

---

# Cyflwr Cenhedlaeth:

Atal Problemau Iechyd Meddwl ymhlith Plant a Phobl Ifanc



Y Sefydliad  
Iechyd Meddwl



---

# Ein gweledigaeth a'n cenhadaeth

Ein gweledigaeth yw iechyd meddwl da i bawb.

Ein cenhadaeth yw helpu pobl i ddeall, amddiffyn a chynnal eu hiechyd meddwl.

Er 1949, mae'r Sefydliad Iechyd Meddwl wedi bod yn prif elusen y DU ar gyfer iechyd meddwl pawb. Gydag atal wrth wraidd yr hyn a wnawn, ein nod yw dod o hyd i ffynonellau problemau iechyd meddwl a mynd i'r afael â hwy fel y gall pobl a chymunedau ffynnu.



Y Sefydliad  
Iechyd Meddwl

---

# Cynnwys

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>Crynodeb Gweithredol</b>                  | <b>2</b>  |
| <b>Cyflwyniad</b>                            | <b>4</b>  |
| <b>Profiadau o Adfyd</b>                     | <b>7</b>  |
| <b>Amgylcheddau dan Anfantais</b>            | <b>11</b> |
| <b>Hunaniaeth, Newidiadau a Disgwyliadau</b> | <b>17</b> |
| <b>Cymorth Cymdeithasol</b>                  | <b>22</b> |
| <b>Llythrennedd Emosiynol</b>                | <b>26</b> |
| <b>Ymyrraeth Gynnar</b>                      | <b>30</b> |
| <b>Casgliad</b>                              | <b>36</b> |
| <b>Cyfeiriadau</b>                           | <b>38</b> |

# Crynodeb Gweithredol

**G**an fod y Sefydliad Iechyd Meddwl yn dathlu 70 mlynedd eleni ers ei sefydlu, rydym wedi comisiynu tri adroddiad gyda phob un yn ystyried cyfnod bywyd gwahanol a'r elfennau allweddol sy'n herio ac yn cynorthwyo iechyd meddwl yn ystod y cyfnodau hyn. Dyma'r adroddiad cyntaf o blith y tri, ac mae'n canolbwyntio ar blant a phobl ifanc. Bwriad yr adroddiad yw adolygu'r dystiolaeth ddiweddar a chynnig arweiniad i unrhyw un sy'n dymuno cael dealltwriaeth gyflym o ddull ataliol o ymdrin ag iechyd meddwl.

Gall problemau iechyd meddwl, fel gorbryder neu iselder, ddigwydd unrhyw adeg mewn bywyd. Fodd bynnag, mae plentyndod a byd oedolion ifanc yn gyfnod arbennig o bwysig o ran datblygiad ac iechyd meddwl. Trwy ddeall y pethau a all herio iechyd meddwl da, yn ogystal â'r pethau a all ei amddiffyn a'i hyrwyddo, gallwn gyflwyno polisiau a gwasanaethau

sy'n cynorthwyo plant a phobl ifanc i gyrraedd eu llawn botensial, gan atal anawsterau iechyd meddwl rhag datblygu i'r graddau y gall fod yn anodd i'r plant a'r bobl ifanc ymdopi â nhw.

Gall profiadau bywyd cynnar plant a phobl ifanc, yr ardaloedd y maent yn byw ynddynt, y broses o archwilio a llywio trwy eu hunaniaeth, a'r pwysau a deimlant wrth adael yr ysgol a mentro i'r byd gwaith, arwain at risg i iechyd meddwl da. Mewn gwrthgyferbyniad, mae cael teuluoedd, cyfeillion a chymunedau cefnogol; y sgiliau i ddeall, rheoli a siarad am deimladau heriol; oedolion i droi atynt, sy'n deall sut y maent yn teimlo; a chymorth hygyrch ac effeithiol os bydd problemau'n dechrau mynd yn drech na nhw, yn elfennau allweddol a all hyrwyddo ac amddiffyn iechyd meddwl da, o blentyndod hyd at fyd oedolion ifanc a thu hwnt.



*Mwy nag 1 o bob 5 oedolyn ifanc (21%) yn dweud bod y prif fan lle y maent yn byw yn cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl.*

## Ar sail gwaith ymchwil ac awgrymiadau'r Panel Cyngori Ieuenctid, er mwyn ategu iechyd meddwl da ac atal problemau iechyd meddwl rhag datblygu, dylem wneud y canlynol:

1

Darparu adnoddau i rieni a rhai sy'n rhoi gofal (rhaglenni rhianta, addysg, adnoddau cyflogaeth a thai) er mwyn eu helpu i fod yn ffynonellau cymorth cyson i'w plant.

2

Sicrhau bod plant, fel rhan o'u haddysg, yn cael y sgiliau y maent eu hangen i ddeall, rheoli a siarad am eu teimladau heriol.

3

Yng nghyswllt y cwricwlwm, gwaith ieuenctid a sefydliadau sy'n ymwneud â phobl ifanc, mynd ati i ymwreiddio'r arfer o addysgu sgiliau sy'n ategu iechyd meddwl da.

4

Sicrhau bod cymorth cynnar effeithiol ar gael ar gyfer iechyd meddwl pobl ifanc, lle yr ystyrir barn pobl ifanc ynglŷn â beth sy'n gwneud y cymorth hwnnw'n dderbyniol ac yn hygyrch.

5

Galluogi arweinwyr cymunedol i bontio'r bwlch rhwng cymunedau a llywodraeth leol, a gwneud yn siŵr fod gan bobl ddewis a llais wrth benderfynu beth y mae eu hardal nhw ei angen i ategu iechyd meddwl da.

Daw'r ffactorau hyn yn bwysicach fyth wrth i ni ystyried casgliadau arolwg ar-lein (o 2,522 o oedolion ifanc yn y DU rhwng 16-25 oed) a gynhaliwyd gennym yn y Sefydliad Iechyd Meddwl gydag YouGov ym mis Awst 2019. Dengys yr arolwg fod mwy nag 1 o bob 5 oedolyn ifanc (21%) yn dweud bod y prif fan lle y maent yn byw yn cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl, mai 54% yn unig o oedolion

ifanc sy'n teimlo y gallant siarad am eu hemosiynau gydag eraill, bod chwarter o oedolion ifanc yn dweud eu bod yn teimlo diffyg cwmniaeth "yn aml" (25%), a bod rhywfaint yn llai nag 1 o bob 7 oedolyn ifanc (14%) yn dweud eu bod yn teimlo nad oes ganddynt oedolyn y gallant ymddiried ynddo i ofyn am gyngor a chymorth pan fydd problem yn codi (e.e. problem ariannol, iechyd meddwl ac ati).

*Bod rhywfaint yn llai nag 1 o bob 7 oedolyn ifanc (14%) yn dweud eu bod yn teimlo nad oes ganddynt oedolyn y gallant ymddiried ynddo i ofyn am gyngor a chymorth pan fydd problem yn codi.*



# Cyflwyniad

**M**ae gan bob un ohonom iechyd meddwl. Pan mae ein hiechyd meddwl yn dda, rydym yn teimlo'n emosiynol dda. Rydym yn ein gwerthfawrogi ein hunain a gallwn ofalu amdanom ein hunain. Teimlwn fod modd i ni ymdopi â'n bywydau bob dydd a chymryd rhan yn y pethau yr ydym yn danbaid drostynt. Pan fyddwn yn cael anawsterau â'n hiechyd meddwl, gall ein hemosiynau ein llethu a gall fod yn anodd iawn i ni ymdopi. Gall hyn ei gwneud yn anodd i ni gario 'mlaen â'n bywydau bob dydd, rhyngweithio â phobl eraill, neu gyrraedd ein llawn potensial.

Gall problemau iechyd meddwl, fel gorbryder neu iselder, ddigwydd unrhyw adeg mewn bywyd. Fodd bynnag, i nifer o bobl, mae plentyndod a byd oedolion ifanc yn gyfnod arbennig o bwysig o ran datblygiad, llesiant ac iechyd meddwl. Darganfu adroddiad diweddar ar lesiant plant a phobl ifanc, a gynhaliwyd gan yr Adran Addysg, fod llesiant pobl ifanc yn dirywio yn ystod glaslencyndod, gyda phlant 13-15 oed yn dweud eu bod yn fwy anfodlon â'u bywydau o'u cymharu â phlant 10-12 oed.<sup>1</sup> Awgryma rhai astudiaethau ymchwil fod oddeutu hanner y problemau iechyd meddwl yn datblygu erbyn canol yr arddegau, gyda thri chwarter y problemau'n datblygu erbyn canol y dau ddegau.<sup>2</sup> Mae amcangyfrifon o broblemau iechyd meddwl

ymhlith plant ac oedolion ifanc yn Lloegr yn awgrymu bod 11.2% o rai 5-15 oed ac 18.9% o rai 16-24 oed yn dioddef problem iechyd meddwl fel gorbryder neu iselder.<sup>3,4</sup>

Ymddengys fod mynychter problemau iechyd meddwl ymhlith plant yn raddol gynyddu. Ymhlith plant 15 oed gwelwyd cynnydd o 9.7% yn 1999 i 10.1% yn 2004 i 11.2% yn 2017.<sup>3</sup> Mae hyn yn adlewyrchu gwaith ymchwil yn yr Alban, lle y gwelwyd cynnydd dros amser mewn problemau emosiynol ymhlith plant, ynghyd â chynnydd mewn problemau o ran perthnasau gyda chyfoedion.<sup>5</sup> Fodd bynnag, yn ôl amcangyfrifon diweddar, nid oedd gan bron i 1 o bob 4 o blant (24.1%) a oedd â phroblem iechyd meddwl unrhyw gysylltiad â chymorth proffesiynol neu gymorth anffurfiol (e.e. teulu neu gyfeillion) i drafod problemau'n ymwneud â'u hiechyd meddwl.<sup>6</sup> Cynhaliodd y Sefydliad Iechyd Meddwl arolwg (o 2,522 o oedolion ifanc yn y DU rhwng 16-25 oed) gydag YouGov ym mis Awst 2019. Canfuwyd bod bron i 1 o bob 7 o bobl ifanc (14%) yn dweud eu bod yn teimlo nad oes ganddynt oedolyn y gallant ymddiried ynddo i ofyn am gyngor a chymorth pan fydd problem yn codi (e.e. problem ariannol, iechyd meddwl ac ati). Ymhellach, dim ond 55% o bobl ifanc sy'n hyderus eu bod yn gwybod ble i fynd i chwilio am help pe baent yn bryderus ynglŷn â'u hiechyd meddwl a'u llesiant, a dim ond 34%



sy'n hyderus y byddai modd iddynt gael yr help angenrheidiol.

Mae'r ffigurau hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd ymyrraeth gynnar ac atal mewn perthynas ag iechyd meddwl pobl ifanc. Trwy ddeall y pethau a all herio iechyd meddwl da, yn ogystal â'r pethau a all ei amddiffyn a'i hyrwyddo, gallwn gyflwyno polisiau a gwasanaethau sy'n cynorthwyo plant a phobl ifanc i gyrraedd eu llawn botensial, gan rwystro brwydrau iechyd meddwl rhag datblygu i'r graddau y gall fod yn anodd i'r plant a'r bobl ifanc ymdopi â nhw.

Nid yw iechyd meddwl pobl ifanc yn bodoli mewn gwactod, ac er na all gwaith ymchwil eto nodi'n hollol bendant beth fydd yn peri i broblem iechyd meddwl ddatblygu, mae gennym dystiolaeth gref o'r amrywiaeth o bethau a all gynyddu'r risg o ddiodef problem iechyd meddwl. Mae rhai o'r pethau hyn yn perthyn i'r unigolyn (e.e. pethau fel personoliaeth neu eneteg), mae rhai'n digwydd yn y teulu a'r gymuned (e.e. perthnasau teuluol neu amgylchedd yr ysgol) ac mae rhai eraill yn fwy systematig (e.e. anfantais neu wahaniaethu).

Er enghraifft, roedd plant yr oedd eu rhieni'n dioddef iechyd meddwl gwael, neu blant yr oedd eu rhieni'n cael budd-daliadau incwm neu anabledd, yn llawer mwy tebygol o fod â phroblem iechyd meddwl na phlant eraill.<sup>7</sup> Hefyd, gwelir bod plant sydd â llai o gyfeillion, a phlant nad oeddynt yn hoffi'r ysgol neu a oedd yn teimlo dan bwysau yn yr ysgol, yn dioddef llesiant ac iechyd meddwl gwaeth.<sup>5</sup> Ymhlith oedolion 16 oed a hŷn, roedd y rhai a oedd yn economaidd

anweithgar neu'n ddi-waith, neu'r rhai a oedd yn cael budd-daliadau, yn fwy tebygol o fod â phroblem iechyd meddwl gyffredin (fel gorbryder neu iselder).<sup>4</sup>

Mae'r risgiau hyn yn adlewyrchu'r materion ehangach y mae pobl ifanc yn y DU yn eu hwynebu ar hyn o bryd. Yn ôl oedolion ifanc a arolygwyd gan y YMCA, mae'r heriau mwyaf yn cynnwys: diffyg cyfleoedd gwaith, methu â llwyddo yn y system addysg, pryderon ynghylch delwedd y corff, teuluoedd yn chwalu, a chamddefnyddio sylweddau.<sup>8</sup> Mae pobl ifanc o bob cwr o'r DU yn ceisio mynd i'r afael â'r heriau hyn. Er enghraifft, mae prosiect o'r enw MH:2K gan Leaders Unlocked ac Involve wedi dwyn ynghyd arweinwyr ifanc o bob cwr o Loegr i lunio argymhellion er mwyn cael cymunedau ag iechyd meddwl gwell.<sup>9</sup> Yn yr Alban, mae sefydliadau fel Young Scot yn cynorthwyo pobl ifanc i ddatblygu atebion ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a materion fel unigrwydd ymhlith ieuencid.<sup>10,11</sup> Yng Ngogledd Iwerddon, mae gan y Comisiynydd Plant a Phobl Ifanc banel ieuencid sy'n cyfarfod i drafod ffyrdd o newid nifer o faterion sy'n effeithio ar blant a phobl ifanc yng Ngogledd Iwerddon, yn cynnwys iechyd meddwl.<sup>12</sup>

Yn yr adroddiad hwn rydym yn tynnu sylw at rai risgiau a ffactorau amddiffynnol allweddol o safbwynt iechyd meddwl pobl ifanc. Trwy ddefnyddio gwaith ymchwil ac argymhellion gan bobl ifanc, rydym yn amlinellu'r camau ar gyfer newid – ar lefel yr unigolyn, y teulu a'r gymuned, a hefyd ar lefel gymdeithasol – er mwyn cynorthwyo i atal problemau iechyd meddwl a hyrwyddo iechyd meddwl da i bawb.



# Profiadau o Adfyd

**Y**n anffodus, mae nifer o blant a phobl ifanc yn cael profiadau anodd neu drawmatig yn ystod eu plentyndod neu eu glaslencyndod. Gall y profiadau hyn effeithio'n sylweddol ar eu hiechyd meddwl a'u llesiant wrth iddynt symud i fyf oedolion, a dyma un o'r meysydd allweddol lle y mae angen cymorth a gwasanaethau i amddiffyn a hyrwyddo iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

## Trawma, Cam-drin ac Esgeulustod

Er nad yw pob plentyn sy'n dioddef trawma, cam-drin neu esgeulustod yn datblygu problemau iechyd meddwl, gellir cysylltu'r profiadau hyn â risg uwch o ddatblygu iselder, gorbryder neu anhwylder straen wedi trawma (PTSD) yn ystod plentyndod ac ar ôl cyrraedd oed oedolyn,<sup>13-21</sup> yn ogystal â risg uwch o hunan-niweidio a meddyliau



hunanladdol.<sup>16,22,23</sup> Er yr ymddengys fod y risg yn gysylltiedig ag amrywiaeth eang o adfydau, ceir peth tystiolaeth i awgrymu bod gwahanol lwybrau i'w cael o ran datblygu problemau iechyd meddwl, yn dibynnu ar y math o gamarfer neu drawma a brofwyd, yn ogystal â gwahaniaethau yn yr unigolyn, fel geneteg, sgiliau rheoli emosiynau, a lefel y cymorth sydd ar gael.<sup>17,19,23-27</sup> Ceir peth tystiolaeth hefyd i ddangos y gellir cysylltu profiadau o drawma a chamarfer â newidiadau mewn datblygiad gwybyddol.<sup>16,28</sup> Awgryma ambell adolygiad fod y rhai sydd wedi dioddef trawma neu adfyd yn ystod eu plentyndod yn dangos mwy o weithgarwch yn y rhannau o'r ymennydd sy'n gysylltiedig â phrosesu amgylcheddau a sefyllfaoedd negyddol. Mae patrymau gweithgarwch tebyg wedi eu canfod mewn pobl sydd wedi eu diagnosio â phroblemau iechyd meddwl fel iselder mawr, anhwylder gorbryder cymdeithasol ac anhwylder deubegynol.<sup>16,29</sup> Ymhellach, mae profiadau o gamarfer mewn plentyndod cynnar wedi eu cysylltu â risg o gael problemau datblygu ac anawsterau gyda sgiliau fel datblygu iaith.<sup>16,21</sup> Efallai y bydd rhai grwpiau o bobl ifanc yn fwy tebygol o ddiodesdef trawma a cham-drin. Darganfu un adolygiad fod ieuencid mewn lleiafrif rhywiol bron bedair gwaith yn fwy tebygol o ddiodesdef cam-drin rhywiol, a dros unwaith a hanner yn fwy tebygol o ddiodesdef ymosodiad yn yr ysgol, o'u cymharu â'u cyfoedion.<sup>30</sup>

Ceir llawer o waith ymchwil yn ymwneud â ffyrdd o gynorthwyo plant a phobl ifanc sydd wedi diodesdef mathau gwahanol o drawma ac adfyd. Gall ymyriadau

seicolegol, fel therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) neu therapi ymddygiad gwybyddol sy'n canolbwyntio ar drawma (TF-CBT), fod o fudd i leihau symptomau PTSD ymhlith pobl ifanc.<sup>31-35</sup> Hefyd, efallai y gall dulliau eraill fel therapi chwarae, therapi cefnogol, cymorth gyda sgiliau ymdopi a seicoaddysg, fod yn effeithiol o ran cynorthwyo iechyd meddwl a llesiant.<sup>33,36</sup> Gall ymyriadau rhianta fod yn bwysig o ran cynorthwyo iechyd meddwl y rhieni a'r plentyn sydd wedi diodesdef trawma<sup>34,37</sup>, a gall ymyriadau sy'n canolbwyntio ar y berthynas rhwng y rhieni a'r plentyn bach fod o fudd i rieni sydd wedi diodesdef trawma eu hunain.<sup>38</sup>

Yn achos rhai profiadau niweidiol, fel profedigaeth, ceir tystiolaeth y gall cynorthwyo rhieni trwy ddefnyddio ymyriadau seiliedig ar grŵp neu deulu helpu i wella iechyd meddwl y rhieni a'r plentyn.<sup>39</sup> Gall dulliau sy'n seiliedig ar gyfoedion, fel gwerysilloedd neu grwpiau cymorth, hefyd fod yn ddefnyddiol – er, mae angen mwy o waith ymchwil.<sup>40</sup> Mae sefydliadau fel Child Bereavement UK yn canolbwyntio ar ddarparu cymorth wyneb yn wyneb o'r fath i blant a theuluoedd yn y DU.<sup>41</sup>

Fodd bynnag, mae angen gwaith ymchwil mwy trylwyr er mwyn archwilio effeithiau hirdymor yr holl ymyriadau, yn ogystal â pha ymyriadau sy'n effeithiol ar gyfer unigolion â phrofiadau a chefnidiroedd mwy amrywiol.<sup>14,31,33,35,37,42</sup> Yn fwy cyffredinol, dylid cymryd camau i sicrhau bod modd i weithwyr proffesiynol ar draws gwahanol ddisgyblaethau (e.e. gweithwyr cymdeithasol, seicolegwyr, nyrsys ac ati) weithio gyda'i gilydd i ganfod

a chynorthwyo plant a theuluoedd sy'n dioddef trawma, camarfer neu adfyd.<sup>18,43</sup> Dylid cael systemau ar waith i atal camarfer yn ystod plentyndod a lleihau cysylltiad ag adfyd.<sup>43</sup>

## Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches

Mae plant sy'n ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches yn debygol o fod wedi dioddef trawma sylweddol. Mae amcangyfrifon yn ymwneud â mynychter problemau iechyd meddwl ymhlith ceiswyr lloches a ffoaduriaid ifanc yn Ewrop yn amrywio o 9% i 53% ar draws ystod o broblemau iechyd meddwl, yn cynnwys PTSD, iselder a gorbryder.<sup>45</sup> Wrth weithio i gynorthwyo pobl ifanc yn y grwpiau hyn, gall fod yn arbennig o bwysig ystyried ymyriadau strwythurol sy'n ymdrin â phethau fel gofal a thai addas, ymgartrefu mewn ysgol a chael gafael ar wasanaethau iechyd a chymdeithasol, ochr yn ochr ag ymyriadau mwy therapiwtig.<sup>45-48</sup>

## Plant sy'n Derbyng Gofal

Grŵp arall sy'n fwy tebygol o fod wedi dioddef trawma, cam-drin neu esgeulustod yw plant sydd wedi eu rhoi mewn gofal (e.e. gydag awdurdod lleol, gydag aelod arall o'r teulu, neu mewn gofal maeth).<sup>49,50</sup> Yn aml, mae plant sy'n derbyn gofal neu blant maeth yn dioddef mwy o broblemau iechyd meddwl<sup>21,49,51,52</sup> ac efallai y byddant yn ei chael yn anos creu a dal gafael mewn perthnasau diogel, cadarnhaol gyda chyfeillion a gwarcheidwaid.<sup>51</sup> Gall hyn fod yn arbennig o wir yn achos plant sydd wedi newid lleoliadau gofal nifer o weithiau.<sup>51</sup> Mae sawl adolygiad wedi canfod tystiolaeth

y gall rhaglenni sy'n rhoi addysg ynghylch trawma ac iechyd meddwl i ofalwyr maeth neu ofalwyr preswyl, yn ogystal â chymorth ac arweiniad yn ymwneud â dulliau priodol o reoli gwrthdaro ac ymddygiad heriol, helpu i wella'r canlyniadau i blant.<sup>50,52</sup> Yn achos pobl ifanc sy'n gadael gofal, mae'n arbennig o bwysig sicrhau eu bod yn cael digon o gymorth yn ystod y newid hwn, ac na fyddant yn colli cymorth neu'n dod ar draws bwlch rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant a gwasanaethau iechyd meddwl oedolion.<sup>52</sup>

## Problemau Iechyd Meddwl Rhieni

Yn aml, mae plant y mae eu rhieni'n cael anhawster gyda'u hiechyd meddwl eu hunain yn wynebu heriau unigryw a all gyfrannu at risg uwch o broblemau iechyd meddwl.<sup>7,54</sup> Mae rhai astudiaethau ymchwil yn awgrymu y gall y plant hyn deimlo dan bwysau i guddio agweddau ar eu bywyd yn y cartref gan eu bod yn ofni bwlio, a gall hyn gyfrannu at deimladau o allgau neu arwahanrwydd oddi wrth gyfeillion a chyfoedion.<sup>55</sup> Hefyd, efallai y byddant yn dioddef straen neu bwysau ychwanegol wrth orfod ysgwyddo agweddau ar roi gofal, sef rhywbeth a allai gael effaith negyddol ar iechyd meddwl.<sup>54,55</sup>

Mae angen ymchwilio mwy i'r ffyrdd gorau o gynorthwyo plant y mae eu rhieni'n dioddef problemau iechyd meddwl.<sup>56</sup> Fodd bynnag, gall fod yn bwysig rhoi cymorth i'r rhieni a'u plant – cymorth sy'n hyrwyddo dulliau rhianta cadarnhaol ac sy'n cryfhau'r berthynas rhwng y rhieni a'r plant.<sup>54</sup> Hefyd, gall fod yn bwysig rhoi cyfleoedd i blant siarad yn agored gydag eraill ynglŷn â'u

sefyllfa a sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael cymorth ac yn gallu cymdeithasu a chwarae gyda chyfeillion.<sup>55,56</sup>

## Bwlio a Seiberfwlio

Mae rhai astudiaethau ymchwil yn amcangyfrif bod rhwng 20% a 40% o'r glasoed wedi profi seiberfwlio.<sup>57</sup> Mae gwaith ymchwil wedi dod o hyd i gysylltiad rhwng profiadau o fwlio a seiberfwlio, hunan-barch is a risg uwch o iselder, hunan-niweidio ac ymddygiad hunanladdol ymhlith plant a phobl ifanc.<sup>58-67</sup> Efallai fod hyn yn arbennig o wir mewn sefyllfaoedd pan fydd plant yn dioddef bwlio yn y cartref (o du brodyr a chwiorydd) ac o du cyfoedion<sup>67</sup>, ac ar gyfer plant sy'n dioddef bwlio amlach neu estynedig.<sup>61</sup> Gall yr effeithiau negyddol hyn fod yn hirbarhaol, gan ymestyn y tu hwnt i blentyndod ac i fyd oedolion. Darganfu un adolygiad fod y tebygolrwydd o ddiodydd iselder yn uwch ymhlith plant a gafodd eu bwlio yn yr ysgol o'u cymharu â'r rhai na chafodd eu bwlio, hyd yn oed ar ôl ystyried effaith ffactorau risg eraill. Roedd y risg uwch hon i'w gweld ddegawdau ar ôl i'r bwlio ddigwydd, yn enwedig os dechreuodd y bwlio pan oedd y plant yn ifanc.<sup>68</sup>

Efallai fod y berthynas hon i'w chael hefyd, i raddau llai, ymhlith pobl ifanc sy'n cymryd rhan mewn bwlio a seiberfwlio. Awgryma rhai astudiaethau ymchwil fod plant a phobl ifanc sy'n cymryd rhan mewn bwlio hefyd yn fwy tebygol o fod wedi dioddef problemau emosiynol (fel iselder) a meddyliau ac ymddygiad hunanladdol o'u cymharu â chyfoedion na wnaethant ddiodydd bwlio ac na wnaethant

gymryd rhan mewn bwlio.<sup>60,62,64,69</sup> Mae plant sy'n bwlio plant eraill hefyd yn fwy tebygol o fod â phroblemau ymddygiadol a phroblemau yn yr ysgol.<sup>57,70</sup> O gofio'r effeithiau negyddol sy'n gysylltiedig â diodydd bwlio a chymryd rhan mewn bwlio, does ryfedd efallai fod astudiaethau ymchwil a aeth ati i edrych ar blant sy'n destun bwlio, ac sydd hefyd yn cymryd rhan mewn bwlio, wedi canfod eu bod yn wynebu risg o brofi meddyliau hunanladdol ac iselder.<sup>57,60</sup>

Ar y cyfan, ni cheir consensws ynglŷn â'r ffordd orau o atal neu reoli bwlio a seiberfwlio, ac mae angen cynnal gwaith ymchwil pellach sy'n canolbwyntio ar ymdrin â seiberfwlio a bwlio, ac sy'n targedu nodweddion fel rhywioldeb, hil ac anabledd.<sup>60,69,71,72</sup> Fodd bynnag, mae'r gwaith ymchwil sydd wedi ei gynnal yn awgrymu y gall fod angen dull amlochrog sy'n cynnwys ymgyrchoedd ar y cyfryngau, rhaglenni mewn ysgolion, goruchwyliaeth gan rieni, ac ymyriadau mwy penodol gan ddarparwyr gofal sylfaenol a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol.<sup>57,61,62</sup> Efallai y gall rhaglenni mewn ysgolion a dulliau addysgol sy'n hyrwyddo cyfathrebu, sgiliau cymdeithasol a sgiliau ymdopi – ochr yn ochr ag addysg ynghylch sut i ddefnyddio technoleg mewn modd cyfrifol – fod yn effeithiol.<sup>62,73</sup> O gofio'r risg uwch o ddiodydd iechyd meddwl gwaeth ymhlith y rhai sy'n destun bwlio neu sy'n gysylltiedig â bwlio, dylai'r rhaglenni anelu at ymdrin â'r rhai sy'n cael eu targedu gan fwlio a'r rhai sy'n cymryd rhan mewn bwlio.<sup>62</sup>

# Amgylcheddau dan Anfantais

**M**ae ble'r ydym yn byw yn rhan bwysig o'n bywydau. Gall effeithio ar y bobl y byddwn yn eu cyfarfod, ansawdd ein cartrefi, y swyddi sydd ar gael i ni, ein mynediad at wasanaethau, pa mor hawdd y gallwn fynd hwnt ac yma, a sut yr ydym yn treulio ein hamser hamdden. Oherwydd hyn oll, mae'n chwarae rhan bwysig yn ein hiechyd meddwl a'n llesiant. Yn ôl ein harolwg ni,

er bod 43% o oedolion ifanc y DU rhwng 16-25 oed yn dweud bod y prif le y maent yn byw ynddo'n cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd meddwl, dywedodd rhywfaint yn fwy nag 1 o bob 5 (21%) fod y prif le y maent yn byw ynddo'n cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl.

Mae 'amddifadedd' (neu 'anfantais') yn derm a gaiff ei ddefnyddio'n aml i ddisgrifio cymdogaethau nad ydynt yn



gallu darparu'r adnoddau ar gyfer llesiant ac iechyd meddwl da. Mae nodweddion ardaloedd dan anfantais yn cynnwys elfennau fel llawer o dlodi; llawer o ddiweithdra; llai o gyfleoedd addysgol; mwy o droseddu; rhwystrau o ran cael tai, gofal iechyd neu wasanaethau pwysig eraill; ac amgylcheddau byw salach (e.e. tai gorllawn neu dai wedi mynd â'u pen iddynt).<sup>74</sup>

Mae tlodi ac anfantais yn effeithio ar nifer fawr o blant a phobl ifanc yn y DU. Yn 2017/18, roedd yna dair miliwn o blant yn byw mewn aelwydydd ag incwm cymharol isel (aelwydydd ag incwm islaw 60% o incwm canolrif aelwydydd).<sup>75</sup> Mae byw mewn tlodi neu anfantais wedi ei gysylltu ag iechyd meddwl gwaeth ymhlith oedolion a phlant fel ei gilydd.<sup>76-82</sup> Yn ôl un adolygiad, amcangyfrifir bod plant sy'n dod o deuluoedd dan anfantais ddwywaith neu deirgwaith yn fwy tebygol o fod â phroblemau iechyd meddwl na'u cyfoedion.<sup>79</sup> Ceir nifer o resymau pam y gall hyn fod yn wir, yn cynnwys llai o gyfleoedd i gael mynediad at adnoddau cymunedol neu gymdeithasol,<sup>80,81,83</sup> tebygolrwydd uwch o anawsterau neu straen yn y cartref,<sup>76,79</sup> a dod i gysylltiad amlach â gwahaniaethu neu drais.<sup>80,84</sup> Mae'r plant eu hunain yn disgrifio teimladau o allgáu ac arwahanrwydd oherwydd nad ydynt yn meddu ar gymaint o bethau â'u cyfeillion, yn ogystal â dweud eu bod yn teimlo'n bryderus iawn ynghylch incwm y teulu, yn methu â chael mynediad at yr un cyfleoedd a'r un gweithgareddau hamdden â'u cyfoedion, a bod yna ddiffyg trafndiaeth fforddiadwy a manau diogel i gymdeithasu.<sup>85</sup>

## Diogelwch a Dod i Gysylltiad â Thrais

Darganfu un adolygiad fod dod i gysylltiad ag enghreifftiau o drais yn y gymuned (e.e. bwlio, gwrthdaro rhwng gangiau, mygio neu ddwyn) yn gysylltiedig â symptomau PTSD a phroblemau emosiynol ac ymddygiadol ymhlith plant.<sup>86</sup> O safbwynt symptomau PTSD, roedd y berthynas yn debyg pa un a oedd y bobl ifanc wedi dioddef y trais eu hunain, neu wedi gweld y trais neu glywed amdano'n ail law.<sup>86</sup> Mae adolygiad mwy diweddar yn cefnogi'r cysylltiad hwn, lle y darganfuwyd bod llai o ddiogelwch cymunedol yn gysylltiedig â symptomau iselder gwaeth ymhlith plant.<sup>84</sup> Cafodd hyn ei adlewyrchu hefyd yn ein harolwg ni, a ddarganfu fod 82% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed yn dweud bod diogelwch cyffredinol yr ardal y maent yn byw ynddi (e.e. pa mor gyffredin yw dwyn, trais ac ati yn yr ardal) yn bwysig i'w hiechyd meddwl. Ymhlith plant sydd wedi dod i gysylltiad â thrais yn eu cymunedau, mae cymorth gan y rhai agosaf atynt yn bwysig o ran amddiffyn eu hiechyd meddwl. Mae cymorth gan deuluoedd, ysgolion a chyfoedion yn helpu i amddiffyn plant rhag yr effeithiau negyddol o ddod i gysylltiad â thrais.<sup>27</sup> Ceir peth tystiolaeth hefyd i awgrymu bod cymryd rhan yn y gymuned (e.e. mewn gwasanaethau crefyddol neu weithgareddau allgyrsiol) o fudd i'r plant hyn – er, mae angen ymchwilio ymhellach i ddylanwad y ffactorau hyn.<sup>27</sup>

## Defnyddio Manau Gwyrdd

Gall yr effeithiau negyddol a ddaw yn sgil trais cymunedol arwain at ofni troseddu.

Awgryma rhai astudiaethau fod ofni troseddu, ymhlith oedolion, yn cael effaith negyddol ar lesiant.<sup>87</sup> Efallai y bydd ymddangosiad ac ymdeimlad yr ardal yn dylanwadu ar lefel yr ofn. Darganfu ein hadolygiad ni y gall nodweddion cymdogaeth gynyddu'r ofn sydd gan bobl o droseddu a lleihau eu parodrwydd i ddefnyddio mannau gwyrdd trefol, fel parciau neu erddi.<sup>88</sup> Pan fydd pobl yn anghyfarwydd â'u cymdogion, neu pan fydd ganddynt rwydweithiau cymdeithasol cyfyngedig yn eu hardal, maent yn fwy tebygol o ofni troseddu mewn mannau gwyrdd, yn enwedig pan fydd y mannau gwyrdd eu hunain yn dangos arwyddion esgeulustod (e.e. graffiti neu fandaliaeth), neu pan fyddant wedi tyfu'n wyllt, gyda fawr ddim golau a dim arwydd o ddatblygiad.<sup>88</sup> Yn ein harolwg ni, dywedodd 74% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod ymddangosiad yr ardal y maent yn byw ynddi (e.e. adeiladau taclus, strydoedd glân, dim sbwriel ac ati) yn bwysig i'w hiechyd meddwl. Mae adolygiad o brofiadau plant yn adleisio hyn. Canfuwyd nad oes gan blant mewn ardaloedd dan anfantais leoedd diogel yn aml i chwarae a chymdeithasu, gan fod mannau cyhoeddus wedi mynd â'u pen iddynt a heb gael eu cynnal a'u cadw.<sup>85</sup> Mae ofni troseddu yn y fath fodd yn effeithio ar rai grwpiau yn fwy na'i gilydd, gyda merched a genethod – yn enwedig rhai o leiafrifoedd ethnig – yn mynegi mwy o ofn, yn aml oherwydd pryderon yn ymwneud â hiliaeth neu fwlio yn y mannau hyn.<sup>85,88</sup> Mae hyn yn bwysig nid yn unig gan fod dioddef gwahaniaethu yn cael ei gysylltu ag iechyd meddwl gwaeth,<sup>84</sup> ond hefyd gan fod treulio

amser mewn mannau gwyrdd yn gallu bod o fudd i iechyd meddwl a lesiant.



*Yn ein harolwg ni, dywedodd 75% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod byw yn agos at fannau glas a gwyrdd (e.e. llynnoedd, afonydd, gerddi, parciau ac ati) yn bwysig i'w hiechyd meddwl.*

Mae dod i gysylltiad â natur wedi cael ei gysylltu ag iechyd meddwl mwy cadarnhaol ymhlith plant a phobl ifanc – er, mae angen ymchwilio ymhellach i hyn.<sup>89</sup> Yn ôl ein harolwg ni, pan mae myfyrwyr yn cymryd rhan mewn gweithgareddau corfforol yn yr awyr agored, mae ganddynt fwy o egni a chânt fwy o fwynhad, ac mae teimladau o ddieter ac iselder yn lleihau, o gymharu â gwneud yr un gweithgareddau dan do.<sup>90</sup> Yn ein harolwg ni, dywedodd 75% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod byw yn agos at fannau glas a gwyrdd (e.e. llynnoedd, afonydd, gerddi, parciau ac ati) yn bwysig i'w hiechyd meddwl. Gall y budd hwn fod yn arbennig o bwysig i blant sy'n byw mewn ardaloedd dan anfantais. Mewn un astudiaeth, dilynwyd mwy na 6,000 o blant pan oeddynt rhwng tair a phum mlwydd oed, a darganfuwyd bod mannau gwyrdd mewn cymdogaethau'n gysylltiedig â llai o broblemau emosiynol, ond dim ond ar gyfer plant o gymdogaethau trefol tlotach.<sup>91</sup>



## Cysylltiadau Cymunedol ac Adnoddau Cymunedol

Mae yna bethau oddi mewn i gymunedau a all gynorthwyo llesiant ac iechyd meddwl da.<sup>80</sup> Gall y rhain gynnwys pethau fel: cysylltiadau oddi mewn i'r gymuned ac ymdeimlad o ymddiriedaeth a diogelwch ymhlith aelodau'r gymuned (yn aml, gelwir hyn yn gyfalaf cymdeithasol cymunedau neu'n gydlyniant cymdeithasol);<sup>83,92</sup> yr ymdeimlad bod modd i'r gymuned weithio gyda'i gilydd i gyflawni nodau neu dasgau penodol (yn aml, gelwir hyn yn gydeffeithlonrwydd);<sup>93</sup> a'r graddau y bydd cymdogion ac aelodau'r gymuned yn camu i'r adwy pe baent yn gweld ymddygiad annymunol yn eu hardal.<sup>93</sup> Yn aml, mae ardaloedd dan anfantais yn fwy tebygol o beidio â meddu ar y nodweddion yma, ac fe allai hyn gyfrannu at y cysylltiad

sydd i'w gael rhwng byw mewn ardal dan anfantais a risg uwch o broblemau iechyd meddwl.<sup>77,80,81,83,94,95</sup> Yn y modd hwn, gall yr anfanteision mewn cymunedau grynhoi. Gall ardaloedd â mwy o droseddu cymunedol fod â manau gwyrdd sy'n

---

*Gwnewch yn siŵr fod yna ddigwyddiadau rheolaidd (rhad ac am ddim) i bobl yn y gymuned. Gall digwyddiadau o'r fath helpu i ddod â phobl ynghyd a chwalu rhagdybiaethau ynghylch eich cymdogion. Ewch ati i greu'r digwyddiadau hyn trwy weithio gyda phobl a chanfod yr hyn y maent ei eisiau ac yn ei drysori.*

- Panel Cyngori Ieunectid

---



ennyn y teimlad o ofni troseddu – rhywbeth sy'n peri i bobl osgoi mynd i'r manau hynny. Golyga hyn eu bod yn llai tebygol o wneud yn fawr o fuddion y manau gwyrdd hyn.

Mae diffyg trafndiaeth gyhoeddus fforddiadwy, yn enwedig mewn cymunedau gwledig, yn golygu y gall fod yn anodd i bobl ifanc fynd i fannau cyhoeddus diogel neu gymryd rhan mewn gweithgareddau hamdden (yn enwedig os yw'r gweithgareddau hyn yn gostus), gan gyfyngu ar gyfleoedd i gymdeithasu a chreu cysylltiadau.<sup>85</sup>

Fodd bynnag, pan fo'r ffactorau hyn i'w cael, gallant gynorthwyo a hyrwyddo iechyd meddwl da. Dywedodd mwy na hanner yr oedolion ifanc rhwng 16-25 oed yn ein harolwg (25%) fod yr ymdeimlad o gymuned yn yr ardal yr oeddynt yn byw ynddi (e.e. cymdogion cyfeillgar, digwyddiadau cymunedol, manau am ddim yn y gymuned ac ati) yn bwysig i'w hiechyd meddwl. Yn ôl un adroddiad, cofnododd plant a'r glasoed lai o broblemau ymddygiadol a phroblemau iechyd meddwl pan oedd ganddynt rwydwaith cymorth ehangach wedi ei wneud o berthnasau da gyda chyfoedion ac oedolion dibynadwy y tu allan i'w teulu uniongyrchol.<sup>92</sup> Darganfuwyd hefyd fod yna gysylltiad rhwng mynychu gwasanaethau crefyddol yn rheolaidd ac iechyd meddwl gwell, ond ni cheir digon o dystiolaeth fod hyn yn gysylltiedig â pha mor grefyddol oedd y plant. Yn hytrach, mae'r awduron yn awgrymu y gall cymryd rhan mewn digwyddiadau crefyddol fod yn arwydd o rwydweithiau cymdeithasol cefnogol y tu allan i'r teulu, sy'n cynnig cymorth diwylliannol-briodol i bobl ifanc.<sup>92</sup> Gall y cysylltiadau cymunedol hyn

helpu i leihau effeithiau negyddol anfantais mewn cymdogaethau<sup>92</sup> a gallant arwain at effeithiau cadarnhaol cryfach i bobl sy'n dod o gefndiroedd dan anfantais.<sup>83</sup>

---

*Beth am gael pobl allweddol o gymunedau i weithio ochr yn ochr â llywodraeth gymunedol a llywodraeth leol. Gweithiwch gyda'r grwpiau hyn i ganfod beth mae cymunedau ei angen.*

*Gwnewch yn siŵr fod y sgysiau hyn yn onest, yn gynhwysol ac yn ymgysylltiol, ac nad ydynt yn gamarweiniol. Sicrhewch fod gan aelodau'r gymuned ddewis a llais yn yr hyn sy'n digwydd yn eu hardal.*

*- Panel Cyngori Ieunectid*

---

Felly, sut y gallwn wneud yn fawr o'r ffactorau amddiffynnol sydd i'w cael mewn cymunedau? Mae sawl adolygiad wedi ystyried y mathau o ymyriadau a all gynorthwyo plant a phobl ifanc sy'n byw mewn tlodi neu mewn ardaloedd dan anfantais; ac er bod angen mwy o ymchwil ansawdd da,<sup>96</sup> ceir tystiolaeth i ategu'r effaith gadarnhaol a gaiff rhai dulliau.

Mae sawl adolygiad wedi dod o hyd i dystiolaeth yn ymwneud â'r effeithiau cadarnhaol a gaiff rhaglenni rhianta a dulliau rhianta cadarnhaol wrth gynorthwyo iechyd meddwl plant a phobl ifanc o gymdogaethau tlotach neu gymdogaethau dan anfantais,<sup>97-100</sup> yn enwedig rhaglenni sy'n hyrwyddo rhyngweithio cadarnhaol rhwng

rhieni a phlant.<sup>98,100</sup> Mae'n bwysig i'r rhaglenni hyn ystyried y rhwystrau y mae rhieni mewn cymunedau dan anfantais yn eu hwynebu wrth gael mynediad at wasanaethau.<sup>101</sup>

*Rhaid gwneud llunwyr polisiau'n hollol ymwybodol o effaith amgylchedd ar iechyd meddwl a pha mor bwysig yw adfywio cymunedau.*

*- Panel Cyngori Ieuenctid*

Ceir tystiolaeth hefyd o effeithiolrwydd dulliau ysgol gyfan o ymdrin ag iechyd meddwl, o safbwynt ategu lles meddyliol ac ymddygiad cadarnhaol ymhlith pobl ifanc.<sup>99,100</sup> Awgrymodd un adolygiad y gall darparu rhaglenni ar ôl ysgol, sy'n cynorthwyo i ddatblygu sgiliau personol a chymdeithasol, yn ogystal â chael mynediad at addysg o ansawdd yn ystod plentyndod cynnar, fod yn gymorth effeithiol i blant sy'n byw mewn cymunedau dan anfantais.<sup>102</sup> Ar ôl i bobl ifanc adael yr ysgol, gall rhaglenni sy'n eu cynorthwyo i chwilio am swyddi a gwaith fod yn ddefnyddiol o ran hyrwyddo iechyd meddwl da.<sup>80,100</sup>

Wrth benderfynu pa newidiadau y mae angen eu cyflwyno a pha gamau y mae angen eu cymryd, mae'n bwysig i unrhyw ymyrraeth gynnwys aelodau o'r gymdeithas. Darganfu

un adolygiad y gall dulliau sy'n ymgysylltu â'r gymuned gael effaith gadarnhaol ar dai, arwain at deimladau o ddiogelwch cymunedol, grymuso'r gymuned, a chreu cysylltiadau ac ymddiriedaeth.<sup>103</sup> Fe allai ymgysylltu â'r gymuned yn y fath fodd fod yn arbennig o bwysig wrth ystyried y ffyrdd y gall boneddigeiddio amharu ar rwydweithiau cymunedol.<sup>97</sup> Gall uno cymuned o amgylch nod cyffredin helpu i ategu cysylltiad ac ymdeimlad o rymuso, a sicrhau bod gan bawb lais yn yr hyn sy'n digwydd yn eu hardal.<sup>97</sup> Dylid gofalu bod gan bobl ifanc, yn arbennig, ran i'w chwarae wrth lunio'r nodau hyn.<sup>97</sup> Mae grymuso pobl ifanc i weithredu yn eu cymuned mewn ffyrdd myfyriol, heriol, effeithiol, blaengar, mewnblanedig, a than arweiniad ieuenctid, o fudd i'r gymuned yn gyffredinol, ond hefyd gwelir y gall hyn roi i bobl ifanc y sgiliau a fydd yn eu helpu i gael llwyddiant a llesiant pan fyddant yn oedolion.<sup>104</sup> Yn olaf, rhaid cymryd camau ar lefel polisi i fynd i'r afael â'r materion sy'n effeithio ar gymunedau dan anfantais. Er mwyn bod yn wirioneddol effeithiol, dylai polisiau ymdrin ag achosion o ddsbarthu arian, pŵer ac adnoddau mewn modd anghyfartal o fewn cymunedau ac ar draws cymunedau.<sup>80</sup> Ymhellach, dylai polisiau ystyried y ffyrdd y mae cymdogaethau'n effeithio ar iechyd meddwl, trwy elfennau fel cynllunio trefol, mynediad at adnoddau, darparu tai o ansawdd a diogelwch cymunedol.<sup>80,100,102</sup>



*Yn ein harolwg ni, dywedodd 74% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod ymddangosiad yr ardal y maent yn byw ynddi (e.e. adeiladau taclus, strydoedd glân, dim sbwriel ac ati) yn bwysig i'w hiechyd meddwl.*



# Hunaniaeth, Newidiadau a Disgwyliadau

**G**all ble y cewch eich magu, eich profiadau bywyd cynnar a'ch perthnasau effeithio ar eich hunaniaeth a'r ffordd yr ydych yn eich gweld eich hun. Mae rhai rhannau allweddol o hunaniaeth yn cynnwys rhywedd, dosbarth cymdeithasol, cyfeiriadedd rhywiol, hil, ethnigrwydd, oed ac anabledd. Gall y rhain i gyd gyfrannu at y modd yr ydym yn deall ac yn profi'r byd, yn ogystal â siapio'r mathau o gyfleoedd a heriau a wynebwn – sef elfennau a all ddylanwadu ar iechyd meddwl a llesiant. Mae ein hymdeimlad o hunaniaeth yn rhywbeth sy'n datblygu ac yn newid drwy gydol ein bywydau,<sup>105</sup> ac mae glaslencyndod yn gyfnod arbennig o arwyddocaol, pan fydd pobl ifanc yn dechrau meddwl mwy am bwy ydynt ac yn dechrau cwestiynu ac archwilio eu hymdeimlad o'r hunan, rhoi cynnig ar hunaniaethau newydd ac archwilio'r hyn y mae bod yn oedolyn yn ei olygu.<sup>106,107</sup>

## Hunaniaeth o ran Hil ac Ethnigrwydd

Gall gwahaniaethu hiliol gael effaith negyddol ar iechyd meddwl plant a phobl ifanc o leiafrifoedd ethnig, gan gynyddu eu risg o ddioddef gorbryder ac iselder a lleihau eu teimladau o hunan-barch a hunan-werth.<sup>108</sup> Efallai y gall

bod â hunaniaeth ethnig gref – hynny yw, ymdeimlad o fod yn perthyn i'ch ethnigrwydd – helpu i wrthbwysu'r effeithiau negyddol sydd ynghlwm wrth wahaniaethu, er bod hyn yn amrywio ar draws hil ac ethnigrwydd.<sup>109,110</sup>

Ceir peth gwaith ymchwil sy'n awgrymu bod gan rieni ran bwysig i'w chwarae wrth hyrwyddo hunaniaeth gadarnhaol o ran hil ac ethnigrwydd ymhlith eu plant, yn enwedig yn ystod glaslencyndod.<sup>111</sup> Efallai fod arferion rhianta sy'n hyrwyddo gwybodaeth a balchder mewn diwylliant, trwy ddysgu plant am eu harferion, eu hanes a'u treftadaeth, yn arbennig o fuddiol i blant o gefndiroedd lleiafrif ethnig.<sup>111</sup>

## Hunaniaeth o ran Rhyw a Rhywedd

Yn aml, mae gan ieuenctid LGBT+ risg uwch o ddioddef problemau iechyd meddwl.<sup>112</sup> Mae rhai adolygiadau wedi canfod bod ieuenctid LGBT+ yn fwy tebygol o ddioddef iselder<sup>113</sup> a'u bod â risg uwch o ymddygiad hunanladdol na'u cyfoedion heterorywiol.<sup>114,115</sup> Gall y ffordd y mae ieuenctid LGBT+ yn deall eu hunaniaeth rywiol, a'r ffordd y maent yn teimlo amdani, fod yn risg neu'n ffactor amddiffynnol o safbwynt eu llesiant a'u hiechyd meddwl.<sup>113</sup>

Gall ieuencid a ddaw i gysylltiad â negeseuon negyddol ynglŷn â'u cyfeiriadedd rhywiol, ac sy'n mabwysiadu negeseuon negyddol o'r fath, fod yn fwy tebygol o ddioddef problemau iechyd meddwl na'r gweddill.<sup>113,115</sup> Gwelwyd bod teimlo dan bwysau neu straen mewn perthynas â rheoli eu hunaniaeth LGBT+ yn ffactor risg ar gyfer iselder ymhlith pobl ifanc lesbiaidd, hoyw a deurywiol.<sup>113</sup> I'r gwrthwyneb, gall bod â hunaniaeth LGBT+ gadarnhaol a mwy o hunan-barch amddiffyn rhag iselder<sup>113</sup> a chyfrannu at lesiant ac iechyd meddwl cadarnhaol ymhlith ieuencid trawsrywiol ac anneuaid.<sup>116</sup> Gwelwyd yn gyson fod cymorth cymdeithasol – hynny yw, perthnasau cryf gyda rhieni, cyfoedion ac oedolion yr ymddiriedir ynddynt, ynghyd â chymorth gan y bobl hyn – yn bwysig o ran hyrwyddo'r ymdeimlad cadarnhaol hwn o hunaniaeth ymhlith ieuencid lleiafrif rhywiol ac anneuaid.<sup>113-116</sup> Mae hyn yn cynnwys amgylchedd cefnogol mewn ysgolion, lle y caiff y derminoleg gywir ei defnyddio, lle y caiff rhagdybiaethau heterorywiol eu hosgoi, lle na chaiff bwlio ei oddef, a lle y darperir adnoddau ar gyfer teulu a chyfeillion.<sup>115</sup> Yn fwy cyffredinol, dylai cymunedau gyfrannu at greu manau diogel lle y gall ieuencid LGBT+ ddod at ei gilydd.<sup>116</sup>

## Anabledd Dysgu a Hunaniaeth

Amcangyfrifir bod cyfran helaeth o bobl ag anableddau dysgu yn dioddef aflonyddu neu drosedd casineb yn ymwneud â'u hanabledd dysgu.<sup>117</sup> Gall y profiadau hyn o stigma, gwahaniaethu

a cham-drin effeithio'n sylweddol ar ansawdd eu bywydau, gan gyfrannu at deimladau o ofn, arwahanrwydd ac unigrwydd.<sup>117</sup> Ymhellach, gall y profiadau hyn effeithio ar y modd y mae pobl ifanc ag anableddau dysgu yn eu gweld eu hunain ac yn meddwl amdanynt eu hunain. Mae rhai astudiaethau ymchwil wedi canfod y gall plant a phobl ifanc ag anableddau dysgu gael anhawster i gynnal hunaniaeth gadarnhaol a datblygu cysylltiadau cymdeithasol oherwydd y stigma y maent yn ei ddioddef mewn ysgolion a chymunedau. Yn ei dro, gall hyn effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl.<sup>118,119</sup> Darganfu un adolygiad sawl ffactor a all hyrwyddo ac amddiffyn iechyd meddwl plant ag anableddau dysgu. Gwelwyd bod cynorthwyo plant i ddatblygu ymdeimlad cadarnhaol o hunaniaeth, sicrhau bod eu hysgolion yn lleoedd diogel sy'n fodlon eu derbyn am bwy ydynt, a galluogi plant a'u teuluoedd i greu cysylltiadau cymdeithasol cefnogol yn eu cymuned, yn ffyrdd o amddiffyn iechyd meddwl.<sup>119</sup> Rhaid cymryd camau hefyd i sicrhau bod modd i bobl ag anableddau dysgu fyw bywydau diogel a chynhwysol.<sup>117</sup>

## Hunaniaeth a Chroestoriadedd

Er y gall fod yn ddefnyddiol edrych ar hunaniaeth yn ôl categorïau penodol (e.e. anabledd, hunaniaeth o ran rhyw a rhywedd, a hunaniaeth o ran hil ac ethnigrwydd), mae'n bwysig cofio bod sawl ochr yn perthyn i bobl. Gall canolbwyntio ar un agwedd ar draul agweddau eraill olygu bod modd anwybyddu dealltwriaeth fwy manwl ac amrywiol o brofiadau pobl mewn

perthynas â hunaniaeth.<sup>120</sup> Cyfeirir at y dull hwn yn aml fel “croestoriadedd” ac mae angen ymchwilio ymhellach i’r cysylltiad rhwng hunaniaeth ac iechyd meddwl ar draws hunaniaeth o ran rhyw a rhywedd, hil, ethnigrwydd, anabledd a chefnidir.

## Hunaniaeth a Newidiadau yn yr Ysgol

Yn ychwanegol at archwilio hunaniaeth o ran hil, ethnigrwydd, rhywedd neu rywioldeb, rhaid i’r glasoed a phobl ifanc fynd trwy nifer o newidiadau wrth iddynt symud i fyd oedolion – newidiadau a all effeithio ar eu hunan-barch a’u hymdeimlad o’r hunan. Yn aml, daw’r newidiadau hyn law yn llaw â phwysau neu ddigwyddiadau allanol, a all gyfrannu at lesiant ac iechyd meddwl.<sup>107</sup> Yn ein harolwg ni, dywedodd mwy na hanner y bobl ifanc rhwng 16–25 oed (54%) eu bod yn teimlo dan bwysau “yn aml” neu “bob amser” i gwrdd â disgwyliadau pobl eraill. O blith y bobl ifanc a oedd yn teimlo dan bwysau i gwrdd â disgwyliadau pobl eraill, dywedodd 64% fod hyn wedi cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl.

## Pwysau Academaidd

Her allweddol y soniodd nifer o bobl ifanc amdani yw rheoli straen a phwysau academaidd yn yr ysgol.<sup>8,121</sup> Yn ôl rhai astudiaethau ymchwil, po waethaf y teimla’r bobl ifanc am eu cynnydd yn yr ysgol, po fwyaf eu gofid a’u dicter.<sup>122</sup> Caiff y pryderon hyn eu hadlewyrchu mewn ystadegau gan y gwasanaeth cwnsela, Childline, a gyflwynodd 2,795 o sesiynau cwnsela yn 2018/19 yn sôn

am straen arholiadau<sup>121</sup>. Yn ôl Childline, dywedodd rhai pobl ifanc fod straen arholiadau’n effeithio’n negyddol ar eu hiechyd meddwl.<sup>121</sup>

*Gall gwrando’n gyson ar un neges ynghylch y llwybr y dylai eich bywyd ei gymryd, a’r penderfyniadau y dylech eu gwneud, fod yn niweidiol i iechyd meddwl. Gwnewch bob llwybr at lwyddiant yn gydradd â’i gilydd, yn hytrach na chanolbwyntio ar y rhai mwy ‘arferol’ neu ‘prif ffrwd’.*

– Panel Cyngori Ieuencid

Felly, mae’n hollbwysig i ysgolion ddarparu amgylcheddau cefnogol sy’n caniatáu i bobl ifanc lwyddo. Gellir ategu hyn trwy hyrwyddo rhyngweithio cadarnhaol rhwng athrawon a myfyrwyr,<sup>123</sup> er mwyn i’r myfyrwyr deimlo eu bod yn cael gwell cymorth wrth wneud penderfyniadau academaidd, fel dewis pynciau i’w hastudio yn y chweched dosbarth, ac er mwyn sicrhau bod modd mynd i’r afael â bwlio mewn modd effeithiol.<sup>124</sup> Ymhellach, gall rhieni a gwarcheidwaid gynorthwyo i ymdrin â phwysau academaidd sy’n effeithio ar bobl ifanc. Gallai hyn gynnwys rhoi cymorth ymarferol i bobl ifanc yn ymwneud â pharatoi ar gyfer eu harholiadau, a gwybod sut i ymddwyn er mwyn cynorthwyo pobl ifanc pe baent yn cael canlyniadau siomedig yn eu harholiadau (gweler [YoungMinds’ parental guide](#) am awgrymiadau defnyddiol).<sup>125</sup>

## Gadael yr Ysgol

Gall gadael yr ysgol fod yn gyfnod anodd i bobl ifanc. Felly, mae'n bwysig iddynt gael cymorth ac arweiniad priodol ynglŷn â'r opsiynau sydd ar gael iddynt, pa un a yw hynny'n golygu mynd i addysg alwedigaethol neu addysg uwch, neu ddechrau gweithio.

*Dylid ymwreiddio cymorth mewn manau allweddol o newid.*

*Mae angen mwy o ymchwil ar newidiadau. Beth yw'r themâu cyffredin? Pa oblygiadau sydd yna o ran gwasanaethau?*

*- Panel Cyngori Ieuencid*

Yn achos pobl ifanc sy'n mynd i'r brifysgol, mae gwaith ymchwil yn awgrymu eu bod yn fwy tebygol o ddiodef iselder na'r boblogaeth yn gyffredinol.<sup>126</sup> Mae cychwyn yn y brifysgol yn newid mawr yn eu bywydau.<sup>127</sup> Nid yn unig mae'n rhaid i'r myfyrwyr reoli amryfal bwysau academaidd a chymdeithasol, ond rhaid iddynt hefyd ddelio â sialensiau datblygiadol wrth iddynt fynd yn oedolion.<sup>128</sup> Felly, mae gan brifysgolion a cholegau ran bwysig i'w chwarae wrth hyrwyddo iechyd a llesiant myfyrwyr yn ystod y cam hwn yn eu bywydau. Er mwyn cwrdd â'r galw cynyddol ymhlith myfyrwyr rhaid cael llwybrau gofal a phrosesau clir a chanddynt adnoddau priodol.<sup>129</sup> Hyd yn oed cyn cyrraedd y brifysgol, byddai gwell ymdrech i hwyluso'r newid rhwng ysgol

ac addysg uwch yn paratoi oedolion ifanc yn well, gan roi iddynt yr offer i lwyddo yn y coleg neu'r brifysgol.<sup>130</sup> Mae angen gwell cydgysylltu rhwng staff ysgolion neu golegau a phrifysgolion er mwyn hwyluso'r newid hwn yn effeithiol.<sup>131</sup> Mae syniadau eraill ar gyfer helpu pobl ifanc i addasu i fywyd yn y brifysgol yn cynnwys cael proses gynefino raddol gydag adborth ar gynnydd, a chyswllt personol gyda thiwtor er mwyn meithrin ymdeimlad o berthyn.<sup>131</sup>

Mae llawer o'r gwaith ymchwil yn canolbwyntio ar iechyd meddwl pobl ifanc sy'n mynd i'r brifysgol. Fodd bynnag, mae cyfran helaeth o bobl ifanc yn dewis peidio â mynd i'r brifysgol, gan ddewis yn hytrach fynd i'r byd gwaith neu ddilyn hyfforddiant galwedigaethol. Yn aml, caiff y bobl ifanc hyn eu hesgeuluso, a chanolbwyntir yn hytrach ar y rhai sy'n mynd i'r brifysgol neu'r rhai nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant (NEET).<sup>132</sup> O gofio y gall symud o ysgol i waith fod â goblygiadau arwyddocaol o ran llesiant, mae'n bwysig i'r grŵp hwn o bobl ifanc gael cymorth priodol. Fodd bynnag, mae'r system bresennol yn ddryslyd, ac efallai na fydd yn paratoi pobl ifanc ar gyfer gwaith a bywyd ar ôl yr ysgol nac, ychwaith, yn rhoi'r sgiliau allweddol iddynt ar gyfer hynny.<sup>132</sup> Rhaid gwneud mwy i wella'r newid hwn, ynghyd â gwella argaeledd llwybrau gyrfa ar gyfer rhai nad ydynt yn raddedigion. Mae hyn yn cynnwys arweiniad ar yrfaeod, wedi ei deilwra ar gyfer yr unigolyn, a chyfuniad o hyfforddiant mewn sgiliau galwedigaethol i geisio gwella mynediad at sectorau o'r

farchnad lafur sy'n talu'n well, ochr yn ochr â chanolbwyntio ar barhau i feithrin sgiliau ar ôl i bobl ifanc gael gwaith.<sup>133</sup> Ymhellach, mae lleihau nifer y bobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET) yn bwysig iawn, oherwydd gall cyfnod estynedig o beidio â bod mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant gael effaith negyddol ar iechyd corfforol a meddyliol pobl ifanc.<sup>134</sup> Mae amryw bolisiau ar waith i fynd i'r afael â'r her hon. Yn ddiweddar ehangwyd cynlluniau prentisiaeth, a hefyd ceir 'Gwarant Mis Medi' sy'n rhoi dyletswydd ar awdurdodau lleol i ddod o hyd i le addas mewn addysg neu hyfforddiant i bob person ifanc 16 ac 17 oed.<sup>134</sup> Er gwaethaf hyn, ceir diffyg tystiolaeth ynghylch beth sy'n gweithio i gynorthwyo pobl ifanc nad ydynt mewn addysg neu gyflogaeth. Er bod lleihau nifer y bobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant yn un o flaenoriaethau'r llywodraeth, mae'r gwasanaethau sydd ar gael yn annigonol ar gyfer ymdrin yn llwyr â'r mater, ac yn aml maent yn methu â helpu'r rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf. Felly, efallai fod gan elusennau ran bwysig i'w chwarae wrth helpu pobl ifanc i gymryd eu camau

cyntaf tuag at swydd gynaliadwy a gwerth chweil.<sup>135</sup>

Mae sawl ffactor yn effeithio ar y ffordd y deawn i'n hystyried ein hunain. Mae cael ymdeimlad clir a chadarnhaol o bwy ydych chi yn hollbwysig i iechyd meddwl da. Felly, mae'n bwysig iawn ceisio sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael y cyfle gorau i ddatblygu ymdeimlad iach o hunaniaeth, a'u bod yn barod ar gyfer rheoli'r sialensiau a ddaw i ran eu hunaniaeth a'u hunan-barch yn sgil newidiadau a all ddigwydd wrth adael yr ysgol a mynd i addysg uwch neu waith. Ar lefel ymarferol, gall rhoi gwybodaeth ac arweiniad clir i rieni ynghylch sut y gallant gynorthwyo eu plant yn ystod arholiadau, ac addysgu rhieni ynghylch y modd y gall eu dull rhianta effeithio ar y ffordd y mae eu plentyn yn meddwl am ei hunaniaeth, fod yn gamau defnyddiol wrth gynorthwyo pobl ifanc. Mae ysgolion a theuluoedd, a'r perthnasau sy'n datblygu yn y lleoliadau hyn, yn gyd-destunau pwysig a all siapio'r ffordd y mae plant a phobl ifanc yn datblygu dealltwriaeth o'u hunaniaeth, ac maent yn chwarae rhan bwysig wrth ategu llesiant ac iechyd meddwl cadarnhaol.

# Cymorth Cymdeithasol

**M**ae cymorth cymdeithasol yn cyfeirio at ein cysylltiadau cymdeithasol (e.e. teulu, cyfeillion, partneriaid ac ati) ac i ba raddau yr ydym yn teimlo eu bod yna i ni. Mae lefelau uwch o gymorth cymdeithasol wedi eu cysylltu'n gyson â llesiant ac iechyd meddwl gwell ymhlith plant a phobl ifanc.<sup>80,92,136-138</sup> Mae adolygiadau wedi canfod bod plant sy'n cael llawer o gymorth cymdeithasol yn

dweud bod ganddynt lesiant gwell, yn perfformio'n well yn yr ysgol, ac yn llai tebygol o ddioddef problemau emosiynol a chamdddefnyddio sylweddu.<sup>136,137,139</sup>

Mewn cyferbyniad, gwelir bod diffyg cymorth cymdeithasol yn ffactor risg ar gyfer iechyd meddwl gwaeth ymhlith pobl ifanc.<sup>92,138</sup> Gall cymorth cymdeithasol fod yn arbennig o bwysig i ieuenctid sydd wedi dioddef trawma neu brofiadau niweidiol





eraill<sup>25,27,54</sup> neu i ieuencid sy'n wynebu risg uwch o wahaniaethu neu allgáu. Ymhlith ieuencid LGBT+, er enghraifft, mae cymorth gan deulu a chyfeillion yn hollbwysig wrth hyrwyddo iechyd meddwl da.<sup>113-115</sup>

Mae cymorth cymdeithasol yn deillio o nifer o ffynonellau gwahanol. Mae gwaith ymchwil wedi canfod bod cymorth gan rieni neu warcheidwaid ac aelodau teuluol, cyfeillion ac athrawon yn cyfrannu at gynorthwyo llesiant ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc.<sup>80,92,101,123,136-141</sup>

Yn bryderus ddigon, yn ein harolwg ni, dywedodd chwarter (25%) o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed eu bod yn teimlo diffyg cwmniaeth "yn aml", dywedodd 25% yn ychwaneg eu bod yn teimlo'n aml fel pe baent yn cael eu hallgáu, a dywedodd 27% eu bod yn teimlo ar wahân i bobl eraill "yn aml". Yn gyffredinol, dywedodd rhywfaint yn llai nag 1 o bob 7 oedolyn ifanc yn ein harolwg (14%) nad oes ganddynt oedolyn y gallant ymddiried ynddo i ofyn am gyngor neu gymorth pe bai problem yn codi (e.e. problem ariannol, iechyd meddwl ac ati).

## Rhieni ac Aelodau Teuluol

Mae rhieni a gwarcheidwaid yn ffynhonnell gymorth allweddol i bobl ifanc, ac o safbwynt llesiant ac iechyd meddwl plant ceir tystiolaeth gref o bwysigrwydd y berthynas rhwng rhieni/gwarcheidwaid a phlant.<sup>80,92,141</sup> Mae plant sydd â pherthnasau mwy cadarnhaol gyda'u rhieni yn llai tebygol o adrodd am broblemau iechyd meddwl neu broblemau ymddygiadol<sup>92,101,142</sup> ac maent yn llai tebygol o gymryd rhan mewn ymddygiadau iechyd peryglus, fel smygu

neu ddefnyddio cyffuriau neu alcohol.<sup>80,139</sup>

Mae'r hyn sy'n nodweddu perthynas gadarnhaol rhwng rhieni a phlant yn amrywio braidd o astudiaeth i astudiaeth. Ond, ar y cyfan, caiff perthnasau cadarnhaol eu nodweddu gan deimladau o ymddiriedaeth, cyfathrebu da a dim llawer o wrthdaro, gyda'r plant yn teimlo bod eu rhieni'n garedig, eu bod yn eu derbyn, eu bod yn gefnogol a'u bod yn rhoi iddynt annibyniaeth ac ymreolaeth sy'n briodol i'w hoed.<sup>92,143</sup>



*Yn ein harolwg ni, 27% eu bod yn teimlo ar wahân i bobl eraill "yn aml".*

Ymhellach, mae perthnasau a chysylltiadau â'r teulu ehangach yn bwysig. Mae plant sy'n dod o deuluoedd lle y mae'r naill yn ymddiried yn y llall, lle y maent yn treulio mwy o amser gyda'i gilydd, neu lle y mae'r teulu'n gweithredu mewn modd iach, yn adrodd am iechyd meddwl gwell.<sup>7,92</sup> Darganfu un arolwg – a ganolbwyntiodd yn benodol ar deuluoedd o gefndir Latinx – fod y glasoed yn adrodd am lai o symptomau iselder pan oedd ganddynt werthoedd 'teuluaeth' cryfach (sef y disgwyliad y bydd y teulu'n cynnig cymorth emosiynol pan fo angen).<sup>144</sup>

Mae'n bwysig nodi y gall y berthynas hon rhwng cymorth teuluol ac iechyd meddwl, o dro i dro, weithio mewn dau gyfeiriad. Er

bod cymorth gan rieni a theulu'n bwysig ar gyfer amddiffyn a hyrwyddo iechyd meddwl da, efallai hefyd fod y sialensiau a all ddod law yn llaw â dioddef problem iechyd meddwl roi straen ar berthnasau mewn teuluoedd a chyfyngu ar eu gallu i roi cymorth.<sup>92</sup> Felly, mae'n bwysig sicrhau bod gan rieni a theuluoedd, yn ogystal â phlant unigol, yr adnoddau a'r help angenrheidiol. Fe allai hyn olygu cysylltu rhieni â rhwydweithiau cymorth ehangach trwy gyfrwng grwpiau anffurfiol neu raglenni gwirfoddol lle yr ymwelir â chartrefi,<sup>92,145</sup> gan ddarparu cymorth ar gyfer dulliau rhianta cadarnhaol<sup>98,102</sup> neu leihau straen yn y teulu trwy helpu aelodau'r teulu i gael gwaith, addysg, tai neu adnoddau eraill.<sup>101</sup>

## Cyfeillion a Chyfoedion

Er bod perthnasau â rhieni a theulu'n dal i fod yn bwysig, wrth i bobl ifanc gyrraedd glaslencyndod a chael mwy o annibyniaeth daw eu perthnasau â chyfeillion a chariadon yn fwyfwy amlwg yn eu bywydau.<sup>143</sup> Mae rhai astudiaethau ymchwil yn awgrymu y gall cefnogaeth gan gyfoedion gael effaith negyddol a chadarnhaol, yn dibynnu ar nodweddion y rhai sy'n rhan o'r grŵp cyfoedion. Ceir peth tystiolaeth fod ymddygiadau peryglus, fel camddefnyddio sylweddau neu gymryd rhan mewn trais, yn gallu lledaenu oddi mewn i grwpiau o bobl ifanc.<sup>80,139,146</sup> Fodd bynnag, mae cymorth cymdeithasol o du cyfeillion yn bwysig o ran amddiffyn llesiant ac iechyd meddwl pobl ifanc.<sup>137,141,143</sup> Oherwydd hyn, mae'n bwysig rhoi cyfleoedd i bobl ifanc feithrin cyfeillgarwch ac adeiladu grwpiau cyfoedion cefnogol a chadarnhaol sy'n hyrwyddo

ymddygiad cymdeithasgar.

Mae'r ffyrdd y mae pobl ifanc yn cefnogi ac yn cymdeithasu gyda'u cyfeillion a'u cyfoedion wedi newid yn ddramatig yn sgil poblogrwydd y cyfryngau cymdeithasol. Ceir tystiolaeth gymysg ynghylch effaith y technolegau hyn ar berthnasau a llesiant pobl ifanc.<sup>147</sup> Gall y risgiau gynnwys y posibilrwydd o ddod i gysylltiad â chynnwys niweidiol ar-lein neu seiberfwlio, sef elfennau a all fod yn niweidiol i lesiant.<sup>147-149</sup> Fodd bynnag, ceir manteision hefyd, ar ffurf mwy o gymorth cymdeithasol, mwy o hunan-barch, a chyfleoedd i archwilio hunaniaeth.<sup>147</sup> Efallai hefyd y gall cymunedau ar-lein gynorthwyo pobl ifanc sydd ar yr ymylon i ddod o hyd i ymdeimlad o berthyn, gan helpu pobl ifanc i feithrin perthnasau â chyfoedion a chyfeillion sydd ganddynt yn barod.<sup>148</sup>

---

*Ewch ati i addysgu llythrennedd yn y cyfryngau a chynhwyswch mewn gwersi ysgol sut y dylid gofalu am eich llesiant ar-lein.*

*- Panel Cynghori Ieuencid*

---

A yw'r cyfryngau cymdeithasol yn ddefnyddiol ynteu'n niweidiol? Yn ôl pob tebyg, mae hyn yn ddibynnol ar yr unigolyn, y platfformau a ddefnyddir gan yr unigolion a sut y maent yn defnyddio'r platfformau hyn.<sup>148,150</sup> Ymhlith plant a phobl ifanc 11-19 oed, darganfu NHS Digital nad oedd defnydd achlysurol o'r cyfryngau cymdeithasol yn gysylltiedig â dioddef problem iechyd meddwl. Fodd

---

bynag, roedd pobl ifanc a chanddynt broblem iechyd meddwl yn fwy tebygol na phobl ifanc eraill o ddefnyddio'r cyfryngau cymdeithasol bob dydd, ac yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn eu cymharu eu hunain â phobl eraill ar y cyfryngau cymdeithasol.<sup>138</sup>

Dangosir y cydbwysedd rhwng risg a budd yn y data a gasglwyd gan Ofcom, rheoleidiwr cyfathrebu'r DU. Ymhlith plant 12-15 oed a oedd yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol, darganfu Ofcom fod 90% ohonynt wedi dweud bod pobl ar y cyfryngau cymdeithasol yn gas gyda'i gilydd o leiaf "weithiau"; ond dywedodd 91% fod y cyfryngau cymdeithasol wedi gwneud iddynt deimlo'n hapus, gan eu helpu i deimlo'n nes at eu cyfeillion o leiaf "weithiau".<sup>149</sup> Dywedodd dwy ran o dair ohonynt eu bod wedi defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i roi cefnogaeth i'w gilydd, gan anfon negeseuon, sylwadau neu byst cefnogol at gyfeillion a oedd yn mynd trwy gyfnod anodd.<sup>149</sup> Efallai fod dysgu plant sut i fod yn ddinasyddion digidol da, a sut i amddiffyn eu llesiant a'u hiechyd meddwl ar-lein, yn un ffordd o elwa i'r eithaf ar fanteision y cyfryngau cymdeithasol, a lleihau'r risgiau.<sup>148</sup> Fe allai hyn olygu bod rhieni ac athrawon yn mynd ati i ddysgu mwy am y defnydd a wna eu plant o'r cyfryngau cymdeithasol, a sut i'w cefnogi ar-lein. Gall adnoddau fel 'Aye Mind' neu ap 'Own It' y BBC helpu pobl ifanc – a'r rhai sy'n gweithio gyda nhw – i ddefnyddio technolegau digidol i ategu dinasyddiaeth ddigidol ac iechyd meddwl da.<sup>151,152</sup>

## Athrawon ac Ysgolion

Gan fod plant yn treulio llawer o'u hamser yn yr ysgol, mae cymorth oddi mewn i'r ysgol hefyd yn bwysig i'w llesiant a'u hiechyd meddwl.<sup>123</sup> Gall athrawon, yn arbennig, fod yn ffynhonnell gymorth bwysig i bobl ifanc. Ymhlith plant a phobl ifanc 5-19 oed a oedd â phroblem iechyd meddwl ac a oedd wedi gofyn am gymorth gyda'u pryderon iechyd meddwl, athrawon oedd y ffynhonnell fwyaf cyffredin ar gyfer cymorth proffesiynol.<sup>6</sup> Mae rhai astudiaethau wedi canfod bod llai o gymorth ymddangosiadol gan athrawon yn gysylltiedig â mwy o iselder a lefelau is o hunan-barch.<sup>123</sup> Roedd y glasoed a oedd wedi ymddieithrio oddi wrth yr ysgol, ac a oedd â pherthnasau salach â'u hathrawon a'u cyfoedion, yn wynebu risg uwch o ddirodddef symptomau gorbryder ac iselder.<sup>123</sup> Gall cymorth o du'r ysgol fod yn arbennig o bwysig i ieuenctid o gefndiroedd dan anfantais, a cheir peth tystiolaeth y gall perthnasau cadarnhaol gydag athrawon a mentoriaid yn yr ysgol hyrwyddo gwell ymgysylltu â'r ysgol a mwy o hunan-barch ymhlith ieuenctid lleiafrifol o gymunedau dan anfantais.<sup>101</sup>

Efallai fod dysgu sgiliau cymdeithasol mewn ysgolion yn un ffordd o geisio cynorthwyo pobl i feithrin a chynnal perthnasau cadarnhaol. Mae sawl adolygiad wedi canfod cefnogaeth ar gyfer rhaglenni cyffredinol sy'n anelu at wella sgiliau cymdeithasol plant oed ysgol.<sup>102,153</sup> Yn aml, bydd y rhaglenni hyn yn addysgu ac yn meithrin sgiliau llythrennedd emosiynol ochr yn ochr â sgiliau cymdeithasol.

# Llythrennedd Emosiynol

**L**lythrennedd emosiynol yw'r enw a roddir ar set o sgiliau'n ymwneud ag adnabod a rheoli emosiynau. Mae llythrennedd emosiynol yn cynnwys y gallu i adnabod a deall eich teimladau eich hun, bod â strategaethau iach ar gyfer ymdopi â'r teimladau hynny, ac adnabod teimladau pobl eraill.<sup>154-156</sup> Mae'r sgiliau hyn yn bwysig, oherwydd gallant ein helpu i reoli ein hemosiynau a chreu cysylltiadau agosach â'r bobl o'n cwmpas.<sup>156</sup>

## Deall Emosiynau

Ceir tystiolaeth gref i ategu'r cysylltiad rhwng sgiliau llythrennedd emosiynol ac iechyd meddwl ymhlith plant a'r glasoed. Mae adolygiadau o waith ymchwil wedi canfod bod plant a'r glasoed sy'n cael anawsterau i ddeall a rheoli eu hemosiynau'n fwy tebygol o adrodd am symptomau gorbryder ac iselder,<sup>157-159</sup> a'u bod yn fwy tebygol o ymddwyn yn ymosodol neu o fwlio.<sup>158,160</sup> Ceir peth tystiolaeth hefyd fod pobl sy'n hunan-niweidio yn cael mwy o anhawster i adnabod, deall a mynegi eu hemosiynau na phobl nad ydynt yn hunan-niweidio.<sup>22</sup> Wrth ddadansoddi tueddiadau iechyd meddwl dros amser, gwelir cynnydd yn y gyfran o oedolion dros 16 oed sy'n dweud eu bod yn hunan-niweidio er mwyn lleddfu teimladau o ddicter, tensiwn, gorbryder neu iselder.<sup>161</sup>

Yn 2014, dywedodd 1 o bob 5 (19.7%) o ferched a genethod 16-24 oed eu bod wedi ymddwyn mewn modd hunan-niweidiol ar ryw adeg yn eu bywydau.<sup>161</sup>

*Beth am leihau'r pwysau ar athrawon trwy gael aelodau o staff neu gynorthwyr addysgu penodol i fod yn gyfrifol am iechyd meddwl myfyrwyr, sef rhai sydd wedi eu hyfforddi i ddarparu cymorth mewn dosbarthiadau.*

*- Panel Cynghori Ieuencid*

Mae'r gallu i reoleiddio a rheoli emosiynau wedi ei gysylltu â chanlyniadau gwell ymhlith plant a phobl ifanc sydd wedi dod i gysylltiad â thrawma. Mae hyn yn awgrymu bod rheoleiddio a rheoli emosiynau'n ddull pwysig o amddiffyn iechyd meddwl y grŵp hwn.<sup>26,27,162</sup> Yn ehangach, ar gyfer pob plentyn, mae effeithiau cadarnhaol y sgiliau hyn wedi eu cysylltu â llai o siawns o ddiodef problemau iechyd meddwl, llesiant gwell<sup>163,164</sup> a chanlyniadau mwy cadarnhaol ym myd oedolion (e.e. iechyd meddwl, bodlonrwydd â bywyd a chanlyniadau gwaith).<sup>165</sup> Felly, mae datblygu sgiliau llythrennedd emosiynol yn allweddol o ran cynorthwyo pobl ifanc i

amddiffyn a hyrwyddo iechyd meddwl da drwy gydol eu bywydau.

## Adnabod Emosiynau Pobl Eraill

Un agwedd ar lythrennedd emosiynol yw'r gallu i ddeall a rheoli eich emosiynau eich hun yn briodol. Elfen arall yw'r gallu i adnabod emosiynau pobl eraill ac ymateb yn briodol iddynt. I blant a phobl ifanc, rhan bwysig o'u llesiant a'u hiechyd meddwl yw'r graddau y mae'r oedolion sydd yn eu bywydau'n dangos y mathau hyn o sgiliau llythrennedd emosiynol.

Yn achos rhieni a gwarcheidwaid sy'n gallu adnabod a deall emosiynau eu plant, ceir peth tystiolaeth bod y rhieni a'r gwarcheidwaid hyn yn well am gynorthwyo i ddatblygu sgiliau rheoli emosiynau eu plant.<sup>166</sup> Ymhellach, ceir peth tystiolaeth i awgrymu y gall ymateb gyda dicter pan fydd y plant eu hunain yn mynegi dicter neu dristwch, fod yn gysylltiedig â symptomau iselder ymhlith pobl ifanc.<sup>167</sup> Yn hytrach na gwneud hyn, efallai y byddai'n fuddiol ymateb gyda charedigrwydd a dealltwriaeth, gan gadarnhau emosiynau'r plant a'u dysgu i gydnabod teimladau heriol mewn modd adeiladol, yn hytrach nag osgoi'r emosiynau hyn.<sup>167-169</sup> Mae rhai o'r egwyddorion hyn yn perthyn i ddull a elwir yn 'rhianta gofalgar', sy'n golygu gwranddo, derbyn heb feirniadu, a dangos tosturi ac ymwybyddiaeth emosiynol.<sup>170</sup> Mae rhaglenni rhianta gofalgar yn anelu at gynorthwyo i ddefnyddio'r arferion hyn, ac mae rhai astudiaethau'n awgrymu y gall rhaglenni o'r fath fod yn effeithiol o ran gwella ymwybyddiaeth rhai rhieni o emosiynau eu plant, a'u helpu i ymgysylltu â'r emosiynau

hyn.<sup>171</sup> Fodd bynnag, mae angen cynnal mwy o astudiaethau ymchwil ansawdd da ar ymyriadau rhianta gofalgar cyn y gellir dod i unrhyw gasgliadau terfynol.<sup>171</sup> Yn ein harolwg ni, roedd 54% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed yn teimlo y byddai eu rhieni, neu'r rhai a oedd yn rhoi gofal iddynt, yn gallu ymateb i'w hemosiynau mewn ffordd fuddiol; roedd dros draean (36%) yn teimlo na fyddai eu rhieni, neu'r rhai a oedd yn rhoi gofal iddynt, yn gallu ymateb mewn ffordd fuddiol.

*Dylid cael mannau 'dim codi cywilydd' mewn cymunedau, a mannau cyswllt allweddol mewn ysgolion a gweithleoedd lle y gall pobl deimlo'n gyfforddus yn siarad am emosiynau anodd.*

- Panel Cyngori Ieuencid

Y tu hwnt i rieni a gwarcheidwaid, efallai fod gallu athrawon i ddeall a rheoli emosiynau hefyd yn bwysig i blant a phobl ifanc. Mae un model arfaethedig ar gyfer rheoli ystafelloedd dosbarth yn awgrymu bod athrawon sy'n well am adnabod emosiynau myfyrwyr, a deall sut y mae'r emosiynau hyn yn effeithio ar ymddygiad, yn well hefyd am gynorthwyo myfyrwyr.<sup>172</sup> Fodd bynnag, mae angen mwy o ymchwil yn y maes hwn. Yn ein harolwg ni, roedd rhywfaint dros hanner (51%) o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed yn teimlo na fyddai gweithwyr proffesiynol (fel athrawon a rheolwyr llinell ac ati) yn gallu ymateb i'w hemosiynau mewn ffordd buddiol.

## Cynorthwyo Sgiliau Llythrennedd Emosiynol

Yn ein harolwg ni, cytunodd 69% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed eu bod yn gallu deall eu hemosiynau eu hunain, cytunodd 54% eu bod yn gallu siarad am eu hemosiynau gyda phobl eraill, a chytunodd 65% eu bod yn gallu rheoli eu hemosiynau. Awgryma hyn nad yw lleiafrif sylweddol o oedolion ifanc yn teimlo'n hyderus yn eu sgiliau llythrennedd emosiynol. Mae lluo o astudiaethau i'w cael yn sôn am ffyrdd o hyrwyddo sgiliau cymdeithasol ac emosiynol – fel deall a rheoli emosiynau – mewn ysgolion. Mae adolygiadau o raglenni dysgu cymdeithasol ac emosiynol mewn ysgolion wedi canfod yn gyson fod plant sy'n cymryd rhan yn y rhaglenni hyn yn fwy tebygol o ddangos gwelliannau mewn sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, llai o symptomau gorbryder ac iselder, llai o broblemau ymddygiadol, a pherfformiad gwell yn yr ysgol.<sup>153,164,165,173-176</sup> Ymhlith yr astudiaethau a fu'n mesur hyn oll, gwelwyd bod yr effeithiau cadarnhaol yn para am o leiaf chwe mis.<sup>153,164,176</sup> Ymddengys fod y rhaglenni'n cael effaith debyg ar draws oed, rhywedd a chefnidiroedd ethnig,<sup>164,177</sup> a cheir peth tystiolaeth y gallant fod yn arbennig o effeithiol ar gyfer plant sy'n wynebu risg uwch o ddatblygu problemau.<sup>165,173,174</sup>

Yn Lloegr, mae addysgu sgiliau cymdeithasol ac emosiynol yn rhywbeth dewisol. Fodd bynnag, o fis Medi 2020, bydd addysgu'r sgiliau hyn yn rhan o'r cwricwlwm gorfodol ar gyfer addysg iechyd, i fyfyrwyr cynradd ac uwchradd fel ei gilydd.<sup>178</sup> Yng Nghymru, mae adolygiad o'r cwricwlwm wedi argymhell y dylid cynnwys sgiliau cymdeithasol ac

emosiynol dan y Maes Dysgu a Phrofiad Iechyd a Llesiant;<sup>179</sup> ac yn yr Alban, daw sgiliau cymdeithasol ac emosiynol dan y maes Iechyd a Llesiant yn y cwricwlwm, a chânt eu dysgu trwy gyfrwng Addysg Bersonol a Chymdeithasol, sydd wedi bod yn destun adolygiad yn ddiweddar.<sup>180</sup>

*Mae angen addysgu'r sgiliau yma yn yr ysgol, ond rhaid i chi sicrhau bod yr athrawon yn hyderus wrth gyflwyno'r gwersi hyn. Dylid addasu'r cynnwys fel bod modd ei ddysgu mewn grwpiau ieuenctid ac mewn sefydliadau eraill sy'n ymwneud ag ieuenctid.*

- Panel Cynghori Ieuenctid

Yn gyffredinol, mae gan ysgolion yr hyblygrwydd i gyflwyno'r cynnwys hwn yn y dull sydd fwyaf addas i'w cyd-destun.<sup>178,180</sup> Fodd bynnag, mae canllawiau'n tynnu sylw at ba mor bwysig yw cynorthwyo plant i feithrin sgiliau ar gyfer deall a chyfathrebu eu hemosiynau, yn ogystal â meithrin sgiliau ar gyfer eu helpu i reoli eu teimladau a'u hymddygiad ac ategu eu llesiant.<sup>178,181,182</sup> Gall fod yn arbennig o bwysig i'r rhaglenni gael eu strwythuro mewn modd sy'n rhoi iddynt weithgareddau olynol a chysylltiedig sy'n cynnwys ffurfiau dysgu gweithredol (e.e. chwarae rôl), ynghyd â ffocws ar sgiliau penodol, gyda disgwyliadau a gaiff eu cyfathrebu'n glir i'r myfyrwyr.<sup>176,177</sup> Efallai y byddai'n ddefnyddiol hefyd ystyried targedu sgiliau mewn modd datblygiadol-briodol.<sup>183</sup>



# Ymyrraeth Gynnar

**G**all rhaglenni ymyrraeth gynnar ac atal ddilyn nifer o ddulliau gwahanol. Mae ymyriadau cyffredinol yn canolbwyntio ar atal problemau cyn iddynt ddod i'r amlwg, a hyrwyddo iechyd meddwl da i bawb. Mae ymyriadau a dargedir yn canolbwyntio mwy ar ddarparu cymorth i'r rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf o ddioddef problemau iechyd meddwl.<sup>184</sup> Gall gwaith ymchwil roi cipolwg gwerthfawr i ni ar yr hyn sy'n gweithio o safbwynt ymyrraeth gynnar ac atal ar gyfer iechyd meddwl plant a phobl ifanc, ar lefel gyffredinol ac ar lefel a dargedir.

## Hyrwyddo Rheoli Straen ac Iechyd Meddwl Da

Mae ymyriadau cyffredinol a gyflwynir mewn ysgolion yn boblogaidd, oherwydd gallant gyrraedd nifer fawr o blant a phobl ifanc, yn cynnwys grwpiau na chânt eu cyrraedd yn ddigonol fel arfer.<sup>185</sup> Yn ddiweddar, gwelir pwyslais cynyddol ar bwysigrwydd ysgolion wrth hyrwyddo iechyd meddwl da. Mae ymgyrch ddiweddar y Sefydliad Iechyd Meddwl – 'Make it Count' – yn credu y dylai iechyd meddwl fod yn rhan hanfodol o'r cwricwlwm ac y dylai ysgolion fonitro a mesur llesiant eu disgyblion.<sup>186</sup> Mewn canllawiau diweddar, rhoddir fframwaith i

ysgolion ar gyfer mesur a monitor llesiant ac iechyd meddwl ymhlith myfyrwyr o bob oed.<sup>187</sup> Awgryma gwaith ymchwil y gall ymyriadau sgrinio cyffredinol – yn enwedig wrth eu paru â staff enwebedig – fod yn ffordd effeithiol o ganfod plant a phobl ifanc sydd mewn perygl o ddioddef, neu sydd yn dioddef, problemau iechyd meddwl.<sup>188</sup> Dyma gam cyntaf pwysig ar gyfer darparu cymorth priodol ac amserol. Mae cael amgylchedd ysgol agored a chefnogol yn bwysig i iechyd meddwl plant a phobl ifanc; felly mae ymyriadau, fel rhaglenni atal bwlio, yn debygol o ategu llesiant ac iechyd meddwl.<sup>174</sup> Ymhellach, mae creu amgylchedd diogel lle y gall myfyrwyr gyfathrebu â staff ynghylch eu problemau, a theimlo bod rhywun yn gwrando arnynt, yn bwysig o safbwynt iechyd meddwl da ac atal ymddygiadau hunan-niweidiol.<sup>189</sup>

Ceir peth tystiolaeth hefyd fod gweithgareddau penodol, pan gânt eu cyflwyno ar lefel gyffredinol, yn gallu hyrwyddo iechyd meddwl da. Darganfu un adolygiad y gall gweithgarwch corfforol neu ymyriadau ymarfer corff amddiffyn iechyd meddwl plant a phobl ifanc, yn arbennig rhag iselder.<sup>190</sup> Hefyd, ceir peth tystiolaeth i awgrymu y gall ymyriadau seiliedig ar ymwybyddiaeth ofalgar wella sgiliau hunanreoli ac ymdopi plant a phobl



ifanc, sef rhywbeth a all eu helpu i reoli straen yn briodol.<sup>173,191</sup> Ymhellach, efallai y gall ymyriadau seiliedig ar ymwybyddiaeth ofalgar fod yn effeithiol o ran lleihau teimladau o orbryder ymhlith oedolion oed coleg.<sup>192</sup> Fodd bynnag, mae effeithiolrwydd ymyriadau seiliedig ar ioga mewn lleoliadau addysgol yn llai pendant.<sup>193</sup>

## Meithrin Sgiliau

Gall ymyriadau cyffredinol mewn ysgolion, sy'n canolbwyntio ar gael gafael ar gymorth a sgiliau ymdopi, seicoaddysg a llesiant cymdeithasol ac emosiynol, fod yn effeithiol o ran ategu iechyd meddwl da ymhlith myfyrwyr.<sup>174,194</sup> Awgryma gwaith ymchwil y gall rhaglenni a gyflwynir gan athrawon, ac sy'n canolbwyntio ar sgiliau ymdopi, effeithio'n gadarnhaol ar alluoedd myfyrwyr cynradd i reoli achosion straen o ddydd i ddydd – er, mae'n bosibl mai yn y tymor byr

yn unig y bydd yr effeithiau hyn yn para.<sup>195</sup>

Er bod ymchwil ar raglenni iechyd meddwl cymunedol ar gyfer plant a phobl ifanc yn eithaf cyfyngedig,<sup>196</sup> awgryma un arolwg y gallai ymyriadau cymunedol elwa ar fabwysiadu dull seiliedig ar alwedigaeth neu ddull seiliedig ar weithgaredd (hynny yw, ymyriadau sy'n caniatáu i blant a phobl ifanc gymryd rhan mewn ymddygiadau neu weithgareddau sy'n cyfoethogi eu bywydau bob dydd) – sef dulliau a all ddatblygu sgiliau cymdeithasol a sgiliau bywyd plant.<sup>174</sup> O gofio'r rôl hollbwysig sydd gan rieni yn natblygiad eu plant, mae llawer o ddulliau atal cyffredinol yn targedu rhieni. Gall ymyriadau rhianta o natur addysgol, ac ymyriadau rhianta sy'n canolbwyntio ar ddatblygu sgiliau, fod yn effeithiol o ran atal ymddygiad ymosodol neu wrthgymdeithasol ymhlith plant.<sup>196</sup> Gwelir bod ymyriadau rhianta cyffredinol ac



ymyriadau rhianta a dargedir, sydd â'r nod o wella'r rhyngweithio rhwng plant a rhieni, yn fuddiol ac yn gost-effeithiol.<sup>197</sup>

## Dulliau a Dargedir

Ceir ystod o ymyriadau atal sydd wedi eu targedu. Caiff y rhain eu hanelu at y plant a'r bobl ifanc hynny sydd â risg uwch o ddatblygu problemau iechyd meddwl, neu sydd â symptomau cynnar o broblemau iechyd meddwl. Mae un grŵp yn cynnwys plant i rieni sy'n dioddef o salwch meddwl difrifol – hynny yw, rhieni sydd wedi cael diagnosis o gyflwr sy'n gysylltiedig â seicosis, neu sydd angen llawer o ofal a chymorth oherwydd problemau'n ymwneud â'u hiechyd meddwl. Yn aml, mae'r plant hyn yn wynebu risg uwch o ddatblygu problemau iechyd meddwl.<sup>7</sup> Oherwydd hyn, mae ymyriadau rhianta sy'n anelu at wella neu gynnal ansawdd bywydau'r plant hynny yn bwysig iawn. Mae ymyriadau rhianta sydd wedi ennill eu plwyf yn cynnwys Triple P (sy'n defnyddio dysgu cymdeithasol, theori ymddygiad gwybyddol a theori ddatblygiadol i roi sgiliau a hyder i rieni yn eu bywyd teuluol) a rhaglen 'Incredible Years' Webster-Stratton (sy'n defnyddio dull cydweithredol, gan annog rhieni i ddysgu gan ei gilydd.)<sup>198</sup> Er bod y dulliau hyn a dulliau ymddygiad gwybyddol yn effeithiol at ei gilydd, ni cheir tystiolaeth yn ymwneud ag ymyriadau cymunedol o safbwynt cyfoethogi ansawdd bywydau plant y mae eu rhieni'n dioddef o salwch meddwl difrifol.<sup>56</sup> Mae gwaith ymchwil sydd ar y gweill yn awgrymu y gallai rhieni a chanddynt salwch meddwl difrifol elwa ar ymyriadau sy'n gwella cysylltiadau

cymunedol trwy oresgyn arwahanrwydd cymdeithasol a stigma.<sup>56,145</sup> Yn arbennig, fe allai perthnasau cymdeithasol strwythuredig – fel ymweliadau gan wirfoddolwr cymunedol – chwalu rhwystrau ar gyfer rhieni o ran cael mynediad at wasanaethau cymunedol eraill.<sup>145</sup>

Mae nifer o ymyriadau a dargedir yn canolbwyntio ar atal iselder neu orbryder, ac maent yn seiliedig ar therapi ymddygiad gwybyddol. Awgryma gwaith ymchwil y gall ymyriadau seiliedig ar therapi ymddygiad gwybyddol fod yn effeithiol ar gyfer amrywiaeth o blant a phobl ifanc, ar lefel gyffredinol ac ar lefel a dargedir.<sup>199–201</sup> Ymhellach, ceir arwyddion addawol y gall dulliau digidol (therapi ymddygiad gwybyddol a gyflwynir dros y rhyngwrwyd) helpu i wella symptomau iselder neu orbryder ymhlith plant a phobl ifanc – er, mae problemau i'w cael yn aml gydag ymyriadau o'r fath, gyda'r plant a'r bobl ifanc yn rhoi'r gorau iddynt neu'n peidio â'u cwblhau.<sup>202,203</sup>

Efallai y gall ymyriadau a dargedir mewn ysgolion, hefyd, fod yn effeithiol o ran lleihau symptomau iselder.<sup>204–207</sup> Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth a geir i ddangos bod ymyriadau mewn ysgolion, sy'n canolbwyntio ar hunanladdiad, yn arwain at leihad mewn marwolaethau hunanladdiad;<sup>189,208,209</sup> er, efallai y gwelir effeithiau cadarnhaol ar syniadaeth hunanladdiad neu geisio cyflawni hunanladdiad.<sup>208,209</sup> Efallai fod ymyriadau unigol (e.e. cymorth therapiwtig ar gyfer iselder) yn ymyriad mwy effeithiol o ran atal hunanladdiad.<sup>208,209</sup>

## Cymorth Derbyniol a Hygyrch

Er mwyn i unrhyw ymyriad lwyddo i gynorthwyo plant a phobl ifanc, rhaid iddo fod yn hygyrch ac yn briodol i'r bobl ifanc eu hunain. Mae yna nifer o agweddau ar gymorth a all ddylanwadu ar ba mor abl a thebygol yw pobl ifanc o fanteisio ar y cymorth hwnnw. Mae ystyried yr elfennau hyn yn hollbwysig er mwyn gallu elwa i'r eithaf ar effeithiau cadarnhaol yr ymyriadau hyn.

*Dylai pobl ifanc gael eu cynnwys mewn modd ystyrlon wrth gynllunio gwasanaethau, a hynny mewn ffordd weithredol yn hytrach nag mewn ffordd oddefol.*

*- Panel Cyngori Ieuencid*

Yn ein harolwg ni, dim ond 55% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed a oedd yn hyderus eu bod yn gwybod ble i gael help pa baent yn bryderus ynghylch eu llesiant a'u hiechyd meddwl. Ymhellach, dywedodd mwy na'u hanner (54%) nad oeddynt yn hyderus y byddent yn cael yr help angenrheidiol pe baent yn bryderus ynghylch eu llesiant a'u hiechyd meddwl, a dywedodd 44% nad oeddynt yn hyderus y byddai'r help a gaent yn effeithiol. Awgryma hyn fod angen gwneud llawer mwy i wella ymwybyddiaeth o gymorth effeithiol ymhlith pobl ifanc, ynghyd â mynediad at gymorth o'r fath.

## Perthnasau a Grymuso

Er mwyn i ymyriadau atal gyrraedd y plant a'r bobl ifanc sydd â'r angen mwyaf,

dylai defnyddwyr y gwasanaethau gael eu grymuso i ddod yn dderbynwyr gofal gweithredol.<sup>210,211</sup> Dylai pobl ifanc gael eu cynnwys mewn modd ystyrlon yn y dasg o ddatblygu gwasanaethau, o'r cam cynllunio hyd at y cam asesu.<sup>206,212,213</sup> Mae creu rhaglenni'n seiliedig ar ddewisiadau pobl ifanc yn debygol o annog plant a phobl ifanc i ymhél ag ymyriadau atal, yn cynnwys plant a phobl ifanc sy'n fwy agored i niwed.<sup>206</sup>

Mae pobl ifanc angen cael perthynas llawn ymddiriedaeth â'r staff sy'n cyflwyno'r cymorth, boed y rheini'n athrawon neu'n therapyddion.<sup>211,214</sup> Pwysleisiwyd rôl y nyrs neu'r ymarferydd nyrsio mewn rhai adolygiadau a gynhaliwyd y tu allan i'r DU. Yn yr adolygiadau hyn, tynnir sylw at y ffaith mai nyrs neu ymarferydd nyrsio yw un o'r gweithwyr proffesiynol cyntaf i sylwi bod pobl ifanc angen y gwasanaethau, a'u cyfeirio at y gofal priodol.<sup>185,211</sup> Trwy fod yn ymgysylltiol, yn hyblyg ac yn greadigol, a thrwy ganiatáu i'r bobl ifanc fod â pheth rheolaeth dros eu gofal, gall staff feithrin perthnasau ystyrlon gyda phobl ifanc, a fydd yn caniatáu i'r bobl ifanc hyn elwa yn y ffordd orau ar y gwasanaethau.<sup>185</sup>

## Stigma a Chywilydd

I rai plant a phobl ifanc, gall cywilydd a stigma eu rhwystro rhag troi at wasanaethau iechyd meddwl neu siarad am eu problemau iechyd meddwl.<sup>185,214</sup> Mae'n bwysig i ymyriadau ystyried hyn, rhag ofn iddynt barhau â'r stigma'n anfwriadol – er enghraifft, er y gall sgrinio cyffredinol mewn ysgolion fod yn ddull effeithiol o ganfod plant a phobl ifanc sydd mewn perygl o ddiodef/sydd yn diodef

problemau iechyd meddwl, gallai stigma fod ynghlwm wrth y dull hwn pe na bai'r myfyrwyr yn dymuno cael eu sgrinio neu pe baent yn teimlo eu bod yn cael eu dewis yn arbennig ar ei gyfer.<sup>210</sup> Dylai darparwyr ymyriadau ystyried y ffordd orau o liniaru'r pryderon hyn – er enghraifft, yn achos sgrinio cyffredinol, efallai y byddai cyflwyno llwybrau hunangyfeirio'n ymdrin â rhai o'r pryderon hyn ar gyfer plant a phobl ifanc.<sup>210</sup> Mae sicrhau cyfrinachedd yn eithriadol o bwysig. Gan gyfeirio at ddefnydd o gymorth llesiant ac iechyd meddwl, dywedodd 81% o bobl ifanc rhwng 16-25 oed y byddai'n bwysig i'w hunaniaeth gael ei chadw'n gyfrinachol.

Er bod angen cynnal gwaith ymchwil pellach er mwyn deall yr elfennau penodol sy'n rhwystro ac yn hwyluso pobl ifanc mewn perygl,<sup>214</sup> gellir cymryd camau'n fwy cyffredinol i fynd i'r afael â stigma. Dylai'r iaith a ddefnyddir mewn ymyriadau anelu at fod yn hawdd ei deall ac ni ddylai fod yn feddygol ei naws. Hefyd, dylid rhoi gwybodaeth glir i bobl ifanc ymlaen llaw ynghylch ymyriadau er mwyn rhoi cyfle iddynt gael esboniad ynglŷn ag unrhyw bryderon, a rheoli eu disgwyliadau.<sup>210</sup> Yn ein harolwg ni, dywedodd tri chwarter (75%) o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod gwybod beth i'w ddisgwyl wrth ddefnyddio gwasanaethau help a chymorth (e.e. yr apwyntiad cyntaf) yn bwysig iddynt. Gellid lleihau mwy ar bryderon yn ymwneud â stigma trwy feithrin perthnasau llawn ymddiriedaeth gyda darparwyr ymyriadau, fel y nodir uchod, a thrwy sicrhau cyfrinachedd a phreifatrwydd.<sup>210,211</sup>

## Rhwystrau Ymarferol

Gall pryderon ymarferol – fel bod ag oriau hyblyg a gallu cael mynediad rhwydd at wasanaethau – ddylanwadu ar ymgysylltiad ac ymlyniad. Yn ein harolwg ni, dywedodd oedolion ifanc rhwng 16-25 oed y byddai'r holl ffactorau canlynol yn bwysig pe baent eisiau cael mynediad at wasanaethau help a chymorth ar gyfer eu llesiant a'u hiechyd meddwl: gallu cael gafael ar help yn gyflym (amseroedd aros byr ac ati) (82%); gallu cael gafael ar wasanaethau heb orfod cael eu hatgyfeirio (75%); ac argaeledd apwyntiadau y tu allan i oriau neu apwyntiadau min nos (66%).



*Yn ein harolwg ni, dywedodd tri chwarter (75%) o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod gwybod beth i'w ddisgwyl wrth ddefnyddio gwasanaethau help a chymorth (e.e. yr apwyntiad cyntaf) yn bwysig iddynt.*

Byddai gofal integredig yn caniatáu i wasanaethau gyrraedd mwy o blant a phobl ifanc, yn cynnwys poblogaethau na chânt, yn draddodiadol, eu cyrraedd yn ddigonol – fel ieuenctid lleiafrifol ac ieuenctid digartref.<sup>211</sup> Mae gwasanaethau integredig a leolir yn yr un lle â'i gilydd yn hynod gyfleus i deuluoedd, a gallant chwalu

rhai o'r rhwystrau y byddai'r unigolion dan sylw wedi eu hwynebu fel arall wrth ddefnyddio'r gwasanaethau.<sup>215,216</sup> Mae sicrhau cyfathrebu rhyngbroffesiynol agored a chadarnhaol yn gam cyntaf angenrheidiol tuag at roi rhaglenni gofal integredig ar waith yn llwyddiannus.<sup>216</sup>

*Peidiwch â thybio y bydd gwasanaeth yn gweithio i bobl ifanc am ei fod yn wasanaeth digidol. Dylai gwasanaethau digidol gael eu cydgyllunio gyda phobl ifanc. Mae angen ymchwilio ymhellach i ba wasanaethau digidol sy'n berthnasol i bobl ifanc.*

- Panel Cyngori Ieuencid

Mae llawer o blant a phobl ifanc yn hyddysg mewn technolegau digidol, felly nid yw'n syndod fod pobl ifanc o'r farn fod ymyriadau seiliedig ar y cyfryngau cymdeithasol yn ddefnyddiadwy, yn ennyn eu diddordeb ac yn gefnogol.<sup>217</sup> O gofio'r dystiolaeth gynyddol fod ymyriadau a gyflwynir ar-lein – er enghraifft, therapi ymddygiad gwybyddol – yn llwyddo i leihau symptomau gorbryder neu iselder ymhlith plant a phobl ifanc,<sup>202,203</sup> efallai y gall ymyriadau ar-lein lwyddo i ennyn diddordeb mwy o blant a phobl ifanc – er, dylid rhoi ystyriaeth ofalus i ffyrdd o ymdrin â phroblemau posibl, er

enghraifft y plant a'r bobl ifanc yn rhoi'r gorau i gymryd rhan yn yr ymyriadau neu'n peidio â'u cwblhau.<sup>202,203</sup> Yn ein harolwg ni, dywedodd 64% o oedolion ifanc rhwng 16-25 oed fod gallu cael gafael ar gymorth ar-lein neu dros y ffôn yn agwedd bwysig ar wasanaethau help a chymorth ar gyfer llesiant ac iechyd meddwl.

Yn achos iechyd meddwl plant a phobl ifanc, ceir amrywiaeth eang o raglenni ymyrraeth gynnar cyffredinol a rhaglenni ymyrraeth gynnar a dargedir – o ymyriadau ymwybyddiaeth ofalgar mewn ysgolion sy'n canolbwyntio ar leihau gorbryder, i raglenni'n seiliedig ar therapi ymddygiad gwybyddol sy'n anelu at feithrin sgiliau ymdopi rhieni. Fodd bynnag, mae angen cynnal mwy o waith ymchwil ar raglenni iechyd meddwl cymunedol. Efallai fod y rhain yn ffyrdd effeithiol o gyrraedd ac ennyn diddordeb plant a phobl ifanc, yn cynnwys grwpiau na chânt, yn draddodiadol, eu cyrraedd yn ddigonol a rhai na chaiff eu hanghenion eu diwallu ar hyn o bryd. Mae'n hollbwysig deall beth yw ymyrraeth dda, ac mae'r gwaith ymchwil yn taflu goleuni pwysig ar ba nodweddion sy'n bwysig o ran gwneud ymyriadau'n dderbyniol ac yn hygyrch i blant a phobl ifanc. Ymddengys y ceir consensws cyffredinol yn y gwaith ymchwil y byddai'n werthfawr symud tuag at ofal mwy integredig a chydweithio gyda phobl ifanc i gydgyllunio gwasanaethau.

# Casgliad

**G**all profiadau bywyd cynnar plant a phobl ifanc, yr ardaloedd y maent yn byw ynddynt, y broses o archwilio a llywio trwy eu hunaniaeth, a'r pwysau a deimlant wrth adael yr ysgol a mentro i'r byd gwaith, arwain at risg i iechyd meddwl da. Mewn gwrthgyferbyniad, mae cael teuluoedd, cyfeillion a chymunedau cefnogol; y sgiliau

i ddeall, rheoli a siarad am deimladau heriol; oedolion i droi atynt, sy'n deall sut y maent yn teimlo; a chymorth hygyrch ac effeithiol os bydd problemau'n dechrau mynd yn drech na nhw, yn elfennau allweddol a all hyrwyddo ac amddiffyn iechyd meddwl da, o blentyndod hyd at fyd oedolion ifanc a thu hwnt.

*Oni nodir yn wahanol, mae'r ffigurau'n deillio o YouGov Plc. Maint y sampl oedd 2522 o oedolion o'r DU, rhwng 16-25 oed. Cynhaliwyd y gwaith maes rhwng 14-29 Awst 2019. Cafodd yr arolwg ei gynnal ar-lein. Mae'r ffigurau wedi eu pwysoli ac maent yn gynrychiadol o holl oedolion y DU (16-25 oed).*

## Partneriaeth rhwng y Sefydliad Iechyd Meddwl a Cochrane Common Mental Disorders

Cafodd yr adroddiad hwn ei gefnogi gan bartneriaeth newydd rhwng y Sefydliad Iechyd Meddwl a Cochrane Common Mental Disorders. Mae'r bartneriaeth hon yn ein helpu i ofyn y cwestiynau ymchwil iawn, defnyddio'r dulliau iawn i'w hateb, a rhoi'r dystiolaeth iawn i'r bobl sydd ei hangen ar ffurf y gallant ei defnyddio. Bydd y casgliadau hyn yn cyfarwyddo ein gweithgareddau ymchwil ar y cyd, gan ein helpu i sicrhau bod y dystiolaeth yn cwrdd ag anghenion y bobl sydd fwyaf o bwys.

### Ynglŷn â Cochrane

Mae Cochrane Common Mental Disorders yn rhan o Cochrane, sef sefydliad dielw rhyngwladol sy'n ymroddi i greu gwybodaeth gywir a chyfredol am effeithiau'r gofal iechyd sydd i'w gael yn rhwydd drwy'r byd. Mae'r Grŵp yn gweithio gydag awduron o bob cwr o'r byd i lunio a dosbarthu adolygiadau systematig o ymyriadau gofal iechyd ar gyfer trin ac atal amrywiaeth o broblemau iechyd meddwl.

### Diolchiadau

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd (NIHR) yw noddwr unigol mwyaf Cochrane Common Mental Disorders. (Ymwadiad: barn a thybiaethau'r awduron a fynegir yn yr adroddiad hwn, ac nid ydynt o angenrheidrwydd yn adlewyrchu barn a thybiaethau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd, y GIG na'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol).

### Cyfranwyr

Cyfrannodd aelodau canlynol y Sefydliad Iechyd Meddwl at yr adroddiad hwn trwy ddrafftio, golygu neu gynnig adborth ac adolygiad:

**Victoria Zamperoni, Jade Yap, Cassandra Ojeer, Josefien Breedvelt, Antonis Kousoulis, Julie Cameron, Anne Hunter, Linda Liao, Roshane Baker, Richard Grange and Sarah Tite**

Hoffem ddiolch i'n Panel Cynggori Ieuenctid, a hwyluswyd gan Leaders Unlocked, am eu treiddgarwch, eu hargymhellion a'u cymorth gwerthfawr wrth lunio'r adroddiad:

**Cassandra Ojeer, Charlotte Grundy, Folade Lawan, James Manley, Jodie Beck, Nazim Uddin, Anna Crump (Leaders Unlocked) and Rose Dowling (Leaders Unlocked).**

### Cyfeiriad a Argymhellir

Y Sefydliad Iechyd Meddwl. (2019) Cyflwr Cenedlaeth: Atal Problemau Iechyd Meddwl ymhlith Plant a Phobl Ifanc. Y Sefydliad Iechyd Meddwl. Llundain, Y DU

# Cyfeiriadau

1. Yr Adran Addysg. State of the Nation 2019: Children and Young People's Wellbeing. Llundain, UK; 2019.
2. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Üstün TB. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(4):359–64.
3. Sadler K, Vizard T, Ford T, Marcheselli F, Pearce N, Mandalia D, et al. Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Summary of key findings. 2018. NHS Digital.
4. Sansfeld S, Clark C, Bebbington P, King M, Jenkins R, Hinchcliffe S. Chapter 2: Common mental disorders. In: McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, golygyddion. *Mental Health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. Leeds: NHS Digital; 2016.
5. Black C, Martin C. Mental health and wellbeing among adolescents in Scotland: profile and trends. 2015. Llywodraeth yr Alban.
6. Dhriti M, Ford T, Hill S, Sadler K, Vizard T, Goodman A, et al. Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Professional services, informal support, and education. 2018. NHS Digital.
7. Jodie D, Vizard T, Forbes N, Pearce N, Nafilyan V, Merad S, et al. Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Predictors of mental disorders. 2019. NHS Digital.
8. YMCA. World of Good: The Challenge of Being Young in Modern Britain. 2016.
9. MH2K. What would a mentally healthy area look like? Youth-led recommendations on mental health and emotional wellbeing. 2018.
10. Young Scot. Young people set out recommendations for the future of mental health services [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 19 Gorffennaf 2019]. Ar gael ar: <https://www.youngscot.net/young-people-set-out-recommendations-for-the-future-of-mental-health-services/>
11. Young Scot. Young people in Scotland tackling youth loneliness [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 19 Gorffennaf 2019]. Ar gael ar: <https://www.youngscot.net/young-people-in-scotland-tackling-youth-loneliness/>
12. NICCY. Get Involved [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 26 Medi 2019]. Ar gael ar: <https://www.niccy.org/children-and-young-people/get-involved/>



13. Alisic E, Krishna RN, Groot A, Frederick JW. Children's Mental Health and Well-Being After Parental Intimate Partner Homicide: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015 Dec;18(4):328–45.
14. Amado BG, Arce R, Herraiz A. Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosoc Interv*. 2015;24(1):49–62.
15. Boch SJ, Ford JL. Health Outcomes of Youth in the United States Exposed to Parental Incarceration: An Integrative Review. *J Forensic Nurs*. 2018;14(2):61–71.
16. Carr A, Duff H, Craddock F. A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, Violence, Abus*. 2018.
17. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016;190:47–55.
18. Liming KW, Grube WA. Wellbeing Outcomes for Children Exposed to Multiple Adverse Experiences in Early Childhood: A Systematic Review. *Child Adolesc Soc Work J*. 2018;35(4):317–35.
19. Mandelli L, Petrelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression*. *Eur Psychiatry*. 2015;30(6):665–80.
20. Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Maguire SA, Mann MK, Kemp AM. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child Care Health Dev*. 2017;43(3):348–60.
21. Vasileva M, Petermann F. Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abus*. 2018;19(4):443–58.
22. Fliege H, Lee J-R, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *J Psychosom Res*. 2009;66(6):477–93.
23. Miller AB, Esposito-Smythers C, Weismore JT, Renshaw KD. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2013;16(2):146–72.
24. Alisic E, Jongmans MJ, van Wesel F, Kleber RJ. Building child trauma theory from longitudinal studies: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(5):736–47.
25. Maglione D, Caputi M, Moretti B, Scaini S. Psychopathological consequences of maltreatment among children and adolescents: A systematic review of the GxE literature. *Res Dev Disabil*. 2018;82:53–66.
26. Villalta L, Smith P, Hickin N, Stringaris A. Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(4):527–44.

27. Yule K, Houston J, Grych J. Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2019.
28. Berens AE, Nelson CA. The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *Lancet*. 2015;386(9991):388–98.
29. Mothersill O, Donohoe G. Neural effects of social environmental stress - An activation likelihood estimation meta-analysis. *Psychol Med*. 2016;46(10):2015–23.
30. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc EM, et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *Am J Public Health*. 2011;101(8):1481–94.
31. De Arellano MAR, Lyman R, Jobe-Shields L, George P, Dougherty RH, Daniels AS, et al. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. *Psychiatr Serv*. 2014;65(5):591–602.
32. Cary CE, McMillen JC. The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(4):748–57.
33. Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 11 Hydref 2016;2016(10).
34. Fraser JG, Lloyd S, Murphy R, Crowson M, Zolotor AJ, Coker-Schwimmer E, et al. A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(5):353–68.
35. Macdonald G, Higgins JP, Ramchandani P, Valentine JC, Bronger LP, Klein P, et al. Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
36. Kramer DN, Landolt MA. Characteristics and efficacy of early psychological interventions in children and adolescents after single trauma: a meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2011;2(1):7858.
37. Lindstrom Johnson S, Elam K, Rogers AA, Hilley C. A Meta-Analysis of Parenting Practices and Child Psychosocial Outcomes in Trauma-Informed Parenting Interventions after Violence Exposure. *Prev Sci*. 2018;19(7):927–38.
38. Isobel S, Goodyear M, Furness T, Foster K. Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *J Clin Nurs*. 2019;28(7–8):1100–13.
39. Bergman AS, Axberg U, Hanson E. When a parent dies - A systematic

- review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):39.
40. Clute MA, Kobayashi R. Are Children's Grief Camps Effective? *J Soc Work End-of-Life Palliat Care*. 2013;9(1):43–57.
41. Child Bereavement UK. Child Bereavement UK [Rhynggrwyd]. 2019. Ar gael ar: <https://www.childbereavementuk.org/>
42. Vojt G, Skivington K, Sweeting H, Campbell M, Fenton C, Thomson H. Lack of evidence on mental health and well-being impacts of individual-level interventions for vulnerable adolescents: systematic mapping review. *Public Health*. 2018;161:29–32.
43. Marie-Mitchell A, Kostolansky R. A Systematic Review of Trials to Improve Child Outcomes Associated With Adverse Childhood Experiences. *Am J Prev Med*. 2019;56(5):756–64.
44. Munro E. The Munro Review of Child Protection: Final Report. Llundain, Y DU; 2011.
45. Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;
46. Guruge S, Butt H. A scoping review of mental health issues and concerns among immigrant and refugee youth in Canada: Looking back, moving forward. *Can J Public Heal*. 2015;106(2):e72–8.
47. Fazel MD, Reed MRCPsych R V, Panter-Brick C, Stein FRCPsych A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. 2012.
48. Mitra R, Hodes M. Prevention of psychological distress and promotion of resilience amongst unaccompanied refugee minors in resettlement countries. *Child Care Health Dev*. 2019;45(2):198–215.
49. Oswald SH, Heil K, Goldbeck L. History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *J Pediatr Psychol*. 2010;35(5):462–72.
50. Fratto CM. Trauma-Informed Care for Youth in Foster Care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(3):439–46.
51. Leve LD, Harold GT, Chamberlain P, Landsverk JA, Fisher PA, Vostanis P. Practitioner Review: Children in foster care - Vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2012;53(12):1197–211.
52. Pwyllgor Addysg Tŷ'r Cyffredin. Mental health and well-being of looked-after children. Pedwerydd adroddiad sesiwn 2015-16. Llundain, Y DU; 2016.
53. Kemmis-Riggs J, Dickes A, McAloon J. Program Components of Psychosocial Interventions in Foster and Kinship Care: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(1):13–40.

54. Park S, Schepp KG. A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *J Child Fam Stud*. 2015;24(5):1222–31.
55. Dam K, Hall EOC. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(3):442–57.
56. 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(8):1–249.
57. Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: Review of an Old Problem Gone Viral. *J Adolesc Health*. 2015;57(1):10–8.
58. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying e saúde mental dos adolescentes: Revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2015;31(3):463–75.
59. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: A scoping review of social media studies. *JAMA Pediatr*. 2015;169(8):770–7.
60. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, Holland KM, DeGue S, Matjasko JL, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135(2):e496–509.
61. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60.
62. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2018;20(4).
63. Schoeler T, Duncan L, Cecil CM, Ploubidis GB, Pingault JB. Quasi-experimental evidence on short- and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2018;144(12):1229–46.
64. Shireen F, Janapana H, Rehmatullah S, Temuri H, Azim F. Trauma experience of youngsters and Teens: A key issue in suicidal behavior among victims of bullying? *Pakistan J Med Sci*. 2014;30(1):206–10.
65. Tsaousis I. The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: A meta-analytic review. *Aggress Violent Behav*. 2016;31:186–99.
66. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies.

- Child Abus Negl. 2010;34(4):244–52.
67. Wolke D, Tippet N, Dantchev S. Bullying in the family: Sibling bullying. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(10):917–29.
68. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Aggress Confl Peace Res*. 2011;3(2):63–73.
69. Chen L, Ho SS, Lwin MO. A meta-analysis of factors predicting cyberbullying perpetration and victimization: From the social cognitive and media effects approach. *New Media Soc*. 2017;19(8):1194–213.
70. Kljakovic M, Hunt C. A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. *J Adolesc*. 2016;49:134–45.
71. Nocentini A, Zambuto V, Menesini E. Anti-bullying programs and Information and Communication Technologies (ICTs): A systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2015;23:52–60.
72. Earnshaw VA, Reisner SL, Menino DD, Poteat VP, Bogart LM, Barnes TN, et al. Stigma-based bullying interventions: A systematic review. *Dev Rev*. 2018;48:178–200.
73. Hutson E, Kelly S, Militello LK. Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2018;15(1):72–9.
74. Yr Adran Gymunedau a Llywodraeth Leol. The English Index of Multiple Deprivation 2015: Guidance. 2015.
75. McGuinness F, Booth L, Francis-Devine B. Poverty in the UK: statistics. Llundain, Y DU; 2019. Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin. Papur Briffio. Rhif 7096.
76. Chaudry A, Wimer C. Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship between Income, Poverty, and Child Well-Being. *Acad Pediatr*. 2016;16(3):S23–9.
77. Fone D, White J, Farewell D, Kelly M, John G, Lloyd K, et al. Effect of neighbourhood deprivation and social cohesion on mental health inequality: A multilevel population-based longitudinal study. *Psychol Med*. 2014;44(11):2449–60.
78. Odgers CL, Moffitt TE, Tach LM, Sampson RJ, Taylor A, Matthews CL, et al. The Protective Effects of Neighborhood Collective Efficacy on British Children Growing Up in Deprivation: A Developmental Analysis. *Dev Psychol*. 2009;45(4):942–57.
79. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2013;90:24–31.
80. Viner R, Ozer E, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;329.
81. Verhaeghe PP, Tampubolon G. Individual social capital, neighbourhood deprivation, and self-rated health in England. *Soc Sci Med*. 2012;75(2):349–57.

82. Yoshikawa H, Aber JL, Beardslee WR. The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. *Am Psychol*. 2012;67(4):272–84.
83. Uphoff EP, Pickett KE, Cabieses B, Small N, Wright J. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: A contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *Int J Equity Health*. 2013;12(1).
84. Stirling K, Toumbourou JW, Rowland B. Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *Aust New Zeal J Psychiatry*. 2015;49(10):869–86.
85. Ridge T. The everyday costs of poverty in childhood: A review of qualitative research exploring the lives and experiences of low-income children in the UK. *Child Soc*. 2011;25(1):73–84.
86. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura AJ, Baltes BB. Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Dev Psychopathol*. 2009;21(1):227–59.
87. Lorenc T, Clayton S, Neary D, Whitehead M, Petticrew M, Thomson H, et al. Crime, fear of crime, environment, and mental health and wellbeing: Mapping review of theories and causal pathways. *Heal Place*. 2012;18(4):757–65.
88. Sreetheran M, van den Bosch CCK. A socio-ecological exploration of fear of crime in urban green spaces - A systematic review. *Urban For Urban Green*. 2014;13(1):1–18.
89. Tillmann S, Tobin D, Avison W, Gilliland J. Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(10):958–66.
90. Thompson Coon J, Boddy K, Stein K, Whear R, Barton J, Depledge MH. Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environ Sci Technol*. 2011;45(5):1761–72.
91. Flouri E, Midouhas E, Joshi H. The role of urban neighbourhood green space in children's emotional and behavioural resilience. *J Environ Psychol*. 2014;40:179–86.
92. McPherson KE, Kerr S, McGee E, Morgan A, Cheater FM, McLean J, et al. The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review. *BMC Psychol*. 2014;2(1):7.
93. Hipp JR. Collective efficacy: How is it conceptualized, how is it measured, and does it really matter for understanding perceived neighborhood crime and disorder? *J Crim Justice*. 2016;46:32–44.
94. Vyncke V, De Clercq B, Stevens V, Costongs C, Barbareschi G, Jónsson SH,

- et al. Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review. *BMC Public Health*. 2013;13(1):65.
95. Swales K, Tipping S. Fragmented Communities? The role of cohesion, community involvement and social mixing. Llundain, Y DU; 2018. NatCen Social Research.
96. Miller S, Maguire LK, Macdonald G. Home-based child development interventions for preschool children from socially disadvantaged families. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12).
97. Formoso D, Weber RN, Atkins MS. Gentrification and Urban Children's Well-Being: Tipping the Scales from Problems to Promise. *Am J Community Psychol*. 2010;46(3):395–412.
98. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1040.
99. Welsh J, Strazdins L, Ford L, Friel S, O'Rourke K, Carbone S, et al. Promoting equity in the mental wellbeing of children and young people: A scoping review. *Health Promot Int*. 2015;30:ii36–76.
100. Wahlbeck K, Cresswell-Smith J, Haaramo P, Parkkonen J. Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(5):505–14.
101. Henderson DX, DeCuir-Gunby J, Gill V. "It Really Takes a Village": A Socio-Ecological Model of Resilience for Prevention Among Economically Disadvantaged Ethnic Minority Youth. *J Prim Prev*. 2016;37(5):469–85.
102. Komro KA, Tobler AL, Delisle AL, O'Mara RJ, Wagenaar AC. Beyond the clinic: improving child health through evidence-based community development. *BMC Pediatr*. 2013;13(1):172.
103. Milton B, Attree P, French B, Povall S, Whitehead M, Popay J. The impact of community engagement on health and social outcomes: A systematic review. *Community Dev J*. 2012;47(3):316–34.
104. Kirkman E, Sanders M, Emanuel N, Larkin C. Evaluating Youth Social Action Does participating in social action boost the skills young people need to succeed in adult life? 2016. The Behavioural Insights Team.
105. Tsang SKM, Hui EKP, Law BCM. Positive Identity as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *Sci World J*. 2012;2012:1–8.
106. Meeus W, van de Schoot R, Keijsers L, Schwartz SJ, Branje S. On the progression and stability of adolescent identity formation: A five-wave longitudinal study in early-to-middle and middle-to-late adolescence. *Child Dev*. 2010;81(5):1565–81.
107. Beckett C, Taylor H. Human growth and development. SAGE; 2010. 222 p.

108. Priest N, Paradies Y, Trenerry B, Truong M, Karlsen S, Kelly Y. A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Soc Sci Med*. 2013;95:115–27.
109. Molina KM, James D. Discrimination, internalized racism, and depression: A comparative study of African American and Afro-Caribbean adults in the US. *Gr Process Intergr Relations*. 2016;19(4):439–61.
110. Woo B, Fan W, Tran T V., Takeuchi DT. The role of racial/ethnic identity in the association between racial discrimination and psychiatric disorders: A buffer or exacerbator? *SSM - Popul Heal*. 2019;7.
111. Huguley JP, Wang M Te, Vasquez AC, Guo J. Parental ethnic-racial socialization practices and the construction of children of color's ethnic-racial identity: A research synthesis and meta-analysis. *Psychol Bull*. 2019;145(5):437–58.
112. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(5):367–85.
113. Hall WJ. Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *J Homosex*. 2018;65(3):263–316.
114. Pompili M, Lester D, Forte A, Seretti ME, Erbutto D, Lamis DA, et al. Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *J Sex Med*. 2014;11(8):1903–13.
115. Poštuvan V, Podlogar T, Zadravec Šedivy N, De Leo D. Suicidal behaviour among sexual-minority youth: a review of the role of acceptance and support. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2019;3(3):190–8.
116. Johns MM, Beltran O, Armstrong HL, Jayne PE, Barrios LC. Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *J Prim Prev*. 2018;39(3):263–301.
117. Foundation for People with Learning Disabilities. A life without fear? A call for collective action against learning disability hate crime. Llundain, Y DU; 2018.
118. Jahoda A, Wilson A, Stalker K, Cairney A. Living with Stigma and the Self-Perceptions of People with Mild Intellectual Disabilities. *J Soc Issues*. 2010;66(3):521–34.
119. Raghavan R, Griffin E. Resilience in children and young people with intellectual disabilities: a review of literature. *Adv Ment Heal Intellect Disabil*. 2017;11(3):86–97.
120. Velez G, Spencer MB. Phenomenology and intersectionality: Using pvest as a frame for adolescent identity formation amid intersecting ecological systems of inequality. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2018;161.
121. NSPCC. Young people struggling to cope with exam stress turn to Childline [Rhyngwrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 29 Awst 2019]. Ar gael ar <https://www.nspcc.org>.



uk/what-we-do/news-opinion/young-people-struggling-cope-exam-stress/

122. Gordon, Jacki & Platt S. Going To Be All Right? A report on the mental health of young people in Scotland. 2017. SAMH.

123. McLaughlin C, Clarke B. Relational matters: A review of the impact of school experience on mental health in early adolescence. *Educ Child Psychol.* 2010;27(1):91–103.

124. Banks J, Smyth E. 'Your whole life depends on it': academic stress and high-stakes testing in Ireland. *J Youth Stud.* 2015;18(5):598–616.

125. YoungMinds. Supporting Your Child During Exam Time [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 14 Awst 2019]. Ar gael ar: <https://youngminds.org.uk/find-help/for-parents/parents-guide-to-support-a-z/parents-guide-to-support-exam-time/>

126. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res.* 2013;47(3):391–400.

127. Parker JDA, Summerfeldt LJ, Hogan MJ, Majeski SA. Emotional intelligence and academic success: Examining the transition from high school to university. *Pers Individ Dif.* 2004;36(1):163–72.

128. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *J Adolesc Heal.* 2010;46(1):3–10.

129. Cleary M, Walter G, Jackson D. "Not

Always Smooth Sailing": Mental health issues associated with the transition from high school to college. *Issues Ment Health Nurs.* 2011;32(4):250–4.

130. Brock T. Young adults and higher education: barriers and breakthroughs to success. *Futur Child.* 2010;20(1):109–32.

131. Briggs ARJ, Clark J, Hall I. Building bridges: Understanding student transition to university. *Qual High Educ.* 2012;18(1):3–21.

132. Y Pwyllgor Dethol ar Symudedd Cymdeithasol. Overlooked and left behind: improving the transition from school to work for the majority of young people. Llundain, Y DU; 2016. Tŷ'r Arglwyddi.

133. D'Arcy C, Finch D. Finding your routes: non-graduate pathways in the UK's labour market About the Commission. Llundain, Y DU; 2016. Social Mobility and Child Poverty Commission.

134. Powell A. NEET: Young People Not in Education, Employment or Training. Llundain, Y DU; 2018. Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin. Papur Briffio. Rhif SN O6705.

135. Copps J, Keen S. Getting back on track: Helping young people not in education, employment or training in England. Llundain, Y DU; 2009. New Philanthropy Capital.

136. Chu P Sen, Saucier DA, Hafner E. Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *J Soc Clin Psychol.* 2010;29(6):624–45.

137. Heerde JA, Hemphill SA. Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Dev Rev.* 2018;47:44–62.
138. Marcheselli F, Brodie E, Si Ning Y, Pearce N, McManus S, Sadler K, et al. Mental Health of Children and Young People in England, 2017 -Behaviours, lifestyles and identities. 2018. NHS Digital.
139. McPherson KE, Kerr S, Morgan A, McGee E, Cheater FM, McLean J, et al. The association between family and community social capital and health risk behaviours in young people: An integrative review. *BMC Public Health.* 2013;13(1).
140. Coverdale GE, Long AF. Emotional wellbeing and mental health: an exploration into health promotion in young people and families. *Perspect Public Health.* 2015;135(1):27–36.
141. McPherson KE, Kerr S, McGee E, Morgan A, Cheater F. Social capital and the health and wellbeing of children and adolescents. Glasgow, Yr Alban; 2013. Glasgow Centre for Population Health a Phrifysgol Caledonia Glasgow.
142. Washington T, Rose T, Coard SI, Patton DU, Young S, Giles S, et al. Family-Level Factors, Depression, and Anxiety Among African American Children: A Systematic Review. *Child Youth Care Forum.* 2017;46(1):137–56.
143. Lee TY, Lok DPP. Bonding as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *Sci World J.* 2012;1–11.
144. Valdivieso-Mora E, Peet CL, Garnier-Villarreal M, Salazar-Villanea M, Johnson DK. A systematic review of the relationship between familism and mental health outcomes in latino population. *Front Psychol.* 2016;7(OCT):1632.
145. Byrne F, Grace R, Tredoux J, Kemp L. Structured social relationships: A review of volunteer home visiting programs for parents of young children. *Aust Heal Rev.* 2016;40(3):262–9.
146. Dishion TJ, Tipsord JM. Peer Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development. *Annu Rev Psychol.* 2011;62(1):189–214.
147. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Child Youth Serv Rev.* 2014;41:27–36.
148. James C, Davis K, Charmaraman L, Konrath S, Slovak P, Weinstein E, et al. Digital Life and Youth Well-being, Social Connectedness, Empathy, and Narcissism. *Pediatrics.* 2017;140:S71–5.
149. Ofcom. Children and parents: Media use and attitudes report 2018. 2019.
150. George MJ, Odgers CL. Seven Fears and the Science of How Mobile Technologies May Be Influencing Adolescents in the Digital Age. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10(6):832–51.

151. AyeMind. Digital for Youth Wellbeing [Rhyngwrwyd]. Ar gael ar: <http://ayemind.com/>
152. BBC. OwnIt [Rhyngwrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 18 Medi 2019]. Ar gael ar: <https://www.bbc.com/ownit>
153. Sancassiani F, Pintus E, Holte A, Paulus P, Moro MF, Cossu G, et al. Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal.* 2015;11(1):21–40.
154. Steiner C, Perry P. *Achieving Emotional Literacy*. Llundain: Bloomsbury; 1997.
155. Weare K. *Developing the emotionally literate school*. Chapman P, golygydd. Llundain; 2003. 2 p.
156. Yr Adran Addysg a Sgiliau. *Social and emotional aspects of learning for secondary schools (SEAL). Introductory guide*. Llundain; 2007.
157. Sendzik L, Ö. Schäfer J, C. Samson A, Naumann E, Tuschen-Caffier B. Emotional Awareness in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *J Youth Adolesc.* 2017;46(4):687–700.
158. Trentacosta CJ, Fine SE. Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Soc Dev.* 2010;19(1):1–29.
159. Braquehais MD, Picouto MD, Casas M, Sher L. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction as a neurobiological correlate of emotion dysregulation in adolescent suicide. *World J Pediatr.* 2012;8(3):197–206.
160. García-Sancho E, Salguero JM, Fernández-Berrocal P. Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2014;19:584–91.
161. McManus S, Gunnell D, Cooper C, Bebbington PE, Howard LM, Brugha T, et al. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry.* 2019;6(7):573–81.
162. Gartland D, Riggs E, Muyeen S, Giallo R, Afifi TO, Macmillan H, et al. What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open.* 2019;9(4).
163. Resurrección DM, Salguero JM, Ruiz-Aranda D. Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *J Adolesc.* 2014;37(4):461–72.
164. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Dev.* 2017;88(4):1156–71.

165. Feinstein L. *Social and Emotional Learning: Skills for Life and Work*. Llundain, Y DU; 2015. Early Intervention Foundation, Swyddfa'r Cabinet a'r Comisiwn Symudedd Cymdeithasol a Thlodi Plant.
166. Camoirano A. *Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It*. *Front Psychol*. 2017;8:14.
167. Schwartz OS, Sheeber LB, Dudgeon P, Allen NB. *Emotion socialization within the family environment and adolescent depression*. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):447–53.
168. Alegre A. *Parenting Styles and Children's Emotional Intelligence: What do We Know?* *Fam J*. 2011;19(1):56–62.
169. Davis M, Bilms J, Suveg C. *In Sync and in Control: A Meta-Analysis of Parent-Child Positive Behavioral Synchrony and Youth Self-Regulation*. *Fam Process*. 2017;56(4):962–80.
170. Townshend K. *Conceptualizing the key processes of Mindful Parenting and its application to youth mental health*. *Australas Psychiatry*. 2016;24(6):575–7.
171. Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. *The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review*. *JB database Syst Rev Implement reports*. 2016;14(3):139–80.
172. Jennings PA, Greenberg MT. *The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes*. *Rev Educ Res*. 2009;79(1):491–525.
173. Pandey A, Hale D, Das S, Goddings A-L, Blakemore S-J, Viner RM. *Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents*. *JAMA Pediatr*. 2018;172(6):566.
174. Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. *Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth*. *Am J Occup Ther*. 2013;67(6):e120–30.
175. Blewitt C, Fuller-Tyszkiewicz M, Nolan A, Bergmeier H, Vicary D, Huang T, et al. *Social and Emotional Learning Associated With Universal Curriculum-Based Interventions in Early Childhood Education and Care Centers*. *JAMA Netw Open*. 2018;1(8):e185727.
176. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. *The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*. *Child Dev*. 2011;82(1):405–32.
177. Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC, Weissberg RP. *Social-Emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children*. *Child Dev*. 2017;88(2):408–16.
178. Yr Adran Addysg. *Canllawiau Statudol: Physical health and mental*

wellbeing (Primary and secondary) [Rhynggrwyd]. Relationships education, relationships and sex education (RSE) and health education. 2019 [dyfynnwyd 8 Awst 2019]. Ar gael ar: <https://www.gov.uk/government/publications/relationships-education-relationships-and-sex-education-rse-and-health-education/physical-health-and-mental-wellbeing-primary-and-secondary#physical-health-and-mental-wellbeing-primary>

179. Llywodraeth Cymru. Successful Futures Looking at the Curriculum and Assessment Arrangements in Wales. 2018.

180. Llywodraeth yr Alban. Schools: personal and social education review [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 8 Awst 2019]. Ar gael ar: <https://www.gov.scot/publications/schools-personal-and-social-education-review/>

181. PSHE Association. Personal and Social Education (PSE) in Wales [Rhynggrwyd]. PSHE Association. 2019 [dyfynnwyd ar 8 Awst 2019]. Ar gael ar: <https://www.pshe-association.org.uk/curriculum-and-resources/resources/personal-and-social-education-pse-wales-how-pshe>

182. PHSE Association. Health and Wellbeing education in Scotland [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 8 Awst 2019]. Ar gael ar: <https://www.pshe-association.org.uk/curriculum-and-resources/resources/health-and-wellbeing-education-scotland>

183. Bailey R, Jones SM. An Integrated

Model of Regulation for Applied Settings. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2019;22:2–23.

184. Mental Health Foundation. Prevention and mental health [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 28 Medi 2019]. Ar gael ar: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/p/prevention-and-mental-health>

185. Bains RM. African american adolescents and mental health care: A metasynthesis. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2014;27(2):83–92.

186. Mental Health Foundation. Mental health in schools: Make it Count [Rhynggrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 28 Medi 2019]. Ar gael ar: <https://www.mentalhealth.org.uk/campaigns/mental-health-schools-make-it-count>

187. EBPU, CORC, University of Manchester, Common Room. Wellbeing Measurement Framework for Schools [Rhynggrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 29 Medi 2019]. Ar gael ar: <https://www.annafreud.org/what-we-do/improving-help/resources/wellbeing-measurement-framework-for-schools/>

188. Anderson JK, Ford T, Soneson E, Coon JT, Humphrey A, Rogers M, et al. A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of school-based identification of children and young people at risk of, or currently experiencing mental health difficulties. *Psychol Med*. 2019;49(1):9–19.

189. Evans R, Hurrell C. The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: Systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*. 2016;16(1).
190. Pascoe MC, Parker AG. Physical activity and exercise as a universal depression prevention in young people: A narrative review. *Early Interv Psychiatry*. 2019;13(4):733–9.
191. Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Sibinga EMS. Mindfulness-based approaches for children and youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016;46(6):172–8.
192. Bamber MD, Morpeth E. Effects of Mindfulness Meditation on College Student Anxiety: a Meta-Analysis. *Mindfulness*. 2019;10(2):203–14.
193. Ferreira-Vorkapic C, Feitoza JM, Marchioro M, Simões J, Kozasa E, Telles S. Are There Benefits from Teaching Yoga at Schools? A Systematic Review of Randomized Control Trials of Yoga-Based Interventions. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2015.
194. O'Connor CA, Dyson J, Cowdell F, Watson R. Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *J Clin Nurs*. 2018;27(3–4):e412–26.
195. Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol*. 2018;6(1).
196. Enns J, Holmqvist M, Wener P, Halas G, Rothney J, Schultz A, et al. Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Prev Med*. 2016;87:70–80.
197. Duncan KM, MacGillivray S, Renfrew MJ. Costs and savings of parenting interventions: results of a systematic review. *Child Care Health Dev*. 2017;43(6):797–811.
198. Early Intervention Foundation. The EIF Guidebook [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 10 Hydref 2019]. Ar gael ar: <https://guidebook.eif.org.uk/>
199. Calear AL, Christensen H. Review of internet-based prevention and treatment programs for anxiety and depression in children and adolescents. *Med J Aust*. 2010;192:S12.
200. Christensen H, Pallister E, Smale S, Hickie IB, Calear AL. Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: A systematic review. *J Prim Prev*. 2010;31(3):139–70.
201. Fisak BJ, Richard D, Mann A. The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. *Prev Sci*. 2011;12(3):255–68.
202. Richardson T, Stallard P, Velleman S. Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13(3):275–90.

203. Välimäki M, Anttila K, Anttila M, Lahti M. Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People With Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR mHealth uHealth*. 2017;5(12):e180.
204. Breedvelt JJF, Kandola A, Kousoulis AA, Brouwer ME, Karyotaki E, Bockting CLH, et al. What are the effects of preventative interventions on major depressive disorder (MDD) in young adults? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. 2018;239:18–29.
205. Brown CH, Brincks A, Huang S, Perrino T, Cruden G, Pantin H, et al. Two-Year Impact of Prevention Programs on Adolescent Depression: an Integrative Data Analysis Approach. *Prev Sci*. 2018;19:74–94.
206. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:30–47.
207. Bellón JÁ, Moreno-Peral P, Motrico E, Rodríguez-Morejón A, Fernández A, Serrano-Blanco A, et al. Effectiveness of psychological and/or educational interventions to prevent the onset of episodes of depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Prev Med (Baltim)*. 2015;76(S):S22–32.
208. Bennett K, Rhodes AE, Duda S, Cheung AH, Manassis K, Links P, et al. A youth suicide prevention plan for Canada: A systematic review of reviews. *Can J Psychiatry*. 2015;60(6):245–57.
209. Bennett K, Manassis K, Duda S, Bagnell A, Bernstein GA, Garland EJ, et al. Preventing child and adolescent anxiety disorders: overview of systematic reviews. *Depress Anxiety*. 2015;32(12):909–18.
210. Gronholm PC, Nye E, Michelson D. Stigma related to targeted school-based mental health interventions: A systematic review of qualitative evidence. *J Affect Disord*. 2018;240:17–26.
211. Hetrick SE, Bailey AP, Smith KE, Malla A, Mathias S, Singh SP, et al. Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *Med J Aust*. 2017;207(10):S5–18.
212. Hamilton MP, Hetrick SE, Mihalopoulos C, Baker D, Browne V, Chanen AM, et al. Identifying attributes of care that may improve cost-effectiveness in the youth mental health service system. *Med J Aust*. 2017;207(10):S27–37.
213. Burns J, Birrell E. Enhancing early engagement with mental health services by young people. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:303–12.
214. Brown A, Rice SM, Rickwood DJ, Parker AG. Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk

young people. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2016;8(1):3–22.

215. Asarnow JR, Rozenman M, Wiblin J, Zeltzer L. Integrated medical-behavioral care compared with usual primary care for child and adolescent behavioral health: A metaanalysis. *JAMA Pediatr*. 2015;169(10):929–37.

216. Platt RE, Spencer AE, Burkey MD, Vidal C, Polk S, Bettencourt AF, et al.

What's known about implementing co-located paediatric integrated care: a scoping review. *Int Rev Psychiatry*. 2018;30(6):242–71.

217. Ridout B, Campbell A. The use of social networking sites in mental health interventions for young people: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2018;20(12).







Y Sefydliad  
Iechyd Meddwl



  @mentalhealthfoundation

 @mentalhealth



Registered with  
FUNDRAISING  
REGULATOR

Elusen Gofrestredig yn Lloegr Rhif: 801130 a'r Alban Rhif: SCO39714. Cwmni Cofrestredig Rhif: 2350846

[mentalhealth.org.uk](http://mentalhealth.org.uk)