yr arwyddocâd ystadegol ei osod ar 0.05.

Moeseg a Chymeradwyaeth Lywodraethol

Adolygwyd ACTS gan Swyddfa Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru a phennwyd ei fod yn ymarfer arferol (ym maes iechyd y cyhoedd).

CABINS (Arolwg Mewnwelediadau Ymddygiadol ynghylch Ymlyniad Cysylltiadau wrth Hunanynysu)

Dyluniad

Mae CABINS yn astudiaeth dulliau cymysg cenedlaethol o achosion COVID-19 wedi eu cadarnhau gan wasanaeth Profi Olrhain Diogelu (TTP) GIG Cymru. Mae CABINS yn cynnwys dwy don olynol o arolwg dros y ffôn trawsdoriadol wedi ei ddilyn gan grwpiau ffocws ar-lein.

Cyfranogwyr

Defnyddiwyd cronfa ddata Profi Olrhain Diogelu (TTP) GIG Cymru i nodi cysylltiadau cymwys ar gyfer ton 1 yr arolwg dros y ffôn. Roedd unigolion yn gymwys i gymryd rhan os oeddent: (1) wedi cael eu cyrraedd yn llwyddiannus gan TTP ar ôl olrhain cysylltiadau ymlaen ac wedi cael eu hysbysu i hunanynysu rhwng 12 Medi 2020 a 22 Hydref 2020 (y diwrnod cyn dechrau'r 'cyfnod atal byr' o 17 diwrnod yng Nghymru (Llywodraeth Cymru, 2020), (2) yn 18 oed neu'n hŷn, a (3) wedi cwblhau cyfnod o hunanynysu o hyd at 14 diwrnod yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar y pryd. Cafodd cyswllt llwyddiannus gan swyddog olrhain cysylltiadau ei bennu trwy'r system Rheolaeth Perthynas Dinesydd (CRM) oedd yn cynorthwyo olrhain cysylltiadau gan TTP. Nododd maes yn y CRM ddyddiad y gwiriad dyddiol cyntaf, a ddigwyddodd y diwrnod ar ôl cyswllt llwyddiannus gan swyddog olrhain cysylltiadau a'r hysbysiad i hunanynysu. Nid oedd cysylltiadau achosion COVID-19 oedd yn hunanynysu ar y pryd yn gymwys ac ni chafodd cysylltiadau achosion oedd wedi marw eu cynnwys er mwyn lleihau trallod personol.

Recriwtio

Yn ystod cyfnod yr astudiaeth, roedd 18,568 o gysylltiadau yn gymwys i gymryd rhan. Gwahoddwyd y cyfranogwyr cymwys i gymryd rhan mewn cyfweiliad 15 munud dros y ffôn rhwng 12 Tachwedd 2020 ac 1 Rhagfyr 2020. Cynhaliwyd cyfweiliadau dwyieithog naill ai'n Gymraeg neu yn Saesneg yn unol â dewis y cyfranogwr. Cynhaliodd cwmni ymchwil i'r farchnad allanol gyfweiliadau er mwyn sicrhau anhysbysrwydd a lleihau tuedd posibl ymatebwyr pe byddai lechyd Cyhoeddus Cymru yn cael cyswllt cychwynnol â chyfranogwyr. Yn ystod y cyfnod casglu data, ffoniodd 5,092 o gysylltiadau i gyflawni **1,011** o gyfweiliadau (cyfradd ymateb = 19.9%).

Mesurau

Oherwydd diffyg offerynnau wedi eu dilysu i asesu hunanynysu, datblygwyd mesurau arolwg yn unol â chanllawiau ar hunanynysu a gyhoeddwyd gan ganllawiau hunanynysu Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS) (Arden, et al., 2020) a'u llywio gan fodel COM-B newid ymddygiad (Michie et al 2011).

Aseswyd ymlyniad wrth hunanynysu trwy eitem unigol 6 chategori oedd yn gofyn i'r ymatebwyr ddwyn i gof sawl gwaith yr oeddent wedi gadael y tŷ yn ystod eu cyfnod hunanynysu yn amrywio o 'ddim' i 'bob dydd'. Gofynnwyd i unigolion a nododd eu bod wedi gadael eu cartref ddewis rheswm o restr o 16 rheswm posibl (e.e., ymrwymadau gofal plant, i wneud ymarfer corff, i siopa am nwyddau/hanfodion), datgan rheswm arall (wedi ei nodi), neu 'dim un o'r uchod'. Gofynnwyd i'r holl gyfranogwyr ddwyn i gof yr heriau yr oeddent wedi eu hwynebu yn ystod eu cyfnod hunanynysu a dewis o restr o 15 opsiwn (e.e., pryderon ariannol, diffyg cymorth gan ffrindiau a theulu, anawsterau iechyd meddwl).

Cafodd dylanwadau ymddygiad posibl ar ymlyniad wrth hunanynysu eu deillio o ganllawiau BPS ar hunanynysu yn cynnwys amgyffrediad o risg, ac argaeledd cymorth gan ffrindiau a theulu i hunanynysu. Gofynnwyd i'r ymatebwyr i ba raddau yr oedd cyfres o ddatganiadau yn berthnasol iddyn nhw (e.e. 'Roeddwn yn teimlo'n hyderus yn fy ngalluoedd i hunanynysu ar gyfer y cyfnod hunanynysu cyfan.', 'Pe byddwn yn cael COVID-19, byddwn â risg o ddatblygu sgîl-ffeithiau difrifol.') ar raddfa 7 pwynt yn amrywio o 1 (ddim o gwbl) i 7 (i raddau helaeth). Roedd yr holl ddatganiadau yn defnyddio'r un raddfa i leihau llwyth gwybyddol ac amser cwblhau ac i wella'r profiad o wneud yr arolwg. Roedd y datganiadau yn union debyg i'r rheiny a ddefnyddiwyd yn arolwg ACTS (amser real) er mwyn caniatáu cymhariaeth rhwng cysylltiadau yn dechrau a chwblhau cyfnod o hunanynysu. Roedd ACTS yn cynnwys is-set o ddatganiadau a ddefnyddiwyd yn CABINS yn cynnwys meysydd allweddol model COM-B.

Roedd y nodweddion cymdeithasol-ddemograffig a gasglwyd yn cynnwys oed, rhyw, ethnigrwydd, byw ar eu pen eu hunain, ansicrwydd incwm, dosbarthiad trefol/gwledig (yn deillio o gôd post). Roedd cwintel MALIC a gofnodwyd yn CRM TTP wedi ei gynnwys yn set ddata y dadansoddiad terfynol.

Dadansoddiad

Yn yr adroddiad hwn rydym yn cyflwyno data o don gyntaf arolwg dros y ffôn CABINS gyda chysylltiadau y gofynnwyd iddynt hunanynysu am hyd at 14 diwrnod rhwng **12 Medi a 22 Hydref 2020** (y diwrnod cyn dechrau 'cyfnod atal byr' 17 diwrnod Cymru). Yn ystod y cyfnod hwn, roedd 18,568 o gysylltiadau yn gymwys i gymryd rhan. Cafodd samplu cwtôtâu eu cymhwyso yn seiliedig ar oed a rhyw (wedi eu cyfuno) a chwintel MALIC. Yna cafodd data ei bwysoli fel bod y sampl terfynol yn gynrychioliadol o'r holl gysylltiadau cymwys dros y cyfnod hwn. Cyflwynir dadansoddiad o ddata wedi ei bwysoli.

Mae nodweddion cymdeithasol-ddemograffig ar gyfer sampl arolwg dros y ffôn ton 1 wedi eu nodi yn Nhabl C. Er mwyn sicrhau gallu cymharu â chanfyddiadau ACTS, defnyddiwyd yr un ymagwedd i greu newidion deuaidd ar gyfer pob datganiad trwy grwpio ymatebion i rai isel ('1 i 4') ac uchel ('5 i 7'), gydag 'uchel' yn cynrychioli ymatebion uwchlaw pwynt canolig y raddfa 7 pwynt. Nodwyd canran y cysylltiadau a nododd 'uchel' ar gyfer pob datganiad (e.e., hyder, cymorth, canfyddiad risg) ar gyfer y sampl ac yn ôl rhyw (benywaidd v gwrywaidd), oed (mewn grwpiau), ethnigrwydd (gwyn v BAME), MALIC (cwintellau), byw ar eu pen eu hunain (ie v na), gwledigrwydd (trefol v gwledig), ac ansicrwydd incwm. Cafodd ansicrwydd incwm ei fesur gan ddefnyddio is-radd incwm y Raddfa Ansicrwydd Cyflogaeth (EPRES) (Vives et al 2010). Gofynnwyd i'r ymatebwyr yn gyntaf i hunanadrodd eu dosbarth incwm, ar raddfa 7 pwynt Likert (gydag 1 = llai na £10,000 y flwyddyn, 5 = £41,500 neu fwy y flwyddyn; 6 = Ddim yn gwybod, 7 = Yn well ganddynt beidio â dweud). Gofynnwyd i'r cyfranogwyr hefyd nodi, ar raddfa 7 pwynt Likert (gydag 1 = Bob Amser, 5 = Byth; 6 = Ddim yn Gwybod, 7 = Mae'n well gen i beidio â dweud), a oedd yr incwm hwn yn eu galluogi i dalu am eu hanghenion sylfaenol (e.e. bwyd, gwres, ac ati) ac a oedd yn eu galluogi i dalu am gostau nas rhagwelwyd (e.e. car yn torri i lawr neu foiler yn torri). Roedd y Raddfa 5 pwynt Likert wedyn yn cael ei ailgodiad ar raddfa 0-4 (gyda 0 = Bob Amser, 4 = Byth). Roedd y sgorau ar gyfer pob eitem ar y raddfa yn cael eu rhannu gan 12, eu symio a'u lluosio gan 4 i roi sgôr Incwm Ansicr cyfansawdd. Mae sgôr cyfansawdd islaw 1 yn golygu bod gan unigolyn ansicrwydd incwm isel (neu eu bod yn fwy diogel yn ariannol); mae sgôr cyfansawdd rhwng 1 a 2 yn gyfwerth ag

incwm ansicr cymedrol; ac mae sgôr uwchlaw 2 yn dangos incwm ansicr uchel ac uchel iawn.

Defnyddiwyd profion Chi-sgwâr i asesu cysylltiadau arwyddocaol rhwng newidion deuaidd deilliedig a nodweddion cymdeithasol-ddemograffig. Defnyddiwyd modelau atchweliad logistaidd wedi eu haddasu ar gyfer oed, amddifadedd, ansicrwydd incwm a byw ar eu pen eu hunain i asesu cysylltiadau rhwng ymlyniad wrth hunanynysu a ffactorau cymdeithasol-ddemograffig a seicolegol (e.e., amgyffrediad o risg, cynllunio ar gyfer hunanynysu, cymorth i hunanynysu) yn ogystal â heriau hunanynysu a rhesymau dros beidio ag ymlynu wrth hunanynysu.

Cynhaliwyd y dadansoddiadau yn SPSS Fersiwn 24. Cafodd yr arwyddocâd ystadegol ei osod ar 0.05.

Moeseg a Chymeradwyaeth Lywodraethol

Adolygwyd a chymeradwywyd CABINS gan yr Awdurdod Ymchwil Iechyd (IRAS: 289377). Cadarnhaodd Swyddfa Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru allu a galluogrwydd i gynnal yr astudiaeth.

Cyfeiriadau

- Arden MA, Armitage CJ, Lewis L, Whittaker E, Hart J, O'Connor DB, Chadwick P, Drury J, Swanson V, Byrne-Davis L, McBride E, Perriard-Abdoh S, Shorter GW, Epton T, Kamal A, Chater A. 2020. Encouraging self-isolation to prevent the spread of Covid-19. British Psychological Society. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Encouraging%20self-isolation%20to%20prevent%20the%20spread%20of%20Covid-19.pdf>
- Michie S, van Stralen MM, West R. 2011. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6: 42.
- GIG. 2020. Prawf Teulu a Ffrindiau (FFT). <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/friends-and-family-test-fft/>
- Vives A, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides FG, Benach J. (2010) The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med*, 67(8):548-55. doi: 10.1136/oem.2009.048967.
- Llywodraeth Cymru. 2020. Datganiad i'r Wasg: Cyfnod atal byr cenedlaethol y Coronafeirws i gael ei gyhoeddi yng Nghymru ddydd Gwener. <https://gov.wales/national-COVID-19-fire-break-to-be-introduced-in-wales-on-friday>
- Llywodraeth Cymru. 2021. Cyfres ystadegau ac ymchwil: Profi, Olrhain, Diogelu (olrhain cysylltiadau ar gyfer COVID-19 (COVID-19)). <https://gov.wales/test-trace-protect-contact-tracing-COVID-19-covid-19>

Tabl A: ACTS – Nodweddion Sampl Arolwg SMS

Newidyn	Ymateb (n=13,531, 31.6%)		Dim ymateb (n=29,232, 68.4%)		Arw. ⁽¹⁾	Cyfanswm (n=42,763)	
	%	n	%	n		%	n
Rhyw ⁽²⁾							
Gwrywaidd	44.6	4,937	50.4	11,991	<0.001	48.6	16,928
Benywaidd	55.4	6,129	49.6	11,802		51.4	17,931
Cyfanswm	100	11,066	100	23,793		100	34,859
Oed ⁽³⁾							
18-29	20.3	2,753	34.5	10,095	<0.001	30.0	12,848
30-39	16.0	2,163	19.9	5,824		18.7	7,987
40-49	19.1	2,587	16.5	4,811		17.3	7,398
50-59	26.2	3,544	17.9	5,222		20.5	8,766
60-69	13.6	1,838	8.2	2,388		9.9	4,226
70+	4.8	646	3.1	892		3.6	1,538
Cyfanswm	100	13,531	100	29,232		100	42,763
Ethnigrwydd ⁽⁴⁾							
Gwyn	97.0	5,128	94.5	10,736	<0.001	95.3	15,864
BAME	3.0	159	5.5	623		4.7	782
Cyfanswm	100	5,287	100	11,359		100	16,646
MALIC ⁽⁵⁾							
1 (Mwyaf difreintiedig)	18.5	2,485	21.7	6,305	<0.001	20.7	8,790
2	23.1	3,098	23.7	6,877		23.5	9,975
3	21.4	2,875	21.0	6,080		21.1	8,955
4	18.4	2,466	17.3	5,020		17.6	7,486
5 (Lleiaf difreintiedig)	18.6	2,495	16.3	4,733		17.0	7,228
Cyfanswm	100	13,419	100	29,015		100	42,434
Bwrdd Iechyd ⁽⁶⁾							
Aneurin Bevan	22.1	2,964	20.6	5,963	<0.001	21.0	8,927
Betsi Cadwaladr	16.4	2,200	15.6	4,518		15.8	6,718
Caerdydd a'r Fro	8.3	1,113	8.6	2,508		8.5	3,621
Cwm Taf Morgannwg	23.6	3,166	24.4	7,081		24.1	10,247
Hywel Dda	14.0	1,879	14.7	4,268		14.5	6,147
Powys	2.6	353	2.4	695		2.5	1,048
Bae Abertawe	13.0	1,744	13.7	3,982		13.5	5,726
Cyfanswm	100	13,419	100	29,015		100	42,434

Nodyn: (1) Prawf Chi-sgwâr.

Tabl B: ACTS – Nodweddion Sampl Arolwg Ar-lein

Ymateb		
Newidyn	%	n
Rhyw		
Gwrywaidd	35.6	1,333
Benywaidd	64.4	2,415
Cyfanswm	100	3,748
Oed		
18-29	12.1	456
30-39	11.2	421
40-49	17.8	669
50-59	33.1	1,246
60-69	20.0	751
70-79	5.3	198
80 ac yn hŷn	0.5	18
Cyfanswm	100	3,759
Ethnigrwydd		
Gwyn	98.2	3,690
BAME	1.8	68
Cyfanswm	100	3,758
Bwrdd Iechyd		
Aneurin Bevan	22.1	734
Betsi Cadwaladar	16.1	536
Caerdydd a'r Fro	9.7	323
Cwm Taf	21.5	714
Hywel Dda	14.2	473
Powys	2.9	97
Bae Abertawe	13.5	450
Cyfanswm	100	3,327

Tabl C: Nodweddion Sampl Arolwg Dros y Ffôn Ton 1 CABINS

Ymatebwyr (n=1,011)		
	%	n
Rhyw		
Gwrywaidd	46.9	472
Benywaidd	53.1	533
Oed		
18-29	37.9	322
30-39	17.8	179
40-49	16.2	163
50-59	19.5	197
60-69	8.9	90
70 ac yn hŷn	5.7	57
MALIC ⁽¹⁾		
1	22.1	223
2	22.7	230
3	19.4	196
4	17.5	177
5	18.3	185
Bwrdd Iechyd		
Aneurin Bevan	17.1	173
Betsi Cadwaladar	19.3	195
Caerdydd a'r Fro	10.9	110
Cwm Taf Morgannwg	23.4	237
Hywel Dda	7.1	72
Powys	2.4	24
Bae Abertawe	19.8	200
Ethnigrwydd		
Gwyn	96.0	965
BAME	4.0	40
EPRES ⁽²⁾		
Isel	26.3	229
Cymedrol	39.7	344
Uchel/ Uchel iawn	34.0	295
Byw ar eu pen eu hunain ⁽³⁾		
Byw ar eu pen eu hunain	20.1	203
Byw gyda phobl eraill	79.9	808
Plant ar yr aelwyd		
Ie	29.3	296
Na	70.7	715
Aelod o'r aelwyd wedi datblygu symptomau ⁽⁴⁾		
Ie	35.6	360
Na	64.4	651
Aelod o'r aelwyd wedi derbyn llythyr i warchod ⁽⁵⁾		
Ie	17.9	181
Na	82.1	830

Nodiadau: [1] Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru; [2] Graddfa Ansicrwydd Cyflogaeth; [3] Deilliwyd bod dim oedolion eraill yn byw ar yr aelwyd [4] Deilliwyd naill ai bod yr ymatebydd neu rywun ar eu haelwyd wedi datblygu symptomau; [5] deilliwyd bod naill ai'r ymatebydd neu rywun ar eu haelwyd wedi derbyn llythyr i warchod. Dd/B – data ar goll o'r set ddata.