



Ein cymunedau, ein hiechyd meddwl

Gweithio er gwell iechyd meddwl y cyhoedd yng Nghymru

Ein cymunedau, ein hiechyd meddwl

Gweithio er gwell iechyd meddwl y cyhoedd yng Nghymru

Cynnwys

Pam mae iechyd meddwl y cyhoedd da yn bwysig	3
Beth yw iechyd meddwl y cyhoedd?	3
Pam y dylid buddsoddi yn iechyd meddwl y cyhoedd?	6
Beth sy'n cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl?.....	7
Beth gallwch chi ei wneud i wella iechyd meddwl y cyhoedd yn eich ardal	11
Gweithio mewn partneriaeth	11
Deall eich cymuned a phwy sy'n wynebu risg uchel	12
Monitro a gwerthuso'r effeithiau	13
Cyflawni ymyriadau gydol oes	15
Rhoi sylw i iechyd corfforol a meddyliol	19
I grynhoi	21
Cyfeiriadau	22



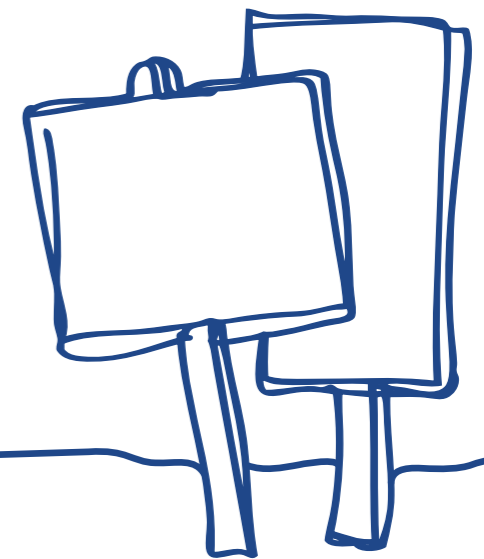
Pam mae iechyd meddwl y cyhoedd da yn bwysig

Gwyddom am y costau personol enfawr a all fod yn gysylltiedig â phroblem iechyd meddwl. Gall effeithio ar ein cydberthnasau, ein swyddi, ein hiechyd corfforol a llawer mwy. Dyma pam y gall atal problem iechyd meddwl rhag dechrau yn y lle cyntaf, yn ogystal â chanfod problemau'n gynnar a helpu pobl i wella, newid bywydau. Gwyddom hefyd fod pethau a all helpu hyn i ddigwydd.

Dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, rydym wedi bod yn gweithio i godi proffil ffyrdd o hybu llesiant, datblygu gwytnwch ac atal problemau iechyd meddwl. Rydym hefyd wedi bod yn hyrwyddo'r angen i fuddsoddi yn y maes hwn am ein bod yn credu bod hyn nid yn unig o fudd i unigolion a'u teuluoedd ond hefyd yn gallu arbed arian i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r canllaw hwn yn rhoi cefndir i iechyd meddwl y cyhoedd: beth ydyw, pam y dylid buddsoddi ynddo a'r ffordd fwyaf effeithiol o dargedu ymyriadau. Mae wedi'i anelu at y rheini ohonoch sy'n gyfrifol am iechyd y cyhoedd neu sydd â diddordeb ynddo, gan

gynnwys Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol. Rydym wedi crynhoi ymyriadau gydol oes ac wedi cynnwys ystod o astudiaethau achos ymarferol er mwyn eich helpu i gyflwyno rhaglenni llwyddiannus ym maes iechyd meddwl y cyhoedd yn eich ardal.



Beth yw iechyd meddwl y cyhoedd?

Mae llawer ohonom yn gyfarwydd ag iechyd y cyhoedd, sef y syniad y gellir cymryd camau i hybu iechyd da ac atal salwch. Mae rhaglenni sy'n annog pobl i wneud ymarfer corff, rhoi'r gorau i ysmegu ac yfed llai o alcohol wedi hen ennill eu plwyf.

Fodd bynnag, er bod iechyd meddwl y cyhoedd yn rhan annatod o egwyddor Gofal Iechyd Darbodus ac yn flaenoriaeth graidd yn strategaethau'r llywodraeth, gan gynnwys Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, ni chaiff ei gydnabod yn eang o hyd. Er hynny, mae mwy a mwy o dystiolaeth yn cael ei chasglu sy'n dangos ffyrdd ymarferol y gallwn leihau nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl.

Ceir nifer o ddatblygiadau polisi a darnau allweddol o ddeddfuriaeth yng Nghymru a all ac a ddylai helpu i hybu iechyd meddwl y cyhoedd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014
- Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd i Gymru

Rydym wedi ystyried sut mae pob un o'r uchod yn berthnasol i iechyd meddwl y cyhoedd yn yr adran 'Sut i wella iechyd meddwl y cyhoedd yn eich ardal' a geir yn y canllaw hwn.

Fel iechyd corfforol, mae gan bob un ohonom iechyd meddwl. Gall ein hiechyd meddwl newid dros amser, gyda chyfnodau pan fyddwn efallai'n ei chael yn anodd, ac adegau eraill pan fyddwn yn teimlo'n dda. Gall ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd gyfrannu at wella iechyd meddwl pobl yn yr holl gyfnodau hyn.

Atal sylfaenol: hybu iechyd meddwl da ac atal problemau iechyd meddwl

Math o atal	Cam	Targed	Nod
Hybu ac atal (Sylfaenol)	Dim problemau iechyd meddwl	Y boblogaeth gyfan a grwpiau sy'n wynebu risg	Atal problemau iechyd meddwl rhag digwydd
Canfod ar gam cynnar (Eilaidd)	Camau cynnar problemau iechyd meddwl	Grwpiau sy'n wynebu risg a phobl sy'n dangos arwyddion a symptomau cynnar	Canfod arwyddion o broblemau iechyd meddwl yn gynnar a cheisio cymorth amserol
Gwella (Trydyddol)	Camau diweddarach problemau iechyd meddwl	Pobl â phroblemau iechyd meddwl	Lleihau cymhlethdodau sy'n deillio o broblemau iechyd meddwl a chefnogi gwellhad a llesiant

(Addaswyd o Beaglehole, R., Bonita, R., a Kjellstrom, T., (1993). Basic Epidemiology. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd)

Nod yr ymyriadau hyn yw atal problemau iechyd meddwl rhag digwydd yn y lle cyntaf. Mae hyn yn cynnwys mentrau sydd wedi'u hanelu at y boblogaeth gyfan neu grwpiau o bobl sy'n wynebu risg benodol o gael problemau iechyd meddwl er mwyn hyrwyddo ffyrdd o ofalu am eich iechyd meddwl ac atal problemau iechyd meddwl. Mae'r rhain yn gweithio mewn ffordd debyg i annog pobl i roi'r gorau i ysmegu a gwneud mwy o ymarfer corff er mwyn gwella ein hiechyd corfforol ac atal problemau iechyd.

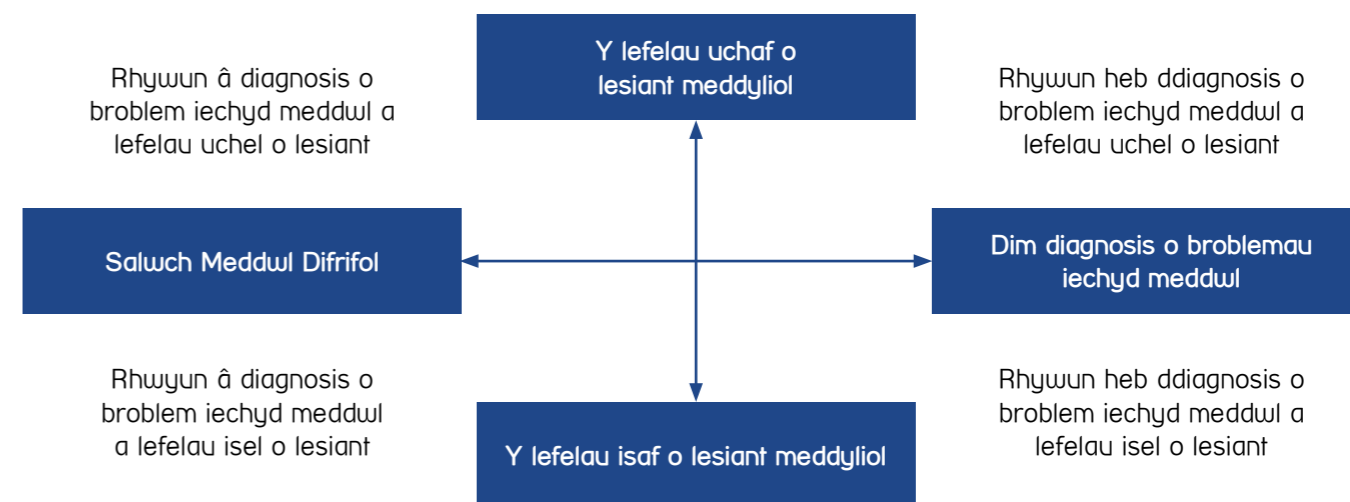
Atal eilaidd: canfod problemau iechyd meddwl yn gynnar

Nod yr ymyriadau hyn yw atal problemau iechyd meddwl rhag datblygu. Mae hyn yn cynnwys mentrau sydd â'r nod o godi ymwybyddiaeth o iechyd meddwl gan gynnwys arwyddion a symptomau problemau iechyd meddwl er mwyn sicrhau y cânt eu canfod yn gynnar. Nod rhaglenni o'r fath yw nodi problemau'n gynnar a sicrhau bod pobl yn cael help amserol, yn yr un modd ag y mae rhaglenni sgrinio fel mamogramau yn ceisio canfod canser yn gynnar.

Atal trydyddol: cefnogi gwella

Nod yr ymyriadau hyn yw lleihau effaith problemau iechyd meddwl sydd eisoes yn bodoli ac atal cymhlethdodau pellach. Mae hyn yn cynnwys mentrau sydd wedi'u hanelu at bobl â phroblemau iechyd meddwl er mwyn eu helpu i osgoi ail bwl o salwch a chefnogi eu gwellhad a'u llesiant. Mae hyn yn gweithio yn debyg iawn i'r modd y gall rhaglenni hunanreoli a grwpiau cymorth helpu rhywun â diabetes.

Mae'r uchod yn dangos sut y gall ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd helpu pobl sydd wedi cael diagnosis o broblemau iechyd meddwl a'r rheini nad ydynt wedi cael diagnosis o'r fath. Un ffordd ddefnyddiol o egluro hyn yw drwy ddefnyddio model dwy echelin iechyd meddwl a llesiant sy'n esbonio sut y gallwn wella llesiant meddyliol ni waeth p'un a oes gan rywun ddiagnosis o broblem iechyd meddwl ai peidio.



Pam y dylid buddsoddi yn iechyd meddwl y cyhoedd?

Problemau iechyd meddwl yw prif achos unigol anabledd yn y DU,² a cheir cost ddynol enfawr yn ogystal â chostau ehangach i gymdeithas a'r economi.

Gall problem iechyd meddwl effeithio ar bob agwedd ar ein bywydau, gan gynnwys ein cydberthnasau, ein gwaith a'n hiechyd corfforol. Heb y cymorth cywir, gall ein rhwystro rhag byw'r bywyd rydym am ei fyw. Mae'r costau personol yn ddifedur.

Yn ogystal â'r gofid y gall problem iechyd meddwl ei achosi i blentyn a'i anwyliad, gall costau pellach barhau pan fydd yn ei arddedau ac yn oedolyn, gan gynnwys beichiogrwydd yn yr arddedau, cyflawniad addysgol gwael, canlyniadau cyflogaeth gwael, problemau iechyd corfforol, camddefnyddio sylweddau, gweithgarwch troseddol a disgygliad oes byrrach.³

Ceir llawer o dystiolaeth hefyd fod problemau iechyd meddwl yn costio'n ddifawr i'r economi. Amcangyfrifir bod problemau iechyd meddwl yng Nghymru yn costio tua £7.2 biliwn y flwyddyn yn gyffredinol.⁴

Mae'n dra hysbys bod y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn wynebu pwysau cyllidebol na welwyd eu tebyg o'r blaen, ac mae gwasanaethau iechyd meddwl yn enwedig wedi cael eu tanariannu yn y gorffennol. Felly, mae'n hanfodol ein bod yn buddsoddi mewn lleihau effaith problemau iechyd meddwl ar ein cymunedau a'n gwasanaethau lleol. Gyda thystiolaeth glir o'r arbedion cost y gellir eu sicrhau drwy atal problemau iechyd meddwl a chyflawni ymyriadau cynnar ar eu cyfer,⁵ ni allwn fforddio peidio â buddsoddi yn iechyd meddwl y cyhoedd.t

Beth sy'n cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl?

Fel problemau iechyd corfforol, nid yw problemau iechyd meddwl yn effeithio ar bob rhan o'n cymdeithas yn yr un modd, gan fod rhai pobl yn wynebu mwy o risg o ddatblygu problem iechyd meddwl nag eraill. Mae'r ffactorau sy'n cyfrannu at risg uwch o gael problemau iechyd meddwl yn gymhleth ac yn rhyng-gysylltiedig.

Ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael

Trawma a digwyddiadau bywyd sy'n achosi straen

Gall profiadau trawmatig a digwyddiadau bywyd sy'n achosi straen gynyddu ein risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl.⁵ Mae'r mathau o ddigwyddiadau a all gynyddu'r risg o gael problemau iechyd meddwl yn amrywiol, ond ymhlith yr enghreifftiau mae damweiniau difrifol, gwrthdaro milwrol, ymosodiadau treisgar, ymosodiadau terfysgol, trychinebau naturiol neu drwy law dyn, neu gael diagnosis o salwch sy'n bygwth bywyd⁷. Mae'r enghreifftiau hefyd yn cynnwys trawma mynych fel cam-drin plant ac esgeulustod,⁸ bwlio,⁹ trais domestig¹⁰ ac artaith.¹¹

Mae pobl sydd wedi profi digwyddiadau trawmatig yn wynebu mwy o risg o gael problemau iechyd meddwl, gan gynnwys plant sy'n derbyn gofal sy'n wynebu pum gwaith yn fwy o risg o gael unrhyw broblem iechyd meddwl yn ystod eu plentyndod.¹² Gall digwyddiadau bywyd trawmatig a rhai sy'n achosi straen gael effaith gronnus – po fwyaf o brofiadau andwyol a gaiff unigolyn yn ystod ei plentyndod, mwyaf tebygol y bydd o geisio cyflawni hunanladdiad pan fydd yn oedolyn.¹³

Tlodi, diweithdra ac ansicrwydd tai

Gall tlodi a chaledi economaidd gynyddu'r risg o gael problemau iechyd meddwl a gall problemau iechyd meddwl gynyddu'r risg o wynebu tlodi a chaledi economaidd. Rydych yn llawer mwy tebygol o gael problemau iechyd meddwl os yw eich cartref yn ennill y lefelau isaf o incwm o gymharu â'r rheini sy'n ennill y lefelau uchaf.¹⁴ Yn yr un modd, mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o fod mewn dyled.¹⁵ Dangosodd ein hastudiaeth, Still in the red, y cylch dieflig a all ddigwydd - o blith y rheini sydd â phroblemau dyled, roedd mwy na phedair rhan o bump o'r farn bod eu problemau iechyd meddwl wedi gwaethygu eu dyled, ac roedd bron i naw o bob deg o'r farn bod eu hanawsterau ariannol wedi gwaethygu eu problemau iechyd meddwl.¹⁶

Yn yr un modd, mae mwy na thraean o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, a bron i ddau draean o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl mwy difrifol, yn ddi-waith.¹⁷

Mae cyflwr tai gwael a digartrefedd hefyd yn gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl, gyda phroblemau iechyd meddwl cyffredin fwy na dwywaith yn uwch, a seicosis 4-15 gwaith yn uwch, ymhlith pobl ddigartref o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol.¹⁸ Yn yr un modd, mae plant sy'n byw mewn tai gwael yn fwy tebygol o brofi straen, gorbryder ac iselder.¹⁹

Ynysu cymdeithasol ac unigrwydd

Canfuwyd bod ynysu cymdeithasol ac unigrwydd yn cynyddu'r tebygolrwydd o gael problemau iechyd meddwl. Canfu un astudiaeth fod oedolion o oedran gweithio sy'n byw ar eu pen eu hunain yn fwy tebygol o ddatblygu problemau iechyd meddwl,²⁰ a bod iselder²¹ a hunanladdiad²² yn fwy tebygol ymhlith pobl hŷn sy'n profi unigrwydd a rhyngweithio cymdeithasol isel.

Gwahaniaethu ac anghydraddoldeb

Gall gwahaniaethu fod yn un o'r rhesymau pam mae rhai grwpiau penodol yn ein cymdeithas yn fwy tebygol o gael iechyd meddwl gwael nag eraill. Mae profiadau uniongyrchol o ragfarn ac aflonyddu yn cael effaith negyddol ar ein llesiant meddyliol, tra bod ffactorau anuniongyrchol fel amddifadedd ac allgáu hefyd yn cyfrannu at iechyd meddwl gwael. Mae astudiaethau wedi amlygu'r ffordd y gall stigma a gwahaniaethu gyfrannu at iechyd meddwl gwael grwpiau ar yr ymylon gan gynnwys pobl Dduon, Asiaidd a Lleafrifoedd Ethnig; pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol (LGBT+); a phobl anabl ymhlith eraill.²³

Drwy ddeall y ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael, gallwn feithrin ein dealltwriaeth o ffactorau amddiffynnol ar gyfer iechyd meddwl da ar lefel yr unigolyn, y gymuned a chymdeithas. Y gwrthwyneb i ffactorau risg yw ffactorau amddiffynnol yn aml, ac maent yn cynnwys gwytnwch, rheolaeth a sicrwydd (ariannol, tai ac ati) yr unigolyn; gweithgarwch ystyrlon gan gynnwys cyflogaeth o ansawdd; cyfranogiad a rhwydweithiau cymdeithasol; a pharch at amrywiaeth.

Wrth asesu'r ffactorau risg a'r ffactorau amddiffynnol ar gyfer iechyd meddwl, mae'n bwysig deall sut y gall y rhain fod yn wahanol drwy gydol oes rhywun. Mae'r dystiolaeth yn ategu buddsoddiad sylweddol mewn rhaglenni iechyd meddwl y cyhoedd sy'n targedu plant a phobl ifanc (gan gynnwys iechyd meddwl amenedigol).²⁴ Fodd bynnag, bydd hefyd angen targedu ymyriadau ar adegau eraill yn ystod bywyd rhywun, gan gynnwys oedolion o oedran gweithio lle bo cyflogaeth (a diweithdra) yn chwarae rôl allweddol, hyd at oedolion hŷn lle bo unigrwydd ac ynysu cymdeithasol yn arbennig o ganolog. Edrychwch ar dudalennau 14-25 er mwyn gweld y rhaglenni iechyd meddwl y cyhoedd sy'n dangos yr arfer gorau drwy gydol oes rhywun.

Iechyd meddwl a'r Ddeddf Cydraddoldeb

O dan y Ddeddf Cydraddoldeb, mae dyletswydd ar gyrff cyhoeddus i ystyried anghenion pobl sydd ar yr ymylon neu sy'n wynebu anghydraddoldeb wrth wneud penderfyniadau ynglŷn â'u polisiau a'r gwasanaethau a ddarperir ganddynt.

Mae lleihau anghydraddoldebau iechyd hefyd yn bryder canolog i dimau iechyd y cyhoedd. Mae unigolion neu grwpiau o bobl sydd â 'nodweddion gwarchoddedig' fel y'u nodir o dan y Ddeddf Cydraddoldeb yn aml yn wynebu 'risg uchel' o ddatblygu problemau iechyd meddwl, ac felly gall fod yn bwysig ystyried y grwpiau gwahanol hyn wrth ddatblygu ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd.

Ailbennu rhywedd

Mae pobl drawsrywiol yn wynebu mwy o risg o iselder a hunan-niwed, ac mae traean o bobl drawsrywiol wedi ceisio cyflawni hunanladdiad.²⁵

Anabledd

Mae salwch corfforol yn achosi mwy na dwbl y risg o iselder, ac mae gan 30-50 y cant o oedolion ag anabledd dysgu yn y DU broblemau iechyd meddwl.²⁶

Bechiogrwydd a mamolaeth

Mae problemau iechyd meddwl yn effeithio ar 10-20 y cant o ferched ar ryw adeg yn ystod y cyfnod amenedigol (bechiogrwydd ac un flwyddyn ar ôl rhoi genedigaeth). Gall iechyd gwael mamau hefyd gynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl ymhlith plant.²⁷

Crefydd neu gred

Mae ymwybyddiaeth, arferion a chredoau ysbrydol (mewn perthynas ag unrhyw grefydd neu i'r rheini sy'n dilyn arferion ysbrydol heb ffydd benodol) yn gysylltiedig â manteision seicolegol, gan gynnwys llesiant goddrychol.²⁸

Hil

Cofnodir cyfraddau is o broblemau iechyd meddwl cyffredin ymhlith pobl Ddu Affricanaidd a Charibiaidd sy'n byw yn y DU o gymharu â grwpiau ethnig eraill,²⁹ ond maent yn llawer mwy tebygol o gael diagnosis o broblemau iechyd meddwl difrifol.

Mae pobl Ddu Affricanaidd a Charibiaidd hefyd yn llawer mwy tebygol o gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl o gymharu â grwpiau ethnig eraill.²⁹ Mae merched ifanc o leiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol o lawer o gyflawni hunanladdiad na merched Gwyn Prydeinig.³⁰

Oedran

Mae gan 20 y cant o blant broblem iechyd meddwl yn ystod unrhyw flwyddyn benodol, ac oddeutu 10 y cant ar unrhyw adeg benodol. Mae gan chwarter o bobl hŷn yn y gymuned symptomau iselder y mae angen ymyriad ar eu cyfer, ac mae'r ffigur hwn yn codi i 40 y cant yn achos preswylwyr cartrefi gofal.³¹

Priodas a phartneriaeth sifil

Mae gwahanu, ysgaru a cholli cymar yn gysylltiedig â risg uwch o gael problemau iechyd meddwl.³²

Rhywedd

Ceir gwahaniaethau clir yn y ffordd y mae menywod a dynion yn profi problemau iechyd meddwl. Mae menywod yn fwy tebygol o roi gwybod am broblemau iechyd meddwl cyffredin. Mae merched hefyd yn fwy tebygol na bechgyn o niweidio eu hunain, ac mae anhwylderau bwyta yn fwy cyffredin ymhlith merched ifanc o gymharu â dynion ifanc. Mae dynion yn fwy tebygol na menywod o fod ag iselder heb ddiagnosis, cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a chyflawni hunanladdiad.³³

Tueddfryd rhywiol

Mae pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol yn wynebu mwy o risg o gael problemau iechyd meddwl, gan gynnwys hunan-niwed a cheisio cyflawni hunanladdiad. Mae pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol yn wynebu risg unwaith a hanner yn fwy o iselder a gorbryder.³⁴





Beth gallwch chi ei wneud i wella iechyd meddwl y cyhoedd yn eich ardal

Wrth ddylunio a chyflwyno rhaglenni iechyd meddwl y cyhoedd, ceir nifer o bethau y dylid eu gwneud er mwyn sicrhau bod y rhaglenni hyn yn effeithiol:

- Gweithio mewn partneriaeth
- Deall eich cymuned a phwy sy'n wynebu risg uchel
- Monitro a gwerthuso'r effeithiau
- Cyflawni gmyriadau gydol oes
- Rhoi sylw i iechyd corfforol a meddyliol.

Gweithio mewn partneriaeth

Mae timau o fewn byrddau iechyd lleol, awdurdodau lleol, sefydliadau gwirfoddol a busnesau lleol i gyd yn cyfrannu at hybu iechyd meddwl da, atal problemau iechyd meddwl a'u canfod yn gynnar. Mae hyn yn arbennig o bwysig oherwydd gwyddom y gall llawer o wahanol bethau effeithio ar ein hiechyd meddwl. Gall hyn gynnwys cyflwr ein tai, a oes manau gwyrdd ar gael i fynd iddynt a ph'un a ydym mewn gwaith o ansawdd. Gall cynnal asesiadau o'r effaith ar iechyd wrth gynllunio gwasanaethau hefyd helpu i asesu effaith polisiâu a rhaglenni ar les meddyliol.

Yn ymarferol, gall y bartneriaeth hon fod ar sawl ffurf, a gall datblygiadau diweddar o ran polisi a deddfwriaeth yng Nghymru gyfrannu at well llesiant meddyliol yn eich ardal leol mewn nifer o ffyrdd:

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Nod y Ddeddf yw gwella'r ffordd y caiff penderfyniadau eu gwneud gan gyrff cyhoeddus penodedig ledled Cymru er mwyn sicrhau bod Cymru'n dod yn llewyrchus, yn gydnerth, yn iachach, yn fwy cyfartal ac yn gyfrifol ar lefel fyd-eang, gyda diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu. Un o'r saith nod llesiant i Gymru o dan y Ddeddf yw 'Cymru iachach: Cymdeithas lle mae llesiant corfforol a meddyliol pobl cystal â phosibl a lle deellir dewisiadau ac ymddygiadau sydd o fudd i iechyd yn y dyfodol.'

Mae'r Ddeddf yn sefydlu Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ym mhob ardal awdurdod lleol. Bydd yn ofynnol i gyrff cyhoeddus weithio mewn partneriaeth er mwyn pennu a chyhoeddi amcanion llesiant sydd â'r buriad o sicrhau eu bod yn gwneud y cyfraniad mwyaf posibl at gyflawni pob un o'r nodau llesiant, a chymryd camau rhesymol (wrth weithredu eu swyddogaethau) i gyflawni'r amcanion hynny. Rhaid cyflwyno adroddiad blynyddol ar hysnt yr amcanion.

Cyhoeddir adroddiad llesiant blynyddol cenedlaethol, a fydd yn adrodd ar y gwaith o fodloni'r dangosyddion llesiant cenedlaethol a bennwyd gan Weinidogion Cymru. Mae'r Ddeddf yn galluogi Gweinidogion i adolygu a diwygio'r dangosyddion cenedlaethol er mwyn sicrhau eu bod yn aros yn gyfredol ac yn berthnasol. Mae'r dangosyddion a osodwyd gerbron y Cynulliad Cenedlaethol ym mis Mawrth 2016 yn cynnwys llesiant meddyliol, a fesurir gan Raddfa Llesiant Meddyliol Warwick-Edinburgh.

Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd i Gymru

Nod Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd yw bod yn sail i ddangosyddion cenedlaethol Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol a chefnogi a hybu ymyriadau iechyd y cyhoedd gan gynnwys rhai sy'n ymwneud â llesiant meddyliol. Mae'n adlewyrchu'r dangosydd ar gyfer llesiant meddyliol o dan y Ddeddf.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ei gwneud yn ofynnol i fyrdau iechyd lleol ac awdurdodau lleol gynnal asesiadau o'r boblogaeth er mwyn asesu'r angen am ofal a chymorth yn eu hardal leol, a'r ystod a lefel o wasanaethau sydd eu hangen i atal anghenion rhag codi neu gynyddu.

Mae'n ofynnol i awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd Lleol ffurfio Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau effeithiol ar waith i ddiwallu anghenion eu priod boblogaeth yn y ffordd orau bosibl.

Rhaid i'r asesiadau o'r boblogaeth gynnwys iechyd meddwl fel thema graidd. Wrth ddarparu gwasanaethau ataliol fel sy'n ofynnol gan y Ddeddf, ceir dyletswydd i hyrwyddo mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau a arweinir gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector.

O dan y 'Fframwaith canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cymorth', mae'n ofynnol i Weinidogion Cymru gyhoeddi datganiad o ganlyniadau llesiant i'w cyflawni ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cymorth o dan Adran 8 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Deall eich cymuned a phwy sy'n wynebu risg uchel

Mae'n bwysig iawn sicrhau bod data ar anghenion eich cymuned leol yn sail i'r gwaith o gynllunio a chyflawni ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd. Am y rheswm hwn, mae'n hollbwysig sicrhau bod anghenion iechyd meddwl lleol yn cael eu mesur yn briodol drwy asesiadau anghenion strategol sy'n llywio blaenoriaethau Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Llesiant a bennir ar y cyd gan yr awdurdod lleol a'r burdd iechyd lleol. Dylai'r asesiadau gynnwys data ar:

- Lefelau ffactorau risg ar gyfer problemau iechyd meddwl a llesiant gwael (gan gynnwys grwpiau sy'n wynebu risg uwch)
- Lefelau ffactorau amddiffynnol ar gyfer llesiant meddyliol
- Nifer y bobl sy'n wynebu risg o lesiant gwael a/neu broblemau iechyd meddwl
- Lefelau ac amrywiadau llesiant meddyliol ymhlith y boblogaeth leol
- Lefelau a nifer y bobl â phroblemau iechyd meddwl (gan gynnwys y rheini o grwpiau sy'n wynebu risg uwch).³⁴

Fel ymyriadau eraill ym maes iechyd y cyhoedd, mae'n bwysig bod ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd yn cynnwys elfennau cyffredinol a gwaith sy'n targedu'r rheini sy'n wynebu'r risg fwyaf o ddatblygu iechyd meddwl gwael. Mae rhai o'r ffactorau risg ar gyfer problemau iechyd meddwl, yn ogystal â rhai o'r grwpiau a'r cymunedau y gwyddys eu bod yn wynebu risg uwch o iechyd meddwl gwael, wedi'u nodi eisoes.

Mae'n bwysig nodi'r rheini sy'n wynebu risg uchel o fewn eich cymuned leol, er enghraifft mamau amenedigol neu bobl ddi-waith. Efallai y byddwch hefyd yn nodi bod gennych boblogaeth uchel o bobl dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig, pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol neu bobl hŷn ac y byddwch felly'n penderfynu cynllunio rhaglenni sy'n targedu'r grwpiau hyn yn benodol. Bydd deall eich poblogaeth leol a'i hanghenion yn eich helpu i ddatblygu a chyflwyno'r rhaglenni mwyaf effeithiol er mwyn gwella iechyd a llesiant meddyliol eich cymuned.

Monitro a gwerthuso'r effeithiau

Mae meysydd iechyd y cyhoedd 'traddodiadol' fel brechiadau, iechyd rhywiol, ysmegu a sgrinio canser wedi cael amser hir i gasglu tystiolaeth i ddangos pa ymyriadau sy'n effeithiol. Er bod tystiolaeth dda yn bodoli ar gyfer ystod o ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd, mae angen ehangu ac atgyfnerthu'r dystiolaeth hon o hyd.

Wrth ystyried pa ddata monitro a gwerthuso y dylai ymyriadau fod yn eu casglu, bydd angen i chi bennu

rhai nodau clir – beth rydych am ei weld yn gwella ar lefel yr unigolyn? A beth rydych am ei weld yn gwella ar lefel sefydliad neu gymdeithas? Mae'n bwysig bod nodau o'r fath, a'r mesurau sy'n cyfateb iddynt, yn cael eu pennu ar y cyd â rhanddeiliaid perthnasol, sy'n cynnwys eich cynulleidfa darged. Drwy gydweithio â'ch cynulleidfa darged, byddwch yn fwy tebygol o ddatblygu mesurau ychydig yn wahanol a mabwysiadu dull holistaidd o wella iechyd a llesiant meddyliol.

Mesuriadau enghreifftiol ar gyfer iechyd meddwl y cyhoedd

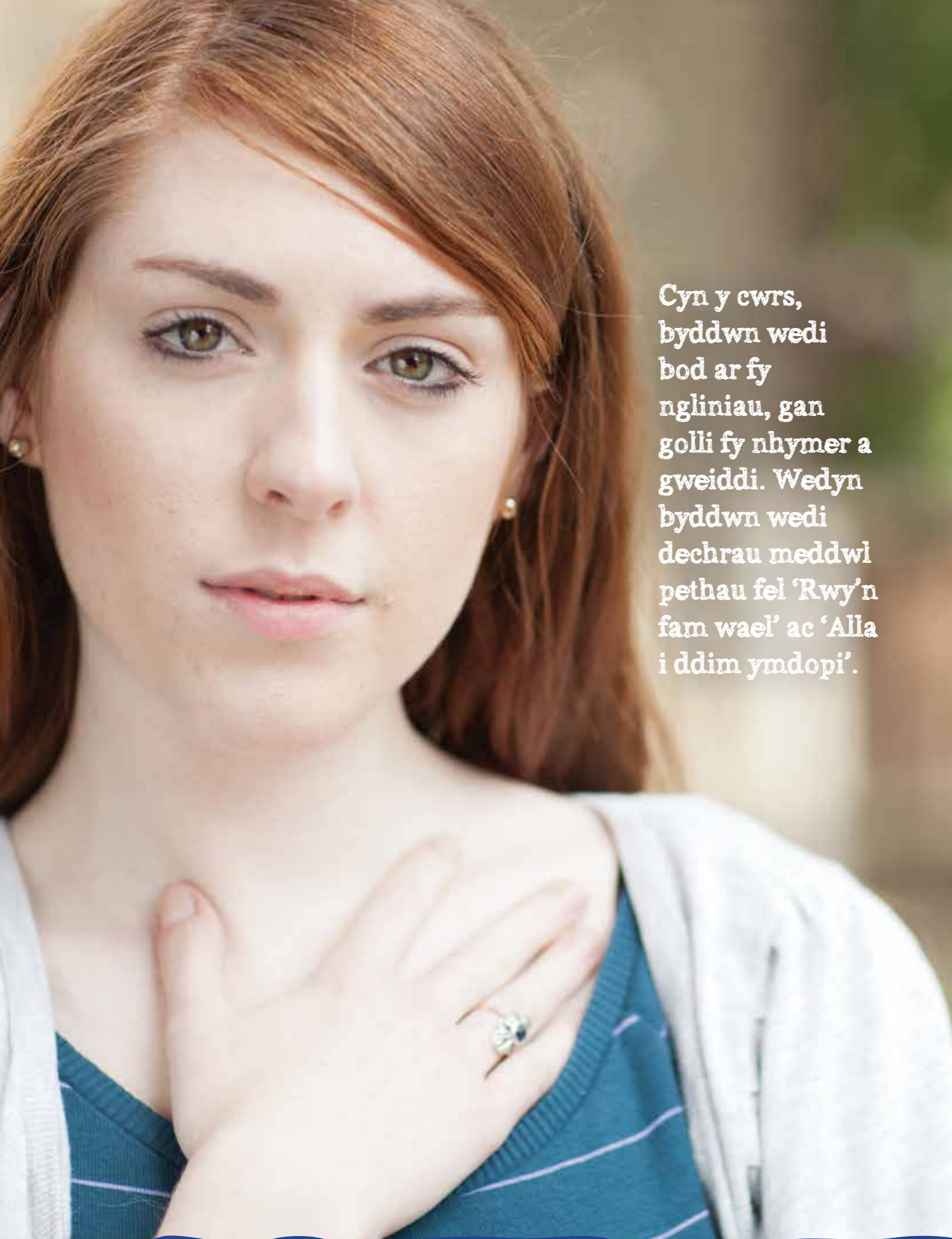
Lefel yr unigolyn:

- **Mesurau ansoddol** – er enghraifft, grwpiau ffocws a chyfweliadau manwl a fydd yn nodi rhywfaint o effaith y rhaglenni ar unigolion, mewn ffordd na ellir ei wneud drwy fesurau meintiol. Mae hyn yn bwysig ar gyfer pob rhaglen, ond bydd yn arbennig o bwysig ar gyfer rhaglenni sydd wedi'u hanelu at bobl â phroblemau iechyd meddwl a ddylai ganolbwyntio ar asesiad yr unigolyn o sut beth yw gwella.
- **Mesurau meintiol** – er enghraifft, mesurau llesiant meddyliol megis Graddfa Llesiant Meddyliol Warwick-Edinburgh (sydd wedi'i chynnwys yn y dangosyddion cenedlaethol o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 neu fesurau iechyd meddwl megis y Rhestr Iselder II Beck.
- **Mesurau ymddygiad** – er enghraifft, os ydych yn cyflwyno rhaglen wrth-fwllo mewn ysgolion, byddai hyn yn ymwneud â phrofiad yr unigolyn o fwlio.

Lefel sefydliad / cymdeithas:

- **Defnyddio gwasanaethau** – er enghraifft, gallai rhaglen ymarfer corff ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl fesur faint o bobl o'r grŵp hwn sy'n defnyddio gwasanaethau gweithgarwch corfforol. Neu efallai y bydd rhaglenni mawr am fesur p'un a ydynt wedi cael effaith ar faint o wasanaethau iechyd meddwl a ddefnyddir.
- **Effeithiau ar sefydliadau / ar gymdeithas** – er enghraifft, gallai rhaglen llesiant yn y gweithle asesu lefelau o salwch oherwydd gorweithio neu absenoldeb oherwydd salwch ar lefel sefydliad neu efallai y byddai rhaglen hirdymor am fesur lefelau o lesiant neu broblemau iechyd meddwl ar lefel gymunedol.
- **Effeithiau ehangach** – er enghraifft, dulliau o fesur cyflawniad addysgol, cyflogaeth neu gydlyniant cymunedol sy'n cydnabod y dylanwadau ehangach a rhyng-gysylltiedig ar iechyd meddwl.

Gellir cynnwys mesurau fel y rhain o fewn rhaglenni sy'n ymwneud yn benodol ac yn bennaf ag iechyd meddwl y cyhoedd (sef y rheini sydd â'r nod o hybu ac atal ym maes iechyd meddwl) ond hefyd rhaglenni ehangach sy'n debygol o gael effaith ar iechyd a llesiant meddyliol pobl, er enghraifft rhaglenni sy'n mynd i'r afael â thrais domestig neu rhaglenni sy'n ymwneud â'r celfyddydau a diwylliant.



Cyn y cwrs, byddwn wedi bod ar fy ngliniau, gan golli fy nhymer a gweiddi. Wedyn byddwn wedi dechrau meddwl pethau fel 'Rwy'n fam wael' ac 'Alla i ddim ymdopi'.

Deliver interventions across the course of someone's life

Mae angen darparu ymyriadau iechyd meddwl y cyhoedd ar gyfer pobl ar wahanol oedrannau, a dylent adlewyrchu a diwallu anghenion ar wahanol adegau ym mywyd rhywun. Mae argymhellion ar gyfer gwahanol adegau ym mywyd rhywun wedi'u hamlinellu isod.

Amenedigol

Mae iselder, gorbryder a seicosis amenedigol yn costio cyfanswm hirdymor o oddeutu £8 biliwn i gymdeithas ar gyfer pob carfan blwyddyn o enedigaethau yn y DU.³⁶ Mae angen i ni hybu iechyd meddwl da a rhoi cymorth i famau a'u teuluoedd yn ystod y cyfnod amenedigol (bechiogrwydd a blwyddyn ar ôl rhoi genedigaeth).

Mae angen i ni sicrhau bod gwasanaethau a chymorth i famau newydd a bechiog a'u teuluoedd yn wybodus am iechyd meddwl yn ystod y cyfnod amenedigol ac yn gallu darparu cymorth priodol. Gallai hyn gynnwys hyfforddiant iechyd meddwl i staff rheng flaen megis ymwelwyr iechyd a grwpiau cymorth o fewn Canolfannau Dechrau'n Deg i famau â phroblemau iechyd meddwl.

Astudiaeth Achos 1: Meddwl am Ddau

Meddwl am Ddau yw prosiect iechyd meddwl amenedigol Mind Cymru ar gyfer Cymru.

Prif nod y prosiect yw sicrhau'r berthynas orau bosibl rhwng rhieni a babanod drwy gyflawni ymyriadau cynnar a hyfforddi gwahanol fathau o weithwyr teulu.

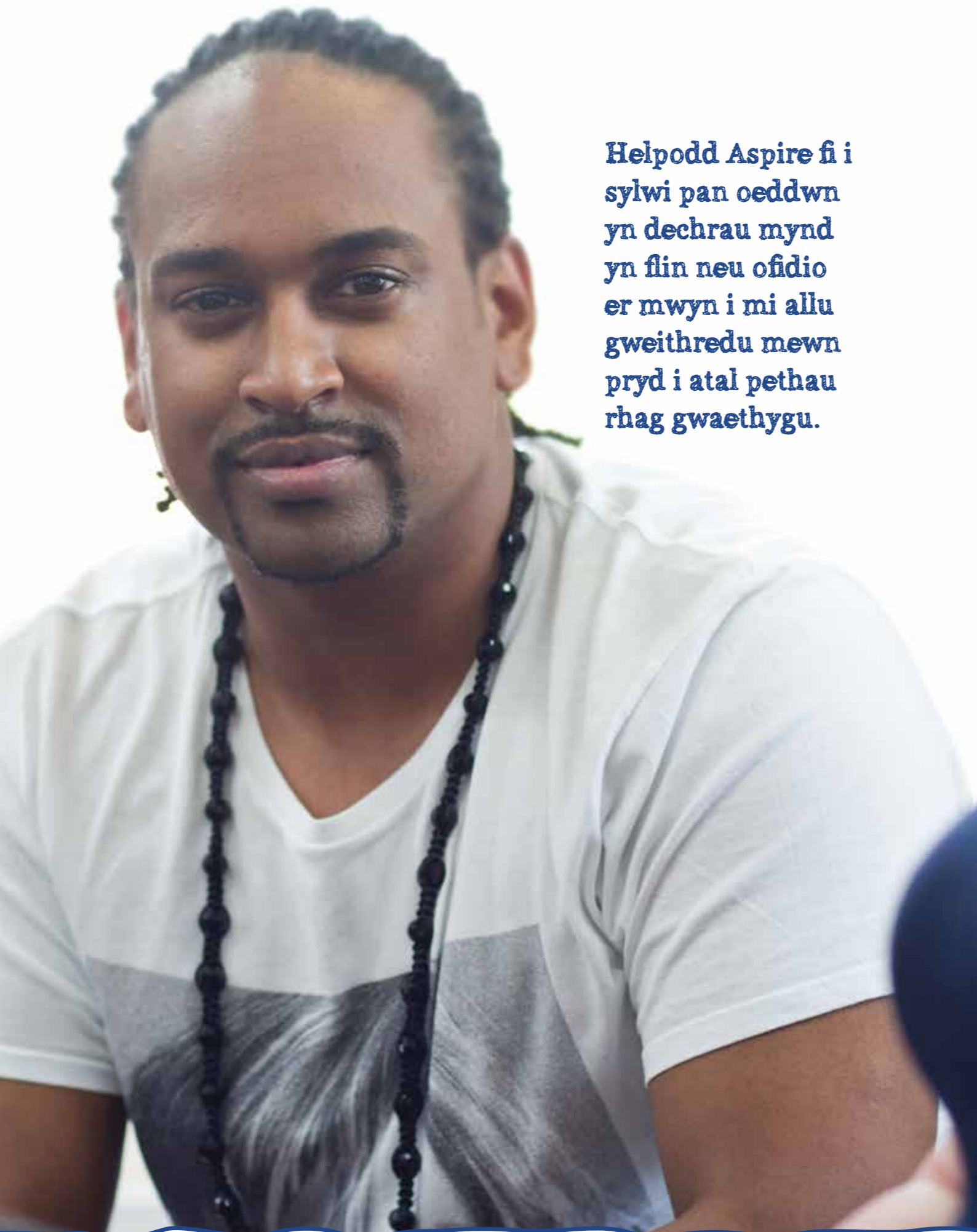
Mae'r prosiect yn rhedeg cyrsiau therapi ymddygiad gwybyddol wyneb yn wyneb ac ar-lein i rieni. Mae cyrsiau Mwynha dy Fabi yn addysgu cyfranogwyr sut i deimlo'n well pan fyddant yn teimlo'n isel, yn bryderus neu'n ddiobaith ac yn addysgu sgiliau iddynt sy'n eu helpu i fynd i'r afael â phroblemau yn eu bywydau. Bydd cyrsiau Mwynha dy Feichiogrwydd a Mwynha dy Blentyn ar gael cyn bo hir.

Mae hyfforddiant ar Iechyd Meddwl Mamau a Phlant, sydd wedi'i achredu ar Lefel 3 a 2 ac wedi'i gynnwys yn y Rhaglen Plentyn Iach (Cymru) fel hyfforddiant a argymhellir,

hefyd yn cael ei ddarparu ledled Cymru a Lloegr i unrhyw fath o weithiwr teulu yn y sectorau statudol ac anstatudol. Bydd hyn yn meithrin sgiliau a hyder wrth ymateb i broblemau iechyd meddwl amenedigol ymhlith rhieni a/neu blant a'r effaith y gall hyn ei chael ar y berthynas rhyngddynt.

Mae'r prosiect hefyd yn codi ymwybyddiaeth o iechyd meddwl amenedigol ar ei wefan, twinmind.org. Mae'r wefan yn cynnwys dolenni, fideos, straeon digidol, cyrsiau ar-lein Mwynha dy Fabi, lleoliad grwpiau sy'n cael eu cynnal a thafenni ffeithiau.

Mae cwrs wyneb yn wyneb Mwynha dy Fabi wedi cael ei werthuso gan ddefnyddio mesurau gorbryder ac iselder safonedig (GAD-7 a PHQ-9). Bu gwelliant yn sgoriau 77 y cant o'r rhai a gymerodd ran.



Helpodd Aspire fi i sylwi pan oeddwn yn dechrau mynd yn flin neu ofidio er mwyn i mi allu gweithredu mewn pryd i atal pethau rhag gwaethygu.

Rhianta

Gall problemau iechyd meddwl ymhlith plant, yn enwedig y 5 y cant sy'n bodloni'r meini prawf i gael diagnosis o anhwylder ymddygiad a'r 15 y cant arall sydd â phroblemau ymddygiad cymedrol, gael effeithiau negyddol hirdymor ar ôl tyfu'n oedolyn gan gynnwys cyfraddau uwch o iselder a gorbryder, anhwylder personoliaeth, hunan-niwed a hunanladdiad.³⁷ Mae angen i ni gyflwyno rhaglenni rhianta cyffredinol ac wedi'u targedu sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn cefnogi iechyd meddwl rhieni a phlant.

Dylid darparu rhaglenni rhianta sydd wedi'u hategu gan dystiolaeth er mwyn cael effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl rhieni a phlant. Er mwyn iddynt weithio yn y ffordd orau, dylid targedu'r rhai sydd â'r angen mwyaf a'u cysylltu â gwasanaethau cyffredinol fel ymweliadau iechyd, ysgolion neu feddygfeydd. Ymhlith y rhaglenni sy'n seiliedig ar dystiolaeth mae Rhaglen y Blynnyddoedd Rhyfeddol a'r Rhaglen Rhianta Cadarnhaol.³⁸

Astudiaeth Achos 2: Aspire

Mae prosiect Aspire yn rhoi cymorth holistaidd i rieni ifanc er mwyn gwella eu llesiant.

Sefydlwyd y prosiect gyda chymorth y Gronfa Loteri Fawr er mwyn cynnig cymorth yn Sir y Fflint a Wrecsam, mewn ymateb i'r anghydraddoldebau o ran iechyd meddwl sy'n wynebu rieni rhwng 14 a 25 oed. Mae Aspire yn bartneriaeth rhwng Mind Sir y Fflint, Barnardo's Cymru, Gyrfa Cymru, Gwasanaethau Gwybodaeth i Deuluoedd Sir y Fflint a Wrecsam a Phrifysgol Glyndŵr.

Mae'r prosiect yn cyfuno dysgu unigol a meddwl seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ynglŷn â syniadau neu ymddygiad defnyddiol ac anefnyddiol ochr yn ochr â chymorth ymarferol i gynyddu hunanhyder. Wrth i gyfranogwyr feithrin sgiliau, hunanymwybyddiaeth a chymhelliant, rhoddir cymorth iddynt ystyried opsiynau ar gyfer cymdeithasu, addysg, cyflogaeth, hyfforddiant

a gwirfoddoli neu ganolbwyntio ar fod yn rhiant llawn amser. Mae rhai rieni hefyd wedi cael cymorth i ddeall prosesau amddiffyn plant, gan arwain yn aml at deuluoedd yn aros gyda'i gilydd.

Mae'r prosiect wedi sicrhau ystod o ganlyniadau cadarnhaol i rieni a'u plant, gan gynnwys rhieni'n teimlo'n fwy hunanhyderus o fewn perthynas neu heb fod mewn perthynas, yn cael mwy o fwynhad o fod yn rhiant ac yn cymryd mwy o ran mewn addysg, cyflogaeth, hyfforddiant neu wirfoddoli.

Yn 2014/15 helpodd y prosiect 83 o rieni ifanc gyda'u hiechyd a'u llesiant emosiynol. Nododd 100 y cant o'r rhieni ifanc hyn welliant yn eu hiechyd a'u llesiant emosiynol a nododd 100 y cant hefyd welliant yn eu hunanhyder a'u hunan-barch.



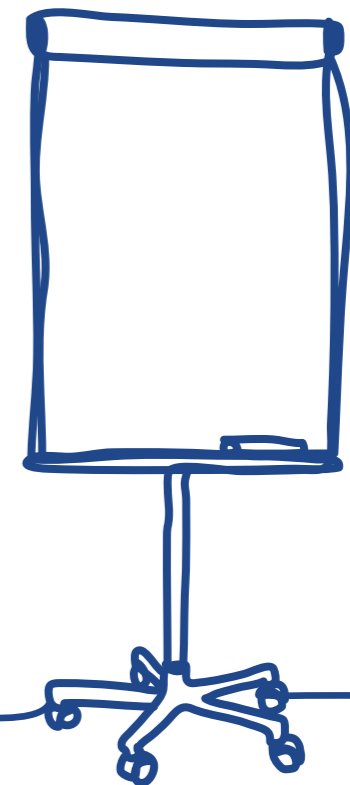
Ysgol

Roedd mwy na thri chwarter o'r oedolion sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl wedi cael diagnosis o broblem iechyd meddwl cyn eu bod yn 18 oed.³⁹ Mae angen i ni hybu iechyd meddwl da mewn ysgolion a mynd i'r afael â bwlio.

Dangoswyd bod hybu iechyd meddwl mewn ysgolion (gan gynnwys atal trais ac ymddygiad ymosodol) yn un o'r ymyriadau mwyaf effeithiol i hybu iechyd mewn ysgolion.⁴⁰ Dylai ymyriadau mewn ysgolion a cholegau fod yn gyffredinol, gan wella llythrennedd emosiynol pobl ifanc yn ogystal â rheoli eu hymddygiad, neu dylent fod wedi'u targedu drwy roi cymorth cynnar i bobl ifanc sy'n dechrau dangos arwyddion o iechyd meddwl gwael. Mae bwlio yn ffactor risg cyffredin ar

gyfer iechyd meddwl gwael ac felly dylai ymyriadau mewn ysgolion sy'n mynd i'r afael â bwlio hefyd fod yn rhan o ddulliau gweithredu ysgol gyfan ar gyfer hybu iechyd meddwl da.

Gall mentrau o'r fath fod yn rhan o Gynlluniau Ysgolion Iach Lleol. Lanswyd Cynlluniau Ysgolion Iach - Rhwydwaith Cymru yn 1999 er mwyn annog y gwaith o ddatblygu cynlluniau ysgolion iach lleol o fewn fframwaith cenedlaethol. Mae pob cynllun lleol yn gyfrifol am gefnogi'r gwaith o ddatblygu ysgolion sy'n hybu iechyd yn eu hardaloedd. Yn bwysig, mae angen i ysgol sy'n hybu iechyd fynd i'r afael ag iechyd a llesiant meddyliol ac emosiynol.



Roedd un aelod o'r tîm, sydd wedi bod yn poeni am rannu ei broblemau iechyd meddwl â'i reolwr, yn teimlo'n ddigon hyderus i wneud hynny ar ôl eich clywed chi'n siarad, felly rydym yn gallu rhoi cymorth iddo bellach.



Oedran gweithio

Amcangyfrifir bod cyfanswm cost problemau iechyd meddwl staff i gyflogwyr bron yn £26 biliwn y flwyddyn, sy'n cyfateb i £1,035 am bob cyflogai yng ngweithlu'r DU.⁴¹ Mae angen i ni hybu llesiant yn y gweithlu o fewn sefydliadau o bob math yn ein cymuned a rhoi cymorth priodol i bobl gael gwaith.

Yn aml, mae Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol ymhlith y cyflogwyr mwyaf yn eu hardal leol, felly gallant chwarae rôl allweddol yn y gwaith o weithredu rhaglenni llesiant yn y gweithle ac arferion gwaith da. Bydd gan bob sefydliad, a thimau gwahanol o fewn sefydliad, wahanol amgylcheddau

sy'n effeithio ar les meddyliol aelodau o staff, felly dylid teilwra rhaglenni yn unol â hynny. Dylai timau iechyd y cyhoedd hefyd ddefnyddio eu gwaith o ymgysylltu â busnesau lleol i hyrwyddo mentrau llesiant yn y gweithle.

Ceir hefyd rôl allweddol i'w chwarae o ran darparu'r cymorth mwyaf priodol i bobl â phroblemau iechyd meddwl aros mewn cyflogaeth neu gael gwaith, yn enwedig gan ei bod yn hysbys y gall cyflogaeth o ansawdd da helpu pobl i wella a bod yn ffactor amddiffynnol ar gyfer iechyd meddwl da.

Astudiaeth Achos 3: Amser i Newid Cymru

Amser i Newid Cymru yw'r ymgyrch genedlaethol gyntaf i roi diwedd ar y stigma a'r gwahaniaethu a wynebir gan bobl â phroblemau iechyd meddwl. Partneriaeth ydyw rhwng tair elusen iechyd meddwl, sef Gofal, Hafal a Mind Cymru, ac fe'i hariennir gan Lywodraeth Cymru a Comic Relief.

Yn 2015, roedd 54 o sefydliadau wedi llofnodi addewid Amser i Newid Cymru ac wedi llunio cynllun gweithredu yn amlinellu sut y byddant yn lleihau gwahaniaethu ar sail iechyd meddwl yn y gweithle a'r gymuned leol. Gall hyn gynnwys adolygu polisiau, cael hyfforddiant a rhedeg ymgyrchoedd gwrth-stigma yn fewnol ac i'r rheini sy'n defnyddio eu gwasanaethau. Ymhlith y sefydliadau sydd wedi ymrwymo i'r ymgyrch mae Byrddau Iechyd, awdurdodau lleol a chyflogwyr corfforaethol mawr fel Legal and General, Banc Lloyds ac Admiral Principality.

Mae Hyrwyddwyr Amser i Newid yn bobl sydd â phrofiad o fyw gyda phroblemau iechyd meddwl a all ddarparu hyfforddiant i weithleoedd drwy adrodd eu hanesion eu

hunain a chodi ymwybyddiaeth o iechyd meddwl er mwyn mynd i'r afael â stigma a gwahaniaethu. Gall y profiad o fod yn Hyrwyddwr Amser i Newid chwarae rhan bwysig yng ngwellhad rhywun, ac maent yn cael hyfforddiant a chymorth sy'n eu helpu i feithrin sgiliau a magu hyder. Yn ystod 2015, cafodd tua 45 o sefydliadau sesiynau hyfforddiant gwrth-stigma.

Mae gwerthusiadau o'r hyfforddiant wedi nodi gwelliant mewn gwybodaeth am iechyd meddwl, ac mae adborth ansoddol wedi nodi'n glir fod y cyfranogwyr wedi teimlo'n fwy cyfforddus ynglŷn â gweithio gyda rhywun sydd â phroblem iechyd meddwl ac yn teimlo'n fwy cyfforddus i drafod eu hiechyd meddwl eu hunain yn y gwaith.

Ar wahân i'r cŵn –
rwy'n siarad â nhw –
dim ond â'm mab a'm
gwraig rwy'n siarad.
Ond dydw i ddim am
wneud iddyn nhw
boeni. Ymunais â
grŵp pan oeddwn i'n
teimlo'n isel. Cefais
fy atgyfeirio iddo gan
y meddyg teulu, sy'n
beth da. Roeddwn
i'n hoff o'r grŵp a
gwybod ei fod yno pe
bai angen.



Pobl hŷn, unigrwydd ac ynysu cymdeithasol

Canfuwyd bod teimlo'n unig yn ffactor risg ar gyfer hunanladdiad ymhlith pobl hŷn, tra bod cymryd rhan weithredol mewn sefydliadau yn ffactor amddiffynnol.⁴² Mae angen i ni gyflwyno rhaglenni sy'n mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysu i'r rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf.

Dylid cyflwyno rhaglenni sy'n mynd i'r afael ag unigrwydd (y teimlad o ddiffyg cysylltiadau cymdeithasol, a geir yn aml ymhlith pobl sy'n gwneud llawer o ddefnydd o wasanaethau o bosibl) yn ogystal â rhaglenni i fynd i'r afael ag ynysu


cymdeithasol (i'r rheini sydd ag ychydig iawn o gysylltiad â gwasanaethau, os o gwbl). Dylai'r rhaglenni hyn dargedu'r rheini sydd a'r angen mwyaf. Gall unigrwydd ac ynysu cymdeithasol fod yn arbennig o bwysig i lawer o bobl hŷn, ond hefyd i bobl eraill, gan gynnwys pobl â phroblemau iechyd meddwl er mwyn eu helpu i wella. Mae'r ymyriadau yn amrywiol iawn a dylid eu teilwra ar gyfer anghenion gwahanol, ond gallant gynnwys cynlluniau cyfeillio, mentora, Cyfeirwyr Cymunedol a grwpiau cymdeithasol.

Astudiaeth Achos 4: Gwytnwch a llesiant pobl hŷn

Rhwng mis Ebrill 2016 a mis Rhagfyr 2018, bydd Mind Cymru yn gweithio mewn partneriaeth ag Age Cymru a changhennau lleol Age Cymru a Mind er mwyn datblygu a chyflwyno rhaglen newydd o gymorth er mwyn gwella gwytnwch a llesiant pobl hŷn sy'n wynebu risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl yng Nghymru o ganlyniad i ynysu, gwahaniaethu, allgáu ariannol a thai gwael. Ariennir y prosiect gan Lywodraeth Cymru a bydd yn cynnwys:

- Ei gwneud yn haws i bobl fanteisio ar weithgareddau llesiant, strategaethau ymdopi seicolegol a rhwydweithiau cymheiriaid lleol effeithiol
- Codi ymwybyddiaeth o fewn gwahanol sefydliadau sy'n gweithio'n uniongyrchol gyda phobl hŷn o ran sut i ddatblygu a chefnogi gwytnwch (drwy'r tair elfen uchod)





O ystyried fy holl broblemau iechyd meddwl, roeddwn i'n meddwl y byddai rhoi'r gorau i ysmegu yn anodd dros ben...ond mae'r holl gymorth gan Mind wir wedi fy helpu, ac rwyf wedi rhoi'r gorau iddi yn gyfan gwbl erbyn hyn.

Rhoi sylw i iechyd corfforol a meddyliol

Mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o brofi iechyd corfforol gwael, ac mae pobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol yn marw 10-20 mlynedd yn iau na'r boblogaeth gyffredinol.⁴³ Mae nifer o ffactorau'n cyfrannu at hyn, ond mae hyn yn bennaf o ganlyniad i faterion sy'n arwain at iechyd corfforol gwael, fel ysmegu.⁴⁴ Mae traean o bobl sydd â phroblem iechyd meddwl yn ysmegu, o gymharu â llai nag un o bob pump o bobl yn y boblogaeth gyfan⁴⁵. Mae cyfraddau ysmegu ymhlith pobl mewn unedau iechyd meddwl diogelwch isel a chanolig yn uwch fyth, ar 64 y cant.⁴⁶ Hefyd, mae pobl â salwch meddwl difrifol

yn wynebu risg uwch o lawer o ordeudra oherwydd gall rhai o'r meddyginiaethau a ddefnyddir ganddynt achosi iddynt fagu pwysau.⁴⁷ Mae angen i ni wella iechyd corfforol pobl â phroblemau iechyd meddwl.

Dylai rhaglenni craidd iechyd y cyhoedd gynnwys gwaith sy'n targedu pobl â phroblemau iechyd meddwl. Gallai hyn gynnwys rhaglenni rhoi'r gorau i ysmegu sydd wedi'u teilwra'n benodol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl neu dargedau clir ar gyfer ymgysylltu â phobl â phroblemau iechyd meddwl o fewn cynlluniau i fynd i'r afael â gordewdra.

Astudiaeth Achos 5: Gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu Mind

Mae canghennau Mind lleol yng Nghymru yn rhoi cymorth wedi'i dargedu i bobl â phroblemau iechyd meddwl roi'r gorau i ysmegu.

Yn seiliedig ar waith ymchwil ar y cyfraddau ysmegu uchel iawn ymhlith pobl â phroblemau iechyd meddwl, ac ymgynghoriad a ganfu fod pobl â phroblemau iechyd meddwl hefyd yn awyddus i fynd i'r afael â'u pryderon iechyd cyffredinol, agorodd Mind Aberystwyth fel sefydliad di-fwg yn 2005.

Cafodd pob aelod o staff a gwirfoddolwr hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a chyflawni ymyriad cryno ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu i bawb sy'n defnyddio gwasanaethau'r sefydliad drwy ddilyn y camau canlynol:

1. **Asesu** - statws yr unigolyn (ysmygwr, ddim yn ysmegu neu wedi rhoi'r gorau i ysmegu)
2. **Cyngor** - rhoi cyngor wedi'i deilwra ar roi'r gorau i ysmegu
3. **Cymorth** - rhoi cymorth i ysmygwyr sydd â diddordeb drwy roi rhagor o wybodaeth ac esbonio'r gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu
4. **Trefnu** - cyfeirio pobl at weithiwr rhoi'r gorau i ysmegu

Wedyn, gall gweithwyr rhoi'r gorau i ysmegu gynnal sesiwn addysgol gychwynnol ddi-ymrwymiad, ac yna bydd pobl yn gallu gweld yr un gweithiwr bob wythnos am awr i gael cymorth un i un yn ogystal â chymorth parhaus dros y ffôn. Gall y gweithwyr rhoi'r gorau i ysmegu hefyd ddarparu Therapi Amnewid Nicotin yn uniongyrchol, sy'n golygu nad oes angen i bobl fynd i weld eu meddyg teulu. Gall pobl hefyd gael cymorth wrth ddefnyddio unrhyw rai o wasanaethau eraill Mind Aberystwyth, megis sesiynau galw heibio neu yn ystod grwpiau celf neu wasanaethau tebyg.

Yn Mind Aberystwyth, defnyddiodd 40 o ysmygwyr y gwasanaeth rhwng mis Ebrill 2014 a mis Ebrill 2015 a llwyddodd 60 y cant ohonynt i roi'r gorau i ysmegu o fewn pedair wythnos ar gyfartaledd.

Ym mis Mai 2015, cafwyd arian o dan Adran 64 ar gyfer cyflwyno gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ym mhob cangen leol o Mind ledled Cymru.

Mae pobl â chyflyrau corfforol hirdymor megis clefyd y galon a diabetes ddwy i dair gwaith yn fwy tebygol o gael problemau iechyd meddwl na'r boblogaeth gyffredinol.⁴⁸

Dylai gwaith hybu, atal a chanfod yn gynnwys ym maes iechyd meddwl dargedu pobl â chyflyrau corfforol hirdymor. Gallai hyn gynnwys hyfforddiant ar iechyd meddwl i staff sy'n gweithio gyda phobl â chyflyrau o'r fath a rhaglenni i hybu iechyd meddwl da a datblygu gwytnwch pobl sydd â'r chyflyrau hyn.



I grynhoi

Rydym i gyd yn gyfarwydd â'r ymadrodd 'gwell rhwystro'r clwy na'i wella'. Synnwyr cyffredin yw hyn i'r rhan fwyaf ohonom. Dyma pam rydym wedi mynd ati ers cryn dipyn i fuddsoddi mewn ceisio cael pobl i roi'r gorau i ysmegu, i wneud mwy o ymarfer corff neu i adnabod symptomau cynnar salwch. Mae angen i ni wneud yr un peth ar gyfer ein hiechyd meddwl hefyd. Ceir rhai enghreifftiau o arfer da lle mae sefydliadau yn hyrwyddo ffyrdd y gallwn ofalu am ein hiechyd meddwl, ac mae eraill yn codi ymwybyddiaeth o ffyrdd o atal problemau iechyd meddwl a sylwi ar yr arwyddion cynnar pan fyddwn yn dechrau mynd yn sâl. Ond mae angen i ni wneud llawer, llawer mwy.

Gallwch gael rhagor o wybodaeth am ein gwaith ar iechyd meddwl y cyhoedd yn mind.org.uk, gan gynnwys:

- Building Resilient Communities, sef ein hadroddiad ar y cyd â'r Sefydliad Iechyd Meddwl sy'n canolbwyntio ar wytnwch, gan nodi'r mathau o wasanaethau, adnoddau a seilwaith sydd angen eu rhoi ar waith yn lleol er mwyn cefnogi cymunedau guychd

- Ecominds, sef ein prosiect ecotherapi a lwyddodd i wella llesiant meddyliol a chorfforol drwy helpu pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau corfforol yn yr awyr agored drwy arddio, tyfu bwyd neu wneud gwaith cadwraeth amgylcheddol a gweithgareddau eraill ym myd natur
- Llesiant yn y gweithle, sef ein gwasanaeth hyfforddiant a chyngor ar iechyd meddwl i hybu llesiant meddyliol yn y gweithle a'r cartref, gan helpu i leihau absenoldeb a hybu diwylliant cadarnhaol, iach a chynhyrchiol yn y gweithle.
- Meddwl am Ddau, sef ein prosiect iechyd meddwl amenedigol i Gymru sy'n rhedeg cyrsiau i rieni a gwefan codi ymwybyddiaeth lle y gall rhieni rannu eu straeon.
- Canghennau Mind lleol, sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau iechyd y cyhoedd. Gallwch weld beth sy'n digwydd yn eich ardal chi yn mind.org.uk/about-us/local-minds.



- ¹ Addaswyd o Tudor, K., (1996) Mental health promotion: paradigms and practice. Llundain: Routledge.
- ² Yr Adran Iechyd, (2011) No Health Without Mental Health: A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages. Supporting document – The economic case for improving efficiency and quality in mental health.
- ³ Khan, L., Parsonage M., a Stubbs, J., (2015) Investing in Children's Mental Health: A review of the evidence on the costs and benefits of increased service provision. Llundain: Y Ganolfan Iechyd Meddwl
- ⁴ Friedli, L., a Parsonage M., (2009), Hybu Iechyd meddwl ac atal salwch meddwl: yr achos economaidd dros fuddsoddi yng Nghymru. Rhwydwaith Hybu Iechyd Meddwl Cymru Gyfan
- ⁵ Knapp, M., McDaid D., a Parsonage M., (2011) Mental Health Promotion and Mental illness prevention: The economic case. PSSRU. Ysgol Economeg a Gwyddorau Gwleidyddol Llundain.
- ⁶ Thoits, P.A., (2010) Stress and health: major findings and policy implications. Journal of Health and Social Behavior. 51 Atodiad: A41-53.
- ⁷ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2013) Taflen ar Anhwyllder Straen wedi Trawma (Saesneg yn unig). Ar gael yn rcpsych.ac.uk
- ⁸ Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., (2011) Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. The British Journal of Psychiatry, 197(5):378-385.
- ⁹ Takizawa, R., Maughan, B., ac Arseneault, L., (2015) Adult health outcomes of childhood bullying victimization: Evidence from a 5-decade longitudinal British birth cohort. American Journal of Psychiatry, 171: 777-784.
- ¹⁰ Ouellet-Morin, I., Fisher, H.L., York-Smith, M., et al. (2015) Intimate partner violence and new-onset depression: A longitudinal study of women's childhood and adult histories of abuse. Depression and Anxiety, 32: 316-324.
- ¹¹ Steel, Z., Chey, T., Silove, D., et al. (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA, 302: 537-49
- ¹² Yr Adran Iechyd, (2011) No health without mental health: A cross-Government mental health outcomes strategy for people of all ages. Analysis of the Impact on Equality (AIE) Annex B - Evidence Base. Ar gael yn gov.uk
- ¹³ Ibid.
- ¹⁴ Marmot, M. (2010) Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Inequalities in England. Llundain: Coleg Prifysgol Llundain.
- ¹⁵ Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., et al. (2008) Debt, income and mental disorder in the general population. Psychological Medicine, Cyf.38, (Rhif 10) ff. 1485-1493.
- ¹⁶ Mind. (2011) Still in the red: Update on debt and mental health.
- ¹⁷ OECD (2014), Mental Health and Work: United Kingdom. Ar gael yn oecd.org
- ¹⁸ Rees, S. (2009) Mental ill health in the adult single homeless population: A review of the literature. Llundain: Crisis.
- ¹⁹ Harker, L., (2006) Chance of a Lifetime: The impact of bad housing on children's lives. Llundain: Shelter.
- ²⁰ Pulkki-Räback, L., Kivimäki, M., Ahola, K., et al (2012) Living alone and antidepressant medication use: A Prospective Study in a Working-Age Population. BMC Public Health, 12(1): 236
- ²¹ Cacioppo, J.T., Hughes M.E., Waite L.J., et al (2006) Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging, 21 (1) 140-51.
- ²² O'Connell, H., Chin, A., Cunnigham, C., a Lawlor, B. (2004) Recent developments: Suicide in older people. British Medical Journal, 29: 895-9.
- ²³ Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., a Link, B. G. (2013) Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. American Journal of Public Health, 103 (5), 813-821.
- ²⁴ Yr Adran Iechyd (2015) Promoting, Protecting and Improving our children and young people's mental health and wellbeing.
- ²⁵ Ibid.
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ Bauer, A., Parsonage M., Knapp, M., et al. (2014) The costs of perinatal mental health problems. Llundain: Y Ganolfan Iechyd Meddwl.
- ²⁸ Ibid.
- ²⁹ Sefydliad LankellyChase, Mind, et al. (2014) Ethnic inequalities in mental health: Promoting Lasting Positive Change. Ar gael yn lankellychase.org.uk
- ³⁰ Yr Adran Iechyd (2011). No health without mental health: A cross-Government mental health outcomes strategy for people of all ages, Analysis of the Impact on Equality (AIE) Annex B - Evidence Base
- ³¹ Yr Adran Iechyd, (2011) No health without mental health: A cross-Government mental health outcomes strategy for people of all ages. Analysis of the Impact on Equality (AIE) Annex B - Evidence Base. Ar gael yn gov.uk
- ³² Ibid.
- ³³ Ibid.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ Y Cyd-banel Comisiynu Iechyd Meddwl (2013) Guidance for commissioning public mental health services. Ar gael yn jcpmh.info
- ³⁶ Bauer, A., Parsonage M., Knapp, M., et al. (2014) The costs of perinatal mental health problems. Llundain: Y Ganolfan Iechyd Meddwl.
- ³⁷ Parsonage M., Khan, L., a Saunders, A., (2014) Building a better future: The lifetime costs of childhood behavioural problems and the benefits of early intervention. Llundain: Y Ganolfan Iechyd Meddwl.
- ³⁸ Brown, E., Khan, L. a Parsonage M. (2012) A chance to change: delivering effective parenting programmes to transform lives. Llundain: Y Ganolfan Iechyd Meddwl.
- ³⁹ Yr Adran Iechyd (2014) Annual Report of the Chief Medical Officer 2013, Public Mental Health Priorities: Investing in the evidence. Ar gael yn gov.uk
- ⁴⁰ Stewart-Brown, S (2006) What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd: Ar gael yn euro.who.int
- ⁴¹ Parsonage, M (2007) Mental health at work: developing the business case. Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury: Llundain.
- ⁴² Rubenowitz, E., Waern, M., Wilemson, K., et al. (2001) Life events and psychosocial factors in elderly suicides—case-control study. Psychol Med. 31: 1193-202.
- ⁴³ Chesney, E., Goodwin, G. M. a Fazel, S. (2014) Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World Psychiatry, 13: 153-160. doi: 10.1002/wps.20128
- ⁴⁴ Chang, C-K. Hayes, R. D., Perera, G., Broadbent, M. T. M., Fernandes, A. C., et al. (2011) Life Expectancy at Birth for People with Serious Mental Illness and Other Major Disorders from a Secondary Mental Health Care Case Register in London. PLoS One 6(5): [e19590]. 10.1371/journal.pone.0019590. Ar gael yn kcl.ac.uk
- ⁴⁵ McManus, S., Meltzer, H. Campion, J. (2010) Cigarette smoking and mental health in England. Data from the adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. Llundain: Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Gymdeithasol.
- ⁴⁶ Public Health England (2015) Smoking cessation in secure mental health settings: guidance for commissioners. Rhif porth cyhoeddiadau PHE: 2014632
- ⁴⁷ McElroy, S. L. (2009). Obesity in patients with severe mental illness: overview and management, Journal of Clinical Psychiatry, 70, Atodiad 3:12-21
- ⁴⁸ Cronfa'r Brenin a'r Ganolfan Iechyd Meddwl (2012) Long-term conditions and mental health: The cost of co-morbidities. Ar gael yn kingsfund.org.uk

Mind
15-19 Broadway
Stratford
London
E15 4BQ

I gael gwybodaeth am y canllaw hwn,
cysylltwch â'n fîm Polisi ac Ymgyrchoedd.

020 8519 2122
publichealth@mind.org.uk

mind.org.uk

 @MindCharity

 mindforbettermentalhealth

Rydym yn rhoi cyngor a chymorth i unrhyw
un sydd â phroblem iechyd meddwl. Rydym
yn ymgyrchu i wella gwasanaethau, codi
ymwybyddiaeth a hyrwyddo dealltwriaeth.

Rhif elusen gofrestredig Mind yw 219830.

 mind
for better mental health
o blaïd gwell iechyd meddwl