



# Datganiad ar y Cyd ar Iechyd Meddwl a Llesiant Plant a Phobl Ifanc: Tachwedd 2025

*Daeth Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) ag arbenigwyr ym maes iechyd meddwl plant a phobl ifanc ynghyd i adolygu data a thystiolaeth ar batrymau anawsterau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc yng Nghymru, y DU ac yn fyd-eang. Ystyriodd y grŵp arbenigol dystiolaeth ar yr hyn a allai fod yn cyfrannu at batrymau newidiol ac maent wedi datblygu'r datganiad hwn ar y cyd. Cafodd pobl ifanc eu cynnwys drwy ymgysylltu ag aelodau o Grŵp Ymgynghorol Ieuencid Canolfan Wolfson Prifysgol Caerdydd a roddodd adolygiad o brofiadau bywyd ac adborth ar yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw.*

## **Pam mae iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn bwysig?**

Mae mwyafrif yr anhwylderau iechyd meddwl gydol oes yn cael eu sefydlu yn ystod llencyndod.<sup>1</sup> Mae deall patrymau iechyd meddwl gwael ymhlith plant a phobl ifanc, a'r ffactorau sy'n eu sbarduno, yn hanfodol er mwyn cymryd camau effeithiol i leihau ffactorau risg a darparu cymorth i'r rhai sydd ei angen.

Mae iechyd meddwl a llesiant da yn hanfodol ar gyfer iechyd, datblygiad a rhagolygon cyffredinol pob plentyn a pherson ifanc. Mae rhoi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn yn sicrhau eu bod nid yn unig yn ffynnu heddiw ond yn arwain cymunedau cryf a gwydn yfory.

Mae gan bob plentyn yr hawl i dyfu i fyny mewn amgylcheddau sy'n eu hamddiffyn rhag niwed, yn eu helpu i ffynnu ac yn adeiladu sylfeini cryf ar gyfer bywyd iach a boddhaus fel oedolyn.

## **Pa dueddiadau rydyn ni'n eu gweld ym maes iechyd meddwl pobl ifanc?**

Dros y ddau ddegawd diwethaf, mae llawer o wledydd wedi gweld cynnydd mewn anawsterau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc, yn enwedig o ran anawsterau emosiynol fel gorbryder ac iselder. Nid yw Cymru yn eithriad.

Amcangyfrifwyd bod gan tua 1 o bob 5 o blant a phobl ifanc rhwng 8 a 24 oed yng Nghymru gyflwr iechyd meddwl y gellir ei ddiagnosisio yn 2023, o'i gymharu ag 1 o bob 10 yn 2004.<sup>2</sup> Mae'r cyffredinrwydd yn cynyddu gydag oedran ac mae'n cyfateb i tua 135,500 o bobl 8 i 24 oed yng Nghymru yn 2025:<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281-95. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

<sup>2</sup> [Mental health of children and young people in Great Britain, 2004 - NHS England Digital](#)

<sup>3</sup> Yn seiliedig ar ganfyddiadau o arolwg Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion o Gymru 2014-2023 ac Arolwg Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc yn Lloegr o 2004 a 2023.



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

Os bydd y cyffredinrwydd yn aros yr un fath, mae'n debygol y bydd nifer y plant a'r bobl ifanc â chyflyrau iechyd meddwl y gellir eu diagnosis yn cynyddu i 145,000 erbyn 2035.

Mae anawsterau emosiynol bellach yn dod i'r amlwg yn gynharach ac yn parhau wrth iddynt ddod yn oedolion ifanc.<sup>4</sup> Gwaethygodd pandemig COVID-19 y duedd hon, ond dechreuodd y dirywiad cyn hyn – gyda chynnydd mawr mewn anawsterau emosiynol ers o leiaf 2010.

### **Pa anawsterau iechyd meddwl ychwanegol sy'n cael eu harsylwi?**

Gwelwyd cynnydd hefyd mewn anawsterau ymddygiadol. Yn ogystal, mae pryderon cynyddol ynghylch delwedd y corff, anhwylderau bwyta, a hunan-niweidio—arwyddion pellach o ofid ymhlith plant a phobl ifanc.

Er bod ymwybyddiaeth gynyddol o gyflyrau niwroddatblygiadol, fel Awtistiaeth ac Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd, mae astudiaethau poblogaeth yn awgrymu bod cyfraddau wedi aros yn gymharol sefydlog dros amser.<sup>5,6</sup> Mae hyn yn parhau i fod yn faes ffocws i ymchwilyr a gwasanaethau iechyd o ystyried y galw cynyddol am ddiagnosis a chymorth ar gyfer y cyflyrau hyn.

### **Pwy sy'n cael eu heffeithio fwyaf?**

Gall plant a phobl ifanc o unrhyw gefndir brofi anawsterau iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae rhai grwpiau'n cael eu heffeithio'n anghymesur. Gwelir cyfraddau uwch o anawsterau iechyd meddwl ymhlith grwpiau penodol, gan gynnwys y rhai sy'n profi straenachoswyr mewn bywyd fel tlodi, bwlio neu gam-drin, hiliaeth neu wahaniaethu, sy'n niwroamrywiol, yn draws neu'n rhywedd-amrywiol, sydd â phrofiad o ofal neu riant â phroblemau iechyd meddwl.

<sup>4</sup> Armitage JM, Kwong ASF, Tseliou F, Sellers R, Blakey R, Anthony R, et al. Cross-cohort change in parent-reported emotional problem trajectories across childhood and adolescence in the UK. *Lancet Psychiatry*. 2023;10(7):509-17. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00175-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00175-X)

<sup>5</sup> Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):434-42. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>

<sup>6</sup> Martin AF, Rubin GJ, Rogers MB, Wessely S, Greenberg N, Hall CE, Pitt A, Ellis Logan P, Lucas R, Brooks SK. The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *J Affect Disord*. 2025;388:119427. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427>



Mae anghydraddoldebau mewn canlyniadau iechyd meddwl wedi dyfnhau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gyda thwf mwy mewn anawsterau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc o gefndiroedd llai cyfoethog.<sup>7,8</sup>

Mae tystiolaeth yn dangos bod cynnydd mewn anawsterau emosiynol wedi'i weld ar draws pob rhyw, gyda'r angen mwyaf ymhlith benywod a hunaniaethau rhywedd lleiafrifol.<sup>9</sup>

### **Beth sy'n sbarduno'r newidiadau hyn?**

Mae achosion problemau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc yn gymhleth, ac mae'n debyg bod ffactorau lluosog yn dylanwadu ar ganlyniadau'r boblogaeth.

Mae tystiolaeth gyhoeddedig yn nodi cynnydd mewn pwysau gwaith ysgol fel ffactor posibl sy'n sbarduno newid, yn enwedig ymhlith benywod.<sup>10</sup> Mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu lefelau cynyddol o dlodi ac anghydraddoldeb ac anawsterau iechyd meddwl rhieni,<sup>11</sup> gan dynnu sylw at yr angen i wasanaethau iechyd meddwl ystyried anghenion teuluoedd wrth gefnogi unigolion yn eu gofal.

Mae ffactorau risg hysbys eraill fel ansawdd cyfeillgarwch, bwlio a phrofi cam-drin neu esgeulustod yn parhau i fod yn bwysig ar gyfer iechyd meddwl unigol, ond nid ydynt i'w gweld yn egluro'r newidiadau mewn iechyd meddwl pobl ifanc a welir dros amser.

Mae cwsg yn chwarae rhan bwysig mewn rheoleiddio emosiynol. Mae pryderon bod patrymau cwsg yn gwaethygu mewn pobl ifanc ond mae diffyg data hirdymor i asesu a yw newid patrymau cwsg yn cyfateb i gynnydd mewn anawsterau emosiynol mewn plant a phobl ifanc.

Mae datblygiadau technolegol yn darparu manteision a heriau i iechyd meddwl. Mae tystiolaeth ymchwil yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymedrolï'r defnydd o

<sup>7</sup> Collishaw S, Furzer E, Thapar AK, Sellers R. Brief report: a comparison of child mental health inequalities in three UK population cohorts. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(11):1547-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01305-9>

<sup>8</sup> Hiam L, Klaber B, Sowemimo A, Marmot M. NHS and the whole of society must act on social determinants of health for a healthier future. *BMJ*. 2024;385:e079389. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079389>

<sup>9</sup> Page N, Angel L, Borgia S, Reynolds C, Zubizarreta D, Young H, Ashton MR, White J. Emotional and behavioural difficulties in gender minority compared to cisgender adolescents: identity specific findings from a contemporary national study. *J Child Psychol Psychiatr*. 2025;66(4):70050. <https://doi.org/10.1111/jcpp.70050>

<sup>10</sup> Armitage JM, Lewis G, Page N, Tseliou F, Anthony R, Murphy S, et al. Change over time in perceived schoolwork pressure and associations with emotional problems among 11–16-year-olds: A repeat cross-sectional study in Wales. *JCPP Adv*. 2025; Article e70005. <https://doi.org/10.1002/jcv2.70005>

<sup>11</sup> Armitage JM, Collishaw S, Sellers R. Explaining long-term trends in adolescent emotional problems: what we know from population-based studies. *Discov Soc Sci Health*. 2024;4:14. <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00076-2>



gyfryngau cymdeithasol a phlatfformau ffrydio. Canfu astudiaethau diweddar fod risgiau canlyniadau iechyd meddwl gwael yn sylweddol uwch ymhlith pobl ifanc a ddsberthir fel "Darlledwyr" - y rhai sy'n rhannu cynnwys a negeseuon yn aml.<sup>12</sup>

Rhannodd y grŵp arbenigol bryderon ynghylch effaith materoliaeth a'r ansicrwydd y mae pobl ifanc yn ei wynebu ynghylch eu dyfodol, gan gynnwys gwaith, ansicrwydd tai a newid hinsawdd.<sup>13</sup> Roedd rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ac anghydraddoldebau o ran cyfleoedd cymunedol i bobl ifanc gysylltu ag eraill ac ymgysylltu â hobiau a diddordebau i helpu i amddiffyn a gwella llesiant meddyliol<sup>14</sup> hefyd yn feysydd o bryder.

Adleisiodd pobl ifanc o Grŵp Ymgynghorol Ieuencid Canolfan Wolfson y pryderon hyn, gan nodi technoleg ddigidol heb ei rheoleiddio, gor-ddefnydd o gyfryngau cymdeithasol, a phryder ynglŷn â'r hinsawdd fel straenwyr pwysig. Ystyriwyd bod mynediad i 'drydydd manau', oedolion y gellir ymddiried ynddynt, cyfleoedd i gysylltu â natur ac ymgysylltu â chwaraeon, cerddoriaeth a chreadigrwydd yn ffactorau amddiffynnol pwysig.

Tynnwyd sylw at y ffaith bod gwasanaethau amserol a hygyrch pan fo cofnodion yn cael eu rhannu rhwng gwasanaethau i wella profiad cleifion yn hanfodol, yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau iechyd meddwl a chorfforol ar yr un pryd, sy'n symud rhwng gwasanaethau neu'n astudio i ffwrdd o gartref.

Tynnodd pobl ifanc sylw hefyd at bwysigrwydd "cefnogi'r cefnogwyr" - gan sicrhau bod y rhai sy'n cefnogi plant a phobl ifanc trwy anawsterau yn cael eu cefnogi i aros yn iach.

### **Beth sydd angen ei newid?**

Rhaid cymryd pryderon iechyd meddwl a ddatgelir gan blant a phobl ifanc o ddifrif, nid yw bod yn fwy agored wrth siarad am eu hanawsterau iechyd

<sup>12</sup> Winstone L, Mars B, Haworth CMA, Heron J, Kidger J. Adolescent social media user types and their mental health and well-being: Results from a longitudinal survey of 13–14-year-olds in the United Kingdom. *JCPP Adv.* 2022;2(1):e12071.10;2(2):e12071. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12071>

<sup>13</sup> Isham A, Morgan G, Kemp AH. Nurturing wellbeing amidst the climate crisis: on the need for a focus on wellbeing in the field of climate psychology. *Front Psychol.* 2023;14:1205991. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205991>

<sup>14</sup> Hallingberg B, Simpkins S, Hansen D, Badura P, Belošević M, Hamrik Z, van de Venter E, Sarjeant S, Lemon M, Wallace C, Barber BL. Global perspectives on organized activities: challenges and future directions to supporting young people's health and well-being. *J Adolesc Health.* 2025;77(3):340-1. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.04.025>



meddwl yn golygu bod yr anawsterau'n llai difrifol neu fod pobl ifanc yn "llai gwydn" nag yn y gorffennol. Mae mesurau dilys o anawsterau iechyd meddwl o sawl ffynhonnell yn dangos darlun sy'n gwaethygu o ran iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

Mae Cymru wedi amlinellu camau gweithredu ar gyfer ymateb strategol, system-gyfan yn y [Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant 2025-2035](#), gyda gweledigaeth sy'n rhannu cyfrifoldeb ar draws sectorau ac yn blaenoriaethu atal ac ymyrraeth gynnar. Mae uchelgeisiau'r strategaeth yn mynd y tu hwnt i drin symptomau i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol anawsterau iechyd meddwl, gyda mynediad a chanlyniadau cyfartal wrth wraidd y broses.

Mae lleihau anghydraddoldebau cymdeithasol ac economaidd yn hanfodol i wella canlyniadau iechyd meddwl. Mae hyn yn golygu torri cylchoedd anfantais drwy fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn addysg, cyflogaeth, tai a mynediad at wasanaethau. Mae'n golygu sicrhau nad yw plant sy'n byw mewn tlodi yn cael eu prisio allan o'r ffactorau amddiffynnol, fel chwaraeon, cyfleoedd cymdeithasol a chreadigol sydd ar gael i'w cyfoedion.

Mae gwella cyfleoedd addysgol, allgyrsiol a chyfleoedd swyddi, mynd i'r afael â thlodi, a meithrin amgylcheddau cynhwysol yn gamau hanfodol tuag at greu cymdeithas decach lle gall pob plentyn a pherson ifanc ffynnu.

Mae Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant 2025-2035 yn gosod uchelgeisiau clir i Gymru i sicrhau:

- Bod y blociau adeiladu yn eu lle i gefnogi iechyd meddwl a llesiant da
- Bod gan bawb yr wybodaeth, y cyfleoedd a'r hyder i amddiffyn a hyrwyddo iechyd meddwl a llesiant da
- Bod system gysylltiedig pan fo pawb yn derbyn y lefel briodol o gymorth lle bynnag y maent yn estyn allan am gymorth
- Ceir gwasanaethau iechyd meddwl di-dor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael eu harwain gan angen ac yn cyfeirio at y cymorth cywir y tro cyntaf, yn ddi-oed.

Mae angen i bob corff sector cyhoeddus yng Nghymru ganolbwyntio ymdrechion ac adnoddau ar wireddu uchelgeisiau'r strategaeth i fabanod, plant a phobl ifanc.

Cefnogodd y grŵp arbenigol a phobl ifanc uchelgeisiau'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant, gan bwysleisio y dylai'r gweithrediad flaenoriaethu:

- Darparu cymorth amserol, gydweithredol a chadarnhaol mewn ffordd sy'n hygyrch i bob plentyn a pherson ifanc, waeth beth fo'u cefndir, ochr yn



ochr ag adnabod a diagnosio symptomau iechyd meddwl mwy difrifol yn gynnar.

- Darparu cymorth wedi'i dargedu sydd wedi'i lunio gan brofiad bywyd, yn enwedig ar gyfer grwpiau yr effeithir arnynt yn anghymesur gan dueddiadau sy'n dod i'r amlwg.
- Ehangu gwasanaethau iechyd meddwl, darpariaeth gymunedol ac anarbenigol, gan gynnwys rhoi'r adnoddau, yr hyfforddiant a'r capasiti i ysgolion i nodi a chefnogi anghenion iechyd meddwl.
- Cydnabod pwysigrwydd sylfaenol cymorth yn y blynyddoedd cynnar, gan gynnwys hyrwyddo amgylcheddau meithringar a sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau blynyddoedd cynnar o ansawdd uchel—yn enwedig i deuluoedd sy'n wynebu anfantais.
- Mynd i'r afael â'r ffactorau y mae tystiolaeth yn eu hamlygu fel rhai sy'n cyfrannu at y cynnydd mewn problemau emosiynol mewn pobl ifanc (pwysau ysgol, iechyd meddwl rhieni, tloedi ac anghydraddoldeb).
- Cryfhau monitro cenedlaethol, casglu data, a mewnwleidiad i olrhain cynnydd ac adnabod anghydraddoldebau parhaus. Rhaid i hyn gynnwys dealltwriaeth ddyfnach o brofiadau bywyd amrywiol—fel bod ymatebion yn wybodus, yn gynhwysol, ac yn deg.

### **Beth mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei wneud mewn ymateb i anghenion cynyddol y boblogaeth?**

Mae ICC yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, partneriaid y GIG a sefydliadau ehangach i gefnogi gweithredu'r strategaeth gan gynnwys:

- Datblygu adroddiad manwl ar anghenion iechyd meddwl a llesiant babanod, plant a phobl ifanc
- Cefnogi partneriaid y GIG i ddatblygu gwasanaethau mynediad agored teg, sy'n seiliedig ar dystiolaeth a chymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant
- Goruchwylio rhaglen waith i gefnogi ysgolion i weithredu Dulliau Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol<sup>15</sup>
- Gweithio gyda sefydliadau partner i weithredu Fframwaith Gweithredu'r Blynyddoedd Cynnar<sup>16</sup>
- Cefnogi sefydliadau a chymunedau i ddeall ac ymateb i drawma, gan helpu i dorri cylchoedd rhyng-genhedlaeth o drais ac anffawd drwy Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma<sup>17</sup>

<sup>15</sup> [Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol \(WSAEMWB\) - Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

<sup>16</sup> [Lleisiau Rhieni wrth Wraidd Fframwaith Gweithredu ar gyfer y Blynyddoedd Cynnar newydd - Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

<sup>17</sup> [Cymru sy'n Ystyriol o Drawma](#)



- Cefnogi camau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth i leihau tlodi plant a'r niwed i iechyd y gall ei achosi, gan gynnwys drwy weithredu Strategaeth Tlodi Plant Cymru 2024<sup>18</sup>
- Galluogi sgwrs genedlaethol ar lesiant meddyliol a rhannu gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ynghylch iechyd a llesiant meddyliol trwy Hapus<sup>19</sup>
- Gweithio gyda sefydliadau partner i gynyddu mynediad at weithgareddau sy'n hyrwyddo llesiant, fel ymgysylltu â'r celfyddydau a mentrau sy'n seiliedig ar natur.

### **Beth all plant, pobl ifanc a'u cefnogwyr ei wneud?**

Dylai plant a phobl ifanc siarad ag oedolyn y gellir ymddiried ynddo os ydynt yn profi anawsterau iechyd meddwl.

Dylai rhieni, gofalwyr, a phawb sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc ac yn eu cefnogi gymryd unigolion o ddifrif pan fyddant yn rhannu eu bod yn profi anawsterau ac ymateb mewn ffordd garedig, heb farnu. Gellir cael mynediad i gefnogaeth a gwybodaeth bellach gan linellau cymorth a gwefannau yr ymddiriedir ynddynt.

**Os oes angen i chi siarad â rhywun am eich iechyd meddwl, neu os ydych chi'n poeni am aelod o'r teulu, cysylltwch â [GIG 111](#) (opsiwn 2) i gael mynediad brys at weithiwr gofal iechyd meddwl proffesiynol. Mae'r gwasanaeth ar gael i bobl o bob oed, 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos ym mhob rhan o Gymru.**

Mae gwybodaeth, cyngor a chymorth hefyd ar gael gan wasanaethau [Mind](#) lleol a gwefan [Young Minds](#). Gall ysgolion, gofalwyr a phobl ifanc ddysgu rhagor am ofalu am iechyd meddwl gan [Sefydliad Iechyd Meddwl](#).

Gall oedolion sydd am gymryd camau i amddiffyn a gwella eu llesiant meddyliol eu hunain gael mynediad at [Hapus](#), adnodd sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan [Iechyd Cyhoeddus Cymru](#).

<sup>18</sup> [Strategaeth Tlodi Plant Cymru 2024 \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

<sup>19</sup> <https://hapus.cymru/lles-meddyliol/>



## Termau Allweddol

- Plentyndod: wedi'i ddiffinio fel y cyfnod o ddatblygiad cynenedigol hyd at ddeng mlwydd oed, gan gwmpasu datblygiad corfforol, emosiynol, gwybyddol a chymdeithasol cynnar. Mae'r cam hwn yn gosod y sylfaen ar gyfer iechyd a llesiant gydol oes<sup>20</sup>
- Llencyndod: y cyfnod o fywyd sy'n ymestyn rhwng plentyndod a byd oedolion, gan gwmpasu elfennau o dwf biolegol a newidiadau mawr mewn rolau cymdeithasol. Mae'r ystod oedran 10–24 oed yn cyfateb yn agos i dwf llencyndod a dealltwriaeth boblogaidd o'r cyfnod bywyd hwn<sup>21</sup>
- Plant a phobl ifanc: term ehangach yn cwmpasu babandod (0-2 oed), plentyndod a llencyndod (10-24 oed)<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup>Wedi'i addasu o: Sefydliad Iechyd y Byd (2012). *Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper*. Geneva: WHO. Ar gael yn: [Early childhood development and disability: a discussion paper](#)

<sup>21</sup> Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-8. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

<sup>22</sup> Sefydliad Iechyd y Byd. Adolescent health [Rhynggrwyd]. Geneva: WHO. Ar gael o: [Adolescent health](#)



## **Cyfranwyr**

*Alexandra Wilson-Newman (MNeuro) a Grŵp Ymgynghorol Pobl Ifanc Canolfan Wolfson*

*Rocio Cifuentes MBE – Comisiynydd Plant Cymru*

*Yr Athro Stephan Collishaw, Canolfan Wolfson ar gyfer Iechyd Meddwl Pobl Ifanc, Prifysgol Caerdydd*

*Yr Athro Frances Rice, Canolfan Wolfson ar gyfer Iechyd Meddwl Pobl Ifanc, Prifysgol Caerdydd*

*Yr Athro Nick Page, Cymrawd Ymchwil, Y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion (SHRN), DECIPHer, Prifysgol Caerdydd*

*Yr Athro Cyswllt Tamsin Newlove-Delgado, Cydweithfa Ymchwil Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc, Prifysgol Caerwysg*

*Dr Jessica Armitage, Darlithydd mewn Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol Caerwysg*

*Yr Athro Judi Kidger, Uwch Ddarlithydd mewn Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol Bryste*

*Dr Britt Hallingberg, Darllenydd mewn Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol Metropolitan Caerdydd*

*Yr Athro Claire Haworth, Athro mewn Gwyddor Seicolegol ym Mhrifysgol Bryste*

*Yr Athro Ann John, Athro Iechyd y Cyhoedd a Seiciatreg, Prifysgol Abertawe*

*Dr. Amy Isham, Uwch Ddarlithydd mewn Seicoleg, Prifysgol Abertawe*

*Dr Dave Williams, Arweinydd Clinigol, Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl, Perfformiad a Gwella GIG Cymru*

*Yr Athro Jim McManus, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru*

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

*Dr. Liam Mahedy, Cymrawd Ymchwil a Gwerthuso, Iechyd Cyhoeddus Cymru*

*Marie Evans, Prif Ymarferydd Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru*

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

*Simon Jones, Pennaeth Polisi, Ymgyrchoedd a Chyfathrebu, Mind Cymru*

*Dr. Jen Daffin, Cyfarwyddwr Ymarfer Perthynol, Polisi ac Ymgyrchoedd, Platform*