



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Adroddiad adolygu tystiolaeth ymchwil ar gyfer adolygiad thematig Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant o farwolaethau plant a phobl ifanc drwy hunanladdiad tebygol (2013–2017)

Dr Chukwudi Okolie, Swyddog Ymchwil

2019

Teitl: Adroddiad adolygu tystiolaeth ymchwil ar gyfer adolygiad thematig Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant o farwolaethau plant a phobl ifanc drwy hunanladdiad tebygol (2013–2017)

Cyhoeddwr: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Dyddiad: December 2019

ISBN: 978-1-78986-154-51

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhychu deunydd yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (DLA) <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence-cymraeg/version/3/> ar yr amod y caiff hynny ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwygio yn eiddo I Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

1. Cwestiwn adolygu tystiolaeth ymchwil

Aeth yr adolygiad i'r afael â'r cwestiwn:

Pa ymyriadau allai fod yn effeithiol yn lleihau cyfraddau hunanladdiad, hunan-niwed a syniadaeth hunanladdiad ymysg plant a phobl ifanc yng Nghymru?

2. Cwestiwn adolygu tystiolaeth ymchwil

Dilynodd yr adolygiad tystiolaeth ymchwil hwn fethodoleg adolygu systematig a nodwyd mewn protocol priori ar gyfer mynd i'r afael â chwestiwn penodol. Ceir manylion methodolegol llawn mewn dogfen dechnegol protocol a chwilio sydd ar gael ar gais. Nod adolygiadau systematig yw rhoi dadansoddiad gwrthrychol, dibynadwy o'r sail dystiolaeth trwy ddilyn methodoleg benodol sydd yn dryloyw, y gellir ei hailadrodd gyda'r nod o leihau bias. Yn fras, cafodd ffynonellau tystiolaeth (Canllawiau clinigol ac adolygiadau systematig wedi eu dylunio'n dda gan sefydliadau y mae'n hysbys eu bod yn defnyddio dulliau cadarn a thryloyw) wedi eu lleoli gan y strategaeth chwilio systematig, eu hidlo o ran perthnasedd a'r math o ffynhonnell yn seiliedig ar eu teitlau i ddechrau ac mewn ail gam hidlo, ar fanylion a geir yn y crynodebau. Cafodd testun llawn y ffynonellau gafodd eu cadw yn dilyn y broses hidlo hon wedyn eu harchwilio. Tynnwyd data perthnasol o'r ffynonellau oedd wedi eu cynnwys a'u rhoi mewn Tabl Crynodeb Tystiolaeth a ffurfiwyd casgliadau am ansawdd, cryfder a chyfeiriad y dystiolaeth o effeithiolrwydd yn ymwneud â chategorïau gwahanol o ymyrraeth.

3. Canfyddiadau'r adolygiad

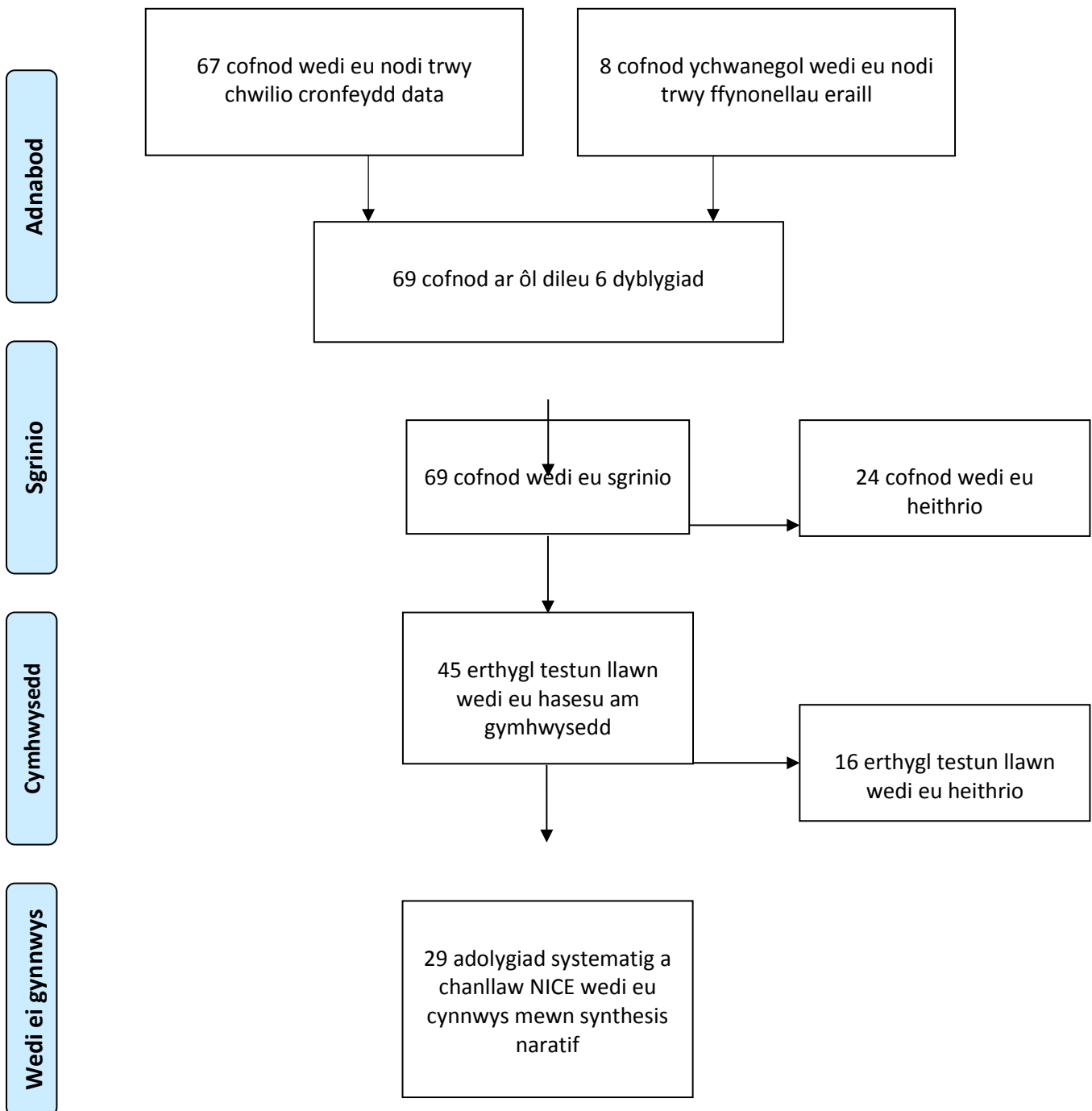
Cafodd naw ar hugain o erthyglau eu cynnwys yn yr adolygiad hwn: ugain o ganllawiau NICE a naw adolygiad systematig (yn cynnwys pum adolygiad Cochrane).

Cyflwynir canfyddiadau'r adolygiad tystiolaeth hwn mewn tair adran wedi eu trefnu gan ddefnyddio ymagwedd yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r rhain fel a ganlyn:

- Ymyriadau cyffredinol sydd yn ceisio dileu neu wanhau ffactorau risg a chryfhau ffactorau amddiffynnol
- Ymyriadau dethol/wedi eu targedu sydd wedi eu hanelu at unigolion sydd mewn perygl, fel y rheiny ag anhwylder meddyliol

- Ymyriadau a nodir gyda'r nod o leihau ail-ddigwyddiadau ymysg plant a phobl ifanc y mae'n hysbys bod ganddynt syniadaeth hunanladdiad a hunan-niwed

Ffigur 1: Diagram Llif PRISMA o wybodaeth trwy'r adolygiad tystiolaeth



Ceir datganiad 'pennawd' ar gyflwr cyffredinol y sail dystiolaeth ar ddechrau pob adran. Dilynir y rhain gan ddatganiadau ar wahân ar gyfer pob ffynhonnell sy'n berthnasol i'r adran honno. Cafodd cynllun lliw graddau ei gymhwyso i nodi'r graddau y caiff effeithiolrwydd posibl yr ymyrraeth ei gefnogi gan y dystiolaeth ymchwil a ddefnyddir gan y ffynhonnell. Yn gryno:

- Mae gwyrdd yn nodi tystiolaeth gymedrol neu dda o effeithiolrwydd
- Mae melyn/ambr yn nodi tystiolaeth anghyson/amhendant
- Mae coch yn nodi tystiolaeth o aneffeithiolrwydd.
- Mae glas yn nodi argymhellion arfer da NICE

A. YMYRIADAU CYFFREDINOL

Rhaglenni ysgol

Rhaglenni ysgol i atal bwlio ac erledigaeth

Ceir tystiolaeth bod rhaglenni ysgol yn effeithiol yn atal a lleihau bwlio traddodiadol, seiberfwlio a seibererledigaeth.

Nododd diweddariad tystiolaeth (Mynediad [yma](#)) dystiolaeth newydd a allai gael effaith ar yr argymhellion ar gyfer canllawiau NICE ar lesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg gynradd [PH12]. Canfu un RCT yn gwerthuso effeithiolrwydd rhaglen gwrth-fwlio mewn ysgolion fod y rhaglen yn effeithiol yn atal seiberfwlio a seibererledigaeth a bod hyn yn parhau ar ôl 6 mis.

Nododd diweddariad tystiolaeth (Mynediad [yma](#)) dystiolaeth newydd a allai gael effaith ar yr argymhellion ar gyfer canllawiau NICE ar lesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg uwchradd [PH20]. Edrychodd pedwar RCT ar ymyriadau i leihau bwlio mewn ysgolion a chanfu fod y rhain yn effeithiol yn lleihau cyfranogiad, bwlio, erledigaeth, ymosodedd a gwella agweddau, empathi a gwybodaeth.

Mae diweddarau ac uno canllawiau PH12 a PH20 NICE yn cael ei gynllunio ar hyn o bryd. Mae arbenigwyr testun wedi rhoi cyngor. Canfuwyd nifer o dreialon ymchwil parhaus oedd yn ymwneud â lleihau bwlio, gorbryder ac iselder, a gwella cadernid, ymddygiad iechyd ac iechyd meddwl.

Atal camddefnyddio sylweddau

Ymyrraeth: Cyfweld ysgogiadol ar gyfer atal camddefnyddio alcohol

Canlyniadau: Defnyddio, camddefnyddio a phroblemau alcohol

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith

Foxcroft DR, et al. Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2016, Rhifyn 7. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Ymyriadau ymddygiadol gofal sylfaenol

Canlyniadau: Defnyddio cyffuriau

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Patnode et al (2014) Primary care behavioral interventions to prevent or reduce illicit drug and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Mynediad [yma](#)

Atal cam-drin plant yn rhywiol

Ymyrraeth: Rhaglenni addysg mewn ysgolion

Canlyniadau: Ymddygiad amddiffynnol; gwybodaeth o gam-drin rhywiol neu wybodaeth am gysyniadau atal cam-drin rhywiol, neu'r ddau; cynnal ymddygiad amddiffynnol dros amser; cynnal gwybodaeth dros amser; niwed, sydd yn dod i'r amlwg fel gorbryder neu ofn gan rieni neu blant; a datgelu cam-drin rhywiol gan blant neu'r glasoed yn ystod neu ar ôl rhaglenni

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Walsh K et al. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2015, Rhifyn 4. Mynediad [yma](#)

Atal anhwylderau meddyliol

Ymyrraeth: Atal iselder seicolegol a/neu ymyrraeth triniaethau

Canlyniadau: Lleihau ymddygiad yn ymwneud â hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith

Devenish et al. The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2016, Cyf. 50(8) 726–740. Mynediad [yma](#)

Atal hunanladdiad mewn lleoliadau cymunedol a gwarchodol

Ymyrraeth: Partneriaethau aml-asiantaeth

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd (profiad o wasanaethau)

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 1 for multi-agency partnerships. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Cynlluniau aml-gydran atal hunanladdiad

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), data gwyliadwriaeth a gwybodaeth leol well, Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 2 for local suicide plans. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Ymyriadau i ymateb i glystyrau hunanladdiad

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu),

Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Data gwyliadwriaeth a gwybodaeth leol well

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence report 3 for local approaches to suicide clusters. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Ymyriadau sy'n darparu gwybodaeth, cyngor, addysg ar gyfer staff neu'r cyhoedd

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad ymysg y boblogaeth wedi ei thargedu, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd, credoau, sgiliau ac ymddygiad ymarferwyr, y cyhoedd a chyfoedion, Hyfforddiant staff/y cyhoedd wedi ei gwblhau/adfywio

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth yn cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence report 4 for information, advice, education and training. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyriadau cyfyngu modd

Ymyrraeth: Rhwystrau ffisegol mewn safleoedd lle mae pobl yn neidio'n gyson

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ceisio cyflawni hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth).

Datganiad tystiolaeth: Cefnogir yr ymyrraeth hon gan dystiolaeth ansawdd cymedrol i dda o'i heffeithiolrwydd

Ymyrraeth: Golau deuod glas ar lwyfannau rheilffyrdd

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ceisio cyflawni hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth).

Datganiad tystiolaeth: Mae tystiolaeth dda sy'n awgrymu bod sylfaen ddamcaniaethol dda i'r ymyrraeth hon neu fod gwaith yn y maes hwn yn

debygol o gael effaith ond nid yw hyn wedi cael ei arddangos mewn treialon (byddai hyn yn arbennig o berthnasol i ymyriadau peilot neu newydd)

Ymyrraeth: Annog cael cymorth

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ceisio cyflawni hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth).

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Gwyliadwriaeth (camera teledu cylch cyfyng neu batrôl yr heddlu)

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth).

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 6 for reducing access to means. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Canllawiau'r cyfryngau

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau mewn cyflwr iechyd meddwl, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Newidiadau mewn agwedd, derbyn, bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl sydd yn cael cyswllt â'r adroddiadau.

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 7 for local media reporting of suicides. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Ymgyrchoedd ymwybyddiaeth hunanladdiad

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad ymysg cymunedau sy'n cael eu targedu/cyfranogwyr, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau mewn cyflwr iechyd meddwl, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau mewn gwybodaeth, ymagwedd, derbyn,

bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad.

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 8 for suicide awareness Campaigns. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

B. YMYRIADAU DETHOL/WEDI EU TARGEDU

Hyfforddiant porthor

Ymyrraeth: Hyfforddiant porthor mewn ysgolion

Canlyniadau: Canlyniadau'n ymwneud ag atal hunanladdiad fel gwybodaeth, sgiliau, agweddau tuag at hunanladdiad, hunan-ffeithiolrwydd

Datganiad tystiolaeth: Mae rhywfaint o dystiolaeth yn cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Mo et al. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2018) 12:29. Mynediad [yma](#)

Ôl-ymyrraeth

Ymyrraeth: Ymyriadau lleol i gefnogi'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan hunanladdiad

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad ymysg cymunedau wedi eu targedu/cyfranogwyr, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau mewn cyflwr iechyd meddwl, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau mewn gwybodaeth, ymagwedd, derbyn, bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad.

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 5 for interventions to support people bereaved or affected by a suspected suicide. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Adnabod a rheoli anhwylder meddyliol

Adnabod a rheoli iselder

Rhoddodd ddau ddiweddariad tystiolaeth (Mynediad [yma](#) ac [yma](#)) ar gyfer canllawiau NICE ar Iselder mewn plant a phobl ifanc [CG28] Mynediad [yma](#), dystiolaeth newydd sy'n berthnasol i iselder mewn plant a phobl ifanc.

Ymyrraeth: Gwrth-iselyddion cenhedlaeth newydd

Canlyniad: Diagnosis o anhwylder iselder, cwblhau hunanladdiad, difrifoldeb symptomau iselder, ysbaid neu ymateb, gweithrediad, canlyniadau'n ymwneud â hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r adolygiad hwn yn rhoi rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth yn effeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion

Canlyniad: Ysbaid, gadael triniaeth, ymddygiad sy'n gysylltiedig â hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith

Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth i atal aelwaeledd neu anhwylder iselder rhag ail-ddigwydd

Canlyniad: Atal ail gyfnod neu gyfnod arall; ymddygiad sydd yn gysylltiedig â hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyriadau hyn ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: CBT grŵp ar gyfer iselder ymysg troseddwy'r ifanc

Canlyniad: Symptomau iselder

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth hon yn effeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion

Canlyniad: Seibiant, gadael triniaeth, ymddygiad sydd yn gysylltiedig â hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith

Cox GR, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2014, Rhifyn 11. Mynediad [yma](#)

Rheoli anhwylder straen wedi trawma

Ymyrraeth: Therapiau seicolegol

Canlyniadau: Diagnosis o PTSD, symptomau PTSD, difrifoldeb neu fynychder symptomau gorbryder, symptomau iselder, gweithrediad, ansawdd bywyd, digwyddiadau niweidiol, colli dilyniant

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Gillies D et al. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2016, Rhifyn 10. Mynediad [yma](#)

Camdriniaeth yn ystod plentyndod

CANLLAW NICE – Camdriniaeth plant: pryd i amau camdriniaeth ymysg pobl ifanc o dan 18 oed

Mae'r canllaw hwn yn cynnwys arwyddion posibl o gamdriniaeth ymysg plant a phobl ifanc o dan 18 oed. Ei nod yw codi ymwybyddiaeth a helpu gweithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt yn arbenigwyr diogelu plant i adnabod nodweddion cam-drin corfforol, rhywiol ac emosiynol, esgeulustod a salwch wedi ei lunio neu ei gymell. Mynediad [yma](#)

CANLLAW NICE cam-drin ac esgeuluso plant

Mae'r canllaw hwn yn cynnwys adnabod ac ymateb i gam-drin ac esgeulustod ymysg plant a phobl ifanc o dan 18 oed. Mae'n cynnwys cam-drin corfforol, rhywiol ac emosiynol, ac esgeulustod. Nod y canllaw yw helpu unrhyw un y mae eu gwaith yn dod â nhw i gysylltiad â phlant a phobl ifanc i adnabod arwyddion cam-drin ac esgeulustod a gwybod sut i ymateb. Mae hefyd yn cynorthwyo ymarferwyr sydd yn cynnal asesiadau ac mae'n darparu cymorth ac ymyriadau cynnar i blant, pobl ifanc, rhieni a gofawyr. Mynediad [yma](#)

Rheoli plant sydd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol

Ymyrraeth: Seicotherapi seicoddadansoddol/seicoddeinamig ar gyfer ôl-effeithiau cam-drin rhywiol

Canlyniadau: PTSD, iselder, ymosoddedd, ymddygiad wedi ei rywioli, hunanladdiad a hunan-niwed

Datganiad tystiolaeth: Mae prinder tystiolaeth am effeithiolrwydd yr ymyrraeth

Atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchodol a chadw preswyl

Ymyrraeth: Cymorth cyfoedion

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd (profiad o'r gwasanaeth).

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Ymyrraeth: Hyfforddiant rheoli risg ar gyfer staff carchardai

Canlyniadau: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd (profiad o wasanaethau).

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings. Evidence review 9 for preventing suicides in residential custodial and detention settings. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

Ymyriadau i atal camddefnyddio sylweddau

Ymyrraeth: Hyfforddiant sgiliau ar gyfer plant a phobl ifanc sydd mewn perygl o gamddefnyddio cyffuriau

Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017) Drug misuse prevention: targeted interventions [NG64]. Llundain: NICE. Mynediad [yma](#)

C. YMYRIADAU A DDYNODWYD

Rheoli hunan-niwed

Ni wnaeth dau ddiweddariad tystiolaeth nodi unrhyw dystiolaeth newydd sy'n berthnasol i ganllawiau NICE ar gyfer Hunan-niwed ymysg plant dros

8 oed: rheolaeth tymor hwy [CG133] a Hunan-niwed ymysg plant dros 8 oed: rheolaeth tymor byr ac atal ail-ddigwyddiadau [CG16].

Rheolaeth hunan-niwed yn y tymor hwy

Mae'r canllaw hwn yn cynnwys triniaeth a rheolaeth seicolegol hunan-niwed yn y tymor hwy ymysg pobl 8 oed ac yn hŷn. Ei nod yw gwella ansawdd gofal a chymorth ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio ac mae'n cynnwys cyfnodau hunan-niweidio unigol a lluosog. Mae'r canllaw hwn ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2011) Self-harm in over 8s: long-term management [CG133]. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Mynediad at wasanaethau

Dylai plant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio gael mynediad at yr ystod lawn o driniaethau a gwasanaethau a argymhellir yn y canllaw hwn o fewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS)

Sicrhau bod gan blant, pobl ifanc ac oedolion o grwpiau du a lleiafrifoedd ethnig sydd yn hunan-niweidio yr un mynediad at wasanaethau â phobl eraill sydd yn hunan-niweidio yn seiliedig ar angen clinigol a bod gwasanaethau yn briodol yn ddiwylliannol

Datganiad tystiolaeth: Ceir tystiolaeth dda o astudiaethau ansoddol i gefnogi'r argymhelliad hwn

Ymyrraeth: Hyfforddiant a goruchwyliaeth ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sydd yn gweithio gyda phobl sydd yn hunan-niweidio (yn cynnwys plant a phobl ifanc) fod:

- Wedi cael hyfforddiant yn asesu, trin a rheoli hunan-niwed ac
- Wedi eu haddysgu am y stigma a'r gwahaniaethau sydd fel arfer yn gysylltiedig â hunan-niwed a'r angen i osgoi agweddau beirniadol

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Ymyriadau: Cydsynio a chyfrinachedd

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sydd â chyswllt â phlant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio fod wedi cael eu hyfforddi:

- I ddeall rolau a defnydd gwahanol o Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005), Deddf Iechyd Meddwl (1983; diwygiwyd 1995 a 2007) a Deddf Plant (1989; diwygiwyd 2004) yng nghyd-destun plant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio
- I ddeall sut mae materion galluedd a chydsynio yn berthnasol i grwpiau oedran gwahanol

- I asesu galluedd meddyliol mewn plant a phobl ifanc o oedrannau gwahanol.

Dylent hefyd gael mynediad yr holl amser at gyngor arbenigol am alluedd a chydysnio

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Diogelu

Dylai gweithwyr proffesiynol CAMHS sydd yn gweithio gyda phlant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio ystyried a ddylid asesu anghenion y plentyn neu'r person ifanc yn unol â gweithdrefnau diogelu lleol

Os yw plant neu bobl ifanc sydd yn hunan-niweidio yn cael eu hatgyfeirio at CAMHS yn unol â gweithdrefnau diogelu lleol:

- Defnyddiwch ymagwedd aml-asiantaeth, yn cynnwys gofal cymdeithasol ac addysg, i sicrhau bod safbwyntiau gwahanol ar fywyd y plentyn yn cael eu hystyried
- Ystyriwch ddefnyddio'r Fframwaith Asesu Cyffredin; gellir cael cyngor am hyn gan yr arweinydd a enwir yn lleol ar gyfer diogelu plant

Os nodir pryderon difrifol, datblygwch gynllun diogelu

Wrth weithio gyda phobl sydd yn hunan-niweidio, ystyriwch y perygl o drais domestig neu drais arall neu gamfanteisio ac ystyriwch weithdrefnau diogelu lleol ar gyfer plant ac oedolion agored i niwed yn eu gofal. Gellir cael cyngor am hyn gan yr arweinydd a enwir yn lleol ar gyfer diogelu oedolion

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Teuluoedd, gofalwyr a phobl arwyddocaol eraill

Dylai gweithwyr proffesiynol CAMHS sydd yn gweithio gyda phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio gydbwyso ymreolaeth a galluedd datblygol y person ifanc gyda'r peryglon a'r cyfrifoldebau ymddangosiadol a safbwyntiau rhieni neu ofalwyr.

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Rheoli diwedd a chefnogi pontio

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol CAMHS ac oedolion gydweithio i leihau unrhyw effaith negyddol bosibl ar bontio pobl ifanc rhwng gwasanaethau CAMHS a gwasanaethau oedolion.

- Amserwch y pontio i gyd-fynd â'r person ifanc, hyd yn oed os bydd yn digwydd ar ôl iddynt gyrraedd 18 oed.

- Parhewch â thriniaeth CAMHS y tu hwnt i 18 oed os oes posibilrwydd realistig y gallai hyn osgoi'r angen i atgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl oedolion.

Dylai ymddiriedolaethau iechyd meddwl weithio gyda CAMHS i ddatblygu protocolau lleol i lywodraethu trefniadau ar gyfer pontio pobl ifanc o wasanaethau CAMHS i wasanaethau oedolion, fel y disgrifir yn y canllaw hwn.

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Gofal sylfaenol

Os yw person yn mynychu gofal sylfaenol gyda hanes o hunan-niwed a pherygl o ail-adrodd hynny, ystyriwch eu hatgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol i gael eu hasesu. Os ydynt o dan 18 oed, ystyriwch eu hatgyfeirio i CAMHS i gael eu hasesu. Gwnewch atgyfeirio yn flaenoriaeth:

- Pan fydd lefelau trallod yn cynyddu, yn uchel neu'n barhaus
- Pan mae'r perygl o hunan-niwed yn cynyddu neu os nad yw'n ymateb i ymgais i helpu
- Pan fydd y person yn gofyn am fwy o gymorth gan wasanaethau arbenigol
- Pan fydd lefelau trallod ymysg rhieni neu ofalwyr plant a phobl ifanc yn cynyddu, yn uchel neu'n barhaus er gwaethaf ymgais i helpu.

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Asesiad seico-gymdeithasol mewn lleoliadau iechyd meddwl
Dilyn yr un egwyddorion â'r rhai ar gyfer oedolion wrth asesu plant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio ond hefyd cynnwys asesiad llawn o deulu, sefyllfa gymdeithasol a materion diogelu plant y person.

Datganiad tystiolaeth: Mae rhywfaint o dystiolaeth yn cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Asesu risg

Yn ystod rheolaeth gychwynnol hunan-niwed ymysg plant a phobl ifanc, cynghori rhieni a gofalwyr am yr angen i symud pob meddyginiaeth neu, lle y bo'n bosibl, dulliau eraill o hunan-niweidio sydd ar gael i'r plentyn neu'r person ifanc

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Offer a graddfeydd asesu risg i ragfynegi hunanladdiad neu ailadrodd hunan-niwed yn y dyfodol

Datganiad tystiolaeth. Ceir tystiolaeth gymedrol i dda o aneffeithiolrwydd. Mae NICE yn argymhell yn benodol na ddylid mabwysiadu'r ymyrraeth hon

Ymyrraeth: Offer a graddfeydd asesu risg i bennu pwy ddylai ac na ddylai gael cynnig triniaeth neu pwy ddylai gael ei ryddhau

Datganiad tystiolaeth. Ceir tystiolaeth gymedrol i dda o aneffeithiolrwydd. Mae NICE yn argymhell yn benodol na ddylid mabwysiadu'r ymyrraeth hon

Ymyrraeth: Darpariaeth gofal

Yn gyffredinol, dylai gwasanaethau iechyd meddwl (yn cynnwys timau iechyd meddwl cymunedol a thimau seiciatreg cyswllt) fod yn gyfrifol am asesu fel mater o drefn a thrin a rheoli hunan-niwed yn yr hirdymor. Ymysg plant a phobl ifanc dylai hyn fod yn gyfrifoldeb haen 2 a 3 CAMHS

Datganiad tystiolaeth: Mae hwn yn argymhelliad arfer da gan NICE

Ymyrraeth: Ystyried cynnig rhwng 3 a 12 o sesiynau ymyrraeth seicolegol sydd wedi eu strwythuro'n benodol ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio, gyda'r nod o leihau hunan-niwed. Yn ogystal:

- Dylid teilwra'r ymyrraeth i angen unigol, a gallai gynnwys elfennau gwybyddol ymddygiadol, seicoddeinamig neu ddatrys problemau.
- Dylai'r therapyddion gael eu hyfforddi a'u goruchwyllo yn y therapi y maent yn ei gynnig i bobl sydd yn hunan-niweidio.
- Dylai'r therapyddion hefyd allu gweithio'n gydweithredol gyda'r person i nodi'r problemau sy'n achosi trallod neu'n arwain at hunan-niwed.

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n defnyddio'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Triniaeth gyffuriau fel ymyrraeth benodol ar gyfer hunan-niwed

Datganiad tystiolaeth: Mae NICE yn argymhell na ddylid cynnig yr ymyrraeth hon. Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl ffurfio casgliadau ond y tuedd yw bod dim effaith

Maint yr effaith: Ail-adrodd hunan-niwed

Ail-adrodd yn ystod y chwe mis cyntaf - cymhareb risg gwrth-iselyddion yn erbyn plasebo 1.60 95% CI 0.63 i 4.04

Ail-adrodd yn y chwe mis cyntaf ar ddechrau'r treial - cymhareb risg Flupenthixol yn erbyn plasebo 0.29 95% CI 0.10 i 0.81

Ymyrraeth: Lleihau niwed

Os nad yw atal hunan-niwed yn realistig yn y tymor byr:

- Ystyried strategaethau sydd yn ceisio lleihau niwed; atgyfnerthu strategaethau ymdopi a datblygu strategaethau newydd fel dewis amgen i hunan-niweidio lle y bo'n bosibl
- Ystyried trafod dulliau llai dinistriol neu niweidiol o hunan-niwed gyda defnyddiwr y gwasanaeth, eu teulu, gofalwyr neu bobl arwyddocaol eraill, a'r tîm aml-ddisgyblaethol ehangach
- Cynghori defnyddiwr y gwasanaeth nad oes unrhyw ffordd ddiogel o hunan-wenwyno.

Datganiad tystiolaeth: Mae tystiolaeth dda sy'n awgrymu bod ymyrraeth yn debygol o gael effaith ond nid yw hyn wedi cael ei ddangos mewn treialon

Ymyrraeth: Seicotherapi unigol yn seiliedig ar CBT

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond mae'r duedd tuag at dim effaith

Ymyrraeth: Therapi ymddygiad dialectegol ar gyfer y glasod

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hail-adrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Ymenyddiaeth

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Seicotherapi grŵp

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Asesiad therapiwtig

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond mae'r duedd tuag at dim effaith

Ymyrraeth: Gwella cydymffurfio

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Ymyrraeth deuluol yn y cartref

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Ymyriadau cyswllt o bell

Canlyniadau: Digwyddiadau hunan-niwed yn cael eu hailadrodd, cadw at y driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad

Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant

Hawton K et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2015, Rhifyn 12. Mynediad [yma](#)

Rheoli hunan-niwed yn y tymor byr

Mae'r canllaw hwn yn cynnwys rheoli ac atal hunan-niwed ymysg pobl 8 oed ac yn hŷn yn y tymor byr, p'un a bod salwch meddwl yn mynd gydag ef neu beidio. Mae'n cynnwys y 48 awr cyntaf ar ôl gweithred o hunan-niweidio, ond nid yw'n mynd i'r afael â gofal seiciatryddol tymor hwy pobl sydd yn hunan-niweidio.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2004) Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence [CG16]. Mynediad [yma](#)

Ymyrraeth: Dylai plant a phobl ifanc o dan 16 oed sydd wedi hunan-niweidio gael eu brysennu, eu hasesu a'u trin gan nyrsys a meddygon plant sydd wedi eu hyfforddi'n briodol mewn ardal blant sydd ar wahân i'r adran frys.

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Dylai nyrsys brysennu plant a phobl ifanc gael hyfforddiant yn asesu a rheoli problemau iechyd meddwl yn gynnar ac, yn arbennig, yn asesu a rheoli plant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio yn gynnar

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Dylai staff sydd â chyswllt brys â phlant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio gael hyfforddiant digonol i asesu galluedd meddyliol ymysg plant o bob oed ac i ddeall y ffordd y mae materion galluedd meddyliol a chydysnio yn berthnasol i'r grŵp hwn. Dylent hefyd gael mynediad bob amser at gyngor arbenigol yn ymwneud â'r materion hyn

Datganiad tystiolaeth: Argymhellion arfer da NICE

Ymyrraeth: Dylai pob plentyn neu berson ifanc sydd wedi hunan-niweidio fel arfer gael eu derbyn dros nos i ward bediatrig a chael eu hasesu'n llawn y diwrnod canlynol cyn eu rhyddhau neu cyn bod triniaeth bellach a gofal yn dechrau. Gall fod angen lleoliadau amgen, yn dibynnu ar oed ac amgylchiadau'r plentyn a'u teulu, yr amser y derbyniwyd y plentyn gan y gwasanaethau, materion diogelu plant ac iechyd corfforol a meddyliol y plentyn; gallai hyn gynnwys uned cleifion mewnol seiciatrig plant neu'r glasoed lle bo angen

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Ar gyfer pobl ifanc 14 oed ac yn hŷn sydd wedi hunan-niweidio, gellir ystyried eu derbyn ar ward ar gyfer y glasoed os yw ar gael ac os yw'n well gan y person ifanc

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Dylai pediatregydd fel arfer fod â chyfrifoldeb cyffredinol dros driniaeth a gofal plant a phobl ifanc sydd wedi cael eu derbyn yn dilyn gweithred o hunan-niweidio

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Ar ôl derbyn plentyn neu berson ifanc sydd wedi hunan-niweidio, dylai'r tîm sydd yn derbyn gael cydsyniad gan riant (neu oedolyn arall sydd â chyfrifoldeb) ar gyfer asesu iechyd meddwl y plentyn neu'r person ifanc

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Wrth asesu a thrin hunan-niwed ymysg plant a phobl ifanc, dylid talu sylw arbennig i faterion cyfrinachedd, cydsyniad y person ifanc (yn cynnwys cymhwysedd Gillick), cydsyniad rhiant, diogelu plant, y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl mewn pobl ifanc a'r Ddeddf Plant

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Wrth dderbyn ar ward bediatrig yn dilyn hunan-niweidio, dylai Tîm Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gynnal asesiad a darparu ymgynghoriad ar gyfer y person ifanc, y teulu, y tîm pediatrig a'r gwasanaethau cymdeithasol a staff addysg fel y bo'n briodol.

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Dylai pob plentyn a pherson ifanc sydd wedi hunan-niweidio gael eu hasesu gan ymarferwyr gofal iechyd sydd yn brofiadol yn asesu plant a'r glasoed sydd yn hunan-niweidio. Dylai'r asesiadau ddilyn yr un egwyddorion a'r rheiny ar gyfer oedolion sydd yn hunan-niweidio, ond dylent hefyd gynnwys asesiad llawn o'r teulu, eu sefyllfa gymdeithasol, a materion diogelu plant

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Ymyrraeth: Dylai ymarferwyr iechyd meddwl plant a'r glasoed sydd yn gysylltiedig ag asesu a thrin plant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio:

- fod wedi cael hyfforddiant penodol i weithio gyda phlant a phobl ifanc, a'u teuluoedd, yn dilyn hunan-niweidio
- bod yn fedrus yn asesu risg
- cael eu goruchwylio'n rheolaidd
- gallu ymgynghori ag uwch gydweithwyr

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE

Ymyrraeth: Dylai rheolaeth gychwynnol gynnwys cynghori gofawr ynghylch yr angen i symud yr holl feddyginiaethau neu'r dulliau hunan-niweidio eraill sydd ar gael i'r plentyn neu'r person ifanc sydd wedi hunan-niweidio

Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE

Tabl Crynodeb Tystiolaeth

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
YMYRIADAU CYFFREDINOL		
Rhaglenni ysgol i atal bwlio ac erledigaeth		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017) Surveillance report 2017 - Social and emotional wellbeing in primary education (2008) NICE guideline PH12 and Social and emotional wellbeing in secondary education (2009) NICE guideline PH20 - Appendix: Evidence summary for NICE guideline PH12. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant 4 i 11 oed mewn addysg gynradd</p> <p>Ymyriadau: Ymagweddau tuag at hybu llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn plant</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Adolygwyd y dystiolaeth yn Rhagfyr 2017 – nodwyd tystiolaeth newydd oedd yn galw am ddiweddarau'r canllawiau</p>	<p>Mae'r diweddariad tystiolaeth hwn yn nodi tystiolaeth newydd sydd yn berthnasol i, ac y gallai o bosibl effeithio ar, y canllaw cyfeirio: Llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg gynradd. Canllaw iechyd y cyhoedd [PH12] (2008). Mae'r canllaw hwn yn cynnwys ymagweddau tuag at hybu llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn plant 4 i 11 oed mewn addysg gynradd. Mae'n cynnwys cynllunio a chyflwyno rhaglenni a gweithgareddau i helpu plant i ddatblygu sgiliau a llesiant cymdeithasol ac emosiynol. Mae hefyd yn cynnwys adnabod arwyddion gorbryder neu broblemau cymdeithasol ac emosiynol mewn plant a sut i fynd i'r afael â nhw.</p> <p>Adolygwyd y dystiolaeth ym mis Rhagfyr 2017 a nodwyd tystiolaeth newydd a allai gael effaith ar yr argymhellion. Gwnaed penderfyniad i ddiweddarau ac uno'r canllawiau ar lesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg gynradd [PH12] a llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg uwchradd [PH20]. Ystyriwyd y dylid uno'r canllawiau er mwyn gallu mynd i'r afael ag elfennau cyffredin a gwahaniaethau rhwng ymyriadau ar gyfer plant ar oedrannau a chyfnodau bywyd gwahanol (yn ystod oed aeddfedrwydd er enghraifft), er mwyn rhoi argymhellion ynghylch pontio rhwng addysg gynradd ac uwchradd, ac i adlewyrchu'r sail dystiolaeth, sydd yn cynnwys poblogaethau oed ysgol gynradd ac uwchradd.</p> <p>Ceir diffyg trafodaeth yn ymwneud â materion seiberfwlio yn yr argymhellion hyn a allai fod angen eu diweddarau er mwyn cydnabod materion cynyddol y cyfryngau cymdeithasol.</p> <p>Tystiolaeth a allai effeithio ar yr argymhellion Bwlio Edrychodd un RCT (Petra et al 2016) ar seiberfwlio ac roedd yn effeithiol o ran ataliaeth. Roedd yr RCT hwn yn cynnwys 2042 o fyfyrwyr o 18 o ysgolion. Yr ymyrraeth hon oedd rhaglen wrth-fwlio ViSC. Mae'r rhaglen hon yn dasg datblygu ysgol ac mae fel arfer yn parhau am flwyddyn. Nodwyd bod rhaglen ViSC yn effeithiol yn atal seiberfwlio a</p>	<p>Ymyrraeth: Rhaglenni ysgol i atal bwlio ac erledigaeth</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Diweddarau ac uno canllawiau PH12 a PH20 wedi ei gynllunio. Mae arbenigwyr testun wedi rhoi cyngor. Canfuwyd nifer o dreialon ymchwil sydd yn mynd rhagddynt sydd yn ymwneud â lleihau bwlio, gorbryder ac iselder, a gwella cadernid, ymddygiad iechyd ac iechyd meddwl.</p>

	<p>seibererledigaeth a bod hyn wedi parhau ar ôl 6 mis.</p> <p>Mae ymchwil barhaus ar hyn o bryd yn edrych ar ymyriadau mewn ysgolion i leihau bwlio mewn ysgolion cynradd ac uwchradd yn y DU. Canfuwyd bod yr ymyrraeth yn effeithiol yn y Ffindir, ond nid yw canlyniadau'r treial hwn wedi cael eu cyhoeddi eto.</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif ganfyddiadau	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017) Surveillance report 2017 - Social and emotional wellbeing in primary education (2008) NICE guideline PH12 and Social and emotional wellbeing in secondary education (2009) NICE guideline PH20 - Appendix: Evidence summary for NICE guideline PH20. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Pobl ifanc 11-19 oed sydd mewn addysg amser llawn</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau i gefnogi llesiant cymdeithasol ac emosiynol</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Adolygwyd y dystiolaeth yn Rhagfyr 2017 – nodwyd tystiolaeth newydd oedd yn galw am ddiweddarau'r canllawiau</p>	<p>Mae'r diweddariad tystiolaeth hwn yn nodi tystiolaeth newydd sydd yn berthnasol i, ac y gallai effeithio ar, y canllaw cyfeirio: Llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg uwchradd. Canllaw iechyd y cyhoedd [PH20] (2009). Mae'r canllaw hwn yn cynnwys ymyriadau i gefnogi llesiant cymdeithasol ac emosiynol ymysg pobl ifanc 11-19 oed sydd mewn addysg amser llawn. Ei nod yw hybu iechyd cymdeithasol, emosiynol a seicolegol da i ddiogelu pobl ifanc rhag problemau ymddygiadol ac iechyd.</p> <p>Adolygwyd y dystiolaeth yn Rhagfyr 2017 a nodwyd tystiolaeth newydd a allai gael effaith ar yr argymhellion. Gwnaed penderfyniad i ddiweddarau ac uno'r canllawiau ar lesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg gynradd [PH12] a llesiant cymdeithasol ac emosiynol mewn addysg uwchradd [PH20]. Ystyriwyd y dylid uno'r canllawiau er mwyn gallu mynd i'r afael ag elfennau cyffredin a gwahaniaethau rhwng ymyriadau ar gyfer plant ar oedrannau a chyfnodau bywyd gwahanol (yn ystod oed aeddfedrwydd er enghraifft), er mwyn rhoi argymhellion ynghylch pontio rhwng addysg gynradd ac uwchradd, ac i adlewyrchu'r sail dystiolaeth, sydd yn cynnwys poblogaethau oed ysgol gynradd ac uwchradd.</p> <p>Tystiolaeth a allai effeithio ar yr argymhellion Bwlio Edrychodd pedwar RCT ar ymyriadau i leihau bwlio mewn ysgolion a chanfuwyd fod y rhain yn effeithiol yn lleihau cyfranogiad, bwlio, erledigaeth ac yn gwella agweddau, empathi a gwybodaeth. Ystyriodd un RCT ymagwedd ysgol gyfan tuag at atal seiberfwlio. Dewiswyd 35 o ysgolion ar hap ar gyfer yr ymyrraeth neu'r treial wedi ei reoli. Dangosydd y grŵp ymyrraeth ostyngiadau sylweddol mewn cyfranogiad mewn seibererledigaeth a throesddi ond nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol eraill. Roedd un RCT yn cynnwys rhaglen fideo ar seiberfwlio a neilltuwyd 167 o fyfyrwyr coleg ar hap i'r grŵp ymyrraeth neu'r grŵp</p>	<p>Ymyrraeth: Rhaglenni ysgol i atal bwlio ac erledigaeth</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Diweddarau ac uno canllawiau PH12 a PH20 wedi ei gynllunio. Mae arbenigwyr testun wedi rhoi cyngor. Canfuwyd nifer o dreialon ymchwil sydd yn mynd rhagddynt sy'n ymwneud â lleihau bwlio, gorbryder ac iselder, a gwella cadernid, ymddygiad iechyd ac iechyd meddwl.</p>

	<p>wedi ei reoli. Cafwyd olrhain ar unwaith ac ar ôl mis. Nodwyd bod y grŵp ymyrraeth wedi dangos gwelliant arwyddocaol o ran agweddau, normau disgrifiadol, empathi a gwybodaeth yn y tymor byr a'r hirdymor. Roedd un RCT yn cynnwys ymyrraeth o'r enw Cymryd yr Awenau ac roedd yn cynnwys cwricwlwm 16 sesiwn er mwyn datblygu cymwyseddu cymdeithasol. Nododd y 323 o gyfranogwyr a gymerodd ran yn yr ymyrraeth ostyngiadau arwyddocaol mewn bwlio ($p=0.001$) ac erledigaeth ($p=0.001$) o'u cymharu â'r grwpiau wedi eu rheoli.</p> <p>Roedd un RCT yn cynnwys 18 o ysgolion ar hap ar gyfer yr ymyrraeth a 18 ar hap ar gyfer y treial wedi ei reoli. Enw'r ymyrraeth hon oedd yr Ail Gam: Llwyddiant Myfyrwyr Trwy Ataliaeth ac roedd yn canolbwyntio ar leihau trais ieuenctid. Roedd yn cynnwys 15 o wersi wythnosol yn y cwricwlwm ar sgiliau dysgu emosïynol cymdeithasol yn cynnwys empathi, cyfathrebu, atal bwlio a datrys problemau. Cafwyd effeithiau arwyddocaol yn y grŵp ymyrraeth o ran ymosodedd corfforol ac fe wnaeth hyn barhau wrth olrhain ar ôl blwyddyn. Neilltuwyd y myfyrwyr ar hap i'r ymyrraeth neu grŵp oedi cyn trin. Cymerodd y rheiny yn yr ymyrraeth ran yn y rhaglen Ail Gam a gwersi diwylliannol. Cafodd y rheiny yn y grŵp oedi cyn trin yr Ail gam ar ôl i'r grŵp ymyrraeth ei gwblhau. Cafwyd gostyngiad ymysg y grŵp ymyrraeth o ran cymryd rhan mewn bwlio ($p=0.05$). Cafwyd cynnydd hefyd mewn amgyffrediad o hunanreolaeth ($p=0.05$).</p> <p>Cafwyd gwelliant o ran gwerthfawrogi diwylliannau pobl eraill ($p=0.05$) a derbyn diwylliannau pobl eraill ($p=0.05$) ac amgyffrediad o hunanreolaeth ($p=0.01$). Cafwyd hefyd lefelau is o ymosodedd corfforol ($p=0.01$).</p> <p><u>Cadernid</u></p> <p>Roedd un adolygiad systematig a dau RCT oedd yn edrych ar geisio gwella cadernid ymysg disgyblion ysgol uwchradd. Dangosodd yr adolygiad systematig ac un RCT y gall ymyriadau fod yn effeithiol yn gwella ymdopi, cadernid, ymddygiad cymdeithasol a hunan-barch.</p> <p><u>Iselder, straen, gorbryder</u></p> <p>Roedd tri RCT oedd yn edrych ar ymyriadau i atal symptomau iselder, straen a gorbryder. Dangosodd dau o'r RCT y gallai ymyriadau fod yn effeithiol yn atal straen, iselder, gorbryder a meddyliau ac emosïynau negyddol.</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Ymyriadau i atal camddefnyddio sylweddau		
<p>Foxcroft DR, et al.</p> <p>Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2016, Rhifyn 7.</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad Systematig Cochrane</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Oedolion ifanc hyd at 25 oed</p> <p>Ymyriadau: Cyfsweld ysgogiadol</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Defnyddio, camddefnyddio a phroblemau alcohol</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Ebrill 2016</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: RCT ac RCT clwstwr</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd wyth deg pedwar o dreialon (80 RCT a 4 RCT clwstwr) gyda 22,872 o gyfranogwyr, eu cynnwys yn yr adolygiad. Cynhaliwyd chwe deg chwech o dreialon yn UDA, chwech yn y Swistir, pedwar yn y DU, dau ym Mrasil ac un yr un yn Awstralia, Sbaen, Ffrainc, Gwlad Thai a Holand. Cynhaliwyd un treial yng Nghanada ac yn UDA. Roedd oed cyfartalog cyfranogwyr yr astudiaeth yn amrywio o 15 i 24 oed. Roedd ethnigrwydd y cyfranogwyr yn gymysg, gyda mwyafrif (n = 52) yr astudiaethau ymysg cyfranogwyr gwyn (> 60%) yn bennaf. Nododd y rhan fwyaf o'r treialon (70/84) i'r cyfranogwyr gael eu hasesu fel risg uwch o ran defnyddio neu gamddefnyddio alcohol am eu bod uwchlaw sgôr trothwy prawf sgrinio, yn cynnwys tystiolaeth o gamddefnyddio alcohol neu â ffactor risg cysylltiedig. Cynhaliwyd pum deg wyth o'r 84 astudiaeth mewn colegau (prifysgolion yn bennaf ond pedwar galwedigaethol hefyd). Cynhaliwyd y treialon oedd yn weddill mewn lleoliadau gofal iechyd, canolfan ieuencid, cwmnïau lleol, canolfan hyfforddiant yn ymwneud â swydd, lleoliad recriwtio i'r fyddin, asiantaethau cyffuriau'r DU a charchardai ieuencid.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys eu hasesu gan ddefnyddio offeryn Risg Bias Cochrane. Nododd tri deg pump o dreialon ddull digonol o hap-ddyrannu, a disgrifiodd 13 gelu dyraniad priodol. Ni wnaeth unrhyw astudiaeth ddallu cyfranogwyr a therapyddion yr astudiaeth yn ddigonol. Roedd y gyfradd athreuliad (wrth olrhain yn dderbyniol) mewn 54 o'r treialon yn dderbyniol (20% neu lai), ac ar gyfer 25 o'r treialon nid oedd yn dderbyniol (> 20%). Roedd y rhan fwyaf o'r treialon (73/84) yn rhydd rhag adrodd am ganlyniadau dethol. Roedd astudiaethau gyda chyfnodau olrhain o bedwar mis o leiaf yn llai agored i fias adrodd neu gyhoeddi tymor byr.</p> <p>Synthesis: Meta-ddadansoddiad</p> <p>Canfyddiadau: Wrth olrhain ar ôl pedwar mis neu fwy, dangosodd y canlyniadau effeithiau o blaid MI ar gyfer faint o alcohol gafodd ei yfed (SMD -0.11, 95% CI -0.15 i -0.06 neu ostyngiad o 13.7 o ddiodydd/wythnos i 12.5 o ddiodydd/wythnos; tystiolaeth ansawdd gymedrol); amllder yfed alcohol (SMD -0.14, 95% CI -0.21 i -0.07 neu ostyngiad yn nifer y diwrnodau/wythnos y cafodd alcohol ei yfed o 2.74 o ddiwrnodau</p>	<p>Ymyrraeth: Cyfsweld ysgogiadol ar gyfer atal camddefnyddio alcohol</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p> <p>Casgliadau'r awdur: Mae canlyniadau'r adolygiad hwn yn nodi nad oes unrhyw fuddion sylweddol, ystyrlon i ymyriadau MI ar gyfer atal defnydd o alcohol, camddefnyddio neu broblemau'n ymwneud ag alcohol. Er i ni ganfod rhai effeithiau oedd yn arwyddocaol yn ystadegol, roedd meintiau'r effaith yn rhy fach, o ystyried y graddfeydd mesur a ddefnyddiwyd yn yr astudiaethau gafodd eu cynnwys, i fod yn berthnasol i bolisi neu ymarfer. Yn ogystal, nid yw'r effeithiau sydd yn arwyddocaol yn ystadegol yn gyson ar gyfer yr holl fesurau camddefnyddio, ac nid yw ansawdd y dystiolaeth yn gryf, sy'n awgrymu y gallai unrhyw effeithiau fod wedi eu chwyddo gan y risg o fias.</p>

	<p>i 2.52 o ddiwrnodau; tystiolaeth ansawdd gymedrol); a chrynodiad uchaf alcohol yn y gwaed, neu BAC (SMD -0.12, 95% CI -0.20 i 0.05, neu ostyngiad o 0.144% i 0.131%; tystiolaeth ansawdd gymedrol). Mae'r canlyniadau yn dangos effaith ymylol o blaid MI ar gyfer problemau alcohol (SMD -0.08, 95% CI -0.17 i 0.00 neu ostyngiad yn sgôr graddfa problemau alcohol o 8.91 i 8.18; tystiolaeth o ansawdd isel) a dim effeithiau ar gyfer goryfed mewn pyliau (SMD -0.04, 95% CI -0.09 i 0.02, tystiolaeth ansawdd gymedrol) neu ar gyfer BAC cyfartalog (SMD -0.05, 95% CI -0.18 i 0.08; tystiolaeth ansawdd gymedrol). Ystyriodd awduron yr astudiaeth hefyd ganlyniadau ymddygiadol eraill yn ymwneud ag alcohol, ac wrth olrhain ar ôl pedwar mis neu fwy, ni chanfuwyd unrhyw effaith ar yfed a gyrru (SMD -0.13, 95% CI -0.36 i 0.10; ansawdd tystiolaeth gymedrol) neu ymddygiad peryglus arall yn ymwneud ag alcohol (SMD -0.15, 95% CI -0.31 i 0.01; tystiolaeth ansawdd gymedrol). Dangosodd dadansoddiad pellach nad oedd perthynas glir rhwng hyd yr ymyrraeth MI (mewn munudau) a maint yr effaith. Ni ddatgelodd dadansoddiadau is-grwpiau effeithiau ar gyfer canlyniadau tymor hwy (pedwar mis neu fwy) ar gyfer asesiad yn unig yn erbyn rheolyddion ymyrraeth amgen; ar gyfer prifysgolion/ colegau yn erbyn lleoliadau eraill; nac ar gyfer cyfranogwyr risg uwch yn erbyn pob cyfranogwr/risg isel. Ni nododd unrhyw un o'r astudiaethau hyn niwed yn ymwneud ag MI.</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Patnode et al (2014) Primary care behavioral interventions to prevent or reduce illicit drug and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad Systematig</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Bodlonodd chwe threial (yn adrodd ar saith cyhoeddiad) y meini prawf ar gyfer eu cynnwys yn yr adolygiad. Roedd tri o'r chwe astudiaeth wedi eu cynnal mewn, neu wedi recriwtio cleifion o ofal sylfaenol. Roedd y tri RCT arall yn gwerthuso effeithiolrwydd rhaglen ataliaeth gyfrifiadurol ar gyfer lleihau'r defnydd o sylweddau ymysg y glasoed benywaidd.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Graddiwyd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn 'dda', yn 'deg', neu'n 'wael' yn unol â safonau USPSTF.</p> <p>Synthesis: Synthesis naratif</p> <p>Canfyddiadau: Cafodd chwe threial eu cynnwys, pedwar ohonynt yn archwilio</p>	<p>Ymyrraeth: Ymyriadau ymddygiadol gofal sylfaenol</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Casgliadau'r awdur: Mae'r dystiolaeth yn annigonol o ran buddion ymyriadau ymddygiadol sy'n berthnasol i ofal sylfaenol yn lleihau'r defnydd o gyffuriau anghyfreithlon a fferyllol sydd wedi ei hunan-adrodd ymysg y glasoed.</p>

<p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a'r glasoed < 18 oed nad oedd wedi cael diagnosis o anhwylder defnyddio sylweddau nac yn ceisio triniaeth ar gyfer camdefnyddio sylweddau</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau y barnwyd eu bod yn ymarferol i'w cynnal mewn gofal sylfaenol oedd â chyswllt â lleoliad neu system gofal iechyd, gydag atgyfeiriad at wasanaethau triniaeth arbenigol neu hebddo.</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Defnydd o gyffuriau</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Awst 2013</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: RCT neu dreialon clinigol wedi eu rheoli</p>	<p>effaith yr ymyrraeth ar iechyd neu ganlyniad cymdeithasol. Canfu un treial na chafodd yr ymyrraeth unrhyw effaith ar ganlyniadau yn ymwneud â marijuana neu yrru o dan ddylanwad marijuana; canfu 3 threial yn gyffredinol nad oedd unrhyw ostyngiad mewn hwyliau isel ar ôl 12 neu 24 mis.</p> <p>Canfu pedwar o'r 5 treial oedd yn asesu defnydd o marijuana wedi ei hunan-adrodd bod gwahaniaethau arwyddocaol yn ystadegol oedd yn ffafrio cyfranogwyr y grŵp ymyrraeth (fel gwahaniaeth rhwng y grwpiau o 0.10 i 0.17 o achlysuron defnyddio yn y mis diwethaf). Nododd tri threial hefyd ganlyniadau cadarnhaol mewn achlysuron o ddefnyddio cyffuriau presgripsiwn anfeddygol.</p>	
---	--	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Atal cam-drin plant yn rhywiol		
<p>Walsh K et al. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2015, Rhifyn 4.</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad systematig Cochrane</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant (5 i 12 oed) a'r glasoed (13 i 18 oed) sy'n mynychu ysgolion cynradd (elfennol) neu uwchradd.</p> <p>Ymyriadau: Rhaglenni addysg mewn ysgolion yn canolbwyntio ar wybodaeth am gam-drin</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd pedair ar hugain o astudiaethau (o 29 o adroddiadau) eu cynnwys yn yr adolygiad. Roedd saith astudiaeth yn RCT, 11 yn RCT clwstwr, a chwech yn lled-RCT. Cynhaliwyd un ar bymtheg o astudiaethau yn UDA, tair yng Nghanada ac yn yr un yn Tsieina, yr Almaen, Sbaen, Taiwan, a Thwrci. Cynhaliwyd yr holl astudiaethau mewn ysgolion: 23 mewn ysgolion cynradd ac un mewn ysgol arbennig ar gyfer y glasoed ag anableddau deallusol. Cafodd cyfanswm o 5802 o gyfranogwyr oed ysgol eu cynnwys yn y 24 treial. Roedd oedrannau cymedr y cyfranogwyr ar y llinell sylfaen yn yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn amrywio o 5.8 oed i 13.44 oed. Ym mhob un o'r 24 treial, roedd yr ymyriadau'n canolbwyntio'n benodol ar atal cam-drin rhywiol ymysg plant. Targed yr ymyriadau oedd plant oed ysgol wnaeth ddysgu gwybodaeth am gam-drin rhywiol, cysyniadau atal cam-drin rhywiol, a/neu gaffael sgiliau mewn ymddygiad hunanamddiffyn.</p>	<p>Ymyrraeth: Rhaglenni addysg mewn ysgolion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Casgliadau'r awdur: Roedd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn yr adolygiad hwn yn dangos tystiolaeth o welliannau mewn ymddygiad a gwybodaeth amddiffynnol ymysg plant gafodd gyswllt â rhaglenni mewn ysgolion, waeth beth oedd y math o raglen. Gallai'r canlyniadau fod wedi bod yn wahanol pe byddai'r canlyniadau ICC neu wedi eu haddasu gan glystyrau wedi bod ar gael. Ceir tystiolaeth nad yw gwybodaeth plant yn dirywio dros amser, er bod angen ymchwil bellach ar hyn gydag olrhain tymor hwy. Nid yw cymryd rhan mewn rhaglenni yn cynyddu nac yn lleihau gorbryder</p>

<p>rhywiol a chysyniadau atal cam-drin rhywiol, neu gaffael sgiliau mewn ymddygiad amddiffynnol, neu'r ddau.</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Ymddygiad amddiffynnol; gwybodaeth am gam-drin rhywiol neu wybodaeth am gysyniadau atal cam-drin rhywiol, neu'r ddau; cynnal ymddygiad amddiffynnol dros amser; cynnal gwybodaeth dros amser; niwed, sydd yn dod i'r amlwg fel gorbryder neu ofn ymysg rhieni neu blant; a datgelu cam-drin rhywiol gan blant neu'r glasoes yn ystod neu ar ôl rhaglenni</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Medi 2014</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: Hap-dreialon wedi eu rheoli (RCT), RCT clwstwr, neu led-RCT</p>	<p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd ei asesu gan ddefnyddio offeryn risg bias Cochrane. Nododd ugain o astudiaethau fod unigolion neu grwpiau wedi eu "trefnu ar hap", eu "dyrannu ar hap", neu wedi eu "neilltuo ar hap" i grwpiau, ond ni roddwyd unrhyw fanylion ynghylch y ffordd y cafodd yr hap-ddilyniant ei greu. Ni wnaeth unrhyw astudiaeth roi gwybodaeth am y dulliau a ddefnyddiwyd i guddio dyraniad. Gwnaeth natur yr ymyriadau mewn ysgolion y broses o ddallu'r cyfranogwyr oedd yn derbyn yr ymyrraeth a chyflwyno'r ymyrraeth yn amhosibl. Nododd y rhan fwyaf o'r astudiaethau ddata canlyniadau cyflawn oedd yn cyd-fynd â'r nodau neu'r hypothesis a nodwyd ar gyfer yr astudiaeth, ac adroddwyd ar ganlyniadau o ddiddordeb a nodwyd ymlaen llaw. Roedd dros hanner y treialon ym mhob meta-ddadansoddiad yn cynnwys uned o wallau dadansoddi.</p> <p>Synthesis: Meta-ddadansoddiad</p> <p>Canfyddiadau:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Roedd meta-ddadansoddiad dau dreial yn gwerthuso ymddygiad amddiffynnol yn ffafrio ymyrraeth (OR 5.71, 95% CI 1.98 i 16.51), gyda heterogenedd yn ymylu ar fod yn isel neu'n gymedrol ($I^2 = 27%$). Ni newidiodd y canlyniadau ar ôl i addasiadau gael eu gwneud gan ddefnyddio cyfernodau cydberthynas mewn dosbarthiadau i gywiro gwallau a wnaed mewn astudiaethau lle cafodd data ei ddadansoddi heb roi cyfrif am glystyru myfyrwyr mewn dosbarthiadau neu ysgolion. 2. Roedd meta-ddadansoddiad 18 o dreialon yn gwerthuso gwybodaeth holiadur yn ffafrio ymyrraeth (SMD 0.61, 95% CI 0.45 i 0.78), ond roedd heterogenedd sylweddol ($I^2 = 84%$). Ni wnaeth y canlyniadau newid wrth addasu ar gyfer clystyru. 3. Roedd meta-ddadansoddiad 11 o dreialon yn gwerthuso gwybodaeth portread yn ffafrio ymyrraeth (SMD 0.45, 95% CI 0.24 i 0.65), ond roedd heterogenedd sylweddol ($I^2 = 71%$). Ni wnaeth y canlyniadau newid wrth addasu ar gyfer clystyru. 4. Dangosodd meta-ddadansoddiad pedwar treial yn gwerthuso cadw gwybodaeth dros amser effaith yr ymyrraeth oedd yn ymddangos fel pe bai'n parhau y tu hwnt i'r asesiad uniongyrchol (SMD 0.78, 95% CI 0.38 i 1.17; $I^2 = 84%$) i chwe mis (SMD 0.69, 95% CI 0.51 i 0.87; $I^2 = 25%$). Ni wnaeth y canlyniadau newid pan gwnaed addasiadau gan ddefnyddio ICC. 5. Ni ddangosodd meta-ddadansoddiad ar gyfer effeithiau niweidiol sy'n dod i'r amlwg fel gorbryder neu ofn plentyn unrhyw gynnydd na gostyngiad o ran gorbryder neu ofn ymysg cyfranogwyr yr ymyrraeth (SMD -0.08, 95% CI -0.22 i 0.07; $n = 795$) 	<p>neu ofn plant, ond mae angen monitro parhaus o'r effeithiau cadarnhaol a negyddol tymor byr a hirdymor. Mae'r canlyniadau yn dangos y gallai cymryd rhan mewn rhaglenni gynyddu'r tebygolrwydd o ddatgelu, ond mae angen mwy o werthusiadau rhaglen i gasglu data o'r fath fel mater o drefn. Mae angen archwilio cymedrolwyr effeithiau'r rhaglenni ymhellach ynghyd ag astudiaethau hydredol neu gysylltu data sydd yn gallu asesu ataliaeth wirioneddol cam-drin plant yn rhywiol.</p>
---	--	--

	<p>ac nid oedd unrhyw heterogenedd ($I^2 = 0\%$). Ni wnaeth y canlyniadau newid pan wnaed addasiadau gan ddefnyddio ICC.</p> <p>6. Cafodd tair astudiaeth eu cynnwys yn y meta-ddadansoddiad ar gyfer datgelu cam-drin rhywiol blaenorol neu bresennol. Roedd y canlyniadau yn ffafrio ymyrraeth (OR 3.56, 95% CI 1.13 i 11.24), heb unrhyw heterogenedd ($I^2 = 0\%$). Fodd bynnag, cafodd addasu ar gyfer effaith clystyru'r effaith o ehangu'r cyfyngau hyder yn ymwneud â'r OR (ICC: 0.1 OR 3.04, 95% CI 0.75 i 12.33; ICC: 0.2 OR 2.95, 95% CI 0.69 i 12.61).</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Atal anhwylderau meddyliol		
<p>Devenish et al. The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2016, Cyf. 50(8) 726–740</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad systematig</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: y glasod 11 i 19 oed</p> <p>Ymyriadau: Atal iselder seicolegol a/neu ymyriadau triniaeth</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Gostyngiad mewn ymddygiad yn ymwneud â hunanladdiad</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Ebrill 2015</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: Treialon</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Bodlonodd cyfanswm o 35 o erthyglau yn ymwneud â 12 o dreialon triniaeth y meini prawf cynnwys. Roedd deuddeg o'r astudiaethau yn astudiaethau triniaeth a phedwar wedi eu dylunio i fod yn ataliol. Gwerthusodd naw astudiaeth effeithlonrwydd CBT, a gwerthusodd saith astudiaeth effeithlonrwydd triniaethau seicolegol eraill, oedd yn cynnwys therapi teuluol systemig, therapi teuluol yn seiliedig ar ymlyniad (ABFT) a therapi rhyngbersonol.</p> <p>Ansawdd astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd astudiaethau gafod eu cynnwys ei asesu gan ddefnyddio offeryn Cydweithredu Cochrane ar gyfer asesu'r risg o fias. Roedd gan chwe astudiaeth risg isel o fias ar gyfer dros hanner y meini prawf. Roedd gan yr holl astudiaethau oedd yn weddill risg aneglur neu uchel o fias. Yr astudiaethau mwyaf ac o ansawdd uwch oedd RCT yn archwilio CBT o'i gymharu â meddyginiaeth.</p> <p>Synthesis: Naratif</p> <p>Canfyddiadau: Mewn grwpiau ymyrraeth a rheoli gweithredol, roedd tuedd tuag at hunanladdiad yn gostwng dros amser; fodd bynnag, ni wnaeth y rhan fwyaf o ymyriadau seicolegol trin iselder berfformio'n well na rhai fferyllol neu driniaeth fel grwpiau rheoli arferol. Dangosodd astudiaethau atal iselder ostyngiad bach ond arwyddocaol yn ystadegol mewn tuedd tuag at hunanladdiad.</p>	<p>Ymyrraeth: Ymyriadau atal a/neu drin iselder seicolegol</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p> <p>Casgliadau'r awdur: Mae'n aneglur a yw triniaethau seicolegol yn fwy effeithiol na dim triniaeth gan nad oes unrhyw astudiaeth wedi defnyddio grŵp rheoli dim triniaeth. Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu bod ymyriadau Therapi Ymddygiadol Gwybyddol yn creu gostyngiad mewn tuedd tuag at hunanladdiad cyn ac ar ôl gyda maint effaith cymedrol a'u bod o leiaf mor effeithlon â ffarmacotherapi yn lleihau tuedd tuag at hunanladdiad; fodd bynnag, nid yw'n glir a yw'r effeithiau hyn yn cael eu cynnal. Mae sawl treial yn dangos tystiolaeth addawol ar gyfer therapiau teuluol a rhyngbersonol, gyda meintiau effaith mawr cyn ac ar ôl, ac mae angen mwy o werthuso gyda methodoleg well. Mae ymyriadau atal iselder yn dangos effeithiau tymor byr addawol.</p>

	Archwiliodd pedair astudiaeth effeithlonrwydd rhaglenni atal hunanladdiad mewn ysgolion ar gyfer y glasoed gyda'r nod o leihau syniadaeth hunanladdiad fel ffactor risg ar gyfer hunanladdiad, gyda'r tri o'r rhain yn canfod bod tuedd tuag at hunanladdiad yn gostwng rhwng ymyrraeth llinell sylfaen ac ôl-ymyrraeth	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Atal hunanladdiad mewn lleoliadau cymunedol a gwarchodol		
Partneriaethau aml-asiantaeth		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 1 for multi-agency partnerships. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Poblogaethau cyfan neu is-grwpiau</p> <p>Ymyriadau: Partneriaethau aml-asiantaeth ar gyfer atal hunanladdiad, yn cynnwys ond nid yn gyfyngedig i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reoli cymysgedd sgiliau a chyfansoddiad tîm • Adnabod a chysylltu partneriaid • Adnoddau a deallusrwydd a rennir <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel</p>	<p>Mae'r adolygiad hwn yn rhoi tystiolaeth o astudiaethau diweddar am atal hunanladdiad ar destun partneriaethau aml-asiantaeth ar gyfer atal hunanladdiad. Nod yr adolygiad hwn oedd pennu'r trefniadau y gall partneriaid lleol eu gwneud ar gyfer timau aml-asiantaeth er mwyn sicrhau eu bod yn cefnogi gwaith partneriaeth a'u bod yn gost-effeithiol ac yn effeithiol yn lleihau hunanladdiad.</p> <p>Cafodd deuddeg cyfeiriad yn adrodd ar 11 o astudiaethau eu cynnwys: roedd saith yn astudiaethau meintiol; dau yn astudiaethau ansoddol a dau yn astudiaethau economeg iechyd</p> <p>Tystiolaeth feintiol Cyfraddau hunanladdiad</p> <p>Dangosodd tystiolaeth o bum lled-astudiaeth arbrofol ostyngiad yng nghyfraddau hunanladdiad ar ôl rhoi rhaglenni atal hunanladdiad aml-gydran ar waith (risg perthynol wedi ei gronni=0.76, [95%CI 0.65 i 0.90], gwahaniaethau absoliwt yn amrywio o 3.6 23 i 5.4 fesul 100,000 yn llai o achosion o hunanladdiad). Dangosodd un astudiaeth lled-arbrofol fod y gyfradd hunanladdiad ymysg ieuenctid rhwng 10 a 24 oed mewn siroedd oedd yn gweithredu'r rhaglen atal hunanladdiad 1.33 hunanladdiad yn llai fesul 100,000 na siroedd tebyg na weithredodd y rhaglen. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn gymedrol.</p> <p>Ceisiadau hunanladdiad</p> <p>Dangosodd tystiolaeth o un astudiaeth lled-arbrofol ostyngiad arwyddocaol yn ystadegol yng nghyfradd ceisiadau</p>	<p>Ymyrraeth: Partneriaethau aml-asiantaeth</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhell arfer da yn seiliedig ar brofiad y Grŵp Datblygu Canllawiau</p>

<p>gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau mewn gwlybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd (profiad o wasanaethau).</p>	<p>hunanladdiad (4.9 yn llai fesul 1000) ymysg pobl ifanc ac oedolion rhwng 10 a 24 oed o siroedd oedd yn gweithredu'r rhaglen o'u cymharu â'r rheiny na wnaeth. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel iawn.</p> <p>Dangosodd dystiolaeth o un astudiaeth arbrofol ostyngiad yng nghyfraddau ceisiadau hunanladdiad ar ôl cyflwyno rhaglen ymyrraeth gymunedol aml-fodd. Cafwyd gostyngiad yng nghyfradd ceisiadau hunanladdiad o 11.0 fesul 100,000 i 9.3 fesul 100,000 37 yn flynyddol ymysg trigolion y gymuned. Nid oedd y gostyngiad hwn yn arwyddocaol yn ystadegol (risg cymharol=0.84, [95%CI 0.59 i 1.21]; gwahaniaeth absoliwt=1.7 yn llai fesul 100,000). Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel iawn.</p> <p>Tystiolaeth ansoddol <u>Effaith partneriaethau aml-asiantaeth</u></p> <p>Dangosodd dystiolaeth o ddwy astudiaeth ansoddol fuddion ymgysylltu gweithwyr proffesiynol fel meddygon teulu, y cyhoedd, hwyluswyr cymunedol a grwpiau cymorth fel cydweithwyr ar gyfer gweithgareddau gweithredu yn ymwneud ag atal hunanladdiad (Harris et al 2016). Mewn lleoliad carchar, ystyriwyd bod ymagwedd aml-asiantaeth yn hanfodol i integreiddio partneriaid amrywiol y tu mewn a'r tu allan i'r carchar, gan alluogi cyfathrebu effeithiol er mwyn atal hunanladdiad (Slade a Forrester 2015).</p> <p>Tystiolaeth arbenigol <u>Ymagwedd bartneriaeth aml-asiantaeth ar gyfer atal hunanladdiad 10</u></p> <p>Cyflwynodd y tyst arbenigol ymagwedd aml-asiantaeth gyda'r nod o atal hunanladdiad. Cyflwynwyd y bartneriaeth hon i roi cynllun gweithredu 'DIM MWY' ar waith - Strategaeth Dim Hunanladdiad ar gyfer Swydd Gaer, Glannau Merswy 2015-2020.</p> <p>Ansawdd y dystiolaeth</p> <p>Cydnabu'r pwyllgor fod y dystiolaeth ar ymagwedd aml-bartneriaeth ar gyfer atal hunanladdiad yn gyfyngedig, ac, yn unol â'r disgwyl, nid oedd unrhyw hap-dreialon wedi eu rheoli yn yr ardal hon. Roedd yr holl astudiaethau yn ddyluniadau astudiaeth lled-arbrofol ac i gyd yn cael eu cynnal mewn gwledydd nad ydynt yn y DU.</p> <p>Dangosodd dystiolaeth ostyngiad yng nghyfraddau hunanladdiad a cheisiadau hunanladdiad ar ôl gweithredu ymyriadau aml-gydran.</p> <p>Yn gyffredinol, trafododd y pwyllgor bod y dystiolaeth yn dangos effaith fuddiol ymyriadau aml-gydran yng nghydestun ymyrraeth ehangach, gan ddangos gostyngiad mewn hunanladdiad a cheisiadau</p>	
---	--	--

	<p>hunanladdiad. Cefnogwyd hyn gan dystiolaeth arbenigol a phrofiad yr arbenigwyr testun. Yn hyn o beth, argymhellodd y pwyllgor ddefnyddio partneriaethau aml-asiantaeth. Ystyriodd y pwyllgor y byddai angen argymhelliad ymchwil i archwilio effeithiolrwydd agweddau unigol o fewn ymyrraeth aml-gydran i nodi cydrannau mwyaf effeithiol atal hunanladdiad.</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Cynlluniau hunanladdiad lleol		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 2 for local suicide plans. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Poblogaethau cyfan neu is-grwpiau</p> <p>Ymyriadau: Cynlluniau atal hunanladdiad aml-gydran (yn cynnwys archwiliadau hunanladdiad)</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), data gwyliadwriaeth a gwybodaeth leol well, Newidiadau yng ngwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd</p>	<p>Mae'r adolygiad hwn yn rhoi tystiolaeth o astudiaethau atal hunanladdiad ar destun cynlluniau hunanladdiad lleol. Nod yr adolygiad hwn yw pennu a yw'r cynlluniau hyn yn effeithiol ac yn gost effeithiol yn atal hunanladdiad, ac i archwilio pa gydrannau sy'n bresennol mewn cynlluniau effeithiol. Cafodd pum astudiaeth (gyda 6 o gyfeiriadau) eu cynnwys: dwy astudiaeth feintiol a thair astudiaeth ansoddol</p> <p>Tystiolaeth Feintiol <u>Cyfraddau hunanladdiad</u> Dangosodd tystiolaeth un astudiaeth arsylwi ostyngiad yng nghyfraddau hunanladdiad ar ôl cyflwyno rhaglen wyliadwriaeth ac atal hunanladdiad. Cafwyd gostyngiad yng nghyfraddau hunanladdiad o 45.5 fesul 100,000 i 30.3 fesul 100,000 ymysg pobl oedd yn rhan o Lwyth Apatshi White Mountain (risg perthynol=0.57, [95%CI 0.17 i 1.95]; gwahaniaeth absoliwt=15.2 yn llai fesul 100,000). Nid oedd y gostyngiad hwn yn arwyddocaol yn ystadegol. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.</p> <p><u>Ceisiadau hunanladdiad</u> Dangosodd tystiolaeth gan un astudiaeth arsylwi ostyngiad yng nghyfraddau ceisiadau hunanladdiad ar ôl cyflwyno rhaglen wyliadwriaeth ac atal hunanladdiad. Cafwyd gostyngiad yn y cyfraddau o 13.5 fesul 1,000 i 7.7 fesul 1,000 yn flynyddol ymysg pobl oedd yn rhan o Lwyth Apatshi White Mountain (risg perthynol=0.57, [95%CI 0.46 i 16 0.70]; gwahaniaeth absoliwt=5.8 yn llai fesul 1,000). Roedd y gostyngiad hwn yn arwyddocaol yn ystadegol. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn gymedrol</p> <p><u>Cofnodi data hunanladdiad</u> Dangosodd tystiolaeth o astudiaeth archwilio wahaniaethau yn niferoedd hunanladdiad a gofnodwyd a rheithfarnau agored gan y Crwner a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). Niferoedd yr achosion o hunanladdiad a gofnodwyd ar gyfer bob blwyddyn rhwng 2000 a 2002</p>	<p>Ymyrraeth: Cynlluniau atal hunanladdiad aml-gydran</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau</p>

gan y Crwneriaid yng Nghernyw oedd 44, 36 a 41 a 41, 35 a 41 gan yr ONS yn y drefn honno. Niferoedd yr achosion o reithfarn agored a nodwyd gan y Crwneriaid yng Nghernyw ar gyfer yr un blynyddoedd oedd 21, 33 a 43 yn y flwyddyn ac 11, 24 a 26 gan yr ONS yn y drefn honno. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel iawn.

Tystiolaeth ansoddol

Casglu ac archwilio data hunanladdiad

Nododd tystiolaeth o un astudiaeth ansoddol ac un astudiaeth dull cymysg fod rhwystrau o ran casglu data, yn cynnwys problemau wrth gasglu data gan grwneriaid, ymarferwyr cyffredinol ac ymddiriedolaethau gofal iechyd lleol. Nodwyd bod crwneriaid yn ffynonellau gwybodaeth a data allweddol ond roedd pryderon ynghylch ymgysylltu a'r mynediad oedd yn cael ei roi i bartneriaid lleol, ansawdd y data a'r diffyg ymagwedd safonol tuag at gasglu ac adrodd. Yn ogystal, nodwyd nad oedd protocolau ar gyfer rhannu gwybodaeth wedi eu datblygu ddigon neu eu bod yn absennol gyda rhai cyfranogwyr. Amlygodd cyfranogwyr yr astudiaethau yr anhawster yn gwneud synnwyr o ddata lleol ac asesu tueddiadau, oherwydd niferoedd bach a diffyg cymaryddion ystyrlon. Pan oedd casglu data'n cael ei wneud i weithredu newid, roedd yn cael ei ystyried yn werthfawr i gynorthwyo'r gwaith o adnabod grwpiau sydd â risg uchel o hunanladdiad, er mwyn nodi mesurau i gyfyngu mynediad at fodd ac i egluro'r angen am wasanaethau a chymorth lleol. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.

Cynlluniau atal hunanladdiad

Nododd tystiolaeth o un astudiaeth ansoddol y gallai cael cynlluniau gyda gweithdrefnau a phrotocolau pendant wella atal hunanladdiad mewn ysgolion (Stein et al 2010). Nododd yr astudiaeth hon hefyd y gallai diffyg adnoddau ar gyfer archwilio a gweithredu rwystro'r broses o gynllunio ar gyfer atal hunanladdiad ond ni allai dros draean y PCT a archwiliwyd nodi unrhyw gamau a gymerwyd ar sail canfyddiadau'r archwiliad (Owens et al 2014).

Dangosodd tystiolaeth fod cyfuniad o ddata cenedlaethol, rhanbarthol a lleol yn briodol, ac ystyriwyd data lleol fel "gwybodaeth ar gyfer gweithredu" am ei fod yn galluogi asiantaethau lleol i fod yn fwy ymatebol i faterion penodol a chymdogion (McElroy a Chappel 2006). Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.

Ansawdd y dystiolaeth

Nododd y pwyllgor fod yr holl astudiaethau yn astudiaethau arsylwadol gydag un astudiaeth yn unig yn y DU. Ystyriwyd sicrwydd y dystiolaeth yn 'gymedrol' i 'isel', gyda phryderon ynghylch cywirdeb cofnodi/adrodd ar ddata yn ymwneud â

	<p>hunanladdiad a cheisiadau hunanladdiad ac anuniongyrchedd y poblogaethau a dargedwyd yn yr astudiaethau (fel poblogaeth Gynhenid America) oedd â chyffredinoldeb cyfyngedig i boblogaeth gyffredinol y DU.</p> <p>Roedd 3 astudiaeth ansoddol (2 o'r DU) yn archwilio safbwyntiau a phrofiadau Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd yn Lloegr a chan bobl oedd yn gysylltiedig â defnyddio data hunanladdiad lleol i lywio cynlluniau atal hunanladdiad. Yn gyffredinol, roedd hyder y dystiolaeth ar gyfer themâu a nodwyd yn yr astudiaethau hyn yn isel. Pryderon cymedrol yn ymwneud â methodoleg astudio yn cynnwys strategaethau samplu gwael, adrodd gwael ar y dull ac yn olaf y dulliau a ddefnyddiwyd ar gyfer dadansoddi data. Fodd bynnag, nododd y pwyllgor fod tystiolaeth o'r astudiaethau ansoddol hyn yn berthnasol i gyd-destun yr adolygiad ac yn rhoi trosolwg o gynlluniau atal hunanladdiad presennol yn y DU.</p> <p>Pwysleisiodd y pwyllgor fod yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn canolbwyntio ar y defnydd o ddata a gasglwyd gan system neu archwiliad gwylidwriaeth, ond nid oedd llawer o dystiolaeth o effeithiolrwydd cynlluniau hunanladdiad lleol. Felly, yn seiliedig ar brofiad personol, cydnabu aelodau'r pwyllgor fuddion defnyddio data lleol wrth atal hunanladdiad.</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Ymagweddau lleol tuag at glystyrau hunanladdiad		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence report 3 for local approaches to suicide clusters. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Y boblogaeth gyfan neu is-grwpiau</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau i ymateb i glystyrau hunanladd (mewn amser neu lle)</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd</p>	<p>Mae'r adolygiad hwn yn darparu tystiolaeth o astudiaethau diweddar o ymagweddau lleol sy'n ymateb i "glystyrau hunanladdiad" ac yn pennu a yw ymagweddau tuag at ymateb yn rhagweithiol i glystyrau hunanladdiad yn effeithiol ac yn gost effeithiol yn atal hunanladdiad.</p> <p>Nodwyd tair astudiaeth oedd yn darparu tystiolaeth mewn perthynas ag ymagweddau lleol tuag at glystyrau hunanladdiad. Roedd pob un yn astudiaethau meintiol.</p> <p>Tystiolaeth Hunanladdiad</p> <p>Dangosodd tystiolaeth o astudiaeth arbrolfol, yn dilyn 5 adroddiad o geisiadau hunanladdiad ymysg myfyrwyr 12-15 oed mewn ysgol mewn cyfnod o 2 fis, fod ymyrraeth gymunedol yn cynnwys adroddiadau addysgol, yn cynnwys sgrinio unigol ar gyfer atgyfeirio a gwerthuso argyfwng a ddatblygwyd ac a weithredwyd yn yr ysgol (Askland et al 2003) wedi nodi na ddaeth unrhyw achosion pellach o hunanladdiad a cheisiadau hunanladdiad at sylw personél yr ysgol. Hefyd mewn lleoliad ysgol, gallai ymyrraeth argyfwng</p>	<p>Ymyrraeth: Ymyriadau i ymateb i glystyrau hunanladdiad</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau</p>

<p>ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau yng ngwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Gwella data gwyliadwriaeth a gwybodaeth leol</p>	<p>cynnar a defnyddio sgysrsiau cyntaf ac adroddiadau seicolegol o fewn 2 ddiwrnod ar ôl hunanladdiad atal hunanladdiad heintus (Poijula et al 2001). Yn unol â'r canlyniadau hyn, nododd Hacker et al (2008) lai o achosion o geisiadau hunanladdiad ymysg pobl ifanc 10-24 oed ar ôl datblygu system wyliadwriaeth. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.</p> <p><u>Ceisiadau hunanladdiad</u> Nododd tystiolaeth o astudiaeth arsylwadol (Hacker et al 2008] fod ymyriadau cymunedol neu ysgol amserol wedi arwain at ostyngiad mewn achosion o ymddygiad pellach yn ymwneud â hunanladdiad yn cynnwys hunanladdiad a cheisiadau hunanladdiad er nad oedd yr effeithiau a amcangyfrifwyd yn arwyddocaol yn ystadegol. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel iawn.</p> <p><u>Tystiolaeth arbenigol</u> Gan ymateb i'r clwstwr hunanladdiad: Cyflwynodd y tyst arbenigol yr epidemioleg o glystyrau hunanladdiad yn y DU a rhoddodd gefndir i adroddiad Public Health England "Suicide prevention: identifying and responding to suicide clusters". Nododd yr arbenigwr fod clystyrau hunanladdiad, yn hanesyddol, yn digwydd o fewn ardal ddaearyddol benodedig, ond bod cynnydd wedi bod yn nifer y clystyrau ac sy'n datblygu trwy lwyfannau'r cyfryngau cymdeithasol. Amlinellodd yr arbenigwr bwysigrwydd cynllun gweithredu cymunedol yn ymwneud â hunanladdiad yn cynnwys mesur gwyliadwriaeth hunanladdiad i fonitro ac adolygu achosion o hunanladdiad ynghyd â mesurau ymateb i atal heintio. Yn ogystal, dylid rhoi cefnogaeth i bobl oedd wedi eu heffeithio gan glystyrau hunanladdiad yn cynnwys ymatebwyr cyntaf.</p> <p><u>Ansawdd y dystiolaeth</u> Nododd y pwyllgor y diffyg tystiolaeth yn y maes hwn ac ansawdd gwael y dystiolaeth oedd ar gael. Dim ond 3 astudiaeth oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys ar gyfer yr adolygiad hwn. Cytunodd y pwyllgor fod y dystiolaeth am ymyriadau i atal clystyrau hunanladdiad yn gyfyngedig yn yr un modd â thueddiadau clystyrau i fod yn amgylchiadol ac ysbeidiol, ac yn hyn o beth mae'n anodd gwneud ymchwil yn y maes hwn.</p> <p>Ystyriwyd bod y dystiolaeth o effeithiolrwydd ymyriadau i ymateb i glystyrau hunanladdiad yn wan iawn er gwaetha'r ffaith fod y canfyddiadau'n gyson ar draws yr astudiaethau. Canfu bob un o'r 3 astudiaeth fod y digwyddiadau hunanladdiad wedi lleihau yn dilyn ymyrraeth, ond roedd sicrwydd y canlyniadau yn isel oherwydd, yn ôl eu natur, mae clystyrau hunanladdiad yn frigau yng nghyfraddau hunanladdiad ac yn hyn o beth, ceir ansicrwydd a yw unrhyw ostyngiad mewn hunanladdiad neu geisiadau hunanladdiad ar ôl ymyrraeth yn</p>	
---	---	--

	<p>dangos effeithiolrwydd yr ymyrraeth neu gyfraddau hunanladdiad neu geisiadau hunanladdiad yn dychwelyd i'r gyfradd 'normal'. Awgrymodd y pwyllgor hefyd fod posibilrwydd o fias cyhoeddi am y gallai awduron ond cyflwyno astudiaethau i gael eu cyhoeddi os oedd yr ymyrraeth yn dangos effaith gadarnhaol.</p> <p>Gyda hyn mewn golwg, cytunodd y pwyllgor i dderbyn tystiolaeth arbenigol ar gydnabod clystyrau a phwyntiau arfer gorau wrth reoli'r ymateb i'r clystyrau. Cyfeiriodd y pwyllgor hefyd at adroddiad Public Health England yn 2015 "Identifying and responding to suicide clusters and contagion A practice resource". Mae'r adroddiad hwn yn seiliedig ar dystiolaeth a chyngor arbenigol ar arfer gorau o bedair gwlad</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Cynyddu ymwybyddiaeth gyhoeddus a phroffesiynol		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence report 4 for information, advice, education and training. Canllaw NICE NG105.</p> <p>Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staff ac ymarferwyr • Pobl sydd mewn perygl o weithredoedd hunanladdiad mewn lleoliadau cymunedol neu warchodol • Pobl sydd wedi cael eu rhyddhau o'r ddalfa yn ddiweddar neu ar fin mynd i mewn i'r carchar <p>Ymyriadau: Unrhyw ymyriadau sydd yn darparu gwybodaeth, cyngor, addysg ar gyfer staff neu'r cyhoedd</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad ymysg y boblogaeth darged, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd</p>	<p>Nod yr adolygiad yw pennu effeithiolrwydd ac effeithiolrwydd cost ymyriadau anghlinigol i helpu staff ac aelodau'r cyhoedd i adnabod ac ymateb i arwyddion o drallod neu argyfwng a allai fod yn arwydd bod rhywun yn ystyried cyflawni hunanladdiad, ac i bennu effeithiolrwydd ymyriadau anghlinigol i gynorthwyo pobl sydd mewn perygl o weithredoedd hunanladdiad.</p> <p>Cafodd 43 o astudiaethau (18 RCT, 18 nad oedd yn RCT a 7 astudiaeth economaidd) eu cynnwys i gyd yn yr adolygiad: 35 o astudiaethau meintiol (18 RCT, 17 nad oedd yn RCT); 1 astudiaeth ansoddol; a 7 astudiaeth economeg iechyd.</p> <p>Ansawdd y dystiolaeth</p> <p>Adroddodd y dystiolaeth o astudiaethau RCT ac nad oedd yn RCT ar effeithiolrwydd yr ymyriadau oedd wedi eu cynnwys. Fodd bynnag, awgrymodd y pwyllgor ddiffyg tystiolaeth RCT ar gyfraddau hunanladdiad. Roedd gan naw astudiaeth nad oedd yn RCT oedd wedi nodi cyfraddau hunanladdiad, sicrwydd isel i gymedrol yn y canlyniadau am y gallai amrywiadau ar hap o ddigwyddiadau hunanladdiad a natur dyluniad yr astudiaeth (astudiaeth heb ei rheoli) â ffactorau allanol ac atchweliad i'r cymedr ar ôl dewis astudiaeth oherwydd cyfraddau uchel cychwynnol, effeithio ar yr effaith a amcangyfrifwyd. Nododd y pwyllgor hefyd nad oedd unrhyw un o'r astudiaethau hyn yn seiliedig ar boblogaethau'r DU, ac roedd poblogaethau mewn rhai astudiaethau yn unigryw (e.e. gyda mynediad at arfau tanio). Felly, efallai na ellir cyffredinolir canfyddiadau i boblogaethau neu gymunedau'r DU.</p>	<p>Ymyrraeth: Ymyriadau sy'n darparu gwybodaeth, cyngor, addysg ar gyfer staff neu'r cyhoedd</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p>

<p>ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau yng ngwybodaeth, agwedd, credoau, sgiliau ac ymddygiad ymarferwyr, y cyhoedd a chyfoedion, Hyfforddiant staff/y cyhoedd wedi ei gwblhau/diwygio</p>	<p>Roedd tystiolaeth am effeithiolrwydd ymyriadau o ran ceisiadau hunanladdiad a syniadaeth hunanladdiad yn bennaf yn sgil astudiaethau RCT. Nododd y pwyllgor fod y sicrwydd o ran canlyniadau yn amrywio o isel iawn i gymedrol oherwydd risg o fias yn cynnwys cyfranogwyr wedi eu hunan-ddethol (Gould et al 2013), ymyriadau ddim yn cael eu celu (Schilling et al 2014, Schilling et al 2016, Wyman et al 2010), a dim rheolaeth wirioneddol (Sareen et al 2013, Wasserman et al 2015). Yn ogystal, trafodd y pwyllgor fod data'n ymwneud â'r ddau ganlyniad yn cael eu casglu trwy arolygon, ac yn hynny o beth, dylid eu trin yn ofalus wrth ddehongli'r canlyniadau, oherwydd efallai na fyddai data wedi ei hunan-adrodd yn adlewyrchu gwir effaith yr ymyrraeth. Cododd y pwyllgor hefyd gwestiwn yn ymwneud â'r ffordd yr oedd ceisio cyflawni hunanladdiad a syniadaeth hunanladdiad yn cael eu diffinio yn yr astudiaethau oedd wedi eu cynnwys, a gallai hyn effeithio ar gywirdeb y canlyniadau a nodwyd.</p> <p>Nodwyd canlyniadau newidiadau mewn gwybodaeth, agweddau, ymddygiad, credoau a sgiliau mewn 12 astudiaeth RCT ac 8 astudiaeth nad oedd yn RCT. Nododd y pwyllgor fod sicrwydd cyffredinol yn y dystiolaeth o astudiaethau RCT yn amrywio o fod yn isel iawn i gymedrol, a bod canlyniadau effaith yr hyfforddiant neu'r addysg ar newidiadau wedi eu hunan-adrodd yn gymysg ar draws yr astudiaethau. O'r astudiaethau nad oedd yn RCT, roedd sicrwydd yn y canlyniadau yn isel iawn ond dangosodd yr ymyriadau i gyd effaith gadarnhaol ar newidiadau yn y canlyniadau hyn. Awgrymodd y pwyllgor, yn yr un modd â cheisiadau i gyflawni hunanladdiad a syniadaeth hunanladdiad, fod y canlyniadau hyn yn cael eu mesur yn seiliedig ar ddata wedi ei hunan-adrodd, nad oedd yn rhoi sail dystiolaeth gref ar gyfer gwneud argymhellion cadarn.</p> <p>Cytunodd y pwyllgor fod yr holl ymyriadau yn cael effaith fuddiol ar gyfraddau hunanladdiad, gan ddangos gostyngiad mewn digwyddiadau hunanladdiad ar ôl gweithredu ymyriadau atal hunanladdiad. Fodd bynnag, nid oedd effaith ymyriadau ar geisiadau i gyflawni hunanladdiad a syniadaeth hunanladdiad yn gyson. Roedd y pwyllgor yn dueddol o geisio tystiolaeth arbenigol i hwyluso eu dealltwriaeth o'r sail dystiolaeth a'r ymyriadau a ddefnyddir yn y DU</p>	
--	--	--

<p>Manylion yr astudiaeth</p>	<p>Crynodeb o'r prif argymhellion</p>	<p>Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth</p>
--------------------------------------	--	---

Cyfyngu mynediad at y dull o gyflawni hunanladdiad

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)

Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 6 for reducing access to means. Canllawiau NICE NG105. Llundain: NICE

Math o ffynhonnell:
Canllaw NICE

Poblogaeth yr Astudiaeth:
Poblogaethau cyfan neu is-grwpiau

Ymyriadau: Ymyriadau lleol i newid neu leihau mynediad at y dull o gyflawni hunanladdiad

Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Nifer y bobl gafodd eu derbyn i'r ysbyty ar ôl ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth).

Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar ymyriadau lleol i gyfyngu neu newid mynediad at y dull o gyflawni hunanladdiad a'r nod yw pennu a yw'r ymyriadau hyn yn effeithiol ac yn gost effeithiol yn atal hunanladdiad.

Ansawdd y dystiolaeth

Bodlonodd pedwar ar bymtheg o astudiaethau meintiol y meini prawf cynnwys ar gyfer yr adolygiad hwn. Defnyddiodd pob astudiaeth ddyluniad astudiaeth cyn ac ar ôl i archwilio effeithiolrwydd yr ymyriadau. Nododd y pwyllgor fod y sicrwydd cyffredinol yn y dystiolaeth am rwystrau ffisegol neu olau glas yn yr adolygiad hwn yn gymedrol i uchel, ac roedd dystiolaeth am annog cael cymorth ynghyd â gwyliadwriaeth yn isel iawn i isel. Roedd hefyd prinder dystiolaeth ar gyfyngiadau i fynediad at ddulliau mewn lleoliadau gwarchodol fel symud rhwymau neu wylidwriaeth wedi ei amseru. Ymysg yr astudiaethau oedd wedi eu cynnwys, rhoddwyd dystiolaeth am effeithiolrwydd yr ymyriadau canlynol:

- Rhwystrau ffisegol mewn safleoedd neidio
- Cyfyngiadau mynediad at ffyrdd i safleoedd neidio cyson
- Rhwydi diogelwch
- Rheiliau amddiffyn ar ffenestri
- Drysau sgrin platfform mewn gorsafoedd rheilffordd neu is-ffyrdd
- Llinell ffôn mewn argyfwng (neu linell ffôn cymorth)
- Cyfeirio
- Goleuadau deuod glas
- Gwyliadwriaeth (camera teledu cylch cyfyng neu batrôl yr heddlu)

Cyflwynwyd y rhan fwyaf o'r ymyriadau yn ynysig, a nododd 4 astudiaeth gyfuniad o ymyriadau ar gyfer atal hunanladdiad. Roedd y canlyniadau oedd wedi eu cydgrynhoi yn gyffredinol o effeithiolrwydd cyfyngu mynediad at ddulliau hunanladdiad yn golygu cynnwys rhwystrau ffisegol, rhwystrau ffyrdd, a drysau sgrin platfform yn gyson ar draws yr astudiaethau, yn nodi gostyngiad arwyddocaol yn ystadegol mewn digwyddiadau hunanladdiad ar ôl yr ymyrraeth. Roedd sicrwydd y canlyniadau yn gymedrol i uchel gan fod nifer yr achosion o hunanladdiad a welwyd/nodwyd a hyd yr amser olrhain cyn ac ar ôl ymyriadau astudiaethau yn amrywio'n sylweddol rhwng yr astudiaethau oedd wedi eu cynnwys. Roedd posibilrwydd hefyd o achosion o hunanladdiad anghyflawn ond nid oedd hyn yn cael llawer o effaith ar yr effaith a amcangyfrifwyd ar atal hunanladdiad. Defnyddiodd dwy astudiaeth oedd wedi eu cynnwys effaith cyfyngu mynediad ffyrdd i safleoedd hunanladdiad cyson. Cytunodd y pwyllgor fod astudiaethau o'r fath yn

Ymyrraeth: Rhwystrau ffisegol at safleoedd neidio cyson

Datganiad dystiolaeth: Cefnogir yr ymyrraeth hon gan dystiolaeth ansawdd cymedrol i dda o'i heffeithiolrwydd

Ymyrraeth: Golau deuod glas ar blatfformau rheilffordd

Datganiad dystiolaeth: Ceir dystiolaeth dda sy'n awgrymu bod sylfaen ddamcaniaethol gadarn i'r ymyrraeth hon neu fod gwaith yn y maes hwn yn debygol o gael effaith ond nad yw hyn wedi cael ei ddangos mewn treialon (byddai hyn yn arbennig o berthnasol i ymyriadau peilot neu newydd)

Ymyrraeth: Annog ceisio cymorth

Datganiad dystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu nad yw'r ymyrraeth hon yn effeithiol ond nid yw'n bendant

Ymyrraeth: Gwyliadwriaeth

Datganiad dystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau

	<p>arbrofion naturiol ac yn cyflwyno problemau o ran gallu i'w hailadrodd.</p> <p>Rhwystrau ffisegol - cytunodd y pwyllgor fod effaith gadarnhaol gyffredinol ar atal hunanladdiad ar ôl cyflwyno rhwystrau ffisegol mewn safleoedd lle'r oedd hunanladdiad yn digwydd yn aml yn sylweddol, gyda gostyngiad arwyddocaol yn ystadegol yn nifer yr achosion o hunanladdiad yn y safleoedd hyn. Fodd bynnag, gall fod angen ymchwil bellach i warantu defnyddio drysau sgrîn plattform mewn gorsafoedd rheilffordd neu is-ffyrdd ar gyfer atal hunanladdiad. Yn ogystal, mae prinder tystiolaeth am ymyriadau i gyfyngu mynediad at ddulliau mewn carchardai.</p> <p>Annog ceisio cymorth - Nododd y pwyllgor bedair astudiaeth oedd yn archwilio effeithiolrwydd ymyriadau'n ymwneud â cheisio cymorth. Fodd bynnag, ni ddangosodd y canlyniadau oedd wedi eu cydgrynhoi unrhyw effaith fuddiol i'r math yma o ymyrraeth i atal hunanladdiad. Awgrymodd y pwyllgor y gallai annog ceisio cymorth mewn safleoedd cyson fel defnyddio cyfeiriadau a rhifau ffôn argyfwng fod yn faes lle mae angen ymchwil bellach.</p> <p>Golau glas - Roedd y pwyllgor yn ei chael hi'n anodd gwerthuso effeithiolrwydd golau glas wrth atal hunanladdiad gan fod y sail dystiolaeth yn ansicr iawn gan mai dim ond un astudiaeth oedd wedi ei chynnwys. Nododd y pwyllgor fod golau glas yn cael ei gyflwyno yn y DU ond dim ond fel ymyrraeth ar y cyd gyda chyfeirio, rhifau ffôn argyfwng a hyfforddiant porthorion. Mynegodd aelodau'r pwyllgor bryderon hefyd ynghylch y ffordd y byddai glau glas yn gweithio fel ffordd o dawelu a nododd hefyd mai dim ond yn ystod y nos y byddai'r golau hyn yn ddefnyddiol.</p> <p>Gwylidwriaeth (teledu cylch cyfyng neu batrôl yr heddlu) - Cytunwyd bod ymyriadau yn cynnwys gwylidwriaeth fel gosod teledu cylch cyfyng a phresenoldeb staff mewn safleoedd lle mae hunanladdiad yn digwydd yn gyson, wedi arwain at ostyngiad yn nifer yr achosion o hunanladdiad.</p> <p>Cytunodd y pwyllgor fod y sail dystiolaeth ar atal mynediad at ddulliau eraill o gyflawni hunanladdiad yn gyfyngedig yn yr adolygiad hwn. Roedd bwch yn y dystiolaeth o gyfyngu mynediad at ddulliau mewn lleoliadau gwarchodol a lleoliadau lle mae gan grwpiau galwedigaethol penodol fynediad at ddulliau hunanladdiad, fel meddygon, nyrsys, gweithwyr milfeddygol a ffermwyr. Disgrifiodd y pwyllgor, yn seiliedig ar eu profiad ymarferol, sawl math cyffredin arall o gyflawni hunanladdiad fel crogi, hunan-wenwyno gyda meddyginiaethau presgripsiwn (yn arbennig, meddyginiaethau wedi eu rhagnodi i unigolion â chyflyrau terfynol sydd heb eu defnyddio os yw'r unigolyn yn marw), arfau tanio a mynediad meddygon</p>	
--	---	--

	teulu at wybodaeth am berchnogaeth arfau tanio a llosgi.	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Adrodd ynghylch hunanladdiad yn y cyfryngau		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 7 for local media reporting of suicides. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Poblogaeth gyfan neu is-grwpiau</p> <p>Ymyriadau: Adrodd lleol ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdiad ar brint lleol, y rhyngwrwyd a'r cyfryngau digidol</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau mewn cyflwr iechyd meddwl, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Newidiadau yn agwedd, derbyniad, bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl ddaeth i gysylltiad â'r adroddiad. Canlyniadau ac effeithiau anfwriadol: Anghymeradwyaeth, Heintio neu ymddygiad efelychu.</p>	<p>Nod yr adolygiad hwn yw pennu a yw adroddiadau print, darlledu a'r cyfryngau digidol am hunanladdiad neu ymddygiad hunanladdiad yn cael effaith ar gyfraddau hunanladdiad.</p> <p>Ansawdd y dystiolaeth</p> <p>Ystyriwyd bod gan yr astudiaethau meintiol a nodwyd risg uchel o fias, oherwydd diffyg gwybodaeth am nifer yr achosion o hunanladdiad cyn ac ar ôl adroddiad yn y cyfryngau. Roedd y dystiolaeth oedd yn benodol i adroddiadau yn y cyfryngau lleol (hyn ytrach nag yn genedlaethol) yn gyfyngedig, a rhwystrwyd y sail dystiolaeth ymhellach gan ansawdd gwael yr adroddiadau data a'r mathau gwahanol o ddulliau dadansoddi a ddefnyddiwyd yn yr astudiaethau gafodd eu cynnwys. Am y rheswm hwn, roedd y pwyllgor yn ei chael hi'n anodd dehongli'r dystiolaeth a gweld effaith wirioneddol yr adroddiadau yn y cyfryngau.</p> <p>Roedd 5 astudiaeth ansoddol yn archwilio profiadau newyddiadurwyr a phobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad yn ymwneud ag adroddiadau yn y cyfryngau ar hunanladdiad, i ystyried pa ymagweddau oedd yn dderbyniol wrth adrodd ar hunanladdiad a/neu ymddygiad hunanladdiad. Yn gyffredinol, roedd yr hyder yn y dystiolaeth ar gyfer themâu a nodwyd yn yr astudiaethau hyn yn isel i gymedrol oherwydd pryderon yn ymwneud â methodoleg yr astudiaeth yn cynnwys strategaethau samplu gwael, adrodd gwael am y dulliau a dadansoddi data. Roedd dwy astudiaeth o'r DU ac ystyriwyd y ddwy yn berthnasol o ran cyd-destun. Fodd bynnag, roedd gan y pwyllgor bryderon am un astudiaeth (Jempson 2007) am iddi gael ei chynnal cyn strategaeth genedlaethol atal hunanladdiad a allai leihau perthnasedd y dystiolaeth oherwydd newidiadau mewn ymarfer yn y blynyddoedd diweddar.</p> <p>Cytunodd y pwyllgor fod dystiolaeth oedd yn dangos bod adroddiadau yn y cyfryngau ar hunanladdiad a/neu ymddygiad hunanladdiad yn gysylltiedig â newid yn nifer yr achosion o hunanladdiad ar ôl yr adroddiadau. Dangoswyd budd canllaw adrodd yn y cyfryngau gyda gostyngiad yn nifer yr achosion o hunanladdiad. Roedd y sail dystiolaeth hon yn wan gydag un</p>	<p>Ymyrraeth: Canllawiau'r cyfryngau</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p>

	<p>astudiaeth yn unig yn archwilio effaith canllaw adrodd yn y cyfryngau ar niferoedd hunanladdiad (Niederkrötenhaler a Sonneck 2007). Roedd yn ymddangos bod adrodd yn y cyfryngau am y dulliau a ddefnyddiwyd yn cael effaith niweidiol gyda chynnydd yn nifer yr achosion o hunanladdiad yn dilyn adroddiadau yn y cyfryngau o ddull anarferol a ddefnyddiwyd mewn tair marwolaeth (Hagihara ac Abe 2012). Canfu dystiolaeth hefyd nifer gynyddol o erthyglau papur newydd yn ymwneud â hunanladdiad a/neu ymddygiad hunanladdiad mewn ardaloedd lle'r oedd niferoedd hunanladdiad yn uchel (ardaloedd clwstr) o'u cymharu ag ardaloedd rheoli cyfatebol (Gould et al 2014), sy'n awgrymu y gallai sylw i hunanladdiad mewn papurau newydd fod yn gysylltiedig â datblygiad clwstr hunanladdiad. Cytunodd y pwyllgor fod unrhyw gysylltiadau rhwng adroddiadau yn y cyfryngau a chynnydd mewn hunanladdiad a/neu hunanladdiad efelychu, yn peri pryder mawr. Yn ogystal, cytunodd y pwyllgor fod adroddiadau anghywir yn y cyfryngau, er enghraifft, yn camddyfynnu neu'n tybio, yn achosi trallod ymysg pobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad ac anfodlonrwydd cynyddol gyda'r cyfryngau yn gyffredinol (Chapple et al 2013).</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Ymgyrchoedd ymwybyddiaeth hunanladdiad		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018) Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 8 for suicide awareness Campaigns. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Poblogaeth gyfan neu is-grŵpiau</p> <p>Ymyriadau: Ymgyrchoedd ymwybyddiaeth ac ymyriadau hunanladdiad lleol yn cynnwys: Cyfryngau cymdeithasol, Ymagweddau wyneb yn wyneb (unigol neu grŵp), Ymagweddau hyfforddwy</p>	<p>Mae'r adolygiad hwn yn darparu tystiolaeth o astudiaethau atal hunanladdiad ar destun: ymgyrchoedd y cyfryngau lleol ar gyfer ymwybyddiaeth hunanladdiad. Nod yr adolygiad hwn yw pennu effeithiolrwydd ac effeithiolrwydd cost ymgyrchoedd ymwybyddiaeth i helpu pobl i leihau'r stigma sydd yn gysylltiedig â hunanladdiad, galluogi pobl i siarad am feddyliau'n ymwneud â chyflawni hunanladdiad a thrallod emosiynol a gwella eu hymddygiad o ran ceisio cymorth.</p> <p>Ansawdd y dystiolaeth Cafodd 12 cyfeiriad yn adrodd ar 10 astudiaeth eu cynnwys yn yr adolygiad: roedd 9 yn astudiaethau meintiol; ac 1 yn astudiaeth ansoddol.</p> <p>Nododd y pwyllgor fod 3 astudiaeth nad oeddent o'r DU wedi adrodd ar ganlyniadau'n ymwneud â hunanladdiad, a bod sicrwydd y dystiolaeth yn cael ei ystyried yn 'isel iawn'. Nododd y pwyllgor fod y sail dystiolaeth yn gyfyngedig, gyda phryderon yn ymwneud â chywirdeb</p>	<p>Ymyrraeth: Ymgyrchoedd ymwybyddiaeth hunanladdiad</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p>

<p>neu gyfoedion, Posteri a thafenni</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad ymysg cymunedau targed/cyfranogwyr, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau mewn cyflwr iechyd meddwl, Adrodd ar syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau yng ngwybodaeth, agwedd, bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad.</p>	<p>cofnodi/adrodd ar ddata ar y canlyniadau hyn. Cytunodd y pwyllgor hefyd nad oes unrhyw raddfeydd safonol ac wedi eu dilysu ar gyfer syniadaeth hunanladdiad felly dim ond gwybodaeth wedi ei hunan-adrodd oedd ar gael sydd yn lleihau sicrwydd y canlyniadau ar gyfer y canlyniad hwn ymhellach.</p> <p>Nodwyd gwybodaeth am ymgymeriad gwasanaethau mewn 4 astudiaeth arsylwi heb eu rheoli. Roedd gan y sail dystiolaeth risg uchel o fias yn sgil cynnwys bias dethol, bias cam-ddosbarthu ac amrywiadau wrth gyflwyno'r ymgyrch ar draws ardaloedd wedi eu targedu. Yn ogystal, nododd y pwyllgor fod cyfnodau arsylwi neu olrhain byr wedi cael eu defnyddio wrth gymharu rhai canlyniadau; er enghraifft, cyfraddau galwadau i wasanaethau brys dros y ffôn 3 mis cyn ac ar ôl yr ymgyrch ymwybyddiaeth (Oliver et al 2008; Till et al 2013).</p> <p>Nododd un astudiaeth RCT newidiadau mewn credoau normadol am hunanladdiad ac agweddau tuag at geisio cymorth. Roedd sicrwydd y dystiolaeth yn amrywio yn ôl canlyniad o fod yn isel iawn i gymedrol gyda rhai pryderon yn ymwneud â chyffredinoldeb gan fod y cyfranogwyr wedi cael eu recriwtio o un brifysgol (Klimes-Dougan et al 2010, 2016). Efallai nad yw poblogaethau prifysgol o'r fath yn berthnasol i boblogaeth darged yr adolygiad hwn. Yn yr un modd, roedd un astudiaeth ansoddol oedd wedi ei chynnwys yn targedu dynion canol oed mewn rhanbarth yn yr Alban yn benodol, oedd hefyd yn cyfyngu cyffredinolrwydd y canfyddiadau i boblogaethau o ddiddordeb yn yr adolygiad hwn.</p> <p>Cytunodd y pwyllgor fod tystiolaeth gyfyngedig yn dangos effaith fuddiol uniongyrchol ymgyrchoedd ymwybyddiaeth hunanladdiad. Er bod y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r pwyllgor yn awgrymu gostyngiad yng nghyfraddau hunanladdiad, ceisiadau hunanladdiad, a syniadaeth hunanladdiad yn y cyfnodau dilynol, nid oedd y gostyngiadau hyn yn arwyddocaol yn ystadegol.</p> <p>Er gwaetha'r ffaith nad oedd llawer o dystiolaeth o fuddion uniongyrchol ymgyrchoedd ymwybyddiaeth, dangosodd tystiolaeth anuniongyrchol fod gan ymgyrchoedd y cyfryngau ar hunanladdiad y potensial i wella agweddau pobl tuag at geisio cymorth.</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)	Mae'r canllaw hwn yn cynnwys ffyrdd o leihau marwolaethau trwy hunanladdiad a helpu pobl sydd wedi cael profedigaeth neu	Adolygiadau tystiolaeth wedi eu cynnwys uchod

<p>Preventing suicide in community and custodial settings. Canllaw NICE [NG105]. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p>	<p>wedi eu heffeithio gan hunanladdiad. Ein nod yw:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helpu'r gwasanaethau lleol i weithio'n fwy effeithiol gyda'i gilydd i atal hunanladdiad • Adnabod a helpu pobl sydd mewn perygl • Atal hunanladdiad mewn mannau lle mae'n fwy tebygol ar hyn o bryd. <p>Nid yw'n cynnwys strategaethau cenedlaethol, lles meddwl cyffredinol, nac ardaloedd wedi eu cynnwys gan ganllawiau eraill NICE fel hunan-niwed neu gyflyrau iechyd meddwl.</p> <p>Mae'r canllaw hwn yn cynnwys argymhellion ar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bartneriaethau, strategaethau a chynlluniau gweithredu i atal hunanladdiad • Casglu a dadansoddi gwybodaeth yn ymwneud â hunanladdiad • Codi ymwybyddiaeth trwy bartneriaethau atal hunanladdiad • Sut gall partneriaethau atal hunanladdiad leihau mynediad at ddulliau hunanladdiad • Hyfforddiant gan bartneriaethau atal hunanladdiad • Sut gall partneriaethau atal hunanladdiad gefnogi pobl sydd wedi cael profedigaeth neu sydd wedi eu heffeithio gan amheuaeth o hunanladdiad • Lleihau effeithiau niweidiol posibl y cyfryngau yn adrodd ar amheuaeth o hunanladdiad 	
---	---	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
YMYRIADAU DETHOL/WEDI EU TARGEDU		
Hyfforddiant porthorion		
<p>Mo et al. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review.</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Fe wnaeth pedair astudiaeth ar ddeg yn disgrifio 15 rhaglen fodloni'r holl feini prawf cynnwys ar gyfer yr adolygiad hwn. Cafodd tua 3050 o gyfranogwyr oedd yn borthorion eu cynnwys yn y rhaglenni hyn, gydag un yn unig yn cynnwys cyfranogwyr benywaidd. Roedd y cyfranogwyr yn cynnwys athrawon, cwrselwyr, gweithwyr cymdeithasol a seicolegwyr. Cynhaliwyd naw astudiaeth yn</p>	<p>Ymyrraeth: Hyfforddiant porthorion mewn ysgolion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Casgliadau'r awdur: Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod hyfforddiant porthorion mewn</p>

<p>Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2018) 12:29</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad systematig</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Wedi ei lleoli mewn ysgol ganol neu uwchradd</p> <p>Ymyriadau: Ymyrraeth porthor mewn ysgol</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Canlyniadau'n ymwneud ag atal hunanladdiad</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Rhagfyr 2017</p> <p>Mathau o astudiaeth gafodd eu cynnwys: Hap-dreialon a lled hap-dreialon wedi eu rheoli</p>	<p>yr Unol Daleithiau. Roedd pump o'r deg astudiaeth gafodd eu cynnwys yn defnyddio ymagwedd QPR. Cyflawnodd pum astudiaeth arall hyfforddiant rhyngweithiol amrywiol. Canolbwyntiodd dwy raglen arall ar reoli hunan-niwed.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cynhaliwyd asesiad o ansawdd astudiaethau gyda grwpiau cymhariaeth. Roedd hyn yn cynnwys eu defnydd o aseiniadau ar hap, dulliau celu, defnydd o ddadansoddiadau bwriad i drin, ac a chafodd cyflwynydd yr ymyrraeth ei ddallu i'r astudiaeth. Dwy astudiaeth yn unig a aseiniodd y cyfranogwyr ar hap ac un astudiaeth yn unig ddefnyddiodd ddadansoddiadau bwriad i drin. Ni wnaeth unrhyw un o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys gelu dyraniad, na chadw'r cyflwynwyr yn ddall yn ystod yr ymyriadau</p> <p>Synthesis: Synthesis naratif</p> <p>Canfyddiadau: Gwybodaeth: Asesodd tair ar ddeg o'r astudiaethau ganlyniad gwybodaeth y porthorion; wnaeth ddangos buddion o ran cynnydd mewn gwybodaeth. Er gwaethaf cynnydd arwyddocaol mewn gwybodaeth yn union ar ôl y prawf a ganfuwyd ar gyfer holl amodau'r hyfforddiant porthorion yn y pedair astudiaeth yma, dangosodd un astudiaeth bellach nad oedd y fath effaith gadarnhaol yn cael ei chynnal wrth olrhain ar ôl 3 mis.</p> <p>Sgiliau porthorion: Asesodd tair astudiaeth ganlyniad sgiliau porthorion a dangosodd bob un ohonynt effaith gadarnhaol arwyddocaol.</p> <p>Ymagwedd tuag at hunanladdiad ymysg y glasoed: Gwelwyd effaith gadarnhaol hyfforddiant porthorion mewn dau hap-dreial wedi ei reoli; canfu un sgôr uwch o ran agweddau tuag at hunanladdiad yn y grŵp hyfforddi o'i gymharu ag un o'r grwpiau rheoli; tra bod y llall wedi gweld cynnydd arwyddocaol mewn un yn unig ("gellir atal hunanladdiad") o'r tair agweddau yn y prawf yn union wedi hynny ac wrth olrhain ar ôl 3 mis.</p> <p>Hunaneffeithlonrwydd: Nododd bob un o'r naw astudiaeth a asesodd newid mewn hunaneffeithlonrwydd effeithiau cadarnhaol.</p> <p>Tebygolrwydd o ymyrryd: Addasodd dwy astudiaeth eitemau o ymchwil flaenorol i werthuso canlyniad tebygolrwydd o ymyrryd wedi ei hunan-adrodd; datgelodd y ddwy effaith gadarnhaol.</p> <p>Ymddygiad porthorion: Gwerthusodd tri hap-dreial wedi eu rheoli yr effeithiau ar ymddygiad porthorion gydag eitemau wedi eu hunan-ddatblygu, a chanfu dau ohonynt effeithiau cadarnhaol ar ymddygiad penodol.</p>	<p>ysgolion yn effeithiol yn gwella gwybodaeth, sgiliau, hunaneffeithlonrwydd a thebygolrwydd y cyfranogwyr o ymyrryd, tra bod tystiolaeth gymysg yn bodoli o ran newid agweddau cyfranogwyr ac ymddygiad porthorion. Mae materion methodolegol, fel diffyg RCT a'r anallu i ddefnyddio mesurau wedi eu dilysu, yn peryglu'r casgliadau y gellir eu ffurfio o'r astudiaethau. Gwarentir mwy o astudiaethau ansawdd uchel gyda chyfnodau olrhain hwy er mwyn gweld effaith hyfforddiant porthorion mewn ysgolion ar wella gwybodaeth, sgiliau, agweddau tuag at hunanladdiad ymysg y glasoed ac ymddygiad porthorion. Dylai astudiaethau o'r fath geisio cynnwys canlyniadau hirdymor hefyd fel ceisiadau neu ymddygiad hunanladdiad.</p>
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Ôl-ymyrraeth		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings: Evidence review 5 for interventions to support people bereaved or affected by a suspected suicide. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad (gallai'r poblogaethau gynnwys pobl mewn gweithleoedd, ysgolion/collegau a charchardai)</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau lleol i gefnogi'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan hunanladdiad (ôl-ymyrraeth)</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad ymysg cymunedau targed/cyfranogwyr, Ceisiadau hunanladdiad, Newidiadau yng nghyflwr iechyd meddwl, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau, Newidiadau mewn gwybodaeth, agwedd, derbyn, bwriadau, credoau ac ymddygiad pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad.</p>	<p>Nod yr adolygiad hwn yw archwilio ymyriadau y gellir eu cyflwyno mewn lleoliadau cymunedol a gwarchodol i roi cymorth i bobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad ac i'w hannog i geisio cymorth. Gallai hyn gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • darparu gwybodaeth am alar a phrofedigaeth trwy hunanladdiad (taflenni, gwybodaeth lafar, y cyfryngau cymdeithasol) • rhoi gwybodaeth am wasanaethau cymorth mewn profedigaeth (cyfeirio) • cymorth cymunedol neu gyfoedion. <p>Argymhellion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defnyddio casglu dystiolaeth a data cyflym o ffynonellau eraill fel crwneriaid i adnabod unrhyw un a allai fod wedi eu heffeithio gan amheuaeth o hunanladdiad neu a allai elwa ar gymorth mewn profedigaeth. • Cynnig gwybodaeth ymarferol i'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan amheuaeth o hunanladdiad mewn ffordd sensitif, fel canllaw Help is at hand Public Health England. (Mae hwn hefyd yn cyfeirio at wasanaethau eraill.) Gofyn iddynt a oes angen mwy o gymorth arnynt ac, os felly, cynnig cymorth wedi ei deilwra iddynt. • Ystyried: <ul style="list-style-type: none"> ➢ darparu cymorth gan gyfoedion wedi eu hyfforddi sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad ➢ p'un a bod angen unrhyw addasiadau i batrymau gwaith neu'r gyfundrefn mewn lleoliadau gwarchodol a chadw. <p>Ansawdd y dystiolaeth</p> <p>Trafododd y pwyllgor bwysigrwydd perthynol y canlyniadau a chytuno mai cyfraddau hunanladdiad ymysg pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad oedd y canlyniad pwysicaf ar gyfer yr adolygiad hwn. Ystyriwyd cyfraddau hunanladdiad a/neu</p>	<p>Ymyrraeth: Ymyriadau lleol i gefnogi'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan hunanladdiad</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau</p>

	<p>syniadaeth hunanladdiad ar gyfer y boblogaeth darged yn bwysig fel mesur arall ar gyfer tuedd i gyflawni hunanladdiad.</p> <p>Hunanladdiad: Canfu tystiolaeth o astudiaeth arbrofol ostyngiad o 1.0% mewn hunanladdiad ymysg myfyrwyr, o 1.1% i 0.1% yn dilyn 2 awr o sesiynau gwrando seicolegol (risg perthynol=0.14, [95%CI 0.01 i 2.75]), gwahaniaeth absoliwt=10 yn llai fesul 1000, [95%CI 11 yn llai i 19 yn fwy]). Nid oedd y gostyngiad hwn yn arwyddocaol. Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.</p> <p>Ymddygiad hunanladdiad: Canfu tystiolaeth o astudiaeth RCT wahaniaeth nad oedd yn arwyddocaol mewn syniadaeth hunanladdiad ymysg pobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad a dderbyniodd therapi ymddygiad gwybyddol teuluol o'u cymharu â'r rheiny gafodd y gofal arferol, 13 mis ar ôl hunanladdiad (risg perthynol=1.06, [95%CI 0.48 i 2.33], gwahaniaeth absoliwt=10 yn fwy fesul 10000). Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel.</p> <p>Canfu tystiolaeth o astudiaeth arsylwadol wahaniaeth arwyddocaol yn nifer y bobl yr ystyriwyd eu bod â risg uchel o duedd i gyflawni hunanladdiad rhwng pobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad oedd wedi cysylltu â gwasanaeth cymorth mewn profedigaeth a'r rheiny oedd heb wneud hyn (risg perthynol=0.75, [95%CI 0.59 i 0.94], gwahaniaeth absoliwt=160 yn llai fesul 1000, [95%CI 38 yn llai i 262 yn llai]). Roedd hyder y pwyllgor yn y dystiolaeth yn isel iawn.</p> <p>Nododd y pwyllgor fod y sail dystiolaeth yn y maes testun hwn wedi ei rwystro gan yr anhawster i recriwtio pobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad ar gyfer astudiaethau. Cytunodd y pwyllgor fod y rheiny oedd yn cytuno i gymryd rhan yn yr astudiaethau hyn wedi eu hunan-ddethol yn bennaf a bod y rhan fwyaf ohonynt eisoes mewn cysylltiad â gwasanaethau. Mae'r ddwy ystyriaeth yma'n cael effaith negyddol ar gyffredinoldeb y dystiolaeth i'r boblogaeth o ddiddordeb.</p> <p>Yn gyffredinol, diffiniwyd sicrwydd y dystiolaeth ar gyfer canlyniadau'r diddordeb a nodwyd mewn astudiaethau meintiol yn 'isel' neu'n 'isel iawn'. Nododd y pwyllgor nad oedd unrhyw un o'r astudiaethau hyn wedi nodi effaith ôl-ymyrraeth ar gyfraddau hunanladdiad, a dim ond un RCT archwiliodd syniadaeth hunanladdiad fel canlyniad.</p> <p>Nodwyd canlyniadau newidiadau yng nghyflwr iechyd meddwl mewn 2 RCT a 3 nad oedd yn RCT. Roedd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn dioddef o bresenoldeb risg o fias fel bias dethol a gwahaniaethau mewn nodweddion llinell sylfaen rhwng cyfranogwyr yr astudiaeth yn y grwpiau ymyrraeth a rheoli.</p> <p>Yn gyffredinol, diffiniwyd ansawdd yr astudiaethau ansoddol ar gyfer themâu a nodwyd mewn astudiaethau ansoddol yn 'gymedrol'. Roedd gan y pwyllgor fân byderon yn ymwneud â methodoleg yr</p>	
--	---	--

	<p>astudiaeth yn cynnwys strategaethau samplu gwael, adrodd gwael ynghylch y dull a dadansoddi data. Roedd dwy o'r astudiaethau a'r dystiolaeth arbenigol yn seiliedig ar gyd-destunau'r DU fel sydd yn uniongyrchol berthnasol i wasanaethau'r DU.</p> <p>Er gwaethaf diffyg tystiolaeth o effeithiolrwydd o'r DU, cytunodd y pwyllgor fod cymorth ôl-ymyrraeth cyffredinol yn ymddangos fel pe bai wedi cael effaith fuddiol ar bobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad, gan ddangos fod pobl oedd wedi cysylltu a derbyn cymorth yn llai tebygol o fod â risg uchel o duedd i gyflawni hunanladdiad, bod ganddynt sgorau iselder a gorbryder is. Cefnogwyd y dystiolaeth hon gan brofiadau'r pwyllgor. Nododd yr astudiaethau ansoddol fod cymorth ôl-ymyrraeth wedi helpu pobl oedd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad i wella eu hymwybyddiaeth o effaith hunanladdiad ac i frwydro yn erbyn y stigma sydd yn gysylltiedig â hunanladdiad. Felly, roedd y pwyllgor o'r farn y byddai ôl-ymyrraeth yn ddefnyddiol ac y dylid ei argymhell i gefnogi pobl sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad a'u helpu i geisio cymorth.</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Adnabod a rheoli anhwylder meddyliol		
Adnabod a rheoli iselder		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Depression in children and young people: Evidence Update June 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 28 'depression in children and young people: identification and management in primary, community and secondary care' (2005). Manceinion: Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p>	<p>Mae'r diweddariad tystiolaeth hwn yn nodi tystiolaeth newydd sy'n berthnasol i, ac y gallai gael effaith ar y canllaw cyfeirio: Iselder mewn plant a phobl ifanc. Canllaw clinigol NICE 28 (2005).</p> <p>Cynhaliwyd chwiliad ar gyfer tystiolaeth newydd o 17 Awst 2010 i 14 Ionawr 2013. Adolygwyd y dystiolaeth eto yn Awst 2017 – mae diweddariad o'r argymhellion am therapi seicolegol i drin iselder mewn plant a phobl ifanc yn cael ei gynllunio ar hyn o bryd.</p> <p>Mae'r canllaw presennol yn cynnwys adnabod a rheoli iselder mewn plant a phobl ifanc rhwng 5 a 18 oed. Yn seiliedig ar y model gofal fesul cam, ei nod yw gwella cydnabyddiaeth ac asesiad a hybu triniaethau effeithiol am iselder ysgafn, cymedrol a difrifol.</p> <p>Mae'r diweddariad tystiolaeth hwn yn cynnwys argymhellion yn ymwneud â:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gofal pob plentyn a pherson ifanc ag iselder 	<p>Ymyrraeth: Gwrth-iselyddion cenedlaeth newydd</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r adolygiad hwn yn darparu rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth yn effeithiol ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p> <p>Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth i atal aelwaeledd neu'r anhwylder iselder yn digwydd dro ar ôl tro</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyriadau hyn ond nid yw'n bendant</p>

<p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a phobl ifanc rhwng 5 a 18 oed</p> <p>Ymyriadau: Adnabod a rheoli iselder</p>	<p>Effaith ar ymateb i anghydfod priodasol rhieni, cam-drin a ffactorau eraill gyda thriniaeth – mae NICE CG28 yn argymhell pan fydd plentyn neu berson ifanc wedi cael diagnosis o iselder, dylid ystyried y posibilrwydd o iselder rhieni, camddefnyddio sylweddau gan rieni, neu broblemau iechyd meddwl eraill a phroblemau byw cysylltiedig, am y gallai'r rhain gael effaith negyddol ar lwyddiant triniaeth.</p> <p>Canfu'r diweddariad tystiolaeth hwn ddwy astudiaeth (Amaya 2011; Shamseddeen 2011) – Gyda'i gilydd, ac o fewn eu cyfyngiadau unigol, mae canfyddiadau o'r astudiaethau hyn yn awgrymu y gallai ystod o nodweddion unigol a materion teuluol cyd-destunol gymedroli effeithiau triniaeth, sydd yn cyd-fynd â chanllawiau NICE CG28.</p> <p>Ymagwedd fodwlar tuag at ymyriadau seicotherapiwtig - mae NICE CG28 yn argymhell y dylid asesu a rheoli diagnosis cyd-forbidrwydd a phroblemau datblygiadol, cymdeithasol ac addysgol naill ai'n ddilyniannol neu'n gyfochrog, â thriniaeth ar gyfer iselder.</p> <p>Asesodd un RCT (Weisz 2012) yn cynnwys 10 canolfan cleifion allanol clinigol yn yr UD driniaeth safonol yn erbyn yr 'Ymagwedd Fodwlaidd tuag at Therapi ar gyfer Plant â Gorbryder, Iselder neu Broblemau Ymddygiad' (MATCH).</p> <p>Roedd cyfyngiadau'r astudiaeth yn cynnwys maint y sampl, oedd yn cyflwyno cyfyngiadau ar y lefel ddadansoddi. Daeth yr awduron i'r casgliad y gallai'r ymagwedd fodwlaidd fod yn ffordd addawol o ddatblygu cryfderau triniaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sydd yn cyd-fynd ag argymhellion presennol NICE CG28. Fodd bynnag, os caiff y canfyddiadau eu cefnogi mewn astudiaethau mewn lleoliad Ewropeaidd neu yn y DU, gallai'r goblygiadau o ran adnoddau a'r cleient sydd yn deillio o ymateb cyflymach gydag ymagwedd fodwlaidd gael effaith ar ddyluniad y gwasanaeth.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gofal fesul cam – ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth allweddol newydd ar gyfer yr adran hon 3. Cam 1: canfod, proffil risg ac atgyfeirio – ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth allweddol newydd ar gyfer yr adran hon 4. Cam 2: cydnabyddiaeth – ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth allweddol newydd ar gyfer yr adran hon 5. Cam 3: Iselder ysgafn <p>CBT yn yr ystafell ddosbarth ymysg pobl ifanc â risg uchel o iselder</p> <p>Mae NICE CG28 yn argymhell, ar ôl hyd at 4 wythnos o aros gwyliadwrus, y dylai plant a phobl ifanc ag iselder ysgafn gael cynnig cwrs o therapi cefnogol anghyfeiriol, CBT grŵp neu hunangymorth o dan arweiniad. Argymhellir bod yr ymyriadau hyn yn cael eu cyflwyno gan weithwyr proffesiynol sydd</p>	<p>Ymyrraeth: CBT grŵp ar gyfer iselder ymysg trosseddwyr ifanc</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth hon yn effeithiol ond nid yw'n bendant</p>
--	---	--

	<p>wedi cael hyfforddiant priodol yn haen 1 (sydd yn cynnwys athrawon a gwasanaethau gofal sylfaenol). Fodd bynnag, nid yw'r canllaw ar hyn o bryd yn nodi, nac yn cynghori yn erbyn, unrhyw fath penodol o CBT grŵp ar gyfer pobl ifanc ag iselder ysgafn.</p> <p>Cynhaliodd Stallard et al. (2012) CBT clwstwr ymarferol i asesu gostyngiad mewn symptomau iselder yn dilyn rhaglen CBT atal iselder yn yr ystafell ddosbarth ymysg pobl ifanc â risg uchel o iselder. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu efallai na fydd rhaglen CBT grŵp ar gyfer atal iselder, a gyflwynir yn gyffredinol mewn ysgol, yn lleihau symptomau iselder ymysg pobl ifanc â risg uchel o iselder, ac y gallai gynyddu adroddiadau o symptomau. Mae awduron yr astudiaeth, felly'n awgrymu nad yw'r ymagwedd hon yn cael ei datblygu heb ymchwil a gwerthuso pellach. Nid yw NICE CG28 ar hyn o bryd yn argymhell, nac yn cynghori yn erbyn, unrhyw fathau penodol o CBT grŵp ar gyfer pobl ifanc ag iselder ysgafn. Fodd bynnag, mae'r data hyn yn awgrymu y gallai fod niwed posibl yn gysylltiedig â darparu CBT grŵp mewn ysgolion. Gallai'r dystiolaeth hon, felly, gael effaith bosibl ar NICE CG28, er bod manylion unrhyw effaith y tu hwnt i gwmpas y Diweddariad Tystiolaeth. Ni fydd penderfyniadau ynghylch y ffordd y gallai'r dystiolaeth newydd effeithio ar y canllaw yn bosibl nes bod y canllaw wedi cael ei adolygu gan NICE yn dilyn cyhoeddi ei brosesau a'i ddiulliau.</p> <p>CBT cyfrifiadurol ar gyfer pobl ifanc â symptomau iselder</p> <p>Nid yw'r ymyriadau a argymhellir gan NICE CG28 ar gyfer iselder ysgafn yn cynnwys therapïau cyfrifiadurol, er y gwnaed argymhelliad ymchwil ar CBT cyfrifiadurol. Ymysg y treialon a gynhaliwyd ar CBT cyfrifiadurol ers cyhoeddi NICE CG28, mae astudiaeth gan Merry et al. (2012). Mae hon yn astudiaeth heb israddoldeb o'i chymharu ag effeithiolrwydd SPARX (meddyliau Deallus, Cadarnhaol, Gweithredol, Realistig, X-factor) gyda gofal arferol ar gyfer pobl sydd yn ceisio cymorth am symptomau iselder. Nid oedd SPARX yn israddol i ofal arferol yn y dadansoddiad sylfaenol, fesul protocol (gyda'r cyfranogwyr yn cwblhau o leiaf 4 o fodiwlau SPARX), fel y nodir gan y gwahaniaeth yng ngostyngiad cymedr yn y sgôr CDRS-R (2.73, 95% CI -0.31 i 5.77, p=0.079). Nodwyd canfyddiadau tebyg ar gyfer SPARX yn erbyn gofal arferol yn y boblogaeth bwriad i drin (1.60, 95% CI -1.21 i 4.41, p=0.264). Hefyd, nid oedd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol yng nghyfradd yr ymateb i driniaeth (a ddiffiniwyd fel gostyngiad o 30% yn y symptomau ar y CDRS-R) gyda SPARX a gofal arferol yn y dadansoddiad sylfaenol (66.2% yn erbyn 58.3%; gwahaniaeth=7.9%, 95% CI -7.9 i 24%, p=0.332). Fodd bynnag, roedd cyfradd seibiant arwyddocaol uwch (sgôr o lai na 30</p>	
--	--	--

ar y CDRS-R) gyda SPARX na gofal arferol (43.7% yn erbyn 26.4%; gwahaniaeth=17.3%, 95% CI 1.6 i 31.8%, p=0.03). Roedd y cyfyngiadau yn cynnwys data coll o ran cadw at y driniaeth yn y grŵp gofal arferol (ni ddarparodd pob meddyg gofnodion cyflawn ar gyfer yr astudiaeth), a bod rhai pobl ifanc wedi mynegi nad oeddent yn hoff o gyfrifiaduron. Fodd bynnag, fel y dangosir gan yr astudiaeth hon, gallai CBT cyfrifiadurol fod yn driniaeth ddilys ar gyfer pobl ifanc ag iselder ysgafn. O ganlyniad, gallai'r astudiaeth hon (ac eraill a gyhoeddwyd cyn y cyfnod chwilio ar gyfer y Diweddariad Tystiolaeth hwn) gael effaith bosibl ar NICE CG28, er bod manylion unrhyw effaith y tu hwnt i gwmpas y Diweddariad Tystiolaeth. Ni fydd penderfyniadau ynghylch y ffordd y gallai'r dystiolaeth newydd effeithio ar y canllawiau yn bosibl nes bod y canllaw yn cael ei adolygu gan NICE ar ôl cyhoeddi ei brosesau a'i ddulliau

6. Camau 4 a 5: iselder cymedrol i ddifrifol Rhagnodi gwrth-iselyddion ar gyfer plant a phobl ifanc

Ar adeg cyhoeddi NICE CG28, nid oedd unrhyw driniaethau gwrth-iselyddion wedi eu trwyddedu yn y DU i'w defnyddio ar gyfer plant neu bobl ifanc. Ers cyhoeddi'r canllaw, mae fluoxetine wedi cael ei drwyddedu i'w ddefnyddio ar gyfer plant a phobl ifanc 8 oed ac yn hŷn i drin iselder sylweddol cymedrol i ddifrifol nad yw'n ymateb i therapi seicolegol ar ôl 4-6 sesiwn, ar y cyd â therapi seicolegol cyfochrog. Mae NICE CG28 yn nodi y gallai meddyginiaethau heb drwydded gael eu rhagnodi'n gyfreithiol os nad oes unrhyw ddewisiadau amgen addas a lle caiff eu defnydd ei gyfiawnhau gan gorff cyfrifol o safbwynt proffesiynol. Mae NICE CG28 hefyd yn nodi rhagofalon penodol wrth ystyried y defnydd o wrthiselyddion ar gyfer plant a phobl ifanc. Yn arbennig, mae Pwyllgor Cynnyrch Meddyginiaethol Dynol (CHMP) yr Asiantaeth Meddyginiaethau Ewropeaidd wedi cynghori na ddylid defnyddio'r SSRI a'r atalwyr ailymlifiad serotonin noradrenalin (SNRI) ar gyfer plant a'r glasoed ac eithrio o fewn eu mynegiannau cymeradwy - nid iselder fel arfer - oherwydd y risg o ymddygiad yn ymwneud â hunanladdiad a gelyniaeth.

Triniaeth therapi seicolegol neu wrth-iselyddion, ar eu pen eu hunain neu ar y cyd - Mae NICE CG28 yn argymhell y dylid asesu plant a phobl ifanc ag iselder cymedrol i ddifrifol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a gynigir, fel triniaeth gyntaf, therapi seicolegol penodol (CBT unigol, therapi rhyngbersonol neu therapi teuluol cyfnod byrrach) o 3 mis o leiaf. Os nad oes unrhyw ymateb ar ôl 4 i 6 sesiwn, dylai tîm amlddisgyblaethol adolygu'r plentyn neu'r person ifanc ac ystyried therapi seicolegol amgen neu ychwanegol neu gyfuniad o therapi seicolegol a fluoxetine (yn ofalus gyda

	<p>phlant iau). Mae NICE CG28 hefyd yn cynghori na ddylid cynnig meddyginiaeth gwrth-iselyddion i blentyn neu berson ifanc ag iselder cymedrol neu ddifrifol ac eithrio ar y cyd â therapi seicolegol cyfochrog. Nodwyd dau adolygiad - Adolygiad Cochrane gan Cox et al. (2012) yn gwerthuso'r defnydd o therapiau seicolegol o'u cymharu â meddyginiaeth gwrth-iselyddion, ar eu pen eu hunain ac ar y cyd, ar gyfer trin iselder mewn plant a phobl ifanc, a Calati et al. (2011) meta-ddadansoddiad yn cymharu 12 wythnos o driniaeth gyda CBT a meddyginiaeth gwrth-iselyddion ar y cyd â'r un feddyginiaeth gwrth-iselyddion ar ei phen ei hun.</p> <p>Yn gyffredinol, mae'r meta-ddadansoddiadau hyn yn awgrymu nad oes llawer o wahaniaeth mewn effeithlonrwydd rhwng monotherapi â thriniaeth seicolegol neu wrth-iselyddion ar gyfer iselder cymedrol neu ddifrifol yn y poblogaethau o bobl ifanc a astudiwyd (er bod rhywfaint o dystiolaeth oedd yn awgrymu mwy o effaith gyda monitherapi gwrth-iselyddion wrth ei fesur gan seibiant wedi ei ddiffinio gan feddyg). Mae mwy o risg o syniadaeth hunanladdiad gyda monotherapi gwrth-iselyddion o'i gymharu â thriniaeth seicolegol yn unig. Gallai cyfuno CBT â gwrth-iselyddion fod o fudd o ran rhai mesurau gweithredu cyffredinol, er nad yw'r buddion mewn mesurau eraill mor glir. Nid yw cyfuno CBT gyda gwrth-iselyddion wedi cael ei ddangos yn argyhoeddiadol i leddfu'r risg o syniadaeth hunanladdiad yn sgil gwrth-iselyddion.</p> <p>Gallai'r dystiolaeth o'r adolygiadau hyn gael effaith bosibl ar NICE CG28, er bod manylion unrhyw effaith y tu hwnt i gwmpas y Diweddariad Tystiolaeth. Ni fydd penderfyniadau yn ymwneud â'r ffordd y gallai'r dystiolaeth newydd effeithio ar y canllawiau yn bosibl nes bod y canllaw yn cael ei adolygu gan NICE ar ôl cyhoeddi ei brosesau a'i ddulliau.</p> <p>Dewis o feddyginiaeth gwrth-iselyddion</p> <p>Mae NICE CG28 yn argymhell pan fydd gwrth-iselyddion yn cael eu rhagnodi i blentyn neu berson ifanc ag iselder cymedrol i ddifrifol, mai fluoxetine y dylai fod, am mai dyma'r unig feddyginiaeth gwrth-iselyddion lle mae tystiolaeth o dreialon clinigol yn dangos bod y buddion yn gwrthbwysu'r risg. Os yw triniaeth gyda fluoxetine yn aflwyddiannus neu na ellir ei ddioddef oherwydd sgil-effeithiau, dylid ystyried defnyddio math arall o wrth-iselyddion. Sertraline neu citalopram yw'r ail ddewis o driniaeth a argymhellir. Mae NICE CG28 hefyd yn datgan na ddylid defnyddio paroxetine a venlafaxine i drin iselder mewn plant a phobl ifanc.</p> <p>Gwerthusodd adolygiad Cochrane gan Hetrick et al. (2012) wrth-iselyddion cenhedlaeth newydd ar gyfer anhwylderau iselder mewn plant a phobl ifanc 6-18 oed. Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth o'r adolygiad hwn yn cyd-fynd ag argymhellion NICE CG28 mai fluoxetine yw'r</p>	
--	---	--

	<p>feddyginiaeth gwrth-iselyddion ddewisol, pan fydd meddyginiaeth yn cael ei ddefnyddio. Nid oes llawer o dystiolaeth o hyd i lywio safbwyntiau ar werth perthynol gwrthiselyddion eraill ymysg plant a phobl ifanc.</p> <p>7. Pontio i wasanaethau oedolion – dim dystiolaeth allweddol newydd</p>	
--	--	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Canolfan Genedlaethol Cydweithredu dros Iechyd Meddwl (2017)</p> <p>Depression in Children and Young People: Identification and management in primary, community and secondary care (wedi ei ddiweddarau'n rhannol). Llundain: Cymdeithas Seicolegol Prydain</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllawiau ymarfer clinigol (comisiynwyd gan NICE)</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a phobl ifanc rhwng 5 a 18 oed â phrofiad o iselder</p> <p>Ymyriadau: Adnabod, trin a rheoli iselder</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Cynhaliwyd chwiliad ar gyfer dystiolaeth newydd o 17 Awst 2010 i 14 Ionawr 2013. (Wedi ei ddiweddarau'n rhannol ym Mawrth 2015. Tystiolaeth ar gyfer therapiau seicolegol ac ar gyfer trin iselder mewn plant a phobl ifanc)</p>	Yr un peth â NICE (2018) uchod	Yr un peth â NICE (2018) uchod

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017)</p> <p>Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 12-year surveillance (2017) - Depression</p>	<p>Mae'r diweddariad dystiolaeth hwn yn nodi dystiolaeth newydd sy'n berthnasol i, ac y gallai gael effaith ar, y canllaw cyfeirio: Iselder mewn plant a phobl ifanc: adnabod a rheoli Canllaw clinigol [CG28]. Cafodd y dystiolaeth ei hadolygu yn Awst 2017 – mae diweddariad o'r argymhellion ar gyfer therapi seicolegol o drin iselder</p>	<p>Ymyrraeth: Gwrth-iselyddion cenedlaethol newydd</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Mae'r adolygiad hwn yn rhoi rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth yn effeithiol ond nid yw'n bendant</p>

<p>in children and young people: identification and management (2005) Canllaw NICE CG28. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a phobl ifanc rhwng 5 a 18 oed</p> <p>Ymyriadau: Adnabod a rheoli iselder</p>	<p>mewn plant a phobl ifanc yn cael ei gynllunio ar hyn o bryd</p> <p>Mae'r canllaw cyfredol yn cynnwys adnabod a rheoli iselder mewn plant a phobl ifanc rhwng 5 a 18 oed. Yn seiliedig ar y model gofal fesul cam, ei nod yw gwella cydnabod ac asesu a hyrwyddo triniaethau effeithiol ar gyfer iselder ysgafn, cymedrol a difrifol.</p> <p>Mae'r canllaw hwn yn cynnwys argymhellion ar gyfer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gofal pob plentyn a pherson ifanc ag iselder • Gofal fesul cam • cam 1: canfod, proffil risg ac atgyfeirio • cam 2: cydnabod • cam 3: iselder ysgafn • camau 4 a 5: iselder cymedrol i ddifrifol • pontio i wasanaethau oedolion 	<p>Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p> <p>Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth i atal ailwaeledd neu anhwylder iselder rhag digwydd dro ar ôl tro</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyriadau hyn ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: CBT grŵp ar gyfer iselder ymysg trosseddwy'r ifanc</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod yr ymyrraeth hon yn effeithiol ond nid yw'n bendant</p>
--	---	---

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Cox, et al. (2014) Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig.</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad Systematig Cochrane</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant (chwech i 12 oed) a'r glasoed (13 i 18 oed) gyda diagnosis sylfaenol o anhwylder iselder</p> <p>Ymyriadau: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion.</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Ymddygiad yn ymwneud â hunanladdiad</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Mehefin 2014</p> <p>Mathau o astudiaethau wedi eu cynnwys: RCT wedi eu cyhoeddi a heb eu cyhoeddi</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd un ar ddeg RCT yn cynnwys 1307 o gyfranogwyr eu cynnwys yn yr adolygiad. Cynhaliwyd wyth o'r 11 treial yn UDA, tra bod un yr un wedi eu cynnal yn y DU, Awstralia a De Korea. Cafwyd wyth treial o atalwyr ailymlyfiad serotonin dethol (SSRI), un o wrth-iselyddion trichylchol (TCA), un o atalydd ailymlyfiad serotonin-norepinephrin (SNRI) ac un o atalwyr ailymlyfiad norepinephrin-dopamin (NDRI). Cymharodd pum treial therapi cyfunol â therapiau seicolegol gyda meddygaeth plasebo; cymharodd pum treial therapiau cyfunol â meddyginiaeth gwrth-iselyddion yn unig; cymharodd un treial therapi cyfunol â chyflwr plasebo a chymharodd un therapi cyfunol â 'thriniaeth arferol', yn cynnwys meddyginiaeth SSRI arferol.</p> <p>Roedd y rhaglenni triniaeth yn amrywio o chwe wythnos i 24 wythnos o hyd, a derbyniodd y cyfranogwyr rhwng chwech a 24 o sesiynau o therapi seicolegol. Roedd pob therapi seicolegol yn cynnwys elfennau CBT craidd, neu therapi ymddygiadol (BT), neu'r ddau.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys ei asesu gan ddefnyddio offeryn Risg Bias Cochrane. Roedd gan ryw 50% o'r astudiaethau brosesau creu dilyniant a chelu dyraniad digonol. Roedd yr aseswyr canlyniadau yn ddall i ymyrraeth y cyfranogwyr mewn chwe astudiaeth, ac yn gyffredinol, nododd yr astudiaethau ddulliau dadansoddi data anghyflawn, yn defnyddio dadansoddiadau bwriad i drin (ITT) yn bennaf.</p>	<p>Ymyrraeth: Therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth gwrth-iselyddion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond ceir rhywfaint o dystiolaeth o effaith</p> <p>Casgliadau'r awdur: Mae'r dystiolaeth ar gyfer seilio'r casgliadau am effeithiolrwydd perthynol ymyriadau seicolegol, meddyginiaeth gwrth-iselyddion a chyfuniad o'r ymyriadau hyn, yn gyfyngedig iawn. Ar sail y dystiolaeth sydd ar gael, nid oedd yn bosibl dod i gasgliadau cadarn, nac i sefydlu pa strategaeth ymyrryd oedd fwyaf effeithiol.</p> <p>Mae angen RCT pellach wedi eu grymuso'n briodol lle mae mesurau ymddygiad yn ymwneud â hunanladdiad yn cael eu mesur yn gadarn ac yn gyson.</p>

Synthesis: Cynhaliwyd meta-ddadansoddiadau ar gyfer canlyniadau'n ymwneud â hunanladdiad

Canfyddiadau:

Therapi seicolegol yn erbyn meddyginiaethau gwrth-iselyddion

Nododd dau dreial ganlyniadau yn ymwneud ag ymddygiad hunanladdiad. Mewn un treial, cafwyd llawer llai o gyfranogwyr oedd yn profi syniadaeth hunanladdiad yn y grŵp therapi seicolegol nag yn y grŵp meddyginiaeth ar ôl ymyrraeth (OR 0.26, 95% CI 0.09 i 0.72). Roedd yr effaith hon yn dal yn amlwg ar ôl chwech i naw mis (OR 0.26, 95% CI 0.07 i 0.98).

Nododd dau dreial ddata syniadaeth hunanladdiad parhaus. Ar ôl ymyrraeth, roedd effaith fach yn ffafrio therapi seicolegol o'i gymharu â meddyginiaeth (MD -3.12, 95% CI -5.91 i -0.33). Roedd yr effaith hon yn parhau ar ôl olrhain am chwech i naw mis (MD -2.89, 95% CI -5.49 i -0.28). Dim ond un treial ddarparodd ddata ar ôl olrhain am 12 mis. Nid oedd y gostyngiad mewn syniadaeth hunanladdiad a brofwyd gan y rheiny oedd yn cael therapi seicolegol yn arwyddocaol yn ystadegol (MD -2.50, 95% CI -5.09 i 0.09).

Therapi cyfunol yn erbyn meddyginiaeth gwrth-iselyddion

Nododd dau dreial ganlyniadau'n ymwneud â hunanladdiad. Ar ôl ymyrraeth, roedd effaith therapi cyfunol o'i gymharu â meddyginiaeth yn unig yn aneglur (OR 0.75, 95% CI 0.26 i 2.16). Roedd heterogenedd arwyddocaol ($I^2 = 68\%$, $P = 0.08$). Ar ôl olrhain am chwech i naw mis, roedd effaith y ddwy ymagwedd ymyrryd yn dal yn aneglur (OR 0.53, 95% CI 0.06 i 4.58). Roedd heterogenedd arwyddocaol ($I^2 = 83\%$; $P = 0.08$). Dim ond un treial ddarparodd ddata ar ôl olrhain am 12 mis. Roedd hwn yn ffafrio therapi cyfunol, gyda llai o unigolion yn nodi syniadaeth hunanladdiad, o'u cymharu â'r rheiny gafodd eu trin â meddyginiaeth yn unig; fodd bynnag nid oedd hyn yn cyrraedd arwyddocâd sylweddol (OR 0.16, 95% CI 0.03 i 0.77). Darparodd dau dreial syniadaeth hunanladdiad parhaus. Nid oedd unrhyw wahaniaethau mewn ymagweddau triniaeth ar ôl ymyrraeth (MD -2.57, 95% CI -5.53 i 0.40), ar ôl chwech i naw mis (MD -1.89, 95% CI -4.50 i 0.72); neu ar ôl olrhain am 12 mis (MD -1.60, 95% CI -4.18 i 0.98).

Therapi cyfunol yn erbyn therapi seicolegol

Dim ond un treial ddarparodd ddata syniadaeth hunanladdiad dwyrannol. Ar ôl yr ymyrraeth, nid oedd llawer o dystiolaeth o unrhyw wahaniaeth rhwng ymagweddau triniaeth (OR 1.68, 95% CI 0.53 i 5.34).

	<p>Roedd yr effaith yn aneglur wrth olrhain ar ôl chwech i naw mis (OR 0.63, 95% CI 0.10 i 3.89).</p> <p>Darparodd dau dreial ddata syniadaeth hunanladdiad parhaus. Ymddengys nad oedd y naill ymyrraeth na'r llall yn cael llawer o effaith ar lefel y syniadaeth hunanladdiad ar ôl yr ymyrraeth (MD 0.60, 95% CI -2.25 i 3.45), olrhain ar ôl chwech i naw mis (MD 1.78, 95% CI -2.29 i 5.85) nac olrhain ar ôl 12 mis (MD 0.90, 95% CI -1.37 i 3.17).</p> <p><u>Therapi cyfunol yn erbyn therapi seicolegol a plasebo</u></p> <p>Nododd un treial yn cynnwys 126 o gyfranogwyr ddata yn seiliedig ar gwestiwn 13 o'r CDRS-R am syniadaeth hunanladdiad. Ar ôl yr ymyrraeth, roedd effaith triniaeth gyfunol o'i chymharu â therapi seicolegol a plasebo yn aneglur (MD -0.06, 95% CI -0.36 i 0.24).</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Rheoli anhwylder straen wedi trawma		
<p>Gillies D et al. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig 2016, Rhifyn 10. Rhif Erthygl: CD012371. DOI: 10.1002/14651858.CD012371.</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad Systematig Cochrane</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a'r glasoed, bechgyn a merched, hyd at ac yn cynnwys 18 oed, oedd wedi cael cyswllt â digwyddiad trawmatig.</p> <p>Ymyriadau: Therapiau seicolegol</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Diagnosis o PTSD, symptomau PTSD, difrifoldeb neu fynychder symptomau gorbryder, symptomau iselder, problemau ymddygiad, swyddogaeth, ansawdd bywyd, digwyddiadau niweidiol, colli dilyniant</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Mai 2015</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: Hap-dreialon a lled hap-dreialon wedi eu rheoli.</p>	<p>Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd pum deg un o astudiaethau gyda chyfanswm o 6201 o gyfranogwyr eu cynnwys yn yr adolygiad. Roedd deg astudiaeth yn hap-dreialon clwstwr wedi eu rheoli tra bod yr astudiaethau eraill gafodd eu cynnwys yn dyrannu cyfranogwyr ar hap i ymyriadau. Gwnaed y rhan fwyaf (27) o'r treialon gafodd eu cynnwys yn yr Unol Daleithiau, tri yng Ngweriniaeth Ddemocratig Congo; gwnaed dau yr un yn Awstralia, Israel a'r Iseldiroedd, Palesteina, Sri Lanka a'r DU. Gwnaed un astudiaeth yr un yn Bosnia, Burundi, Canada, Indonesia, Iran, Iorddonen, Periw, Sierra Leone a'r Swistir.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys eu hasesu gan ddefnyddio offeryn Bias Risg Cochrane. Cafodd creu dilyniant ar hap ei ddisgrifio a'i ystyried i fod â'r risg isaf o fias mewn 25 o dreialon ac â risg aneglur yn y gweddill. Ni chafodd celu dyraniad ei ddisgrifio mewn 42 o dreialon, gafodd felly eu graddio i fod â risg aneglur. Roedd wyth astudiaeth yn cael eu hystyried i fod â risg isel, tra bod un astudiaeth yn cael ei hystyried i fod â risg uchel. Graffiwyd tri deg dau o'r treialon i fod â risg uchel o fias perfformiad oherwydd bod y cyfranogwyr yn debygol o fod yn ymwybodol ynghylch a oeddent wedi cael eu neilltuo i grŵp ymyrraeth neu i grŵp rheoli. Cafodd deg ar hugain o dreialon eu graddio i fod â risg uchel o fias canfod.</p>	<p>Ymyrraeth: Therapiau seicolegol</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Canlyniadau'r awdur: Mae'r meta-ddadansoddiadau yn yr adolygiad hwn yn rhoi rhywfaint o dystiolaeth ar gyfer effeithiolrwydd therapiau seicolegol yn atal PTSD ac yn lleihau symptomau plant a'r glasoed sydd yn cael cyswllt â thrawma am hyd at fis. Fodd bynnag, mae ein hyder yn y canfyddiadau hyn wedi eu cyfyngu gan ansawdd yr astudiaethau sydd wedi eu cynnwys (isel iawn i gymedrol) a chan heterogenedd sylweddol rhwng astudiaethau.</p> <p>Mae angen mwy o dystiolaeth i werthuso effeithiolrwydd therapiau seicolegol sydd dros fis ar ôl triniaeth. Mae angen llawer mwy o dystiolaeth i ddangos effeithiolrwydd perthynol therapiau seicolegol ar gyfer plant a'r glasoed sydd yn cael cyswllt â thrawma. Dylid cynnal astudiaethau ansawdd uchel i gymharu'r therapiau hyn.</p>

	<p>Roedd risg o athreuliad yn isel mewn 10 astudiaeth ac yn uchel mewn 18 astudiaeth, gyda'r gweddill â risg aneglur.</p> <p>Graddiwyd pedair astudiaeth i fod â risg uchel o fias adrodd, 14 astudiaeth â risg aneglur, a'r gweddill â risg isel o fias adrodd. Graddiwyd wyth astudiaeth i fod â risg uchel o fias arall.</p> <p>Synthesis: Meta-ddadansoddiad</p> <p>Canfyddiadau: Roedd gostyngiad arwyddocaol yn y tebygolrwydd o gael diagnosis o PTSD ymysg plant a'r glasoed oedd wedi cael therapi seicolegol o'u cymharu â'r rheiny oedd heb dderbyn unrhyw driniaeth, yn cael eu trin fel arfer neu ar restr aros am hyd at fis ar ôl triniaeth (OR) 0.51, cyfwng hyder o 95% (CI) 0.34 i 0.77; nifer oedd angen eu trin i gael canlyniad buddiol ychwanegol (NNTB) 6.25, 95% CI 3.70 i 16.67; pum astudiaeth; 874 o gyfranogwyr). Fodd bynnag graddiwyd ansawdd cyffredinol y diagnosis o PTSD i fod yn isel iawn. Roedd gostyngiad arwyddocaol hefyd mewn symptomau PTSD am fis ar ôl therapi (SMD) -0.42, 95% CI -0.61 i -0.24; 15 astudiaeth; 2051 o gyfranogwyr) a graddiwyd ansawdd y dystiolaeth i fod yn isel. Nid oedd yr effeithiau hyn o therapïau seicolegol yn amlwg dros y tymor hwy.</p> <p>Canfuwyd nad oedd CBT yn fwy nac yn llai effeithiol nag EMDR a therapi cefnogol yn lleihau diagnosis o PTSD yn y tymor byr (OR 0.74, 95% CI 0.29 i 1.91; 2 astudiaeth; 160 o gyfranogwyr), fodd bynnag ystyriwyd yn dystiolaeth o ansawdd isel iawn. Ar gyfer lleihau symptomau PTSD yn y tymor byr, roedd effaith fach yn ffafrio CBT dros EMDR, therapi chwarae a therapïau cefnogol (SMD-0.24, 95% CI -0.42 i -0.05; 7 astudiaeth; 466 o gyfranogwyr). Graddiwyd ansawdd y dystiolaeth ar gyfer y canlyniad hwn i fod yn gymedrol.</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Rheoli plant sydd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol		
Parker B, Turner W. (2014) Psychoanalytic/Psychodynamic Psychotherapy for Sexually Abused Children and Adolescents: A Systematic	Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Dim hap- dreialon a lled hap-dreialon wedi eu rheoli oedd yn cymharu therapi seicodadansoddol/seicoddeinami g â thriniaeth fel arfer, ni chafodd	Ymyrraeth: Seicotherapi seicodadansoddol/seicoddeinami g ar gyfer ôl-effeithiau cam-drin rhywiol

<p>Review. Ymchwil ar Ymarfer Gwaith Cymdeithasol, 24, 389-399</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad systematig</p> <p>Ymyriadau: Seicotherapi seicoddadansoddol/seicoddeinami g</p> <p>Canlyniadau Perthnasol: PTSD, iselder, ymosodedd, ymddygiad wedi ei rywioli, hunanladdiad a hunan-niwed.</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant a'r glasoed hyd at 18 oed sydd wedi profi cam-drin rhywiol</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Mai 2013</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: Hap-dreialon a lled hap-dreialon wedi eu rheoli</p>	<p>rheoli triniaeth neu restrau aros ar gyfer plant a'r glasoed sydd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol eu nodi.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Dd/B</p> <p>Synthesis: Dd/B</p> <p>Canfyddiadau: Dd/B</p>	<p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth am effeithiolrwydd yr ymyrraeth yn ddiffygiol</p> <p>Casgliadau'r awdur: Ni ellir ffurfio casgliadau ynghylch effeithiolrwydd seicotherapi seicoddadansoddol/seicoddeinami g ar gyfer y boblogaeth hon. Mae'r bwllch pwysig hwn yn pwysleisio'r angen am ymchwil bellach i effeithiolrwydd seicotherapi seicoddadansoddol/seicoddeinami g yn y boblogaeth hon. Yn ddelfrydol, dylai ymchwil o'r fath fod ar ffurf hap-dreialon wedi eu rheoli ar raddfa fawr ac o ansawdd uchel. Os na chaiff y rhain eu cynnal, gall fod angen i adolygiadau systematig ar y pwnc hwn yn y dyfodol ystyried cynnwys tystiolaeth arall o ansawdd is er mwy osgoi anwybyddu ymchwil bwysig.</p>
---	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchod a chadw preswyl		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2018)</p> <p>Preventing suicide in community and custodial settings. Evidence review 9 for preventing suicides in residential custodial and detention settings. Canllaw NICE NG105. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Oedolion, pobl ifanc a phlant mewn lleoliadau gwarchodol; Oedolion, pobl ifanc a phlant sydd mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol.</p> <p>Ymyriadau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ymagweddau lleol tuag at atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchodol 	<p>Mae'r adolygiad hwn yn darparu tystiolaeth o astudiaethau diweddar ar destun atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchodol. Nod yr adolygiad hwn yw pennu'r ymyriadau effeithiol a allai gael effaith ar atal hunanladdiad mewn lleoliad gwarchodol.</p> <p>Ansawdd y dystiolaeth</p> <p>Cydnabu'r pwyllgor fod y dystiolaeth ar atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchodol yn brin, ac yn gyfyngedig i 4 astudiaeth yn unig. Nid oedd unrhyw hap-dreial wedi ei reoli. Nododd y pwyllgor fod ymchwil mewn lleoliadau gwarchodol yn gymhleth ac yn cyflwyno heriau moesegol penodol. Archwiliodd y dystiolaeth o ddata arsylwi effeithiolrwydd y cymorth cyfoedion ar gyfraddau hunanladdiad, ac ystyriwyd sicrwydd y dystiolaeth yn 'isel' gan fod y data o un carchar yng Nghnada yn unig, oedd â chyffredinoldeb cyfyngedig i garchardai yn y DU. Nodwyd canlyniadau newid mewn gwybodaeth ac agweddau ymysg staff carchardai yn astudiaeth Hayes et al (2008), ac ystyriwyd bod sicrwydd y dystiolaeth yn 'isel iawn' oherwydd natur data wedi ei</p>	<p>Ymyrraeth: Cymorth cyfoedion</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau</p> <p>Ymyrraeth: Hyfforddiant rheoligrisg ar gyfer staff carchardai</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ymyriadau i gefnogi pobl mewn lleoliadau gwarchodol, neu sydd yn pontio rhwng lleoliadau <p>Canlyniadau perthnasol: Cyfraddau hunanladdiad, Ceisiadau hunanladdiad, Adrodd ynghylch syniadaeth hunanladdiad, Ymgymeriad gwasanaethau (fel gwasanaethau iechyd meddwl, llinellau cymorth, meddygon teulu), Newidiadau yng ngwybodaeth, agwedd ac ymddygiad ymarferwyr a phartneriaid, Safbwyntiau a phrofiadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd (profiad o wasanaethau).</p>	<p>hunanadrodd ac amrywiadau o ran gweithredu'r ymyrraeth.</p> <p>Dangosodd tystiolaeth o un astudiaeth ostyngiad yn nifer yr achosion o hunanladdiad mewn carchar ar ôl rhoi gwasanaeth cymorth cyfoedion ar waith. Nid oedd y gostyngiad yn arwyddocaol yn ystadegol ac ni roddodd sicrwydd tystiolaeth isel sail dystiolaeth gadarn ar gyfer argymhellion cryf. Fodd bynnag, awgrymodd y pwyllgor, yn seiliedig ar eu profiad, y gallai cymorth cyfoedion gael effaith fuddiol bosibl ar garcharorion fel lleihau'r teimlad o drallod a gwelliant o ran ceisio cymorth.</p> <p>Gan nad oedd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys yn rhoi llawer o dystiolaeth am atal hunanladdiad mewn lleoliadau gwarchodol neu gadw, cytunodd y pwyllgor fod tystiolaeth gan arbenigwyr oedd yn gweithio yn y maes hwn yn ddefnyddiol i lywio'r sail dystiolaeth ar gyfer argymhellion ar gyfer y canllaw hwn.</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Ymyriadau i atal camddefnyddio sylweddau		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017)</p> <p>Drug misuse prevention: targeted interventions [NG64]. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Plant, pobl ifanc ac oedolion sydd fwyaf tebygol o ddechrau defnyddio cyffuriau neu sydd eisoes yn arbrofi neu'n defnyddio cyffuriau yn achlysurol</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau wedi eu targedu i atal camddefnyddio cyffuriau, yn cynnwys cyffuriau anghyfreithlon, 'anterth cyfreithlon' a meddyginiaethau presgripsiwn yn unig</p>	<p>Mae'r canllaw yn cynnwys ymyriadau wedi eu targedu i atal camddefnyddio cyffuriau, yn cynnwys cyffuriau anghyfreithlon, 'anterth cyfreithlon' a meddyginiaethau presgripsiwn yn unig. Ei nod yw atal neu oedi defnydd niweidiol o gyffuriau ymysg plant, pobl ifanc ac oedolion sydd fwyaf tebygol o ddechrau defnyddio cyffuriau neu sydd eisoes yn arbrofi neu'n defnyddio cyffuriau yn achlysurol. Mae'r canllaw hwn yn diweddar ac yn disodli canllaw NICE PH4 (Mawrth 2007).</p> <p>Gwneir argymhellion ar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gyflwyno gweithgareddau atal camddefnyddio cyffuriau fel rhan o wasanaethau presennol • Asesu a yw rhywun yn agored i gamddefnyddio cyffuriau • Darparu hyfforddiant sgiliau i blant a phobl ifanc sydd yn agored i gamddefnyddio cyffuriau • Darparu gwybodaeth i oedolion sydd yn agored i gamddefnyddio cyffuriau • Darparu gwybodaeth am ddefnyddio cyffuriau mewn lleoliadau y gallai pobl sy'n defnyddio cyffuriau neu mewn perygl o ddefnyddio cyffuriau eu mynychu 	<p>Ymyrraeth: Hyfforddiant sgiliau ar gyfer plant a phobl ifanc mewn perygl o gamddefnyddio cyffuriau</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Arfer da a argymhellir yn seiliedig ar brofiad clinigol y Grŵp Datblygu Canllawiau</p>

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
YMYRIADAU A NODWYD		
Rheoli hunan-niwed		
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2013)</p> <p>Self-harm: longer term management. Evidence Update April 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 133 'self-harm: longer term management' (2011). Manceinion: Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal</p> <p>Math o ffynonell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Pobl wyth oed ac yn hŷn sydd yn hunan-niweidio</p> <p>Ymyriadau: Triniaethau seicolegol tymor hwy ar gyfer hunan-niwed</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: 24 Hydref 2012 (tystiolaeth wedi ei hadolygu ym mis Medi 2016 – dim mwy o dystiolaeth newydd)</p>	<p>Mae'r diweddariad dystiolaeth hwn yn nodi dystiolaeth newydd sy'n berthnasol i, ac y gallai gael effaith, ar y canllaw cyfeirio: Hunan-niwed: rheolaeth tymor hwy. Canllaw clinigol NICE 133 (2011).</p> <p>Adolygwyd y dystiolaeth ym mis Medi 2016. Ni nodwyd unrhyw astudiaethau sylweddol sy'n effeithio ar argymhellion presennol.</p> <p>Mae'r canllaw hwn yn cynnwys triniaeth seicolegol tymor hwy a rheolaeth hunan-niwed ymysg pobl 8 oed ac yn hŷn. Ei nod yw gwella ansawdd gofal a chymorth ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio ac mae'n cynnwys digwyddiadau unigol a rheolaidd o hunan-niwed. Mae'r canllaw hwn ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.</p> <p>Gwneir argymhellion ar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Egwyddorion cyffredinol gofal – ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth allweddol newydd 2. Gofal sylfaenol Effaith gofyn cwestiynau am hunanladdiad - mae NICE CG 133 yn argymhell wrth asesu'r risg o ailadrodd hunan-niwed neu'r risg o hunanladdiad, y dylid adnabod a chytuno ar y peryglon penodol i'r person sydd yn hunan-niweidio, gan ystyried ffactorau yn cynnwys bwriad presennol ac yn y gorffennol i gyflawni hunanladdiad. Mae canfyddiadau RCT aml-ganolfan, unigol, dall (n = 443) yn awgrymu nad ymddengys bod cwestiynau am syniadaeth hunanladdiad ymysg pobl sydd ag arwyddion o iselder yn cynyddu teimladau nad yw bywyd yn werth ei fyw. Ymddengys fod y dystiolaeth yn cyd-fynd â NICE CG133 ac mae'n awgrymu nad yw gofyn am syniadau hunanladdiad yn niweidiol. 3. Asesiad seicolegol mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol a lleoliadau iechyd meddwl arbenigol eraill: asesiad integredig a chynhwysfawr o anghenion a risg. Asesu risg gan seiciatryddion yn erbyn nyrsys iechyd meddwl yn dilyn hunan-niwed – mae NICE CG133 yn diffinio asesiad risg fel asesiad clinigol manwl sydd 	<p>Ymyrraeth: Mynediad at wasanaethau</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Ceir dystiolaeth dda o astudiaethau ansoddol i gefnogi'r argymhelliad hwn</p> <p>Ymyrraeth: Hyfforddiant a goruchwyliaeth ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyriadau: Cydsynio a chyfrinachedd</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Diogelu</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Teuluoedd gofalwyr ac anwyliaid</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Rheoli diweddglô a chynorthwyo pontio</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Gofal sylfaenol</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Asesiad seicolegol</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Asesu risg</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Rhagfynegi hunanladdiad</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Ceir dystiolaeth gymedrol i dda o aneffeithiolrwydd. Mae NICE yn argymhell yn benodol na ddylid mabwysiadu'r ymyrraeth hon</p> <p>Ymyrraeth: Offer asesu risg</p> <p>Datganiad dystiolaeth: Ceir dystiolaeth gymedrol i dda o aneffeithiolrwydd. Mae NICE yn argymhell yn benodol na ddylid mabwysiadu'r ymyrraeth hon</p>

	<p>yn cynnwys gwerthuso ystod eang o ffactorau biolegol, cymdeithasol a seicolegol sy'n berthnasol i'r unigolyn ac, ym marn y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd yn cynnal yr asesiad, sy'n berthnasol i risg yn y dyfodol, yn cynnwys hunanladdiad a hunan-niwed. Nid yw fodd bynnag yn gwahaniaethu yn benodol rhwng y math o weithiwr gofal iechyd proffesiynol a ddylai gyflawni'r asesiad. Mae tystiolaeth o astudiaeth cohort arfaethedig yn awgrymu bod cysondeb yng ngwerth rhagfynegol asesiadau risg ar gyfer hunan-niwed rhwng seiciatryddion iau a nyrsys iechyd meddwl (er y gallai'r seiciatryddion fod yn fwy tebygol o dderbyn cleifion mewnol i'r ysbyty). Fodd bynnag, mae cyfyngiadau astudiaethau (yn arbennig yn ymwneud ag arbenigedd nyrsys, a diffyg neilltuo ar hap i grwpiau asesu) yn golygu y gallai fod angen cadarnhad ehangach mewn lleoliadau eraill. Mae'n annhebygol y bydd goblygiadau yn sgil y dystiolaeth hon i NICE CG133.</p> <p>Rhagfynegi hunanladdiad – mae NICE CG133 yn argymhell ystyried bwriad presennol ac yn y gorffennol o hunanladdiad mewn asesiad clinigol manwl. Mae'r canlyniadau o astudiaeth cohort adolygol yn awgrymu y gallai llawer o ffactorau ragfynegi marwolaeth trwy hunanladdiad, yn arbennig y gallai cymryd rhagofalon rhag canfod ymgais i gyflawni hunanladdiad ragfynegi hunanladdiad yn y pen draw (a nodwyd hefyd fel ffactor rhagfynegol posibl yn fersiwn llawn NICE CG133). Fodd bynnag, mae cyfyngiadau'r dystiolaeth yn golygu ei fod yn annhebygol o gael unrhyw effaith ychwanegol ar yr argymhellion yn NICE CG133 y dylai bwriad presennol neu yn y gorffennol i gyflawni hunanladdiad gael ei asesu.</p> <p>Offer asesu risg – Mae NICE CG133 yn argymhell na ddylid defnyddio offer asesu risg a graddfeydd i ragfynegi hunanladdiad neu ailadrodd hunan-niwed yn y dyfodol. Er yn gyfyngedig yn fethodolegol, mae'r dystiolaeth o astudiaeth cohort arfaethedig (n = 4019) a werthusodd gallu graddfa SAD PERSONS a graddfa SAD PERSONS wedi ei addasu i ragfynegi ceisiadau hunanladdiad, yn awgrymu bod gallu rhagfynegi gwael gan y ddwy raddfa o ran ceisiadau hunanladdiad yn y dyfodol. Ymddengys bod hyn yn cyd-fynd ag argymhellion yn NICE CG133 na ddylid defnyddio graddfeydd asesu risg i ragfynegi hunanladdiad yn y dyfodol.</p> <p>4. Trin a rheoli hunan-niwed yn y tymor hwy</p> <p><u>Ymyriadau ar gyfer hunan-niwed</u> Mae NICE CG133 yn argymhell ystyried 3 i 12 sesiwn o ymyrraeth seicolegol sydd wedi ei strwythuro'n benodol ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio, gyda'r nod o leihau hunan-niwed. Yn ogystal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid teilwra'r ymyrraeth i angen unigol, a gallai gynnwys elfennau ymddygiadol 	<p>Ymyrraeth: Ystyried cynnig 3 i 12 o sesiynau ymyrraeth seicolegol sydd wedi eu strwythuro'n benodol ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio, gyda'r nod o leihau hunan-niwed. Yn ogystal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid teilwra'r ymyrraeth i angen unigol, a gallai gynnwys elfennau ymddygiadol gwybyddol, seicoddeinamig neu ddatrys problemau. • Dylai therapyddion gael eu hyfforddi a'u goruchwyllo yn y therapi y maent yn ei gynnegi i bobl sydd yn hunan-niweidio. • Dylai therapyddion allu gweithio'n gydweithredol hefyd gyda'r person i nodi'r problemau sydd yn achosi tralod neu'n arwain at hunan-niwed. <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Ymyriadau cyffredinol ar gyfer hunan-niwed a hunanladdiad</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Triniaeth feddyliol</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi'r defnydd o'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p>
--	---	---

	<p>gwybyddol, seicoddeinamig neu ddatrys problemau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid hyfforddi a goruchwyllo therapyddion yn y therapi y maent yn ei gynnig i bobl sydd yn hunan-niweidio. • Dylai therapyddion allu gweithio'n gydweithredol gyda'r person i nodi'r problemau sy'n achosi trallod neu'n arwain at hunan-niwed. <p>Allgymorth pendant - Mae'r dystiolaeth o RCT rhagoriaeth grŵp cyfochrog (n = 243) yn awgrymu nad yw ymyrraeth allgymorth pendant yn ymddangos fel pe bai'n lleihau amllder ceisiadau hunanladdiad dilynol o'i gymharu â thriniaeth safonol. Mae'n annhebygol felly o gael effaith ar NICE CG133.</p> <p>Therapi datrys problemau - Mae data o un RCT yn awgrymu er nad yw therapi datrys problemau yn ymddangos yn fwy effeithiol na gofal arferol yn atal ailadrodd hunan-niwed ymysg pobl sydd yn cael eu derbyn am hunan-niweidio am y tro cyntaf, i'r rheiny sydd yn cael eu derbyn ar ôl hunan-niweidio dro ar ôl tro gall fod yn fwy effeithiol na gofal safonol. Mae'r buddion hyn yn cyd-fynd yn fras â'r argymhelliad yn NICE CG133 y gallai ymyriadau posibl ar gyfer hunan-niwed gynnwys datrys problemau.</p> <p>Ymyrraeth allgymorth, datrys problemau, ymlyniad a pharhad - Yn ogystal â'r ymyriadau seicolegol a argymhellir gan NICE CG133, mae'r canllaw hefyd yn argymhell y dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol gynnal parhad perthynas therapiwtig lle y bo'n bosibl, a dylent gael cymorth uwch gydweithwyr wrth ystyried effaith emosiynol hunan-niwed ar y gweithiwr proffesiynol. Mae data o RCT dall unigol yn awgrymu y gallai ymyrraeth OPAC leihau ceisiadau hunanladdiad ailadroddus ar ôl 12 mis. Mae natur yr ymyrraeth yn cyd-fynd â rhai o'r argymhellion yn NICE CG133 (fel y ffocws ar barhad gofal a goruchwyliaeth seicolegol gweithwyr proffesiynol) ond mae'n wahanol i'r canllaw oherwydd bod y prif effeithiau wedi eu harsylwi ar ôl 6 mis ac roedd gan yr ymyrraeth ffocws cryf ar gyswllt personol parhaus dros gyfnod o amser (lle mae argymhellion presennol yn datgan mai dim ond 3 i 12 sesiwn y dylid eu cynnig). Fodd bynnag, mae cyfyngiadau'r dystiolaeth yn golygu bod angen mwy o ymchwil (er enghraifft, i ddilysu canlyniadau mewn lleoliad yn y DU yn erbyn triniaeth arferol) ac felly mae'r dystiolaeth hon yn annhebygol o gael effaith ar NICE CG133.</p> <p>Ymyrraeth cerdyn post - Nid yw NICE CG133 yn gwneud unrhyw argymhellion ar gyfer ymyriadau yn cynnwys defnyddio cardiau post i gyfathrebu gyda phobl sydd yn hunan-niweidio. Er bod y data o un RCT (n = 2300) yn awgrymu y gallai ymyrraeth cerdyn post leihau syniadaeth hunanladdiad a cheisiadau hunanladdiad o'u cymharu â TAU, mae cyfyngiadau'r astudiaeth (yn arbennig y gwahaniaethau</p>	
--	--	--

	<p>rhwng lleoliad Iran a'r DU) yn golygu bod y dystiolaeth yn annhebygol o gael effaith ar NICE CG133. Dylid nodi bod astudiaethau o ymyriadau cerdyn post o Awstralia a Seland Newydd wedi cael eu harchwilio yn fersiwn llawn NICE CG133, ddaeth i'r casgliad nad oedd digon o dystiolaeth i bennu effeithiau clinigol rhwng ymyriadau a gofal arferol.</p> <p>Hunan-niwed ymysg y glasoed</p> <p>Nid yw NICE CG133 yn gwneud unrhyw argymhellion penodol am ymyriadau triniaeth ar gyfer hunan-niweidio ymysg y glasoed, ond mae'n argymhell y dylai plant a phobl ifanc sydd yn hunan-niweidio gael mynediad at yr ystod lawn o driniaethau a gwasanaethau yn y canllaw o fewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed.</p> <p>Ymyriadau cyffredinol ar gyfer hunan-niwed a hunanladdiad – Archwiliodd dau adolygiad (Ougrin 2012; Robinson 2011) ymyriadau ar gyfer hunan-niwed a hunanladdiad ymysg y glasoed. Er gwaethaf nodi astudiaethau ymysg y glasoed yn ogystal â'r rheiny a archwiliwyd wrth ddatblygu NICE CG133, daeth awduron y ddau adolygiad i'r casgliad bod diffyg tystiolaeth yn gyffredinol ar gyfer effeithiolrwydd ymyriadau ar gyfer hunan-niwed a hunanladdiad ymysg y glasoed a bod angen mwy o ymchwil. Mae'n annhebygol felly y bydd y dystiolaeth hon yn effeithio ar y canllaw presennol.</p> <p>Triniaeth feddyliol – Mae tystiolaeth o RCT dall dwbl (n = 80) (Rossouw 2012) yn awgrymu y gallai rhaglen MBT-A dros flwyddyn fod yn fwy effeithiol na TAU yn lleihau hunan-niwed ymysg y glasoed ar ôl 12 mis, ond mae angen mwy o ymchwil i gadarnhau'r canfyddiadau (yn arbennig dadansoddi effeithiolrwydd cost, am y gallai hyd a natur ddwys yr ymyrraeth gynnwys costau uchel). Mae'r canlyniadau ar hyn o bryd yn annhebygol o gael effaith ar NICE CG133</p> <p>5. Trin cyflyrau iechyd meddwl cysylltiedig – ni chwiliwyd am dystiolaeth newydd ar gyfer yr adran hon</p>	
--	---	--

Manylion yr astudiaeth	Crynodeb o'r prif argymhellion	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
<p>Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2016)</p> <p>12-year surveillance audit document. Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence (2004) NICE guideline CG16. Appendix A.1: Summary of new evidence from</p>	<p>Mae'r diweddariad tystiolaeth hwn yn nodi tystiolaeth newydd sy'n berthnasol i, ac y gallai gael effaith ar, y canllaw cyfeirio: Hunan-niwed mewn pobl dros 8 oed: rheolaeth ac ataliaeth tymor byr ailddigwyddiadau Canllaw clinigol [CG16]</p> <p>Mae'r canllaw hwn yn cynnwys rheoli ac atal hunan-niwed yn y tymor byr mewn pobl 8 oed ac yn hŷn, p'un ai bod hyn yn cynnwys salwch meddwl neu beidio. Mae'n cynnwys y 48 awr cyntaf ar ôl gweithred o hunan-niwed, ond nid yw'n mynd i'r afael â gofal seiciatrig tymor hwy pobl sydd yn hunan-niweidio (mae hyn wedi ei gynnwys yn y canllaw CG133).</p>	<p>Ymyrraeth: Dylai plant a phobl ifanc o dan 16 oed sydd wedi hunan-niweidio gael eu brysbennu, eu hasesu a'u trin gan nyrsys a meddygon plant sydd wedi cael hyfforddiant priodol mewn ardal blant ar wahân i'r adran frys.</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai nyrsys brysbennu plant a phobl ifanc fod wedi cael eu hyfforddi i asesu a rheoli problemau iechyd meddwl yn gynnar ac, yn arbennig, asesu a</p>

<p>surveillance. Llundain: NICE</p> <p>Math o ffynhonnell: Canllaw NICE</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Pobl wyth oed ac yn hŷn sydd wedi hunan-niweidio</p> <p>Ymyriadau: Rheolaeth gorfforol a seicolegol tymor byr ar gyfer hunan-niweidio</p>	<p>Mae'r canllaw yn cynnwys argymhellion yn ymwneud â:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materion ar gyfer pob gwasanaeth a gweithiwr gofal iechyd proffesiynol • Gofal mewn gofal sylfaenol, gan wasanaethau ambiwlans, mewn adrannau brys a rheolaeth feddygol a llawfeddygol hunan-niwed • Cefnogaeth a chynghor ar gyfer pobl sydd yn hunan-niweidio dro ar ôl tro • Asesiad seicogymdeithasol • Atgyfeirio, derbyn a rhyddhau • Materion arbennig ar gyfer pobl o dan 16 oed ac yn hŷn na 65 oed • Ymyriadau seicolegol, seicogymdeithasol a ffarmacolegol <p>Cyhoeddwyd y canllaw hwn yn 2004, ond cafodd y dystiolaeth ei hadolygu ym Medi 2016. Ni nodwyd unrhyw astudiaethau mawr oedd yn effeithio ar yr argymhellion presennol.</p>	<p>rheoli plant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio yn gynnar</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai staff sydd â chyswllt brys â phlant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio gael hyfforddiant digonol i asesu galluedd meddyliol plant o oedrannau gwahanol ac i ddeall sut mae materion galluedd meddyliol a chydysynio yn berthnasol i'r grŵp hwn. Dylai fod ganddynt hefyd fynediad i gynghor arbenigol am y materion hyn bob amser</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai pob plentyn neu berson ifanc sydd wedi hunan-niweidio fel arfer gael eu derbyn dros nos i ward bediatrig a'u hasesu'n llawn y diwrnod canlynol cyn cael eu rhyddhau neu gael triniaeth bellach a dechrau gofal. Fel arall, gall fod angen lleoli, yn dibynnu ar oed y plentyn, amgylchiadau'r plentyn a'u teulu, yr amser y'u derbyniwyd i'r gwasanaethau, materion diogelu plant ac iechyd corfforol a meddyliol y plentyn; gallai hyn gynnwys uned cleifion mewnol seiciatrig plant neu'r glasod lle bo angen</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Ar gyfer pobl ifanc 14 oed ac yn hŷn sydd wedi hunan-niweidio, gellir ystyried eu derbyn i ward ar gyfer y glasod os yw hyn ar gael ac y mae hyn yn well gan y person ifanc</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai pediatregydd fel arfer fod â chyfrifoldeb cyffredinol dros driniaeth a gofal plant a phobl ifanc sydd wedi cael eu derbyn yn dilyn gweithred o hunan-niweidio</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Ar ôl derbyn plentyn neu berson ifanc sydd wedi hunan-niweidio, dylai'r tîm sydd yn derbyn gael cydsyniad rhiant (neu oedolyn arall sy'n gyfrifol yn gyfreithiol) i gynnal asesiad iechyd meddwl o'r plentyn neu'r person ifanc</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Wrth asesu a thrin hunan-niwed mewn plant a phobl ifanc, dylid talu sylw arbennig i faterion cyfrinachedd, cydsyniad y</p>
--	--	---

		<p>person ifanc (yn cynnwys cymhwysedd Gillick), cydsyniad rhiant, diogelu plant, y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl gyda phobl ifanc a'r Ddeddf Plant</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Wrth dderbyn i ward bediatrig ar ôl hunan-niweidio, dylai Tîm Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gynnal asesiad a darparu ymgynghoriad ar gyfer y person ifanc, ei deulu neu ei theulu, y tîm pediatrig a'r gwasanaethau cymdeithasol a staff addysg fel y bo'n briodol.</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai pob plentyn a pherson ifanc sydd wedi hunan-niweidio gael eu hasesu gan ymarferwyr gofal iechyd sydd yn brofiadol yn asesu plant a'r glasoed sydd yn hunan-niweidio. Dylai'r asesiad ddilyn yr un egwyddorion â'r rheiny ar gyfer oedolion sydd yn hunan-niweidio, ond dylai hefyd gynnwys asesiad llawn o'r teulu, eu sefyllfa gymdeithasol, a materion diogelu plant</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai ymarferwyr gwasanaeth iechyd meddwl plant a'r glasoed sydd yn gysylltiedig ag asesu a thrin plant a phobl ifanc sydd wedi hunan-niweidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> fod wedi cael hyfforddiant penodol i weithio gyda phlant a phobl ifanc, a'u teuluoedd, ar ôl hunan-niweidio bod yn fedrus yn asesu risg gael eu goruchwyllo'n rheolaidd gallu ymgynghori gydag uwch gydweithwyr <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad gradd C NICE</p> <p>Ymyrraeth: Dylai'r rheolaeth gychwynnol gynnwys cynghori gofalwyr am yr angen i symud pob meddyginiaeth neu ddulliau eraill o hunan-niweidio sydd ar gael i'r plentyn neu'r person ifanc sydd wedi hunan-niweidio</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Argymhelliad arfer da NICE</p>
--	--	---

Manylion yr astudiaeth	Canlyniadau'r adolygiad	Prif ganfyddiadau a graddio'r dystiolaeth
Hawton K et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. Cronfa Ddata	Disgrifiad o'r astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd un ar ddeg RCT yn cynnwys 1126 o gyfranogwyr eu	Ymyrraeth: Seicotherapi CBT unigol

<p>Cochrane o Adolygiadau Systematig 2015, Rhifyn 12. Erthygl Rhif: CD012013. DOI: 10.1002/14651858.CD012013.</p> <p>Math o ffynhonnell: Adolygiad Systematig Cochrane</p> <p>Poblogaeth yr Astudiaeth: Dynion a menywod hyd at 18 oed o bob ethnigrwydd oedd wedi ymgysylltu mewn unrhyw fath o hunan-wenwyno neu hunan-anafu bwriadol nad oedd yn angheuol wnaeth arwain at gael eu derbyn i wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed yn y chwe mis cyn cael eu cynnwys ar y treial</p> <p>Ymyriadau: Ymyriadau seicolegol neu ffarmacolegol ar gyfer hunan-niwed</p> <p>Canlyniadau perthnasol: Digwyddiadau hunan-niwed dro ar ôl tro, cadw at driniaeth, iselder, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau, hunanladdiad</p> <p>Astudiaethau wedi eu cynnwys hyd at: Ionawr 2015</p> <p>Mathau o astudiaethau gafodd eu cynnwys: RCT yn cynnwys hap-dreialon clwstwr a threialon trawsgroesi</p>	<p>cynnwys yn yr adolygiad. Cynhaliwyd pum treial yn y DU, roedd tri o UDA ac un yr un o Awstralia, Seland Newydd a Norwy. Roedd bob un o'r 11 treial oedd wedi eu cynnwys yn yr adolygiad yn ymchwilio i effeithiolrwydd ffurfiau amrywiol o therapi seicogymdeithasol. Ni chafwyd unrhyw dreialon o driniaethau ffarmacolegol.</p> <p>Ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys: Cafodd ansawdd yr astudiaethau gafodd eu cynnwys eu hasesu gan ddefnyddio offeryn Risg o Fias Cochrane. Cafodd y rhan fwyaf o'r astudiaethau eu graddio i fod â risg isel ar gyfer creu dilyniant ($k = 9$; 81.8%) a chelu dyraniad ($k = 8$; 72.7%). Nododd awduron yr astudiaeth fod cyfraddau dallu'r cyfranogwyr ($k = 9$; 81.8%) a phersonél clinigol ($k = 10$; 90.9%) wedi arwain at risg uchel o fias. Roedd aseswyr y canlyniadau yn ddall i ddyraniad triniaethau mewn wyth o'r treialon (72.7%) ac felly fe'u graddiwyd i fod â risg isel o fias. Cafodd bob un o'r 11 treial eu graddio i fod â risg isel o fias ar gyfer ffynonellau posibl eraill o fias ($k = 9$; 81.8%).</p> <p>Synthesis: Meta-ddadansoddiad a naratif</p> <p>Canfyddiadau: <u>Seicotherapi unigol yn seiliedig ar CBT</u> Ni chafwyd unrhyw dystiolaeth o effaith arwyddocaol triniaeth therapi seicolegol byr o ran ailadrodd hunan-niwed yn ystod y cyfnod olrhain o chwe mis (4/21 yn erbyn 2/18; OR 1.88, 95% CI 0.30 i 11.73; $k = 1$; $N = 39$; GRADD: ansawdd cymedrol). Yn yr un modd, nid oedd unrhyw dystiolaeth o effaith arwyddocaol triniaeth o ran cadw at y driniaeth, iselder a syniadaeth hunanladdiad ar ôl 6 neu 12 mis. Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir o effaith arwyddocaol triniaeth ar ddatrys problemau ar ôl 6 mis, fodd bynnag erbyn 12 mis, roedd dystiolaeth o effaith arwyddocaol triniaeth therapi seicolegol yn ôl sgorau ar yr SPSI (cymedr 139.00, SD 31.39, $n = 15$ yn erbyn cymedr 105.00, SD 29.48, $n = 15$; MD 34.00, 95% CI 12.21 i 55.79; $k = 1$; $N = 30$) ond nid ar yr MEPS (cymedr 9.44, SD 4.72, $n = 15$ yn erbyn cymedr 9.89, SD 2.47, $n = 15$; MD -0.45, 95% CI -3.15 i 2.25; $k = 1$; $N = 30$).</p> <p><u>Ymyriadau ar gyfer cleifion â chyfnodau lluosog o hunan-niwedio neu broblemau personoliaeth yn dod i'r amlwg yn erbyn TAU neu reolaeth arferol arall</u></p>	<p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond mae'r duedd tuag at dim effaith</p> <p>Ymyrraeth: Therapi ymddygiadol dialectig ar gyfer y glasoed</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi defnyddio'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Ymenyddiaeth</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n cefnogi defnyddio'r ymyrraeth hon ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Seicotherapi grŵp</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o wybodaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Asesiad therapiwtig</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Mae'r dystiolaeth yn anghyson ac nid yw'n bosibl dod i gasgliad ond mae'r duedd tuag at dim effaith</p> <p>Ymyrraeth: Gwella cydymffurfio</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Ymyrraeth deuluol yn y cartref</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant</p> <p>Ymyrraeth: Ymyriadau cyswllt o bell</p> <p>Datganiad tystiolaeth: Ceir rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu bod yr ymyrraeth hon yn aneffeithiol ond nid yw'n bendant</p> <p>Casgliadau'r awdur: Ni chafwyd llawer o ymchwiliadau i ymyriadau ar gyfer plant a'r glasoed sydd yn hunan-niwedio. O ganlyniad, nid oes llawer o dystiolaeth ar gyfer dod i gasgliadau ar effeithiau ymyriadau ar gyfer hunan-niwed yn y boblogaeth hon. Er bod rhai canlyniadau cadarnhaol cyfyngedig iawn yn ymwneud â DBT-A, ymenyddiaeth ac asesiad therapiwtig, mae angen gwerthuso'r ymagweddau hyn ymhellach cyn y gellir dod i unrhyw gasgliadau pendant am eu defnydd mewn ymarfer clinigol.</p>
---	--	--

	<p>Nid oedd DBT-A yn gysylltiedig â gostyngiad yng nghyfran y glasoed oedd yn ailadrodd hunan-niwed o'u cymharu â naill ai TAU neu ofal arferol uwch (n = 104; k = 2 dreial; OR 0.72, 95% CI 0.12 i 4.40; GRADD: ansawdd isel). Mewn un treial fodd bynnag, nododd yr awduron lawer mwy o ostyngiad dros amser yn amllder yr hunan-niwed oedd yn cael ei ailadrodd ymysg y glasoed yn y cyflwr DBT, lle'r oedd gostyngiadau llawer mwy hefyd mewn iselder, anobaith a syniadaeth hunanladdiad</p> <p>Roedd therapi meddyliol yn gysylltiedig â llai o'r glasoed yn cael sgôr uwchlaw'r terfyn ar gyfer ailadrodd hunan-niwed yn seiliedig ar y Rhestr Cymryd Risg a Hunan-niwed 12 mis ar ôl yr ymyrraeth (n = 71; k = 1 treial; OR = 0.26, 95% CI 0.09 i 0.78; GRADD: ansawdd cymedrol).</p> <p><u>Seicotherapi grŵp</u> Ni wnaethom ganfod unrhyw effeithiau triniaeth arwyddocaol ar gyfer therapi grŵp o ran ailadrodd hunan-niwed ar gyfer unigolion â chyfnodau lluosog o hunan-niwed naill ai yn yr asesiadau chwe (n = 430; k = 2; OR 1.72, 95% CI 0.56 i 5.24; GRADD: ansawdd isel) neu 12 mis (n = 490; k = 3; OR 0.80, 95% CI 0.22 i 2.97; GRADD: ansawdd isel), er bod heterogenedd sylweddol yn gysylltiedig â (I2 = 65% a 77% yn y drefn honno). Nid oedd unrhyw dystiolaeth amlwg o wahaniaeth yn effaith triniaeth ar gyfer naill ai iselder neu syniadaeth hunanladdiad yn yr asesiadau chwe mis na 12 mis.</p> <p><u>Asesiad therapiwtig</u> Ymddengys bod asesiad therapiwtig yn cynyddu cyfraddau cadw at driniaeth ddilydol o'i gymharu â TAU (h.y., asesiad safonol; n =70; k = 1; OR = 5.12, 95% CI 1.70 i 15.39), ond nid oedd hyn yn cael unrhyw effaith amlwg ar ailadrodd hunan-niwed naill ai ar ôl 12 (n = 69; k = 1; OR 0.75, 95%CI 0.18 i 3.06; GRADD: ansawdd isel) neu 24 mis (n = 69; k = 1; OR = 0.69, 05% CI 0.23 i 2.14; GRADD: tystiolaeth ansawdd isel). Mae'r canlyniadau hyn yn seiliedig ar hap-dreial clwstwr unigol, a allai fod yn amcangyfrif effeithiolrwydd yr ymyrraeth yn rhy uchel.</p> <p><u>Gwella cydymffurfio</u> Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir o wahaniaeth yn effaith triniaeth o ran ailadrodd hunan-niwed yn ôl yr asesiad olrhain ar ôl chwe mis (3/29 yn erbyn 5/34; OR 0.67, 95%CI 0.15 i 3.08; k = 1;N= 63; GRADD: ansawdd isel iawn).</p>	
--	---	--

	<p><u>Ymyrraeth deuluol yn y cartref</u> Nid oedd unrhyw dystiolaeth o wahaniaeth yn effaith triniaeth ar gyfer ailadrodd hunan-niwed (asesiad olrhain ar ôl chwe mis: n = 149; k = 1; OR = 1.02, 95% CI 0.41 i 2.51; GRADD: ansawdd isel), cadw at y driniaeth, anobaith, syniadaeth hunanladdiad, datrys problemau a hunanladdiad.</p> <p><u>Ymyriadau cyswllt o bell</u> Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir o wahaniaeth yn effaith triniaeth ar gyfer cardiau brys ar ailadrodd hunan-niwed (asesiad olrhain ar ôl 12 mis: n = 105, k = 1; OR = 0.50, 95% CI 0.12 i 2.04; GRADD: ansawdd isel iawn).</p>	
--	--	--

