



Swansea University
Prifysgol Abertawe

Deall Hunanladdiad a Hunan-niweidio:
Astudiaethau Achos gan y Tîm
Seiciatreg Poblogaethau,
Hunanladdiad a Gwybodeg (PPSI)
ym Mhrifysgol Abertawe

Cynnwys

Cyflwyniad

- 1.1 Ynghylch y tîm
- 1.2 Amcanion yr astudiaethau

Astudiaethau Achos Cyhoeddedig

- 2.1 Astudiaeth Achos 1: Hunan-niweidio a gofal iechyd dros amser ymhlith plant a phobl ifanc
- 2.2 Astudiaeth Achos 2: Astudiaeth yn canfod risg uwch o ymddygiadau hunan-niweidio yn dilyn bwlio yn yr ysgol
- 2.3 Astudiaeth Achos 3: Astudiaeth fawr yng Nghymru'n canfod cysylltiad cryf rhwng absenoldeb a gwaharddiad o'r ysgol ac iechyd meddwl plant
- 2.4 Astudiaeth Achos 4: Ceisio cymorth a chyfleoedd i ymyrryd cyn hunanladdiad
- 2.5 Astudiaeth Achos 5: Deall y Berthynas rhwng Anhwylderau Bwyta, Hunan-niweidio a Chanlyniadau Cleifion: Canlyniadau Astudiaeth Fawr sy'n Defnyddio Cofnodion Iechyd Electronig
- 2.6 Astudiaeth Achos 6: Deall Hunan-niweidio a Chysylltiadau â Gwasanaethau Gofal Iechyd yn ystod COVID-19: Astudiaeth o Gofnodion Iechyd yng Nghymru, y DU (2016 – Mawrth 2021)
- 2.7 Astudiaeth Achos 7: Effaith COVID-19 ar Bobl sy'n Hunan-niweidio: Golwg Agosach ar Gyfraddau Marwolaethau Cynyddol
- 2.8 Astudiaeth Achos 8: Derbyniadau i'r Ysbyty sy'n Gysylltiedig ag Alcohol a Risg Hunanladdiad: Astudiaeth o Garfan Fawr

Astudiaethau Ychwanegol

- 3.1 Crynodeb 1: Crynodeb o hunan-niweidio a defnyddio'r rhyngrwyd
- 3.2 Crynodeb 2: Cyfyngu ar Ddulliau
- 3.3 Crynodeb 3: Salwch Meddwl Difrifol a marwolaethau cyn pryd

Ynghylch y Tîm Seiciatreg Poblogaethau, Hunanladdiad a Gwybodeg (PPSI)

Mae ein tîm PPSI yn dîm ymchwil iechyd meddwl ffyniannus, a arweinir gan yr Athro Ann John, sydd wedi cael cyllid gwerth mwy na £40m dros y pum mlynedd diwethaf. Mae'r tîm yn defnyddio arbenigedd mewn epidemioleg, dadansoddi a rhaglennu i ateb cwestiynau am iechyd meddwl sy'n arwain at gyhoeddi canfyddiadau ymchwil fel briffiau polisi a phapurau mewn cyfnodolion sy'n cael effaith fawr. Rydym yn dîm ymchwil amrywiol, sy'n dod ag arbenigedd ynghyd o feysydd sy'n cynnwys gwyddor data, peirianeg, seicoleg ac epidemioleg i gyflawni ymchwil o'r radd flaenaf a'i rhoi ar waith mewn polisi ac ymarfer. Rydym wedi cael cyllid gan y Cyngor Ymchwil Feddygol, Sefydliad Wolfson, Wellcome, MQ, y Samariaid, Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG.

Yr Athro John yw cyd-arweinydd Sefydliad Ymchwil Iechyd Meddwl ac Atal Hunanladdiad Prifysgol Abertawe, sy'n dod â chymysgedd unigryw o ddisgyblaethau ac arbenigedd ynghyd – gwyddor gymdeithasol, gwyddor fforensig, seicoleg, seiciatreg, iechyd y cyhoedd, daearyddiaeth, gwyddor data, y gyfraith a'r celfyddydau – er mwyn cynnal ymchwil arloesol i atal hunanladdiad ac iechyd meddwl i lywio mecanweithiau isorweddol, ymyriadau a pholisïau trawslywodraethol ac atal a lleihau effeithiau problemau iechyd meddwl ac ymddygiadau hunanladdol mewn grwpiau ar y cyrion a rhai heb fynediad digonol at wasanaethau.

Amcan yr Astudiaethau

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cyfres o astudiaethau achos sy'n cyflwyno ymchwil a gynhaliwyd gan y tîm drwy ddefnyddio data a gesglir yn rheolaidd yng Nghymru i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niweidio.



Astudiaethau Achos Cyhoeddedig

Hunan-niweidio a gofal iechyd dros amser ymhlith plant a phobl ifanc

Y BROBLEM

Mae hunan-niweidio'n destun pryder mawr i iechyd y cyhoedd. Nid yw'n brin ymhlith pobl ifanc. Dywedodd un o bob pedair merch ac un o bob saith bachgen 14 oed a ymatebodd i arolwg eu bod wedi hunan-niweidio yn ystod y flwyddyn flaenorol. Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd rhoi'r gofal a'r cymorth priodol i bobl ifanc sy'n hunan-niweidio.

Mae pobl ifanc rhwng 10 a 19 oed a chanddynt hanes o hunan-niweidio'n fwy na 10 gwaith yn fwy tebygol o farw o achosion annaturiol ac 17 o weithiau'n fwy tebygol o'u lladd eu hunain. Maent yn treulio llai o amser yn yr ysgol o ganlyniad i absenoldebau a gwaharddiadau. Mae'n fwy tebygol hefyd y bydd ganddynt amrywiaeth o ganlyniadau iechyd corfforol a meddyliol negyddol eraill. Os gallwn gynnig y gofal a'r cymorth priodol i bobl ifanc, mae'n bosib newid a hyd yn oed achub bywydau.

YR YMCHWIL

Defnyddiodd aelodau'r tîm ddata gofal iechyd a gesglir yn rheolaidd ar gyfer poblogaeth Cymru gyfan i ddysgu mwy am sut mae plant a phobl ifanc yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd o ran hunan-niweidio, ac a yw hyn wedi newid rhwng 2003 a 2015. Roeddent am gael rhagor o wybodaeth am faint ohonynt sy'n gweld eu meddygon teulu, yn mynd i adrannau achosion brys, yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu'n cael apwyntiadau fel cleifion allanol. Gwnaeth y tîm hefyd ymchwilio a oedd gwahaniaethau yn ôl rhyw, oedran neu lefel amddifadedd/cyfoeth.

YR YMCHWILWYR



Dr Amanda Marchant
Uwch-ddadansoddwr
Ymchwil



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

“Mae ein hastudiaeth yn datgelu cyfraddau uwch o hunan-niweidio mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac ymhlith gwrywod ifanc mewn adrannau achosion brys. Mae'r gwahaniaeth rhwng nifer y bechgyn a merched sy'n cael eu derbyn i adrannau achosion brys yn bwysig. Rhaid i ni fanteisio i'r eithaf ar nifer y derbyniadau i adrannau achosion brys i gynnig cymorth.”

Dr Amanda Marchant
Uwch-ddadansoddwr Ymchwil

Y CANLYNIADAU

- Roedd meddygon teulu'n ffynhonnell bwysig o gymorth a chefnogaeth. Trafododd plant a phobl ifanc hunan-niweidio â'u meddyg teulu'n fwy nag yn ystod cysylltiadau ag unrhyw leoliad gofal iechyd arall.
- Dros amser, cynyddodd nifer y bobl ifanc rhwng 10 a 19 oed a dderbyniwyd i adrannau achosion brys a chynyddodd nifer y plant rhwng 10 a 14 oed a dderbyniwyd i'r ysbyty.
- Mae bechgyn a dynion ifanc yn tueddu i gael cymorth gan adrannau achosion brys yn fwy na chan unrhyw leoliad gofal iechyd arall.
- Roedd merched yn fwy tebygol na bechgyn o gael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl mynd i adrannau achosion brys am hunan-niweidio. Roedd hyn yn wir hyd yn oed i'r rhai hynny dan 16 oed, y mae cyfarwyddyd clinigol bob amser yn argymhell y dylent gael eu derbyn i'r ysbyty am asesiad risg llawn.

YR EFFAITH

Mae'r astudiaeth hon yn amlygu pwysigrwydd meddygon teulu ac adrannau achosion brys wrth gefnogi pobl ifanc sy'n hunan-niweidio, yn enwedig bechgyn a dynion ifanc.

Mae angen i weithwyr proffesiynol o adrannau achosion brys fod yn ymwybodol o'r rhagfarn bresennol yn y meini prawf ar gyfer derbyn bechgyn sy'n hunan-niweidio i'r ysbyty.

Mae unrhyw gysylltiad â gwasanaethau gofal iechyd yn gyfle i helpu unigolyn ifanc a all fod yn agored i niwed, ac mae'n bwysig i ni wneud yn fawr o'r cyfleoedd hyn. Mae angen i feddygon a gweithwyr gofal iechyd gael yr wybodaeth a'r cymorth cywir i'w galluogi i gynnig i bobl ifanc y cymorth y mae ei angen arnynt a phenderfynu pryd mae angen eu hatgyfeirio i ofal mwy arbenigol.

GWENDIDAU

Er bod yr astudiaeth hon yn archwilio hunan-niweidio ar draws lleoliadau gofal iechyd drwy ddefnyddio gwybodaeth sy'n seiliedig ar gyfran fawr o boblogaeth Cymru, mae ganddi wendidau hefyd. Yn gyntaf, ni allwn fod yn sicr bod derbyniad i'r ysbyty'n deillio'n uniongyrchol o fynd i adran achosion brys ar ôl hunan-niweidio. Yn ail, nid oeddem yn gallu astudio ffactorau pwysig, megis difrifoldeb a'r dull hunan-niweidio. Yn drydydd, mae'n debygol na wnaethom ganfod pob ymweliad ag adran achosion brys o ganlyniad i hunan-niweidio, gan fod problemau ansawdd hysbys wrth gofnodi'r achosion hyn. Gellir dweud yr un peth yn gyffredinol am ddata a gesglir yn rheolaidd. Mae hyn yn golygu bod ein canlyniadau'n adlewyrchu ymweliadau â gwasanaethau gofal iechyd o ganlyniad i hunan-niweidio, nid pob achos o hunan-niweidio yn y gymuned.

“Dangosodd yr astudiaeth hon ei bod hi'n debygol y gall gwasanaethau ymateb yn wahanol i wrywod a benywod sydd wedi hunan-niweidio, hyd yn oed yn ystod plentyndod. Rydyn ni'n canolbwyntio'n fawr ar wella prosesau i wrywod geisio cymorth, ond mae angen i ni feddwl hefyd am yr hyn sy'n digwydd pan fyddan nhw'n gwneud hynny.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd



Astudiaeth yn canfod risg uwch o ymddygiadau hunan-niweidio yn dilyn bwlio yn yr ysgol

Y BROBLEM

Mae ymddygiad hunan-niweidio'n gyffredin ymhlith plant a phobl ifanc, ac mae corff cynyddol o ymchwil i'r berthynas rhwng bwlio, erledigaeth, a hunan-niweidio. Gwaetha'r modd, gwnaeth y rhan fwyaf o'r astudiaethau hyn edrych ar ddata ar un adeg benodol, gan ddibynnu ar fesuriadau hunangofnodedig nas dilyswyd o hunan-niweidio, a methu gwahaniaethu rhwng effeithiau bwlio wyneb yn wyneb a seiberfwlio. Llenwodd yr astudiaeth hon y cyfryw fwch drwy ddefnyddio data gofal iechyd a gesglir yn rheolaidd yn ogystal â data hunangofnodedig i archwilio'r berthynas rhwng bwlio a hunan-niweidio dilynol, gan wahaniaethu rhwng bwlio wyneb yn wyneb yn yr ysgol ac erledigaeth drwy seiberfwlio, ac ystyried amrywiaeth o ffactorau pwysig eraill megis statws iechyd meddwl.

YR YMCHWIL

Defnyddiodd y tîm ddata o'r Arolwg Iechyd a Lles Myfyrwyr yng Nghymru a gynhaliwyd yn 2017 ar gyfer disgyblion ysgol rhwng 11 ac 16 oed. Gofynnodd yr arolwg hwn i ddisgyblion am eu profiadau o fwlio a seiberfwlio, yn ogystal â manylion eraill am eu bywyd. Ar yr un pryd, nododd y tîm enghreifftiau o hunan-niweidio a phroblemau iechyd meddwl eraill o ddata a gesglir yn rheolaidd drwy leoliadau gofal sylfaenol, adrannau achosion brys ac ysbytai. Yna cysylltwyd y setiau data hyn er mwyn cymharu risg hunan-niweidio yn y dyfodol ar gyfer disgyblion ysgol 1) na chânt eu bwlio; 2) sy'n cael eu bwlio yn yr ysgol yn unig; 3) sy'n cael eu seiberfwlio'n unig; neu 4) sy'n cael eu bwlio yn yr ysgol a'u seiberfwlio.

YR YMCHWILWYR



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd



Dr Sze Chim Lee
Uwch-wyddonydd Data
Ymchwil

“Mae llawer o astudiaethau am fwlio a hunan-niweidio'n gipluniau o un adeg – yma, drwy ddata cysylltiedig, roedden ni'n gallu edrych ar yr hyn a ddigwyddodd i bobl ifanc a oedd wedi cael eu bwlio.”




Dr Sze Chim Lee
Uwch-wyddonydd Data Ymchwil



Y CANLYNIADAU

- Datganodd oddeutu un o bob tri disgybl eu bod wedi cael eu bwlio, a'r math mwyaf cyffredin o fwlio oedd wyneb yn wyneb yn yr ysgol yn unig, wedi'i ddilyn gan fwlio wyneb yn wyneb ynghyd â seiberfwlio.
- Gwnaethom ganfod bod disgyblion a oedd wedi cael profiad o fwlio wyneb yn wyneb yn yr ysgol ddwywaith yn fwy tebygol o hunan-niweidio na'r rhai hynny nad oeddent wedi cael y profiad hwnnw, hyd yn oed ar ôl ystyried ffactorau risg eraill o ran hunan-niweidio.
- Wrth ystyried yr holl ffactorau risg eraill, nid oedd yn ymddangos bod seiberfwlio'n cynyddu risg hunan-niweidio yn y dyfodol.
- Fel bwlio wyneb yn wyneb, roedd unigrwydd hefyd yn dyblu risg hunan-niweidio yn y dyfodol.

YR EFFAITH

	Mae'r astudiaeth hon yn pwysleisio effaith bwlio wyneb yn wyneb yn yr ysgol a ffactorau risg eraill, fel rhyw benywaidd ac unigrwydd, ar y risg y bydd disgyblion ysgolion uwchradd yn hunan-niweidio yn y dyfodol. Dylai ysgolion a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio gyda'r glasoed fod yn ymwybodol o'r ffactorau risg hyn wrth gynnig cymorth iechyd meddwl a lles.
	Gall rolau'r rhai hynny sy'n bwlio a'r dioddefwyr fod yn gymhleth ac yn ddeinamig. Dylid ystyried anghenion y rhai hynny sy'n bwlio a'r dioddefwyr mewn rhaglenni ymyrdd a rhaglenni a chanddynt y nod o atal bwlio.
	Mae ymdrechion i atal unigrwydd, gan gynnwys yn ystod misoedd yr haf, hefyd yn angenrheidiol er mwyn atal y glasoed rhag hunan-niweidio, a gellid eu hymgorffori mewn strategaeth ysgol gyfan. Dylid annog disgyblion i gamu ymlaen hefyd a cheisio cymorth, yn enwedig mewn achosion o seiberfwlio, nad oes dealltwriaeth eang ohono eto o bosib.

GWENDIDAU

Mae rhai gwendidau gan yr astudiaeth hon, gan gynnwys: diffyg dull safonol o fesur bwlio; y berthynas bosib rhwng bwlio ei hun a'r ffactorau risg eraill sy'n cael eu cynnwys; y ffaith nad yw hunan-niweidio'n cael ei gynrychioli'n ddigonol mewn data clinigol; a materion ansawdd mewn data a gesglir yn rheolaidd. Gwnaethom lunio ein cynllun dadansoddi gyda'r nod o liniaru effaith y gwendidau hyn, ond dylid eu cadw mewn cof wrth ddehongli'r canlyniadau.



“Mae'r astudiaeth hon yn aildatgan bod bwlio'n gysylltiedig â hunan-niweidio. O'u cymharu â'u cyfoedion nad oeddent nhw'n cael eu bwlio, roedd disgyblion ddwywaith yn fwy tebygol o hunan-niweidio o fewn un flwyddyn i ddigwyddiadau o'r fath.

Yn ddiddorol, gwnaethon ni hefyd ddangos y dylid cynnwys strategaethau i leihau unigrwydd dros wyliau'r haf ochr yn ochr â mynd i'r afael â bwlio wyneb yn wyneb mewn ymyriadau i atal pobl ifanc rhag hunan-niweidio.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

Astudiaeth fawr yng Nghymru'n canfod cysylltiad cryf rhwng absenoldeb a gwaharddiadau o'r ysgol a hunan-niweidio a chyflyrau iechyd meddwl mewn plant

Y BROBLEM

Mae presenoldeb gwael yn yr ysgol yn gysylltiedig ag amrywiaeth o ganlyniadau negyddol gydol oes, gan gynnwys cyrhaeddiad addysgol gwael, diweithdra a thlodi. Mae disgyblion sydd ag anhwylderau iechyd meddwl a niwroddatblygiadol (e.e. anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd (ADHD), awtistiaeth) neu sy'n hunan-niweidio'n fwy tebygol o golli'r ysgol drwy absenoliaeth a chael eu gwahardd na'u cyd-ddisgyblion.

Ar hyn o bryd, mae cyfraddau gwaharddiadau yn Lloegr yn cynyddu, gan amlygu pwysigrwydd polisiâu mewn ysgolion a chanddynt y nod o wella ymddygiad a chefnogi athrawon.

YR YMCHWIL

Cysylltodd aelodau'r tîm ddata addysgol dienw a gesglir yn rheolaidd â setiau data demograffig a gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, gan greu carfan poblogaeth gyfan o 437,412 o ddisgyblion rhwng 7 ac 16 oed rhwng 2009 a 2013 yng Nghymru. Gwnaethant hefyd nodi amrywiaeth eang o anhwylderau meddwl a oedd wedi'u diagnosio'n glinigol a'u cofnodi hyd at 24 oed, gan gynnwys engreifftiau o ymddygiadau hunan-niweidio.

YR YMCHWILWYR



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd



Dr Yasmin Friedmann
Uwch-wyddonydd Data Ymchwil

"Mae plant sydd ag iechyd meddwl gwael, sy'n niwroamrywiol neu sy'n hunan-niweidio yn aml yn cael trafferth yn yr ysgol. Dylai gweithwyr ym meysydd iechyd ac addysg, gwasanaethau a llunwyr polisi fod yn ymwybodol y gall plant sydd â phresenoldeb gwael fod yn dioddef o afiechyd emosiynol, p'un a yw hyn yn cael ei ddiagnosio pan fyddan nhw yn yr ysgol neu'n fuan ar ôl iddyn nhw ddod yn oedolion."

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

Y CANLYNIADAU

- Canfu'r tîm fod disgyblion sy'n hunan-niweidio neu sydd â chyflwr iechyd meddwl yn fwy tebygol o golli'r ysgol o ganlyniad i waharddiad neu absenoldeb. Mae hyn yn wir ond i raddau llai yn achos disgyblion sydd â statws anghenion addysgol arbennig (AAA) hefyd.
- Mae cyfraddau absenoldeb yn uwch yn achos plant hŷn, plant mwy difreintiedig a'r rhai hynny sydd â chydafiacheddau meddyliol.
- Canfu'r astudiaeth fod plant a phobl ifanc sydd â hanes o hunan-niweidio, neu a gafodd eu diagnosis ag anhwylder niwroddatblygiadol neu anhwylder meddwl cyn cyrraedd 24 oed, yn llawer mwy tebygol o golli'r ysgol na'u cyfoedion.
- Mae gwaharddiad neu absenoldeb mynych yn ddangosyddion posib hunan-niweidio ac iechyd meddwl gwael ar hyn o bryd neu yn y dyfodol. Cesglir y data hwn yn rheolaidd a gellid ei ddefnyddio i dargedu asesiadau ac ymyrryd yn gynnar.

YR EFFAITH

1. Gallai data am bresenoldeb a gwaharddiadau, a gesglir gan ysgolion eisoes, ddarparu gwybodaeth ddefnyddiol ynghylch ble i ganolbwyntio adnoddau cyfyngedig. Gall strategaethau atal problemau iechyd meddwl yn yr ysgol hefyd helpu i feithrin gwydnwch, gan alluogi disgyblion i ddatblygu strategaethau ar gyfer rheoli a gwella eu hiechyd meddwl a'u lles yn ogystal â deall pryd a sut i geisio cymorth ychwanegol.
2. Nododd yr astudiaeth wahaniaethau pwysig rhwng y rhywiau. Mae'r canfyddiadau'n ategu'r farn bod bechgyn yn allanoli trallod meddwl drwy eu hymddygiad, sydd yn ei dro'n effeithio ar amgylchedd yr ysgol ac yn arwain at eu gwahardd, a bod merched, yn enwedig y rhai hynny sydd ag anhwylderau emosiynol neu sydd wedi cael diagnosis gohiriedig o anhwylderau niwroddatblygiadol, yn tueddu i fod yn fwy pryderus ac i dynnu'n ôl o gysylltiadau cymdeithasol.
3. Mae diddordeb cynyddol mewn rhaglenni atal ac ymyrryd yn gynnar yn yr ysgol sy'n canolbwyntio ar wella amgylchedd a diwylliant ysgolion er mwyn lleihau problemau iechyd meddwl y glasoed. Roedd statws AAA yn lleihau tebygolrwydd disgyblion o fod yn absennol neu o gael eu gwahardd o'r ysgol, a hynny'n fwyaf nodedig yn achos y rhai hynny â hanes o anhwylderau niwroddatblygiadol neu anhwylder deubegynol, o'u cymharu â'r rhai hynny heb statws AAA, gan amlygu o bosib effaith gadarnhaol cydnabyddiaeth, diagnosis ac ymyriadau addysgol.

GWENDIDAU

Roedd gan yr astudiaeth hon rai gwendidau y mae angen eu hystyried. Yn gyntaf, ni wnaethom ystyried cydafiacheddau corfforol i hwyluso'r gwaith o ddehongli ein canlyniadau. Fodd bynnag, rydym yn nodi bod cysylltiad cryf rhwng iechyd meddwl a chorfforol, a byddai rhai o'r absenoldebau wedi deillio o gydafiachedd corfforol a meddyginiaeth. Yn ail, efallai fod ein canlyniadau'n amcangyfrif yn rhy isel effaith anawsterau iechyd meddwl ar absenoliaeth a gwaharddiadau, gan ei bod yn bosib nad yw plant iau sydd â symptomau'n bodloni'r meini prawf i gael diagnosis a'u bod wedi cael llai o amser i dderbyn diagnosis. Yn drydydd, nid oeddem yn gallu nodi'r cyfeiriad achosol rhwng absenoldebau a gwaharddiadau, ac anhwylderau meddyliol, a dylai ymchwil bellach ganolbwyntio ar hyn.



Ceisio cymorth a chyfleoedd i ymyrryd yn ystod y flwyddyn cyn marw drwy hunanladdiad

Y BROBLEM

Mae hunanladdiad yn her sylweddol i iechyd y cyhoedd, sy'n cael effeithiau difrifol ar unigolion, teuluoedd a chymunedau. Er gwaethaf ymdrechion i leihau cyfraddau hunanladdiad, mae angen mawr o hyd i wella dealltwriaeth o'r ffactorau sy'n cyfrannu at ymddygiad hunanladdol a nodi strategaethau atal effeithiol. Un maes allweddol sy'n haeddu cael ei archwilio yw rôl cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd yn ystod y cyfnod cyn hunanladdiad. Mae llawer o bobl sy'n eu lladd eu hunain yn cael rhyw fath o gyswllt â gwasanaethau gofal iechyd cyn iddynt farw. Fodd bynnag, mae'r astudiaethau sydd eisoes yn bodoli wedi canolbwyntio'n aml ar leoliadau penodol, megis ysbytai seiciatrig, ac nid ydynt wedi darparu darlun manwl o gysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd ar draws lefelau gwahanol o ofal. Mae'r bwch gwybodaeth hwn yn amharu ar ein gallu i dargedu ymyriadau a datblygu systemau cymorth.

YR YMCHWIL

Archwiliodd ein hastudiaeth y berthynas rhwng cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd a marwolaethau drwy hunanladdiad. Gwnaethom ddadansoddi cofnodion gofal iechyd electronig a gesglir yn rheolaidd o Gymru, rhwng 2000 a 2017, gan gymharu unigolion a fu farw drwy hunanladdiad (5,130 o bobl) â'r rhai hynny na fuont farw drwy hunanladdiad (grŵp o 25,650 o bobl wedi'u hap-baru). Cafodd pobl eu cynnwys o bob grŵp oedran ac unigolion a oedd wedi cael diagnosis iechyd meddwl blaenorol ac nad oeddent wedi cael diagnosis o'r fath. Gwnaethom ganolbwyntio ar gysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd yn ystod y 12 mis cyn marwolaeth pob unigolyn. Astudiodd ein dull dadansoddi ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad wrth ystyried pethau fel amddifadedd. Drwy'r dadansoddiad hwn, gwnaethom feithrin dealltwriaeth bwysig o'r cysylltiad rhwng cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd a hunanladdiad, gan lywio strategaethau ymyrryd ac atal posib.

YR YMCHWILWYR



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd



Marcos Del Pozo Baños
Uwch-ymchwilydd





"Mae'r astudiaeth hon yn taflu goleuni ar bwysigrwydd deall ymddygiadau cleifion o ran ceisio cymorth yn ystod y cyfnod cyn hunanladdiad. Mae hi'n dangos ein bod ni'n colli cyfleoedd i ymyrryd, yn enwedig mewn gofal sylfaenol. Mae hyn yn tanlinellu'r angen i wella ein gallu i nodi'r rhai hynny sydd mewn perygl, drwy ymchwil a hyfforddiant pwrpasol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol."

Dr Marcos del Pozo Baños
Uwch-ymchwilydd

Y CANLYNIADAU

- **Cyflwr yn gwaethygu:** Roedd pobl a fu farw drwy hunanladdiad yn fwy tebygol o gysylltu â gwasanaethau gofal iechyd yn ystod yr amser yn nes at eu marwolaeth, gan awgrymu bod dirywiad yn eu cyflwr yn arwain at argyfwng mawr a hunanladdiad.
- **Rhagor o gysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd:** Yn ystod unrhyw wythnos benodol yn y flwyddyn cyn iddynt farw, roedd gan bobl a fu farw drwy hunanladdiad gyfraddau uwch o gysylltu â gwasanaethau gofal iechyd na'r rhai hynny na fuont farw drwy hunanladdiad.
- **Gofal sylfaenol:** Roedd y rhan fwyaf o'r bobl a fu farw drwy hunanladdiad wedi cael eu cyswllt olaf â gwasanaeth gofal sylfaenol, a chrybwyllwyd iechyd meddwl mewn un o bob 10 o'r cysylltiadau hyn.
- **Derbyniadau i adrannau achosion brys a'r ysbyty:** Roedd y gwahaniaethau mewn cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd rhwng pobl a fu farw drwy hunanladdiad a'r rhai hynny na fuont farw drwy hunanladdiad yn fwy mewn derbyniadau i adrannau achosion brys a'r ysbyty.
- **Cysylltiadau cryf â hunanladdiad:** Roedd cydberthynas gref rhwng cysylltiadau a oedd yn ymwneud â hunan-niweidio, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau a hunanladdiad.

YR EFFAITH

	Polisi: Mae'r astudiaeth hon yn amlygu bod angen gwella strategaethau atal hunanladdiad. Dylai newidiadau i bolisi ganolbwyntio ar ddeall patrymau cleifion o gysylltu â gwasanaethau gofal iechyd a sicrhau asesiadau cynhwysfawr ym maes gofal sylfaenol.
	Ymarfer: Mae angen i weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol ystyried rhyngweithiadau cleifion â gwasanaethau gofal iechyd eraill wrth asesu a oes perygl y byddant yn cyflawni hunanladdiad. Mae angen cynnal sgysiaau therapiwtig, asesiadau risg hunanladdiad, a gwerthusiadau dilynol ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau o adran achosion brys neu ysbyty.
	Gofal Cleifion: Mae ymddygiadau ceisio cymorth yn amlwg mewn unigolion sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad, yn enwedig yn ystod yr wythnosau cyn iddynt farw. Gall nodi arwyddion fel ymgeisiau blaenorol i gyflawni hunanladdiad, anhunedd a phoen cronig gynorthwyo ymdrechion i ymyrryd. Gall benywod, yn benodol, elwa o ymyriadau wedi'u targedu sy'n ymwneud â chamddefnyddio alcohol a chyffuriau.
	Ymchwil ac Arloesi: O ystyried pa mor gymhleth yw'r mecanweithiau sydd wrth wraidd hunanladdiad ac ymddygiadau hunanladdol, gall technegau dysgu peirianyddol uwch wella ein dealltwriaeth o risg hunanladdiad a nodi ffactorau newydd. Mae'n bwysig datblygu ffordd o gynorthwyo penderfyniadau clinigol ac atgyfnerthu hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt wedi cael hyfforddiant gofal iechyd meddwl er mwyn gwella ymdrechion i atal hunanladdiad.

GWENDIDAU

Fel pob astudiaeth sy'n seiliedig ar ddata a gesglir yn rheolaidd, dylid cadw rhai gwendidau mewn cof wrth ddehongli'r canlyniadau. Yn gyntaf, efallai na fydd data a gesglir yn rheolaidd yn gywir bob amser, na'r un mor gyflawn yn achos yr holl bobl. Yn ail, mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, roedd peth ansicrwydd wrth wahaniaethu rhwng cysylltiadau cleifion â chlinigwyr, a chofnodion gweinyddol. Yn olaf, gall fod cysylltiad cryf rhwng rhai o'r ffactorau sydd heb eu cynnwys yn ein hastudiaeth a hunanladdiad, gan effeithio ar ein canlyniadau.

“Mae'r astudiaeth hon yn amlygu sut mae ceisio cymorth yn cynyddu cyn hunanladdiad a pha mor bwysig yw gofal sylfaenol wrth atal hunanladdiad. Mae'n hollbwysig bod lleoliadau gofal sylfaenol, brys ac eilaidd yn cyfathrebu'n dda er mwyn atal hunanladdiad.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

Deall y Berthynas rhwng Anhwylderau Bwyta, Hunan-niweidio a Chanlyniadau Cleifion: Canlyniadau Astudiaeth Fawr sy'n Defnyddio Cofnodion Iechyd Electronig

Y BROBLEM

Mae pobl ag anhwylderau bwyta sy'n hunan-niweidio'n agored iawn i niwed, ac maent yn cael trafferthion gyda materion mwy difrifol a chanlyniadau gwaeth. Archwiliodd yr astudiaeth hon sut mae'r unigolion hyn yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd a beth yw eu risg o farw. Ei nod oedd meithrin dealltwriaeth well o anghenion gofal iechyd a risgiau penodol y cleifion hyn. Gall yr wybodaeth hon helpu i wella cymorth a rhoi gofal priodol i bobl sy'n wynebu heriau anhwylderau bwyta ynghyd â hunan-niweidio.

YR YMCHWIL

Gwnaethom ystyried gwybodaeth am fwy nag 82,000 o unigolion ag anhwylderau bwyta a/neu a oedd yn hunan-niweidio rhwng 10 a 64 oed o 2003 tan 2016. Rhannwyd pobl mewn tri grŵp: y rhai hynny a oedd yn hunan-niweidio'n unig, y rhai hynny ag anhwylderau bwyta'n unig, a'r rhai hynny a oedd yn hunan-niweidio ac roedd ganddynt anhwylderau bwyta. Yna, gwnaethom wirio cofnodion gofal iechyd o wasanaethau gofal sylfaenol, ystafelloedd achosion brys ac ysbytai i weld pa mor aml ceisiodd y bobl hyn gymorth meddygol. Gwnaethom hefyd wirio a oedd unrhyw un ohonynt wedi marw yn ystod y cyfnod hwn.

YR YMCHWILWYR



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd



Dr Amanda Marchant
Uwch-ddadansoddwr
Ymchwil

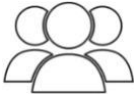


“Dangosodd yr astudiaeth hon bwysigrwydd rhoi cymorth priodol i unigolion sydd â hanes o hunan-niweidio ynghyd ag anhwylderau bwyta. Mae hyn yn bwysicach fyth i bobl ifanc sy'n wynebu perygl uwch o farw. Mae ymyrryd yn gynnar a rhoi mynediad at gymorth iechyd meddwl yn bwysig er mwyn gwella canlyniadau a lleihau risgiau.”

Dr Amanda Marchant
Uwch-ddadansoddwr Ymchwil

Y CANLYNIADAU

- Roedd pobl a oedd yn hunan-niweidio a/neu roedd ganddynt anhwylderau bwyta wedi ymweld â gwasanaethau gofal iechyd yn fwy ac roeddent yn fwy tebygol o farw o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol.
- Roedd aelodau'r grŵp a oedd yn hunan-niweidio ac roedd ganddynt anhwylderau bwyta wedi ymweld â gwasanaethau gofal iechyd yn fwy na neb arall ac roeddent yn fwy tebygol o farw'n iau, yn enwedig o ganlyniad i achosion marwolaeth annaturiol a hunanladdiad.
- Roedd aelodau'r grŵp a oedd yn hunan-niweidio'n unig (heb anhwylderau bwyta) yn wynebu'r risg gyffredinol uchaf o farw yn ystod yr astudiaeth.

YR EFFAITH

	<ul style="list-style-type: none">• Mae angen i ni roi cymorth gwell i unigolion sy'n hunan-niweidio ac sydd ag anhwylderau bwyta.• Mae cael cymorth yn gyflym a mynediad at gymorth iechyd meddwl yn bwysig i'w lles ac er mwyn lleihau risgiau.
	<ul style="list-style-type: none">• Dylem ganolbwyntio ar bolisiau iechyd meddwl sy'n blaenoriaethu problemau hunan-niweidio ac anhwylderau bwyta ac yn darparu adnoddau ar gyfer rhaglenni ymyrryd a mynediad gwell at ofal.• Dylai polisiau hyrwyddo gofal cydgyssylltiedig a gwasanaethau integredig i ddiwallu anghenion gofal iechyd yr unigolion hyn.
	<ul style="list-style-type: none">• Mae angen i ddarparwyr gofal iechyd ddeall yr anghenion gofal iechyd a'r risgiau cynyddol y mae unigolion sy'n hunan-niweidio ac sydd ag anhwylderau bwyta'n eu hwynebu.• Dylent fabwysiadu ymagwedd gyfannol, gan integreiddio gofal iechyd corfforol a meddyliol, cymryd camau dilynol a rhoi cymorth.• Mae cydweithredu rhwng lleoliadau gofal iechyd gwahanol yn bwysig at ddibenion gofal cynhwysfawr.• Gall nodi, atal ac ymyrryd yn gynnar wneud gwahaniaeth mawr wrth leihau'r risgiau a gwella'r canlyniadau i'r unigolion hyn.

GWENDIDAU

Mae gan yr astudiaeth rai gwendidau. Mae'n dibynnu ar ddata gofal iechyd a cheir ambell broblem o ran cysondeb codio cofnodion adrannau achosion brys. Er i ni gynnwys poblogaeth fawr o unigolion, mae diagnosisu o anhwylderau bwyta'n eithaf prin, gan olygu bod y niferoedd yn rhy fach i archwilio gwybodaeth fanylach megis is-fathau o anhwylderau bwyta. Mae anhwylderau bwyta a hunan-niweidio'n cael eu cuddio'n aml. Mae'r ymchwil hon yn adlewyrchu cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd, ac ni fydd yn nodi achosion lle nad yw unigolion yn ceisio cymorth. Mae hyn yn pwysleisio bod angen i astudiaethau o'r gymuned ehangach ddeall a chefnogi'n well anhwylderau bwyta a hunan-niweidio na chânt eu nodi gan leoliadau gofal iechyd o bosib.

“Mae'r ymchwil hon yn cefnogi galwadau blaenorol am asesiadau o hunan-niweidio ac ymyriadau sy'n canolbwyntio ar hunan-niweidio yn achos pobl sydd ag anhwylderau bwyta. Mae'n amlgu anghenion cymhleth pobl sydd â mwy nag un diagnosis ac anhwylder ymddygiad.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

Deall Hunan-niweidio a Chysylltiadau â Gwasanaethau Gofal Iechyd yn ystod COVID-19: Astudiaeth o Gofnodion Iechyd yng Nghymru (2016 – Mawrth 2021)

Y BROBLEM

Pan ddechreuodd pandemig COVID-19, roedd pobl yn poeni am yr effaith bosib ar iechyd meddwl. Awgrymodd y cyfryngau y gallai hunan-niweidio ac ymddygiadau hunanladdol gynyddu yn ystod y pandemig, ond canfu ymchwil yn gyffredinol fod llai o gysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd o ganlyniad i hunan-niweidio. Yn y DU, roedd cwmp cychwynnol yn nifer yr ymweliadau â gwasanaethau gofal sylfaenol ac atgyfeiriadau o ganlyniad i hunan-niweidio, ond yn nes ymlaen gwnaethant ddychwelyd i lefelau arferol. Fodd bynnag, ar y pryd, roedd yr astudiaethau a oedd ar gael yn ystyried lleoliadau a grwpiau penodol o bobl yn unig, gan ganolbwyntio gan amlaf ar don gyntaf y pandemig. Er mwyn meithrin dealltwriaeth well, gwnaethom ystyried data o leoliadau gofal iechyd gwahanol yng Nghymru drwy gydol dwy don gyntaf y pandemig a'i gymharu â'r blynyddoedd cyn y pandemig.

YR YMCHWIL

Gwnaethom ddefnyddio data o 3,552,210 o bobl 10 oed ac yn hŷn a oedd yn byw yng Nghymru rhwng mis Ionawr 2016 a mis Mawrth 2021. Ystyriwyd cysylltiadau â gwasanaethau gofal sylfaenol, ymweliadau ag adrannau achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty, a nodwyd yr achosion hynny lle cofnodwyd hunan-niweidio. Gwnaethom gymharu cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd o ganlyniad i hunan-niweidio yn ystod y pandemig a chynt.

YR YMCHWILWYR



Marcos Del Pozo Baños
Uwch-ymchwilydd



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

“Efallai fod ofn cael eu heintio, gorchmynion i aros gartref a ‘diogelu’r GIG’ wedi perswadio pobl a oedd yn hunan-niweidio i beidio â defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn ystod pandemig COVID-19. Mae angen i ni annog pobl i gyfathrebu'n agored a cheisio cymorth, er mwyn sicrhau bod pobl sy'n hunan-niweidio'n cael yr help y mae ei angen arnyr nhw.”

Dr Marcos Del Pozo Baños
Uwch-ymchwilydd

Y CANLYNIADAU

- Gostyngodd nifer y cysylltiadau o ganlyniad i hunan-niweidio ym mis Mawrth a mis Rhagfyr 2020 o'u cymharu â blynyddoedd blaenorol.
- Bu gostyngiad mwy yn nifer y cysylltiadau â gwasanaethau gofal sylfaenol o ganlyniad i hunan-niweidio nag am resymau eraill.
- Bu gostyngiad llai yn nifer y cysylltiadau ag adrannau achosion brys o ganlyniad i hunan-niweidio nag am resymau eraill yn ystod mis Ebrill 2020, ac yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty yn ystod mis Ebrill a mis Mai 2020.
- Ym mis Ebrill 2020, roedd pobl a oedd yn hunan-niweidio'n fwy tebygol o geisio cymorth gofal sylfaenol nag yn ystod blynyddoedd blaenorol.
- Ym mis Rhagfyr 2020, roedd unigolion a ymwelodd ag adrannau achosion brys ar ôl hunan-niweidio'n llai tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty nag yn ystod blynyddoedd blaenorol.

YR EFFAITH

Yn ystod pandemig Covid-19, efallai y bu'n anos i unigolion a oedd yn hunan-niweidio geisio cymorth, yn enwedig mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac yn achos menywod ifanc a dynion hŷn.

Ni ddylai ymgyrchoedd, megis “Diogelu'r GIG”, berswadio pobl sy'n hunan-niweidio neu sydd ag anawsterau iechyd meddwl i beidio â chysylltu â gwasanaethau gofal iechyd.

Yn ystod pandemigau, dylai llunwyr polisi sicrhau bod digon o adnoddau a chymorth ar draws gwasanaethau gofal iechyd i ddarparu asesiadau ac ymyriadau priodol i'r rhai hynny sy'n hunan-niweidio.

GWENDIDAU

Dylid ystyried canlyniadau'r astudiaeth hon yng nghyd-destun ei gwendidau. Gwnaethom ddefnyddio mesur o amddifadedd a oedd yn seiliedig ar ddata cyn y pandemig ac nad yw'n ystyried sut gallai'r pandemig fod wedi effeithio ar ffactorau fel incwm a chyflogaeth. Gall yr astudiaeth awgrymu achos ac effaith os bodlonir amodau penodol, ond mae cadarnhau'r amodau hyn yn heriol. Ni chafodd ffactorau arwyddocaol megis statws ariannol ac ynysu cymdeithasol eu hystyried yn llawn, gan wneud y cysylltiad achosol yn llai sicr.

“Mewn unrhyw bandemig yn y dyfodol, mae angen i ni feddwl am ganlyniadau anfwriadol newidiadau yn y gofal iechyd a ddarperir a'r negeseuon a ledaenir, yn enwedig i'r rhai hynny sydd â chyflyrau iechyd meddwl a'r rhai hynny sy'n hunan-niweidio. Gall colli therapiâu siarad, asesiadau seicogymdeithasol a chynlluniau diogelwch gael effaith negyddol ar lwybrau pobl yn y dyfodol.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd

Effaith COVID-19 ar Bobl sy'n Hunan-niweidio: Golwg Agosach ar Gyfraddau Marwolaethau Cynyddol

Y BROBLEM

Rydym yn gwybod bod llawer o bobl wedi marw o ganlyniad i COVID-19. Fodd bynnag, cafodd yr amgylchiadau a oedd yn gysylltiedig â'r pandemig, megis darpariaethau gofal iechyd ac ynysu cymdeithasol, effeithiau eang ar iechyd pobl a allai fod wedi cael effaith ar gyfraddau marwolaeth hefyd. Roedd cyfraddau marwolaeth pobl a oedd yn hunan-niweidio'n uwch nag yn achos y boblogaeth gyffredinol cyn y pandemig, ond prin oedd y data am newid mewn cyfraddau marwolaeth yn ystod y pandemig. Ein bwriad oedd astudio a wnaeth pandemig COVID-19 newid risg marw pobl a oedd yn hunan-niweidio.

YR YMCHWIL

Gan ddefnyddio gwybodaeth a gesglir yn rheolaidd rhwng mis Ebrill 2016 a mis Mawrth 2021, gwnaethom gymharu risg marw 2.6 miliwn o bobl 10 oed ac yn hŷn a oedd yn hunan-niweidio â'r rhai hynny nad oeddent yn hunan-niweidio, cyn ac yn ystod pandemig COVID-19 (gan gynnwys tonnau 1 a 2) yng Nghymru. Gwnaethom gysylltu data o sawl ffynhonnell i gael darlun mwy cyflawn o amgylchiadau pob person, gan gynnwys eu manylion demograffig a'u hiechyd.

YR YMCHWILWYR



Dr Sze Chim Lee

Uwch-wyddonydd Data
Ymchwil



Yr Athro Ann John

Prif Ymchwilydd

“Yn ystod pandemig COVID-19, roedd hi'n bwysig iawn rhoi cymorth i bobl a oedd yn hunan-niweidio. Gwnaeth yr astudiaeth hon ein hatgoffa bod angen brys i ganolbwyntio ar iechyd meddwl a rhoi cymorth penodol.”

Dr Sze Chim Lee
Uwch-ymchwilydd

Y CANLYNIADAU

- Cynyddodd nifer y marwolaethau yn ystod y pandemig yn achos pobl a oedd yn hunan-niweidio a phobl nad oeddent yn hunan-niweidio.
- Roedd mwy o gynnydd mewn cyfraddau marwolaethau pobl a oedd yn hunan-niweidio yn ystod y pandemig, gan ehangu'r anghydraddoldeb rhwng cyfraddau marwolaethau pobl sy'n hunan-niweidio a phobl nad ydynt yn hunan-niweidio.
- Gostyngodd nifer y marwolaethau o ganlyniad i achosion annaturiol a hunanladdiad yn ystod y pandemig, a hynny'n fwy yn achos y grŵp o bobl a oedd wedi hunan-niweidio.

YR EFFAITH

- **Ar bobl:** Mae'n bwysig rhoi'r cymorth angenrheidiol i unigolion sy'n hunan-niweidio yn ystod pandemig, gan y gallent fod yn fwy agored i niwed gan helbulon sy'n gysylltiedig â phandemig.
- **Ar bolisiau:** Mae polisiau amserol yn angenrheidiol er mwyn sicrhau bod y rhai hynny sy'n hunan-niweidio yn ystod pandemig yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt, ac atal anghydraddoldebau iechyd sydd eisoes yn bodoli rhag gwaethygu.
- **Ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol:** Mae monitro rheolaidd, asesiadau, llwybrau argyfwng ac ymyriadau a dargedir oll yn angenrheidiol er mwyn lleihau cyfraddau marwolaethau'r rhai hynny sy'n hunan-niweidio yn ystod pandemig.

GWENDIDAU

Efallai fod y problemau hysbys o ran ansawdd a chyflawnrwydd data a gesglir yn rheolaidd wedi gwaethygu yn ystod y pandemig o ganlyniad i'r ffaith bod gallu gwasanaethau gofal iechyd wedi cael ei orestyn ar y pryd. Gallai hyn hefyd fod wedi effeithio ar gofnodi marwolaethau o achosion penodol, yn enwedig hunanladdiad, gan fod angen cwest gan grwner ar y rhain. Gwnaeth maint bach y sampl ar gyfer cyflyrau penodol gyfyngu ar ein gallu i wneud gwaith dadansoddi mwy manwl a dod i gasgliadau cryfach.

“Mae'r astudiaeth hon yn amlygu i ba raddau ac ym mha ffyrdd amrywiol y gall pandemig effeithio ar iechyd pobl. Mae'n pwysleisio bod angen canolbwyntio ar grwpiau sy'n agored i niwed er mwyn sicrhau nad yw anghydraddoldebau iechyd sydd eisoes yn bodoli yn gwaethygu.”

Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilvdd



Derbyniadau i'r Ysbyty sy'n Gysylltiedig ag Alcohol a Risg Hunanladdiad: Astudiaeth o Garfan Fawr

Y BROBLEM

Yn y DU, hunanladdiad yw prif achos marwolaeth oedolion ifanc (rhwng 20 a 35 oed) a dynion canol oed (rhwng 35 a 49 oed). Mae dynion deirgwaith yn fwy tebygol na menywod o'u lladd eu hunain, ond mae cyfraddau hunanladdiad menywod yn cynyddu. Mae camddefnyddio alcohol yn ffactor risg sylweddol o ran hunanladdiad, yn enwedig i'r rhai hynny sy'n ddibynol ar alcohol. Gallai derbyniadau brys i'r ysbyty sy'n gysylltiedig ag alcohol nodi risg uwch o hunanladdiad, gan olygu bod hwn yn amser hollbwysig i gynnig ymyrraeth a chymorth. Nod yr astudiaeth hon oedd archwilio'r cysylltiad rhwng hunanladdiad a derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig ag alcohol.

YR YMCHWIL

Gwnaethom gynnal astudiaeth yng Nghymru drwy archwilio cofnodion iechyd 2,803,457 o breswylwyr rhwng 10 a 100 oed o 1 Ionawr 2006, a'u dilyn am chwe blynedd. Roedd gennym ddi-ddordeb mewn deall pa ffactorau a allai fod yn gysylltiedig â marwolaethau drwy hunanladdiad. Y prif beth a ystyriwyd gennym oedd y cysylltiad posib rhwng derbyniadau i'r ysbyty o ganlyniad i alcohol a risg hunanladdiad. Gwnaethom wirio a oedd pobl a oedd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty am resymau a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad yn y dyfodol. Gwnaethom hefyd archwilio a oedd unrhyw broblemau iechyd meddwl eraill yn bodoli yn ystod y derbyniadau hyn a allai fod yn berthnasol. Er mwyn dadansoddi'r data, defnyddiwyd dull o'r enw atchweliad Cox, sy'n ein helpu i ystyried ffactorau amrywiol a allai ddylanwadu ar y canlyniadau. Drwy wneud hyn, ein gobaith oedd darganfod a oes cysylltiad rhwng derbyniadau i'r ysbyty o ganlyniad i alcohol a risg hunanladdiad ymhlith y boblogaeth a astudiwyd.

YR YMCHWILWYR



Bethan Bowden
Ymchwilydd



Yr Athro Ann John
Prif Ymchwilydd




"Mae'r canfyddiadau hyn yn ddadlennol ac yn hanfodol i'n dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol a'i effaith ar iechyd meddwl. Mae'n pwysleisio bod angen brys i ofyn am iechyd meddwl a meddyliau hunanladdol y rhai hynny sy'n cael eu derbyn i ysbytai o ganlyniad i faterion sy'n gysylltiedig ag alcohol. Gall nodi unigolion sydd mewn perygl ac ymyrryd yn amserol yn eu cylch achub bywydau a gwella lles ein cymunedau. Mae'n hen bryd i ni flaenoriaethu iechyd meddwl ochr yn ochr ag iechyd corfforol, a chydweithio i atal hunanladdiad a rhoi gofal gwell i'r rhai hynny sydd mewn angen."

Bethan Bowden
Ymchwilydd

Y CANLYNIADAU

- Yn ystod cyfnod yr astudiaeth, roedd 28,425 o dderbyniadau i'r ysbyty a oedd yn gysylltiedig ag alcohol. O'r derbyniadau hyn, cafwyd 125 o achosion o hunanladdiad.
- Roedd pobl a dderbyniwyd i'r ysbyty o ganlyniad i faterion a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn fwy tebygol o'u lladd eu hunain yn ddiweddarach.
- Roedd menywod bron deirgwaith yn fwy tebygol o'u lladd eu hunain na dynion ar ôl derbyniadau o'r fath.
- Amrywiodd y risg ar sail y rheswm penodol mewn cysylltiad ag alcohol dros y derbyniad.
- Roedd y risg uchaf yn ymwneud ag achosion o 'effaith docsig alcohol neu wenwyno drwy alcohol' yn achos menywod (30 o weithiau'n uwch) a dynion (18 o weithiau'n uwch).
- Roedd risg uwch o hunanladdiad i hyd yn oed cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty am feddwod aciwt yn unig ymhlith menywod (22 o weithiau'n uwch) a dynion (5 gwaith yn uwch) o'u cymharu â'r rhai hynny nas derbyniwyd i'r ysbyty.
- Roedd y risg uchaf o hunanladdiad i gleifion â chyflyrau seiciatrig ynghyd â derbyniadau i'r ysbyty a oedd yn gysylltiedig ag alcohol ymhlith menywod (43 o weithiau'n uwch) a dynion (21 o weithiau'n uwch).
- Roedd risg sylweddol uwch o hunanladdiad i hyd yn oed cleifion heb salwch seiciatrig cofnodedig ymhlith menywod (24 o weithiau'n uwch) a dynion (8 o weithiau'n uwch) o'u cymharu â'r rhai hynny nas derbyniwyd i'r ysbyty.

YR EFFAITH

	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r astudiaeth hon yn cynyddu ymwybyddiaeth o risgiau camddefnyddio alcohol a'i gysylltiad â hunanladdiad. • Gall yr ymwybyddiaeth hon annog unigolion i geisio cymorth yn gynt am broblemau sy'n gysylltiedig ag alcohol a phryderon iechyd meddwl. • Gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol nodi unigolion risg uchel a dderbynnir i'r ysbyty am resymau sy'n gysylltiedig ag alcohol a chynnig ymyriadau a dargedir i atal hunanladdiad cyn iddynt gael eu rhyddhau.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cynyddu cymorth ac adnoddau i wasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig mewn lleoliadau gofal iechyd brys. • Dadlau dros roi rhagor o gyllid i raglenni iechyd meddwl sydd â'r nod o atal hunanladdiad ymhlith unigolion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty am faterion sy'n ymwneud ag alcohol. • Rhoi mesurau ar waith fel sgrinio ar gyfer camddefnyddio alcohol a phroblemau iechyd meddwl yn ystod derbyniadau brys i'r ysbyty er mwyn nodi a chefnogi unigolion sydd mewn perygl.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gallai ymarferwyr gofal iechyd asesu a oes gan gleifion broblemau o ran camddefnyddio alcohol ac iechyd meddwl yn ystod derbyniadau. Byddai hyn yn nodi risg hunanladdiad ac yn rhoi cymorth yn ystod cyfnodau yn yr ysbyty ac yn eu sgîl. • Mae cydweithredu rhwng gweithwyr meddygol proffesiynol ac arbenigwyr iechyd meddwl yn bwysig. • Gall integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl mewn gwasanaethau gofal brys wella canlyniadau a lleihau risg hunanladdiad i'r rhai hynny sydd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty o ganlyniad i alcohol.

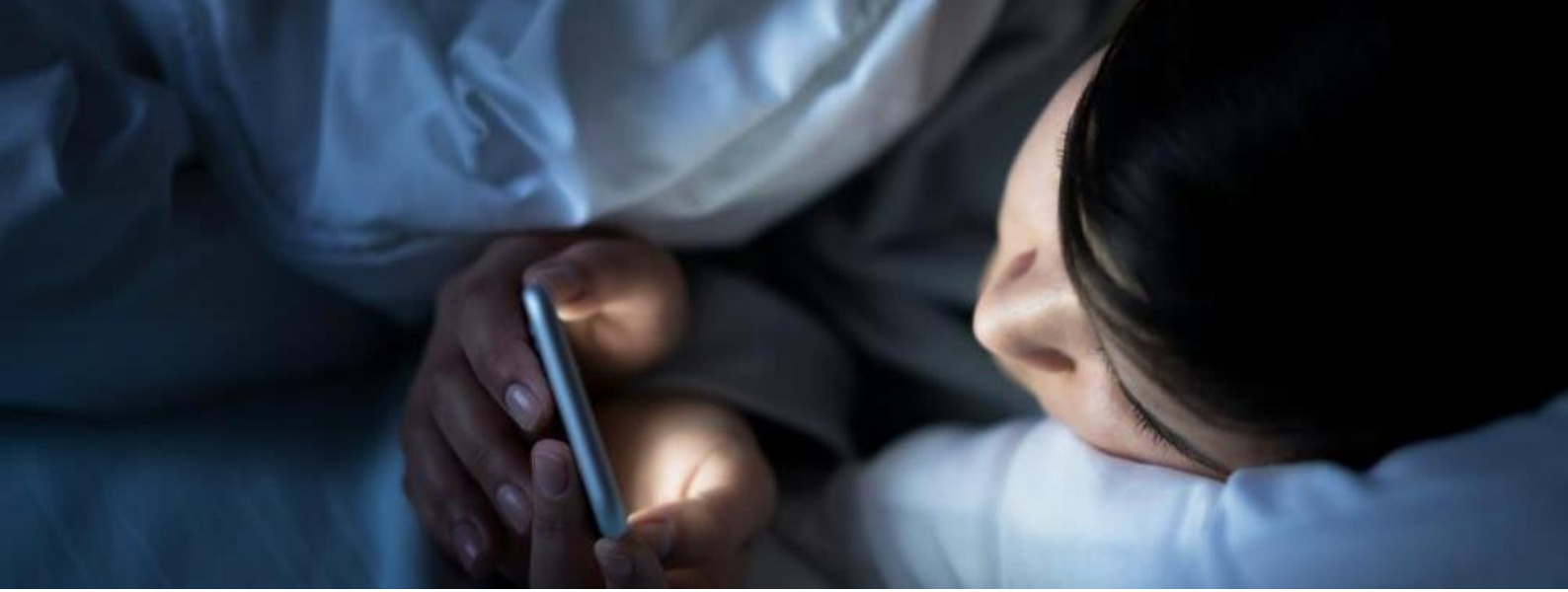
GWENDIDAU

Cyfyngwyd ar yr astudiaeth hon gan absenoldeb ffactorau a allai fod yn bwysig yn y data, megis gwybodaeth am niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol ac afiachedd seiciatrig ymhlith pobl nas derbyniwyd i'r ysbyty.



Swansea University
Prifysgol Abertawe

Astudiaethau Ychwanegol



Crynodeb o hunan-niweidio a defnyddio'r rhyngwrwd

Mae pobl ifanc sy'n hunan-niweidio'n treulio mwy o amser ar-lein na'u cyfoedion. Mae ymchwil wedi dangos y gall y rhyngwrwd fod yn ffynhonnell cymorth amhrisiadwy wrth gynnig adnoddau defnyddiol a ffyrdd i bobl gysylltu ag eraill sy'n rhannu eu profiadau. Fodd bynnag, mae pryderon am niweidiau posib, gan gynnwys normaleiddio hunan-niweidio a chynnwys sy'n sbarduno. Mae'r ffordd y caiff y rhyngwrwd ei defnyddio'n newid o hyd wrth i'r fforymau a fu gynt yn boblogaidd gael eu disodli gan blatfformau megis Instagram, Tumblr a TikTok. Mae poblogrwydd y rhain wedi cynyddu ar gyfer cymunedau sy'n hunan-niweidio, yn rhannol oherwydd eu bod yn seiliedig ar luniau. Mae ein hadolygiadau systematig (1, 2) wedi dangos bod ymchwil yn ategu pryderon ynghylch effeithiau negyddol posib deunydd ar-lein, yn enwedig lluniau. Mae hyn yn cynnwys rhoi mynediad at ddeunydd sy'n sbarduno, normaleiddio, rhannu dulliau newydd a dwysáu hunan-niweidio dros amser. Fodd bynnag, mae effeithiau a allai fod yn gadarnhaol hefyd megis ceisio a derbyn cymorth a chefnogaeth, edrych ar luniau amgen i hunan-niweidio a chreu cynnwys er mwyn mynegi teimladau negyddol.

Gwnaethom gynnal astudiaeth dulliau cymysg ar y cyd â'r Samariaid (3) er mwyn clywed yn uniongyrchol gan bobl ifanc am eu profiadau o gynnwys sy'n ymwneud â hunan-niweidio ar y cyfryngau cymdeithasol a pholisïau presennol platfformau'r cyfryngau cymdeithasol. Er na all ein hastudiaeth honni ei bod yn cynrychioli profiad y boblogaeth gyfan o'r cynnwys hwn, mae llawer o'r themâu gyfeirio'n glir at y ffordd y gall platfformau wella. Mae pobl am gael mwy o reolaeth dros y cynnwys y maent yn ei weld, ffyrdd o sicrhau bod plant yn bodloni gofynion oedran a nodweddion diogelwch a lunnir ar y cyd. Siaradodd pobl hefyd am yr angen i sicrhau cydbwysedd rhwng sensoriaeth a chaniatáu i bobl drafod eu profiadau. Mae'r ymchwil hon wedi bwydo'r dystiolaeth ar gyfer y bil niweidiau ar-lein ac yn cefnogi galwadau ar yr holl wefannau a phlatfformau i roi mwy o reolaeth i bobl dros y cynnwys y maent yn ei weld, gan sicrhau na chaiff cynnwys sy'n ymwneud â hunanladdiad a hunan-niweidio ei ddwyn i sylw defnyddwyr byth ac y caiff y cymorth sydd ar gael ei wella.

1. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS one*. 2017;12(8):e0181722.
2. Marchant A, Hawton K, Burns L, Stewart A, John A. Images on the internet: A systematic review of studies on the impact of on-line sharing and viewing of self-harm related videos and photographs in young people. *JMIR Preprints* 30/01/2020:18048. 2020.
3. Marchant A, Lewis, F, Siddiqi, M, John A. How Social Media Users Experience Self-harm and Suicide Content. 2022.



Cyfyngu ar Ddulliau o Gyflawni Hunanladdiad

Yn fyd-eang, cydnabyddir bod hunanladdiad yn broblem sylweddol i iechyd y cyhoedd. Yn ôl Sefydliad Iechyd y Byd, bob 40 eiliad mae rhywun yn marw drwy hunanladdiad rhywle yn y byd, ac mae mwy nag 800,000 o bobl yn marw drwy hunanladdiad bob blwyddyn. Hunanladdiad yw pedwerydd achos mwyaf cyffredin marwolaethau ymhlith pobl rhwng 15 a 29 oed, ac mae 77% o'r achosion o hunanladdiad yn fyd-eang yn digwydd mewn gwledydd incwm isel a chanolig. Y dulliau mwyaf cyffredin o hunanladdiad yw llyncu plaladdwyr, crogi ac arfau tanio. Gellir atal hunanladdiadau ac mae angen i strategaethau atal llwyddiannus nodi'r ffactorau risg hysbys, gan gynnwys anhwylderau iechyd meddwl a ffactorau cymdeithasol, seicolegol, biolegol a genetig, a digwyddiadau bywyd andwyol. Mae rhyw ac oedran hefyd yn ffactorau risg, a chofnodir cyfraddau hunanladdiad uwch ymhlith dynion ifanc.

Mae cyfyngu ar fynediad at ddulliau cyffredin o gyflawni hunanladdiad megis arfau tanio neu sylweddau tocsig wedi bod yn strategaeth ddefnyddiol wrth atal hunanladdiad. Er enghraifft, pan fydd digwyddiadau andwyol ym mywyd rhywun sydd mewn grŵp risg megis dioddefwr iselder, gall cyfyngu ar ei fynediad at ddulliau o gyflawni hunanladdiad gynyddu ei debygolrwydd o oroesi. Dadleuir y bydd cyfyngu ar fynediad at ddulliau'n arwain at ddefnyddio dull arall o gyflawni hunanladdiad, ond mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod cyfyngu ar fynediad at dull yn ystod cyfnodau o risg uchel iawn yn gallu arwain o bosib at oroesi hunanladdiad yn y tymor hwy. Ein hamcan yw cynnal cyfres o adolygiadau i asesu effeithiolrwydd cyfyngu ar fynediad at ddulliau diriaethol fel ffordd o atal hunanladdiad. Bydd yr adolygiadau hyn yn canolbwyntio ar y dull o gyflawni hunanladdiad – neidio, ffyrdd, crogi a defnyddio arf tanio. Hyd yn hyn, rydym wedi cwblhau dau adolygiad: cyfyngu ar ddulliau o ran neidio a ffyrdd [1, 2].

Mae canfyddiadau o'r adolygiad o neidio'n awgrymu bod ymyriadau i gyfyngu ar gyfleoedd i neidio yn gallu lleihau amllder hunanladdiadau drwy neidio. Fodd bynnag, o ganlyniad i gyfyngiadau methodolegol yr astudiaethau a gafodd eu cynnwys, mae'r canfyddiad hwn yn seiliedig ar dystiolaeth o ansawdd isel. Mae angen cynnal rhagor o astudiaethau o ansawdd uchel sydd wedi'u cynllunio'n dda er mwyn gwerthuso ymhellach effeithiolrwydd yr ymyriadau hyn, yn ogystal â mesurau eraill mewn manau neidio.

Nododd yr adolygiad o ffyrdd nad oedd unrhyw astudiaethau'n bodloni'r meini prawf i'w cynnwys. Mae hyn yn amlygu bod yr ymchwil yn brin i hunanladdiadau drwy draffig ffyrdd a bod angen astudiaethau trylwyr yn y dyfodol sydd â'r nod o ymchwilio i effeithiolrwydd ymyriadau i atal hunanladdiad ar ffyrdd.

1. Okolie, C, et al., *Means restriction for the prevention of suicide by jumping*. Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhyngrwyd. **2020** (2).
2. Okolie, C, et al., *Means restriction for the prevention of suicide on roads*. Cochrane database of systematic reviews, 2020(9).



Salwch meddwl difrifol a marwolaethau cyn pryd

Mae pobl sydd â salwch meddwl difrifol yn dioddef anghydraddoldebau cymdeithasol ac iechyd aruthrol o ganlyniad i'w cyflwr. Roedd yn gyffredin i astudiaethau o'r anghydraddoldebau hyn fod yn seiliedig ar ddata ysbytai, gyda rhai'n defnyddio data gofal sylfaenol, a lleiafrif bach yn unig yn defnyddio'r ddwy ffynhonnell data. Gall hyn gyfyngu ar y gallu i nodi'r boblogaeth sydd â salwch meddwl difrifol, gan effeithio ar ansawdd yr ymchwil.

Gwnaethom gysylltu data gofal sylfaenol a data am dderbyniadau i'r ysbyty, yn ogystal â data demograffig a gweinyddol ar gyfer poblogaeth Cymru gyfan ers 2000. Gwnaeth hyn ein helpu i nodi cyfran uwch o'r boblogaeth sydd â salwch meddwl difrifol a dilyn trywydd y bobl hyn am gyfnod hir, gan gryfhau ein canlyniadau. Gan ddefnyddio'r setiau data hyn, cafodd amser ac achos marwolaeth pobl â salwch meddwl difrifol eu hystyried, a'u cymharu â'r hyn rydym yn ei weld yn y boblogaeth gyffredinol. Gwnaethom ganfod bod cleifion â salwch meddwl difrifol 13 o weithiau'n fwy tebygol o farw drwy achosion nas diffiniwyd yn briodol ac achosion anhysbys, a'u bod 12 o weithiau'n fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad na'r boblogaeth gyffredinol, yn ogystal ag achosion marwolaeth llai cyffredin a rhai nas cofnodwyd yn ddigonol yn aml. Gwnaethom hefyd ystyried a yw cleifion â salwch meddwl difrifol yn symud o ardaloedd llai difreintiedig i rai mwy difreintiedig, ac o ardaloedd gwledig i ardaloedd trefol, neu a yw'r rhai hynny sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig a threfol yn fwy tebygol o ddatblygu salwch meddwl difrifol. Yma, gwnaethom ganfod bod risg salwch meddwl difrifol yn gysylltiedig ag ardaloedd difreintiedig iawn a threfol. Ar y llaw arall, er bod pobl â salwch meddwl difrifol yn fwy tebygol o symud o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol, ni wnaethant symud o ddewis i ardaloedd mwy difreintiedig neu drefol.

Mae'r astudiaethau hyn yn dangos gwerth cyfuno data gofal sylfaenol ac eilaidd wrth ddisgrifio salwch meddwl difrifol. Mae gan ein canfyddiadau oblygiadau eang i bolisi ac ymarfer, gan fynd i'r afael â thlodi, cyd-destunau cymdeithasol ac amgylcheddol, a'r anghydraddoldebau y mae cleifion â salwch meddwl difrifol yn eu hwynebu. Er enghraifft, gall fod yn werth myfyrio ar fuddsoddi mewn ymyriadau o ran ffyrdd pobl o fyw, targedu'r ymyriadau hyn a'u darparu er mwyn gwella gofal iechyd corfforol pobl â salwch meddwl difrifol mewn lleoliadau gofal eilaidd, yn ogystal â dyrannu adnoddau, cynllunio gwasanaethau a mynediad at wasanaethau mewn cymunedau difreintiedig.

1. Lee, S, Del Pozo Baños, M, Lloyd, K, Jones, I, Walters, J, Owen, M, O'Donovan, M, a John, A (2020). Area deprivation, urbanicity, severe mental illness and social drift — A population-based linkage study using routinely collected primary and secondary care data. *Schizophrenia Research*, 220, 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.044>
2. John A, McGregor, J, Jones, I, Lee, S, Walters, J, Owen, M, O'Donovan, M, Del Pozo Baños, M, Berridge, D, a Lloyd, K (2018). Premature mortality among people with severe mental illness — New evidence from linked primary care data. *Schizophrenia Research*, 199, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.009>,