



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

## Astudiaeth Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod (ACE) Cymru

### Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod

a'u heffaith ar ymddygiad  
sy'n niweidio iechyd ymysg  
oedolion Cymru



DEFNYDD O ALCOHOL,  
DEFNYDD O GYFFURIAU, TRAIS,  
YMDDYGIAD RHYWIOL, CARCHARU,  
SMYGU A DEIET GWael





## Rhagarweiniad

**Mae hwn yn un o gyfres o adroddiadau sy'n archwilio nifer yr achosion o Brofiadau Niweidiol Mewn Plentynod (ACE) ymysg oedolion Cymru a'u heffaith ar iechyd a lles yn ystod cwrs bywyd. Bydd y gyfres yn cynnwys adroddiadau ar:**

- Nifer yr achosion o Brofiadau Niweidiol Mewn Plentynod a'u cysylltiad ag ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru.
- Effaith Profiadau Niweidiol Mewn Plentynod ar salwch cronig, y defnydd o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a marwolaeth cyn pryd ymysg oedolion Cymru.
- Effaith Profiadau Niweidiol Mewn Plentynod ar les meddwl ymysg oedolion Cymru.

Cymerodd dros 2,000 o oedolion 18-69 oed ran yn Astudiaeth ACE ar gyfer Cymru, gan roi gwybodaeth ddiennw ar eu cyswllt ag ACE cyn 18 oed, a'u hiechyd a'u ffordd o fyw fel oedolion. Cafodd yr astudiaeth gyfradd gydymffurfio o 49.1% ac roedd y sampl wedi ei ddylunio i gynrychioli'r boblogaeth

gyffredinol yng Nghymru. Cafodd data ei gasglu ym man preswyllo'r cyfranogwyr gan ddefnyddio holiadur sefydledig yn ymgorffori'r offeryn ACE byr a ddatblygwyd gan Ganolfannau Rheoli ac Atal Clefydau yr UD ac roedd yn seiliedig ar waith gan Felitti et al (1998) [1].

ISBN 978-1-910768-24-2

© 2015 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Caniateir atgynhyrchu deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon heb ganiatâd ymlaen llaw cyn belled ag y gwneir hynny'n gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid rhoi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint y trefniant typograffeg, dyluniad a chynllun gosod yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Astudiaeth Profiadau  
Niweidiol Mewn Plentyndod  
(ACE) Cymru



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod

a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio  
iechyd ymysg oedolion Cymru

Defnydd o Alcohol, Defnydd o Gyffuriau, Trais,  
Ymddygiad Rhywiol, Carcharu, Smygu a Deiet Gwael

---

Mark A. Bellis<sup>i</sup>, Kathryn Ashton<sup>i</sup>, Karen Hughes<sup>ii</sup>, Katharine Ford<sup>ii</sup>, Julie Bishop<sup>i</sup> a Shantini Paranjothy<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Adeilad Hadyn Ellis  
Heol Maindy  
Cathays  
Caerdydd CF24 4HQ  
Ffôn: 02921 841 933

<sup>ii</sup> Centre for Public Health  
Liverpool John Moores University  
Henry Cotton Campus  
Level 2, 15-21 Webster Street  
Liverpool L3 2ET  
Ffôn: 0151 231 4542

CPH | CENTRE FOR  
PUBLIC HEALTH  
LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY

## Rhagair

Mae Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod (ACE) yn bryder rhyngwladol cynyddol. Mae corff cynyddol o dystiolaeth y gall eich profiadau yn ystod plentyndod effeithio ar eich iechyd trwy gydol cwrs bywyd. Mae plant sy'n cael plentyndod o ansawdd gwael ac yn llawn straen yn fwy tebygol o fabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd yn ystod y glasoed a all, ei hunan, arwain at salwch meddwl a chlefydau fel canser, clefyd y galon a diabetes yn nes ymlaen mewn bywyd. Nid yw Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod yn bryder yn ymwneud ag iechyd yn unig. Mae profi ACE yn golygu bod unigolion yn fwy tebygol o berfformio'n wael yn yr ysgol, yn fwy tebygol o fod yn gysylltiedig â throseddau ac yn y pen draw, yn llai tebygol o fod yn aelod cynhyrchiol o gymdeithas.

Mae pobl sy'n profi ACE fel plant yn aml yn ceisio magu eu plant eu hunain ar aelwydydd lle mae ACE yn fwy cyffredin. Gall cylch o'r fath roi cenedlaethau olynol mewn magl o iechyd gwael ac ymddygiad gwrthgymdeithasol am genedlaethau. Yn yr un modd fodd bynnag, gall atal ACE mewn un genhedlaeth neu leihau eu heffaith fod o fudd nid yn unig i'r plant hynny ond hefyd i genedlaethau'r dyfodol yng Nghymru. Dyna pam y mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n arwain cydweithrediaeth i wella profiadau cynnar bywyd ledled Cymru. Mae'r fenter Gweithio ar y Cyd i Wella Iechyd yn dod â meysydd iechyd, cymdeithasol, awdurdod lleol, cyfiawnder troseddol, addysgol a sectorau eraill ynghyd i ddefnyddio'r arbenigedd a'r asedau sydd gennym yng Nghymru yn llawn i wella iechyd poblogaeth Cymru. Credwn fod ein menter Gweithio ar y Cyd i Wella Iechyd a'i



ffocws ar ddwy flynedd cyntaf bywyd yn elwa ar gael dealltwriaeth ddyfnach o drallod mewn plentyndod yng Nghymru ac felly rydym yn croesawu'r adroddiad cenedlaethol cyntaf hwn ar ACE. Gobeithio bydd pawb sydd â diddordeb yn gwella rhagolygon iechyd, addysg, cymdeithasol ac economaidd ar gyfer Cymru yn nodi'r hyn y mae'n dweud wrthym am gyrhaeddiad profiadau plentyndod a bod yr holl sefydliadau'n nodi'r camau y gallant eu cymryd i roi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn.



**Dr Tracey Cooper**

*Prif Weithredwr  
Iechyd Cyhoeddus Cymru*



**Yr Athro  
Syr Mansel Aylward**

*Cadeirydd  
Iechyd Cyhoeddus Cymru*



## Crynodeb Gweithredol



**Mae corff cynyddol o ymchwil yn nodi'r niwed hirdymor all ddod yn sgil straen cronig ar unigolion yn ystod plentyndod. Mae straen o'r fath yn deillio o gam-drin ac esgeuluso plant ond hefyd o gael eu magu ar aelwydydd lle mae cyswllt parhaus â materion fel trais domestig neu unigolion â phroblemau defnyddio alcohol a sylweddau eraill.**

Gyda'i gilydd, gelwir dirboenwyr plentyndod o'r fath yn ACE (Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod). Gall cyswllt ag ACE newid y ffordd y mae ymennydd plant yn datblygu yn ogystal â newid datblygiad eu systemau imiwnolegol a hormonaidd. O ganlyniad, mae'r

rheiny sy'n cael y cyswllt mwyaf ag ACE yn fwy tebygol o fynd ymlaen i ddatblygu ymddygiad gwrthgymdeithasol ac sy'n niweidio iechyd, yn aml yn ystod y glasod, fel goryfed mewn pyliau, smygu a defnyddio cyffuriau. Yn y pen draw, mae iechyd ac ymddygiad cymdeithasol gwael o'r fath yn golygu bod unigolion yn datblygu clefydau fel diabetes, canser, clefyd cardiofasgwlaidd a salwch meddwl yn gyflymach.

Gall atal ACE wella iechyd ar draws cwrs cyfan bywyd, gan wella lles a chynhyrchiant unigolion tra'n lleihau'r pwysau a'r costau i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae'r rheiny sy'n profi mwy o ACE hefyd yn fwy tebygol o fod yn gysylltiedig â thrais ac ymddygiad gwrthgymdeithasol arall a pherfformio'n waeth mewn ysgolion. Felly, mae systemau iechyd, cymdeithasol, cyfiawnder troseddol ac addysgol i gyd yn fwy tebygol o weld canlyniadau gwell i boblogaeth Cymru os yw ACE yn cael eu hatal.

Mae mynd i'r afael ag ACE yng Nghymru'n dibynnu ar gael deallusrwydd ynghylch faint o unigolion sy'n cael cyswllt ag ACE, nodweddion y rheiny sydd fwyaf mewn perygl a'r canlyniadau ar draws cwrs bywyd. O ganlyniad, yn 2015, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru mewn cydweithrediad â phrifysgol

John Moores Lerpwl, yr astudiaeth ACE cyntaf ar gyfer Cymru oedd yn cynnwys arolwg cenedlaethol trawstoriadol o oedolion yn preswyllo yng Nghymru. Gyda maint sampl cyffredinol o 2,028, gofynnwyd i oedolion Cymru am eu hymddygiad iechyd presennol a'u cyswllt ag ACE gan ddefnyddio holiadur ACE wedi ei ddilysu'n rhyngwladol. Mae'r dadansoddiad cychwynnol o'r astudiaeth wedi canolbwyntio ar nodi'r ffordd y mae ymddygiad sy'n niweidio iechyd (er enghraifft, defnydd o gyffuriau a goryfed mewn pyliau) yn gysylltiedig â phrofi ACE yn ystod plentyndod. Ceir manylion llawn y fethodoleg a'r canlyniadau yn yr adroddiad hwn ac mae crynodeb o'r canfyddiadau wedi ei gyflwyno fel ffeithlun isod.

Mae'r arolwg ACE cyntaf hwn ar gyfer Cymru'n nodi bod cyfrannau sylweddol o boblogaeth Cymru wedi dioddef cam-drin, esgeulustod ac ACE eraill yn ystod eu plentyndod gyda 47% yn nodi eu bod wedi profi un ACE o leiaf a 14% wedi profi pedwar ACE neu fwy. Fodd bynnag, mae'r adroddiad hefyd yn amlinellu ystod sylweddol o bolisiau a rhaglenni sydd bellach wedi cael eu rhoi ar waith yng Nghymru i atal ACE a nodi ac ymyrryd pan fydd plant eisoes yn profi dirboenwyr o'r fath.

Canfu'r canfyddiadau bod ACE yn cael effaith sylweddol ar ddatblygiad ymddygiad sy'n niweidio iechyd yng Nghymru a bod atal ACE yn debygol nid yn unig o wella profiadau blynyddoedd cynnar plant sy'n cael eu geni yng Nghymru ond hefyd lleihau lefelau ymddygiad sy'n niweidio iechyd fel defnydd o alcohol sy'n peri problem, smygu deiet gwael ac ymddygiad treisgar. Bydd adroddiadau pellach o'r arolwg hwn yn nodi'r ffordd y mae ACE yng Nghymru yn gysylltiedig â salwch cronig yn nes ymlaen mewn bywyd fel datblygiad canser, clefyd y galon a diabetes ac yn y pen draw, marwolaeth cyn pryd.

# Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) yng Nghymru

Mae ACE yn brofiadau ingol sy'n digwydd yn ystod plentyndod sy'n niweidio plantyn yn uniongyrchol (e.e. rhywiol neu gam-drin corfforol) neu'n effeithio ar yr amgylchedd lle maent yn byw (e.e. cael eu magu mewn tŷ lle mae trais domestig).

## Faint o oedolion yng Nghymru sydd wedi cael cyswllt â phob ACE?

### CAMDRINIAETH PLANT



Cam-drin llafar  
23%



Cam-drin corfforol  
17%



Cam-drin rhywiol  
10%

### AELWYD PLENTYNDOD WEDI CYNWYS



Rhieni'n gwahanu  
20%



Trais domestig  
16%



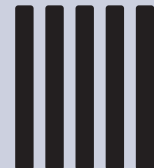
Salwch meddwl  
14%



Cam-drin alcohol  
14%

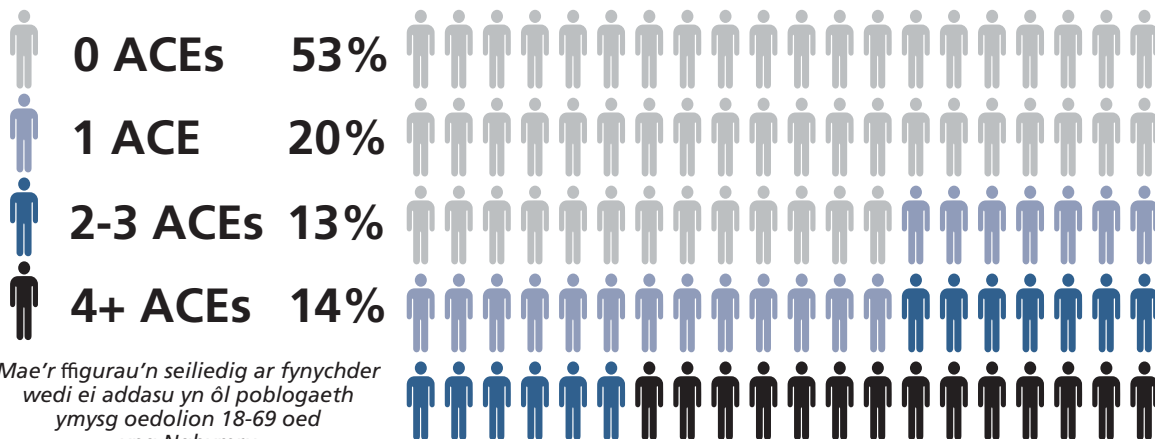


Defnyddio cyffuriau  
5%



Carcharu  
5%

Am bob 100 o oedolion yng Nghymru, 47 wedi dioddef un ACE o leiaf yn ystod eu plentyndod ac mae 14 wedi dioddef 4 neu fwy.



## Mae ACE yn cynyddu perygl unigolion o ddatblygu ymddygiad sy'n niweidiol i iechyd

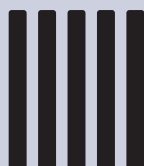
O'u cymharu â phobl heb unrhyw ACE, mae'r rheiny â 4+ ACE:

- 4 gwaith yn fwy tebygol** o fod yn yfwyr risg uchel
- 6 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi beichiogi neu achosi beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau
- 6 gwaith yn fwy tebygol** o smygu sigarêts neu dybaco
- 6 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi cael rhyw o dan 16 oed
- 11 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi smygu cannabis
- 14 gwaith yn fwy tebygol** o fod yn ddiodefwr trais yn y 12 mis diwethaf
- 15 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi cyflawni trais yn erbyn person arall yn y 12 mis diwethaf
- 16 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi defnyddio crack cocaine neu heroin
- 20 gwaith yn fwy tebygol** o fod wedi cael eu carcharu unrhyw bryd yn ystod eu bywyd

Gallai atal ACE i genedlaethau'r dyfodol leihau lefelau:



**Defnyddio heroin/crack cocaine**  
(trwy gydol bywyd)  
o 66%



**Carcharu**  
(trwy gydol bywyd)  
o 65%



**Cyflawni trais**  
(y flwyddyn ddiwethaf)  
o 60%



**Dioddef trais**  
(y flwyddyn ddiwethaf)  
o 57%



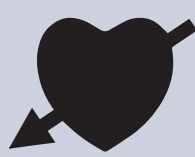
**Defnydd o gannabis**  
(trwy gydol bywyd)  
o 42%



**Beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau**  
o 41%



**Yfed risg uchel**  
(presennol)  
o 35%



**Rhyw yn gynnar**  
(cyn 16 oed)  
o 31%



**Smygu tybaco neu e-sigarêts**  
(presennol)  
o 24%



**Deiet gwael**  
(presennol; <2 ddarn o ffrwythau a llysiau y dydd)  
o 16%

Fe wnaeth arolwg cenedlaethol Profiadau Niweidiol Mewn Plentynod yng Nghymru gyfweled â thua 2000 o bobl (18-69 oed) ledled Cymru yn eu cartrefi yn 2015. O'r rheiny oedd yn gymwys i gymryd rhan, cytunodd ychydig o dan eu hanner i gymryd rhan ac rydym yn ddiolchgar iawn i'r rheiny a roddodd o'u hamser.

## Cyflwyniad

### Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod

Yn fyd-eang mae corff cynyddol o dystiolaeth sy'n archwilio'r ffordd y mae profiadau yn ystod plentyndod yn cael effaith hirymor ar ein hiechyd [1-2]. Gall profiadau o straen cronig mewn plentyndod, a elwir yn yr astudiaeth hon yn Brofiadau Niweidiol Mewn Plentyndod (ACE), roi unigolion ar lwybr bywyd sy'n niweidio iechyd; gan gynyddu eu perygl o fabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd, yfed sy'n peri problemau, deiet gwael, lefelau ymarfer corff isel ac ymddygiad rhywiol peryglus [2-3]. Yn ei dro, gall ymddygiad o'r fath arwain at salwch cyn pryd trwy berygl cynyddol o glefydau anhrosglwyddadwy fel diabetes, clefyd y galon a chanserau [1, 3, 4]. Gall yr un dirboenwyr cronig mewn plentyndod cynnar hefyd arwain at unigolion yn datblygu ymddygiad gwrthgymdeithasol, yn cynnwys tuedd am ymddygiad ymosodol a threisgar ac yn y pen draw, problemau gyda gwasanaethau cyfiawnder troseddol [5]. Gall ymgysylltiad unigolion ag addysg, eu gallu i gael cymwysterau ac yn y pen draw eu cyfraniad i'r economi i gyd gael eu heffeithio gan y cyfuniad o ymddygiad gwrthgymdeithasol, anawsterau'n addasu'n gymdeithasol a salwch [3,6]. O ganlyniad, mae deall nifer yr achosion o ACE a'u heffaith ledled Cymru a'r ffordd y gallant lywio strategaethau atal o fudd i iechyd, addysg ac asiantaethau cyfiawnder troseddol yn ogystal â'r budd economaidd hirdymor i'r wlad.

### Beth yw ACE?

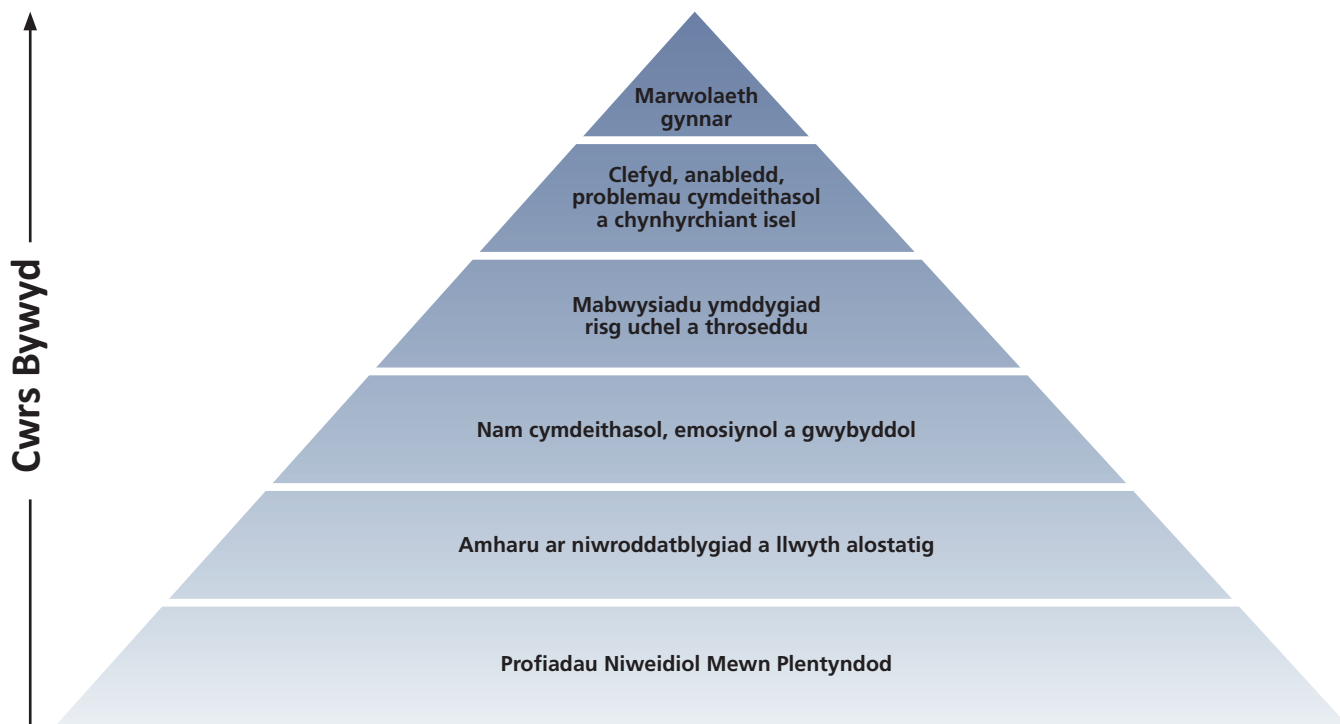
Mae ACE yn brofiadau llawn straen sy'n digwydd yn ystod plentyndod sy'n niweidio plentyn yn uniongyrchol (e.e. camdriniaeth) neu'n effeithio arnynt trwy'r amgylchedd lle maent yn byw (e.e. cael eich magu mewn tŷ lle mae trais domestig). Gall ACE barhau i niweidio iechyd plant trwy gydol eu bywyd. Mae rhestr lawn o'r ACE a ddefnyddir yn astudiaeth ACE Cymru wedi ei hamlinellu yn Nhabl 1.

### Sut gall ACE effeithio ar blant a newid cwrs eu bywyd

Mae'n hysbys bod ACE yn cael effaith uniongyrchol a ar iechyd plentyn trwy, er enghraifft, anaf corfforol i blentyn sy'n cael ei gam-drin [7]. Fodd bynnag, mae dystiolaeth ddiweddar yn dangos bod straen trawmatig yn gynnar mewn bywyd yn newid y ffordd y mae ymennydd plentyn yn datblygu a gall newid datblygiad system nerfol, hormonaidd ac imiwnolegol yn sylweddol [8-10]. Gall hyn arwain at unigolion y mae eu systemau wedi eu 'cloi' ar gyflwr uwch o effrogarwch; yn barod am drawma pellach yn barhaus. Mae newidiadau seicolegol o'r fath yn cynyddu traul (llwyth alostateg) ar eu corff; gan gynyddu'r perygl o salwch cyn pryd fel canser, clefyd y galon a salwch meddwl [1-2; gweler Ffigur 1]. Yn ystod y blynyddoedd cynnar, gall yr unigolion arddangos cyflwr emosiynol uwch o orbryder (yn barod i ymladd neu bob amser yn barod i redeg i ffwrdd) ac o ganlyniad bod eu sylw wedi ei dynnu o weithgareddau addysgol, gan arwain at gyrhaeddiad addysgol gwael [11]. Mae plant sy'n cael eu magu mewn amgylcheddau lle mae trais, ymosodiadau a cham-drin yn gyffredin yn fwy tebygol o ddatblygu nodweddion o'r fath eu hunain gan fod yr ymddygiad hwn yn cael ei ystyried yn normal (h.y. wedi ei normaleiddio); sy'n golygu eu bod yn fwy tebygol o gyflawni troseddau treisgar a/neu ddiodeff gweithredoedd o'r fath pan yn oedolion. Yn ogystal, gall y problemau seicolegol sy'n gysylltiedig â chyswllt ag ACE adael unigolion a hunanwerth isel a thuedd o ymddygiad sy'n rhoi rhyddhad tymor byr ar draul iechyd tymor hwy. Mae'r cyfuniad hwn yn golygu bod unigolion sydd wedi eu heffeithio yn agored i fabwysiadu ymddygiad niweidiol fel smygu, yfed lefelau peryglus o alcohol, deiet gwael a hyd yn oed gweithgaredd rhywiol cynnar [12].

Mae'r cysylltiadau cryf rhwng cyswllt ag ACE a bod yn agored i niwed yn cynnwys defnyddio sylweddau, beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau, salwch meddwl a phroblemau iechyd corfforol, yn golygu bod plant y rheiny sydd wedi eu heffeithio gan ACE mewn perygl cynyddol o gyflwyno eu plant eu hunain i ACE [13]. Cyfeirir at hyn yn aml fel y 'cylch trais' [14]. O ganlyniad, gall atal ACE mewn un genhedlaeth neu leihau eu heffaith ar blant fod o fudd nid yn unig i'r unigolion hynny ond hefyd i genedlaethau'r dyfodol ledled Cymru.





**Ffigur 1: Model o effeithiau ACE ar draws cwrs bywyd<sup>1</sup>**

## Arolwg ACE ar gyfer Cymru

Yn 2015, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru arolwg ACE cyntaf Cymru i helpu i lywio gweithredoedd yn y dyfodol a gweithredoedd rhanddeiliaid iechyd a lles eraill yng Nghymru.

### Amcanion yr arolwg

Roedd gan arolwg ACE ar gyfer Cymru yr amcanion canlynol:

- Archwilio nifer yr achosion o ACE yn ystod 18 mlynedd cyntaf bywyd i ddarparu mesur gwaelodlin o nifer yr achosion o ACE yng Nghymru.
- Ymchwilio i'r cysylltiad rhwng ACE ac ymddygiad sy'n niweidio iechyd, defnyddio gofal iechyd a chlefydau anhrosglwyddadwy.
- Amcangyfrif effaith bosibl atal ACE ar newidiadau dilynol i salwch, ymddygiad gwrthgymdeithasol, trosteddu a gweithgaredd economaidd ym mhoblogaeth Cymru.

- Sicrhau ein bod yn deall pa gymunedau a grwpiau poblogaeth yng Nghymru sy'n cael eu heffeithio fwyaf gan ACE er mwyn gallu cyfeirio buddsoddiadau presennol mewn cymorth i blant a rhieni yn effeithiol ledled Cymru.
- Helpu i lywio ymateb amlasiantaeth i ACE sydd yn cynnwys ffocws ar atal ACE ac ymateb priodol gan wasanaethau (iechyd, cymdeithasol cyfiawnder trosteddol ac addysgol) ar gyfer y rheiny sydd eisoes wedi eu heffeithio gan ACE.

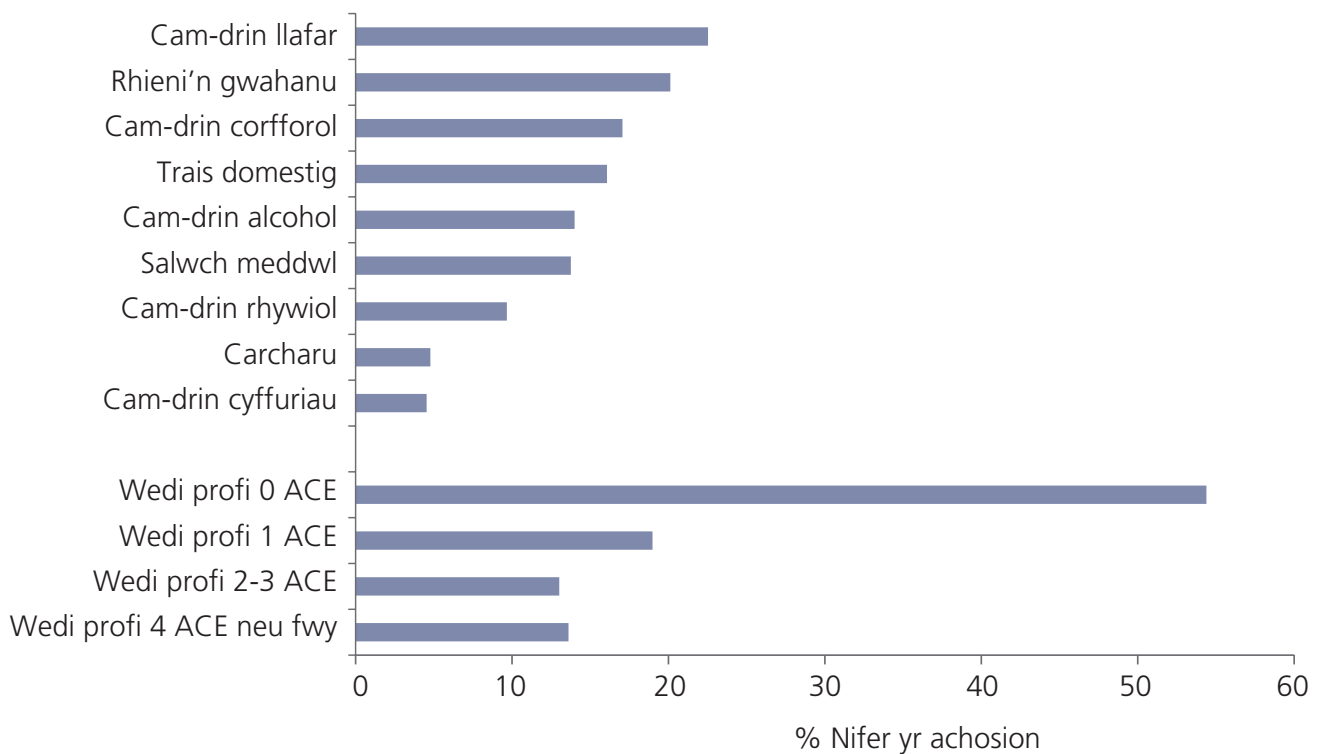
Amlinellir manylion y fethodoleg a ddefnyddir i gynnal Arolwg ACE yn Atodiad 1. Canfu fod yr holl wahaniaethau a nodwyd yn arwyddocaol yn ystadegol, oni nodwyd fel arall (gweler Atodiad 2 ar gyfer yr holl dablau data).

<sup>1</sup> Yn seiliedig ar Ganolfannau Rheoli ac Atal Clefydau yr UD a 'Pyramid ACE': <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy>

## Nifer yr Achosion o Brofiadau Niweidiol Mewn Plentynod yng Nghymru

Roedd ychydig o dan hanner yr holl unigolion a arolygwyd wedi cael profiad o un ACE o leiaf cyn eu bod yn 18 oed (46.5%). Roedd 13.6% wedi profi pedwar ACE neu fwy. Roedd nifer yr achosion o ACE unigol yn amrywio o 4.6% o ymatebwyr a nododd eu bod yn byw gydag aelod o'r teulu oedd yn defnyddio cyffuriau yn ystod eu plentyndod, i 22.8% oedd wedi profi un achlysur neu fwy o gam-drin llafar pan yn blentyn (gweler Ffigur 2 ac Atodiad 2 Tabl i).

**Ffigur 2: Nifer yr achosion o ACE a'r ACE unigol a brofwyd**



2 Mae'r amcangyfrifon wedi eu haddasu i amcangyfrifon poblogaeth genedlaethol canol 2013.

Tabl 1: ACE sydd wedi eu cynnwys yn yr astudiaeth

Roedd pob cwestiwn ACE yn dilyn y datganiad 'Pan oeddech chi'n tyfu fyny, cyn eich bod yn 18 oed...' Yr ymatebion a restrir yw'r rheiny sydd yng nghategoriau ACE.

ACE	Cwestiwn	Ymateb cymwys <sup>3</sup>
 <b>Cam-drin rhywiol</b>	<p>Pa mor aml wnaeth unrhyw un o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (yn cynnwys oedolion) geisio gwneud i chi gyffwrdd a nhw yn rhywiol?</p> <p>Pa mor aml wnaeth unrhyw un o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (yn cynnwys oedolion) eich gorfodi chi i gael unrhyw fath o gyfathrach rhywiol (geneuol, rhefrol neu'r fagina)?</p> <p>Pa mor aml wnaeth unrhyw un o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (yn cynnwys oedolion) erioed gyffwrdd a chi yn rhywiol?</p>	Unwaith neu fwy nag unwaith i unrhyw un o'r tri chwestiwn hyn
 <b>Cam-drin corfforol</b>	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn yn eich cartref chi erioed eich taro, curo, cicio neu eich brifo'n gorfforol mewn unrhyw ffordd? Nid yw hyn yn cynnwys taro ysgafn fel cosb.	Unwaith neu fwy nag unwaith
 <b>Cam-drin llafar</b>	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn yn eich cartref chi erioed regi arnoch chi, eich sarhau, neu eich dilorni?	Fwy nag unwaith
 <b>Trais domestig</b>	Pa mor aml wnaeth eich rhieni neu oedolion yn eich cartref erioed slapio, taro, cicio, pwnio neu guro ei gilydd?	Unwaith neu fwy nag unwaith
 <b>Rhieni'n gwahanu<sup>4</sup></b>	A wnaeth eich rhieni erioed wahanu neu ysgaru?	Do
 <b>Salwch meddwl</b>	A wnaethoch chi fyw gydag unrhyw un oedd yn isel, yn dioddef o salwch meddwl neu'n hunanladdol?	Do
 <b>Cam-drin alcohol</b>	A wnaethoch chi fyw gydag unrhyw un oedd a problem yfed neu'n alcoholig?	Do
 <b>Cam-drin cyffuriau</b>	A wnaethoch chi erioed fyw gydag unrhyw un oedd yn defnyddio cyffuriau stryd anghyfreithlon neu oedd yn cam-drin meddyginiaethau presgripsiwn?	Do
 <b>Carcharu</b>	A wnaethoch chi fyw gydag unrhyw un a gafodd gyfnod yn y carchar neu eu dedfrydu i amser mewn carchar neu sefydliad troseddwy'r ifanc?	Do

3 Ymateb cymwys yw lefel y cam-drin, esgeulustod neu broblem deuluol a gofnodir fel ACE. Mae'r lefelau'n seiliedig ar astudiaethau ACE a wnaeth rhywle arall [3, 15].

4 Gall y weithred benodol o ysgaru neu rieni'n gwahanu fod naill ai'n niweidiol neu o fudd i'r plentyn ond mewn astudiaethau ACE mae rhieni'n ysgaru neu'n gwahanu yn aml yn cael ei ddefnyddio i nodi gwrthdaro sylweddol, hirdymor yn aml rhwng rhieni.

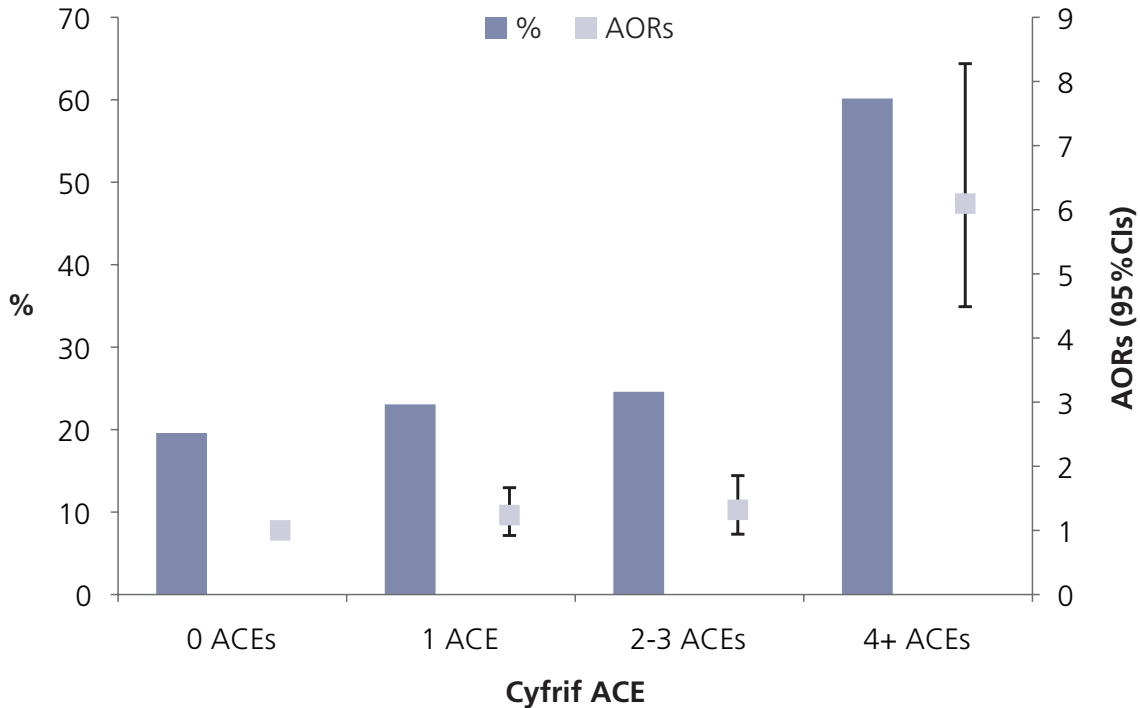




## Smygu tybaco neu e- sigarêts

Cafodd smygu tybaco neu e- sigarêts ei ddiffinio fel unigolyn wnaeth ddatgan eu bod yn smygu'r naill neu'r llall ar hyn o bryd.

**Ffigur 3: Smygu Tybaco neu E- sigarêts ar hyn o bryd: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ol cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> p<0.001. Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfyngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â smygu tybaco neu e- sigarêts

Yn gyffredinol, roedd 26.5% o unigolion wnaeth gymryd rhan yn arolwg ACE naill ai'n smygu neu'n defnyddio e- sigarêts ar y pryd. Fodd bynnag, roedd nifer yr achosion o smygu tybaco neu e- sigarêts yn cynyddu gyda'r cyfrif ACE, yn codi o 19.6% o ymatebwyr heb unrhyw ACE i fwy na hanner (60.2%) o'r rheiny wnaeth nodi pedwar ACE neu fwy (gweler Ffigur 3, Atodiad 2 Tabl iii). Roedd y berthynas rhwng smygu tybaco neu e- sigarêts a chyswllt ag ACE yn dal yn arwyddocaol ar ôl rhoi cyfrif am effeithiau oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd. Felly, roedd y tebygolrwydd (ar ôl addasu ar gyfer demograffeg) o fod yn smygu neu'n ddefnyddiwr e- sigarêts cyfredol 6.1 gwaith yn uwch ymysg y rheiny a phedwar ACE neu fwy o'i gymharu â'r rheiny a dim (gweler Ffigur 3). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd a demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na byddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o smygu a defnyddio e- sigarêts gan

oedolion fod cymaint â 24% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth a chael tua 126,937 yn llai o smygyr neu ddefnyddwyr e- sigarêts ledled Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

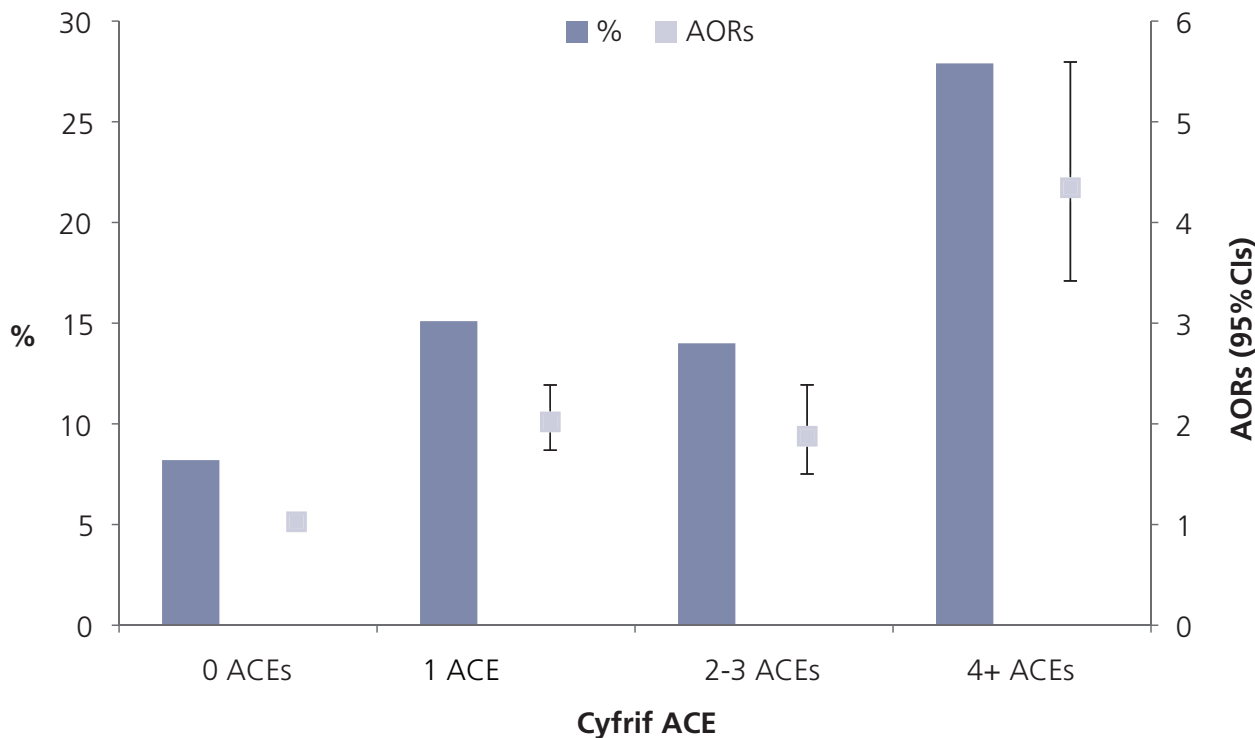
Roedd nifer yr achosion o smygu naill ai e- sigarêts neu dybaco yn sylweddol uwch ar gyfer dynion (32.1%, dynion; 20.8%, menywod), ymatebwyr mewn grwpiau oed iau (36.4%, 18-29 oed; 13.6%, 60-69 oed), y rheiny ym mhumed mwyaf difreintiedig Cymru (37.2% o'i gymharu â 21.3% yn y pumed lleiaf difreintiedig) a'r rheiny o ethnigrwydd gwyn (26.9%, gwyn; 12.1%, ethnigrwydd arall; gweler Atodiad 2 Tabl ii). Ar ôl rhoi cyfrif am y berthynas rhwng amrywiadau economaidd-ddemograffig ac ACE, roedd nifer yr achosion o'r rheiny oedd yn smygu tybaco neu e- sigarêts ar y pryd yn dal yn sylweddol uwch ymysg: dynion, 18-29 oed, y rheiny o ethnigrwydd gwyn a'r rheiny sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru.



## Defnydd o Alcohol – Yfed Risg Uchel

Cyfrifwyd yfed risg uchel gan ddefnyddio'r Prawf Adnabod Anhwylder Defnyddio Alcohol ((AUDIT-C)<sup>5</sup>. Nodwyd bod unigolion a sgôr o wyth neu fwy yn yfwyr risg uchel

**Ffigur 4: Yfed Risg Uchel: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ol cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymharebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad ag yfed risg uchel

Nodwyd bod cyfanswm o 12.9% o'r ymatebwyr yn yfwyr risg uchel. Cynyddodd nifer yr achosion o yfed risg uchel gydag ACE, gyda 8.2% o'r rheiny a nododd nad oeddent wedi cael unrhyw gyswllt ag ACE yn nodi'r ymddygiad hyn o'i gymharu â 27.9% o unigolion oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Ar ôl addasu ar gyfer demograffeg gymdeithasol, roedd y berthynas yn parhau gyda'r tebygolrwydd o gymryd rhan mewn yfed risg uchel yn cynyddu gyda nifer yr ACE a brofwyd; roedd y rheiny oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy 4.4 gwaith yn fwy tebygol o fod yn yfwyr risg uchel na'r rheiny heb unrhyw un (gweler Ffigur 4). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o yfed risg uchel gan oedolion fod cymaint â 34.8% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â chael tua

89,004 yn llai o yfwyr risg uchel ledled Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

Roedd nifer sylweddol uwch o achosion o yfed risg uchel ymysg dynion (19.8%, dynion; 6.2% menywod). Yn gyson ag ystadegau Cymru<sup>6</sup>, roedd yfed risg uchel yn fwy cyffredin, ond nid yn gyfyngedig i grwpiau iau (18.7%, 18-29 oed; 5.4%, 60-69 oed; gweler Atodiad 2 Tabl ii). Roedd gan ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru y nifer uchaf o achosion o yfed risg uchel gyda 15.7% wedi ei nodi yn y pumed mwyaf difreintiedig o'i gymharu â 9.6% yn y pumed lleiaf difreintiedig (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Roedd y berthynas hon yn dal yn arwyddocaol ar ôl rhoi cyfrif am y berthynas rhwng amrywiadau demograffig-cymdeithasol a chyfrif ACE.

5 AUDIT-C yw'r Prawf Nodi Anhwylder Defnyddio o Alcohol sy'n creu mesur cyffredinol o'r perygl sy'n gysylltiedig ag yfed alcohol trwy gyfuno mesurau lefelau yfed, dibyniaeth a niwed. Mae mwy o wybodaeth am AUDIT-C ar gael yn: <http://www.alcohollearningcentre.org.uk/Topics/Browse/BriefAdvice/?parent=4444&child=4898>

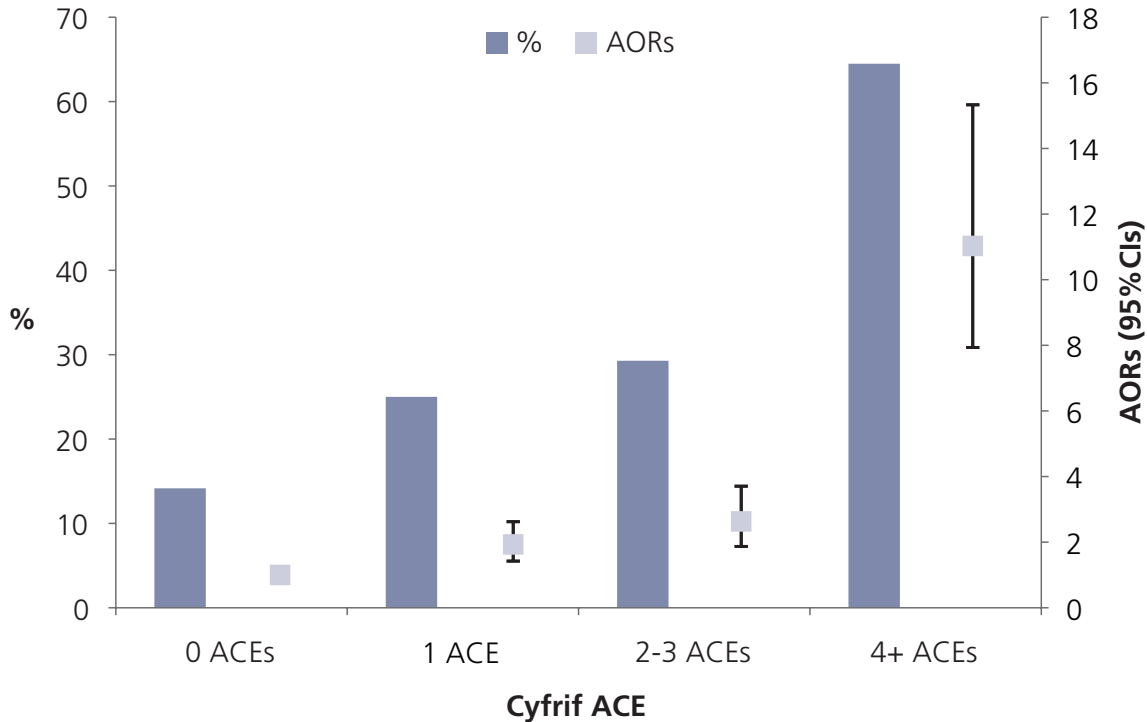
6 Llywodraeth Cymru (2015) Arolwg Iechyd Cymru <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=cy>



## Defnydd o Ganabis

Diffiniwyd ymatebydd i fod wedi defnyddio canabis os oeddent yn nodi eu bod wedi defnyddio'r cyffur hwn unrhyw bryd yn ystod eu hoed.

**Ffigur 5: Defnydd o Ganabis: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â'r defnydd o ganabis

Nododd chwarter o'r ymatebwyr eu bod wedi defnyddio canabis ryw adeg yn ystod eu bywyd. Fodd bynnag, cynyddodd nifer yr achosion o ddefnyddio canabis gyda chyfrif ACE, gan godi o 14.2% o'r rheiny oedd heb nodi unrhyw ACE i 64.5% o'r rheiny â phedwar ACE neu fwy (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Roedd y berthynas hon yn parhau ar ôl rhoi cyfrif am effeithiau rhyw, oed, ethnigrwydd a lefel amddifadedd; mae tebygolrwydd unigolion o ddefnyddio canabis 11.0 gwaith yn fwy ar gyfer y rheiny oedd wedi cael cyswllt â phedwar ACE neu fwy o'i gymharu â dim un (gweler Ffigur 5). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na bai unrhyw unigolion yn y boblogaeth yn cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o oedolion oedd erioed wedi smygu canabis fod cymaint â 41.6% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 205,804 yn llai o unigolion oedd erioed wedi defnyddio canabis ar draws Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv

am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

Roedd dynion yn llawer mwy tebygol o gofnodi'r defnydd o ganabis (31.5%, dynion; 18.7%, menywod). Roedd y defnydd o ganabis yn fwy amlwg ond nid yn gyfyngedig i grwpiau iau gyda 5.1% o bobl 60-69 oed yn unig yn datgelu defnydd blaenorol o ganabis, o'i gymharu â dau mewn pump (40.5%) o bobl 18-29 oed (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Ar ôl rhoi cyfrif am y berthynas rhwng amrywiadau demograffig-gymdeithasol a chyfrif ACE, roedd y berthynas â rhyw yn parhau.

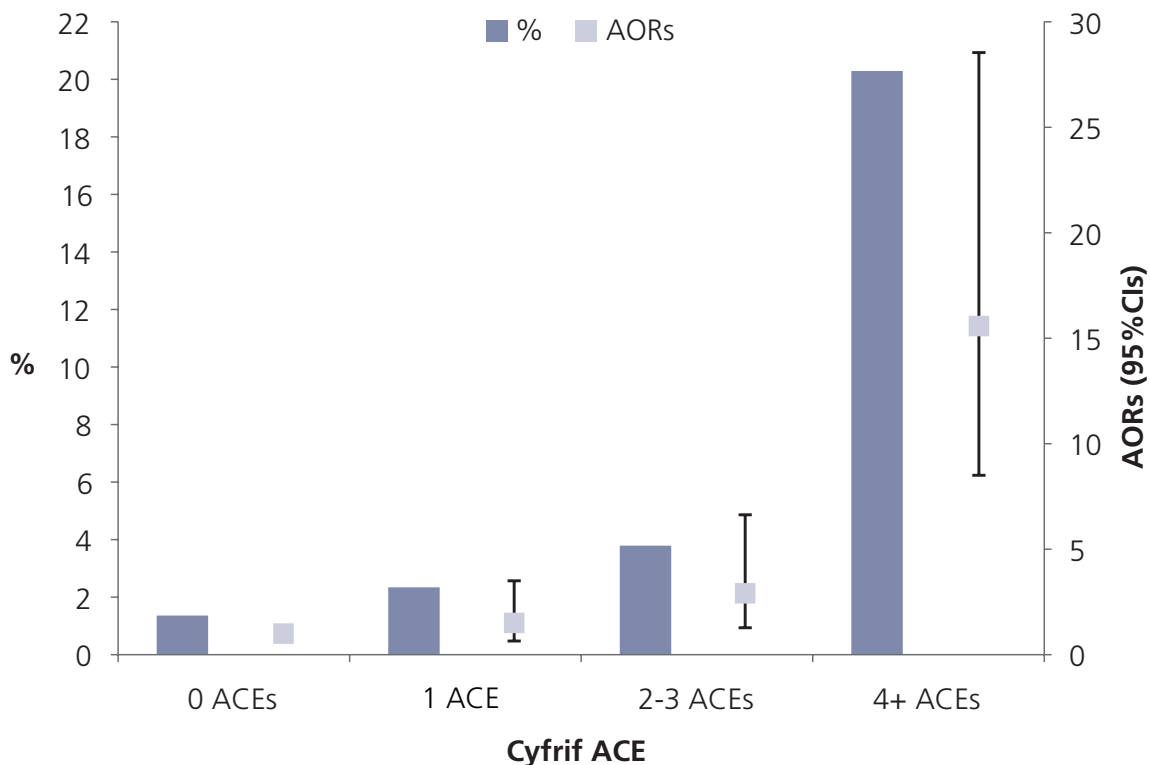




## Defnydd o Heroin neu Grac Cocên

Diffiniwyd ymatebydd fel rhywun oedd wedi defnyddio heroin neu grac cocên os oeddent yn nodi eu bod wedi defnyddio'r naill neu'r llall o'r cyffuriau hyn ar unrhyw adeg yn ystod eu bywyd.

**Ffigur 6: Defnydd o Heroin neu Grac Cocên: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â lefelau'r defnydd o heroin neu grac cocên

Nododd 4.4% o ymatebwyr i gyd eu bod wedi defnyddio grac cocên neu heroin ar ryw adeg yn eu bywydau. Fodd bynnag, cynyddodd nifer yr achosion o heroin neu grac cocên gyda chyfrif ACE, gan godi o 1.4% o'r rheiny heb unrhyw ACE i 20.3% o'r rheiny â phedwar ACE neu fwy (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Arhosodd y berthynas hon yr un peth ar ôl rhoi cyfrif am effaith oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd. Roedd tebygolrwydd yr ymatebwyr oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy o gymryd rhan yn y defnydd o heroin neu grac cocên 15.6 gwaith yn uwch na'r rheiny oedd heb brofi un o gwbl (gweler Ffigur 6). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o oedolion oedd erioed wedi defnyddio heroin neu grac cocên fod cymaint â 66.3% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â chael tua 57,788 yn llai o

unigolion oedd erioed wedi defnyddio heroin neu grac cocên ar draws Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion)

### Demograffeg eraill

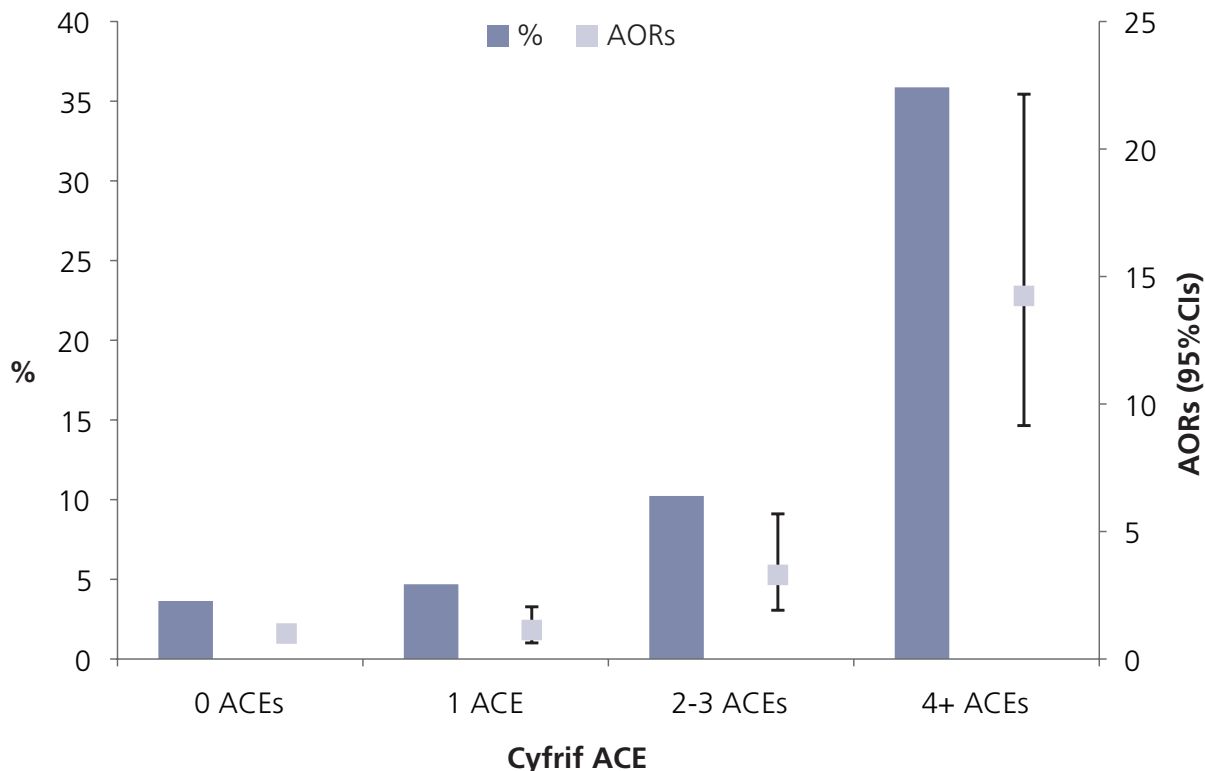
Cofnodwyd nifer uwch o achosion o ddefnydd o grac cocên neu heroin ymysg dynion (7.0%, dynion; 1.9%, menywod). Roedd wedi defnyddio heroin neu grac cocên rywbyrd yn fwy cyffredin yn y grwpiau iau o'i gymharu â phob grŵp oedran arall (7.9%, 18-29 oed; 0.7%, 60-69 oed; gweler Atodiad 2 Tabl ii). Arhosodd y patrwm hwn yr un peth ar ôl rhoi cyfrif am effaith ddwys cyfrif ACE, demograffeg ac amddifadedd.



## Erledigaeth Trwy Drais

Mae erledigaeth trwy drais yn rhoi cyfrif am unrhyw un a nododd eu bod wedi cael eu taro'n gorfforol gan unrhyw un yn y 12 mis diwethaf.

**Figur 7: Erledigaeth Trwy Drais: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfyngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â lefelau erledigaeth trwy drais

Ar y cyfan yn yr arolwg hwn, nifer yr achosion o erledigaeth trwy drais oedd 9.1%. Fodd bynnag, roedd nifer yr achosion o fod yn ddiodefwr trais dros naw gwaith yn uwch ymysg cyfranogwyr oedd wedi cofnodi cyfrif ACE o bedwar neu fwy na'r rheiny oedd heb gael unrhyw gyswllt ag ACE (35.9%, pedwar ACE neu fwy; 3.6%, dim ACE; gweler Atodiad 2 Tabl iii). Cafwyd yr un berthynas mewn dadansoddiad pellach yn rhoi cyfrif am ffactorau dwys oed, ethnigrwydd, rhyw ac amddifadedd, gydag unigolion oedd wedi cael cyswllt â phedwar ACE neu fwy 14.2 gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddiodefwr trais dros y 12 mis diwethaf nag unigolion oedd heb gael unrhyw gyswllt ag ACE (gweler Ffigur 7). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o unigolion oedd yn profi erledigaeth trwy drais fod cymaint â 56.9% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 97,000 yn llai o

unigolion oedd wedi bod yn ddiodefwr trais yn y 12 mis diwethaf ledled Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

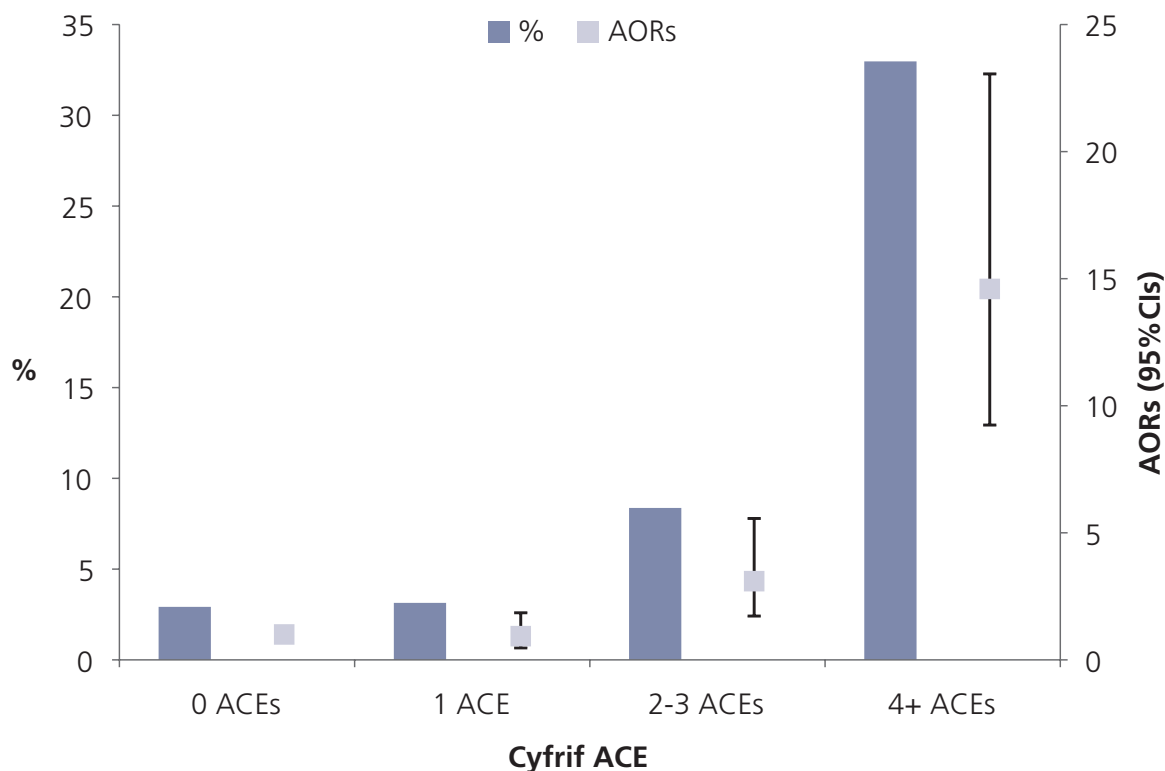
Cofnodwyd cyfraddau uwch o erledigaeth trwy drais ar gyfer dynion (13.7%, dynion; 4.5% menywod) a datgelodd bron pumed y bobl 18-29 oed (18.8%) eu bod wedi bod yn ddiodefwr trais dros y 12 mis diwethaf. Roedd nifer yr achosion yn lleihau'n sylweddol gydag oed, gyda'r nifer isaf o achosion yn y grŵp 60-69 oed ar 1.0% yn unig. Profodd dros un o bob deg unigolyn (11.7%) sy'n byw ym mhumed mwyaf difreintiedig Cymru erledigaeth trwy drais o'i gymharu â 7.7% yn y pumed lleiaf difreintiedig (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Ar ôl rhoi cyfrif am effaith ddwys amrywiadau demograffig-gymdeithasol a chyfrif ACE, roedd y berthynas rhwng erledigaeth trwy drais a grwpiau oedran a rhyw yn parhau.



## Cyflawni Trais

Diffiniwyd cyflawni trais fel unrhyw un oedd wedi datgan eu bod wedi taro person arall yn gorfforol yn y 12 mis diwethaf.

**figur 8: Cyflawni Trais: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs = 95% Cyfyngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â lefelau cyflawni trais

Yn gyffredinol, nododd 7.8% o'r ymatebwyr eu bod wedi taro unigolyn arall yn y 12 mis diwethaf. Fodd bynnag, mae nifer yr achosion yn codi yn ôl cyfrif ACE gyda 2.9% o'r rheiny oedd heb gael cyswllt ag unrhyw ACE yn nodi cyflawni trais o'i gymharu â 33.0% o'r holl oedolion oedd wedi cael cyswllt â phedwar ACE neu fwy (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Hyd yn oed ar ôl rhoi cyfrif am amrywiadau demograffig-gymdeithasol dwys, mae nifer yr achosion o gyflawni trais a chyswllt ag ACE yn dal yn agos gysylltiedig. Roedd y tebygolrwydd (ar ôl addasu ar gyfer demograffeg) o gyflawni trais 14.6 gwaith yn uwch ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy o'i gymharu â'r rheiny oedd heb brofi unrhyw un (gweler Ffigur 8). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o unigolion yn

cyflawni trais fod mor isel â 59.5%. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 90,253 yn llai o unigolion yn cyflawni trais yn y 12 mis diwethaf ar draws Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

Roedd nifer yr achosion o gyflawni trais a nodwyd gan ddynion yn sylweddol uwch na menywod (11.6%, dynion; 4.0% menywod). I gyd, nododd 14.3% o bobl 18-29 oed eu bod wedi cyflawni trais oedd yn sylweddol uwch nag unrhyw grŵp oedran arall, gyda 1.7% yn unig o bobl 60-69 oed yn nodi eu bod wedi cyflawni trais yn y 12 mis diwethaf (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Ar ôl rhoi cyfrif am demograffeg gymdeithasol a chyfrif ACE, roedd y berthynas hon yn aros yr un peth.

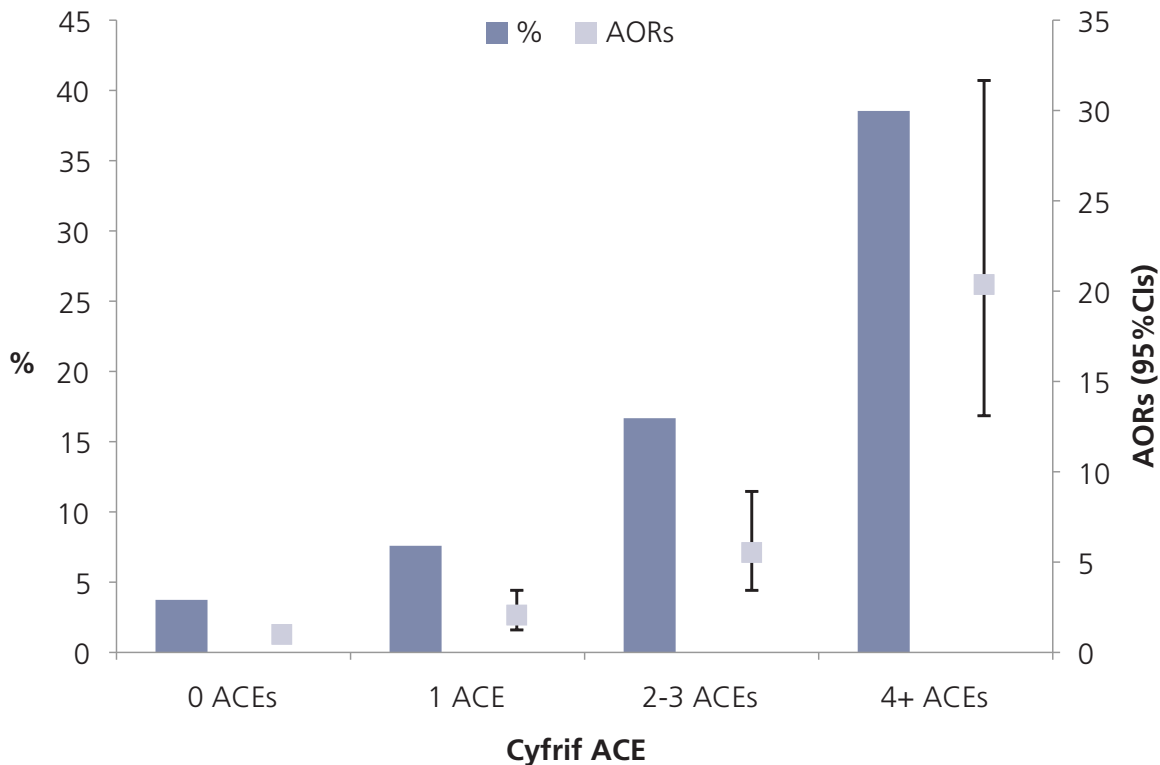




## Carcharu

*Diffiniwyd carcharu fel unrhyw un sydd wedi treulio noson neu fwy mewn carchar neu orsaf heddlu unrhyw bryd yn ystod eu bywydau.*

**Ffigur 9: Carcharu: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymharebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfyngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â charcharu

Datgelodd cyfanswm o 10.1% eu bod wedi cael eu carcharu ar ryw adeg yn ystod eu bywydau. Fodd bynnag, roedd gwahaniaeth sylweddol rhwng cyfran yr unigolion oedd heb gael cyswllt ag unrhyw ACE a'r rheiny oedd wedi profi pedwar neu fwy (3.7%, dim ACE; 38.5%, pedwar ACE neu fwy; gweler Atodiad 2 Tabl iii). Nodwyd perthynas gref rhwng cyfrif ACE a'r perygl o gael eich carcharu oedd yn dal yn arwyddocaol ar ôl rhoi cyfrif am ddemograffeg gymdeithasol. Roedd y tebygolrwydd o fod wedi cael eich carcharu 20.4 gwaith yn uwch ar gyfer y rheiny oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy o'i gymharu ag unigolion oedd heb brofi unrhyw un (gweler Ffigur 9). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, roedd y canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o garcharu ymysg oedolion Cymru fod cymaint â 64.6% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 138,054 yn llai o unigolion erioed wedi cael

eu carcharu ar draws Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

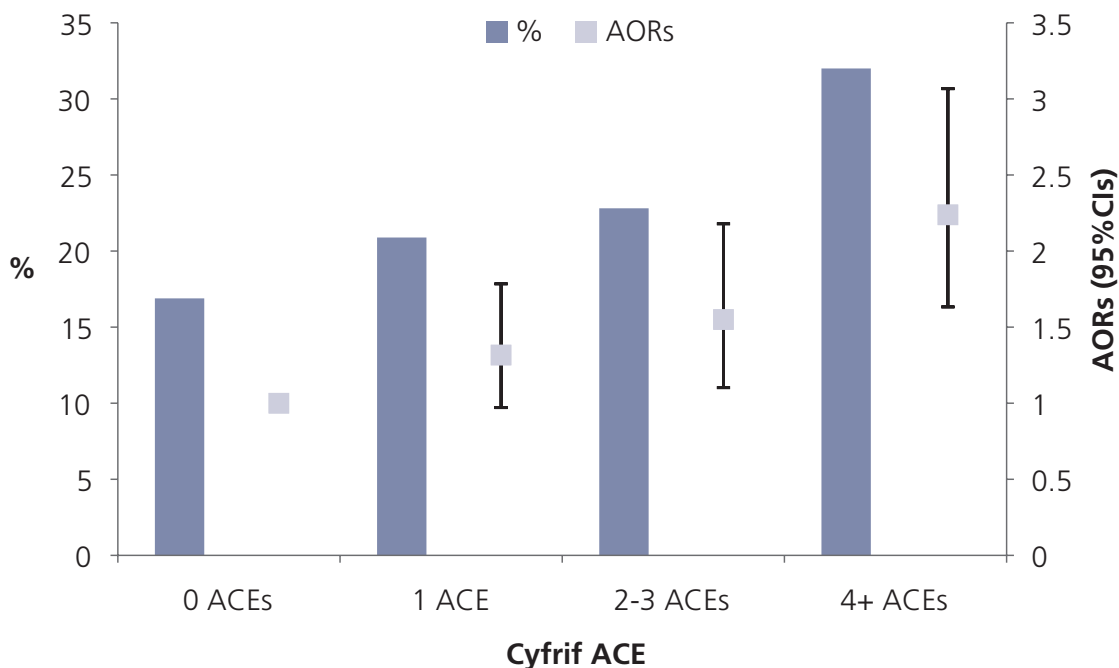
Nododd ychydig dros bedair gwaith cymaint o ddynion â menywod eu bod wedi cael eu carcharu (17.6%, dynion; 4.3%, menywod) ac roedd carcharu fwyaf cyffredin mewn unigolion 18-29 oed (14.6%; gweler Atodiad 2 Tabl ii). Roedd cyfraddau sylweddol uwch o garcharu gan y rheiny oedd yn preswyllo yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru o'u cymharu â'r lleiaf difreintiedig (15.7%, pumed mwyaf difreintiedig; 8.7% pumed lleiaf difreintiedig). Roedd y berthynas uchod yn parhau ar ôl rhoi cyfrif am effaith ddwys demograffeg gymdeithasol a chyfrif ACE.



## Deiet Gwael

Gofynnwyd i'r ymatebwyr sawl darn o ffrwythau a llysiau (ac eithrio tatws) y byddent yn eu bwyta mewn diwrnod arferol. Gan ddefnyddio'r data hwn, diffiniwyd deiet gwael fel yr unigolion hynny a nododd eu bod yn bwyta llai na dau ddarn y dydd

**Ffigur 10: Deiet Gwael: Canran a Chymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfyngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â deiet gwael

Nododd pumed o'r ymatebwyr (20.5%) eu bod yn bwyta llai na dau ddarn o ffrwythau neu llysiau ar ddiwrnod arferol. Fodd bynnag, nodwyd nifer gynyddol o achosion o ddeiet gwael wrth i nifer yr ACE a brofwyd gynyddu (16.9%, dim ACE; 32.0%, pedwar ACE neu fwy; gweler Atodiad 2 Tabl iii). Roedd y berthynas hon yn parhau ar ôl rhoi cyfrif am ffactorau demograffig-economaidd, gyda'r tebygolrwydd o gael deiet gwael yn cael ei amcangyfrif fel 2.2 gwaith yn fwy tebygol ar gyfer y rheiny oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy o'i gymharu ag unigolion oedd heb brofi unrhyw un (gweler Ffigur 10). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg poblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, yna gallai nifer yr achosion o ddeiet gwael fod cymaint â 16.3% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 64,872 yn llai o unigolion â deiet gwael ar draws Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

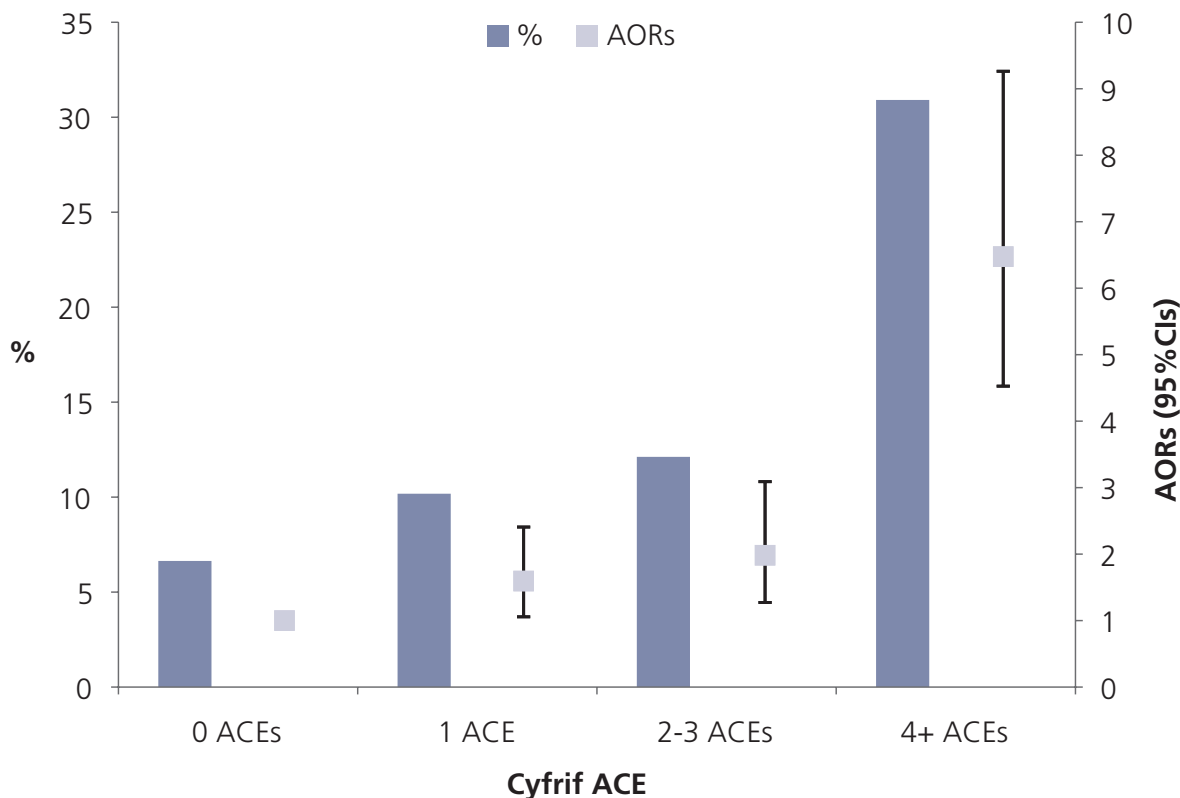
Roedd nifer yr achosion o gynnal deiet gwael ddwywaith mor gyffredin ymysg y boblogaeth wrywaidd (27.7%, dynion; 13.4% menywod) ac roedd yn sylweddol uwch yn y grŵp oedran isaf (30.0%, 18-29 oed; 14.2%, 60-69 oed). Roedd deiet gwael hefyd fwyaf cyffredin ymysg unigolion o'r pumed amddifadedd uchaf yng Nghymru ar ryw 22% o'i gymharu â 18.2% yn y pumed amddifadedd isaf yng Nghymru (gweler Atodiad 2 Tabl ii).



## Beichiogi Nas Bwriadwyd yn yr Ardegau

Cafodd beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau ei ddiffinio fel achosion lle'r oedd unigolyn wedi beichiogi ar ddamwain neu wedi cael rhywun arall yn feichiog ar ddamwain cyn eu bod yn 18 oed.

**Ffigur 11: Beichiogi Nas Bwriadwyd yn yr Ardegau: Canran a Thebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs = 95% Cyfngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau

Nododd 11.3% o'r holl ymatebwyr eu bod naill wedi beichiogi ar ddamwain, neu wedi cael rhywun arall yn feichiog ar ddamwain cyn eu bod yn 18 oed. Fodd bynnag, mae hyn yn cynyddu gyda chyfrif ACE, gyda 6.6% o'r rheiny na nododd unrhyw ACE i 30.9% ymysg yr unigolion hynny a brofodd bedwar ACE neu fwy (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Mae data arolwg ACE yn dangos perthynas gadarnhaol rhwng beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau a chyswllt ag ACE, oedd yn dal yn arwyddocaol ar ôl rhoi cyfrif am ddemograffeg gymdeithasol. Felly, roedd y tebygolrwydd (ar ôl addasu ar gyfer demograffeg) o gael profiad o feichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau, 6.5 gwaith yn uwch na'r rheiny â phedwar ACE neu fwy o'i gymharu â'r rheiny oedd heb nodi un (gweler Ffigur 11). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg y boblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, gallai nifer yr achosion o feichiogi yn yr ardegau a brofyd gan oedolion fod cymaint â

41.3% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â rhyw 96,618 yn llai o unigolion oedd wedi bod yn feichiog neu wedi achosi i rywun fod yn feichiog yn yr ardegau ledled Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

Er bod cyfraddau ychydig bach yn uwch o feichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau (bod yn feichiog neu achosi beichiogrwydd) wedi eu nodi gan fenywod ac unigolion 18-29 oed, nid oedd y naill wahaniaeth na'r llall yn ystadegol arwyddocaol o'r lefelau a nodwyd gan ddynion neu grwpiau oedran hŷn (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Fodd bynnag, ar ôl rhoi cyfrif am ddemograffeg gwaeth a ffactorau eraill (e.e. cyfrif ACE) roedd menywod mewn mwy o berygl o feichiogi yn yr ardegau (bod yn feichiog neu achosi beichiogrwydd) na dynion ac roedd unigolion sy'n byw yn y cwntel mwyaf difreintiedig yng Nghymru yn fwy tebygol o brofi/achosi beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau o'u cymharu â'r rheiny sy'n preswyllo mewn ardaloedd mwy cefnog.

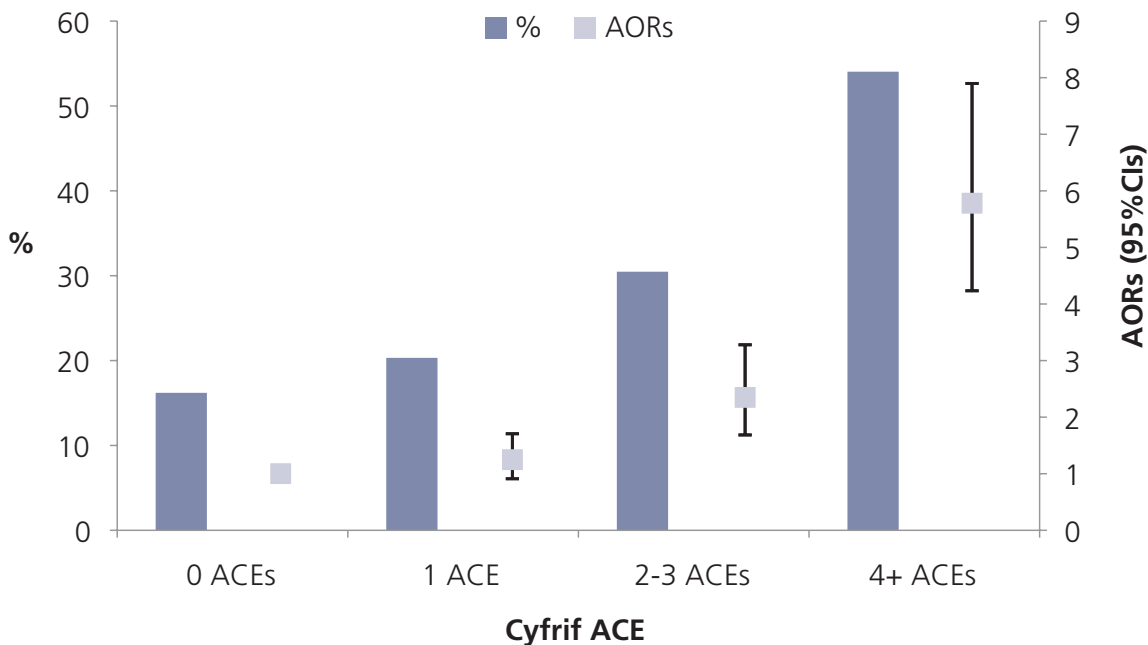




## Dechrau Cael Rhyw yn Gynnar

Cafodd dechrau cael rhyw yn gynnar ei ddiffinio fel rhywun sydd wedi cael cyfathrach rywiol cyn eu bod yn 16 oed.

**Ffigur 12: Dechrau Cael Rhyw yn Gynnar: Canran a Thebygolrwydd wedi ei Addasu (AOR) yn ôl cyfrif ACE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>  $p < 0.001$ . Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi ei addasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel category cyfeirio. 95% CIs=95% Cyfngau Hyder.

### ACE a'u cysylltiad â dechrau cael rhyw yn gynnar

Nododd ychydig o dan chwarter yr ymatebwyr (24.0%) eu bod wedi dechrau cael rhyw yn gynnar. Fodd bynnag, roedd hyn yn cynyddu i 54.0% ymysg y rheiny oedd wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy ac yn gostwng i 16.2% o'r rheiny nad oedd wedi nodi unrhyw gyswllt ag ACE (gweler Atodiad 2 Tabl iii). Gan ystyried effeithiau gwael oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd, mae'r tebygolrwydd o ddechrau cael rhyw yn gynnar 6 gwaith yn uwch ymysg unigolion oedd wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy o'i gymharu â'r rheiny oedd heb gael profiad o un o gwbl (gweler Ffigur 12). Ar ôl addasu'r ffigurau i gyd-fynd â demograffeg y boblogaeth genedlaethol, mae'r canlyniadau'n awgrymu pe na fyddai unrhyw unigolion yn y boblogaeth wedi cael cyswllt ag ACE, yna gallai nifer yr achosion o ddechrau cael rhyw yn gynnar fod cymaint â 30.9% yn is. Byddai hyn yn gyfwerth â thua 144,412 yn llai o unigolion oedd wedi dechrau cael rhyw o dan 16 oed ledled Cymru (gweler Atodiad 1 ac Atodiad 2 Tabl iv am fwy o fanylion).

### Demograffeg eraill

Roedd dynion yn fwy tebygol o fod wedi dechrau cael rhyw yn gynnar (27.6%, dynion; 20.5% menywod). Roedd nifer yr achosion o ddechrau cael rhyw yn gynnar ar ei uchaf ymysg y rheiny oedd yn 18-29 oed (38.1%) ac yn gostwng wrth i oed gynyddu (gweler Atodiad 2 Tabl ii). Nododd oedolion o'r pumed mwyaf difreintiedig yng Nghymru'r lefelau uchaf o ddechrau cael rhyw yn gynnar yn ystod eu plentynod (28.9%) o'i gymharu â 19.4% o'r pumed lleiaf difreintiedig. Roedd y berthynas hon yn parhau ar ôl rhoi cyfrif am ddemograffeg, amddifadedd a chyfrif ACE.

## Torri'r Cylch ACE yng Nghymru

**Nododd canlyniadau arolwg ACE Cymru y niwed posibl yn ystod cwrs bywyd oedd yn deillio o straen a thralod y gellid eu hosgoi mewn plentyndod, a'r buddion enfawr posibl i iechyd pe byddai profiadau plentyndod yn gwella. Fel y mae'r dadansoddiadau hyn wedi dangos, nid yw buddion atal ACE wedi eu cyfyngu i iechyd, ond maent hefyd yn effeithio ar droseddau treisiol a materion cymdeithasol fel beichiogi yn yr arddegau.**

Mae Cymru eisoes yn arloesi ystod o bolisiâu a rhaglenni cenedlaethol â'r nod o:

- Nodi ac ymyrryd lle mae plant eisoes wedi dioddef cam-drin, esgeulustod neu'n byw mewn amgylcheddau niweidiol i blentyndod;
- Rhoi'r sgiliau angenrheidiol i rieni a rhoddwyr gofal i osgoi ACE yn amgylchedd y cartref ac annog datblygu lles cymdeithasol ac emosiynol a chadernid yn y plentyn;
- Sicrhau bod niwed anuniongyrchol er enghraifft yn sgil trais domestig, defnyddio sylweddau a phroblemau meddwl ac ymddygiadol eraill yn lleoliad y teulu yn cael eu nodi, eu trin a bod eu heffaith ar y plant yn cael eu lleihau.

Nododd Adeiladu Dyfodol Mwy Disglair: Cynllun Blynyddoedd Cynnar a Gofal Plant 2013-2023<sup>[16]</sup> a rhaglen Plentyn Iach Cymru<sup>7</sup> fframwaith y polisi a'r cynllun i gefnogi teuluoedd er mwyn sicrhau bod eu plant yn cyflawni eu potensial o ran iechyd a datblygiad a'i nod yw cynyddu cadernid teuluoedd. Mae hyn yn cynnwys y canlynol:

- Dylanwadu ar strategaethau cenedlaethol iechyd y cyhoedd Cymru i wella cymunedau iachach;
- Cyflenwi negeseuon iechyd y cyhoedd allweddol trwy gydol saith mlynedd cyntaf bywyd plentyn o'u

cenhedlu fel bod teuluoedd yn cael eu cefnogi i wneud dewisiadau hirdymor sy'n gwella eu hiechyd;

- Hybu ymrwymiad ac ymlyniad i gefnogi perthynas dda rhwng rhieni a phlant sy'n arwain at ymlyniad emosiynol cadarn i blant; a,
- Hybu iechyd emosiynol a chadernid mamol a theuluol cadarnhaol.

Mae ymwelwyr iechyd yng Nghymru'n gweithio mewn partneriaeth â theuluoedd i fodloni'r nodau hyn, asesu cadernid (Gweler Blwch 1) a rhoi cymorth i fodloni eu hanghenion.

Er na ddylai unrhyw gymunedau gael eu hystyried yn rhydd rhag ACE, mae'r rheiny sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd mewn mwy o berygl o gael profiad o ACE lluosog. Yng Nghymru, mae hyn yn cael ei drin trwy Raglenni Trechu Tlodi fel Dechrau'n Deg; Teuluoedd yn Gyntaf a Chymunedau yn Gyntaf. Mae'r rhaglenni hyn yn targedu'r cymunedau mwyaf difreintiedig yng Nghymru. Dechrau'n Deg yw rhaglen y Blynyddoedd Cynnar Llywodraeth Cymru ar gyfer teuluoedd â phlant sydd yn llai na phedair oed sydd yn byw yn rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru. Elfennau craidd y rhaglenni yw gofal plant o ansawdd ar gyfer plant dwy-tair oed am ddim, gwasanaeth ymwelydd iechyd gwell, mynediad i raglenni rhianta a lleferydd, iaith a chyfathrebu<sup>8</sup>. Gellir atgyfeirio'r

### Blwch 1: ACE a Chadernid

O fewn cyd-destun ACEs, gellir ystyried cadernid fel gallu unigolyn i osgoi ymddygiad niweidiol a newidiadau seicolegol mewn ymateb i straen cronig. Mae gan unigolion o'r fath y sgiliau ac yn aml maent wedi cael y cymorth sydd yn angenrheidiol i addasu'n llwyddiannus i'r straen, trawma a mathau eraill o drallod cronig [17]. Ynghyd â holiadur ACE, mae holiaduron cadernid hefyd wedi cael eu datblygu i nodi a oes gan blant asedau ar gael iddynt (e.e. rhiant/gofalwr cariadus) a allai helpu i leihau effeithiau aciwt a hirdymor ACE ar eu hiechyd a'u hymddygiad. Gall ymwelwyr iechyd ddefnyddio offer cadernid i nodi'r ffactorau cefnogol y mae angen eu cyflenwi trwy wasanaethau wedi eu targedu er mwyn gwella canlyniadau iechyd ar gyfer unigolion.

7 Mae mwy o wybodaeth am raglen Plentyn Iach Cymru ar gael yma: <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/?lang=cy>

8 Mae mwy o wybodaeth am Ddechrau'n Deg ar gael yma: <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/flyingstart/?lang=cy>

teuluoedd hynny sy'n cael eu hasesu i fod â phrofiad o gamddefnyddio sylweddau, trais neu gam-drin domestig; hanes o ymddygiad treisgar neu ddifriol neu faterion iechyd meddwl i'r Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd a ariennir gan Lywodraeth Cymru.

Mae Cynllun Strategol Iechyd Cyhoeddus Cymru 2015-2018 wedi blaenoriaethu gweithio ar draws sectorau i wella iechyd ein plant yn eu blynyddoedd cynnar [18]. Yn ogystal, nod y fenter Gweithio ar y Cyd i Wella Iechyd yw sicrhau gwaith cydlynus yn seiliedig ar systemau ar draws y gwasanaethau cyhoeddus, sefydliadau gwirfoddol a phreifat ar lefel genedlaethol a lleol. Trwy Weithio ar y Cyd i Wella Iechyd, gall Gymru fanteisio ar asedau nid yn unig mewn systemau iechyd ond y gweithwyr proffesiynol, gwirfoddolwyr ac adnoddau eraill sy'n llunio ein hysgolion a'n gweithleoedd, tai, gwasanaethau'r heddlu, tân ac achub. Mae Gweithio ar y Cyd i Wella Iechyd yn ail-alinio'r asedau hun i gyflawni set o nodau a rennir. Y cyntaf o'r rhain yw gwella canlyniadau yn y blynyddoedd cynnar, gyda ffocws ar ddwy flynedd gyntaf bywyd. Mae dealltwriaeth o gostau oes ACE, pwy sy'n cael eu heffeithio fwyaf ganddynt yng Nghymru, a'r dulliau mwyaf effeithiol o'u hatal, i gyd yn elfennau hanfodol yn eirioli ac yn cyflawni'r nod o Weithio ar y Cyd i Wella Iechyd.

Fel rhan o ddull unedig, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n cydnabod bod yr heddlu'n hanfodol i atal ACE; nid yn unig fel gwasanaeth sy'n ymateb i argyfyngau, ond fel rhan o broses atal ACE. Mae Heddlu De Cymru a'r Comisiynydd Troseddu wedi mabwysiadu ymyrraeth gynnar fel egwyddor allweddol ac mae wedi llofnodi memorandwm cyd-ddealltwriaeth gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru [19] sy'n ymrwymo sefydliadau i:

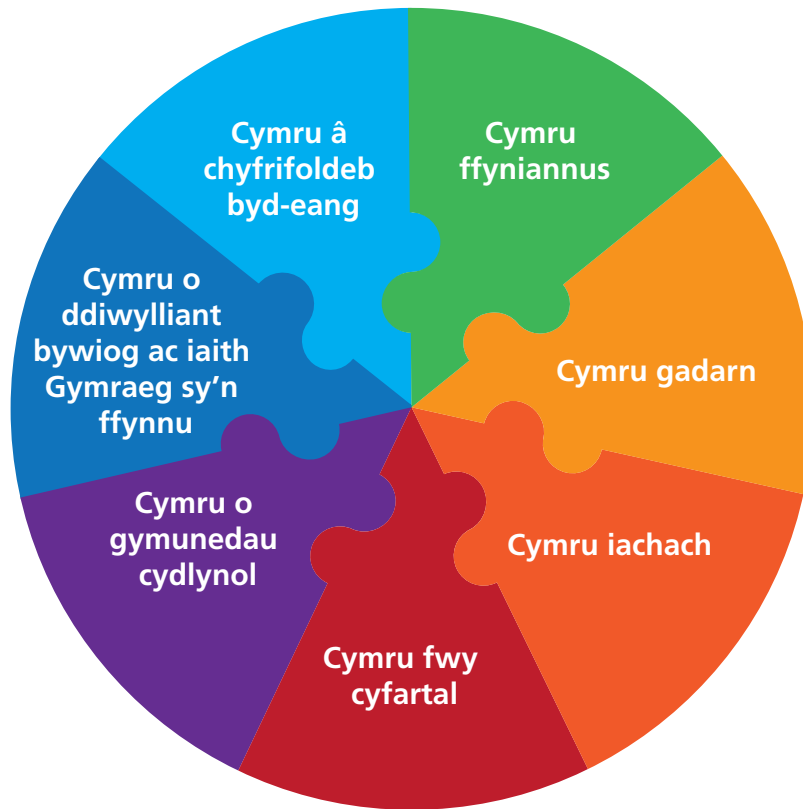
- Ganolbwyntio ymdrechion lle y bo'n bosibl ar sicrhau, o'r oed cynharaf posibl, bod unigolion yn cael eu cefnogi i ddilyn cwrs bywyd sydd o fudd i iechyd ac yn rhydd rhag troseddu sy'n eu galluogi i wireddu eu llawn botensial.
- Hyrwyddo'r effaith gadarnhaol y gall rhieni ei gael yn y blynyddoedd cynnar trwy annog mentrau ymyrraeth gynnar a hybu dewisiadau cadarnhaol yn ymwneud â ffordd o fyw a lles yn y teulu.

Mae ymrwymadau o'r fath yn cyd-fynd â gofynion modern ar luoedd yr heddlu. Er enghraifft, yn Ne Cymru dim ond 11% o gysylltiadau â'r cyhoedd sydd yn hysbysu ynghylch troseddau gyda'r mwyafrif helaeth yn ymwneud â lles, diogelwch y cyhoedd a bod yn agored i niwed. Mae ymagwedd iechyd y cyhoedd tuag at blismona yn golygu paratoi a chefnogi'r heddlu i nodi dangosyddion cynnar tralod a defnyddio eu cysylltiadau â'r cyhoedd i helpu i atal unrhyw dralod a thrawma pellach ymysg y rheiny sydd fwyaf agored i niwed. Mae mesurau o'r fath yn cyd-fynd ag agenda sydd yn atal ACE ac yn hybu cadernid sy'n debygol o leihau troseddu, gwella iechyd a bod o fudd i'r economi genedlaethol [20].

Yn fwy eang, nod Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)[21] yw gwella lles cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru, tra'n sicrhau iechyd a lles cenedlaethau'r dyfodol. Mae'r Ddeddf wedi sefydlu saith nod lles (gweler Ffigur 13) ac mae'r darn arloesol hwn o ddeddfwriaeth yn gyfle i leihau ACE ledled Cymru trwy ymdrechion i gyflawni ei nodau i gael Cymru iachach a mwy cyfartal.

Mae'r dyheadau am Gymru iachach yn cynnwys creu cymdeithas lle mae lles corfforol a meddwl pobl yn cael eu gwella o ddechrau cwrs bywyd a lle mae dewisiadau ac ymddygiad sydd o fudd i ganlyniadau iechyd y dyfodol yn cael eu deall a'u cefnogi. Bydd atal ACE a datblygu cadernid mewn plant yn cefnogi'r gwaith o gyflawni'r nod hwn yn uniongyrchol. Mae Cymru fwy cyfartal yn creu darlun o gymdeithas sy'n galluogi pobl i gyflawni eu potensial, lleihau anghydraddoldeb a rhoi mwy o werth i amrywiaeth. Mae'r nod hwn yn dibynnu ar bob plentyn yn cael eu magu'n rhydd rhag ACE ac ar ddeall nad yw ACE yn bodoli yn ynysig ond yn cael eu cysylltu ag amgylcheddau sy'n dioddef anghydraddoldebau. Er bod disgwyliad oes a chanlyniadau iechyd yn aml yn waeth i ddynion, mae cam-drin domestig, trais rhywiol a mathau eraill o wahaniaethu ar sail rhyw yn fwy tebygol o gael eu profi gan fenywod a merched. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau rhyw yn rhan o greu aelwydydd sydd yn rhydd rhag ACE [22]. Mae Deddf Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru) 2015 yn darparu fframwaith polisi pwysig arall i atal ac amddiffyn rhag trais yn seiliedig ar ryw [23].

Ffigur 13: Saith nod lles yn Neddf Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)



## Cymorth rhyngwladol

Yn ogystal â pholisi yng Nghymru, mae datblygiadau rhyngwladol yn ei wneud yn ofynnol i wledydd ddarparu plentyndod diogel, cadarn a chefnogol ac maent yn darparu mynediad i dystiolaeth ryngwladol am y ffyrdd gorau o gyflawni'r nod hon. Amcangyfrifir bod 9.6% o blant yn dioddef cam-drin rhywiol ar draws Ewrop a chymaint â 22.9% yn dioddef cam-drin corfforol, felly mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi lansio Buddsoddi mewn plant: cynllun gweithredu Ewropeaidd i atal camdriniaeth plant 2015-2020[24]. Nod y cynllun yw lleihau nifer yr achosion o gamdriniaeth plant trwy weithredu rhaglenni ataliol sy'n lleihau'r perygl ac yn cynyddu ffactorau amddiffynnol. Yn ogystal, lansiodd y Cenhedloedd Unedig yn 2015 y Nodau Cynaliadwyedd (SDG). Gyda llawer yn gyffredin â Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, mae'r SDG yn cynnwys y nod o ddod â cham-drin, camfanteisio, masnachu mewn pobl a phob math o drais yn erbyn plant a'u harteithio i ben [25]. Mae uchelgeisiau o'r fath hefyd yn cyd-fynd â chytundeb diweddar Cynulliad Iechyd y Byd ar drais

sy'n cyfeirio systemau iechyd yn fyd-eang i chwarae rôl ganolog yn mynd i'r afael â thrais, yn arbennig yn erbyn menywod a phlant [26]. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru eisoes yn aelod gweithredol o rwydwaith rhyngwladol sy'n gweithio gyda Sefydliad Iechyd y Byd a rhanbarthau a gwledydd eraill i ddatblygu a rhannu tystiolaeth am yr hyn sy'n gweithio i atal ACE.

## Ymchwil

Er bod adroddiad cyntaf ACE ar gyfer Cymru wedi dechrau nodi graddfa ac effaith ACE yng Nghymru, mae angen dealltwriaeth well o'u heffaith ar gwrs bywyd ynghyd â gallu i fonitro effeithiolrwydd ymdrechion i atal ACE. Mae systemau fel Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) eisoes yn galluogi gwybodaeth am unigolion i gael ei gysylltu'n ddiennw ar draws sefydliadau a thros amser. O ganlyniad, mae astudiaethau hydredol ar ACE a'u heffaith barhaus ar boblogaeth Cymru eisoes yn cael eu datblygu. Bydd mentrau ymchwil newydd ar draws Cymru, fel Doeth am Iechyd Cymru, yn creu mwy o gyfleoedd hyd yn oed i ddeall a mynd i'r afael ag ACE9.

9 Mae Doeth am Iechyd yn fenter gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru ar gyfer astudiaeth garfan Poblogaeth Genedlaethol Cymru, fydd yn ymgysylltu â phoblogaeth Cymru ac yn ei hannog i gymryd mwy o ran mewn ymchwil i wella iechyd a lles, ac yn darparu llwyfan ar gyfer ymchwil, polisi, datblygu gwasanaethau a gwerthuso. Am fwy o wybodaeth, ewch i <http://www.healthwisewales.gov.wales/>



## Casgliad

Prif nod yr adroddiad hwn yw nodi graddau'r cyswllt ag ACE ar draws poblogaeth oedolion Cymru a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd. Canfu'r arolwg ACE cyntaf hwn bod oedolion sy'n preswyllo yng Nghymru yn cael profiad o ACE ar lefelau y gellir eu cymharu (Cymru; 47% yn profi un ACE o leiaf a 14% yn profi pedwar ACE neu fwy) â rhannau eraill o'r DU (Lloegr; 48% wedi profi un ACE o leiaf a 9% wedi profi pedwar ACE neu fwy [3]) yn ogystal ag ymhellach i ffwrdd (er enghraifft, Dwyrain Ewrop; 53% wedi profi un ACE o leiaf a 7% wedi profi pedwar ACE neu fwy[12])<sup>10</sup>. Gallai effaith ACE o'r fath gynnwys bod yn gyfrifol am bron chwarter yr oedolion sy'n smygu ar hyn o bryd, dros draean beichiogi yn yr arddegau a thros hanner y trais, defnydd o heroin/crac a charcharu a nodwyd gan gyfranogwyr yr astudiaeth. Wedi ei adlewyrchu yn nhermau'r boblogaeth, gallai dileu ACE yn y pen draw arwain at dros 125,000 yn llai o smygwyr neu ddefnyddwyr e- sigarêts ar draws Cymru a thros 55,000 yn llai o bobl sydd erioed wedi defnyddio heroin neu grac cocên.

Mae'r dystiolaeth ryngwladol bresennol ar ACE wedi llywio'r flaenoriaeth a roddir i'r blynyddoedd cynnar yng Nghymru. Fodd bynnag, er gwaethaf buddsoddi sylweddol, mae effaith gyffredinol y rhaglenni hyn ar atal ACE yn aml yn aneglur. Er mwyn lleihau ACE yng Nghymru a gwella rhagolygon cwrs bywyd unigolion, dylid mynd i'r afael â nifer o faterion. I ddechrau, mae angen mwy o ymwybyddiaeth o bwysigrwydd profiadau bywyd cynnar ar ragolygon iechyd, cymdeithasol ac economaidd plant. Dylai gwybodaeth fod ar gael i ystod eang o weithwyr proffesiynol (iechyd, addysg, cymdeithasol, cyfiawnder troseddol ac eraill) ar ACE, eu canlyniadau a sut y gellir eu hatal. Dylai gwybodaeth hefyd gael ei ledaenu i'r cyhoedd ac yn arbennig y rheiny sy'n bwriadu neu'n cael plant. Dylai fod gan bob rhiant a'u plant yng Nghymru fynediad eisoes i wasanaethau cymorth – yn arbennig yn y blynyddoedd cynnar. Fodd bynnag, mae angen dealltwriaeth well o'r cymorth y dylai ac y mae pob unigolyn yn ei gael. Mae'n rhaid i gymorth gydymffurfio â thystiolaeth sydd wedi ei sefydlu ac yn dod i'r amlwg yn ymwneud â'r hyn sy'n gweithio i atal ACE a datblygiad llwyddiannus cadernid mewn plant. Yn olaf, mae angen mwy o gymorth ar rai teuluoedd (yn aml, ond nid yn unigryw, mewn

cymunedau difreintiedig) mewn rhianta a datblygiad plant. Unwaith eto, mae gwasanaethau o'r fath eisoes wedi eu sefydlu ar draws rhai rhannau o Gymru. Fodd bynnag, mae'r hyn sy'n cael ei gyflenwi mewn gwirionedd, pa mor dda y mae anghenion yn cael eu bodloni a pha mor dda y mae'r ymyriadau'n cyd-fynd â'r dystiolaeth ar gyfer atal ACE yn aneglur weithiau.

Gellir atal ACE trwy fwy o ymwybyddiaeth gyhoeddus a phroffesiynol, manylebau gwasanaeth cyffredinol wedi eu llywio gan dystiolaeth, llwybrau effeithiol i gymorth ychwanegol, monitro cynnwys a'r sylw sy'n cael ei roi i ymyriadau ac archwilio cywirdeb manylebau ymyrraeth. Er y gall fod gan lechyd y Cyhoedd rôl arweinyddiaeth yn y datblygiadau hyn, mae angen partneriaethau a buddsoddiad arnynt o wasanaethau gofal iechyd, awdurdodau lleol ac yn fwy eang ar draws y sector cyhoeddus cyfan. Mae polisïau, yn cynnwys Deddf Lles Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn rhoi cyfreithlondeb i weithgaredd o'r fath, ac mae strwythurau fel Ar y Cyd i Wella lechyd yn rhoi cyfle i gydlynu asedau, buddsoddiadau a gweithgaredd er mwyn gwneud iddo ddigwydd. Bydd y canlyniadau o'r arolwg ACE hwn o gymorth i lywio a gwella datblygiadau yn y maes hwn er mwyn cynyddu'r ffocws ar atal ACE yn y dyfodol.

<sup>10</sup> Mae anawsterau gyda chymhariaeth uniongyrchol o ganlyniadau o astudiaethau ACE gwahanol oherwydd y gwahaniaethau mewn technegau samplu a ddefnyddir ac amrywiadau yn y grwpiau oedran a'r cymunedau sy'n cael eu cynnwys.

## Cyfeiriadau

- 1 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. 1998. 'Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.' *American Journal of Preventive Medicine* 14:245–258.
- 2 Anda RF, Felitti VJ & Bremner JD. 2006. 'The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology' *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256(3):174-186.
- 3 Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Perkins C & Lowey H. 2014a. 'National Household Survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviours in England'. *BMC Medicine* 12:72.
- 4 Lozano R, Naghavi M, Foreman K et al. 2012. 'Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010'. *Lancet* 380(9859):2095-2128.
- 5 Dregan A, Gulliford MC. 2012. 'Foster care, residential care and public care placement patterns are associated with adult life trajectories; population-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(9):1517-1526.
- 6 Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. 2004. 'The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death.' *Pediatrics* 113(2):320–327.
- 7 Flaherty EG et al. 2006. 'Effect of early childhood adversity on child health' *Archives of Paediatrics and Medicine* 160(12) 1232-1238.
- 8 Anda RF, Butchart A, Felitti VJ & Brown DW. 2010. 'Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences.' *American Journal of Preventive Medicine* 39 (1): 93-98.
- 9 Danese A & McEwen B. 2012. 'Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease' *Physiology and Behavior* 106(1):29-39.
- 10 Broyles ST, Staiano AE, Drazba KT, Gupta AK, Sothorn M & Katzmarzyk PT. 2012. 'Elevated C-reactive protein in children from risky neighborhoods: evidence for a stress pathway linking neighborhoods and inflammation in children.' *PLoS One* 7(9):e45419.
- 11 Currie J & Widom CS. 2010. 'Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being' *Child Maltreatment* 15(2) 111-120.
- 12 Bellis M, Hughes K, Leckenby N, et al. 2014b. 'Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in the European region'. *Bwletin Sefydliad Iechyd y Byd* 92(9):621-696.
- 13 Renner, L & Slack, K. 2006. 'Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections' *Child Abuse and Neglect* 30(6):599-617.
- 14 World Health Organization. 2013. *Adroddiad Ewropeaidd ar atal camdriniaeth plant*. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013> (defnyddiwyd 4 Medi 2015).
- 15 Bynum L, Griffin T, Ridings DL, Wynkoop KS, Anda RF, Edwards VJ & Croft JB. 2010. Adverse childhood experiences reported by adults—five states, 2009. *MMWR:Morbidity & Mortality Weekly Report*, 59(49), 1609–1613.
- 16 Llywodraeth Cymru (2013) *Adeiladu Dyfodol Mwy Disglair: Cynllun Blynyddoedd Cynnar a Gofal Plant 2013–2023*: <http://gov.wales/topics/educationandskills/earlyyears/home/building-a-brighter-future-early-years-and-childcare-plan/?lang=cy> (defnyddiwyd 4 Medi 2015).
- 17 National Scientific Council on the Developing Child. 2015. *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Papur Gwaith 13*. <http://www.developingchild.harvard.edu> (defnyddiwyd 4 Medi 2015).
- 18 Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2015. *Creu Cymru Iachach, Hapusach, Tecach i bawb. Cyflwyno Cynllun Strategol Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer 2015–2018*. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/82750> (defnyddiwyd 4 Medi 2015).
- 19 Prif Gwnstable Heddlu De Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2015. *Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng yr Heddlu a Chomisynydd Troseddau De Cymru*.
- 20 Heckman J. 2012. *The case for investing in disadvantaged young children*. [http://hanswernersinn.de/de/dms/EENEE/Policy\\_Briefs/PolicyBrief1-2012.pdf](http://hanswernersinn.de/de/dms/EENEE/Policy_Briefs/PolicyBrief1-2012.pdf) (defnyddiwyd 20 Hyd 2015).
- 21 Llywodraeth Cymru. 2015. *Deddf Lles Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)*. <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-bill/?lang=cy> (defnyddiwyd 14 Hyd 2015).
- 22 Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol. 2011. *Pa mor Deg yw Cymru?* [http://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/publication\\_pdf/how\\_fair\\_is\\_wales.pdf](http://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/publication_pdf/how_fair_is_wales.pdf) (defnyddiwyd 4 Medi 2015).
- 23 Llywodraeth Cymru. 2015. *Trais yn Erbyn Menywod, Deddf Camdrin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru)*. <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/3/contents/enacted> (defnyddiwyd 14 Hyd 2015).
- 24 Sefydliad Iechyd y Byd. 2014. *Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020*. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/282863/Investing-in-children-European-child-maltreatment-prevention-action-plan-2015-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/282863/Investing-in-children-European-child-maltreatment-prevention-action-plan-2015-2020.pdf) (defnyddiwyd 26 Hyd 2015).
- 25 Is-adran Iechyd Cynaliadwy y Cenhedloedd Unedig. 2015. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (defnyddiwyd 26 Hyd 2015).
- 26 Chwe Deg Seithfed Cynulliad Iechyd y Byd. 2014. *Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children*. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_ACONF1Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_ACONF1Rev1-en.pdf) (defnyddiwyd 26 Hyd 2015).

Hoffem ddiolch i Dinesh Sethi, Helen Lowey, Janine Roderick a Llywodraeth Cymru am eu sylwadau ar ddrafftiau o'r ddogfen hon. Roedd llawer o bobl yn gysylltiedig â datblygu a chyflenwi arolwg ACE. Diolchwn iddyn nhw am helpu i wneud yr arolwg hwn yn bosibl a hefyd diolch i'r holl ymatebwyr hynny a roddodd o'u hamser er mwyn i ni allu deall yn well ac ymateb i gyrhaeddiad tralod plentyndod yng Nghymru.

## Cyllid

Ariannwyd yr adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru fel rhan o'i ffofws strategol ar ddulliau'n seiliedig ar dystiolaeth o wella canlyniadau'r blynyddoedd cynnar ledled Cymru.

## Atodiad 1 Methodoleg

**Cynhaliwyd arolwg trawstoriadol o oedolion sy'n preswyllo yng Nghymru rhwng Chwefror a Mai 2015. Cafodd yr astudiaeth ei chydlynu ar y cyd gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol John Moores Lerpwl. Cafodd elfen y gwaith maes ei gomisiynu gan gwmni ymchwil i'r farchnad breifat, Future Focus Research<sup>11</sup>. Cafwyd cymeradwyaeth foesol gan Brifysgol John Moores Lerpwl a chymeradwyaeth Ymchwil a Datblygu gan Swyddfa Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru. Dilynodd pob un oedd yn cyfweld Gôd Ymddygiad y Gymdeithas Ymchwil i'r Farchnad (MRS)<sup>12</sup>**

### Ffrâm sampl a detholiad sampl

Cafodd oedolion 18-69 sy'n preswyllo yng Nghymru eu recriwtio i gymryd rhan yn yr astudiaeth gan ddefnyddio dull o samplu cwota. Er mwyn cael cynrychiolaeth ddigonol o breswylwyr Cymru yn ôl oed, rhyw ac amddifadedd, cafodd maint sampl targed o 2,000 o unigolion ei sefydlu. Y maint sampl a gyflawnwyd oedd 2,028 (1,009 o ddynion a 1,019 o fenywod). Cafodd y detholiad sampl ei haenu gan ddefnyddio Byrddau Iechyd Lleol (BILLau), Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) ac Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Is (LSOA). Mae LSOA yn ardaloedd daearyddol sy'n cael eu creu gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) i ddiffinio ardaloedd yng Nghymru sydd o faint cymharol debyg o ran poblogaeth (rhwng 400-1,200 o aelwydydd)<sup>13</sup>. Cafodd bob LSOA ei neilltuo i gwintel amddifadedd yn seiliedig ar y WIMD. Er mwyn cael ystod gyfartal o ardaloedd amddifadedd is ac uwch ar draws Cymru, dewisodd yr astudiaeth nifer gymesur o LSOA ar hap ar draws bob cwintel amddifadedd ym mhob BILL yng Nghymru. Roedd y dull hwn yn sicrhau bod yr LSOA a ddewiswyd yn gynrychiolaeth eang o amrywiaeth ddemograffig ddaearyddol bob BILL.

### Recriwtio

Cynhaliwyd cyfweiliadau wyneb yn wyneb ar drothwy cartrefi cyfranogwyr gan ddefnyddio holiadur wedi ei ddilysu. Ymwelwyd ag aelwydydd gan bobl wedi eu hyfforddi i gyfweld o'r cwmni ymchwil i'r farchnad gydag is-set o ymweliadau yn cynnwys ymchwilwyr o Brifysgol John Moores Lerpwl ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (at ddibenion sicrhau ansawdd). O fewn pob LSOA, cafodd cyfeiriad cychwyn ar hap ei ddewis ar gyfer sifft pob person oedd yn cyfweld. Yna dilynwyd llwybr ar hap nes iddynt gyrraedd eu cwota

o ymatebwyr (yn seiliedig ar oed a rhyw) ar gyfer bob LSOA. Gwnaed ymweliadau i aelwydydd bob diwrnod o'r wythnos a rhwng 9:00 am ac 8:00 pm yn ystod yr wythnos; ar benwythnosau roedd yr oriau ymweld wedi eu cyfyngu rhwng 10:00 am a 6:00 pm.

Dim ond un unigolyn o bob aelwyd oedd yn gymwys i gymryd rhan yn yr astudiaeth. Wrth gysylltu ag aelod o'r aelwyd, rhoddodd y rheiny oedd yn cyfweld lythyr awdurdod gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i'r unigolion. Roedd y llythyr hwn yn amlinellu diben yr astudiaeth ac yn darparu gwybodaeth yn ymwneud â defnyddioldeb y canlyniadau, cyfrinachedd ac anhysbysrwydd, a chydysnio gwybodus ar gyfer cymryd rhan. Roedd hyn yn ei wneud yn glir i unigolion bod cymryd rhan yn yr astudiaeth yn gwbl wirfoddol a'u bod yn gallu tynnu'n ôl unrhyw bryd yn ystod y cyfweiliad. Ni chafodd unrhyw fanylion personol y gellid eu hadnabod eu casglu gan yr unigolion ar unrhyw adeg yn ystod y broses recriwtio neu'r cyfweiliad. Os nad oedd unrhyw un yn y cyfeiriad, neu os oedd unigolyn yn gwrthod cymryd rhan, neu os nad oeddent yn gymwys i gymryd rhan yn yr astudiaeth, roedd y person oedd yn cynnal y cyfweiliad wedyn yn symud ymlaen i'r aelwyd nesaf ar y llwybr ar hap. Roedd y cyfranogwyr posibl hefyd yn cael yr opsiwn bod y person oedd yn cyfweld yn galw'n ôl ar ddyddiad neu amser mwy cyfleus iddyn nhw. Cafodd yr unigolion i gyd yr opsiwn o gael y cyfweiliad yn Gymraeg, a lle y bo'n bosibl, cafodd cyfieithwyr ar gyfer ieithoedd eraill eu trefnu.

Meini prawf cael eich cynnwys yn yr astudiaeth oedd:

- Preswyllo mewn LSOA dethol
- 18-69 oed
- Gallu gwybyddol i gymryd rhan.

11 Mae mwy o wybodaeth am Future Focus Research ar gael ar eu tudalennau gwe: <http://www.futurefocusresearch.co.uk/>

12 [https://www.mrs.org.uk/standards/code\\_of\\_conduct/](https://www.mrs.org.uk/standards/code_of_conduct/)

13 <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/geography/beginner-s-guide/census/super-output-areas--soas-/index.html>

## Holiadur

Defnyddiodd yr astudiaeth offeryn arolwg wedi ei sefydlu a ddatblygwyd gan Ganolfan Rheoli ac Atal Clefydau y DU i fesur nifer yr achosion o ACE<sup>14</sup>. Ynghyd â demograffeg sylfaenol, fel oed, rhyw, ethnigrwydd a statws priodasol, roedd data'n cael ei gasglu ar y categorïau canlynol a amlinellir yn Nhabl i.

**Tabl i: Testunau oedd yn cael eu cynnwys yn yr holiadur**

<b>Cam-drin ac esgeuluso plant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cam-drin ac esgeuluso corfforol</li> <li>■ Cam-drin ac esgeuluso seicolegol</li> <li>■ Cam-drin rhywiol</li> </ul>
<b>Camweithrediad aelwyd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rhieni wedi gwahanu</li> <li>■ Camddefnyddio sylweddau ar yr aelwyd</li> <li>■ Carcharu</li> <li>■ Trais domestig</li> <li>■ Salwch meddwl</li> </ul>
<b>Ymddygiad sy'n niweidio iechyd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Smygu</li> <li>■ Yfed alcohol</li> <li>■ Defnydd o gyffuriau anghyfreithlon</li> <li>■ Ymddygiad rhywiol peryglus</li> <li>■ Graddfa Lles Meddwl Byr Warwick-Edinburgh (SWEMWBS)</li> <li>■ Pwysigrwydd gweithgaredd corfforol</li> <li>■ Bwyta'n iach</li> <li>■ Taldra a phwysau (i ganiatáu ar gyfer cyfrifo Mynegai Mas y Corff)</li> </ul>
<b>Cyflyrau iechyd a defnyddio gofal iechyd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Clefydau anhrosglwyddadwy</li> <li>■ Alergeddau</li> <li>■ Pa mor aml yr ymwelir â'r meddyg a'r deintydd</li> <li>■ Nifer o arosiadau yn yr ysbyty yn y 12 mis diwethaf</li> </ul>

Roedd y cyfweiliad yn defnyddio dulliau o Gyfweld Personol gyda Chymorth Cyfrifiadur (CAPI), a hefyd Hunan-gyfweld gyda Chymorth Cyfrifiadur (CASI) ar gyfer adrannau mwy sensitif yr holiadur. Rhoddwyd yr opsiwn i'r ymatebwyr hefyd o gwblhau'r arolwg ar bapur. Wrth gwblhau'r cyfweiliad, cafodd yr unigolion daflen ddiolch oedd yn cynnwys gwybodaeth am yr arolwg, manylion cyswllt ar gyfer llinellau cymorth yng Nghymru a manylion cyswllt ar gyfer y tîm ymchwil os oedd angen mwy o wybodaeth arnynt am yr astudiaeth.

## Cyfradd ymateb a chydymffurfio

Ymwelwyd â chyfanswm o 14,893 o aelwydydd yn ystod cyfnod yr astudiaeth. Gwnaed cyswllt â 6,293 o aelwydydd, yr oedd 4,127 ohonynt yn cynnwys unigolion oedd yn cydymffurfio â'r meini prawf cynnwys. Felly, o'r aelwydydd oedd yn hysbys eu bod yn gymwys, dewisodd 2,099 (50.86%) beidio cwblhau'r arolwg, gan adael cyfradd gydymffurfio o 49.14% (n=2028).

## Nodweddion sampl

Dangosodd Tabl ii ddemograffeg sampl cyfranogwyr yr arolwg o'u cymharu â phoblogaeth Cymru 15. Yn gyffredinol, roedd 49.8% o'r ymatebwyr yn ddynion a 50.2% yn fenywod, nad oedd yn wahanol iawn i amcangyfrifon poblogaeth Cymru yng nghanol 2013 o ran rhyw (p=0.901). Fodd bynnag, roedd gan sampl terfynol ACE orgynrychiolaeth bach ond arwyddocaol o unigolion 18 i 29 oed a 60-69 oed, a thangynrychiolaeth o'r rheiny oedd yn 30-59 oed. Roedd gorgynrychiolaeth hefyd o unigolion yn y cwntel amddifadedd lleiaf difreintiedig yng Nghymru a gwahaniaethau arwyddocaol mewn ethnigrwydd.

14 [www.cdc.gov/nccdphp/ace](http://www.cdc.gov/nccdphp/ace)

15 Ar gyfer ethnigrwydd, cafwyd data o Gyfrifiad 2011: <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/key-statistics-for-local-authorities-in-england-and-wales/rpt-ethnicity.html>. Daeth yr holl amcangyfrifon poblogaeth eraill o amcangyfrifon poblogaeth canol 2013 y Swyddfa Ystadegau Gwladol: <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/sape/small-area-population-estimates/mid-2013/mid-2013-small-area-population-estimates-statistical-bulletin.html>



Tabl ii: Demograffeg sampl a chymhariaeth â phoblogaeth genedlaethol Cymru<sup>a</sup> (18-69 oed)

		Sampl		Poblogaeth		X <sup>2</sup>	P
		n	%	n	%		
<b>Oed</b>	18-29	617	30.4	487,274	23.9		
<b>Blynyddoedd</b>	30-39	287	14.2	349,286	17.1		
	40-49	360	17.8	423,900	20.8		
	50-59	355	17.5	401,040	19.7		
	60-69	409	20.2	379,068	18.6	63.17	<0.001
<b>Rhyw</b>	Male	1009	49.8	1,012,433	49.6		
	Female	1019	50.2	1,028,135	50.4	0.015	0.901
<b>Cwintel amddifadedd</b>	1 <sup>b</sup>	441	21.7	404,334	19.8		
	2	394	19.4	527,384	25.8		
	3	393	19.4	314,271	15.4		
	4	380	18.7	407,730	20.0		
	5	420	20.7	386,849	19.0	116.8	<0.001
<b>Ethnigrwydd</b>	White <sup>c</sup>	1933	96.6	1,943,973	95.6		
	Asian <sup>d</sup>	69	3.5	89,539	4.5	4.434	0.035

<sup>a</sup>Data poblogaeth a gafwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol, amcangyfrifon poblogaeth Ardal Gynnyrch Ehangach Is canol 2013 a Chyfrifiad 2011 ar gyfer Ethnigrwydd

<sup>b</sup>O 1 (lleiaf difreintiedig) i 5 (mwyaf difreintiedig).

<sup>c</sup>Yn cynnwys Prydeinig Gwyn, Gwyddelig Gwyn, Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig Gwyn, Gwyn Arall.

<sup>d</sup>Yn cynnwys Indiaidd, Pacistani, Bangladeshi, Tsieineaidd, Asiaidd Arall ac Ethnigrwydd Eraill.

## Cyfrifiad o Gyfrif ACE

Mae ACE yn dod o dan ddau gategori; cam-drin mewn plentynod a chamweithrediad aelwyd. Roedd modiwl ACE yn yr holiadur yn cynnwys 11 o gwestiynau yn cwmpasu 9 ACE a brofwyd gan yr unigolyn pan oeddent o dan 18 oed (defnyddiwyd tri chwestiwn i fesur cam-drin rhywiol; gweler Tabl i). O hyn, cafodd y cyfrif ACE ei gyfrifo. Mae cyfrif ACE person yn seiliedig ar y nifer o fathau gwahanol o ddigwyddiadau niweidiol y maent wedi eu profi (yn amrywio o 0 i 9). Nid yw hyn yn rhoi cyfrif am ddigwyddiadau sy'n cael eu hailadrodd na hyd y digwyddiadau.

Er mwyn sicrhau cysondeb â methodoleg astudiaeth ACE a gynhaliwyd mewn mannau eraill [3], cafodd cyfrifon ACE eu rhoi mewn pedair carfan:

- 0 ACE (n = 1103)
- Un ACE (n = 385)
- Dau neu dri ACE (n = 264)
- Pedwar ACE neu fwy (n = 276).

## Cyfrifo Ymddygiad sy'n Niweidio Iechyd (HHB)

Mae'r fethodoleg a ddefnyddir ar gyfer cyfrifo a yw unigolyn wedi cofnodi unrhyw ymddygiad sy'n niweidio iechyd wedi ei hamlinellu yn Nhabl iii.

**Tabl iii: Ymddygiad sy'n Niweidio Iechyd**

Canlyniad	Cwestiwn (y testun mewn cromfachau yw'r ymateb sy'n dangos yr ymddygiad)
Smygu naill ai e- sigarêts neu dybaco	Canlyniad sy'n deillio o hynny: O ran smygu tybaco, pa un o'r canlynol sy'n eich disgrifio chi orau? ( <i>Rwy'n smygu'n ddyddiol</i> ) neu Ydych chi'n smygu e- sigarêts? ( <i>Ydw</i> )
Yfwyr risg uwch	Canlyniad sy'n deillio o hynny: yn cynnwys yr holl unigolion sydd wedi cael sgôr AUDIT-C o 8 neu fwy <sup>a</sup>
Defnydd o ganabis	Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi cymryd y cyffuriau anghyfreithlon canlynol...canabis? ( <i>unrhyw lefel o ddefnydd</i> )
Defnydd o Heroin/crac cocên	Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi cymryd y cyffuriau anghyfreithlon canlynol...heroin/crac cocên? ( <i>unrhyw lefel o ddefnydd</i> )
Erledigaeth trwy drais	Sawl gwaith ydych chi wedi cael eich taro'n gorfforol yn y 12 mis diwethaf? ( <i>unrhyw amllder</i> )
Cyflawni trais	Sawl gwaith ydych chi wedi taro rhywun yn gorfforol yn y 12 mis diwethaf? ( <i>unrhyw amllder</i> )
Carcharu	Sawl noson ydych chi erioed wedi treulio yn y carchar neu mewn gorsaf heddlu? ( <i>Unrhyw nifer o nosweithiau</i> )
Deiet gwael	Ar ddiwrnod arferol, sawl darn o ffrwythau a llysiau (ac eithrio tatws) fydddech chi fel arfer yn ei fwyta ( <i>mae un darn yn fras yn llond llaw neu ddarn llawn o ffrwyth fel afal</i> )? (<2 ddarn)
Beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau	Ydych chi erioed wedi beichiogi ar ddamwain neu wedi cael rhywun arall yn feichiog cyn eich bod yn 18 oed? ( <i>Do</i> )
Dechrau cael rhyw yn gynnar	Beth oedd eich oed chi y tro cyntaf y cawsoch gyfathrach rywiol? (<16 oed)

<sup>a</sup> Tynnwyd cwestiynau am yfed alcohol o offeryn AUDIT-C, a rhoddwyd gwybodaeth i'r cyfranogwyr am yr hyn y mae diod safonol yn ei gynnwys (DU = 10mg o alcohol)

## Dadansoddi data

Rhoddwyd y data i mewn gyda Microsoft Excel a chwblhawyd y dadansoddi gan ddefnyddio SPSS v22. Defnyddiodd y dadansoddiad dechnegau chi-sgwâr a logisteg ddeuol. Ar gyfer bob ymddygiad sy'n niweidio iechyd, defnyddiwyd atchweliad logisteg ddeuol i gyfrifo'r tebygolrwydd a ddisgwyllir (Cymhareb Tebygolrwydd wedi ei Addasu) ac mae'n dweud wrthym y cysylltiad rhwng yr amrywiadau esboniadol (oed, rhyw, amddifadedd, ethnigrwydd a chyfrif ACE) a chanlyniad (ymddygiad sy'n niweidio iechyd). Fodd bynnag, dim ond cysylltiad yw hwn ac nid yw'n awgrymu achos. Rydym wedi gallu addasu ar gyfer demograffeg gymdeithasol sydd yn ddrysyr hysbys ond gall fod drysyr heb eu mesur sydd heb gael eu cyfrifo yn y dadansoddiad hwn.

Mae amcangyfrifon terfynol ar gyfer nifer yr achosion o ACE yng Nghymru wedi cael eu modelu gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth swyddogol canol 2013 ar gyfer rhyw, grŵp oedran a WIMD a gynhyrchwyd gan yr ONS16 (gweler Tabl ii). Cafodd ethnigrwydd ei eithrio o'r model am nad yw data diweddar ar ethnigrwydd yn ôl oed, rhyw a WIMD ar gael o fewn amcangyfrifon cenedlaethol. Cafodd amcangyfrifon ar gyfer effaith atal ACE ar y lefelau sampl a phoblogaeth genedlaethol eu cyfrifo gan ddefnyddio tebygolrwydd wedi eu modelu (o'r model atchweliad logistaidd) o gael bob ymddygiad sy'n niweidiol i iechyd yn dibynnu ar ddemograffeg a chyfrif ACE. I gyfrifo'r gostyngiadau mewn ymddygiad sy'n niweidio iechyd sy'n gysylltiedig ag atal pob ACE, gosododd y model cyfrifon ACE i sero ar gyfer holl ddemograffeg poblogaeth a chymharu cyfrifon ymddygiad sy'n niweidio iechyd o ganlyniad i hynny â'r rheiny a welwyd pan oedd cyfrifon ACE wedi eu cynnwys.

## Atodiad 2 Tablau Data

Tabl i: Y berthynas ddeuamrywedd rhwng demograffeg cyfranogwyr, ACE unigol a Chyfrif ACE<sup>a</sup>

Nifer yr achosion	ACE unigol										Cyfrif ACE								
	Rhieni wedi gwahanu					Cam-dirin plant					Camweithrediad aelwyd					Cyfrif ACE			
	Llafar	Corfforol	Rhywiol	Salwch meddwl	Trais domestig	Cam-dirin alcohol	Carcharu	Cam-dirin cyffuriau	0	1	2-3	4+							
%	20.12	17.06	9.67	13.76	16.07	14.00	4.78	4.54	54.39	18.98	13.02	13.61							
n (cyfanswm maint y sampl)	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028	2028			
<b>Oed</b>	27.39	17.02	8.10	14.59	18.48	18.64	5.83	7.78	53.48	17.67	11.18	17.67							
<b>Blynyddoedd</b>	33.45	20.20	12.89	18.47	19.16	16.73	8.71	7.67	42.16	25.44	11.50	20.91							
40-49	21.39	20.56	10.56	16.67	17.22	17.22	5.28	3.89	48.61	17.78	19.17	14.44							
50-59	9.58	13.52	11.83	11.83	12.68	7.89	3.38	1.97	61.41	17.46	13.24	7.89							
60-69	7.82	14.91	7.09	8.31	12.22	7.58	1.22	0.24	63.33	18.83	11.25	6.60							
X <sup>2</sup>	115.415	5.953	10.486	19.619	12.552	40.911	24.333	44.611	32.639										
P	<0.001	0.048	0.033	<0.001	0.014	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001										
<b>Rhyw</b>	21.21	20.22	7.63	12.39	18.14	15.46	5.95	4.56	51.64	19.92	12.98	15.46							
Dynion	19.0	13.94	11.68	15.11	14.03	12.56	3.63	4.61	57.11	18.06	13.05	11.78							
Menywod	1.487	14.143	9.51	3.172	6.328	3.539	5.968	0.027	8.786										
X <sup>2</sup>	0.223	<0.001	0.002	0.075	0.012	0.060	0.015	0.869	0.032										
P	18.82	18.59	9.75	12.24	17.68	14.97	5.21	5.21	58.05	14.74	11.34	15.87							
<b>Cwintel</b>	16.5	18.78	14.97	14.72	12.69	12.18	5.08	5.58	50.00	23.60	11.93	14.47							
<b>amddifadedd</b>	19.08	14.76	7.38	11.7	18.07	13.74	3.82	3.31	56.74	19.59	11.96	11.70							
2	19.21	16.05	5.53	15.53	13.68	12.63	5.79	3.42	55.26	18.95	15.26	10.53							
3	26.67	16.9	10.48	14.76	17.86	16.19	4.05	5.00	51.67	18.57	14.76	15.00							
4	15.339	3.31	22.850	3.913	7.949	3.708	2.405	4.137	22.516										
5 (mwyaf difreintiedig)	0.004	0.507	<0.001	0.418	0.093	0.447	0.662	0.388	0.032										
X <sup>2</sup>	20.02	16.76	9.62	13.61	15.99	14.02	4.60	4.55	54.32	19.30	13.04	13.35							
P	23.19	24.64	8.70	20.29	20.29	17.39	5.80	2.90	56.52	11.59	10.14	21.74							
<b>Ethnigrwydd</b>	0.416	2.924	0.066	2.497	0.912	0.624	0.214	0.424	6.008										
Gwyn <sup>c</sup>	0.519	0.087	0.797	0.114	0.340	0.430	0.644	0.515	0.111										
Arall <sup>d</sup>	19.73	17.49	10.38	14.05	15.65	13.57	4.92	4.59	53.34	19.64	13.48	13.54							
X <sup>2</sup>																			
P																			
<b>Nifer yr achosion o ACE wedi ei addasub<sup>b</sup></b>																			

Talfyriadau: ACE profiad niweidiol mewn plentynod

<sup>a</sup>Dylid trin berthynas ddeuamrywedd yn ofalus, gan nad yw gwahaniaethau, er enghraifft, demograffig (e.e. oed, rhyw, ethnigrwydd) rhwng cwintellau amddifadedd yn cael eu cyfrif yn ystod y cyfnod hwn.<sup>b</sup>Wedi ei addasu i boblogaeth genedlaethol Cymru yn ôl oed, rhyw a chwintellau amddifadedd preswyllo. Ffynonellau ar gyfer data poblogaeth: Amcangyfrifon poblogaeth Ardal Cymnrych Ehangach Is y Swyddfa Ystadegau Gwladol canol 2013/16<sup>c</sup>Yn cynnwys Prydeinig Gwyn, Gwyddelig Gwyn, Sipsi neu Deithwr Gwyddelig Gwyn, Gwyn Arall.<sup>d</sup>Yn cynnwys Indiaidd, Pakistani, Bangladesh, Tsieneidd, Asiaid Arall ac Ethnigrwydd Arall.

Tabl ii: Cysylltiadau deuamrywiad rhwng ymddygiad sy'n niweidio iechyd a demograffeg<sup>a</sup>

Canlyniad	Smygu	Alcohol		Cyffuriau anghyfreithlon		Trais a chyfiawnder troseddol			Deiet	Ymddygiad rhywiol	
		Tybaco neu e-sigaréts (presennol)	Yfwyr risg uchel (AUDIT-C = 8 neu fwy)	Defnydd o ganabis (trwy gydol oes)	Defnydd o heroin neu grac cocên (trwy gydol oes)	Erlledigaeth trwy drais (y flwyddyn ddiwethaf)	Cyflawni trais (y flwyddyn ddiwethaf)	Carcharu (trwy gydol oes)		Deiet gwael (presennol)	Beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau (<18 oed)
<b>Pawb</b>	26.45	12.92	25.04	4.44	9.09	7.79	10.09	20.47	11.33	24.03	
	1932	2021	2025	2026	2024	2016	2018	2022	2021	1981	
<b>Oed Blynyddoedd,</b>	36.41	18.70	40.50	7.90	18.80	14.30	14.60	30.00	13.50	38.12	
%	31.82	12.94	33.40	6.60	12.20	11.20	12.20	15.30	10.50	30.96	
	22.16	10.31	18.90	3.30	5.60	4.50	8.40	17.50	12.60	18.36	
	24.02	14.49	20.40	2.00	2.50	4.00	12.50	18.40	11.00	17.68	
	13.64	5.38	5.10	0.70	1.00	1.70	5.10	14.20	7.80	8.10	
	71.968	41.775	186.915	40.324	130.286	74.675	26.476	51.318	8.727	142.039	
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.680	<0.001	
<b>Rhyw, %</b>	32.12	19.78	31.50	7.00	13.70	11.60	17.60	27.70	9.50	27.59	
	20.79	6.21	18.70	1.90	4.50	4.00	4.30	13.40	13.10	20.50	
	31.919	82.510	44.300	31.981	51.606	39.830	91.261	63.385	6.537	13.613	
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.110	<0.001	
<b>Cwintel</b>	21.32	9.59	23.86	3.63	7.73	7.53	8.72	18.18	8.62	19.44	
<b>Amddifadedd, %</b>	22.71	9.97	23.47	5.61	8.38	8.14	7.36	17.35	14.32	18.46	
	25.95	13.23	24.94	5.60	8.16	5.61	11.00	22.19	9.97	27.65	
	25.96	16.62	24.21	3.42	9.52	8.75	11.67	22.63	9.00	26.22	
	37.20	15.71	28.57	4.05	11.67	8.89	15.71	22.25	14.76	28.86	
	24.213	12.903	2.341	0.118	4.168	0.622	14.300	4.494	2.454	15.668	
	<0.001	<0.001	0.126	0.731	0.041	0.430	<0.001	0.034	0.117	<0.001	
<b>Ethnigrwydd, %</b>	26.87	13.24	25.10	4.60	9.10	7.90	11.10	20.80	11.40	24.38	
	12.12	8.70	21.70	2.90	7.20	4.40	5.80	13.00	8.70	15.15	
	7.143	1.210	0.408	0.426	0.285	1.089	1.943	2.433	0.493	2.971	
	0.008	0.271	0.523	0.514	0.593	0.297	0.163	0.119	0.483	0.085	

Talfyriad: AUDIT-C Prawf nodi anhwylerau defnyddio alcohol

<sup>a</sup>Dylid trin perthynas deuamrywiad yn ofalus, gan nad yw gwahaniaethau, er enghraifft, demograffig (E.e. oed, rhyw, ethnigrwydd) rhwng cwintellau amddifadedd yn cael eu cyfrif yn ystod y cyfnod hwn.

<sup>b</sup>Yn cynnwys Prydeinig Gwyn, Gwyddelig Gwyn, Sipsi neu Deithwr Gwyddelig Gwyn, Gwyn Arall.

<sup>c</sup>Yn cynnwys Indiaidd, Pacistani, Bangladeshi, Tseineidd, Asiaid Arall ac Ethnigrwydd Arall.

Tabl iii: Cysylltiad deuamrywiad rhwng ymddygiad sy'n niweidio iechyd a chyfrif ACE

Canlyniad	Pawb %	n	Cyfrif ACE, %	0	1	2-3	4+	X <sup>2</sup> tuedd	P
<b>Smygu</b>									
Tybaco neu E- sigarêts (presennol)	26.45	1932	19.59	23.06	24.59	60.15	183.581	<0.001	
<b>Alcohol</b>									
Yfed risg uchel (AUDIT-C = 8 neu fwy <sup>a</sup> )	12.92	2021	8.20	0.10	14.01	27.9	68.965	<0.001	
<b>Cyffuriau anghyfreithlon</b>									
Defnydd o gannabis (trwy gydol oes)	25.04	2025	14.16	25.00	29.28	64.49	266.896	<0.001	
Defnydd o heroin neu grac cocên (trwy gydol oes)	4.44	2026	1.36	2.34	3.79	20.29	138.867	<0.001	
<b>Trais a chyfiawnder troseddol</b>									
Erlledigaeth trwy drais (y flwyddyn ddiwethaf)	9.09	2024	3.64	4.69	10.23	35.87	221.366	<0.001	
Cyflawni trais (y flwyddyn ddiwethaf)	7.79	2016	2.92	3.14	8.37	32.97	215.747	<0.001	
Carcharu (trwy gydol oes)	10.09	2018	3.74	7.59	16.67	38.54	256.869	<0.001	
<b>Deiet</b>									
Deiet gwael (presennol)	20.47	2022	16.89	20.89	22.81	32.00	30.082	<0.001	
<b>Ymddygiad rhywiol</b>									
Beichiogi nas bwriadwyd yn yr ardegau (<18 oed)	11.33	2021	6.64	10.18	12.12	30.91	106.821	<0.001	
Dechrau cael rhyw yn gynnar (<16 oed)	24.03	1981	16.20	20.32	30.47	54.04	160.134	<0.001	

Talfyriad: ACE profiad niweidiol mewn plentynod; AUDIT-C prawf nodi anhwylderau defnyddio alcohol

<sup>a</sup> Mae unigolion yn cael eu diffinio fel rhai risg uchel os oedd eu sgôr AUDIT-C yn 8 neu fwy



**Tabl iv: Effaith wedi ei fodelu o atal ACE ar lefelau sampl a phoblogaeth genedlaethol ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd**

Canlyniad	Sampl				Addaswyd i amcangyfrifon poblogaeth genedlaethol							
	Nifer yr achosion presennol		Amcangyfrifon gyda 0 ACE		Nifer yr achosion presennol		Amcangyfrifon gyda 0 ACE		Nifer a arbedwyd			
	%	n	%	n	%	n	%	n				
<b>Smygu</b>												
Naill ai tybaco neu e- sigarét (presennol)	26.45	511	20.30	412	-	23.24	99	19.66	401147	-	24.04	126937
<b>Alcohol</b>												
Yfed risg uchel (AUDIT-C = 8 neu fwy <sup>a</sup> )	12.92	261	8.45	172	-	34.59	89	8.16	166496	-	34.84	89004
<b>Cyffuriau anghyfreithlon</b>												
Defnydd o ganabis (trwy gydol oes)	25.04	507	14.88	302	-	40.59	205	14.15	288713	-	41.62	205804
Defnydd o heroin neu grac cocén (trwy gydol oes)	4.44	90	1.48	30	-	66.63	60	1.44	29344	-	66.32	57788
<b>Trais a chyfiawnder troseddol</b>												
Erlodigaeth trwy drais (y flwyddyn ddiwethaf)	9.09	184	3.95	80	-	56.51	104	3.61	73676	-	56.94	97429
Cyflawni trais (y flwyddyn ddiwethaf)	7.79	157	3.13	64	-	59.84	93	3.01	61425	-	59.50	90253
Carcharu (dros oes)	10.09	220	3.86	78	-	61.76	142	3.71	75717	-	64.58	138054
<b>Deiet a phwysau</b>												
Deiet gwael (presennol)	20.47	414	17.22	350	-	15.89	64	16.38	334158	-	16.26	64872
<b>Ymddygiad rhywiol</b>												
Beichiogi nas bwriadwyd yn yr arddegau (<18 oed)	11.33	229	6.65	135	-	41.30	94	6.72	137159	-	41.33	96618
Dechrau cael rhyw yn gynnar (<16 oed)	24.03	476	16.78	341	-	30.18	135	15.81	322668	-	30.92	144412

Talfyriad: ACE profiad niweidiol mewn plentynodod; AUDIT-C Prawf nodi anhwylderau defnyddio alcohol  
<sup>a</sup>Diffinnir unigolion fel rhai risg uchel yr oedd eu sgôr AUDIT-C yn 8 neu'n fwy

## Amdanom Ni

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n bodoli i ddiogelu a gwella iechyd a lles a lleihau anghydraddoldebau iechyd ar gyfer pobl yng Nghymru.

Rydym yn rhan o'r GIG ac yn adrodd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Llywodraeth Cymru.

Mae ein gweledigaeth ar gyfer Cymru iachach, hapusach a thecach. Rydym yn gweithio'n lleol ac yn genedlaethol a chyda phartneriaid ar draws cymunedau yn y meysydd canlynol:

**Diogelu iechyd** – rhoi gwybodaeth a chyngor a gweithredu i ddiogelu pobl rhag clefydau trosglwyddadwy a pheryglon amgylcheddol.

**Gofal sylfaenol, cymunedol ac integredig** – cryfhau ei effaith ar iechyd y cyhoedd trwy bolisi, comisiynu, cynllunio a chyflenwi gwasanaeth.

**Microbioleg** – darparu rhwydwaith o wasanaethau microbioleg sy'n cefnogi rhoi diagnosis o glefydau heintus a'u rheoli.

**Diogelu** – darparu arbenigedd a chyngor strategol i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed.

**Sgrinio** – darparu rhaglenni sgrinio sy'n cynorthwyo canfod clefydau'n gynnar, eu hatal a'u trin.

**Gwybodaeth iechyd** – darparu dadansoddiadau data iechyd y cyhoedd, canfod tystiolaeth a rheoli gwybodaeth.

**Gwella ansawdd a diogelwch cleifion y GIG** – rhoi gwybodaeth, cyngor a chymorth i'r GIG wella canlyniadau cleifion.

**Polisi, ymchwil a datblygu rhyngwladol** – dylanwadu ar bolisi, cefnogi ymchwil a chyfrannu at ddatblygu iechyd rhyngwladol.

**Gwella iechyd** – gweithio ar draws asiantaethau a darparu gwasanaethau poblogaeth i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd

### Mwy o wybodaeth

**Gwe:** [www.publichealthwales.org](http://www.publichealthwales.org)  
**Email:** [generalenquiries@wales.nhs.uk](mailto:generalenquiries@wales.nhs.uk)  
**Twitter:** @PublicHealthW  
**Facebook:** [www.facebook.com/#!/PublicHealthWales](http://www.facebook.com/#!/PublicHealthWales)



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Adeilad Hadyn Ellis  
Heol Maindy  
Cathays  
Caerdydd CF24 4HQ  
Ffôn: 02921 841 933

**CPH**

CENTRE FOR  
PUBLIC HEALTH

LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY

Centre for Public Health  
Liverpool John Moores University  
Henry Cotton Campus  
Level 2, 15-21 Webster Street  
Liverpool L3 2ET  
Ffôn: 0151 231 4542