



PROFIADAU NIWEIDIOL MEWN PLENTYNDOD
ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches



Sara Wood, Kat Ford, Katie Hardcastle, Jo Hopkins, Karen Hughes a Mark A. Bellis

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches

Awduron

Sara Woodⁱ, Kat Fordⁱⁱ, Katie Hardcastleⁱⁱⁱ, Jo Hopkinsⁱⁱ, Karen Hughesⁱ a Mark A. Bellisⁱ

- i. Canolfan Gydwethredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- ii. Uned Gydwethredu Iechyd Cyhoeddus, Prifysgol Bangor.
- iii. Canolfan Cymorth ACE Cymru Well.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cymorth wrth ddatblygu'r adroddiad hwn: Kate Isherwood am gymorth i ganfod ac adolygu tystiolaeth; Anne Hubbard, Lauren Couzens, Yongjie Yon, a'r Groes Goch Brydeinig a Ruth Gwilym Rasool am adolygu drafftiau cynharach yr adroddiad; Katie Cresswell, Natasha Judd, Rebecca Hill a Rhian Barlow am brawfddarllen yr adroddiad.

Dyfyniad awgrymedig

Wood S, Ford K, Hardcastle K, Hopkins J, Hughes K a Bellis MA (2020). Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

ISBN 978-1-78986-154-67

© 2020 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Canolfan Gydwethredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant
Llawr 5, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/> ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Cydnabyddiaeth i'w nodi i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

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

Rhagair

Mae'r adroddiad amserol hwn yn gyfraniad pwysig at ddeall sut mae Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod yn effeithio ar Geiswyr Noddfa ifanc. Mae'r canfyddiadau clir a gasglwyd yn yr adroddiad hwn yn dangos yr angen i wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru gael eu llywio gan drawma a phrofiadau niweidiol yn ystod plentynod. Bydd hyn yn eu galluogi i ystyried y camau y mae angen iddynt eu cymryd i ddatblygu dull gweithredu sy'n ymateb i drawma wrth ddarparu eu gwasanaethau.



Mae Ceiswyr Noddfa ifanc yn profi profiadau niweidiol yn eu gwledydd tarddiad, sy'n aml yn eu gorfodi i ffoi. Mae teithiau yn llafurus ac yn cynnwys profiadau trawmatig pellach. Yna, maent yn cyrraedd y DU ac yn hawlio lloches ond mae'r adroddiad hwn yn dangos y gallant brofi profiadau niweidiol pellach yn y broses o hawlio lloches a phan fyddant yn ceisio integreiddio i'n cymunedau.

Gall y wybodaeth a gynhwysir yn yr adroddiad helpu awdurdodau cyhoeddus yng Nghymru i roi cymorth gwell, wedi'i dargedu'n well, i Geiswyr Noddfa ifanc a'n helpu i symud gam yn nes at ddod yn Genedl Noddfa.

Jane Hutt AC

Y Dirprwy Weinidog a'r Prif Chwip

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches

Ceisiadau am loches* yn y DU¹

Ymgeisiodd **29,380 o bobl** (ac eithrio dibynyddion) am loches yn y DU yn 2018.

Roedd **40%** o'r bobl y rhoddwyd lloches, gwarchodaeth ddyngarol neu ffurfiau amgen o ganiatâd ac ailsefydlu iddynt yn 2018/19 **yn blant**.



Yng Nghymru,

Roedd **2,842** o geiswyr lloches diymgeledd a'u dibynyddion yn cael cymorth o dan adran 95² y Ddeddf Mewnffudo a Lloches 1999 ar ddiwedd mis Mawrth 2019.



Cafodd **394** o bobl eu hailsefydlu drwy'r cynlluniau ailsefydlu Pobl/Plant agored i niwed yn 2018/19.

Gall plant sy'n ceisio noddfa fod wedi profi ACEs lluosog ar draws y daith fudo



ACEs o fewn y cartref/teulu e.e.

- Cam-drin corfforol, emosiynol neu esgeulustod
- Cam-drin rhywiol
- Amlygiad i drais domestig
- Gwahanu rhieni
- Marwolaeth rhieni
- Aelod o'r cartref â salwch meddwl
- Camdriniwr alcohol a/neu gyffuriau yn y cartref
- Aelod o'r cartref yn y carchar

ACEs ychwanegol ar draws y daith fudo e.e.

Cyn mudo

- Cam-drin corfforol, emosiynol neu rywiol o fewn e.e. ysgolion a chymunedau neu gan awdurdodau
- Bod yn dyst i drais tuag at eraill
- Profiad o fomio
- Dinistrio cartrefi
- Cyflawni gweithredoedd o drais
- Carcharu neu herwygydio
- Amddifadu difrifol o hanfodion sylfaenol

Taith fudo

- Cam-drin corfforol, emosiynol neu rywiol gan e.e. awdurdodau, smyglwyr a masnachwyr pobl, neu o fewn systemau mudo, canolfannau cadw neu wersylloedd ffoaduriaid
- Bod yn dyst i drais tuag at eraill
- Amddifadu difrifol o hanfodion sylfaenol

Ar ôl mudo

- Cam-drin corfforol, emosiynol neu rywiol o fewn llety preswyl, systemau gofal, ysgolion neu gymunedau
- Bod yn dyst i drais tuag at eraill

Gall straen a thrawma rhieni o fudo gynyddu'r risg o ACEs yn digwydd o fewn y teulu yn ystod ac ar ôl mudo

Gall profiad o ACEs ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches gynyddu'r perygl o:



Problemau iechyd meddwl fel PTSD, iselder a gorbryder



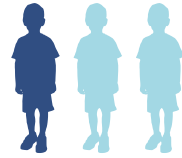
Problemau iechyd corfforol gan gynnwys anaf a haint



Problemau ymddygiad*



Gall effeithio ar gyflawniad academaidd



Credir bod hyd at draean o ffoaduriaid ifanc sy'n ymgartrefu mewn gwledydd Ewropeaidd wedi'u heffeithio gan anhwylder iechyd meddwl³.

Mae rhai ffactorau yn cynyddu'r risg i brofi niwed o ACEs

Profi ACES lluosog	Bod ar eu pennau eu hunain	Bod yn agored i niwed sy'n bodoli eisoes	Iechyd meddwl gwael gan rieni	Anawsterau ariannol rhieni
Sgiliau iaith y wlad letyol isel	Lefelau isel o gymorth cymdeithasol	Gwahaniaethu canfyddedig	Cyfnod hirach yn ceisio lloches	Mwy o adleoliadau o fewn y system

Gall llawer o ffactorau hybu cydnheredd (y gallu i oresgyn heriau)



Ffactorau unigol

e.e. ymddygiadau pro-gymdeithasol, cred bod ystyr i fywyd, y gallu i feddwl yn gadarnhaol



Ffactorau teuluol

e.e. ymlyniad cynnar cadarnhaol i roddwyr gofal, gweithredu teuluol da, iechyd meddwl da rhieni



Ffactorau cymunedol

e.e. cyfeillgarwch cyfoedion, presenoldeb yn yr ysgol, adnoddau cymunedol

Mae llawer y gallwn ei wneud yng Nghymru i atal ACEs a diogelu rhag eu heffeithiau negyddo

- Ynghyd â gwaith parhaus ar ACEs yn gyffredinol, **datblygu dealltwriaeth o ACEs** ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n byw yng Nghymru
- **Darparu gwasanaethau wedi'u llywio gan TrACE (trawma ac ACE)** i blant a theuluoedd ar hyd y llwybr gofal
- Targedu **pobl dan oed ar eu pennau eu hunain** a'r rhai sy'n profi **ACES lluosog** am gymorth mwy cynhwysfawr
- **Deall a mynd i'r afael â heriau ailsefydlu** yng Nghymru (cymdeithasol, economaidd, diwylliannol) i helpu i ddatblygu a chynnal ffynonellau cydnheredd



Yng Nghymru, mae gan nifer o sefydliadau sy'n ymwneud â chefnogi a gofalu am deuluoedd a phlant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches staff sy'n ymwybodol o ACEs, neu maent yn hyfforddi eu staff amdanynt.

* Gweler Blwch 1 yn y prif adroddiad am ddiffiniadau o geisiwr lloches a ffoadur 1. Y swyddfa Gartref 2019. Mae cymorth Adran 95 ar gyfer ceiswyr lloches sydd â hawliadau parhaus, sy'n ddiymgeledd neu bron yn ddiymgeledd a'u dibynyddion 3. Kien e tal, 2018

Cyflwyniad

Mae nifer y bobl sy'n gwneud cais am loches (Blwch 1) yn y DU wedi amrywio dros yr ychydig ddegawdau diwethaf, yn bennaf oherwydd dyfodiad digwyddiadau byd-eang fel rhyfeloedd. Yn 2018, nifer y bobl (ac eithrio dibynyddion) a wnaeth gais am loches yn y DU oedd 29,380 (1; Blwch 3). Roedd y mwyafrif ohonynt o ranbarthau y Dwyrain Canol, De Asia ac Affrica (2). Er bod y ffigur hwn yn uchel, mae'n is o lawer na'r nifer uchaf o geisiadau a wnaed rhwng 1999 (71,027) a 2002 (84,132), gyda llawer ohonynt yn cael eu gwneud gan unigolion yn teithio o wledydd lle gwelwyd rhyfela, fel Somalia, Affganistan, Irac a'r hen Iwgoslafia (2). Yn y DU, rhoddwyd lloches, gwarchodaeth ddyngarol neu ffurfiau amgen o ganiatâd ac ailsefydlu i 17,304 o bobl (gan gynnwys dibynyddion) yn 2018/19, sef cynnydd o 22% o 2017/18 (1). Mae cyfran fawr o'r rheini y rhoddwyd lloches iddynt o dan 18 oed (40% yn 2018/19 [1]). Efallai y bydd y plant hyn wedi teithio ar eu pennau eu hunain (a elwir yn Blant ar eu Pennau eu Hunain yn Ceisio Lloches; UASC), gydag aelodau o'r teulu, neu gyda smyglwyr neu fasnachwyr mewn pobl (3). Bydd llawer o'r plant hyn wedi dioddef trawma ac adfyd sylweddol yn eu gwledydd cartref ac yn ystod eu taith fudo (4), yn ogystal â wedi'r mudo.



Blwch 1: Diffiniadau o geiswyr lloches a ffoaduriaid

Ceisiwr lloches yw rhywun sydd naill ai: (a) makes a request to be recognised as a refugee under the Refugee Convention on the basis that it would be contrary to the UK's obligations under the Convention for him to be removed from or required to leave the UK, or b) otherwise makes a request for international protection. (Y Swyddfa Gartref [5]).

Ffoadur yw person sydd "owing to a well-founded fear of being persecuted for reasons of race, religion, nationality, membership of a particular social group, or political opinion, is outside the country of his nationality, and is unable to or, owing to such fear, is unwilling to avail himself of the protection of that country." (Confensiwn y Ffoaduriaid 1951 [6]).

Caiff straen cronig neu drawmatig a brofir yn gynnar mewn bywyd eu galw gyda'i gilydd yn Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs). Mae cyfoeth o ymchwil wedi tynnu sylw at yr effaith y gall ACEs ei chael ar iechyd ac ymddygiad drwy gydol bywyd (7–9) (Blwch 2). Mae profi ACEs yn cynyddu'r tebygolrwydd y bydd plant yn mabwysiadu ymddygiadau risg ac yn datblygu problemau iechyd meddwl a chyflyrau iechyd cronig yn nes ymlaen mewn bywyd, a'r mwyaf o fathau o ACEs y mae plant yn eu profi, y mwyaf yw eu risg o ganlyniadau gwael. Mewn gwledydd incwm uchel, mae gwaith ar ACEs wedi canolbwyntio i raddau helaeth ar y rhai sy'n effeithio ar blant mewn lleoliadau domestig, sy'n adlewyrchu diffyg diogelwch a gofal meithringar o fewn y teulu. Mae'r rhain yn cynnwys cam-drin corfforol a seicolegol, esgeulustod, amlygiad i drais domestig, a cham-drin sylweddau, salwch meddwl neu garchariad mewn perthynas â'r rhieni. Yn ogystal, mae gwaith ar ACEs wedi edrych ar amlygiad plant i gam-drin rhywiol, a all ddigwydd mewn teulu neu mewn lleoliadau ehangach. Mae ACEs o'r fath wedi'u mesur mewn arolygon cenedlaethol. Fodd bynnag, mewn mannau eraill, addaswyd offer i fesur ACEs i ymgorffori mathau eraill o ACEs a all fod yn gyffredin ymhlith plant, fel amlygiad i drais yn y gymuned, erledigaeth neu wrthdaro (e.e. ACE-IQ Sefydliad Iechyd y Byd; Blwch 4).

Yng Nghymru, roedd 2,842 o geiswyr lloches diymgeledd a'u dibynyddion yn cael cymorth o dan Adran 95^a y Ddeddf Mewnffudo a Lloches 1999 ar ddiwedd mis Mawrth 2019. Yn 2018/19, cafodd 394 o bobl eu hailsefydlu yng Nghymru drwy'r cynlluniau ailsefydlu pobl/plant agored i niwed (1). Gweler Atodiad 2.

a Nid oes gan geiswyr lloches fynediad i fudd-daliadau lles ac yn gyffredinol nid ydynt yn gallu gweithio yn y DU. Mae cymorth Adran 95 ar gyfer ceiswyr lloches sydd â hawliadau parhaus, sy'n ddiymgeledd neu bron yn ddiymgeledd a'u dibynyddion.

Blwch 2: ACEs a chanlyniadau iechyd ym mhoblogaeth Cymru

Yng Nghymru, mae ymchwil yn dangos, o gymharu ag oedolion na ddiodeffodd ACEs wrth dyfu i fyny, bod y rhai a brofodd bedwar neu fwy (7,10,11):

- 4 gwaith yn fwy tebygol o fod yn **yfwr risg uchel**
- 6 gwaith yn fwy tebygol o **ysmygu** e-sigaréts neu dybaco
- 16 gwaith yn fwy tebygol o fod **wedi defnyddio crac cocên neu heroin**
- 5 gwaith yn fwy tebygol o fod â **llesiant meddyliol isel**
- 4 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi datblygu **diabetes**
- 3 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi datblygu **clefyd y galon**
- 3 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi datblygu **clefyd resbiradol**

Er bod ein dealltwriaeth o ACEs mewn gwledydd incwm uchel yn cynyddu, ar hyn o bryd ychydig iawn a wyddwn ynghylch i ba raddau y mae ACEs yn effeithio ar blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n cyrraedd ac yn ymgartrefu yn y gwledydd hyn. Yn rhyngwladol, prin yw'r astudiaethau o fewn y poblogaethau hyn sy'n gwneud defnydd o offer ACE-benodol megis yr ACE-IQ. Fodd bynnag, mae nifer o astudiaethau yn defnyddio mesurau amgen i archwilio straen oes ymhlith y boblogaeth hon (e.e. rhestr wirio Digwyddiadau Bywyd Llawn Straen) ac mae corff cynyddol o ymchwil sy'n archwilio Profiadau a allai fod yn Drawmatig (PTEs) sy'n ymwneud â rhyfela mewn gwledydd cartref neu'r teithiau sy'n aml yn hirfaith a pheryglus ar draws ffiniau i wledydd lletyol. Felly, er bod maes ACEs a maes trawma/straen ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches wedi datblygu ar wahân, mae llawer yn gyffredin rhwng y ddau.

Blwch 3: Mewnfudo a'r broses ceisio lloches yng Nghymru

Cyfrifoldeb Llywodraeth y DU yw mewnfudo a'r broses ceisio lloches yn fwy penodol. Fodd bynnag, mae Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am integreiddio ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru, gan gynnwys cymorth o fewn cymunedau, llywodraeth leol, iechyd ac addysg. Yng Nghymru, mae'r broses o integreiddio ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn dechrau ar y diwrnod cyntaf, fel y'i nodwyd yn **Cenedl Noddfa** Llywodraeth Cymru yn 2019, sy'n amlinellu'r gwaith yng Nghymru i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau ymysg poblogaethau ffoaduriaid a cheiswyr lloches a gwella eu hintegreiddio o fewn y gymdeithas ehangach (12). Mae **Cenedl Noddfa** yn nodi'r angen i ystyried amgylchiadau penodol plant sy'n ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches mewn perthynas ag ACEs ac yn cyfeirio at Geiswyr Noddfa yn hytrach na cheiswyr lloches. Bydd y gwaith ymchwil hwn yn cyfrannu'n uniongyrchol at gyflawni'r cynllun hwnnw.

Blwch 4: Yr ACE-IQ

Mae'r Holiadur Rhyngwladol ACE (ACE-IQ) wedi'i gynllunio gan y WHO i gynnwys mathau ehangach o adfyd i'w defnyddio ym mhob gwlad. Mae'n cynnwys cwestiynau ar:

- **Bod yn dyst i drais cymunedol** e.e. gweld neu glywed rhywun yn cael ei guro/ei drywanu neu ei saethu/ei fygwth â chylllell neu gwn.
- **Amlygiad i ryfel/trais ar y cyd** e.e. eu gorfodi i fynd i fyw mewn man arall oherwydd trais ar y cyd, profi dinistrio bwriadol eu cartref, cael eu curo neu gael teulu neu ffrindiau wedi eu lladd gan filwyr, yr heddlu, milisia neu gangiau.



Po fwyaf ein dealltwriaeth o ACEs a'u heffeithiau tymor hwy o fewn y boblogaeth hon, y mwyaf y gallwn ddarparu cymorth i blant, lleihau unrhyw effeithiau niweidiol o adfyd a helpu i sicrhau bod pob plentyn sy'n ceisio noddfa yn gallu byw bywydau hapus, iach a chynhyrchiol

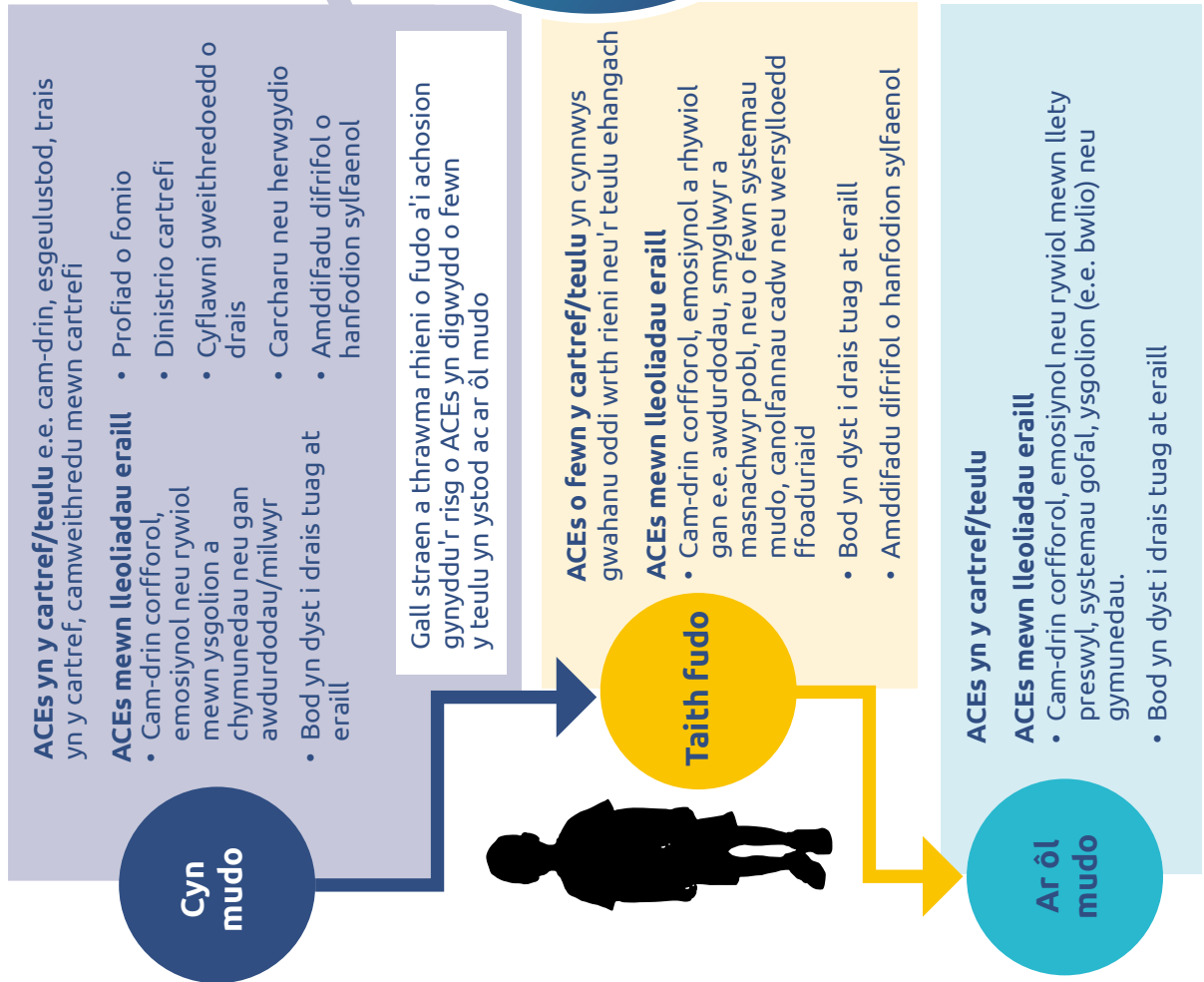
Nod yr adroddiad hwn yw dwyn ynghyd yr hyn a wyddom am ACEs mewn plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n cyrraedd ac yn ymgartrefu mewn gwledydd lletyol, gan amlygu eu natur, eu maint a'u heffaith.

Po fwyaf ein dealltwriaeth o ACEs a'u heffeithiau tymor hwy o fewn y boblogaeth hon, y mwyaf y gallwn ddarparu cymorth i blant, lleihau unrhyw effeithiau niweidiol o adfyd a helpu i sicrhau bod pob plentyn sy'n ceisio noddfa yn gallu byw bywydau hapus, iach a chynhyrchiol. Nid yw'r adroddiad yn canolbwyntio ar blant ceiswyr lloches a ffoaduriaid sy'n cael eu geni mewn gwledydd lletyol. Fodd bynnag, mae'n cydnabod y bydd llawer o'r cynnwys hefyd yn berthnasol i'r grŵp poblogaeth hwn ac y gall trawma effeithio ar draws cenedlaethau. Fe'i hanelwyd at weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda phoblogaethau sy'n ceisio lloches a ffoaduriaid, yn ogystal â'r rhai sy'n ymwneud â datblygu polisi, er mwyn helpu i wella dealltwriaeth o brofiadau plant sy'n ceisio lloches ac sy'n ffoaduriaid a ffyrdd y gellir eu cynorthwyo wrth iddynt dyfu. Nid yw'r adroddiad hwn yn rhoi sylwadau ar y cyd-destun gwleidyddol na'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer lloches yn y DU, ond mae'n cydnabod y bydd y ffactorau ehangach hyn, yn ogystal ag ACEs, yn effeithio ar iechyd a llesiant plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn y presennol ac yn y dyfodol.

Daw plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches o ddiwylliannau a chefnidiroedd amrywiol, pob un yn dod â'u set unigryw eu hunain o brofiadau, dulliau o ymdopi, ac ystyr a briodolir i'r profiadau hynny. Fodd bynnag, mae'n bosibl i weld rhai elfennau cyffredin. Gan ddefnyddio chwiliadau systematig o lenyddiaeth ryngwladol sydd ar gael (gweler Atodiad 1), mae **Adran 1** yn disgrifio'r ACEs mwy cyffredin a brofir gan blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, ac mae **Adran 2** yn amlygu sut y gallai rhyfela/mudo effeithio ar ACEs yn yr amgylchedd teuluol drwy ei effeithiau ar weithrediad y teulu ac ymddygiad rhianta. Mae **Adran 3** yn trafod effaith ACEs ar iechyd ac ymddygiad plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches. Gan gydnabod y gall llawer o blant sy'n ffoaduriaid addasu i'w profiadau mewn ffyrdd cadarnhaol, mae **Adran 4** yn amlygu'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwaeth yn dilyn ACEs, ac mae **Adran 5** yn amlinellu ffactorau sy'n gysylltiedig â chydnerthedd a thwf ôl-drawmatig, er mwyn gwella ein dealltwriaeth o'r hyn a all ddiogelu plant rhag niwed yn wyneb adfyd. Ceir crynodeb byr o'r adroddiad yn Ffigur 1 isod. Mae'r adolygiad hwn yn defnyddio'r llenyddiaeth ryngwladol sydd ar gael, y mae peth ohoni yn seiliedig ar feintiau sampl bach. Er y gallai samplau bach effeithio ar ddibynadwyedd canfyddiadau, maent wedi'u cynnwys er mwyn helpu i ddarparu adlewyrchiad ehangach o natur ACEs a wynebwr gan blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches.

Ffigur 1: Crynodeb o ACEs, effeithiau, risg a chydnerthedd ymhlith poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches

Mae'r potensial ar gyfer ACEs yn digwydd ar draws y daith fudo



Adran 1: Deall natur a mathau o ACEs

Erbyn i blentyn sydd wedi'i ddadleoli gyrraedd gwlad letyol, mae'n debygol y bydd wedi profi llu o ACEs oherwydd ei resymau dros fudo ac ar ei daith i wledydd lletyol, sy'n aml yn gallu bod yn hirfaith ac yn llawn perygl. Gall ACEs eraill fod wedi digwydd o fewn yr aelwyd cyn mudo, neu o ganlyniad i fudo (gweler Adran 2) a gall fod yn barhaus. Gall ACEs dilynol ddigwydd ar ôl mudo, wrth i blant aros am benderfyniadau lloches, mynd i mewn i'r system ofal, neu ddechrau ymgyrtrefu mewn cymuned newydd. Mae'r adran hon yn dwyn ynghyd yr hyn a wyddom am ACEs o fewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches (Ffigur 2). At ddiben cymharu, cyflwynir mynychder ACEs o fewn astudiaethau poblogaeth Cymru a'r DU yn Nhabl 1.



Cam-drin corfforol, cam-drin emosiynol ac esgeulustod

Mae astudiaethau o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n cael eu hailsefydlu mewn gwledydd incwm uchel yn adrodd am lefelau amrywiol o gam-drin emosiynol, cam-drin corfforol ac esgeulustod am oes mewn lleoliad teuluol. Er enghraifft, yn yr Almaen, dywedodd 40% o blant sy'n ffoaduriaid eu bod wedi cael eu *slapio, eu taro neu eu curo yn y teulu* (13), ac yn Awstria, dywedodd 15% o bobl ifanc sy'n ffoaduriaid ar eu pennau eu hunain eu bod wedi dioddef esgeulustod (14). Ar ben hynny, ymhlith dwy sampl o bobl ifanc sy'n ffoaduriaid oedd newydd gyrraedd ac yr oeddent wedi ymgyrtrefu dros amser yn Sweden, adroddwyd am hanes o gam-drin geiriol gan roddwyr gofal gan 36% a 17% yn y drefn honno, tra adroddwyd am gam-drin corfforol gan 69% a 20% (15). Gallai'r gwahaniaethau mawr yn yr achosion a gofnodwyd gan y ddau grŵp hyn fod wedi bod yn gysylltiedig â'r gwahanol ranbarthau yr oedd y plant hyn yn byw ynddynt cyn ymfudo, gyda'r rhai sydd newydd gyrraedd yn bennaf o Affganistan, Somalia a Syria, a'r rhai a ymgyrtrefodd yn bennaf o Irac, Lebanon a gwledydd eraill y dwyrain canol (15). Mae'r risg o fod yn agored i gam-drin ac esgeulustod (ac a yw rhieni'n cydnabod bod rhai mathau o ymddygiad yn gamdriniol neu'n esgeulus) yn amrywio yn ôl cyd-destun diwylliannol, sy'n ymwneud â normau'r gwlad gartref; disgwyliaidau a chyfreithiau o ran rhianta a defnyddio cosb gorfforol; normau diwylliannol ynghylch rolau'r rhywiau a pherthnasoedd rhwng y rhiant a'r plentyn; a'r amodau cymdeithasol ac economaidd mewn gwledydd cartref (16). Mewn rhai achosion, mae profiad neu fygythiad o gam-drin plant yn rheswm dros gilio e.e. dianc rhag cam-drin oherwydd eu cyfeiriadedd rhywiol/hunaniaeth o ran rhywedd (17) neu'n ffoi rhag bygythiad o anffurfio organau rhywiol (18) (gweler hefyd *Cam-drin a thrais rhywiol* a Blwch 5 ar drais ar sail rhyw).

Yn Nhwrci, roedd **26%** o blant oedd yn ffoaduriaid o Syria wedi profi gwrthdaro neu greulondeb neu artaith yn ymwneud â mudo (20).

Caiff cam-drin corfforol ac emosiynol ei adrodd yn aml mewn lleoliadau eraill. Mae rhai plant sy'n ffoaduriaid yn adrodd am gam-drin corfforol gan athrawon neu weinyddwyr yn eu gwledydd cartref (17). Gall cam-drin hefyd gael ei brofi yn ystod sefyllfaoedd o ryfela, ar deithiau mudo (19) neu ar ôl mudo. Ymhlith y bobl ifanc sy'n ffoaduriaid oedd newydd gyrraedd ac ymgyrtrefu yn Sweden, roedd 38% a 6% wedi dioddef trais corfforol yn ystod mudo yn y drefn honno (15) tra yn Nhwrci, roedd 26% o blant oedd yn ffoaduriaid o Syria wedi profi creulondeb neu artaith yn ymwneud â rhyfela neu fudo (20). At hynny, mewn arolwg o blant yn dilyn y llwybr mudo canol Môr y Canoldir i Ewrop, roedd tri chwarter wedi profi aflonyddwch, ymddygiad ymosodol neu drais gan oedolion ar eu taith fudo, llawer wrth groesfannau ffiniau neu ganolfannau cadw (21). Gall plant fod yn agored i ymddygiad ymosodol neu gamdriniol mewn gwrsylloedd ffoaduriaid, yn aml wedi'u cysylltu ag amgylchiadau cyfyng, anniogel ac iechyd meddwl gwael (22). Ar ôl mudo, gallai plant gael eu hamlygu hefyd i droseddau casineb. Er enghraifft yn y DU, mae ymchwil ansoddol yn awgrymu bod pobl ifanc wedi profi troseddau casineb ar y strydoedd yn eu cymunedau (24). Gallant hefyd gael eu hamlygu i fwlio (aflonyddu corfforol neu eiriol gan gyfoedion) mewn ysgolion (23, 24), neu wahaniaethu yn y systemau gofal (e.e. Cymru; 25).

Mae llawer o astudiaethau o boblogaethau plant sy'n ffoaduriaid yn archwilio amlygiad i drais yn ystod oes heb wahaniaethu pan ddigwyddodd y trais neu gan bwy. Ymhlith yr astudiaethau sy'n archwilio trais corfforol, mae profiad uniongyrchol o drais yn amrywio o 28% (ymhlith plant sy'n ffoaduriaid o Syria sy'n byw mewn gwersylloedd yn Nhwrci [26]) i 78% (ymhlith pobl ifanc yn UASC yn Norwy [27]). Er bod mynychder a'r cyd-destun yn amrywio, mae'n amlwg bod cyfran sylweddol o blant sy'n ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches wedi profi cam-drin corfforol neu emosiynol yn nwylo oedolion ar ryw adeg yn ystod eu bywydau.

Tabl 1: Profiad o ACEs ym mhoblogaeth Cymru a'r DU

Cam-drin emosiynol, corfforol ac esgeulustod	Yn y DU, ar draws astudiaethau, mae canolrif mynychder oes ar gyfer achosion o gam-drin plant yn emosiynol yn 16%, cam-drin corfforol 9% ac esgeulustod 7% (28%).
Cam-drin rhywiol	Yn y DU, ar draws astudiaethau, mae canolrif mynychder oes ar gyfer achosion o gam-drin plant yn rhywiol yn 11% (28)
Trais domestig	Yn y DU, mae'r NSPCC yn adrodd bod 12% o'r rhai o dan 11 a 18% o bobl 11-17 oed wedi cael eu hamlygu i drais domestig yn eu cartrefi yn ystod plentyndod (29).
Gwahanu rhieni	Yn arolwg ACE Cymru, roedd 20% o oedolion wedi profi eu rhieni yn gwahanu pan oeddent yn tyfu i fyny (7).
Marwolaeth rhiant	Yng Nghymru a Lloegr, mae tua 1% o blant yn debygol o brofi marwolaeth eu mam cyn eu bod yn 16 oed (30).
Salwch meddwl rhieni	Yn arolwg ACE Cymru, dywedodd 14% o oedolion eu bod wedi byw gydag aelod o'r cartref a oedd â salwch meddwl wrth dyfu i fyny (7).
Defnyddio sylweddau gan rieni	Mae Cymdeithas y Plant yn amcangyfrif bod gan tua 12% o bobl ifanc 10-17 oed ym Mhrydain Fawr riant sy'n cam-drin alcohol (31)
Carcharu rhiant	Mae Cymdeithas y Plant yn amcangyfrif bod tua 4% o'r bobl ifanc 10-17 oed yng Nghymru yn byw mewn cartref lle mae rhywun wedi bod yn y carchar (31).

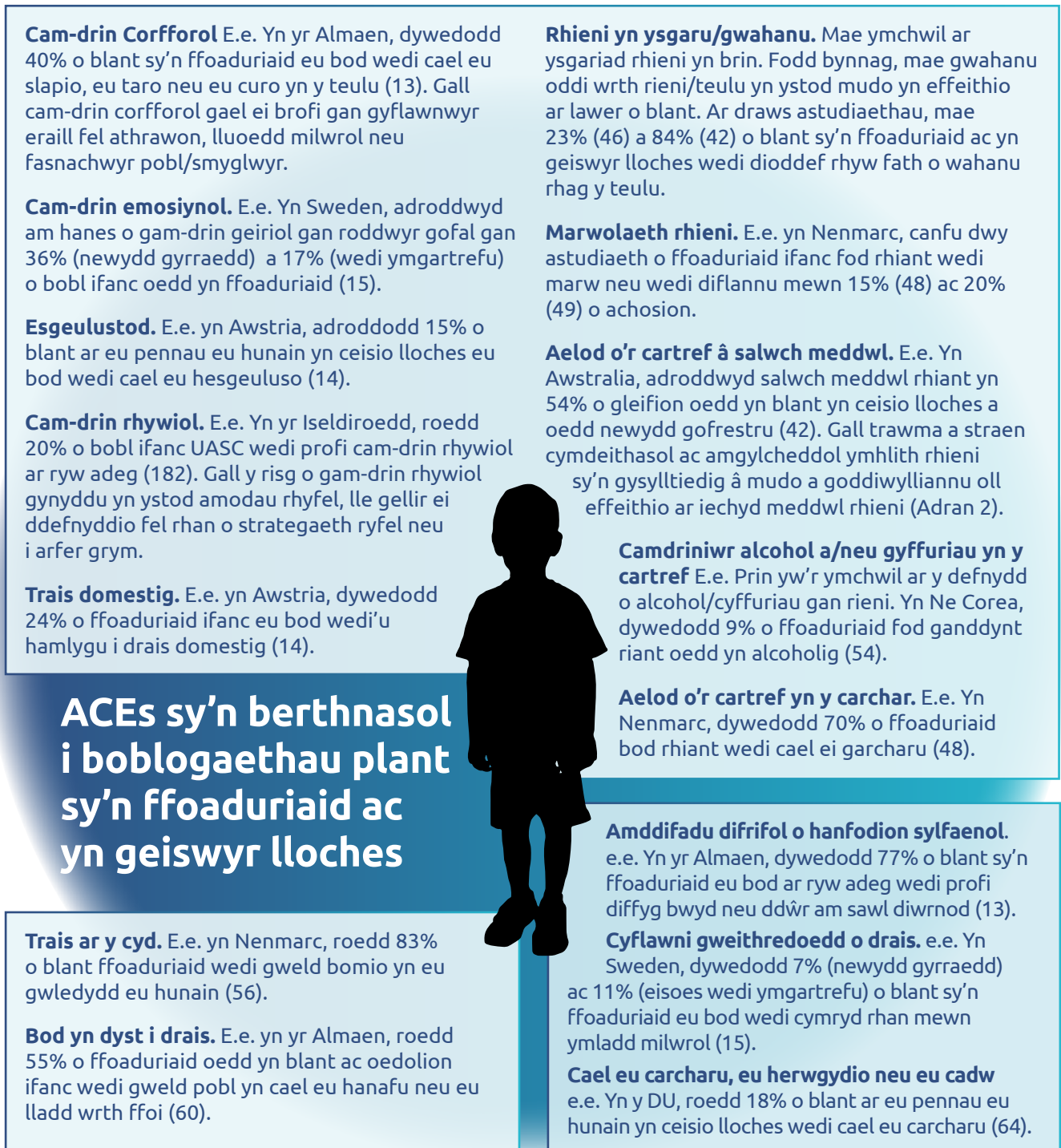
Cam-drin a thrais rhywiol

Mae cyfran sylweddol o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches wedi dioddef cam-drin neu drais rhywiol (math o drais ar sail rhyw; Blwch 5). Mae nifer yr achosion o gam-drin rhywiol/trais yn ystod oes ymhlith samplau yn amrywio, a hynny o 3% (profiad rhywiol dieisiau pobl ifanc sy'n ffoaduriaid sydd wedi ymgartrefu yn Sweden [15]) i 37% (cam-drin rhywiol, plant sy'n ffoaduriaid ar eu pennau eu hunain a oedd wedi cael eu cadw yn y DU yn dilyn anghydfod oedran [32]). Fodd bynnag, mae'n aml yn anhysbys a yw'r cam-drin/trais rhywiol a brofir gan blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches wedi cael ei chyflawni o fewn perthnasoedd lle mae ymddiried rhwng plentyn-oedolyn, perthnasoedd agos, neu ddieithriaid (e.e. y lluoedd arfog, smyglwyr neu fasnachwyr pobl). Gall plant sy'n ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches fod yn agored i gam-drin/trais rhywiol mewn gwledydd cartref, yn ystod mudo ac ar ôl mudo.

Mewn gwledydd cartref, gall trais rhywiol ddigwydd yn ystod rhyfela, lle gellir defnyddio trais a thrais rhywiol yn erbyn menywod (33-36) a dynion (37) fel rhan o strategaeth i gyflawni nodau milwrol a gwleidyddol. Gellir defnyddio trais rhywiol fel dull o gosbi neu arteithio yn erbyn grŵp poblogaeth, neu fel ffordd i ymladdwyr

gwrywaidd arddangos pŵer a rheolaeth (33). Gall y perygl o gam-drin a chamfanteisio ar blant yn rhywiol hefyd gynyddu ar deithiau i wledydd lletyol, yn enwedig os yw plant yn teithio ar eu pennau eu hunain neu o fewn aelwydydd a arweinir gan fenywod (38). Efallai y bydd masnachwyr pobl neu smyglwyr yn gallu camfanteisio ar blant, a allai fynnu ffafrâu rhywiol yn gyfnewid am deithio'n ddiogel (3) neu gan y lluoedd arfog neu ffigurau awdurdod eraill wrth groesfannau ffiniau neu mewn mannau gwirio diogelwch (21). Gall benywod ifanc hefyd fod mewn mwy o berygl o gael eu priodi'n gynnar neu o dan orfod fel ffordd o'u hamddiffyn mewn amgylcheddau anniogel (39) neu ddiogelwch ar gyfer y dyfodol (40). Yn ogystal, gall y risg o gam-drin rhywiol gynyddu yn ystod preswyliaid mewn aneddiadau dros dro, gwersylloedd ffoaduriaid neu ganolfannau llety, lle y gall amddifadedd, amodau gwael, gorlenwi, diogelwch gwael a dyluniad llety (e.e. toiledau a rennir), a diffyg goruchwyliaeth, gynyddu'r perygl o gam-drin rhywiol (33,41).

Ffigur 2: Natur ACEs ymhlith poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches ac enghreifftiau o lenyddiaeth ryngwladol



Amlygiad i drais domestig

Nid ydym yn gwybod llawer am amlygiad plant sy'n ffoaduriaid i drais domestig. Yn Awstralia, canfu archwiliad o gleifion oedd yn blant ac yn ceisio lloches oedd yn cofrestru â chanolfan iechyd fod 10% o achosion o drais domestig mamol yn cael eu hadrodd (42). Fodd bynnag, cofnodwyd lefelau uwch o lawer ymhlith ffoaduriaid oedd yn bobl ifanc oedd yn byw yn Awstralia lle yr adroddodd 24% am amlygiad i drais domestig (14). Yn yr un modd â gyda cham-drin plant, gall nifer yr achosion o drais domestig fod yn benodol o ran diwylliant, yn ymwneud â rolau'r rhywiau a normau diwylliannol ynghylch defnyddio a derbynoldeb trais o fewn perthnasoedd (16; trais ar sail rhyw; Blwch 5). Yng Nghymru, er enghraifft, nododd ymchwil ymhlith ffoaduriaid, ceiswyr lloches ac ymfudwyr fod menywod yn aml wedi dioddef trais corfforol neu emosiynol gan eu gwŷr (yn ogystal â pherthnasau yng nghyfraith ac aelodau eraill o'r teulu), yn aml o ganlyniad i berthnasoedd pŵer anghyfartal (43). Gwyddys bod byw mewn ardal sydd wedi'i heffeithio gan wrthdaro yn cynyddu'r risg o drais ar ôl gwrthdaro rhwng partneriaid agos (44). Felly gall plant sy'n dod o ardaloedd y mae rhyfela'n effeithio arnynt fod mewn mwy o berygl o ddod i gysylltiad â thrais domestig nag eraill (gweler hefyd Adran 2).

Blwch 5: Trais ar sail rhyw

Mae trais ar sail rhyw yn cyfeirio at drais sy'n targedu unigolyn yn seiliedig ar normau rhyw a pherthnasoedd pŵer anghyfartal a briodolir gan gymdeithas. Gall gynnwys trais corfforol, emosiynol neu rywiol, bygythiadau o drais, gorfodaeth neu amddifadu o ryddid (yn seiliedig ar ddatganiad y Cenhedloedd Unedig ar Ddileu Pob Math o Drais yn Erbyn Menywod, 1993). Er bod y term yn cael ei ddefnyddio amlaf i ddisgrifio trais dynion yn erbyn menywod a merched, gall y cysyniad hefyd gynnwys trais yn erbyn dynion a bechgyn, megis trais yn seiliedig ar gyfeiriadedd rhywiol/hunaniaeth o ran rhywedd nad yw'n cydymffurfio â normau cymdeithasol, neu drais a ddefnyddir fel ymosodiad ar wrywod.

Rhieni'n ysgaru neu gwahanu (a gwahanu'r teulu ehangach)

Prin yw'r ymchwil sy'n archwilio pa mor gyffredin yw rhieni'n ysgaru neu wahanu ymysg plant. Mae'n debygol bod lefelau ysgariad yn cael eu dylanwadu gan y credoau diwylliannol a chrefyddol mewn teuluoedd ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches a normau cymdeithasol. Fodd bynnag, efallai y bydd y broses o fudo (e.e. gwahanu teuluoedd [45]) neu straen ymfudo (sy'n arwain at wrthdaro priodasol; gweler Adran 2) yn effeithio'n uniongyrchol ar y rhain hefyd. Yn bwysig, mae'r term 'rhieni'n gwahanu' yn aml yn cynnwys ystyr gwahanol i boblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches nad ydynt yn gysylltiedig â gwrthdaro mewn perthnasoedd priodasol. Er enghraifft, gall rhieni a theuluoedd yn fwy cyffredinol gael eu gwahanu'n anfwriadol yn yr anhrefn wrth ffoi, wedi'u gwahanu'n fwriadol (e.e. gall un aelod o'r teulu gael ei anfon o flaen eraill i ddod o hyd i waith neu lety) neu gael eu gwahanu'n orfodol (e.e. lle y gallai un rhiant gael ei gadw wrth gyrraedd y wlad letyol). Mae gwahanu teulu yn eithaf cyffredin ymysg plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches. Mae astudiaethau'n dangos bod rhwng 23% (plant sy'n ffoaduriaid sy'n byw yn y DU [46]) a 84% (plant sy'n ffoaduriaid yn cofrestru gyda gwasanaethau iechyd yn Awstralia [42]) wedi profi rhyw fath o wahanu teuluol, er bod sut mae teuluoedd wedi gwahanu ac a gafodd ei orfodi neu a oedd yn fwriadol yn aml yn anodd ei sefydlu. Yn y DU, roedd tua 10% (2,872) o geisiadau am loches yn 2018 ar gyfer UASC (47).



Yn Norwy a Gwlad Belg, dywedodd **70%** o bobl ifanc UASC eu bod wedi colli o leiaf un rhiant drwy farwolaeth (50), ac yn Awstria, dywedodd **54%** a **39%** o bobl ifanc bod ganddynt dad neu fam wedi marw yn y drefn honno (14).

Marwolaeth rhieni

Gall rhyfela, erledigaeth a theithiau peryglus gynyddu'r risg o farwolaeth neu ddiflaniad rhiant. Yn Awstralia, roedd 2% o gleifion oedd yn blant ac yn ffoaduriaid mewn canolfan iechyd wedi colli mam trwy farwolaeth a 6% wedi colli tad (42). At hynny, yn Nenmarc, canfu dwy astudiaeth o ffoaduriaid ifanc fod rhiant wedi marw neu wedi diflannu mewn 15% (48) ac 20% (49) o achosion. Mae'r lefelau yn aml yn uwch mewn poblogaethau o UASC. Er enghraifft, yn Norwy a Gwlad Belg, dywedodd 70% o bobl ifanc UASC a oedd newydd gyrraedd eu bod wedi colli o leiaf un rhiant drwy farwolaeth (50), ac yn Awstria, dywedodd 54% a 39% o bobl ifanc UASC fod ganddynt dad neu fam oedd wedi marw yn y drefn honno (14).

Aelod o'r cartref â salwch meddwl

Mae'n debygol bod nifer o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn cael eu magu mewn cartrefi sydd wedi'u heffeithio gan broblemau iechyd meddwl, naill ai cyn neu ar ôl mudo. Yn yr astudiaeth yng nghanolfan iechyd Awstralia, adroddwyd am salwch meddwl rhieni ar gyfer 54% o blant oedd yn ffoaduriaid (42). Ymysg poblogaethau o ffoaduriaid a cheiswyr lloches sy'n oedolion yn fwy cyffredinol, mae mynychder salwch meddwl yn amrywio'n sylweddol rhwng astudiaethau. Mewn un adolygiad systematig o ffoaduriaid rhyfel, roedd mynychder PTSD (Anhwylder Straen ôl-drawmatig), iselder ac anhwylder amhenodol hirdymor fel arfer yn yr ystod 20% ac uwch, er bod cyfraddau yn amrywio'n fawr hyd at 80% ar gyfer pob cyflwr (51). Yn ogystal â bod yn gysylltiedig â phrofiadau trawmatig ar draws y daith fudo, mae'r risg o anhwylder meddyliol ymhlith ffoaduriaid sy'n oedolion hefyd yn gysylltiedig â diffyg integreiddiad cymdeithasol yn y wlad letyol (52). Felly, ar gyfer plant sy'n ffoaduriaid, gall y risg o fyw gyda rhiant â salwch meddwl gynyddu ar ôl iddynt ymgartrefu.

Camdriniwr alcohol a/neu gyffuriau yn y cartref

Ychydig o astudiaethau sy'n archwilio problemau defnydd o sylweddau gan rieni mewn plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, yn enwedig y rhai mewn gwledydd incwm uchel. Mewn un astudiaeth o bobl ifanc yn byw mewn gwersylloedd ffoaduriaid yn Uganda (o Weriniaeth Ddemocrataidd y Congo) a Rwanda (o Sudan), dywedodd 12% a 9% yn y drefn honno fod "rhywun yn eu cartref yn defnyddio alcohol ac yna'n ymddwyn mewn ffordd a oedd yn eu dychryn" (53). Yn ogystal, ymhlith ffoaduriaid ifanc o Ogledd Corea yn byw yn Ne Corea, dywedodd 9% bod ganddynt riant oedd yn alcoholig (54). Mae ymchwil o fewn gwersylloedd ffoaduriaid yng Ngwlad Thai yn awgrymu y gall rhai rhieni ddefnyddio alcohol fel ffordd o ymdopi â phrofiadau anodd (55).

Aelod o'r cartref yn y carchar

Gallai cael aelod o'r teulu yn y carchar fod yn brofiad cyffredin i blant sy'n ffoaduriaid. Fodd bynnag, mewn astudiaethau ACE, mae carcharu rhieni fel arfer wedi cael ei ddefnyddio fel mesur o ymddygiad troseddol y rhieni. Mewn cyferbyniad, o fewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, mae'r rhesymau dros garcharu rhieni yn debygol o fod yn ehangach, gan gynnwys meddu ar wahanol gredoau gwleidyddol, crefyddol neu eraill. Yn Nenmarc, dywedodd 70% o ffoaduriaid ifanc fod rhiant wedi bod yn y carchar (48), tra bod 25% o blant oedd yn ffoaduriaid wedi gweld aelod o'r teulu yn cael ei arestio (56). Mater arall cysylltiedig ar gyfer teuluoedd sy'n ffoaduriaid yw'r posibilrwydd y caiff rhieni eu cadw yn y ddalfa (h.y. mewn gwledydd yn ystod mudo) neu wledydd cyrchfan yn ystod y broses o loches. Er enghraifft, roedd gan 60% ac 20% o blant oedd yn ffoaduriaid a gyrhaeddodd Denmarc dad neu fam a oedd wedi'u cadw yn y drefn honno (56).

Yn Nenmarc, dywedodd **70%** o ffoaduriaid ifanc fod rhiant wedi bod yn y carchar (48), tra bod **25%** o blant oedd yn ffoaduriaid wedi gweld aelodau o'r teulu yn cael eu harestio (56).

Trais ar y cyd

Gall profiad o ryfela gynnwys amrywiaeth o straen seicolegol a chorfforol, a thrafodir llawer o'r rhain ar wahân yn yr adran hon. Gall y rhain gynnwys bod yn dyst/dioddefwr trais eithafol, ofn bomio a sielio, amhariad i addysg, tlodi, prinder hanfodion sylfaenol megis bwyd a gwasanaethau a marwolaeth aelodau o'r teulu (57). Mae llawer o blant ffoaduriaid yn adrodd am brofiad uniongyrchol o ryfela, yn amrywio o 27% (pobl ifanc sy'n ffoaduriaid yn byw yng Ngwlad Belg [58]) i 94% (pobl ifanc sy'n ffoaduriaid sy'n byw yn Sweden [15]). Mae profiad o fomio neu wrthdaro yn gyffredin. Er enghraifft, roedd 83% o blant ffoaduriaid a oedd yn byw yn Denmarc wedi gweld bomio yn eu gwledydd cartref (56), tra yn Nenmarc, roedd 70% wedi gweld ffrwydradau neu frwydrau gwn (20) ac roedd 68% wedi bod yn dyst i wrthdaro neu ffrwydrad (59). At hynny, mae cyfran o blant sy'n ffoaduriaid yn debygol o fod wedi gweld neu brofi eu cartref yn cael ei ddinistrio. Er enghraifft, yn yr Almaen, roedd 45% o ffoaduriaid oedd yn blant ac oedolion ifanc hyd at 24 oed wedi cael profiad o'u cartref yn cael ei ddinistrio neu ei ddifrodi'n ddrwg (60).

Yn yr Almaen, roedd **45%** o ffoaduriaid oedd yn blant ac oedolion ifanc hyd at 24 oed wedi cael profiad o'u cartref yn cael ei ddinistrio neu ei ddifrodi'n ddrwg (60).

Bod yn dyst i drais

Mae bod yn dyst i drais tuag at eraill (y tu allan i'r amgylchedd teuluol; gweler *Amlygiad i drais domestig* ar gyfer trais mewn amgylcheddau teuluol) yn ddigwyddiad cyffredin ymysg poblogaethau ffoaduriaid sy'n blant a gall gynnwys bod yn dyst i guriadau neu saethu, treisio neu drais rhywiol, arteithio neu farwolaeth aelodau o'r teulu, ffrindiau neu ddieithriaid. I lawer o blant, mae hyn yn rhan o brofiadau cyn-fudo (e.e. rhyfela neu drais cymunedol) neu fudo, ond gall bod yn dyst i drais gael ei brofi ar ôl mudo hefyd (48). Ymhlith samplau o blant sy'n ffoaduriaid o Syria a oedd yn byw yn Nhwrcci, roedd 54% wedi gweld trais yn erbyn rhywun a oedd yn ymwneud â rhyfela (59), tra bod 43% wedi gweld creulondeb neu artaith yn gysylltiedig â rhyfela (20). At hynny, yn Nenmarc, roedd 22% o blant sy'n ffoaduriaid wedi gweld artaith, lladd neu fygwth aelodau o'u teulu (56).

Cyflawni gweithredoedd o drais

Mae canran fechan o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn adrodd am eu cyfranogiad eu hunain mewn ymladd neu drais milwrol^b tuag at eraill. Er enghraifft, dywedodd 13% o blant sy'n ffoaduriaid a oedd yn byw yn yr Almaen eu bod wedi cyflawni trais (13), a dywedodd 7% ac 11% o blant sy'n ffoaduriaid a oedd newydd gyrraedd ac ymgartrefu yn Sweden eu bod wedi cymryd rhan mewn ymladd milwrol (15). Gall cymryd rhan mewn grwpiau arfog gael ei orfodi, neu gall fod yn wirfoddol fel ffordd o amddiffyn, dial neu ddianc rhag tlodi ac amodau byw gwael. Er y gall cyfranogiad gynnig cymorth a pherthyn i blant sy'n agored i niwed, yn enwedig os ydynt wedi'u gwahanu oddi wrth eu teulu eu hunain neu wedi'u colli, gall hefyd gynyddu'r risg o ddirodd trais eu hunain yn sylweddol iawn (61-63).

Cael eu carcharu, eu herwydio neu eu cadw

O fewn yr Almaen, dywedodd 36% o blant sy'n ffoaduriaid eu bod wedi'u carcharu neu eu herwydio (13), ac yn y DU, roedd 18% o bobl ifanc UASC wedi cael eu carcharu (64). Gall fod gan blant sy'n ffoaduriaid hefyd brofiad o gadw sy'n gysylltiedig â'r prosesau ceisio lloches yn y gwledydd lletyol neu dros dro.

Amddifadu difrifol o hanfodion sylfaenol

Gall amodau rhyfela, yn ogystal â theithiau mudo, gynnwys amddifadedd difrifol o ran hanfodion sylfaenol megis bwyd, dŵr a chysgod am gyfnodau estynedig o amser. Hyd yn oed pan fydd plant sydd wedi'u dadleoli yn cyrraedd gwledydd lletyol, gall bywyd mewn gwrsyll ffoaduriaid gynnwys prinder bwyd a dŵr, blancedi a lle sych i gysgu (65). Ymhlith plant sy'n ffoaduriaid a oedd newydd gyrraedd ac wedi ymgartrefu dros amser yn Nenmarc, dywedodd 69% a 14% yn y drefn honno eu bod wedi bod heb gysgod, bwyd na hanfodion eraill o ganlyniad i ryfela neu ffoi (15). Yn yr Almaen, dywedodd 77% o blant sy'n ffoaduriaid eu bod ar ryw adeg wedi profi diffyg bwyd neu ddŵr am sawl diwrnod (13). Er bod lefelau'n amrywio'n sylweddol ar draws samplau, mae'n amlwg y gall diffyg hanfodion sylfaenol yn aml fod yn rhan o brofiadau rhyfela a mudo.



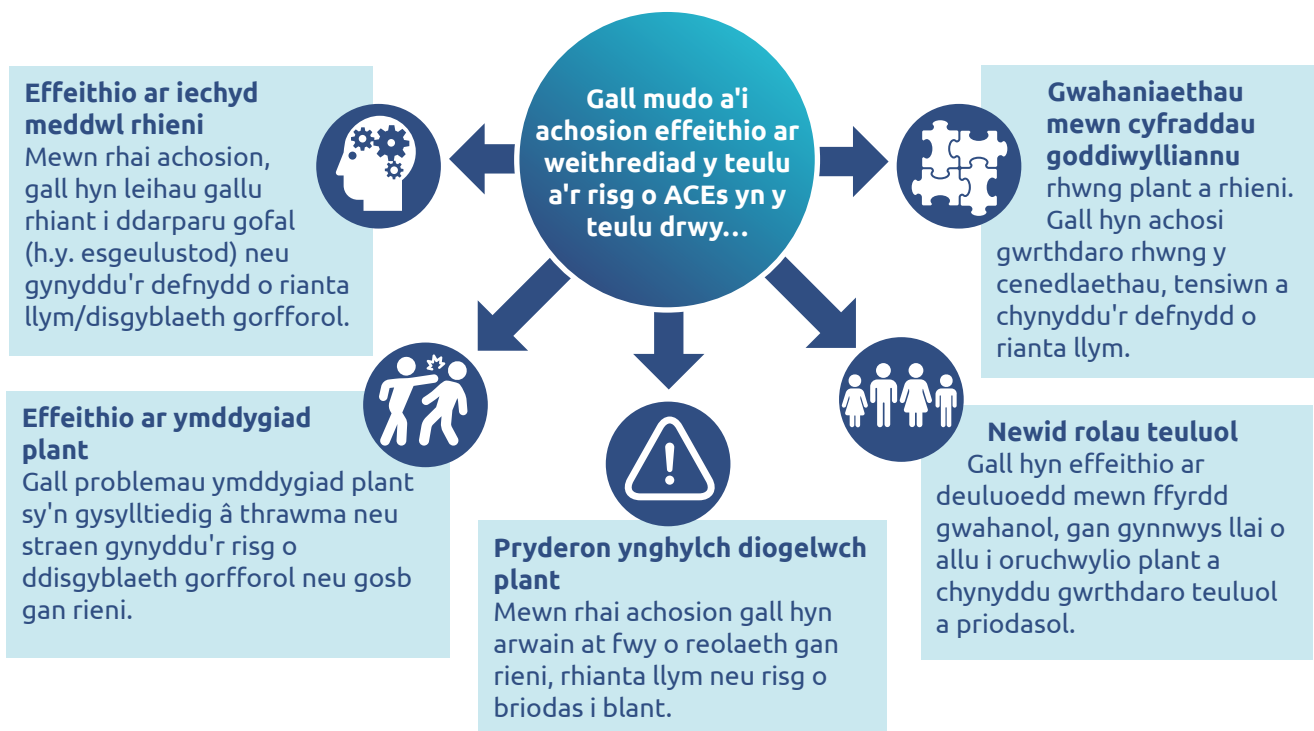
^b Mae plant sy'n gysylltiedig â lluoedd arfog neu grwpiau arfog yn grŵp risg penodol sydd wedi'i gynnwys yn y Cynllun Ailsefydlu i Blant sy'n Agored i Niwed yng Nghymru (VCRS; gweler Atodiad 2).

Adran 2: Effaith mudo a'i achosion ar y potensial ar gyfer ACEs yn amgylchedd y teulu



Gall y profiad o fudo a'i achosion gael effeithiau uniongyrchol ar yr uned deuluol. Nid yw oedolion sydd â chyfrifoldebau gofalu wedi'u heithrio rhag y straen sy'n gysylltiedig â rhyfela a mudo a amlinellwyd yn Adran 1, ac maent yn debygol o gael eu heffeithio gan newidiadau mewn amodau cymdeithasol, economaidd a byw mewn gwledydd lle maent wedi ymgartrefu yn ogystal â straen goddiwylliannu (e.e. addasu i fywyd o fewn diwylliant lletyol gwahanol). At hynny, gall yr heriau sy'n gysylltiedig â mudo ac addasu i fywyd mewn gwlad letyol arwain at rianta wrth 'bontio', lle mae angen i unigolion addasu i'r newid mewn heriau ac anghenion rianta ar draws gwahanol wledydd a diwylliannau (66). Gall yr elfennau hyn o straen effeithio ar weithrediad y teulu ac, mewn rhai achosion, cynyddu'r risg o blant yn profi ACEs fel esgeulustod ac achosion o gam-drin plant yn yr amgylchedd teuluol. Mae'r adran hon yn amlinellu'r effeithiau y gall mudo a'i achosion eu cael ar y teulu, gan gynnwys sut mae trawma rhieni, ffactorau sy'n achosi straen cymdeithasol neu amgylcheddol, a goddiwylliannu effeithio ar ansawdd y rhoddwr gofal a rianta yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol (Ffigur 3). Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau sy'n archwilio effaith mudo a'i achosion ar weithredu teulu yn canolbwyntio ar rianta ac nid ydynt yn aml yn gwahaniaethu rhwng rhieni â phlant a fudodd gyda hwy a'r rhai â phlant a anwyd mewn gwledydd lletyol. Felly, er bod yr adran hon yn bwriadu helpu i ddeall sut y gall newidiadau sy'n gysylltiedig â mudo yn y teulu effeithio ar blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, mae hefyd yn tynnu ar astudiaethau o rieni a fudodd cyn i'w plant gael eu geni.

Ffigur 3: Effaith mudo a'i achosion ar weithrediad teuluol a'r potensial ar gyfer ACEs



Iechyd meddwl gwael

Un o'r ffyrdd pwysicaf y mae mudo a'i achosion yn effeithio ar rianta yw drwy effeithio ar iechyd meddwl rhieni. Gellir effeithio ar iechyd meddwl rhieni drwy amlygiad rhieni i ryfela neu adfyd mudo (67), yn enwedig drwy ddatblygu PTSD (lle mae llawer o'r ymchwil yn canolbwyntio; gweler hefyd *Aelod o'r cartref â salwch meddwl* yn Adran 1). Fodd bynnag, mae iechyd meddwl hefyd yn cael ei bennu gan bwysau cymdeithasol ac amgylcheddol fel amodau byw gwael (gan gynnwys gorlenwi), caledi economaidd drwy ddiweithdra/tangyflogaeth a thlodi, colli statws, gwahanu teuluol, gweithdrefnau lloches hir, adleoli mynych, a straen goddiwylliannu gan gynnwys hiliaeth neu wahaniaethu (67, 69-72). Gall salwch meddwl rhieni, gan gynnwys PTSD, ddylanwadu ar ansawdd gweithrediad y teulu ac ymddygiad rianta ac amharu ar berthnasoedd rhiant – plentyn (73). Gall effeithio ar ddatblygiad a llesiant plant hyd yn oed pan nad yw plant wedi dod i gysylltiad â thrawma eu hunain (Blwch 6).


Blwch 6: Trosglwyddo trawma rhwng y cenedlaethau

Trosglwyddo trawma rhwng cenedlaethau yw'r term a ddefnyddir i ddisgrifio pryd y mae plentyn yn profi effeithiau andwyol y trawma yr amlygwyd ei rieni iddo, hyd yn oed os nad yw'r plentyn wedi'i amlygu'n uniongyrchol i drawma ei hun. Yma, gall trawma mewn un genhedlaeth ddylanwadu ar ddatblygiad a llesiant y genhedlaeth nesaf (74-76). Er bod y canfyddiadau'n amrywio (77, 76), awgrymwyd bod iechyd meddwl gwael rhieni, megis PTSD ac iselder yn un dull y mae trawma yn cael ei drosglwyddo ar draws cenedlaethau (76).

Gall problemau iechyd meddwl o ganlyniad i wrthdaro neu fudo effeithio ar allu gofalwr i ddarparu gofal i blentyn ac ymwneud â phlentyn. Mae ymchwil yn canfod y gall rhieni sy'n wynebu problemau gyda'r teulu yn gwahanu, colled, neu weithdrefnau lloches hirfaith, yn wyneb y trafferthion hyn, ddarparu cymorth emosiynol is i'w plant (78). Yn ogystal, mae PTSD ymhlith rhieni wedi'i gysylltu ag ymgilio wrth blant, a gall hyn arwain at ddiffyg argaeledd neu hoffter emosiynol, ac esgeulustod (67, 68, 79). Gall iechyd meddwl gwael hefyd darfu ar sensitifrwydd rhieni i arwyddion plentyn, gan adael iddynt fethu â dehongli eu meddyliau a'u teimladau, a chyfyngu ar eu gallu i ystyried safbwynt eu plentyn. Canfu astudiaeth o ffoaduriaid a cheiswyr lloches a'u plant ifanc yn yr iseldiroedd fod gan famau a oedd yn dioddef o straen trawma (e.e. artaith, brwydro, gwahanu aelodau o'r teulu dan orfodaeth) lefelau is o sensitifrwydd fel rhieni a'u bod yn ymwneud llai â'u plant (68). Yn yr ystyr hwn, gall iechyd meddwl gwael gan rieni effeithio'n negyddol ar ymlyniad rhiant-plentyn - y bond corfforol ac emosiynol rhwng plentyn a'i riant (80, 81).

Un o'r ffyrdd pwysicaf y mae mudo a'i effeithiau yn effeithio ar rianta yw drwy effeithio ar iechyd meddwl y rhieni.

Gall symptomau PTSD (e.e. gorysgogiad, y profiad o anniddigrwydd a dicter, osgoi neu leddfu emosiynol), neu fel arall, deimladau o ddiffyg grym o ganlyniad i statws ffoadur neu eu sefyllfa bresennol (e.e. methu amddiffyn eu hunain) niweidio cynrychiolaeth fewnol rhiant o'r hunan ac wedyn ei atal rhag adnabod fel ffynhonnell ddiogelwch ar gyfer eu plentyn. Mae ymchwil wedi nodi bod rhieni â PTSD yn gweld eu perthynas â'u plentyn yn wael o'i gymharu â rhieni heb PTSD (68,82). Gall canfyddiadau o'r fath am berthynas rhiant-plentyn negyddol hefyd gynyddu straen rianta (80). Gall mwy o ymddygiad ymlyniad plant, fel glynu at y rhiant, hefyd waethygu unrhyw straen a brofir gan y rhiant a hyrwyddo'r cylch negyddol hwn.



Gall iechyd meddwl gwael ymhlith rhieni leihau gallu rhiant i ddarparu gofal neu gynyddu'r risg o rianta llym

Gall iechyd meddwl gwael (yn enwedig ymhlith mamau) hefyd gynyddu'r risg o rianta llym neu gosbol (69,83,84). Er enghraifft, mae rhianta llym neu ddisgyblaeth gorfforol wedi bod yn gysylltiedig â phrofiad llawn straen y broses ceisio lloches (67), y straen a achosir gan fyw mewn gweryslyoedd ffoaduriaid (67,70) ac effeithiau trawma, fel PTSD (83,84). Gall symptomau PTSD hefyd gael eu gwaethygu gan y profiad o straen mudo ac ôl-fudo. Mewn astudiaeth o ffoaduriaid o Awstralia, roedd anawsterau trawma gofawyr ac ôl-fudo yn gysylltiedig â PTSD cynyddol, a oedd yn gysylltiedig â rhianta llym ac yn ei dro, lefelau uwch o broblemau ymddygiad plant (84).

Gall trawma rhieni a'i effeithiau cysylltiedig gwael ar iechyd meddwl effeithio'n negyddol ar gyfathrebu rhwng rhieni a phlant. Mewn sampl o famau Syriaidd, roedd cyfranogwyr yn cydnabod bod cyfathrebu gyda'u plant wedi newid ers mudo, gyda ffocws ar weiddi a bygwth (70). Adroddodd cyfranogwyr deimlad o anobaith gyda'r newid mewn arddull cyfathrebu, ac roedd hyn yn gysylltiedig â mwy o ffocws ar rianta llym (70). Yn ogystal, mewn astudiaeth o ffoaduriaid o Syria yn Libanus, roedd straen o galedi economaidd yn gysylltiedig ag arddulliau cyfathrebu negyddol gyda phlant, yn ogystal â llai o reoleiddio emosiynol a mwy o ddisgyblaeth gorfforol (69).

Mae astudiaethau hefyd wedi canfod cysylltiad rhwng salwch meddwl rhieni, megis PTSD ac iselder, a thrais sy'n gysylltiedig â theuluoedd mewn teuluoedd ffoaduriaid (83), sy'n golygu y gallai plant fod mewn perygl o ddod i gysylltiad â thrais domestig yn y cartref. Gall gwrthdaro teuluol neu briodasol a thrais sy'n gysylltiedig â'r teulu ddeillio o ffactorau risg lluosog ar lefelau unigol, teuluol a chymdeithasol, ond canfuwyd ei fod yn symptom o brofiadau trawmatig a salwch meddwl, ac yn ymateb i'r profiadau hynny (83).

Ymddygiad plant newidiol

Gall cynnydd mewn ymddygiad heriol ymhlith plant o ganlyniad i fudo neu drawma rhieni newid y ffordd y caiff plant eu magu. Er enghraifft, gall plant sy'n cael eu trawmateiddio drwy fudo a'i achosion arddangos anhwylderau ymddygiadol, fel dicter, a all ysgogi disgyblaeth gorfforol neu gosb (83) (gweler hefyd adran 3). Darganfu astudiaeth o ffoaduriaid a cheiswyr lloches a'u plant ifanc yn yr Iseldiroedd fod 29 o dadau, dros un o bob pedwar (41%) yn adrodd eu bod wedi cael trafferth goddef eu plant pan oeddent yn ymddwyn yn ymosodol (68). Mewn astudiaeth arall, adroddodd rhieni oedd yn ffoaduriaid o Syria fod camymddwyn cynyddol ymhlith eu plant, o ganlyniad i ddadleoli, wedi arwain at eu defnydd o ddisgyblaeth gorfforol (70).

Cyfyngiadau byw a phryderon ynghylch diogelwch

Gall cyfyngiadau a wynebir mewn amgylcheddau byw gyfyngu ar allu rhieni i ofalu'n ddigonol am eu plant. Gall hyn gynnwys lleihad mewn adnoddau sylfaenol (e.e. mynediad at wasanaethau iechyd a chymorth o fewn gwrsylloedd ffoaduriaid [70]) neu gyfyngiadau o ran y rheolaeth sydd gan rieni wrth fagu eu plant (e.e. cyfyngiadau o fewn canolfannau cadw sy'n cyfyngu ar allu rhieni i amddiffyn neu gysuro plentyn [85]). Mae pryderon rhieni ynghylch diogelwch plant yn y cymunedau lle maent yn byw wedi'u cysylltu â mwy o reolaeth gan rieni dros blant a'r defnydd o rianta llym (69), yn ogystal â chyfraddau uwch o briodasau plant (87).

Rolau teuluol newidiol

Mae newid mewn amgylchiadau ariannol sy'n gysylltiedig â statws ffoaduriaid a cheiswyr lloches wedi'i gysylltu â symudiad mewn rolau rhyw, cartref ac economaidd (69, 83). Yn benodol, mae astudiaethau wedi dangos y gall pwysau ariannol olygu bod angen i famau ymgysylltu â chyflogaeth y tu allan i'r cartref. O'u cyfuno â rhwydweithiau cymorth cymdeithasol cyfyngedig, sydd mewn rhai diwylliannau'n cael eu defnyddio'n draddodiadol ar gyfer darparu gofal plant (86), gall hyn olygu nad yw plant yn cael eu goruchwyllo. Mae rhai astudiaethau wedi dangos bod mamau sy'n absennol o'r cartref wedi arwain at gynnydd mewn rhianta llym, gan fod anufudd-dod cynyddol plant yn gysylltiedig ag absenoldeb rhiant i'w disgyblu (69). Gall newid cyfrifoldebau cartrefi ar ôl mudo hefyd arwain at fwy o wrthdaro teuluol a phriodasol, a chynnydd yn nifer yr achosion o drais domestig (74).

Gwahaniaethau mewn goddiwylliannu

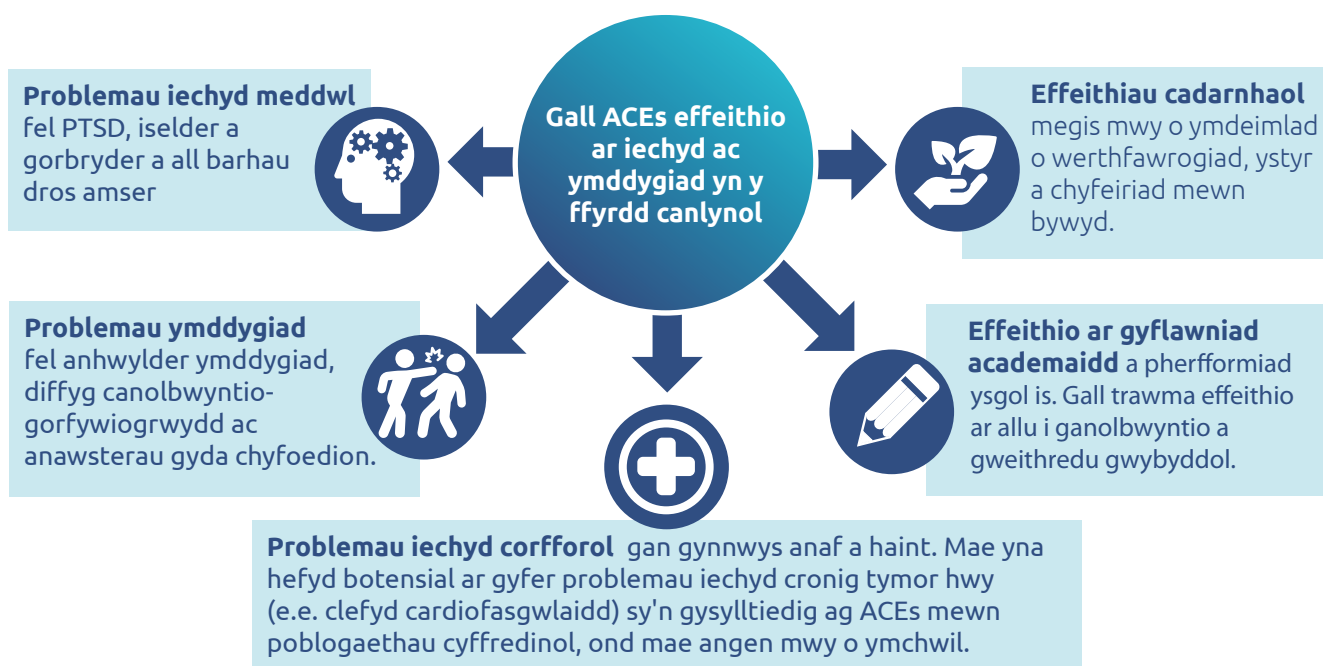
Gall goddiwylliannu (y term a ddefnyddir i ddisgrifio addasu i ddiwylliant lletyol newydd) fod yn ffynhonnell o wrthdaro rhwng y cenedlaethau (h.y. gwrthdaro rhwng y rhiant a'r plentyn) oherwydd y cyfraddau cymharol gyflymach y mae plant yn gallu (e.e. drwy ysgol a chyfeillgarwch â chyfoedion) ac yn barod i addasu o'u cymharu â chenedlaethau hyn (78,86,88). I rieni, gall hyn arwain at deimlad o golli statws rhianta wrth i blant ymgymryd â chyfrifoldebau y tu hwnt i'w hoed (megis cyfrifoldeb am gyfieithu neu ryngweithio gydag asiantaethau) ac mae'n arwain at fwy o ddibyniaeth gan y rhieni ar y plentyn (89). Gall pryderon am annibyniaeth gynyddol plant, eu diogelwch, ac ofn ynghylch sut y bydd goddiwylliannu plant yn effeithio ar berthnasoedd rhiant-plentyn arwain at y defnydd o rianta llym a chosbedigaethol (86). Mewn sampl o gleifion oedd yn ffoaduriaid o Cambodia mewn clinig seiciatrig, adroddodd bron i hanner (45%) eu bod wedi mynd yn ddiogel yn y mis diwethaf tuag at blentyn, yn bennaf oherwydd rhwystrau iaith a oedd hefyd yn llesteirio'r broses o ddatrys unrhyw wrthdaro (88). Gall ailsefydlu dan orfodaeth hefyd greu ymlyniad cryf gan rieni at ddelfrydau neu ddiwylliant eu gwledydd cartref, a all fod yn wahanol i'r pwysau a wynebir gan blant i oddiwylliannu (90), gan greu tensiwn pellach a gwrthdaro teuluol.

Adran 3: Effaith ACEs ar iechyd ac ymddygiad



Er bod llawer o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn gwneud yn dda er gwaethaf eu hanes anodd (gweler Adran 5), fel poblogaeth maent yn profi mwy o heriau i'w hiechyd a'u llesiant o gymharu â phoblogaethau plant cyffredinol (91) ac yn debygol o fod â llu o anghenion cymhleth. Ychydig o astudiaethau sydd wedi edrych ar y cysylltiad uniongyrchol rhwng bod yn agored i ACEs a phroblemau iechyd, iechyd meddwl neu ymddygiad ymhlith plant sydd wedi ffoaduriaid. Mae'r rhai sydd wedi gwneud hynny yn aml yn canolbwyntio ar y tymor byrrach (h.y. ar ôl cyrraedd neu yn ystod y blynyddoedd cyntaf) yn hytrach nag effeithiau tymor hwy, ac mae llawer yn canolbwyntio ar ACEs sy'n gysylltiedig â rhyfela/mudo yn hytrach nag ystod ehangach o adfyd. O ystyried y cyfyngiadau hyn, mae'r adran hon yn trafod yr hyn sy'n wybyddus ar hyn o bryd am effeithiau posibl ACEs o fewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches ar iechyd meddwl a chorfforol, ymddygiad a chyflawniad academaidd (Ffigur 4).

Ffigur 4: Effaith ACEs ar iechyd ac ymddygiad



Iechyd meddwl

Mae amlygiad i ACEs, boed yn gysylltiedig â rhyfela/mudo neu ar draws cwrs bywyd yn fwy cyffredinol, wedi bod yn gysylltiedig â pherygl uwch o straen ôl-drawmatig/PTSD, iselder, gorbryder a chamreoleiddio emosiwn mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches (92–96). Er bod llai o ymchwil yn edrych ar effaith ACEs ar hunan-niweidio a hunanladdiad, mae ymchwil mewn gwersylloedd ffoaduriaid yng Ngwlad Groeg yn awgrymu y gall yr ymddygiadau hyn ddatblygu mewn plant o ganlyniad i'w hadfyd parhaus (yn ogystal â chanlyniad dynwared eraill [65]). Nodwyd effeithiau seicolegol eraill o ganlyniad i ACEs sy'n gysylltiedig â rhyfela, gan gynnwys problemau cysgu, problemau somatig ac anawsterau yn rheoli troethi (97,98).

Yn ogystal ag amlygiad cyffredinol, mae rhai astudiaethau'n archwilio effeithiau ACEs penodol ar ganlyniadau iechyd meddwl. Er enghraifft, mae iechyd meddwl gwael wedi'i nodi ymhlith:

- *Plant sy'n cael eu cadw*, lle mae anawsterau iechyd meddwl fel iselder, gorbryder a PTSD, problemau emosiynol ac ymddygiadol ac atchweliad datblygiadol wedi'u hadrodd (99 – 101). Mae cyfnod cadw hirach yn cynyddu difrifoldeb y symptomau (99).
- *Plant y mae ei riant wedi'i gadw*, lle mae effeithiau negyddol ar lesiant seicolegol a'r risg o straen ôl-drawmatig wedi'u hamlygu. Mae risgiau'n cynyddu mewn achosion lle mae'r plentyn wedi gweld rhiant yn cael ei arestio (102).
- *Plant sydd wedi cael eu gwahanu oddi wrth eu rhieni*, y mae perygl iddynt ddiodeff iselder, gorbryder a symptomau straen ôl-drawmatig, yn rhannol o ganlyniad i'r cynnydd yn nifer y profiadau trawmatig y mae'r boblogaeth hon yn eu profi (58).
- *Plant sydd wedi bod yn gyn-filwyr* lle mae effeithiau hirdymor ar iechyd meddwl wedi cael eu hadrodd gan gynnwys iselder pryder a meddyliau hunanladdol (62,103).

Ymhlith ffoaduriaid ifanc sy'n ymgartrefu mewn gwledydd Ewropeaidd, credir bod anhwylder iechyd meddwl yn effeithio ar **hyd at draean** ohonynt, gyda mynychder yn amrywio o **19-53% ar gyfer PTSD, 10-33% ar gyfer iselder, a 9-32% ar gyfer anhwylderau gorbryder**.

Mae'r lefelau hyn yn uwch na'r rhai a geir mewn poblogaethau cyffredinol o blant a phobl ifanc, lle mae 2.6% yn profi unrhyw fath o anhwylder iselder a 6.5% unrhyw fath o anhwylder gorbryder (91).

Mae nifer o astudiaethau yn nodi bod materion iechyd meddwl mewn plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn gwella dros amser mewn gwledydd lletyol (104) (gweler hefyd Adranau 4 a 5). Fodd bynnag, mae eraill yn awgrymu y gall effeithiau negyddol barhau. Er enghraifft, mewn dilyniant wedi deuddeg mlynedd o bobl ifanc oedd yn ffoaduriaid yn yr Unol Daleithiau, adroddodd ymchwilwyr lefelau PTSD tebyg i'r rhai a ganfuwyd 6 mlynedd yn gynharach (105). Yn ddi-ddorol, awgrymodd yr astudiaeth hon fod y rhai a gafodd ddiagnosis o PTSD yn aml yn gwneud yn dda (e.e. o fewn eu cysylltiadau teuluol, cyflawniadau addysgol, galwedigaeth a chynhyrchu incwm) waeth beth oedd eu diagnosis (105). At hynny, mewn astudiaeth o blant a ddadleolwyd a rhai na chawsant eu dadleoli yn yr ail ryfel byd, roedd dadleoli'n gysylltiedig â mwy o symptomau o iselder, symptomau straen ôl-drawmatig a iechyd hunan-gofnodedig gwaeth yn ddiweddarach mewn bywyd (cyfartaledd oedran 75 [106]). Mae astudiaethau'n awgrymu, er mai ACEs cyn-fudo yw'r rhagfynegydd cryfaf o iechyd meddwl ar ôl cyrraedd gwlad lletyol, fod yr effeithiau tymor hir yn dibynnu ar amlygiad pellach i ffactorau risg sy'n gysylltiedig ag unigolyn, teulu neu gymdeithas yn y wlad lletyol (gweler hefyd Adran 4).



Ymddygiad

Ymhlith ffoaduriaid sy'n blant, mae profiad o ACEs wedi'i gysylltu'n gyffredinol â phroblemau ymddygiad fel anhwylder ymddygiad, diffyg canolbwyntio-gorfywiogrwydd ac anawsterau gyda chyfoedion (107 – 109). Nid yw'r canfyddiadau hyn bob amser yn gyson fodd bynnag, gyda rhai astudiaethau'n nodi nad oes cysylltiad rhwng problemau ymddygiadol ac amlygiad i drais gydol oes (110) neu drais yn y wlad enedigol (111).

Ychydig o waith ymchwil sy'n bodoli sy'n archwilio'r cysylltiad rhwng ACEs ac ymddygiadau peryglus fel defnyddio alcohol a chyffuriau, cario arfau neu ymddygiad ymosodol. Fodd bynnag, mae ymchwil ansoddol o fewn gwersylloedd ffoaduriaid yng Ngwlad Groeg (65) a chymunedau ffoaduriaid yn Awstralia (112) yn awgrymu y gall plant a ieuentid gymryd rhan mewn defnyddio alcohol a chyffuriau fel ffordd o ymdopi ag adfyd yn y gorffennol neu adfyd parhaus.



Dysgu a chyflawniad academiaidd

Mae llawer o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn dangos ymrwymiad cryf i addysg ac yn meddu ar ddyheadau cryf i fynd i mewn i addysg uwch (183). Mae nifer o astudiaethau yn awgrymu y gall problemau iechyd meddwl o ganlyniad i ACEs gael effaith negyddol ar berfformiad yn yr ysgol a chyflawniad academiaidd (96,113). Canfuwyd bod pobl ifanc oedd yn ffoaduriaid a oedd yn agored i ryfela yn profi lefelau is o gyflawniad academiaidd na'r rai heb amlygiad i ryfela (109). Credir bod trawma yn gysylltiedig â pherfformiad academiaidd mewn nifer o ffyrdd, gan gynnwys drwy anawsterau gyda chanolbwyntio (e.e. meddyliau ymwithiol), gweithredu gwybyddol arafach oherwydd iselder, colli cymhelliant a phroblemau ymddygiad (114). Fodd bynnag, nid yw pob astudiaeth yn dangos cysylltiad rhwng trawma cyn mudo a deilliannau addysgol is; mae rhai yn awgrymu y gall trawma rhyfel a phroblemau iechyd meddwl gael ychydig o effaith neu ddim effaith o gwbl ar ddeilliannau addysgol (184). Yn bwysig, gall profiadau niweidiol sy'n digwydd ar ôl mudo, fel bwlio a cham-drin hiliol, hefyd effeithio ar ddysgu (184).

Gall problemau iechyd meddwl oherwydd ACEs gael effaith negyddol ar berfformiad yn yr ysgol

Iechyd corfforol

Gall ACEs gael effeithiau aciwt a pharhaol ar iechyd. I blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, gall profiad o drais, arteithio neu fomio/sielio oherwydd rhyfela arwain at anaf corfforol, gan gynnwys clwyfau, llosgiadau ac anafiadau i'r pen (57,115,116). Gall amddifadu rhag hanfodion sylfaenol megis bwyd a dŵr arwain at ddiffyg hylif a diffyg maeth (116). At hynny, gall profiad o drais rhywiol neu dreisio gynyddu'r risg o heintiau a drosglwyddir yn rhywiol, poen yn yr abdomen, beichiogrwydd, problemau gynaeolegol ac anffrwythlondeb (62,115).

Nid oes unrhyw astudiaethau sy'n archwilio'r berthynas rhwng ACEs ac iechyd tymor hwy ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn benodol. Fodd bynnag, ymhlith poblogaethau cyffredinol, mae wedi'i hen sefydlu bod ACEs yn cynyddu'r risgiau o gymhlethdodau iechyd tymor hwy fel diabetes math 2, canser, clefyd y galon a chlefyd resbiradol (9) (Blwch 2). Mae'n ymddangos yn debygol, felly, y byddai poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n profi ACEs hefyd mewn mwy o berygl o gymhlethdodau iechyd yn y tymor hwy, yn enwedig o ystyried y cysylltiadau rhwng ACEs a iechyd meddwl a gofnodir mewn poblogaethau cyffredinol a phlant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches (gweler yr adran gynharach ar *Iechyd meddwl*). Mae astudiaethau o blant yn yr ail ryfel byd yn awgrymu bod amlygiad i fomio, ymladd neu wahanu oddi wrth rieni yn ystod plentyndod yn cynyddu'r risg o iechyd corfforol gwaeth wrth fynd yn hŷn (103). Fodd bynnag, nid yw pob astudiaeth yn adrodd y cysylltiad hwn. Yn y Ffindir, nid oedd unrhyw dystiolaeth o unrhyw effeithiau negyddol tymor hir ar iechyd ymhlith plant y Ffindir a orfodwyd i fudo yn ystod yr ail ryfel byd, fel y mesurwyd drwy dderbyn budd-dal salwch, derbyn pensiwn anabled a marwolaeth (o gymharu â thrigolion y Ffindir na chawsant eu dadleoli, er nad oedd yr astudiaeth hon yn mesur mathau penodol o adfyd [117]). Awgrymodd awduron gallai'r canfyddiadau hyn fod o ganlyniad i integreiddiad llwyddiannus mewn cymdeithas ar ôl y rhyfel (gweler Adran 5 am drafodaeth bellach ar gydnerthedd/integreiddio).

Ymdeimlad o golled

Un ffordd y gall adfyd ymhlith ffoaduriaid effeithio ar ganlyniadau megis iechyd meddwl, ymddygiad a chyflawniad academiaidd yw drwy ymdeimlad o golled. Er enghraifft, gall colli rhieni neu anwyliaid, naill ai drwy farwolaeth, diflaniad neu wahanu, olygu colli modelau rôl, sefydlogrwydd ac ymdeimlad o amddiffyniad. Mae dadleoli ei hun, yn enwedig pan fydd gwahaniad yn digwydd o'r teulu estynedig, yn cynnwys colli cymuned, rhwydweithiau cymorth cymdeithasol, a hunaniaeth ddiwylliannol a pherthyn (a elwir hefyd yn brofedigaeth ddiwylliannol). Gall trawma hefyd gynnwys ymdeimlad o golli plentyndod, tra gall gwersylloedd ffoaduriaid, cadw a'r broses ceisio lloches olygu colli sicrwydd a diogelwch (e.e. y bygythiad o gael eu dychwelyd i'w gwlad enedigol), a cholli rheolaeth dros eich bywyd eich hun (118,119).



Gwerthfawrogiad ac ystyr o fewn bywyd

Er bod y rhan fwyaf o'r deunydd darllen sy'n archwilio effeithiau adfyd yn canolbwyntio'n helaeth ar ganlyniadau negyddol, mae'n bwysig nodi y gellir profi canlyniadau cadarnhaol hefyd. Er enghraifft, mae ymchwil ansoddol gydag ieuencid sy'n ffoaduriaid yn adrodd am effaith megis ymdeimlad uwch o werthfawrogiad o'r hyn sydd ganddynt yn awr mewn bywyd, neu synnwyr cryfach o ystyr a chyfeiriad (118,120). Mae gan brofiadau trawmatig yn ystod plentyndod hefyd y potensial i arwain at dwf ôl-drawmatig, a drafodir yn fanylach yn Adran 5.

Adran 4: Ffactorau risg ar gyfer profi canlyniadau negyddol o ACEs



Mae ACEs yn effeithio ar blant mewn gwahanol ffyrdd. Gall y ffordd y gwnânt synnwyr o'u profiadau ac ymdopi ag adfyd ddibynnu ar amrywiaeth eang o ffactorau unigol, teuluol, cymunedol a chymdeithasol. Mae llenyddiaeth yn awgrymu bod cyfran dda o blant ffoaduriaid yn gwneud yn dda, er gwaethaf eu profiadau negyddol (h.y. yn dangos cydnerthedd, gweler Blwch 7 ac Adran 5). Mae'r adran hon yn amlinellu'r hyn sy'n hysbys am ffactorau sy'n cynyddu'r risg o ganlyniadau gwaeth yn dilyn amlygiad i ACEs, yn bennaf o ran iechyd meddwl, lle mae llawer o'r llenyddiaeth yn canolbwyntio (Blwch 8). Yn bwysig, mae'r ffactorau risg hyn yn rhedeg ar draws cwrs bywyd. Er bod rhai ffactorau cyn-fudo yn cynyddu'r risg y bydd plentyn yn datblygu problemau iechyd meddwl yn dilyn ACEs, gall ffactorau ôl-fudo eraill ddylanwadu ar ba mor hir y mae'r anawsterau seicolegol hyn yn effeithio ar y plentyn, neu ddechrau'r anawsterau yn y tymor hwy.

Blwch 7: Cydnerthedd

Gellir diffinio cydnerthedd fel y gallu i oresgyn ac adfer ar ôl heriau mewn bywyd, fel profi ACEs. Mae plant cydnerth yn fwy tebygol o osgoi unrhyw ganlyniadau negyddol sy'n deillio o adfyd ar iechyd a llesiant. Mewn poblogaethau cyffredinol, mae ffynonellau cydnerthedd yn cynnwys: cael perthynas gadarnhaol a chefnogol gyda gofalwr; nodweddion anian megis hunan-reoleiddio a hunan-barch; cymryd rhan mewn gweithgareddau neu grwpiau cymdeithasol a hamdden; cred y gallant ddylanwadu ar gwrs eu bywyd; a chael traddodiadau crefyddol neu ddiwylliannol cadarnhaol (121 – 123).

Ffactorau unigol

Profiadau niweidiol cronol

Un o'r cyfranwyr mwyaf a mwyaf cyson at ganlyniadau gwaeth yw cyfanswm nifer yr ACEs a brofir (124). Ymhlith plant ffoaduriaid, mae cael mwy o ACEs wedi bod yn gysylltiedig â thebygolrwydd cynyddol a symptomau/difrifoldeb straen ôl-drawmatig, iselder, gorbryder a chamreoleiddio emosiynol (13, 50, 94, 125–129), straen trawmatig (e.e. cael breuddwydion drwg am y digwyddiadau a ddigwyddodd), euogrwydd a chywilydd ôl-drawmatig (130), IQ is (131) a chyflawniad academiaidd gwaeth (110, 132). Er bod diffyg ymchwil yn y tymor hwy yn dilyn plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches dros gyfnod o amser, awgryma astudiaethau ymhlith plant yr effeithiwyd arnynt gan ryfela (nid ffoaduriaid o reidrwydd) y gallai'r risgiau hyn fod yn amlwg o hyd wrth fynd yn hŷn. Er enghraifft, ymysg Almaenwyr oedd wedi profi'r ail ryfel byd fel plant, roedd mwy o amlygiad i ddigwyddiadau rhyfel trawmatig yn gysylltiedig â symptomau mwy o straen ôl-drawmatig ac iselder yn ddiweddarach mewn bywyd (cyfartaledd oedran 75 [106]). Mae'r canfyddiadau hyn yn adlewyrchu llenyddiaeth ACE o fewn poblogaethau cyffredinol, sy'n amlygu risg gynyddol o broblemau iechyd ac iechyd meddwl ar hyd cwrs bywyd drwy amlygiad i sawl math o adfyd (9).

Mae cael nifer uwch o ACEs yn cynyddu tebygolrwydd a difrifoldeb problemau iechyd meddwl

Mathau o brofiadau niweidiol

Ymddengys bod rhai mathau o brofiadau yn cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl ymysg poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid. Er enghraifft, gwelwyd bod dod i gysylltiad uniongyrchol â digwyddiadau bygythiol, fel profi trais (124, 133), byw o dan fygythiad (133) ac amlygiad i artaith (20) oll

yn cynyddu'r tebygolrwydd o brofi problem iechyd meddwl. Yn yr un modd, mae bod yn dyst i drais, fel ymosod neu ladd eraill, neu fod yn dyst i ffrwydradau neu ymladd gyda gynnu, yn rhagfynegi canlyniadau iechyd meddwl gwaeth fel PTSD, gorbryder a thrallod seicolegol (20). Mae mathau pwysig eraill o ACEs yn cynnwys colli person pwysig drwy farwolaeth/marwolaeth dreisgar (20, 46) a gwahanu oddi wrth rieni (58,129) (gweler hefyd *Cyrraedd ar eu pennau eu hunain*). Mae nifer o astudiaethau'n ystyried pwysigrwydd cymharol ACEs sy'n gysylltiedig â rhyfela/mewnfudo a naill ai ACEs o fewn y cartref/teulu neu drais cymunedol ar ôl mudo (110,134). Mae'r astudiaethau hyn yn amlygu'r angen i ystyried ACEs ar draws bywyd y plentyn, yn hytrach na phwynt penodol mewn amser (124).

Rhyw ac oedran

Yn gyffredinol, mae gwahaniaethau mewn deilliannau iechyd meddwl rhwng y rhywiau a gwahanol grwpiau oedran yn aneglur (124) (Blwch 8). Mae rhai astudiaethau'n awgrymu bod bod yn fenyw yn ffactor risg ar gyfer PTSD, gorbryder ac iselder ymhlith ffoaduriaid sy'n blant (14, 64, 124, 135). Fodd bynnag, nid yw eraill yn nodi unrhyw wahaniaethau rhwng y rhywiau (124). Yn yr un modd, wrth ystyried oedran ffoaduriaid sy'n blant, mae rhai astudiaethau'n awgrymu bod pobl hŷn yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd meddwl gwaeth fel PTSD, tra bod eraill yn adrodd nad oes unrhyw gysylltiad (193). Mewn adolygiad systematig o ffactorau risg (Blwch 8), mae Fazel et al (2012) yn amlygu cymhlethdod oedran fel ffactor risg, gan awgrymu ei fod yn gorgyffwrdd â math a hyd adfyd (124). Er enghraifft, mae'n bosibl y bydd plant hŷn sy'n ffoaduriaid wedi elwa o blentyndod sefydlog cyn dechrau adfyd sy'n gysylltiedig â mudo, neu gallent fod wedi profi adfyd cronol (ffactor risg ar gyfer materion iechyd meddwl) cyn mudo, er enghraifft, drwy dyfu i fyny mewn ardal lle roedd rhyfela (124).

Bod yn agored i niwed sy'n bodoli eisoes

Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod y perygl o fod yn agored i niwed eisoes yn gynnar yn ystod plentyndod, megis salwch difrifol sydd ag effeithiau hirdymor; problemau seicolegol, fel pyliau o dymer cyson; neu oedi o ran datblygiad, yn cynyddu'r risg o ddatblygu canlyniadau iechyd meddwl gwaeth ar ôl adfyd. Mewn astudiaeth yn Sweden o ffoaduriaid oedd yn blant ifanc, roedd gan blant o'r fath fwy o risg o brofi symptomau straen ôl-drawmatig (136) sy'n para'n hir. Canfuwyd hefyd bod anafiadau a gafwyd mewn digwyddiadau cynfudo, yn enwedig anafiadau i'r pen, yn cynyddu'r risg o PTSD (124).

Ffactorau unigol ychwanegol yn gysylltiedig ag ôl-fudo

Mae sgiliau iaith is o ran y wlad letyol wedi bod yn gysylltiedig â mewnnoli ymddygiad, fel gorbryder ac iselder a symptomau straen ôl-drawmatig (13,129,137). Mae cyfnod amser byrrach yn y wlad letyol hefyd wedi bod yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd meddwl gwaeth, sy'n awgrymu bod materion iechyd

Blwch 8: Ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael

Mewn adolygiad systematig o ffactorau risg sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl gwaeth ymhlith plant sydd wedi'u dadleoli a phlant sy'n ffoaduriaid, roedd y ffactorau canlynol yn bwysig (124):

- Amlygiad i drais
- Anhwyldeu corfforol, seicolegol neu ddatblygiadol oedd yn bodoli eisoes
- Profiadau teuluol o ddigwyddiadau niweidiol
- Bod ar eu pennau eu hunain neu wedi'u gwahanu rhag perthnasau
- Cymorth neu gydlyniant teuluol gwael
- Gwahaniaethu canfyddedig/cymorth isel gan gyfoedion
- Cysylltioldeb cymdogaeth isel
- 4 + adleoliad o fewn y system loches
- Cadw ar ôl mudo

Roedd y ffactorau canlynol yn aneglur/digyswllt:

- Oedran (aneglur)
- Rhyw (aneglur)
- Addysg (amherthnasol)
- Statws economaidd-gymdeithasol (aneglur)
- Addysg rhieni (aneglur)
- Ethnigrwydd (aneglur)

meddwl yn lleihau dros amser (124). Fodd bynnag, nid yw canlyniadau bob amser yn gyson, a gallant ddibynnu ar amodau (e.e. ansawdd llety, mynediad i wasanaethau) a phrofiadau (e.e. bwlio, gwahaniaethu) plant sy'n ffoaduriaid a'u teuluoedd mewn gwledydd lletyol (gweler hefyd *Ffactorau Cymunedol a Chymdeithasol*).

Ffactorau perthynas

Cyrraedd ar eu pennau eu hunain

Mae plant sy'n ffoaduriaid ar eu pennau eu hunain yn wynebu mwy o risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl na'r rheini sy'n cyrraedd gwledydd lletyol gydag aelodau o'u teulu (91,124). Mae'r plant hyn yn fwy tebygol o fod wedi profi nifer fwy o ddigwyddiadau trawmatig (58, 64, 124), gan gynnwys marwolaeth rhiant, a gallant fod yn fwy tebygol o brofi cam-drin neu gamfanteisio ar blant ar hyd eu taith mudo (138). Yn ogystal, nid oes gan y plant hyn y gefnogaeth gymdeithasol ac emosiynol i ymdopi ag adfyd y gellid ei ddarparu gan rieni sydd gyda hwy (58).

Mae plant sy'n ffoaduriaid ar eu pennau eu hunain yn wynebu mwy o risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl na'r rheini sy'n cyrraedd gydag aelodau o'u teulu

Addysg rhieni

Canfuwyd bod addysg rhieni yn cael effaith amrywiol ar ganlyniadau iechyd meddwl plant sy'n ffoaduriaid. Mae rhai astudiaethau'n awgrymu bod lefelau straen ôl-drawmatig (139) a phroblemau emosiynol (140) yn uwch ymhlith plant â rhieni â llai o addysg. Fodd bynnag, nid yw astudiaethau eraill wedi canfod unrhyw effaith (124). Mae'n bosibl bydd gan rieni sydd ag addysg uwch well strategaethau ymdopi neu fwy o allu i gynnal amgylchedd cefnogol ac amddiffynnol i blant sy'n ffoaduriaid (140).

Anawsterau iechyd meddwl, cyfathrebu ac ariannol rhieni

Ymddengys bod anawsterau teuluol neu rieni, yn enwedig y rhai hynny a brofir ar ôl mudo, yn gysylltiedig ag iechyd meddwl plant sy'n ffoaduriaid. Er enghraifft, mae cael rhiant (yn enwedig mam) ag iechyd meddwl gwael yn ffactor risg hysbys ar gyfer problemau iechyd meddwl ymhlith plant sy'n ffoaduriaid (124,136). Mae amlygiad rhieni i drais (124) neu hanes o gam-drin/arteithio rhieni (140) hefyd yn ffactor risg, ac yn debygol o fod yn gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl rhieni (gweler Adran 2). Mae ymchwil yn canfod, ymysg ffoaduriaid a cheiswyr lloches, bod trawma, straen a PTSD rhieni yn gallu effeithio ar ddatblygiad gwybyddol plant a deilliannau seicogymdeithasol plant (73, 78, 141) a'i fod yn gysylltiedig ag iechyd meddwl plant gwael yn ogystal ag ymddygiad gwrthgymdeithasol a phroblemau yn yr ysgol (142). Mae gan berthnasoedd teuluol rôl bwysig i'w chwarae hefyd. Er enghraifft, efallai bydd rhieni nad ydynt yn gallu buddsoddi'n emosiynol yn eu plant, oherwydd trawma neu PTSD, yn llai abl i wasanaethu fel ymlyniad diogel i'w plant. Gall hyn greu ymdeimlad o fod yn annheilwng i'w plentyn (76), a all effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl y plentyn. Gall llai o gydlyniant teuluol/perthnasoedd llai cefnogol â rhieni hefyd gynyddu'r tebygolrwydd y bydd plant sy'n ffoaduriaid yn profi iselder ac anawsterau seicolegol eraill (124,143). Yn ogystal, er bod y cysylltiad rhwng sefyllfa cymdeithasol-economaidd teuluoedd ac iechyd meddwl plant sy'n ffoaduriaid braidd yn aneglur (124) mae trafferthion ariannol teuluol o fewn teuluoedd plant sy'n ffoaduriaid ar ôl mudo yn ymddangos fel eu bod yn cynyddu'r risg o blentyn yn dioddef o iechyd meddwl gwael (124). Ceir y cysylltiad hwn hefyd mewn poblogaethau cyffredinol, lle mae llai o ddiogelwch ariannol wedi bod yn gysylltiedig â chynnydd yn y risg o salwch meddwl cyfredol (Cymru; 122).

Ffactorau cymunedol a chymdeithasol

Mae ffactorau ôl-fudo sy'n codi yn y gymuned a'r gymdeithas ehangach yn ystyriaeth bwysig o ran datblygu problemau iechyd meddwl mewn ffoaduriaid sy'n blant (124).

Y broses loches

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod mwy o amser i geisio lloches (e.e. mwy nag un flwyddyn ers cyrraedd y wlad letyol) yn gysylltiedig â mwy o risg o broblemau iechyd meddwl (144). At hynny, mae canlyniadau iechyd meddwl gwaeth wedi bod yn gysylltiedig â gwrthod lloches (145) neu ansicrwydd ynghylch statws lloches (129). Mae ffactorau eraill sy'n cynyddu'r risg o iechyd meddwl neu ganlyniadau ymddygiadol gwaeth yn cynnwys mwy o adleoli o fewn y system loches (144) peidio â mynd i'r ysgol^c neu newid ysgol yn aml yn y wlad letyol, sy'n aml yn gysylltiedig â pholisïau ffoaduriaid y wlad letyol (48). Gall adleoli mynych atal plant (a rhieni) rhag meithrin perthnasoedd cefnogol ag eraill, ac yn ogystal ag effeithio ar ganlyniadau iechyd meddwl, gallent fod yn niweidiol i berfformiad academaidd (48).

Cymorth cymdeithasol

Mae cael lefel isel o gymorth cymdeithasol yn y wlad letyol yn ffactor allweddol mewn problemau iechyd meddwl, yn enwedig ymysg plant sy'n ffoaduriaid ar eu pennau eu hunain. Mae trefniadau byw sy'n cynnig lefelau isel o gymorth i blant yn gallu cynyddu'r risg o anawsterau seicolegol (13, 64, 145). Ymhlith UASC sy'n byw yn y DU er enghraifft, roedd gan y rhai mewn trefniadau byw â chymorth isel (yn byw'n annibynnol neu'n rhannol-annibynnol) symptomau straen ôl-drawmatig uwch na'r rhai mewn trefniadau byw â chymorth uchel (64). Mae cefnogaeth gan gymheiriaid yn bwysig hefyd; ymysg plant iau sy'n ffoaduriaid, mae cael llai o gyfoedion i chwarae gyda nhw wedi bod yn gysylltiedig ag addasiad cymdeithasol gwaeth mewn gwlad letyol (136), ac ar gyfer plant hŷn, mae bod â llai o ffrindiau yn y gwledydd lletyol yn gysylltiedig â mewnoli ymddygiadau fel gorbryder, ymgilio ac iselder (48).

Gwahaniaethu

Canfuwyd bod gwahaniaethu canfyddedig (e.e. canfyddiadau plant eu bod yn cael eu trin â llai o barch, yn destun sarhad neu y gelwir enwau arnynt) yn y wlad letyol yn cael effaith negyddol ar iechyd meddwl, megis symptomau PTSD ac iselder (124, 146). Yn y DU, mae ymchwil ansoddol gyda ffoaduriaid ifanc wedi nodi profiadau o droseddau casineb ar y strydoedd yn eu cymunedau, gan gynnwys cam-drin geiriol a chorfforol (24) yn ogystal â gwahaniaethu mewn systemau gofal (Cymru; 25). Mewn astudiaeth o ffoaduriaid ifanc yn byw yn Sweden, roedd cael eu bwlio yn yr ysgol yn gysylltiedig â hunanwerth is (136). Mae'n bosibl bod y broses o ail-ddatblygu ymdeimlad o'r hunan mewn amgylchedd a diwylliant gwahanol yn fwy anodd pan fydd plentyn yn credu y gwahaniaethir yn ei erbyn (146). At hynny, gall gwahaniaethu arwain at fewnoli meddyliau negyddol, a allai gynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl (146).

Mae gwahaniaethu canfyddedig yn y wlad letyol yn cael effaith negyddol ar iechyd meddwl, megis symptomau PTSD ac iselder.

Teimladau o ddiogelwch a chysylltiad

Mae teimlo'n anniogel yn yr ysgol neu mewn llety yn gallu cael effaith negyddol ar broblemau iechyd meddwl (124). Yn ogystal, ymddengys bod diffyg teimlad o berthyn mewn ysgol neu ymdeimlad o gysylltiad i'w cymdogaeth yn cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl (124).

^c Gall profi oedi neu rwystrau rhag cael mynediad i addysg ddigwydd i blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches.

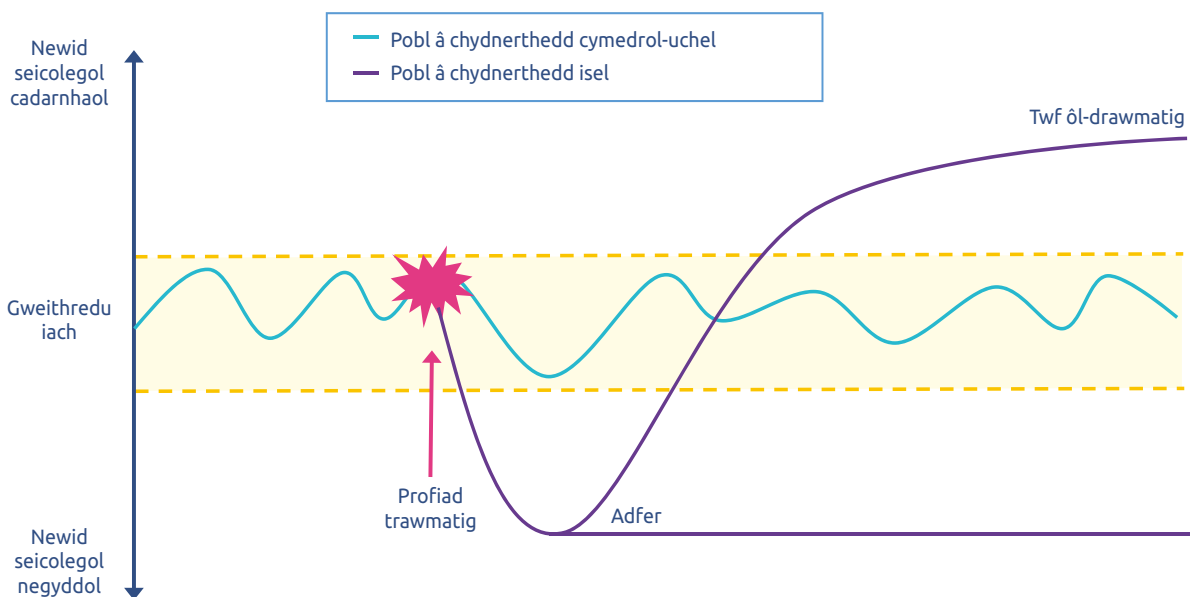
Adran 5: Goresgyn adfyd - cydnerthedd a thwf yn dilyn ACEs



Er gwaethaf yr adfyd sylweddol sy'n gysylltiedig â thyfu i fyny mewn amgylcheddau ansefydlog a nodweddir gan ryfela, trychineb ac amddifadedd, a'r straen sylweddol sy'n bresennol yn ystod y cyfnod teithio ac ailsefydlu, nid yw llawer o blant sy'n ceisio lloches yn y DU yn dangos lefelau sylweddol o niwed seicolegol. Yn hytrach, maent yn cyflwyno gyda pharodrwydd yn bennaf i lwyddo ac awydd i oresgyn yr heriau sy'n gysylltiedig â sefydlu bywyd newydd yn eu gwlad letyol (147). Gelwir y broses o drafod yn effeithiol, addasu i neu reoli ffynonellau sylweddol o straen neu drawma yn gydnerthedd (gweler Blwch 7). Hyd yn oed yn wyneb adfyd hir neu ddifrifol, gyda digon o'r adnoddau cydnerthedd cywir, gall unigolyn gynnal llwybr cymharol sefydlog o weithredu seicolegol, ffisiolegol, gwybyddol ac ymddygiadol sy'n gymharol gadarn (gweler Ffigur 5). Mewn ymateb i brofiad trawmatig, bydd person cydnerth yn cael gafael ar gymorth a mecanweithiau ymdopi sy'n caniatáu iddynt adfer. Fodd bynnag, i'r rhai sydd â chydnerthedd isel neu wael, gall gweithredu arferol ildio i newid seicolegol negyddol (h.y. problemau iechyd meddwl), y mae'n rhaid iddynt wedyn ddod o hyd i ffyrdd o wella ohonynt (148) (Ffigur 5).

Fodd bynnag, i rai plant a phobl ifanc, gall eu profiadau o drawma gael effeithiau difrifol eraill mewn gwirionedd. Yn hytrach na dim ond osgoi cael eu heffeithio'n negyddol gan adfyd, gall unigolion profi newid seicolegol cadarnhaol wrth iddynt ymaddasu i'w realiti newydd. Yn y bôn, pan fo trawma neu straen yn bygwth barn y plentyn o'r byd, mae'r cyfle'n codi i gyflwyno syniadau a hunan-gysyniadau newydd. Mae'r **twf ôl-drawmatig hwn** yn gweld gweithrediad iach y person yn cyrraedd lefelau y tu hwnt i'r rhai a brofwyd cyn i'r adfyd ddigwydd (149) (Ffigur 5). Mae arbenigwyr yn awgrymu y gall newid cadarnhaol weithredu dros y pum maes canlynol: mwy o werthfawrogiad o fywyd; perthnasoedd rhyngpersonol fwy ystyrlon; cydnabod cryfder personol; newid blaenoriaethau bywyd; a datblygiad ysbrydol (150).

Ffigur 5: Newid seicolegol yn dilyn trawma, mewn pobl sydd â chydnerthedd isel neu gymedrol-uchel



Mae Ffigur 5 yn rhoi cipolwg ar gydnerthedd dros gyfnod amser byr, ac yn amlygu'r gwahaniaeth rhwng cydnerthedd a ffactorau cysylltiedig eraill. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi efallai na fydd unigolion sy'n dangos cydnerthedd mewn un agwedd ar eu bywydau (e.e. addysg), yn gallu dangos yr un lefel o gydnerthedd mewn meysydd eraill (e.e. eu perthnasoedd personol). Yn yr un modd, gall unigolyn ddangos lefelau uchel o

gydnerthedd ar adegau penodol yn ei fywyd, ond nid ar adegau eraill. Gall profiadau fel gwahaniaethu neu stigma erydu cydnerthedd a gall yr hyn sy'n gwneud pobl yn fwy cydnerth amrywio yn ôl ffactorau fel oedran neu aeddfedrwydd datblygiadol, neu gan wahaniaethau diwylliannol pwysig (e.e. a yw diwylliant tarddiad yn unigol neu'n gasgliadol). Mae'r is-adrannau canlynol yn amlinellu rhai o'r adnoddau cydnerthedd allweddol neu'r ffactorau amddiffynnol a allai gefnogi gweithrediad seicolegol iach plant a phobl ifanc sy'n ceisio lloches.

Priodoleddau personoliaeth ac anian

Gall rhai nodweddion personoliaeth neu arddulliau gwybyddol helpu plant a phobl ifanc i ymdopi yn ymaddasol wrth geisio lloches ac ailadeiladu eu bywydau mewn gwlad letyol. Gall y rhai sy'n gallu parhau i **feddwl yn gadarnhaol**, cynnal **gweledigaeth hirdymor** a chanolbwyntio ar nodau a dyheadau penodol brofi ymdeimlad newydd o ddiben yn ystod teithio neu ailsefydlu (151,152). Cysylltwyd meddwl cadarnhaol â thwf ôl-drawmatig ymhlith ffoaduriaid yn eu harddegau yn yr Iseldiroedd (152). Yn ogystal, mae astudiaeth ansoddol o blant sy'n ffoaduriaid dan oed a dibynyddion sydd ar eu pennau eu hunain rhwng 9 ac 18 oed yng Nghymru yn tynnu sylw at bwysigrwydd optimistaeth a lleihau (h.y. gallu bychanu effaith hiliaeth neu wahaniaethu) ar gyfer llesiant seicolegol (153). Er y gall amlygiad i ryfela fod yn gysylltiedig â mwy o ddiystyrwch ar gyfer y dyfodol, canfu un astudiaeth fod ffoaduriaid ifanc o Sierra Leone a oedd yn ymdopi'n dda yn meddu ar gred barhaus bod **ystyr a gwerth** i'w bywyd. Mynegodd yr unigolion hyn falchder personol nad oedd eu bywydau wedi'u dinistrio gan ryfela a dilynasant nodau addysgol, galwedigaethol a chymdeithasol mewn ymdrech i ymgorffori profiadau newydd yn eu bywydau (154). Efallai bod addysg a chrefydd yn hwyluso pobl ifanc i weld ystyr yn eu dioddefaint, y gellir ei ystyried yn gadarnhaol hefyd fel aberth er gwella eu teuluoedd (155). Yn ogystal â dangos gwerthfawrogiad o'r hyn sydd ganddynt (156) mae **ymddygiad pro-gymdeithasol** a gwerthfawrogi caredigrwydd hefyd wedi bod yn gysylltiedig â hunanddelwedd fwy cadarnhaol a mwy o gydnerthedd ymysg ceiswyr lloches ifanc (148,157). Mewn cyfweiliadau gyda ffoaduriaid Iranaidd sy'n byw gyda'u rhieni yn Sweden, roedd helpu eraill, ymddygiad gwrthdynnol a hiwmor i gyd yn cael eu nodi fel ffactorau cydnerthedd allweddol (158).

Mae nodweddion personoliaeth fel meddwl yn gadarnhaol a chynnal gweledigaeth hirdymor yn gysylltiedig â chydnerthedd

Mae addysg yn ffynhonnell allweddol o strwythur a gwrthdyniad, gan gynorthwyo pobl ifanc i gael rheolaeth dros eu tynged drwy hwyluso symudiad gwleidyddol, economaidd a chymdeithasol. Ymddengys bod **dawn addysgol a/neu barodrwydd i ganolbwyntio ar addysg** yn adnoddau cydnerthedd allweddol, a nodwyd mewn astudiaethau gyda ffoaduriaid o Sudan ar eu pennau eu hunain yn yr Unol Daleithiau (159), yn ogystal â ffoaduriaid Palestinaidd yn byw mewn gwerysilloedd i ffoaduriaid (160). Ymhlith ffoaduriaid a oedd yn ceisio triniaeth 13-21 oed yn yr Iseldiroedd, roedd teimlo'n falch o gyflawniadau addysgol yn cefnogi llesiant cadarnhaol (161). Mewn astudiaeth o ffoaduriaid ifanc Cambodaidd yn byw yn Quebec, nodwyd bod addysg yn llwybr cadarnhaol, sy'n dargyfeirio pobl ifanc o ymddygiad tramgwyddus (162).

Nid yw'r holl ffactorau sy'n gysylltiedig â gwell cydnerthedd yn eu hanfod yn gadarnhaol. Nododd tystiolaeth yn disgrifio profiadau pobl ifanc â phrofiadau byw o'r Holocaust y defnydd o **ddicter a dial** yn erbyn anghyfiawnder fel dulliau o ymdopi, gan gynnwys cyflawni ymddygiad treisgar (163). Mae priodoleddau anian megis diffyg ymddiriedaeth neu hunandibyniaeth hefyd wedi cael eu cysylltu â chynnal gweithrediad arferol, fel mecanweithiau ar gyfer lleihau'r tebygolrwydd o brofi achosion o dorri ymddiriedaeth neu frifo ymhellach (164). Er y gall y nodweddion hyn helpu plant i ymdopi â'u profiadau niweidiol i ddechrau, maent yn debygol o fod â goblygiadau negyddol pwysig ar gyfer ymgysylltu â chyfoedion, cymunedau ac iechyd a gwasanaethau eraill, gan wneud ailsefydlu yn fwy heriol yn y tymor hwy. Mae cymryd rhan mewn gweithgaredd hamdden hwyliog a phleserus, fel chwaraeon wedi'u trefnu, yn gysylltiedig ag ymdopi'n effeithiol yn ystod teithio ac ailsefydlu (151,165). Fodd bynnag, mae gweithgareddau o'r fath hefyd wedi'u cysylltu â dulliau ymdopi anghynhyrchiol, fel osgoi cydnabod neu fynd i'r afael â phroblemau (166).



Cyd-destun y teulu

Ni chaiff cydnerthedd ei ddatblygu na'i gynnal mewn gwactod ac yn aml caiff cydnerthedd unigol ei fframio yng nghyd-destun y teulu. Ar gyfer plant sy'n cael eu magu mewn amgylcheddau cartref sefydlog a meithringar, gall **ymlyniad cynnar cadarnhaol a gweithredu teuluol da** cyn mudo hwyluso datblygiad sgiliau emosiynol-gymdeithasol ac ymddygiad ymdopi sy'n cefnogi cydnerthedd (151).

Canfu astudiaeth o blant dan oed ar eu pennau eu hunain o Sudan a ailymgartrefodd yn yr UD, hyd yn oed pan nad oedd y teulu'n bresennol yn gorfforol bellach, roedd gweithredu da blaenorol o fewn y teulu yn gysylltiedig â chyfeiriad moesol cryf

mewn plant (167) a all gefnogi agweddau ac ymddygiad cadarnhaol (gweler **Priodoleddau personoliaeth ac anian**). Wrth deithio ac ailsefydlu, mae teuluoedd cydlynus ac addasol yn darparu ffynhonnell o **gymorth ac arweiniad**, yn ogystal â chysylltiad parhaol â diwylliant tarddiad y plentyn (148,168). Mae **rhwydweithiau teuluol** o aelodau'r teulu estynedig hefyd yn caniatáu i blant gael cymorth gan ystod amrywiol o oedolion. Gall hyn fod yn arbennig o bwysig os yw rhieni hefyd yn dioddef o effeithiau amlygiad i drawma cyn neu yn ystod teithio ac ailsefydlu (169). Mae **cyfathrebu** iach mewn teuluoedd yn cael ei gysylltu'n gadarnhaol gyda chydnerthedd ymhlith plant â statws ffoaduriaid (156). Gall teuluoedd sy'n rhannu profiadau dadleoli neu ailsefydlu siarad am y profiadau hyn, er efallai y bydd angen i'r rhieni ddewis a dethol yr atgofion y maent yn eu rhannu (155). Mae astudiaethau o ffoaduriaid yng Nghanada yn datgelu pwysigrwydd **iechyd meddwl da ymhlith rhieni** ar gyfer gweithrediad a chydnerthedd y teulu (170). Pan fydd rhoddwyr gofal yn ymwneud yn weithredol â bywyd eu plentyn ac yn gallu addasu eu harddull a'u disgwyliadau rhianta i'r diwylliant lletyol, gellir cefnogi pobl ifanc wrth addasu i ysgol a chymuned newydd (171). Mae cynnwys rhieni mewn addysg hefyd yn gysylltiedig â llwyddiant ysgol pobl ifanc sy'n ffoaduriaid (172).

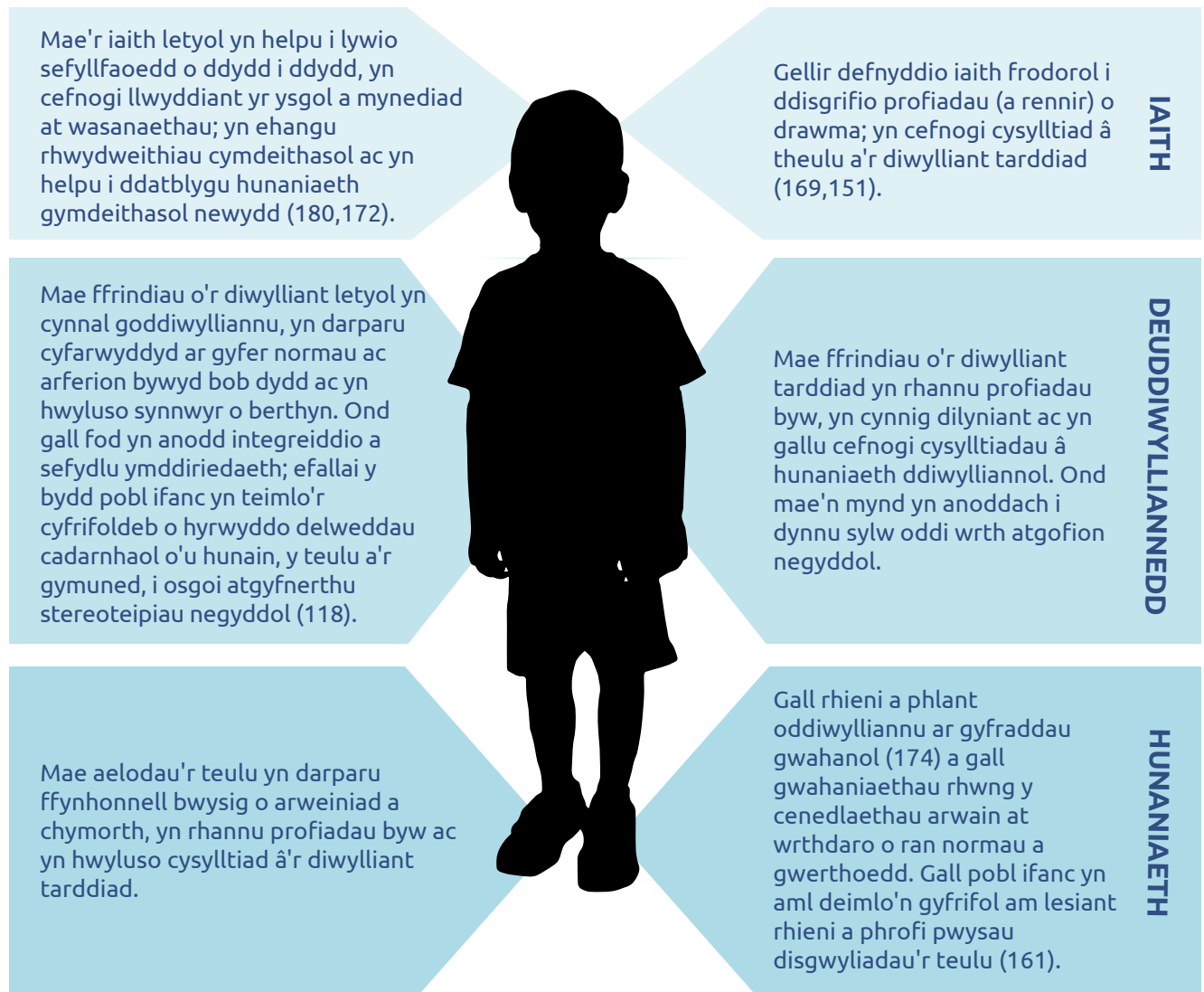
Ffactorau cymorth allanol - y byd cymdeithasol mwy

Y tu hwnt i'r teulu, bydd plentyn hefyd yn profi ystod o gydadweithio gyda dylanwadau cymheiriaid, cymunedol a sefydliadol. Mae ymchwil yn amlygu rôl ganolog **cyfoedion** fel asiantau amddiffynnol (171); y rheiny o'r diwylliant tarddiad a allai fod wedi rhannu profiadau o golled (173) (gweler hefyd Adran 3), a'r rheiny o'r diwylliant lletyol sy'n gallu cefnogi addasiad, darparu cyfarwyddyd diwylliannol, cefnogi integreiddio a meithrin ymdeimlad o berthyn (174). Mae **sefydliadau addysgol** yn cynnig lle diogel i ddatblygu sgiliau ymdopi (175), gyda pherthnasoedd cefnogol athrawon a staff ysgolion (159). Mae mynychu'r ysgol hefyd yn darparu **strwythur** ar gyfer bywyd o ddydd i ddydd, gan hwyluso **ymdeimlad o bwrpas** a helpu i sefydlu **rhwydwaith cymdeithasol** - ill dau yn adnoddau cydnerthedd (176). Gellir cefnogi strwythur ac ystyr hefyd trwy ymwneud â **ffydd a chrefydd** (177). Mewn cyfweiliadau â ffoaduriaid yn eu harddegau o'r Sudan yn fuan ar ôl iddynt gyrraedd yr UD, gwelwyd bod y rhai a oedd yn ymdopi'n dda â byw ar wahân i'w rhieni yn gallu troi'n well at grefydd i gael ystyr ac arweiniad ar sut i fyw eu bywydau (173). Drwy ddilyn arferion ffydd (e.e. mynychu gweddïau), gall plant gyflawni ymdeimlad o **normalrwydd neu barhad** (169), yn enwedig os oedd arferion o'r fath yn nodwedd amlwg o'u bywydau yn eu gwlad tarddiad (164,178). Gall **adnoddau cymunedol** ddarparu gweithgareddau hamdden yn ogystal â chymorth ac ymyrraeth ar gyfer ystod o wahanol anghenion iechyd a gofal cymdeithasol. Gall amodau economaidd-gymdeithasol cadarnhaol gynyddu tebygolrwydd neu argaeledd llawer o'r adnoddau cydnerthedd a ddisgrifir (148). Gall barn a normau cymdeithasol ehangach effeithio hefyd ar brofiadau plant sy'n ceisio lloches a'u teuluoedd, fel pa mor gynhwysol yw cymunedau neu eu barn gadarnhaol am integreiddio.

Cyflawni cydbwysedd - iaith, hunaniaeth a diwylliant

Mae adnoddau cydnerthedd nid yn unig yn bwysig ar gyfer goresgyn y straen neu'r trawma sy'n gysylltiedig â dod i gysylltiad â thrais ac amddifadedd, ond hefyd o ran helpu plant a phobl ifanc i ddelio â'r heriau o addasu i fywyd mewn gwlad letyol newydd. Ar gyfer plant hŷn, gall mudo gyd-fynd â heriau datblygiadol normadol y glasod (179) – adeg pan fydd pobl ifanc fel arfer yn symud i ffwrdd o ddylanwad y teulu, a thuag at sefydlu hunaniaeth gymdeithasol newydd gyda chyfoedion. Ar gyfer plant ar eu pennau eu hunain neu'r rhai sy'n byw i ffwrdd oddi wrth eu rhieni yn benodol, gall ailsefydlu gyflwyno'n sydyn y dewis o naill ai newid ymddygiad blaenorol, neu barhau gyda normau ac ymddygiadau, megis arferion diwylliannol a chrefyddol o'u gwlad tarddiad (164). Gellir meddwl am lawer o'r adnoddau cydnerthedd a ddisgrifir yn yr adrannau uchod fel pwyntiau gwahanol ar gontinwmm. Er enghraifft, cysylltu â chyfoedion o'ch diwylliant tarddiad, neu ddatblygu rhwydweithiau cyfeillgarwch newydd gyda chyfoedion o'r diwylliant lletyol. Mae Ffigur 6 yn crynhoi rhai o'r perthnasoedd hyn. Gall sicrhau'r cydbwysedd priodol ym mhob un o'r meysydd hyn fod yn allweddol i gynnal gweithrediad iach.

Ffigur 6: Enghreifftiau o'r cydadwaith cymhleth rhwng ffactorau cydnerthedd



Adran 6: Casgliadau

Gyda nifer y plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches sy'n cyrraedd ac yn ymgartrefu yn y DU a gwledydd eraill yn Ewrop yn parhau i dyfu, mae taer angen deall natur a maint yr adfyd y mae'r plant hyn yn ei ddioddef, a hynny yn eu bywydau cyn cyrraedd, ac wrth iddynt lywio eu hamgylcheddau a'u hamgylchiadau newydd.



Mae'r ddealltwriaeth bresennol o ACEs yn adlewyrchu profiadau sy'n gyffredin i'r rhai sydd wedi tyfu i fyny mewn gwledydd incwm uchel. Fodd bynnag, fel y gwel yr adroddiad hwn, mae plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn profi ystod llawer ehangach o brofiadau niweidiol yn eu bywydau, drwy'r heriau o fyw mewn gwledydd y mae rhyfela neu ormes yn effeithio arnynt, ar y teithiau anodd ar draws ffiniau i geisio noddfa, ac ar ôl mudo (Adran 1). Gall y profiadau hyn gael effaith barhaol ar unigolion, teuluoedd ac ar eu gallu i integreiddio i gymdeithasau newydd (Adrannau 2 a 3). Mae hyn yn eu gwneud yn grŵp unigryw o'r boblogaeth, ac mae angen rhagor o ymchwil a mwy o ddealltwriaeth i lywio gwasanaethau, strategaethau a pholisi ac i'w galluogi i gael eu cefnogi yn y ffordd orau bosibl. Er bod offer fel ACE-IQ yn ein galluogi i fesur ACEs cartrefi ac ACEs ychwanegol sy'n berthnasol i grwpiau o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches, fel amlygiad i drais cymunedol a chyfunol, mae'r llenyddiaeth sydd ar gael yn canfod bod profiadau niweidiol ychwanegol efallai y byddem am eu hystyried wrth feddwl am ACEs ymysg y grŵp hwn. Mae'r rhain yn cynnwys cyflawni gweithredoedd treisgar, profiad o garcharu, herwyddio neu gadw, a chyfnodau o amddifadu difrifol o ran hanfodion sylfaenol megis dŵr, bwyd a chysgod.

Ar hyn o bryd, mae'n anodd amcangyfrif pa mor gyffredin yw ACEs ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches o lenyddiaeth bresennol. Mae astudiaethau'n defnyddio gwahanol offer a geiriau, yn cynnwys plant o wahanol gefndiroedd neu wledydd, ac yn archwilio profiadau andwyol ar draws gwahanol gyfnodau o amser. Mae amlygiad i ACEs yn amrywio'n fawr rhwng samplau, a bydd yn dibynnu ar ystod eang o ffactorau cymdeithasol, economaidd a diwylliannol, yn ogystal â phrofiadau mudo a'r ystyr unigolion a briodolir i brofiadau. Mae'n amlwg, fodd bynnag, fod gan boblogaethau o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches risg uchel o brofi ACEs lluosog. Ynghyd ag offer mesur mwy cyson, mae angen deall pa ACEs sy'n fwy cyffredin ac a yw rhai ACEs yn gysylltiedig â chanlyniadau mwy negyddol neu'n fwy ffafriol o ran meithrin cydnheredd. Gall gwybodaeth o'r fath nid yn unig helpu i eiriol dros atal ACEs yn y wlad tarddiad, ond hefyd i wella ansawdd ac ystod y cymorth a ddarperir i blant sy'n ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches ar ôl cyrraedd y gwledydd lletyol (e.e. llywio gwasanaethau TrACE [Trawma ac ACE]). Mae hyn yn arbennig o bwysig lle mae gwybodaeth gefndirol ar brofiad blaenorol a thaith fudo unigolyn yn gyfyngedig.

Yn bwysig, gall y ffordd y mae plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches brofi ACEs fod yn wahanol. Bydd gan wahanol ddiwylliannau normau amrywiol o gwmpas yr hyn sy'n gyfystyr ag adfyd. At hynny, gellir deall cysyniadau megis cam-drin ac esgeuluso plant mewn gwahanol ffyrdd, neu efallai na fyddant yn cael eu cydnabod o fewn rhai diwylliannau. Gall cam-drin corfforol ddigwydd mewn cyd-destunau y tu allan i leoliadau cartref, megis mewn ysgolion, lleoliadau rhyfela neu fel rhan o deithiau mudo. Efallai nad yw carcharu rhiant yn adlewyrchu ymddygiad troseddol y rhieni, ond gall fod yn arwydd o wahaniaethau mewn barn wleidyddol, grŵp ethnig neu gymdeithasol, neu gred grefyddol. Yn yr un modd, gall gwahanu rhieni gael ei brofi'n wahanol, lle mewn llawer o achosion mae teuluoedd yn cael eu gwahanu trwy orfodaeth, anhrefn wrth ffoi neu'r awydd am ddiogelwch, nid gwrthdaro priodasol. Felly, gallai'r amrywiaeth o ACEs sy'n cael eu profi gan blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches fod yn ehangach, ond gallai'r ffordd rydym yn deall ACEs ymysg y boblogaeth hon fod yn wahanol hefyd.

Mae'r tebygolrwydd parhaus o ACEs o fewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches wrth iddynt deithio drwy'r broses ceisio lloches neu ailsefydlu ac ailsefydlu mewn gwledydd lletyol yn ystyriaeth bwysig. Bydd hyn yn cynnwys ACEs o fewn y teulu, lle gwyddom fod y straen a'r trawma sy'n gysylltiedig â rhyfela, mudo ac ailsefydlu yn gallu effeithio ar weithrediad y teulu a'r risg o esgeulustod a cham-drin, gwrthdaro priodasol a thrais domestig (Adran 2). Fodd bynnag, bydd hefyd yn cynnwys ACEs y gellir eu profi o fewn y cyfleusterau, y lleoliadau gofal, y cymunedau a'r ysgolion y mae plant yn ymgysylltu â nhw, e.e. gwahaniaethu, bwlio neu brofi/bod yn dyst i drais. Felly mae ymyriadau i atal, nodi a mynd i'r afael â'r risg o ACEs parhaus a newydd yn bwysig. Gallai hyn gynnwys gweithio mewn ysgolion a chymunedau i annog integreiddio a derbyn gwahanol ddiwylliannau, a gweithio gyda theuluoedd i feithrin perthnasoedd cadarnhaol, rheoli straen a chynyddu eu gallu i gefnogi eu plant. Â chaledi economaidd a gwahanol gyfraddau goddiwylliannu yn ddau fater pwysig i deuluoedd, mae cyfleoedd i helpu rhieni i ddysgu iaith y wlad letyol a chanfod cyflogaeth hefyd yn debygol o gael dylanwad ataliol ar ACEs dilynol o fewn y teulu.

Gall ACEs effeithio'n eang ar iechyd meddwl, ymddygiad, dysgu a chyflawniad academiaidd, ac iechyd corfforol tymor byr plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches (Adran 3). O ystyried y cysylltiadau cryf rhwng ACEs ac iechyd meddwl yn y boblogaeth hon, mae'r risg gynyddol o oblygiadau iechyd tymor hwy (e.e. cyflyrau iechyd cronig a gofnodir mewn poblogaethau cyffredinol) hefyd yn debygol. Mae angen ymchwil bellach mewn poblogaethau plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches i archwilio'r cysylltiad hwn. Mae sicrhau bod y cymorth angenrheidiol ar gael i blant a theuluoedd, boed hynny'n fynediad at wasanaethau iechyd a iechyd meddwl neu systemau o fewn yr ysgol i helpu gyda dysgu academiaidd, yn hanfodol. Felly, mae ystyried a goresgyn rhwystrau i ddefnyddio gwasanaethau (e.e. o fewn gwasanaethau iechyd yng Nghymru: heriau cyfathrebu, costau cludiant a darpariaeth wael o ran gwasanaethau iechyd meddwl [181]) yn bwysig. Fodd bynnag, ni fydd yr holl blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches yn dioddef effeithiau negyddol ACEs, ac mae nifer o ffactorau risg allweddol ar gyfer canlyniadau gwaeth (Adran 4). Er enghraifft, mae plant dan oed ar eu pennau eu hunain (o'u cymharu ag eraill), a phlant sy'n profi ACEs lluosog, yn arbennig o agored i ddatblygu canlyniadau iechyd meddwl gwael, a gallant fod yn grŵp targed ar gyfer cymorth mwy cynhwysfawr. Yn bwysig, mae'r amodau y mae teuluoedd ffoaduriaid yn byw ynddynt ar ôl mudo yn dylanwadu ar a brofir canlyniadau negyddol yn dilyn ACEs. Mae hyn yn cynnwys y broses loches ei hun. Ymddengys fod sefydlogrwydd yn bwysig, a dylid manteisio ar y cyfleoedd i hybu twf rhwydweithiau cymorth ar gyfer rhieni a phlant. Yn bwysig, mae'r ymchwil hwn yn amlygu'r angen am wasanaethau wedi'u llywio gan TrACE (Trawma ac ACE) ar hyd y llwybr cymorth i deuluoedd a phlant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches.



Mae cynlluniau i sicrhau bod ffoaduriaid a cheiswyr lloches (gan gynnwys plant) yn cael cymorth wrth iddynt integreiddio yng Nghymru wedi eu nodi yng Nghynllun Gweithredu Cymru **Cenedl Noddfa** (12). Mae cynlluniau i gynyddu mynediad i wasanaethau a chefnogi ysgolion yng Nghymru o ran cynyddu cyrhaeddiad addysgol yn rhan o Gynllun Gweithredu Cymru **Cenedl Noddfa** (12).

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod yr hyn yr ydym eisoes yn ei wybod am gydnerthedd (ac ACEs) mewn poblogaethau brodorol hefyd yn bwysig i blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches (Adran 5). Fodd bynnag, gall cydbwysu anghenion yr unigolyn a'r teulu, a gofynion y diwylliant brodorol a lletyol, fod yn her wirioneddol. Mae llawer o fylchau yn ein dealltwriaeth o'r hyn y mae cydnerthedd yn ei olygu a sut y gellir ei ddatblygu. Un bwlch pwysig yw sut i sicrhau bod y ffactorau cydnerthedd y mae plant a'u teuluoedd yn dod gyda hwy i wledydd lletyol yn cael eu cynnal dros amser, ac nad ydynt yn cael eu gadael i waethygu yn wyneb yr heriau cymdeithasol, economaidd a diwylliannol y maent yn eu hwynebu ar ôl iddynt ailsefydlu. Gellir canfod bylchau pellach yn ein dealltwriaeth o'r berthynas rhwng ffactorau cydnerthedd cyn mewnfudo (e.e. ffactorau plentyndod cynnar) a ffactorau cydnerthedd a ddatblygwyd o ganlyniad i brofiadau wrth deithio ac ailsefydlu, a'n gwybodaeth am bwysigrwydd mathau gwahanol o brofiadau (e.e. math o wrthdaro, rheswm dros ddadleoli, amlygiad uniongyrchol i frwydo) ar ganlyniadau iechyd a chydnerthedd.

Er bod cyfleoedd i ddylanwadu ar yr adfyd a brofir gan blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches cyn iddynt fynd i wledydd lletyol yn gyfyngedig, gall creu gwell dealltwriaeth o ACEs yn y grŵp hwn helpu i eiriol dros atal ACEs mewn gwledydd lletyol. Fodd bynnag, yn bwysig iawn, mae llawer y gallwn ei wneud i helpu i atal ACEs pellach wrth iddynt gyrraedd y gwledydd lletyol a lliniaru'r effaith negyddol y gall ACEs ei chael ar iechyd, llesiant, addysg a chanlyniadau ehangach yn y tymor byr a'r hirdymor. Mae hyn yn cynnwys datblygu gwasanaethau wedi'u llywio gan TrACE (Trawma ac ACE) ar hyd y llwybr cymorth i deuluoedd a phlant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches a meithrin y cydnerthedd sydd ei angen arnynt i addasu a byw bywydau newydd, cynhyrchiol ac ystyrlon, boed hynny o fewn y wlad letyol neu eu gwlad tarddiad.

**Er mai cyfrifoldeb
Llywodraeth y DU yw mudo,
mae llawer y mae Cymru yn ei
wneud / y gall ei wneud i helpu
teuluoedd a phlant sy'n ffoaduriaid i
allu creu gwreiddiau newydd, llunio
cyfeillgarwch cefnogol ac adeiladu
bywydau iddyn nhw'u hunain
mewn cymunedau newydd.**

Yng Nghymru, mae llawer o sefydliadau sy'n ymwneud â chynnig cymorth a gofal i deuluoedd a phlant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches wedi hyfforddi neu maent wrthi'n hyfforddi staff i fod yn ymwybodol o ACEs.

Cyfeiriadau

1. Home Office. *Asylum data tables immigration statistics year ending March 2019*. Available from: <https://www.gov.uk/government/statistics/immigration-statistics-year-ending-march-2019-data-tables>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
2. Walsh PW. *Migration to the UK: Asylum and resettled refugees*. 2019. Available from: <https://migrationobservatory.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2019/11/Briefing-Migration-to-the-UK-Asylum-and-Resettled-Refugees.pdf>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
3. Lelliott J. Smuggled and trafficked unaccompanied minors: Towards a coherent, protection-based approach in international law. *Int J Refug Law*. 2017;29(2):238–69.
4. UNHCR. *Destination anywhere*. 2019. Available from: <https://www.unhcr.org/uk/publications/legal/5daf2cef4.pdf>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
5. Home Office. *User guide to Home Office immigration statistics. 2019*. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/848976/user-guide-immigration-statistics.pdf, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
6. UN. *Convention relating to the status of refugees, 1951*. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/statusofrefugees.aspx>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
7. Bellis MA, Ashton K, Hughes K et al. *Astudiaeth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) Cymreig. Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ym mhoblogaeth Cymru sy'n oedolion*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2015.
8. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Psychological adjustment in children with episodic migraine: A population-based study. *Psychol Neurosci*. 2014;7(1):33–41.
9. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal*. 2017;2(8):e356–66.
10. Ashton K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. *Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u cysylltiad â llesiant meddyliol ym mhoblogaeth Cymru sy'n oedolion*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2016.
11. Ashton K, Bellis MA, Davies AR, et al. *Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u cysylltiad ag afiechyd cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ym mhoblogaeth Cymru sy'n oedolion*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2016.
12. Llywodraeth Cymru. *Cynllun ffoaduriaid a cheiswyr lloches Cenedl Noddfa*. 2019. Ar gael o: https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/nation-of-sanctuary-refugee-and-asylum-seeker-plan_0.pdf, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
13. Müller LRF, Büter KP, Rosner R, et al. Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13:8.
14. Völkl-Kernstock S, Karnik NS, Mitterer-Asadi M, et al. Responses to conflict, family loss and flight: posttraumatic stress disorder among unaccompanied refugee minors from Africa. *Neuropsychiatry*. 2014;28(1):6–11.
15. Gušić S, Cardeña E, Bengtsson H, et al. Dissociative experiences and trauma exposure among newly arrived and settled young war refugees. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2017 Nov;26(10):1132–49.
16. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
17. Alessi EJ, Kahn S, Chatterji S. “The darkest times of my life”: Recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity. *Child Abuse Negl*. 2016;51:93–105.
18. Thomas S, Nafees B, Bhugra D. ‘I was running away from death’- the pre-flight experiences of unaccompanied asylum seeking children in the UK. *Child Care Health Dev*. 2004;30(2):113–22.
19. World Health Organization (WHO). *Strategies and interventions on preventing and responding to violence and injuries among refugees and migrants. Technical guidance*. In Press.
20. Gormez V, Kiliç HN, Orenkul AC et al. Psychopathology and associated risk factors among forcibly displaced Syrian children and adolescents. *J Immigr Minor Heal*. 2018;20(3):529–35.
21. UNICEF. *A deadly journey for children: The central Mediterranean migration route*. 2017. Available from: https://www.unicef.org/publications/index_94905.html, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
22. Save the Children. *A tide of self-harm and depression: the EU-Turkey deal's devastating impact on child refugees and migrants*. London, England: Save the Children, 2017.
23. Almqvist K, Broberg AG. Mental health and social adjustment in young refugee children 3 1/2 years after their arrival in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(6):723–30.
24. Red Cross. *Hate crime experiences of refugees and asylum seekers. 2019*. Available from: https://portsmouth.cityofsanctuary.org/wp-content/uploads/sites/123/2019/11/Final-Report-Hate-Crime-experiences-of-refugees-and-asylum-seekers_August-2019v4.pdf, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
25. WSMP (Wales Strategic Migration Partnership). *Views of unaccompanied asylum-seeking children living in Wales on their experiences of service provision*. 2018. Unpublished.
26. Oppedal B, Özer S, Şirin SR. Traumatic events, social support and depression: Syrian refugee children in Turkish camps. *Vulnerable Child Youth Stud*. 2018;13(1):46–59.
27. Jakobsen M, Demott MAM, Heir T. Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2014 Jun 13;10:6.
28. World Health Organization (WHO). *Violence Info*. Available from: <http://apps.who.int/violence-info/>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
29. Radford L, Corral S, Bradley C et al. *Child abuse and neglect in the UK today*. London: NSPCC; 2011.
30. ONS. *Children aged under 16 years who have experienced the death of their mother*. 2019. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deathsdatasets/childrenagedunder16yearswhohaveexperiencedthedeathoftheirmother>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.

31. The Children's Society. *Good childhood report 2017*. 2017. Available from: https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/the-good-childhood-report-2017_campaign-summary.pdf, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
32. Ehntholt KA, Trickey D, Harris HJ et al. Mental health of unaccompanied asylum-seeking adolescents previously held in British detention centres. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018;23(2):238–57.
33. Iyakaremye I, Mukagatare C. Forced migration and sexual abuse: experience of Congolese adolescent girls in Kigeme refugee camp, Rwanda. *Heal Psychol Rep*. 2016;4(3):261–71.
34. Cohen DK, Green AH, Wood EJ. Wartime sexual violence: misconceptions, implications and ways forward. *United States Inst Peace*. 2013;323:1–16.
35. De Schrijver L, Vander Beken T, et al. Prevalence of sexual violence in migrants, applicants for international protection, and refugees in Europe: A critical interpretive synthesis of the evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9).
36. Reis C, Vann B. *Sexual violence against women and children in the context of armed conflict. In: 4, Interventions with special needs populations*. Westport, CT: Praeger Publishers; 2006. p. pp 19-44.
37. United Nations High Commissioner for Refugees. *Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2012.
38. Robbers G, Lazdane G, Sethi D. *Sexual violence against refugee women on the move to and within Europe*. 2016. Available from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/319311/9-Sexual-violence-refugee-women.pdf?ua=1, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
39. Wirtz AL, Pham K, Glass N et al. Gender-based violence in conflict and displacement: qualitative findings from displaced women in Colombia. *Confl Health*. 2014;8:10.
40. Bartels SA, Michael S, Roupetz S, et al. Making sense of child, early and forced marriage among Syrian refugee girls: a mixed methods study in Lebanon. *BMJ Glob Heal*. 2018;3(1):1.
41. Women's Refugee Commission. *Falling through the cracks: refugee women and girls in Germany and Sweden*. New York: Women's Refugee Commission; 2016.
42. Hanes G, Chee J, Mutch R, et al. Paediatric asylum seekers in Western Australia: Identification of adversity and complex needs through comprehensive refugee health assessment. *J Paediatr Child Health*. 2019;55(11):1367–73.
43. Hubbard A, Payton J, Robinson A. *Unchartered territory*. 2013. Available from: <https://www.wlga.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=62&mid=665&fileid=1828>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
44. Kelly JTD, Colantuoni E, Robinson C et al. From the battlefield to the bedroom: A multilevel analysis of the links between political conflict and intimate partner violence in Liberia. *BMJ Glob Heal*. 2018;3(2):1–11.
45. McNatt Z, Boothby N, Al-Shannaq H, et al. *Impact of separation on refugee families. Syrian refugees in Jordan*. Amman: UNHCR; 2018.
46. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children: associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(6):373–80.
47. Refugee Council. *Information on children in the asylum system*. Available from: https://www.refugeecouncil.org.uk/assets/0004/2701/Children_in_the_Asylum_System_Feb_2018.pdf, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
48. Montgomery E. Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Soc Sci Med*. 2008;67(10):1596–603.
49. Montgomery E, Foldspang A. Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *Eur J Public Health*. 2005;15(3):233–7.
50. Vervliet M, Meyer Demott MA, Jakobsen M et al. The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scand J Psychol*. 2014;55(1):33–7.
51. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015; 15:29..
52. Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Semin Cell Dev Biol*. 2018;77:144–52.
53. Meyer SR, Yu G, Hermsilla S, et al. Latent class analysis of violence against adolescents and psychosocial outcomes in refugee settings in Uganda and Rwanda. *Glob Ment Heal*. 2017;4:1.
54. Park S, Lee Y, Jun JY. Trauma and depression among North Korean refugees: The mediating effect of negative cognition. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4).
55. Meyer S, Murray LK, Puffer ES et al. The nature and impact of chronic stressors on refugee children in Ban Mai Nai Soi camp, Thailand. *Glob Public Health*. 2013;8(9):1027–47.
56. Montgomery E, Foldspang A. Validity of PTSD in a sample of refugee children: can a separate diagnostic entity be justified? *Int J Methods Psychiatr Res*. 2006;15(2):64–74.
57. Save the Children. *Invisible wounds*. 2017. Available from: <https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/invisible-wounds.pdf>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
58. Derluyn I, Mels C, Broekaert E. Mental health problems in separated refugee adolescents. *J Adolesc Heal*. 2009;44(3):291–7.
59. Çeri V, Nasıroğlu S, Ceri M, et al. Psychiatric morbidity among a school sample of Syrian refugee children in Turkey: a cross-sectional, semi-structured, standardized interview-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(9):696–8.
60. Myles P, Swenshon S, Haase K et al. A comparative analysis of psychological trauma experienced by children and young adults in two scenarios: evacuation after a natural disaster vs forced migration to escape armed conflict. *Public Health*. 2018;158:163–75.
61. Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(1):24–36.
62. Stevens AJ. The invisible soldiers: understanding how the life experiences of girl child soldiers impacts upon their health and rehabilitation needs. *Arch Dis Child*. 2014;99(5):458–62.
63. Ursano RJ, Shaw JA. Children of war and opportunities for peace. *J Am Med Assoc*. 2007;298(5):567–8.
64. Hodes M, Jagdev D, Chandra N, et al. Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(7):723–32.
65. Save the Children. *A tide of self-harm and depression:*

- the EU-Turkey deal's devastating impact on child refugees and migrants*. 2017. Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/tide-self-harm-and-depression-eu-turkey-deals-devastating-impact-child-refugees-and-migrants>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
66. Osman F, Klingberg-Allvin M, Flacking R, et al. Parenthood in transition - Somali-born parents' experiences of and needs for parenting support programmes. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016;16:7.
 67. Miles EM, Narayan AJ, Watamura SE. Syrian caregivers in perimigration: A systematic review from an ecological systems perspective. *Transl Issues Psychol Sci*. 2019;5(1):78–90.
 68. van Ee E, Sleijpen M, Kleber RJ. Father involvement in a refugee sample: Relations between posttraumatic stress and caregiving. *Fam Process*. 2013;52(4):723–35.
 69. Sim A, Fazel M, Bowes L, et al. Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon. *Soc Sci Med*. 2018;200:19–26.
 70. El-Khani A, Ulph F, Peters S et al. Syria: The challenges of parenting in refugee situations of immediate displacement. *Interv J Ment Heal Psychosoc Support Confl Affect Areas*. 2016;14(2):99–113.
 71. Sim A, Bowes L, Gardner F. Modeling the effects of war exposure and daily stressors on maternal mental health, parenting, and child psychosocial adjustment: a cross-sectional study with Syrian refugees in Lebanon. *Glob Ment Heal*. 2018;5:e40–52.
 72. DeJong J, Sbeity F, Schlecht J, et al. Young lives disrupted: gender and well-being among adolescent Syrian refugees in Lebanon. *Confl Health*. 2017;11:23.
 73. Dalgaard NT, Todd BK, Daniel SIF, et al. The transmission of trauma in refugee families: Associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attach Hum Dev*. 2016;18(1):69–89.
 74. Dalgaard NT, Montgomery E. The transgenerational transmission of refugee trauma: family functioning and children's psychosocial adjustment. *Int J Migr Heal Soc Care*. 2017;13(3):289–301.
 75. Sangalang CC, Vang C. Intergenerational trauma in refugee families: A systematic review. *J Immigr Minor Heal*. 2017;19(3):745–54.
 76. East PL, Gahagan S, Al-Delaimy WK. The impact of refugee mothers' trauma, posttraumatic stress, and depression on their children's adjustment. *J Immigr Minor Heal*. 2018;20(2):271–82.
 77. Muhtz C, Wittekind CE, Godemann K, et al. Mental health in offspring of traumatized refugees with and without post-traumatic stress disorder. *Stress Health*. 2016;32(4):367–73.
 78. Kaplan I, Stolk Y, Valibhoy M et al. Cognitive assessment of refugee children: Effects of trauma and new language acquisition. *Transcult Psychiatry*. 2016;53(1):81–109.
 79. Van Ee E, Kleber RJ, Mooren GTM. War trauma lingers on: associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Ment Health J*. 2012;33(5):459–68.
 80. Van Ee E, Jongmans MJ, van der Aa N, et al. Attachment representation and sensitivity: the moderating role of posttraumatic stress disorder in a refugee sample. *Fam Process*. 2017;56(3):781–92.
 81. Han M. Relationship among perceived parental trauma, parental attachment, and sense of coherence in Southeast Asian American college students. *J Fam Soc Work*. 2005;9(2):25–45.
 82. Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, et al. Problems in families of male Vietnam veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(6):916–26.
 83. Timshel I, Montgomery E, Dalgaard NT. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse Negl*. 2017;70:315–30.
 84. Bryant RA, Edwards B, Creamer M, et al. The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: a cohort study. *Lancet Public Heal*. 2018;3(5):e249–58.
 85. Mares S, Newman L, Dudley M, et al. Seeking refuge, losing hope: Parents and children in immigration detention. *Australas Psychiatry*. 2002;10(2):91–6.
 86. Lewig K, Arney F, Salveron M. Challenges to parenting in a new culture: Implications for child and family welfare. *Eval Program Plann*. 2010;33(3):324–32.
 87. Mels C, Derluyn I, Broekaert E, et al. The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(10):1096–104.
 88. Hinton DE, Rasmussen AE, Nou L, et al. Anger, PTSD, and the nuclear family: a study of Cambodian refugees. *Soc Sci Med*. 2009;69(9):1387–94.
 89. Henley J, Robinson J. Mental health issues among refugee children and adolescents. *Clin Psychol*. 2011;15(2):51–62.
 90. Merali N. Family experiences of Central American refugees who overestimate intergenerational gaps. *Can J Couns*. 2004;38(2):91–103.
 91. Kien C, Sommer I, Faustmann A, et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;28(10):1295–310.
 92. Eruyar S, Maltby J, Vostanis P. Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(4):401–9.
 93. Tam SY, Houlihan S, Melendez-Torres GJ. A systematic review of longitudinal risk and protective factors and correlates for posttraumatic stress and its natural history in forcibly displaced children. *Trauma, Violence, Abuse A Rev J*. 2017;18(4):377–95.
 94. Khamis V. Posttraumatic stress disorder and emotion dysregulation among Syrian refugee children and adolescents resettled in Lebanon and Jordan. *Child Abuse Negl*. 2019;89:29–39.
 95. Kim YJ, Cho Y-A, Kim HA. A mediation effect of ego resiliency between stresses and mental health of North Korean refugee youth in South Korea. *Child Adolesc Soc Work J*. 2015;32(5):481–90.
 96. Reavell J, Fazil Q. The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *J Ment Heal*. 2017;26(1):74–83.
 97. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, et al. Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatr*. 2016;30(3):145–50.
 98. Montgomery E, Foldspang A. Traumatic experience and sleep disturbance in refugee children from the Middle East. *Eur J Public Health*. 2001;11(1):18–22.
 99. von Werthern M, Robjant K, Chui Z, et al. The impact of immigration detention on mental health: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):382.
 100. Mares S, Newman L, Dudley M, et al. Seeking refuge, losing hope: Parents and children in immigration detention. *Australas Psychiatry*. 2002;10(2):91–6.
 101. Robjant K, Hassan R, Katona C. Mental health

- implications of detaining asylum seekers: Systematic review. *Br J Psychiatry*. 2009;194(4):306–12.
102. Shehadeh A, Loots G, Vanderfaeillie J, et al. The association between parental imprisonment and the mental health of Palestinian adolescents. *Child Adolesc Ment Health*. 2016;21(3):154–60.
 103. Werner EE. Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Dev Psychopathol*. 2012;24(2):553–8.
 104. Zwi K, Rungan S, Woolfenden S, et al. Refugee children and their health, development and well-being over the first year of settlement: A longitudinal study. *J Paediatr Child Health*. 2017;53(9):841–9.
 105. Sack WH, Him C, Dickason D. Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(9):1173–9.
 106. Strauss K, Dapp U, Anders J, et al. Range and specificity of war-related trauma to posttraumatic stress; Depression and general health perception: Displaced former World War II children in late life. *J Affect Disord*. 2011;128(3):267–76.
 107. Derluyn I, Broekaert E, Schuyten G, et al. Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17(1):54–62.
 108. Papageorgiou V, Frangou-Garunovic A, Iordanidou R, et al. War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9(2):84–90.
 109. Patel SG, Staudenmeyer AH, Wickham R, et al. War-exposed newcomer adolescent immigrants facing daily life stressors in the United States. *Int J Intercult Relat*. 2017;60:120–31.
 110. Berthold SM. War traumas and community violence: psychological, behavioral, and academic outcomes among Khmer refugee adolescents. *J Multicult Soc Work*. 2000;8(112):15–46.
 111. Persson TJ, Rousseau C. The association between migratory factors and emotional and behavioural symptoms in very recently arrived immigrant and refugee adolescents. *Adolesc Psychiatry*. 2012;2(1):46–51.
 112. Posselt M, Procter N, Galletly C, et al. Aetiology of coexisting mental health and alcohol and other drug disorders: Perspectives of refugee youth and service providers. *Aust Psychol*. 2015;50(2):130–40.
 113. Wong CWS, Schweitzer RD. Individual, premigration and postsettlement factors, and academic achievement in adolescents from refugee backgrounds: A systematic review and model. *Transcult Psychiatry*. 2017;54(5–6):756–82.
 114. Dyregrov A. Educational consequences of loss and trauma. *Educ Child Psychol*. 2004;21(3):77–84.
 115. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J, et al. The effects of armed conflict on children. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20182586.
 116. Kadir A, Battersby A, Spencer N, et al. Children on the move in Europe: A narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children. *BMJ Paediatr Open*. 2019;3(1):1–15.
 117. Saarela JM, Elo IT. Forced migration in childhood: are there long-term health effects? *SSM - Popul Heal*. 2016;2:813–23.
 118. Gibson EC. The impact of political violence: Adaptation and identity development in Bosnian adolescent refugees. *Smith Coll Stud Soc Work*. 2002;73(1):29–50.
 119. Groark C, Sclare I, Raval H. Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2011;16(3):421–42.
 120. McGregor LS, Melvin GA, Newman LK. An exploration of the adaptation and development after persecution and trauma (ADAPT) model with resettled refugee adolescents in Australia: A qualitative study. *Transcult Psychiatry*. 2016;53(3):347–67.
 121. Zolkoski SM, Bullock LM. Resilience in children and youth: A review. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(12):2295–303.
 122. Hughes K, Kat Ford ARD, Homolova L, et al. *Ffynonellau cydnerthedd a'u cysylltiadau cymedroli â niweidiau o brofiadau niweidiol yn ystod plectyndod*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2018.
 123. National Scientific Council on the Developing Child. *Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience*. Cambridge, MA: Harvard University; 2015.
 124. Fazel M, Reed R V, Panter-Brick C et al. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*. 2012;379(9812):266–82.
 125. Jensen TK, Fjermestad KW, Granly L, et al. Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;20(1):106–16.
 126. Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert E, et al. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(5):337–46.
 127. Bronstein I, Montgomery P, Ott E. Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(5):285–94.
 128. Bronstein I, Montgomery P, Dobrowolski S. PTSD in asylum-seeking male adolescents from Afghanistan. *J Trauma Stress*. 2012;25(5):551–7.
 129. Bronstein I, Montgomery P. Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(1):44–56.
 130. Stotz SJ, Elbert T, Müller V, et al. The relationship between trauma, shame, and guilt: Findings from a community-based study of refugee minors in Germany. *Eur J Psychotraumatol*. 2015;6:25863.
 131. Kira I, Lewandowski L, Somers CL, et al. The effects of trauma types, cumulative trauma, and PTSD on IQ in two highly traumatized adolescent groups. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2012;4(1):128–39.
 132. Patel SG, Staudenmeyer AH, Wickham R, et al. War-exposed newcomer adolescent immigrants facing daily life stressors in the United States. *Int J Intercult Relations*. 2017;60:120–31.
 133. Angel B, Hjern A, Ingleby D. Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden. *Am J Orthopsychiatry*. 2001;71(1):4–15.
 134. Karem EG, Fayyad JA, Farhat C et al. Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. *Br J Psychiatry*. 2019;214(6):354–360.
 135. Derluyn I, Broekaert E. Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethn Health*. 2007;12(2):141–62.

136. Almqvist K, Broberg AG. Mental health and social adjustment in young refugee children 3½ years after their arrival in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(6):723–30.
137. Montgomery E. Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Soc Sci Med*. 2008;67(10):1596–603.
138. Digidiki V, Bhabha J. Sexual abuse and exploitation of unaccompanied migrant children in Greece: Identifying risk factors and gaps in services during the European migration crisis. *Child Youth Serv Rev*. 2018;92(Chwefror):114–21.
139. Yayan EH. Post-traumatic stress disorder and mental health states of refugee children. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(6):885–9.
140. Çeri V, Nasiroglu S. The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children years after resettlement. *Rev Psiquiatr Clín*. 2018;45(4):100–5.
141. van Ee E, Kleber RJ, Mooren TTM. War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Ment Health J*. 2012;33(5):459–68.
142. Sangalang CC, Jager J, Harachi TW. Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination of Southeast Asian refugee families in the U.S. *Soc Sci Med*. 2017;184:178–86.
143. Trentacosta CJ, McLearn CM, Ziadni MS, et al. Potentially traumatic events and mental health problems among children of Iraqi refugees: The roles of relationships with parents and feelings about school. *Am J Orthopsychiatry*. 2016;86(4):384–92.
144. Nielsen SS, Norredam M, Christiansen KL, et al. Mental health among children seeking asylum in Denmark--the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;8:293.
145. Jakobsen M, Meyer DeMott MA, Wentzel-Larsen T, et al. The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*. 2017;7(6):1.
146. Ellis BH, MacDonald HZ, Lincoln AK, et al. Mental health of somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(2):184–93.
147. Kohli R. Social work with unaccompanied asylum seeking young people. *Forced Migr Rev*. 2001;12:31–3.
148. Marley C, Mauki B. Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2019;29(4):706–13.
149. Jayawickreme E, Blackie LER. Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *Eur J Pers*. 2014;28(4):312–31.
150. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455–71.
151. Weine SM, Ware N, Klebic A. Converting cultural capital among teen refugees and their families from Bosnia-Herzegovina. *Psychiatr Serv*. 2004;55(8):923–7.
152. Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ, et al. Between power and powerlessness: A meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethn Health*. 2016;21(2):158–80.
153. Maegusuku-Hewett T, Dunkerley D, Scourfield J, et al. Refugee children in Wales: Coping and adaptation in the face of adversity. *Child Soc*. 2007;21(4):309–21.
154. Kline PM, Mone E. Coping with war: three strategies employed by adolescent citizens of Sierra Leone. *Child Adolesc Soc Work J*. 2003;20(5):321–33.
155. Twagiramungu E. *A phenomenological study of lived experiences of Congolese refugees resettled in the united states*. Nova Southeastern University. 2015. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/3fe7/651ffded480a535e556475cf9a3a3c082a57.pdf>, cyrchwyd 20fed Chwefror 2020.
156. Pieloch KA, McCullough MB, Marks AK. Resilience of children with refugee statuses: A research review. *Can Psychol*. 2016;57(4):330–9.
157. Goodman JH. Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qual Health Res*. 2004;14(9):1177–96.
158. Almqvist K, Hwang P. Iranian refugees in Sweden: Coping processes in children and their families. *Child A Glob J Child Res*. 1999;6(2):167–88.
159. Rana M, Qin DB, Bates L, et al. Factors related to educational resilience among Sudanese unaccompanied minors. *Teach Coll Rec*. 2011;113(9):2080–114.
160. Alzaroo S, Hunt GL. Education in the context of conflict and instability: The Palestinian case. *Soc Policy Adm*. 2003;37(2):165–80.
161. Sleijpen M, Mooren T, Kleber RJ, et al. Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Child A Glob J Child Res*. 2017;24(3):348–65.
162. Rousseau C, Drapeau A. Are refugee children an at-risk group? A longitudinal study of Cambodian adolescents. *J Refug Stud*. 2003;16(1):67–81.
163. Goldenberg J. "I had no family, but I made family". Immediate post-war coping strategies of adolescent survivors of the Holocaust. *Couns Psychother Res*. 2009;9(1):18–26.
164. Raghallaigh MN, Gilligan R. Active survival in the lives of unaccompanied minors: Coping strategies, resilience, and the relevance of religion. *Child Fam Soc Work*. 2010;15(2):226–37.
165. Farwell N. "Onward through strength": coping and psychological support among refugee youth returning to Eritrea from Sudan. *J Refug Stud*. 2001;14(1):43–69.
166. Kok JK, Lee MN, Low SK. Coping abilities and social support of Myanmar teenage refugees in Malaysia. *Vulnerable Child Youth Stud*. 2017;12(1):71–80.
167. Carlson BE, Cacciatore J, Klimek B. A risk and resilience perspective on unaccompanied refugee minors. *Soc Work*. 2012;57(3):259–69.
168. Daud A, Af Klinteberg B, Rydelius P-A. Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2008;2(1):7.
169. Kanji Z, Cameron BL. Exploring the experiences of resilience in Muslim Afghan refugee children. *J Muslim Ment Health*. 2010;5(1):22–40.
170. Beiser M, Puente-Duran S, Hou F. Cultural distance and emotional problems among immigrant and refugee youth in Canada: Findings from the New Canadian Child and Youth Study (NCCYS). *Int J Intercult Relat*. 2015;49:33–45.
171. Weine SM, Ware N, Hakizimana L, et al. Fostering resilience: Protective agents, resources, and mechanisms for adolescent refugees' psychosocial well-being. *Adolesc Psychiatry*. 2014;4(3):164–76.
172. Leyendecker B, Cabrera N, Lembcke H, et al. Parenting in a new land: Immigrant parents and the positive development of their children and youth. *Eur Psychol*. 2018;23(1):57–71.

173. Luster T, Qin D, Bates L, Johnson D, et al. The lost boys of Sudan: Coping with ambiguous loss and separation from parents. *Am J Orthopsychiatry*. 2009;79(2):203–11.
174. Joyce L, Liamputtong P. Acculturation stress and social support for young refugees in regional areas. *Child Youth Serv Rev*. 2017;77:18–26.
175. Veronese G, Pepe A. Positive and negative affect in children living in refugee camps: Assessing the psychometric proprieties and factorial invariance of the PANAS-C in the Gaza Strip. *Eval Health Prof*. 2017;40(1):3–32.
176. Eide K, Hjern A. Unaccompanied refugee children—vulnerability and agency. *Acta Paediatr*. 2013;102(7):666–8.
177. Sutton V, Robbins I, Senior VV, et al. A qualitative study exploring refugee minors' personal accounts of post-traumatic growth and positive change processes in adapting to life in the UK. *Divers Heal Soc Care*. 2006;3(2):77–88.
178. Kandasamy N. Unravelling memories of family separation among Sri Lankan Tamils resettled in Australia, 1983-2000. *Immigr Minor*. 2018;36(2):143–60.
179. Juang LP, Simpson JA, Lee RM, et al. Using attachment and relational perspectives to understand adaptation and resilience among immigrant and refugee youth. *Am Psychol*. 2018;73(6):797–811.
180. Chase E. Security and subjective wellbeing: The experiences of unaccompanied young people seeking asylum in the UK. *Sociol Health Illn*. 2013 Jul;35(6):858–72.
181. Khanom A, Alanzy W, Ellis L, et al. *Profiadau iechyd ceiswyr lloches a ffoaduriaid yng Nghymru*. Abertawe: junevdecdecemlechyd Cyhoeddus Cymru; 2019.
182. Bean T, Derluyn I, Eurelings-Bontekoe EHM, et al. Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *J Nerv Ment Dis*. 2007;195(4):288–97.
183. Peterson A, Meehan C, Ali Z et al. *What are the educational needs and experiences of asylum-seeking and refugee children, including those who are unaccompanied, with a particular focus on inclusion? A literature review*. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82898888.pdf>, accessed 22rd March 2020.
184. Graham HR, Minhas RS, Paxton G. Learning problems in children of refugee background: a systematic review. *Pediatrics*, 2016, 137(6) e20153994; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3994>

Atodiadau

Atodiad 1: Methodoleg

Defnyddiodd yr adroddiad hwn nifer o chwiliadau systematig ar draws llenyddiaeth academiaidd a llwyd (gan gynnwys PsychInfo, Medline, Cinahl, ASSIA, PTSDpubs a Global Index Medicus y WHO) o 1999 ymlaen i nodi astudiaethau o blant sy'n ffoaduriaid plant ac yn geiswyr lloches (neu eu rhieni), oedd yn mesur neu'n trafod ACEs/profiadau trawmatig. Er na wnaethom gyfyngu ar chwiliadau yn ôl daearyddiaeth, mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar astudiaethau ansoddol a meintiol o'r DU, Ewrop a'r Unol Daleithiau yn bennaf, gan ddefnyddio dysgu perthnasol o rannau eraill o'r byd lle mae ymchwil yn brin. Mae astudiaethau'n archwilio profiadau pobl sy'n ffoi o ystod o wahanol wledydd a chyd-destunau gwleidyddol neu gymdeithasol, gan gynnwys plant sy'n cyrraedd fel dibynyddion, a'r rhai sydd ar eu pennau eu hunain.

Atodiad 2: Cynlluniau Ailsefydlu'r DU

Mae'r DU yn cynnig nifer o gynlluniau ailsefydlu ar gyfer y ffoaduriaid mwyaf agored i niwed; y rhai a fyddai'n elwa fwyaf o ailsefydlu yn y DU. O dan y **Cynllun Ailsefydlu Plant Agored i Niwed (VCRS)**, byddai plant yn cael eu hystyried ar gyfer ailsefydlu os ydynt yn: Plant heb ddogfennaeth gyfreithiol; Plant ag anghenion meddygol penodol; Plant ag anabledau; Plant sy'n ofalwyr; Plant sy'n wynebu risg o arferion traddodiadol niweidiol (gan gynnwys priodas plant ac anffurfio organau rhywiol menywod); Plant sydd mewn perygl o gael eu gorfodi i weithio; Plant sy'n gysylltiedig â lluoedd arfog neu grwpiau arfog; Plant sydd wedi'u cadw; Plant sydd mewn perygl o refoulement (cael eu gorfodi i ddychwelyd i wlad lle maent yn agored i ddioddef erledigaeth); Plant sydd wedi goroesi (neu sydd mewn perygl o ddioddef) trais, camdriniaeth neu gamfanteisio gan gynnwys trais rhywiol a thrais ar sail rhyw. O dan y **Cynllun Ailsefydlu Personau sy'n Agored i Niwed (VPRS)**, asesir ffoaduriaid ar gyfer ailsefydlu yn erbyn y categorïau canlynol: Anghenion amddiffyn cyfreithiol a/neu gorfforol; Goroeswyr trais a/neu artaith; Anghenion meddygol; Menywod a merched mewn perygl; Ailuno teuluoedd; Plant a phobl ifanc mewn perygl; Diffyg datrysiadau parhaus amgen rhagweladwy.

Y Swyddfa Gartref. Ailsefydlu: datganiad polisi. Gorffennaf 2018.

Ein Blaenoriaethau 2018-2030

**Meithrin
a defnyddio
gwybodaeth a
sgiliau** i wella
iechyd a llesiant
ledled Cymru

**Dylanwadu ar
benderfnyddion
ehangach** iechyd

**Gwella llesiant
meddyliol a
chydnerthedd**

Cefnogi gwaith i
ddatblygu **system
iechyd a gofal gynaliadwy
sy'n canolbwntio ar atal**
ac ymyrryd yn gynnar

**Gweithio
i wireddu
dyfodol
iachach
i Gymru**

**Hyrwyddo
ymddygiad
iach**

**Diogelu'r
cyhoedd** rhag
heintiau a
bygythiadau
amgylcheddol
i iechyd

Sicrhau
dyfodol iach
ar gyfer y
genhedlaeth
nesaf

Ein Gwerthoedd:

*Cyghwethnis,
gyfloggyr gwladfrydedaeth
a pharchu, i wneud gwahaniaeth*



PROFIADAU NIWEIDIOL MEWN PLENTYNDOD
ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Polisi ac Iechyd Rhyngwladol,
Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar
Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant,
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Llawr 5, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

 @IechydCyhoeddus