

# Mynd i'r Afael â Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs), y Sefyllfa Bresennol ac Opsiynau ar gyfer Gweithredu



# Mynd i'r Afael â Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs), y Sefyllfa Bresennol ac Opsiynau ar gyfer Gweithredu

## Awduron a chyfranwyr

### Canolfannau Cydweithredol

Mark A. Bellis<sup>1,2</sup>, Sara Wood<sup>1</sup>, Karen Hughes<sup>1</sup>, Zara Quigg<sup>2</sup> a Nadia Butler<sup>2</sup>.

1. Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer lechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru, DU
2. Canolfan Gydweithredol WHO ar gyfer Atal Trais, Prifysgol John Moores Lerpwl, DU

### Swyddfeydd WHO

Chris Brown - Pennaeth Swyddfa Ewrop WHO ar gyfer Buddsoddi mewn Iechyd a Datblygiad  
Jonathon Passmore - Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO - Atal Trais ac Anafiadau

### Diolchiadau

Rydym yn ddiolchgar iawn i'r bobl ganlynol am adolygu'r adroddiad hwn:

- **Rachel Bath**, BSN, MPH, FFPH, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Lloegr, DU.
- **Devika Bhushan**, MD, FAAP, Peditregydd a Llawfeddyg Cyffredinol Dros Dro California, UDA.
- **Mariana Dyakova**, MD, MPH, PhD, FFPH. Ymgynghorydd mewn Iechyd y Cyhoedd. Dirprwy Gyfarwyddwr ac Arweinydd Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Cymru, DU; Cymrawd Ymchwil Anrhydeddus, Prifysgol Warwick, DU.
- **Rachel Gilgoff**, MD, FAAP, Peditregydd Cam-drin Plant ac Uwch Gynghorydd i Fenter Ymwybyddiaeth ACEs, UDA.
- **Tuovi Hakulinen**, PhD, Athro Cynorthwyol mewn Hybu Iechyd, Prifysgol Tampere; Rheolwr Ymchwil, Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Lles, y Ffindir.
- **Rebecca Hill**, POPhD, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredu WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru .
- **Joanne Hopkins**, Cyfarwyddwr Rhaglen, ACEs, Cyfiawnder Troseddol ac Atal Trais, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cymru, y DU.
- **Heidi Jussila**, PhD, MD, Arbenigwr mewn Seiciatreg, Arbenigwr mewn Seiciatreg Plant, Cymhwysedd Arbennig mewn Meddygaeth Caethiwed, Grŵp Ymchwil FinnBrain, Prifysgol Turku, y Ffindir.
- **Piia Karjalainen**, M.Ed, PhD, Uwch Ymchwilydd, Sefydliad Iechyd a Lles y Ffindir, y Ffindir.
- **Freja Ulvestad Kärki**, Psy.D, Arbenigwr mewn Seicoleg Glinigol, Arweinydd Prosiect, Cyfarwyddiaeth Iechyd Norwy, Norwy.
- **Ulla Korpilahti**, PHN, MSc, Rheolwr Datblygu, Sefydliad Iechyd a Lles y Ffindir a Phrifysgol Turku, y Ffindir.
- **Marjo Kurki**, PhD, Senior Researcher, Itla Children's Foundation and University of Turku, Finland.
- **Taina Laajasalo**, PhD, Athro Cynorthwyol mewn Seicoleg Fforensig, Prifysgol Helsinki; Prif Arbenigwr, Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Lles, y Ffindir.
- **Tiina Riekkö**, MD, PhD, Ymchwilydd Clinigol a Seiciatrydd Arbenigol, Prifysgol Oulu ac Ysbyty Athrofaol Oulu, Cadeirydd Cymdeithas Iechyd Meddwl Amenedigol y Ffindir, y Ffindir.
- **Saija Westerlund-Cook**, MSc, Arbenigwr Teuluoedd a Pherthnasoedd, Folkhälsan; Ymchwilydd Doethurol, Prifysgol Turku, y Ffindir.

Hoffem hefyd ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cyfraniadau gwerthfawr i'r adroddiad hwn:

- **Katie Hardcastle** a **Lara Snowdon**, Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, am gyfrannu at ddrafftiau cynharach o'r adroddiad.
- **Rebecca Bates**, Canolfan Gydweithredol WHO ar Atal Trais, am ei chymorth gyda chwiliadau llenyddiaeth.
- **Vanessa Orellana**, Prifysgol Maastricht, am ei hadolygiad polisi a gyfrannodd at yr adroddiad hwn.
- **Lauren Couzens**, **Hayley Janssen** a **Julie Sloan** (Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant), a **Becky Amos**, **Katie Cresswell**, **Nel Griffith** a **Natasha Judd** (Prifysgol Bangor), am brawf ddarllen.
- **Hayley Jenney**, Jenney Creative, am ddylunio'r adroddiad ac **Eirian Williams** am y cyfieithiad.
- **Erin Wood**, Ysgol Gynradd Mendell, ar gyfer gwaith celf y clawr blaen.

Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg

ISBN 978-1-83766-065-0

# Cynnwys

## Cynnwys

<b>Crynodeb gweithredol</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Cyflwyniad</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Beth yw ACEs?</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Mynychder ACEs</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Effeithiau ACEs ar draws cwrs bywyd</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Bioleg ACEs</b> .....	<b>23</b>
<b>6. Costau ariannol a chymdeithasol ACEs</b> .....	<b>27</b>
<b>7. Atal ACEs ac ymateb iddynt</b> .....	<b>29</b>
<b>8. Datblygu ymarfer wedi'i lywio gan ACE neu drawma</b> .....	<b>56</b>
<b>9. Cysylltiadau ag arloesi rhyngwladol arall a dysgu ohono</b> .....	<b>62</b>
<b>10. Cyfyngiadau mewn gwybodaeth am ACE ac agendâu ymchwil allweddol</b> .....	<b>66</b>
<b>11. Casgliadau</b> .....	<b>68</b>
<b>12. Cyfeiriadau</b> .....	<b>70</b>



# Crynodeb gweithredol

Mae Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) yn cyfeirio at ffynonellau straen y gall plant eu dioddef wrth dyfu i fyny. Er nad oes diffiniad safonol o ACEs, maent yn hanesyddol wedi cynnwys ffurfiau lluosog o gam-drin ac esgeulustod corfforol, rhywiol ac emosiynol, dod i gysylltiad â thrais rhwng rhieni neu ofalwyr, a straenwyr cartref difrifol eraill fel rhiant yn camddefnyddio sylweddau neu salwch meddwl<sup>1</sup>. Mae'r adroddiad diweddaraf hwn yn dwyn ynghyd ymchwil gyfredol ar ACEs, eu heffeithiau uniongyrchol a gydol oes a'r dystiolaeth ar sut i fynd i'r afael ag ACEs trwy atal, lliniaru ac ymarfer sy'n seiliedig ar drawma (TIP). Fe'i bwriedir fel canllaw seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer y rhai sy'n datblygu polisi, ymarfer neu ymyriadau eraill i leihau nifer yr achosion o ACEs a'u heffeithiau niweidiol. Mae'r adroddiad hwn yn nodi:

**Mae ACEs yn gyffredin mewn poblogaethau** (Adran 3). Yn Ewrop, credir bod tua phedwar o bob deg oedolyn wedi dioddef o leiaf un ACE wrth dyfu i fyny, a chredir bod dau o bob deg wedi dioddef mwy nag un. Mae nifer yr achosion o ACEs yn amrywio'n ddaeryddol, ac mae demograffeg gymdeithasol fel rhyw, ethnigrwydd, hil a statws economaidd-gymdeithasol neu amddifadedd yn effeithio arno. Yn bwysig, mae plant sy'n dioddef un math o ACE mewn mwy o berygl o ddioddef mathau eraill o ACEs, gan adlewyrchu'r angen i fynd i'r afael ag ACEs ar y cyd yn hytrach na chanolbwyntio ar adfydau unigol yn unig. Gall ystod eang o amgylchiadau unigol, teuluol, cymunedol a chymdeithasol effeithio ar y risg y bydd plant yn dioddef ACEs.

**Er bod llawer o bobl ag ACEs yn gallu gwrthsefyll yr effeithiau niweidiol, i eraill, gall ACEs gael effeithiau hirdymor ar hyd cwrs bywyd.** (Adran 4). Gall ACEs gynyddu risgiau sy'n ymwneud â:

- **Datblygiad cynnar plentyn**, ee risg uwch o oedi datblygiadol.
- **Addysg**, ee risg uwch o absenoldeb o'r ysgol, ymgysylltiad isel a chyflawniad isel.
- **Iechyd ac ymddygiad**, ee risg uwch o anaf, ymddygiad sy'n niweidio iechyd ac iechyd meddwl gwael.
- **Ymwneud â thrais a systemau cyfiawnder troseddol**, ee risg uwch o drosedd.
- **Economeg gymdeithasol**, ee risg uwch o dlodi, diweithdra a digartrefedd.
- **Salwch cronig**, ee datblygiad cynharach o salwch fel canser neu glefyd cardiofasgwlaidd.
- **Iechyd a datblygiad eu plant**, ee risg uwch o broblemau datblygiadol, iechyd meddwl ac iechyd corfforol i blant y rhai ag ACEs

**Gall ACEs a phrofiadau dirdynol eraill arwain at newidiadau biolegol yn y corff sy'n dod yn rhan annatod o ymddygiad** (Adran 5). Gallai rhai newidiadau biolegol fod yn ddatblygiadau ymaddasol gyda'r nod o wella goroesiad tymor byr o fewn amgylchedd plentyndod andwyol. Fodd bynnag, mewn cymdeithasau cyfoes, mae'r newidiadau hyn yn aml yn arwain at ganlyniadau iechyd ac ymddygiad negyddol ar draws cwrs bywyd. Mae newidiadau biolegol yn cynnwys y rhai sy'n ymwneud â:

- **Yr ymennydd sy'n datblygu**, sy'n effeithio ar ddatblygiad cynnar strwythur a swyddogaeth yr ymennydd.
- **Rheoleiddio straen**, gan olygu bod y rhai yr effeithir arnynt yn ei chael yn fwy anodd i reoli ymatebion i straenwyr, a gwella ar eu hól.
- **Y system imiwedd**, gan gynyddu bod yn agored i haint, llid cronig ac awtoimiwnedd.
- **Y systemau endocrin/metabolig**, gan arwain at nifer o faterion gan gynnwys pwysedd gwaed uchel, ymwrthedd i inswlin a risg o glefydau cronig.
- **Newidiadau epigenetig**, gan effeithio ar ddatblygiad yr ymennydd, gwybyddiaeth, ymddygiad ac iechyd.

**Mae costau ariannol ACEs i gymdeithas yn enfawr** (Adran 6). Gall ACEs osod costau mawr ar amrywiaeth o wasanaethau a systemau, gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol. Amcangyfrifwyd mai baich iechyd blynyddol ACEs yn 2017 oedd 24.6 miliwn o Flynyddoedd Bywyd wedi'u Haddasu gan Anabledd<sup>2</sup> (DALYs) yn rhanbarth Ewropeaidd WHO a 12.9 miliwn DALYs yng Ngogledd America. Amcangyfrifwyd bod y costau ariannol sy'n gysylltiedig â hyn yn \$581 biliwn ar gyfer y rhanbarth Ewropeaidd (sy'n cyfateb i 2.7% o Gynnyrch Mewnwladol Crynswth [CMC]) a \$748 biliwn yng Ngogledd America (cyfwerth â 3.6% o CMC).

1 Gall ACEs gynnwys adfydau plentyndod eraill megis trais gan gyfoedion, trais cymunedol, ac amlygiad i drais ar y cyd a rhyfel. Fodd bynnag, yn y ddogfen hon, rydym yn canolbwyntio'n bennaf ar ACEs sy'n effeithio ar blant yn amgylchedd y cartref, gan gynnwys cam-drin plant.

2 Swm y blynyddoedd o fywyd a gollwyd oherwydd marwolaethau cynamserol a blynyddoedd o fyw gydag anabledd, oherwydd achosion cyffredin o gyflwr iechyd neu afiechyd.

**Gall ystod eang o ddulliau atal neu liniaru effeithiau ACEs** (Adran 7). Mae'r dulliau hyn yn effeithiol ar draws sawl math o ACE trwy fynd i'r afael â ffactorau risg cyffredin. Mae'n debygol hefyd y bydd manteision iechyd a lles ychwanegol ac arbedion cost mewn mannau eraill yn deillio o weithredu mesurau sy'n ymwneud ag ACE. Mae strategaethau eraill yn cynnwys:



Polisiâu, deddfwriaeth a strategaethau sy'n **hyrwyddo penderfynyddion cymdeithasol iechyd a hawliau dynol, mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a rhywedd, ac anelu at newid normau, ymddygiadau ac amgylcheddau sy'n hyrwyddo ACEs**. E.e. deddfwriaeth i wahardd cosbi plant yn gorfforol neu i droseddoli trais partner agos (IPV), rhaglenni codi ymwybyddiaeth y cyhoedd ac addysg ar ACEs, rhaglenni grymuso i fenywod a merched, a rhaglenni i newid normau cymdeithasol a diwylliannol niweidiol sy'n hyrwyddo ACEs.



**Cryfhau teuluoedd** a datblygu/cynnal perthnasoedd ac amgylcheddau diogel, sefydlog, meithringar ar gyfer plant, teuluoedd a chymunedau ehangach. E.e. rhaglenni magu plant sy'n addysgu ac yn cefnogi rhieni a rhoddwyr gofal ac sy'n cryfhau cymorth economaidd i deuluoedd.



Darparu **addysg** a chyfleoedd i **ddatblygu sgiliau bywyd** sy'n helpu i ddelio â straen, emosiynau negyddol a gwrthdaro. E.e. rhaglenni cyfoethogi cyn-ysgol, atal trais yn yr ysgol neu raglenni datblygu sgiliau bywyd, a hyfforddi gweithwyr proffesiynol i godi ymwybyddiaeth o gam-drin plant.



**Gwasanaethau ymateb a chymorth** sy'n ceisio lleihau'r effaith y mae adfyd yn ei chael ar blant ac oedolion. E.e. cwnsela a dulliau therapiwtig, triniaeth ffarmacolegol, ymyriadau i atal straen gwenwynig a gwella gweithrediad biolegol, a chymorth ar gyfer ACEs penodol megis rhaglenni ymateb i gamfanteisio'n rhywiol ar blant, cymorth i oroeswyr / cyflawnwyr IPV, sgrinio ac ymyriad byr ar gyfer rhieni sy'n defnyddio sylweddau.



**Rhaglenni aml-gydran** sy'n cyfuno strategaethau gwahanol i fynd i'r afael â ffactorau risg lluosog ar yr un pryd. E.e. Rhaglenni teulu aml-gydran sy'n cyfuno meithrin sgiliau rhieni, ieuencid a theulu.

**Mae meithrin gwydnwch yn rhan bwysig o waith i liniaru effaith ACEs** (Adran 7.10). Mae llawer o unigolion ag ACEs yn osgoi canlyniadau andwyol; nodweddd y cyfeirir ati fel gwydnwch. Hwn yw'r gallu i wrthsefyll, ymdopi neu ymadfer o effeithiau amgylchiadau andwyol. Mae gwytnwch unigol yn gynnwys rhyngweithio rhwng ffactorau mewnol (rhagdueddiadau plant) ac allanol (cymdeithasol). Mae'r mathau o wytnwch y gellir eu datblygu yn cynnwys y rhai sy'n ymwneud â:

- **Unigolion**, megis cael ymdeimlad o reolaeth dros amgylchiadau bywyd rhywun, gobaith, a sgiliau hunan-reoleiddio a gweithrediad gweithredol.
- **Perthnasoedd**, megis perthynas gefnogol, ymddiriedus ag oedolyn.
- **Cymunedau**, megis rhwydweithiau cymdeithasol cefnogol.
- **Diwylliannau**, megis cynnull traddodiadau diwylliannol.
- **Systemau**, megis gallu system (ee system iechyd) i wella ar ôl digwyddiadau andwyol a chynnal swyddogaeth

Mae strategaethau a all helpu i adeiladu gwydnwch yn aml yn debyg i'r rhai a ddefnyddir i atal ACEs rhag digwydd. E.e. rhaglenni rhianta, ymyriadau mentora, rhaglenni yn yr ysgol sy'n datblygu sgiliau bywyd, cymorth seicolegol i ymdrin ag effeithiau negyddol ACEs a rhaglenni yn y gymuned sy'n cryfhau adnoddau a pherthnasoedd lleol.

**Gall ymarfer wedi'i lywio gan drawma (TIP) gefnogi unigolion y mae ACEs yn effeithio arnynt ac osgoi ail drawma** (Adran 8). Ar gyfer y rhai y mae ACEs yn effeithio arnynt, mae TIP yn cael ei ddefnyddio ar draws amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys iechyd, ysgolion, a chyfiawnder troseddol. Hyd yma nid oes diffinia safonol o TIP, ond dywedir ei fod yn ddull sy'n "sylweddoli effaith eang trawma ac yn deall llwybrau posibl ar gyfer adferiad; yn adnabod arwyddion a symptomau trawma mewn cleientiaid, teuluoedd, staff, ac eraill sy'n ymwneud â'r system; yn ymateb trwy integreiddio gwybodaeth am drawma yn llawn i mewn i bolisiâu, gweithdrefnau ac arferion; ac yn ceisio gwrthsefyll ail-drawmateiddio yn weithredol<sup>3</sup>". Er bod angen mwy o dystiolaeth, mae cefnogaeth betrus i ddulliau TIP.

**Mae gwaith i fynd i'r afael ag ACEs yn cefnogi nodau ac ymrwymadau rhyngwladol i wella iechyd a llesiant byd-eang** (Adran 9). Mae mynd i'r afael ag ACEs yn cefnogi cyflawni'r Nodau Datblygu Cynaliadwy (SDGs)<sup>4</sup> ac ymrwymadau byd-eang lluosog, gan gynnwys y rhai i atal trais yn erbyn plant a phob math o drais ar hyd cwrs bywyd; gwella iechyd a llesiant mamau, plant a phoblogaethau; adeiladu cymunedau iach, cryfach a gwydn; a lleihau anghydraddoldebau iechyd, cymdeithasol a rhyw.

**Mae llawer iawn o ymchwil wedi'i roi ar waith ar ACEs dros yr ychydig ddegawdau diwethaf, ond erys rhai cyfyngiadau** (Adran 10). Er enghraifft, mae angen gwneud rhagor o waith i ateb cwestiynau sy'n ymwneud â mesur ACEs a gwydnwch, y berthynas rhwng ACEs a phenderfynyddion cymdeithasol iechyd, a sut olwg sydd ar ddulliau aml-sector effeithiol o atal ACEs ac adeiladu TIP. Dylai gwaith cydgysylltiedig ar ACEs yn y dyfodol gefnogi gwell dealltwriaeth o'r materion hyn a datblygu a gweithredu ymatebion sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws cwrs bywyd.

3 SAMHSA. Cysyniad SAMHSA o drawma ac arweiniad ar gyfer dull wedi'i lywio gan drawma. Ar gael oddi wrth: [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)

4 Set o 17 nod sy'n anelu at fynd i'r afael â heriau byd-eang presennol, gan wella iechyd a llesiant wrth amddiffyn y blaned.

# 1. Cyflwyniad

Ers i'r term Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) gael ei fathu am y tro cyntaf dros ddau ddegawd yn ôl, mae nifer cynyddol o astudiaethau wedi bod yn nodi'r effeithiau hirdymor y gall ACEs eu cael ar iechyd cwrs bywyd. (1). Mae ACEs yn cynnwys cam-drin plant a phrofiadau eraill sy'n achosi straen, fel dod i gysylltiad â thrais partner agos gan roddwr gofal (IPV) neu gam-drin sylweddau gan rieni neu ofalwyr. Er bod llawer o blant yn parhau i fod heb eu heffeithio gan adfyd o'r fath, gall profi ACEs gael effaith uniongyrchol ar ymgysylltiad addysgol ac iechyd corfforol a meddyliol (2,3). Gall ACEs hefyd gynyddu risgiau plant o fabwysiadu ymddygiadau sy'n niweidio iechyd megis ysmegu, yfed alcohol niweidiol a defnyddio cyffuriau, a'r risg o ddatblygu afiechyd cronig gan gynnwys diabetes, canser, a chlefydau cardiofasgwlaidd ac anadlol (1). Mae effaith ACEs ar iechyd meddwl ac o ganlyniad mabwysiadu ymddygiadau sy'n niweidio iechyd yn un set o fecanweithiau sy'n cysylltu ACEs ag afiechyd cronig yn ddiweddarach mewn bywyd (4). Fodd bynnag, mae astudiaethau biofeddygol yn awgrymu y gall trallod plentyndod hefyd effeithio'n uniongyrchol ar ddatblygiad niwrolegol, hormonaidd ac imiwnolegol trwy fecanweithiau sy'n gyson â risgiau cynyddol o glefydau cronig ar hyd cwrs bywyd (5,6). Mae'r buddion iechyd, cymdeithasol ac economaidd y gall poblogaethau gwledydd a rhanbarthau eu hennill o atal ACEs a lleihau eu heffeithiau yn aruthrol.

Yn 2015, mabwysiadodd aelod-wladwriaethau Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) *Buddsoddi mewn plant: cynllun gweithredu atal cam-drin plant Ewrop* (7), a oedd yn anelu at leihau cam-drin plant trwy weithredu rhaglenni atal sy'n mynd i'r afael â ffactorau risg ac amddiffynnol. Yn unol â hwn a pholisïau iechyd allweddol eraill, gan gynnwys y *Map ffordd ar gyfer gweithredu Agenda 2030 ar gyfer Datblygu Cynaliadwy, adeiladu ar Iechyd 2020, y polisi Ewropeaidd ar gyfer iechyd a llesiant* (8), mae WHO wedi arwain rhaglen waith i atal trais yn erbyn plant ac ACEs eraill yn Ewrop. Mae hyn yn cynnwys cefnogi gweithredu astudiaethau ACE ymhlith dros 18,000 o oedolion ifanc mewn 13 o aelod-wladwriaethau Ewropeaidd. Mae canlyniadau'r arolygon hyn yn dangos bod tua hanner y cyfranogwyr wedi dioddef o leiaf un ACE yn ystod plentyndod a mwy nag un o bob ugain wedi dioddef pedwar math o ACE neu fwy (9). Mae'r arolygon yn nodi baich uchel o salwch meddwl ac ymddygiadau sy'n niweidio iechyd sy'n gysylltiedig ag ACEs ledled Ewrop (9), canfyddiadau sy'n gyson ag astudiaethau ACE mewn gwledydd a chyfandiroedd eraill (10,11). Mae'r perthnasoedd cryf rhwng ACEs a chanlyniadau iechyd gwael ar draws cwrs bywyd yn awgrymu y gallai dileu ACEs ledled Ewrop leihau lefelau defnyddio cyffuriau anghyfreithlon 34%, iselder 28% a chlefyd cardiofasgwlaidd 12% (12).

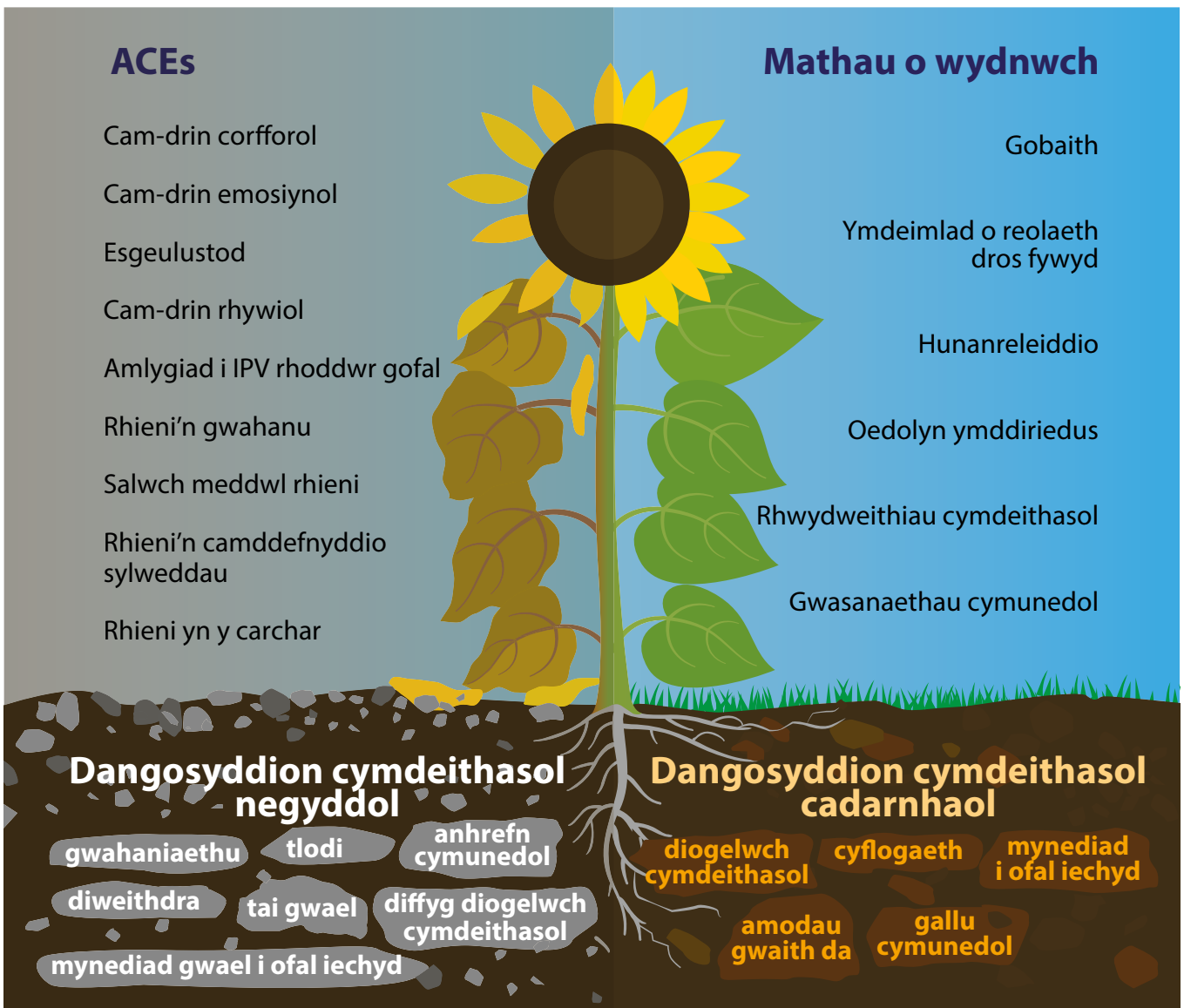
Er y gall ACEs effeithio ar gwrs bywyd unigolion o unrhyw gefndir economaidd-gymdeithasol, mae ymchwil yn awgrymu bod ACEs yn fwy cyffredin yn y cymunedau tlotaf (13) ac o ganlyniad maent hefyd yn debygol o fod yn fecanwaith allweddol sy'n cysylltu amddifadedd a chanlyniadau iechyd cwrs bywyd gwael. Mae atal ACEs ar lefel gymdeithasol yn gofyn am fynd i'r afael â diffygion ac annhegwch mewn materion gan gynnwys mynediad at ofal iechyd, tai digonol ac amodau angenrheidiol eraill ar gyfer byw'n iach, addysg, cyflogaeth ystyrlon ac incwm. Mae ffactorau o'r fath wedi'u cysylltu nid yn unig â phrofi ACEs ond hefyd â chanlyniadau gwaeth i'r rhai sydd â gwaddol ACEs (14,15). Mae amrywiaeth o ymyriadau wedi'u cysylltu â lleihau diffygion ac anghydraddoldebau o'r fath, er nad yw eu heffaith ar ACEs a niwed sy'n gysylltiedig ag ACE yn aml yn cael ei fesur na'i adlewyrchu ar lefel polisi.

Ar lefel gymunedol ac unigol, dangosir amrywiaeth o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i atal ACEs megis cam-drin plant (16). Yr ymyriadau atal sylfaenol hyn sy'n cynnig yr amddiffyniad mwyaf rhag effeithiau niweidiol ACEs. Fodd bynnag, hyd yn oed pan fydd plant yn profi ACEs, gellir lleddfu'r effeithiau trwy atal eilaidd. Er enghraifft, gall y rhai sy'n dioddef ACEs brofi llai o ganlyniadau hirdymor pan fydd ganddynt fynediad at gymorth bywyd cynnar ac asedau meithrin gwydnwch (e.e. oedolyn cefnogol y gellir ymddiried ynddo, ymgysylltu â'r gymuned, ymyriadau sy'n mynd i'r afael â straen gwenwynig) (17–22). At hynny, mae gwasanaethau iechyd, cymdeithasol, cyfiawnder troseddol ac addysgol sydd wedi'u llywio gan drawma, gyda staff yn deall ACEs a'u canlyniadau, yn debygol o ddarparu canlyniadau gwell i bawb ac yn enwedig i'r rhai sy'n cyflwyno ag adfyd cronig yn hanes eu plentyndod. (23–25) (Adran 7). O ganlyniad, gellir gwneud llawer i atal ACEs a lleihau'r niwed dilynol ar lefelau unigol, cymunedol a chymdeithasol.

Mae dyheadau a thargedau wedi'u sefydlu eisoes ar gyfer lleihau ACEs unigol (ee cam-drin plant). Mae Nodau Datblygu Cynaliadwy (SDGs) y Cenhedloedd Unedig yn cynnwys targed o roi terfyn ar bob math o drais yn

erbyn plant (SDG 16.2). Yn ogystal, ymrwymodd systemau iechyd yn aelod-wladwriaethau WHO i gynllun byd-eang i gryfhau eu rôl wrth fynd i'r afael â thrais yn enwedig yn erbyn plant a menywod (26). Cefnogir llawer o'r ymrwymadau hyn gan gynlluniau gweithredu rhanbarthol sy'n cyd-fynd ag Agenda 2030 ar gyfer datblygu cynaliadwy (16). Er y gall mentrau o'r fath ganolbwyntio ar bynciau penodol, cymharol ychydig o bolisiau ac arferion sydd wedi'u hanelu at fynd i'r afael â'r ystod gyfunol o ACEs y gall llawer o blant ledled y byd eu profi ar yr un pryd. At hynny, mae polisiau byd-eang a chenedlaethol sy'n mynd i'r afael â materion iechyd cyhoeddus mawr fel ysmegu, defnyddio alcohol a chlefydau anhrosglwyddadwy yn aml yn methu â mynd i'r afael ag ACEs fel penderfynydd sylfaenol a allai gynyddu risg ac effeithio ar lwyddiant ymyriadau. Yn yr un modd, mae cysylltiadau rhwng anghydraddoldebau cymdeithasol a risgiau cynyddol o ACEs a'u canlyniadau hefyd wedi'u cynrychioli'n wael mewn strategaethau iechyd.

Mae'r adroddiad diweddaraf hwn yn dwyn ynghyd dystiolaeth gyfredol ar ACEs. Fe'i datblygwyd i hysbysu cynulleidfa eang am achosion a chanlyniadau ACEs ac opsiynau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer eu hatal a chymedroli eu heffeithiau ar iechyd gydol oes. Gydag ACEs yn effeithio ar ystod eang o ganlyniadau iechyd, cymdeithasol ac economaidd ar hyd cwrs bywyd ac yn fwy cyffredin yn y cymunedau tlotaf, mae gan gamau i fynd i'r afael ag ACEs y potensial i weithredu fel cyflymydd SDG (27), gan gael effaith gadarnhaol ar ystod eang o SDGs y tu hwnt i'r rhai sy'n canolbwyntio'n llwyr ar gam-drin plentyndod.





## 2. Beth yw ACEs?

Er nad oes diffiniad y cytunwyd arno'n gyffredinol o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE), defnyddir y term i gyfeirio at rai o'r ffynonellau straen mwyaf dwys y gall plant eu dioddef wrth dyfu i fyny (28), megis dioddef cam-drin neu fod yn dyst i drais. Yn yr adroddiad hwn, rydym yn canolbwyntio'n bennaf ar ACEs sy'n effeithio ar blant yn y cartref, gan gynnwys cam-drin plant (gweler Blwch 2.1), amlygiad i drais rhwng rhieni neu ofalwyr, rhieni'n gwahanu neu ysgaru, a salwch meddwl, camddefnyddio sylweddau neu garcharu ymhlith aelodau'r cartref. Mae'r mathau hyn o ACEs yn cael eu mesur yn gyffredin mewn astudiaethau ACE (1) a gallant adlewyrchu amgylcheddau cartref sydd heb y gofal diogel a meithringar sy'n hanfodol ar gyfer datblygiad iach plentyn. Fodd bynnag, gall plant ddioddef ystod eang o drallodau plentyndod y tu mewn a'r tu allan i'r cartref, megis marwolaeth rhieni, bwllo yn yr ysgol, trais yn y gymuned, erledigaeth, hiliaeth, mudo gorfodol ac amlygiad i ryfel, terfysgaeth neu drychinebau naturiol. Gall y profiadau hyn fod yr un mor drawmatig a niweidiol i blant. Mae profiadau ychwanegol, fel tyfu i fyny mewn tlodi, hefyd wedi'u hawgrymu fel ACEs posibl (Blwch 2.2). Dylid gwneud gwaith i ddatblygu consensws rhyngwladol, gan amlygu pa ACEs ychwanegol y dylid eu mesur fel mater o drefn mewn arolygon poblogaeth yn y dyfodol. Mae darparu trosolwg cynhwysfawr o bob math posibl o ACEs a'u hatal y tu allan i gwmpas yr adroddiad hwn ond mae'n faes pwysig ar gyfer gwaith yn y dyfodol.

### Blwch 2.1: Diffiniad o gam-drin (29)

Mae cam-drin plentyn yn cynnwys pob math o gam-drin corfforol a/neu emosiynol, cam-drin rhywiol, esgeulustod neu driniaeth esgeulus neu ecsbloetio masnachol neu arall, gan arwain at niwed gwirioneddol neu bosibl i iechyd, goroesiad, datblygiad neu urddas y plentyn yng nghyd-destun perthynas o gyfrifoldeb, ymddiriedaeth neu bŵer. Mae pedwar math o gam-drin plant yn cael eu cydnabod yn gyffredinol:

- **Cam-drin corfforol** yw'r defnydd bwriadol o rym corfforol yn erbyn plentyn sy'n arwain at - neu sydd â thebygolrwydd uchel o arwain at - niwed i iechyd, goroesiad, datblygiad neu urddas y plentyn. Mae hyn yn cynnwys taro, curo, cicio, ysgwyd, brathu, tagu, sgaldio, llosgi, gwenwyno a mygu.
- **Cam-drin rhywiol** yw cyfranogiad plentyn mewn gweithgarwch rhywiol nad yw ef neu hi yn ei ddeall yn llawn, yn methu â rhoi caniatâd gwybodus iddo, neu nad yw'r plentyn wedi'i baratoi'n ddatblygiadol ar ei gyfer, neu fel arall sy'n torri cyfreithiau neu dabwau cymdeithasol cymdeithas.
- **Camdriniaeth emosiynol neu seicolegol** yw methiant ar ran rhiant neu ofalwr i ddarparu amgylchedd sy'n briodol i'w ddatblygiad ac yn gefnogol. Mae cam-drin o'r math hwn yn cynnwys: cyfyngu ar symud; patrymau bychanu, beio, bygwth, brawychu, gwahaniaethu yn erbyn neu wawdio; a mathau eraill o wrthodiad neu driniaeth elyniaethus nad ydynt yn gorfforol.
- **Esgeuluso** yw methiant ar ran rhiant neu aelod arall o'r teulu i ddarparu ar gyfer datblygiad a llesiant y plentyn – pan fo'r rhiant mewn sefyllfa i wneud hynny – mewn un neu fwy o'r meysydd canlynol: iechyd, addysg, datblygiad emosiynol, maeth, lloches ac amodau byw diogel.

Mae cam-drin plant yn un ffurf ar y categori ehangach: trais yn erbyn plant. Mae trais yn erbyn plant yn cynnwys pob math o drais yn erbyn pobl o dan 18 oed, boed yn cael ei gyflawni gan rieni, gofalwyr, cyfoedion, partneriaid rhamantus neu ddiethriaid.

Daeth y term *Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod* i ddefnydd cyffredin trwy'r astudiaeth ACE a gyhoeddwyd gan Felitti et al ym 1998 (30) (gweler Blwch 2.3). Ar draws dwy don, roedd hyn yn mesur set o ddeg ACEs yn y cartref (cam-drin corfforol, cam-drin emosiynol, cam-drin rhywiol, esgeulustod corfforol, esgeulustod emosiynol, rhieni'n gwahanu neu ysgaru, tystio i drais yn erbyn mam, a salwch meddwl, cam-drin sylweddau neu garcharu o ran aelod o'r cartref) ac wedi defnyddio mesur cyfrif ACE (hy swm o nifer y mathau o ACE a brofwyd) i fesur maint yr adfyd ym mywydau plant. Ers hynny mae fersiynau o holiadur astudiaeth ACE a'r dull cyfrif ACE (gweler Blwch 2.4) wedi'u defnyddio mewn nifer o astudiaethau ledled y byd, a defnyddiwyd y canfyddiadau i gefnogi datblygiadau mewn arferion a pholisi ACE. Offeryn epidemiolegol yw holiadur ACE ac nid yw'n cynrychioli rhestr ddiffiniol o'r adfyd a'r trawma a brofir gan blant. Mae offer estynedig eisoes yn mesur ystod ehangach o ACE (ee offeryn ymchwil ACE-IQ Sefydliad Iechyd y Byd (28)) ac mae gwaith ar y gweill i wella ac ehangu'r ACEs a fesurir mewn astudiaethau.

### **Blwch 2.2: Amddifadedd plentyndod fel ACE**

Mae dadl ynghylch a ddylai amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn ystod plentyndod gael ei ystyried yn ACE (31). Mae astudiaethau'n canfod y gall tlodi plentyndod gael effaith andwyol ar statws economaidd-gymdeithasol ac iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd, gan gefnogi dadleuon dros ei gynnwys fel ACE (32). Fodd bynnag, mewn rhai astudiaethau, ar ôl rhoi cyfrif am ACEs, efallai nad yw canlyniadau iechyd a chymdeithasol penodol megis cymryd rhan mewn trais yn gysylltiedig â thlodi (33). Gall ACEs ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol gyd-ddigwydd yn aml. Mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn achosi straen i rieni a gall fod yn gatalydd ar gyfer ACEs fel rhieni'n gwahanu, salwch meddwl, camddefnyddio sylweddau a charcharu. Yn yr un modd, gall profi ACEs arwain at lai o gyfleoedd economaidd-gymdeithasol i unigolion a theuluoedd ac o ganlyniad mwy o debygolrwydd o ddioddef tlodi (gweler Blwch 4.2). Yn bwysig, gall ACEs ddigwydd ar draws pob haen economaidd-gymdeithasol. Awgrymwyd bod cynnwys tlodi plant fel ACE ochr yn ochr â phrofiadau o gam-drin yn ddryslyd yn gysyniadol ac o bosibl yn stigmatiddio (34).

### **Blwch 2.3: Dechreuadau ymchwil ACE**

Mae llawer o astudiaethau ACE yn seiliedig ar waith a gychwynnwyd yn yr 1980au gan Dr Felitti o Adran Meddygaeth Ataliol Kaiser Permanente (35). Cynhaliodd Dr Felitti glinig gordewdra a oedd yn cyflawni llwyddiant ond hefyd lefelau uchel o ymddieithrio, yn enwedig ymhlith cleifion a oedd wedi colli pwysau yn llwyddiannus (36). Wrth ymchwilio i'r rhesymau dros y paradocs hwn, darganfu Dr Felitti fod llawer o gleifion yn dioddef o drawma plentyndod heb ei ddatrys, gyda chleifion yn aml heb fod yn gweld eu pwysau gormodol fel problem, ond fel ateb i drallod meddwl. Roedd bwyta yn eu helpu i ymdopi â gorbryder, iselder ac ofn, ac roedd bod yn ordew yn eu helpu i deimlo'n anweledig ac yn ddiogel. Datblygodd Dr Felitti ac epidemiolegwyr o Ganolfannau UDA ar gyfer Rheoli ac Atal Clefydau (CDC) yr Astudiaeth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) i ymchwilio i'r materion hyn mewn carfan fwy o gleientiaid. Cynhaliwyd yr astudiaeth rhwng 1995 a 1997 a gofynnodd i dros 17,000 o oedolion am eu profiad o hyd at 10 ACE. Dangosodd y canlyniadau berthynas gref rhwng nifer yr ACE yr oedd oedolion wedi bod yn agored iddynt ac ystod eang o ymddygiadau sy'n niweidio iechyd a chyflyrau iechyd meddwl a chorfforol. (37). Ers hynny mae holiadur astudiaeth ACE wedi'i addasu a'i ddefnyddio mewn llawer o leoliadau, gan arwain at sylfaen dystiolaeth fyd-eang sy'n tyfu'n gyflym ar effeithiau niweidiol ACEs ar iechyd a llesiant ar hyd cwrs bywyd (1).

### **Blwch 2.4: Y defnydd o gyfrif ACE mewn ymchwil**

Mae llawer o astudiaethau ACE wedi defnyddio cyfrif ACE (cyfrif o nifer y mathau o ACE y mae unigolion wedi dod i gysylltiad â hwy) i astudio'r berthynas rhwng ACEs ac iechyd a llesiant. Y dull hwn oedd sylfaen ymchwil ACE, gan gynorthwyo'n fawr ein dealltwriaeth o'r perthnasoedd rhwng ACE a chanlyniadau iechyd, yn ogystal â'n gallu i eiriol dros wasanaethau atal ac ymateb. Fodd bynnag, mae'r defnydd o gyfrifiadau ACE wedi'i feirniadu am symleiddio'r profiad o ACEs. Er enghraifft, ni all roi cyfrif am y gwahanol lefelau o amllder dwyster profiadau niweidiol, ac nid yw ychwaith yn rhagdybio bod unrhyw ACE neu gyfuniad o ACEs yn cael mwy o effeithiau nag unrhyw rai eraill. Er bod llawer o astudiaethau bellach yn defnyddio dadansoddiadau manylach i ddeall perthnasoedd yn fanylach, mae'r dull cyfrif ACE yn parhau i fod yn gam cyntaf hollbwysig ar gyfer deall perthnasoedd a llywio ymateb ACE.

### 3. Mynychder ACEs

- Mae ACEs yn gyffredin mewn poblogaethau ledled y byd.
- Mae mynychder ACEs yn amrywio'n ddaearyddol ac yn cael ei effeithio gan ddemograffeg gymdeithasol.
- Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n mesur ACE yn ôl-weithredol mewn oedolion, ond mae astudiaethau ACE gyda phlant yn dod i'r amlwg.
- Mae ACEs yn clystyru mewn teuluoedd yr effeithir arnynt felly dylid ystyried ACEs gyda'i gilydd yn hytrach na phob un ar ei ben ei hun.
- Mae'r ystod yr ACEs a fesurir gan astudiaethau, a'r cwestiynau a ddefnyddir i'w mesur, yn amrywio.
- Byddai cynyddu cysondeb methodolegol casglu data, yn enwedig ymhlith plant, yn helpu i hyrwyddo atal cynnar, llywio'r ddarpariaeth o gymorth, rhoi tystiolaeth o effaith atal, a gwerthuso cynnydd.

Mae llawer o wledydd wedi buddsoddi mewn astudiaethau ACE i ddeall maint ac effaith ACEs yn eu poblogaethau (12,38). Mae'r ystod yr ACEs a fesurir, a'r cwestiynau a ddefnyddir i'w mesur, yn aml yn amrywio ar draws astudiaethau. Er enghraifft, mae rhai arfau arolwg yn cynnwys adfydau sy'n debygol o ddigwydd yn amgylchedd y cartref, tra bod eraill yn cynnwys adfydau ychwanegol megis dod i gysylltiad â thrais gan gyfoedion, cymunedol a chyfunol (gweler Adran 2). Mae'r adran hon yn amlinellu canfyddiadau allweddol o astudiaethau sy'n mesur mynychder ACEs ymhlith oedolion a phlant. Mae ystyriaethau moesegol ar gyfer mesur ACEs mewn poblogaethau oedolion a phlant i'w gweld ym Mlwch 3.1.

#### Blwch 3.1 Materion moesegol a methodolegol mewn ymchwil ACE

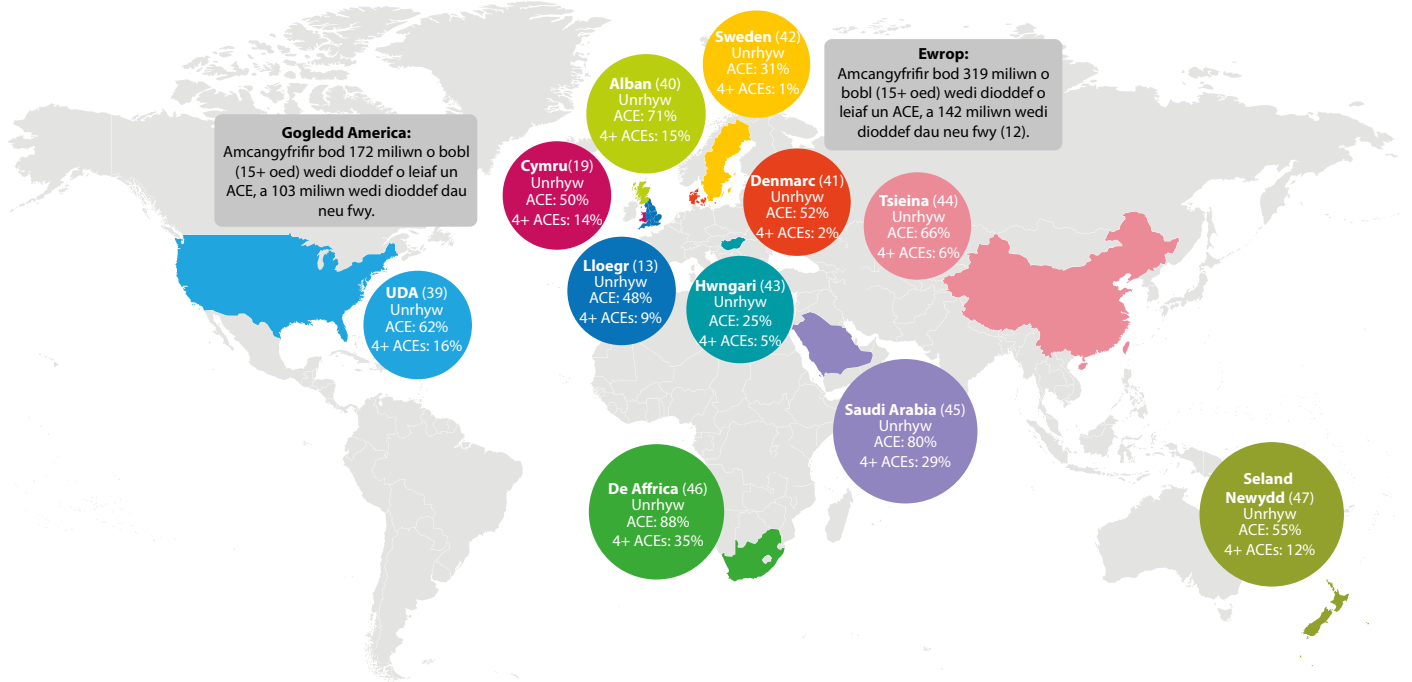
Mae angen i astudiaethau sy'n casglu data ar ACEs gan unigolion ystyried ystod o ystyriaethau moesegol er mwyn diogelu hawliau, iechyd a llesiant y rhai sy'n cymryd rhan mewn ymchwil. Mae hyn yn cynnwys er enghraifft: sicrhau bod cyfranogwyr yn deall pam mae cwestiynau'n cael eu gofyn a sut y bydd eu data'n cael eu defnyddio, a bod eu caniatâd gwybodus i gymryd rhan yn yr astudiaeth yn cael ei gaffael (ar gyfer plant, mae hyn hefyd yn debygol o gynnwys cael caniatâd gan oedolyn priodol); sicrhau bod y wybodaeth a gesglir yn gyfrinachol/dienw ac na ellir ei holrhain yn ôl i unigolyn neu ei defnyddio yn erbyn unigolyn mewn unrhyw ffordd; a sicrhau bod cymorth ar gael i unrhyw un yr effeithir arnynt drwy ateb cwestiynau am eu plentyndod (e.e. mynediad at wasanaethau cymorth). Wrth arolygu plant, efallai y bydd gan ymchwilwyr ddyletswydd gofal gyfreithiol i amddiffyn lles plant, a all gynnwys bod â gweithdrefnau dilynol yn eu lle (ee cyfeirio at awdurdodau neu wasanaethau) ar gyfer y rhai sy'n datgelu cam-drin.

### 3.1 Faint o oedolion a ddirodded ACEs yn ystod plentyndod?

Mae astudiaethau o gwmpas y byd yn dangos bod cyfrannau sylweddol o oedolion wedi dirodded ACEs wrth dyfu i fyny (Ffigur 3.1; gweler Blwch 3.2). Er enghraifft, awgrymodd data cyfunol o 10 astudiaeth Ewropeidd fod 42% o oedolion wedi dirodded o leiaf un ACE wrth dyfu i fyny, gyda 19% wedi dirodded mwy nag un ACE (12). Y ffigurau cyfatebol ar gyfer astudiaethau yng Ngogledd America oedd 58% a 35% yn y drefn honno.

#### Ffigur 3.1: Mynychder unrhyw ACE a 4+ ACEs ymhlith oedolion mewn astudiaethau poblogaethau cyffredinol dethol

Nid oes modd cymharu'r canfyddiadau'n uniongyrchol gan fod y dulliau a ddefnyddiwyd, y poblogaethau a samplwyd, a'r ACEs a fesurwyd yn amrywio (gweler Blwch 3.2). Roedd y rhan fwyaf o'r astudiaethau a gynhwyswyd yma yn canolbwyntio'n bennaf ar ACEs yn amgylchedd y cartref, ond mae data o Saudi Arabia a Tsieina hefyd yn cynnwys data ar drais cymunedol a chyfunol.



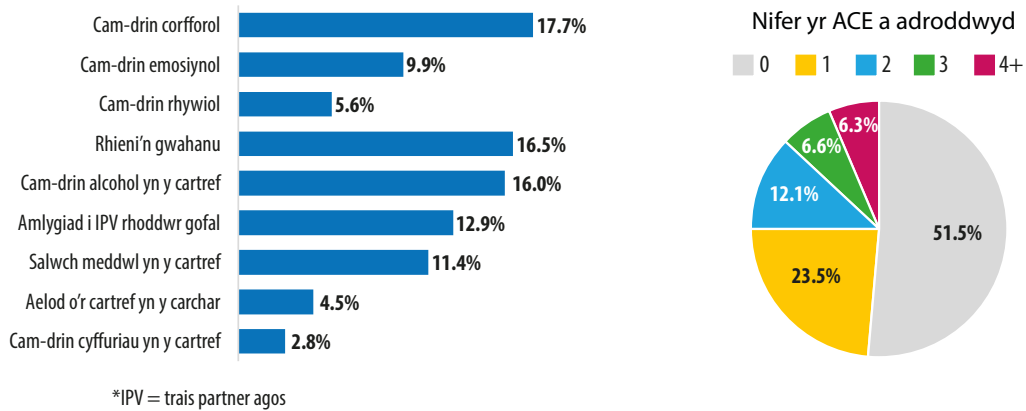
#### Blwch 3.2: Mesur mynychder ACEs yn y boblogaeth ymhlith oedolion

Mae llawer o astudiaethau ACE ôl-weithredol yn gofyn i oedolion sy'n cymryd rhan i hunan-adrodd am amlygiad i ACEs (9,13,30,48). Gall y dull hwn fesur ACEs a ddigwyddodd ar unrhyw adeg yn ystod plentyndod, ond gall adalw cyfranogwyr a pharodrwyd i adrodd effeithio ar ganfyddiadau. Gall parodrwyd unigolyn i adrodd am ACEs amrywio ar draws cwrs bywyd hefyd. Mae astudiaethau eraill yn cysylltu setiau data gweinyddol (e.e. lles plant, gwasanaethau iechyd) neu'n defnyddio astudiaethau cohort geni a gasglodd ddata ACE ym mhentyndod cyfranogwyr, yn aml trwy adroddiadau rhieni neu weithwyr proffesiynol (49,50). Gall y dulliau hyn osgoi problemau adalw, ond gallant hefyd danamcangyfrif ACEs trwy golli'r rhai na chafodd eu hadrodd (ee gan rieni) neu na chawsant eu cydnabod (ee gan weithwyr proffesiynol).

Ers 2010, mae Rhanbarth Ewropeidd WHO wedi cefnogi gweithredu arolygon ACE ymhlith myfyrwyr mewn 13 o wledydd Ewropeidd gan ddefnyddio methodolegau ac offer ymchwil cyson (gweler Blwch 3.3). Mae Ffigur 3.2 yn dangos nifer yr achosion o naw ACEs o'r arolygon hyn ymhlith sampl o 18,747 o fyfyrwyr, 18-25 oed.

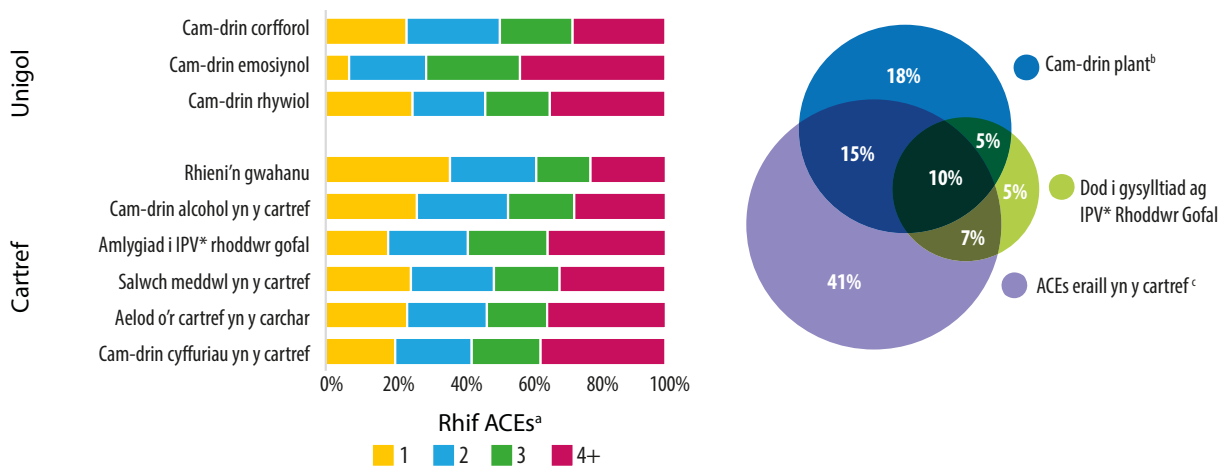


**Ffigur 3.2: Mynychder ACEs a adroddwyd gan fyfyrwyr 18-25 oed ar draws 13 o wledydd<sup>5</sup>**



Mae'r astudiaethau hyn hefyd yn dangos sut mae plant sy'n dioddef un math o ACE mewn mwy o berygl o ddioddef mathau eraill o ACE. Mae Ffigur 3.3 yn dangos bod mwyafrif y myfyrwyr sy'n adrodd am unrhyw ACE unigol wedi adrodd am o leiaf un ACE arall, gan godi o 63% ar gyfer rhieni'n gwahanu i 93% ar gyfer cam-drin emosiynol. O edrych ar y gorgyffwrdd rhwng cam-drin plant, dod i gysylltiad ag IPV rhoddwr gofal ac ACEs eraill yn y cartref, profodd un o bob 10 o'r rhai a adroddodd unrhyw fath o ACE bob un o'r tri math hyn. Mae'r clystyru hwn o ACEs yn dangos pwysigrwydd ystyried ACEs ar y cyd yn hytrach na chanolbwyntio ar fathau unigol o ACE. Efallai na fydd gwaith i fynd i'r afael â mathau unigol o ACE yn cael llawer o effaith os na roddir sylw i'r ystod o anawsterau eraill sy'n wynebu teuluoedd.

**Ffigur 3.3: Nifer a gorgyffwrdd yr ACEs a brofir gan fyfyrwyr sy'n adrodd am o leiaf un ACE (arolygon ACE Ewropeaidd; n=9098)<sup>5</sup>**



I gael rhagor o wybodaeth am y gorgyffwrdd rhwng gwahanol ACEs gweler Hughes et al, 2019 (51) <sup>a</sup>Mae bariau unigol yn cynrychioli cyfanswm yr ACEs a brofwyd gan bobl a adroddodd am fath o ACE penodol; <sup>b</sup>Un neu fwy o'r achosion o gam-drin plant yn gorfforol, yn emosiynol neu'n rhywiol (adroddodd 23% o'r holl gyfranogwyr yn yr arolwg o leiaf un o'r ACEs cam-drin plant hyn); <sup>c</sup>Rhieni'n gwahanu, salwch meddwl yn y cartref, cam-drin alcohol, cam-drin cyffuriau neu garcharu (adroddodd 35% o'r holl gyfranogwyr yn yr arolwg o leiaf un o'r ACEs hyn).

5 Dadansoddiadau a gynhaliwyd ar gyfer yr adroddiad hwn, yn seiliedig ar ddata yn (9,51). Mae adroddiadau lefel gwlad unigol ar gael yn [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int).

### Blwch 3.3: ACEs ledled Ewrop

Mae Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd wedi gweithio gyda nifer o wledydd i nodi mynychder ACEs a pherthynas ag ymddygiadau sy'n niweidio iechyd ymhlith oedolion ifanc mewn addysg uwchradd neu uwch. Mae astudiaethau wedi'u cynnal yn Albania, Gweriniaeth Tsiec, Latfia, Lithwania, Moldofa, Montenegro, Gogledd Macedonia, Gwlad Pwyl, Rwmania, Ffederasiwn Rwseg, Serbia, Twrci a'r Wcráin. Mae pob astudiaeth wedi defnyddio'r Holiadur Hanes Iechyd Teulu<sup>6</sup> a ddefnyddir yn arolwg ACE yr Unol Daleithiau i gasglu gwybodaeth am drallodau plentyndod. Mae'r cwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur pob ACE isod\*.

#### Tra oeddech chi'n tyfu i fyny, yn y 18 mlynedd gyntaf o fywyd ...

<b>Cam-drin corfforol</b>	<i>Pa mor aml y gwnaeth aelod o'r cartref:<sup>†</sup></i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>gwthio, cydio, hyrddio neu daflu rhywbeth atoch chi?</i></li> <li>• <i>eich taro mor galed fel bod gennych farciau neu gawsoch eich anafu? (byth)</i></li> <li>• <i>eich taro (weithiau yn ddifrifol galed, neu yn aml yn ganolig neu'n ddifrifol galed)?</i></li> </ul>
<b>Camdriniaeth emosiynol</b>	<i>Pa mor aml y gwnaeth rhiant neu aelod o'r cartref:<sup>†</sup></i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>rhegi arnoch chi, eich sarhau, neu eich rhoi i lawr (mwy nag weithiau)?</i></li> <li>• <i>ymddwyn mewn ffordd a wnaeth i chi feddwl y gallech gael eich brifo'n gorfforol? (mwy nag unwaith neu ddwywaith)</i></li> </ul>
<b>Cam-drin rhywiol</b>	<i>Pa mor aml y gwnaeth oedolyn neu rywun o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi:<sup>†~</sup></i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>cyffwrdd neu anwesu eich corff mewn ffordd rywiol?</i></li> <li>• <i>gwneud i chi gyffwrdd neu anwesu eu corff mewn ffordd rywiol?</i></li> <li>• <i>ceisio cael unrhyw fath o ryw gyda chi?</i></li> <li>• <i>cael unrhyw fath o gyfathrach rywiol gyda chi?</i></li> </ul>
<b>Rhieni'n gwahanu</b>	<i>A oedd eich rhieni erioed wedi gwahanu neu wedi ysgaru?</i>
<b>Camddefnyddio alcohol yn y cartref</b>	<i>Oeddech chi'n byw gydag aelod o'r cartref a oedd yn yfwr problemus neu'n alcoholig?</i>
<b>Dod i gysylltiad ag IPV rhoddwr gofal</b>	<i>Pa mor aml y gwnaeth eich tad (neu lystad) neu gariad eich mam y pethau hyn i'ch mam (neu'ch llysfam):<sup>†#</sup></i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>cicio, brathu, ei tharo â dwrn neu ei tharo â rhywbeth caled? (mwy nag unwaith neu ddwywaith)</i></li> <li>• <i>gwthio, cydio neu slapio hi neu daflu rhywbeth ati? (mwy nag unwaith neu ddwywaith)</i></li> <li>• <i>taro hi dro ar ôl tro am ychydig funudau neu fwy?</i></li> <li>• <i>bygwth hi â chyllell neu wn?</i></li> </ul>
<b>Salwch meddwl yn y cartref</b>	<i>Oeddech chi'n byw gydag aelod o'r cartref a oedd yn isel ei ysbryd, yn sâl yn feddyliol neu'n hunanladdol?</i>
<b>Aelod o'r cartref yn y carchar</b>	<i>Oeddech chi'n byw gydag aelod o'r cartref a aeth i'r carchar?/A gafodd unrhyw un yn eich teulu ei garcharu?</i>
<b>Camddefnyddio cyffuriau yn y cartref</b>	<i>Oeddech chi'n byw gydag aelod o'r cartref a oedd yn defnyddio cyffuriau stryd?/Wnaethoch chi rannu eich tŷ gyda rhywun oedd yn gaeth i gyffuriau?</i>

\* Roedd rhai amrywiadau yng ngeiriad cwestiynau ar draws gwledydd; † roedd opsiynau ymateb yn nodi ACE (yn amrywio o byth i aml iawn) yn amrywio ar draws cwestiynau, gweler (13,50); ~ roedd cam-drin rhywiol yn eithrio unigolion a ddywedodd fod y profiad rhywiol wedi digwydd yn 16 oed neu'n hŷn a'i fod yn gydsyniol; #yng Ngwlad Pwyl a Serbia, roedd y cwestiwn ar IPV y rhoddwr gofal hefyd yn cyfeirio at drais a gyflawnwyd gan fenywod tuag at ddynion.

### 3.2 Faint o blant sy'n dioddef ACE ar hyn o bryd?

Mae data ar amlygiad presennol plant i ACEs yn gyfyngedig. Er bod offer ACE yn cael eu defnyddio fwyfwy gyda phlant, mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n canolbwyntio ar fathau penodol o ACE (e.e. cam-drin plant) ac ychydig sy'n mesur ACE cronol. Mae rhai gwledydd wedi defnyddio astudiaethau cohort geni neu gyfleoedd mewn arolygon ysgol (e.e. arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol [HBSC]) 7) i fesur ystod o ACE. Mae astudiaethau sydd ar gael yn dangos bod cyfran sylweddol o blant yn cael eu hamlygu i ACEs (Tabl 3.1), er bod amrywiaeth yn y mathau o ACEs a fesurir. Byddai cynyddu ystod a chysondeb casglu data gyda phlant yn helpu i hyrwyddo atal, llywio darparu cymorth, rhoi tystiolaeth o effaith atal, a gwerthuso cynnydd.

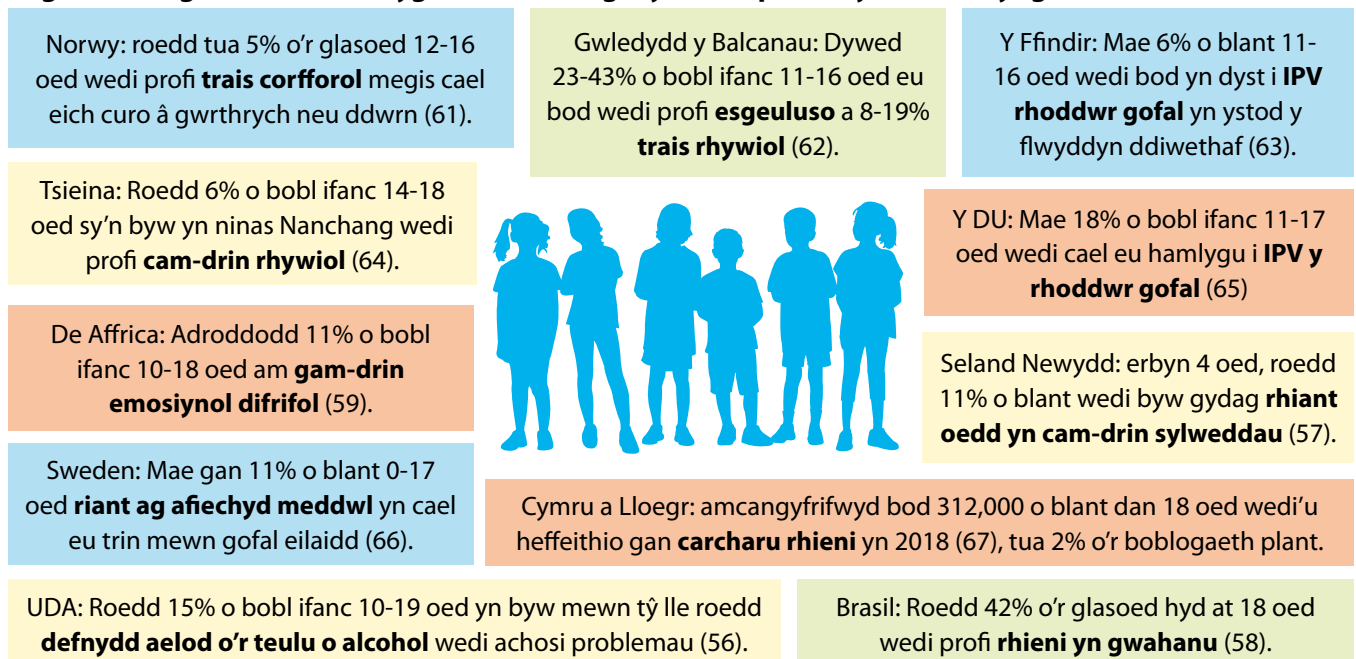
**Tabl 3.1: Mynychder ACEs ymhlith plant mewn astudiaethau ysgol ac astudiaethau carfan**

Gwlad	Oedran sampl	Mathau o ACE wedi'u mesur	% unrhyw ACE	% 3+* neu 4+** ACE
Slofacia (52)	10-16	9	69% <sup>a</sup>	14%*
Yr Iseldiroedd (53)	9-13	10	45%	7%**
Yr Alban (54)	8	7	65%	3%**
Hwngari (55)	12-17	10	48%	7%**
UDA (56)	10-19	6	29%	3%**
Seland Newydd (57)	4.5	8	53%	3%**
Brasil (58)	18	7	85%	5%**
De Affrica (59)	10-18	9	77% <sup>b</sup>	20%*

Nid oes modd cymharu'r canfyddiadau'n uniongyrchol gan fod y dulliau a ddefnyddir, y poblogaethau a samplwyd, a'r ACEs a fesurwyd yn amrywio. Fodd bynnag, roedd yr holl astudiaethau a gynhwyswyd yma yn canolbwyntio'n bennaf ar ACEs yn amgylchedd y cartref. <sup>a</sup>Nid oedd ACEs yn cynnwys unrhyw fath o gam-drin. <sup>b</sup>Roedd ACEs yn cynnwys amlygiad i drais cymunedol ac ansicrwydd bwyd.

Mae llawer mwy o ddata ar gael ar nifer yr achosion o fathau penodol o ACE, fel data o arolygon cam-drin plant cenedlaethol (16). Yn fyd-eang, mae amcangyfrifon yn awgrymu bod hanner yr holl blant (2-17 oed) wedi'u hamlygu i drais yn 2014 (gan gynnwys trais corfforol, emosiynol neu rywiol; bwllo; neu'n dyst i drais) – sy'n cyfateb i un biliwn o blant (60). Yn Ewrop, mae meta-ddadansoddiadau o arolygon cymunedol yn amcangyfrif bod cyfraddau achosion blynyddol o gam-drin plant yn 10% ar gyfer cam-drin rhywiol, 23% ar gyfer cam-drin corfforol a 29% ar gyfer cam-drin emosiynol (16). Mae Ffigur 3.4 yn rhoi enghreifftiau o amlygiad i ACEs unigol ymhlith plant o astudiaethau a gynhaliwyd mewn gwahanol wledydd.

**Ffigur 3.4: Enghreifftiau o amlygiad i ACEs unigol ymhlith plant o ymchwil rhyngwladol**

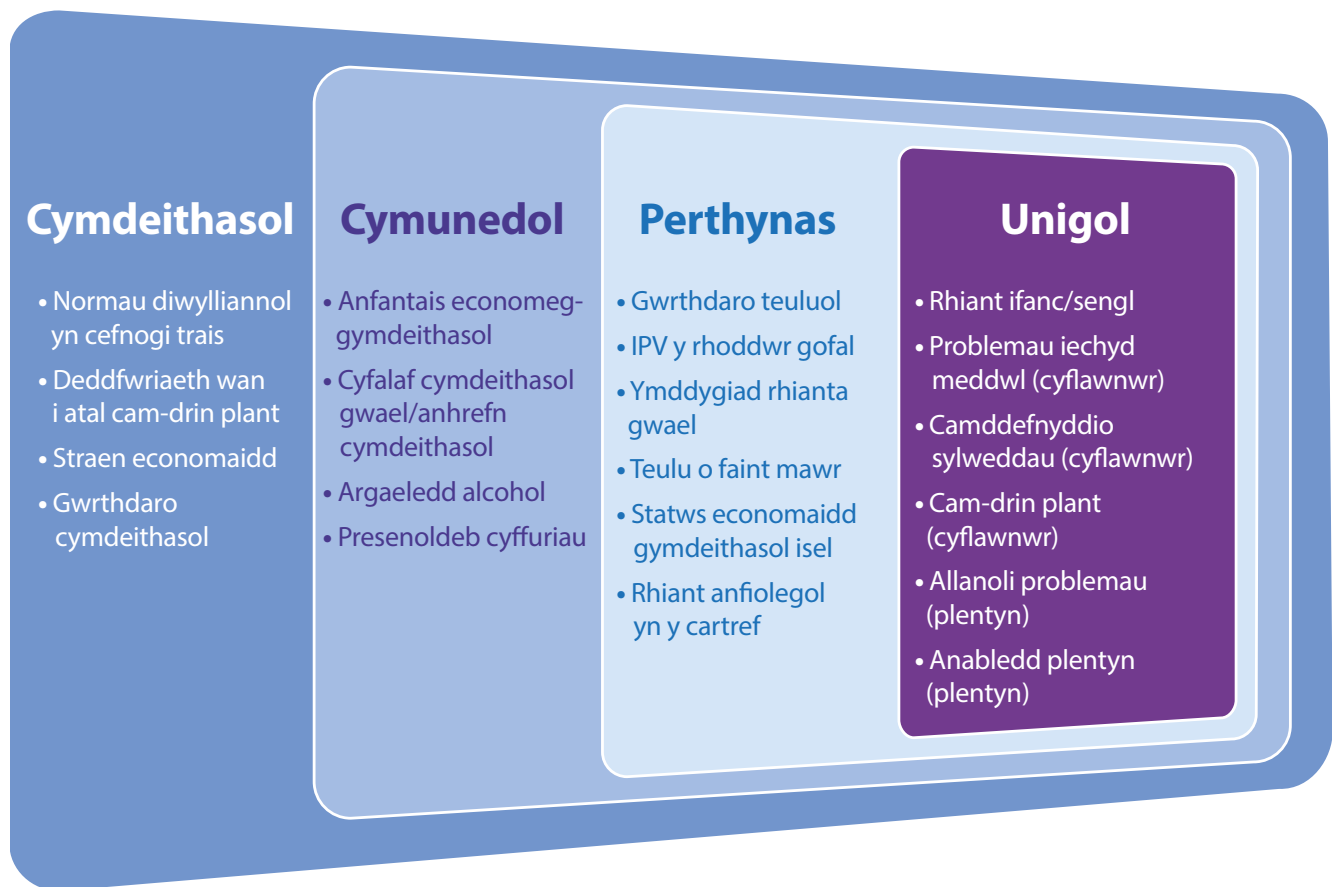


7 Mae HBSC yn astudiaeth draws-genedlaethol gydweithredol WHO o iechyd a llesiant y glasoed: <https://www.hbsc.ch/cy/home.html>

### 3.3 Ffactorau sy'n cynyddu'r risg o ACEs

Gall ystod eang o amgylchiadau unigol, teuluol, cymunedol a chymdeithasol effeithio ar y risg y bydd plant yn dioddef ACEs, sy'n cyfuno i gynyddu neu leihau'r risg o niwed (68). Gan fod ACEs yn cwmpasu ystod eang o brofiadau, mae llawer o wahanol ffactorau a all gynyddu'r risg o ddioddef un neu fwy o'r digwyddiadau hyn yn ystod plentyndod, a all ddigwydd ar lefelau lluosog (Ffigur 3.5 (68)). Mae llawer o'r ffactorau hyn hefyd yn cynyddu'r risg o fathau eraill o brofiadau niweidiol. Mae cynnwys ACEs eraill fel ffactorau risg ar gyfer trais yn erbyn plant, megis problemau iechyd meddwl cyflawnwyr ac IPV rhoddwyr gofal, yn adlewyrchu'r clystyru o ACEs mewn unigolion yr effeithir arnynt (gweler Adran 3.1), tra bod cynnwys cam-drin plentyndod cyflawnwyr yn adlewyrchu'r agweddau rhwng cenedlaethau ar ACEs (gweler Adran 4.7).

**Ffigur 3.5: Enghreifftiau o ffactorau risg cyffredin sy'n gysylltiedig â thrais yn erbyn plant (68)**



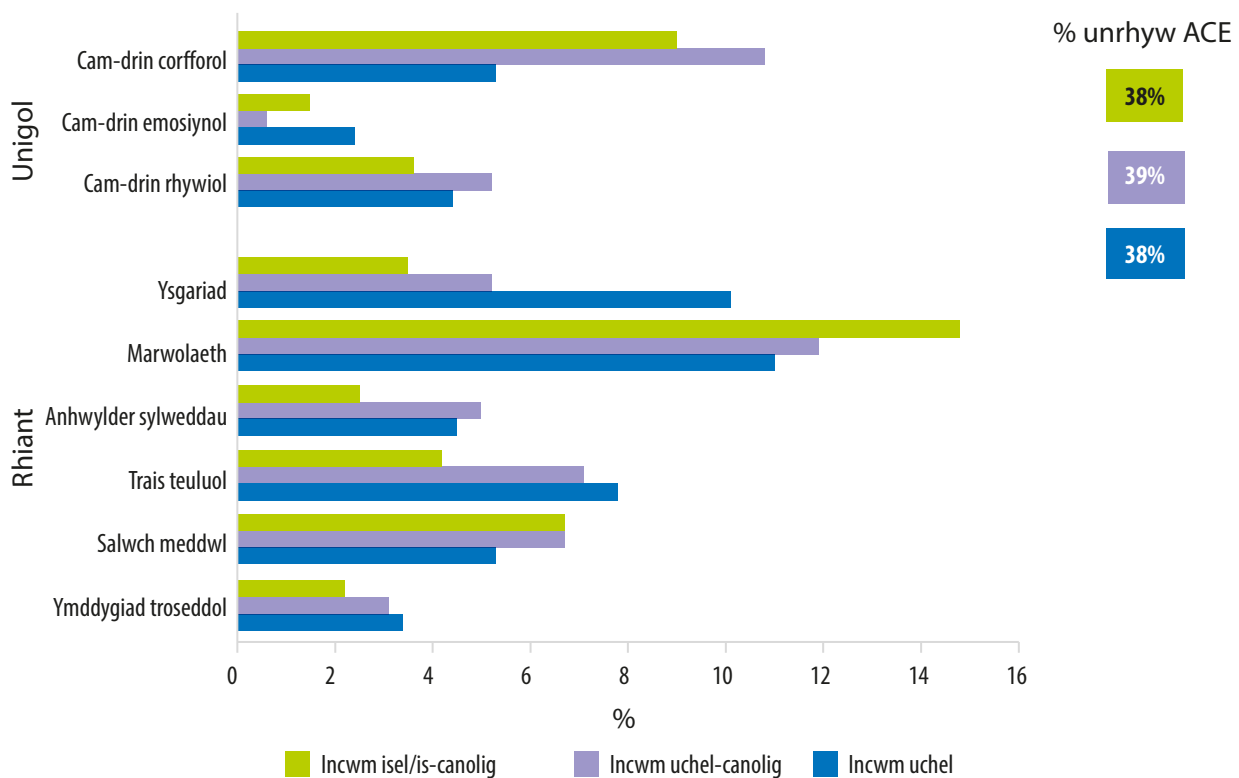


### 3.4 Sut gallai mynychder ACE amrywio ar draws gwledydd?

Gall ffactorau sy'n cynyddu'r risg o ACEs (gweler Adran 3.3) amrywio'n sylweddol rhwng gwledydd. O ganlyniad, mae nifer yr achosion o ACEs yn debygol o amrywio ar draws gwledydd. Mae diffyg data ACE cynrychioliadol cenedlaethol ar lefel gwlad i archwilio amrywiadau mewn gwledydd, a chaiff unrhyw gymhariaeth ryngwladol ei drysu gan wahaniaethau mewn diffiniadau ac asesiadau ACE ar draws gwledydd. Er enghraifft, mewn rhai gwledydd, gall plant brofi mathau o adfyd nad yw'n cael ei fesur fel arfer mewn arolygon ACE (e.e. trais ar y cyd, neu wahaniaethu hiliol neu wahaniaethu arall), tra mewn lleoliadau incwm isel, gall fod yn anodd datgysylltu esgeulustod plant oddi wrth ddiffyg adnoddau materol sydd ar gael i deuluoedd (e.e. bwyd, tai) (69).

Mesurodd arolygon Iechyd Meddwl y Byd 12 o adfydau plentyndod cynnar mewn oedolion ar draws 21 o wledydd, heb ganfod llawer o wahaniaeth yn yr amlygiad cyffredinol i adfyd plentyndod ar draws grwpiau incwm gwledydd. Fodd bynnag, roedd rhai amrywiadau yn y profiad o adfydau plentyndod unigol ar draws y gwahanol grwpiau incwm (Ffigur 3.6) (70). Bydd rhai amrywiadau yn adlewyrchu gwahaniaethau mewn profiadau plentyndod rhwng grwpiau incwm, gall eraill ddibynnu ar ddeddfwriaeth, hygyrchedd systemau iechyd, effeithiolrwydd systemau cyfiawnder troseddol a disgwyliadau/normau cymdeithasol.

**Ffigur 3.6: Nifer yr achosion o adfyd plentyndod\* mewn gwledydd incwm uchel, uchel-canolig ac isel/canol-isaf (70)**



\* Roedd adfydau ychwanegol nas adroddir yma yn cynnwys colled arall o ran rhieni, salwch corfforol plentyndod a thralod economaidd.

Mae nifer yr achosion o ACEs yn debygol o fod yn uwch mewn gwledydd sydd wedi cael neu sy'n profi gwrthdaro, lle gallai ansefydlogrwydd y llywodraeth effeithio ar gydlyniant cymdeithasol, economi a seilwaith gwlad, a lle gallai teuluoedd gael eu gorfodi i ddadleoli. Ochr yn ochr â'r straen y mae hyn yn ei roi ar deuluoedd a chymunedau, gall plant ddod i gysylltiad uniongyrchol â thrais. Ystyrir bod ffoaduriaid a cheiswyr lloches, y mae llawer ohonynt wedi ffoi o ardaloedd yr effeithiwyd arnynt gan wrthdaro, yn grŵp sy'n agored i niwed ar gyfer ACE oherwydd eu profiadau yn y gwledydd cartref, yn ystod mudo ac ar ôl ymfudo (gweler Blwch 3.3). Canfu ymchwil a gynhaliwyd gyda phlant ac oedolion yn Syria yn 2017, a oedd wedi byw trwy chwe blynedd o ryfel, fod dwy ran o dair o blant wedi colli anwyliaid, bod eu tŷ wedi cael ei fomio neu ei danio, neu wedi dioddef anafiadau yn ymwneud â rhyfel. Dywedodd bron pob un o'r plant mai bomio a ffrwydro parhaus oedd prif achos straen seicolegol yn eu bywydau bob dydd (71).

Gall diwylliant benderfynu sut mae unigolyn yn diffinio ac yn deall straenwyr ac a ydynt yn cael eu hystyried yn normadol ai peidio (72). Gall cyd-destun diwylliannol effeithio ar fynychder ACEs penodol, naill ai drwy effeithio ar y risg o adfyd neu drwy ddylanwadu a yw ymddygiad yn cael ei ystyried yn ACE. Er enghraifft, mewn rhai diwylliannau, credir ei bod yn angenrheidiol defnyddio cosb gorfforol i fagu plentyn yn iawn, tra bod eraill yn ei ystyried yn annerbyniol (73). Ymhellach, byddai peidio â darparu angenrheidiau sylfaenol i blant fel bwyd digonol a dŵr yfed diogel yn cael ei ystyried yn esgeulustod mewn llawer o wledydd, ond nid lle mae bwyd a dŵr yfed yn brin (73). Gall cyd-destun diwylliannol hefyd addasu effeithiau ACEs, gan greu gwahaniaethau mewn lefelau gwydnwch ac afiechyd meddwl. Er enghraifft, gall credoau diwylliannol ddylanwadu ar y ffordd y mae unigolion yn ymdopi ag adfyd ac a ydynt yn osgoi trigo ar feddyliau neu'n ceisio wynebu problemau (74). Gall credoau crefyddol sy'n dominyddu mewn diwylliant hefyd ddylanwadu ar arddulliau ymdopi, a chanfuwyd bod ymglymiad crefyddol yn amddiffyn rhag iechyd meddwl gwael yn dilyn adfyd yn ystod plentyndod (75). Ymhellach, gall credoau diwylliannol am broblemau iechyd meddwl (e.e. a ydynt yn cael eu stigmatiddio neu eu hystyried yn gywilyddus) ddylanwadu ar barodrwydd unigolion i geisio cymorth cymdeithasol neu broffesiynol (74), a allai effeithio ar ganlyniadau iechyd.

### Blwch 3.3: ACEs mewn plant sy'n geiswyr lloches ac yn ffoaduriaid (76)

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 a dulliau o ymdopi. Ar hyn o bryd, mae'n anodd amcangyfrif pa mor gyffredin yw ACEs ymhlith plant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches o'r llenyddiaeth sydd ar gael. Fodd bynnag, mae'n amlwg eu bod yn aml wedi profi lluo o brofiadau niweidiol yn eu bywydau. Gallai'r rhain gynnwys:

- **Heriau byw mewn gwledydd y mae gwrthdaro neu ormes yn effeithio arnynt.** Er enghraifft: profiad o fomio; dinistrio cartrefi; tystio neu brofi trais fel rhan o wrthdaro; cam-drin corfforol, emosynol neu rywiol o fewn ysgolion neu leoliadau cymunedol; neu amddifadedd difrifol o angenrheidiau sylfaenol.
- **Teithiau anodd ar draws ffiniau i geisio noddfa.** Er enghraifft: cam-drin gan awdurdodau, smyglwyr, masnachwyr mewn pobl neu o fewn gwerysilloedd ffoaduriaid; bod yn dyst i drais tuag at eraill, gan gynnwys aelodau o'r teulu; neu amddifadedd difrifol o angenrheidiau sylfaenol.
- **Ôl-fudo, wrth iddynt ymdrin â phrosesau lloches ac integreiddio mewn cymunedau newydd.** Er enghraifft: gwahaniaethu, cam-drin neu fwlio o fewn llety preswyl, systemau gofal, ysgolion neu gymunedau; neu dyst i drais tuag at eraill, gan gynnwys aelodau o'r teulu.

Er bod gan lawer o blant sy'n ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches barodrwydd cryf i lwyddo a goresgyn adfyd, i rai, gall y profiadau hyn gael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl a chorfforol, eu hymddygiad, eu dysgu a'u cyflawniad academaidd. Gall rhoi'r cymorth angenrheidiol i'r plant hyn ymdopi ag adfydau, integreiddio i gymdeithasau newydd, a rheoli'r bwlch diwylliannol rhwng cartref a chymdeithas helpu i liniaru effaith negyddol ACEs a meithrin bywydau cynhyrchiol ac ystyrlon.

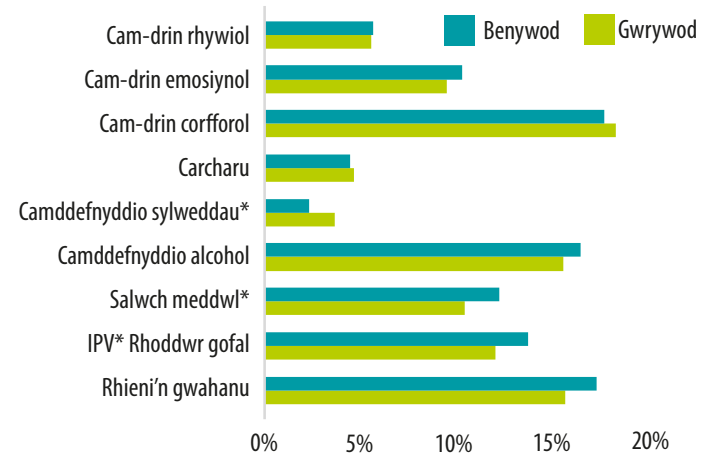
### 3.5 Patrymau cymdeithasol ACEs

Gall risg unigolyn o ACEs gael ei ffurfio gan anghydraddoldebau, fel y rhai a ddiffinnir gan ryw neu ethnigrwydd, a gall statws economaidd-gymdeithasol effeithio arno.

#### Rhyw

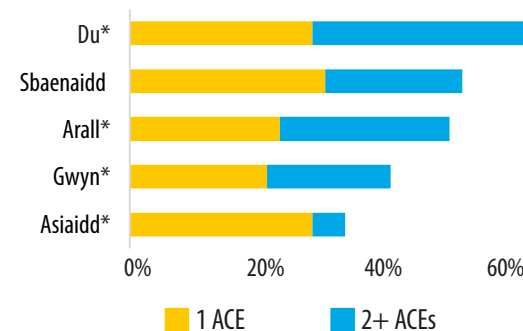
Gall y risgiau o ddiodef ACEs amrywio yn ôl rhyw a chael eu heffeithio gan normau rhywedd. Fodd bynnag, mae canfyddiadau'n amrywio ar draws astudiaethau a byddai ymchwil pellach yn gwella ein dealltwriaeth o wahaniaethau rhwng y rhywiau. Yn Ewrop, mae astudiaethau wedi canfod bod lefelau amlygiad i ACE yn gymharol debyg rhwng y rhywiau, ond bod lefelau ACE unigol yn amrywio yn ôl rhyw. Er enghraifft yn yr astudiaethau ACE Ewropeaidd<sup>8</sup> (Ffigur 3.7), roedd benywod yn fwy tebygol o adrodd bod rhieni wedi gwahanu, gweld IPV rhoddwyr gofal a salwch meddwl rhieni, tra bod dynion yn fwy tebygol o adrodd am gam-drin cyffuriau gan rieni. Er nad oedd unrhyw wahaniaethau cyffredinol o ran dod i gysylltiad ag ACEs eraill, yn y rhan fwyaf o wledydd cyfranogol roedd cam-drin rhywiol yn uwch ymhlith benywod. Yn yr un modd yn UDA, mae astudiaethau'n awgrymu bod gan fenywod gyfraddau uwch o ACEs penodol na dynion, fel cam-drin rhywiol neu fyw gyda rhywun â salwch meddwl (77,78).

**Ffigur 3.7: Mynychder yr achosion o ACEs unigol yn yr astudiaethau ACE Ewropeaidd (18-25 oed, 13 gwlad)<sup>8</sup>**



\* Gwahaniaeth sylweddol rhwng y rhywiau

**Ffigur 3.8: Mynychder unrhyw ACE a 2+ ACEs yn UDA yn ôl grŵp ethnig (79)**



\*di-Sbaenaidd

#### Ethnigrwydd a hil

Gall risg o ACE amrywio yn ôl ethnigrwydd a hil. Er enghraifft, mewn un astudiaeth yn UDA, adroddwyd lefelau uwch o ACEs ymhlith poblogaethau du a Sbaenaidd a lefelau is ymhlith grwpiau Asiaidd nad ydynt yn Sbaenaidd (79) (Ffigur 3.8). Yn y DU, mae poblogaethau Asiaidd hefyd yn adrodd am amlygiad is o ACE, ac ethnigrwydd heb fod yn wyn arall amlygiad uwch (13). Ymhlith oedolion o'r Iseldiroedd, roedd mynychder o unrhyw amlygiad i gamdriniaeth plant yn amrywio o 28% ymhlith cyfranogwyr Moroco i 40% ymhlith cyfranogwyr Suriname Affricanaidd; roedd nifer yr achosion ar gyfer cyfranogwyr o'r Iseldiroedd yn 37% (80). Mae gwahaniaethau diwylliannol a materion cymdeithasol megis gwahaniaethu hiliol yn debygol o gyfrannu at y gwahaniaethau a welir rhwng ethnigrwydd.

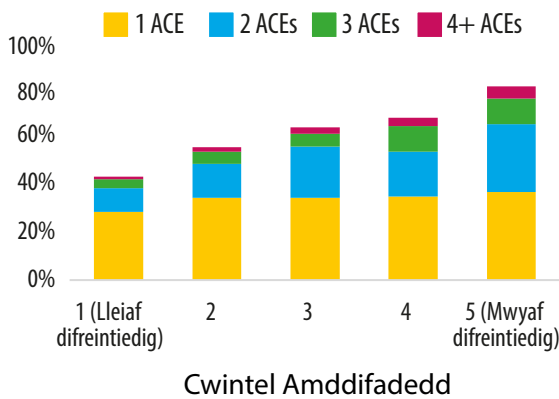
#### Statws economaidd-gymdeithasol isel/amddifadedd

Mae byw mewn cymuned a nodweddir gan tlodi ac anghydraddoldeb yn cynyddu'r risgiau o ganlyniadau bywyd negyddol, gan gynnwys ACEs. Er bod llawer o blant sy'n byw mewn tlodi heb fod ganddynt unrhyw ACEs, ac mae llawer o blant ag ACEs heb fod mewn tlodi, mae astudiaethau'n dangos bod y risg o ddiodef ACEs yn cynyddu gydag incwm is (Ffigur 3.9) ac amddifadedd (31,54,81). Yn yr un modd, mae oedolion sy'n byw mewn cymunedau difreintiedig neu sydd ag incwm isel yn fwy tebygol o fod â hanes o ACEs<sup>9</sup> (Ffigur 3.10).

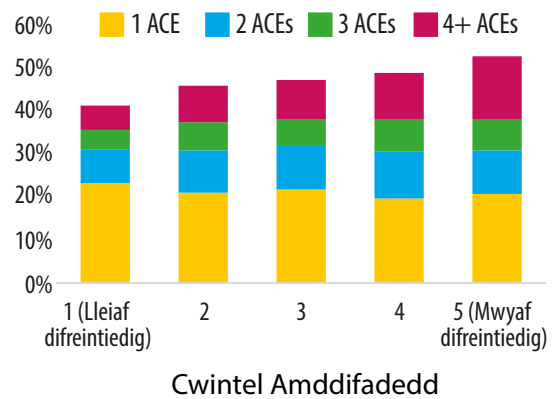
8 Dadansoddiadau a gynhaliwyd ar gyfer yr adroddiad hwn, yn seiliedig ar ddata yn (9,51).

9 Data cyfun o arolygon ACE Lloegr (15) a Chymru (22).

**Ffigur 3.9: Mynychder yr achosion o ACEs ymhlith plant yn yr Alban (8 oed) yn ôl cwintel incwm y cartref (54)**



**Ffigur 3.10: Nifer yr achosion o ACEs mewn oedolion yng Nghymru a Lloegr, yn ôl amddifadedd preswyl<sup>9</sup>**



### Demograffeg gymdeithasol

Gall amrywiaeth o ddemograffeg gymdeithasol eraill effeithio ar risg unigolyn o ACEs. Er enghraifft, mae plant ag anableddau, anawsterau dysgu neu anhwylderau datblygiadol mewn mwy o berygl o ddod i gysylltiad ag ACE (82). Mae nifer fawr o ACEs hefyd ymhlith poblogaethau lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol (LHDT), sy'n awgrymu y gallai ACEs gyfrif am rywfaint o'r risg gormodol o ganlyniadau iechyd gwael yn y grwpiau hyn (83,84). Mewn un astudiaeth yn UDA, o gymharu â'u cyfoedion heterorywiol, roedd ymatebwyr cyfunrywiol fwy na dwywaith yn fwy tebygol o adrodd am gam-drin corfforol, emosïynol a rhywiol (85).

<sup>9</sup> Data cyfun o arolygon ACE Lloegr (15) a Chymru (22).

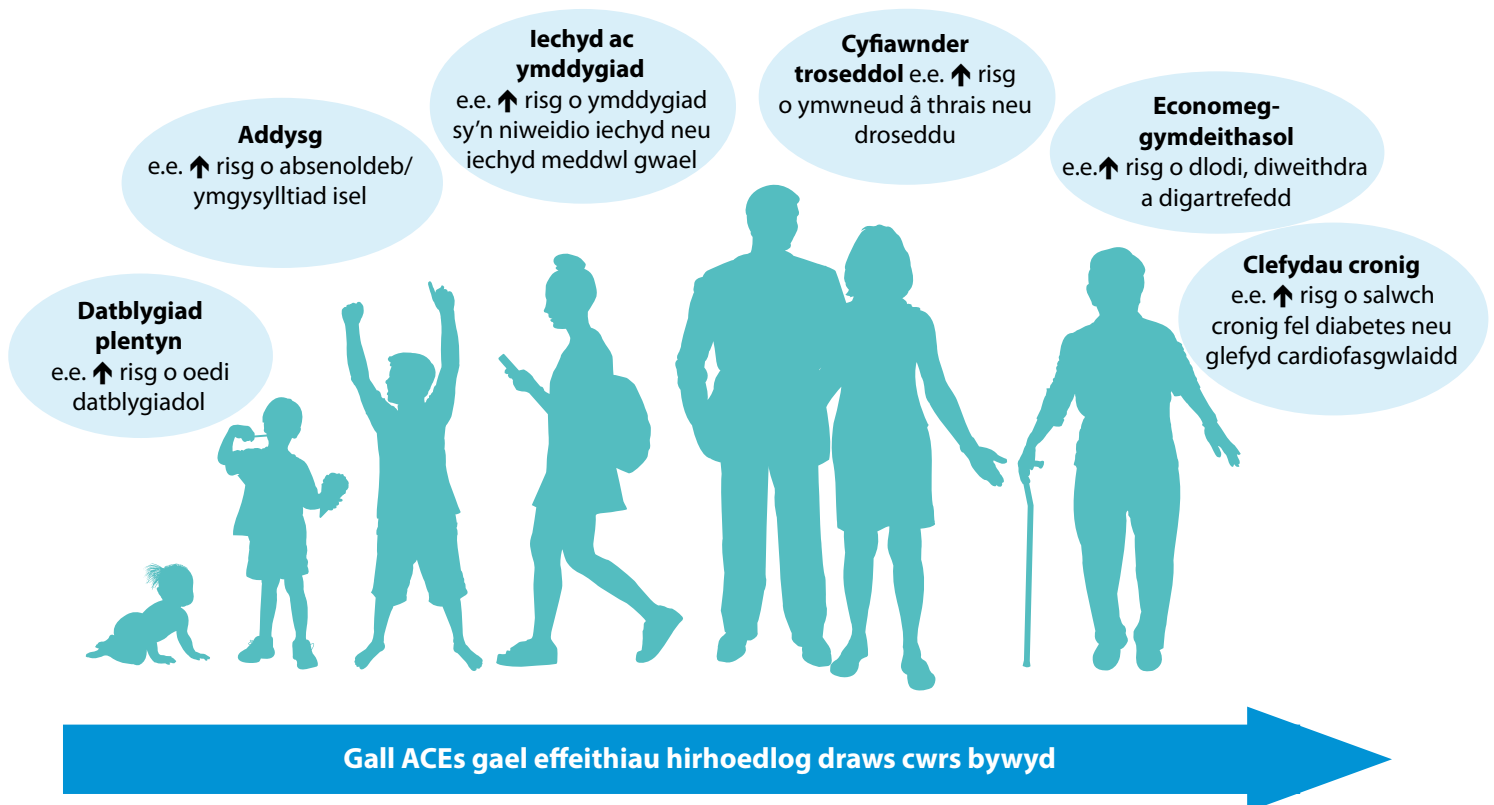


## 4. Effeithiau ACEs ar draws cwrs bywyd

- Mae ACEs yn lleihau cyfleoedd iechyd, addysgol a chymdeithasol unigolion ar draws cwrs bywyd.
- Mae'r berthynas rhwng ACEs a chanlyniadau gwael yn gronol – po fwyaf o ACEs y mae pobl yn ei ddioddef, y mwyaf yw'r risg o ganlyniadau gwael.
- Nid yw dod i gysylltiad ag ACEs yn pennu cyfleoedd bywyd gwael. Mae llawer o bobl sy'n dioddef ACEs yn osgoi eu heffeithiau niweidiol.

Er nad yw llawer o bobl sy'n dod i gysylltiad ag ACEs yn profi unrhyw effeithiau niweidiol (gweler Adran 7.10), i lawer o rai eraill, gall ACEs gael effeithiau hirhoedlog ar hyd cwrs bywyd, gan effeithio ar ddatblygiad plentyndod, addysg, iechyd, canlyniadau economaidd-gymdeithasol a bod yn agored i drais a chyfranogiad troseddol (Ffigur 4.1). Nid yw effeithiau ACEs yn unffurf, ond gallant amrywio ar draws grwpiau demograffig (Blwch 4.1).

**Ffigur 4.1: Effeithiau ACEs ar draws cwrs bywyd**



## 4.1 Datblygiad cynnar plentyn

Gosodir sylfeini datblygiad plant yn ystod ychydig flynyddoedd cyntaf bywyd a gall plant sy'n dioddef ACEs dros y cyfnod hwn fod yn agored i oedi datblygiadol a newidiadau biolegol a all effeithio ar eu cyfleoedd gydol oes (gweler Adran 5). Mae astudiaethau wedi cysylltu ACEs â chanlyniadau gwaeth ar draws ystod o farcwyr datblygiadol, gan gynnwys sgiliau gwybyddol, iaith, cymdeithasol-emosiynol, llythrennedd a mathemateg (86–89).

Oherwydd niwroplastigedd yr ymennydd, mae cyfleoedd ar gael i ad-drefnu a ffurfio rhwydweithiau niwral newydd (90), gan amddiffyn rhag effeithiau niweidiol ACEs (gweler Adran 7.10).

## 4.2 Addysg

Gall effeithiau ACEs effeithio ar gyfleoedd plant i ddysgu. Er enghraifft, gall plant sy'n dioddef ACEs gael mwy o anhawster i ganolbwyntio a ffurfio perthynas ag athrawon a chyfoedion (91,92) a mwy o absenoldebau ysgol oherwydd salwch (gweler Adran 4.3). Yn unol â hynny, mae ACEs wedi bod yn gysylltiedig ag ymgysylltiad ysgol is, mwy o absenoldeb, anawsterau ymddygiad, graddau is a mwy o achosion o adael yr ysgol (88,93–95).

Mewn astudiaeth yn y DU, o gymharu ag oedolion heb unrhyw ACEs, roedd oedolion â 4+ ACE yn fwy tebygol o fod heb unrhyw gymwysterau addysgol (ee dim dyfarniadau/diplomâu ysgol uwchradd). Fodd bynnag, pe baent wedi llwyddo i ennill cymwysterau ysgol uwchradd, roeddent yr un mor debygol o fod wedi symud ymlaen i addysg uwch (14). Mae hyn yn dangos pwysigrwydd ysgolion o ran lliniaru effeithiau ACEs.

## 4.3 Iechyd: Anafiadau, iechyd meddwl, ymddygiadau sy'n niweidio iechyd a salwch cronig

Gall ACE fel cam-drin corfforol arwain at anafiadau aciwt, gan gynnwys trawma pen (96) a thoriadau (97). Mae gan unigolion ag ACEs risg uwch o lesiant meddwl gwael a salwch meddwl, gan gynnwys gorbryder, ac anhwylderau seicotig a phersonoliaeth (98–101), yn ystod plentyndod ac fel oedolion. Gall effeithiau biolegol (gweler Adran 5) a seicogymdeithasol ACE olygu y gall unigolion yr effeithir arnynt: fod yn fwy sensitif i straen, gweld mwy o fygythiad yn y byd o'u cwmpas, meddu ar safbwyntiau mwy negyddol amdanynt eu hunain, bod â mynediad at lai o adnoddau gwydnwch (gweler Adran 7.10) a defnyddio strategaethau ymdopi mwy camaddasol (e.e. ymddygiad sy'n niweidio iechyd megis defnyddio sylweddau) (98). Mae plant sy'n dioddef ACEs mewn mwy o berygl o gyflyrau somatig (e.e. cur pen, problemau stumog, cyflyrau croen), salwch a chyflyrau meddygol cronig fel asthma (102,103). Ymhellach, gall effeithiau biolegol ACEs ar lefelau llid a gweithrediad imiwn (gweler Adran 5), yn ogystal ag ymddygiadau sy'n niweidio iechyd, hefyd gynyddu'r bregusrwydd i iechyd gwaeth pan yn oedolyn a datblygiad cynnar clefyd cronig.

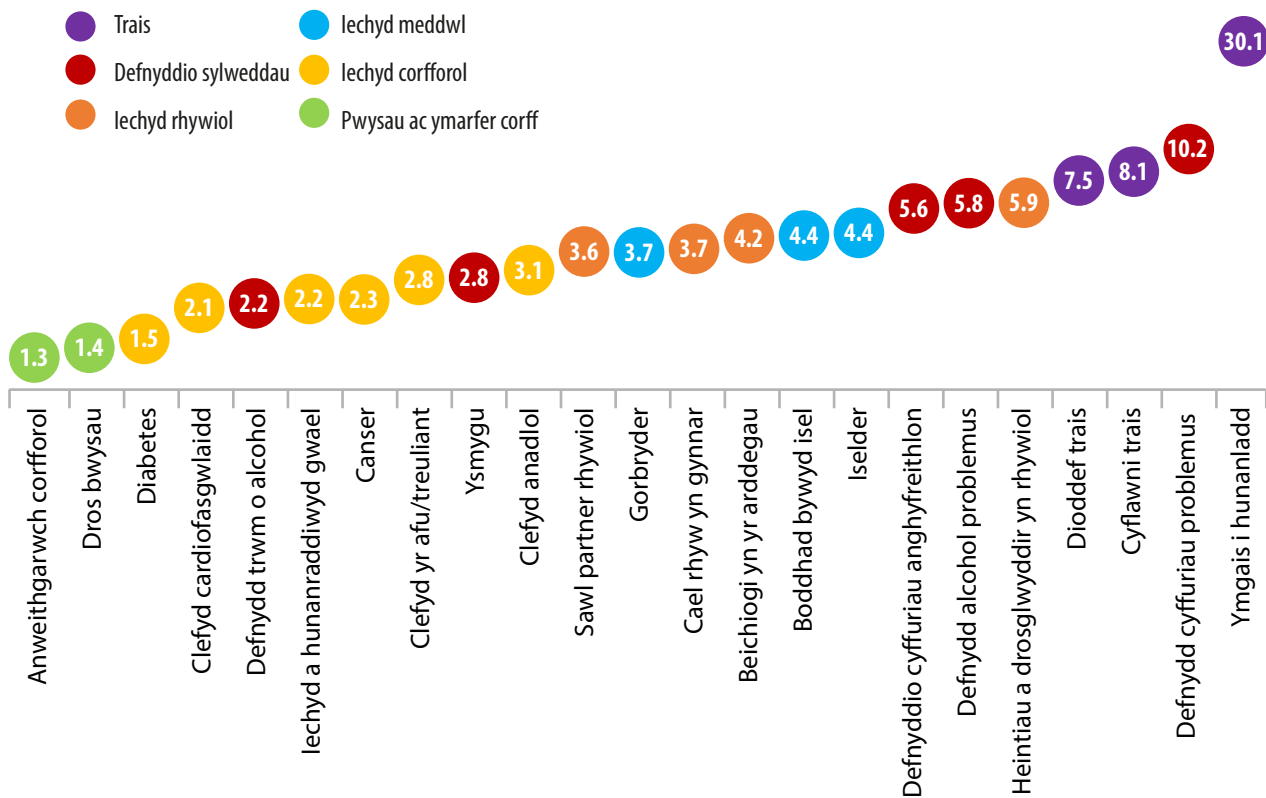
Mae'r berthynas rhwng ACEs a chanlyniadau iechyd gwael yn gronns; po fwyaf o ACEs y mae unigolion yn eu dioddef, y mwyaf yw'r risg o ganlyniad gwael (13). Mewn meta-ddadansoddiad o astudiaethau ACE rhyngwladol, roedd gan oedolion â 4+ ACE fwy o risg o ganlyniadau iechyd gwaeth o'u cymharu â'r rheini â 0 ACE, gyda'r tebygolrwyddau uwch yn amrywio o 1.3 ar gyfer anweithgarwch corfforol i 30.1 ar gyfer ymgais i gyflawni hunanladdiad<sup>10</sup>. Roedd y cysylltiadau'n weddol fach ar gyfer anweithgarwch corfforol, gordewdra a diabetes; cymedrol ar gyfer ysmegu, defnydd trwm o alcohol, iechyd wedi'i hunan-sgorio'n wael, canser, clefyd y galon a chlefyd anadlol; cryf ar gyfer cymryd risgiau rhywiol, salwch meddwl a defnydd problemus o alcohol, a chryfaf ar gyfer defnyddio cyffuriau'n broblematic a thrais rhyngpersonol a hunan-gyfeiriedig (1) (gweler Ffigur 4.2).

Yn UDA, mae ACEs wedi bod yn gysylltiedig â 45% o'r holl anhwylderau meddwl sy'n cychwyn yn ystod plentyndod a rhwng chwarter a thraean o'r holl anhwylderau sy'n cychwyn pan yn oedolion (104).

Yn y DU, mae oedolion ag ACEs lluosog yn datblygu cyflyrau cronig fel canser, clefyd y galon a chlefyd anadlol tua 10 mlynedd ynghynt nag oedolion heb unrhyw ACEs (105).

10 Mae data'n cynnwys cymarebau ods o'r holl astudiaethau sydd ar gael. Am gymarebau ods ac eithrio allganlyniadau gweler Hughes et al, 2019 (1).

**Ffigur 4.2: Mwy o risgiau (cymhareb ods cyfun) o ganlyniadau iechyd mewn oedolion sydd wedi dioddef pedwar ACE neu fwy (o gymharu â 0 ACE)<sup>10</sup> (1)**



#### 4.4 Trais

Gall dioddef cam-drin plant ac ACEs eraill gynyddu'r risg i blant o fod yn ddiodeffwr ac yn gyflawnwr trais gydol eu hoes. Mae ACEs wedi bod yn gysylltiedig ag ymwneud â bwlio, trais ieuentid a thrais gan bartner agos, yn ogystal â throseddau treisgar (56,106–112). Gall effeithiau ACEs ar risgiau trais a niwed arall i iechyd olygu bod rhieni ag ACEs yn dod yn fwy agored i amlygu eu plant eu hunain i ACEs megis esgeulustod, cam-drin a thrais gan bartner agos (113–115) (gweler Adran 4.7).

Er bod ACEs yn cynyddu'r risg o drais, dim ond lleiafrif o'r rhai a ddiodeffodd ACEs sy'n adrodd eu bod yn cymryd rhan mewn trais fel oedolion.

#### 4.5 Cyfiawnder troseddol

Mae ACEs yn gosod baich trwm ar systemau cyfiawnder troseddol, gyda pherthynas gref wedi'i nodi rhwng ACEs a throseddau ieuentid, difrifol a chronig (108,109). Mae astudiaethau wedi canfod lefelau uchel iawn o ACEs ymhlith poblogaethau carcharorion, a bod carcharorion ag ACEs yn gallu bod yn agored i ganlyniadau gwaeth fel hunan-niweidio ac ymgais i gyflawni hunanladdiad (116–118).

Canfu astudiaeth yn UDA fod pob ACE ychwanegol a brofwyd gan droseddwr ifanc yn cynyddu eu risg o ddod yn droseddwr difrifol, cronig 35% (109).

Canfu astudiaeth Gymreig o garcharorion gwrywaidd fod 84% wedi cael o leiaf un ACE a 46% wedi cael pedwar neu fwy (119).

<sup>10</sup> Data includes odds ratios from all available studies. For odds ratios excluding outliers see Hughes et al, 2019 (1).

## 4.6 Canlyniadau cymdeithasol-economaidd

Gall effeithiau andwyol ACEs gael dylanwad sylweddol ar ganlyniadau economaidd-gymdeithasol hirdymor unigolion. Mae oedolion a ddiweddefodd ACEs mewn mwy o berygl o ddiweithdra (14,15), ymddeol oherwydd anabledd (120,121), byw mewn tlodi (15) a digartrefedd (122,123). Felly, gall oedolion mewn cymunedau difreintiedig adrodd am lefelau uwch o ACEs (Blwch 4.2). Gall ffactorau sy'n cynnwys cyrhaeddiad addysgol, cymorth cymdeithasol (124) ac anfantais economaidd-gymdeithasol plentyndod (125) gyfryngu'r berthynas rhwng ACEs a chanlyniadau economaidd-gymdeithasol.

### Blwch 4.1: Sut y gall effeithiau ACEs amrywio yn ôl demograffeg

Yn yr un modd ag y gall nifer yr achosion o ACEs ddilyn patrwm cymdeithasol (gweler Adran 3.5), gall effeithiau ACEs amrywio hefyd yn ôl economeg gymdeithasol, rhyw, ethnigrwydd a hil, a rhywioldeb. Er enghraifft:

- Yng Nghymru, canfuwyd bod effaith ACEs ar lesiant meddwl yn cael ei gwaethgu gan amddifadedd (126).
- Yn UDA, canfuwyd bod canran y plant â 4+ ACEs sy'n profi canlyniadau iechyd gwaeth yn uwch ymhlith plant sy'n byw mewn tlodi o gymharu â'r rheini ag incwm teuluol uchel (81).
- Cafwyd bod y berthynas rhwng ACEs ac anobaith oedolion (127) a Chlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD) (128) yn gryfach mewn menywod na dynion. Fodd bynnag, ymhlith y glasoed, canfuwyd bod y berthynas rhwng ACEs ac ymddygiad gwrthgymdeithasol yn gryfach ar gyfer dynion (129).
- Mae'r berthynas rhwng ACEs a chanlyniadau fel ymddygiad sy'n niweidio iechyd, ymddygiad gwrthgymdeithasol a symptomau iselder yn amrywio yn ôl ethnigrwydd neu hil (56,130–132).
- Mae astudiaethau'n awgrymu cysylltiad cryfach rhwng ACEs ac ymddygiad rhywiol cyntaf ar gyfer lleiafrifoedd rhywiol (133).

### Blwch 4.2: Gall ACEs ysgogi amddifadedd

Er bod unigolion ym mhob rhan o gymdeithas yn profi ACEs, mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd uwch yn aml mewn mwy o berygl o ddod i gysylltiad ag ACEs (Adran 3.5). At hynny, gan fod ACEs yn effeithio ar ystod eang o ganlyniadau addysgol, iechyd a chymdeithasol, mae unigolion ag ACEs yn aml yn canfod eu hunain â llai o gyfleoedd cyflogaeth a chymdeithasol wrth iddynt ddod i mewn a symud drwy fywyd fel oedolyn. Gall hyn llesteirio symudiad cymdeithasol, gan gyfyngu pobl i ardaloedd difreintiedig. Gall hefyd olygu bod eu plant eu hunain yn tyfu i fyny mewn ardaloedd difreintiedig, gyda mwy o risg o ddod i gysylltiad ag ACEs (gweler Adran 4.7). Gall unigolion sy'n byw mewn amddifadedd hefyd gael mynediad is at adnoddau gwydnwch, gan wneud effeithiau iechyd meddwl a chorfforol ACEs yn anos i ymdopi â nhw. Mewn geiriau eraill, gall ACEs yrru a dal cenedlaethau o deuluoedd mewn cyldedd o amddifadedd a thlodi (134).

## 4.7 Effeithiau rhwng cenedlaethau

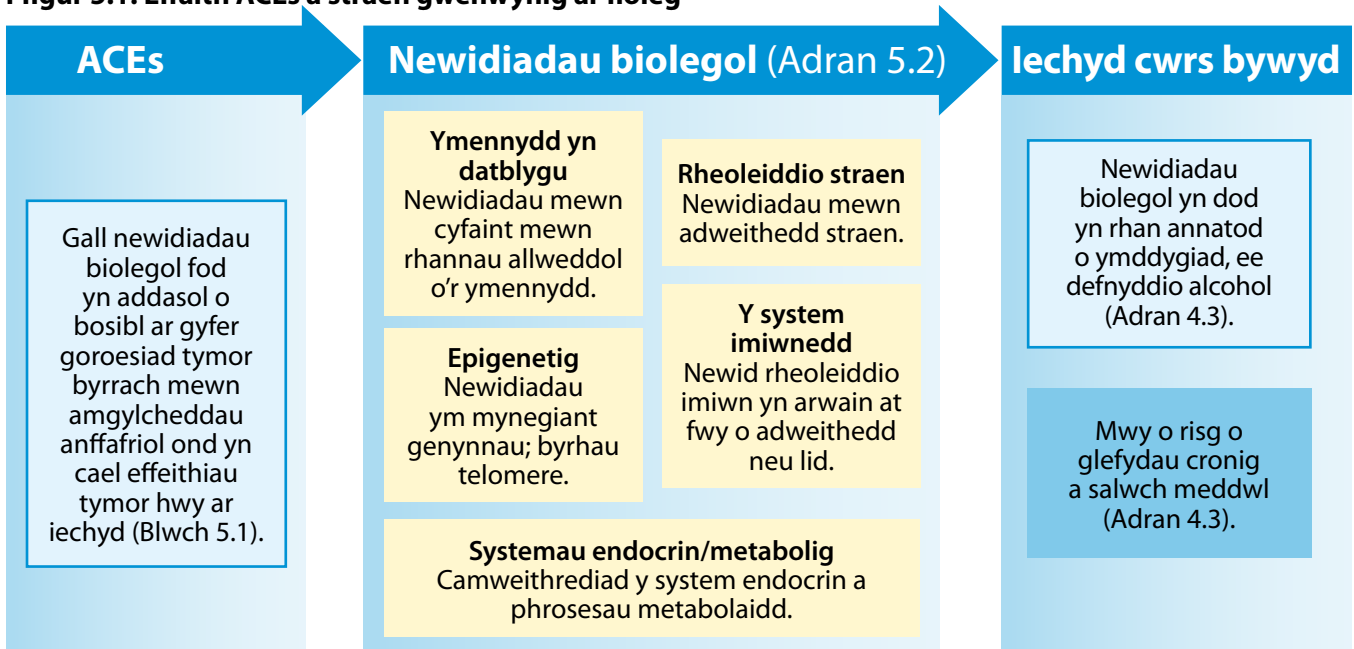
Gall y dilyniant o ACEs ymestyn ar draws cenedlaethau, gyda phlant unigolion sydd wedi dioddef ACEs yn wynebu risg uwch o broblemau datblygiadol, problemau iechyd meddwl, problemau iechyd gan gynnwys pwysau geni is ac asthma, anawsterau emosiynol ac ymddygiadol, ac ymddygiadau risg fel ysmegu (135–140). Yn ogystal, gall rhieni a gafodd ACEs fel plentyn fod mewn mwy o berygl o ddatgelu eu plant eu hunain i ACEs (141). Er nad yw mecanweithiau trosglwyddo yn cael eu deall yn llawn, mae'n debygol y bydd llwybrau lluosog yn ymwneud â: newidiadau biolegol yn y rhiant a'r ffetws (e.e. newidiadau epigenetig, gweler Adran 5), problemau iechyd meddwl rhieni, ymddygiadau sy'n niweidio iechyd megis alcohol/defnydd o gyffuriau neu ddiets gwael, dysgu cymdeithasol a ffactorau amgylcheddol megis statws economaidd-gymdeithasol isel neu ynsigrwydd cymdeithasol (138,142–148) (gweler hefyd Adran 5).

## 5. Bioleg ACEs

- Mae datblygiad cynnar yr ymennydd yn galluogi'r plentyn sy'n tyfu i addasu ar gyfer y goroesiad gorau posibl yn yr amgylchedd y mae'n byw ynddo, ond mae'n gadael yr ymennydd yn agored i amlygiadau negyddol yn ystod plentyndod.
- Gall straen gwenwynig effeithio ar fioleg unigolyn, gan gynnwys datblygiad yr ymennydd a systemau rheoli straen ac imiwnedd, gan gynyddu'r risg o afiechyd meddwl a chorfforol diweddarach.

Gall profiadau straen yn gynnar mewn bywyd arwain at newidiadau biolegol yn y corff (149). Credir bod y newidiadau hyn yn strategaethau ymaddasol sy'n galluogi unigolyn i oroesi mewn amgylcheddau anffafriol (150) (Blwch 5.1). Er y gallant fod yn amddiffynnol yn y tymor byr, gall yr addasiadau hyn gynyddu'r risg o ddiffygion gwybyddol, seicopatholeg, afiechyd cronig a phroblemau cymdeithasol yn y tymor hwy, a gallant effeithio ar genedlaethau dilynol (Ffigur 5.1).

**Ffigur 5.1: Effaith ACEs a straen gwenwynig ar fioleg**



### Blwch 5.1: Natur ymaddasol ACEs

Credir bod newidiadau biolegol sy'n deillio o ACEs yn strategaethau ymaddasol, sy'n diogelu goroesiad unigolion sy'n byw mewn amgylchiadau llawn straen, ond ar gost i iechyd a hirhoedledd tymor hwy (cyfaddawd). Er enghraifft:

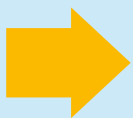
- Er bod astudiaethau'n anghyson, mae cam-drin plant wedi bod yn gysylltiedig â chynnydd mewn cyfryngwyr llidiol allweddol (151). Mae'r cyfryngwyr hyn yn ymateb i anafiadau ac yn hyrwyddo atgyweirio celloedd, gan helpu i wella'r corff rhag trawma yn y tymor byr, ond gallant arwain at lid systemig a risg uwch o gyflyrau cronig yn y tymor hwy.
- Mae straen bywyd cynnar, yn enwedig amlygiad i drais, wedi bod yn gysylltiedig â chyflymu'r glasoed. Gall hon fod yn strategaeth ymaddasol sy'n cynyddu siawns unigolyn o atgenhedlu, ond ar gost i iechyd meddwl a chorfforol tymor hwy (150).
- O safbwynt esblygiadol, gall genedigaeth gynamserol fod yn strategaeth fiolegol y fam neu'r ffetws mewn ymateb i amgylchiadau dirdynnol sy'n cynyddu'r siawns o oroesi, ond ar gost hirdymor i iechyd neu'r risg o farwolaethau babanod (152).



## 5.1 Datblygiad cynnar yr ymennydd

Mae'r ymennydd dynol yn cymryd dros ddau ddegawd i ddatblygu'n llawn, a chredir bod twf araf yn darparu'r amser sydd ei angen i addasu'n llawn i fywyd fel oedolyn (153). Yn ystod dwy flynedd gyntaf bywyd, mae ymennydd babi yn tyfu o tua thraean i 80% o'i gyfaint oedolyn (154). Er mai genynnau sy'n darparu'r sgaffaldiau sylfaenol ar gyfer datblygiad, mae'r ymennydd yn addasu i'r hyn y mae'r plentyn yn ei weld, ei glywed a'i deimlo. Mae cysylltiadau a ddefnyddir yn dod yn gryfach, tra bod y rhai nad ydynt yn cael eu taflu (a elwir yn docio niwral). Mae'r broses hon o docio yn creu llwybrau effeithlon, gan alluogi'r ymennydd i anfon gwybodaeth yn gyflym (155). Mae strwythurau ymennydd cyntefig sy'n ymateb i berygl (ee yr amygdala) yn datblygu gyntaf a meysydd ar gyfer gwybyddiaeth uwch (ee y cortecs rhagflaenol) yn datblygu olaf. Mae hyn yn galluogi'r plentyn i addasu i'w amgylchedd, ond hefyd yn gadael yr ymennydd yn agored i amlygiadau negyddol yn ystod plentynodod cynnar. Nid yw rhywfaint o straen emosiynol (straen cadarnhaol) yn achosi unrhyw niwed. Fodd bynnag, gall straen sy'n gyson, yn gronig a heb ei reoli fod yn wenwynig i'r plentyn sy'n datblygu (Blwch 5.2), gan effeithio'n sylweddol ar ddatblygiad ymennydd plentyn, a systemau straen, imiwnedd, endocrin a metabolaidd (Adran 5.2). Gall ACEs fel dod i gysylltiad ag IPV rhoddwr gofal hyd yn oed effeithio ar ymennydd a chorff plentyn yn y groth, gan ei bod yn hysbys bod straen mamol yn ystod beichiogrwydd yn effeithio ar ddatblygiad ffetws sy'n tyfu (156).

### Blwch 5.2: Effaith straen ar yr ymennydd



**Straen cadarnhaol:** heb fod yn niweidiol, ac yn helpu i ddatblygu mecanweithiau ymdopi iach a sgiliau datrys problemau. Yn cynnwys gweithrediad byr o'r ymateb i straen, gan godi cyfradd curiad y galon, pwysedd gwaed a lefelau hormonaidd. Mae homeostasis yn gwella'n gyflym trwy strategaethau ymdopi naturiol y corff.



**Straen goddefol:** ddim yn niweidiol, ond nid yw'n cefnogi datblygiad. Mae'n cynnwys actifadu'r ymateb i straen am gyfnod cyfyngedig sy'n arwain at newidiadau systemig tymor byr. Mae homeostasis yn gwella trwy effaith clustogi oedolyn gofalgarg neu ymyriadau eraill.



**Straen gwenwynig:** gall fod yn niweidiol. Mae gweithrediad hirfaith o'r ymateb i straen mewn plant yn tarfu ar bensaerniaeth yr ymennydd ac yn cynyddu'r risg o anhwylderau iechyd. Mae allostasis hirfaith yn sefydlu ymateb straen cronig.

*Addaswyd o Bucci et al, 2016 (157).*

## 5.2 Effeithiau straen gwenwynig ar yr ymennydd a'r corff

### Datblygiad yr ymennydd

Gall ACEs effeithio ar strwythur a gweithrediad ymennydd sy'n tyfu. Gall cynnydd mewn cyfryngwyr straen fel cortisol ddirig neu atal twf niwronau mewn rhannau o'r ymennydd sy'n sensitif i straen fel y cortecs rhagflaenol, yr hippocampus a'r amygdala (158). Mae rhyngweithiad y tri rhanbarth hyn yn hanfodol ar gyfer rheoleiddio emosiwn iach, ac mae ACEs yn effeithio'n gyffredin ar y rhannau hyn o'r ymennydd (159). Mae astudiaethau'n dangos y gall adfyd cynnar arwain at leihad mewn strwythurau cortigol blaen, annormaleddau strwythurol yn yr amygdala, a rhanbarthau hippocampus llai o'r ymennydd (159,160). Gall hyn gyfrif, yn rhannol o leiaf, am y risgiau tebyg o ganlyniadau gwael a welir rhwng unigolion ag ACE a'r rhai ag anaf trawmatig i'r ymennydd (TBI) (Blwch 5.3).

### Blwch 5.3: Anaf trawmatig i'r ymennydd (TBI)

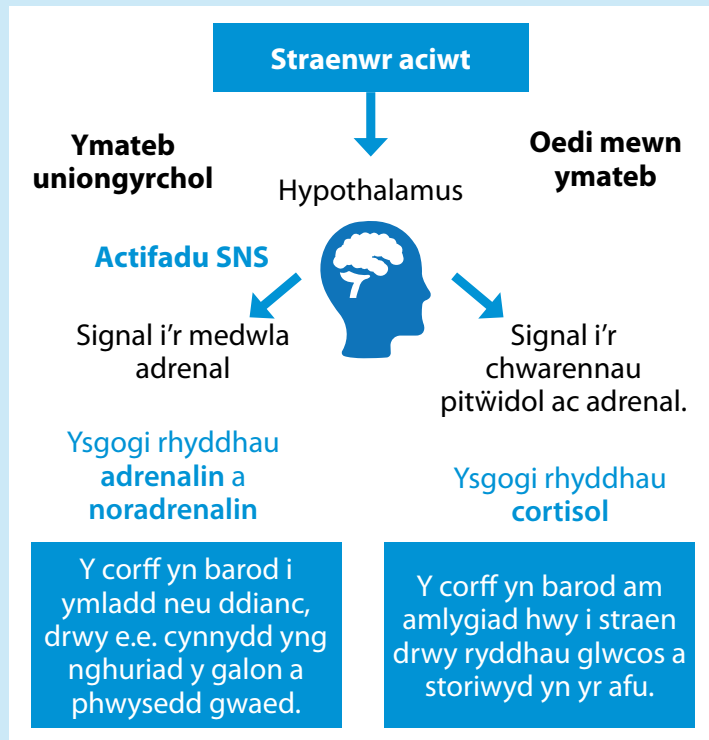
Mae TBI yn niwed i'r ymennydd gan rym allanol, megis ymosodiad, cwmp neu ergyd i'r pen. Gall y math hwn o anaf effeithio ar strwythurau a swyddogaethau'r ymennydd megis cof, sylw a rheoleiddio emosiynol, a chynyddu'r risg o ymddygiad byrbwyll a sgiliau cymdeithasol gwael. Er bod y mecanweithiau achosol yn aneglur, gall profi TBI yn ystod plentynodod hefyd gynyddu'r risgiau o gyflawni trosedd a chymryd rhan mewn trais (161), yn debyg i'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ACEs (gweler Adran 4).

### Y system rheoleiddio straen

Mae'r system straen (Blwch 5.4) yn allweddol i oroesiad bodau dynol. Mae'n broses o amddiffyn sy'n cael y corff yn barod i ymateb i berygl. Fodd bynnag, os bydd actifadu hormonau straen yn para'n hir, gall yr hyn sydd i ddechrau yn ymateb ymaddasol i straenwr ddod yn gamaddasol ac yn ddiistriol yn y pen draw. Mae straen cronig o ACEs yn effeithio ar adweithedd straen, yn ogystal â dadreoleiddio systemau eraill gan gynnwys systemau imiwneidd, endocrin a metabolig. Gall hyn arwain at newidiadau yn y broses o reoleiddio hormonau allweddol fel cortisol ac adrenalin, a llai o ymatebolrwydd i'r hormonau hyn, gan ei gwneud yn anoddach i unigolyn wella ar ôl straen (162). Mae gweithrediad cronig yr ymateb straen yn arwain at draul cynyddol, y cyfeirir ato'n aml fel llwyth alostatig (6). Gall hyn gynyddu cyfradd heneiddio a dechrau salwch fel clefyd cardiofasgwlaidd a salwch meddwl (163).

#### Blwch 5.4: Ymateb i straen (157,164–166)

Mae ymateb straen y corff yn fecanwaith cymhleth. Pan fydd yr amygdala yn synhwyro bygythiad posibl, anfonir signal trallod i'r hypothalamws, gan sbarduno'r system nerfol sympathetig (SNS) a rhyddhau adrenalin a noradrenalin i'r llif gwaed. Mae'r ymateb uniongyrchol hwn i straen yn cynyddu cyfradd curiad y galon a phwysedd gwaed ac yn paratoi'r corff ar gyfer ymladd neu ddianc. Os yw'r ymennydd yn canfod perygl parhaus, mae yna hefyd oedi wrth ymateb: mae'r SNS yn parhau i gael ei actifadu, ond mae rhyddhau cortisol yn cael ei sbarduno. Mae hyn yn helpu'r corff i ddelio ag amlygiad hirach i straen trwy sicrhau bod gan y corff gyflenwad cyson o egni. Mae Cortisol hefyd yn atal swyddogaethau nad ydynt yn hanfodol. Yn dilyn straen, mae'n bwysig bod y corff yn dychwelyd i normal. Gall actifadu hormonau straen am gyfnod hir fod yn wenwynig i'r ymennydd a'r corff. I gael gwybodaeth fanylach am y system ymateb i straen gweler Bhushan et al, 2020 (162).



### Y system imiwneidd

Gall straen gwenwynig arwain at ddadreoleiddio imiwneidd, gan gynyddu bregusrwydd i haint, llid cronig ac awtoimiwnedd (lle mae'r system imiwneidd yn ymosod ar ei chelloedd a meinweoedd iach ei hun) (162). Gall llid cronig gynyddu'r risg o glefydau cronig diweddarach fel cancer neu glefyd cardiofasgwlaidd (167).

### Y system endocrin a gweithgarwch metabolig

Mae'r system endocrin yn system gyfathrebu a ffurfiwyd gan rwydwaith o chwarennau ac organau, sy'n defnyddio hormonau i gydlynu swyddogaethau corfforol hanfodol megis metaboledd, twf a datblygiad, atgenhedlu ac ymateb i straenwyr megis anaf neu straen. Gall straen amharu ar y system endocrin, gan arwain at nifer o faterion megis twf diffygiol, ennill neu golli pwysau, glasoed cynnar neu wedi'i oedi, problemau atgenhedlu a dadreoleiddio prosesau metabolaidd (162). Gall straen gwenwynig gynyddu'r risg o broblemau metabolaidd fel pwysedd gwaed uchel, ymwrthedd i inswlin a gormod o fraster, gan gynyddu'r risg o glefydau fel clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes math 2 a gordewdra (162).

## **Epigeneteg**

Maes astudio yw epigeneteg sy'n archwilio sut mae ffactorau amgylcheddol yn newid mynegiant genynnau (hy y ffordd maen nhw'n gweithio). Gall prosesau epigenetig reoleiddio gweithgarwch genynnau trwy droi ymlaen neu i ffwrdd genynnau penodol, newid faint o brotein sy'n cael ei syntheseiddio gan enyn, neu ddylanwadu pryd y mynegir genyn trwy gydol cwrs bywyd. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod adfyd cynnar mewn bywyd yn gysylltiedig â heneiddio genetig cynamserol (a nodir gan hyd telomere byrrach - strwythurau ar ddiwedd cromosom sy'n amddiffyn rhag diraddio cromosomau), gan gynyddu'r risg o rai clefydau cronig (162). Efallai y bydd straen gwenwynig ACEs nid yn unig yn effeithio ar yr unigolyn ei hunan, ond gallai gael ei drosglwyddo ar draws cenedlaethau ar lefel enetig. Mae ACEs wedi'u cysylltu â newidiadau epigenetig, gan effeithio ar ddatblygiad yr ymennydd, gwybyddiaeth, ymddygiad ac iechyd. Mae ymchwil cynnar hefyd yn awgrymu po gynharaf y bydd y newidiadau'n digwydd ym mywyd y plentyn, y mwyaf tebygol yw hi y bydd yr effeithiau'n barhaus ac yn cael eu trosglwyddo i genedlaethau'r dyfodol (168). Yn wir, gall newidiadau epigenetig hefyd ddigwydd yn y groth, lle gall straen yn ystod beichiogrwydd effeithio ar fynegiant nifer o enynnau allweddol yn y brych, gan effeithio ar iechyd y plentyn (156). I gael rhagor o wybodaeth am epigeneteg gweler Bhushan et al, 2020 (162).

## 6. Costau ariannol a chymdeithasol ACEs

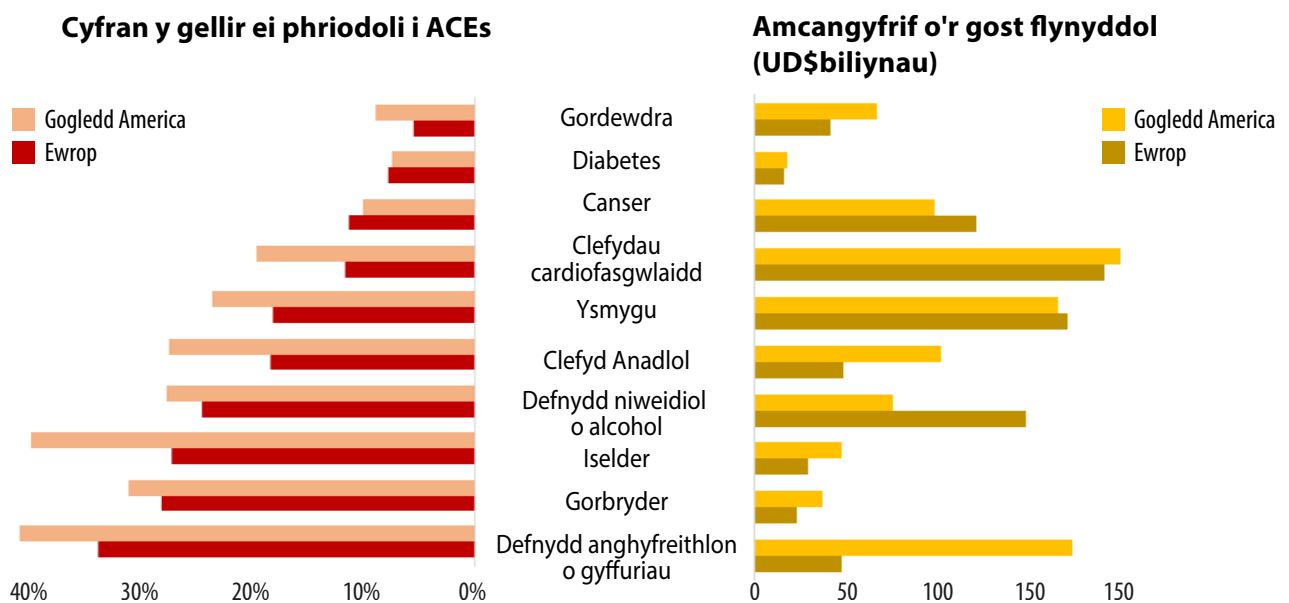
- Mae costau ariannol enfawr yn gysylltiedig ag ACEs, yn ystod plentyndod ac yn y tymor hwy oherwydd eu heffeithiau iechyd a chymdeithasol ar hyd cwrs bywyd.
- Amcangyfrifwyd bod costau ariannol blynyddol effeithiau iechyd ACEs ar gwrs bywyd yn cyfateb i o leiaf 2.7% o gynnyrch mewnwladol crynswth [CMC] yn rhanbarth Ewropeaidd WHO a 3.6% o CMC yng Ngogledd America.

Mae costau ariannol ACEs i gymdeithas yn enfawr. Yn ystod plentyndod, gall ACEs osod costau mawr ar amrywiaeth o wasanaethau a systemau, gan gynnwys:

- **Gwasanaethau iechyd**, ee triniaeth ar gyfer anafiadau aciwt a salwch corfforol a meddyliol sy'n gysylltiedig ag amlygiad i ACE.
- **Gwasanaethau gofal cymdeithasol**, ee ar gyfer ymyrraeth deuluol a systemau amddiffyn plant.
- **Systemau addysg**, ee addysg arbennig a rheoli ymddygiad.
- **Systemau cyfiawnder troseddol**, ee carcharu cyflawnwyr cam-drin a chostau cyfiawnder ieuencid.

Yn y tymor hwy, mae effeithiau iechyd a chymdeithasol ACEs yn arwain at ofynion iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol parhaus, yn ogystal â diweithdra a chynhyrchiant coll oherwydd salwch neu farwolaeth gynamserol. Yn seiliedig ar effaith ACEs ar bedwar prif risg iechyd (defnydd niweidiol o alcohol, ysmegu, defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a gordewdra) a chwe phrif achos afiechyd (gorbryder, iselder, diabetes, canser, clefyd cardiofasgwlaidd a chlefyd anadlol), amcangyfrifir mai baich iechyd blynyddol ACEs yn 2017 yw 24.6 miliwn o Flynyddoedd Bywyd wedi'u Haddasu gan Anabledd<sup>11</sup> (DALYs) yn rhanbarth Ewropeaidd WHO a 12.9 miliwn DALYs yng Ngogledd America. Amcangyfrifir mai'r costau ariannol sy'n gysylltiedig â hyn yw \$581 biliwn ar gyfer y rhanbarth Ewropeaidd (sy'n cyfateb i 2.7% o CMC) a \$748 biliwn yng Ngogledd America (sy'n cyfateb i 3.6% o CMC) (12).

**Ffigur 6.1: Cyfran y risgiau ac achosion afiechyd y gellir eu priodoli i ACEs a chostau blynyddol amcangyfrifedig, rhanbarth Ewropeaidd WHO a Gogledd America**



11 Swm y blynyddoedd o fywyd a gollwyd oherwydd marwolaethau cynamserol a blynyddoedd o fyw gydag anabledd, oherwydd achosion cyffredin o gyflwr iechyd neu afiechyd.

Mae Ffigur 6.1 yn dangos cyfran pob un o'r ffactorau risg a chyflyrau iechyd a gynhwyswyd yr amcangyfrif y gellir eu priodoli i ACEs (ffracsiwn y gellir ei briodoli i'r boblogaeth) a'r gost ariannol flynyddol sy'n gysylltiedig â hyn ar gyfer rhanbarth Ewropeaidd WHO a Gogledd America. Wrth gyfrifo cyfanswm y gost y gellir ei phriodoli i ACE, dilëwyd dyblygu DALYs rhwng ffactorau risg ac achosion afiechyd (hy DALYs ar gyfer ysmegu y gellir ei briodoli i ganser). Yn unol ag effeithiau cronol ACEs ar iechyd, canfu'r dadansoddiad cost y gallai'r mwyafrif helaeth o gostau iechyd ac ariannol ACE gael eu cyfrif gan unigolion a oedd wedi dioddef ACEs lluosog (77% yn Ewrop, 82% yng Ngogledd America (12).

Gan ddefnyddio methodoleg debyg, mae amcangyfrifon o gostau ACEs yn 2019 ar draws pedwar ymddygiad risg iechyd (ysmygu, defnyddio alcohol, defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a mynegai màs y corff uchel [BMI]) ac wyth achos afiechyd (gorbryder, iselder, trais, 2 diabetes math 2, canser, clefyd cardiofasgwlaidd, strôc a chlefyd anadlol) wedi'u cyfrifo ar gyfer 28 o wledydd Ewropeaidd (169). Dangosir y costau hyn a'r gyfran gyfatebol o CMC cenedlaethol y maent yn ei chynrychioli yn Nhabl 6.1.

**Tabl 6.1: Amcangyfrif o gostau blynyddol ACEs ar draws pedwar risg iechyd ac wyth cyflwr iechyd mewn 28 o wledydd Ewropeaidd (169)**

Gwlad	Costau y gellir eu priodoli i ACE (UD\$ biliwn)	% cyfatebol o CMC	Gwlad	Costau y gellir eu priodoli i ACE (UD\$ biliwn)	% cyfatebol o CMC
Albania	0.4	2.8	Montenegro	0.1	2.1
Gwlad Belg	7.5	1.4	Yr Iseldiroedd	28.1	3.1
Gweriniaeth Tsiec	5.7	2.3	Gogledd Macedonia	0.2	1.5
Denmarc	8.1	2.3	Norwy	11.0	2.7
Y Ffindir	11.0	4.1	Gwlad Pwyl	14.7	2.5
Ffrainc	38.0	1.4	Romania	8.5	3.4
Yr Almaen	129.4	3.4	Ffederasiwn Rwsia	50.0	2.9
Groeg	2.4	1.2	Serbia	1.4	2.8
Hwngari	3.9	2.4	Sbaen	16.8	1.2
Iwerddon	7.7	2.0	Sweden	6.1	1.1
Yr Eidal	30.4	1.5	Y Swistir	20.5	2.9
Latfia	1.9	5.5	Twrci	8.4	1.1
Lithwania	1.8	3.3	Wcráin	9.3	6.0
Moldofa	0.5	4.0	Y Deyrnas Unedig	78.6	2.8

CMC = Cynnyrch mewnwladol crynswth. CMC (UD\$ cyfredol) 2019.

Yn ogystal â chostau economaidd ACEs a gyflwynir yma, bydd cyfanswm costau ariannol ACEs yn cynnwys costau cymdeithasol ehangach i unigolion, teuluoedd a chymunedau. Er enghraifft, pan fydd rhywun yn cyflawni trosedd, mae cost gymdeithasol bosibl i'r dioddefwr a'r teulu/gymuned ehangach, y system cyfiawnder troseddol a'r economi, yn dibynnu ar y drosedd a gyflawnir. Gall costau cymdeithasol gynnwys y rhai sy'n ymwneud ag e.e. gweithgarwch troseddol, diweithdra, cyrhaeddiad addysgol isel ac ymddygiadau iechyd gwael, sy'n gysylltiedig â phrofi ACEs (gweler Adran 4). Dylai deall yr ystod lawn o effeithiau cymdeithasol ACEs fod yn flaenoriaeth ymchwil er mwyn nodi'r goblygiadau ariannol ehangach ar y gymdeithas gyfan.



## 7. Atal ACEs ac ymateb iddynt

- Gall ystod o ddulliau atal effeithiau ACEs (atal sylfaenol) ac ymateb i ACEs a'u canlyniadau (atal eilaidd), gan gynnwys polisiau a deddfwriaeth, rhaglenni i gryfhau teuluoedd, darparu addysg a datblygu sgiliau bywyd, a rhaglenni ymateb a chymorth o ansawdd da.
- Mae nifer o ymyriadau yn torri ar draws sawl math o ACE, gan fynd i'r afael â risgiau cyffredin.
- Mae datblygu gwytnwch ymhlith plant yn hanfodol ar gyfer lliniaru effaith ACEs a rhoi'r sgiliau i blant ymdopi â heriau'r dyfodol drwy gydol cwrs bywyd.

Mae atal ac ymateb i ACEs a'u heffeithiau ar draws cwrs bywyd (a chenedlaethau) yn gofyn am weithredu pecyn cynhwysfawr o atal, sy'n cynnwys llywodraethau, cymdeithas a'r sector preifat (170). Gall ystod eang o ddulliau atal ACEs (atal sylfaenol) a gall eraill ymateb i ACE a'u canlyniadau (atal eilaidd). Fodd bynnag, yn aml, mae dulliau yn gallu atal ar lefel sylfaenol ac eilaidd ar yr un pryd. Er enghraifft, gall rhaglenni sy'n ymateb i ACEs a'u canlyniadau o fewn teulu (atal eilaidd) hefyd fod yn amddiffyn plentyn heb ei eni rhag ACEs yn y dyfodol (atal sylfaenol). Mae'r dulliau yn cynnwys:



Mae polisiau, deddfwriaeth a strategaethau sy'n **hyrwyddo penderfynyddion cymdeithasol iechyd a hawliau dynol, mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a rhyw**, ac anelu at **newid normau, ymddygiadau ac amgylcheddau sy'n hyrwyddo ACEs** yn darparu sylfaen hollbwysig ar gyfer atal ac ymateb i ACEs (170).



Mae **cryfhau teuluoedd** a datblygu a chynnal perthnasoedd ac amgylcheddau diogel, sefydlog, meithringar ar gyfer plant, teuluoedd a chymunedau ehangach yn hanfodol i atal ac ymateb i ACEs a chefnogi'r rhai yr effeithir arnynt. Gall dulliau gweithredu gynnwys rhaglenni magu plant, yn ogystal â chryfhau cymorth economaidd i deuluoedd (170,171).



Gall darparu **addysg** a chyfleoedd i **ddatblygu sgiliau bywyd** helpu plant i ddelio â straen, rheoli emosiynau ac ymddygiad, a datrys gwrthdaro (170). Gall plant gael eu haddysgu ar ACEs penodol (ee cam-drin rhywiol). Mae ysgolion hefyd yn darparu cyfleoedd pwysig i blant ddatblygu perthnasoedd ac ymdeimlad o berthyn y tu allan i'r teulu. Gall addysg ymestyn i grwpiau eraill, megis gweithwyr proffesiynol, i godi ymwybyddiaeth o ACEs a gwella cymorth.



Gall **gwasanaethau ymateb a chymorth** leihau'r effaith y mae adfyd yn ei chael ar blant ac oedolion. Gall gwasanaethau gynnwys cymorth seicolegol, gwasanaethau iechyd i fynd i'r afael ag effeithiau cam-drin ar iechyd, neu gymorth ymarferol fel cyngor cyfreithiol neu loches. Canfuwyd hefyd bod rhai ymyriadau cymorth yn gwrthsefyll yr ymateb straen gwenwynig, gan wella gweithrediad biolegol.



Mae **rhaglenni aml-gydran** yn cyfuno strategaethau gwahanol i fynd i'r afael â ffactorau risg lluosog ar yr un pryd. Gellir gweithredu elfennau ar lefel gymunedol trwy ddarparu rhaglenni neu wasanaethau, neu ar lefel deuluol, gan gyfuno elfennau atal rhieni a phlant.

Dros y saith adran nesaf, defnyddir y pum dull eang hyn fel fframwaith i drafod ymyriadau effeithiol neu addawol ar gyfer atal a lliniaru ACEs, gan gynnwys cam-drin plant (Adran 7.1), a dod i gysylltiad â'r canlynol yn y cartref neu o ran rhiant: trais gan bartner agos (Adran 7.2), problemau alcohol (Adran 7.3), camddefnyddio cyffuriau (Adran 7.4), carcharu (Adran 7.5), salwch meddwl (Adran 7.6), a rhieni'n gwahanu (Adran 7.7). Cyflwynir crynodeb yn Nhabl 7.8. Mae strategaethau ychwanegol wedi'u cynnwys hefyd a all helpu i lliniaru effeithiau niweidiol ACEs, gan gynnwys adeiladu gwytnwch - y gallu i ymdopi ag effeithiau adfyd neu wella ohonynt (Adran 7.10), ac ymarfer wedi'i lywio gan ACE neu drawma (Adran 7.11).

## 7.1 Atal ac ymateb i gamdriniaeth plant

Mae cam-drin plant yn achosi niwed emosiynol a chorfforol a gall gael canlyniadau pellgyrhaeddol ar draws cwrs bywyd (Adran 4). Gosododd y Nodau Datblygu Cynaliadwy darged i roi terfyn ar bob math o drais yn erbyn plant (gweler Adran 8). Er mwyn helpu i gyflawni hyn, mae adnodd INSPIRE Sefydliad Iechyd y Byd yn nodi saith strategaeth seiliedig ar dystiolaeth i atal trais yn erbyn plant (Blwch 7.1) (172). Mae'r *Llawlyfr INSPIRE: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children* (173) sy'n cyd-fynd ag ef yn esbonio sut i ddewis a gweithredu ymyriadau ar gyfer pob strategaeth. Mae'r strategaethau hyn yn cael yr effaith fwyaf os ydynt yn rhan o gynllun cynhwysfawr, gyda strategaethau'n gweithio ar y cyd â'i gilydd. Mae'r adrannau canlynol yn rhoi mwy o fanylion am ymyriadau effeithiol neu addawol (gweler Tabl 7.1 am grynodedb).

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd 18% o fyfyrwyr wedi profi cam-drin corfforol, 10% cam-drin emosiynol a 6% cam-drin rhywiol pan yn blentyn.**

### Blwch 7.1: INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children (172)

- I Gweithredu a gorfodi cyfreithiau** - Sicrhau bod cyfreithiau'n cael eu gweithredu a'u gorfodi i atal ymddygiadau treisgar, lleihau goroddefnyddio alcohol, a chyfyngu ar fynediad ieuenctid at ddrylliau ac arfau eraill.
- N Normau a gwerthoedd** - Cryfhau normau a gwerthoedd sy'n cefnogi perthnasoedd di-drais, parchus, meithringar, cadarnhaol a chyfartal rhwng y rhywiau ar gyfer pob plentyn a pherson ifanc.
- S Amgylcheddau diogel** - Creu a chynnal straen diogel ac amgylcheddau eraill lle mae plant a phobl ifanc yn ymgynnull ac yn treulio amser.
- P Cymorth rhiant a gofalwr** - Lleihau magu plant llym a chreu perthnasoedd cadarnhaol rhwng rhiant a phlentyn.
- I Cryfhau incwm a chryfhau economaidd** - Gwella sicrwydd economaidd a sefydlogrwydd teuluoedd, lleihau cam-drin plant a thrais gan bartner agos.
- R Gwasanaethau ymateb a chymorth** - Gwella mynediad at wasanaethau cymorth iechyd, lles cymdeithasol a chyfiawnder troseddol o ansawdd da i bob plentyn sydd eu hangen, gan gynnwys ar gyfer adrodd am drais – i leihau effaith hirdymor trais.
- E Addysg a sgiliau bywyd** - Cynyddu mynediad plant i addysg a dysgu cymdeithasol-emosiynol mwy effeithiol a hyfforddiant sgiliau bywyd, a sicrhau bod amgylcheddau ysgolion yn ddiogel ac yn galluogi.



### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Mae gan ddeddfwriaeth sy'n gwahardd cosbi plant yn gorfforol y potensial i leihau cam-drin plant yn gorfforol, ac mae'n fwyaf effeithiol wrth gwmpasu pob lleoliad (gan gynnwys y cartref) (174). Mae llawer o wledydd wedi gwahardd cosb gorfforol ym mhob lleoliad (174). Gellir targedu gwybodaeth y cyhoedd am gam-drin plant ac agweddau tuag ato drwy **raglenni codi ymwybyddiaeth y cyhoedd ac addysg**, sy'n lledaenu negeseuon trwy'r teledu, radio, deunyddiau printiedig a'r Rhyngwrdd, neu drwy raglenni hyfforddi wedi'u targedu (ee Prevent It, Blwch 7.2). Gall nodau'r rhaglen gynnwys codi ymwybyddiaeth o gam-drin plant, mynd i'r afael â normau cymdeithasol a rhyw sy'n hybu cam-drin, hyrwyddo rhianta cadarnhaol ac annog datgeliadau a/neu adrodd am gam-drin. Gall y rhaglenni hyn wella gwybodaeth, agweddau ac ymddygiad sy'n ymwneud â cham-drin (175) a gall hybu trafodaeth a chymau ataliol. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth o'u heffaith ar leihau cam-drin plant (176).

### Bwlch 7.2: Prevent It

**Lleoliad:** Canada.

**Math:** Gweithdy addysgiadol i oedolion.

**Cynnwys:** Darparu gwybodaeth am gam-drin plant yn rhywiol, adroddiadau goroeswyr a gweithwyr proffesiynol, a chyfleoedd i fyfyrion.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gwelliannau mewn ymddygiad, gwybodaeth ac agweddau tuag at gam-drin plant yn rhywiol (175).

**Gwefan:** <https://littlewarriors.ca/prevent-it/>



### Cryfhau teuluoedd

Gellir targedu ymyriadau at rieni i wella eu gwybodaeth am ddatblygiad plant a sgiliau magu plant a chryfhau perthnasoedd rhiant-plentyn. Gelwir y dulliau hyn yn rhaglenni rhianta, a defnyddir ystod eang o raglenni o'r fath i gryfhau rhianta a theuluoedd ar draws y byd gyda lefelau amrywiol o dystiolaeth (e.e. gwledydd Nordig (177)). Un math o raglen rianta yw **addysg magu plant** (ee Incredible Years, Blwch 7.3; ACT, Blwch 7.4; Voimperheet, Blwch 7.5), sydd yn aml yn seiliedig ar grŵp ac yn cael ei chyflwyno mewn lleoliadau cymunedol. Mae rhai rhaglenni addysg magu plant yn canolbwyntio ar broblemau penodol, megis sut i atal trauma pen camdriniol mewn babanod (178), tra bod eraill yn cymryd agwedd fwy cyffredinol. Ail fath o raglen rianta yw **rhaglenni ymweld â chartrefi** (ee Partneriaeth Nyrsio-Teulu, Blwch 7.6). Nod y rhain yw datblygu arferion magu plant, hyrwyddo amgylchedd cartref diogel a gwella cymorth i deuluoedd (ee trwy atgyfeirio at wasanaethau) trwy gyfres o ymweliadau cartref yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl geni. Mae rhaglenni rhianta wedi bod yn llwyddiannus o ran lleihau cam-drin plant ac anafiadau i blant, lleihau ffactorau risg ar gyfer cam-drin plant fel rhianta llym a hyrwyddo ffactorau amddiffynnol megis arferion magu plant yn seiliedig ar gryfderau cadarnhaol (179,180). Er y gall rhaglenni fod yn drwm ar adnoddau, canfuwyd eu bod yn cynnig elw sylweddol ar fuddsoddiad mewn rhai lleoliadau a phoblogaethau (181-183).

### Bwlch 7.3: Incredible Years

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Rhaglen atal a thriniaeth i deuluoedd â phlant hyd at 12 oed.

**Cynnwys:** Ei nod yw hyrwyddo strategaethau rhianta cadarnhaol a lleihau disgyblaeth lem, yn ogystal ag atal a thrin problemau ymddygiad plant ifanc a hybu eu cymhwysedd cymdeithasol, emosiynol ac academaidd. Mae gan y rhaglen fersiynau atal a thriniaeth ar gyfer gwahanol grwpiau oedran.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â mwy o anogaeth gan rieni, llai o ddefnydd o ddisgyblaeth lem, a llai o broblemau ymddygiad plant (184,185).

**Gwefan:** <https://www.incredibleyears.com/>

### Bwlch 7.4: ACT Raising Safe Kids

**Lleoliad:** : UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Addysg rianta mewn grŵp.

**Cynnwys:** Yn dysgu sgiliau magu plant cadarnhaol i rieni a gofalwyr plant (0-10 oed).

**Tystiolaeth:** : Yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn rhianta llym, disgyblaeth negyddol a phroblemau ymddygiad plant, yn ogystal â chynnydd mewn ymddygiad anogol (186).

**Gwefan:** [www.apa.org/act](http://www.apa.org/act)

### Blwch 7.5: Voimaperheet

**Lleoliad:** Y Ffindir.

**Math:** Hyfforddiant rhieni ar y rhyngwrwyd/ffôn ar gyfer ymddygiad aflonyddgar yn ystod plentyndod.

**Cynnwys:** Yn seiliedig ar y rhaglen Strongest Families a ddatblygwyd yng Nghanada, mae rhieni y mae eu plant yn dangos lefelau uchel o broblemau ymddygiad a adroddir gan rieni yn cael mynediad at ddeunydd seicoaddysgol (ee fideos ac ymarferion ar-lein) a 10 galwad ffôn wythnosol gyda hyfforddwr teulu.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â llai o broblemau ymddygiad, gwell sgiliau magu plant a llai o angen am wasanaethau cymorth iechyd meddwl (187,188).

Yn y DU, amcangyfrifir y bydd ymyriadau rhianta ar gyfer plant ag anhwylder ymddygiad yn arbed £9,288 fesul plentyn dros 25 mlynedd, sy'n fwy na chost gyfartalog ymyriad o tua 8 i 1 (189).

### Blwch 7.6: Partneriaeth Nyrs-Teulu

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Ymweliadau cartref ar gyfer mamau tro cyntaf ar incwm isel.

**Cynnwys:** Mae nyrsys hyfforddedig yn ymweld yn rheolaidd o feichiogrwydd hyd at 2il ben-blwydd y plant, gan ddatblygu perthnasoedd ymddiriedus a chynnig cyngor a chefnogaeth.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gostyngiad mewn cam-drin plant (gostyngiad o 48% ar ôl 15 mlynedd (190)), gwelliannau mewn iechyd cyn-geni menywod a hunangynhafiaeth economaidd, gostyngiadau mewn anafiadau plant, a gwelliannau mewn iechyd meddwl cynnar plant, datblygiad gwybyddol ac iaith, a pharodrwydd ar gyfer yr ysgol (190). Gall effeithiau ymestyn i fyd ieuencid ac oedolion cynnar, yn enwedig ymhlith merched (e.e. llai o ymgyssylltiad â'r system cyfiawnder troseddol) (191).

**Gwefan:** <https://www.nursefamilypartnership.org/>

Yn y DU, amcangyfrifwyd bod Partneriaeth Nyrsio-Teulu ar gyfer mamau mewn perygl yn darparu budd o £1.94 am bob £1 a fuddsoddir (192).

Gellir cefnogi teuluoedd hefyd drwy ymyriadau **incwm ac ymyriadau cryfhau economaidd**, megis taliadau cynnal plant, credydau treth a gofal plant â chymhorthdal. Mae'r dulliau hyn yn gwella i deuluoedd: sicrwydd ariannol; y gallu i ddarparu plant ag angenrheidiau sylfaenol (ee bwyd a lloches) a gofal plant diogel a meithringar; a straen rhieni (172,193), sy'n ffactorau risg ar gyfer cam-drin plant.

Mae ymyriadau eraill a allai fod yn effeithiol yn cynnwys y rhai sydd wedi'u hanelu at leihau gorflino rhieni, sydd â chysylltiad cryf â cham-drin plant (194). Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gall seicoaddysg i rieni sy'n canolbwyntio ar leihau straen rhieni, a grwpiau cymorth rhieni sy'n darparu lle i rannu anawsterau teuluol, leihau lefelau gorflino rhieni, yn ogystal ag esgeulustod a cham-drin plant (195). Gall gwaith i gryfhau teuluoedd hefyd gynnig cyfleoedd gwerthfawr i gefnogi rhieni gyda'u heffeithiau straen gwenwynig eu hunain (ee cymorth i helpu i reoleiddio eu hymatebion straen eu hunain, Blwch 7.7).

### Blwch 7.7: Mynd i'r afael â'r ymateb straen gwenwynig

Gydag ACEs a straen gwenwynig o bosibl yn effeithio ar fioleg unigolyn (gweler Adran 5), canfuwyd nifer o ymyriadau i wella cydbwysedd hormonau straen a swyddogaeth niwrolegol, endocrin, imiwnedd, metabolig a genetig, sy'n gwrthsefyll yr ymateb straen gwenwynig. Mae'r rhain yn cynnwys: perthnasoedd cefnogol, cwsg o safon, maeth cytbwys, gweithgarwch corfforol, arferion ymwybyddiaeth ofalgar, profi byd natur, a gwasanaethau iechyd meddwl penodol i drawma (22).



## Darparu addysg a sgiliau bywyd

Ar gyfer plant, gall rhaglenni i wella addysg a sgiliau bywyd, neu i godi ymwybyddiaeth o risgiau cam-drin fod o gymorth. Er enghraifft, mae **rhaglenni cyfoethogi cyn-ysgol** yn anelu at ddatblygu sgiliau corfforol, cymdeithasol, emosïynol a gwybyddol plant ifanc, ac yn aml cânt eu darparu ochr yn ochr â rhaglenni rhieni neu gymorth i deuluoedd (ee Cychwyn Cadarn, Blwch 7.8). Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gallant atal cam-drin plant a gwella arferion magu plant (68). Mae **rhaglenni atal trais yn yr ysgol** yn anelu at addysgu plant am gam-drin rhywiol, sut i adnabod ac osgoi sefyllfaoedd niweidiol, perchnogaeth corff, sut i wahaniaethu rhwng ffurfiau priodol ac amhriodol o gyffwrdd a datgelu cam-drin i oedolyn y gellir ymddiried ynddo. Gall rhaglenni fod yn effeithiol o ran cryfhau ffactorau amddiffynnol yn erbyn cam-drin plant (e.e. gwybodaeth am gam-drin rhywiol/ymddygiad amddiffynnol) a gallant gynyddu datgeliadau (196). Fodd bynnag, nid yw'r effeithiau hirdymor ar gam-drin plant yn hysbys. Mae dull pellach yn cynnwys **hyfforddi gweithwyr iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill**, megis athrawon, gweithwyr cymdeithasol a'r heddlu, i gynyddu ymwybyddiaeth o gam-drin plant a gwella hyder i'w adnabod ac ymateb iddo. Mae canllawiau clinigol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer ymateb i blant a phobl ifanc sydd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol yn darparu argymhellion ar adnabod a gofal clinigol i ddioddefwyr, a chanllawiau ar sut i drefnu gwasanaethau a hyfforddiant ar gyfer darparwyr gofal iechyd (197). Mae rhaglen hyfforddiant gofal sylfaenol SEEK (Blwch 7.9) wedi bod yn gysylltiedig â rhai gwelliannau cadarnhaol ar gyfer gweithwyr proffesiynol a rhieni (198,199).

### Blwch 7.8: Cychwyn Cadarn

**Lleoliad:** DU.

**Math:** Cymorth i rieni a phlant (hyd at 4 oed).

**Cynnwys:** Mae canolfannau plant Cychwyn Cadarn yn targedu rhieni a phlant ifanc sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig. Maent yn darparu cefnogaeth ar gyfer dysgu, iechyd, llesiant a datblygiad cymdeithasol ac emosïynol plant.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn ffactorau risg ar gyfer cam-drin plant, gan gynnwys arferion rhianta negyddol (171).

### Blwch 7.9: Safe Environment for Every Kid (SEEK)

**Lleoliad:** USA.

**Math:** Sgrinio ac atgyfeirio gan weithwyr iechyd proffesiynol mewn gofal sylfaenol pediatrig.

**Cynnwys:** Yn dilyn hyfforddiant, mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio holiadur sgrinio rhieni mewn archwiliadau rheolaidd ar gyfer problemau yn amgylchedd teulu a chartref y plentyn rhwng 0 a 5 oed. Lle mae eu hangen, gellir gwneud atgyfeiriadau wedyn i wasanaethau cymunedol.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gwelliannau yng ngwybodaeth, sgiliau a gallu gweithwyr proffesiynol i fynd i'r afael â phryderon seicogymdeithasol rhieni, a gostyngiadau mewn achosion o gam-drin plant (198,199).

**Gwefan:** <https://seekwellbeing.org/>



## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Gall ymyriadau hefyd helpu i leihau effeithiau niweidiol cam-drin plant drwy ddarparu cymorth seicolegol a gwasanaethau iechyd. Mae'r rhain yn **cynnwys cwnsela a dulliau therapiwtig**, sy'n cefnogi plant, rhieni a gofalwyr i ymdopi'n well ag effeithiau amlygiad plentyn i gamdriniaeth. Mae'r dulliau hyn wedi dangos buddion gan gynnwys gwelliannau yn iechyd meddwl plant a gostyngiadau mewn problemau ymddygiad, gostyngiadau mewn iselder rhieni a thrallod emosïynol, a gwell arferion magu plant a gweithrediad teuluol (200–202). Ar gyfer plant yr effeithir arnynt gan gamfanteisio rhywiol (math penodol o gam-drin plant yn rhywiol) **gall rhaglenni**



**ymateb i gamfanteisio'n rhywiol ar blant** gefnogi iechyd corfforol a meddyliol. Mae ymyriadau'n cynnwys: gwasanaethau iechyd a/neu gymdeithasol â ffocws, gan gynnwys rhaglenni lleihau niwed i atal lledaeniad clefydau (e.e. heintiau a drosglwyddir yn rhywiol), rheoli achosion dwys, therapi seicoaddysgol a rhaglenni preswyl (203). Er y gall rhai ymyriadau fod o fudd i ganlyniadau seicogymdeithasol (e.e. tai diogel a sefydlog) ac ymddygiadau sy'n cynnwys iechyd (e.e. rhyw trafodol), mae angen gwerthusiadau mwy trylwyr i benderfynu ar y dull mwyaf effeithiol (203). Gall plant yr effeithir arnynt gan gamdriniaeth plant hefyd gael eu cefnogi i wella gweithrediad biolegol, gan wrthsefyll yr ymateb straen gwenwynig (Blwch 7.7).



## Gweithredu ymyriadau aml-gydran

Mae ymyriadau sy'n cyfuno strategaethau wedi bod yn llwyddiannus wrth fynd i'r afael â cham-drin plant neu ei ffactorau risg. Er enghraifft, yn UDA, mae'r Triple P Positive Parenting Program (Blwch 7.10) wedi'i threialu ar lefel gymunedol a dangoswyd effaith gadarnhaol ar gam-drin plant, lleoliadau plant y tu allan i'r cartref ac anafiadau cam-drin plant (204). Ar lefel teulu, mae'r Rhaglen Cryfhau Teuluoedd (gweler Blwch 7.11), sy'n cyfuno elfennau meithrin sgiliau rhieni, ieuencid a theuluoedd, wedi bod yn llwyddiannus wrth wella ffactorau fel rhianta cadarnhaol ac effeithiolrwydd rhianta (205). Yn Ewrop, mae rhaglenni fel Cychwyn Cadarn (Blwch 7.8) yn darparu cydrannau lluosog i rieni a phlant megis gofal plant, ymweliadau cartref a chymorth rhieni. Mewn gwledydd incwm is, mae Parenting for Lifelong Health (Blwch 7.12) yn cynnig ystod o raglenni i rieni a phlant i atal trais heb fawr o adnoddau, ac mae wedi bod yn gysylltiedig â gwelliannau i ofalwyr a phlant (206,207).

### **Bwlch 7.10: Triple P**

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** System atal aml-lefel i deuluoedd â phlant hyd at 12 oed.

**Cynnwys:** Ei nod yw hyrwyddo strategaethau rhianta cadarnhaol, a chymhwysedd cymdeithasol/hunanreoleiddio emosïynol mewn plant (trwy rianta effeithiol). Mae'r rhaglen yn cwmpasu pum lefel, yn amrywio o ymgyrchoedd cyffredinol yn y cyfryngau (lefel 1) i gymorth dwys i deuluoedd risg uchel (lefel 5).

**Tystiolaeth:** Canfuwyd ei bod yn cael effaith gadarnhaol ar gam-drin plant, lleoliadau plant y tu allan i'r cartref ac anafiadau cam-drin plant (204).

**Gwefan:** <https://www.triplep.net/glo-en/home/>

### **Bwlch 7.11: Strengthening Families Program**

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Hyfforddiant sgiliau ar gyfer teuluoedd risg uchel.

**Cynnwys:** Sgiliau magu plant, sgiliau cymdeithasol plant a sgiliau bywyd teuluol. Gall sesiynau rhieni gynnwys atal ailafael o ran alcohol/cyffuriau, perthnasoedd teuluol, goruchwyliaeth rhieni, cyfathrebu a defnyddio atgyfnerthiad cadarnhaol. Mae sesiynau plant yn cynnwys sgiliau datrys problemau/ymdopi.

**Tystiolaeth:** Effeithiol o ran gwella effeithiolrwydd rhianta a magu plant cadarnhaol, a lleihau problemau iechyd meddwl plant, tramgwyddaeth a chamddefnyddio sylweddau (205).

**Gwefan:** <https://strengtheningfamiliesprogram.org>

**Bwlch 7.12: Rhianta ar gyfer Iechyd Gydol Oes**

**Lleoliad:** : De Affrica a gwledydd incwm isel a chanolig eraill.






**Math:** Rhaglenni rhianta fforddiadwy mewn grŵp.

**Cynnwys:** Ei nod yw sefydlu a chynnal perthnasoedd meithringar rhwng rhieni a gofalmwyr a'u plant trwy gryfhau sgiliau magu plant ac ymddygiadau gofalu, a hyrwyddo dewisiadau amgen i ddisgyblaeth dreisgar.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gwelliannau mewn arferion rhianta ac iechyd meddwl rhoddwyr gofal, gostyngiadau yn y defnydd o sylweddau ymhlith rhoddwyr gofal a'r glasoed, gwell cyllid yn y cartref a gostyngiadau mewn cam-drin rhoddwyr gofal a chosb gorfforol (206,207).

**Gwefan:** <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health>

**Tabl 7.1: Ymyriadau a all atal neu liniaru effeithiau cam-drin plant ACE**

Strategaeth	Grŵp targed	Cryfder y dystiolaeth
 Rhaglenni codi ymwybyddiaeth/addysg y cyhoedd	Y cyhoedd	◆
 Incwm a chryfhau economaidd Addysg rhieni Ymweliad cartref	Y cyhoedd	◆
	Rhieni	■ ◆ ○
	Rhieni	■ ◆
 Cyfoethogi cyn ysgol (gyda chymorth teulu) Atal trais yn yr ysgol (cam-drin rhywiol) Hyfforddi gweithwyr proffesiynol y sector iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill	Teuluoedd rhiant unigol	□ ◆
	Plant	◆
	G w e i t h w y r proffesiynol	□ ◆
 Cwnsela a dulliau therapiwtig Rhaglenni ymateb i gamfanteisio'n rhywiol ar blant	Plant, rhieni	◆ ●
	Plant	○
 Rhaglenni aml-gydran – lefel gymunedol Rhaglenni aml-gydran - lefel teulu	Rhieni, teuluoedd	■ ◆
	Rhieni, teuluoedd	■ ◆

Effeithiol\* o ran: ■ atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ● lliniaru effaith ACEs  
Addawol\*\* o ran: □ atal ACEs ◇ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ○ lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda

## 7.2 Atal ac ymateb i amlygiad i drais gan bartner agos

Gall trais partner agos (IPV) effeithio ar weithrediad rhieni, perthnasoedd rhiant-plentyn a datblygiad plentyn (208). Mae plant yr effeithir arnynt gan IPV mewn mwy o berygl o ACEs eraill ac o ymwneud ag IPV yn ddiweddarach mewn bywyd (208,209). Mae fframwaith RESPECT Sefydliad Iechyd y Byd (Blwch 7.13) yn nodi saith strategaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer atal IPV yn erbyn menywod ac yn darparu set o gamau sy'n canolbwyntio ar gamau gweithredu i gefnogi eu gweithredu (210). Mae gan strategaethau ychwanegol, megis lleihau mynediad at alcohol, a'r defnydd niweidiol ohono (gweler Adran 7.3), y potensial hefyd i leihau IPV (211). Mae'r adrannau canlynol yn rhoi mwy o fanylion am ymyriadau effeithiol neu addawol (gweler Tabl 7.2 am grynodedb).

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd 13% o fyfyrwyr wedi bod yn agored i IPV rhoddwr gofal yn blentyn.**

### Bwlch 7.13: RESPECT: Atal trais yn erbyn menywod (210)

- R Cryfhau sgiliau cydberthynas** - Strategaethau wedi'u hanelu at fenywod a dynion i wella sgiliau cyfathrebu rhyngbersonol, rheoli gwrthdaro a gwneud penderfyniadau ar y cyd.
- E Grymuso menywod** - Grymuso economaidd a chymdeithasol fel microgyllid ynghyd â hyfforddiant rhyw a grymuso, creu manau diogel a mentora i feithrin sgiliau grymuso.
- S Sicrhau gwasanaethau** - Darparu gwasanaethau ar gyfer goroeswyr, gan gynnwys yr heddlu, cyfreithiol, iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.
- P Lleihau tlodi** - Strategaethau sy'n targedu menywod neu'r cartref i liniaru tlodi fel trosglwyddiadau arian parod, cynilion, benthyciadau microgyllid ac ymyriadau'r gweithlu.
- E Amgylcheddau diogel** - Ymdrechion i greu ysgolion, manau cyhoeddus ac amgylcheddau gwaith diogel.
- C Atal cam-drin plant a phobl ifanc** - Sefydlu perthnasoedd teuluol sy'n meithrin, gwahardd cosb gorfforol a gweithredu rhaglenni rhianta.
- T Trawsnewid agweddau, credoau a normau** - Herio agweddau niweidiol ar sail rhyw, credoau, normau a stereoteipiau sy'n cynnal braint gwrywaidd a darostyngiad benywaidd, ac sy'n cyfiawnhau trais ac yn stigmatiddio goroeswyr.



### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Gall deddfau sy'n troseddoli IPV ac sy'n cael eu gorfodi weithredu fel rhwystr, gan anfon neges glir ar draws cymdeithas am annerbynioldeb IPV a helpu i newid normau cymdeithasol ynghylch ei ddefnydd. Mae gan lawer o wledydd ddeddfwriaeth sy'n ymwneud yn benodol ag IPV neu drais teuluol, er bod cyfreithiau'n amrywio ar draws gwledydd. Gyda rolau rhywedd a stereoteipiau yn ffactorau risg ar gyfer IPV, gall rhaglenni sy'n gweithio gyda gwahanol grwpiau rhyw i hyrwyddo cydraddoldeb rhywiol a mynd i'r afael â normau rhyw cymdeithasol a diwylliannol niweidiol fod yn effeithiol. **Mae rhaglenni grymuso**, megis mentrau microgyllid gyda hyfforddiant cydraddoldeb rhywiol, yn anelu at gynyddu pŵer cymdeithasol ac economaidd menywod, ac wedi dangos addewid o ran atal IPV ar draws rhai lleoliadau, yn enwedig y rhai sydd â safbwyntiau mwy cadarnhaol eisoes ar rolau rhywedd (212). Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gallai rhaglenni grymuso sy'n darparu sgiliau cyfathrebu a pherthnasoedd i oedolion (yn enwedig cyplau) fod yn effeithiol hefyd o ran atal IPV (212). Er bod y mathau hyn o raglenni wedi'u gweithredu a'u gwerthuso i raddau helaeth mewn gwledydd incwm isel a chanolig, mae gwelliannau mewn tegwch rhwng y rhywiau (e.e. gostyngiad yn y bwlch cyflog rhwng y rhywiau) hefyd wedi'u cysylltu â gostyngiadau mewn trais yn erbyn menywod yn UDA (213). **Mae rhaglenni i newid normau cymdeithasol a diwylliannol** trwy ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol a gweithio gyda grwpiau allweddol, fel dynion a bechgyn, hefyd wedi cael rhywfaint o lwyddiant wrth newid y normau rhyw cymdeithasol a diwylliannol sy'n cefnogi IPV (212), er bod tystiolaeth ar ganlyniadau IPV yn gyfyngedig o hyd.



## Cryfhau teuluoedd

Yn yr un modd ag atal cam-drin plant, gall dulliau o atal IPV ymhlith rhieni gynnwys darparu rhaglenni rhianta fel **addysg magu plant a rhaglenni ymweliadau cartref (gweler Adran 7.1)**. Mae'r rhaglenni hyn yn cynnig cyfleoedd i weithwyr iechyd proffesiynol nodi risgiau ar gyfer IPV mewn rhieni a gwella cymorth drwy atgyfeirio at wasanaethau. Gallant hefyd gynnwys cydrannau IPV pwrpasol sy'n anelu at godi ymwybyddiaeth rhieni o IPV a'r canlyniadau i'r plentyn, lleihau ffactorau risg IPV (e.e. straen rhieni, rheoleiddio a chyfathrebu emosiynol gwael), hyrwyddo datrys gwrthdaro di-drais a myfyrio ar rolau rhyw a/neu rolau gofal plant rhieni. Mae tystiolaeth yn dod i'r amlwg y gall ymyriadau rhianta fel addysg rhianta fod yn effeithiol o ran lleihau IPV a ffactorau risg cysylltiedig, yn enwedig y rhai sy'n targedu tadau camdriniol (208,214). Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn gymysg ar gyfer rhaglenni ymweliadau cartref sy'n cynnwys elfen IPV (ee addysgu am berthnasoedd camdriniol; ffactorau risg lliniarol ar gyfer IPV). Er bod rhai astudiaethau'n nodi bod llai o IPV yn y cartref (215), mae eraill wedi canfod nad yw cynnwys elfen IPV yn fwy effeithiol na rhaglenni ymweliadau cartref safonol, neu hyd yn oed yn aneffeithiol neu y gallai fod yn niweidiol (216,217).

Dull arall o atal IPV yw trwy **gryfhau incwm a chryfhau economaidd**. Gall ymyriadau anelu at adeiladu adnoddau economaidd a grymuso menywod (gweler hefyd rhaglenni grymuso), ac ail-gydbwyso perthnasoedd priodasol dibynnol sy'n atgyfnerthu anghydraddoldebau rhywedd ac yn cynyddu bregusrwydd i drais (218). Yn ogystal â throsglwyddiadau arian parod (ee i fenywod sy'n gofalu am blant) a chyfleoedd microgyllid, gall y rhaglenni hyn gynnig hyfforddiant galwedigaethol neu addysg meithrin sgiliau a all helpu menywod i ddatblygu cyfleoedd cyflogaeth. Lle mae ymyriadau wedi cael eu gwerthuso (yn bennaf yn Affrica Is-Sahara), mae ymchwil yn gyffredinol wedi nodi gostyngiad ym mhrofiad menywod o IPV, er bod rhai adroddiadau hefyd o effeithiau niweidiol (ee profi ymddygiad rheoli cynyddol gan bartneriaid) (219). Mewn cymunedau lle nad yw'n normadol i fenywod weithio y tu allan i'r cartref, gall menywod sy'n gweithio fod mewn mwy o berygl o IPV (220).



## Darparu addysg a sgiliau bywyd

Gall atal IPV gynnwys gweithio gyda phlant oed ysgol, i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd perthnasoedd iach, gofalgar a chefnogol, ac arwyddion o gydberthnasau rheoli, ystrywgar a chamdriniol. **Mae rhaglenni trais cydberthnasoedd yn yr ysgol** yn anelu at arfogi myfyrwyr â sgiliau ac adnoddau i ddatblygu cydberthnasoedd iach, ac i gynnal eu hunain ac eraill mewn perthnasoedd camdriniol. Gall y rhaglenni hyn hefyd ddefnyddio dulliau gwylwyr i roi'r sgiliau i fyfyrwyr ymyrryd i herio normau ac ymddygiadau cymdeithasol niweidiol yn eu cyfoedion. Gallant fod yn effeithiol wrth atal cyflawni IPV (221,222).










## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Gall darparu cymorth seicolegol ac ymarferol ar gyfer plant a rhieni y mae IPV yn effeithio arnynt helpu i liniaru effeithiau niweidiol amlygiad i IPV ymhlith plant. Gall hyn gynnwys cynnig **cwmsela a chymorth therapiwtig** i blant a rhieni, naill ai ar y cyd neu ar wahân. Canfuwyd bod ymyriadau sy'n canolbwyntio ar y plentyn, gan gynnwys therapi chwarae sy'n canolbwyntio ar blant/brodyr a chwiorydd a thriniaeth grŵp, yn gwella iechyd meddwl ac ymddygiad plant, yn ogystal ag agweddau a gwybodaeth yn ymwneud â dicter a thrais (223). Er bod tystiolaeth ar gyfer ymyriadau rhieni yn llai clir, mae rhai ymyriadau wedi'u cysylltu â gwell sgiliau ymdopi â IPV rhieni, iechyd corfforol a meddyliol rhieni, a llai o gysylltiad ag IPV yn y cartref (214,215,224-226). Mae dull gweithredu cysylltiedig, ond ehangach, yn cynnig **cefnogaeth i oroeswyr IPV i gynyddu diogelwch a lleihau niwed** drostynt eu hunain a'u plant. Mae hyn yn cynnwys darparu lloches (llety diogel dros dro i fenywod a phlant sydd wedi gadael perthynas gamdriniol), gwybodaeth, cwmsela a chymorth therapiwtig, datblygu sgiliau (ee cynllunio diogelwch), ac atgyfeirio at wasanaethau. Gall ymyriadau a ddarperir yn ystod (a chyn/ar ôl) arhosiad mewn lloches fod yn effeithiol o ran gwella agweddau plant, eu gwybodaeth, eu hymddygiad, a sgiliau magu plant, tra bod tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg hefyd yn awgrymu gwelliannau yn iechyd meddwl plant (227). Mae gwaith pellach ar atal IPV yn cynnwys **gweithio gyda chyflawnwyr IPV**, yn aml o fewn lleoliadau cyfiawnder troseddol. Y dulliau mwyaf cyffredin a werthusir yw CBT mewn grŵp a/neu seicoaddysg, ond mae dulliau eraill wedi cynnwys modelau cyfannol sy'n mynd i'r afael â ffactorau risg unigryw'r cyflawnwr, cyfweld ysgogol, ymwybyddiaeth ofalgar, a therapi derbyn ac ymrwymo (228). Mae effeithiolrwydd y mathau hyn o

raglenni o ran atal atgwmpo yn parhau i fod yn amhendant (229), er ei bod yn ymddangos bod rhai mathau o gyflenwi yn fwy effeithiol nag eraill (er enghraifft y rhai lle mae cyflawnwyr risg uchel yn cael yr ymyrraeth fwyaf dwys (228)). O ystyried y gallai'r rhai yr effeithir arnynt gan IPV, boed fel dioddefwr neu gyflawnwr, fod wedi profi ACEs eu hunain, gellid cynnig cymorth ychwanegol i rieni a phlant ar ffurf ymyriadau sy'n mynd i'r afael ag effeithiau straen gwenwynig ac yn gwella gweithrediad biolegol (Blwch 7.7).

**Tabl 7.2: Ymyriadau a all atal a lliniaru effeithiau amlygiad plant ACE i IPV**

Strategaeth	Grŵp targed	Cryfder y dystiolaeth
 Rhaglenni grymuso	Y cyhoedd	□
 Newid normau rhyw cymdeithasol/diwylliannol (e.e. ymwybyddiaeth o'r cyfryngau; gweithio gyda dynion/bechgyn)	Y cyhoedd	◇
 Incwm a chryfhau economaidd	Y cyhoedd	□
 Addysg rhieni (gyda chydran IPV)	Rhieni	□ ◇
 Ymweliad cartref (gyda chydran IPV)	Rhieni	✱
 Rhaglenni trais cydberthnasoedd yn yr ysgol	Plant	■ ◇
	Cwmsela a dulliau therapiwtig	Rhieni ◇ ○ Plant ○
	Gweithio gyda chyflawnwyr IPV	Troseddwr ✱
	Dulliau o gefnogi goroeswyr i gynyddu diogelwch a lleihau niwed	Rhieni a phlant ◇ ○

Effeithiol\* o ran: ■ atal ACEs    ◇ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol    ● lliniaru effaith ACEs    ✱ Tystiolaeth gymysg/aneglur  
 Addawol\*\* o ran: □ atal ACEs    ◇ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol    ○ lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda



### 7.3 Atal ac ymateb i broblemau alcohol rhieni

Gall defnydd niweidiol o alcohol amharu ar y gallu i roi gofal ac mae'n aml yn gysylltiedig ag anawsterau eraill fel salwch meddwl a thrais. Mae lleihau'r defnydd o alcohol niweidiol yn flaenoriaeth iechyd cyhoeddus byd-eang wedi'i thargedu yn y Nodau Datblygu Cynaliadwy (gweler Adran 9). Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi nodi ystod o gamau gweithredu trosfwaol i gyflawni'r nod hwn ac wedi nodi cyfres o 'bryniannau gorau' cost-effeithiol, ymyriadau effeithiol ac ymyriadau eraill a argymhellir a all leihau'r defnydd niweidiol o alcohol (230) (Blwch 7.14). Er nad yw'r dystiolaeth hon yn ystyried yn benodol yr effeithiau ar yfed gan rieni, bydd lleihau'r defnydd o alcohol niweidiol ar lefel y boblogaeth yn ei dro yn arwain at lai o blant yn dod i gysylltiad â rhieni yn defnyddio alcohol. Mae mesurau i leihau'r defnydd o alcohol yn y boblogaeth hefyd yn lleihau'r risg o ACEs eraill fel cam-drin plant a thrais gan bartner agos (231,232) (gweler Adrannau 7.1 a 7.2). Mae'r adrannau a ganlyn yn amlygu ymyriadau sy'n canolbwyntio ar fenywod beichiog neu rieni sy'n defnyddio alcohol, a'u babanod neu eu plant (gweler Tabl 7.3 am grynodedb).

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, dywedodd 16% o fyfyrwyr eu bod yn byw gyda rhywun a oedd yn camdefnyddio alcohol tra oeddent yn tyfu i fyny.**

#### Blwch 7.14: Camau gweithredu WHO ar leihau'r defnydd niweidiol o alcohol (230)

Trosfwaol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gweithredu strategaeth fyd-eang Sefydliad Iechyd y Byd i leihau'r defnydd niweidiol o alcohol trwy gamau gweithredu aml-sector yn y meysydd targed a argymhellir.</li> <li>Cryfhau arweinyddiaeth a chynyddu ymrwymiad/capaciti i fynd i'r afael â defnydd niweidiol.</li> <li>Cynyddu ymwybyddiaeth a chryfhau'r sylfaen wybodaeth ar faint a natur y problemau a achosir gan ddefnydd niweidiol o alcohol trwy: raglenni ymwybyddiaeth, ymchwil gweithredol, systemau monitro a gwyliadwriaeth well.</li> </ul>
Pryniannau gorau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cynyddu trethi ecséis ar ddiodydd meddwl.</li> <li>Gweithredu/gorfodi gwaharddiadau neu gyfyngiadau cynhwysfawr ar amlygiad i hysbysebion alcohol.</li> <li>Gweithredu/gorfodi cyfyngiadau ar argaeledd ffisegol alcohol adwerthu.</li> </ul>
Effeithiol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gweithredu/gorfodi cyfreithiau yfed a gyrru a therfynau crynodiad alcohol yn y gwaed trwy bwyntiau gwirio sobrwydd.</li> <li>Darparu ymyriadau seicogymdeithasol byr i bobl sy'n defnyddio alcohol yn beryglus/niweidiol.</li> </ul>
Argymhellwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cynnal adolygiadau rheolaidd o brisiau mewn perthynas â lefel chwyddiant ac incwm.</li> <li>Pennu isafswm prisiau ar gyfer alcohol lle bo'n berthnasol.</li> <li>Gweithredu a gorfodi isafswm oedran priodol ar gyfer prynu neu yfed diodydd alcoholig a lleihau dwysedd siopau manwerthu.</li> <li>Cyfyngu neu wahardd hyrwyddiadau diodydd alcoholig mewn cysylltiad â nawdd a gweithgareddau sy'n targedu pobl ifanc.</li> <li>Darparu ataliaeth, triniaeth a gofal ar gyfer anhwylderau defnyddio alcohol a chyflyrau comorbidrwydd ym maes iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.</li> <li>Darparu gwybodaeth i ddefnyddwyr am ddiodydd alcoholig, a'u labelu, i ddangos y niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol.</li> </ul>



#### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Cynyddu pris alcohol a chyfyngu ar ei argaeledd yw dwy o'r strategaethau mwyaf effeithiol ar gyfer lleihau defnydd niweidiol o alcohol yn y boblogaeth gyffredinol (233,234). Gall y mathau hyn o gyfyngiadau leihau'r defnydd o alcohol gan rieni a thrais tuag at blant. Er enghraifft, yn UDA, amcangyfrifwyd y byddai un siop alcohol yn llai fesul 1,000 o bobl yn lleihau'r tebygolrwydd o drais difrifol tuag at blant 4% (235). Mewn rhai gwledydd

(ee yr Alban, Cymru), mae deddfwriaeth yn gosod isafbris ar gyfer gwerthu uned o alcohol, gan atal gwerthu diodydd alcoholig rhad, cryf sy'n gysylltiedig ag yfed niweidiol.

Gall defnydd mamau o alcohol yn ystod beichiogrwydd effeithio ar ffetws sy'n datblygu, gan roi plant mewn perygl o Anhwylder Sbectwm Alcohol y Ffetws (FASD, Blwch 7.15). Mae ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd wedi cael eu defnyddio i fynd i'r afael ag yfed yn ystod beichiogrwydd, gan gynnwys defnyddio labeli rhybuddio a phamffledi addysgol. Mae rhai gwledydd (ee Ffrainc) wedi ei gwneud yn ofyniad cyfreithiol i bob cynnyrch alcohol gynnwys rhybuddion am effeithiau iechyd yfed yn ystod beichiogrwydd. Yn Ffrainc, arweiniodd hyn at newid cadarnhaol mewn normau cymdeithasol ynghylch yfed yn ystod beichiogrwydd (236), ond prin yw'r dystiolaeth o effeithiolrwydd wrth newid ymddygiad menywod beichiog (237).

### Blwch 7.15: Anhwylder Sbectwm Alcohol y Ffetws (FASD)

Mae FASD yn derm ymbarél ar gyfer grŵp o gyflyrau a all effeithio ar blant os yw eu mam yn yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd (238). Gall problemau gynnwys namau corfforol, problemau gyda'r ymennydd a'r system nerfol ganolog fel anableddeu deallusol, a materion cymdeithasol ac ymddygiadol megis sgiliau cymdeithasol gwael a phroblemau canolbwyntio (239).



### Cryfhau teuluoedd

Gall rhieni sy'n defnyddio alcohol gael cynnig cymorth trwy **rhaglenni magu plant** (gweler Adran 7.1), sy'n anelu at wella ymddygiad rhieni a llesiant mamau/plant. Ar gyfer rhieni plant â FASD, **mae rhaglenni magu plant** yn eu helpu i ddeall a rheoli ymddygiadau a diffygion sy'n gysylltiedig â FASD a gallant wella canlyniadau magu plant ac ymddygiad plant (240). **Mae rhaglenni ymweliadau cartref** (gweler Adran 7.1) hefyd wedi cael eu cynnig i fenywod cyn ac ar ôl geni sy'n defnyddio alcohol, gan gynnwys triniaeth alcohol, cwnsela, cymorth cymdeithasol, gofal beichiogrwydd, addysg a sgiliau magu plant. Fodd bynnag, mae angen mwy o dystiolaeth i bennu eu heffeithiolrwydd o ran effeithio ar y defnydd o alcohol neu iechyd mamau/babanod (241,242).



### Darparu addysg a sgiliau bywyd

Gellir targedu menywod beichiog a menywod o oedran cael plant ag **ymyriadau addysgol** sy'n rhybuddio am risgiau defnyddio alcohol yn ystod beichiogrwydd (gweler hefyd *mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol*) (243). Gall y rhain wella gwybodaeth am risgiau yfed yn ystod beichiogrwydd, ond prin yw'r dystiolaeth o leihad yn y defnydd o alcohol (244–246). Gellir cefnogi plant rhieni sydd â phroblem alcohol trwy **ymyriadau yn yr ysgol**, sydd yn gallu cynyddu sgiliau ymdopi, hunan-barch, cymdeithasol a gwybodaeth gysylltiedig â chaethiwed myfyrwyr (gan gynnwys ymwybyddiaeth o risgiau teithio mewn car gyda rhiant dan ddylanwad alcohol) (247). Mae rhaglenni yn aml yn seiliedig ar grwpiau ac yn cynnwys cymorth cyfoedion, ymarferion ymarferol a thrafodaethau i blant (247).



### Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb





Gellir cefnogi merched beichiog, rhieni a phlant yr effeithir arnynt naill ai i leihau'r defnydd o alcohol neu i liniaru effeithiau defnydd o alcohol cyn-geni. Ar gyfer menywod beichiog, mae hyn yn cynnwys **sgrinio ac ymyrraeth fer**, a gynhelir fel arfer mewn lleoliadau gofal iechyd ac sy'n cynnwys gweithwyr iechyd proffesiynol yn holi menywod beichiog am eu defnydd o alcohol. Mae'r rhai sy'n dweud eu bod yn yfed alcohol yn cael cynnig sesiwn therapi strwythuredig fer sy'n cynnwys cyngor ar roi'r gorau i ddefnyddio alcohol neu ei leihau (241). Ail ddull yw **cwnsela a chymorth therapiwtig**, megis therapi ymddygiad gwybyddol, cyfweld ysgogol neu seicotherapi (248). Gall y ddau ddull hyn fod yn effeithiol wrth leihau'r defnydd o alcohol cyn-geni, ond mae eu heffeithiau ar ganlyniadau'r ffetws, babanod a mamau eraill yn aneglur (241,248).

Ar gyfer rhieni sydd â defnydd niweidiol o alcohol, **gall cwnsela a dulliau therapiwtig** fynd i'r afael â'r defnydd o alcohol a materion eraill, fel problemau perthynas, salwch meddwl a sgiliau magu plant gwael (224). Gallant leihau defnydd rhieni o alcohol a gwella canlyniadau plentyn/teulu (224,249). **Mae rhaglenni triniaeth integredig** hefyd wedi eu defnyddio, sy'n mynd i'r afael â'r defnydd o alcohol, anghenion corfforol, cymdeithasol ac iechyd meddwl rhieni, yn ogystal ag anghenion plant trwy raglenni magu plant a gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y plentyn (250). Gall y rhaglenni hyn leihau defnydd rhieni o sylweddau, gan gynnwys alcohol, a gallant wella canlyniadau rhieni a phlant (250–252). O ystyried y cysylltiadau rhwng adfyd yn ystod plentynod a mabwysiadu ymddygiad niweidiol yn ddiweddarach (gweler Adran 4), gall rhieni sy'n defnyddio alcohol niweidiol hefyd elwa ar ymyriadau a all atal yr ymateb i straen gwenwynig (Blwch 7.7). Gellir cynnig ymyriadau hefyd i blant â FASD i liniaru effeithiau defnyddio alcohol cyn-geni. Mae tystiolaeth yn dod i'r amlwg y gall **ymyriadau ffarmacolegol** fynd i'r afael â symptomau a diffygion cysylltiedig (253) a gall **cwnsela a dulliau therapiwtig** wella meysydd gweithredu plant, megis sgiliau cymdeithasol (240).

## Gweithredu rhaglenni aml-gydran

Mae dull pellach o liniaru effeithiau defnydd rhieni o alcohol yn cynnwys rhieni a phlant mewn ymyriadau teuluol ehangach. Er enghraifft, mae **ymyriadau aml-gydran sy'n canolbwyntio ar y teulu** yn cynnwys elfen rhiant, plentyn a/neu deulu ac yn ceisio cynyddu rianta cefnogol a meithringar mewn rhieni sy'n cam-drin alcohol, yn ogystal â chynyddu sgiliau datrys problemau ac ymdopi mewn plant (247). Un rhaglen effeithiol yw'r Rhaglen Cryfhau Teuluoedd (254) (Blwch 7.11).

**Tabl 7.3: Ymyriadau a all liniaru effeithiau cam-drin alcohol gan rieni ACE ar blant**

Strategaeth	Grŵp targed	Cryfder y dystiolaeth	
	Rhaglenni a chymorth rianta	Rhieni <span style="color: green;">◆</span> <span style="color: orange;">●</span>	
	Ymweliad cartref	Rhieni <span style="color: grey;">✱</span>	
	Ymyriadau addysgol	Merched beichiog, poblogaeth gyffredinol <span style="color: green;">◆</span>	
	Ymyriadau mewn ysgolion	Plant <span style="color: orange;">●</span>	
	Sgrinio ac ymyriad byr	Menywod beichiog <span style="border: 1px solid blue; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	
	Cwnsela a dulliau therapiwtig	Menywod beichiog	<span style="border: 1px solid blue; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>
		Rhieni	<span style="background-color: blue; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="color: orange;">●</span>
	Triniaeth ffarmacolegol	Plant gyda FASD	<span style="border: 1px solid orange; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>
		Rhaglenni triniaeth integredig	Plant gyda FASD <span style="border: 1px solid orange; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>
	Rhaglenni triniaeth integredig	Rhieni a phlant <span style="background-color: blue; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="color: green;">◆</span> <span style="color: orange;">●</span>	
	Rhaglenni aml-gydran - lefel teulu	Rhieni a phlant <span style="color: green;">◆</span> <span style="color: orange;">●</span>	

Effeithiol\* o ran:  atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ● lliniaru effaith ACEs ✱ Tystiolaeth gymysg/aneglur  
 Addawol\*\* o ran:  atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol  lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda

## 7.4 Atal ac ymateb i gamddefnyddio cyffuriau gan rieni

Mae camddefnyddio cyffuriau gan rieni yn gysylltiedig â diffygion magu plant, perthnasoedd teuluol gwael a datblygiad corfforol, seicolegol a gwybyddol niweidiol i blant (255). Mae atal ac ymateb i gynhyrchu a defnyddio cyffuriau anghyfreithlon yn flaenoriaeth fyd-eang a dargedir yn y Nodau Datblygu Cynaliadwy (gweler Adran 9). Gall cyffuriau anghyfreithlon a chamddefnyddio cyffuriau cyfreithlon gael effeithiau iechyd a chymdeithasol sylweddol. Mae Swyddfa'r Cenhedloedd Unedig ar Gyffuriau a Throseddau (UNODC) yn cefnogi Aelod-wladwriaethau i fynd i'r afael ag anhwylderau defnyddio cyffuriau a defnyddio cyffuriau yn yr un modd ag unrhyw gyflwr iechyd arall, hynny yw trwy weithredu strategaethau atal cyffuriau a darparu gwasanaethau triniaeth, gofal iechyd ac adsefydlu (256). Mae safonau rhyngwladol, sy'n cynnwys ymyriadau a pholisïau costeffeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a argymhellir ar gyfer atal defnyddio cyffuriau, wedi'u datblygu gan UNODC a WHO ac fe'u darperir ym Mluch 7.16 (255). Er mai dim ond ychydig o'r strategaethau hyn sy'n canolbwyntio'n benodol ar rieni, bydd gostyngiad yn y camddefnydd o gyffuriau ar lefel y boblogaeth yn trosi'n ostyngiadau yn nefnydd rhieni o gyffuriau. Mae'r adrannau canlynol yn amlygu ymyriadau sy'n canolbwyntio'n bennaf ar fenywod beichiog neu rieni sy'n defnyddio cyffuriau, a'u plant (gweler Tabl 7.4 am grynodedb).

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd 3% o fyfyrwyr wedi byw gyda rhywun a oedd yn camddefnyddio cyffuriau pan oeddent yn tyfu i fyny.**

### Bluch 7.16: Safonau rhyngwladol UNODC a WHO ar atal cyffuriau, yn ôl lleoliad (255)

Teulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymweliadau cartref i ddarparu cefnogaeth a gwella sgiliau magu plant.</li> <li>• Ymyriadau ar gyfer menywod beichiog ag anhwylderau camddefnyddio sylweddau.</li> <li>• Sgiliau magu plant.</li> </ul>
Cymuned	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mentrau aml-gydran yn y gymuned i fynd i'r afael â defnyddio sylweddau.</li> <li>• Ymgyrchoedd yn y cyfryngau i boblogaethau cyffredinol ar risgiau sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau.</li> <li>• Mentora i ddatblygu perthnasoedd rhwng plant ac oedolion nad ydynt yn perthyn.</li> </ul>
Ysgol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Addysg plentyndod cynnar i blant mewn cymunedau difreintiedig.</li> <li>• Addysg sgiliau personol a chymdeithasol.</li> <li>• Rhaglenni gwella amgylchedd ystafell ddosbarth.</li> <li>• Polisiau i gadw plant yn yr ysgol a gwella presenoldeb.</li> <li>• Polisiau ar ddefnyddio sylweddau sy'n defnyddio mecanweithiau di-gosb i fynd i'r afael ag achosion o ddefnydd gan ei drawsnewid yn gyfle addysgol.</li> <li>• Mynd i'r afael â gwendidau plant unigol i leihau'r risg o ddefnyddio sylweddau yn ddiweddarach mewn bywyd.</li> </ul>
Iechyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymyrraeth fer, yn cynnwys sesiynau cwnsela un-i-un a gynhelir mewn lleoliadau gofal iechyd neu ran o raglenni yn yr ysgol ac yn y gweithle gydag unigolion mewn perygl oherwydd eu defnydd o sylweddau.</li> </ul>
Gwaith	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymyriadau gan gynnwys atal, polisiau, cwnsela ac atgyfeirio i driniaeth.</li> </ul>



### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Mae confensiynau'r Cenhedloedd Unedig ar reoli cyffuriau yn darparu fframwaith rhyngwladol ar gyfer rheoli cyffuriau narcotig a sylweddau seicotropig y tu allan i ddefnydd meddygol (257). Ar draws gwledydd, er bod cyfreithiau'n amrywio, mae yna ddeddfwriaeth sy'n gwahardd defnyddio cyffuriau a/neu feddu ar gyffuriau at ddefnydd personol. Er bod tystiolaeth ar effeithiolrwydd cyfreithiau cyffuriau yn brin, mae deddfwriaeth yn anfon neges gref am dderbynioldeb ymddygiadau defnyddio cyffuriau ar draws cymdeithas.



## Cryfhau teuluoedd

Ar gyfer rhieni â phroblemau defnyddio cyffuriau, gall **rhaglenni ymweliadau cartref** (gweler Adran 7.1) ddarparu cymorth i rieni, a all gynnwys triniaeth cyffuriau, cwnsela, cymorth cymdeithasol, gofal beichiogrwydd, addysg a sgiliau magu plant. Fodd bynnag, nid oes digon o dystiolaeth ar hyn o bryd i'r rhaglenni hyn i bennu eu heffeithiolrwydd o ran lleihau'r defnydd o gyffuriau gan famau neu ganlyniadau iechyd mamau neu fabanod eraill (241,242).



## Darparu addysg a sgiliau bywyd

Ar gyfer plant o deuluoedd sy'n ymwneud â chyffuriau, mae **ymyriadau yn yr ysgol** yn anelu at gynyddu gwybodaeth am ddefnyddio sylweddau, hunan-barch a strategaethau ymdopi. Maent fel arfer yn seiliedig ar grŵp, gan gynnwys ymyriadau gan gyfoedion a gallant fod yn effeithiol o ran cynyddu gwybodaeth plant o ran caethiwed, ymdopi, hunan-barch a sgiliau cymdeithasol (247).



## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Gellir cefnogi menywod beichiog, rhieni a babanod yr effeithir arnynt gan ddefnyddio cyffuriau cyn-geni naill ai i leihau'r defnydd o gyffuriau neu i liniaru effeithiau defnyddio cyffuriau cyn-geni. **Gellir darparu sgrinio ac ymyriad byr** (gweler Adran 7.3) i bob menyw feichiog mewn ymweliadau gofal iechyd cynenedigol i nodi'r rhai sy'n defnyddio cyffuriau, y gellir darparu cyngor a chymorth iddynt megis ymyriad byr neu atgyfeiriad i wasanaethau dadwenwyno. Er bod rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu y gall rhaglenni o'r fath leihau'r defnydd o sylweddau ymhlith menywod beichiog, byddai mwy o ymchwil o ansawdd uchel yn ddefnyddiol wrth bennu effeithiolrwydd (241). **Mae cwnsela a rhaglenni therapiwtig** hefyd wedi cael eu targedu at ddefnyddwyr cyffuriau beichiog. Mae'r rhain yn cynnwys rheolaeth wrth gefn (sy'n atgyfnerthu ymddygiadau cadarnhaol) a chyfweld ysgogol (ymyrraeth ymddygiadol gwybyddol sy'n helpu menywod beichiog i archwilio a datrys amwysedd i newid ymddygiad defnyddio sylweddau). Er bod rhai adolygiadau'n awgrymu nad yw'r rhaglenni hyn yn cynnig unrhyw fanteision ychwanegol ar gyfer lefelau ymatal cyffuriau o gymharu â gofal arferol, mae eraill yn awgrymu y gallai rheolaeth wrth gefn fod yn effeithiol ar gyfer cadw triniaeth ac ymatal rhag cyffuriau ymhlith menywod beichiog (258–260). Ar gyfer menywod beichiog a rhieni, mae **rhaglenni triniaeth integredig** yn mynd i'r afael â'r defnydd o gyffuriau (neu alcohol), anghenion corfforol, cymdeithasol ac iechyd meddwl rhieni, yn ogystal ag anghenion plant trwy raglenni magu plant a gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y plentyn. Ar gyfer menywod beichiog, gall triniaeth integredig gael effaith gadarnhaol ar ddatblygiad a gweithrediad plant yn ogystal â sgiliau magu plant, er bod dystiolaeth ar gyfer lleihau'r defnydd o sylweddau yn aneglur (261). I rieni, gall triniaeth integredig fod yn effeithiol o ran lleihau'r defnydd o sylweddau gan famau a gwella canlyniadau magu plant a phlant, ond ni ddangoswyd ei bod yn llawer mwy effeithiol na rhaglenni anintegredig (250–252). O ystyried y cysylltiadau rhwng adfyd yn ystod plentyndod a mabwysiadu ymddygiad niweidiol yn ddiweddarach (gweler Adran 4), gall rhieni sy'n defnyddio cyffuriau problematig elwa hefyd o ymyriadau a all atal yr ymateb straen gwenwynig (Blwch 7.7).

Ar gyfer babanod yr effeithir arnynt gan ddefnyddio cyffuriau cyn-geni, mae **ymyriadau cefnogol** yn anelu at gynyddu cysur babanod a lleihau effeithiau ffisiolegol diddyfnu. Mae'r rhain yn cynnwys swadlo, deffro ysgafn, amgylcheddau tawel, mwy o gyfleoedd ar gyfer sugno nad yw'n faethlon, y lleoliad cysgu gorau posibl a magu mewn ystafell (lle mae rhieni'n darparu gofal i'w baban mewn amgylchedd cartrefol yn yr ysbty). Yn ogystal, mae **ymyriadau ffarmacolegol** yn anelu at ymateb i symptomau syndrom ymatal newyddenedigol a all ddigwydd o ganlyniad i amlygiad i opioid yn y groth. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth o ansawdd uchel sydd ar gael i bennu effeithiolrwydd y ddau fath hyn o ymyriad (262,263).







## Gweithredu rhaglenni aml-gydran

I deuluoedd, gall rhai **ymyriadau aml-gydran sy'n canolbwyntio ar y teulu** megis y Rhaglen Cryfhau Teuluoedd (gweler Blwch 7.11) fod yn effeithiol (a chost-effeithiol) o ran gwella rhianta cadarnhaol, a lleihau problemau iechyd meddwl, tramgwyddaeth a chamddefnyddio sylweddau ymhlith plant (254).



**Tabl 7.4: Ymyriadau a all liniaru effeithiau yr ACE cam-drin cyffuriau gan rieni ar blant**

Strategaeth	Grŵp targed	Cryfder y dystiolaeth
 Rhaglenni ymweliadau cartref	Rhieni	✱
 Ymyriadau mewn ysgolion	Plant	●
 Sgrinio ac ymyriad byr Cwmsela a dulliau therapiwtig Ymyriadau cefnogol Triniaeth ffarmacolegol Rhaglenni triniaeth integredig	Menywod beichiog	☐
	Menywod beichiog	☐
	Plant	✱
	Plant	✱
	Merched beichiog, rhieni, plant	■ ◆ ●
 Rhaglenni aml-gydran - lefel teulu	Rhieni a phlant	◆ ●

Effeithiol\* o ran: ■ atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ● lliniaru effaith ACEs ✱ Tystiolaeth gymysg/aneglur  
Addawol\*\* o ran: ☐ atal ACEs ◊ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ○ lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda

## 7.5 Ymateb i amlygiad plant i rieni yn y carchar

Gall carcharu effeithio ar aelodau'r teulu, gan gynnwys drwy amharu ar berthnasoedd ag aelod o'r aelwyd sydd wedi'i garcharu, profi cywilydd neu stigma, a risg uwch o dlodi, digartrefedd a llesiant meddwl gwael (264,265). Er bod diffyg tystiolaeth ar atal carcharu rhieni yn benodol, mae ystod eang o dystiolaeth ar atal trosedd yn fwy cyffredinol, ac yn enwedig ar ymyrraeth gynnar ac atal troseddau ieuencid (266). Credir bod tramgwyddaeth ieuencid yn ffactor risg ar gyfer ymddygiad troseddol oedolion (267). Mae ymyriadau effeithiol yn cynnwys (268):

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd 5% o fyfyrwyr wedi byw gyda rhywun a oedd wedi'i garcharu tra'u bod yn tyfu i fyny.**

- Ymyriadau cymunedol ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n canolbwyntio ar atal ymddygiad gwrthgymdeithasol a datblygiad plant, trwy newid ffactorau risg unigol, teulu neu ysgol.
- Ymyriadau cymunedol yn canolbwyntio ar broblemau ar lefel cymdogaeth.
- Rhaglenni atal sefyllfaol sy'n lleihau cyfleoedd i droseddu yn yr amgylchedd a'r tebygolrwydd o droseddu (ee lliniaru gwendidau yn yr amgylchedd adeiledig).
- Dulliau plismona, fel plismona sy'n canolbwyntio ar broblemau.

Mae'r adrannau canlynol yn disgrifio ymyriadau sy'n lliniaru effeithiau niweidiol carcharu rhieni ar blant (gweler Tabl 7.5 am grynodedb).

### Cryfhau teuluoedd

Un dull o liniaru effaith carcharu rhieni yw darparu **rhaglenni addysg magu plant** (gweler Adran 7.1) wedi'i addasu i'w ddefnyddio mewn carchardai (e.e. Blynnyddoedd Rhyfeddol) (269). Gall y rhaglenni hyn gynyddu sgiliau magu plant a pherthnasoedd rhiant-plentyn, er y canfuwyd bod eu heffeithiau'n dirywio dros amser (270). Yn wahanol i addysg rianta draddodiadol, sy'n aml yn cynnwys sesiynau rhiant-plentyn ar y cyd, mae natur lleoliad yr ymyrraeth (hy carchar) yn aml yn pennu'r cynnwys, gyda thrafodaeth grŵp, vignettes fideo a chwarae rôl yn cael eu defnyddio fel amnewidion. Mae rhaglenni rianta carchar sydd wedi'u cynllunio'n benodol yn cynnwys elfennau ar rianta o bell a pharatoi ar gyfer y cyfnod pontio cartref (271). Mae gan rai rhaglenni gydrannau ymweliadau plant neu maent yn cynnwys y plentyn yn y rhaglen rianta, ond ychydig o dystiolaeth sydd i awgrymu bod hyn yn cynyddu effeithiolrwydd rhaglenni (270). Gall nodweddion lleoliadau sefydliadol, megis hyd, amllder a graddau cyswllt a ganiateir yn ystod ymweliadau, ddylanwadu ar y graddau y gall rhieni ddefnyddio eu sgiliau magu plant neu wella eu perthynas â'u plant.





## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb



Gellir cefnogi rhieni a'u plant trwy ddulliau **cwmsela a therapiwtig**, megis therapi teulu gyda'r rhiant sydd wedi'i garcharu a'r plentyn, neu grwpiau cymorth i blant yr effeithir arnynt gan riant yn y carchar. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth ar effeithiolrwydd therapi teulu yn y carchar ar gyfer rhieni a phlant sydd wedi'u carcharu yn aneglur (272). Mae rhaglenni cymunedol amrywiol ar gael i gefnogi plant rhieni sydd wedi'u carcharu a gallant gynnwys rhaglenni mentora a grwpiau cymorth cymheiriaid, ond eto mae diffyg ymchwil i bennu eu heffeithiolrwydd (273).

Mae dull arall o liniaru effaith carcharu rhieni yn cynnwys darparu cyfleusterau carchar penodol i rieni a phlant barhau â pherthnasoedd rhiant-plentyn. Er enghraifft, mae **rhaglenni meithrinfa carchardai** yn nodweddiadol yn darparu trefniadau byw ar wahân i ganiatáu i'r fam barhau i fod yn brif ofalwr y plentyn (274). Mae gan lawer o wledydd ddarpariaeth gyfreithiol i fabanod, ond nid plant hŷn, fyw yn y carchar gyda'u mamau ar y rhagdybiaeth y gall gwahanu mam a baban achosi problemau ymlyniad i fabanod; fodd bynnag, gall byw yn y carchar amharu ar ddatblygiad addysgol a chymdeithasol plant hŷn. Gall rhaglenni meithrinfa mewn carchardai gynnwys elfen rianta sy'n canolbwyntio ar sgiliau magu plant, datblygiad plant a pherthnasoedd rhiant-plentyn. Er bod eu heffeithiolrwydd o ran gwella sgiliau/ymddygiad rhianta, perthnasoedd rhiant-plentyn a lles mamau yn aneglur (275), gall meithrinfeydd carchardai gefnogi addasu cadarnhaol mewn plant ifanc ym meysydd ymlyniad a datblygiad/canlyniadau ymddygiadol (275–277). Ymhellach, ar ôl eu rhyddhau, mae mamau yn fwy tebygol o gadw gofal dros eu plant a chael llai o atgwmpo (275,278).

Dull tebyg yw darparu **cyfleusterau preswyl cymunedol**, yn cynnig amgylcheddau strwythuredig, diogel lle gall mamau fyw yn y gymuned gyda'u plant. Mae rhaglenni'n aml yn cynnwys elfen rianta yn ogystal â chymorth wedi'i dargedu ar gyfer y rheini sydd â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyddigwydd. Mae rhaglenni'n amrywio o ran cynnwys, cyfleusterau a lefel diogelwch. Mae rhai yn gweld rhianta fel math o gyflogaeth ac yn caniatáu i fenywod sy'n gymwys i gael eu rhyddhau ar gyfer gwaith ddychwelyd i gartref y teulu yn ystod y dydd i ofalu am blant a dychwelyd i'r carchar gyda'r nos. Mae eraill yn darparu llety nad yw'n debyg i garchar o'r tu allan ac nid yw staff yn gwisgo gwisg unffurf, lle gall plant fyw gyda'u mamau a mynychu'r ysgol. Er bod tystiolaeth yn aneglur ar hyn o bryd, mae canfyddiadau cynnar yn awgrymu y gallai'r rhaglenni hyn fod yn effeithiol o ran lleihau aildroeddu rhieni a throeddu gan blant yn y dyfodol (279). Mae dewisiadau eraill nad ydynt yn rhai carcharol ar gael mewn rhai gwledydd, megis atal dedfrydau i famau nes bod eu plentyn o oedran penodol, neu waharddiad ar garcharu merched beichiog sy'n bodloni amodau dedfrydu penodol (280).

**Mae rhaglenni ymweliadau rhiant-plentyn** hefyd yn caniatáu ar gyfer datblygu perthnasoedd rhiant-plentyn trwy ddarparu manau ymweld ar gyfer carcharorion a phlant ar wahân i'r prif garchar. O'u hategu â chymorth cymheiriaid i'r plentyn yn y gymuned a chymorth i famau yn y carchar, gall y rhaglenni hyn wella perthnasoedd rhiant-plentyn, straen sy'n gysylltiedig â magu plant, ac ymdopi'r plentyn a chyflawniad academaidd (281). Mae mentrau eraill yn cynnwys sybsideiddio cludiant a llety ar gyfer aelodau o'r teulu sy'n ymweld. Lle nad yw'n bosibl ymweld mewn lleoliadau carchar, mae rhaglenni eraill yn hwyluso cyswllt rhwng carcharorion a'u plant drwy dechnoleg fideo-gynadledda, neu drwy raglenni llythrennedd lle mae rhieni'n recordio llyfrau darllen ar dapiau sain i'w plant, fodd bynnag mae tystiolaeth o effeithiolrwydd rhaglenni o'r fath yn aneglur (281).

**Tabl 7.5: Ymyriadau a all liniaru effeithiau yr ACE cam-drin cyffuriau gan rieni ar blant**

Strategaeth	Grŵp targed	Cryfder y dystiolaeth
 Rhaglenni addysg magu plant	Rhieni	◆
	Cwmsela a dulliau therapiwtig	✱
	Rhaglenni meithrinfa carchardai	●
	Cyfleusterau preswyl cymunedol	○
	Rhaglenni ymweliadau rhiant-plentyn	◆ ○

Effeithiol\* o ran: ■ atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ● lliniaru effaith ACEs ✱ Tystiolaeth gymysg/aneglur  
 Addawol\*\* o ran:  atal ACEs ◇ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ○ lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda

## 7.6 Ymateb i amlygiad plant i salwch meddwl rhieni

Gall salwch meddwl rhiant effeithio ar allu rhianta, perthnasoedd rhiant-plentyn, ymddygiad plentyn a chanlyniadau seicogymdeithasol ar draws cwrs bywyd (282–284). Mae salwch meddwl amenedigol a mamol yn gysylltiedig â chanlyniadau geni gwael a gall effeithio'n negyddol ar ymlyniad rhiant-baban, canlyniadau iechyd meddwl plant, a datblygiad (285,286). Mae Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl Sefydliad Iechyd y Byd (2013-2030) yn nodi ystod o strategaethau eang y gellir eu defnyddio i atal anhwylderau meddwl neu wella llesiant yn y boblogaeth gyffredinol (Blwch 7.17). Er nad yw'r strategaethau hyn yn targedu rhieni'n benodol, bydd gwella iechyd meddwl ar lefel y boblogaeth yn effeithio ar rieni. Mae'r cyfnod yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd yn benodol yn gyfnod risg allweddol ar gyfer salwch meddwl rhieni (Blwch 7.18). Mae'r adrannau canlynol yn amlygu ymyriadau sy'n canolbwyntio'n benodol ar fynd i'r afael â neu liniaru effeithiau salwch meddwl mewn rhieni (gweler Tabl 7.6 am grynodedb). Gyda salwch meddwl rhieni yn aml yn cyd-ddigwydd ag ACEs eraill (e.e. defnyddio alcohol, defnyddio cyffuriau, rhieni'n gwahanu), gall ymyriadau i fynd i'r afael ag iechyd meddwl rhieni hefyd helpu i adeiladu gwytnwch yn erbyn ACEs eraill.

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd 11% o fyfyrwyr wedi byw gyda rhywun oedd yn profi salwch meddwl pan oeddent yn tyfu i fyny.**

### Blwch 7.17: Strategaethau eang i atal salwch meddwl a hybu llesiant (287)

- Cyfreithiau ac ymgyrchoedd gwrth-wahaniaethu sy'n mynd i'r afael â stigmatiddio/troseddau hawliau dynol.
- Hyrwyddo hawliau, cyfleoedd a gofal unigolion ag anhwylderau meddwl.
- Rhaglenni plentyndod cynnar, hyfforddiant sgiliau bywyd a rhaglenni magu plant.
- Adnabod a thrin problemau emosiynol ac ymddygiadol yn gynnar.
- Darparu amodau byw a gweithio iach.
- Rhaglenni amddiffyn sy'n mynd i'r afael â cham-drin plant a mathau eraill o drais.
- Amddiffyniad cymdeithasol i'r tlawd.



### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Er nad ydynt yn cael eu gwerthuso o ran iechyd meddwl, mae deddfwriaeth a pholisi yn bwysig i ddiogelu rhag salwch meddwl rhieni trwy wella rhai o'r ffactorau amgylcheddol, ariannol a chysylltiedig â gwaith allweddol sy'n ymwneud â salwch meddwl rhieni (e.e. tai, budd-dal plant, absenoldeb rhiant) (288).

### Blwch 7.18: Anhwylderau meddwl amenedigol

Ar draws astudiaethau o wledydd lluosog, mae gan tua 10% o fenywod beichiog a 13% o'r rhai sydd wedi rhoi genedigaeth anhwylder meddwl, ac iselder neu bryder yw'r mathau mwyaf cyffredin (289,290). Yn ogystal, mae tua 10% a 9% o ddynion yn profi iselder cyn-geni ac ôl-enedigol yn y drefn honno. Mae mwyafrif yr ymchwil wedi canolbwyntio ar famau, lle canfuwyd bod iselder ôl-enedigol yn cael effeithiau hirdymor ar y fam, ei pherthynas a'i phlant (291). Mae anhwylderau meddwl amenedigol yn gysylltiedig â risgiau cynyddol o ganlyniadau negyddol i blant megis genedigaeth gynamserol, problemau emosiynol ac ymddygiadol, ymlyniad ansicr rhwng mamau a babanod, datblygiad gwybyddol isel a thwf babanod gwael (292).



## Cryfhau teuluoedd

Gellir cefnogi rhieni â salwch meddwl drwy **raglenni magu plant** (gweler Adran 7.1) sy'n cynnwys elfennau iechyd meddwl (ee cynyddu gwybodaeth am sut mae iechyd meddwl yn effeithio ar allu rhianta; strategaethau ymdopi). Mae rhaglenni rhianta sefydledig (ee Triple P) wedi'u haddasu i ymgorffori cydrannau iechyd meddwl. Ar gyfer Triple P, roedd yr effeithiau'n cynnwys llai o bryder ymhlith rhieni, straen, rhianta camweithredol a phroblemau ymddygiad plant (293). Yn gyffredinol, fodd bynnag, er bod rhaglenni ar gyfer rhieni â salwch meddwl yn gwella sgiliau magu plant, mae canlyniadau eraill yn parhau i fod yn aneglur (294-297). Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg hefyd yn awgrymu y gall **rhaglenni ymweliadau cartref** (gweler Adran 7.1) sy'n cynnwys elfen iechyd meddwl, leihau iselder mamau (298,299). Fodd bynnag, nid yw'n glir a allant effeithio ar anhwylderau meddwl eraill neu a all rhaglenni safonol (hy heb eu haddasu) wella iechyd meddwl (300-304). Gall nodweddion ymwelwyr cartref megis cynhesrwydd, gwrando ac empathi hwyluso adeiladu perthnasoedd cefnogol gyda rhieni ac arwain at ostyngiad mewn straen, a all fod yn ffactor mewn anhwylderau meddwl fel iselder (305).



## Darparu addysg a sgiliau bywyd

Ar gyfer plant rhieni ag anawsterau iechyd meddwl, mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gall **ymyriadau addysgol** wella llythrennedd iechyd meddwl plant a symptomau anhwylder meddwl (306,307), er bod effeithiau ar sgiliau ymdopi a hunan-barch yn aneglur (307,308). Mae'r ymyriadau hyn yn cynyddu gwybodaeth plant am salwch meddwl a sgiliau ymdopi, a gallant ymgorffori technegau cymorth cyfoedion.



## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Dull effeithiol ar gyfer menywod beichiog neu rieni â salwch meddwl yw darparu cymorth gwasanaethau seicolegol a meddygol. Gall hyn gynnwys **cwnsela a dulliau therapiwtig**, megis cymorth gan gymheiriaid, cwnsela, therapi ymddygiad gwybyddol (CBT), therapi rhyngpersonol a seicotherapi, a all leihau iselder a gwella iechyd meddwl yn y cyfnod amenedigol (177,309-313). **Gall triniaeth ffarmacolegol** ar gyfer symptomau anhwylderau meddwl gynyddu cyfraddau ymateb a gwellhad o iselder ôl-enedigol (314) a gellir eu cyfuno â therapiau seicolegol eraill. Fe'i defnyddiwyd hefyd fel ymyriad ataliol ar gyfer menywod beichiog ag iselder ôl-enedigol blaenorol, er nad yw ei effeithiolrwydd yn glir ar hyn o bryd (311). O ystyried y cysylltiadau rhwng adfyd yn ystod plentyndod a phroblemau iechyd meddwl yn ddiweddarach mewn bywyd (Gweler Adran 4), gall ymyriadau a all wrthsefyll yr ymateb straen gwenwynig (Blwch 7.7) fod yn ddefnyddiol hefyd i rieni sy'n dioddef o salwch meddwl. Ar gyfer plant yr effeithir arnynt gan salwch meddwl rhieni, mae **cwnsela a dulliau therapiwtig** fel CBT, seicotherapi a therapiau cefnogol yn anelu at gynyddu llesiant seicogymdeithasol plant a/neu eu gallu i wrthsefyll salwch meddwl rhieni. Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu bod y dulliau hyn yn effeithiol o ran gwella sgiliau ymdopi sy'n seiliedig ar broblemau ymhlith plant rhieni ag anhwylder meddwl, er bod eu heffaith ar ganlyniadau plant eraill yn gymysg (315).



## Gweithredu ymyriadau aml-gydran

Mae strategaeth effeithiol bellach yn cynnwys gweithio gyda'r teulu ehangach, drwy ymyriadau aml-gydran sy'n canolbwyntio ar y teulu (gweler Adran 7.3) sy'n ceisio mynd i'r afael â salwch meddwl rhieni, yn ogystal â gwella sgiliau magu plant, perthnasoedd rhiant-plentyn a phroblemau ymddygiad ac emosiynol plant. Mae ymyriadau'n cynnwys therapi ymddygiad gwybyddol, seicotherapi a therapi seicoaddysgol, a gallant gynnwys elfen rhiant, plentyn a/neu deulu. Gall yr ymyriadau hyn fod yn effeithiol o ran gwella symptomau, gweithrediad a chymhwysedd rhianta rhieni (316,317). Yn ogystal, canfuwyd bod rhaglenni'n gwella problemau emosiynol ac ymddygiadol plant, gweithrediad gwybyddol ac ymlyniad mwy sicr (e.e. Seicotherapi Plant Bach a Rhiant; Prosiect Ymyrraeth Ataliol; Family Talk, Blwch 7.19) (318-321).

### Blwch 7.19: Ymyriad Family Talk





**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Addysg seicolegol i deuluoedd sy'n profi salwch meddwl rhieni.

**Cynnwys:** Dros nifer o sesiynau, caiff rhieni eu helpu i feithrin eu dealltwriaeth o salwch meddwl a gwella hyder a sgiliau siarad am salwch meddwl gyda'u teulu. Mae'r ymyriad yn cynnwys sesiynau rhiant, plentyn a theulu cyfan.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â llai o broblemau emosiynol a phryder ymhlith plant yn ogystal â gwell ymddygiad cymdeithasol (321).

Tabl 7.6: Ymyriadau a all liniaru effeithiau yr ACE salwch meddwl rhieni

Strategaeth	Grwpiau a dargedwyd	Cryfder y dystiolaeth
	Rhaglenni rhianta	Menywod beichiog / rhieni
	Rhaglenni ymweliadau cartref	Menywod beichiog / rhieni
	Ymyriadau addysgol	Plant
	Cwnsela a dulliau therapiwtig	Menywod beichiog / rhieni
		Plant
	Triniaeth ffarmacolegol	Rhieni
	Rhaglenni aml-gydran - lefel teulu	Rhieni

Effeithiol\* o ran: ■ atal ACEs ◆ atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol ● lliniaru effaith ACEs  
 Addawol\*\* o ran:  atal ACEs  atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol  lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda

## 7.7 Ymateb i amlygiad plant i rieni yn gwahanu

Mae llawer o resymau pam y gall rhieni wahanu, gan gynnwys perthnasoedd yn chwalu, gwahanu gorfodol oherwydd gwrthdaro, neu gyfnodau estynedig o wahanu am resymau economaidd. Gall gwahanu rhieni olygu trallod, gwrthdaro a newidiadau mawr i weithrediad y teulu (e.e. perthnasoedd, cyllid, trefniadau byw a rhwydweithiau cymdeithasol) (322), a all roi straen ar deuluoedd ac effeithio ar iechyd a llesiant rhieni a phlant. Mae'r rhan fwyaf o'r llenyddiaeth ar rieni'n gwahanu yn canolbwyntio ar dor-perthynas rhieni. Yn dilyn hynny, mae'r adran hon hefyd yn canolbwyntio ar rieni'n gwahanu o ran tor-perthynas rhieni.

**Yn arolygon ACE Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, roedd gan 17% o fyfyrwyr rieni a oedd wedi gwahanu neu ysgaru pan oeddent yn tyfu i fyny.**

Gall rhieni'n gwahanu gael canlyniadau negyddol neu gadarnhaol i blentyn, yn dibynnu'n rhannol ar a yw gwahanu yn effeithio ar wrthdaro rhwng rhieni, a sut, (gan gynnwys IPV; Adran 7.2), materion ariannol, trefniadau byw, perthnasoedd rhiant-plentyn, iechyd meddwl rhieni, tai neu amodau byw eraill, a mynediad at ffynonellau gwydnwch, cefnogaeth a datblygiad ar gyfer y plentyn (323). Fodd bynnag, yn gyffredinol, mae astudiaethau'n awgrymu y gall rhieni'n gwahanu arwain at ystod o effeithiau negyddol ar iechyd seicolegol a chorfforol plant, yn ogystal â pherfformiad academaidd (324). Mae diffyg tystiolaeth ar atal rhieni rhag gwahanu neu ysgaru. Fodd bynnag, mae arfogi pobl â'r sgiliau i greu perthnasoedd iach, cadarnhaol ac amgylcheddau teuluol, ac i reoli ffynonellau straen yn hollbwysig, a dylai helpu i leihau'r angen i rieni wahanu. Gall adeiladu sgiliau ar gyfer perthnasoedd iach, gan gynnwys datrys gwrthdaro a datrys problemau, ddechrau'n gynnar mewn bywyd ac mae'n aml yn cael ei gynnwys mewn rhaglenni sgiliau bywyd yn yr ysgol. Gellir darparu addysg cydberthynas hefyd i gyplau pan fyddant yn oedolion (e.e. rhaglenni cyn priodi) a gall wella ansawdd perthynas a chyfathrebu yn y tymor byr (325). Ar gyfer perthnasoedd sy'n cael trafferth, gall gwasanaethau cwnsela a therapiwtig fel therapi cyplau fod yn effeithiol o ran gwella trallod mewn perthynas ac iechyd meddwl gwael (325). Os bydd datblygu sgiliau perthynas neu ddefnyddio cwnsela yn aflwyddiannus, yna gall nifer o ymyriadau helpu i liniaru effeithiau rhieni'n gwahanu neu ysgaru ar blant (Gweler Tabl 7.7 am grynodedb).



### Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol

Mewn llawer o wledydd, mae deddfwriaeth yn bodoli ynghylch lles plant a chyfrifoldebau rhieni os bydd ysgariad. Er nad yw effeithiau deddfwriaeth wedi'u gwerthuso, mae gan ofynion cyfreithiol o'r fath y potensial i helpu rhieni i ddod i gytundeb ynghylch trefniadau byw neu ofal dilynol a helpu i amddiffyn iechyd emosiynol a chorfforol plant, yn ogystal ag adnoddau ariannol.



### Cryfhau teuluoedd

Ar gyfer rhieni sydd wedi ysgaru neu wahanu, mae rhaglenni magu plant (gweler Adran 7.1) anelu at wella sgiliau ymdopi, perthnasoedd rhiant-plentyn ac addasu rhiant a phlentyn, yn ogystal â lleihau gwrthdaro rhwng rhieni. Gall rhaglenni cyffredinol neu raglenni wedi'u targedu (e.e. ar gyfer teuluoedd lle mae llawer o wrthdaro) wella addasiadau ar ôl gwahanu i blant ac arferion magu plant (326,327). Yn ogystal, gall rhaglenni addysg rhieni sy'n ysgaru sy'n gysylltiedig â'r llys wella gwrthdaro rhwng rhianta ar y cyd, perthnasoedd rhiant-plentyn, llesiant plant, llesiant rhieni, ac ail-gyfreitha (326). Yn ogystal â'r rhaglen Parenting When Separated (322) (Blwch 7.20), mae rhaglenni eraill sy'n dangos arwyddion o lwyddiant yn cynnwys y Rhaglen New Beginnings (328,329) a Dads for Life (330), y ddau o UDA. Mae'n ymddangos bod rhaglenni tymor hir yn fwy effeithiol na rhaglenni tymor byrrach (322).

### Blwch 7.20: Parents Plus: Parenting When Separated

**Lleoliad:** Iwerddon.

**Math:** Rhaglen seicoaddysgol grŵp ar gyfer rhieni sy'n paratoi ar gyfer/mynd trwy wahanu neu ysgariad.

**Cynnwys:** Yn cynnwys trafodaeth ar effeithiau gwahanu ar blant/teuluoedd, sgiliau magu plant, sgiliau ymdopi, a chyfathrebu cydweithredol.

**Tystiolaeth:** Effeithiau cadarnhaol ar gyflawni nodau, bodlonrwydd rhianta, addasu plant a rhieni a gwrthdaro rhwng rhieni.



**Gwefan:** [www.parentsplus.ie](http://www.parentsplus.ie)



### Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Gall plant rhieni sydd wedi gwahanu ac ysgaru gael eu cefnogi'n emosiynol drwy **ymyriadau seicoaddysgol** sydd yn aml yn cael eu cynnal yn yr ysgol ac yn ceisio helpu plant i addasu i newidiadau a datblygu sgiliau ymdopi. Canfuwyd bod ymyriadau grŵp yn gwella iechyd meddwl plant, addasu i wahanu rhieni, ymddygiad a chymhwysedd, er bod ansawdd y dystiolaeth yn aml yn wan (331).

Tabl 7.7: Ymyriadau a all liniaru effeithiau yr ACE rhieni'n gwahanu (212)

Strategaeth	Target group	Strength of evidence
 Rhaglenni rhianta	Rhieni	●
 Ymyriadau seicoaddysgol ar gyfer plant rhieni sydd wedi gwahanu neu ysgaru	Plant	○

Effeithiol\* o ran:  atal ACEs      atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol      lliniaru effaith ACEs  
 Addawol\*\* o ran:  atal ACEs      atal risg/cynyddu ffactorau amddiffynnol      lliniaru effaith ACEs

\*wedi'i gefnogi gan 2+ astudiaeth wedi'u cynllunio'n dda/adolygiad systematig \*\* wedi'i gefnogi gan 1 astudiaeth wedi'i chynllunio'n dda








## 7.8 Themâu trawsbynciol ar gyfer atal

Mae Tabl 7.8 yn crynhoi'r gwahanol strategaethau sydd wedi dangos addewid neu effeithiolrwydd o ran atal a/ neu liniaru effeithiau ACEs ar draws y gwahanol fathau o ACE (Adranau 7.1 i 7.7). Mae llawer o'r strategaethau i'w gweld yn gorgyffwrdd, gan amlygu'r themâu trawsbynciol sy'n gyffredin i atal ACEs. Mae un o'r strategaethau mwyaf cyffredin yn ymwneud â gweithio gyda rhieni i ddatblygu perthnasoedd diogel a sefydlog gyda'u plant, cryfhau sgiliau magu plant, ac (mewn rhai achosion) helpu i fynd i'r afael ag ACEs penodol (ee salwch meddwl rhieni neu gamddefnyddio sylweddau). Mae'r rhaglenni hyn yn helpu i sefydlu amgylcheddau cadarnhaol i blant o'r cychwyn cyntaf mewn bywyd, gyda'r potensial i effeithio ar berthnasoedd diogel a datblygiad plentyndod cynnar. Gall gwaith i gryfhau teuluoedd hefyd gynnig cyfleoedd gwerthfawr i gefnogi rhieni y mae ACEs yn effeithio arnynt, drwy fynd i'r afael ag unrhyw effeithiau straen gwenwynig y gallent eu cael eu hunain a'u trin (Blwch 7.7). Mae atal yn yr ysgol ar gyfer plant a'r glasoed yn thema gyffredin bellach, lle gall datblygu sgiliau bywyd helpu plant nid yn unig i feithrin gwytnwch i amddiffyn rhag effeithiau gwahanol ACEs, ond hefyd y sgiliau i ddatblygu perthnasoedd agos iach ar gyfer eu hunain a'u plant yn y dyfodol. Ar draws pob ACE, mae darparu gwasanaethau ymateb a chymorth effeithiol i'r rhai yr effeithir arnynt yn hanfodol, gan helpu unigolion a theuluoedd ehangach i ymdopi ag effeithiau emosiynol a chorfforol profiadau trawmatig. Po orau a chynharaf y bydd y cymorth a roddir i blant ac oedolion y mae ACEs yn effeithio arnynt, y gorau yw'r siawns o liniaru effeithiau ar iechyd a lleihau'r tebygolrwydd o drosglwyddo rhwng cenedlaethau. Bydd arfer systemig ar draws sectorau (e.e. iechyd, cymdeithasol, addysg, cyfiawnder troseddol) yn helpu i ehangu'r cymorth sydd ar gael i'r rhai y mae ACEs yn effeithio arnynt, tra'n gwneud cydweithredu aml-sector ar ACEs yn haws.

## 7.9 Lleihau effaith ACE ar ddatblygiad yr ymennydd a datblygiad biolegol

Mae dealltwriaeth gynyddol o sut y gall ACEs newid datblygiad biolegol yn darparu mesurau newydd nid yn unig o'r niwed y mae ACEs yn ei achosi ond hefyd pa ymyriadau sy'n effeithiol o ran atal neu wrthweithio eu heffeithiau ar systemau biolegol plant (gweler Adran 5). Canfuwyd nifer o ymyriadau i wella lefelau cortisol yn yr ymennydd ymhlith plant yr effeithir arnynt gan ACEs, yn ogystal ag effaith adfyd ar ddatblygiad yr ymennydd a rheoleiddio epigenetig. Er enghraifft, gan fynd i'r afael ag adfyd mwy eithafol, nod Prosiect Ymyrraeth Gynnar Bucharest oedd lleoli plant ifanc, wedi'u gadael (gydag oedran cyfartalog o 21 mis) sy'n byw mewn gofal sefydliadol i ofal maeth o ansawdd uchel. O'u cymharu â'r rhai nad ydynt yn cael eu maethu, canfuwyd bod gan y plant hyn ganlyniadau niwroddatblygiadol ac epigenetig gwell (ee telomeres hirach, sy'n gysylltiedig â hyd oes hirach) (17). Yn yr un modd, mae Strong Affrica American Families (SAAF) yn rhaglen saith wythnos ar gyfer pobl ifanc (10-14 oed) a'u gofalwyr, sy'n eu cefnogi yn ystod y cyfnod pontio o lencyndod i flynyddoedd yr ardddegau. Canfuwyd bod gan bobl ifanc yr effeithiwyd arnynt gan adfyd a gofrestrodd yn y rhaglen ystod o ganlyniadau gwell o gymharu â rheolaethau, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud ag epigeneteg a'r system imiwnedd. Mae astudiaethau'n canfod po gynharaf y mae plant yn cymryd rhan mewn ymyrraeth, y gorau yw'r canlyniadau, gyda blynyddoedd cyntaf bywyd yn gyfnod hollbwysig ar gyfer ymyrraeth (17). Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall ystod eang o ymyriadau atal yr ymateb straen gwenwynig. Er enghraifft, mae perthnasoedd cefnogol, cwsg o safon, maeth cytbwys, gweithgarwch corfforol, arferion ymwybyddiaeth ofalgar, profi byd natur, a gwasanaethau iechyd meddwl penodol i drawma oll wedi'u dangos i wella cydbwysedd hormonau straen a gweithredu niwrolegol, endocrin, imiwn, metabolaid a geneteg (20-22,162).

Tabl 7.8: Ymyriadau effeithiol/addawol i atal a/neu liniaru effeithiau ACE, neu atal ffactorau risg ar gyfer ACEs

Strategaeth		Cam-drin plant	Dod i gysylltiad â'r canlynol o ran y cartref/rhiant:					
			IPV	Defnyddio alcohol	Defnyddio cyffuriau	Salwch meddwl	Carchariad	Gwahanu
	<b>Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol</b>	Gweithredu/gorfodi cyfreithiau (e.e. gwahardd cosbi plant yn dreisgar gan ofalwyr)	√	√	√	√	√	√
		Rhaglenni grymuso (e.e. microgyllid, cydraddoldeb rhywiol a sgiliau perthnasoedd)		√				
		Rhaglenni codi ymwybyddiaeth y cyhoedd ac addysg	√					
		Newid normau rhyw cymdeithasol/diwylliannol (e.e. ymwybyddiaeth o'r cyfryngau; gweithio gyda dynion/bechgyn)		√				
	<b>Cryfhau teuluoedd</b>	Incwm a chryfhau economaidd	√	√				
		Rhaglenni rhianta	√	√	√		√	√
	<b>Darparu addysg a sgiliau bywyd</b>	Cyfoethogi cyn ysgol (gyda chymorth teulu)	√					
		Rhaglenni atal neu addysg mewn ysgolion	√	√	√	√	√	
		Ymyriadau addysgol eraill	√					
		Hyfforddi gweithwyr proffesiynol y sector iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill	√					
	<b>Darparu gwasanaethau ymateb a chymorth</b>	Cwmsela a dulliau therapiwtig	√	√	√		√	
		Dulliau o gefnogi goroeswyr i gynyddu diogelwch a lleihau niwed	√	√				
		Sgrinio ac ymyriad byr			√	√		
		Triniaeth ffarmacolegol			√	√	√	
		Rhaglenni meithrinfa carchardai						√
		Cyfleusterau preswyl cymunedol ar gyfer mamau sydd wedi'u carcharu a'u plant						√
		Rhaglenni ymweliadau rhiant wedi'i garcharu â phlentyn						√
		Ymyriadau seicoaddysgol ar gyfer plant rhieni sydd wedi gwahanu neu ysgaru						
	<b>Gweithredu rhaglenni aml-gydran</b>	Lefel gymunedol	√					
		Lefel deuluol	√		√	√	√	

## 7.10 Meithrin gwytnwch i liniaru effaith ACEs ar draws cwrs bywyd

- Nid yw llawer o unigolion yn profi canlyniadau andwyol o ACEs, gan ddangos gwytnwch i'w heffeithiau niweidiol.
- Mae datblygu gwytnwch ymhlith plant yn hanfodol ar gyfer lliniaru effaith ACEs a rhoi'r sgiliau i blant ymdopi â heriau'r dyfodol drwy gydol cwrs bywyd.
- Gall ystod o ffactorau unigol, teuluol, cymunedol a system helpu i ddatblygu gwytnwch.

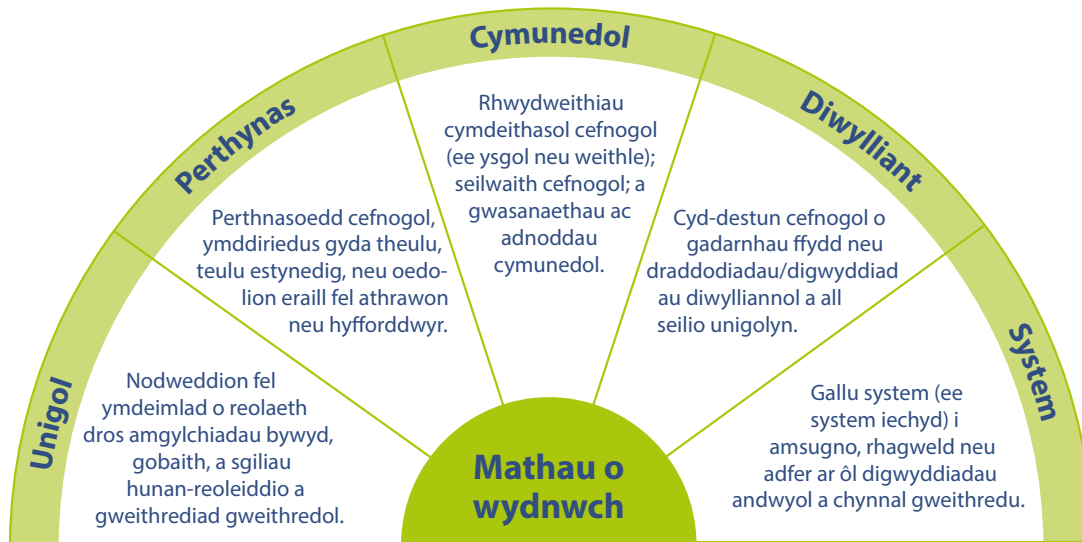
Mae llawer o unigolion ag ACEs yn osgoi canlyniadau andwyol; nodwedd y cyfeirir ati fel gwytnwch (332). Gwytnwch yw "y broses ddeinamig o addasu ac ymateb yn dda yn unigol neu ar y cyd yn wyneb amgylchiadau heriol, argyfwng economaidd, straen seicolegol, trawma, trasiedi, bygythiadau, a ffynonellau straen arwyddocaol eraill. Gellir ei ddisgrifio fel gallu i wrthsefyll, i ymdopi neu i adennill o effeithiau amgylchiadau o'r fath a'r broses o adnabod asedau a ffactorau galluogi." (333). Mae gwahaniaethau genetig yn golygu bod plant yn cael eu geni gydag amrywiadau o ran nodweddion a galluedd. Mae gwytnwch unigol yn gynnrych rhyngweithio rhwng ffactorau mewnol (rhagdueddiadau plant) ac allanol (cymdeithasol). Os meddylwn am wytnwch fel math o ymbarél, a phrofiadau niweidiol fel diferion o law, gallwn weld y bydd yr unigolion hynny sydd ag ymbarelau cryfach (mwy o wytnwch) yn cael eu heffeithio'n llai gan unrhyw ddiferion glaw na'r rhai â rhai gwannach (Ffigur 7.1). Gall ymbarél unigolyn ddod yn gryfach neu'n wannach dros amser wrth i ffynonellau gwytnwch gael eu hennill neu eu colli ar hyd cwrs bywyd. Ymhellach, efallai y bydd ymbarél unigolyn yn gallu cynnig llai o amddiffyniad rhag glaw trymach (hy ffurfiau lluosog o adfyd).

Mae mathau o wytnwch yn cynnwys y rhai sy'n ymwneud â'r unigolyn, perthnasoedd, cymunedau, diwylliannau a systemau (Ffigur 7.2). Gall y gwahanol fathau hyn o wytnwch rhyngweithio. Erenghraifft, gall adeiladu gwytnwch unigol helpu pobl i adeiladu rhwydweithiau cymdeithasol a chymunedau cryfach (gwytnwch cymunedol), tra gall adeiladu cymunedau cydnerth gefnogi datblygiad cydnerthedd unigol (334). Mae datblygu gwytnwch ymhlith plant yn hanfodol ar gyfer lliniaru effaith profi ACEs a galluogi plant i ymdopi â heriau yn y dyfodol. Gellir datblygu gwytnwch hefyd mewn oedolion sydd â hanes o ACEs. Gellir gweithredu strategaethau i adeiladu gwytnwch mewn sectorau lluosog (ee addysg, iechyd, cyfiawnder troseddol) ac ar lefelau lluosog (ee unigol, cymuned, system). Mae'r adran hon yn cyflwyno tystiolaeth ar gyfer ymyriadau meithrin gwytnwch a all fynd i'r afael ag effeithiau profi ACEs yn gyffredinol, ni waeth pa ACE penodol a brofwyd. Nid yw strategaethau ehangach, megis gwaith i leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol, datblygu cyfalaf cymdeithasol a chynyddu sefydlogrwydd economaidd, yn cael eu cynnwys yn yr adran hon ond maent yn debygol o fod â rôl bwysig wrth adeiladu mathau o wytnwch.

**Ffigur 7.1: Gall gwytnwch amddiffyn rhag effeithiau niweidiol ACEs**



**Ffigur 7.2: Mathau o wytnwch** (18-19, 335-336)



### Cryfhau teuluoedd a pherthnasoedd y gellir ymddiried ynddynt

Gellir datblygu gwytnwch trwy gryfhau teuluoedd (ee trwy **rhaglenni magu plant**; gweler Adran 7.1) a datblygu perthnasoedd y gellir ymddiried ynddynt. Er enghraifft, gall **ymyriadau mentora** megis Big Brothers, Big Sisters (Blwch 7.21) gysylltu plant ag oedolyn neu gyfoedion gofalgwr, yn yr ysgol neu yn y gymuned, y gallant adeiladu perthynas gefnogol ag ef ac y bydd yn gweithredu fel model rôl cadarnhaol i'r plentyn (170). Gall y rhaglenni hyn gael effaith ar ddeilliannau lluosog, gan gynnwys canlyniadau agweddol, cymdeithasol, seicolegol, ymddygiad, academiaidd ac iechyd (337).

#### Blwch 7.21: Big Brothers, Big Sisters

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill

**Math:** Rhaglen fentora

**Cynnwys:** Yn cysylltu plant sy'n wynebu adfyd ag oedolion gofalgwr i ddatblygu perthnasoedd mentora un-i-un sy'n cefnogi datblygiad cymdeithasol ac emosïynol ac yn helpu plant i gyrraedd eu potensial.

**Tystiolaeth:** Effeithiol o ran gwella ymgysylltiad a chyflawniad ysgol a pherthynas â rhieni ac athrawon, yn ogystal â diogelu rhag defnyddio sylweddau ac ymladd corfforol (170).



### Ymyriadau addysgol a meithrin sgiliau

Mae rhaglenni yn yr ysgol yn anelu at adeiladu gwytnwch mewnol (ee datrys problemau, hunan-reoleiddio) a/neu allanol (ee cefnogaeth cyfoedion, cyfranogiad cymunedol) plant. Mae'r rhaglenni'n cynnwys CBT, ymwybyddiaeth ofalgwr, dysgu cymdeithasol ac emosïynol, datblygu sgiliau bywyd, a therapi llesiant seicolegol, ymhlith eraill (338). Gall rhaglenni gwytnwch cyffredinol mewn ysgolion fod yn effeithiol wrth fynd i'r afael â symptomau iselder, mewnoli ac allanoli problemau, trallod seicolegol cyffredinol (338) a rhai mathau o ymddygiad sy'n peri risg ee pobl ifanc yn defnyddio sylweddau anghyfreithlon (339). Gellir defnyddio dulliau tebyg gydag oedolion. Gall rhaglenni hybu gwytnwch i oedolion fod yn seiliedig ar ystod o ddulliau gan gynnwys therapi ymddygiad gwybyddol, seicoleg gadarnhaol, therapi rhyngbersonol ac ymwybyddiaeth ofalgwr a gellir eu cynnal ar-lein neu wyneb yn wyneb, o fewn grwpiau neu'n unigol. Yn UDA, maent wedi bod yn effeithiol wrth gynyddu sgiliau ymdopi a datrys problemau (340-342).



## Darparu gwasanaethau cymorth ac ymateb

Gellir rhoi cymorth i blant ac oedolion yr effeithir arnynt gan adfyd i'w helpu i ymdopi ag effeithiau negyddol. **Mae therapi ymddygiad gwybyddol sy'n canolbwyntio ar drawma** yn lleihau symptomau PTSD ymhlith plant sydd wedi profi adfyd, yn ogystal â darparu cymorth i ofalwyr. Gall fod yn effeithiol wrth leihau symptomau straen wedi trawma dros amser (343) yn ogystal â gwella arferion magu plant (344,345). Yn gyffredinol, mae astudiaethau'n awgrymu y gall hefyd effeithio ar ganlyniadau eraill fel iselder ysbryd a phroblemau ymddygiad, er nad yw rhai astudiaethau wedi dangos unrhyw effaith arwyddocaol. Gall plant ac oedolion y mae ACEs yn effeithio arnynt hefyd elwa ar ymyriadau sy'n mynd i'r afael â'r ymateb straen gwenwynig ac yn gwella gweithrediad biolegol (Blwch 7.7), gan helpu i adeiladu gwytnwch.



## Ymyriadau aml-gydran

Nod rhai rhaglenni yw datblygu gwydnwch cymunedol. **Mae rhaglenni yn y gymuned** yn cyflawni hyn trwy ysgogi adnoddau lleol a chryfhau perthnasoedd cymdeithasol (346) (ee Cymunedau Sy'n Gofalu (347–349), Blwch 7.22). Gall rhaglenni o'r fath gynnwys cyfleoedd ar gyfer ymgysylltu a rhyngweithio cymdeithasol a/neu ddarparu gwasanaethau, cyfleusterau ac adnoddau (334).

### Blwch 7.22: Cymunedau Sy'n Gofalu

**Lleoliad:** UDA a gwledydd eraill.

**Math:** Proses datblygu strategaeth.

**Cynnwys:** Grymuso cymunedau lleol i nodi risg cryf a ffactorau amddiffynnol gwan yn eu cymuned a dewis rhaglenni ymyrraeth profedig i fynd i'r afael â nhw.

**Tystiolaeth:** Effeithiol o ran cynyddu ffactorau amddiffynnol (ee ymddygiad rhag-gymdeithasol) a lleihau ffactorau risg gan gynnwys tramgwyddaeth a defnyddio sylweddau (347–349).

## 8. Datblygu ymarfer wedi'i lywio gan ACE neu drawma

- Mae arfer wedi'i lywio gan drawma (TIP) yn cael ei ddefnyddio ar draws amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys iechyd, ysgolion, a chyfiawnder troseddol.
- Er bod ymchwil yn brin ar hyn o bryd, mae tystiolaeth yn dod i'r amlwg y gall TIP gael rhai canlyniadau cadarnhaol i blant ac oedolion.

Er nad oes diffiniad safonol o arfer wedi'i lywio gan drawma (TIP), mae'r Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) yn nodi bod dull wedi'i lywio gan drawma yn "**sylweddoli** effaith eang trawma ac yn deall llwybrau posibl ar gyfer adferiad; yn **adnabod** arwyddion a symptomau trawma mewn cleientiaid, teuluoedd, staff, ac eraill sy'n ymwneud â'r system; yn **ymateb** trwy integreiddio gwybodaeth am drawma yn llawn i mewn i bolisiau, gweithdrefnau ac arferion; ac yn ceisio gwrthsefyll **ail-drawmateiddio** yn weithredol." Mae'r pedair rhagdybiaeth sylfaenol hyn yn cyd-fynd â chwe egwyddor allweddol (Blwch 8.1). Nod TIP yw cefnogi gwytnwch a hunan-ffeithiolrwydd, a chreu amgylchedd diogel i ddefnyddwyr gwasanaethau (351). Mae TIP yn ceisio cael gwared ar y gwahaniaethau pŵer rhwng darparwyr gofal a defnyddwyr gwasanaethau, a hybu grymuso defnyddwyr gwasanaeth. Mae'n cynnwys cydnabod effeithiau trawma a strategaethau ymdopi cyffredin (352), gan gydnabod y rhwystrau i ymgysylltu, yn hytrach na labelu defnyddwyr gwasanaeth fel rhai nad ydynt yn ymlynu. I ymarferwyr, mae TIP yn tanlinellu pwysigrwydd gwybod eich hanes a'ch ymatebion eich hun, hunanofal a gofalu am ddefnyddwyr gwasanaeth heb ysgwyddo eu trawma (353). O ystyried y gall dewis gyrfu unigolyn gael ei ddylanwadu gan ei hanes personol, mae hyn yn arbennig o bwysig yn y sector cyhoeddus lle gall gweithwyr proffesiynol fod â nifer uchel o ACEs eu hunain (e.e. darparwyr gwasanaethau plant (354)). Mae TIP yn ddull system gyfan lle mae gan staff y wybodaeth a'r sgiliau i atgyfeirio at wasanaethau cymorth penodol i drawma, megis CBT sy'n canolbwyntio ar drawma<sup>12</sup> os yw'n angenrheidiol (355).

Bydd ymdrechion i greu diffiniad a rennir o TIP a chysondeb mewn arfer ar draws sefydliadau yn hynod fuddiol i ddefnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr. Yng Nghymru, y DU, datblygwyd Fframwaith Ymarfer Trawma Cenedlaethol i gefnogi dull cyson o ymdrin â TIP ledled y wlad. Mae'r fframwaith yn cyflwyno diffiniad cytûn o TIP a chyd-ddealltwriaeth o'r hyn y mae TIP yn ei olygu ar wahanol lefelau o ymarfer (e.e. y gymuned, y sefydliad cyfan, gweithwyr rheng flaen, ac ymarferwyr sy'n darparu therapi trawma penodol)<sup>13</sup>.

Er mwyn cael eu llywio gan drawma, rhaid i sefydliadau newid y ffordd y caiff gwasanaethau eu trefnu a'u darparu. Mae llawer o fodolau TIP yn cynnwys ymholi neu sgrinio arferol (356) (Blwch 8.11). Felly, gall y cam cyntaf mewn newid sefydliadol fod i asesu lefelau presennol ymwybyddiaeth o drawma (357), y mae nifer cynyddol o offer ar gael ar eu cyfer<sup>14</sup>. Mae diddordeb mawr mewn TIP, ond yn aml mae dulliau wedi'u diffinio'n wael ac yn amrywio o ran yr hyn a ddarperir, sut a gyda phwy. Ychydig o ddulliau sydd wedi'u gwerthuso i ystyried eu heffeithiau tymor hwy (358). Fodd bynnag, mae cefnogaeth betrus ar gyfer dulliau gweithredu cyffredinol a rhai wedi'u targedu, yn enwedig gyda grwpiau agored i niwed fel plant mewn gofal maeth.

Pan na chaiff trawma ei gydnabod na'i ddeall gan ymarferwyr, gall fod niwed anfwriadol i ddefnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr. Mae'n bosibl na fydd darpar ddefnyddwyr gwasanaeth yn dymuno ymgysylltu â gwasanaethau, neu efallai y byddant yn cael eu hysgogi gan agweddau ar ofal ac yn cael eu hail drawmateiddio os ydynt yn teimlo nad ydynt yn cael eu credu neu eu cefnogi. Gall ymarferwyr brofi costau emosiynol dangos empathi â thrawma cleientiaid (359), gan fygwth eu llesiant eu hunain a chyfyngu ar eu gofal i ddefnyddwyr gwasanaethau.

12 Mae CBT sy'n canolbwyntio ar drawma yn fath o seicotherapi sy'n mynd i'r afael ag anghenion plant o ran eu profiadau bywyd trawmatig, ac sy'n gweithio'n gynhwysfawr gyda phlant a rhieni/gofalwyr i ddysgu sgiliau newydd i blant reoli eu hymatebion affeithiol, gwybyddol ac ymddygiadol (409).

13 Mae'r fframwaith ar gael o <https://traumaframeworkcymru.com/>.

14 Graddfa Hunan Asesiad a Phrotocol Cynllunio Gwasanaethau wedi'u llywio gan Drawma (410); ARTIC (411).



### Blwch 8.1: Tybiaethau sylfaenol ac egwyddorion allweddol ar gyfer ymarfer sy'n seiliedig ar drawma (350)

Rhagdybiaethau

- **Sylweddoliad:** Deall sut mae trawma yn effeithio ar unigolion, teuluoedd a sefydliadau.
- **Adnabod:** Adnabod arwyddion trawma.
- **Ymateb:** Mae ymatebion ar lefel system yn digwydd trwy gymhwyso egwyddorion TIP.
- **Gwrthsefyll ail-drawmateiddio:** Ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a staff.

Egwyddorion

- **Diogelwch:** Mae defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo'n ddiogel yn gorfforol ac yn seicolegol; mae diogelwch yn cael ei ystyried yn y lleoliad ffisegol, ac yn cael ei hyrwyddo mewn rhyngweithiadau rhyngpersonol.
- **Dibynadwyedd a thryloywder:** Mae'r sefydliad yn dryloyw yn ei benderfyniadau a'i weithrediadau er mwyn meithrin ymddiriedaeth gyda defnyddwyr gwasanaeth, teuluoedd, staff a rhanddeiliaid eraill.
- **Cymorth cymheiriaid:** Cydweithio ag unigolion sydd â phrofiad personol o drawma i hybu adferiad ac iachâd.
- **Cydweithio a chydfuddiannol:** Rhennir pŵer a gwneud penderfyniadau a gwerthfawrogi mewnbyn o bob lefel sefydliadol.
- **Grymuso, llais a dewis:** Mae cryfderau a phrofiadau unigolion yn cael eu cydnabod ac adeiladir arnynt; mae defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau ar y cyd a gosod nodau.
- **Materion diwylliannol, hanesyddol a rhyw:** Symud y tu hwnt i stereoteipiau a thueddiadau i fod yn ymatebol i anghenion hiliol, ethnig a diwylliannol gwahanol unigolion.

### Mamolaeth a rhieni yn agored i drawma

Mae rhai rhaglenni ymweliadau cartref presennol (e.e. y Bartneriaeth Nyrsys-Teulu, Blwch 7.6) wedi ymgorffori elfennau wedi'u llywio gan drawma (360), ac ymyriadau trawma-benodol sy'n mynd i'r afael â phroblemau beichiogrwydd a magu plant yn cael eu datblygu a'u gwerthuso (361,362). Yn ogystal, mae ymholi arferol ar gyfer ACEs wedi'i dreialu fel rhan o wasanaethau ymwelwyr iechyd ifamau â phlant ifanc. O gymharu â grŵp cymhariaeth na dderbyniodd ymholiad arferol, roeddy rhai a wnaeth yn llai tebygol o adrodd eu bod yn profi straen ar rieni, ac yn fwy tebygol o fod â mwyo wybodaeth gan roddwyr gofal am ffynonellau cymorth a chefnogaeth gymunedol (363).

### Plant sy'n agored i drawma a'r lleoliad teuluol

Defnyddiwyd dulliau TIP gyda phlant a theuluoedd (Blwch 8.2, Blwch 8.3) gyda pheth llwyddiant, ac maent yn dechrau cael eu defnyddio i gefnogi gofalwyr nad ydynt yn rhieni (ee maeth, mabwysiadol neu berthnasau) plant agored i niwed, yn aml â phroblemau ymddygiad. Gall dulliau o'r fath wella gwybodaeth gofalwyr am drawma (364) a lleihau straen ar roddwyr gofal trwy wella canfyddiadau rhoddwyr gofal o'u gallu i roi gofal (365).

### Blwch 8.2: Gwella Perthynas Plentyn-Oedolyn

**Lleoliad:** UDA.

**Math:** Ymyrraeth seiliedig ar sgiliau gan weithio gyda phlant a'u gofalwyr neu weithwyr proffesiynol.

**Cynnwys:** Yn defnyddio'r tair egwyddor P (Canmoliaeth, Aralleirio a Nodi Ymddygiad - Praise, Paraphrase and Point-out behaviour) i gysylltu plant ag oedolion cefnogol ac yn cynnwys addysg trawma i helpu gofalwyr i ddeall ymddygiadau sy'n gysylltiedig â thrawma (366).

### Blwch 8.3: Strengthening Family Coping Resources

**Lleoliad:** UDA.

**Math:** Rhaglen sy'n canolbwyntio ar y teulu yn mabwysiadu TIP ar gyfer teuluoedd risg uchel (367).

**Cynnwys:** Ei nod yw lleihau symptomau straen trawmatig a gwella sgiliau ymdopi, yn seiliedig ar anghenion unigol. Mae hyfforddiant yn cynnwys asesu trawma, hybu diogelwch a chryfhau perthnasoedd teuluol (368).

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gostyngiad mewn problemau ymddygiad plant a straen rhieni, a gwelliannau yng ngweithrediad y teulu (368).

## Lleoliadau gofal plant cynnar

Ychydig o ymchwil sydd ar effeithiolrwydd TIP mewn gofal plant ffurfiol cynnar (369). Fodd bynnag, mae rhaglenni cyn-ysgol wedi'u llywio gan drawma yn dod i'r amlwg (Blwch 8.4) gyda'r nod o leihau effaith negyddol straen gwenwynig ar ddatblygiad plant.

### Blwch 8.4: Head Start Trauma Smart

**Lleoliad:** UDA.

**Math:** Rhaglen cyn-ysgol.

**Cynnwys:** Hyfforddiant TIP ar gyfer rhwydwaith cymorth y plentyn, therapi ymddygiad gwybyddol dwys unigol sy'n canolbwyntio ar drawma ar gyfer plant sy'n agored i drawma, ymgynghoriad ystafell ddosbarth gan arbenigwyr iechyd meddwl sy'n darparu hyfforddiant yn seiliedig ar sgiliau, a mentora cymheiriaid i staff i gefnogi'r ddarpariaeth.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gwelliant yn ymddygiadau myfyrwyr wedi'u sgorio gan athro ar gyfer myfyrwyr a dderbyniodd wasanaethau dwys (370).

## Ymyriadau mewn ysgolion

Gall adnabod/ymateb i drawma mewn ysgolion a sefydliadau addysgol eraill helpu i greu amgylcheddau addysgol sy'n mynd i'r afael â phroblemau academaidd, ymddygiadol ac emosiynol-gymdeithasol. Mae TIP yn cael ei hyrwyddo a'i fabwysiadu fwyfwy mewn ysgolion (371) (Blwch 8.5, Blwch 8.6) ac mae rhai rhaglenni wedi bod yn gysylltiedig â gwelliannau mewn rheoleiddio emosiwn, ymddygiad yn y dosbarth a chyrhaeddiad plant (372). Fodd bynnag, byddai tystiolaeth o ansawdd gwell yn ddefnyddiol i gefnogi gweithredu (373,374). Mewn ardaloedd o'r DU, mae gwaith partneriaeth rhwng yr heddlu ac ysgolion wedi'i roi ar waith, sy'n galluogi plant sy'n dod i gysylltiad ag IPV rhoddwr gofal i gael cymorth amserol yn eu hysgol. Yna gellir deall unrhyw effaith ar ymddygiad y plentyn neu waith ysgol yng nghyd-destun trawma, yn hytrach na chael ei ystyried yn ymddygiad problemus (Blwch 8.7). Mae arfer wedi'i lywio gan drawma hefyd yn dechrau cael ei ddatblygu mewn lleoliadau addysg bellach ac addysg uwch (ee prifysgolion, Blwch 8.6).

### Blwch 8.5: Healthy Environments and Response to Trauma in Schools

**Lleoliad:** UDA.

**Math:** Dull ysgol gyfan gyda'r nod o hyrwyddo llwyddiant academaidd i fyfyrwyr y mae trawma yn effeithio arnynt (375).

**Cynnwys:** Elfennau cyffredinol fel newidiadau mewn polisiau ysgol, a hyfforddiant ac ymgynghori ar gyfer staff ysgol ar arferion sy'n sensitif i drawma, gorflino a straen.

### Blwch 8.6: Dull ysgol gyfan at ymwybyddiaeth o ACE ac ymarfer wedi'i lywio gan drawma

**Lleoliad:** Cymru, DU.

**Math:** Ymwybyddiaeth o ACE a hyfforddiant ymarfer wedi'i lywio gan drawma mewn lleoliadau addysg.

**Cynnwys:** Rhaglen hyfforddiant ymwybyddiaeth gynhwysfawr o ACE ac ymarfer wedi'i lywio gan drawma yn cynyddu dealltwriaeth staff o ACEs a'u heffaith, a sut i helpu plant i feithrin gwytnwch (376). Mae'r hyfforddiant wedi'i gyflwyno i ysgolion cynradd ac uwchradd ledled y wlad, yn ogystal â lleoliadau cyn-ysgol a grwpiau rhieni. Mae'r dull hwn hefyd yn cael ei ddatblygu gyda cholegau addysg bellach a phrifysgolion gyda'r bwriad o sicrhau bod y sector addysg cyfan yng Nghymru yn ymwybodol o ACE ac yn cael gwybodaeth am drawma. Bydd hyn yn sicrhau cefnogaeth barhaus i blant, pobl ifanc ac oedolion ble bynnag y maent yn mynd i mewn ac yn gadael y system addysg, ac i'r rhai sy'n gweithio o'i mewn.

### **Blwch 8.7: Operation Encompass**

**Lleoliad:** DU.

**Math:** Partneriaeth rhwng yr heddlu a gwasanaethau addysgol.

**Cynnwys:** Yn dilyn digwyddiad o IPV rhoddwr gofal a fynychwyd gan yr heddlu lle mae plentyn neu berson ifanc wedi bod yn agored i'r digwyddiad neu'n gysylltiedig ag ef, mae'r heddlu'n rhannu gwybodaeth ag arweinydd diogelu ysgol y plentyn cyn dechrau'r diwrnod ysgol nesaf. Mae'r wybodaeth hon yn galluogi staff yr ysgol i ddeall profiadau cartref y plentyn yn well ac yn caniatáu cymorth uniongyrchol i'r plentyn. Yna gellir deall unrhyw newidiadau yn ymddygiad neu waith ysgol y plentyn yng nghyd-destun trawma, yn hytrach na chael ei weld fel ymddygiad problemus. Gwahoddir ysgolion sy'n ymwneud ag Operation Encompass i fynychu hyfforddiant sy'n cynnwys effaith IPV y rhoddwr gofal ar blant a theuluoedd, a'r ffordd orau o gefnogi plant.

### **Gofal iechyd sylfaenol wedi'i lywio gan drawma**

Mae gofal sylfaenol wedi bod yn ffocws i TIP, oherwydd ei gwmpas cyffredinol a'i fod yn bwynt cyswllt cyntaf i bobl â hanes o drawma a straen gwenwynig, gan gynnwys amlygiadau fel materion iechyd meddwl. Yn nodweddiadol, mae ymyriadau wedi canolbwyntio ar hyfforddi gweithwyr proffesiynol, cyflwyno dulliau o nodi trawma, a darparu adnoddau ar gyfer clinigwyr/cleifion (377). Mae nifer o astudiaethau wedi dangos rhywfaint o gefnogaeth i ddichonoldeb a derbynoldeb TIP mewn gofal sylfaenol (378,379). Fodd bynnag, gan fod y dystiolaeth gyfredol yn gyfyngedig (380), byddai ymchwil pellach i archwilio effaith y dulliau hyn yn ddefnyddiol.

### **Dulliau o ymdrin â chyfiawnder troseddol**

Mae TIP wedi cael ei ddefnyddio mewn lleoliadau cyfiawnder troseddol, gan ganolbwyntio ar gefnogi anghenion y rhai sy'n ymwneud â'r system. Mae dulliau'n cynnwys hyfforddiant ACE ar gyfer gweithwyr proffesiynol (Blwch 8.8; Blwch 8.9). Er bod dystiolaeth yn brin, mae rhywfaint o dystiolaeth sy'n awgrymu y gall carchardai â TIP brofi gostyngiadau mewn trais tuag at staff a charcharorion, a gwelliannau mewn iechyd meddwl carcharorion (381).

### **Blwch 8.8: Hyfforddiant ACE ar gyfer yr heddlu, partneriaid a chyfiawnder troseddol ehangach**

**Lleoliad:** Cymru, DU.

**Math:** Hyfforddiant ymwybyddiaeth ACE wedi'i ddarparu i'r heddlu a phartneriaid gan gynnwys staff carchardai a phrawf ledled y wlad.

**Cynnwys:** Hyfforddiant ymwybyddiaeth ACE cynhwysfawr gan gynyddu dealltwriaeth o ACEs, hyder a chymhwysedd wrth ddefnyddio TIP yn ymarferol (382).

### **Blwch 8.9: Rheoli Achosion Uwch**

**Lleoliad:** Cymru, DU.

**Math:** ECM, wedi'i ategu gan hyfforddiant wedi'i lywio gan drawma a'r Model Adfer Trawma (383).

**Cynnwys:** Hyfforddiant mewn TIP i staff mewn lleoliadau cyfiawnder ieuencid sy'n delio â phlant ag anghenion cymhleth; dealltwriaeth o hanes plentyn trwy gyfarfodydd aml-asiantaeth a gynhelir gan seicolegydd a gweithwyr proffesiynol eraill; darparu ymyriadau wedi'u teilwra.

**Tystiolaeth:** Yn gysylltiedig â gwelliannau o ran: dealltwriaeth staff o hanes plant, darpariaeth gwasanaethau, perthnasoedd cadarnhaol rhwng y plant a'r staff, a chanlyniadau plant fel cynnydd mewn rheolaeth emosiynol a mwy o hunanwerth (384).

## Y cyhoedd

Er bod TIP fel arfer yn cael ei weithredu o fewn gwasanaethau a'i dargedu at ddefnyddwyr gwasanaeth, gellir gweithredu dulliau TIP hefyd ar draws cymunedau cyfan trwy ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd. Er enghraifft, yng Nghymru, nod yr ymgyrch "Amser i fod yn Garedig" oedd codi ymwybyddiaeth o adfyd ym mywydau plant ymhlith y cyhoedd drwy hysbyseb deledu (Blwch 8.10) (385). Yn ogystal, yn y DU, roedd ffilm fer wedi'i hanimeiddio ar ACEs ar gael i'r cyhoedd (yn ogystal â grwpiau proffesiynol), yn manylu ar y ffordd yr effeithiodd ACEs ar fachgen ifanc yn tyfu i fyny ac yn amlygu'r angen am wasanaethau sy'n ymwybodol o ACE. Derbyniwyd y ffilm yn dda, gyda bron i 90% o bobl yn cytuno bod y ffilm wedi rhoi gwell dealltwriaeth iddynt o effeithiau hirdymor ACEs (386).

### **Blwch 8.10: Amser i fod yn Garedig**

**Lleoliad:** Cymru, DU.

**Math:** Ymgyrch ymwybyddiaeth y cyhoedd.

**Cynnwys:** Roedd yr ymgyrch yn cynnwys ymgysylltiad y cyhoedd â chyfryngau cymdeithasol, a darlledwyd ffilmiau byr ar y teledu ledled Cymru yn 2019 a 2021 yn annog pobl i fod yn garedig ac yn dangos i bobl y gall tosturi a charedigrwydd wneud gwahaniaeth cadarnhaol i'r rhai y mae ACEs yn effeithio arnynt.

**Tystiolaeth:** O ganlyniad i weld y ffilm yn 2021, dywedodd 64% o bobl eu bod yn bwriadu bod yn fwy caredig ag eraill, roedd 66% yn bwriadu ceisio helpu aelodau o'u cymuned ac roedd 71% yn fwy tebygol o gysylltu â ffrindiau, teulu a chymdogion (387).

**Gwefan:** <https://aceawarewales.com/time-to-be-kind/>

## Dulliau cymunedol

Ar draws lleoliadau, mae angen hyfforddiant staff mewn ymwybyddiaeth o drawma ac egwyddorion TIP. Mae hyfforddiant yn aml yn cynnwys gwybodaeth am effeithiau trawma, creu teimladau o ddiogelwch i gleientiaid, osgoi effeithiau emosïynol trawma cleientiaid, a sut i ddarparu hunanofal (388). Mae tystiolaeth y gall hyfforddiant wella gwybodaeth, agweddau ac ymddygiad staff yn y tymor byr, ond nid yw'r effeithiau yn y tymor hir yn hysbys (388). Gall ymholi neu sgrinio arferol ar gyfer ACEs helpu i nodi unigolion ag ACEs a llywio eu gofal yn y dyfodol, gyda nifer o offer sgrinio ar gael (389,390) (Blwch 8.11).

## Heriau presennol a chyfeiriadau'r dyfodol

Er bod mabwysiadu TIP wedi bod yn ennill momentwm yn y blynyddoedd diwethaf, erys nifer o heriau, gan gynnwys sut y caiff TIP ei ddiffinio, pa gydrannau sydd eu hangen i'w gyflawni, a sut mae'n wahanol i egwyddorion gofal cyffredinol da (358). Gydag ychydig yn hysbys am effeithiolrwydd TIP, her bellach yw dangos bod y dull hwn yn gwneud gwahaniaeth ac yn gwella bywydau (391). Mae angen i hyn gynnwys cofnodi newidiadau ymarfer penodol ar lefel system ac unigol a'u heffaith ar blant yr effeithir arnynt gan drawma a'u teuluoedd (391).

### **Blwch 8.11: Sgrinio neu ymholiad arferol ar gyfer ACEs**

Mae sgrinio neu ymholiad arferol ar gyfer ACEs fel arfer yn golygu bod defnyddwyr gwasanaeth yn cwblhau offeryn i fesur eu hamlygiad i ACEs yn y gorffennol, naill ai cyn neu yn ystod cyswllt â gweithiwr iechyd neu weithiwr proffesiynol arall. Yna gellir trafod ymatebion i'r offeryn yn ystod y cyswllt er mwyn galluogi defnyddwyr gwasanaeth i fyfyrto ar sut y gallai hanes eu plentynod fod yn effeithio ar eu hiechyd presennol, ac i lywio unrhyw anghenion cymorth ychwanegol. Mae'r dull hwn wedi'i ddefnyddio amlaf mewn lleoliadau iechyd, gan gynnwys gofal sylfaenol, gwasanaethau mamolaeth, pediatrig ac arbenigol (380). Yng Nghaliffornia, UDA, er enghraifft, mae'r rhaglen ACEs Aware ar draws y dalaith yn darparu hyfforddiant i ddarparwyr gofal iechyd ac yn eu cymell i weithredu sgrinio ACE arferol gyda chleifion Medicaid (y rhai ar incwm isel sy'n derbyn yswiriant iechyd cyhoeddus) er mwyn nodi a thrin risg glinigol o straen gwenwynig. Rhoddir hyfforddiant i weithredwyr ar sut i weithredu ymyriadau gwenwynig sy'n ymateb i straen o fewn ymarfer clinigol ac ystod o adnoddau i'w helpu i ddatblygu rhwydweithiau gofal traws-sector, er mwyn galluogi cleifion y nodwyd bod angen cymorth ychwanegol arnynt i gael mynediad at driniaeth briodol a gofal (<https://www.acesaware.org/>).

Mae'r defnydd cynyddol o sgrinio neu ymholi arferol ar gyfer ACEs wedi codi rhai pryderon yn ymwneud yn bennaf â thystiolaeth gyfyngedig ar ei heffeithiolrwydd. Fodd bynnag, mae astudiaethau hyd yma yn gyffredinol wedi canfod bod sgrinio ACE yn ymarferol ac yn dderbyniol i gleifion ac ymarferwyr, gyda sgrinio'n gwella'r berthynas rhwng y darparwr a'r claf ac yn aml yn cael ei werthfawrogi gan gleifion fel arf ar gyfer gwella eu hiechyd (380,392,393). Mae pryderon yn cynnwys y potensial i gleifion droseddu, aildrawmateiddio neu stigmatiddio'r rhai sydd ag ACEs, y potensial ar gyfer gwahaniaeth mewn gwasanaethau dilynol yn seiliedig ar gyfrif ACE unigolyn, ac erydu ymddiriedaeth rhwng cleifion a darparwyr gwasanaethau, yn ogystal â moeseg sgrinio os nad oes unrhyw opsiynau triniaeth effeithiol ar gyfer y rhai y nodir eu bod yn agored i niwed (394). Fodd bynnag, lle mae sgrinio wedi'i roi ar waith, yn aml nid yw'r pryderon hyn wedi'u hadlewyrchu yn adborth cleifion (379). Daeth adolygiad diweddar i'r casgliad bod angen mwy o dystiolaeth i argymhell rhaglenni sgrinio ar gyfer ACEs (395), gydag ymchwil pellach yn ofynnol i nodi offer, dulliau gweithredu priodol ac yn bwysicaf oll a yw'n fuddiol i iechyd cleifion.



## 9. Cysylltiadau ag arloesi rhyngwladol arall a dysgu ohono

### 9.1 ACEs a'r nodau datblygu cynaliadwy

Mae nodau datblygu cynaliadwy'r Cenhedloedd Unedig yn set o 17 nod sy'n anelu at fynd i'r afael â heriau byd-eang presennol, gan wella iechyd a llesiant wrth amddiffyn y blaned. Mae ACEs yn ffactor trawsbynciol i lawer o SDGs, ac mae SDGs amrywiol yn mynd i'r afael yn benodol â ACEs unigol (e.e. targed SDG 16.2: rhoi diwedd ar gam-drin, camfanteisio, masnachu mewn pobl a phob math o drais yn erbyn plant).



Mae ACEs yn fygythiad i gyflawni'r Nodau Datblygu Cynaliadwy, yn enwedig y rhai sy'n targedu tlodi, iechyd a llesiant da, addysg o safon, cydraddoldeb rhywiol, llai o anghydraddoldebau, heddwch, cyflawnder a sefydliadau cryf. Er y bydd mynd i'r afael ag ACEs yn cefnogi cyrhaeddiad yr SDGs, mae cyflawni ystod eang o SDGs yn darparu sylfaen bwerus ar gyfer atal ACEs, mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol sylfaenol iechyd gwael, a chefnogi strategaethau ymateb effeithiol ar draws cwrs bywyd. Bydd gwaith i fynd i'r afael ag ACEs, boed ar lefelleol, ranbarthol neu genedlaethol, yn cyfrannu at ein hymrwymiad byd-eang i sicrhau dyfodol gwell, mwy heddychlon a chynaliadwy i bawb. Mae'r adran hon yn crynhoi'r cysylltiadau rhwng ACE a Nodau Datblygu Cynaliadwy.



**Nod 1: Rhoi diwedd ar dlodi o bob math ym mhobman.**



**Nod 2: Rhoi diwedd ar newyn, sicrhau diogelwch bwyd a gwell maeth, a hyrwyddo amaethyddiaeth gynaliadwy ym mhobman.**



**Nod 10: Lleihau anghydraddoldeb o fewn a rhwng gwledydd.**

Y rhai sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yn aml sydd fwyaf mewn perygl o brofi ACEs (396). Gall y cyfuniad o ACEs a thlodi hybu amodau ar gyfer trawma parhaus. Er enghraifft, mae'r rhai sy'n byw mewn cymunedau mwy difreintiedig yn llai tebygol o allu cael cymorth i liniaru effeithiau ACEs. Mae profiad o ACEs hefyd yn cynyddu'r risgiau o gyflawniad academaidd gwael, diweithdra, ac iechyd corfforol/meddwl gwael, gan ddylanwadu ar ganlyniadau economaidd-gymdeithasol ar hyd cwrs bywyd (14).



**Nod 3: Sicrhau bywydau iach a hybu llesiant i bawb o bob oed.**

Gall ACEs gynyddu'r risgiau o iechyd a llesiant gwael (Adran 4). Byddai atal ACEs yn helpu i sicrhau bywydau iach a llesiant trwy leihau cyflyrau hirdymor fel clefyd cardiofasgwlaidd a chanser (gweler Adran 4.3). Byddai atal ACEs yn cyfrannu at y targed SDG i roi terfyn ar farwolaethau y gellir eu hatal ymhlith babanod newydd-anedig a phlant o dan 5 oed (SDG targed 3.2). Mae sicrhau cwmpas iechyd cyffredinol, a mynediad at wasanaethau gofal iechyd rhywiol ac atgenhedlol (SDG targed 3.8) yn hollbwysig o ran atal ACEs ac ymateb iddynt. Yn aml, gwasanaethau iechyd yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer y rhai sydd mewn perygl o gael ACE, neu sydd wedi eu profi, a gallant helpu i ymateb i ACEs, mynd i'r afael â ffactorau risg, a llywio a gweithredu polisïau ac atal. Mae gan gryfhau'r gwaith o atal a thrin camddefnyddio sylweddau (SDG targed 3.5) y potensial i leihau ACEs plant, a mynd i'r afael â chanlyniadau cysylltiedig (38).



**Nod 4: Sicrhau addysg gynhwysol a theg o safon a hyrwyddo cyfleoedd dysgu gydol oes i bawb.**

Gall profiad o ACEs effeithio ar ddatblygiad plentyn, ei allu i ddysgu a'r risg y bydd yn gadael yr ysgol (Adran 4). Mae mynd i'r afael ag ACEs yn cefnogi datblygiad addysgol a chymdeithasol plant, a chyfleoedd cyflogaeth (14). Gall ysgolion gefnogi plant ag ACEs, gan helpu i liniaru unrhyw effeithiau negyddol. Gall darparu addysg o safon, mwy o gyfranogiad yn yr ysgol, a hyrwyddo dysgu gydol oes amddiffyn rhag cymryd rhan mewn trais (172,397). Gall addysg cyn-ysgol o safon atal cam-drin plant, gwella canlyniadau plant a chefnogi rhieni (398,399).





**Nod 5: Cyflawni cydraddoldeb rhywiol a grymuso pob menyw a merch.**

Bydd mynd i'r afael â cham-drin plant a thrais gan bartner agos yn helpu i gyflawni targedau'r SDG i ddileu pob math o drais yn erbyn menywod a merched (SDG targed 5.2) ac arferion niweidiol, megis priodas plant, priodasau cynnar a dan orfod, ac anffurfio organau cenhedlu benywod (SDG targed 5.3). Mae trais yn fater sy'n seiliedig ar rywedd, gyda thrais yn erbyn menywod a merched wedi'i wreiddio mewn anghydraddoldebau rhywedd a rolau a normau rhyw niweidiol (400).



**Nod 11: Gwneud dinasoedd ac aneddiadau dynol yn gynhwysol, yn ddiogel, yn wydn ac yn gynaliadwy.**

Gall ACEs roi straen mawr ar systemau iechyd a chyfiawnder troseddol, a gwasanaethau cymdeithasol a lles. Gallant erydu gwead economaidd cymunedau gan fod economïau lleol yn cael eu heffeithio gan absenoldeb gweithlu, cynhyrchiant coll a cholli cyfalaf dynol, ac yn wynebu anghymhellion ar gyfer buddsoddi a datblygu economaidd (400). Gallai meithrin gwydnwch cymunedol trwy, er enghraifft, gryfhau ymddiriedaeth a chydlyniant cymunedol helpu i ddiogelu rhag effeithiau ACEs yn ogystal â gwella diogelwch cymunedol.



**Nod 16: Hyrwyddo cymdeithasau cyfiawn, heddychlon a chynhwysol.**

Mae'r SDGs yn cydnabod ACEs fel pethau sy'n rhwystro datblygu cynaliadwy, gyda nifer o dargedau sy'n mynd i'r afael yn benodol â thrais (SDG targed 16.1: lleihau'n sylweddol bob math o drais a chyfraddau marwolaeth cysylltiedig ym mhobman; SDG targed 16.2: rhoi diwedd ar gam-drin, camfanteisio, masnachu mewn pobl a phob math o drais yn erbyn plant). Mae profiad o ACEs yn cynyddu'r risg o ymgysylltu â thrais fel cyflawnwr a dioddefwr yn ystod plentynod ac fel oedolyn (38) (gweler hefyd Adran 4.4).



**Nod 17: Cryfhau'r dulliau gweithredu ac adfywio'r bartneriaeth fyd-eang ar gyfer datblygu cynaliadwy.**

Mae ACEs yn effeithio ar flaenoriaethau sectorau lluosog ac mae atal ac ymateb yn effeithiol iddynt yn gofyn am ddull aml-sector wedi'i lywio gan ddata a thystiolaeth. Gellir cefnogi hyn trwy gryfhau data byd-eang ar faint ac effeithiau ACEs, rhannu tystiolaeth ac arfer, meithrin gwybodaeth a gallu, a datblygu gwaith partneriaeth ar lefelau lleol, cenedlaethol a rhyngwladol.

**9.2 ACEs a Chonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn**

Ym 1989, mabwysiadodd arweinwyr y byd Cofensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (UNCRC)<sup>15</sup>. Yn y cytundeb rhyngwladol hwn, mae cenhedloedd wedi addo amddiffyn a chyflawni hawliau i blant, fel y gallant dyfu, dysgu, chwarae, datblygu a ffynnu ag urddas. Mae nifer o'r erthyglau yn CCUHP yn ymwneud yn uniongyrchol ag atal ac ymateb i ACEs. Er enghraifft:

- Mae Erthygl 19 yn datgan bod yn rhaid i lywodraethau wneud popeth o fewn eu gallu i sicrhau bod plant yn cael eu hamddiffyn rhag pob math o drais, cam-drin ac esgeulustod a thriniaeth wael gan eu rhieni neu unrhyw un arall sy'n gofalu amdanynt;
- Mae Erthygl 34 yn datgan bod yn rhaid i lywodraethau amddiffyn plant rhag pob math o gam-drin a chamfanteisio rhywiol;
- Mae Erthygl 35 yn datgan bod yn rhaid i lywodraethau amddiffyn plant rhag cael eu cipio, eu gwerthu neu eu symud yn anghyfreithlon i le gwahanol yn eu gwlad neu'r tu allan i'w gwlad at ddiben camfanteisio; a
- Mae Erthygl 39 yn datgan bod yn rhaid i blant sydd wedi cael eu hesgeuluso, eu cam-drin, eu hecsbloetio, eu poenydio neu sy'n ddioddefwyr rhyfel gael cymorth arbennig i'w helpu i adennill eu hiechyd, eu hurddas, eu hunan-barch a'u bywyd cymdeithasol.

Mae erthyglau eraill yn ymwneud yn anuniongyrchol ag atal ACE a'u canlyniadau drwy wella penderfynyddion economaidd-gymdeithasol ehangach iechyd, gan gynnwys Erthygl 24 (mae gan bob plentyn yr hawl i'r iechyd gorau posibl), Erthygl 26 (mae gan bob plentyn yr hawl i gael budd cymdeithasol diogelwch), Erthygl 27 (mae gan bob plentyn yr hawl i safon byw sy'n ddigon da i ddiwallu ei anghenion corfforol a chymdeithasol a chefnogi ei ddatblygiad) ac Erthygl 28 (mae gan bob plentyn yr hawl i addysg).

<sup>15</sup> <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

### 9.3 ACEs a pholisi rhyngwladol

Mae atal a mynd i'r afael ag effeithiau ACEs yn cefnogi ymrwymiadau byd-eang lluosog, gan gynnwys y rhai i atal trais yn erbyn plant a phob math o drais ar hyd cwrs bywyd; gwella iechyd a llesiant mamau, plant a phoblogaethau; adeiladu cymunedau iach, cryfach a gwydn; a lleihau anghydraddoldebau iechyd, cymdeithasol a rhyw. Er enghraifft, ar draws Rhanbarth Ewropeaidd WHO, mae atal ACEs yn flaenoriaeth gynyddol ac mae datblygiadau sylweddol wedi'u gwneud, gyda chynnydd mewn gweithredu cydgyssylltiedig a datblygiad cynlluniau gweithredu cenedlaethol ar atal ac amddiffyn cam-drin plant (16). Mae aelod-wladwriaethau wedi mabwysiadu, a yn gweithredu amrywiol alwadau am weithredu sy'n anelu'n benodol at: atal ac ymateb i drais rhyngbersonol (gan gynnwys cam-drin plant), mynd i'r afael yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol â'r achosion sylfaenol, a lliniaru effeithiau cysylltiedig. Wedi'i wreiddio ar draws y galwadau hyn mae mabwysiadu dull cwrs bywyd sy'n cydnabod bod iechyd a salwch oedolion wedi'u gwreiddio mewn iechyd a phrofiadau yng nghamau blaenorol cwrs bywyd. Nod adeiladu ymrwymiad i ddull cwrs bywyd yw gwella iechyd a llesiant, hyrwyddo cyfiawnder cymdeithasol, a chyfrannu at ddatblygu cynaliadwy a thwf a chyfoeth cynhwysol ym mhob gwlad. Yn sail i'r galwadau hyn am weithredu ac yn eu cefnogi mae strategaethau byd-eang a rhanbarthol, cynlluniau gweithredu a phenderfyniadau sy'n ceisio mynd i'r afael â thrais rhyngbersonol a'i achosion sylfaenol. Er gwaethaf hyn, ychydig sy'n canolbwyntio'n benodol ar ACEs ar y cyd, ac mae angen ymdrechion pellach i ddatblygu dull cydlynol a chynhwysol o atal ac ymateb i ACEs.

### 9.4 ACEs a rhaglenni gwaith rhyngwladol cysylltiedig

Mae trydedd raglen waith gyffredinol ar ddeg WHO 2019-2023: *Hyrwyddo iechyd, cadw'r byd yn ddiogel, gwasanaethu'r bregus* (401) yn seiliedig ar y Nodau Datblygu Cynaliadwy ac ymrwymiad i gyflawni Nodau Datblygu Cynaliadwy sy'n gysylltiedig ag iechyd. Wrth wraidd y rhaglen waith mae tair blaenoriaeth strategol ryng-gysylltiedig i fynd i'r afael â nod 3 y SDG yn benodol: sicrhau bywydau iach a hybu llesiant i bawb o bob oed. Y strategaethau hyn yw: sicrhau cwmpas iechyd cyffredinol, mynd i'r afael ag argyfyngau iechyd, a hybu poblogaethau iachach. Er y bydd gan gwmpas iechyd cyffredinol rôl hollbwysig o ran gwella'r gwaith o atal ACEs ac ymateb iddynt, mae atal a lliniaru effeithiau ACEs yn debygol o gyfrannu at boblogaethau iachach drwy berthnasoddd rhwng ACEs a salwch yn y dyfodol (gweler Adran 4). At hynny, gan fod effeithiau ACE fel ymddygiadau sy'n niweidio iechyd a salwch cronig yn gysylltiedig â risgiau o glefydau trosglwyddadwy, fel COVID-19 (Blwch 9.1)(402), mae potensial hefyd i leihad mewn ACEs a'i ganlyniadau gael effaith gadarnhaol ar ymdrechion i sicrhau gwell amddiffyniad rhag argyfyngau iechyd yn y dyfodol. Mae nifer o raglenni gwaith rhyngwladol eraill sy'n berthnasol i ACEs (Blwch 9.2).

#### Blwch 9.1: Effaith COVID-19 ar amlygiad ac effeithiau ACE

Mae rheoli'r pandemig COVID-19 wedi rhoi beichiau enfawr ar gymdeithasau, gan ddargyfeirio sylw ac adnoddau oddi wrth atal ac ymateb i ACEs. Mae'r pandemig yn debygol o fod wedi cynyddu'r risg o ddod i gysylltiad ag ACE a gwaethygu effeithiau (403,404), trwy:

- Cyfyngiadau'r cyfnod clo, sydd wedi gweld teuluoedd yn cael eu gorfodi i aros yn eu cartrefi eu hunain am gyfnodau hir o amser, ac sydd wedi cynyddu ffactorau risg ar gyfer ACEs fel diweithdra ymhlith rhieni a straen rhieni.
- Amhariad ar rwydweithiau neu wasanaethau cymorth cymdeithasol, sydd wedi rhwystro cyfleoedd i ddianc neu ymdopi â lleoliadau cartref trawmatig, neu ganfod a chefnogi adfyd.
- Amhariad ar raglenni neu wasanaethau sy'n helpu i atal neu lliniaru effeithiau ACE, fel rhaglenni rhianta neu wasanaethau cymorth ieuentid.
- Baich anghyfartal y pandemig COVID-19 ar draws cymdeithas; mae'r rhai sydd wedi dioddef ACEs yn flaenorol yn fwy tebygol o fod wedi cael eu heffeithio'n negyddol gan y pandemig oherwydd bod ganddynt risgiau uwch o gyflyrau cronig sy'n gysylltiedig â risgiau uwch o ddifrifoldeb afiechyd, neu salwch meddwl oherwydd arwahanrwydd cymdeithasol.

**Blwch 9.2: Enghreifftiau o raglenni gwaith rhyngwladol yn ymwneud ag ACEs****UNICEF**

Un o nodau strategol UNICEF (2022-2025) yw amddiffyn pob plentyn, gan gynnwys y glasod, rhag trais, camfanteisio, cam-drin, esgeulustod ac arferion niweidiol. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau rhywedd yn un o naw strategaeth newid i ddatblygu Nodau Datblygu Cynaliadwy a hawliau plant (405).

**UNOCD**

Mae rhaglen waith UNOCD (2021-2025) wedi'i chlystyru o amgylch pum prif thema, sy'n cynnwys gweithio gydag aelod-wladwriaethau i fynd i'r afael â phroblem gyffuriau'r byd a'i gwrthsefyll yn ogystal â hyrwyddo atal trosedd a chyfiawnder troseddol (406).

**UNDP**

Un o nodau strategol yr UNDP yw gweithio tuag at gydraddoldeb rhywiol a lleihau trais ar sail rhywedd, yn ogystal â gweithio tuag at ddileu tlodi (407).

**Grŵp Banc y Byd**

Mae grŵp Banc y Byd yn rhannu nifer o ymrwymadau sy'n ymwneud ag ACEs, megis gwaith tuag at roi terfyn ar dlodi eithafol a hyrwyddo ffyniant a rennir (408).

## 10. Cyfyngiadau mewn gwybodaeth am ACE ac agendâu ymchwil allweddol

Mae ymchwil i nifer yr achosion o ACEs, eu heffeithiau, ac arfer gorau ar gyfer eu hatal a'u rheoli yn tyfu'n gyflym. Fodd bynnag, erys nifer o gyfyngiadau pwysig mewn ymchwil ACE a meysydd allweddol i'w harchwilio yn y dyfodol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- **Datblygu diffiniad a rennir o ACEs, gan gynnwys cyd-ddealltwriaeth o'r hyn y dylid ei ystyried yn ACE.** Nid oes diffiniad y cytunwyd arno'n gyffredinol o ACEs. Mae hyn yn golygu y gall diffiniadau a ddefnyddir gan astudiaethau amrywio yn aml, gan wneud cymariaethau ar draws astudiaethau yn fwy heriol. At hynny, mae astudiaethau'n aml yn canolbwyntio ar set benodol o ACEs sy'n effeithio ar blant yn amgylchedd y cartref, ond gall plant ddiodeff ystod eang o ACEs eraill megis marwolaeth rhieni, bwlio yn yr ysgol, trais yn y gymuned, erledigaeth, mudo gorfodol ac amlygiad i ryfel, terfysgaeth neu drychinebau naturiol. Mae ymgorffori gwybodaeth ar draws ystod ehangach o ACEs ac ymatebion yn agwedd bwysig ar gyfer gwaith yn y dyfodol. Yn yr un modd, byddai cyd-ddealltwriaeth o'r hyn y dylid ei ystyried yn ACE yn helpu i egluro dealltwriaeth a chynyddu cysondeb astudiaethau yn y dyfodol.
- **Mesur ACEs yn gyson.** Mae anghysondeb yn y ffordd y caiff ACEs eu mesur ar draws astudiaethau, yn enwedig ar gyfer astudiaethau sy'n cynnwys plant, y mae data cyfyngedig ar eu cyfer. Er bod offer ACE yn cael eu defnyddio fwyfwy gyda phlant, mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n canolbwyntio ar fathau penodol o ACE (e.e. cam-drin plant) ac ychydig sy'n mesur ACE cronol. Byddai casglu data mwy cyson yn hybu atal cynnar, yn llywio'r ddarpariaeth o gymorth, yn rhoi tystiolaeth o effaith atal, ac yn helpu i werthuso cynydd.
- **Parhau i gasglu data ar ACEs.** Mae nifer o wledydd wedi gweithredu arolygon ACE gan ddefnyddio samplau mawr, cynrychioliadol. Byddai parhau â'r astudiaethau hyn ar raddfa fawr yn helpu i ddeall nifer yr achosion o ACE ac ymdrechion i eiriol dros newid.
- **Gwell dealltwriaeth o'r berthynas rhwng ACEs a thlodi.** Gall tlodi plentyndod gael effaith andwyol ar statws economaidd-gymdeithasol ac iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd ac mae dadleuon ynghylch a ddylid ei gynnwys fel ACE ychwanegol. Gall ACEs yrru a dal cenedlaethau teuluoedd mewn cylchoedd o amddifadedd a thlodi, oherwydd eu heffaith ar gyflogaeth a chyfleoedd cymdeithasol a byw, a all gyfyngu ar symudiad cymdeithasol. At hynny, mewn lleoliadau incwm isel, gall fod yn anodd datgysylltu esgeulustod plant oddi wrth y diffyg adnoddau materol sydd ar gael i deuluoedd (e.e. bwyd, tai) (69). Mae gwaith yn y dyfodol i ddeall yn gliriach y berthynas rhwng ACEs a thlodi yn bwysig.
- **Mwy o ddefnydd o astudiaethau carfan ac arhydol.** Mae llawer o astudiaethau wedi dibynnu ar ddefnyddio astudiaethau traws-adrannol, ôl-weithredol gydag oedolion i sefydlu cysylltiadau rhwng ACEs a niwed i iechyd. Mwy o ddefnydd o astudiaethau carfan ac astudiaethau hydredol gyda phlant, fel prosiect ymchwil parhaus FinnBrain yn y Ffindir<sup>16</sup>, yn darparu gwell dealltwriaeth o brofiadau bywyd plant ac yn helpu i nodi ymhellach pa ACEs sy'n achosi'r niwed mwyaf a pha ffactorau ar draws cwrs bywyd all gynnig y diogelwch mwyaf.
- **Mwy o ddefnydd o wyddoniaeth yr ymennydd a biomoleciwlaidd.** Gall gwyddoniaeth yr ymennydd a biomoleciwlaidd helpu i egluro sut mae ACEs yn effeithio ar ganlyniadau iechyd diweddarach. Gallai ymchwil pellach sy'n cysylltu gwyddor yr ymennydd a biomoleciwlaidd ag epidemioleg helpu i nodi pa ACEs sy'n achosi'r niwed mwyaf i ddatblygiad, cyfnodau hollbwysig (e.e. cyfnodau bywyd) pan fydd ACEs yn achosi'r niwed mwyaf, a ellir gwrthdroi niwed o ACEs a sut, a beth a all gynnig amddiffyniad rhag niwed posibl.

16 Yn y Ffindir, mae ymchwil FinnBrain yn astudiaeth rhagolygol hydredol sy'n anelu at nodi dylanwad cyfunol ffactorau amgylcheddol a genetig ar ddatblygiad plant a chanlyniadau iechyd diweddarach. Mae'r astudiaeth, a lansiwyd yn 2010, yn dilyn carfan o rieni a phlant o feichiogrwydd ymlaen, ac mae'n canolbwyntio ar straeu bywyd cynnar a'i ddylanwad ar iechyd. Yn ogystal â gofyn i rieni am ACEs ar wahanol gamau o'r prosiect, mae plant (naw oed bellach) yn cael eu cyfweld am eu ACEs. Mae data ymennydd a biomoleciwlaidd wedi'u casglu o'r cyfnod newydd-anedig ymlaen. Am fwy o wybodaeth gweler: <https://sites.utu.fi/finnbrain/en/>.

- **Mwy o dystiolaeth ar ymyriadau therapiwtig a all drin straen gwenwynig.** Mae ymchwil yn dechrau nodi ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a all wrthsefyll effeithiau niwrolegol, endocrin, metabolaidd, imiwn a genetig straen gwenwynig. Mae angen ymchwil yn y dyfodol i egluro'r llwybrau mecanistig ymhellach, nodi biomarcwyr straen gwenwynig, a datblygu therapïau sy'n targedu'r ffisioleg straen gwenwynig sylfaenol.
- **Datblygu cyd-ddealltwriaeth o arfer wedi'i lywio gan drawma (TIP).** Mae dulliau TIP yn aml wedi'u diffinio'n wael ac yn amrywio o ran yr hyn a ddarperir, sut a gyda phwy. Byddai gwaith i gynhyrchu diffiniad a rennir o TIP a'r elfennau sydd eu hangen i'w gyflawni yn ddefnyddiol wrth yrru arfer yn ei flaen. Dylai hwn fod yn gonsensws rhyngwladol, ac felly'n cael ei arwain a'i ddatblygu gan Sefydliad Iechyd y Byd.
- **Ehangu'r sylfaen dystiolaeth ar ymchwiliad i ACE.** Er bod ymholi (neu sgrinio) am ACE yn cynnig dull effeithiol o sefydlu anghenion unigol a llywio gofal yn y dyfodol, mae pryderon ynghylch ei ddefnydd y mae angen mynd i'r afael â nhw. Mae angen ymchwil pellach i nodi offer ymholi priodol, dulliau gweithredu a manteision neu niwed posibl i iechyd cleifion.
- **Ehangu'r dystiolaeth ar effeithiau arfer TIP.** Mae gwerthusiadau o ddulliau TIP yn gyfyngedig, yn enwedig o ran eu heffeithiau tymor hwy. Gydag ychydig yn hysbys am effeithiolrwydd TIP, her bellach yw datblygu'r sylfaen dystiolaeth ar y dull hwn a'i botensial i wneud gwahaniaeth a gwella bywydau (391).

Bydd gwaith yn y dyfodol sy'n mynd i'r afael â'r cyfyngiadau hyn ac agendâu ymchwil allweddol yn cefnogi gwell dealltwriaeth o sut mae gwledydd a phoblogaethau yn cael eu heffeithio gan ACEs ac achosion a chanlyniadau ACEs, yn ogystal â datblygu opsiynau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer eu hatal a chymedroli eu heffeithiau ar iechyd ar hyd cwrs bywyd.

# 11. Casgliadau

Mae llawer iawn o ymchwil ar ACEs wedi'i rhoi ar waith dros yr ychydig ddegawdau diwethaf. Mae'r gwaith hwn wedi bod yn sylfaenol i greu dealltwriaeth o sut mae ACEs yn effeithio ar boblogaethau, yr effaith y gall ACEs ei chael ar fioleg, iechyd ac ymddygiad unigolion, yn ogystal ag ar wasanaethau cyhoeddus, cymunedau a chymdeithasau ehangach; a'r ffactorau sy'n meithrin gwytnwch ac yn amddiffyn rhag effeithiau niweidiol posibl ACEs. Er nad yw ACEs yn faterion newydd ynddynt eu hunain, mae dod ag adfydau plentyndod a all glystyru ym mywydau pobl ynghyd ac ystyried yr adfydau hyn gyda'i gilydd yn cynnig persbectif newydd ar y materion pwysig hyn. At hynny, mae dealltwriaeth o ACEs yn caniatáu i sectorau ac asiantaethau lluosog gydnabod bod y materion y maent yn eu gweld ym mywydau pobl, boed yn ymwneud ag iechyd, addysg, cyfiawnder cymdeithasol neu gyfiawnder troseddol, yn aml wedi'u gwreiddio yn yr un adfydau plentyndod a'r ymateb straen gwenwynig o ganlyniad i hynny. Gallai hyn gefnogi ymateb sy'n targedu achosion sylfaenol materion cymdeithasol allweddol (gan gynnwys atal ACE) yn hytrach na rheoli'r symptomau. Mae atebion i ACEs, fel effeithiau ACEs, yn rhychwantu pob sector o'r llywodraeth a gwasanaethau cyhoeddus, a gall gwaith i fynd i'r afael ag ACEs ddarparu cyd-ddealltwriaeth a theminoleg a rennir er mwyn caniatáu atebion cydgysylltiedig gwell i atal, gwytnwch ac ymatebion wedi'u llywio gan drawma.

Mae ymchwil yn awgrymu bod ACEs yn gyffredin mewn poblogaethau ledled y byd (Adrannau 3.1 a 3.2) ac yn fwy cyffredin mewn rhai grwpiau demograffig (Adran 3.5). Gall ACEs gael eu llywio gan dlodi ac annhegwch, a gallant gyfrannu at dlodi ac annhegwch, wrth i unigolion ddechrau ar gwrs bywyd llai iach, hapus a chynhyrchiol (Blwch 4.1). Mae'r rhyngberthynas rhwng ACEs ac anghydraddoldebau yn gofyn am well dealltwriaeth ynghyd â sut i dorri'r cylchoedd sy'n eu cysylltu. Mae angen mwy o eglurder hefyd ar nifer yr achosion o ACEs, yn enwedig drwy sefydlu diffiniadau a rennir o ACEs, mwy o gysondeb wrth gasglu data, a chytundeb ar yr hyn y dylid ei gynnwys fel ACE neu ei ystyried ar wahân fel penderfynydd iechyd ehangach (e.e. tlodi, gwahaniaethu ar sail hil). Bydd hyn yn helpu deall yn well amrywiadau daearyddol a chymdeithasol-ddemograffig mewn ACEs, gan lywio atal a galluogi darparu cymorth i'r rhai sydd ei angen fwyaf.

Mae gan ACEs y potensial i effeithio'n sylweddol ar iechyd a llesiant pobl (Adran 4). Cafwyd llawer o dystiolaeth o astudiaethau trawstoriadol sy'n rhoi cipolwg ar amgylchiadau presennol unigolion. Mae astudiaethau trawstoriadol yn darparu data gwerthfawr, amserol ar raddfa ac effaith ACEs o fewn poblogaeth. Fodd bynnag, dylid gwella dealltwriaeth trwy ddefnyddio ymchwil hydredol sy'n cynnwys carfannau o unigolion dros amser. Mae gan ymchwil hydredol o'r fath y potensial i ymgorffori profiadau unigolion trwy gydol cwrs bywyd a gallai helpu i nodi pa fathau o ACEs sy'n cael yr effaith fwyaf ar iechyd a phryd. Mewn ffordd debyg, dylai ymchwil cwrs bywyd hefyd wella ein dealltwriaeth o'r hyn sy'n gwneud rhai pobl yn llai tebygol o brofi niwed hirdymor nag eraill (Adran 7.10). Mae'r defnydd o wyddoniaeth yr ymennydd a biomoleciwlaidd wedi cyfoethogi ein dealltwriaeth o effaith ACEs (Adran 5) a bydd gwaith pellach yn y maes hwn yn helpu i nodi pa newidiadau biolegol sy'n barhaol, a pha rai y gellir eu gwrthdroi a sut, gan fwydo i mewn i TIP ac ymyriadau cefnogol eraill (Adran 7).

Gyda sylfaen dystiolaeth gynyddol ar yr hyn a all fod yn effeithiol o ran atal ACEs neu eu niwed (Adran 7), mae llawer y gallwn ei roi ar waith eisoes i leihau'r baich y mae ACEs yn ei roi ar unigolion a chymdeithas ac i helpu i greu amgylcheddau mwy diogel a thecach ar gyfer pawb. Er bod llawer o ymyriadau'n canolbwyntio ar leihau ACEs unigol (ee cam-drin plant, trais partner agos) mae set gyffredin o themâu ymyrryd ar draws llawer o fathau o ACE, gyda strategaethau'n aml yn gorgyffwrdd (Adran 7.8). Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gweithio gyda rhieni i ddatblygu perthnasoedd diogel a sefydlog gyda'u plant a chryfhau sgiliau magu plant.
- Atal yn yr ysgol i feithrin sgiliau bywyd a gwydnwch, yn ogystal â datblygu sgiliau perthynas.
- Darparu ymateb a chymorth effeithiol o ran straen gwenwynig wedi'i lywio gan drawma i'r rhai yr effeithir arnynt gan ACEs.



Er bod y dulliau hyn yn anelu'n bennaf at leihau ACEs a'u niwed, mae'n debygol y bydd manteision ac arbedion iechyd a llesiant ychwanegol (gweler Adran 6) yn deillio o'u gweithredu. Po orau a chynharaf y bydd y cymorth a roddir i blant ac oedolion y mae ACEs yn effeithio arnynt, y gorau yw'r siawns o liniaru effeithiau ar iechyd a lleihau'r tebygolrwydd o drosglwyddo rhwng cenedlaethau (Adran 4.7). Yn bwysig, mae ymchwil yn dangos nad yw llawer o bobl sy'n dod i gysylltiad ag ACEs yn profi effeithiau niweidiol a bod ffactorau fel cael perthynas gefnogol, ymddiriedus ag oedolyn neu gymorth cymdeithasol da yn y gymuned yn gallu gwneud pobl yn fwy gwydn. Er bod ein dealltwriaeth o effeithiolrwydd ymyriadau i gryfhau gwydnwch yn ehangu (Adran 7.10), byddai gwaith pellach i archwilio'r hyn sy'n gweithio i wahanol grwpiau o unigolion yn helpu i dargedu ymyriadau a gwella cymorth.

Wrth i'n dealltwriaeth o ACEs a'u heffaith dyfu, felly hefyd y diddordeb mewn darparu arferion wedi'u llywio gan drawma (TIP) i'r rhai yr effeithir arnynt (Adran 8). Gyda dulliau TIP yn eu dyddiau cynnar, mae angen gwaith pellach i gynhyrchu diffiniad a dealltwriaeth gyffredin o ddulliau TIP a gwell cysondeb o ran yr hyn a ddarperir. Byddai gwaith i sefydlu effeithiau tymor hwy dulliau TIP hefyd yn helpu i nodi manteision a phwysigrwydd ei ddefnyddio mewn gwahanol feysydd ymarfer. Yn bwysig, mae gan ddulliau TIP y potensial i fod o fudd nid yn unig i unigolion sy'n ymwneud â gwasanaethau, ond hefyd i lesiant y staff sy'n ymwneud â'u gofal (gweler Adran 8).

Mae'r pandemig COVID-19 yn debygol o fod wedi cynyddu'r risg o ddod i gysylltiad ag ACE a gwaethygu effeithiau iechyd ACEs (Blwch 9.1). Wrth i wledydd barhau i reoli risgiau COVID-19 ac amddiffyn poblogaethau rhag haint, mae angen ymchwil pellach i archwilio sut mae llai o wasanaethau a newidiadau gorfodol mewn bywydau (e.e. mwy o weithio gartref, cau ysgolion ac ati) yn effeithio ar risgiau plant sy'n profi adfyd ac effeithiau iechyd y rhai sydd eisoes yn dioddef o effeithiau ACEs (ee llai o wasanaethau iechyd ar gyfer cyflyrau cronig). Gallai mwy o gydnabyddiaeth o effeithiau anfwriadol cyfyngiadau COVID-19 helpu i lywio atebion sy'n mynd i'r afael â risgiau COVID-19 ac ACE yn y dyfodol. Mae'r pandemig hefyd wedi codi materion ynghylch sut y gellir atal ACEs pan fydd pobl wedi'u hynysu yn eu cartrefi. Dylai gyflymu ein ffordd o feddwl am sut y gellir defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol a chyfleustodau a chyfathrebiadau digidol eraill i atal, nodi ac ymateb i ACEs, yn ogystal â sut rydym yn darparu cymorth i'r rhai yr effeithiwyd arnynt eisoes.

Yn gynyddol, mae gan genhedloedd, rhanbarthau, dinasoedd a chymunedau ddyhead i gael eu llywio gan ACE a thrawma, lle mae ACEs yn cael eu hatal lle bynnag y bo modd, mae gwydnwch yn darian i'r rhai sy'n dal i ddioddef ACE, ac mae TIP ac ymyriadau gwenwynig sy'n ymateb i straen ar gael i'r rheini sy'n anffodus yn dal i ddioddef o'u canlyniadau ar hyd cwrs eu bywyd. Drwy ddwyn ynghyd yr ymchwil gyffredol ar ACE, eu heffaith a'r dystiolaeth ar atal, lliniaru, gwydnwch a TIP, rydym yn gobeithio y gall y ddogfen hon helpu i ddod â'r dyheadau hyn ychydig yn nes o leiaf.

## 12. Cyfeiriadau

- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal*. 2017 *Gorffennaf*;2(8):e356–66.
- Maguire SA, Williams B, Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Mann MK, et al. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child Care Health Dev [Y rhyngwyd]*. 2015 *Medi [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;41(5):641–53. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25733080>
- Christian CW, Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics [Y rhyngwyd]*. 2015 *Mai 1 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;135(5):e1337–54. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25917988>
- Barboza Solís C, Kelly-Irving M, Fantin R, Darnaudéry M, Torrisoni J, Lang T, et al. Adverse childhood experiences and physiological wear-and-tear in midlife: Findings from the 1958 British birth cohort. *Proc Natl Acad Sci U S A [Y rhyngwyd]*. 2015 *Chwefror 17 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;112(7):E738–46. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25646470>
- Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci [Y rhyngwyd]*. 2016 *Hydref 19 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;17(10):652–66. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27640984>
- Danese A, McEwen BS. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior*. 2012.
- World Health Organization. Investing in children : the European child maltreatment prevention action plan 2015 – 2020. Copenhagen: World Health Organization; 2014 Mawrth.
- Europe WHORO for. The Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy for health and well-being. 2019 *Medi 11 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*; Ar gael ar: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2017/the-roadmap-to-implement-the-2030-agenda-for-sustainable-development,-building-on-health-2020,-the-european-policy-for-health-and-well-being>
- Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*. 2014;92(9):641–55.
- Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *Am J Prev Med [Y rhyngwyd]*. 2016 *Mawrth [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;50(3):344–52. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26474668>
- Ramiro LS, Madrid BJ, Brown DW. Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse Negl*. 2010 *Nov*;34(11):842–55.
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal*. 2019;
- Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Perkins C, Lowey H. National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Med [Y rhyngwyd]*. 2014 *Rhagfyr 2 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;12(1):72. Ar gael ar: <http://bmcmecicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-12-72>
- Hardcastle K, Bellis MA, Ford K, Hughes K, Garner J, Ramos Rodriguez G. Measuring the relationships between adverse childhood experiences and educational and employment success in England and Wales: findings from a retrospective study. *Public Health*. 2018 *Rhagfyr*;165:106–16.
- Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC. Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev [Y rhyngwyd]*. 2017 *Ionawr 1 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;72:141–9. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740916303449>
- Sethi D et al. European status report on preventing child maltreatment (2018). Copenhagen: World Health Organization; 2018 Medi.
- Purewal Boparai SK, Au V, Koita K, Oh DL, Briner S, Burke Harris N, et al. Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: A review of intervention programs. *Child Abuse Negl [Y rhyngwyd]*. 2018;81(Ebrill):82–105. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.014>
- Centre on the Developing Child at Harvard University, National Scientific Council on the Developing Child. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience. 13 [Y rhyngwyd]. 2015 [dyfynnwyd 2019 Tachwedd 6];9. Ar gael ar: [www.developingchild.net](http://www.developingchild.net).
- Hughes K, Kat Ford ARD, Homolova L, Bellis MA. Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod. 2018. 1–60 p.
- McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006;8(4):367–81.
- McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. 2007 *Gorffennaf*;87(3):873–904.
- Gilgoff R, Singh L, Koita K, Gentile B, Marques SS. Adverse Childhood Experiences, Outcomes, and Interventions. *Pediatr Clin North Am*. 2020 *Ebrill*;67(2):259–73.
- Murphy K, Moore KA, Redd Z, Malm K. Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative. *Child Youth Serv Rev [Y rhyngwyd]*. 2017 *Ebrill 1 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;75:23–34. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917301342>
- Bartlett JD, Griffin JL, Spinazzola J, Fraser JG, Noroña CR, Bodian R, et al. The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma. *Child Youth Serv Rev [Y rhyngwyd]*. 2018 *Ionawr 1 [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;84:110–7. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917306370>
- Branson CE, Baetz CL, Horwitz SM, Hoagwood KE. Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy [Y rhyngwyd]*. 2017 *Tachwedd [dyfynnwyd 2019 Medi 11]*;9(6):635–46. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28165266>
- World Health Organization. GLOBAL PLAN OF ACTION: to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response, to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global Geneva: World Health Organization; 2016 p. 1–76.
- Sherr L, Cluver L, Desmond C, Toska E, Aber L, Dhaliwal M, et al. A new vehicle to accelerate the UN Sustainable Development Goals. *Lancet Glob Heal [Y rhyngwyd]*. 2020;8(5):e637–8. Ar gael ar: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30103-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30103-0)
- World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [Y rhyngwyd]. Ar gael ar: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/)
- Butchart A, Harvey A. Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. 90 p.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998 *Mai*;14(4):245–58.
- Walsh D, McCartney G, Smith M AG. Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *J Epidemiol Community Heal*. 2019;73:1087–93.
- Braveman P, Heck K, Egerter S, Rinki C, Marchi K, Curtis M. Economic Hardship in Childhood: A Neglected Issue in ACE Studies? *Matern Child Health J [Y rhyngwyd]*. 2018;22(3):308–17. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2368-y>
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Edwards S, Sharples O, Hardcastle K, et al. Does adult alcohol consumption combine with adverse childhood experiences to increase involvement in violence in men and women? A cross-sectional study in England and Wales. *BMJ Open*. 2018;
- Taylor-Robinson DC, Straatmann VS, Whitehead M. Adverse childhood experiences or adverse childhood socioeconomic conditions? *Lancet Public Heal*. 2018 *Mehefin*;3(6):e262–3.
- Felitti V. Origins of the ACE Study. *Am J Prev Med*. 2019;6:787–9.
- Felitti V, Jakstis K, Pepper V, Ray A. Obesity: problem, solution, or both? *Perm J*. 2010;14:24–30.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 *Ebrill*;256(3):174–86.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal [Y rhyngwyd]*. 2017;2(8):e356–66. Ar gael ar: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Merrick MT, Ford DC, Ports KA, Guinn AS. Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011–2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatr [Y rhyngwyd]*. 2018 *Tachwedd 1;172(11)*:1038–44. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Scottish Government. The Scottish health survey. 2019 edition. Caerddin; 2020.
- Dahl SK, Larsen JT, Petersen L, Ubbesen MB, Mortensen PB, Munk-Olsen T, et al. Early adversity and risk for moderate to severe unipolar depressive disorder in adolescence and adulthood: A register-based study of 978,647 individuals. *J Affect Disord*. 2017;
- Björkenstam E, Vinnerljung B, Hjern A. Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. *J Affect Disord*. 2017;

43. Nagy AU, Szabó IK, Hann E, Kósa K. Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;
44. Chang X, Jiang X, Mkandawire T, Shen M. Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211850.
45. Almuneef M, Hollinshead D, Saleheen H, AlMadani S, Derkash B, AlBuhairan F, et al. Adverse childhood experiences and association with health, mental health, and risky behavior in the kingdom of Saudi Arabia. *Child Abuse Negl*. 2016 Hydref;60:10-7.
46. Manyema M, Richter LM. Adverse childhood experiences: prevalence and associated factors among South African young adults. *Heliyon*. 2019 Rhagfyr;5(12):e03003.
47. Fanslow J, Hashemi L, Gulliver P, McIntosh T. Adverse childhood experiences in New Zealand and subsequent victimization in adulthood: Findings from a population-based study. *Child Abuse Negl* [Y rhyngwrwyd]. 2021;117:105067. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521342100140X>
48. M. A. Bellis, K. Ashton, K. Hughes, K. Ford, J. Bishop, Paranjothy S. Adverse Childhood Experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population [Y rhyngwrwyd]. 2015 [dyfynnwyd 2020 Chwefror 27]. Ar gael ar: [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/)
49. Lowthian E, Anthony R, Evans A, Daniel R, Long S, Bandyopadhyay A, et al. Adverse childhood experiences and child mental health: an electronic birth cohort study. *BMC Med* [Y rhyngwrwyd]. 2021;19(1):172. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02045-x>
50. Evans A, Hardcastle K, Bandyopadhyay A, Farewell D, John A, Lyons RA, et al. Adverse childhood experiences during childhood and academic attainment at age 7 and 11 years: an electronic birth cohort study. *Public Health*. 2020 Rhagfyr;189:37-47.
51. Hughes K, Bellis MA, Sethi D, Andrew R, Yon Y, Wood S FK et al. Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *Eur J Public Health*. 2019;29(4):741-7.
52. Lackova Rebicova M, Dankulincova Veselska Z, Husarova D, Madarasova Geckova A, van Dijk JP, Reijneveld SA. The Number of Adverse Childhood Experiences Is Associated with Emotional and Behavioral Problems among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Gorffennaf;16(13).
53. Vink RM, van Dommelen P, van der Pal SM, Eekhout I, Pannebakker FD, Klein Velderman M, et al. Self-reported adverse childhood experiences and quality of life among children in the two last grades of Dutch elementary education. *Child Abuse Negl*. 2019 Medi;95:104051.
54. Marryat L, Frank J. Factors associated with adverse childhood experiences in Scottish children: A prospective cohort study. *BMJ Paediatr Open*. 2019;
55. Kovács-Tóth B, Oláh B, Papp G, Szabó IK. Assessing adverse childhood experiences, social, emotional, and behavioral symptoms, and subjective health complaints among Hungarian adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2021 Chwefror ;15(1):12.
56. Duke NN, Pettingell SL, McMorris BJ, Borowsky IW. Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*. 2010;
57. Walsh, MC; Joyce, S; Maloney, T; Vaithianathan R. Adverse childhood experiences and school readiness outcomes. Results from the Growing up in New Zealand study. *Auckland*; 2019.
58. Soares ALG, Howe LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Menezes AMB, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse Negl*. 2016 Ionawr;51:21-30.
59. Cluver L, Orkin M, Boyes ME, Sherr L. Child and Adolescent Suicide Attempts, Suicidal Behavior, and Adverse Childhood Experiences in South Africa: A Prospective Study. *J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med*. 2015 Gorffennaf;57(1):52-9.
60. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016.
61. Hafstad G, Augusti E. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år [Childhood experiences of violence and abuse: a national survey of Norwegian adolescents 12 to 16 years of age]. [Y rhyngwrwyd]. Ar gael ar: <https://www.nkvts.no/rappport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/>
62. Nikolaidis G, Petroulaki K, Zarokosta F, Tsirigoti A, Hazizaj A, Cenko E, et al. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Y rhyngwrwyd]. 2018;12(1):1. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0208-x>
63. Hietamäki J, Huttunen M, Husso M. Gender Differences in Witnessing and the Prevalence of Intimate Partner Violence from the Perspective of Children in Finland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Ebrill;18(9).
64. Jia Z, Wen X, Chen F, Zhu H, Li C, Lin Y, et al. Cumulative exposure to adverse childhood experience: depressive symptoms, suicide intentions and suicide plans among senior high school students in Nanchang city of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):1-13.
65. Radford L, Corral S, Bradley C, Fisher HL. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl*. 2013 Hydref;37(10):801-13.
66. Pierce M, Abel KM, Muwonge J, Wicks S, Nevriana A, Hope H, et al. Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *Lancet Public Heal* [Y rhyngwrwyd]. 2020;5(11):e583-91. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266720302024>
67. Kincaid S, Roberts M, Kane E. Children of prisoners: Fixing a broken system [Y rhyngwrwyd]. 2019. Ar gael ar: <https://www.nicco.org.uk/userfiles/downloads/5c90a6395f6d8-children-of-prisoners-full-report-web-version.pdf>
68. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen; 2013.
69. Asmundson, G.J.G.; Afifi TO. Adverse Childhood Experiences. Using evidence to advance research, practice, policy and prevention. 2020.
70. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *Br J Psychiatry*. 2010 Tachwedd;197(5):378-85.
71. Save the Children. Invisible wounds. [Y rhyngwrwyd]. 2017. Ar gael ar: <https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/invisible-wounds.pdf>
72. Gopalkrishnan N. Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice. *Front public Heal* [Y rhyngwrwyd]. 2018 Mehefin 19;6:179. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971226>
73. Lansford JE, Godwin J, Uribe Tirado LM, Zelli A, Al-Hassan SM, Bacchini D, et al. Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Dev Psychopathol*. 2015 Tachwedd;27(4 Pt 2):1417-28.
74. US Department of Health and Human Services. Mental health: culture, race and ethnicity - a supplement to mental health: a report of the Surgeon General. Rockville, MD; 2001.
75. Reinert KG, Campbell JC, Bandede-Roche K, Lee JW, Szanton S. The Role of Religious Involvement in the Relationship Between Early Trauma and Health Outcomes Among Adult Survivors. *J Child Adolesc Trauma*. 2016;9:231-41.
76. Wood S, Ford K, Hardcastle K, Hopkins J, Hughes K, Bellis MA. Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod mewn poblogaethau plant sydd yn ffoaduriaid ac yn geiswyr lloches. 2020;(Gorffennaf).
77. Alcalá HE, Tomiyama AJ, von Ehrenstein OS. Gender Differences in the Association between Adverse Childhood Experiences and Cancer. *Women's Heal Issues*. 2017;27(6):625-31.
78. Fang L, Chuang D-M, Lee Y. Adverse childhood experiences, gender, and HIV risk behaviors: Results from a population-based sample. *Prev Med reports*. 2016 Rhagfyr;4:113-20.
79. Slopen N, Shonkoff JP, Albert MA, Yoshikawa H, Jacobs A, Stoltz R, et al. Racial Disparities in Child Adversity in the U.S.: Interactions with Family Immigration History and Income. *Am J Prev Med*. 2016 Ionawr;50(1):47-56.
80. Bakema MJ, van Zuiden M, Collard D, Zantvoord JB, de Rooij SR, Elsenburg LK, et al. Associations Between Child Maltreatment, Autonomic Regulation, and Adverse Cardiovascular Outcome in an Urban Population: The HELIUS Study. *Front psychiatry* [Y rhyngwrwyd]. 2020 Mawrth 17;11:69. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32256391>
81. Halfon N, Larson K, Son J, Lu M, Bethell C. Income Inequality and the Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children. *Academic Pediatrics*. 2017.
82. Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet (Llundain, Lloegr)*. 2012 Medi;380(9845):899-907.
83. Schneeberger AR, Dietl MF, Muenzenmaier KH, Huber CG, Lang UE. Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Y rhyngwrwyd]. 2014;49(9):1427-45. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0854-8>
84. Austin A, Herrick H, Proescholdbell S. Adverse Childhood Experiences Related to Poor Adult Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Am J Public Health* [Y rhyngwrwyd]. 2015/12/21. 2016 Chwefror ;106(2):314-20. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26691127>
85. Andersen JP, Blosnich J. Disparities in adverse childhood experiences among sexual minority and heterosexual adults: results from a multi-state probability-based sample. *PLoS One* [Y rhyngwrwyd]. 2013/01/23. 2013;8(1):e54691-e54691. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23372755>
86. Guinasso SA, Johnson SB, Riley AW. Multiple adverse experiences and child cognitive development. *Pediatric Research*. 2016.
87. Font SA, Berger LM. Child Maltreatment and Children's Developmental Trajectories in Early to Middle Childhood. *Child Dev*. 2015;
88. Blodgett C, Lanigan JD. The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. *Sch Psychol Q*. 2018;



89. Jimenez ME, Wade R, Lin Y, Morrow LM, Reichman NE. Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*. 2016;
90. Frederiksen L. The developing brain and adverse childhood experiences (ACEs) [Y rhyngwrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 2021 Ebrill 29]. Ar gael ar: <https://www.acesconnection.com/blog/the-developing-brain-and-adverse-childhood-experiences-aces>
91. Loomis AM. The influence of early adversity on self-regulation and student-teacher relationships in preschool. *Early Child Res Q* [Y rhyngwrwyd]. 2021;54:294–306. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200620301204>
92. Pechtel P, Pizzagalli DA. Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature. *Cyf. 214, Psychopharmacology*. Springer; 2011. p. 55–70.
93. Crouch E, Radcliff E, Hung P, Bennett K. Challenges to School Success and the Role of Adverse Childhood Experiences. *Acad Pediatr*. 2019;
94. Stempel H, Cox-Martin M, Bronsert M, Dickinson LM, Allison MA. Chronic School Absenteeism and the Role of Adverse Childhood Experiences. *Acad Pediatr*. 2017;
95. Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC, Metzler RN, MPH M, et al. Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev* [Y rhyngwrwyd]. 2017 Ionawr;72:141. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/adverse-childhood-experiences-life-opportunities/docview/2027231310/se-2?accountid=14874>
96. Biswas A, Shroff MM. Abusive head trauma: Canadian and global perspectives. *Pediatr Radiol* [Y rhyngwrwyd]. 2021;51(6):876–82. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s00247-020-04844-5>
97. Berthold O, Frericks B, John T, Clemens V, Fegert JM, Moers A von. Abuse as a Cause of Childhood Fractures. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Tachwedd;115(46):769–75.
98. Sheffler JL, Stanley I S-EN. ACEs and mental health outcomes. In: *Adverse Childhood Experiences: using evidence to advance research, practice, policy, and prevention*. 2019. p. 47–69.
99. Frewen P, Zhu J, Lanius R. Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1606625.
100. Yen S, Shea MT, Battle CL, Johnson DM, Zlotnick C, Dolan-Sewell R, et al. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Nerv Ment Dis*. 2002 Gorffennaf;190(8):510–8.
101. Varese F, Smeets F, Drukker M, Lievever R, Lataster T, Viechtbauer W, et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*. 2012 Mehefin;38(4):661–71.
102. Flaherty EG, Thompson R, Dubowitz H, Harvey EM, English DJ, Proctor LJ, et al. Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatr*. 2013;
103. Wing R, Gjelsvik A, Nocera M, McQuaid EL. Association between adverse childhood experiences in the home and pediatric asthma. *Ann Allergy, Asthma Immunol*. 2015;
104. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;
105. Ashton K, Bellis MA, Davies A, Hardcastle K, Hughes K. Adverse childhood experiences and their association with chronic disease and health service use in the Welsh adult population [Y rhyngwrwyd]. *Caerdydd*; 2016. Ar gael ar: [http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE Chronic Disease report %2829%20%2829.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE%20Chronic%20Disease%20report%2829%202829.pdf)
106. Forster M, Gower AL, McMorris BJ, Borowsky IW. Adverse Childhood Experiences and School-Based Victimization and Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017;
107. Wolff KT, Baglivio MT, Klein HJ, Piquero AR, DeLisi M, Howell JC (Buddy). Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Gang Involvement Among Juvenile Offenders: Assessing the Mediation Effects of Substance Use and Temperament Deficits. *Youth Violence Juv Justice*. 2019;
108. Baglivio MT, Wolff KT, Piquero AR, Epps N. The Relationship between Adverse Childhood Experiences (ACE) and Juvenile Offending Trajectories in a Juvenile Offender Sample. *J Crim Justice*. 2015;
109. Fox BH, Perez N, Cass E, Baglivio MT, Epps N. Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse Negl*. 2015;
110. Miller E, Breslau J, Chung WJJ, Green JG, McLaughlin KA, Kessler RC. Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *J Epidemiol Community Health*. 2011;
111. Ports KA, Ford DC, Merrick MT. Adverse childhood experiences and sexual victimization in adulthood. *Child Abuse Negl*. 2016;
112. Fonseka RW, Minnis AM, Gomez AM, Dalal K. Impact of adverse childhood experiences on intimate partner violence perpetration among Sri Lankan Men. *PLoS One*. 2015;
113. Madigan S, Cyr C, Eirich R, Fearon RMP, Ly A, Rash C, et al. Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Dev Psychopathol*. 2019;
114. Randell KA, O'Malley D, Dowd MD. Association of parental adverse childhood experiences and current child adversity. *JAMA Pediatr*. 2015;
115. Jaffee SR, Bowes L, Ouellet-Morin I, Fisher HL, Moffitt TE, Merrick MT, et al. Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative Cohort of children in the United Kingdom. *J Adolesc Heal*. 2013;
116. Bielas H, Barra S, Skrivaneck C, Aebi M, Steinhilber HC, Bessler C, et al. The associations of cumulative adverse childhood experiences and irritability with mental disorders in detained male adolescent offenders. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2016;
117. Friestad C, Åse-Bente R, Kjelsberg E. Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *Int J Soc Psychiatry*. 2014;
118. Ford K, Barton ER, Newbury A, Hughes K, Bezeczyk Z, Roderick J BM. Deall pa mor gyffredin yw profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) mewn poblogaeth o droseddwrwyr gwrywaidd yng Nghymru: Arolwg ACE Carcharorion. *Wrecsam*; 2019.
119. Ford K, Bellis MA, Hughes K, Barton ER, Newbury A. Adverse childhood experiences: a retrospective study to understand their associations with lifetime mental health diagnosis, self-harm or suicide attempt, and current low mental wellbeing in a male Welsh prison population. *Heal Justice* [Y rhyngwrwyd]. 2020;8(1):13. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00115-5>
120. Harkonmäki K, Korkeila K, Vahtera J, Kivimäki M, Suominen S, Sillanmäki L, et al. Childhood adversities as a predictor of disability retirement. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Mehefin;61(6):479–84.
121. Björkenstam E, Hjern A, Vinnerljung B. Adverse childhood experiences and disability pension in early midlife: results from a Swedish National Cohort Study. *Eur J Public Health* [Y rhyngwrwyd]. 2017 Mehefin 1;27(3):472–7. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw233>
122. Grey CNB, Woodfine L, Davies AR, Azam S. Childhood adversity in those with lived experiences of homelessness in Wales: a cross-sectional study. *Lancet* [Y rhyngwrwyd]. 2019;394:545. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619328429>
123. Roos LE, Mota N, Affi TO, Katz LY, Distasio J, Sareen J. Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of axis I and II disorders. *Am J Public Health* [Y rhyngwrwyd]. 2013/10/22. 2013 Rhagfyr;103 Suppl(Suppl 2):S275–81. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148049>
124. Liu Y, Croft JB, Chapman DP, Perry GS, Greenlund KJ, Zhao G, et al. Relationship between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Y rhyngwrwyd]. 2013;48(3):357–69. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0554-1>
125. Pitkänen J, Remes H, Moustgaard H, Martikainen P. Parental socioeconomic resources and adverse childhood experiences as predictors of not in education, employment, or training: a Finnish register-based longitudinal study. *J Youth Stud* [Y rhyngwrwyd]. 2021 Jan 2;24(1):1–18. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1679745>
126. Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1).
127. Haatainen KM, Tanskanen A, Kylmä J, Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Hintsikka J, et al. Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 Ionawr;38(1):12–7.
128. Cunningham TJ, Ford ES, Croft JB, Merrick MT, Rolle IV, Giles WH. Sex-specific relationships between adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in five states. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014;9:1033–42.
129. Schilling EA, Aseltine RH, Gore S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*. 2007;
130. DeLisi M, Alcalá J, Kusow A, Hochstetler A, Heirigs MH, Caudill JW, et al. Adverse Childhood Experiences, Commitment Offense, and Race/Ethnicity: Are the Effects Crime-, Race-, and Ethnicity-Specific? *Cyf. 14, International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017.
131. Lee RD, Chen J. Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences. *Child Abuse Negl* [Y rhyngwrwyd]. 2017;69:40–8. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213417301400>
132. Youssef NA, Belew D, Hao G, Wang X, Treiber FA, Stefanek M, et al. Racial/ethnic differences in the association of childhood adversities with depression and the role of resilience. *J Affect Disord* [Y rhyngwrwyd]. 2017;208:577–81. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716310783>
133. Brown MJ, Masho SW, Perera RA, Mezuk B, Cohen SA. Sex and sexual orientation disparities in adverse childhood experiences and early age at sexual debut in the United States: Results from a nationally representative sample. *Child Abuse Negl* [Y rhyngwrwyd]. 2015;46:89–102. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415000708>
134. Bellis MA, Lowey H, Leckenby N, Hughes K, Harrison D. Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *J Public Health (United Kingdom)* [Y rhyngwrwyd]. 2013 [dyfynnwyd 2020 Chwefror 28];36(1):81–91. Ar gael ar: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/36/1/81/1571104>

135. Pear VA, Petito LC, Abrams B. The Role of Maternal Adverse Childhood Experiences and Race in Intergenerational High-Risk Smoking Behaviors. *Nicotine Tob Res* [Y rhyngwyd]. 2017 Mai 1;19(5):623–30. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/role-maternal-adverse-childhood-experiences-race/docview/1928289423/se-2?accountid=14874>
136. Sun J, Patel F, Rose-Jacobs R, Frank DA, Black MM, Chilton M, et al. Mothers' Adverse Childhood Experiences and Their Young Children's Development. *Am J Prev Med* [Y rhyngwyd]. 2017 Rhagfyr;53(6):882. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/mothers-adverse-childhood-experiences-their-young/docview/2017035581/se-2?accountid=14874>
137. Doi S, Fujiwara T, Isumi A. Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: An intergenerational study. *Dev Psychopathol* [Y rhyngwyd]. 2020 Mehefin 1;1–18. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/association-between-maternal-adverse-childhood/docview/2408534976/se-2?accountid=14874>
138. Plant DT, Pawlby S, Pariante CM, Jones FW. When one childhood meets another – maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry* [Y rhyngwyd]. 2017 Tachwedd 24;23(3):483–500. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1359104517742186>
139. Félice LS, Wang X, Kathryn HBS, Pachter LM. Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics*. 2018 Mehefin 1;141(6).
140. McDonnell CG, Valentino K. Intergenerational effects of childhood trauma: evaluating pathways among maternal ACEs, perinatal depressive symptoms, and infant outcomes. *Child Maltreat* [Y rhyngwyd]. 2016;21(4):317–26. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/intergenerational-effects-childhood-trauma/docview/1844925107/se-2?accountid=14874>
141. Russotti J, Warmingham JM, Handley ED, Rogosch FA, Cicchetti D. Child maltreatment: An intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse Negl* [Y rhyngwyd]. 2020 Rhagfyr 22;112:104829. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/child-maltreatment-intergenerational-cascades/docview/2473413273/se-2?accountid=14874>
142. Lomanowska AM, Boivin M, Hertzman C, Fleming AS. Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience* [Y rhyngwyd]. 2017 Chwefror 7;342:120–39. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/parenting-begets-neurobiological-perspective-on/docview/1826626904/se-2?accountid=14874>
143. Bowers ME, Yehuda R. Intergenerational Transmission of Stress in Humans. *Cyf. 41, Neuropsychopharmacology*. Nature Publishing Group; 2016. p. 232–44.
144. Gillespie SL, Cole SW, Christian LM. Early adversity and the regulation of gene expression: Implications for prenatal health. *Curr Opin Behav Sci* [Y rhyngwyd]. 2019 Gorffennaf;28:111–8. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/early-adversity-regulation-gene-expression/docview/2311722428/se-2?accountid=14874>
145. Letourneau N, Dewey D, Kaplan BJ, Ntanda H, Novick J, Thomas JC, et al. Intergenerational transmission of adverse childhood experiences via maternal depression and anxiety and moderation by child sex. *J Dev Orig Health Dis* [Y rhyngwyd]. 2018/09/03. 2019;10(1):88–99. Ar gael ar: <https://www.cambridge.org/core/article/intergenerational-transmission-of-adverse-childhood-experiences-via-maternal-depression-and-anxiety-and-moderation-by-child-sex/SCAEF677E3B83E52B1505CFAF16A8E1E>
146. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall; 1977.
147. Moon D-S, Bong S-J, Kim B-N, Kang NR. Association between Maternal Adverse Childhood Experiences and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Offspring: The Mediating Role of Antepartum Health Risks. *Soa-ch'ongsonyon chongsin uihak = J child Adolesc psychiatry* [Y rhyngwyd]. 2021 Ionawr 1;32(1):28–34. Ar gael ar: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/association-between-maternal-adverse-childhood/docview/2476847445/se-2?accountid=14874>
148. Velleman R, Templeton LJ. Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Adv* [Y rhyngwyd]. 2018/04/11. 2016;22(2):108–17. Ar gael ar: <https://www.cambridge.org/core/article/impact-of-parents-substance-misuse-on-children-an-update/8519374CD8089DFF4568AC1E60F194A6>
149. Berens AE, Jensen SKG, Nelson CA. Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Med* [Y rhyngwyd]. 2017;15(1):135. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0895-4>
150. Ellis BJ, Del Giudice M. Developmental Adaptation to Stress: An Evolutionary Perspective. *Annu Rev Psychol*. 2019 Ionawr;70:111–39.
151. Kerr DM, McDonald J, Minnis H. The association of child maltreatment and systemic inflammation in adulthood: A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(4):e0243685.
152. Williams TC, Drake AJ. Preterm birth in evolutionary context: a predictive adaptive response? *Philos Trans R Soc B Biol Sci* [Y rhyngwyd]. 2019 Ebrill 15;374(1770):20180121. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1098/rstb.2018.0121>
153. Hrvovj-Mihic B, Bienvenu T, Stefanacci L, Muotri AR, Semendeferi K. Evolution, development, and plasticity of the human brain: from molecules to bones. *Front Hum Neurosci*. 2013 Hydref;7:707.
154. Knickmeyer RC, Gouttard S, Kang C, Evans D, Wilber K, Smith JK, et al. A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *J Neurosci*. 2008;
155. Chechik G, Meilijson I, Ruppin E. Synaptic Pruning in Development: A Computational Account. *Neural Comput*. 1998;
156. Provençal N, Binder EB. The effects of early life stress on the epigenome: From the womb to adulthood and even before. *Exp Neurol* [Y rhyngwyd]. 2015;268:10–20. Ar gael ar: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014488614002842>
157. Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Toxic Stress in Children and Adolescents. *Adv Pediatr*. 2016 Gorffennaf;63(1):403–28.
158. Uno H, Eisele S, Sakai A, Shelton S, Baker E, DeJesus O, et al. Neurotoxicity of glucocorticoids in the primate brain. *Horm Behav*. 1994;
159. Paquola C, Bennett MR, Lagopoulos J. Understanding heterogeneity in grey matter research of adults with childhood maltreatment—A meta-analysis and review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2016.
160. Cassiers LLM, Sabbe BGC, Schmaal L, Veltman DJ, Penninx BWJH, Eede F Van Den. Structural and functional brain abnormalities associated with exposure to different childhood trauma subtypes: A systematic review of neuroimaging findings. *Front Psychiatry*. 2018;
161. Williams WH, Chitsabesan P, Fazel S, McMillan T, Hughes N, Parsonage M, et al. Traumatic brain injury: A potential cause of violent crime? *Cyf. 5, The Lancet Psychiatry*. Williams, W. Huw: Department of Psychology, University of Exeter, Exeter, United Kingdom, EX4 4QG, [W.H.Williams@exeter.ac.uk](mailto:W.H.Williams@exeter.ac.uk); Elsevier Science; 2018. p. 836–44.
162. Bhushan, D; Kotz, K; McCall, J; Wirtz, S; Gilgoff, R; Dube, SR; Powers, C; Olson-Morgan, J; Galeste, M; Patterson, K; Harris, L; Mills, A; Bethell, C; Burke Harris NO of the CSG. Roadmap for resilience. The California Surgeon General's report on adverse childhood experiences, toxic stress, and health [Y rhyngwyd]. 2020. Ar gael ar: [https://osg.ca.gov/wp-content/uploads/sites/266/2020/12/Roadmap-For-Resilience\\_CA-Surgeon-Generals-Report-on-ACEs-Toxic-Stress-and-Health\\_12092020.pdf](https://osg.ca.gov/wp-content/uploads/sites/266/2020/12/Roadmap-For-Resilience_CA-Surgeon-Generals-Report-on-ACEs-Toxic-Stress-and-Health_12092020.pdf), accessed 6 Ebrill 2022
163. Nelson CA, Bhutta ZA, Burke Harris N, Danese A, Samara M. Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ* [Y rhyngwyd]. 2020 Hydref 28;371:m3048. Ar gael ar: <http://www.bmj.com/content/371/bmj.m3048.abstract>
164. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*. 2018;12:127.
165. Harvard Health Publishing. Understanding the stress response [Y rhyngwyd]. 2020. Ar gael ar: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response#:~:text=The autonomic nervous system has,can respond to perceived dangers,> accessed 29 Ebrill 2022
166. Antoun M, Edwards KM, Sweeting J, Ding D. The acute physiological stress response to driving: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185517.
167. Furman D, Campisi J, Verdin E, Carrera-Bastos P, Targ S, Franceschi C, et al. Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nat Med* [Y rhyngwyd]. 2019;25(12):1822–32. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0675-0>
168. Lang J, McKie J, Smith H, McLaughlin A, Gillberg C, Shiels PG, et al. Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2019.
169. Bellis, MA; Hughes, K; Ford, K; Glendinning, F; Harrison, E; Passmore J. The health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a meta-analysis. *Lancet Public Heal*.
170. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, Georgia; 2019.
171. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on child maltreatment. Copenhagen; 2013.
172. World Health Organization. INSPIRE : seven strategies for ending violence against children. Geneva: World Health Organization; 2016.
173. The World Health Organisation. INSPIRE Handbook Action for implementing the seven strategies for ending violence against children. 2018.
174. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children [Y rhyngwyd]. 2020. 353 p. Ar gael ar: [https://www.unicef.org/eapro/Preventing\\_Violence.pdf](https://www.unicef.org/eapro/Preventing_Violence.pdf)
175. Martin EK, Silverstone PH. An evidence-based education program for adults about child sexual abuse ("Prevent It!") that significantly improves attitudes, knowledge, and behavior. *Front Psychol*. 2016 Gorffennaf 19;7(AUG).
176. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Cyf. 87, Bulletin of the World Health Organization*. 2009. p. 353–61.
177. Nordic Council of Ministers. The first 1000 days in the Nordic countries [Y rhyngwyd]. 2020. Ar gael ar: <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1571297/FULLTEXT01.pdf>, accessed 22/04/22
178. Lopes NRL, Williams LC de A. Pediatric Abusive Head Trauma Prevention Initiatives: A Literature Review. *Cyf. 19, Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd; 2018. p. 555–66.
179. Chen M, Chan KL. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abuse*. 2016 Ionawr;17(1):88–104.



180. Coore Desai C, Reece JA, Shakespeare-Pellington S. The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review. *Psychol Heal Med*. 2017;22:166–86.
181. O'Neill D, Mcgilloway S, Donnelly M, Bywater T, Kelly P. A cost-effectiveness analysis of the Incredible Years parenting programme in reducing childhood health inequalities.
182. Stevens M. The cost-effectiveness of UK parenting programmes for preventing children's behaviour problems - A review of the evidence. *Child Fam Soc Work*. 2014 Chwefror;19(1):109–18.
183. Washington State Institute for Public Policy. Nurse Family Partnership Public Health & Prevention: Home- or Family-based.
184. Pidano AE, Allen AR. The Incredible Years Series: A Review of the Independent Research Base. *J Child Fam Stud* [Y rhyngwyd]. 2015;24(7):1898–916. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9991-7>
185. Leijten P, Gardner F, Landau S, Harris V, Mann J, Hutchings J, et al. Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018 Chwefror;59(2):99–109.
186. Knox MS, Burkhart K, Hunter KE. ACT against violence parents raising safe kids program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *J Fam Issues*. 2011;32(1):55–74.
187. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Lingley-Pottie P, et al. Y rhyngwyd-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 2016 Ebrill;73(4):378–87.
188. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Hinkka-Yli-Salomäki S, et al. Two-Year Follow-Up of Y rhyngwyd and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Medi;57(9):658–668.e1.
189. Knapp M, McDaid D, Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. 2011;(Ebrill). Ar gael ar: [http://eprints.lse.ac.uk/32311/1/Knapp\\_et\\_al\\_MHPP\\_The\\_Economic\\_Case.pdf%0Ahttp://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/PSSRU/Home.aspx](http://eprints.lse.ac.uk/32311/1/Knapp_et_al_MHPP_The_Economic_Case.pdf%0Ahttp://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/PSSRU/Home.aspx)
190. WHO. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children. World Heal Organ [Y rhyngwyd]. 2016;1–108. Ar gael ar: <http://www.who.int/about/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>
191. Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson CR, Cole R, Kitzman H, et al. Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Ionawr;164(1):9–15.
192. Darlington Social Research Unit. Investing in children, cost-benefit. [Y rhyngwyd]. 2013. Ar gael ar: <http://investinginchildren.eu/>
193. National Center for Injury Prevention and Control. Preventing Child Abuse and Neglect : A Technical Package for Policy , Norm , 2016;
194. Mikolajczak M, Roskam I. Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Dir Child Adolesc Dev* [Y rhyngwyd]. 2020 Tachwedd 1;2020(174):7–13. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1002/cad.20376>
195. Brianda ME, Roskam I, Gross JJ, Franssen A, Kapala F, Gérard F, et al. Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. *Cyf. 89, Psychotherapy and psychosomatics*. Switzerland; 2020. p. 330–2.
196. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *Res Soc Work Pract* [Y rhyngwyd]. 2015 [dyfynwyd 2019 Hydref 28];28(1):33–55. Ar gael ar: <http://community.cochrane.org/handbook>
197. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused : WHO clinical guidelines. Geneva; 2017.
198. Dubowitz H. The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model: Helping promote children's health, development, and safety. SEEK offers a practical model for enhancing pediatric primary care. *Cyf. 38, Child Abuse and Neglect*. Elsevier Ltd; 2014. p. 1725–33.
199. Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS. The seek model of pediatric primary care: Can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Acad Pediatr*. 2012 Gorffennaf;12(4):259–68.
200. Martin CG, Everett Y, Skowron EA, Zalewski M. The Role of Caregiver Psychopathology in the Treatment of Childhood Trauma with Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review. *Cyf. 22, Clinical Child and Family Psychology Review*. Springer New York LLC; 2019. p. 273–89.
201. Morina N, Koerssen R, Pollet T V. Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Cyf. 47, Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2016. p. 41–54.
202. van der Stouwe T, Asscher JJ, Stams GJJM, Deković M, van der Laan PH. The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Cyf. 34, Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2014. p. 468–81.
203. Moynihan M, Pitcher C, Saewyc E. Interventions that Foster Healing Among Sexually Exploited Children and Adolescents: A Systematic Review. *J Child Sex Abus*. 2018 Mai;27(4):403–23.
204. Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ, Lutzker JR. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prev Sci*. 2009 Mawrth;10(1):1–12.
205. Kumpfer KL, Whiteside HO, Greene JA, Allen KC. Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Gr Dyn Theory, Res Pract*. 2010;14(3):211–29.
206. World Health Organization. WHO | Parenting for Lifelong Health (PLH).
207. Cluver LD, Meinck F, Steinert JI, Shenderovich Y, Doubt J, Herrero Romero R, et al. Parenting for Lifelong Health: a pragmatic cluster randomised controlled trial of a non-commercialised parenting programme for adolescents and their families in South Africa. *BMJ Glob Heal* [Y rhyngwyd]. 2018 Ionawr 1;3(1):e000539. Ar gael ar: <http://gh.bmj.com/content/3/1/e000539.abstract>
208. Rizo CF, Macy RJ, Ermentrout DM, Johns NB. A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggress Violent Behav*. 2011;16(2):144–66.
209. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Williamson DFVO-17. Exposure to Abuse, Neglect, and Household Dysfunction Among Adults Who Witnessed Intimate Partner Violence as Children: Implications for Health and Social Services. *Violence Vict* [Y rhyngwyd]. (1):3–2002. Ar gael ar: <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/17/1/3>
210. World Health Organization. RESPECT women: Preventing violence against women [Y rhyngwyd]. Geneva; 2019. Ar gael ar: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>
211. Jones ML, Grey MH, Butler MN, Gilchrist G. Rapid Evidence Review : The role of alcohol in contributing to violence in intimate partner relationships. 2019;(Mai).
212. Butchart A, García-Moreno C, Mikton C, World Health Organization., World Health Organization, Butchart A, et al. Preventing intimate partner and sexual violence against women : taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
213. Aizer A. The Gender Wage Gap and Domestic Violence. *Am Econ Rev*. 2010 Medi;100(4):1847–59.
214. Bacchus LJ, Colombini M, Contreras Urbina M, Howarth E, Gardner F, Annan J, et al. Exploring opportunities for coordinated responses to intimate partner violence and child maltreatment in low and middle income countries: a scoping review. *Psychol Heal Med*. 2017;22:135–65.
215. Howell KH, Miller-Graff LE, Hasselle AJ, Scafford KE. The unique needs of pregnant, violence-exposed women: A systematic review of current interventions and directions for translational research. *Aggress Violent Behav*. 2017;34:128–38.
216. Feder L, Holditch Niolon, Phyllis Campbell J, Whitaker DJ, Brown J, Rostad W, Bacon S. An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program: A Randomized Clinical Trial. *J Women's Heal*. 2018;27(12):1482–90.
217. Jack SM, Boyle M, McKee C, Ford-Gilboe M, Wathen CN, Scribano P, et al. Effect of Addition of an Intimate Partner Violence Intervention to a Nurse Home Visitation Program on Maternal Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2019 Ebrill;321(16):1576–85.
218. Fulu E, Kerr-wilson A, Lang J. What works to prevent violence against women and girls ? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls [Y rhyngwyd]. 2014. Ar gael ar: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf)
219. Eggers del Campo I, Steinert JI. The Effect of Female Economic Empowerment Interventions on the Risk of Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abuse* [Y rhyngwyd]. 2020 Rhagfyr 8;1524838020976088. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1524838020976088>
220. Weber AM, Cislaghi B, Meausoone V, Abdalla S, Mejía-Guevara I, Loftus P, et al. Gender norms and health: insights from global survey data. *Lancet* [Y rhyngwyd]. 2019 Mehefin 15;393(10189):2455–68. Ar gael ar: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30765-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30765-2)
221. Ellsberg M, Ullman C, Blackwell A, Hill A, Contreras M. What Works to Prevent Adolescent Intimate Partner and Sexual Violence? A Global Review of Best Practices. *Adolesc Dating Violence*. 2018 Ionawr;381–414.
222. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al. Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention. *Am J Prev Med*. 2016 Mawrth;50(3):295–302.
223. Rizo CF, Macy RJ, Ermentrout DM, Johns NB. A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggress Violent Behav* [Y rhyngwyd]. 2011 Mawrth;16(2):144–66. Ar gael ar: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.004>
224. Giusto A, Puffer E. A systematic review of interventions targeting men's alcohol use and family relationships in low- and middle-income countries. *Glob Ment Heal*. 2018;5.
225. Feltner C, Wallace I, Berkman N, Kistler CE, Middleton JC, Barclay C, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(16):1688–701.
226. Alvarez CP, Davidson PM, Fleming C, Glass NE. Elements of effective interventions for addressing intimate partner violence in Latina women: A systematic review. *Cyf. 11, PLoS ONE*. 2016. p. 1–13.
227. Anderson K, van Ee E. Mothers and children exposed to intimate partner violence: a review of treatment interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9).



228. Travers Á, McDonagh T, Cunningham T, Armour C, Hansen M. The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2021 Ionawr;84:101974.
229. Cheng S-Y, Davis M, Jonson-Reid M, Yaeger L. Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, Violence, Abuse [Y rhyngwyd]*. 2019 Gorffennaf 30;22(3):496–511. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1524838019865927>
230. Organization WH. "Best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Y rhyngwyd]. 2017. Ar gael ar: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1>
231. McLaughlin M. Alcohol Taxation and Child Maltreatment Alcohol Taxation and Child Maltreatment Alcohol Taxation and Child Maltreatment [Y rhyngwyd]. Cyf. 58. 2019 [dyfynnwyd 2020 Mawrth 5]. Ar gael ar: [https://openscholarship.wustl.edu/law\\_journal\\_law\\_policy/vol58/iss1/11](https://openscholarship.wustl.edu/law_journal_law_policy/vol58/iss1/11)
232. Wilson IM, Graham K, Taft A. Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: a systematic review [Y rhyngwyd]. 2014 [dyfynnwyd 2020 Mawrth 12]. Ar gael ar: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/881>
233. World Health Organization. Alcohol pricing in the WHO European Region. Update report on the evidence and recommended policy actions [Y rhyngwyd]. Copenhagen; Ar gael ar: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336159/WHO-EURO-2020-1239-40989-55614-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
234. Organization WH. Tackling NCDs: "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Y rhyngwyd]. Genefa PP - Genefa: World Health Organization; Ar gael ar: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
235. Markowitz S, Grossman M. ALCOHOL REGULATION AND DOMESTIC VIOLENCE TOWARDS CHILDREN. *Contemp Econ Policy [Y rhyngwyd]*. 1998 Gorffennaf 1;16(3):309–20. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1111/j.1465-7287.1998.tb00521.x>
236. Institute of Alcohol Studies. International Evidence and Best Practice on alcohol labelling [Y rhyngwyd]. 2016. Ar gael ar: <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/07/sb09032016.pdf>
237. Millot A, Gallopel-Morvan K. Pregnancy warning labels on alcohol packaging: results of an exploratory study. *Eur J Public Health [Y rhyngwyd]*. 2019 Tachwedd 1;29(Supplement\_4). Ar gael ar: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.140>
238. Centers for Disease Control and Prevention. Basics about FASDs [Y rhyngwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2019 Rhagfyr 5]. Ar gael ar: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>
239. Mayo Clinic. Fetal alcohol syndrome - Symptoms and causes - Mayo Clinic [Y rhyngwyd]. [dyfynnwyd 2019 Hydref 29]. Ar gael ar: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/fetal-alcohol-syndrome/symptoms-causes/syc-20352901>
240. Reid N, Dawe S, Shelton D, Harnett P, Warner J, Armstrong E, et al. Systematic Review of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Interventions Across the Life Span. *Alcohol Clin Exp Res [Y rhyngwyd]*. 2015 Rhagfyr [dyfynnwyd 2019 Hydref 29];39(12):2283–95. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26578111>
241. World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Genefa: World Health Organization; 2014.
242. Turnbull C, Osborn DA. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. *Cochrane database Syst Rev [Y rhyngwyd]*. 2012 Ionawr 18 [dyfynnwyd 2019 Hydref 29];1:CD004456. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22258956>
243. Poole N, Schmidt RA, Green C, Hensing N. Prevention of fetal alcohol spectrum disorder: Current Canadian efforts and analysis of gaps. *Subst Abuse Res Treat*. 2016 Mai 5;10:1–11.
244. Abel EL. Prevention of alcohol abuse-related birth effects - I. Public education efforts [Y rhyngwyd]. Cyf. 33, *Alcohol and Alcoholism*. Oxford University Press; 1998 [dyfynnwyd 2020 Mawrth 9]. p. 411–6. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9719400>
245. Deshpande S, Basil M, Basford L, Thorpe K, Piquette-Tomei N, Droessler J, et al. Promoting alcohol abstinence among pregnant women: Potential social change strategies [Y rhyngwyd]. Cyf. 23, *Health Marketing Quarterly*. 2006 [dyfynnwyd 2020 Mawrth 9]. p. 45–67. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17182461>
246. Bazzo S, Battistella G, Riscica P, Moino G, Marini F, Geromel M, et al. Evaluation of the Impact of the Image Used in a Communication Campaign to Raise Awareness about the Effects of Alcohol Use During Pregnancy †. 2012 [dyfynnwyd 2020 Mawrth 9]; Ar gael ar: [www.mammabevebimbobeve.it](http://www.mammabevebimbobeve.it)
247. Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack PM, Schaunig-Busch I, Ruths S, et al. Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. Cyf. 7, *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*. BioMed Central Ltd.; 2012.
248. Stade BC, Bailey C, Dzenoletas D, Sgro M, Dowswell T, Bennett D. Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. 2009;
249. Messina N, Calhoun S, Conner E, Miller M. Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Subst Abuse Rehabil*. 2015 Ionawr;15.
250. Milligan K, Niccols A, Sword W, Thabane L, Henderson J, Smith A, et al. Maternal substance use and integrated treatment programs for women with substance abuse issues and their children: a meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy [Y rhyngwyd]*. 2010 Medi 1 [dyfynnwyd 2019 Hydref 29];5:21. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20809957>
251. Moreland AD, McRae-Clark A. Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review. *J Subst Abuse Treat [Y rhyngwyd]*. 2018 [dyfynnwyd 2019 Hydref 29];89:52–9. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29706173>
252. Niccols A, Milligan K, Sword W, Thabane L, Henderson J, Smith A. Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduct J*. 2012 Mawrth 19;9.
253. Peardon E, Rhys-Jones B, Bower C, Elliott EJ. Systematic review of interventions for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Cyf. 9, *BMC Pediatrics*. 2009.
254. Kumpfer KL, Magalhães C. Strengthening Families Program: An Evidence-Based Family Intervention for Parents of High-Risk Children and Adolescents. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2018 Mai 4;27(3):174–9.
255. United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention [Y rhyngwyd]. 2018 [dyfynnwyd 2019 Rhagfyr 5]. Ar gael ar: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
256. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Drug Prevention Treatment and Care [Y rhyngwyd]. [dyfynnwyd 2020 Mawrth 17]. Ar gael ar: <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/index.html>
257. United Nations. United Nations: Treaties [Y rhyngwyd]. [dyfynnwyd 2021 Ebrill 30]. Ar gael ar: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/>
258. Terplan M, Ramanadhan S, Locke A, Longinaker N, Lui S. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. Cyf. 2015, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2015. p. CD006037.
259. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. How can contingency management support treatment for substance use disorders? A systematic review EMCCDA PAPERS [Y rhyngwyd]. 2016 [dyfynnwyd 2019 Hydref 29]. Ar gael ar: <https://www.nice.org.uk/>
260. Hand DJ, Ellis JD, Carr MM, Abatemarco DJ, Ledgerwood DM. Contingency management interventions for tobacco and other substance use disorders in pregnancy. *Psychol Addict Behav [Y rhyngwyd]*. 2017 Rhagfyr [dyfynnwyd 2019 Hydref 29];31(8):907–21. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28639813>
261. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Health Organization. International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition PRE-EDITING VERSION. 2018.
262. MacMullen NJ, Dulski LA, Blobaum P. Evidence-Based interventions for neonatal abstinence syndrome. Cyf. 40, *Pediatric Nursing*. Anthony J. Jannetti Publications, Inc.; 2014.
263. Bagley SM ar., Wachman EM, Holland E, Brogly SB. Review of the assessment and management of neonatal abstinence syndrome. Cyf. 9, *Addiction science & clinical practice*. 2014. p. 19.
264. Wildeman C. Parental Incarceration, Child Homelessness, and the Invisible Consequences of Mass Imprisonment. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2014;651(1):74–96.
265. Wildeman C, Schnittker J, Turney K. Despair by association? the mental health of mothers with children by recently incarcerated fathers. *Am Sociol Rev*. 2012 Ebrill;77(2):216–43.
266. Ross A, Duckworth K, Smith DJ, Wyness G, Schoon I. Prevention and Reduction: A review of strategies for intervening early to prevent or reduce youth crime and anti-social behaviour. Ar gael ar: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/182548/DFE-RR111.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182548/DFE-RR111.pdf)
267. Depadilla L, Perkins MM, Elifson KW, Sterk CE. Adult criminal involvement: A cross-sectional inquiry into correlates and mechanisms over the life course. *Crim Justice Rev*. 2012 Mawrth;37(1).
268. Weisburd D, Farrington DP, Gill C, Ajzenstadt M, Bennett T, Bowers K, et al. What Works in Crime Prevention and Rehabilitation: An Assessment of Systematic Reviews. *Criminol Public Policy*. 2017;16(2):415–49.
269. Troy V, McPherson KE, Emslie C, Gilchrist E. The Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, and Effectiveness of Parenting and Family Support Programs Delivered in the Criminal Justice System: A Systematic Review. *J Child Fam Stud [Y rhyngwyd]*. 2018;27(6):1732–47. Ar gael ar: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1034-3>
270. Armstrong E, Eggers E, Reid N, Harnett P, Dawe S. Parenting interventions for incarcerated parents to improve parenting knowledge and skills, parent well-being, and quality of the parent-child relationship: A systematic review and meta-analysis. *J Exp Criminol*. 2018;14(3):279–317.
271. Purvis M. Paternal Incarceration and Parenting Programs in Prison: A Review Paper. *Psychiatry, Psychol Law*. 2013;20(1):9–28.
272. Roberts A, Onwumere J, Forrester A, Huddy V, Byrne M, Campbell C, et al. Family intervention in a prison environment: A systematic literature review. *Crim Behav Ment Health [Y rhyngwyd]*. 2017 Hydref [dyfynnwyd 2019 Hydref 25];27(4):326–40. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27104884>

273. Robertson O. Women in Prison and Children of Imprisoned Mothers Series The impact of parental imprisonment on children. Geneva; 2007.
274. Powell C, Marzano L, Ciclitira K. Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review. *J Forensic Psychiatry Psychol* [Y rhyngwyd]. 2017;28(2):274–89. Ar gael ar: <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2016.1204465>
275. Shlonsky A, Rose D, Harris J, Albers B, Mildon R, Wilson SJ, et al. Literature Review of Prison-based Mothers and Children Programs: Final Report. Cyf. 9754. Melbourne; 2015.
276. Goshin LS, Byrne MW, Blanchard-Lewis B. Preschool Outcomes of Children Who Lived as Infants in a Prison Nursery. *Prison J*. 2014;94(2):139–58.
277. Byrne MW, Goshin LS, Joestl SS. Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attach Hum Dev*. 2010;12(4):375–93.
278. Carlson JR. Prison nursery 2000: A five-year review of the prison nursery at the nebraska correctional center for women. *J Offender Rehabil*. 2001;33(3):75–97.
279. The Prison Reform Trust. International good practice: alternatives to imprisonment for women offenders [Y rhyngwyd]. 2013 [dyfynnydwyd 2019 Hydref 25]. Ar gael ar: [www.independent.co.uk/news/uk/crime/mothers-prison-the-lost-generation-8157387.htm](http://www.independent.co.uk/news/uk/crime/mothers-prison-the-lost-generation-8157387.htm)
280. Council TQ, Affairs E. Women in prison: A review of the conditions in member states of the council of Europe. *Quaker Council Eur Aff*. 2007;1–112.
281. Hoffmann HC, Byrd AL, Kightlinger AM. Prison Programs and Services for Incarcerated Parents and Their Underage Children: Results From a National Survey of Correctional Facilities. *Prison J*. 2010;90(4):397–416.
282. Oyserman D, Mowbray CT, Meares PA, Firminger KB. Parenting Among Mothers With a Serious Mental Illness. *Cyf*. 70, American Journal of Orthopsychiaty. 2000.
283. Hipwell AE, Goossens FA, Melhuish EC, Kumar AR. Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Cyf*. 12, Development and Psychopathology. 2000.
284. Mowbray CT, Bybee D, Oyserman D, Macfarlane P, Bowersox N. / Psychosocial Outcomes for Adult Children of Parents with Severe Mental Illnesses Psychosocial Outcomes for Adult Children of Parents with Severe Mental Illnesses: Demographic and Clinical History Predictors.
285. Hoffman C, Crnic KA, Baker JK. Maternal Depression and Parenting: Implications for Children's Emergent Emotion Regulation and Behavioral Functioning. *Parenting*. 2006 *Tachwedd* 1;6(4):271–95.
286. Howard LM, Molyneux E, Dennis C-L, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* (Llundain, Lloegr) [Y rhyngwyd]. 2014 *Tachwedd* 15 [dyfynnydwyd 2019 Hydref 30];384(9956):1775–88. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25455248>
287. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Y rhyngwyd]. Switzerland; 2013. Ar gael ar: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
288. Kornfeind KR, Sipsma HL. Exploring the Link between Maternity Leave and Postpartum Depression. Women's Heal issues *Off Publ Jacobs Inst Women's Heal*. 2018;28(4):321–6.
289. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression - A meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996;8(1):37–54.
290. Hendrick V, Altshuler L, Cohen L, Stowe Z. Evaluation of mental health and depression during pregnancy: Position paper. In: *Psychopharmacology Bulletin*. 1998. p. 297–9.
291. Stewart DE, Robertson FE, Dennis C-L, Grace SL, Wallington T. POSTPARTUM DEPRESSION: LITERATURE REVIEW OF RISK FACTORS AND INTERVENTIONS. 2003.
292. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Cyf*. 384, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2014. p. 1800–19.
293. Turner KMT, Sanders MR. Help When It's Needed First: A Controlled Evaluation of Brief, Preventive Behavioral Family Intervention in a Primary Care Setting. *Behav Ther*. 2006 *Mehefin*;37(2):131–42.
294. Sanford M, Byrne C, Williams S, Atley S, Ridley T, Miller J, et al. A Pilot Study of a Parent-Education Group for Families Affected by Depression. *Cyf*. 48, *W Can J Psychiatry*. 2003.
295. Clark R, Tluczek A, Wenzel A. Psychotherapy for Postpartum Depression: A Preliminary Report. *Am J Orthopsychiaty*. 2003 *Hydref*;73(4):441–54.
296. Phelan RF, Howe DJ, Cashman EL, Batchelor SH. Enhancing parenting skills for parents with mental illness: the Mental Health Positive Parenting Program. *Med J Aust* [Y rhyngwyd]. 2013 *Ebrill* 29 [dyfynnydwyd 2019 *Tachwedd* 12];199(53). Ar gael ar: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja1.111181>
297. Clark R, Tluczek A, Brown R. A mother-infant therapy group model for postpartum depression. *Infant Ment Health J* [Y rhyngwyd]. 2008 *Medi* [dyfynnydwyd 2019 *Tachwedd* 18];29(5):514–36. Ar gael ar: <http://doi.wiley.com/10.1002/imhj.20189>
298. Ammerman RT, Putnam FW, Stevens J, Bosse NR, Short JA, Bodley AL, et al. An open trial of in-home CBT for depressed mothers in home visitation. *Matern Child Health J*. 2011 *Tachwedd*;15(8):1333–41.
299. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902–9.
300. Bee P, Bower P, Byford S, Churchill R, Calam R, Stallard P, et al. The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: a systematic review. *Health Technol Assess* (Rockv). 2014;18.
301. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Nine-Year Follow-up of a Home-Visitation Program: A Randomized Trial. *Pediatrics* [Y rhyngwyd]. 2013 [dyfynnydwyd 2019 *Tachwedd* 11];131(2):297–303. Ar gael ar: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-1612](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-1612)
302. Duggan A, Caldera D, Rodriguez K, Burrell L, Rohde C, Crowne SS. Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abus Negl*. 2007 *Gorffennaf*;31(8):801–27.
303. Duggan A, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, McFarlane E, Windham A, et al. Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: Impact in reducing parental risk factors. *Child Abus Negl*. 2004;28(6):623–43.
304. Pataki GE, Johnson JA. Report to the Governor and Legislature February 2005 Evaluation of Healthy Families New York (HFNY): First Year Program Impacts.
305. Ammerman RT, Putnam FW, Bosse NR, Teeters AR, Van Ginkel JB. Maternal depression in home visitation: A systematic review. *Cyf*. 15, *Aggression and Violent Behavior*. 2010. p. 191–200.
306. Pitman E, Matthey S. The SMILES program: A group program for children with mentally ill parents or siblings. *Am J Orthopsychiaty*. 2004 *Gorffennaf*;74(3):383–8.
307. Fraser E, Pakenham KI. Evaluation of a resilience-based intervention for children of parents with mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(12):1041–50.
308. Goodyear M, Cuff R, Maybery D, Reupert A. CHAMPS: A peer support program for children of parents with a mental illness. *Aust e-Journal Adv Ment Heal* [Y rhyngwyd]. 2009 [dyfynnydwyd 2019 *Tachwedd* 15];8(3). Ar gael ar: <http://amh.e-contentmanagement.com/archives/vol/8/issue/3/article/3479/champswww.auseinet.com/journal>
309. Dennis C-L, Hodnett ED. Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev* [Y rhyngwyd]. 2007 *Hydref* 17 [dyfynnydwyd 2019 *Hydref* 30]; Ar gael ar: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006116.pub2>
310. Morrell CJ, Warner R, Slade P, Dixon S, Walters S, Paley G, et al. Psychological interventions for postnatal depression: cluster randomised trial and economic evaluation. The PoNDER trial. *Health Technol Assess* [Y rhyngwyd]. 2009 *Mehefin* [dyfynnydwyd 2019 *Hydref* 30];13(30):iii–iv, xi–xiii, 1–153. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19555590>
311. Dennis C-L. Detection, prevention and treatment of postpartum depression. In: Stewart DE, Robertson FE, Dennis C-L, Grace SL, Wallington T, editors. *Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions*. 2003.
312. Clarke K, King M, Prost A. Psychosocial interventions for perinatal common mental disorders delivered by providers who are not mental health specialists in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Y rhyngwyd]. 2013 *Hydref* [dyfynnydwyd 2019 *Hydref* 30];10(10):e1001541. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24204215>
313. Rahman A, Fisher J, Bower P, Luchters S, Tran T, Yasamy MT, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013;91(8):593-601.
314. Molyneux E, Howard LM, McGeown HR, Karia AM, Trevillion K. Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database Syst Rev* [Y rhyngwyd]. 2014 *Medi* 11 [dyfynnydwyd 2019 *Hydref* 30]; Ar gael ar: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002018.pub2>
315. Summer GS. The Design and Implementation of a Cognitive Behavioural Problem-Solving Training Program for Children of Severely Disturbed Parents. Florida State University; 1983.
316. Ha EH, Oh KJ. Effects of cognitive-behavioral group therapy for depressive mothers of children with behavior problems. *Child Fam Behav Ther*. 2006 *Ebrill* 5;28(2):1–13.
317. Sanders MR, McFarland M. Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behav Ther*. 2000;31(1):89–112.
318. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of Toddler-Parent Psychotherapy to increase attachment security in off-spring of depressed mothers. *Attach Hum Dev*. 1999;1(1):34–66.
319. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: a randomized preventive trial. *J Consult Clin Psychol* [Y rhyngwyd]. 2006 *Rhagfyr* [dyfynnydwyd 2019 *Tachwedd* 1];74(6):1006–16. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17154731>
320. Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ, Cooper AB. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*. 2003;112(2).
321. Beardslee WR, Wright EJ, Gladstone TRG, Forbes P. Long-Term Effects From a Randomized Trial of Two Public Health Preventive Interventions for Parental Depression. *J Fam Psychol*. 2007 *Rhagfyr*;21(4):703–13.
322. Keating A, Sharry J, Murphy M, Rooney B, Carr A. An evaluation of the Parents Plus-Parenting When Separated programme. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2016 *Ebrill*;21(2):240–54.



323. Mooney A, Oliver C, Smith M. Impact of family breakdown on children's well-being. Evidence review. Llundain (DU); 2009.
324. Nunes-Costa RA, Lamela DJP V, Figueiredo BFC. Psychosocial adjustment and physical health in children of divorce. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):385–96.
325. Abse S, Hewison D, Casey P, Meier R. What Works in Relationship Support: An Evidence Review [Y rhyngwrd]. 2015. Ar gael ar: <http://tavistockrelationships.ac.uk/images/uploads/20150608EvidenceReview2015pdf-min.pdf>
326. Fackrell TA, Hawkins AJ, Kay NM. How Effective Are Court-Affiliated Divorcing Parents Education Programs? a Meta-Analytic Study. *Fam Court Rev*. 2011;49(1):107–19.
327. Goodman M, Bonds D, Sandler I, Braver S. PARENT PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAMS AND REDUCING THE NEGATIVE EFFECTS OF INTERPARENTAL CONFLICT FOLLOWING DIVORCE. *Fam Court Rev*. 2005 Mawrth;42(2):263–79.
328. Sandler I, Gunn H, Mazza G, Tein J-Y, Wolchik S, Berkel C, et al. Effects of a Program to Promote High Quality Parenting by Divorced and Separated Fathers. *Prev Sci*. 2018;19(4):538–48.
329. Sandler I, Wolchik S, Mazza G, Gunn H, Tein J-Y, Berkel C, et al. Randomized Effectiveness Trial of the New Beginnings Program for Divorced Families with Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2019 Ionawr;1–19.
330. Braver SL, Griffin WA, Cookston JT. PREVENTION PROGRAMS FOR DIVORCED NONRESIDENT FATHERS. *Fam Court Rev*. 2005 Ionawr;43(1):81–96.
331. Forsetlund L, Vist GE. Effects of group interventions for children who experience family disruption: a systematic review. Oslo;
332. Benard B. Fostering Resilience in Children [Y rhyngwrd]. Urabana, IL; 1995 [dyfynnwyd 2019 Tachwedd 22]. Ar gael ar: [www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov)
333. Health Organization W, Office for Europe R. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century [Y rhyngwrd]. 2013 [dyfynnwyd 2019 Tachwedd 6]. Ar gael ar: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
334. Davies AR, Grey CNB, Homolova L, Bellis MA, Anderson C, Riley G, et al. Cydnerthedd - Deall y rhyng-ddibyniaeth rhwng unigolion a chymunedau [Y rhyngwrd]. Caerdydd: Public Health Wales; 2019 [dyfynnwyd 3 Rhagfyr 2019]. Ar gael ar: [www.publichealthwales.org/resilience-supplementary-material](http://www.publichealthwales.org/resilience-supplementary-material)
335. World Health Organization. Regional Office for Europe., World Health Organization Regional Office for Europe., World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening resilience: a priority shared by Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Copenhagen; 2017.
336. Lines RLJ, Crane M, Ducker KJ, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Fletcher D, et al. Profiles of adversity and resilience resources: A latent class analysis of two samples. *Br J Psychol*. 2020 Mai;111(2):174–99.
337. Dubois DL, Portillo N, Rhodes JE, Silverthorn N, Valentine JC. How Effective Are Mentoring Programs for Youth? A Systematic Assessment of the Evidence. *Psychol Sci Public Interes [Y rhyngwrd]*. 2011 [dyfynnwyd 2019 Rhagfyr 3];12(2):57–91. Ar gael ar: <http://pspi.sagepub.com>
338. Dray J, Bowman J, Campbell E, Freund M, Wolfenden L, Hodder RK, et al. Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Elsevier Inc.; 2017. p. 813–24.
339. Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, et al. Systematic review of universal school-based 'resilience' interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Cyf. 100, Preventive Medicine*. Academic Press Inc.; 2017. p. 248–68.
340. Waite PJ, Richardson GE. Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *J Allied Health*. 2004 Medi;33(3):178–83.
341. Steinhart M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Heal*. 2008 Ionawr;56(4):445–53.
342. Milliar P, Liossis P, Shochet IM, Biggs H, Donald M. Being on PAR: Outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the promoting adult resilience (PAR) program. *Behav Chang*. 2008;25(4):215–28.
343. Ramirez de Arellano MA, Russell Lyman D, Jobe-Shields L, George P, Dougherty RH, Daniels AS, et al. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence. *Psychiatr Serv*. 2014;65(5):591–602.
344. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer RA. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(4):393–402.
345. Deblinger E, Lippmann J, Steer R. Sexually Abused Children Suffering Posttraumatic Stress Symptoms: Initial Treatment Outcome Findings. *Child Maltreat [Y rhyngwrd]*. 1996 Tachwedd 25 [dyfynnwyd 2019 Rhagfyr 3];1(4):310–21. Ar gael ar: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559596001004003>
346. Sherrieb K, Norris FH, Galea S. Measuring Capacities for Community Resilience. *Soc Indic Res*. 2010;99(2):227–47.
347. Kim BKE, Glidden KM, Rhew IC, Oesterle S, Hawkins JD. Effects of the Communities That Care Prevention System on Youth Reports of Protective Factors. *Prev Sci*. 2015 Gorffennaf 4;16(5):652–62.
348. Hawkins JD, Oesterle S, Brown EC, Monahan KC, Abbott RD, Arthur MW, et al. Sustained decreases in risk exposure and youth problem behaviors after installation of the communities that care prevention system in a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012 Chwefror ;166(2):141–8.
349. Hawkins JD, Oesterle S, Brown EC, Abbott RD, Catalano RF. Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system a community-randomized trial. *JAMA Pediatr*. 2014 Chwefror ;168(2):122–9.
350. SAMSHA. SAMSHA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach [Y rhyngwrd]. Rockville, MD; 2014. Ar gael ar: [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMSHA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMSHA_Trauma.pdf)
351. Esden JL. Adverse childhood experiences and implementing trauma-informed primary care. *Nurse Pract [Y rhyngwrd]*. 2018;43(12). Ar gael ar: [https://journals.lww.com/tnp/Fulltext/2018/12000/Adverse\\_childhood\\_experiences\\_and\\_implementing.3.aspx](https://journals.lww.com/tnp/Fulltext/2018/12000/Adverse_childhood_experiences_and_implementing.3.aspx)
352. Oral R, Ramirez M, Coohey C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatr Res [Y rhyngwrd]*. 2016;79(1):227–33. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>
353. Bassuk EL, Latta RE, Sember R, Raja S, Richard M. Universal Design for Underserved Populations: Person-Centered, Recovery-Oriented and Trauma Informed. *J Health Care Poor Underserved*. 2017;28(3):896–914.
354. Esaki N, Larkin H. Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) among Child Service Providers. *Fam Soc [Y rhyngwrd]*. 2013 Ionawr 1;94(1):31–7. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4257>
355. Angela S, Sarah C, Beth F, Angela K. Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? *Ment Heal Rev J [Y rhyngwrd]*. 2016 Ionawr 1;21(3):174–92. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006>
356. Roberts SJ, Chandler GE, Kalmakis K. A model for trauma-informed primary care. *J Am Assoc Nurse Pract [Y rhyngwrd]*. 2019;31(2). Ar gael ar: [https://journals.lww.com/jaap/Fulltext/2019/02000/A\\_model\\_for\\_trauma\\_informed\\_primary\\_care.12.aspx](https://journals.lww.com/jaap/Fulltext/2019/02000/A_model_for_trauma_informed_primary_care.12.aspx)
357. Farro SA, Clark C, Hopkins Eyles C. Assessing Trauma-Informed Care Readiness in Behavioral Health: An Organizational Case Study. *J Dual Diagn [Y rhyngwrd]*. 2011 Hydref 1;7(4):228–41. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1080/15504263.2011.620429>
358. Hanson RF, Lang J. A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreat [Y rhyngwrd]*. 2016 Mawrth 7;21(2):95–100. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>
359. Sage CAM, Brooks SK, Greenberg N. Factors associated with Type II trauma in occupational groups working with traumatised children: a systematic review. *J Ment Heal [Y rhyngwrd]*. 2018 Medi 3;27(5):457–67. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370630>
360. Renshaw J, Wrigley Z. Service evaluation of the compassionate minds module of the Family Nurse Partnership programme [Y rhyngwrd]. 2015. Ar gael ar: [https://archive.dartington.org.uk/inc/uploads/Compassionate\\_minds\\_service\\_evaluation\\_final\\_report\\_2015.pdf](https://archive.dartington.org.uk/inc/uploads/Compassionate_minds_service_evaluation_final_report_2015.pdf)
361. Seng JS, Sperlich M, Rowe H, Cameron H, Harris A, Rauch SAM, et al. The Survivor Moms' Companion: Open Pilot of a Posttraumatic Stress Specific Psychoeducation Program for Pregnant Survivors of Childhood Maltreatment and Sexual Trauma. *Int J Childbirth [Y rhyngwrd]*. (2);111–2011. Ar gael ar: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjic/1/2/111>
362. Upshur CC, Wenz-Gross M, Weinreb L, Moffitt JJA. Using Prenatal Advocates to Implement a Psychosocial Education Intervention for Posttraumatic Stress Disorder during Pregnancy: Feasibility, Care Engagement, and Predelivery Behavioral Outcomes. *Women's Heal Issues [Y rhyngwrd]*. 2016;26(5):537–45. Ar gael ar: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386716300597>
363. Hardcastle K, Bellis MA. Ymholiadau ymwelwyr iechyd am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod rhoddwyr gofal (ACEs): Dysgu allweddol o werthusiad peilot. Wrecsam; 2021.
364. Sullivan KM, Murray KJ, Ake GS. Trauma-Informed Care for Children in the Child Welfare System: An Initial Evaluation of a Trauma-Informed Parenting Workshop. *Child Maltreat [Y rhyngwrd]*. 2015 Tachwedd 23;21(2):147–55. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1077559515615961>
365. Strolin-Goltzman J, McCrae J, Emery T. Trauma-Informed Resource Parent Training and the Impact on Knowledge Acquisition, Parenting Self-Efficacy, and Child Behavior Outcomes: A Pilot of the Resource Parent Curriculum Parent Management Training (RPC+). *J Public Child Welf [Y rhyngwrd]*. 2018 Mawrth 15;12(2):136–52. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1080/155448732.2017.1352555>
366. Gurwirth RH, Messer EP, Masse J, Olafson E, Boat BW, Putnam FW. Child-Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse Negl [Y rhyngwrd]*. 2016;53:138–45. Ar gael ar: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415003749>
367. Kiser LJ, Donohue A, Hodgkinson S, Medoff D, Black MM. Strengthening family coping resources: the feasibility of a multifamily group intervention for families exposed to trauma. *J Trauma Stress [Y rhyngwrd]*. 2010 Rhagfyr;23(6):802–6. Ar gael ar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21105068>
368. Kiser L. Strengthening family coping resources. Intervention for families impacted by trauma. Routledge; 2015.
369. Bartlett J, Smith S, Bringewatt elizabeth. Helping Young Children Who Have Experienced Trauma: Policies and Strategies for Early Care and Education. 2017.

370. Holmes C, Levy M, Smith A, Pinne S, Neese P. A Model for Creating a Supportive Trauma-Informed Culture for Children in Preschool Settings. *J Child Fam Stud* [Y rhyngwrwyd]. 2015;24(6):1650–9. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9968-6>
371. Overstreet S, Chafouleas SM. Trauma-Informed Schools: Introduction to the Special Issue. *School Ment Health* [Y rhyngwrwyd]. 2016;8(1):1–6. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9184-1>
372. Martin SL, Ashley OS, White L, Axelson S, Clark M, Burrus B. Incorporating Trauma-Informed Care Into School-Based Programs. *J Sch Health*. 2017 Rhagfyr;87(12):958–67.
373. Maynard BR, Farina A, Dell NA, Kelly MS. Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Syst Rev* [Y rhyngwrwyd]. 2019 Mehefin 1;15(1–2):e1018. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>
374. Berger E. Multi-tiered Approaches to Trauma-Informed Care in Schools: A Systematic Review. *School Ment Health* [Y rhyngwrwyd]. 2019;11(4):650–64. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09326-0>
375. Dorado JS, Martinez M, McArthur LE, Leibovitz T. Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *Cyf. 8, School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*. Dorado, Joyce S.: Division of Infant, Child, and Adolescent Psychiatry, San Francisco–San Francisco General Hospital, University of California, 1001 Potrero Ave., 7M8, San Francisco, CA, US, 94110, [joyce.dorado@ucsf.edu](mailto:joyce.dorado@ucsf.edu): Springer; 2016. p. 163–76.
376. ACE aware Wales. ACE aware Wales [Y rhyngwrwyd]. Ar gael ar: <https://hybacecymru.com/yr-hyn-a-wnawn/>
377. Flynn AB, Fothergill KE, Wilcox HC, Coleclough E, Horwitz R, Ruble A, et al. Primary Care Interventions to Prevent or Treat Traumatic Stress in Childhood: A Systematic Review. *Acad Pediatr*. 2015;15(5):480–92.
378. Purkey E, Patel R, Beckett T, Mathieu F. Primary care experiences of women with a history of childhood trauma and chronic disease: Trauma-informed care approach. *Can Fam Physician*. 2018 Mawrth;64(3):204–11.
379. Hardcastle K, Bellis MA. Routine enquiry for history of adverse childhood experiences (ACEs) in the adult patient population in a general practice setting: a pathfinder study. *Wreccsam*; 2018.
380. Ford K, Hughes K, Hardcastle K, Di Lemma LCG, Davies AR, Edwards S, et al. The evidence base for routine enquiry into adverse childhood experiences: A scoping review. *Child Abuse Negl*. 2019 Mai 1;91:131–46.
381. Durr P. Trauma-informed work with people in contact with the criminal justice system [Y rhyngwrwyd]. 2020. Ar gael ar: [https://www.clinks.org/sites/default/files/2020-09/Clinks\\_Evidence\\_Library\\_Trauma-informed\\_work\\_with\\_people\\_in\\_contact\\_with\\_the\\_criminal\\_justice\\_system\\_2020.pdf](https://www.clinks.org/sites/default/files/2020-09/Clinks_Evidence_Library_Trauma-informed_work_with_people_in_contact_with_the_criminal_justice_system_2020.pdf)
382. Beer J, Janssen H, Glendinning F, Newbury A. Gwerthusiad o hyfforddiant Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) a Hyfforddiant Ymwybyddiaeth o Drawma (TAT) Cyflawnder Troseddol: clyfwyno cenedlaethol i aelodau Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) ledled Cymru. Caerdydd; 2020.
383. Skuse T, Matthew J. The Trauma Recovery Model: sequencing youth justice interventions for young people with complex needs. *Prison Serv J*. 2015;220:16–25.
384. Glendinning F, Rodriguez GR, Newbury A. Adverse childhood experience (ACE) and trauma-informed approaches in youth justice services in Wales: An evaluation of the implementation of the enhanced case management (ECM) project The views and experiences of children and youth justice workers. Bangor: Prifysgol Bangor; 2021.
385. Ace Aware Wales. Amser i Fodyn Garedig [Y rhyngwrwyd]. Ar gael ar: <https://hybacecymru.com/ymgyrch/amserifydyngaredig/>
386. Ford K, Bellis MA, Isherwood KR, Hughes KE. Perceptions of a short animated film on adverse childhood experiences: a mixed methods evaluation. *BMJ Open* [Y rhyngwrwyd]. 2021 Gorffennaf 1;11(8):e050398. Ar gael ar: <http://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e050398.abstract>
387. Ford K, Bellis MA, Hill R, Hughes K. An evaluation of a short film promoting kindness in Wales during COVID-19 restrictions #TimeToBeKind. *BMC Public Health* [Y rhyngwrwyd]. 2022;22(1):583. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12876-9>
388. Purtle J. Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, Abuse* [Y rhyngwrwyd]. 2018 Gorffennaf 5;21(4):725–40. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1524838018791304>
389. SAMSHA. A treatment improvement protocol. Trauma-informed care in behavioural health services [Y rhyngwrwyd]. Rockville, MD; 2014. Ar gael ar: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf\\_NBK207201.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf_NBK207201.pdf)
390. Eklund K, Rossen E, Koriakin T, Chafouleas SM, Resnick C. A systematic review of trauma screening measures for children and adolescents. *Cyf. 33, School Psychology Quarterly*. Eklund, Katie: Department of Educational, School, and Counseling Psychology, University of Missouri, 16 Hill Hall, Columbia, MO, US, 65203, [eklundk@missouri.edu](mailto:eklundk@missouri.edu): Educational Publishing Foundation; 2018. p. 30–43.
391. Berliner L, Kolko DJ. Trauma Informed Care: A Commentary and Critique. *Child Maltreat* [Y rhyngwrwyd]. 2016 Mai 1;21(2):168–72. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1177/1077559516643785>
392. Mishra K, Atkins DE, Gutierrez B, Wu J, Cousineau MR, Hempel S. Screening for adverse childhood experiences in preventive medicine settings: a scoping review. *J Public Health (Bangkok)* [Y rhyngwrwyd]. 2021; Ar gael ar: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01548-4>
393. Flanagan T, Alabaster A, McCaw B, Stoller N, Watson C, Young-Wolff KC. Feasibility and Acceptability of Screening for Adverse Childhood Experiences in Prenatal Care. *J Women's Heal* [Y rhyngwrwyd]. 2018 Gorffennaf 1 [dyfynnwyd 2020 Chwefror 28];27(7):903–11. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29350573>
394. Campbell TL. Screening for Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Primary Care: A Cautionary Note. *JAMA* [Y rhyngwrwyd]. 2020 Mehefin 16;323(23):2379–80. Ar gael ar: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4365>
395. Gentry S V, Paterson BA. Does screening or routine enquiry for adverse childhood experiences (ACEs) meet criteria for a screening programme? A rapid evidence summary. *J Public Health (Bangkok)* [Y rhyngwrwyd]. 2021 Gorffennaf 7; Ar gael ar: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab238>
396. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Perkins C, Lowey H. National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Med*. 2014 Rhagfyr;12(1):72.
397. World Health Organization. GLOBAL PLAN OF ACTION: to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response, to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. *Cyf. 1, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global*. Geneva: World Health Organization; 2016.
398. Reynolds AJ, Robertson DL. School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Dev*. 2003;74(1):3–26.
399. Reynolds AJ, Temple JA, Robertson DL, Mann EA. Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *JAMA*. 2001 Mai;285(18):2339–46.
400. Quigg Z, Butler N, Yon Y, Nihlen AHM, Passmore J. Interpersonal violence across the lifecourse. Copenhagen;
401. World Health Organization. Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable. WHO press. Swistir: World Health Organization; 2018.
402. World Health Organization and the United Nations Development Programme. Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic [Y rhyngwrwyd]. 2020. Ar gael ar: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\\_diseases-Evidence-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1)
403. Bryant DJ, Oo M, Damian AJ. The rise of adverse childhood experiences during the COVID-19 pandemic. *Cyf. 12, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Damian, Ebrill Joy: Department of Mental Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 624 North Broadway, 8th Floor, Baltimore, MD, US, 21205, [adamian2@jhu.edu](mailto:adamian2@jhu.edu): Educational Publishing Foundation; 2020. p. S193–4.
404. Kaukinen C. When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risk and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic. *Am J Crim Justice*. 2020 Mehefin;1–12.
405. UNICEF. UNICEF strategic plan 2022–2025. Efrog Newydd: UNICEF; 2022. 36 p.
406. UNODC. UNODC Strategy 2021–2025 [Y rhyngwrwyd]. 2021. Ar gael ar: <https://www.unodc.org/unodc/strategy/index.html>
407. UNDP. UNDP Strategic Plan, 2022–2025 [Y rhyngwrwyd]. Efrog Newydd; 2021. Ar gael ar: [https://www.undp.org/publications/undp-strategic-plan-2022-2025?utm\\_source=EN&utm\\_medium=GSR&utm\\_content=US\\_UNDP\\_PaidSearch\\_Brand\\_English&utm\\_campaign=CENTRAL&c\\_src=CENTRAL&c\\_src2=GSR&gclid=Cj0KCQjwspKUBhCvARisAB2YuuWDoCU-IzB\\_jP-odSjILFKV\\_hXinbs41iUvbedu](https://www.undp.org/publications/undp-strategic-plan-2022-2025?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_English&utm_campaign=CENTRAL&c_src=CENTRAL&c_src2=GSR&gclid=Cj0KCQjwspKUBhCvARisAB2YuuWDoCU-IzB_jP-odSjILFKV_hXinbs41iUvbedu)
408. World Bank. World Bank: Poverty [Y rhyngwrwyd]. 2021. Ar gael ar: <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>
409. Choudhary V, Satapathy S, Sagar R. Review of Randomized Controlled Trials on Psychological Interventions in Child Sexual Abuse: Current Status and Emerging Needs in the Indian Context. *Indian J Psychol Med* [Y rhyngwrwyd]. 2016 Gorffennaf 1;38(4):279–84. Ar gael ar: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.185954>
410. Fallot R, Harris M. Trauma-informed services: a self-assessment and planning protocol [Y rhyngwrwyd]. 2006. Ar gael ar: <https://www.theannainstitute.org/TISA+PPROTocol.pdf>
411. ARTIC scale [Y rhyngwrwyd]. [dyfynnwyd 2020 Rhagfyr 22]. Ar gael ar: <https://traumaticstressinstitute.org/the-artic-scale/>



Polisi ac Iechyd Rhyngwladol,  
Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd  
ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant (WHO CC)  
Iechyd Cyhoeddus Cymru,  
Tŷ Clwydian  
Parc Technoleg Wrecsam  
Wrecsam  
LL13 7YP

 @PublicHealthW

<https://phwwhocc.co.uk>