

# Ymholiadau ymwelwyr iechyd am brofiadau niweidiol yn ystod plentynodod rhoddwyr gofal (ACEs): Dysgu allweddol o werthusiad peilot

Awduron: Katie Hardcastle a Mark A. Bellis



Ym mis Ebrill 2019, comisiynodd Llywodraeth Cymru hyfforddwr-hwylusydd i weithio gyda chydweithwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i ddylunio a darparu dull o ofyn am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) o fewn cysylltiadau ymweliadau iechyd arferol (a elwir yn 'ymholiad ACE'). Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i werthuso'r rhaglen beilot ar raddfa ganolig hon. Dechreuwyd cyflwyno ymholiadau ACE ym mis Mai 2019 ac roedd casglu data dilynol gyda'r teuluoedd oedd yn cymryd rhan wedi'i drefnu tan fis Mai 2020. Fodd bynnag, ddiwedd mis Mawrth 2020, ataliwyd cysylltiadau wyneb yn wyneb ag ymwelwyr iechyd ledled Cymru oherwydd y pandemig Coronafeirws. Felly, ni chasglwyd data gwerthuso gan roddwyr gofal ym mis Ebrill neu fis Mai 2020.

Mae'r ddogfen hon yn crynhoi'r dysgu o'r rhaglen beilot trwy archwilio persbectif yr ymarferydd a'r defnyddiwr gwasanaeth ac ystyried effeithiau posibl ymholiadau ACE ar iechyd a llesiant teuluoedd. Y gobaith yw y bydd yr adroddiad hwn yn cynnig myfyrdod gwerthfawr ar ddichonoldeb, derbynoldeb ac effaith bosibl ymholiad ACE mewn cyd-destun ymweliadau iechyd ac y bydd yn cael ei ddefnyddio i lywio datblygiad modelau o'r fath yng Nghymru yn y dyfodol, yn ogystal â chyfrannu at lenyddiaeth ryngwladol gynyddol ar ymholiadau ACE. Gall yr adroddiad fod o ddiddordeb i'r rheini sydd â chyfrifoldebau dros gomisiynu, dylunio neu ddarparu ymweliadau iechyd a chefnogaeth blynyddoedd cynnar arall, neu unrhyw un sydd â diddordeb mwy cyffredinol yn yr ymateb i ACEs ac atal y niwed rhwng cenedlaethau i iechyd a llesiant y gallant ei achosi.

## Diolchiadau

Hoffai'r awduron estyn eu diolch diffuant i'r rheolwyr a'r staff gweinyddol ym mhob ardal beilot a hwylusodd gasglu data meintiol ac a gefnogodd drefniadaeth grwpiau ffocws ymarferwyr, ac i Andrew Bennett am gefnogi casglu data ymarferwyr yn dilyn yr hyfforddiant. Hoffent hefyd ddiolch i Caspar Wynne (Prifysgol Bangor), Kate Isherwood, Katie Creswell a Natasha Judd (Iechyd Cyhoeddus Cymru) am eu cefnogaeth gyda mewnbynnu a glanhau data, Dr Kat Ford (Prifysgol Bangor) am ddarparu adolygiad gwerthfawr gan gymheiriad ar gyfer yr adroddiad gwerthuso, a Julie Sloan (Iechyd Cyhoeddus Cymru) am gefnogi cynhyrchu'r adroddiad.

## Manylion Cyswllt

Katie Hardcastle

Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Tŷ Clwydian,

Parc Technoleg Wrecsam

Wrecsam LL13 7YP

E-bost: [enquiries@wales.nhs.uk](mailto:enquiries@wales.nhs.uk)

ISBN - 978-1-78986-154-316

© 2021 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

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

# Crynodeb Gweithredol

## Cefndir

Gall profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) - sy'n cynnwys dioddef camdriniaeth neu esgeulustod neu fod yn agored i ffactorau niweidiol yn amgylchedd y cartref - yn absenoldeb cydnerthedd neu ffactorau amddiffynnol addas, gael effaith ddwys ar ddatblygiad plant ac effeithiau parhaol ar iechyd a llesiant trwy gydol cwrs bywyd. Mae tystiolaeth yn dangos y potensial i brofiadau negyddol fel ACEs gael eu trosglwyddo o un genhedlaeth i'r llall, gyda hanes o adfyd plentyndod yn cyflwyno heriau penodol i iechyd meddwl, ymlyniad a rhianta. Mae gwasanaethau iechyd sy'n ymgysylltu â theuluoedd yn y blynyddoedd cynnar mewn sefyllfa unigryw, nid yn unig i gefnogi oedolion a allai fod wedi profi adfyd plentyndod, ond hefyd i ymyrryd yn gynnar ac atal eu plant rhag cael eu hamlygu i sefyllfaedd tebyg. Mae gofyn i ddefnyddwyr gwasanaeth am eu profiadau o ACEs yn ystod cysylltiadau arferol a/neu fel rhan o gymryd hanes (a elwir yn 'ymholiad ACE') yn un dull o ofal wedi'i lywio gan ACE sy'n ennill momentwm, a hynny yn y DU ac yn rhyngwladol. Fodd bynnag, hyd yma ychydig iawn o werthusiadau a gafwyd sy'n ystyried cyflwyno ac effeithiau neu ganlyniadau ymholiadau ACE mewn lleoliadau iechyd, ac mae galwadau am ymchwil mwy empirig o'r pwys mwyaf.

Mae'r adroddiad hwn yn archwilio canfyddiadau allweddol o'r gwerthusiad o ymyrraeth ymholiadau ACE peilot a gyflwynwyd gyda rhieni/rhoddwyr gofal yn ystod cysylltiadau arferol â gwasanaethau ymweliadau iechyd ledled Abertawe, Sir Gaerfyrddin a Blaenau Gwent. Cyflwynwyd y peilot rhwng Ebrill 2019 ac Ebrill 2020 ac ymgysylltodd â dros 900 o famau a 243 o dadau (ynghyd â charfan gymhariaeth o 676 o roddwyr gofal) mewn trafodaeth gefnogol am adfyd plentyndod a'i effaith bosibl ar iechyd a llesiant unigolion, yn ogystal ag o safbwynt eu plant. Gan ddefnyddio data meintiol ac ansoddol, mae'r adroddiad hwn yn ystyried dichonoldeb a derbynioldeb ymholiadau ACE o fewn cysylltiadau ymweliadau iechyd arferol, o safbwynt yr ymarferydd a'r defnyddiwr gwasanaeth, ac yn archwilio effaith y model ymholi a gyflwynwyd ar ymwybyddiaeth a sgiliau ymarferwyr, y berthynas defnyddiwr gwasanaeth-ymarferydd, ac iechyd a llesiant teuluoedd.

## Dulliau cyflwyno a gwerthuso

Lluniwyd a chomisiynwyd yr ymyrraeth beilot gan Lywodraeth Cymru, a benododd hyfforddwr-hwylusydd i weithio gyda rheolwyr gwasanaeth i ddylunio a darparu model o ymholiadau ACE cyffredinol a gynigiwyd i rieni/rhoddwyr gofal yn eu cyswllt arferol chwe wythnos ar ôl genedigaeth. Yn dilyn hyfforddiant gyda 130 o ymwelwyr iechyd (YI) a staff, cwblhawyd cyfanswm o 1159 o ymholiadau ACE; sy'n cynrychioli cyfradd derbyn gyffredinol o 89.2% o'r rhoddwyr gofal cymwys.

Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddarparu gwerthusiad annibynnol o'r rhaglen beilot. Defnyddiwyd ystod o dulliau casglu data meintiol ac ansoddol i asesu dichonoldeb, derbynioldeb ac effaith ymholiadau ACE o ran YI a defnyddwyr gwasanaeth. Darparwyd data dienw o Raglen Plant Iach Cymru (RhPIC) gan wasanaethau ymweliadau iechyd a nododd rhoddwyr gofal eu hamlygiad i ACEs, yn ogystal â chanlyniadau iechyd, llesiant, straen rhieni, cydnerthedd ac ymwneud cymunedol. Gwahoddwyd rhoddwyr gofal hefyd i lenwi holiadur adborth defnyddwyr gwasanaeth byr ar eu profiadau o ymholiadau ACE. Darparodd YI ddata ar eu gwybodaeth am ACEs a'u hyder yn gweithio o fewn fframwaith ACEs. Yn ogystal ag holiadur adborth byr a gwblhawyd ar ôl y cyflwyno, cynhaliwyd cyfres o grwpiau ffocws ar draws pob ardal i archwilio barn ymarferwyr yn fwy manwl.

i Mynychwyd hyfforddiant gan ystod ehangach o gydweithwyr yn y gwasanaethau, gan gynnwys rhai arweinwyr tîm, rheolwyr gwasanaeth a nyrsys diogelu arbenigol.

## Prif ganfyddiadau

### Gweithredu ymholiadau ACE

- Ar draws pob un o'r tri safle, cafodd y cynnig o ymholiad ACE dderbyniad da iawn, gyda **9 o bob 10 rhoddwr gofal yn cytuno i gymryd rhan** yn y peilot. Gwrthododd cyn lleied â 140 o roddwyr gofal gymryd rhan ac roedd 60 achlysur arall pan oedd YI yn teimlo nad oedd yn briodol cynnig ymholiad ACE (e.e. oherwydd pryderon ynghylch preifatrwydd yn y cartref neu'r angen i ganolbwyntio ar faterion iechyd aciwt yn y cyswllt chwe wythnos hwnnw).
- Darparwyd data iechyd a llesiant chwe mis gan 448 o roddwyr gofal. Fodd bynnag, cafodd pandemig Covid-19 effaith negyddol ar gasglu data dilynol ac nid oedd canlyniadau chwe mis yn hysbys mewn perthynas â llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth. O'r data a ddarparwyd gan y gwasanaethau ymweliadau iechyd, mae'n ymddangos bod y rhai a gollwyd o ran dilyn i fyny yn fwy tebygol o fod yn ddynion ac yn derbyn gwasanaethau Dechrau'r Deg.
- Dywedodd dros **40%** o roddwyr gofal gydag unrhyw ACEs mai'r peilot ymholiadau ACE oedd y **tro cyntaf iddynt ddweud wrth weithiwr proffesiynol neu wasanaeth am y profiadau hyn**, gyda'r datgeliad cyntaf yn fwyaf cyffredin ymhlith dynion sy'n rhoddwyr gofal (55.1% o ddynion).



### ACEs a'u perthynas ag iechyd a llesiant rhieni

- Dywedodd dros hanner y rhoddwyr gofal eu bod wedi profi o leiaf un ACE, gydag **ychydig dros chwarter (27.7%) yn nodi ACEs lluosog (≥2)**. Adroddwyd y categori uchaf o amlygiad i ACE (≥4 ACE) gan 11.8% o'r rhoddwyr gofal, gydag ACEs yn fwyaf cyffredin ymhlith rhieni iau a'r rhai oedd yn nodi eu bod yn wyn Prydeinig. Rhieni'n gwahanu oedd yr ACE a brofwyd amlaf.
- Roedd hanes o ACEs wedi'i gysylltu'n gryf â lefel gyfredol y darpariaethau ymweliadau iechyd (gweler Blwch 3; adran 4.4). Darparwyd cefnogaeth ymweliadau iechyd dwys i 18% o'r rhai â'r lefel uchaf o amlygiad i ACE. O'i gymharu â'r rhai heb unrhyw amlygiad i ACE, **roedd rhoddwyr gofal ag amlygiad uchel i ACE ddwywaith yn fwy tebygol o fod yn derbyn gwasanaethau ymweliadau iechyd dwys**. Roedd sgoriau FRAIT ar draws yr holl is-raddfeydd (gweler Blwch 4; adran 4.4.1) hefyd yn dangos perthynas arwyddocaol â lefel yr amlygiad i ACE, gan gynrychioli cydnerthedd teuluol is gydag amlygiad uwch i ACE ar gyfer yr holl newidynnau ac eithrio cefnogaeth deuluol.
- Chwe mis ar ôl genedigaeth, canfuwyd perthynas arwyddocaol rhwng amlygiad blaenorol i adfyd plentyndod ac iechyd hunan-raddedig cyfredol. O'i gymharu â'r rhai heb ACEs, **roedd rhoddwyr gofal â ≥4 ACEs dros bum gwaith a hanner yn fwy tebygol o ddisgrifio iechyd corfforol isel, a dwywaith a hanner yn fwy tebygol o ddisgrifio iechyd meddwl isel**. Cafwyd hyd i berthynas debyg ag ymddygiad ysmegu, gyda'r **tebygolrwydd o ysmegu yn cynyddu bron i bedair gwaith ymhlith y rhai ag amlygiad uchel i ACE**.
- Adroddwyd am brofiad o unrhyw fath (h.y. o leiaf un) o straen rhieni a fesurwyd gan ychydig llai na thraean (32.0%) y rhoddwyr gofal. Nid oedd teimladau cadarnhaol am rianta a phrofiadau o straen rhieni yn amrywio'n sylweddol yn ôl hanes o ACEs. Fodd bynnag, **nododd llai na dwy ran o dair (63.8%) o'r rhoddwyr gofal ag amlygiad uchel i ACE eu bod nhw a'u plant yn ymwneud â'r gymuned leol**, er eu bod yn cydnabod pwysigrwydd cymdeithasu â theluoedd eraill.

## Effaith ymholiadau ACE (ACE yn erbyn y garfan gymhariaeth)

- Chwe mis ar ôl genedigaeth, roedd **rhoddwyr gofal na wnaethant dderbyn ymholiad ACE 1.7 gwaith yn fwy tebygol na'r rhai a'i dderbyniodd o nodi eu bod wedi profi straen rhieni**. I'r gwrthwyneb, roedd derbyn **ymholiad ACE yn gysylltiedig â llawer mwy o wybodaeth gan roddwyr gofal am ffynonellau cymorth a chefnogaeth cymunedol**.
- Er nad oedd unrhyw wahaniaethau mewn canlyniadau iechyd ar gyfer rhoddwyr gofal benywaidd yn y naill garfan na'r llall, **roedd rhoddwyr gofal gwrywaidd a dderbyniodd ymholiad ACE yn arwyddocaol lai tebygol o adrodd am iechyd corfforol neu feddyliol isel** (chwe mis ar ôl genedigaeth), o'i gymharu â'r rhai nad oeddent wedi cymryd rhan mewn ymholiad ACE.
- Roedd rhoddwyr gofal benywaidd oedd yn derbyn ymholiad ACE yn arwyddocaol **lai tebygol** na'u cymheiriaid yn y garfan gymhariaeth o nodi eu bod **yn teimlo eu bod wedi eu gorlethu** a/neu fod gofalu am eu plant yn cymryd mwy o amser ac egni nag yr oedd ganddynt i'w rhoi.

## Profiad y defnyddiwr gwasanaeth

- Roedd yr adborth gan roddwyr gofal yn gadarnhaol dros ben, gyda **95% o'r farn bod ymholiad ACE yn dderbyniol** mewn cyddestun ymweliadau iechyd ac yn ystyried ymatebion YI i ddatgeliad ACE yn rhai **priodol a sensitif**.
- Roedd cynifer â **4 o bob 5 rhoddwr gofal a roddodd adborth yn cytuno bod eu YI yn dod i'w hadnabod yn well trwy ofyn am eu profiadau yn ystod plentyndod** ac awgrymodd 85% fod yr ymyrraeth wedi eu gwneud yn fwy tebygol o drafod materion eraill â'u YI yn y dyfodol. Nododd ychydig llai na thri chwarter y rhoddwyr gofal fod y **cymorth a'r gefnogaeth a gawsant** wedi gwella o ganlyniad i'r YI yn deall eu plentyndod yn well.
- Ni chafwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn adborth cadarnhaol defnyddwyr gwasanaeth yn ôl naill ai lefel yr amlygiad i ACE neu ddatgeliad cyntaf (ymhlith y rhai ag ACEs), er **yn gyffredinol, roedd gan roddwyr gofal benywaidd farn fwy cadarnhaol** na'u cymheiriaid gwrywaidd.





## Profiad yr ymarferydd

- Ar ôl hyfforddiant a phrofiad o gyflwyno ymholiadau ACE, **roedd tri chwarter yr ymarferwyr yn hyderus iawn yn eu dealltwriaeth o beth yw ACEs a sut y gallant effeithio ar ddatblygiad yr ymennydd**, gyda dros 85% yn hyderus iawn yn eu dealltwriaeth o effeithiau ACE ar iechyd a llesiant. Er mai dim ond traean o'r ymarferwyr oedd yn hyderus iawn yn eu gallu i ymateb yn briodol pe bai ACEs yn cael eu nodi, roedd hyn **bron i deirgwaith y gyfran o YI a oedd yn hyderus iawn cyn yr hyfforddiant**.
- Roedd dros **95% o YI yn teimlo ei bod yn bwysig iddynt ddeall beth sydd wedi digwydd yn ystod plentyndod defnyddiwr gwasanaeth**, ond roedd oddeutu **hanner yn teimlo nad oedd ganddyn nhw ddigon o amser i siarad â defnyddwyr gwasanaeth am eu ACEs yn fanwl**.
- **Cytunodd dwy ran o dair o YI eu bod yn gallu darparu gwell cefnogaeth** o ganlyniad i gael gwell dealltwriaeth o blentyndod rhoddwyr gofal.
- Roedd cyfran yr YI a oedd yn teimlo bod ymholiadau ACE yn caniatáu iddynt ddeall defnyddwyr gwasanaeth yn well **yn amrywio'n arwyddocaol yn ôl hyd gwasanaeth**; gyda 100% o ymarferwyr a oedd wedi gweithio ym maes ymweliadau iechyd am lai na dwy flynedd yn cytuno/cytuno'n gryf, o'i gymharu â dim ond hanner y rhai â mwy na 15 mlynedd o wasanaeth.
- Mewn grwpiau ffocws, pwysleisiodd YI **berthnasedd ymholiadau ACE ar gyfer y rôl ymweliadau iechyd** a phwysigrwydd deall am hanes plentyndod wrth gefnogi rhoddwyr gofal. Er bod llawer o YI yn gwerthfawrogi proses neu fodel strwythuredig i ymholi'n uniongyrchol, roedd eraill yn cefnogi dull mwy organig neu sgysiol. Cytunodd YI ar yr angen i ymestyn y sgwrs i **gynnwys trafodaeth ar gydnerthedd a ffactorau amddiffynnol** ond codwyd rhai pryderon ynghylch **amseriad yr ymholiad ACE ac argaeledd posibl cefnogaeth arbenigol**, pe bai anghenion mwy cymhleth yn cael eu nodi.
- Awgrymodd YI **welliannau i hyfforddiant**, a oedd yn cynnwys gwneud nodau ymholiadau ACE yn gliriach, a chydabod cymhlethdodau gweithio gyda theuluoedd ag anghenion lluosog.

## Casgliadau a champau gweithredu a awgrymir

- Mae'r data meintiol sydd ar gael yn dangos ymateb cadarnhaol iawn i ymholiadau ACE gan fwyafrif helaeth y rhoddwyr gofal a samplwyd. Mae'n ymddangos bod rhoddwyr gofal yn gwerthfawrogi cael rhywun yn gofyn iddynt am eu profiadau, gydag ymdeimlad y gallent dderbyn gwell cymorth a chefnogaeth o ganlyniad.
- Yn ystod grwpiau ffocws, awgrymodd YI y dylid gwella hyfforddiant i: ddarparu mwy o amser ar gyflwyno ac egluro offer a phrosesau casglu data; cynnig hyfforddiant ychwanegol ar sut i ofyn am adfyd plentyndod a sut i ymateb pan fydd rhoddwyr gofal yn datgelu ACEs; a darparu mwy o wybodaeth am addasrwydd a chymhwyso dulliau ymholi am ACE wrth weithio gyda theuluoedd o wahanol ddiwylliannau.
- Dylid gwneud gwaith pellach i: (a) cipio llais defnyddiwr y gwasanaeth a deall yn llawnach brofiadau rhoddwyr gofal o ymholiadau ACE a budd therapiwtig posibl y model cyfredol hwn; a (b) deall sut y gallai canfyddiadau'r astudiaeth hon, ac yn benodol y canlyniadau cadarnhaol a nodwyd, gael eu defnyddio i fynd i'r afael â phryderon YI ynghylch unrhyw faterion y maent yn eu canfod.
- Gall gofyn am ACEs fod yn fodd i gefnogi'r berthynas rhwng y rhoddwr gofal a'r YI a rhoi cyfle i ddefnyddwyr gwasanaeth ddatgelu a thrafod eu hadfyd plentyndod, gan gynnwys am y tro cyntaf. Er mwyn datblygu a graddio'r model hwn, dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r ystod o ACEs sy'n cael sylw, hygyrchedd yr iaith a ddefnyddir a chynnwys rhoddwyr gofal o wahanol gefndiroedd diwylliannol neu'r rhai nad Saesneg/Cymraeg yw eu hiaith gyntaf.
- Mae'r canfyddiadau'n darparu cefnogaeth ar gyfer hyfforddiant o ansawdd uchel mewn ymwybyddiaeth ACE, gydag YI yn y sampl hon yn nodi cynnydd sylweddol mewn sgiliau a hyder. Gellir gwella derbynioldeb ymholiadau ACE ar ôl hyfforddiant trwy ddull mwy hyblyg yn seiliedig ar gryfder perthynas yr YI â'r teulu, a'i asesiad o anghenion y teulu. Dylai gwaith pellach ailedrych ar fater amseriad ymholiadau ACE i gyd-fynd â'r ystod o heriau a wynebir yn ystod yr ychydig fisoedd cyntaf ar ôl genedigaeth.
- Byddai magu hyder yn llwyddiannus ac ymgysylltu YI yn yr agenda ACE yn elwa o ddefnyddio canfyddiadau o astudiaethau fel yr un hon i wella dealltwriaeth nad yw ymholiad ACE yn gyffredinol yn arwain at fynegi anghenion cymhleth gan roddwyr gofal, ac ar yr achlysuron prin hynny pan fydd hynny'n digwydd, bydd gwasanaethau arbenigol i gefnogi oedolion ar gael.

# Cynnwys

<b>Crynodeb Gweithredol</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Cyflwyniad</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Yr ymyrraeth</b> .....	<b>10</b>
2.1 Rolau a chyfrifoldebau .....	10
2.2 Ymgysylltu a dewis ardaloedd peilot .....	10
2.3 Hyfforddiant .....	10
2.4 Model ymholiadau ACE .....	11
<b>3. Dulliau gwerthuso</b> .....	<b>12</b>
3.1 Data gan ddefnyddwyr gwasanaeth .....	12
3.2 Data gan ymarferwyr .....	13
<b>4. Canfyddiadau</b> .....	<b>14</b>
4.1 Gweithredu ymholiadau ACE .....	14
4.2 Nodweddion y sampl .....	17
4.3 Mynychder ACEs .....	17
4.3.1 Datgeliad cyntaf .....	19
4.4 Darpariaeth gwasanaeth .....	19
4.4.1 Cydnherthedd teuluol .....	20
4.5 Iechyd a llesiant rhieni .....	21
4.5.1 Cefnogaeth gan deulu a ffrindiau .....	22
4.5.2 Ymgysylltu â'r gymuned .....	22
4.6 Archwilio effaith bosibl ymholiadau ACE .....	23
4.6.1 Dadansoddiad o'r effeithiau, yn ôl rhyw y rhoddwr gofal .....	23
4.7 Adborth defnyddwyr gwasanaeth .....	25
4.8 Data ymarferwyr .....	27
4.8.1 Nodweddion y sampl .....	27
4.8.2 Newidiadau yng ngwybodaeth a hyder ymarferwyr .....	27
4.8.3 Adborth ymarferwyr .....	29
4.9 Cyfyngiadau .....	32
<b>5. Crynodeb</b> .....	<b>34</b>
<b>6. Cyfeiriadau</b> .....	<b>38</b>
<b>Atodiad 1 - Methodoleg gwerthuso</b> .....	<b>39</b>
<b>Atodiad 2 - Gwybodaeth hyfforddiant</b> .....	<b>45</b>
<b>Atodiad 3 - Tablau data</b> .....	<b>46</b>



# 1. Cyflwyniad

Gall profiadau yn gynnar mewn bywyd gael effaith ddwys sy'n aml yn barhaus ar iechyd a llesiant trwy gydol plentyndod, glasoed ac fel oedolyn.<sup>1-3</sup> Pan fydd rhoddwyr gofal yn adeiladu ymlyniadau cadarnhaol ac yn darparu amgylcheddau diogel, sefydlog a gofalgwr, gall plant ddatblygu'r sgiliau corfforol, gwybyddol, emosiynol a chymdeithasol sydd eu hangen i ffynnu. Fodd bynnag, i blant a amlygir i gamdriniaeth, esgeulustod, profiadau niweidiol neu drawmatig, gall datblygiad gymryd llwybr gwahanol iawn - un a nodweddir gan straen gwenwynig, wrth i'r corff a'r ymennydd ddysgu ymdopi â bygythiad cyson.<sup>4</sup> Mae ymchwili yn dangos effaith y straen cronig neu wenwynig hwn ar systemau rheoleiddio pwysig, gan gynnwys y system imiwnedd.<sup>5</sup> Mae plant a amlygir i brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) neu adfydau eraill, yn absenoldeb cydnerthedd neu ffactorau amddiffynnol, yn fwy tebygol o brofi iechyd corfforol a meddyliol gwael pan fyddant yn oedolion (gweler Blwch 1).



## Blwch 1. Diffinio ACEs a deall eu heffeithiau ar iechyd a llesiant

Mae ACEs yn derm cyfunol a ddefnyddir i gyfeirio at fathau o gamdriniaeth sy'n effeithio'n uniongyrchol ar y plentyn, neu brofiadau negyddol sy'n digwydd yn amgylchedd y cartref y maent yn tyfu i fyny ynddo. Canfu arolwg cenedlaethol yng Nghymru fod dros hanner yr oedolion wedi profi o leiaf un ACE wrth dyfu i fyny, gyda chynifer ag un o bob deg yn profi pedwar neu fwy o ACEs.<sup>6</sup> Mae Tabl 1 yn crynhoi mynychder pob ACE. Mae ymchwili yng Nghymru wedi canfod bod oedolion a oedd yn agored i nifer uchel o ACE ychydig yn llai na phum gwaith yn fwy tebygol o fod â llesiant meddyliol isel;<sup>7</sup> ddwywaith yn fwy tebygol o gael eu diagnosio â chlefydau cronig fel clefyd y galon neu ganser;<sup>8</sup> a hyd at 15 gwaith yn fwy tebygol o ddod yn ddiweddar neu'n gyflawnwr trais yn ddiweddarach.<sup>9</sup>

Tabl 1. Canran yr oedolion yng Nghymru (18-69 oed) sy'n agored i bob ACE<sup>6</sup>

	Math o ACE	Mynychder
Camdriniaeth plant	Cam-drin geiriol	20%
	Cam-drin corfforol	16%
	Cam-drin rhywiol	7%
	Esgeulustod emosiynol	7%
	Esgeulustod corfforol	4%
Cartref plentyndod yn cynnwys	Gwahanu rhieni	25%
	Trais yn y cartref	17%
	Salwch meddwl	18%
	Camddefnyddio alcohol	13%
	Camddefnyddio cyffuriau	6%
	Carchariad	4%

Mae tystiolaeth yn dangos y potensial i brofiadau negyddol fel ACEs gael eu trosglwyddo o un genhedlaeth i'r llall<sup>10-11</sup> Efallai y bydd oedolion a amlygwyd i ACE yn ystod plentyndod yn ei chael yn anoddach adeiladu ymlyniadau cadarnhaol gyda'u plant.<sup>12</sup> Er enghraifft, mae mamau ag ACEs yn fwy tebygol o brofi iselder cynnedigol ac ôl-enedigol.<sup>13-14</sup> Mae iechyd meddwl gwael mamau wedi bod yn gysylltiedig â chanlyniadau negyddol i'r plentyn, o ymddygiad ymosodol a gorfywiogrwydd yn ystod plentyndod cynnar,<sup>15</sup> i berfformiad academaidd gwael yn ystod glasoed.<sup>16</sup>

Yn bwysig, nid yw pob plentyn sy'n profi ACE neu adfydau eraill yn dioddef canlyniadau mor negyddol. Mae rhai plant yn gallu cyrchu adnoddau sy'n helpu i adeiladu cydnerthedd - y gallu i 'adfer yn gyflym' a chynnal cyflwr seicolegol iach a chadarnhaol wrth ddelio â heriau bywyd.<sup>17</sup> Mae cyrchu cefnogaeth gyson oedolyn dibynadwy, bod ag ymdeimlad cryf o hunaneffeithlonrwydd, a chymryd rhan mewn chwaraeon neu arferion diwylliannol i gyd yn ffactorau y dangoswyd eu bod yn helpu i adeiladu cydnerthedd.<sup>6,18</sup> Mae adeiladu cydnerthedd ymysg plant ac oedolion yn un dull iechyd cyhoeddus allweddol a ddefnyddir i fynd i'r afael ag ACEs a lliniaru eu heffeithiau. Datgelodd arolwg cenedlaethol yng Nghymru fod oedolion a nododd fod ganddynt fwy o adnoddau cydnerthedd yn ystod plentynodod yn llai tebygol o brofi iechyd meddwl gwael yn ddiweddarach mewn bywyd, waeth beth oedd nifer yr ACEs a brofwyd ganddynt.<sup>6</sup>

Mae gwasanaethau iechyd sy'n ymgysylltu â theuluoedd yn y blynyddoedd cynnar mewn sefyllfa unigryw, nid yn unig i gefnogi oedolion a allai fod wedi profi adfyd plentynodod, ond hefyd i ymyrryd yn gynnar ac atal eu plant rhag cael eu hamlygu i sefyllfaoedd tebyg. Awgrymir gofyn i oedolion yn uniongyrchol am eu profiadau plentynodod blaenorol (a elwir hefyd yn 'ymholiad ACE') fel ffordd o gynnig dulliau gofal wedi'u llywio gan ACE,<sup>19</sup> er ei bod yn aml yn aneglur a yw dulliau o'r fath yn cael eu gwahaniaethu oddi wrth sgrinio mwy ffurfiol, ac os felly, sut.<sup>20</sup> Fel dull cyffredinol (h.y. un sy'n gofyn i bawb, waeth beth yw'r risg ganfyddedig), nod ymholiad ACE yw mynd i'r afael â'r stigma sy'n parhau o ran siarad am gamdriniaeth, a meithrin perthnasoedd defnyddiwr gwasanaeth-ymarferydd mwy agored ac ymddiriedus sy'n hwyluso gofal person-ganolog a chyfannol.<sup>21-22</sup> Er bod y syniad o ymholiadau ACE yn ennill momentwm,<sup>23</sup> ychydig iawn o astudiaethau sy'n bodoli sy'n archwilio dichonoldeb neu effeithiau gwahanol fodolau<sup>24</sup> ac mae rhai pryderon yn parhau ynghylch y potensial i gynhyrfu defnyddwyr gwasanaeth neu greu galw am wasanaethau cymorth sydd eisoes wedi'u gorlwytho.<sup>25-26</sup> Serch hynny, canfu peilot cychwynnol ar raddfa fach gydag ymwelwyr iechyd (YI) yn Ynys Môn, Gogledd Cymru (gweler Blwch 2) fod ymholiadau ACE yn dderbyniol i roddwyr gofal benywaidd ac ymarferwyr iechyd. Canfuwyd bod ymholiadau ACE yn meithrin ymddiriedaeth i famau ac yn darparu gwybodaeth newydd i YI a oedd yn caniatáu iddynt gynnig cefnogaeth wedi'i theilwra'n well i deuluoedd.<sup>27</sup> Mae peilotiaid tebyg yn yr UD wedi nodi myfyrdodau cadarnhaol gan ymarferwyr<sup>28</sup> a defnyddwyr gwasanaeth.<sup>29</sup> Mae arbenigwyr yn parhau i alw am ragor o dystiolaeth ansoddol a meintiol i lywio'r ddadl am werth a chymhwysiad ymholiadau AC.<sup>30</sup>



## Blwch 2. Gweithredu peilot ymholiadau ACE gan y gwasanaeth ymweliadau iechyd yn Ynys Môn (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr [BCUHB])

Yn y fenter gyntaf hysbys o'i math yn y DU, cyflwynwyd ymholiadau ACE gan YI mewn peilot ar raddfa fach ar draws Ynys Môn rhwng Hydref 2017 ac Ebrill 2018. Comisiynwyd y peilot hwn gan Gyngor Sir Ynys Môn, a benododd hwylusydd ymgynghorol annibynnol i ddarparu hyfforddiant a chefnogaeth. Derbyniodd pob YI o fewn timau generig a thimau Dechrau'n Deg (N=14) hyfforddiant ar bwrpas, rhesymeg a chyflwyniad ymholiadau ACE a darparwyd deunyddiau ac adnoddau iddynt i gefnogi'r gweithredu. Gweithiodd yr hwylusydd a'r arweinwyr tîm o BCUHB ar y cyd i ddylunio model o ymholiad ACE a oedd yn addas i'w ddefnyddio yn ystod cysylltiadau arferol â theuluoedd. Gweithredwyd ymholiadau ACE gyda mamau oedd yn siarad Saesneg neu Gymraeg, yn ystod naill ai eu cysyllt arferol chwe wythnos neu chwe mis (gweler yr adroddiad gwerthuso am fanylion llawn y dyluniad a'r cyflwyniad).<sup>27</sup>

Yn dilyn canfyddiadau cychwynnol cadarnhaol o beilot ymholiadau ACE yn Ynys Môn, roedd Llywodraeth Cymru (LIC) yn dymuno parhau i archwilio dichonoldeb a derbynioldeb ymholiadau ACE mewn lleoliad ymweliadau iechyd gyda sampl fwy amrywiol o deuluoedd ac ar raddfa fwy. Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) i ddarparu gwerthusiad annibynnol o'r rhaglen beilot hon ar raddfa fwy, a ddyluniwyd i fodloni'r amcanion a ganlyn.

### Amcanion y gwerthusiad:

1. Archwilio ymarferoldeb a derbynioldeb ymholiadau ôl-weithredol ar gyfer ACEs rhieni/ rhoddwyr gofal o fewn cysylltiadau ymweliadau iechyd arferol, o safbwynt yr ymarferydd a'r defnyddiwr gwasanaeth.
2. Archwilio effaith/effeithiau posibl ymholiadau ACE ar:
  - a. Ymwybyddiaeth a hyder ymarferwyr wrth ofyn am ACEs ac ymateb i ddatgeliadau;
  - b. Y berthynas rhwng defnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr iechyd;
  - c. Canlyniadau iechyd, llesiant a defnydd gwasanaeth ar gyfer rhoddwyr gofal a theuluoedd yn y tymor byr i'r tymor canolig.

## 2. Yr ymyrraeth

### 2.1 Rolau a chyfrifoldebau

Cafodd y peilot ymholiadau ACE ei greu a'i gomisiynu gan Is-adran Plant a Theuluoedd LIC. Penododd LIC hyfforddwr-hwylusydd (HH) i gefnogi wrth ddylunio a chyflwyno'r model ymholiadau ACE trwy weithio ochr yn ochr â rheolwyr gwasanaeth o dimau ymweliadau iechyd generig a Dechrau'n Deg yn yr ardaloedd peilot. Roedd yr HH yn darparu hyfforddiant, deunyddiau a chefnogaeth barhaus i ymarferwyr (gweler adran 2.3). Adeiladodd hyn ar fodel cynharach a dreialwyd yn Ynys Môn, Gogledd Cymru gan Gyngor Sir Ynys Môn a BCUHB (gweler Blwch 2).<sup>27</sup> Comisiynwyd ICC gan LIC i ddarparu gwerthusiad annibynnol o'r rhaglen beilot ac nid oeddent yn gyfrifol am ddylunio'r dull o ymdrin ag ymholiadau ACE na'i ddarparu.

Roedd rheolwyr gwasanaeth ym mhob un o'r ardaloedd peilot yn gyfrifol am sicrhau cymeradwyaeth eu priod swyddfeydd Ymchwil a Datblygu ar gyfer gweithredu ymholiadau ACE a rhannu data oedd yn ymddangos yn anhysbys â ICC at ddibenion gwerthuso (gweler Atodiad 1 am ragor o fanylion). Cymeradwywyd y fframwaith gwerthuso a'r fethodoleg a ddyluniwyd gan ICC gan Bwyllgor Llywodraethu Ymchwil ICC fel gwerthusiad gwasanaeth, yn unol â'r gofynion a amlinellwyd gan yr Awdurdod Ymchwil Iechyd. Penderfynodd y pwyllgor na chododd y gwerthusiad unrhyw faterion moesegol ychwanegol.

### 2.2 Ymgysylltu a dewis ardaloedd peilot

Y briff ar gyfer LIC oedd datblygu a phrofi model o ymholiadau ACE mewn: (a) ardal wledig yn bennaf; (b) ardal drefol yn bennaf; ac (c) ardal wledig a threfol gymysg. Felly fe wnaethant gysylltu â thri bwrdd iechyd ac awdurdodau lleol i asesu eu diddordeb mewn bod yn rhan o'r peilot ymholiadau ACE arferol estynedig, a rhoddodd pob un ohonynt eu cydsyniad i gymryd rhan:

- Cyngor Sir Caerfyrddin a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda;
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan;
- Cyngor Dinas a Sir Abertawe a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Gwahoddwyd ardaloedd peilot i gyfarfod cychwyn a chynllunio dechreuol ym mis Ionawr 2019 ac wedi hynny buont yn rhan o gyfarfodydd diweddarau misol gyda LIC wrth i'r peilot fynd yn ei flaen. Cynhaliodd LIC hefyd gyfarfodydd prosiect rheolaidd gyda ICC a'r HH. Unwaith yr oedd gweithredu ymholiadau ACE ar waith ym mhob safle, cynhaliwyd cyfres o gyfarfodydd adborth ym mis Medi a mis Rhagfyr 2019 a mis Ionawr 2020 i nodi unrhyw faterion oedd yn dod i'r amlwg a mynd i'r afael ag unrhyw ymholiadau gan staff a rheolwyr. Roedd y cyfarfodydd hyn yn gyfle i ystyried unrhyw anghenion hyfforddi newydd (h.y. ar gyfer staff newydd) ac i'r arweinydd gwerthuso o ICC ddarparu adborth ac arweiniad ar faterion yn ymwneud â chasglu data (e.e. data coll/ansawdd data).

### 2.3 Hyfforddiant

Darparwyd hyfforddiant i bob YI, arweinwyr timau a, lle roeddent ar gael, rheolwyr gwasanaeth gan yr HH a gomisiynwyd. Nod yr hyfforddiant oedd cefnogi YI i ddod yn gymwys ac yn hyderus i gyflwyno ymholiadau ACE ac roedd yn ymgorffori cynnwys ar natur, helaethder ac effeithiau ACEs, a'r rhesymeg a'r dull ar gyfer ymholi. Mae rhagor o fanylion am yr hyfforddiant, fel y disgrifir gan yr HH, i'w gweld yn Atodiad 2. I gyd-fynd â'r hyfforddiant, darparwyd i YI: canllaw cam wrth gam a llinell amser ar gyfer gweithredu'r peilot; cerdyn awgrymiadau ar gyfer ymholiadau; rhestr o wasanaethau cymorth lleol a chenedlaethol; a thaflen defnyddwyr gwasanaeth ar ACEs a'u hatal.

## 2.4 Model ymholiadau ACE

Mae Ffigur 1 yn amlinellu'r model ymholiadau ACE a ddatblygwyd gan ymarferwyr a rheolwyr yn yr ardaloedd peilot mewn cydweithrediad â'r HH. Dewisodd pob ardal ymestyn y broses ymholiadau ACE i gynnwys unrhyw oedolyn oedd yn bresennol yn y cartref y penderfynodd YI oedd â chyfrifoldebau rhoi gofal pwysig i'r plentyn. Yn dilyn yr argymhellion gan beilot Ynys Môn y gallai mwy o hyblygrwydd o ran amseru'r cyflwyno hwyluso ymgysylltiad,<sup>27</sup> amlinellwyd y cyswllt arferol chwe wythnos â theluoedd fel y prif gyfle ar gyfer ymholiadau ACE. Fodd bynnag, anogwyd YI hefyd i ddefnyddio eu barn broffesiynol ynghylch yr amser mwyaf priodol i gyflwyno ymholiadau ACE o fewn ffenestr fwy rhwng yr ymweliad genedigaeth (sy'n digwydd yn ystod y 14 diwrnod cyntaf) ac wyth wythnos ar ôl y geni, os oedd angen.<sup>ii</sup> Cytunodd pob safle na fyddai unrhyw ddefnyddiwr gwasanaeth yn anghymwys yn awtomatig ar sail iaith. Yn hytrach, byddai YI yn defnyddio eu barn broffesiynol ynghylch addasrwydd cyflwyno'r broses ymholiadau ACE gyda gwasanaethau cyfieithu ffôn neu wyneb yn wyneb oedd ar gael ar sail ad-hoc. Darparwyd taflen yn cyflwyno'r cysyniad o ACEs i deuluoedd naill ai yn ystod yr ymweliad geni<sup>iii</sup> neu'n union cyn yr ymholiad ACE.

Cytunodd pob safle i gyflwyno ymholiadau ACE am gyfnod cychwynnol o chwe mis. Gan ystyried y cyfraddau genedigaeth ym mhob ardal<sup>iii</sup> ac amcangyfrif cyfradd derbyn o oddeutu 75%, cytunwyd ar gyfanswm targed o 1,970 o ymholiadau ACE (Abertawe=940; Sir Gaerfyrddin=750; Blaenau Gwent=280) wedi'u cwblhau a 1000 o holiaduron cymhariaeth wedi'u cwblhau (gweler adran 3; Ffigur 2) rhwng yr holl bartneriaid ar sail darparu sampl ddigonol ar gyfer dadansoddiadau ystadegol amlamrywedd.

### Ffigur 1. Llwybr defnyddiwr gwasanaeth (DG) ar gyfer ymholiad ACE

Staff gweinyddol yn pennu addasrwydd DG\* cyn gweithredu'r peilot a gosod ffurflenni ymholiadau ACE perthnasol yn ffeil papur y teulu



Rhoddir holiadur ACE ysgrifenedig i'r DG yn ystod ei gyswllt 6 wythnos arferol gyda'i YI. DG yn dewis ie/na i'r ACEs a restrwyd



Waeth bynnag nifer/math yr ACEs a ddatgelwyd, YI yn egluro pwysigrwydd profiadau cynnar bywyd a'r cysylltiadau ag iechyd, llesiant a rhianta. YI wedyn yn cynnig cyfle i'r DG fyfrio ar ei ymatebion i'r holiadur ACE



Lle y bo angen, YI yn defnyddio darpariaethau presennol a llwybrau atgyfeirio i roi cefnogaeth i DG. Rhoddir gwybodaeth ysgrifenedig ar ACEs a gwasanaethau cymorth lleol a chenedlaethol i bob DG



Yn ystod eu cyswllt 6 mis arferol, DG yn cwblhau holiadur dilynol yn archwilio ei iechyd, llesiant a straen rhieni. DG hefyd yn cwblhau cwestiynau adborth ar ei brofiadau o'r ymholiad ACE

\*Ystyriwyd bod pob DG 16+ oed yn gallu cymryd rhan yn wybyddol ac yn gallu cwblhau'r holiadur ACE yn Gymraeg, Saesneg neu gyda chymorth y gwasanaethau cyfieithu oedd ar gael. Gallai DG gynnwys rhieni biolegol, mabwysiadol neu rieni maeth, unigolion eraill oedd yn bresennol a gyda chyfrifoldebau rhoi gofal sylweddol (ee neiniau a theidiau, brodyr a chwiorydd sy'n oedolion).

- ii Yn Rhaglen Plentyn Iach Cymru, cynigir cyswllt genedigaeth gartref arferol gan yr YI i bob rhiant/gofalwr rhwng 10 a 14 diwrnod ar ôl genedigaeth eu babi. Cynigir cysylltiadau pellach cyn bod y babi yn chwe wythnos oed os oes angen. Ar ôl chwe wythnos, mae'r YI yn ymweld ac yn cynnal archwiliad corfforol o'r babi. Mae cyswllt YI yn parhau ar ôl 8, 12 ac 16 wythnos ar gyfer asesu twf ac i adolygu cynnydd datblygiadol y plentyn. Cynigir ymweliad cartref pellach ar ôl chwe mis i gefnogi diddychu a rhoi cyngor diogelwch babanod, yn ogystal ag i werthuso gallu rhianta.
- iii Roedd yr amcangyfrifon ar gyfer cyfanswm nifer y genedigaethau y flwyddyn ar gyfer pob ardal a ddarparwyd gan reolwyr gwasanaeth ar ddechrau'r prosiect fel a ganlyn: Abertawe=2,500; Sir Gaerfyrddin=2,000; Blaenau Gwent=750. Cafodd y ffigurau eu haneru i ddarparu amcangyfrifon chwe mis.

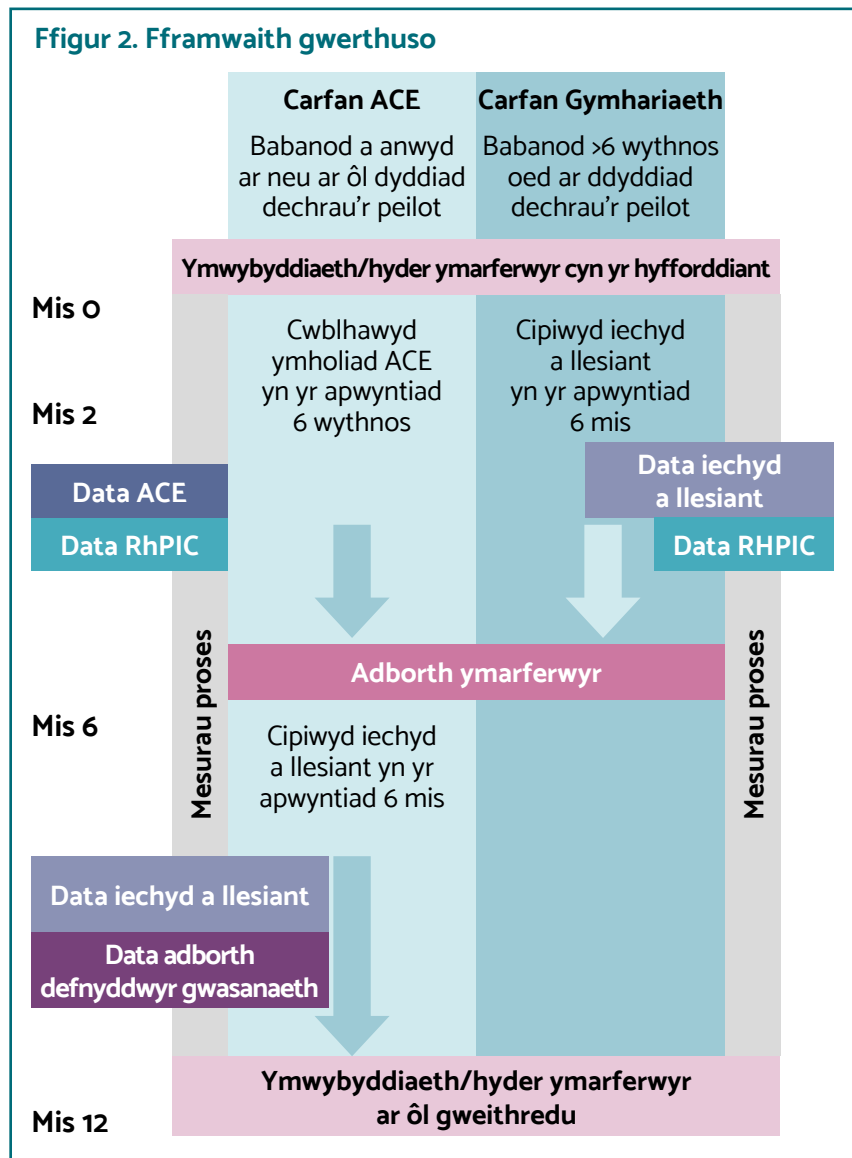
## 3. Dulliau gwerthuso

Ar gyfer y fethodoleg lawn, gweler Atodiad 1.

Crynoir y fframwaith gwerthuso a ddyluniwyd gan ICC yn Ffigur 2. Defnyddiwyd ystod o ddulliau casglu data meintiol ac ansoddol i asesu dichonoldeb, derbynioldeb ac effaith ymholiadau ACE ar gyfer YI a defnyddwyr gwasanaeth. Roedd y fframwaith gwerthuso yn cefnogi cynhyrchu grŵp cymhariaeth naturiol, yn cynnwys teuluoedd a oedd eisoes wedi derbyn eu cyswllt arferol chwe wythnos ar ôl genedigaeth cyn gweithredu'r peilot. Mae rhagor o wybodaeth am y fframwaith gwerthuso a chynhyrchu carfan ACE a charfan gymhariaeth i'w gweld yn Atodiad 1.

### 3.1 Data gan ddefnyddwyr gwasanaeth

Gwahoddwyd rhoddwyr gofal i lenwi holiaduron ACE yn ystod eu cyswllt arferol chwe wythnos ag YI. Cofnodwyd y data hyn ochr yn ochr â gwybodaeth arall a gasglwyd fel rhan o Raglen Plant Iach Cymru (RhPIC; ee demograffeg; statws ysmygu; dull bwydo). Ymhen chwe mis ar ôl genedigaeth, gofynnwyd i roddwyr gofal lenwi holiadur dilynol yn cynnwys eitemau ar eu hiechyd, llesiant, straen rhieni, cydnherthedd ac ymwneud â'r gymuned. Cwblhaodd rhoddwyr gofal hefyd holiadur adborth byr ar eu profiadau o ymholiadau ACE. Roedd yr holl ddata yn ddienw a chawsant eu rhannu gyda ICC at ddibenion y gwerthusiad.





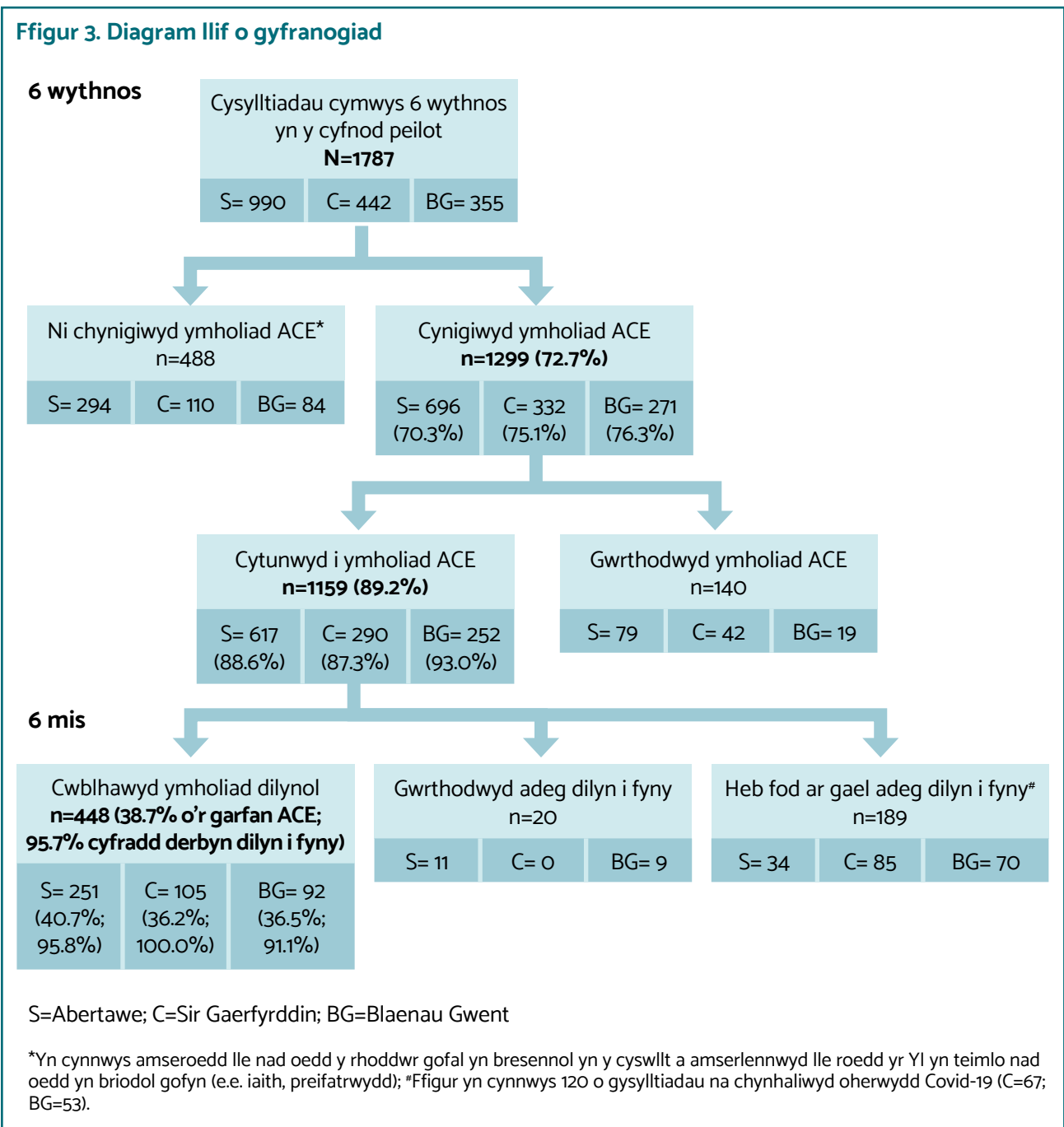
### 3.2 Data gan ymarferwyr

Darparodd YI ddata ar eu gwybodaeth am ACEs a'u hyder wrth weithio gyda fframwaith ACEs yn ymarferol yn union cyn derbyn hyfforddiant, ac eto ar ôl cyflwyno peilot yr ymholiadau ACE. Darparwyd holiadur adborth byr hefyd i ganiatáu i ymarferwyr rannu eu profiadau o ymholiadau ACE. Archwiliwyd barn ymarferwyr yn fwy manwl yn ystod grwpiau ffocws/sesiynau adborth (n=10) a gynhaliwyd ym mhob ardal ar ddiwedd y peilot. Trwy gydol adran 4 (*Canfyddiadau*), cyflwynir canfyddiadau allweddol o'r sesiynau adborth ymarferwyr hyn mewn blychau pinc ochr yn ochr â'r adrannau perthnasol o ddadansoddi data meintiol. Nid yw hyn yn darparu dadansoddiad thematig llawn o adborth ymarferwyr, ond bwriedir iddo dynnu sylw at feysydd consensws allweddol, neu lle mae'n ymddangos bod safbwyntiau a fynegir yn gwyro oddi wrth ganfyddiadau meintiol.

## 4. Canfyddiadau

### 4.1 Gweithredu ymholiadau ACE

Ar draws pob un o'r tair ardal beilot, cyflwynwyd ymholiadau ACE gyda chyfanswm o 1159 o rod-dwyr gofal, sy'n cynrychioli cyfradd derbyn o 89.2% (o'r rhai oedd yn gymwys ac wedi'u gwahodd i gymryd rhan gan eu YI). O'r rhai a wahoddwyd i lenwi holiadur ACE, gwrthododd cyfanswm o 140 o roddwyr gofal wneud hynny neu ymgysylltu ag YI mewn trafodaeth am eu profiadau o adfyd plentyndod. Mae Ffigur 3 yn rhoi trosolwg o gyfranogiad yn y peilot, gyda ffigurau hefyd wedi'u dadansoddi yn ôl ardal.

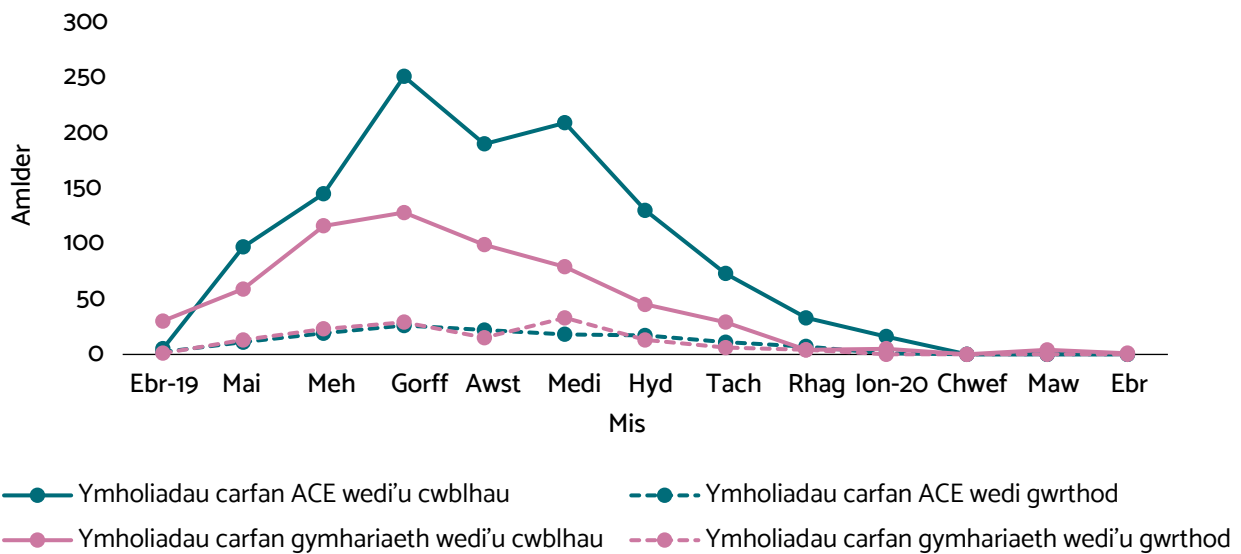




Yn ystod y gweithrediad chwe mis treigl, roedd 60 achlysur pan oedd YI yn teimlo nad oedd yn briodol cynnig ymholiad ACE i roddwyr gofal.<sup>iv</sup> O'u cymharu â'r rhai y cynigiwyd ymholiad ACE iddynt, roedd rhoddwyr gofal a oedd yn bresennol yn y cyswllt chwe wythnos ond na chynigiwyd ymholiad ACE iddynt gan eu YI yn llawer mwy tebygol o fod yn sengl ( $X^2=7.982$ ,  $p=0.046$ ), o ethnigrwydd Prydeinig nad yw'n wyn ( $X^2=27.184$ ,  $p<0.001$ ), ac yn derbyn gwasanaethau Dechrau'n Deg ( $X^2=7.234$ ,  $p=0.007$ ).

Dangosir cyflwyno cyffredinol ymholiadau ACE yn ôl mis yn Ffigur 4. Roedd y garfan gymhariaeth yn cynnwys 676 o roddwyr gofal a lenwodd holiaduron llesiant chwe mis ar ôl genedigaeth; gyda chyfradd derbyn o 81.6%.

**Ffigur 4. Cyflwyno ymholiadau ACE yn ôl mis (2019-2020)**



Cafodd pandemig Covid-19 effaith negyddol ar gasglu data dilynol. Er bod y nifer yn derbyn ymholiadau ACE yn uchel, ni wnaeth cyfran fawr o'r rhoddwyr gofal a ddarparodd wybodaeth ACE gwblhau'r arolwg iechyd a llesiant dilynol chwe mis ar ôl genedigaeth. Mae Ffigur 3 yn dangos y canlyniadau chwe mis hysbys, lle y'u darperir gan y tri gwasanaeth. Fodd bynnag, nid yw'r canlyniadau'n hysbys ar gyfer 502 o roddwyr gofal eraill, nad oedd y gwasanaethau ymweliadau iechyd wedi darparu data ar eu cyfer (gweler adran 4.9 cyfyngiadau). Dangosodd dadansoddiadau athreuliad fod cyfranogwyr a gollwyd o ran y dilyniant yn fwy tebygol o fod yn ddynion (collwyd 80.8% wrth ddilyn i fyny, o gymharu â 56.2% o fenywod;  $X^2=48.782$ ,  $p<0.001$ ), â phartner neu'n cyd-fyw (collwyd 67.5% wrth ddilyn i fyny, o'i gymharu â 55.8% o roddwyr gofal priod a 60.5% o'r rhai a oedd yn sengl/wedi gwahanu/ysgaru neu'n weddwon; ;  $X^2=13.431$ ,  $p=0.004$ ), ac yn derbyn gwasanaethau Dechrau'n Deg (collwyd 66.8% wrth ddilyn i fyny, o'i gymharu â 59.1% nad oeddent yn derbyn Dechrau'n Deg;  $X^2=5.741$ ,  $p=0.017$ ).<sup>v</sup>

<sup>iv</sup> Mae cymharu'r ffigurau yn Ffigur 3 â'r cyfanswm sampl targed a nodwyd yn adran 2.4 yn dangos diffyg yng nghyfanswm yr apwyntiadau cymwys ac ymholiadau ACE wedi'u cwblhau. Er nad yw casglu data ar gyfer y gwerthusiad yn darparu tystiolaeth derfynol i gyfrif am y gwahaniaeth hwn, gall hyn gael ei gyfyngu gan nifer o ffactorau, gan gynnwys: amrywiadau mewn cyfraddau genedigaeth; teuluoedd yn dewis peidio ag ymgysylltu â gwasanaethau ymweliadau iechyd; llwythi achosion YI yn cyfyngu ar y ddarpariaeth o gysylltiadau 6 wythnos; heriau cynnar wrth sicrhau bod timau'n cael yr hyfforddiant a'r gwaith papur cywir i gyflwyno ymholiad ACE; a/neu ddibynadwyedd cofnodi data ar gyfer gwrthodwyr a'r rhai na wahoddwyd i gymryd rhan.

<sup>v</sup> Ni chafwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol mewn athreuliad yn ôl ardal, oed, ethnigrwydd, nifer y plant, plentyn cyntaf neu enedigaeth cyn-dymor.

## Barn ymarferwyr ar gyflwyno

Yn gyffredinol, disgrifiodd YI yr angen i gyflwyno ymholiadau ACE yn hyblyg; gan ddefnyddio eu barn broffesiynol i benderfynu a oedd yn addas cyflwyno'r cysyniad o ACEs i roddwyr gofal a phryd, a thrafod y cwestiynau ACE gyda nhw. Ar adegau, roedd y gweithredu'n wahanol yn Dechrau'n Deg, lle roedd YI yn gallu cyflwyno ACEs yn eu cyswllt cynenedigol â theuluoedd (er eu bod yn aml yn dal i ddewis peidio â gwneud hynny). Roedd ystod o YI o'r farn bod model y peilot a ddyluniwyd gan wasanaethau, a oedd yn cyfarwyddo YI i ofyn am ACEs y rhoddwyr gofal yn y cyswllt chwe wythnos ar ôl genedigaeth, yn gofyn am fwy o hyblygrwydd, yn enwedig gan fod chwe wythnos yn aml yn cael ei ystyried yn amser anaddas i ymholi (archwilir mater amseru yn fanylach yn adran 4.7). Er bod rhai YI wedi disgrifio fframio'r sgwrs ACE gyda rhoddwyr gofal fel cyfle iddynt drafod effaith eu profiadau personol ar ymlyniad a rhianta, awgrymodd eraill mai'r pwrpas oedd llywio darpariaeth gwasanaeth, neu fod rhoddwyr gofal yn cael eu gwahodd i gymryd rhan mewn astudiaeth ymchwil (nid y pwrpas a fwriadwyd - gweler adran 2). Wrth fyfyr, roedd YI yn teimlo bod gan y ffordd y lluniwyd yr ymholiad ACE oblygiadau sylweddol o ran ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth ac y gellid rhoi gwell cyfarwyddiadau ynghylch ei gyflawni a'i bwrpas yn ystod hyfforddiant (gweler hefyd adran 4.8 ar hyfforddiant). Disgrifiwyd y broses o gyflwyno ymholiad ACE i ddechrau ym mhob grŵp ffocws fel cromlin ddysgu serth, er bod llawer o'r anhawster wedi'i briodoli i ofynion casglu data'r gwerthusiad (yn hytrach na'r ymholiad ACE ynddo'i hun).

*“Mae yna amser a lle [i drafod adfyd plentynod] ac fel gweithwyr iechyd proffesiynol, rydyn ni'n dod i'r farn honno ynghylch pryd mae'n briodol mynd i'r afael â rhai pethau. Ni roddodd y peilot ACE y cyfrifoldeb hwnnw inni.”*

## Barn ymarferwyr ar ymgysylltu

Cymysg oedd canfyddiadau ymarferwyr o ymgysylltu. Teimlai rhai fod mwyafrif llethol y rhoddwyr gofal yn hapus i lenwi'r holiadur ACE a thrafod hanes eu plentynod - arsylwad a gefnogwyd gan y data gweithredu (gweler adran 4.1). Fodd bynnag, awgrymodd YI eraill fod nifer o roddwyr gofal yn eu llwyth achosion wedi gwrthod cymryd rhan. Priodolwyd yr amrywiad hwn yn anecdotaidd i ffactorau demograffig neu economaidd-gymdeithasol. Disgrifiwyd teuluoedd o ardaloedd mwy difreintiedig gan rai YI fel rhai mwy gofalus ond awgrymodd YI eraill mai'r teuluoedd hyn oedd rhai mwyaf agored, ac yn aml yn gwirfoddoli gwybodaeth bersonol heb eu cymell. Gellir priodoli gwahaniaethau hefyd, yn rhannol, i ddull YI unigol, gyda rhai yn sicrhau rhoddwyr gofal na fyddai eu hymatebion i'r holiadur ACE yn cael eu rhannu â gwasanaethau eraill. Mae angen mwy o ymchwil i nodi ffactorau sy'n ymwneud â chyfranogiad rhoddwyr gofal.

Nododd YI ar draws y tair ardal beilot nad oeddent yn gallu trafod ACEs gyda rhoddwyr gofal nad Saesneg neu Gymraeg oedd eu hiaith gyntaf a'r rhai â llythrennedd gwael. Roedd y diffyg tegwch hwn yn brif faes pryder i lawer o YI. Adroddwyd hefyd ei bod yn aml yn anodd i YI gynnwys tadau mewn ymholiad ACE gan nad oeddent yn aml yn bresennol yn y cartref ar gyfer y cyswllt chwe wythnos. Fodd bynnag, ar yr adegau cyfyngedig pan oeddent yn bresennol, disgrifiwyd bod y mwyafrif o dadau yn awyddus iawn i gymryd rhan (rhywbeth nad yw casglu data RhPIC yn ei bwysleisio ar hyn o bryd). Dim ond mewn cyfran fach o gartrefi yr oedd materion preifatrwydd yn codi, lle'r oedd teulu estynedig neu blant hŷn yn bresennol ac, o ganlyniad, roedd yr YI yn teimlo nad oedd yn briodol trafod ACEs.

*“Mae gennym ni gymuned Bengali leiafrifol ethnig eithaf mawr. Os gofynnwch i rywun yn y teuluoedd Bengali, ni allech ofyn i'r gŵr gyfieithu ar eich rhan fel y byddech chi fel arfer - ni fyddent yn dweud y geiriau hynny wrth eu gwagedd.”*

## 4.2 Nodweddion y sampl

Mae Tabl 2 yn crynhoi proffil demograffig yr holl roddwyr gofal a gymerodd ran mewn ymholiad ACE, a phawb wnaeth ddarparu data iechyd a llesiant o'u gwirfodd ac felly'n cynnwys y garfan gymhariaeth. Dynion oedd tua un o bob pump rhoddwr gofal a gymerodd ran. Disgrifiodd llai nag 1 o bob 10 eu hethnigrwydd fel rhywbeth heblaw gwyn Prydeinig, sy'n gynrychioliadol o amrywiaeth ethnig gyffredinol Cymru.<sup>31</sup> Roedd ychydig llai na thraean y rhoddwyr gofal yn briod, gyda 40% arall yn disgrifio eu statws perthynas fel â phartner neu'n cyd-fyw. Ar draws y peilot cyfan, nododd 17 o roddwyr gofal (<1%) eu bod mewn perthynas o'r un rhyw.

Er bod cywerthedd yn rhyw ac ethnigrwydd y rhoddwyr gofal ar draws y ddwy garfan, roedd y ddau grŵp yn amrywio'n sylweddol o ran proffiliau oedran, gyda chyfran uwch o bobl 26-35 oed yn y garfan ACE. Roedd gan roddwyr gofal yn y garfan ACE hefyd fwy o blant ar gyfartaledd na'u cymheiriaid yn y garfan gymhariaeth.

Gellir gweld cymhariaeth bellach o newidynnau demograffig a pherthynas y rhai a gwblhaodd ymholiad ACE a'r rhai a wrthododd gymryd rhan yn y peilot yn Atodiad 3 (Tabl A1). Roedd rhoddwyr gofal o leiafrifoedd ethnig a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd Dechrau'n Deg/sy'n derbyn gwasanaethau Dechrau'n Deg (h.y. mwy difreintiedig) yn arwyddocaol fwy tebygol o wrthod cymryd rhan.

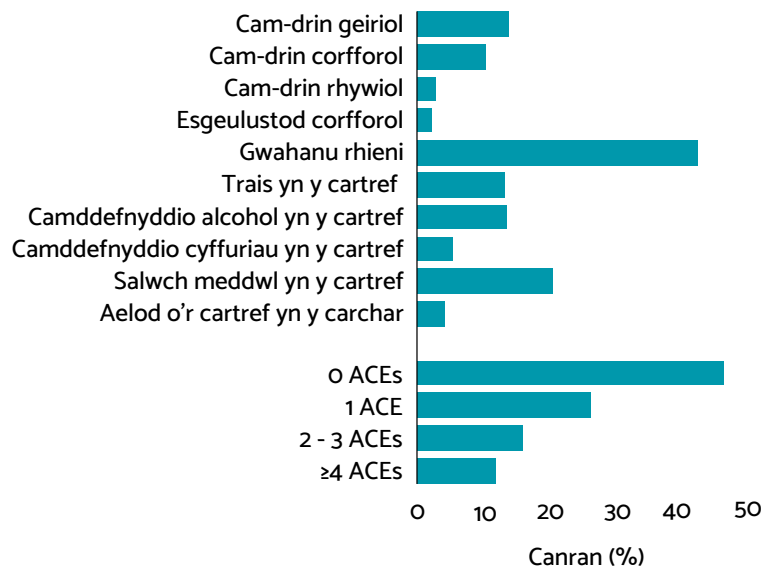
## 4.3 Mynychder ACEs

Dywedodd dros hanner (53.8%) yr holl roddwyr gofal yn y garfan ACE eu bod wedi profi o leiaf un ACE yn ystod eu 18 mlynedd cyntaf mewn bywyd. Nododd ychydig dros chwarter (27.7%) eu bod wedi profi sawl ACE (h.y. dau neu fwy). Dangosir mynychder pob un o'r gwahanol adfyddau plentyndod y gofynnwyd i'r rhoddwyr gofal eu datgelu yn ystod y peilot yn Ffigur 5. Gwahanu rhieni oedd y profiad mwyaf cyffredin, a adroddwyd gan 42.2% o'r rhoddwyr gofal.

Ymhlith y sampl hon, roedd ACEs yn fwy cyffredin ymhlith rhoddwyr gofal iau (16-25 oed) a'r rhai o ethnigrwydd gwyn Prydeinig. Roedd hanes o ACEs

yn gysylltiedig yn gryf ag amddifadedd, gyda'r rhai sy'n derbyn gwasanaethau Dechrau'n Deg yn nodi mynychder uwch o gam-drin corfforol, cam-drin geiriol a bod yn dyst i drais yn y cartref, yn ogystal â byw gydag oedolion sy'n rhoddwyr gofal a brofodd broblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, neu a gawsant eu carcharu. Er eu bod yn brin iawn ar y cyfan, nododd rhoddwyr gofal benywaidd fynychder arwyddocaol uwch o gam-drin rhywiol na dynion (gweler Atodiad 3; Tabl A2).

**Ffigur 5. Mynychder a adroddwyd o gategoriâu ACEs unigol ac amlygiad i ACE**



Tabl 2. Nodweddion y sampl

		Carfan ACE		Carfan Gymhariaeth		X <sup>2</sup>	p	
		N	%	N	%			
Pob un		1159	-	676	-			
<b>Demograffeg</b>	Oed (blynyddoedd)	16-25	260	22.4	176	26.0	<b>6.591</b>	<b>0.037</b>
		26-35	705	60.8	372	55.0		
		>36	158	13.6	109	16.1		
		Heb ei ddatgelu	36	3.1	19	2.8		
Rhyw	Benywaidd	910	78.5	538	79.6	1.775	0.412	
		Gwrywaidd	243	21.0	123			18.2
		Trawsryweddol#	5	0.4	2			0.3
		Heb ei ddatgelu	1	0.1	13			1.9
Ethnigrwydd	Gwyn	1029	88.8	588	87.0	1.914	0.167	
		Arall	96	8.3	69			10.2
		Heb ei ddatgelu	34	2.9	19			2.8
Statws perthynas	Sengl*	86	7.4	58	8.6	1.162	0.559	
		Â phartner/cyd-fyw	471	40.6	276			40.8
		Priod	351	30.3	193			28.6
		Heb ei ddatgelu	251	21.7	149			22.0
Perthynas o'r un rhyw (le)		10	0.9	7	1.0	0.139	0.710	
Ardal beilot	Abertawe	617	53.2	350	51.8	4.251	0.119	
		Sir Gaerfyrddin	290	25.0	152			22.5
		Blaenau Gwent	252	21.7	174			25.7
Amddifadedd	Dechrau'n Deg	325	28.1	184	27.2	0.045	0.832	
<b>Dibynyddion</b>	Cyfanswm y plant	1 plentyn	510	44.0	356	52.7	<b>13.320</b>	<b>0.001</b>
		2-3 phlentyn	570	49.2	286	42.3		
		≥4 plentyn	79	6.8	34	5.0		
Genedigaeth luosog (le)		21	1.8	11	1.6	0.085	0.771	

#Heb ei gynnwys mewn dadansoddiad dilynol oherwydd y potensial i adnabod, oherwydd niferoedd bach.\*Mae sengl yn cynnwys y rhai sy'n sengl, wedi gwahanu, wedi ysgaru neu'n weddwon.

### 4.3.1 Datgeliad cyntaf

O'r rhai ag unrhyw ACEs (n=517), dywedodd 42.6% mai peilot yr ymholiadau ACE oedd y tro cyntaf iddynt ddweud wrth weithiwr proffesiynol neu wasanaeth am y profiadau hyn. Ymhlith y rhoddwyr gofal gwrywaidd yn adrodd am ACEs, dywedodd dros hanner (55.1%) mai hwn oedd eu datgeliad cyntaf; cryn dipyn yn uwch na rhoddwyr gofal benywaidd (38.8%).<sup>vi</sup> Nid oedd y tebygolrwydd o ddatgelu blaenorol yn amrywio'n sylweddol yn ôl unrhyw newidyn demograffig arall a fesurwyd. Er nad oedd gwahaniaeth cyffredinol yn y datgeliad cyntaf yn ôl amlygiad i ACE, roedd rhoddwyr gofal a oedd wedi profi cam-drin rhywiol fel plentyn yn llawer mwy tebygol o fod wedi datgelu eu ACEs i weithiwr proffesiynol neu wasanaeth (21.9% datgeliad cyntaf; o'i gymharu â 43.9% o'r rhai a brofodd ACEs heblaw cam-drin rhywiol;  $X^2=5.967$ ,  $p=0.015$ ).

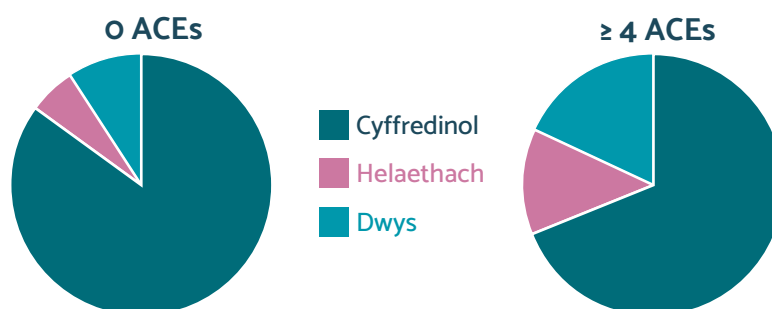
## 4.4 Darpariaeth gwasanaeth

At ei gilydd, roedd ychydig dros 80% o'r rhoddwyr gofal yn y garfan ACE yn derbyn darpariaeth gwasanaeth cyffredinol o fewn RhPIC (gweler Blwch 3). Roedd oddeutu 1 o bob 10 yn derbyn ymyrraeth a chefnogaeth ddwys. Fodd bynnag, nodwyd perthynas glir rhwng hanes ACEs y rhoddwyr gofal, a lefel gyfredol y ddarpariaeth gwasanaeth ymweliadau iechyd (Ffigur 6; Atodiad 3: Tabl A3). Darparwyd cefnogaeth ddwys i 18% o'r rhai â'r lefel uchaf o amlygiad i ACE. O'i gymharu â'r rhai heb unrhyw amlygiad i ACE, roedd rhoddwyr gofal ag amlygiad uchel i ACE ddwywaith yn fwy tebygol o fod yn derbyn gwasanaethau dwys.<sup>vii</sup>

### Blwch 3. Rhaglen Plentyn Iach Cymru (RhPIC)

Mae RhPIC yn rhaglen iechyd gyffredinol ar gyfer pob teulu â phlant 0-7 oed, a gyflwynwyd yng Nghymru ym mis Hydref 2016. Yn sail iddi mae egwyddor cyffredinoliaeth flaengar - gan amlinellu ymyriadau allweddol a ddarperir fel lleiafswm, waeth beth fo'r angen. Felly mae'r rhaglen yn nodi'r holl gysylltiadau a gynlluniwyd y gall plant a'u teuluoedd eu disgwyl gan eu byrddau iechyd, o'r gwasanaethau mamolaeth i'r ysgol gynradd, ac yn ymdrin â thri maes ymyrraeth allweddol: sgrinio, imiwneiddio, a monitro a chefnogi datblygiad plant. Mae teuluoedd a phlant sydd â lefelau uwch o angen yn derbyn ymyriadau helaethach neu ddwys. Mae lefel yr ymyrraeth yn cael ei phennu gan asesiad YI o gydnerthedd teulu (gweler hefyd Blwch 4). Mae'r gwasanaeth helaethach yn cynnwys ymyriadau megis ar gyfer materion emosiynol a seicolegol, newid ymddygiad cadarnhaol (e.e. ysmegu, camddefnyddio sylweddau) neu fabanod â phroblemau iechyd, tra gellir darparu'r gwasanaeth dwys i'r rheini ag anghenion sylweddol fel atgyfeirio at wasanaethau arbenigol neu bryderon diogelu plant.

**Ffigur 6. Cyfran (%) y rhoddwyr gofal sy'n derbyn cefnogaeth gyffredinol, helaethach a dwys, a ddangosir yn ôl lefel yr amlygiad i ACE (0 ACEs yn erbyn  $\geq 4$  ACEs)**



vi Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gyda'r datgeliad cyntaf fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer oedran, rhyw, amddifadedd, hunaniaeth rywiol a nifer yr ACEs; cymhareb ods wedi'i haddasu = 2.130,  $p<0.001$ .

vii Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gyda gwasanaeth dwys fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer oedran, rhyw, ethnigrwydd, ardal ac amddifadedd; cymhareb ods wedi'i haddasu = 2.039,  $p=0.023$ .



#### 4.4.1 Cydnerthedd teuluol

Ar draws y sampl gyfan, ystyriwyd bod gan dros draean (36.1%) o deuluoedd gefnogaeth deuluol isel (yn seiliedig ar sgôr FRAIT a bennwyd gan YI; sgôr is-raddfa gymedrig = 4.0; SD=0.89; gweler Blwch 4). Yn gyffredinol, sgoriodd teuluoedd yn y sampl beilot hon yn uwch ar fesurau iechyd teulu (13.2% cydnerthedd isel; sgôr gymedrig FRAIT=4.8; SD=0.48) a rhianta ymatebol (18.1% cydnerthedd isel; cymedr=4.8; SD=0.50).

Ymhlith y garfan ACE, dangosodd sgoriau FRAIT ar draws pob is-raddfa berthynas arwyddocaol â lefel yr amlygiad i ACE. Er bod y tebygolrwydd o sgôr FRAIT isel wedi cynyddu gydag amlygiad cynyddol i ACE ar draws pedair o'r pum is-raddfa, dangosodd cydnerthedd isel mewn cefnogaeth deuluol berthynas wrthdro ag ACEs, wrth reoli am newidynnau demograffig (Ffigur 7). Felly, asesodd YI y rhoddwyr gofal hynny â mwy o amlygiad i ACE fel rhai oedd â mwy o gefnogaeth deuluol ar gael iddynt (er na phennwyd ansawdd ac addasrwydd y gefnogaeth hon).

#### Blwch 4. Yr Offeryn Asesu Cydnerthedd Teulu (FRAIT)

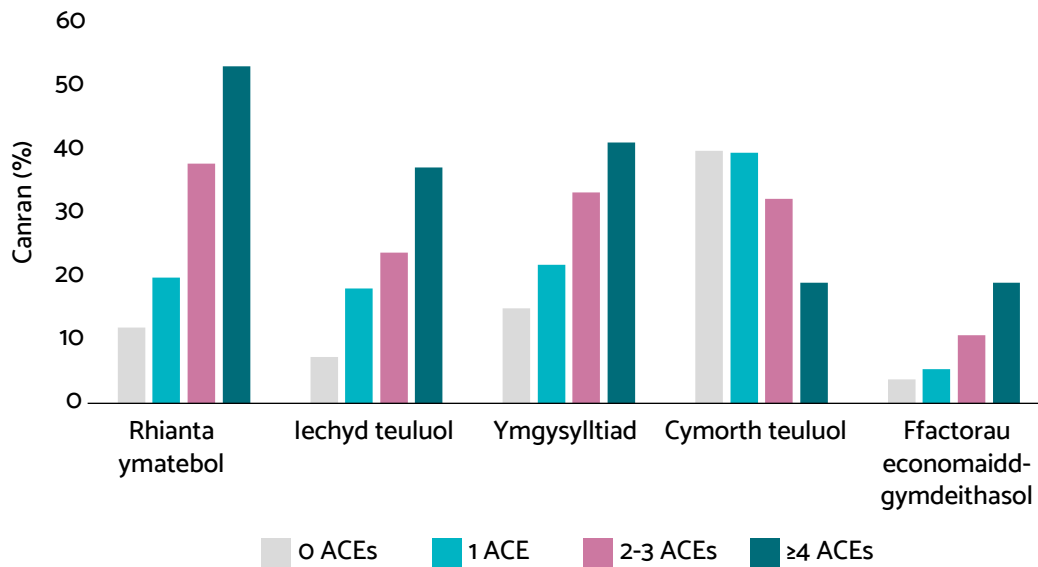
Cyflwynwyd y FRAIT yng Nghymru yn 2017 ac mae wedi'i gynllunio i gynorthwyo YI i wneud asesiadau cadarn, cyson a dibynadwy o gydnerthedd teulu ac i nodi'r gefnogaeth a'r ymyriadau sydd eu hangen i helpu teuluoedd i ddelio ag adfyd. Cyfarwyddir YI i ddefnyddio eu sgiliau arsylwi a'u gwybodaeth am y teulu wrth wneud asesiad o gydnerthedd, ond cynghorir na ddylid cwblhau'r offeryn pan gyda'r teulu yn y cartref. Mae'r offeryn wedi'i rannu'n bum adran: Iechyd y Teulu; Ymgysylltu; Cymorth Teuluol; Ffactorau economaidd-gymdeithasol; a Rhianta Ymatebol. Rhaid i'r YI ddewis un o bum ymateb posib ym mhob adran, sydd wedi'u rhifo o un i bump. Mae sgôr o un yn dynodi cydnerthedd isel, tra bod sgôr o bump yn gydnerthedd. Defnyddir nifer o eitemau i gynhyrchu sgôr gyffredinol ar gyfer pob is-raddfa. Cynigir defnyddio sgorio o'r fath at nifer o ddibenion, gan gynnwys fel rhan o gyfrifiadau craffter llwyth gwaith, ac ar gyfer briffio cydweithwyr o wasanaethau eraill am deulu.

#### Barn ymarferwyr ar ACEs a'r FRAIT

Yn gyffredinol, disgrifiodd YI eu bod yn teimlo'n fwy cyfforddus gyda'r dull ACE, a ddisgrifiwyd ganddynt fel "cyd-gynhyrchu" neu "rhywbeth a wneir gyda phobl", o'i gymharu â'r FRAIT, y credir ei fod yn "cael ei wneud i bobl". Mynegodd YI bryderon mai dim ond un ciplun y mae'r FRAIT yn ei gynnig, yn hytrach na disgrifiad mwy cyfannol o angen, ond y gellir ei gryfhau trwy gyfuno â fframwaith ACEs.

*"Ychydig iawn o werth sydd i'r FRAIT, oherwydd dim ond ein barn ni ydyw. Ac rwy'n credu bod yr ACEs wedi dangos i ni, yn aml iawn, dydyn ni ddim yn iawn, nac ydyn."*

**Ffigur 7. Cyfran y teuluoedd a sgoriwyd fel rhai â chydnerthedd isel ar bum is-raddfa'r FRAIT, wedi'u dangos yn ôl lefel yr amlygiad i ACE**

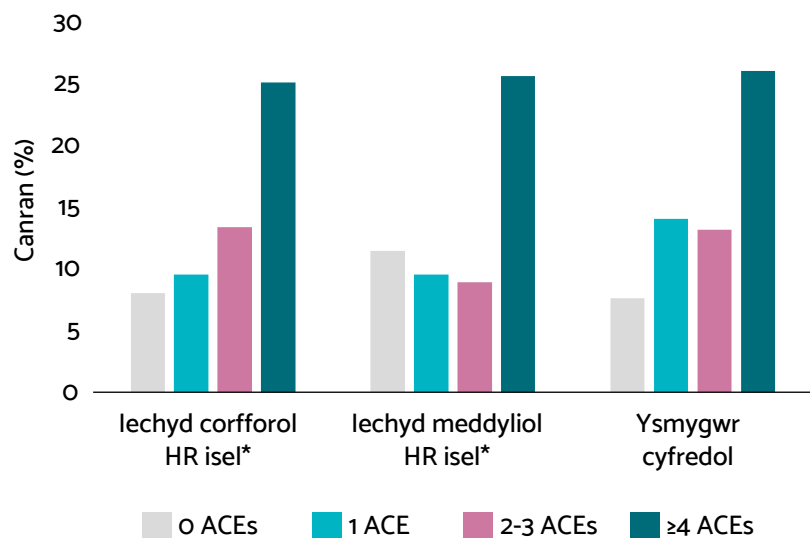


#### 4.5 Iechyd a llesiant rhieni

Wrth ddilyn i fyny, canfuwyd perthynas arwyddocaol rhwng amlygiad blaenorol i adfyd plentyndod ac iechyd hunan-raddedig cyfredol ymhlith y garfan ACE (n=362). Cynyddodd cyfran y rhoddwyr gofal yn nodi iechyd corfforol a meddyliol isel gydag amlygiad cynyddol i ACE (Ffigur 8), gyda chynifer â chwarter y rhoddwyr gofal ag amlygiad ACE uchel yn graddio'u hiechyd yn wael. O'i gymharu â'r rhai heb unrhyw ACEs, roedd rhoddwyr gofal â ≥4 ACEs dros bum gwaith a hanner yn fwy tebygol o ddisgrifio iechyd corfforol isel, a dwywaith a hanner yn fwy tebygol o ddisgrifio iechyd meddwl isel (gweler Atodiad 3; Tabl A4).

Canfuwyd perthynas debyg ag ymddygiad ysmegu, gyda chwarter y rhoddwyr gofal ag amlygiad uchel i ACE yn disgrifio'u hunain fel ysmygwyr cyfredol a'r tebygolrwydd o ysmegu yn cynyddu bron i bedair gwaith yn y grŵp hwn (o'i gymharu â'r rhai heb unrhyw ACEs; Ffigur 8).

**Ffigur 8. Cyfran y rhoddwyr gofal yn nodi iechyd hunan-raddedig isel (HR) ac yn dweud eu bod yn ysmygwr cyfredol, wedi'u dangos yn ôl amlygiad i ACE**



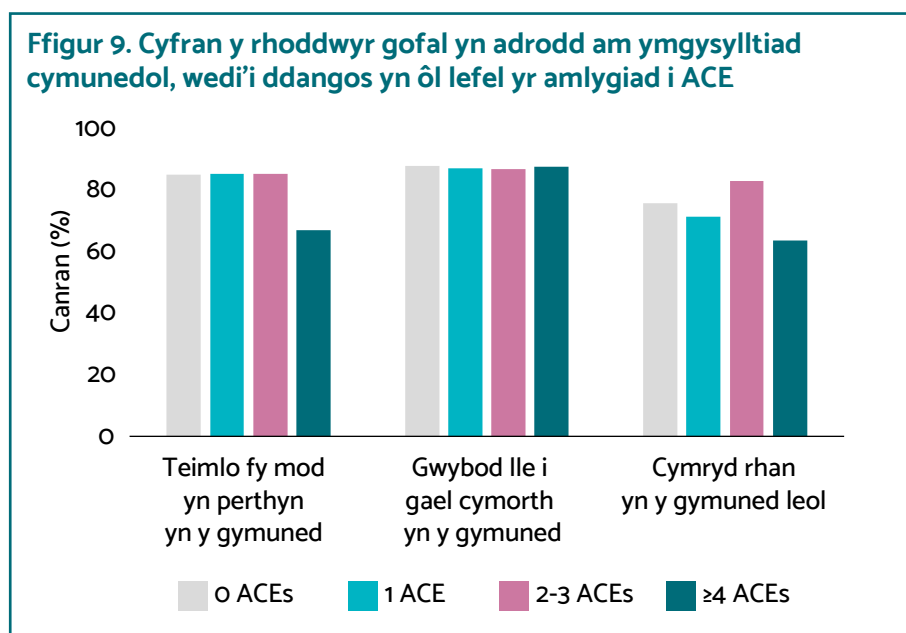
At ei gilydd, nododd rhoddwyr gofal deimladau cadarnhaol iawn am rianta a phrofiadau cyfyngedig o straen rhieni chwe mis ar ôl genedigaeth. Er enghraifft, dywedodd dros 99% o'r rhoddwyr gofal eu bod yn hapus yn eu rôl fel rhiant a'u bod yn teimlo'n agos at eu plant (Atodiad 3; Tabl A5). Er bod dros chwarter (28.8%) y rhoddwyr gofal wedi nodi bod gofalu am eu plant yn cymryd mwy o amser ac egni nag yr oedd ganddynt i'w roi, roedd cyn lleied â 10.6% yn teimlo eu bod wedi'u gorlethu gan y cyfrifoldeb o fod yn rhiant. Nid oedd teimladau cadarnhaol am rianta a phrofiadau o straen rhieni yn amrywio'n sylweddol yn ôl hanes o ACEs. Fodd bynnag, roedd profiadau yn sylweddol lai cadarnhaol ar gyfer rhoddwyr gofal gwrywaidd (gweler Atodiad 3; Tabl A5).

#### 4.5.1 Cefnogaeth gan deulu a ffrindiau

Er ar y cyfan roedd rhoddwyr gofal yn nodi lefelau uchel o gefnogaeth gan rwydweithiau teuluol a chymdeithasol chwe mis ar ôl genedigaeth, roedd y gyfran a nododd lefelau uchel o gefnogaeth yn amrywio'n sylweddol yn ôl amlygiad i ACE, gyda mwy o gefnogaeth yn cael ei derbyn gan y rhai â llai o ACEs (Atodiad 3; Tabl A6), yn groes i asesiadau YI o gymorth teuluol gan ddefnyddio'r FRAIT (gweler adran 4.4.1; Ffigur 7). Fodd bynnag, nid oedd y berthynas rhwng ACEs a chefnogaeth yn llinol, gyda'r lefelau isaf o gymorth ymarferol a chefnogaeth emosiynol i'w cael ymhlith y rhai ag amlygiad i ACE cynyddol (nid uchel). Nododd rhoddwyr gofal hŷn (>36 oed) hefyd eu bod yn derbyn llai o gefnogaeth, o'u cymharu â'u cymheiriaid iau.

#### 4.5.2 Ymgysylltu â'r gymuned

Ar draws pob lefel o amlygiad ACE, nododd mwyafrif y rhoddwyr gofal (> 85%) eu bod yn gwybod ble i gael help yn eu cymuned. Fodd bynnag, roedd teimladau o berthyn a pharodrwydd i gymryd rhan yn y gymuned yn amrywio'n sylweddol yn ôl amlygiad i ACE (Ffigur 9). Er enghraifft, nododd llai na dwy ran o dair (63.8%) o'r rhoddwyr gofal ag amlygiad uchel i



ACE eu bod nhw a'u plant yn ymwneud â'r gymuned leol. Yn bwysig, roedd hyn yn wir er bod rhoddwyr gofal ar draws pob lefel o amlygiad i ACE yn cytuno ar bwysigrwydd cymdeithasu â theuluoedd eraill (Atodiad 3; Tabl A6). Dywedodd rhoddwyr gofal iau (16-25 oed) eu bod yn llai tebygol o gymryd rhan yn y gymuned leol, tra bod rhoddwyr gofal gwrywaidd yn llai tebygol o wybod ble i fynd am gymorth a chefnogaeth.

Gyda'i gilydd, adroddwyd am brofiad o unrhyw fath (h.y. o leiaf un) o straen rhieni gan ychydig llai na thraean (32.0%) y rhoddwyr gofal. Nid oedd y tebygolrwydd o brofi unrhyw straen rhieni yn amrywio'n sylweddol yn ôl oedran, rhyw, ethnigrwydd, ardal ddaearyddol neu amddifadedd. Er bod cyfran uwch o roddwyr gofal ag amlygiad uchel iawn i ACE (≥4 ACE) yn nodi eu bod wedi profi unrhyw straen rhieni, ni chyrhaeddodd gwahaniaethau arwyddocâd ystadegol mewn modelau deuamrywedd neu amlamrywedd.



## Barn ymarferwyr ar iechyd a llesiant rhieni

Awgrymodd YI fod rhoddwyr gofal yn dymuno portreadu eu bod yn ymdopi'n dda ac y gallai hynny fod wedi effeithio ar eu gonestrwydd ynghylch eu hiechyd a'u llesiant cyfredol. Roedd yr YI o'r farn bod hyn yn cael ei ysgogi gan embaras y rhoddwyr gofal neu ofn cael eu barnu. Disgrifiwyd hyn fel problem sylfaenol ar gyfer ymgysylltiad cyffredinol â theuluoedd (h.y. heb fod yn benodol i'r peilot ymholiadau ACE), nad oedd YI yn teimlo eu bod yn gallu ei herio.

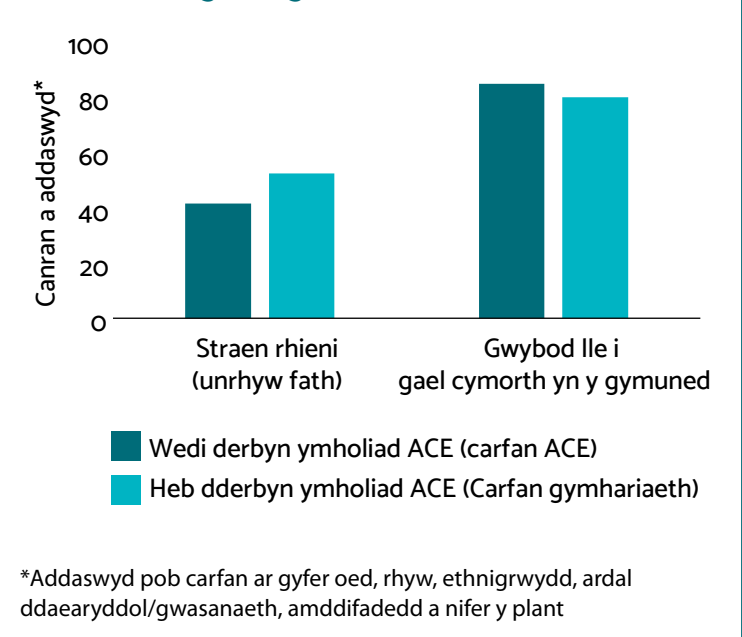
## 4.6 Archwilio effaith bosibl ymholiadau ACE

Mae'r adran flaenorol yn cefnogi'r dystiolaeth empiraidd bresennol wrth awgrymu y gallai profiadau cynharach o adfyd fod yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd a llesiant negyddol ar ôl genedigaeth. Felly, mae cymharu'r data dilynol chwe mis o'r garfan ACE, gyda'r un data a gasglwyd o'r garfan gymhariaeth, yn cynnig rhywfaint o awgrym petrus o newidiadau posibl a allai fod wedi dilyn ymholiad ACE. Cydnabyddir y gallai fod ffactorau dwysau eraill sy'n dylanwadu ar y perthnasoedd hyn (gweler hefyd cyfyngiadau, adran 4.9), ac ni ellir awgrymu achosiaeth yma. Fodd bynnag, y gobaith yw y gallai archwilio gwahaniaethau posibl gynnog mewnwelediad i feysydd ar gyfer ymchwil neu ddatblygu model ymholiadau ACE yn y dyfodol. Mae'n bwysig nodi na chasglwyd gwybodaeth am ACE yn ffurfiol ar gyfer y garfan gymhariaeth, felly nid yw'n bosibl ystyried sut y gallai effeithiau posibl ymholiadau ACE fod yn wahanol i'r rheini sydd â gwahanol lefelau o amlygiad i ACE.

Chwe mis ar ôl genedigaeth, nododd cyfran sylweddol uwch o roddwyr gofal yn y garfan gymhariaeth brofiad o unrhyw straen rhieni, o'u cymharu â rhoddwyr gofal yn y garfan ACE. Pan gafodd ymholiad am brofiadau o ACE (ie/na) ei gynnwys fel rhagfynegydd mewn modelau amlamrywedd, a oedd hefyd yn rheoli ar gyfer newidynnau demograffig, ardal ddaearyddol a nifer y plant, roedd rhoddwyr gofal yn y garfan gymhariaeth 1.7 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am unrhyw straen rhieni (Ffigur 10; gweler Atodiad 3; Tabl A7).

Ni chafwyd unrhyw wahaniaethau mewn mesurau cefnogaeth gan deulu a ffrindiau nac ymgysylltu â'r gymuned rhwng rhoddwyr gofal yn y ddwy garfan. Fodd bynnag, nododd cyfran arwyddocaol uwch o'r rhoddwyr gofal a dderbyniodd ymholiad ACE eu bod yn gwybod ble i gael cymorth yn eu cymunedau, ac roedd y gwahaniaeth hwn yn parhau i fod yn arwyddocaol mewn dadansoddiadau amlamrywedd (gweler Ffigur 10; Atodiad 3; Tabl A7).

**Ffigur 10. Cyfran wedi'i haddasu o roddwyr gofal sy'n nodi straen rhieni a gwybodaeth am gymorth cymunedol chwe mis ar ôl genedigaeth**



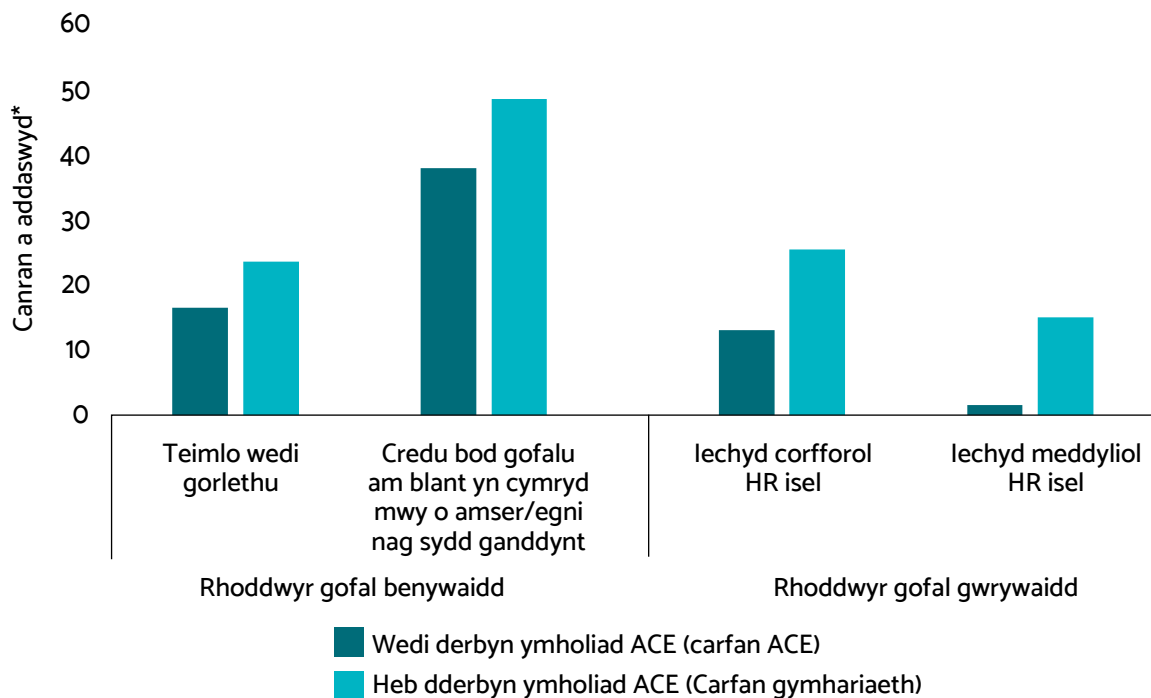
### 4.6.1 Dadansoddiad o'r effeithiau, yn ôl rhyw y rhoddwr gofal

Pan ddadansoddiwyd data ar gyfer rhoddwyr gofal benywaidd a gwrywaidd ar wahân, datgelwyd effeithiau gwahaniaethol posibl ymholiadau ACE. Er nad oedd gwahaniaeth mewn canlyniadau iechyd ar gyfer rhoddwyr gofal benywaidd, nododd nifer arwyddocaol lai o roddwyr gofal gwrywaidd yn y garfan ACE iechyd corfforol a meddyliol isel chwe mis ar ôl genedigaeth, o'u

cymharu â'r rhai yn y garfan gymhariaeth (Ffigur 11). Arhosodd y gwahaniaethau arwyddocaol hyn wrth reoli am nodweddion demograffig eraill, gyda gwrywod nad oeddent wedi cymryd rhan mewn ymholiad ACE dros chwe gwaith yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl isel,<sup>viii</sup> a saith gwaith yn fwy tebygol o brofi iechyd corfforol isel (Ffigur 11).<sup>ix</sup>

I'r gwrthwyneb, er nad oedd gwahaniaeth ym mhrofiadau straen rhieni ar gyfer rhoddwyr gofal gwrywaidd ym mhob carfan wrth ddilyn i fyny, nododd nifer arwyddocaol lai o roddwyr gofal benywaidd yn y garfan ACE eu bod wedi eu gorlethu a bod gofalu am eu plant yn cymryd mwy o amser ac egni nag yr oedd ganddynt i'w rhoi, o'i gymharu â'r rhai yn y garfan gymhariaeth (Ffigur 11). Arhosodd y gwahaniaethau arwyddocaol hyn hefyd mewn dadansoddiadau amlamrywedd wrth reoli am newidynnau demograffig. Roedd rhoddwyr gofal benywaidd nad oeddent wedi cymryd rhan mewn ymchwiliad ACE bron ddwywaith yn fwy tebygol o deimlo eu bod wedi eu gorlethu,<sup>x</sup> ac 1.6 gwaith yn fwy tebygol o deimlo nad oedd ganddyn nhw'r amser/egni oedd ei angen i ofalu am eu plentyn/plant.<sup>xi</sup>

**Ffigur 11. Cyfran wedi'i haddasu o roddwyr gofal benywaidd a gwrywaidd yn nodi canlyniadau iechyd a llesiant negyddol chwe mis ar ôl genedigaeth**



\*Addaswyd pob carfan ar gyfer oed, rhyw, ethnigrwydd, ardal ddaearyddol/gwasanaeth, amddifadedd a nifer y plant

viii Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gydag iechyd meddwl hunan-raddedig isel fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer derbyn ymholiad ACE, oedran, ethnigrwydd, ardal, amddifadedd a chyfanswm y plant; cymhareb ods wedi'i haddasu=6.431 (cyfwng hyder: 1.321-31.310),  $p=0.021$ .

ix Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gydag iechyd corfforol hunan-raddedig isel fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer derbyn ymholiad ACE, oedran, ethnigrwydd, ardal, amddifadedd a chyfanswm y plant; cymhareb ods wedi'i haddasu=7.336 (cyfwng hyder: 1.283-41.958),  $p=0.025$ .

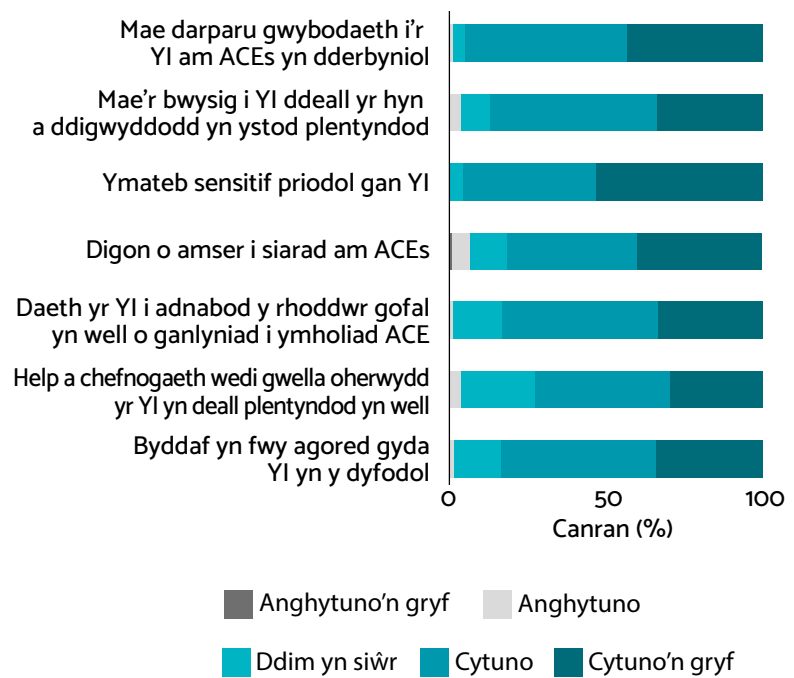
x Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gydag theimlo wedi'u gorlethu (cytuno/cytuno'n gryf) fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer derbyn ymholiad ACE, oedran, ethnigrwydd, ardal, amddifadedd a chyfanswm y plant; cymhareb ods wedi'i haddasu=1.801 (cyfwng hyder: 1.213-2.675),  $p=0.004$ .

xi Model amlamrywedd (atchweliad logistaidd) gydag gofalu am blant yn cymryd mwy o amser ac egni nag sydd gennyf i'w rhoi (cytuno/cytuno'n gryf) fel y canlyniad, gan addasu ar gyfer derbyn ymholiad ACE, oedran, ethnigrwydd, ardal, amddifadedd a chyfanswm y plant; cymhareb ods wedi'i haddasu=1.600 (cyfwng hyder: 1.199-2.134),  $p=0.001$ .

## 4.7 Adborth defnyddwyr gwasanaeth

Darparwyd adborth ar ymholiadau ACE gan 445 o roddwyr gofal o'r garfan ACE. Yn gyffredinol, roedd yr adborth yn gadarnhaol dros ben, gyda 95% o'r rhoddwyr gofal yn nodi bod ymholiadau ACE yn dderbyniol ym maes ymweliadau iechyd a bod YI wedi ymateb yn briodol ac yn sensitif. Cytunodd cynifer â 4 o bob 5 rhoddwr gofal fod eu YI yn dod i'w hadnabod yn well trwy ofyn am eu profiadau plentyndod, a nododd bron i 85% y byddent yn fwy tebygol o drafod ACEs neu faterion eraill â'u YI yn y dyfodol ar ôl yr ymholiad ACE ( Ffigur 12). Roedd chwarter y rhoddwyr gofal yn teimlo na allent nodi a oedd yr help a'r gefnogaeth a gawsant gan eu YI wedi gwella o ganlyniad i ymholiad ACE.

**Ffigur 12. Y graddau yr oedd rhoddwyr gofal yn cytuno neu'n anghytuno â datganiadau cadarnhaol am ymholiadau ACE**



### Barn ymarferwyr ar brofiad y defnyddiwr gwasanaeth - derbynioldeb

Yn Sir Gaerfyrddin a Blaenau Gwent, awgrymodd YI, ar y cyfan, fod mwyafrif y rhoddwyr gofal yn hapus i lenwi a thrafod yr holiadur ACE, gyda lleiafrif bach yn unig yn gwrthod cymryd rhan yn ymholiad ACE. Yn Abertawe, awgrymodd rhai YI fod cymaint â hanner yr holl roddwyr gofal wedi gwrthod, gan fynegi pryderon penodol mai'r teuluoedd hynny â'r hanes neu'r anghenion mwy cymhleth oedd y rhai mwyaf tebygol o wrthod. Fodd bynnag, ni ategwyd hyn gan y data meintiol a gasglwyd ar weithredu (gweler adran 4.1). Disgrifiodd YI nifer o resymau pam y gallai pobl wrthod, gan gynnwys bod yn "amddiffynnol", yn enwedig lle bu gwasanaethau cymdeithasol yn ymwneud â'r teulu yn flaenorol.

*"Roeddwn wedi rhagweld y byddai mwy o broblemau gyda phobl yn bod yn agored ac yn onest, ond roeddent yn hapus i ateb y cwestiynau. Lle gwrthododd ambell un, roeddent yn llwyr yn erbyn y cais. Felly doedd dim yn y canol. Roedd pobl yn hapus iawn, neu'n llwyr yn erbyn y peth."*

*"Rwy'n credu mai'r rhai y byddwn i wedi bod eisiau ei roi iddyn nhw lle byddai pryderon, doedden nhw ddim eisiau eu llenwi. Gwnaethon nhw eu darllen, a doedden nhw ddim eisiau ... a nhw yw'r rhai lle mae gennych chi syniad bod rhywbeth yn digwydd, rydych chi'n cael y reddf hon, teimlad greddf, ond dydyn nhw byth yn datgelu."*

Mynegwyd pwysigrwydd rhoi rheolaeth i'r defnyddiwr gwasanaeth ar draws pob ardal, gan ganmol y dull ymholiadau ACE am ganiatáu i roddwyr gofal benderfynu beth yr oeddent am ei ddatgelu, ac yna a oeddent am drafod hyn yn fanwl. Awgrymwyd bod hyn yn ddull mwy hygyrch i rai pobl na gofyn cwestiynau ar lafar.

*"Roedd gen i un tad a ddatgelodd rywbeth. Roedd yn deall pam yr oeddem yn gofyn. Roedd yn ddigon gonest, ond maen nhw'n cael cyfle i beidio â datgelu ... ac rwy'n credu bod yna lawer mae'n debyg na ddatgelodd."*

*"Rwy'n credu oherwydd ei fod wedi'i ysgrifennu i lawr, mae ganddyn nhw amser i'w brosesu a dweud ie neu na. Pe byddem yn gofyn iddynt yn uniongyrchol, rwy'n credu y byddai hynny'n anoddach."*

I lawer o YI, gwelwyd bod rhoddwyr gofal yn barod i dderbyn y syniad o ymholiad ACE a sut y gallai eu profiadau bywyd cynharach effeithio ar fywyd yn ddiweddarach.

*“Ar ôl i mi ei egluro iddyn nhw, roedden nhw’n rhyw fath o barod i dderbyn y syniad [o ACEs]. Efallai nad oeddent wedi meddwl amdano yn y ffordd honno, sut y gallai hyn ymwneud â’u perthnasoedd cyfredol a nhw fel rhieni. Roeddent yn eithaf derbyngar ac yn gallu gweld sut y gallai hynny fod wedi cael effaith.”*

Fodd bynnag, mewn grwpiau ffocws, nododd YI bryderon ynghylch ychwanegu ymholiad ACE i’w trafodaethau a oedd eisoes yn fanwl a gorlwytho rhoddwyr gofal â gwybodaeth.

*“Rydyn ni eisoes yn gofyn sut maen nhw’n teimlo, iechyd meddwl, bla bla bla. Yna rydyn ni’n mynd â gofyn ‘sut mae’ch partner?, cam-drin yn y cartref, a allwn ni fynd i fyny i’ch ystafell wely a gweld lle mae’r babi yn cysgu, ac ‘o gyda llaw, mae gennym ni beilot newydd, dyma fe, darllenwch amdano’, mae’n ymwneud â phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod.”*

Roedd barn gadarn ymhlith YI ar draws y tri gwasanaeth y dylai amseriad ymholiadau ACE fod yn hyblyg. Mewn grwpiau ffocws, roedd mwyafrif yr YI yn teimlo nad chwe wythnos ar ôl genedigaeth yn aml oedd yr amser gorau i ofyn am adfyd plentyndod - gan y gallai rhoddwyr gofal deimlo wedi’u gorlethu neu’n hynod flinedig - a byddai disgresiwn ynghylch pryd i ofyn yn fuddiol.

*“Rwy’n credu bod y cyfnod o chwe wythnos ar ôl genedigaeth yn amser pwysig, bregus, trawmatig iawn i rieni. Rwy’n teimlo bod angen i chi ganolbwyntio ar eu teimladau ynghylch yr enedigaeth, a dydw i ddim yn gwybod am ddod â phrofiadau’r gorffennol i mewn bryd hynny. Dyna fy marn i.”*

Er bod canfyddiadau o’r arolwg adborth defnyddwyr gwasanaeth yn awgrymu bod ymholiadau ACE yn cael eu derbyn yn dda (gweler adran 4.7) roedd rhai YI yn anghyfforddus yn gofyn cwestiynau yr oeddent yn eu hystyried yn “ymwthiol”. Mynegwyd pryderon penodol am y cwestiynau ar gam-drin rhywiol. Fodd bynnag, awgrymodd ymarferwyr eraill fod siarad am gam-drin rhywiol yn y ffordd y byddent hefyd yn siarad am gam-drin corfforol neu esgeulustod yn bwysig ar gyfer mynd i’r afael â’r stigma sy’n gysylltiedig â’r math hwn o drais. At hynny, er bod YI wedi nodi pryderon y gall y broses ymholiadau ACE gynhyrfu rhoddwyr gofal, roedd ychydig iawn o achlysuron pan ddigwyddodd hyn trwy gydol y peilot. Yn ystod un o’r grwpiau ffocws yn Sir Gaerfyrddin, mynegodd YI pa mor bwysig oedd caniatáu i bobl fod yn ofidus pe bai angen iddynt fod.

*“Mae pethau’n digwydd. Ni allwn newid hynny, mae’n rhaid i ni eistedd a gwrando, ac mae hynny’n ddigon. Mae pobl yn wirioneddol ddiolchgar o gael y lle hwnnw i gael y sgwrs, ac i gael caniatâd i fod yn drist neu’n ofidus.”*

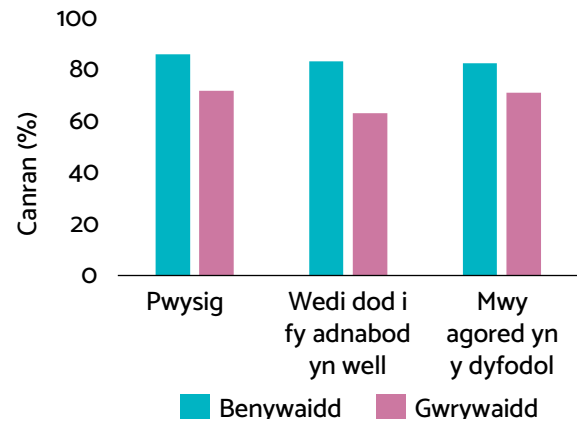
Ni chafwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn adborth cadarnhaol defnyddwyr gwasanaeth yn ôl naill ai lefel yr amlygiad i ACE neu ddatgeliad cyntaf (ymhlith y rhai ag ACEs). At hynny, nid oedd ymatebion i adborth defnyddwyr gwasanaeth yn wahanol yn ôl lefel gwasanaeth (cyffredinol; helaethach; dwys) neu amddifadedd (h.y. Dechrau’n Deg). Teimlai cyfran arwyddocaol is o roddwyr gofal yn Sir Gaerfyrddin fod eu YI wedi dod i’w hadnabod yn well trwy ofyn am eu plentyndod (76.5% yn cytuno/cytuno’n gryf, o’i gymharu ag 83.5% yn Abertawe ac 89.8% ym Mlaenau Gwent;  $\chi^2=6.027$ ,  $p=0.049$ ). Er nad oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl statws perthynas, ar gyfer rhoddwyr gofal yr oedd hwn yn blentyn cyntaf iddynt, ystyriwyd bod ymholiad ACE yn llawer mwy derbyniol (98.5% yn cytuno/yn cytuno’n gryf, o’i



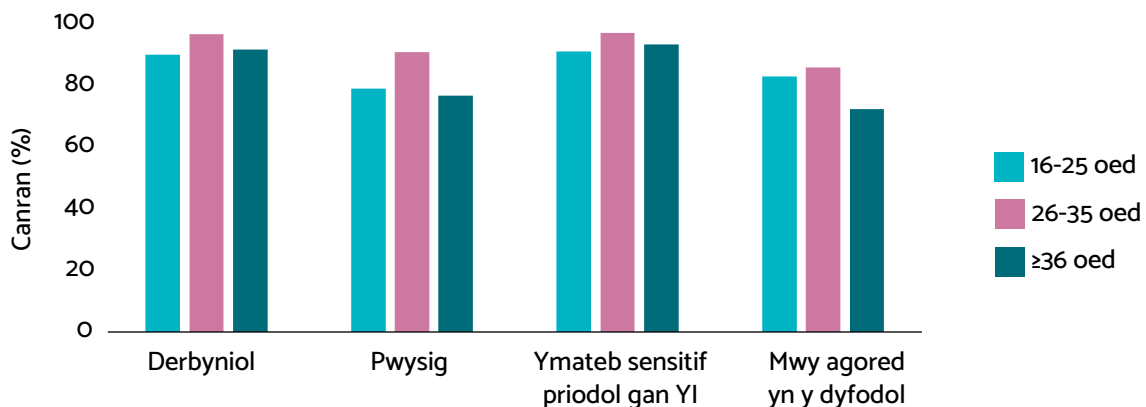
gymharu â 91.6% ar gyfer y rhai â phlant eraill;  $\chi^2=10.771$ ,  $p=0.001$ ).

Roedd gan roddwyr gofal benywaidd farn fwy cadarnhaol na'u cymheiriaid gwrywaidd ar draws pob eitem (gweler Ffigur 13 am wahaniaethau ystadegol arwyddocaol). Roedd canfyddiadau o ymholiadau ACE yn wahanol yn ôl oedran y rhoddwr gofal (Ffigur 14; dim ond gwahaniaethau ystadegol arwyddocaol a ddangosir), gyda rhoddwyr gofal 26-35 oed yn gyffredinol yn adrodd safbwyntiau mwy cadarnhaol. Ni chafwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn adborth defnyddwyr gwasanaeth yn ôl ethnigrwydd y rhoddwyr gofal.

**Ffigur 13. Cyfran y rhoddwyr gofal benywaidd a gwrywaidd yn cytuno/cytuno'n gryf â datganiadau cadarnhaol am ymholiadau ACE**



**Ffigur 14. Cyfran y rhoddwyr gofal yn cytuno/cytuno'n gryf â datganiadau cadarnhaol am ymholiadau ACE, wedi'i dangos yn ôl oed y rhoddwr gofal**



## 4.8 Data ymarferwyr

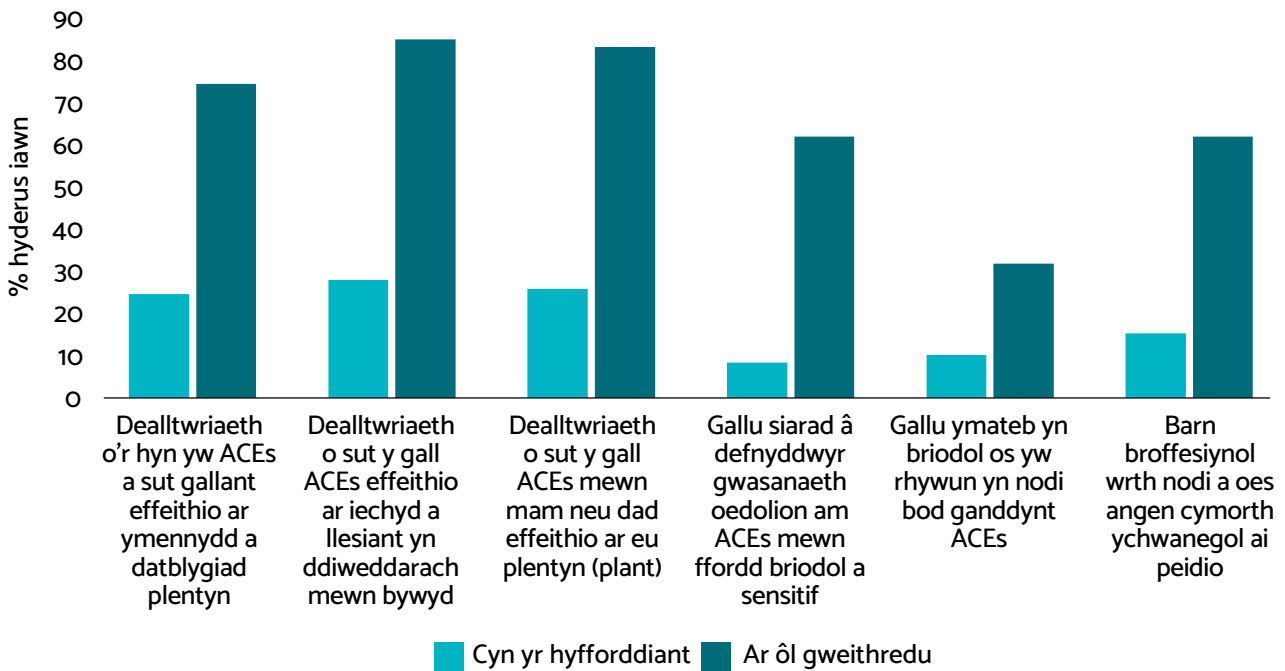
### 4.8.1 Nodweddion y sampl

Cwblhawyd holiaduron ar ymwybyddiaeth ACE ymarferwyr a hyder i drafod ACEs yn ymarferol cyn yr hyfforddiant gan 118 o ymarferwyr ar draws pob un o'r tair ardal beilot. Hefyd, darparodd hanner yr ymarferwyr ( $n=58$ ) ymatebion ar ôl hyfforddiant a gweithredu. Gellir dod o hyd i wybodaeth am y sampl ymarferwyr yn Atodiad 1. Roedd un o bob pum ymarferydd wedi bod yn YI am lai na dwy flynedd. Roedd ychydig dros 80% o'r ymatebwyr yn gweithio i wasanaethau ymweliadau iechyd generig, a'r gweddill yn YI Dechrau'n Deg.

### 4.8.2 Newidiadau yng ngwybodaeth a hyder ymarferwyr

Roedd pob mesur yn dangos gwelliant amlwg rhwng cyn yr hyfforddiant ac ar ôl gweithredu (Ffigur 15). Ar ôl cael hyfforddiant (gweler adran 2.4 ac Atodiad 2 am fanylion) a chyflwyno ymholiadau ACE, roedd tri chwarter yr ymarferwyr yn hyderus iawn yn eu dealltwriaeth o beth yw ACEs a sut y gallant effeithio ar ddatblygiad yr ymennydd, gyda dros 85% yn hyderus iawn yn eu dealltwriaeth o effeithiau ACE ar iechyd a llesiant (Ffigur 15). Er mai dim ond traean o'r ymarferwyr a oedd yn hyderus iawn yn eu gallu i ymateb yn briodol pe bai ACEs yn cael eu nodi, roedd hyn bron i dair gwaith cyfran yr YI a oedd yn hyderus iawn cyn yr hyfforddiant a gweithredu ac mae'n ymddangos rhywfaint yn wahanol i adborth defnyddwyr gwasanaeth (lle roedd 95% o'r rhoddwyr gofal yn teimlo bod eu YI wedi ymateb yn briodol ac yn sensitif; gweler adran 4.7).

**Ffigur 15. Newidiadau yng nghyfran yr ymarferwyr yn adrodd eu bod yn teimlo'n hyderus iawn o ran eu gwybodaeth a'u sgiliau rhwng cyn yr hyfforddiant i ôl-weithredu**



### Barn ymarferwyr ar hyfforddiant, sgiliau a hyder

Mae canfyddiadau meintiol yn cefnogi defnyddioldeb yr hyfforddiant yn gryf a'i gyfraniad at fwy o ddealltwriaeth am ACEs a'r gallu i ymateb i'r rheini sydd â hanes o ACEs. Er bod YI yn teimlo bod yr hyfforddiant yn darparu cefndir da i'r theori y tu ôl i ACEs, yn ystod grwpiau ffocws roeddent yn aml yn feirniadol o'r hyfforddiant a gawsant ac yn teimlo y gellid bod wedi gwella'r peilot trwy: wneud ei nodau'n glir; cydnabod cymhlethdodau gweithio gyda theuluoedd ag anghenion lluosog; sicrhau amseriad mwy priodol rhwng hyfforddiant a gweithredu; a neilltuo mwy o amser i gyflwyno ac egluro offer a phrosesau casglu data, a pharatoi/uwchsgilio YI ar sut i ofyn am adfyd plentyndod a sut i ymateb yn briodol pan ddatgelodd rhoddwyr gofal ACEs.

*“Rwy'n credu bod y rhan fwyaf o bobl yn yr hyfforddiant yn ymwelwyr iechyd profiadol, sydd eisoes yn ymwybodol iawn o'r effaith y mae ACEs yn ei chael ar oedolion ac ar blant pan fyddant yn tyfu i fyny ... Ond nid oedd llawer yn yr hyfforddiant ynghylch sut i uniaethu â'r unigolyn ar ôl iddo ddatgelu rhywbeth.”*

Yn ystod trafodaethau grŵp ffocws, roedd rhywfaint o arwydd bod YI yn deall llawer o'r materion allweddol sy'n berthnasol i ymholiadau ACE a dadleuon cyfredol ynghylch ei addasrwydd (ee sicrhau nad yw sgysiaid ynghylch ACEs yn seiliedig ar ddiffyg ac nad yw profiadau plentyndod yn cael eu fframio'n benderfynol), materion a gyfathrebwyd hefyd wrth hyfforddi. Fodd bynnag, mae sylwadau a wnaed gan YI am y cysylltiadau rhwng ACEs ac amddifadedd yn awgrymu y gallent elwa o ganolbwyntio mwy ar hyn yn ystod hyfforddiant.

Dyweddodd rhai YI y gallent deimlo “allan o'u dyfnder” wrth ddelio â materion nad oeddent wedi cael eu hyfforddi i ddelio â nhw.

*“Nid ydym yn cael hyfforddiant mewn gwirionedd ar gam-drin rhywiol a beth i'w wneud a sut i gefnogi rhywun trwy hynny. Mae hynny'n llawer i'w roi ar ymwelwyr iechyd...”*

Fodd bynnag, awgrymodd YI y byddai rheolwyr gwasanaeth yn cymryd mwy o ran yn yr hyfforddiant yn helpu i sicrhau bod negeseuon clir a chyson yn cael eu darparu ynghylch cyflwyno, ynghyd â mwy o gyfle i ofyn cwestiynau a thrafod ymholiadau ACE.

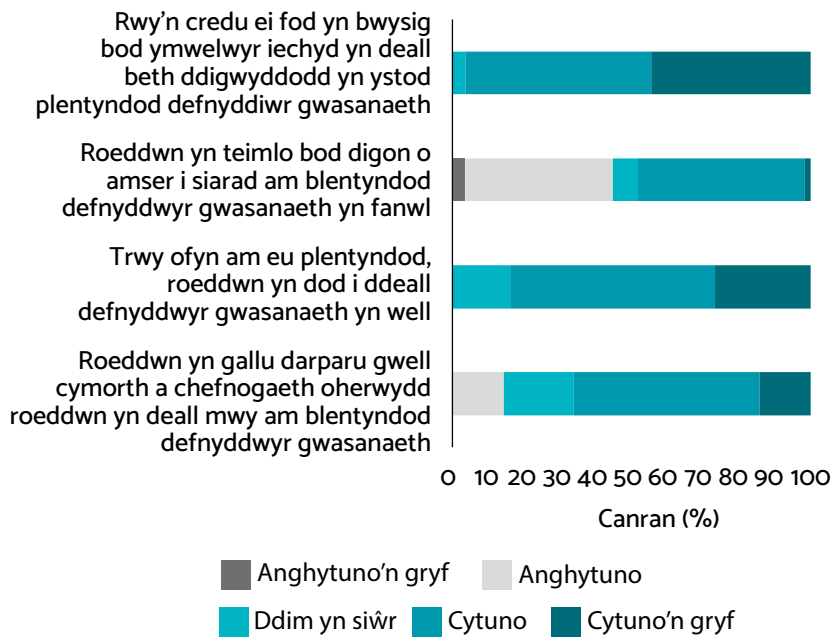
### 4.8.3 Adborth ymarferwyr

Ar ôl i'r peilot ddod i ben, cwblhaodd 58 YI (allan o 130 YI a hyfforddwyd i gyflwyno ymholiadau ACE; cyfradd derbyn o 44.6%; gweler Atodiad 1 am wybodaeth sampl) holiadur byr i roi adborth ar eu profiadau o gyflwyno ymholiadau ACE, gan adleisio mesurau tebyg a gwblhawyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth (gweler adran 4.7).

Yn debyg i ddefnyddwyr gwasanaeth, roedd dros 95% o YI yn teimlo ei bod yn bwysig iddynt ddeall yr hyn sydd wedi digwydd ym mhentyndod defnyddiwr gwasanaeth. Roedd tua hanner yr YI yn

teimlo nad oedd digon o amser i siarad â defnyddwyr gwasanaeth am eu profiadau plentyndod yn fanwl, sy'n cymharu ag 20% o ddefnyddwyr gwasanaeth a oedd o'r farn hon (Ffigur 16). Roedd cyfran yr YI a oedd yn teimlo bod ymholiad ACE yn caniatáu iddynt ddeall defnyddwyr gwasanaeth yn amrywio'n sylweddol yn ôl hyd y gwasanaeth; gyda 100% o ymarferwyr a oedd wedi gweithio ym maes ymweliadau iechyd am lai na dwy flynedd yn cytuno/cytuno'n gryf, o'i gymharu â dim ond hanner y rhai â mwy na 15 mlynedd o wasanaeth ( $X^2=13.500$ ;  $p=0.004$ ). Er bod dros 90% o YI â 2-5 mlynedd o brofiad yn teimlo bod deall ACEs yn trosi i ddarparu gwell cefnogaeth i deuluoedd, dim ond 50% o'r rhai â mwy o brofiad (6-15 mlynedd neu fwy na 15 mlynedd) a gytunodd ( $X^2=7.996$ ;  $p=0.046$ ). Roedd pob YI (100%) a arolygwyd ym Mlaenau Gwent yn teimlo y gallent ddarparu gwell cefnogaeth i deuluoedd trwy ddeall ACEs, o gymharu ag ychydig dros ddwy ran o dair o'r rheini yn Sir Gaerfyrddin (69.2%) a hanner y rheini yn Abertawe (54.5%;  $X^2=7.150$ ;  $p=0.028$ ).

**Ffigur 16. Y graddau y mae ymarferwyr yn cytuno neu'n anghytuno â datganiadau cadarnhaol am ymholiadau ACE**



### Barn ymarferwyr ar yr amser sy'n ofynnol ar gyfer ymholiad ACE

Roedd consensws ymhlith YI bod cyflwyno ymholiad ACE yn gwneud eu cysylltiadau â theuluoedd yn hirach, o unrhyw beth o 15 munud, hyd at dros awr a hanner. Roedd gan ymarferwyr farn wahanol o ran y graddau yr oeddent yn ystyried hyn yn broblem. Awgrymodd rhai YI nad oedd hyn yn sylweddol wahanol i arfer arferol, lle gallai materion annisgwyl godi a oedd yn ymestyn apwyntiadau, gydag eraill yn awgrymu bod ymholiad ACE mewn gwirionedd yn caniatáu iddynt flaenoriaethu eu hamser gyda theuluoedd. Teimlai rhai YI y gallai trafodaeth yn dilyn ymholiad ACE arwain at lwythi gwaith anodd ymdopi â hwy (h.y. pe bai pob rhoddwr gofal eisiau trafod eu profiadau plentyndod yn fanwl). Awgrymwyd bod rhai newidiadau i'r iaith a ddefnyddir yn yr holiadur ACE yn un ffordd o arbed amser trwy wella rhwyddineb darllen a dealltwriaeth i roddwyr gofal.

*“Mae'n bwysig gwybod beth mae teuluoedd wedi bod drwyddo a sut gallwn ni eu cefnogi. Mae wedi blaenoriaethu eich amser o gwmpas gofyn y cwestiynau hynny ac mae hynny'n ddefnyddiol, hyd yn oed os yw'n llyncu amser.”*

## Barn ymarferwyr ar bwysigrwydd ymholiadau ACE

Ar draws gwasanaethau, cytunodd YI ar berthnasedd ACEs ar gyfer y rôl ymweliadau iechyd, a phwysigrwydd deall am hanes plentyndod a'r teulu ar gyfer cefnogi rhoddwyr gofal mewn ymlyniad a rianta cadarnhaol. Disgrifiodd YI eu cymhellion i wneud gwahaniaeth cadarnhaol i deuluoedd, gan awgrymu y gall deall ACEs fod yn wybodaeth werthfawr a all eu helpu i gynorthwyo rhoddwyr gofal i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol materion fel anawsterau bondio â'u plentyn/plant.

*“Heb os, mae'n werthfawr. Os ydych chi'n gwybod bod rhywun wedi cael profiad niweidiol fel plentyn a'i fod yn teimlo ei fod yn effeithio ar ei allu o ran bod yn rhiant. Neu gallai fod yn cael effaith gadarnhaol. Yna ydy, mae'n ddefnyddiol iawn.”*

Disgrifiwyd rhoddwyr gofal yn gyson fel rhai oedd eisiau gwneud yn well i'w plant, er y teimlwyd yn aml nad oeddent yn deall goblygiadau posibl cwrs bywyd eu profiadau plentyndod eu hunain. Teimlai llawer o YI, trwy drafod adfyd plentyndod, eu bod yn gosod y sylfaen ar gyfer ymgysylltiad gwasanaeth mwy cadarnhaol yn y dyfodol gan deuluoedd, o fewn a thu hwnt i ymweliadau iechyd.

*“Rydych chi'n cyflwyno i deuluoedd bod gweithwyr proffesiynol o bob cefndir yn cydnabod yr effaith honno [ACEs]. Pe bai rhywbeth yn digwydd, efallai y byddent yn teimlo y byddent yn gallu bod yn agored yn ei gylch i weithwyr proffesiynol eraill, gan ein bod wedi gosod sylfaen.”*

Gwerthfawrogwyd pwysigrwydd proses neu fodel strwythuredig i ymholi'n uniongyrchol am ACEs gan rai YI, ond gydag eraill yn awgrymu y gellir datgelu gwybodaeth ACE waeth beth yw'r broses ymholi. Yn gyffredinol, fodd bynnag, roedd YI yn teimlo eu bod yn cael gwybodaeth newydd trwy gynnwys rhoddwyr gofal mewn ymholiad ACE, gan sicrhau dealltwriaeth fwy cyfannol o angen. Hyd yn oed i'r rheini yn Sir Gaerfyrddin a Blaenau Gwent a awgrymodd eu bod eisoes yn gofyn am adfyd plentyndod mewn ymarfer arferol, disgrifiwyd ymholiad ACE fel un a oedd yn cynnig ffordd fwy uniongyrchol o gael y wybodaeth hon yn gynharach yn eu perthynas â theuluoedd. Fodd bynnag, ar gyfer tua hanner yr ymarferwyr a roddodd adborth yn Abertawe, barnwyd bod proses ffurfiol o ymholiad ACE yn ddiangen gan fod sgysiau eisoes yn dod i'r amlwg yn organig ac roedd teuluoedd yn agored iawn am y wybodaeth yr oeddent am ei rhannu, heb yr angen i ofyn.

*“Doedd dim angen holiadur arnaf i'm hysbysu am bethau roeddwn i'n mynd i fod yn eu gwneud beth bynnag, oherwydd y teuluoedd rydw i'n delio â nhw ac yn eu gweld ... mae'n ardal ddifreintiedig, ac efallai bod eu cyrhaeddiad addysgol yn eithaf isel. Mae'r teuluoedd hyn yn eithaf agored a byddent wedi dod allan ag ef beth bynnag.”*

Adroddodd YI fod ymholiadau ACE wedi herio eu rhagdybiaethau am deuluoedd ac yn aml roeddent yn synnu at y graddau yr oedd rhoddwyr gofal wedi profi adfyd.

*“Rydych chi'n dod i adnabod teuluoedd mor dda dros y blynyddoedd, ac rydych chi'n meddwl eich bod chi'n gwybod beth oedd yr hanes. Ond mae yna rai teuluoedd lle daeth mwy allan, ac roeddwn i'n meddwl wel ar ôl yr holl flynyddoedd hyn, doeddwn i ddim yn gwybod hynny!”*

Ar draws pob ardal, roedd YI yn teimlo ei bod yn bwysig ymestyn y sgwrs ACE i gynnwys trafodaeth am gydnerthedd a ffactorau amddiffynnol, nad oeddent yn rhan o'r holiadur ffurfiol. Er bod rhai yn cofio i hyn gael ei grybwyll yn ystod yr hyfforddiant, roedd galwad cyson ymhlith YI sy'n ymwneud â grwpiau ffocws am fwy o ffocws ar gryfderau ac asedau teuluoedd.



## Barn ymarferwyr ar y berthynas defnyddiwr gwasanaeth-ymarferydd

Awgrymodd rhai ymarferwyr y dylid meithrin perthynas â rhoddwyr gofal cyn trafod adfyd plentyndod, a bod ceisio gweithredu ymholiad ACE cyn i deuluoedd fod yn gyffyrddus yn peryglu bod yn niweidiol i'r berthynas yn y tymor hwy. Fodd bynnag, awgrymodd ymarferwyr eraill fod ymholiad ACE mewn gwirionedd wedi helpu i feithrin perthynas â rhoddwyr gofal trwy dystio bod YI yno i ddarparu cefnogaeth a'u bod yn gofalu am anghenion y rhoddwr gofal, yn ogystal â'r plentyn. Ystyriwyd bod hyn yn arbennig o ddefnyddiol ar gyfer adeiladu perthynas â thadau, yr oedd YI yn teimlo eu bod yn aml yn cael eu hanwybyddu mewn cefnogaeth blynyddoedd cynnar cyffredinol.

*“Yn aml dyma’r tro cyntaf i rywun eistedd a siarad â nhw amdanynt eu hunain, sy’n wirioneddol werthfawr.”*

Amlygwyd pwysigrwydd egluro pam y gofynnir i roddwyr gofal am ACEs gan un rhoddwr gofal yn ffonio’r rheolwr gwasanaeth i fynegi pryderon gan ei fod yn credu ei fod wedi’i dargedu’n benodol â chwestiynau am ACE.

*“Fe wnaethant ffonio’r rheolwr gan eu bod yn meddwl eu bod wedi cael eu targedu, fy mod yn asesu eu sgiliau rhianta.”*

Yn gyffredinol, fodd bynnag, nododd YI mai cymharol ychydig o dystiolaeth oedd bod y rhoddwyr gofal eu hunain yn pryderu am gynnwys ymholiad ACE, ac yn aml eu hanghysurdeb eu hunain a gyfyngodd effaith gadarnhaol ymholiad ACE ar y berthynas. Awgrymwyd y gellid lliniaru’r anghysur proffesiynol hwn trwy fwy o bwyslais yn y peilot ar eu hunanofal, yn erbyn cefndir o brinder staff a llwythi gwaith uchel.

*“Rwy’n credu mai fi oedd yn anghysurus, nid nhw. Wnes i erioed synhwyro anghysur neb arall.”*

*“Roedd gen i un a atebodd lawer, mae’n debyg nawdeg y cant o’r ACEs, a oedd yn sioc i mi ... Dywedodd hi, ‘Rydw i wedi cwblhau’r ffurflen, ond dwi ddim eisiau siarad mwy am y peth’. Dywedais fod hynny’n iawn, ond rwyf bob amser yma yn y dyfodol os ydych chi am siarad amdano.”*

Pryder allweddol gan YI yn cymryd rhan mewn grwpiau ffocws, ac yn rhwystr canfyddedig i ymholiadau ACE, oedd diffyg opsiynau ar gyfer cefnogaeth barhaus. Mynegodd YI pe byddai angen cefnogaeth bellach ar deuluoedd i ddelio ag adfyd plentyndod, rhaid i gefnogaeth o’r fath fod ar gael a dylai fod yn fwy na rhestr o wefannau. Teimlai YI fod ymholiad ACE llwyddiannus yn gofyn eu bod yn cael eu cefnogi i ddatblygu mwy o wybodaeth a sgiliau sy’n berthnasol i’r broses fel y gallant gynnig cefnogaeth briodol y tu hwnt i ymweliadau gwrando yn unig a sicrhau nad oeddent yn codi materion nad oeddent wedyn yn gallu helpu i fynd i’r afael â hwy.

*“... pe byddent yn nodi pethau na ymdriniwyd â hwy, roeddwn yn meddwl tybed beth yr oeddwn am ei gynnig iddynt. .... Nid oes gen i unrhyw beth arall i’w ddefnyddio, heblaw am ymweliadau gwrando...”*

## 4.9 Cyfyngiadau

Dylid ystyried canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yng ngoleuni'r cyfyngiadau canlynol:

### *Ymgysylltu/dewis y sampl*

Gan fod cymryd rhan mewn ymholiad ACE yn wirfoddol, nid yw'n bosibl nodi neu eithrio unrhyw duedd a grëwyd gan wrthodiad rhoddwyr gofal i gymryd rhan. Yn yr un modd, er bod YI yn cael eu hannog i gymhwyso ymholiad ACE yn gyffredinol, eu disgrisiwn/barn broffesiynol hwy oedd i benderfynu ar amseroedd pan na fyddai efallai'n addas gofyn i roddwyr gofal gymryd rhan (e.e. oherwydd pryderon ynghylch preifatrwydd, neu'r angen i fynd i'r afael â materion aciwt eraill yn ystod cysylltiadau). Gan nad oedd YI fel rheol yn darparu rhesymu clir dros eu penderfyniadau, nid yw'n bosibl nodi nac eithrio unrhyw duedd yn y sampl rhoddwyr gofal a gyflwynwyd o ganlyniad.

### *Graddau cymharu'r garfan gymhariaeth*

Er bod y data sydd ar gael yn awgrymu bod y garfan gymhariaeth naturiolaid a gynhyrchwyd yn y gwerthusiad hwn yn debyg i'r garfan ACE mewn nodweddion demograffig pwysig (e.e. rhyw ac ethnigrwydd y rhoddwr gofal), a rheolwyd dadansoddiadau ar gyfer gwahaniaethau mewn dosbarthiad oedran, er mwyn darparu sampl 'heb ei halogi', ni chasglwyd gwybodaeth ACE gan roddwyr gofal yn y grŵp cymhariaeth hwn ar unrhyw adeg yn ystod y peilot. Felly nid yw'n bosibl penderfynu a oedd y ddau grŵp yn gyfartal o ran lefelau amlygiad i ACE.

### *Ffyddlondeb i'r model cyflawni a fwriadwyd*

Oherwydd natur gyfrinachol ymgynghoriadau rhwng teuluoedd a YI, nid oedd gwerthusiad y peilot hwn yn cynnwys unrhyw arsylwi nac asesiad o'r trafodaethau gwirioneddol a gynhaliwyd ar ôl cwblhau'r holiadur ACE. Felly, nid oedd yn bosibl archwilio ffyddlondeb i'r model cyflenwi arfaethedig yn uniongyrchol, cynnwys trafodaethau yn cefnogi ymholiadau ACE, neu ymddygiad rhoddwyr gofal o ganlyniad. Roedd y ddealltwriaeth gyffredol o'r hyn a gyflwynwyd mewn gwirionedd i roddwyr gofal yn ystod y peilot yn deillio o adborth ansoddol ymarferwyr yn unig. Felly, nid yw'n bosibl dod i unrhyw gasgliadau pendant ynghylch budd therapiwtig y broses ymholiadau ACE.

### *Dibynadwyedd data*

Roedd data rhoddwyr gofal yn hunan-gofnodedig ac, yn achos ACEs, yn ôl-weithredol, ac felly maent yn agored i'r gallu i gofio, goddrychedd ac adrodd yn anghywir. Ymhellach, casglwyd adborth defnyddwyr gwasanaeth gan roddwyr gofal chwe mis ar ôl genedigaeth - tua 4.5 mis ar ôl iddynt gymryd rhan yn yr ymholiad ACE i ddechrau. Yn anecdotaid, awgrymodd YI, pan gyflwynwyd yr eitemau arolwg adborth defnyddwyr gwasanaeth iddynt, roedd llawer o roddwyr gofal yn cael anhawster cofio eu bod wedi cymryd rhan mewn ymholiad ACE chwe wythnos ar ôl genedigaeth, gan ystyried yr ystod helaeth o wybodaeth a roddir iddynt gan eu YI yn ystod y misoedd cyntaf a'r asesiadau lluosog a gynhelir. I rai rhoddwyr gofal, digwyddodd cwblhau'r data iechyd, llesiant a straen rhieni yn ystod Mawrth 2020, pan allai Coronafeirws a phwysau cysylltiedig fod wedi effeithio ar fywydau rhai pobl ledled Cymru eisoes.

### *Athreuliad (defnyddwyr gwasanaeth)*

Ni ddarparodd cyfran sylweddol o'r rhoddwyr gofal a gyfrannodd at gasglu data chwe wythnos yn y garfan ACE ddata canlyniadau ac adborth defnyddwyr gwasanaeth wrth ddilyn i fyny (h.y. 4.5 mis yn ddiweddarach). At ei gilydd, dim ond 38.7% o'r sampl carfan ACE a gadwyd yn y broses ddilynol. Oherwydd cyfyngiadau'r data gweithredu a ddarparwyd gan wasanaethau, wedi'i waethygu gan effaith y pandemig Coronafeirws ar y galw a'r ddarpariaeth gwasanaeth, nid yw'n bosibl pennu'n bendant y rhesymau dros gollu yn y broses dilyn i fyny tua dau o bob pum rhoddwr gofal o'r garfan ACE. Er ei bod yn debygol na chafodd llawer o'r rhai a gollwyd erbyn y broses dilyn i fyny gyswllt wyneb yn wyneb

chwe mis gan eu YI oherwydd y pandemig, a phenderfynodd rheolwyr gwasanaeth nad oedd yn addas gofyn cwestiynau chwe mis i roddwyr gofal dros y ffôn, mae hyn yn codi cwestiynau pwysig ynghylch cynrychiolaeth y sampl rhoddwyr gofal yn y dadansoddiadau o ganlyniadau ac adborth defnyddwyr gwasanaeth. Yn benodol, fel y mae dadansoddiadau athreuliad yn ei ddatgelu, efallai na fydd barn rhoddwyr gofal gwrywaidd a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig (Dechrau'n Deg) yn cael eu hadlewyrchu'n gywir yn y data sydd ar gael.

### *Athreuliad (ymarferwyr)*

Er bod derbyniad da iawn i'r arolwg ymarferwyr cychwynnol a gyflwynwyd cyn yr hyfforddiant, dim ond 58 YI a gwblhaodd yr arolwg ymarferwyr ar ôl y cyflwyno. Oherwydd yr athreuliad uchel hwn, nid oedd yn bosibl cymharu unigolion fesul achos/sampl gyfatebol o cyn yr hyfforddiant i ar ôl y gweithredu. Felly dylid dehongli canfyddiadau yn ofalus ac efallai na fyddant yn gyffredin i bob YI hyfforddedig. Cynigiodd grwpiau ffocws sampl mwy cynrychioliadol a chasglu barn oddeutu hanner yr YI a gyflwynodd ymholiad ACE. Fodd bynnag, er iddynt gael eu hannog yn weithredol gan reolwyr gwasanaeth i gymryd rhan, yn y pen draw, roedd YI yn hunan-ddewis ar gyfer cymryd rhan mewn grwpiau ffocws/sesiynau adborth, gan gyflwyno ffynhonnell bosibl arall o duedd (dewis).

### *Hyd y gwaith dilyn i fyny*

Mae'r data canlyniadau (iechyd, llesiant a straen rhieni) a gasglwyd gan roddwyr gofal yn ystyried cyfnod dilynol cymharol fyr yn unig (tua 4.5 mis; o chwe wythnos i chwe mis ar ôl genedigaeth). Felly, efallai na fydd y canlyniadau'n rhoi mewnwelediad dibynadwy i: (a) y cysylltiad rhwng ACEs a chanlyniadau plant neu famau y tu hwnt i ychydig fisoedd cyntaf bywyd; neu (b) effeithiau tymor hir ymholiad ACE ar newidynnau allweddol megis datblygu a chynnal y berthynas defnyddiwr gwasanaeth-ymarferydd, yn ogystal ag ymgysylltu â gwasanaethau neu anghenion cymorth yn y dyfodol.

## 5. Crynodeb

### C. A yw ymholiadau ACE mewn ymweliadau iechyd yn ymarferol?

Ym Mlaenau Gwent, Sir Gaerfyrddin ac Abertawe, bu llawer o roddwyr gofal yn cymryd rhan mewn ymholiadau ACE yn ystod cysylltiadau ymweliadau iechyd arferol. Ar draws y tair ardal beilot, cwblhaodd tua 90% o'r rhoddwyr gofal a wahoddwyd i wneud hynny holiadur ACE o'u gwirfodd a thrafod y wybodaeth hon â'u YI yn eu cyswllt chwe wythnos ar ôl genedigaeth arferol (adran 4.1), gan adlewyrchu'r lefel uchel o ymgysylltu yn y peilot blaenorol a gynhaliwyd yn Ynys Môn, Gogledd Cymru yn 2018.<sup>27</sup> Yn bwysig, i dros 40% o roddwyr gofal ag ACEs, roedd y fenter ar raddfa fwy hon yn cynrychioli'r tro cyntaf iddynt ddweud wrth weithiwr proffesiynol neu wasanaeth am eu profiadau, gan awgrymu y gallai ymholi ym maes ymweliadau iechyd gynnig cyfle unigryw i'r rheini sydd â hanes o adfyd plentyndod i drafod y profiadau hyn yng nghyd-destun perthynas ddibynadwy ag ymarferydd iechyd (adran 4.3.1). Hyd eithaf ein gwybodaeth, dyma'r peilot cyntaf yn y DU i archwilio hanes ACEs gyda rhoddwyr gofal benywaidd a gwrywaidd ac roedd derbynoldeb yn uchel i bawb (adran 4.7). Fodd bynnag, roedd cyfraddau derbyn is ymhlith dynion a rhai o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig, yn ogystal â chyfradd athreuliad uwch ar gyfer y rhai o gefndiroedd mwy difreintiedig (adran 4.1). Felly, gellid gwella ymholiadau ACE trwy adolygiad o ddeunyddiau a methodolegau sy'n canolbwyntio ar faterion fel hygyrchedd yr iaith a ddefnyddir, gan gynnwys symleiddio iaith a sicrhau bod deunyddiau ar gael mewn ieithoedd heblaw Saesneg a Chymraeg, yn ogystal â mecanweithiau (ychwanegol) i gynnwys rhoddwyr gofal gwrywaidd yn y broses.

Nododd bron pob rhoddwr gofal (>95%) a ddarparodd adborth defnyddwyr gwasanaeth fod YI wedi ymateb yn sensitif ac yn briodol i drafodaethau am eu profiadau plentyndod (adran 4.7). At hynny, mae data meintiol sydd ar gael gan sampl fach o ymarferwyr yn awgrymu bod cymryd rhan yn yr hyfforddiant a chyflwyno peilot ymholiadau ACE wedi cynyddu gwybodaeth a sgiliau YI yn gadarnhaol ar draws yr holl barthau mesuredig (adran 4.8.2). Mae hyn yn cynnwys gwella eu hymwybyddiaeth o ACEs, ynghyd â'u gallu i siarad â defnyddwyr gwasanaeth am adfyd plentyndod a nodi pryd y gallai fod angen cymorth ychwanegol. Mae canfyddiadau grwpiau ffocws ymarferwyr yn awgrymu y gellid gwella cefnogaeth i gyflwyno ymholiadau ACE trwy:

- Gwneud nodau ymholiadau ACE yn gliriach;
- Neilltuo mwy o amser yn ystod hyfforddiant i gyflwyno ac egluro offer a phrosesau casglu data;
- Darparu hyfforddiant mwy penodol ar sut i ofyn am adfyd plentyndod a'r cysylltiadau rhwng ACEs ac amddifadedd;
- Darparu gwell hyfforddiant ar sut i ymateb yn briodol pan fydd rhoddwyr gofal yn datgelu ACEs;
- Rhannu gwybodaeth ar ddefnyddio dulliau ymholi am ACE gyda theuluoedd o wahanol ddiwylliannau a'r rhai sydd ag anghenion lluosog eraill.

Roedd llawer o'r heriau a ddisgrifiwyd gan YI yn ymwneud yn benodol ag anghenion y gwerthusiad, yn hytrach na chyflwyno ymholiadau ACE ynddo'i hun. Fodd bynnag, efallai y bydd angen gwaith pellach gyda gwasanaethau, yn enwedig ar gyfer datblygu'r sgiliau a thrwy hynny hyder mewn YI y gallant ymateb i ddatgeliadau ACE. Awgrymodd YI y gellid cynnwys rheolwyr yn yr hyfforddiant a chael goruchwyliaeth agosach yn ystod y cyflwyno fel galluogwyr posibl a allai gefnogi cyflwyno yn y dyfodol.

Roedd y galw yr oedd ymholiadau ACE yn ei osod ar YI yn fater a drafodwyd yn fawr, gyda rhai ymarferwyr yn awgrymu bod yr effaith yn fach iawn neu'n fframio'r amser a gymerwyd i ymholi fel buddsoddiad, tra bod eraill yn teimlo bod cyflwyno'r fenter hon yn ymestyn eu hapwyntiadau/cysylltiadau (adran 4.8.3). Roedd tua hanner yr YI yn teimlo bod digon o amser i siarad am brofiadau plentyndod yn ystod cysylltiadau arferol ac roedd dros 80% o'r rhoddwyr gofal yn teimlo bod digon o amser yn cael ei roi i'r trafodaethau hyn (adran 4.7). Roedd pryderon ynghylch ymholiadau ACE yn arwain at alw ychwanegol, fel y mynegwyd gan YI mewn grwpiau ffocws, i raddau helaeth yn adlewyrchu eu cyfyngiadau canfyddedig o'r system ehangach, megis



argaeledd gwasanaethau cymorth arbenigol, amseroedd aros am gymorth iechyd meddwl a diffyg ymwybyddiaeth ACE ymhlith gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd (e.e. meddygon teulu, nyrsys ysgol), gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol/cymunedol. Yn y peilot hwn, ac yn gyson ag astudiaethau eraill, ni nodwyd unrhyw alw ychwanegol sylweddol o'r fath ac roedd yn ymddangos bod rhoddwyr gofal yn fodlon eu bod wedi cael ymholiad ACE heb eu hatgyfeirio at unrhyw gymorth arbenigol ychwanegol. Efallai y bydd mynd i'r afael â phryderon rhai YI yn fater o gyflwyno tystiolaeth iddynt nad yw angen arbenigol yn cael ei ddatgelu fel arfer, ac y bydd cefnogaeth arbenigol ar gael trwy lwybrau atgyfeirio neu ymyriadau addas ar yr adegau prin pan fydd ei angen.

### C. A yw ymholiadau ACE mewn ymweliadau iechyd yn dderbyniol i roddwyr gofal ac YI?

Yn gyffredinol, roedd adborth gan roddwyr gofal a gymerodd ran mewn ymholiad ACE yn gadarnhaol dros ben, gyda 95% o'r rhoddwyr gofal yn ystyried yr ymholiad yn dderbyniol mewn cyd-destun ymweliadau iechyd (adran 4.7). Nid oedd safbwyntiau cadarnhaol ar ymholiadau ACE yn wahanol yn ôl amlygiad i ACE, gan awgrymu ei gymhwysiad cyffredinol, ac adleisio canlyniadau cadarnhaol o beilot cynharach Ynys Môn,<sup>27</sup> gan ychwanegu cefnogaeth bellach ar gyfer derbynioldeb y math hwn o fodel yn y sefyllfa hon. Mae canfyddiadau adborth defnyddwyr gwasanaeth yn awgrymu y gall ymholiadau ACE gael eu hystyried yn arbennig o ffafriol gan y rhai sy'n rhoddwyr gofal am y tro cyntaf sy'n profi gwasanaethau ymweliadau iechyd am y tro cyntaf. Er bod adborth gan roddwyr gofal gwrywaidd ychydig yn llai cadarnhaol mewn ymateb i rai eitemau (e.e. pwysigrwydd ymholiadau ACE), ni chafwyd unrhyw wahaniaeth yn ôl rhyw yn y safbwyntiau cyffredinol ynghylch derbynioldeb y dull gweithredu.

Roedd YI yn fwy rhanedig yn eu barn am ymholiadau ACE, gyda'r fenter yn gyffredinol yn cael ei hystyried yn fwy ffafriol gan YI ar gam cynharach yn eu gyrfa. Mae canfyddiadau gan yr ymarferwyr a arolygwyd yn awgrymu cefnogaeth eang i'r angen i sicrhau dealltwriaeth o brofiadau plentyndod rhoddwyr gofal (adran 4.8.2). Fodd bynnag, yn ystod grwpiau ffocws, cododd YI a gymerodd ran bryderon ynghylch amseriad ymholiadau ACE yn agos at enedigaeth ac yn gynnar yn eu perthynas â theuluoedd (adran 4.7). Awgrymodd YI y dylid canolbwyntio ar olwg gyfannol o anghenion y rhoddwyr gofal a'r ystod o heriau sy'n wynebu teuluoedd, gan sicrhau nad yw ystyried profiadau hanesyddol yn unig yn tynnu sylw.

Roedd ymarferwyr yn barod i gydnabod perthnasedd y fframwaith ACEs i'w rôl a gwerth deall hanes rhoddwr gofal er mwyn eu cefnogi gyda heriau rhianta. Teimlai rhai YI nad oedd model ffurfiol ac uniongyrchol o ymholiadau ACE yn briodol ac y gellid ei ddarparu fel arall trwy ddulliau hyblyg a mwy cwmpasog a fyddai, yn eu barn hwy, yn well ar gyfer y berthynas rhoddwr gofal-ymarferydd

(adran 4.8.3). Fodd bynnag, ni archwiliodd y gwerthusiad hwn a fyddai dulliau o'r fath yn fwy derbyniol i roddwyr gofal, a byddai angen ymchwil pellach i ystyried a allai modelau amgen fod yr un mor llwyddiannus neu'n fwy llwyddiannus. Ni wireddwyd pryderon YI ynghylch y potensial i ymholiadau ACE achosi trallod yn ystod cyfnod cyflwyno'r peilot, o bosibl gan fod cymryd rhan mewn ymholiad ACE o dan reolaeth defnyddwyr gwasanaeth yn llwyr. Mae astudiaethau blaenorol ar ymholiadau ACE hefyd wedi tynnu sylw at uchafiaeth anghysur y darparwr (yr YI yma), a'r angen i fynd i'r afael ag ef, yr ymddengys y rhoddir mwy o bwysigrwydd iddo nag anghysur cleientiaid (y rhoddwr gofal yma).<sup>29</sup>

Roedd YI yn aml yn cydnabod cydnerthedd y rhoddwyr gofal a phwysigrwydd defnyddio dull cadarnhaol sy'n seiliedig ar gryfderau. Fodd bynnag, cyfosodwyd hyn yn erbyn pryderon eang ynghylch addasrwydd y FRAIT - y dull presennol o asesu cydnerthedd teulu. Mae'r canfyddiadau yma mewn gwirionedd yn awgrymu cysylltiad cadarnhaol rhwng asesiadau FRAIT o gymorth teulu ac ACEs, gyda lefelau uwch o gefnogaeth i deuluoedd yn cael eu hasesu ymhlith y rhai sydd â'r lefel uchaf o amlygiad i ACE (adran 4.4.1), gan danlinellu'r angen i ystyried ACEs yng nghyd-destun asedau a ffactorau amddiffynnol. Efallai y bydd gweithredu dulliau o ofyn am ACEs ymhellach yn ystyried sut i integreiddio archwiliad o ffactorau plentyndod cadarnhaol, yn enwedig pan na fydd ymholiad ACE yn ymarferol o bosibl. Mae'r offeryn Profiadau Plentyndod Llesol yn un enghraifft o ffordd o nodi adnoddau cydnerthedd yn empirig.<sup>33</sup>

### C. Pa effaith y gall ymholiad ACE ei chael ar roddwyr gofal?

Mae canfyddiadau adborth defnyddwyr gwasanaeth yn darparu cefnogaeth sylweddol i'r syniad o newid cadarnhaol ym mherthynas rhoddwyr gofal â YI o ganlyniad i ymholiad ACE, gyda dros 80% o'r rhoddwyr gofal yn awgrymu bod gofyn am ACEs wedi caniatáu i'w YI ddod i'w hadnabod yn well, a nododd dros 70% fod yr help a'r gefnogaeth a gawsant wedi gwella o ganlyniad (adran 4.7). Adlewyrchwyd safbwyntiau trawiadol o debyg gan yr ymarferwyr a arolygwyd, gyda phedwar o bob pum YI yn cytuno bod ymholiad ACE wedi helpu eu dealltwriaeth o roddwyr gofal, a dwy ran o dair yn nodi gwelliannau canlyniadol yn yr help a'r gefnogaeth a ddarparwyd ganddynt i deuluoedd (adran 4.8.3). Mewn grwpiau ffocws, awgrymodd rhai YI er nad oedd llawer o roddwyr gofal a ddisgrifiodd eu bod wedi profi ACEs eisiau siarad am eu profiadau yn fanwl ac yn teimlo eu bod eisoes wedi delio â'r materion hyn neu nad oedd angen unrhyw atgyfeiriad na chefnogaeth arnynt, roeddent yn dal i werthfawrogi eu bod wedi cael y cyfle i rannu'r wybodaeth hon â'u YI ac wedi elwa o deimlo bod rhywun yn gwranddo arnynt a chydabod eu profiadau (adran 4.8.3). Yn bwysig, pwysleisiodd YI yr angen i feithrin a chynnal perthnasoedd agored a gonest gyda defnyddwyr gwasanaeth,<sup>33-34</sup> ac o ganlyniad, pwysigrwydd nad yw ymholiad ACE yn ymddangos fel pe bai'n cwestiynu llesiant meddyliol neu allu rhianta rhoddwyr gofal, yn enwedig os oedd rhoddwyr gofal yn teimlo y gallai fod canlyniadau (e.e. cynnwys gwasanaethau cymdeithasol). Mae'n bwysig bod materion o'r fath yn cael eu trafod yn ystod yr hyfforddiant fel nad oes unrhyw effaith negyddol o ran yr ymholiad ar farn rhoddwyr gofal am YI na'u rolau.

Chwe mis ar ôl genedigaeth, mae mesurau iechyd a llesiant rhoddwyr gofal a gymerwyd gan y rhai a oedd wedi profi ymholiad ACE, ac o'u cymharu â'r rhai nad oedd wedi cael hynny, yn darparu cefnogaeth i ymholiadau ACE i leihau canlyniadau negyddol fel straen rhieni ac afiechyd, a chefnogi rhoddwyr gofal wrth wybod sut a ble i gael gafaél ar gymorth cymunedol (adran 4.6). Gall hyn fod o ganlyniad i rannu gwybodaeth yn uniongyrchol gan YI (h.y. darparu rhestr o wasanaethau cymorth lleol a chenedlaethol i ddefnyddwyr gwasanaeth), grymuso rhoddwyr gofal yn eu hymddygiad ceisio cymorth, yn ogystal â ffactorau eraill na chawsant eu hastudio yma. Mae'r canfyddiadau cadarnhaol hyn yn awgrymu bod angen ymchwilio ymhellach i rôl ymholiadau ACE, gan roi ystyriaeth well i ddeall sut mae buddion yn cael eu darparu a sut y gellir mireinio hyfforddiant ac agweddau eraill ar ddarparu ymholiadau ACE ymhellach i wella canlyniadau.

## Casgliadau a chymau gweithredu a awgrymir

- Mae'r data meintiol sydd ar gael o'r peilot hwn yn dangos ymateb cadarnhaol iawn i ymholiadau ACE gan fwyafrif helaeth y rhoddwyr gofal a samplwyd ym Mlaenau Gwent, Sir Gaerfyrddin ac Abertawe, gan adeiladu ar ganfyddiadau cadarnhaol blaenorol gan roddwyr gofal benywaidd yng Ngogledd Cymru.<sup>27</sup> Mae'n ymddangos bod rhoddwyr gofal yn gwerthfawrogi cael rhywun yn gofyn am eu profiadau, gydag ymdeimlad y gallent dderbyn gwell cymorth a chefnogaeth o ganlyniad - er ei bod yn bwysig nodi na roddodd cyfran fawr adborth.
- Roedd data ansoddol a gafwyd gan rai YI yn awgrymu meysydd i'w gwella. Yn benodol, dylid gwella hyfforddiant i ddarparu mwy o amser ar gyflwyno ac egluro offer a phrosesau casglu data; cynnig hyfforddiant ychwanegol ar sut i ofyn am adfyd plentyndod a sut i ymateb pan fydd rhoddwyr gofal yn datgelu ACEs; a darparu mwy o wybodaeth am addasrwydd a chymhwyso dulliau ymholi am ACE wrth weithio gyda theuluoedd o wahanol ddiwylliannau.
- Dylid gwneud gwaith pellach i: (a) cipio llais defnyddiwr y gwasanaeth a deall yn llawnach brofiadau rhoddwyr gofal o ymholiadau ACE a budd therapiwtig posibl y model cyfredol hwn; a (b) deall sut y gallai canfyddiadau'r astudiaeth hon, ac yn benodol y canlyniadau cadarnhaol a nodwyd, gael eu defnyddio i fynd i'r afael â phryderon YI ynghylch unrhyw faterion y maent yn eu canfod fel rhwystrau i gyflwyno. Mae hyn yn ymddangos yn arbennig o bwysig mewn YI ar gam diweddarach yn eu gyrfa.
- Gall gofyn am ACEs fod yn fodd i gefnogi'r berthynas rhwng y rhoddwr gofal a'r YI a rhoi cyfle i ddefnyddwyr gwasanaeth ddatgelu a thrafod eu hadfyd plentyndod, gan gynnwys am y tro cyntaf. Fodd bynnag, dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r ystod o ACEs sy'n cael sylw, hygyrchedd yr iaith a ddefnyddir a chynnwys rhoddwyr gofal o wahanol gefndiroedd diwylliannol neu'r rhai nad Saesneg/Cymraeg yw eu hiaith gyntaf.
- Mae cefnogaeth ar gyfer hyfforddiant o ansawdd uchel mewn ymwybyddiaeth ACE yn amlwg, gyda hyfforddiant i'w weld yma yn cynyddu sgiliau a hyder YI yn y sampl gyfyngedig hon. Gellid gwella derbynioldeb ymholiadau ACE ar ôl hyfforddiant, yn enwedig mewn YI ar gam diweddarach yn eu gyrfa, trwy ddull mwy hyblyg yn seiliedig ar eu hasesiad o anghenion y teulu, a chryfder y berthynas â'r YI. Mae'n bwysig bod gwaith pellach sy'n ymgorffori tystiolaeth gan roddwyr gofal a YI yn ailedrych ar fater amseriad ymholiadau ACE i gyd-fynd â'r ystod o'r heriau y mae'r ddau grŵp yn eu hwynebu wrth ddelio â'r ychydig fisoedd cyntaf ar ôl genedigaeth.
- Mae canfyddiadau'n awgrymu y byddai magu hyder yn llwyddiannus ac ymgysylltu YI yn yr agenda ACE yn elwa o ddefnyddio canfyddiadau o astudiaethau fel hon i wella dealltwriaeth nad yw ymholiad ACE yn gyffredinol yn arwain at fynegi anghenion cymhleth gan roddwyr gofal, ac ar yr achlysuron prin hynny pan fydd hynny'n digwydd, bydd gwasanaethau arbenigol i gefnogi oedolion ar gael.

## 6. Cyfeiriadau

- Lanier P, Maguire-Jack K, Lombardi B, Frey J, Rose RA. Adverse childhood experiences and child health outcomes: comparing cumulative risk and latent class approaches. *Maternal and Child Health Journal* 2018; 22: 288-297.
- Balistreri KS, Alvira-Hammond. Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health* 2016; 132: 72-78.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle K, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2017; 2: e356-366.
- Bucci M, Silvério Marques S, Oh D, Burke Harris N. Toxic stress in children and adolescents. *Advances in Pediatrics* 2016; 63: 403-428.
- Danese A, McEwen BS. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behaviour* 2012; 106: 29-39.
- Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentynod: Adroddiad 1: Salwch meddwl. Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor: Wrecsam; 2018.
- Ashton K, Bellis MA, Hardcastle K, et al. Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod a'u cysylltiad â Lles Meddwl ymysg poblogaeth oedolion Cymru. Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2016.
- Ashton K, Bellis MA, Davies AR, Hardcastle K, Hughes K. Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentynod a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion. Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2016.
- Bellis MA, Ashton K, Hughes K, et al. Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod a'u Heffath ar Ymddygiadau sy'n Niweidio Iechyd ym Mhoblogaeth Oedolion Cymru. Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2015.
- McDonnell CG, Valentino K. Intergenerational effects of childhood trauma: evaluating pathways among maternal ACEs, perinatal depressive symptoms, and infant outcomes. *Child Maltreatment* 2016; 21: 317-326.
- Randell KA, O'Malley D, Dowd MD. Association of parental adverse childhood experiences and current child adversity. *JAMA Pediatrics* 2015; 169(8): 786-797.
- Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect* 2019; 93: 27-37.
- Angerud K, Annerbäck E, Tydén T, Boddeti S, Kristiansson P. Adverse childhood experiences and depressive symptomatology among pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2018; 97: 701-708.
- Mersky JP, Janczewski CE. Adverse childhood experiences and post-partum depression in home visiting programs: prevalence, association, and mediating mechanisms. *Maternal and Child Health Journal* 2018; 22: 1051-1058.
- McDonald SW, Madigan S, Racine N, et al. Maternal adverse childhood experiences, mental health, and child behaviour at age 3: the all our families community cohort study. *Preventive Medicine* 2019; 118: 286-294.
- Doi S, Fujiwara T, Isumi, A. Association between maternal adverse childhood experiences and child's self-rated academic performance: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect* 2020; 104: 104478.
- Center on the Developing Child at Harvard University. Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience: Working Paper No. 13; 2015. Ar gael yn <https://developingchild.harvard.edu/resources/supportive-relationships-and-active-skill-building-strengthen-the-foundations-of-resilience/> [Cyrchwyd 06/11/2020]
- Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being? *BMC Psychiatry* 2017; 17: 110.
- Larkin W, Cairns P. Addressing adverse childhood experiences: implications for professional practice. *British Journal of General Practice* 2020; 70: 160-161.
- Finkelhor D. Screening for adverse childhood experiences (ACEs): cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect* 2018; 85: 174-179.
- Kia-Keating M, Barnett ML, Liu SR, Sims GM, Ruth AB. Trauma-responsive care in a pediatric setting: feasibility and acceptability of screening for adverse childhood experiences. *American Journal of Community Psychology* 2019; 64: 286-297.
- Pearce J, Murray C, Larkin W. Childhood adversity and trauma: experiences of professionals trained to routinely enquire about childhood adversity. *Heliyon* 2019; 5: e01900.
- Rariden C, Smith Battle L, Yoo JH, Cibulka N, Loman D. Screening for adverse childhood experiences: literature review and practice implications. *The Journal for Nurse Practitioners* 2020; Ar-lein gyntaf 18 Medi 2020: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.002>
- Ford K, Hughes K, Hardcastle K, et al. The evidence for routine enquiry into adverse childhood experiences: a scoping review. *Child Abuse & Neglect* 2019; 91: 131-146.
- Flanagan T, Alabaster A, McCaw B, Stoller N, Watson C, Young-Wolff KC. Feasibility and acceptability of screening for adverse childhood experiences in prenatal care. *Journal of Women's Health* 2018; 27: 903-911.
- Bright MA, Thompson L, Esernio-Jenssen D, Alford S, Shenkman E. Primary care pediatricians' perceived prevalence and surveillance of adverse childhood experiences in low-income children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2015; 26: 686-700.
- Hardcastle K, Bellis MA. Gofyn am brofiadau niweidiol yn ystod plentynod (ACE) mewn ymweliadau iechyd: Canfyddiadau astudiaeth beilot. Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2019.
- Johnson K et al. Parents' adverse childhood experiences and mental health screening using home visiting programs: a pilot study. *Public Health Nursing* 2017; 34: 522-530.
- Mersky JP, Plummer Lee CT, Gilbert RM. Client and provider discomfort with an adverse childhood experiences survey. *American Journal of Preventive Medicine* 2019; 57: e51-e58.
- Dube SR. Continuing conversations about adverse childhood experiences (ACEs) screening: A public health perspective. *Child Abuse & Neglect* 2018; 85: 180-184.
- Stats Cymru. Ethnigrwydd yn ôl ardal a grŵp ethnig; 2020. Ar gael yn <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Equality-and-Diversity/Ethnicity/ethnicity-by-area-ethnicgroup> [Cyrchwyd 23/11/2020]
- Merrick JS, Narayan AJ. Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy. *Journal of Children and Poverty* 2020; Ar-lein gyntaf 2 Awst 2020: <https://doi.org/10.1080/10796126.2020.1799338>
- Bidmead C, Cowley S, Grocott P. The parental contribution to the parent/health visitor relationship. *Journal of Health Visiting* 2016; 4: 48-55.
- Bidmead C, Cowley S, Grocott P. The health visitor contribution to the parent/health visitor relationship. *Journal of Health Visiting* 2016; 4: 212-220.



# Atodiad 1 - Methodoleg gwerthuso

## a. Y fframwaith gwerthuso

### Cynhyrchu carfan gymhariaeth

Dechreuodd ymholiadau am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) ym mhob safle peilot ar ddyddiad cychwyn cyflwyno penodol. O'r dyddiad hwn, gwahoddwyd rhoddwyr gofal pob genedigaeth newydd i gymryd rhan mewn ymholiad ACE yn eu cyswllt arferol chwe wythnos â'r ymwelydd iechyd (YI). Roedd dyluniad yr ymyrraeth yn cefnogi cynhyrchu grŵp cymhariaeth naturiol, yn cynnwys teuluoedd a oedd eisoes wedi derbyn eu cyswllt arferol chwe wythnos ar ôl genedigaeth cyn cyflwyno'r peilot. Ni chwblhaodd y teuluoedd hyn yr holiadur ACE na thrafod eu profiadau o adfyd plentyndod yn uniongyrchol gydag YI. Fodd bynnag, gwahoddwyd pob teulu oedd yn derbyn ymholiad ACE (y 'garfan ACE') a phawb oedd yn darparu cymhariaeth (y 'garfan gymhariaeth') i gwblhau mesurau o'u hiechyd a'u llesiant chwe mis ar ôl genedigaeth.

## b. Cymeradwyaeth

Gofynnodd rheolwyr gwasanaeth am gymeradwyaeth ar gyfer cyflwyno ymholiadau ACE yn lleol. Penderfynodd swyddogaethau ymchwil a datblygu ym mhob un o'r byrddau iechyd a gymerodd ran (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe; Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda; a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan) fod y gwerthusiad yn briodol ac nad oedd angen cymeradwyaeth foesegol ymchwil bellach y GIG arno oherwydd ei ddefnydd o ddata na ellid eu hadnabod yn unig. Adolygwyd y protocol ar gyfer y gwerthusiad hefyd gan y Pwyllgor Llywodraethu Ymchwil yn Iechyd Cyhoeddus Cymru.

## c. Data defnyddwyr gwasanaeth - Rhaglen Plentyn Iach Cymru (RhPIC)

### Sampl a gweithdrefn

Tynnwyd data RhPIC a gedwir gan y gwasanaethau ar gyfer yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth a ddewisodd ddarparu gwybodaeth ACE i'r YI yn ystod eu cyswllt arferol chwe wythnos (carfan ACE) neu a gwblhaodd yr holiadur dilynol/iechyd a llesiant yn eu cyswllt arferol chwe mis (carfan gymhariaeth). Cafodd deunyddiau casglu data eu rhifo ymlaen llaw cyn eu rhoi yn ffeiliau defnyddwyr gwasanaeth, felly dyrannwyd ID defnyddiwr gwasanaeth dilyniannol ar hap unigryw i'r holl ddefnyddwyr gwasanaeth a gymerodd ran (h.y. rhif o 1 i 1999 ar gyfer y garfan ACE, ac o 2000 i 3000 ar gyfer y garfan gymhariaeth). Cysylltwyd defnyddwyr gwasanaeth yn yr un teulu/yn ymwneud â'r un plentyn (e.e. mam a thad) trwy gael yr un ID rhifiadol, gan ychwanegu cod alffa (h.y. a ar gyfer mam, b ar gyfer tad). Darparwyd taflenni echdynnu data oedd yn ymddangos yn anhysbys i YI a oedd yn caniatáu iddynt gipio newidynnau perthnasol yn unig o RhPIC a sicrhau na ddarparwyd unrhyw ddata adnabyddadwy (e.e. oedran wedi'i ddarparu mewn categorïau; ethnigrwydd wedi'i leihau i fesur dichotomic; gweler isod). Cwblhaodd YI daflen echdynnu data RhPIC ar wahân ar gyfer pob rhoddwr gofal oedd yn cymryd rhan. Tynnwyd data RhPIC yr oedd modd eu defnyddio ar gyfer cyfanswm o 2731 o ddefnyddwyr gwasanaeth (1477 yn Abertawe; 671 yn Sir Gaerfyrddin a 583 ym Mlaenau Gwent).

## Mesurau

### Demograffeg

Casglwyd data categori ar ryw defnyddwyr gwasanaeth (benyw; gwryw; trawsryweddol; heb ei ddatgelu) ac oedran (<18 oed; 18-25; 26-35; 36-45; > 46 oed). Oherwydd ei fod yn nodwedd warchoddedig o dan GDPR, tynnwyd ethnigrwydd fel newidyn dichotomic yn unig (gwyn Prydeinig; arall). Gan nad oedd yn bosibl pennu amddifadedd ar lefel ardal o'r codau post rhannol a ddarparwyd, nodwyd preswylad mewn ardal Dechrau'n Deg/derbyn gwasanaethau Dechrau'n Deg (ie/na) ac fe'i defnyddir yma fel dirprwy ar gyfer amddifadedd.

### Strwythur teulu

Tynnwyd data categori ar statws priodasol defnyddwyr gwasanaeth (sengl; â phartner/cyd-fyw; priod; wedi gwahanu/wedi ysgaru; gweddw; heb ei ddatgelu). Cofnododd YI hefyd gyfanswm y plant oedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth, ac oedran cyfredol eu plentyn hynaf fel newidynnau parhaus. At ddibenion dadansoddi, ail-gategoreiddiwyd y newidynnau hyn yn ddiweddarach yn blentyn cyntaf (ie/na) ac 1 plentyn, 2-3 phlentyn neu 4 plentyn neu fwy.

### Angen gwasanaeth

Cofnodwyd lefel y ddarpariaeth gwasanaeth gan y gwasanaeth ymweliadau iechyd gan ddefnyddio'r categorïau presennol - cyffredinol; helaethach a dwys (gweler adran 4.4; Blwch 3).

### Yr Offeryn Asesu Cydnerthedd Teulu (FRAIT)

Tynnwyd sgoriau FRAIT a gynhyrchwyd gan YI (gweler adran 4.4.1; Blwch 4) hefyd. Rhoddwyd sgoriau unigol ar gyfer pob un o'r is-raddfeydd canlynol: rhianta ymatebol; iechyd teulu; ymgysylltu; cefnogaeth deuluol; a ffactorau economaidd-gymdeithasol. Mae sgoriau isel yn dynodi cydnerthedd isel.

### Mesurau iechyd cyhoeddus eraill

Tynnwyd data categori ar statws ysmegu defnyddwyr gwasanaeth (ysmygwr cyfredol; cyn ysmygwr; erioed wedi ysmegu) a'u hail-gategoreiddio fel newidyn dichotomic (ysmygwr cyfredol ie/na).

## d. Data ar brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod

### Sampl a gweithdrefn

Yn eu cyswllt arferol chwe wythnos ar ôl genedigaeth gyda'r YI, gwahoddwyd defnyddwyr gwasanaeth yn y garfan ACE i lenwi'r holiadur ACE. Cwblhawyd holiaduron yn unigol, neu gyda chymorth a chefnogaeth yr YI lle bo angen (e.e. darllen y cwestiynau ar goedd pan oedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth sgiliau llythrennedd gwael). Cafodd defnyddwyr gwasanaeth gyfle i lenwi'r holiaduron ACE yn Saesneg neu yn Gymraeg. Cadwyd holiaduron wedi'u cwblhau yn ffeiliau defnyddwyr gwasanaeth a'u sganio'n ddiogel i ICC yn ddiweddarach. Ni chwblhawyd holiaduron ACE gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn y garfan gymhariaeth.

## Mesurau

Defnyddiwyd cwestiynau wedi'u haddasu o gwestiynau ACE sefydledig o offeryn ACE byr y Canolfannau Rheoli ac Atal Clefydau<sup>xii</sup> eu defnyddio i fesur amlygiad plentyndod i fathau o gam-drin a chamweithrediad yn y cartref. Ymatebodd defnyddwyr gwasanaeth ie neu na i brofi pob un o'r 10 ACE yn ystod 18 mlynedd cyntaf eu bywyd. Crynhowyd cyfanswm nifer yr ACEs a brofwyd a rhannwyd y newidyn canlyniadol hwn yn y pedwar categori cyfrif ACE canlynol at ddibenion dadansoddi: 0 ACE; 1 ACE; 2-3 ACE; ≥4 ACE. Yn hollbwysig, dewiswyd y categorïau hyn ar gyfer cysondeb ag ymchwil empiraidd

xii Canolfannau Rheoli ac Atal Clefydau: data ACE System Gwyliadwriaeth Ffactorau Risg Ymddygiadol. [http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace\\_brfs.html](http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace_brfs.html).

flaenorol a'u hunig fwriad yw dangos gwahaniaethau posibl mewn canlyniadau yn ôl nifer yr ACEs. Nid yw'r categorïau hyn yn cynrychioli trothwyon ar gyfer profi effeithiau negyddol ACEs ac ni nodwyd eu bod ag unrhyw gymhwysiad ymarferol ar gyfer sgrinio neu ymyrraeth. Felly, bu pob rhoddwr gofal yn y peilot hwn yn cymryd rhan mewn trafodaeth am adfyd cynnar a rhianta waeth beth oedd eu nifer o ACEs. Cafodd holiaduron ACE eu codio ag IDau unigryw defnyddwyr gwasanaeth (gweler uchod).

Darparwyd adran troedyn hefyd ar bob holiadur ACE i YI ei chwblhau. Roedd hwn yn manylu ar ddyddiad yr ymholiad ACE, yr apwyntiad y digwyddodd ynddo a pherthynas y defnyddwyr gwasanaeth â'r plentyn. Os nad oedd YI o'r farn ei bod yn addas cwblhau ymholiad ACE, roedd y troedyn hwn hefyd yn caniatáu iddynt gofnodi'r rhesymau dros eu penderfyniad, ynghyd â lle i fanylu ar unrhyw gamau a ddeilliodd o'r broses ymholi (ee atgyfeiriadau ymlaen at wasanaethau arbenigol; ac ati).

## e. Iechyd, straen rhieni a chydnerthedd hunan-gofnodedig (yr holiadur 'dilynol')

### Sampl a gweithdrefn

Gwahoddwyd pob defnyddiwr gwasanaeth (carfan ACE a charfan gymhariaeth) i lenwi holiadur iechyd a llesiant yn ystod eu cyswllt arferol chwe mis â'r YI. Cafodd defnyddwyr gwasanaeth gyfle i lenwi'r holiadur dilynol yn Saesneg neu yn Gymraeg. Roedd holiaduron dilynol wedi'u cysylltu ag echdynnu data RhPIC (y ddwy garfan) a data ACE (carfan ACE yn unig) trwy ID unigryw.

### Mesurau

#### Iechyd hunan-raddedig

Gofynnwyd i ddefnyddwyr gwasanaeth raddio eu hiechyd corfforol a meddyliol cyffredinol gan ddefnyddio cyfres o wynebaw gyda'r labeli: gwael; iawn; da; a rhagorol. At ddibenion dadansoddi, crëwyd newidynnau iechyd corfforol/meddyliol hunan-raddedig isel dichotomic o ymatebion gwael ac iawn.

#### Straen rhieni

Defnyddiwyd pum eitem wedi'u cymryd o'r Raddfa Straen Rhieni<sup>xiii</sup> ac a ddefnyddir yn gyffredin wrth werthuso rhaglenni cymorth rhianta (Incredible Years; Attentive Parenting Survey <http://www.incredibleyears.com/for-researchers/measures/>) i asesu hyder a phrofiadau defnyddwyr gwasanaeth o straen rhieni. Ymatebodd rhoddwyr gofal i ddatganiadau fel 'Rwy'n hapus yn fy rôl fel rhiant' gan ddefnyddio graddfa Likert o anghytuno'n gryf i gytuno'n gryf. Cafodd ymatebion eu deuoli i ie (cytuno/cytuno'n gryf) a na (ddim yn siŵr/anghytuno/anghytuno'n gryf) ar gyfer pob lluniad. Cynhwyswyd eitemau yn archwilio perthyn a chefnogaeth gymunedol o Fesur Cydnerthedd Oedolion y Ganolfan Cydnerthedd ac fe'u cipiwyd gan ddefnyddio'r un raddfa Likert a'u categoreiddio yn yr un modd.<sup>xiv</sup>

## f. Adborth defnyddwyr gwasanaeth

Yn eu cyswllt arferol chwe mis â'r YI, gofynnwyd i ddefnyddwyr gwasanaeth yn y garfan ACE gwblhau arolwg adborth byr a rhoi eu myfyrdodau ar y broses ymholiad ACE a'u hymgysylltiad â'r YI. Gan ddefnyddio graddfa Likert o anghytuno'n gryf i gytuno'n gryf, cwblhaodd defnyddwyr gwasanaeth eitemau ar dderbynioldeb ymholiadau ACE, pwysigrwydd bod YI yn deall eu plentyndod, profiad o'r ymholiad ACE (ee sensitifrwydd YI; amser i drafod) a'i effeithiau (e.e. gwella yr help a'r gefnogaeth a ddarperir).

xiii Berry JO & Jones WH. The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships* 1995; 12(3), 463-472.

xiv Liebenberg L & Moore JC. A social ecological measure of resilience for adults: the RRC-ARM. *Social Indicators Research* 2018; 136(1): 1-19.

## g. Grwpiau ffocws ymarferwyr

### Sampl a gweithdrefn

Gweithiodd yr awdur arweiniol gyda rheolwyr gwasanaeth ym mhob ardal i nodi amseriadau a lleoliadau addas ar gyfer sesiynau adborth. Yna cafwyd sampl cyfleustra o ymarferwyr yn seiliedig ar staff a oedd ar gael i fynychu trwy gydol y sesiynau hynny a ddyrannwyd. Cynhaliwyd chwe grŵp ffocws yn Abertawe (cyfanswm o n=37 cyfranogwr), tri yn Sir Gaerfyrddin (n=21) ac un ym Mlaenau Gwent (n=16). Cynhaliwyd yr holl grwpiau ffocws yn ystod oriau gwaith arferol mewn lleoliad yn y gymuned leol neu'r bwrdd iechyd a chawsant eu hwyluso a'u cofnodi gan yr awdur arweiniol. Rhoddwyd gwybodaeth ysgrifenedig i'r holl gyfranogwyr am natur a nodau'r grŵp ffocws a rhoddwyd caniatâd ysgrifenedig gwybodys ganddynt i gymryd rhan a recordio sain. Parhaodd grwpiau ffocws rhwng 35 a 60 munud a thrawsgrifiwyd yr holl recordiadau gair am air.

### Mesurau

Defnyddiwyd cwestiynau lled-strwythuredig i gyfarwyddo'r trafodaethau i ddechrau (e.e. 'A allwch chi ddisgrifio beth oedd eich rhan yn y peilot ymholiadau ACE? Er enghraifft, beth wnaethoch chi yn wahanol wrth gyflawni'r peilot.'). Penderfynwyd ar y pynciau dan sylw gan y cyfranogwyr, a wahoddwyd i fyfyrion ar unrhyw ddysgu, profiadau neu farn yr oeddent yn teimlo oedd yn berthnasol i'r gwerthusiad. Mae'n bwysig nodi na arsylwyd ar YI yn uniongyrchol yn ystod y peilot. Felly, mae unrhyw fewnwelediad i weithrediad gwirioneddol ymholiad ACE, natur trafodaethau â defnyddwyr gwasanaeth a ffyddlondeb i fodel a phroses ymholi ACE, yn deillio o'r broses adborth ymarferwyr hon yn unig.

### Dadansoddiadau data

Dadansoddwyd trawsgrifiadau o'r grwpiau ffocws â llaw gan yr awdur arweiniol ar gyfer codio a dadansoddi thematig. Rhoddwyd sylw arbennig i achosion lle roedd gan ymarferwyr gonsensws neu eu bod yn anghytuno, a thrionglwyd y canfyddiadau â data gweithredu ac ymatebion o arolygon ymarferwyr. Darperir canfyddiadau a dyfyniadau allweddol o adborth ymarferwyr yn adran 4, wedi'u dangos ochr yn ochr â chanfyddiadau perthnasol o ddadansoddiad data meintiol i ddarparu cyd-destun neu ymhelaethiad.

## h. Arolygon ymarferwyr

### Sampl a gweithdrefn

Yn union cyn y sesiynau hyfforddi a gyflwynwyd gan yr hwylusydd hyfforddwr (HH), gwahoddwyd yr holl ymarferwyr oedd yn cymryd rhan i lenwi holiadur cyn yr hyfforddiant. Darparwyd fersiynau papur o'r holiadur, ynghyd â thaflen wybodaeth yn amlinellu pwrpas y gwerthusiad a natur wirfoddol ac anhysbys cyfranogi ar gyfer ymarferwyr. Trwy lenwi'r holiadur, roedd ymarferwyr yn rhoi eu caniatâd i'w data gael eu defnyddio'n ddiennw yn y gwerthusiad. Cwblhawyd holiaduron yn unigol a chymerodd oddeutu 15 munud i'w llenwi. Rhoddwyd holiaduron wedi'u cwblhau mewn amlenni mawr cyn i'r sesiwn hyfforddi gychwyn a'u hanfon at ICC gan yr HH. Cwblhawyd holiaduron cyn yr hyfforddiant gan 118 o ymarferwyr (90.8% o'r rhai oedd yn derbyn hyfforddiant [n=130]).

Cwblhawyd holiaduron ôl-weithredu gan ymarferwyr yn dilyn chwe mis o weithredu ymholiadau ACE, yn syth ar ôl i'r grwpiau ffocws ymarferwyr ddod i ben. Casglwyd holiaduron wedi'u cwblhau gan yr awdur arweiniol ac ni chawsant eu gweld gan arweinwyr timau na rheolwyr gwasanaeth. Cwblhawyd holiaduron ôl-weithredu gan 58 o ymarferwyr (44.6% o'r rhai a dderbyniodd hyfforddiant a 49.2% o'r rhai a lenwodd holiadur cyn yr hyfforddiant).<sup>xv</sup> Mae'r tabl isod yn crynhoi sampl yr ymarferwyr.

xv Er na wrthododd unrhyw ymarferydd a gymerodd ran yn y grwpiau ffocws gwblhau holiadur yr ymarferydd ôl-weithredu yn benodol, gadawodd nifer o ymarferwyr grwpiau ffocws cyn neu yn syth ar ôl iddynt orffen er mwyn cyflawni ymrwymadau dyddiadur eraill.

Canran (%)												
Ardal	Cyn N	Ôl N	Oed (blynyddoedd)				Hyd gwasanaeth (blynyddoedd)				Gwasanaeth	
			<35	36-45	46-55	55+	<2	2-5	6-15	>15	Generig	Dechrau'n Deg
Abertawe	51	36	14.9	35.8	25.4	23.9	14.9	31.3	35.8	17.9	82.1	17.9
Sir Gaerfyrddin	47	12	8.0	22.0	38.0	32.0	16.0	28.0	38.0	18.0	94.0	6.0
Blaenau Gwent	20	10	20.0	36.0	36.0	8.0	44.0	32.0	16.0	8.0	68.0	32.0
Cyfanswm	118	58	13.4	31	31.7	23.9	20.4	30.3	33.1	16.2	83.8	16.2

DS: Cafodd un ymwelydd iechyd gwrywaidd ei eithrio rhag y dadansoddiadau oherwydd ei fod yn adnabyddadwy.

## Mesurau

### Demograffeg (cyn yr hyfforddiant yn unig)

Rhyw ymarferwyr hunan-gofnodedig (gwrywaidd; benywaidd; trawsryweddol; well gen i beidio â dweud), oedran (mewn categorïau - 18-25 oed; 26-35; 36-45; 46-55; dros 55 oed), eu rôl swydd bresennol a faint o amser roeddent wedi bod yn y rôl gyfredol honno (mewn blynyddoedd a misoedd). Gofynnwyd iddynt hefyd nodi eu lleoliad daearyddol (Abertawe; Sir Gaerfyrddin; Blaenau Gwent).

### Hyder i gyflwyno ymholiad ACE (cyn yr hyfforddiant ac ôl-weithredu)

Gofynnwyd i ymarferwyr nodi, ar raddfa o 1 (ddim yn hyderus o gwbl) i 10 (hollol hyderus), pa mor hyderus roeddent yn teimlo yn:

- Eu dealltwriaeth o beth yw ACEs a sut y gallant effeithio ar ymennydd plentyn a'i ddatblygiad;
- Eu dealltwriaeth o sut y gall ACEs effeithio ar iechyd a llesiant yn ddiweddarach mewn bywyd;
- Eu dealltwriaeth o sut y gall ACEs mewn mam neu dad effeithio ar eu plentyn;
- Eu gallu i siarad â defnyddwyr gwasanaeth am ACEs mewn ffordd briodol a sensitif;
- Eu gallu i ymateb yn briodol os yw rhywun yn nodi ei fod wedi cael ACEs fel plentyn;
- Eu barn broffesiynol wrth nodi a oes angen cymorth ychwanegol ar berson sydd wedi profi ACE ai peidio.

Ysgrifennwyd y mesurau hyn at ddibenion y gwerthusiad hwn (yn absenoldeb unrhyw offer dilysedig sefydledig addas) ond roeddent yn seiliedig ar eitemau â dilyswydd arwynebol da a ddefnyddiwyd yn flaenorol gydag ymarferwyr ym maes iechyd a phlisma.<sup>xvi</sup>

<sup>xvi</sup> Gweler: Hardcastle K, Bellis MA. Gofyn am brofiadau niweidiol plentynod (ACEs) mewn ymweliadau iechyd: canfyddiadau astudiaeth beilot. Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2019

Hardcastle K, Bellis MA. Ymholiad arferol ar gyfer hanes profiadau niweidiol yn ystod plentynod (ACEs) yn y boblogaeth cleifion sy'n oedolion mewn lleoliad meddyg teulu: Astudiaeth braenaru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2018.

Glendinning F, Barton ER, Newbury A, et al. Gwerthusiad o'r hyfforddiant wedi'i lywio gan Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentynod a Thrawma Amlasiantaeth Camau Cynnar gyda'n Gilydd (ACE TIME): cyflwyno cenedlaethol i'r heddlu a phartneriaid. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2019.

## i. Dadansoddiadau data

### Rhannu a storio data

Defnyddiwyd dau ddull o gasglu data i fesur iechyd a llesiant defnyddwyr gwasanaeth: (1) echdynnu data o'r RhPIC gan YI; a (2) hunan-adrodd gan ddefnyddwyr gwasanaeth. Cafodd ffurflenni echdynnu data wedi'u cwblhau a ffurflenni data defnyddwyr gwasanaeth eu sganio gan weinyddwyr gwasanaeth ym mhob un o'r ardaloedd peilot a'u hanfon at ICC trwy e-bost diogel at ddibenion dadansoddi. Cafodd ffeiliau data wedi'u sganio eu storio'n electronig ar weinyddion diogel y GIG mewn ffeiliau a oedd ar gael i'r awdur arweiniol a'r cynorthwydd ymchwil enwebedig yn unig. Roedd gwasanaethau'n gyfrifol am sicrhau na ddarparwyd unrhyw wybodaeth bersonol adnabyddadwy i ICC.

### Dadansoddiadau ystadegol

Mewnforiwyd data cleifion sy'n ymddangos yn anhysbys i SPSS v24 ar gyfer glanhau a dadansoddiadau ystadegol. Defnyddiodd dadansoddiadau brofion sgwâr chi ar gyfer archwiliad deumrywedd cychwynnol o'r perthnasoedd rhwng ACEs a darparu gwasanaethau, cydnerthedd teulu, iechyd, straen rhieni ac ymwneud â'r gymuned. Defnyddiwyd atchweliad logistaidd deuaidd hefyd i archwilio cyfraniadau annibynnol ACEs a demograffeg (oedran; rhyw; ethnigrwydd; Dechrau'n Deg; plentyn cyntaf; statws perthynas) i'r canlyniadau hyn. Defnyddiwyd model llinellol cyffredinol (GLM) i gynhyrchu dulliau wedi'u haddasu (hy amcangyfrif o ddulliau ymylol) ar gyfer unrhyw straen rhieni a gwybodaeth am gefnogaeth gymunedol i unigolion sydd â gwahanol lefelau o amlygiad i ACE. Mae GLM yn caniatáu gosod newidynnau cydamrywedd a chategoreiddiol ar newidynnau dibynnol a gellir defnyddio'r model canlyniadol i gynhyrchu amcangyfrifon ar gyfer y newidyn dibynnol ar gyfer gwerthoedd penodol y newidyn annibynnol. <sup>xvii</sup>

xvii Gweler: Canolfan Wybodaeth IBM. SPSS Statistics 24.0.0 Generalized Linear Models. Ar gael yn [https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/zh/SSLVMB\\_24.0.0/spss/advanced/idh\\_lidd\\_genlin\\_typeofmodel.html](https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/zh/SSLVMB_24.0.0/spss/advanced/idh_lidd_genlin_typeofmodel.html) [Cyrchwyd 11/01/2021].

# Atodiad 2 - Gwybodaeth hyfforddiant

## [Darparwyd y testun gan hwylusydd yr hyfforddiant]

### Cyflwyno

Datblygwyd a chyflwynwyd cwrs hanner diwrnod (3 awr, 15 munud) i ymwelwyr iechyd a staff Dechrau'r Deg ym Mlaenau Gwent (2 gwrs), Sir Gaerfyrddin (3 chwrs) ac Abertawe (5 cwrs) rhwng 15 Ionawr a 19 Chwefror 2019. Darparwyd pedwar cwrs arall unwaith yr oedd yr ymyrraeth ar waith i staff ar draws y tair ardal nad oeddent yn gallu mynychu'r hyfforddiant cychwynol.

Roedd y dull hyfforddi yn cynnwys cyflwyniadau sleidiau, fideo a sesiynau trafod strwythuredig i archwilio materion fel pryderon y cyfranogwyr am ofyn i gleientiaid am ACEs, a'u barn ar fanteision gwneud hynny. Dechreuodd y cwrs trwy gymeradwyo cytundeb dysgu a phwysleisio pwysigrwydd hunanofal.

### Pwrpas

Bod yn gymwys ac yn hyderus i gyflwyno ymholiad arferol ACE

### Amcanion dysgu

1. Gwella gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o natur a maint ac effaith ACEs
2. Gwella gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o sut y gellir atal ACEs a lleihau eu heffaith
3. Deall pwrpas a rhesymeg ymholiad arferol ACE
4. Dilyn dull a chamau allweddol ymholiad arferol ACE

### Deunyddiau

- Canllaw i ymwelwyr iechyd (A4, 10 tudalen) - Roedd y ddogfen yn cynnwys gwybodaeth am ACEs; y rhesymeg dros ofyn am ACEs mewn ymweliadau iechyd; canfyddiadau'r astudiaeth beilot yn Ynys Môn; canllaw cam wrth gam i ymwelwyr iechyd a llinell amser ar gyfer yr ymyrraeth.
- Cerdyn awgrymiadau i staff (A5, 1 ochr) - Wedi'i gynllunio i ffitio y tu mewn i ddyddiadur neu lyfr nodiadau, roedd y ddogfen yn crynhoi pedwar cam y canllaw cam wrth gam ac yn darparu awgrymiadau dangosol.
- Taflen cleientiaid (A5, 2 ochr) - Ar gael yn Gymraeg a Saesneg, disgrifiodd y daflen natur a maint ACEs a'r hyn y gellir ei wneud i'w hatal. Esboniodd y daflen y byddai ymwelwyr iechyd yn rhoi cyfle i rieni newydd ddarganfod mwy am ACEs. Cafodd cyfeiriad gwefan *animeiddiad ACEs* ei gynnwys hefyd.
- Cyngor a chefnogaeth yng Nghymru (A4, 2 ochr) - Ar gael yn Gymraeg a Saesneg, roedd y ddogfen hon yn darparu cyfeiriadau gwefannau a llinellau cymorth ffôn ar gyfer 11 asiantaeth genedlaethol gan gynnwys Byw Heb Ofn, Mind, NSPCC, Y Samariaid a Chymorth i Fenywod.

### Cymorth

Darparwyd cyngor a chymorth i reolwyr ar sail ad hoc. Ymhlith y materion roedd: mynd i'r afael â phryderon ynghylch cynnwys cam-drin rhywiol yn yr holiadur ACE; ymateb i ddatgeliadau cleientiaid; ac egluro pwrpas yr ymholiad arferol.

# Atodiad 3- Tablau data

Tabl A1. Nodweddion y sampl, gan gymharu demograffeg y rhoddwyr gofal a gymerodd ran yn wirfoddol mewn ymholiad ACE a'r rhai a wrthododd

		Ymholiad ACE		Gwrthodwyd		$\chi^2$	p	
		N	%	N	%			
		Pob un	1159	-	137	-		
<b>Demograffeg</b>	Oed (blynyddoedd)	16-25	260	22.4	38	27.7	2.709	0.258
		26-35	705	60.8	76	55.5		
		>36	158	13.6	15	10.9		
		Heb ei ddatgelu	36	3.1	8	5.8		
Rhyw		Benywaidd	910	78.5	93	67.9	9.253	<b>0.010</b>
		Gwrywaidd	243	21.0	44	32.1		
		Trawsryweddol	5	0.4	0	0.0		
		Heb ei ddatgelu	1	0.1	0	0.0		
Ethnigrwydd		Gwyn Prydeinig	1029	88.8	101	73.7	14.749	<b>&lt;0.001</b>
		Arall	96	8.3	24	17.5		
		Heb ei ddatgelu	34	2.9	12	8.8		
Statws perthynas		Sengl*	86	7.4	14	10.2	1.942	0.379
		Â phartner/cyd-fyw	471	40.6	49	35.8		
		Priod	351	30.3	39	28.5		
		Heb ei ddatgelu	251	21.7	35	25.5		
Perthynas o'r un rhyw (le)			10	0.9	0	0.0	1.191	0.275
Ardal beilot		Abertawe	617	53.2	76	55.5	5.267	0.072
		Sir Gaerfyrddin	290	25.0	42	30.7		
		Blaenau Gwent	252	21.7	19	13.9		
Amddifadedd	Dechrau'n Deg (ie)	325	28.1	62	45.3	18.907	<b>&lt;0.001</b>	
<b>Dibynyddion</b>	Nifer y plant	1 plentyn	510	44.0	52	38.0	4.009	0.135
		2-3 phlentyn	570	49.2	70	51.1		
		≥4 plentyn	79	6.8	15	10.9		
Genedigaeth luosog (le)			21	1.8	4	2.9	0.795	0.373

\*Yn cynnwys y rhai sy'n hunan-adnabod fel pobl sengl, wedi gwahanu, wedi ysgaru a gweddwon. ACE=Profiadau niweidiol yn ystod plentynrnod



Tabl A2. Perthnasoedd deumrywedd rhwng newidynnau demograffig ac ACEs unigol a chyfanswm yr amlygiad i ACE

		Cam-drin plant					Camweithrediad y cartref					Cyfanswm amlygiad i ACE			
		Cam-drin geiriol	Cam-drin corfforol	Cam-drin rhywiol	Esgeulustod corfforol	Gwahanu rhieni	Trais yn y cartref	Salwch meddwl	Cam-ddefnyddio alcohol	Defnyddio cyffuriau	Carchariad	0	1	2-3	≥4
<b>Mynchder</b>	%	13.8	10.4	2.8	2.2	42.2	13.2	20.4	13.5	5.4	4.2	46.2	26.1	15.9	11.8
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	16.3	11.6	3.1	1.2	51.0	16.3	22.5	12.0	8.6	5.1	37.2	32.6	15.5	14.7
	26-35	13.3	10.1	3.1	3.0	29.1	13.3	20.5	14.8	5.3	4.6	48.6	25.1	14.3	12.0
	>36	15.2	10.1	1.9	0.6	39.9	9.5	18.4	10.1	1.3	2.5	49.4	20.3	22.2	8.2
	$\chi^2$	1.567	0.468	0.719	5.077	<b>11.135</b>	3.987	1.039	3.094	<b>10.204</b>	1.592				<b>20.787</b>
	$p$	0.457	0.791	0.698	0.079	<b>0.004</b>	0.136	0.595	0.213	<b>0.006</b>	0.451				<b>0.002</b>
<b>Rhyw</b>	Benywaidd	13.5	10.1	3.5	2.2	41.5	14.3	20.8	14.2	5.3	3.7	47.3	24.7	15.8	12.2
	Gwrywaidd	15.4	11.6	0.4	2.5	45.7	9.5	19.3	10.7	5.8	6.2	41.2	32.1	16.5	10.3
	$\chi^2$	0.537	0.437	<b>6.660</b>	0.063	1.358	3.718	0.240	1.992	0.087	2.833				6.162
	$p$	0.464	0.509	<b>0.010</b>	0.802	0.244	0.054	0.624	0.158	0.768	0.092				0.104
<b>Ethnigrwydd</b>	Gwyn Prydeinig	14.7	10.8	2.8	2.3	44.7	13.2	21.4	13.7	5.8	4.7	43.9	27.8	16.0	12.3
	Arall	8.3	8.3	4.2	2.1	20.0	15.6	10.4	11.5	3.1	1.0	64.6	12.5	14.6	8.3
	$\chi^2$	2.921	0.549	0.541	0.011	<b>21.643</b>	0.436	<b>6.514</b>	0.373	1.171	2.802				<b>17.236</b>
	$p$	0.087	0.459	0.462	0.916	<b>&lt;0.001</b>	0.509	<b>0.011</b>	0.541	0.279	0.094				<b>0.001</b>
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	13.2	10.3	2.4	2.0	42.3	13.2	18.4	11.4	4.6	5.2	47.1	26.5	14.7	11.7
	Sir Gaerfyrddin	17.1	11.5	3.1	2.4	41.0	14.3	23.6	15.3	7.3	2.8	46.5	22.9	17.7	12.8
	Blaenau Gwent	12.0	9.6	3.6	2.8	44.4	12.4	21.9	16.3	5.2	3.6	42.6	29.5	17.1	10.8
	$\chi^2$	3.550	0.572	0.948	0.620	0.655	0.469	3.676	4.838	2.893	3.146				4.947
	$p$	0.169	0.751	0.622	0.734	0.721	0.791	0.159	0.089	0.235	0.207				0.551
<b>Amddifadedd</b>	Heb fod yn														
	Dechrau'n Deg	12.4	8.9	2.4	1.8	41.7	11.3	18.0	11.7	4.2	2.5	49.3	26.5	13.9	10.3
	Dechrau'n Deg	17.8	14.3	4.0	3.4	44.2	18.4	27.0	18.0	8.4	8.7	37.3	25.5	21.4	15.8
	$\chi^2$	<b>5.592</b>	<b>7.230</b>	2.188	2.739	0.626	<b>10.079</b>	<b>11.641</b>	<b>7.928</b>	<b>7.962</b>	<b>21.685</b>				<b>21.859</b>
	$p$	<b>0.018</b>	<b>0.007</b>	0.139	0.098	0.429	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.005</b>	<b>0.005</b>	<b>&lt;0.001</b>				<b>&lt;0.001</b>

ACE=Profiadau niweidiol yn ystod plentynodod

Tabl A3. Perthnasoedd deumrywedd rhwng amlygiad i ACE, demograffeg a chanlyniadau iechyd hunan-raddedig (HR) darparwr gwasanaeth/ rhoddwr gofal

		Lefel gwasanaeth a dderbyniwyd			Iechyd rhoddwyr gofal		
		Cyffredinol	Helaethach	Dwys	Iechyd corfforol HR isel*	Iechyd meddwl HR isel*	Ysmygwr cyfredol
<b>Pob un</b>	%	81.3	8.3	10.4	11.3	12.4	12.3
<b>Amlygiad i ACE</b>	0 ACEs	85.0	5.6	9.3	8.0	11.4	7.6
	1 ACE	83.4	6.8	9.8	9.5	9.5	14.0
	2-3 ACEs	76.2	14.9	8.8	13.3	8.9	13.1
	≥4 ACEs	69.2	12.8	18.0	25.0	25.5	25.9
	$\chi^2$			<b>30.647</b>	<b>11.487</b>	<b>8.854</b>	<b>35.197</b>
	$p$			<b>&lt;0.001</b>	<b>0.009</b>	<b>0.031</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	75.9	14.2	9.9	5.9	21.2	18.7
	26-35	82.5	7.2	10.4	12.8	11.1	10.8
	>36	85.3	4.5	10.3	12.5	4.2	9.5
	$\chi^2$			<b>15.661</b>	3.083	<b>9.249</b>	<b>12.178</b>
	$p$			<b>0.004</b>	0.214	<b>0.010</b>	<b>0.002</b>
<b>Rhyw</b>	Benywaidd	82.2	7.8	10.0	12.1	14.0	12.0
	Gwrywaidd	77.9	10.0	12.1	4.9	0.0	13.3
	$\chi^2$			2.354	1.885	<b>6.564</b>	0.269
	$p$			0.308	0.170	<b>0.010</b>	0.604
<b>Ethnigrwydd</b>	Gwyn Prydeinig	81.4	8.0	10.7	11.7	13.0	12.5
	Arall	78.3	10.9	10.9	3.6	7.1	9.6
	$\chi^2$			0.988	1.741	0.816	0.675
	$p$			0.616	0.187	0.366	0.411
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	87.5	7.7	4.8	10.2	10.7	10.3
	Sir Gaerfyrddin	70.4	6.4	23.3	11.1	11.2	12.2
	Blaenau Gwent	78.8	11.9	9.4	14.3	18.2	17.3
	$\chi^2$			<b>74.684</b>	0.949	2.987	<b>7.939</b>
	$p$			<b>&lt;0.001</b>	0.622	0.225	<b>0.019</b>
<b>Amddifadedd</b>	Heb fod yn Dechrau'n Deg	88.3	7.7	4.0	12.4	12.5	8.4
	Dechrau'n Deg	63.5	9.7	26.7	7.8	12.2	22.4
	$\chi^2$			<b>131.458</b>	1.454	0.005	<b>42.161</b>
	$p$			<b>&lt;0.001</b>	0.228	0.945	<b>&lt;0.001</b>

ACE= Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod; HR = hunan-raddedig; \*wedi'i raddio'n wael neu'n iawn

Tabl A4. Cymarebau ods wedi'u haddasu (AOR) ar gyfer canlyniadau iechyd rhoddwyr gofal mewn grwpiau demograffig ac amlygiad i ACE

		Iechyd corfforol HR isel*				Iechyd meddwl HR isel*				Ysmygwr cyfredol			
		AOR	CI Isel	CI Uchel	p	AOR	CI Isel	CI Uchel	p	AOR	CI Isel	CI Uchel	p
<b>Amlygiad i ACE</b>	0 ACEs	(ref)			<b>0.008</b>	(ref)			0.077	(ref)			<b>&lt;0.001</b>
	1 ACE	1.137	0.444	2.911	0.788	0.699	0.292	1.673	0.422	<b>1.708</b>	<b>1.043</b>	<b>2.796</b>	<b>0.034</b>
	2-3 ACEs	1.640	0.535	5.028	0.387	0.976	0.301	3.162	0.968	1.568	0.889	2.768	0.120
	≥4 ACEs	<b>4.579</b>	<b>1.836</b>	<b>11.416</b>	<b>0.001</b>	<b>2.534</b>	<b>1.048</b>	<b>6.129</b>	<b>0.039</b>	<b>3.728</b>	<b>2.196</b>	<b>6.329</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	(ref)			0.264	(ref)			<b>0.010</b>	(ref)			<b>0.037</b>
	26-35	2.369	0.841	6.671	0.103	<b>0.387</b>	<b>0.188</b>	<b>0.798</b>	<b>0.010</b>	<b>0.597</b>	<b>0.393</b>	<b>0.908</b>	<b>0.016</b>
	>36	2.077	0.531	8.122	0.293	<b>0.161</b>	<b>0.034</b>	<b>0.765</b>	<b>0.022</b>	0.544	0.276	1.072	0.079
<b>Rhyw<sup>#</sup></b>	Gwrywaidd	0.187	0.024	1.445	0.108	0.000	0.000	0.000	0.998	1.130	0.716	1.686	0.599
<b>Ethnigrwydd<sup>#</sup></b>	Arall	0.303	0.039	2.386	0.257	0.579	0.127	2.643	0.480	0.973	0.462	2.052	0.943
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	(ref)			0.912	(ref)			0.380	(ref)			<b>0.024</b>
	Sir Gaerfyrddin	0.982	0.403	2.397	0.969	0.804	0.334	1.931	0.625	1.172	0.737	1.865	0.502
	Blaenau Gwent	1.188	0.501	2.816	0.695	1.535	0.692	3.406	0.291	<b>1.884</b>	<b>1.193</b>	<b>2.975</b>	<b>0.007</b>
<b>Amddifadedd<sup>#</sup></b>	Dechrau'n Deg	0.600	0.239	1.505	0.276	0.847	0.379	1.893	0.686	<b>2.985</b>	<b>2.034</b>	<b>4.380</b>	<b>&lt;0.001</b>

ACE = Profiad niweidiol yn ystod plentyndod; AOR = cymhareb ods wedi'i haddasu; CI=cyfwng hyder; HR-hunan-raddedig; \*wedi'i raddio'n wael neu'n iawn <sup>#</sup>Categoriâu cyfeirio ar gyfer newidynnau dichotomic: benywaidd; gwyn Prydeinig; heb fod yn Dechrau'n Deg.

Tabl A5. Perthnasoedd deumrywedd rhwng amlygiad i ACE a demograffeg a straen rhieni

		Hapus yn rôl rhiant	Teimlo'n agos at fy mhiant	Teimlo'n hyderus fel rhiant	Mae gofalu am blant yn cymryd mwy o amser/egni nag sydd gennyf i'w rhoi	Wedi fy ngorlethu gan y cyfrifoldeb o fod yn rhiant
<b>Pob un</b>	%					
<b>Amlygiad i ACE</b>	0 ACEs					
	1 ACE	99.1	99.1	96.5	25.7	10.7
	2-3 ACEs	100.0	98.4	96.7	19.7	14.5
	≥4 ACEs	100.0	98.3	91.2	34.5	17.2
	$\chi^2$	1.119	1.242	3.733	4.744	5.796
	$p$	0.772	0.743	0.292	0.192	0.122
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	100.0	98.9	96.7	34.8	16.5
	26-35	99.3	99.3	96.1	26.6	9.2
	>36	98.3	98.3	93.2	30.0	8.3
	$\chi^2$	1.518	0.534	1.250	2.316	4.246
	$p$	0.468	0.766	0.535	0.314	0.120
<b>Rhyw</b>	Benywaidd	99.7	99.5	95.9	29.9	10.6
	Gwrywaidd	95.9	95.9	95.9	20.4	10.4
	$\chi^2$	<b>9.548</b>	<b>6.282</b>	0.000	1.903	0.002
	$p$	<b>0.002</b>	<b>0.012</b>	0.994	0.168	0.968
<b>Ethnigrwydd</b>	Gwyn Prydeinig	99.2	99.0	95.7	28.4	10.9
	Arall	100.0	100.0	97.1	32.4	11.8
	$\chi^2$	0.260	0.347	0.149	0.236	0.023
	$p$	0.610	0.556	0.700	0.627	0.879
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	98.8	98.8	95.2	29.2	11.2
	Sir Gaerfyrddin	100.0	99.0	96.1	28.4	8.7
	Blaenau Gwent	100.0	100.0	97.8	28.3	11.0
	$\chi^2$	2.356	1.090	1.139	0.039	0.487
	$p$	0.308	0.580	0.566	0.981	0.784
<b>Amddifadedd</b>	Heb fod yn Dechrau'n Deg	99.1	99.4	96.4	28.6	10.1
	Dechrau'n Deg	100.0	98.1	94.3	29.5	12.3
	$\chi^2$	0.944	1.533	0.912	0.032	0.415
	$p$	0.331	0.216	0.340	0.857	0.520

ACE=Profiadau niweidiol yn ystod plentynod

Tabl A6. Perthnasoedd deumrywedd rhwng ACEs demograffeg a chymorth ac ymwneud â'r gymuned

		Cymorth			Ymwneud â'r gymuned		
		Teulu a ffrindiau'n helpu	Cefnogaeth emosiynol gan deulu a ffrindiau	Yn teimlo fy mod yn perthyn yn y gymuned	Gwybod ble i gael help yn y gymuned	Cymryd rhan yn y gymuned leol	Meddwl ei bod yn bwysig cymdeithasu â theluoedd eraill
<b>Pob un</b>	%	93.0	93.3	83.1	87.9	74.3	90.1
<b>Amlygiad i ACE</b>	0 ACEs	97.6	96.7	85.4	88.2	76.1	94.8
	1 ACE	92.0	92.9	85.7	87.5	71.7	85.8
	2-3 ACEs	83.9	87.1	85.5	87.1	83.3	85.5
	≥4 ACEs	87.7	87.9	67.2	87.9	63.8	85.7
	$\chi^2$	<b>17.598</b>	<b>10.400</b>	<b>12.043</b>	0.071	6.671	<b>10.333</b>
	$p$	<b>0.001</b>	<b>0.015</b>	<b>0.007</b>	0.995	0.083	<b>0.016</b>
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	95.7	92.5	83.9	87.1	59.1	84.8
	26-35	94.0	95.0	83.0	88.7	77.7	92.2
	>36	85.0	86.7	80.0	84.7	81.0	88.3
	$\chi^2$	<b>7.382</b>	5.709	0.410	0.747	<b>14.282</b>	4.515
	$p$	<b>0.025</b>	0.058	0.815	0.688	<b>0.001</b>	0.105
<b>Rhyw</b>	Benywaidd	93.4	94.7	83.6	88.9	75.7	90.1
	Gwrywaidd	89.8	81.6	79.6	79.2	63.3	89.8
	$\chi^2$	0.880	<b>11.837</b>	0.496	<b>3.788</b>	3.530	0.005
	$p$	0.348	<b>0.001</b>	0.481	<b>0.052</b>	0.060	0.942
<b>Ethnigrwydd</b>	Gwyn Prydeinig	93.1	93.2	83.5	88.1	74.6	90.1
	Arall	91.2	94.1	85.3	88.2	76.5	88.2
	$\chi^2$	0.186	0.045	0.070	0.001	0.057	0.121
	$p$	0.666	0.832	0.791	0.977	0.812	0.728
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	94.4	94.4	82.8	88.8	75.6	92.0
	Sir Gaerfyrddin	89.2	93.2	78.6	82.5	70.6	86.4
	Blaenau Gwent	93.4	90.1	89.1	91.3	75.0	88.9
	$\chi^2$	3.054	1.976	3.864	3.953	0.981	2.770
	$p$	0.217	0.372	0.145	0.139	0.612	0.250
<b>Amddifadedd</b>	Heb fod yn Dechrau'n Deg	93.8	94.4	83.5	87.0	75.4	90.9
	Dechrau'n Deg	90.6	89.6	82.1	90.5	70.8	87.6
	$\chi^2$	1.289	2.926	0.114	0.896	0.930	0.941
	$p$	0.256	0.087	0.736	0.344	0.335	0.332

ACE=Profiadau niweidiol yn ystod plentyndode

Tabl A7. Cymarebau ods wedi'u haddasu (AOR) ar gyfer canlyniadau iechyd rhoddwyr gofal ar gyfer y garfan ACE a'r garfan gymhariaeth, gyda demograffeg

		Iechyd corfforol HR isel*				Iechyd meddwl HR isel*				Straen rhieni (unrhyw un)				Gwybod ble i gael help yn y gymuned			
		AOR	CI Isel	CI Uchel	p	AOR	CI Isel	CI Uchel	p	AOR	CI Isel	CI Uchel	p	AOR	CI Isel	CI Uchel	p
<b>Ymholiad ACE</b>	Na	1.474	0.982	2.213	0.061	1.346	0.916	1.978	0.131	<b>1.667</b>	<b>1.286</b>	<b>2.162</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.664</b>	<b>0.465</b>	<b>0.947</b>	<b>0.024</b>
<b>Categori oedran (blynyddoedd)</b>	16-25	(ref)			0.581	(ref)			<b>&lt;0.001</b>	(ref)			0.247	(ref)			<b>0.027</b>
	26-35	0.896	0.566	1.420	0.641	0.475	0.313	0.720	<b>&lt;0.001</b>	0.773	0.565	1.058	0.108	<b>1.560</b>	<b>1.043</b>	<b>2.332</b>	<b>0.030</b>
	>36	0.699	0.356	1.373	0.298	0.318	0.16	0.633	<b>0.001</b>	0.895	0.582	1.376	0.613	<b>2.115</b>	<b>1.162</b>	<b>3.850</b>	<b>0.014</b>
<b>Rhyw</b>	Gwrywaidd	0.705	0.406	1.225	0.215	0.707	0.413	1.208	0.204	0.921	0.654	1.296	0.635	0.641	0.423	0.971	<b>0.036</b>
<b>Ethnigrwydd</b>	Arall	0.866	0.440	1.704	0.677	0.634	0.295	1.363	0.244	<b>1.682</b>	<b>1.098</b>	<b>2.579</b>	<b>0.017</b>	1.036	0.564	1.903	0.908
<b>Ardal beilot</b>	Abertawe	(ref)			0.386	(ref)			0.627	(ref)			0.361	(ref)			<b>0.042</b>
	Sir Gaerfyrddin	0.703	0.426	1.160	0.168	1.137	0.716	1.804	0.587	0.843	0.608	1.167	0.303	<b>0.665</b>	<b>0.443</b>	<b>0.997</b>	<b>0.048</b>
	Blaenau Gwent	0.912	0.571	1.456	0.699	1.238	0.796	1.928	0.343	1.103	0.804	1.513	0.542	1.203	0.769	1.882	0.419
<b>Amddifadedd</b>	Dechrau'n Deg	1.336	0.871	2.048	0.184	0.839	0.545	1.291	0.425	1.324	0.987	1.777	0.061	1.451	0.955	2.209	0.081
<b>Nifer o blant</b>	1 plentyn	(ref)			<b>0.014</b>	(ref)			0.304	(ref)			<b>0.018</b>	(ref)			0.600
	2-3 plentyn	1.065	0.707	1.606	0.762	1.148	0.776	1.698	0.490	<b>1.415</b>	<b>1.083</b>	<b>1.849</b>	<b>0.011</b>	1.028	0.715	1.479	0.880
	≥4 plentyn	<b>2.912</b>	<b>1.395</b>	<b>6.080</b>	<b>0.004</b>	1.872	0.832	4.211	0.129	<b>1.752</b>	<b>0.983</b>	<b>3.123</b>	<b>0.057</b>	0.707	0.339	1.473	0.355

ACE = profiad niweidiol yn ystod plentynod; AOR = cymhareb ods wedi'i haddasu; CI = cyfwng hyder; HR = hunan-raddedig; \*isel = wedi'i raddio'n wael neu'n iawn; \*Mae categorïau cyfeirio ar gyfer newidynnau dichotomic yn derbyn ymholiad ACE (carfan ACE), benywaidd, gwyn Prydeinig, heb fod Dechrau'n Deg.



Katie Hardcastle a Mark A. Bellis  
Polisi ac Iechyd Rhyngwladol  
Canolfan Gydwethredol Sefydliad Iechyd y Byd ar  
Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant  
Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Tŷ Clwydian,  
Parc Technoleg Wrecsam  
Wrecsam LL13 7YPP  
  
E-bost: [enquiries@wales.nhs.uk](mailto:enquiries@wales.nhs.uk)

© 2021 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

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

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

ISBN 978-1-78986-154-316