Ffeithlun – Adolygiad Cwmpasu Hunanladdiad ymysg Dynion

Ymchwil wedi'i adolygu rhwng 2013 a 2023

Y dystiolaeth gryfaf: rhaglenni cenedlaethol cynhwysfawr, aml-haenog, sy'n cael eu cymhwyso'n gyson, ac sy'n targedu pob grŵp oedran yw'r strategaeth fwyaf effeithiol ar gyfer lleihau'r gyfradd hunanladdiad.

Tystiolaeth o wyliadwriaeth: cyfeirio at ddiweithdra, salwch meddwl, defnyddio sylweddau, cam-drin domestig/ cyfiawnder troseddol/cyfranogiad yr heddlu, a phryderon ariannol, sy'n gofyn am heriau cymdeithasol ehangach a rhaglenni atal hunanladdiad cenedlaethol, adlewyrchu a chynnwys strategaethau i fynd i'r afael â'r rhain

GIG CYMRU NHS WALES | Perfformiad a Gwella Performance and Improvement

CANOLFAN AR GYFER IECHYD MEDDWL A CHYMDEITHAS | CENTRE FOR MENTAL HEALTH AND SOCIETY

PRIFYSGOL BANGOR UNIVERSITY 1884

Gwybodaeth

720,000

Yn fyd-eang, mae 720,000 o bobl yn **marw trwy gyflawni hunanladdiad** bob blwyddyn

3rd

Yn fyd-eang, hunanladdiad yw **trydydd achos uchaf marwolaethau** ymhlith pobl ifanc 15-29 oed

73%

Yn fyd-eang, mae **73% o'r hunanladdiadau** yn digwydd mewn gwledydd incwm isel a chanolig

10,163

Yng Nghymru, er 1981 (hyd at 2022), mae **13,397 o bobl** wedi marw trwy gyflawni hunanladdiad. Roedd **10,163** o'r rhain (75.8%) yn **ddynion**

356

Yng Nghymru, dangosodd adroddiad blynyddol cyntaf Gwyliadwriaeth Amser Real Hunanladdiad Tybiedig (RTSSS) y credir bod **356 o drigolion Cymru** wedi marw drwy gyflawni hunanladdiad (roedd 78% o'r rheini'n ddynion)

29.2 **29.4**

Yng Nghymru, mae data RTSSS yn dangos mai **Dynion 25-34 oed** (29.2/100,000) a **35-44 oed** (29.4/100,000) oedd â'r cyfraddau uchaf.

%

Mae cyfraddau'r dynion sy'n marw drwy gyflawni hunanladdiad **yn parhau'n ystyfnig o uchel**

Ystyriodd yr astudiaeth y canlynol

Poblogaethau - byd-eang, UDA, y DU, Awstralia, Japan, Canada

Gweithgareddau atal - therapïau, ymyriadau wyneb yn wyneb eraill, hyfforddiant, ymgyrchoedd, llinellau cymorth, ymyriadau ac adnoddau ar-lein.

Canfyddiad allweddol 1	Canfyddiad allweddol 2	Canfyddiad allweddol 3	Canfyddiad allweddol 4
I fod yn llwyddiannus, mae angen i strategaethau atal hunanladdiad cenedlaethol fod yn gynhwysfawr ar draws amrywiaeth o sectorau, cynnwys amrywiaeth o ymyriadau, a chael eu gwerthuso'n rheolaidd	Gall ymgyrchoedd ymwybyddiaeth o hunanladdiad ddangos cynnydd yn nealltwriaeth y cyhoedd o ffactorau a all gyfrannu at unigolyn yn marw trwy gyflawni hunanladdiad	Mae atal pobl rhag cael mynediad at ystod o ddulliau angheuol wedi bod yn llwyddiannus wrth leihau nifer y bobl sy'n marw trwy gyflawni hunanladdiad	Mae tystiolaeth bod cyfran gynyddol o bobl iau yn marw drwy gyflawni hunanladdiad
Goblygiadau ar gyfer gweithredu	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**
Sicrhau bod y strategaeth atal hunanladdiad genedlaethol yn cael ei chynnal dros nifer o flynyddoedd, a'i gwerthuso i ddangos ei heffaith	Codi ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg	Gallai atal pobl rhag neidio o fannau uchel drwy ddefnyddio rhwystrau a rhwydi, fod yn effeithiol yng Nghymru	Dylai rhaglenni ymwybyddiaeth iechyd meddwl sy'n benodol i oed ac sy'n cynnwys addysg ar ffactorau risg hunanladdiad fod ar gael mewn ysgolion a phrifysgolion
Canfyddiad allweddol 5	**Canfyddiad allweddol 6**	**Canfyddiad allweddol 7**	**Canfyddiad allweddol 8**
Yng Nghymru, rhanbarthau gwledig sydd â'r cyfraddau uchaf o bobl sy'n marw drwy gyflwni hunanladdiad. Nid oes tystiolaeth gref am fesurau ataliol	Mae angen rhagor o ymchwil i ddeall y ffactorau sy'n gysylltiedig â dynion yn marw trwy gyflawni hunanladdiad	Mae dynion sy'n ceisio cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ffurfiol yn aml yn ei chael yn anodd ymddiried mewn gweithwyr proffesiynol ac ymgysylltu â'r cymorth a'r gefnogaeth sydd ar gael	Mae dynion sy'n marw drwy gyflawni hunanladdiad yn aml wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, ac help neu gymorth arall, cyn iddynt farw
Goblygiadau ar gyfer gweithredu	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**
Mae'r ymchwil sydd ar gael yn awgrymu bod ymyriadau anffurfiol yn fwy effeithiol o ran cynnwys dynion mewn addysg am iechyd meddwl a rhaglenni seiliedig ar grŵp	Mae angen dybryd i gynnal ymchwil pellach	Rhaid i wasanaethau statudol gydnabod yr heriau y mae dynion yn eu hwynebu wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl statudol a datblygu ffyrdd mwy effeithiol a hyblyg o ymgysylltu â dynion	Mae angen cynnal rhagor o ymchwil i ddeall yr heriau y mae dynion yn eu hwynebu yn ystod y cyfnod hwn, a sut mae gwasanaethau wedi ymateb iddynt yn flaenorol

Canfyddiad allweddol 9	Canfyddiad allweddol 10	Canfyddiad allweddol 11	Canfyddiad allweddol 12
Mae llawer o grwpiau cymorth i ddynion yn gweithredu yng Nghymru, gan ddarparu dulliau anffurfiol o ymgysylltu a chymorth.	Mae gwrywod yn datblygu pwl cyntaf o seicosis yn gynt na merched, ac mae tystiolaeth bod mwy o risg o hunanladdiad yn ystod cyfnod seicotig.	Yng Nghymru, mae data RTSSS yn awgrymu bod nifer sylweddol o bobl y credir eu bod wedi marw trwy gyflawni hunanladdiad wedi bod mewn cysylltiad â'r heddlu. Mae gwrywod wedi'u gorgynrychioli yn y ffigurau hyn.	Mae dros 95% o boblogaeth carchardai'r DU yn ddynion. Gall y boblogaeth hon fod yn agored i ddatblygu problemau iechyd meddwl, gyda risg uwch y byddant yn cyflawni hunanladdiad.
Goblygiadau ar gyfer gweithredu	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**
Byddai'n ddefnyddiol gwybod faint o grwpiau sydd, ble maent wedi'u lleoli, a mwy am yr hyn sydd ganddynt i'w gynnig.	Gall timau Ymyrraeth Gynnar mewn Seicosis leihau ymddygiad hunanladdol, a dylai'r mathau hyn o ymyriadau fod ar gael ym mhob rhan o Gymru.	Gall sgrinio am wendidau posibl wrth ddod i gysylltiad â'r heddlu helpu i nodi dynion sydd angen lefelau ychwanegol o gymorth.	Goblygiadau ar gyfer gweithredu Gall ymwybyddiaeth iechyd meddwl, rhaglenni addysg, a therapïau grŵp (a ddarperir tra bydd unigolyn yn y carchar) fod yn ddefnyddiol o ran lleihau nifer y marwolaethau a fydd yn digwydd oherwydd hunanladdiad.
Canfyddiad allweddol 13	**Canfyddiad allweddol 14**	**Canfyddiad allweddol 15**	**Canfyddiad allweddol 16**
Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall rhai therapïau siarad, fel therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT), fod o gymorth i atal ymgais i gyflawni hunanladdiad rhag digwydd eto.	Mae ymyriadau cymorth gan gymheiriaid mewn amrywiaeth o leoliadau yn ddefnyddiol gan gynnwys porthora, cymorth mewn argyfwng mewn lleoliadau acíwt, neu gymorth mewn argyfwng ar-alw ac ymyrraeth ail bwl o salwch. Gall ymyrraeth fod yn anffurfiol ac yn hyblyg i anghenion unigolyn ac ymgysylltu â phobl a allai osgoi gwasanaethau statudol.	Gall hyfforddi pobl i adnabod arwyddion afiechyd meddwl a ffactorau risg hunanladdiad fod yn effeithiol o ran adnabod unigolion a allai fod mewn perygl, a'u helpu i gael mynediad at gymorth. Cyfeirir at y bobl hyn fel ceidwaid y porth, ac maent yn aml yn bobl leyg, neu'n weithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt yn weithwyr iechyd meddwl proffesiynol (e.e. meddygon teulu.	Mae cyrchu gwybodaeth am salwch meddwl ac atal hunanladdiad ar-lein yn aml yn gam cyntaf i bobl sy'n ceisio cymorth.

Goblygiadau ar gyfer gweithredu	Goblygiadau ar gyfer gweithredu	Goblygiadau ar gyfer gweithredu	Goblygiadau ar gyfer gweithredu
Dylid bob tro atgyfeirio dyn sydd wedi ceisio lladd ei hun at wasanaeth arbenigol, gan osgoi arosiadau hir, ac mewn ffyrdd sy'n hygyrch i ddynion.	Mae angen cynnal rhagor o ymchwil i werthuso'r ffordd orau o ddarparu cymorth gan gymheiriaid a pha ddulliau sydd fwyaf effeithiol	Mae tystiolaeth yn dangos bod rolau ceidwaid y porth yn fwy effeithiol pan y gallant gyfeirio unigolion yn uniongyrchol at gymorth arbenigol.	Er ei bod yn nodwedd bwysig o fentrau atal hunanladdiad cenedlaethol, mae'n anodd gwerthuso effeithiolrwydd ffynonellau gwybodaeth ar-lein
Canfyddiad allweddol 17	**Canfyddiad allweddol 18**	**Canfyddiad allweddol 19**	**Canfyddiad allweddol 20**
Er y gall llinellau cymorth gynnig cymorth, cyngor ac arweiniad, mae tystiolaeth o'u heffeithiolrwydd ymhlith dynion sydd mewn perygl o farw drwy gyflawni hunanladdiad yn brin.	Mae argaeledd therapïau ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl yn wael iawn. Mae rhestrau aros hir ac mae pobl yn gorfod dod o hyd i therapyddion preifat. Mae amrywiaeth o therapïau wedi'u datblygu i bobl eu defnyddio ar-lein, er bod y dystiolaeth o'u heffaith ar deimladau ac ymddygiad hunanladdol yn gyfyngedig.	Nid yw meddwl am gyflawni hunanladdiad wedi'i gysylltu mor agos â chyflawni hunanladdiad ag a dybir yn gyffredinol. Mae rhai astudiaethau'n awgrymu y gall nifer o wahanol therapïau iechyd meddwl leihau amlder y meddyliau, neu ymddygiadau hunanladdol, fel CBT, DBT, CFT ac MBCT.	Mae gwasanaethau sy'n cynnig amrywiaeth o ymyriadau, o gymorth seicolegol i gymorth ymarferol, yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr gan y dynion hynny sy'n eu defnyddio, gan eu bod yn hygyrch, yn anffurfiol, ac yn ymdrechu i ymgysylltu â'r materion bywyd go iawn y mae dynion yn ymgyflwyno â nhw.
Goblygiadau ar gyfer gweithredu	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**	**Goblygiadau ar gyfer gweithredu**
Gall llinellau cymorth fod yn bwynt mynediad pwysig – mae'n ymddangos bod cynnig cyswllt dilynol wyneb yn wyneb yn fwy buddiol na defnyddio llinellau cymorth awtomaidd yn unig .	Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall dulliau therapi ar-lein fod yn ddefnyddiol ar gyfer materion iechyd meddwl ysgafn i gymedrol.	Mae therapïau yn parhau i fod yn rhan bwysig o ddull cyfannol o atal hunanladdiad a thrin materion iechyd meddwl.	Datblygu ymyriadau cynhwysfawr sydd wedi'u cynllunio i ymateb i'r ystod o ffactorau sy'n gysylltiedig â chyflawni hunanladdiad ymysg dynion megis profedigaeth, tor-perthynas, diweithdra, defnyddio sylweddau a dyled.

Dr John Carden
Dr Robert Higgo
Dr Sadia Nafees
Professor Rob Poole
Joanna Janicka
Mohammad Ghufran
Rabia Imroze

GIG CYMRU NHS WALES | Perfformiad a Gwella | Performance and Improvement
CANOLFAN AR GYFER IECHYD MEDDWL A CHYMDEITHAS | CENTRE FOR MENTAL HEALTH AND SOCIETY
PRIFYSGOL BANGOR UNIVERSITY 1884