



**Adolygiad desg o achosion tebygol o
hunanladdiad ymhlith plant ac oedolion ifanc yng
Nghanolbarth a Gorllewin Cymru – Adroddiad
Cryno**

Dr. Tom Slater



Gohebiaeth

Dylech gyfeirio unrhyw ohebiaeth ynglŷn â'r fethodoleg neu'r canfyddiadau at awdur yr adroddiad hwn, Dr. Tom Slater (slatertb1@caerdydd.ac.uk). Dylid cyfeirio unrhyw ymholiadau ar gyfer Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru at Julie Breckon (Julie.Breckon@pembrokeshire.gov.uk).

Os ydych am wneud cwyn ynghylch unrhyw faterion moesegol yn yr astudiaeth hon, yna cysylltwch â'r Athro Emma Renold (renold@caerdydd.ac.uk), Cadeirydd Pwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol y Gwyddorau Prifysgol Caerdydd.

Gellir gwneud ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth drwy'r awdur neu drwy gysylltu â Thîm Hawliau Gwybodaeth Prifysgol Caerdydd (inforequest@caerdydd.ac.uk)¹.

Dylai ymholiadau'r wasg a'r cyfryngau sicrhau eu bod yn ymwybodol o Canllawiau i'r Cyfryngau Ar Adrodd Am Hunanladdiad (2013) gan y Samariaid (<https://www.samaritans.org/your-community/samaritans-work-wales/media-guidelines-wales>).

Hawlfraint

Mae'r eiddo deallusol (a hawliau cysylltiedig) sy'n codi o'r ymchwil hon yn perthyn i Brifysgol Caerdydd (y cyfeirir ati wedi hyn fel 'y Brifysgol') a hi yn unig sy'n berchen arnynt. Bydd y Brifysgol yn rhoi trwydded ddi-freindal anghyfyngedig i'r Ariannwr (h.y. Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru) er mwyn defnyddio'r Canlyniadau at ei ddibenion ymchwil a datblygu mewnol yn unig. Nid yw trwydded o'r fath yn cynnwys unrhyw hawl i aseinio, is-drwyddedu nac fel arall i drosglwyddo neu gael gwared ar yr hawliau sy'n gysylltiedig â'r drwydded heb ganiatâd ysgrifenedig y Brifysgol ymlaen llaw.

Ni ddylid atgynhyrchu na diwygio'r adroddiad hwn heb ganiatâd ysgrifenedig penodol Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru a/neu'r awdur (Dr. Tom Slater).

Cyfeiriadau at y ddogfen hon

Dylid cyfeirio at y ddogfen hon fel a ganlyn:

¹ Mae rhagor o wybodaeth ar gael ar wefan Prifysgol Caerdydd – <https://www.cardiff.ac.uk/cy/public-information/freedom-of-information>. Sylwer: Caiff unrhyw geisiadau yn ymwneud â rhyddid gwybodaeth a ddelir gan Fwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru eu rheoli'n unol â'r gofynion a nodir o dan Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Yn yr un modd, caiff unrhyw gais Rhyddid Gwybodaeth a gedwir gyda'r Bwrdd Diogelu am ddata a ddelir gan Brifysgol Caerdydd ei reoli yn yr un modd.

Slater, T (2017) *Adolygiad desg o achosion tebygol o hunanladdiad ymhlith plant ac oedolion ifanc ar gyfer Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru*. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd

Cydnabyddiaeth a diolch

Hoffwn gydnabod y bobl ifanc sydd wedi marw o hunanladdiad tebygol, eu teuluoedd a'u ffrindiau mewn profedigaeth yn ogystal â'r gweithwyr proffesiynol hynny sydd wedi ceisio cefnogi'r bobl ifanc hyn a'u hanwyliaid. Drwy ymchwil ac arfer gwell, efallai y llwyddwn i leihau marwolaethau yn y dyfodol.

Diolch i Julie Breckon, Maxine Thomas a Wendy Butcher am eu cymorth wrth ddarparu deunyddiau ar gyfer yr adroddiad hwn.

Tabl cynnwys

Gohebiaeth	i
Hawlfraint.....	i
Cyfeiriadau at y ddogfen hon	i
Cydnabyddiaeth a diolch.....	ii
Adroddiad cryno	1
Cyflwyniad	1
Nodau ac amcanion	1
Dull	1
Canfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth	1
Canfyddiadau empirig.....	5
Argymhellion.....	7
Cyngor ymarferol.....	10
Darllen pellach a argymhellir	11
Cyfeiriadau.....	13

Adroddiad cryno

Cyflwyniad: Mae pob hunanladdiad yn effeithio ar deulu a chymuned. Mae hyn yn arbennig o wir pan fydd plentyn neu oedolyn ifanc yn marw. Maent yn ddigwyddiadau trasig y dylem geisio dysgu oddi wrthynt gyda'r bwriad o atal digwyddiadau o'r fath yn y dyfodol. Diolch byth, mae hunanladdiadau yn ddigwyddiadau prin, fodd bynnag, maent yn parhau i fod yn achos pennaf marwolaeth ymhlith pobl ifanc yng Nghymru. Mae'r adolygiad hwn yn rhoi rhywfaint o fewnwelediad i'r hyn y gellir ei ddysgu oddi wrth hunanladdiadau plant ac oedolion ifanc (20 oed neu iau) – defnyddir y term person ifanc i gwmpasu'r ddau – yng Nghanolbarth a Gorllewin Cymru.

Nodau ac amcanion: Roedd i'r adolygiad hwn ddau amcan (i) ystyried y dystiolaeth ehangach a allai gael ei defnyddio mewn strategaethau ac arfer atal lleol, a (ii) adolygu cofnodion Adolygiadau Achos Difrifol (SCRs), Adolygiadau Ymarfer Plant (CPRs), Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaethau Annisgwyl Plant (PRUDiC), Adolygiadau Ymarfer Oedolion (APRs), cyfarfodydd/fforymau adolygu amlasiantaeth a dogfennau perthnasol eraill mewn modd thematig i benderfynu pa gyfleoedd sy'n bodoli ar gyfer gwaith ataliol yn y dyfodol. Cyflawnwyd yr amcanion hyn drwy ddwy ffrwd waith:

1. Adolygiad desg o'r llenyddiaeth bresennol
2. Dadansoddiad thematig o adolygiadau o farwolaethau drwy hunanladdiad tebygol

Dull: Roedd yr adolygiad desg o'r llenyddiaeth bresennol yn cynnwys chwiliadau o gronfeydd data academiaidd ar gyfer ymchwil i hunanladdiad ymhlith plant ac oedolion ifanc. Gwerthuswyd erthyglau o ran perthnasedd ac ansawdd. Ar gyfer yr adolygiad thematig o farwolaethau drwy hunanladdiad tebygol, nodwyd achosion gan gydweithwyr o fewn Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru Bwrdd a'i asiantaethau partner. Dadansoddwyd y dogfennau hyn yn ansoddol drwy ddefnyddio dadansoddiad thematig. Adolygwyd cyfanswm o 16 o hunanladdiadau ymhlith pobl ifanc dros gyfnod o ddeng mlynedd.

Canfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth: Mae hunanladdiad yn un o'r prif achosion o farwolaethau ataliadwy sy'n gyfrifol am dros 800,000 o farwolaethau yn fyd-eang bob blwyddyn (Sefydliad Iechyd y Byd 2017), sy'n cyfateb i un bob 40 eiliad. Ym Mhrydain Fawr, roedd 5,668 o hunanladdiadau wedi'u cofnodi yn ystod 2016, gyda 322 o hunanladdiadau yng Nghymru (Swyddfa Ystadegau Gwladol 2016b; 2017c). Mae hyn oddeutu dair gwaith nifer y marwolaethau o ganlyniad i

ddamweiniau ffyrdd (Yr Adran Drafnidiaeth 2016). Mae'n peri gofid mai hunanladdiad yw'r prif achos marwolaeth ymhlith pobl ifanc rhwng 20-34 oed yn y DU (SYG 2016a). Efallai nad yw'n syndod felly bod hunanladdiad wedi bod yn destun cryn drafodaeth gan gymdeithasegwyr, seicolegwyr, seiciatryddion, epidemiolegwyr, meddygon a llawer o ddisgyblaethau eraill.

Mae'r maes huanladdiadoleg (*suicidology*), sef yr astudiaeth o hunanladdiad, yn eang ac mae'r amrywiaeth o waith ymchwil yn dyst i natur amlweddol hunanladdiad. Mae ffactorau biolegol, cymdeithasegol a seicolegol cydgysylltiedig oll yn chwarae rhan mewn hunanladdiadwyedd (*suicidality*) gan ei gwneud yn anodd ei ragweld. Mae Ffigur 1 yn dangos cymhlethdod ffactorau amddiffynnol a risg:

Ffigur 1 – Ffactorau amddiffynnol a risg seicolegol ar gyfer hunanladdiad

<p><i>Personoliaeth a gwahaniaethau unigol</i> Anobaith; byrbwylltra; perffeithiaeth; niwrotiaeth ac allblygedd; optimistiaeth; gwydnwch.</p>	<p><i>Ffactorau gwybyddol</i> Anhyblygedd gwybyddol; synfyfyrion; atal meddyliau; rhagfarnau cof hunangofiannol; ymdeimlad o berthyn a beichusrwydd; dim ofn anafiadau na marwolaeth; sensitifrwydd i boen; datrys problemau ac ymdopi; cynnwrf; cysylltiadau ymhlyg; rhagfarnau sylw; meddwl am y dyfodol; addasu nodau; rhesymau dros fyw; teimlad o fod wedi'i orchfygu a theimlo'n gaeth.</p>
<p><i>Ffactorau cymdeithasol</i> Trosglwyddiad cymdeithasol; modelu; heintio; cydgysylltiad cydweddol; dod i gysylltiad â marwolaethau drwy hunanladdiad ymhlith eraill; ynysu cymdeithasol</p>	<p><i>Digwyddiadau bywyd negyddol</i> Adfyd yn ystod plentyndod; digwyddiadau bywyd trawmatig tra'n oedolyn; salwch seicicyddol; ffactorau straen rhyngpersonol eraill; ymateb i straen seicoffisiolegol.</p>

Noder, addaswyd hwn o Gymdeithas Seicolegol Prydain (2017) sydd yn ei dro yn addasiad o O'Connor a Nock (2014).

Mae amlygiad y ffactorau hyn yn unigryw ym mhob unigolyn, ond gallwn ddysgu rhywfaint am dueddiadau ehangach mewn hunanladdiad sy'n dangos risg uwch ar gyfer rhai grwpiau. Mae'r rhain wedi'u crynhoi ar y tudalennau canlynol.

Mae dynion ifanc yn llawer mwy tebygol o ladd eu hunain na merched ifanc. Cafodd 76% o hunanladdiadau plant a phobl ifanc a adolygwyd gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Llofruddiaethau gan Bobl â Salwch Meddwl (NCIHS) (2017) eu cyflawni gan ddynion. Ymddengys mai'r sbardunau penodol ar gyfer dynion yw: perthynas yn chwalu; hanes o ymddygiad troseddol/gwyrdröedig; ac arddangos lefelau uchel o ymddygiad ymosodol a byrbwylltra.

Adolygodd yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Llofruddiaethau gan Bobl â Salwch Meddwl (NCIHS) hunanladdiad ymhlith plant a phobl ifanc ar gyfer 2014 a 2015, a nododd yr adolygiad hwn ddeg thema allweddol (2017:4):

- 1) *Ffactorau teuluol megis salwch meddwl*
- 2) *Cam-drin ac esgeulustod*
- 3) *Profedigaeth a phrofiad o hunanladdiad*
- 4) *Bwlio*
- 5) *Defnydd o'r rhyngrwyd sy'n gysylltiedig â hunanladdiad*
- 6) *Ynysu ac encilio cymdeithasol*
- 7) *Pwysau academaidd, yn enwedig yn ymwneud ag arholiadau*
- 8) *Cyflyrau iechyd corfforol a allai gael effaith gymdeithasol*
- 9) *Alcohol a chyffuriau anghyfreithlon*
- 10) *Salwch meddwl, hunan-niweidio a meddwl am gyflawni hunanladdiad*

Yn ogystal â'r ffactorau hyn dylid ystyried y ffactorau risg canlynol hefyd: pobl ifanc sy'n derbyn gofal neu sydd wedi derbyn gofal; pobl LGBTQ++ a'r rhai â nam gwybyddiaeth / anabledau dysgu.

Y tu hwnt i ffactorau amddiffynnol a risg archwiliodd yr adolygiad llenyddiaeth y sail dystiolaeth ar gyfer atal, asesu ac ymyrryd mewn hunanladdiad hefyd. Mae dulliau o atal hunanladdiad ymhlith pobl ifanc yn golygu bod angen bod set amrywiol o ymyriadau yn gweithredu ar sawl lefel.

Mae graddfeydd, mesurau ac adnoddau hunanladdiad yn aneffeithiol o ran rhagweld hunanladdiadau yn y dyfodol. Mae canllawiau cyfredol NICE (2011) yn cynghori y dylid cynnal asesiadau ar ôl achosion o ymgais i gyflawni hunanladdiad ac ymddygiad hunan-niweidio, fodd bynnag, ni ddylid defnyddio graddfeydd/mesurau/adnoddau. Yn hytrach, dylai ymarferwyr fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n ystyried amgylchiadau unigryw'r unigolyn ac sy'n defnyddio'r sail dystiolaeth ehangach. Mae rhoi hyfforddiant hunanladdiad i ymarferwyr yn arbennig o bwysig felly.

Mae ymyriadau seicolegol megis Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT), Therapi Ymddygiad Dilechdidol (DBT), therapi datrys problemau a therapi grŵp yn ddefnyddiol ar gyfer atal hunan-niweidio a hunanladdiad ymhlith oedolion ond ychydig iawn o dystiolaeth o ansawdd uchel sydd ar gael er mwyn dilysu ei effeithiolrwydd ymhlith plant a phobl ifanc.

Sail dystiolaeth gyfyngedig a chymysg sydd i ymwybyddiaeth y cyhoedd a rhaglenni ymwybyddiaeth sy'n canolbwyntio ar addysg. Mae addysgu gweithwyr proffesiynol mewn rolau cymunedol i wyllo rhag ffactorau risg yn fuddiol.

Gall ymyriadau ffarmacolegol fod yn effeithiol, fodd bynnag, mae'r defnydd o Atalyddion Ailgydio Serotonin Dewisol (SSRI) gan bobl ifanc yn hollti barn. Yn ychwanegol at hyn, mae ymyriadau ffarmacolegol yn rhan bwysig o atal hunanladdiad ond maent ar eu mwyaf effeithiol pan gânt eu rhoi ar y cyd â gwasanaethau a chymorth ehangach.

Gall adrodd am achosion o hunanladdiad mewn ffordd amhriodol ac anystyriol yn y cyfryngau arwain at gynnydd mewn hunanladdiadwyedd (gelwir hyn yn effaith Werther). Dylai gwasanaethau statudol graffu ar ganllawiau i'r cyfryngau ar adrodd am hunanladdiad a'u defnyddio i lywio trafodaethau gyda'r cyfryngau. Dylai sefydliadau yn y cyfryngau ystyried canllawiau'n ofalus er mwyn hyrwyddo sylw yn y cyfryngau sy'n gyfrifol.

Yn achos pobl ifanc, mae angen ystyried yn ofalus pan ymyrrir mewn achosion o hunanladdiadwyedd aciwt. Bydd amrywiaeth o opsiynau yn aml yn bodoli ac mae angen i wasanaethau ddarganfod pa un sydd fwyaf priodol. Yn ychwanegol at hyn, gall y cyfnod pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion fod yn adeg o bryder cynyddol i bobl ifanc a'u teuluoedd. Mae gwahanol drefniadau a throthwyon gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar blant ac oedolion yn arwain at gymhlethdod, a gall pontio a reolir yn wael ddwysáu pryder ac ansicrwydd, ac yn ei dro achosion o hunanladdiadwyedd. Mae llawer o bobl ifanc yn aml yn gadael gwasanaethau yn ystod y cyfnod pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion sy'n golygu mai ychydig iawn o gefnogaeth sydd ganddynt. Byddai integreiddio gwasanaethau'r trydydd sector yn debygol o fod o gymorth i'r rhai hynny sy'n cael trafferth cael mynediad at wasanaethau statudol neu sy'n eu gadael.

Yn olaf, mae angen defnyddio clytwaith o fframweithiau cyfreithiol a pholisi wrth atal achosion o hunanladdiad ac ymyrryd ynddynt. Mae angen i ymarferwyr feddu ar wybodaeth am ddeddfwriaeth sylfaenol ac is-ddeddfwriaeth mewn amrywiaeth o feysydd: iechyd meddwl; galluedd meddyliol; camddefnyddio sylweddau; diogelu (oedolion a phlant); anabledau dysgu a chorfforol; yn ogystal â fframweithiau gofal a chymorth ehangach. Yn yr un modd, mae cynllunio strategol yn y meysydd hyn yn bwysig hefyd ar gyfer atal hunanladdiad.

Canfyddiadau empirig: Disgrifir y canfyddiadau empirig o dan bedair thema fras-

Mynediad at fodd

Roedd pob un ond un o'r bobl ifanc naill ai wedi crogi eu hunain, neu wedi mygu mewn ffordd arall. Mae atal hunanladdiad drwy grogi/mygu yn anodd oherwydd bod y modd mor hawdd i gael gafael arno. Mae chwalu'r gred gan rai bod hon yn farwolaeth ddi-boen a chyflym yn cynyddu'r risg o egluro, yn anfwriadol, sut y gellir cyflawni'r weithred, neu weithredoedd eraill, yn y ffordd fwyaf effeithiol. Dylai ymarferwyr osgoi hyn ac yn hytrach dylid canolbwyntio ar: (i) nodi'r rhai sydd mewn perygl cyn y weithred a (ii) dulliau cyffredinol o gymorth ac ymyrraeth.

Ffactorau risg

- Profedigaethau – Mae profedigaethau diweddar, yn enwedig os yw'r farwolaeth o ganlyniad i hunanladdiad, yn cynyddu'r risg o hunanladdiad ymhlith pobl ifanc. Dylid darparu cymorth profedigaeth er mwyn diogelu rhag hyn.
- Profiadau Plentyndod Andwyol (ACEs) – Nodwyd achosion o esgeulustod neu gam-drin emosiynol, corfforol a rhywiol ymhlith o leiaf hanner y bobl ifanc.
- Plant sy'n derbyn gofal – Cyflawnodd pedwar o'r bobl ifanc hunanladdiad tra oeddent yng ngofal yr awdurdod lleol. Nodwyd bod sawl symudiad a chynllunio gwael ar gyfer pontio i wasanaethau oedolion yn cynyddu'r risg. Byddai hyfforddi gofalywyr maeth am hunanladdiad yn debygol o fod yn fuddiol.
- Anghenion Addysgol Arbennig (AAA) ac Anghenion Dysgu Ychwanegol (ADY) – O'u hystyried ar wahân ni ymddengys bod y rhain yn ffactor risg, fodd bynnag, gallant waethygu problemau ehangach a lleihau gwydnwch unigol pobl ifanc.
- Cefndir teuluol anhrefnus – Roedd cefndir teuluol anhrefnus gyda sawl symudiad yn gyffredin ymhlith llawer o bobl ifanc. Nodwyd iechyd meddwl gwael y rhiant a gweithgarwch troseddol/gwyrdröedig gan rieni fel ffactorau risg.
- Anhwylderau iechyd meddwl, hunan-niwed, camddefnyddio sylweddau ac ymddygiad troseddol/gwyrdröedig – Mae presenoldeb anhwylder iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, ymddygiad troseddol neu wyrdröedig ac ymddygiad ymosodol cynyddol yn cynyddu'r risg o hunanladdiad. Nodwyd bod ymddygiad ymosodol ymhlith dynion yn ffactor risg penodol. Lle bydd y materion hyn yn croestorri, ymddengys bod y risg yn cynyddu'n sylweddol.
- Grwpiau cyfoedion a'r cyfryngau cymdeithasol – roedd cyfoedion weithiau'n cael gwybod am fwriad person ifanc i ladd ei hun. Argymhellir addysgu pobl ifanc sut i nodi arwyddion rhybudd a

sut i ymateb iddynt. Roedd cyfryngau cymdeithasol yn aml yn gweithredu fel sianel ar gyfer cyfathrebu rhwng pobl ifanc. Nodwyd rhai achosion o fwlio mewn nifer bach o achosion.

Rôl gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau

- Gwybodaeth ymarferwyr – Gall hunanladdiad ymddangos ym mhob agwedd ar ymarfer a gwelwyd enghreifftiau o arfer da. O'r data sydd ar gael, nid oedd yn bosibl gwybod pa lefel o hyfforddiant roedd staff wedi'i gael ar atal hunanladdiad. Dylai staff o bob asiantaeth, ac ar bob lefel, gael hyfforddiant atal hunanladdiad. Dylid cynnig cyfleoedd hyfforddiant i ofalwyr maeth a chydweithwyr yn y trydydd sector.
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion (AMHS) – Gwnaed pum sylwad mewn perthynas â CAMHS ac AMHS: (i) nid oedd meini prawf cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn glir nac ar gael yn rhwydd bob amser; (ii) yn yr un modd, ymddengys na chafodd manylion am y broses ar gyfer asesu eu rhoi, neu fel arall eu hesbonio, i bobl ifanc, eu teuluoedd nac asiantaethau eraill; (iii) gellir sicrhau cyfathrebu a gweithio amlasiantaeth mwy effeithiol rhwng CAMHS, AMHS a gwasanaethau eraill (mewn gwasanaethau statudol ac anstatudol) i sicrhau bod aliniad therapiwtig yn y cymorth y mae pobl ifanc yn ei dderbyn (mae angen i wasanaethau eraill weithio mewn modd sy'n ategu gwaith CAMHS/AMHS); (iv) gall y cyfnod pontio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant a gwasanaethau iechyd meddwl oedolion beri pryder ac ansicrwydd ymhlith pobl ifanc; a (v) mae angen i'r gwaith a wneir gan CAMHS ac AMHS ganolbwyntio ar yr unigolyn a chael ei gyfleu'n glir i asiantaethau eraill.
- Addysg – Mae gwasanaethau addysg yn aml yn rhan annatod o gefnogi pobl ifanc. Dylid addysgu pobl ifanc am hunanladdiad fel eu bod yn gallu adnabod arwyddion rhybudd a rhoi gwybod amdanynt.
- Partneriaid trydydd sector – Wrth gefnogi pobl ifanc, mae angen i ni ddarganfod pwy sy'n bwysig iddynt, yn hytrach na bod gwasanaethau yn ceisio gosod gweithiwr proffesiynol yn eu bywydau. Dylid cynnig hyfforddiant i asiantaethau anstatudol i'w helpu i nodi hunanladdiadwyedd, rhoi gwybod amdano ac ymateb iddo.
- PRUDiC – Nodwyd fod y broses hon yn effeithiol i adolygu marwolaethau pobl ifanc ac ymateb iddynt. Dylid ystyried defnyddio'r broses hon mewn achosion o hunanladdiadau tebygol ymhlith oedolion ifanc.
- Ymatebion i farwolaethau – Cafodd y rhain eu trin mewn modd sensitif ac ystyriol. Rhoddwyd cefnogaeth i deuluoedd a phobl ifanc eraill mewn profedigaeth ac ymddengys bod asiantaethau wedi'u cydgysylltu'n dda. Dylid rhoi'r daflen *Cymorth wrth law (Cymru)* (GIG Cymru, 2013) i

deuluoedd mewn profedigaeth ynghyd â manylion gwasanaethau lleol. Nid oedd yn glir sut roedd gweithwyr proffesiynol yn cael eu cefnogi yn dilyn marwolaeth person ifanc. Mae angen mecanweithiau cymorth clir.

Dynion ifanc

Mae dynion ifanc yn arbennig o agored i hunanladdiad. Mae'r rhesymau dros hyn yn cynnwys y canlynol:

- Perthynas yn chwalu – Nodwyd bod dynion ifanc sydd wedi profi perthynas yn chwalu yn arbennig o agored i hunanladdiad. Lle gwelir hyn, dylai gwasanaethau annog pobl ifanc i ofyn am gymorth a rhoi lle iddynt drafod eu hemosiynau.
- Ymddygiad ymosodol a byrbwyll - Cysylltir ymddygiadau ymosodol â byrbwylltra. Mae'r rhain yn cynyddu risg person ifanc o ladd ei hun. Byddai gwella llythrennedd emosiynol drwy addysg, datblygu strategaethau ymdopi a'r ddarpariaeth o fannau diogel i siarad yn debygol o helpu i leihau'r risg.

Argymhellion

- 1) Hyfforddiant a chymorth** – Ni ddylid ystyried helpu pobl â meddyliau ac ymddygiadau hunanladdol yn rhywbeth y dylai gwasanaethau iechyd meddwl statudol yn unig ymwneud ag ef.
 - Dylai hyfforddiant ar hunanladdiad, megis y Rhaglen ASIST, safeTALK a Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl fod ar gael i staff (staff proffesiynol a staff cymorth) mewn asiantaethau statudol ac anstatudol. Yn ddelfrydol, dylai unrhyw hyfforddiant fod ar sail model hyfforddi'r hyfforddwr er mwyn sicrhau cynaliadwyedd. Drwy hyfforddi ymarferwyr ym mhob maes, byddant yn gallu adnabod ac asesu hunanladdiadwyedd yn fwy effeithiol.
 - Dylid nodi gwasanaethau a chymorth a gynigir gan asiantaethau yn y trydydd sector a chydberthnasau gwaith â gwasanaethau statudol yn glir. Dylai'r gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth newydd (neu sy'n cael eu ffurfio) fod â chofnodion cyfredol am wasanaethau sy'n gallu cynnig cefnogaeth gyda hunanladdiadwyedd, lles meddyliol, iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, cymorth mewn profedigaeth, perthynas yn chwalu a chymorth ariannol.
 - Lle bydd CAMHS ac AHMS yn cefnogi unigolyn, dylai gwasanaethau eraill sicrhau eu bod yn gweithio mewn aliniad therapiwtig â'r cymorth a ddarparir.

2) Cael gafael ar gymorth a chefnogaeth – Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn wynebu galw nas gwelwyd o'r blaen. Yn ychwanegol at hyn, mae natur amlweddol hunanladdiad yn golygu bod nifer fawr o ffactorau gwahanol a all effeithio ar hunanladdiadwyedd unigolyn. I helpu gwasanaethau ehangach i weithio gyda phobl sy'n profi meddyliau hunanladdol/arddangos ymddygiad hunanladdol, mae angen i wasanaethau iechyd meddwl weithredu mewn ffordd dryloyw a chlir gyda gwasanaethau eraill. Mae hyn yn cynnwys nodi ffynonellau cymorth ehangach pan na allant gefnogi'r plentyn/person ifanc. Nodir argymhellion ymarferol ar y pwynt hwn isod:

- Mae angen darparu meini prawf cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl plant ac oedolion sy'n glir ac sydd ar gael yn hawdd. Dylai hyn gynnwys manylion am y broses asesu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Gallai taflenni syml am hyn leihau pryder a rhwystredigaeth.
- Os nad yw person yn gymwys ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, neu os bydd person yn cael ei ryddhau o wasanaeth, dylid cyfeirio at wasanaethau ehangach. Dylai hyn gynnwys gwasanaethau sydd ar gael yn y trydydd sector. Yn yr un modd, dylai unrhyw hawliau o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, neu ddeddfwriaeth briodol arall, gael eu nodi'n glir.
- Lle bydd gwasanaethau iechyd meddwl yn rhoi cymorth i berson ifanc, mae angen eglurder ynglŷn â'r gwaith a wneir. Dylid defnyddio adolygiadau o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007) fel pwyntiau myfyrio.
- Dylai gwaith a wneir gan wasanaethau iechyd meddwl gael ei gyfleu'n effeithiol gydag asiantaethau eraill. Gallai hyn olygu nodi rhwystrau cyfathrebu a/neu ddyfeisio ffyrdd newydd o rannu gwybodaeth.
- Dylid rheoli cyfnodau pontio rhwng gwasanaethau yn ofalus i osgoi cynyddu pryder ymhlith pobl ifanc. Mae'r gwaith o gynllunio pontio yn gyfrifoldeb ar y cyd a dylai ddechrau mor gynnar â phosibl. Mae angen nodi rhwystrau. Mae hyn yn wir o ran gwasanaethau iechyd meddwl a chyfnodau pontio ehangach rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion (gan gynnwys Plant Sy'n Derbyn Gofal a Phlant Sy'n Cael eu Lletya)

3) Monitro ac adolygu – Gellir cymryd pedwar cam ymarferol yn hyn o beth:

- Cofnodi hunanladdiad tebygol – Ni chaiff achosion marwolaeth eu cofnodi a'u casglu'n systematig yn y rhanbarth. Mae hyn yn gwneud y gwaith o nodi hunanladdiadau tebygol yn

anodd. Yn ddelfrydol, dylid diwygio systemau electronig i gasglu'r wybodaeth hon er mwyn cynorthwyo gyda dysgu yn y dyfodol. Gellir gwneud hyn drwy weithredu Setiau Isafswm Data Craidd Cenedlaethol o dan Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ar sail ranbarthol, neu drwy newidiadau i gronfeydd data gofal cymdeithasol.

- Ymatebion i farwolaethau oedolion – Ar gyfer plant, mae'r broses PRUDiC yn ymddangos yn effeithiol o ran ymateb i hunanladdiad tebygol. Gallir efelychu hyn ar gyfer oedolion lle y teimlir y gallai eu marwolaeth fod yn hunanladdiad tebygol (byddai'n rhaid llunio rhywfaint o feini prawf ar gyfer hyn).
- Dylid llunio protocol ar gyfer cefnogi staff gyda phrofedigaeth. Bydd hyn yn sicrhau cysondeb o ran cymorth a lleihau pryder a gofid emosiynol. Gellid cynnwys hyn yn y broses PRUDiC ac unrhyw fodel tebyg a lunnir ar gyfer oedolion.
- Dylid rhoi'r daflen *Cymru wrth law* (GIG Cymru, 2013) yn ogystal â manylion ynglŷn â gwasanaethau cymorth lleol i deuluoedd mewn profedigaeth.

Cyngor ymarferol

- 1) Nid oes unrhyw dystiolaeth bod siarad ag unigolyn am hunanladdiad yn cynyddu'r risg o hunanladdiad. Ceir peth tystiolaeth y gall fod yn fuddiol mewn gwirionedd.
- 2) Mae ymgais/ymgeisiau i gyflawni hunanladdiad yn cynyddu'r risg **nid** ei lleihau.
- 3) Nid yw pawb sy'n hunan-niweidio yn hunanladdol, fodd bynnag, mae'r rhai sy'n gwneud hynny yn wynebu risg uwch o hunanladdiad.
- 4) Gall newidiadau sydyn mewn hwyliau, yn arbennig lle bu gwelliant cadarnhaol, nodi bod unigolyn wedi gwneud y penderfyniad i ladd ei hun. Dylid amau'n gryf newidiadau cyflym mewn hwyliau.
- 5) Rhai mathau eraill o ymddygiad y dylid edrych amdanynt (addaswyd o adolygiad 2014 NSPCC o Adolygiadau Achosion Difrifol):
 - Newid mewn patrymau cysgu gan gynnwys cysgu mwy neu lai
 - Hunan esgeulustod gan gynnwys dirywiad mewn hylendid ac ymddangosiad personol
 - Encilio oddi wrth ffrindiau a theulu ac ymddieithrio â gwasanaethau
 - Gall profedigaethau, yn enwedig pan fydd y farwolaeth o ganlyniad i hunanladdiad, fod yn arbennig o beryglus
 - Teimladau o anobaith, gwrthodiad a bod yn faich
 - Newid hwyliau.
 - Hanes o ymddygiad byrbwyll a/neu ymosodol
- 6) Mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn – Mae cymhellion ar gyfer hunanladdiad yn unigryw i bob person. Gwrandewch ar amgylchiadau unigol y bobl rydych yn gweithio gyda nhw er mwyn gwyllo am arwyddion rhybudd unigryw. Peidiwch â defnyddio graddfeydd, mesurau nac adnoddau fel ffordd o ragfynegi hunanladdiadwyedd yn y dyfodol.
- 7) Mae rhannu gwybodaeth yn bwysig er mwyn deall pob unigolyn ac ar gyfer deall y risg o gyflawni hunanladdiad. Cofiwch y gall pobl ifanc ddewis ymgysylltu â phobl y tu allan i'r gwasanaethau statudol.

- 8) Cefnogi'r rhai sydd mewn galar – Dylai ymatebion amlasiantaeth i hunanladdiad a gyflawnwyd ystyried pwy sydd yn y sefyllfa orau i gefnogi cyfoedion, aelodau'r teulu, cymunedau a'r gweithwyr proffesiynol.

Darllen pellach a argymhellir

- Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS) 2017. *Position Statement: Understanding and Preventing Suicide: a Psychological Perspective*. Ar gael yn:
<https://beta.bps.org.uk/sites/beta.bps.org.uk/files/Policy%20-%20Files/Understanding%20and%20preventing%20suicide%20-%20a%20psychological%20perspective.pdf> (Cyrchwyd 25.09.17)
- Hawton, K., Saunders, K.E. ac O'Connor, R.C., 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), tt.2373-2382.
- National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. 2017. *Suicide by Children and Young People*. Ar gael yn:
http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/nci/reports/cyp_2017_report.pdf (Cyrchwyd 19.09.17)
- Y Gymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant (NSPCC). 2012. *Suicide: Learning from case reviews*. Ar gael yn: <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/learning/suicide/> (Cyrchwyd 20.09.17)
- O'Connor, R.C. a Nock, M.K., 2014. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), tt.73-85.
- Iechyd Cyhoeddus Cymru 2014. *Adolygiad thematig o farwolaethau plant a phobl ifanc drwy hunanladdiad tebygol, 2006-2012* Ar gael yn:
[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildDeathReviewDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/84ea039cfa742a980257c9f003c56d7/\\$FILE/Adolygiad%20thematig%20o%20farwolaethau%20plant%20a%20phobl%20ifanc%20drwy%20undaddiad%20tebygol%202006-2012.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildDeathReviewDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/84ea039cfa742a980257c9f003c56d7/$FILE/Adolygiad%20thematig%20o%20farwolaethau%20plant%20a%20phobl%20ifanc%20drwy%20undaddiad%20tebygol%202006-2012.pdf) (Cyrchwyd 19.09.17)

- Y Samariaid: 2013 *Canllawiau i'r Cyfryngau Ar Adrodd Am Hunanladdiad*. Ar gael yn: <https://www.samaritans.org/your-community/samaritans-work-wales/media-guidelines-wales>
(Cyrchwyd 19.09.17)

Cyfeiriadau

Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS) 2017. *Position Statement: Understanding and Preventing Suicide: a Psychological Perspective*. Ar gael yn:

<https://beta.bps.org.uk/sites/beta.bps.org.uk/files/Policy%20-%20Files/Understanding%20and%20preventing%20suicide%20-%20a%20psychological%20perspective.pdf> (Cyrchwyd 25.09.17)

Yr Adran Drafnidiaeth 2016 *Reported Road Casualties in Great Britain: main results 2015*. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/533293/rrcgb-main-results-2015.pdf (Cyrchwyd 15.05.17)

National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. 2017. *Suicide by Children and Young People*. Ar gael yn:

http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/nci/reports/cyp_2017_report.pdf (Cyrchwyd 19.09.17)

Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru 2013. *Cymorth wrth law (Cymru)*. Ar gael yn:

https://www.papyrus-uk.org/repository/documents/editorfiles/helpisathand_welsh_web.pdf (cyrchwyd 19.09.17)

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) 2011. *Do not use risk assessment tools to predict future suicide or repetition of self-harm* Ar gael yn

<https://www.nice.org.uk/donotdo/do-not-use-risk-assessment-tools-and-scales-to-predict-future-suicide-or-repetition-of-selfharm> (Cyrchwyd 19.09.17)

O'Connor, R.C. a Nock, M.K., 2014. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), tt.73-85.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol 2017a. *Suicides in Great Britain: 2016 registrations*. Ar gael yn:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2016registration> (Cyrchwyd 19.09.17)

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol 2017b. *Suicide occurrences England and Wales*. Ar gael yn:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/suicidesintheunitedkingdomreferencetables> (Cyrchwyd 19.09.17)

Y Samariaid: 2013. *Canllawiau i'r Cyfryngau Ar Adrodd Am Hunanladdiad*. Ar gael yn:

<https://www.samaritans.org/your-community/samaritans-work-wales/media-guidelines-wales> (Cyrchwyd 19.09.17)

Sefydliad Iechyd y Byd. 2017. *Suicide Fact Sheet*. Ar gael yn:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> (Cychwyd 22.09.17)