

Hunanladdiad a Hunan- niweidio yng Nghymru:

Canolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan- niweidio

Adroddiad Blynyddol 2026

Cynnwys

Cwmpas	3
1. Rhagair	4
2. Negeseuon a Chyngor Allweddol	8
3. Beth sy'n digwydd yng Nghymru? Epidemioleg Bresennol	11
3.1 Yr Hyn sy'n Digwydd yng Nghymru: Data Hunanladdiad.....	15
3.2 Yr Hyn sy'n Digwydd yng Nghymru: Data hunan-niweidio	20
4. NCSR: Panel Pobl â Phrofiad Bywyd	24
5. Crynodebau Ymchwil gan NCSR	27
6. Papurau briffio polisi	28
7. Diweddariad ar berfformiad NCSR yn erbyn pethau i'w cyflawni o Strategaeth Llywodraeth Cymru	33
Atodiad I: Crynodebau Ymchwil	34
Defnydd gofal iechyd cyn hunanladdiad ymhlith cleifion iechyd meddwl.....	34
Niferoedd a fanteisiodd ar frechlynnau Covid-19 ymhlith pobl â hanes o hunan-niweidio yng nghymru	35
Hunan-niweidio yng nghymru yng nghymru ymhlith gwrywod cyn ac yn ystod carcharia	36
Cocethlen a hunanladdoldeb: adolygiad systematig archwiliol	37
Perygl o hunanladdiad ymhlith disgyblion absennol ac sydd wedi'u gwahar.....	38
Hunan-niweidio a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith disgyblion a addysgwyd heblaw yn yr ysgol	39
Iechyd meddwl a hunan-niwedio ymhlith myfyrwyr prifysgol	40
Atodiad II Dangosyddion Perfformiad Allweddol Strategaeth Llywodraeth Cymru	41
Atodiad III-Cyfraddau Hunanladdiad Gwrywaidd Cyffredinol yng Nghymru yn erbyn Lloegr – Cofrestriadau	47
Cyfeiriadau	49

Cwmpas

Lluniwyd y ddogfen hon yng nghyswllt swyddogaeth gynghori annibynnol Canolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio (NCSR) fel y nodir yn Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru 2025-2028 Llywodraeth Cymru.

Awduron yr Adroddiad

Yr Athro Ann John	Cyfarwyddwr NCSR
Dr Marcos Del Pozo Banos	Cyd-ymchwilydd NCSR
Dr Amanda Marchant	Cyd-ymchwilydd NCSR
Dr A. Jess Williams	Darlithydd Atal Hunanladdiad, Prifysgol Abertawe
Dr Gareth Roderique-Davies	Cyd-ymchwilydd NCSR
Sydney Chen	Swyddog Ymchwil NCSR wedi'i ariannu gan Lywodraeth Cymru
Nancy Meligy	Cynorthwyydd Ymchwil, Prifysgol Abertawe
Emily Grimstead	Rheolwr Prosiect NCSR
Elinor Thomas	Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu NCSR
Bethanie David	Gweinyddwr Prosiect NCSR

Cydnabyddiaethau

Diolchwn i Rhys Jones a David Tabor o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol am eu hadroddiad ar oedi cyn cofrestru a hunanladdiad gwrywod yng Nghymru.

1 Rhagair

Mae deall hunanladdiad a hunan-niweidio yn ganolog i ymateb i'r rhai sydd mewn trallod ac i atal hunanladdiad. Ni ellir gweld yr angen yn aml, nid yw'r bobl sy'n cael eu heffeithio bob amser yn hysbys, a gall y cyfleoedd i ymyrryd fod yn brin. Gallai'r rhai sy'n cael eu heffeithio fod yn unigolion, yn deuluoedd, neu'n gymunedau cyfan.

Ers lansio Canolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio ochr yn ochr â strategaeth Llywodraeth Cymru yn 2025, rydym wedi cryfhau ein dealltwriaeth o faint a natur yr heriau hyn yng Nghymru. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi tystiolaeth o ddata, ymchwil a phrofiad bywyd a gasglwyd dros y flwyddyn ddiwethaf i gynnig darlun mwy eglur o'r hyn sy'n digwydd, pwy sydd yn y mwyaf o berygl, a lle y gallem weithredu.

Mae'r canfyddiadau yn ein hatgoffa nad yw hunanladdiad a hunan-niweidio yn deillio o un achos, ond o ryngweithiad cymhleth o ffactorau ar draws bywyd unigolyn. Er y gellir gweld patrymau ar lefel poblogaeth—fel peryglon uwch ymhlith dynion, y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, neu bobl ifanc sydd mewn helbul—mae hanes pob unigolyn yn unigryw ac mae'n rhaid ei ddeall yn ei gyd-destun.

Mae llawer o'r hyn yr ydym yn ei weld yn y data yn adlewyrchu rhan o'r realiti yn unig. Nid yw llawer o bobl sy'n hunan-niweidio neu'n cael teimladau hunanladdol yn gofyn am gymorth, ac mae llawer o gyfleoedd i gael cymorth yn dal i gael eu methu. Ar yr un pryd, ceir pwyntiau cyswllt egluryn enwedig mewn gofal sylfaenol a gweithleoedd lle gall ymyrraeth amserol a thosturiol wneud gwahaniaeth.

Mae ymateb yn effeithiol yn gofyn am gydgysylltiad ar draws sectorau, arweinyddiaeth gref, ac ymrwymiad i weithredu wedi'i hysbysu gan dystiolaeth. Mae hefyd yn golygu gwrando—ar ddata, ar ymarferwyr, ac yn hollbwysig ar bobl â phrofiad bywyd, y mae eu safbwyntiau yn hanfodol i lunio ymatebion ystyrlon a moesegol.

Yn fwy na dim, mae hunanladdiad a hunan-niweidio yn brofiadau dynol sy'n gofyn am dosturi. Y tu ôl i bob ystadegyn mae unigolion, teuluoedd a chymunedau sy'n byw gyda thrallod, colled, a distawrwydd yn aml. Mae'n rhaid i gynorthwyo'r rhai sy'n cael eu heffeithio—pa un a ydynt mewn perygl, yn dioddef profedigaeth, neu'n gofalu am eraill—barhau i fod yn ganolog i bob ymdrech atal.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnig sylfaen dystiolaeth i lywio camau gweithredu ledled Cymru. Nid yw'n gynhwysfawr, ond mae'n adlewyrchu rhywfaint o waith y Ganolfan yn ei blwyddyn gyntaf. Mae'n tynnu sylw at gynnydd, yn nodi heriau, ac yn atgyfnerthu'r angen am ymateb parhaus a chyfunol. Nid yw atal hunanladdiad ac ymateb i hunan-niweidio yn ddisymud; mae'n rhaid iddynt esblygu wrth i ni ddysgu mwy ac i batrymau newid. Ein cyfrifoldeb yw cadw'n effro i'r dystiolaeth, yn ymatebol, ac yn bwysicaf oll, yn ymrwymedig i leihau newid ac achub bywydau.

Yr Athro Ann John,
Cyfarwyddwr NCSR



Pwy ydym ni?

Lansiwyd Canolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio (NCSR) ochr yn ochr â'r Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru ddeng mlynedd newydd ar 1 Ebrill 2025, gan y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant Sarah Murphy, sy'n garreg filltir arwyddocaol yn un o heriau iechyd cyhoeddus mwyaf dybryd y wlad. Fe'i harweinir gan Brifysgol Abertawe mewn cydweithrediad â Phrifysgol Caerdydd, Prifysgol De Cymru a'r Samariaid, ac fe'i hariennir gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru a Llywodraeth Cymru.



Ein Cyfarwyddwr Ann John a Sarah Murphy AS, y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant yn lansiad y Ganolfan

Yr Her yng Nghymru

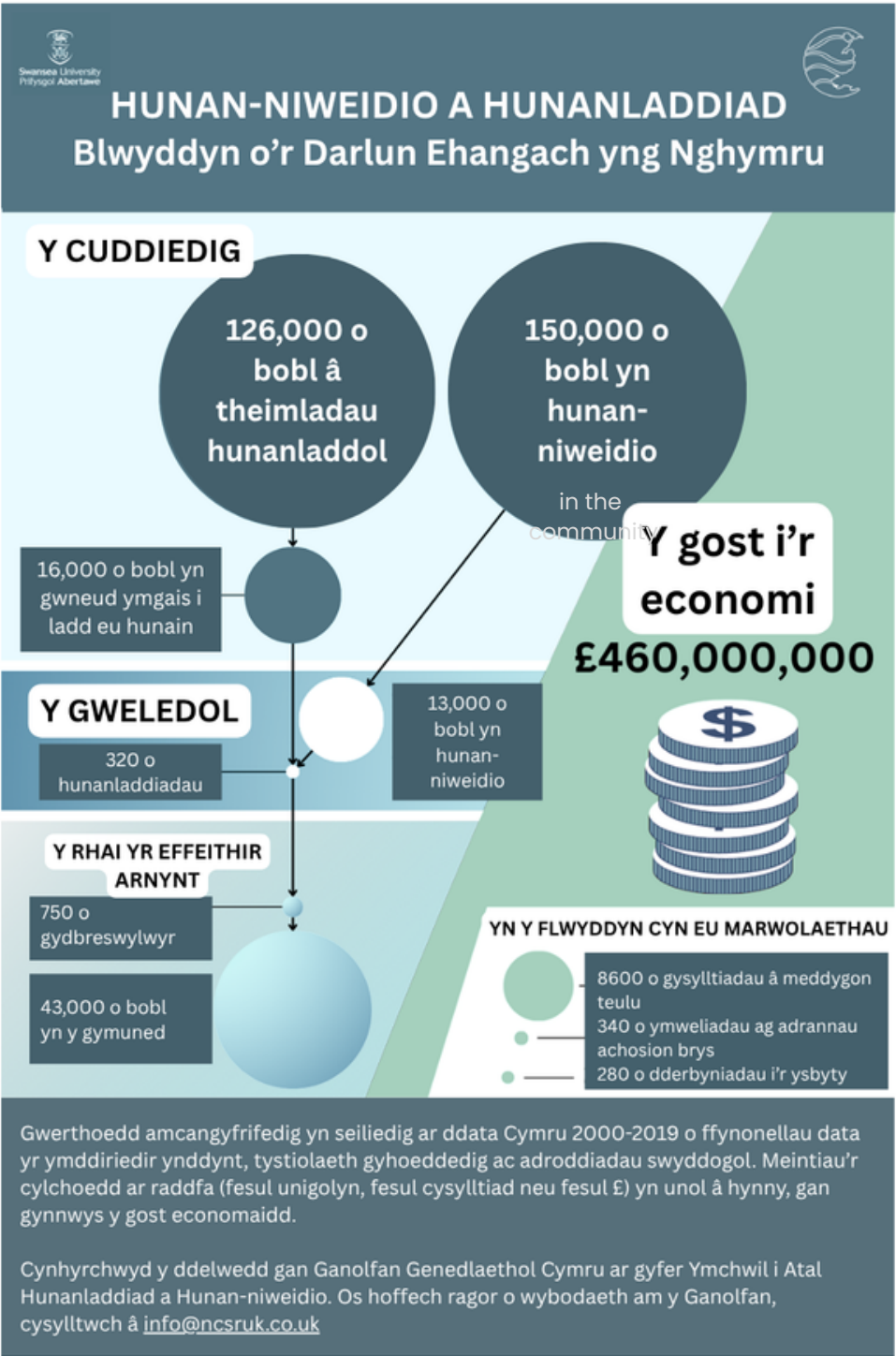
Anaml y mae un achos yn unig o hunan-niweidio a theimladau ac ymddygiadau hunanladdol - mae llawer o wahanol ffactorau yn rhyngweithio drwy gydol oes unigolyn, gan amlygu'r angen am strategaethau traws-sector i gydgysylltu gwaith atal a gweithredu. Fodd bynnag, mae gwaith ymchwil yn amlygu sawl ffactor allweddol sy'n cyfrannu at hunan-niweidio a theimladau ac ymddygiadau hunanladdol, gan gynnwys hanes o ymgeisiau o hunanladdiad neu hunan-niweidio, cyflyrau iechyd meddwl, defnydd o sylweddau, diweithdra, perthynas yn chwalu a thrafferthion ariannol. Er bod y ffactorau hyn yn bwysig ar lefel poblogaeth gyfan i asesu angen, daw'r ddealltwriaeth orau o bob unigolyn o ystyried eu bywydau a'u hamgylchiadau eu hunain. Gall hunan-niweidio a theimladau ac ymddygiadau hunanladdol effeithio unrhyw un.

Mae'n bosibl y gellid atal hunanladdiad. Mae atal effeithiol yn golygu polisi ac arfer wedi'u hysbysu gan dystiolaeth. Mae'r dystiolaeth hon yn cynnwys ymchwil, gwerthuso a gwybodaeth gan rhai â phrofiad bywyd a dyma'r unig ffordd o sicrhau newid a fydd yn para. Dyna pam mae'r Ganolfan wedi'i chyfansoddi o ymchwilwyr a'r rhai â phrofiad bywyd ac yr ydym yn gweithio gyda chydweithwyr polisi i hysbysu polisi yn annibynnol.

Er bod olrhain cyfraddau hunanladdiad a hunan-niweidio yn hanfodol i fonitro tueddiadau a hysbysu ymdrechion atal, mae ystadegau swyddogol yn cynnig rhan o'r darlun yn unig (gweler Ffigur 1, yn seiliedig ar ddata 2014). Dim ond ychydig dros hanner y bobl sydd wedi ceisio lladd eu hunain sy'n gofyn am gymorth, hyd yn oed gan ffrindiau a theulu. Mae hyn yn amlygu'r gyfran sylweddol o angen sydd dal heb ei chofnodi a'i chefnogi.

Mae amlygiad [1] i hunanladdiad yn llawer mwy cyffredin nag y mae llawer o bobl yn ei sylweddoli. A dweud y gwir, mae un o bob pedwar oedolyn wedi meddwl am ladd ei hunain, ac mae 1 o bob 13 wedi ceisio lladd eu hunain ar ryw adeg [1]. Ar gyfer pob marwolaeth drwy hunanladdiad, mae o leiaf 135 o bobl yn cael eu hamlygu a'u heffeithio o bosibl [2]. Mae hyn yn cynnwys teulu, ffrindiau, cydweithwyr yn ogystal ag unigolion a allai fod wedi adnabod yr unigolyn yn anuniongyrchol, fel trwy dderbyn gwasanaeth, bod yn glaf, neu fod yn dyst i'r farwolaeth.

Mae rhoi sylw i atal hunanladdiad a hunan-niweidio yn gofyn am ymdrechion atal a chynorthwyo sy'n cyrraedd ymhell y tu hwnt i leoliadau clinigol.

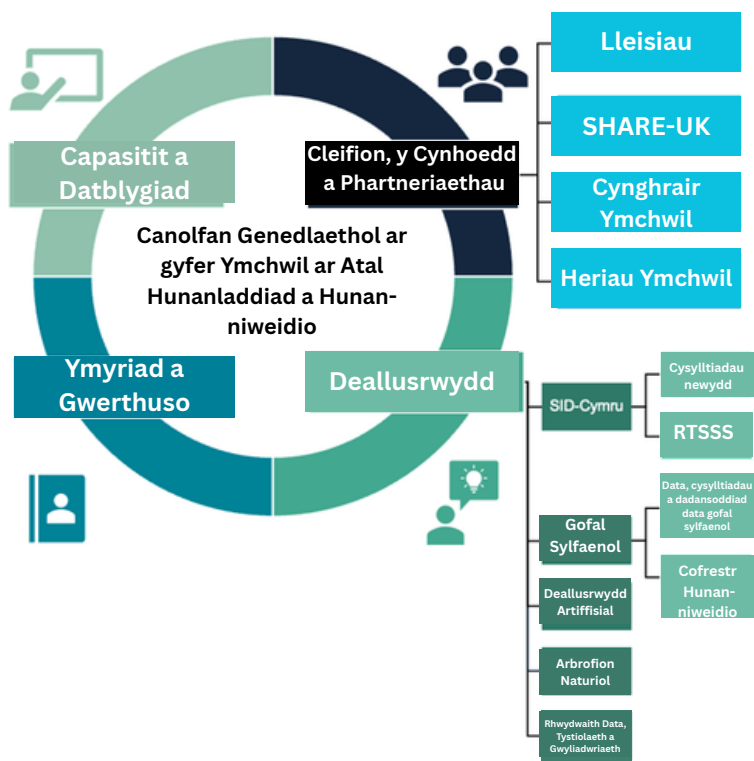


Ffigur 1. Hunan-niweidio a hunanladdiad Blywyddyn o'r Darlun Ehangach yng Nghymru.

Amcanion allweddol

I fynd i'r afael â'r heriau hyn, nod NCSR yw:

- **Datblygu Rhagoriaeth Ymchwil:** cynnal astudiaethau i ddeall achosion hunanladdiad a hunan-niweidio yn well a nodi a gwerthuso ymyriadau effeithiol.
- **Cynnwys pobl â phrofiad bywyd:** Mae NCSR wedi ffurfio Grŵp Cyngori Pobl â Phrofiad Bywyd, wedi'i hwyluso gan y Samariaid a Phrifysgol Abertawe, i sicrhau bod y rhai â phrofiad bywyd o hunanladdiad a hunan-niweidio yn chwarae rhan ganolog o ran llunio ymchwil, polisi ac ymyriadau mewn ffordd ystyrlon a moesegol.
- **Hysbysu polisi ac arfer:** Mae NCSR wedi'i enwi fel y corff cyngori tystiolaeth annibynnol swyddogol i Lywodraeth Cymru yn ei Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio, 2025 – 2035.
- **Grymuso cymunedau:** Darparu dulliau ymarferol i lunwyr polisi, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chymunedau i atal hunanladdiad.
- **Datblygu capasiti ar gyfer ymchwil yn y dyfodol:** Cynorthwyo ymchwilwyr gyrfa gynnar a chanol gyrfa i ddatblygu ymchwil i ymyriadau atal hunanladdiad a hunan-niweidio.



Mae NCSR yn cysylltu llywodraeth, asiantaethau sector cyhoeddus, sefydliadau trydydd sector, ymchwilwyr, pobl â phrofiad bywyd a'r cyhoedd – gan wneud pobl yn ganolog – i ysgogi newid seiliedig ar dystiolaeth i bolisi ac arfer, cymorth i'r rhai sydd mewn perygl ac i achub bywydau.

Mae'r diagram yn dangos y ffrydiau gwaith o fewn NCSR

Diben yr Adroddiad Blynyddol

Diben yr adroddiad blynyddol hwn yw rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am gyflawniad NCSR yn erbyn Strategaeth Llywodraeth Cymru. Ceir tair elfen iddo:

- Diweddariad ar ddata hunanladdiad a hunan-niweidio
- Crynodebau o ymchwil NCSR cyfredol
- Papurau briffio polisi sy'n berthnasol i'r Strategaeth

2 Negeseuon a Chyngor Allweddol

1. **Roedd gwrywod tua phedair gwaith yn fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad na benywod. Mae'n ymddangos bod cyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod yn dangos cynnydd hirhoedlog dros amser yng Nghymru. Mae hyn yn arbennig o amlwg ymhlith wrywod 25-44 oed.**

Cantor

- Dylai gweithgareddau atal hunanladdiad barhau i flaenoriaethu dulliau wedi'u teilwra i ddynion, gan roi sylw penodol i'r rhwystrau sy'n wynebu gwrywod wrth ofyn am gymorth ochr yn ochr â hyfforddiant ac adnoddau i staff mewn ymatebion priodol a chyfeirio.
- Mae angen monitro'r cynnydd ymddangosiadol i gyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod yn agos.
- Dylid ystyried tueddiadau presennol ac sy'n dod i'r amlwg wrth dargedu a darparu adnoddau ar gyfer ymdrechion atal.

2. **Roedd cyfraddau hunanladdiad a hunan-niweidio 2-3 gwaith yn uwch yn ardaloedd mwyaf difreintiedig o Gymru o'u cymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.**

Cyngor

- Ystyried datblygu llwybrau hygyrch ac allgymorth mewn cymunedau mwy difreintiedig, gan sicrhau bod cymorth yn hygyrch ac yn berthnasol i'r rhai sydd fwyaf mewn angen.
 - Ystyried datblygu a dosbarthu adnoddau i gynorthwyo cyfeirio traws-sector i wasanaethau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach e.e., dyled, trallod ariannol, tai, cam-drin domestig, gamblo.
3. **Mae cysylltiadau â lleoliadau gofal ar gyfer hunan-niweidio wedi gostwng ers 2020, yn enwedig ymhlith gwrywod. Mae'n debygol bod hyn yn adlewyrchu gostyngiad i ymddygiadau gofyn am gymorth yn hytrach na gostyngiad i gyfraddau hunan-niweidio yn y gymuned [1]. Meddygfeydd Teulu oedd y lleoliad mwyaf cyffredin ar gyfer gofyn am gymorth.**

Cyngor

- styried datblygu llwybrau gofal eglur i'r rhai sy'n gofyn am gymorth mewn lleoliadau gofal iechyd ar gyfer hunan-niweidio neu pan fyddant mewn trallod, â dulliau penodol wedi'u teilwra i wrywod.
- Mae angen ymchwil pellach i ddeall ysgogiadau cysylltiadau gofal iechyd gostyngol ac unrhyw gynnydd cysylltiedig i angen heb ei ddiwallu.
- Dylid canolbwyntio ar ofal sylfaenol (er enghraifft datblygu llwybrau clinigol, hyfforddiant staff, adnoddau).

- 4. Roedd cynnydd i gysylltiadau gofal iechyd yn amlwg yn ystod y flwyddyn cyn hunanladdiad, sy'n dynodi cynnydd i angen yn y cyfnod sy'n arwain at argyfwng. Gofal sylfaenol oedd y pwynt cyswllt olaf mwyaf cyffredin cyn marwolaeth.**

Cantor

- Mae'r cysylltiadau hyn yn gyfle pwysig i nodi unigolion sydd mewn perygl, i sefydlu llwybrau gofal priodol, ac i ddarparu ymyriadau ataliol amserol.
- Dylid cynorthwyo lleoliadau gofal sylfaenol yn arbennig i adnabod ac ymateb i'r rhai sydd mewn trallod neu'n hunan-niweidio, gan sicrhau bod pobl mewn argyfwng yn cael eu cysylltu â'r cymorth cywir ar yr adeg gywir.

- 5. Dangosodd unigolion yr oedd gwasanaethau iechyd meddwl yn gofalu amdanynt batrwm o ddatgysylltiad o ofal cleifion allanol mater o drefn yn y flwyddyn cyn eu marwolaeth, tra bod cysylltiadau ag adrannau achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty yn cynyddu.**

Cyngor

- Dylai gwasanaethau iechyd meddwl ystyried cryfhau prosesau ar gyfer nodi ac ymateb i ddatgysylltiad o ofal (e.e., protocolau dilynol ac ail-ymgysylltu rhagweithiol), gan gydnabod hwn fel dangosydd posibl o angen sy'n cynyddu.
- Gallai wella cyfathrebiad a chydgysylltiad rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a lleoliadau mater o drefn a brys gefnogi parhad gofal yn ystod cyfnodau o fod yn agored iawn i niwed.

- 6. Roedd gan blant sy'n treulio llai o amser yn yr ysgol gyfraddau uwch o hunan-niweidio. Roedd hyn yn cynnwys y rhai a oedd yn absennol yn barhaus a/neu wedi'u gwahardd o'r ysgol a'r rhai na allant fynychu ysgol prif ffrwd h.y. y rhai sy'n derbyn addysg heblaw yn yr ysgol. Roedd gan blant mewn lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol anghenion mwy cymhleth. Roedd gan blant a oedd wedi'u gwahardd o'r ysgol gyfraddau uwch o hunanladdiad.**

Cyngor

- Cesglir data presenoldeb fel mater o drefn a gellid eu defnyddio i dargedu asesiad ac ymyrraeth gynnar.
- Mae lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol fel Unedau Cyfeirio Disgyblion yn gyfle unigryw i ddatblygu sgiliau a darparu cymorth mwy dwys i blant ag anghenion cymhleth. Byddai gweithio agosach neu integreiddiad â gwasanaethau iechyd meddwl (e.e., mewngymorth) yn y lleoliadau hyn yn cynorthwyo hyn.

7. Mae'r Strategaeth yn archwilio cynnal ymgyrch atal hunanladdiad cyfryngau iechyd cyhoeddus. Mae dealltwriaeth y cyhoedd o atal hunanladdiad braidd yn gyfyngedig. Mae ymchwil yn dynodi bod camdybiaethau eang am hunanladdiad yn parhau, a gall y camdybiaethau hyn wneud unigolion yn llai tebygol o ymyrryd pan fyddant yn gofidio am rywun. Mae ymgyrchoedd cyfryngau wedi cael eu defnyddio fwyfwy fel ymryiadau ar gyfer y cyhoedd cyffredinol i hyrwyddo atal hunanladdiad trwy godi ymwybyddiaeth, gwella dealltwriaeth, a dylanwadu ar gredoau, agweddau ac ymddygiadau. Mae tystiolaeth wyddonol ddiweddar yn amlygu sawl argymhelliad allweddol ar gyfer ymgyrchoedd cyfryngau atal hunanladdiad effeithiol.

Cyngor

- Defnyddio negeseuon cadarnhaol, sy'n canolbwyntio ar obaith a gofyn am gymorth yn holl ddeunydd ymgyrchoedd
- Dilyn egwyddorion adrodd diogel ac osgoi iaith dros ben llestri
- Darparu ymgyrchoedd trwy gyfryngau traddodiadol a sianelau digidol a chyfryngau cymdeithasol
- Ymgorffori safbwyntiau profiad bywyd
- Ymwreiddio'r ymgyrchoedd o fewn gwasanaethau atal hunanladdiad ehangach
- Manteisio ar ymgyrchoedd llwyddiannus blaenorol i hysbysu gwaith dylunio a negeseuon
- Bod yn ymwybodol o gyfyngiadau ymgyrchoedd cyfryngau ar atal hunanladdiad
- Prin yw'r dystiolaeth uniongyrchol o effaith ymgyrchoedd cyfryngau iechyd cyhoeddus sy'n canolbwyntio ar leihau ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad a/neu hunan-niweidio, fel yfed alcohol, a'u heffeithiau uniongyrchol ar y canlyniadau hyn. Dylid gwerthuso unrhyw ymgyrchoedd o'r fath gyda chanlyniadau i gynnwys mesur hunanladdiad a hunan-niweidio.

8. Mae Safon Atal Hunanladdiad yn y Gweithle BS30480[2] newydd y Sefydliad Safonau Prydeinig (BSI) yn darparu canllawiau eglur a dulliau ymarferol i helpu sefydliadau gweithle i gryfhau eu hymdrechion atal hunanladdiad.

Cyngor

- Integreiddio atal hunanladdiad mewn polisïau presennol, fel iechyd meddwl a llesiant meddyliol, amrywiaeth a chynhwysiant ac iechyd a diogelwch
- Cynnwys ystyriaethau moesegol a phrotocolau ymyrryd eglur
- Darparu cyfeiriadau eglur at adnoddau iechyd meddwl ac atal hunanladdiad mewnol ac allanol
- Cynnig hyfforddiant ymwybyddiaeth iechyd meddwl a hunanladdiad i reolwyr a gweithwyr
- Asesu effeithiolrwydd eu polisïau, trwy hunanwerthuso a chwestiynau meincnodi.
- Dylid ystyried annog mabwysiadu'r Safon

Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn adran "Papurau Briffio Polisi" yr adroddiad hwn.

Deall Data ynglyn a hunanladdiad a niwed i'r Hunan

Mae ffactorau sy'n cyfrannu at hunanladdiad yn niferus ac yn gymhleth. Fodd bynnag, mae'n bosibl atal hunanladdiad. Mae hunan-niweidio yn ffactor risg allweddol ar gyfer hunanladdiad. Mae deall pwy sy'n marw drwy hunanladdiad a phryd a phwy sy'n hunan-niweidio a ble maent yn chwilio am gymorth yn hanfodol i ymdrechion atal. Mae hyn yn caniatáu i ni nodi newidiadau dros amser, gan alluogi blaenoriaethau ymatebol i gael eu pennu i hysbysu polisi ac arfer ac i gofnodi effaith unrhyw ymyriadau.

Yng Nghymru, ceir sawl ffynhonnell o wybodaeth am hunanladdiad a hunan-niweidio. Y ddwy sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn yw:

- Gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ar gael i'r cyhoedd yn <https://cy.ons.gov.uk/>).
- Cronfa Ddata Gwybodaeth Hunanladdiad a Hunan-niweidio – Cymru (SID-Cymru), wedi'i lleoli yn NCSR ym Mhrifysgol Abertawe a'i chynnal gan y Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw.

Ffynhonnell bwysig arall yw'r:

- System Gwyliadwriaeth Amser Real Hunanladdiad Tybiedig, a sefydlwyd yng Nghymru ar 1 Ebrill 2022 i gasglu gwybodaeth am farwolaethau trwy hunanladdiad tybiedig fel storfa genedlaethol ganolog [3]. Rydym yn gweithio ar hyn o bryd gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i gysylltu'r System â SID-Cymru yn y Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw.

Ceir nifer o ystyriaethau wrth feddwl am yr hyn y mae ystadegau hunanladdiad a hunan-niweidio yn ei olygu.

Diffiniadau

Hunanladdiad:

Mae data sy'n cael eu dadansoddi yn y ddogfen hon yn cyfeirio at ddosbarthiad y Swyddfa Ystadegau Gwladol o hunanladdiad lle mai'r achos sylfaenol o farwolaeth oedd:

- 1) Hunan-niweidio bwriadol (cod ICD-10 X60-X84).
- 2) Digwyddiad o fwriad amhendant (Y10-Y34)

Yn 2016, diwygiwyd diffiniad y Swyddfa Ystadegau Gwladol o hunanladdiad i gynnwys marwolaethau o hunan-niweidio bwriadol ymhlith plant 10 i 14 oed yn ogystal â marwolaethau o hunan-niweidio bwriadol a digwyddiadau o fwriad amhendant ymhlith pobl 15 oed a hŷn.

Hunan-niweidio:

Diffinnir hunan-niweidio fel unrhyw hunan-wenwyno neu hunan-anafu bwriadol, beth bynnag fo'r bwriad. Yn yr adroddiad hwn, deilliodd data hunan-niweidio o gofnodion gofal iechyd electronig ar draws tri lleoliad: gofal sylfaenol (meddygfeydd teulu), adrannau achosion brys, a derbyniadau ysbyty, gan ddefnyddio rhestrau a ddilyswyd yn flaenorol o godau diagnostig (codau Read, codau penodol i adrannau brys, a chodau ICD-10), ar gyfer unigolion 10 oed a hŷn. Diffiniwyd achosion o hunan-niweidio fel digwyddiad a gofnodwyd heb unrhyw hunan-niweidio blaenorol yn y 12 mis blaenorol.

Tan-adrodd

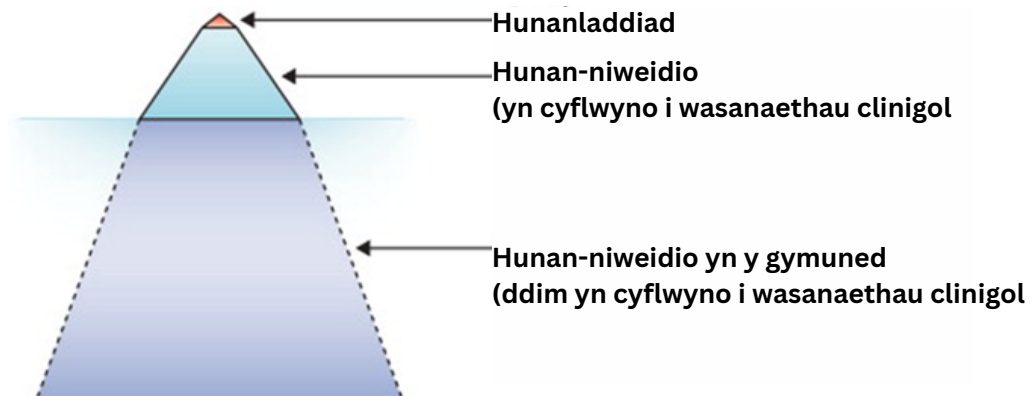
Hunanladdiad:

Cydnabyddir yn eang y gallai ystadegau swyddogol danamcangyfrif niferoedd hunanladdiad ‘gwirioneddol’ yn y DU a ledled y byd. Mae’r dosbarthiad o farwolaeth fel hunanladdiad yn dibynnu ar y casgliad y mae’r crwner yn dod iddo, y mae’n rhaid iddo benderfynu ar fwriad yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael. I rai pobl, ni ellir darganfod bwriad â sicrwydd digono. Pan fydd marwolaeth yn cael ei chofnodi fel ‘bwriad amhendant’, bydd yn cael ei chynnwys mewn ystadegau hunanladdiad ar gyfer y rhai 15 oed a hŷn, ond lle caiff ei godio fel damweiniol, ni fydd hyn yn digwydd. Mae’r olaf yn digwydd, er enghraifft, mewn damweiniau traffig ar y ffordd un cerbyd.

Hunan-niweidio:

Cydnabyddir yn eang bod data sy’n seiliedig ar gyflwyniadau clinigol yn tanamcangyfrif yn sylweddol pa mor gyffredin yw hunan-niweidio yn y boblogaeth mewn gwirionedd. Nid yw pobl sy’n hunan-niweidio bob amser yn gofyn am gymorth. Disgrifir y ffenomen hon yn aml fel y “ffenomen rhewfryn” (ffigur 2): marwolaethau drwy hunanladdiad yw brig y rhewfryn y gellir ei weld [5]; mae digwyddiadau hunan-niweidio a gofnodwyd yn nodi’r unigolion hynny sy’n cyflwyno i wasanaethau clinigol yn unig; ac mae’r sylwedd hunan-niweidio llawer mwy sy’n digwydd yn y gymuned yn dal i fod wedi’i guddio oddi wrth ffynonellau data mater o drefn. Mae’r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn adlewyrchu felly cysylltiadau â lleoliadau gofal iechyd yn hytrach na chyfraddau lefel poblogaeth yn y gymuned a dylid eu dehongli yn unol â hynny.

Ffigur 2: Darlun o’r “ffenomen rhewfryn” o ran hunan-niweidio a hunanladdiad [5]



Mae canfyddiadau diweddar o’r Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig Oedolion [1] yn datgelu, ymhlith oedolion sydd wedi hunan-niweidio, bod llai na hanner wedi cael cymorth meddygol neu seicolegol (37.9%). Mae hyn yn tanlinellu’r gyfran sylweddol ond eto sy’n aml yn cael ei hanghofio o unigolion sy’n hunan-niweidio heb ddod i gysylltiad â gwasanaethau, fel y dangosir yn Ffigur 2.

Hefyd, effeithiwyd ar gyflawnrwydd data yn yr adroddiad hwn gan wahaniaethau o ran data a oedd ar gael ac arferion cofnodi ar draws byrddau iechyd. Nid oedd cyflwyniadau hunan-niweidio i adrannau achosion brys ar gael gan bob bwrdd iechyd, ac efallai fod amrywiadau mewn arferion codio a chofnodi data lleol wedi effeithio ar sut y cafodd digwyddiadau eu cofnodi a’u casglu. O ganlyniad, mae’r ffigurau a gyflwynir yma yn debygol o danamcangyfrif cyfraddau hunan-niweidio gwirioneddol, yn enwedig mewn adrannau achosion brys.

Gallai newidiadau dros amser adlewyrchu'n rhannol newidiadau i ymddygiad gofyn am gymorth yn hytrach na newidiadau i'r lefel sylfaenol o angen. Efallai eu bod hefyd yn adlewyrchu'n fwy cywir grwpiau penodol, fel benywod ac oedolion iau, sy'n fwy tebygol o ofyn am gymorth na dynion neu bobl hŷn, gan ddylanwadu ar sut mae'r patrymau hyn yn ymddangos yn y data [1].

Hunanladdiad – newid i faich profi'r crwner (2018)

Yn 2018, cyflwynwyd newid i safon brofi'r crwner yng Nghymru a Lloegr, gan symud o safon droseddol ("y tu hwnt i bob amheuaeth resymol") i safon sifil ("yn ôl yr hyn sy'n debygol"). Mae'r newid hwn yn effeithio sut y cyrhaeddir casgliadau ac yn arwain at oblygiadau i ddosbarthiad marwolaethau fel hunanladdiad neu fwriad amhendiant. O ganlyniad, ni ellir cymharu ystadegau cofrestru hunanladdiad o 2018 ymlaen yn uniongyrchol â'r rhai o flynyddoedd cynharach. Gallai newidiadau ymddangosiadol i gyfraddau hunanladdiad oddeutu'r cyfnod hwn adlewyrchu newidiadau i'r baich profi ac felly sut y cofnodwyd marwolaethau, yn hytrach na newidiadau gwirioneddol. Drwy'r adroddiad cyfan hwn, mae ffigurau sy'n cwmpasu'r cyfnod hwn yn amlygu 2018 i gefnogi dehongliad priodol.

Oedi cyn cofrestru

Ceir oedi cyn y bydd data hunanladdiad swyddogol ar gael. Cyn y gellir cofrestru marwolaeth drwy hunanladdiad, mae'n rhaid cwblhau cwest (Cymru a Lloegr); mae'r cyfnod amser sydd ei angen i gwblhau'r broses hon yn amrywio o achos i achos, a 265 diwrnod oedd yr oed canolrifol cyn cofrestru yng Nghymru yn 2024. Mae cyfnodau oedi cyn cofrestru yng Nghymru yn hwy nag yn Lloegr. Felly, gallai'r data ar gyfer blynyddoedd mwy diweddar gael eu diwygio, a dylid dehongli tueddiadau sy'n seiliedig ar ddata cofrestru gyda gofal, yn enwedig ar ddiwedd y gyfres amser. Darperir data o gofrestriadau Swyddfa Ystadegau Gwladol yn ôl blwyddyn gofrestru yn hytrach na blwyddyn y farwolaeth, tra bod data o SID-Cymru yn ôl blwyddyn y farwolaeth. Dadansoddiad gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yw Atodiad III sy'n asesu effaith oedi cyn cofrestru ar gyfraddau hunanladdiad gwrywaidd yng Nghymru. Rydym yn nodi bod yr achosion hyn o oedi cyn cwestau a chofrestriadau yn cael effaith enfawr ar deuluoedd.

Niferoedd a phoblogaethau bach

Mae hunanladdiad yn ddigwyddiad cymharol anarferol, yn enwedig mewn grwpiau poblogaeth llai, bandiau oed penodol, neu ardaloedd lleol. Pan fydd poblogaeth yn fach, er enghraifft lle mae gwrywod a benywod yn cael eu dadansoddi ar wahân, gall gyfraddau fod yn annibynadwy gan y bydd newid bach i nifer yr achosion o hunanladdiad yn cael effaith fawr ar gyfraddau. Pan fydd hyn yn digwydd, fe'i dangosir gan gyfyngau hyder cymharol eang (bariau o gwmpas pwyntiau ar graffiau, amrediadau mewn cromfachau). Yn y dadansoddiadau hyn, dylid dehongli unrhyw gymariaethau gyda gofal a rhoi sylw penodol i fariâu gwallau sy'n gorgyffwrdd lle nad yw gwahaniaethau yn ystadegol arwyddocaol wedyn h.y. ni allwn wir ddweud bod gwahaniaeth 'gwirioneddol'.

O ganlyniad, gall cyfraddau hunanladdiad blynyddol godi a gostwng yn sylweddol o un flwyddyn i'r llall, nad yw o reidrwydd yn adlewyrchu newidiadau ystyrlon i gyfraddau. Er bod cyfraddau hunan-niweidio yn sylweddol uwch na chyfraddau hunanladdiad, allant ddal i ddangos codi a gostwng sylweddol o un flwyddyn i'r llall nad yw o reidrwydd yn adlewyrchu newid ystyrlon dros amser. I leihau'r anwadalarwydd hwn a chefnogi delweddu mwy eglur o batrymau tymor hwy, cyflwynir cyfraddau hunanladdiad fel cyfartaleddau treigl pum mlynedd a hunan-niweidio fel cyfartaleddau treigl tair blynedd. Cyflwynir cyfyngau hyder o naw deg pump y cant ochr yn ochr â chyfraddau i ddynodi lefel yr ansicrwydd ystadegol ac i helpu i gyfleu maint yr amrywioldeb yn yr amcangyfrifon.

Cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran yn erbyn cyfraddau bras

Mae cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran wedi cael eu safoni â'r boblogaeth Ewropeaidd i ganiatáu cymariaethau. Mae hyn oherwydd bod strwythur oedran poblogaeth yn effeithio ar gyfraddau; er enghraifft, byddai'n naturiol i ardal â phoblogaeth hŷn yn dangos cyfraddau uwch o lawer o gyflyrau iechyd nag ardal â phoblogaeth iau. Mae safoni yn ôl oedran yn cael gwared ar y gwahaniaeth strwythurol hwn ac yn galluogi cymhariaeth decach. Nid yw cyfraddau bras wedi'u safoni fel hyn.

Ffynonellau data

Hunanladdiad:

Er bod data cofrestriadau hunanladdiad y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn darparu ystadegau lefel genedlaethol cadarn, nid ydynt yn cynnwys gwybodaeth fanwl am amddifadedd. Pan fydd dadansoddiadau angen gwybodaeth o'r fath, bydd data yn cael eu cymryd o SID-Cymru a gedwir ym Manc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw. Mae Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw yn galluogi cysylltiad anhysbys diogel o setiau data gweinyddol ac yn cefnogi dadansoddiadau o hunanladdiad yng nghyswllt amddifadedd a nodweddion poblogaeth eraill na ellir eu harchwilio gan ddefnyddio data cofrestriadau hunanladdiad y Swyddfa Ystadegau Gwladol sydd ar gael i'r cyhoedd yn unig. Cyflwynir data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn ôl blwyddyn gofrestru yn hytrach na blwyddyn y farwolaeth, tra bod data o SID-Cymru yn cael eu cyflwyno yn ôl blwyddyn y farwolaeth. Mae marwolaethau drwy hunanladdiad yn SID-Cymru ar gael hyd at 2023 yn unig ar hyn o bryd.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cyfanswm o 4,144 o bobl a fu farw drwy hunanladdiad o 2013-2024 yn seiliedig ar ddata cofrestriadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol, y bu farw 3,709 ohonynt rhwng 2013 a 2023 (y cyfnod cymaradwy ar gyfer SID-Cymru). Mae hyn yn cymharu â chyfanswm o 3,058 o bobl yn SID-Cymru a fu farw drwy hunanladdiad dros yr un cyfnod o gofio'r gwahaniaeth rhwng cwmplas data a datblygiad cohort yn y banc data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw. O'r herwydd, bydd niferoedd â SID-Cymru yn ymddangos yn is na'r rhai o gofrestriadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Hunan-niweidio:

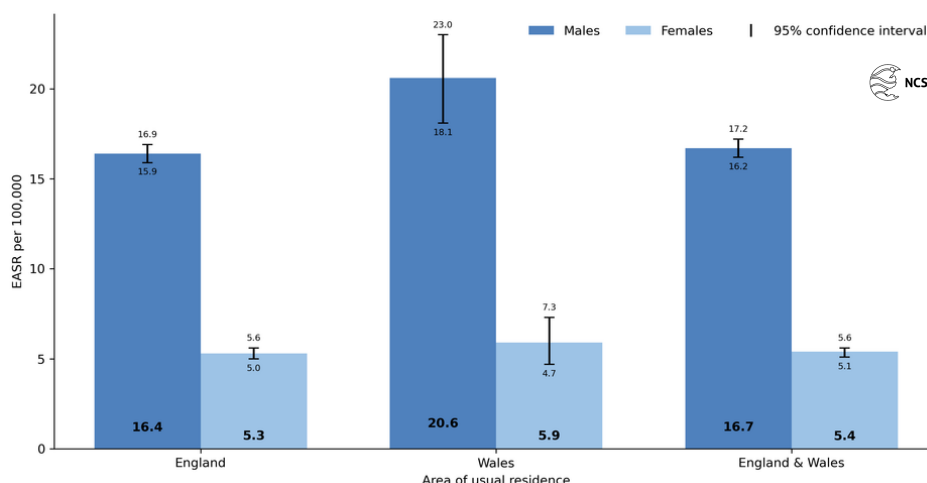
Daw data hunan-niweidio ar gyfer yr adroddiad hwn o gofnodion gofal iechyd electronig (data gofal sylfaenol, adrannau achosion brys, a derbyniadau i'r ysbyty) a gedwir yn SID-Cymru.

3.1 Yr Hyn sy'n Digwydd yng Nghymru: Data Hunanladdiad

Cymhariaeth o Gymru a Lloegr

Roedd cyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod (wedi'u safoni yn ôl oed Ewropeaidd; EASR) yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr (Ffigur 3). Roedd cyfraddau hunanladdiad ymhlith benywod yn debyg rhwng y ddwy wlad.

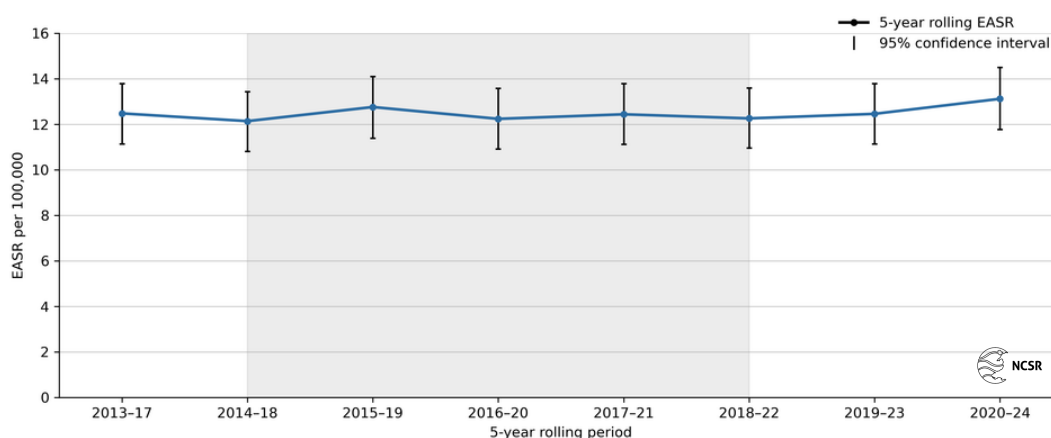
Ffigur 3: Hunanladdiad, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod 10 oed a hŷn, Cymru, Lloegr a Chymru a Lloegr, cofrestrïadau 2019-2024, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data cofrestrïadau marwolaethau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol



Tueddiadau o ran cyfraddau hunanladdiad dros amser yng Nghymru

Arhosodd cyfraddau hunanladdiad (EASR 5 mlynedd dreigl) yn gymharol sefydlog rhwng 2013 a 2024 â'r cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd â phob cyfnod amser blaenorol (Ffigur 4). Ar gyfartaledd, mae un person yn lladd ei hun bob dydd yng Nghymru.

Ffigur 4: Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 5 mlynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, unigolion (rhywiau wedi'u cyfuno), 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2024, data cofrestrïadau marwolaethau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol



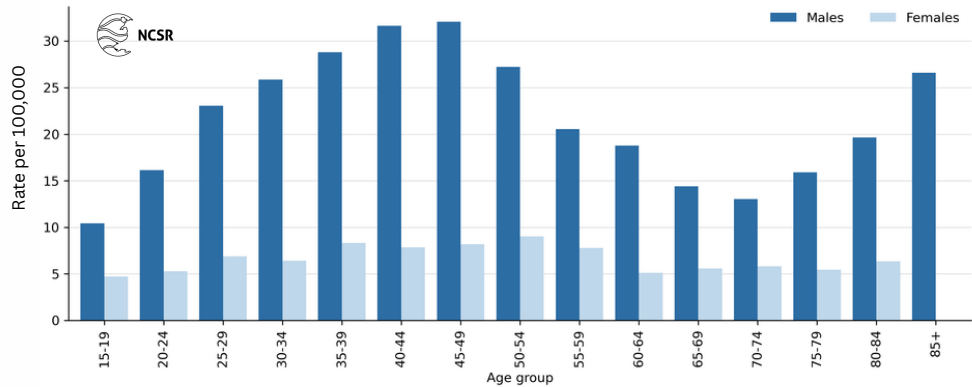
Ar gyfartaledd, mae 1 person yn lladd ei hun bob dydd yng Nghymru

* Cysgod i gynrychioli newid i'r baich profi yn 2018

Cyfraddau hunanladdiad penodol i oed yng Nghymru

Roedd cyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod (EASR dreigl 5 mlynedd) tua phedair gwaith yn uwch na rhai benywod yn gyson ar draws y cyfnod adrodd. Er bod tuedd am i fyny yng nghyfraddau gwrywod yn amlwg wrth adolygu cyfraddau blynyddol (gweler Ffigur 7 ac Atodiad III), mae'r cyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn eang â chyfartaleddau treigl 5 mlynedd yn golygu y dylid dehongli hyn gyda gofal. Ni welwyd cynnydd cyfatebol ymhlith benywod.

Ffigur 5 Hunanladdiadau, cyfradd penodol i oed fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod 10 oed a hŷn, Cymru, canolrif cofrestriadau 2019-2024, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data cofrestru marwolaethau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol

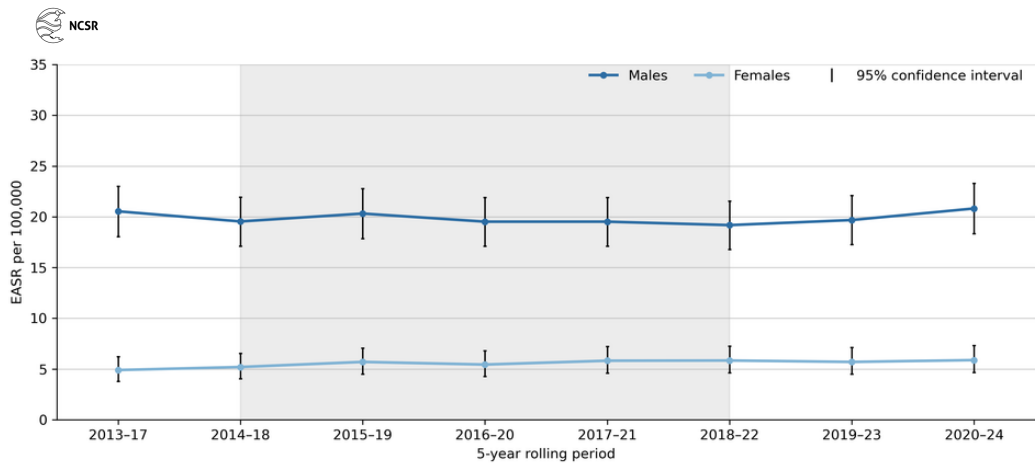


* Ni ddangosir cyfraddau ar gyfer benywod 85 oed a hŷn oherwydd niferoedd bach.

Tueddiadau o ran cyfradd hunanladdiad yn ôl rhyw yng Nghymru

Roedd cyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod (EASR dreigl 5 mlynedd) tua phedair gwaith yn uwch na rhai benywod yn gyson ar draws y cyfnod adrodd. Er bod tuedd am i fyny yng nghyfraddau gwrywod yn amlwg wrth adolygu cyfraddau blynyddol (gweler Ffigur 7 ac Atodiad III), mae'r cyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn eang â chyfartaleddau treigl 5 mlynedd yn golygu y dylid dehongli hyn gyda gofal. Ni welwyd cynnydd cyfatebol ymhlith benywod.

Ffigur 6 Hunanladdiadau, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 5 mlynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod, 10 oed a hŷn, Cymru, cofrestriadau 2013 -2024

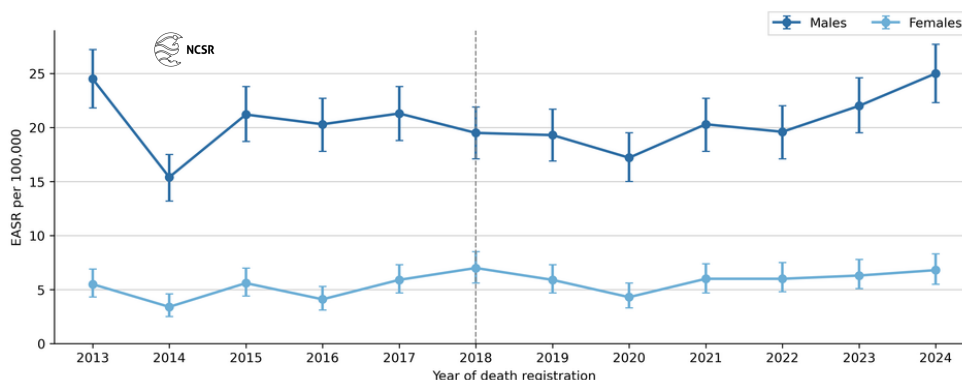


* Cysgod i gynrychioli newid i'r baich profi yn 2018

Amrywiad o un flwyddyn i'r llall i gyfraddau hunanladdiad yng Nghymru

Dangosir cyfraddau hunanladdiad yng Nghymru o un flwyddyn i'r llall yn Ffigur 7, yn hytrach na chyfartaleddau treigl, gan amlygu sut mae cyfraddau yn codi a gostwng o un flwyddyn i'r nesaf. Roedd yn ymddangos bod cyfradd gynyddol hirsefydlog ymhlith gwrywod o 2020, tra bod cyfraddau hunanladdiad ymhlith benywod yn aros yn gymharol sefydlog.

Ffigur 7 Hunanladdiadau, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) flynyddol fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod, 10 oed a hŷn, Cymru, cofrestriadau 2013 -2024, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data cofrestriadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol

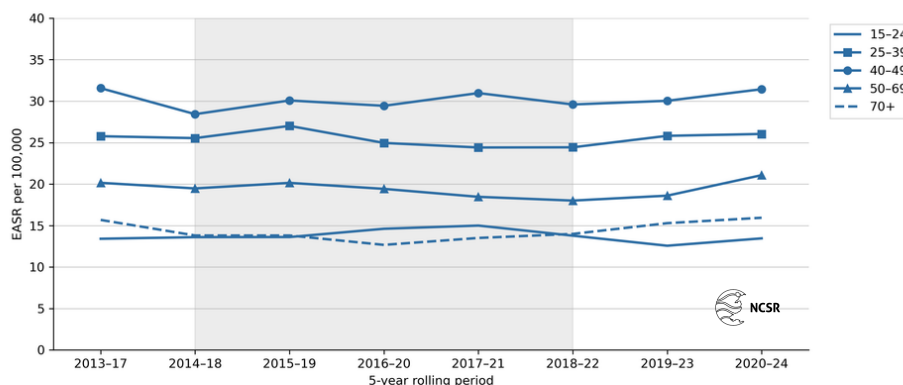


*Dashed line represents change in the burden in proof in 2018

Tueddiadau o ran cyfraddau hunanladdiad ymhlith gwrywod a benywod yng Nghymru fesul grŵp oed

Arhosodd cyfraddau hunanladdiad dros amser ar draws grwpiau oed ar gyfer gwrywod a benywod yn gymharol sefydlog (Ffigurau 8 a 9). Ni ellir dehongli amrywiadau ymddangosiadol bach dros amser oherwydd cyfyngau hyder eang. Ar draws bron i bob grŵp oed gwrywod, cynyddodd cyfraddau hunanladdiad (EASR treigl 5 mlynedd) rhwng cyfnodau 2018-2022 a 2020-2024, a'r unig eithriad oedd y grŵp oed 15-24 (Ffigur 8). Gwelwyd y cynnydd mwyaf amlwg ymhlith gwrywod 50-69 oed. Ni welwyd unrhyw batrwm eglur tebyg ymhlith menywod, er bod y grŵp oed 40-49 wedi dangos cynnydd graddol (Ffigur 9)

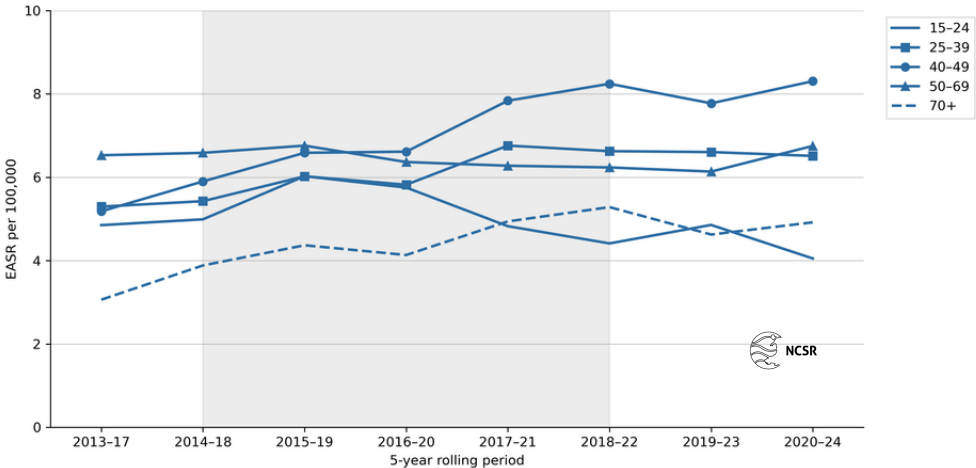
Ffigur 8 Hunanladdiadau, cyfradd dreigl 5 mlynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod 15 oed a hŷn, Cymru, cofrestriadau 2013-2024, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data cofrestriadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol



* * Cysgod i gynrychioli newid i'r baich profi yn 2018

*Mae marwolaethau ymhlith pobl 10-14 oed wedi'u hepgor oherwydd nifer fach

Ffigur 9 Hunanladdiadau, cyfradd dreigl 5 mlynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, benywod 15 oed a hŷn, Cymru, cofrestriadau 2013-2024, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data cofrestriadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol



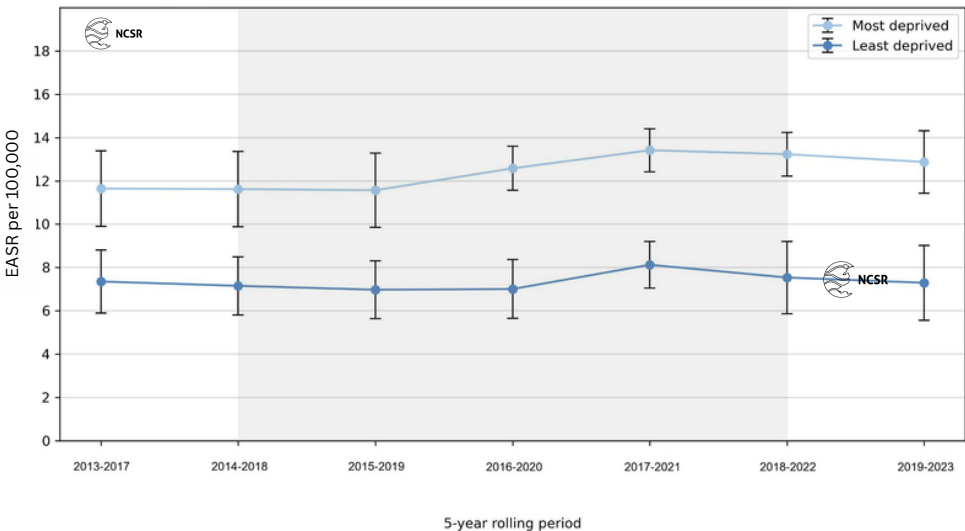
*** Cysgod i gynrychioli newid i'r baich profi yn 2018*
**Mae marwolaethau ymhlith pobl 10-14 oed wedi'u hepgor oherwydd nifer fach*

Tueddiadau o ran cyfraddau hunanladdiad yn ôl amddifadedd yng Nghymru

Roedd anghydraddoldeb parhaus o ran cyfraddau hunanladdiad (EASR dreigl 5 mlynedd) yn ôl lefel amddifadedd yn amlwg ar draws y cyfnod adrodd, â'r pumed mwyaf difreintiedig yn cofnodi'r cyfraddau uchaf (Ffigur 10).

Mae'n ymddangos bod y bwlch hwn yn lledaenu yn dilyn y newid i'r baich profi yn 2018. Fodd bynnag, mae'n dal i fod yn aneglur pa un a oedd hyn yn adlewyrchu gwahanol effaith o'r newid ar draws grwpiau amddifadedd neu wahaniaeth gwirioneddol yn y bwlch amddifadedd.

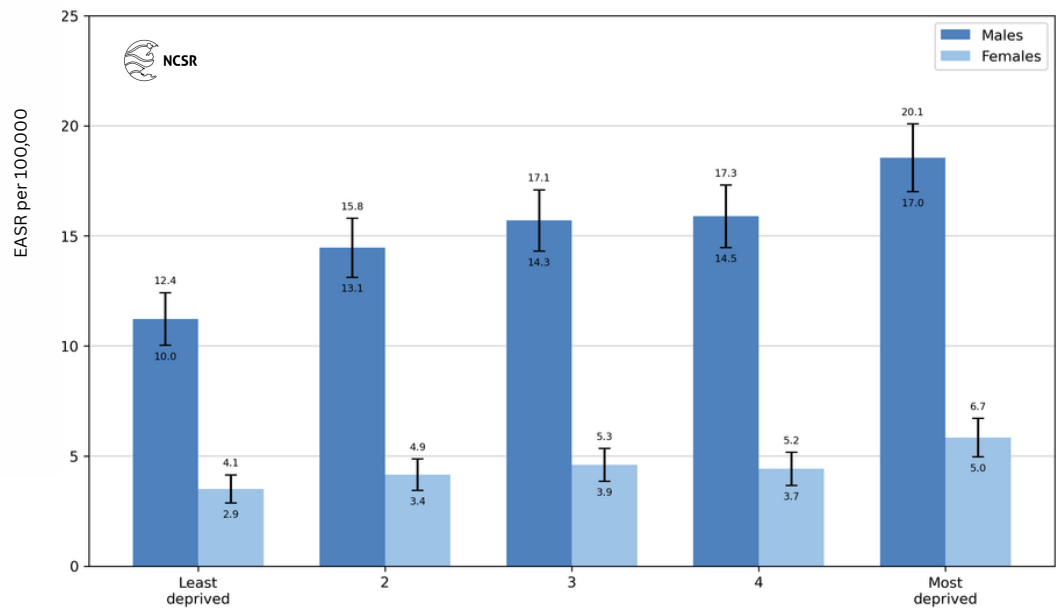
Ffigur 10 Hunanladdiadau, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 5 mlynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, pumed amddifadedd Mwyaf i'r Lleiaf, gwrywod a benywod 10 oed a hŷn, Cymru, digwyddiadau 2013 -2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data digwyddiadau hunanladdiad Gwasanaeth Demograffig Cymru a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol cysylltiedig a gedwir yn SID-Cymru



**Shading to represent change in burden of proof in 2018*

Mae graddiant amddifadedd eglur a sylweddol yn amlwg ymhlith gwrywod (Ffigur 11) ond nid benywod, er bod y gwahaniaeth rhwng cyfraddau hunanladdiad ymhlith benywod rhwng yr ardaloedd lleiaf a mwyaf difreintiedig yn ymddangos yn wir (cyfyngau hyder nad ydynt yn gorgyffwrdd).

Ffigur 11 Hunanladdiadau, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) fesul 100,000 o'r boblogaeth, yn ôl pumed amddifadedd, gwrywod a benywod 10 oed a hŷn, Cymru, digwyddiadau 2019-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data digwyddiadau hunanladdiad Gwasanaeth Demograffig Cymru a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol cysylltiedig a gedwir yn SID-Cymru

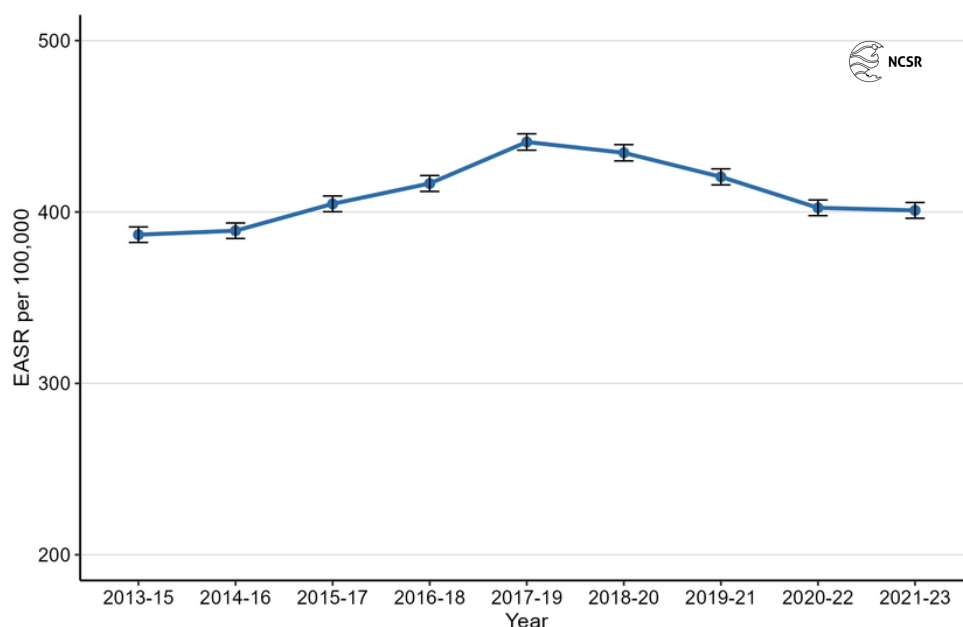


3.2 Yr Hyn sy'n Digwydd yng Nghymru: Data hunan-niweidio

Tueddiadau o ran hunan-niweidio

Cynyddodd cyfraddau hunan-niweidio yng Nghymru rhwng 2013 a 2019, cyn gostwng yn y blynyddoedd dilynol o 2020 (Ffigur 12). Mae'n debygol bod hyn yn adlewyrchu gostyngiad i bobl sy'n gofyn am gymorth mewn lleoliadau gofal iechyd yn hytrach na gostyngiad i lefelau angen, â chynnydd sylweddol i gyfran yr oedolion sydd wedi hunan-niweidio, o 2.4% yn 2000 i 10.3% yn 2023/24[1]. Yn 2014, dywedodd 24.6% o oedolion (29.2% o fenywod, 16.2% o ddynion) eu bod wedi derbyn sylw meddygol ar ôl hunan-niweidio o'i gymharu â 17.5% o oedolion (18.6% o fenywod a 15.0% o ddynion) yn 2025 [1]. Nid yw'n ymddangos bod cysylltiadau â lleoliadau gofal iechyd wedi dychwelyd i lefelau cyn y pandemig [7].

Ffigur 12 Hunan-niweidio, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 3 blynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, unigolion (rhywiau wedi'u cyfuno), 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiedig a gedwir gan SID-Cymru



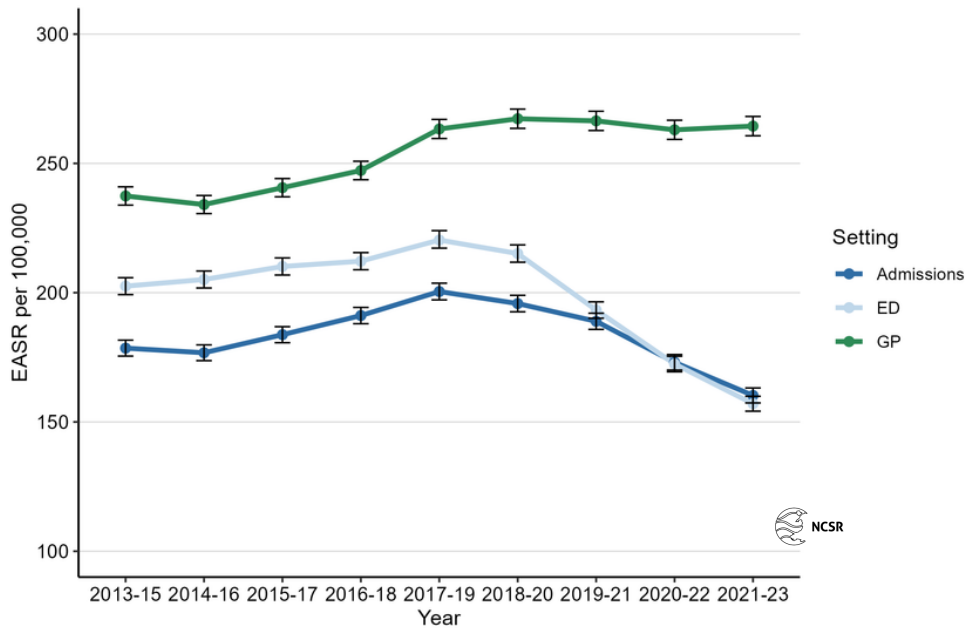
Mae cysylltiadau â lleoliadau gofal iechyd ar gyfer hunan-niweidio wedi gostwng ers 2020

* Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty
*Caiff unigolion eu cyfrif unwaith y flwyddyn

Hunan-niweidio fesul lleoliad gofal iechyd

Gwelwyd y cyfraddau hunan-niweidio uchaf mewn meddygfeydd teulu, a chofnodwyd y cyfraddau isaf mewn derbyniadau ysbyty hyd at 2019-21 (Ffigur 13). Dangosodd gyfraddau mewn meddygfeydd teulu duedd am i fyny cyffredinol rhwng 2013 a 2023, ond ostyngodd cyfraddau mewn adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty ar ôl 2019 (Ffigur 13). Mae'n debygol bod y gostyngiad hwn oherwydd mesurau yn ystod y pandemig a negeseuon i unigolion osgoi mynd i ysbytai. Nid yw'n ymddangos bod cofnodion o hunan-niweidio wedi dychwelyd i lefelau cyn y pandemig. Ni welwyd yr un gostyngiad o ran presenoldebau mewn meddygfeydd teulu a chynyddodd y bwlch rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd dros amser.

Ffigur 13 Hunan-niweidio, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 3 blynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, fesul lleoliad gofal iechyd, unigolion (rhywiau wedi'u cyfuno), 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiedig a gedwir gan SID-Cymru

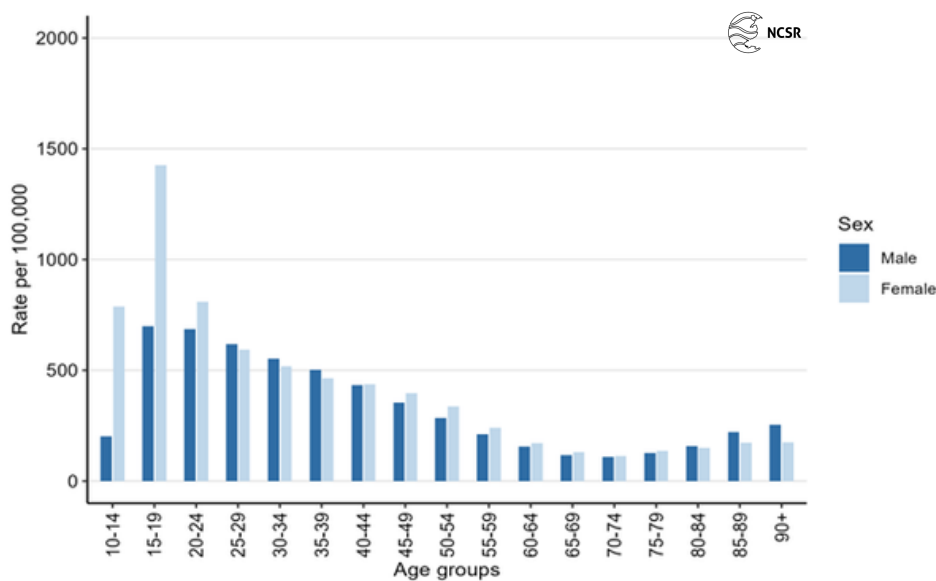


* Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty.
 *Caiff unigolion eu cyfrif unwaith y flwyddyn fesul lleoliad

Self-harm by age and sex

Among females, the highest rates were observed in those aged 15–19 years, followed by those aged 10–14 years (Figure 14). Among males, the highest rates occurred in those aged 15–19 years, followed by those aged 20–24 years (Figure 14). Rates are higher in females than males across most age groups, with this disparity greatest in those aged 10-14 years.

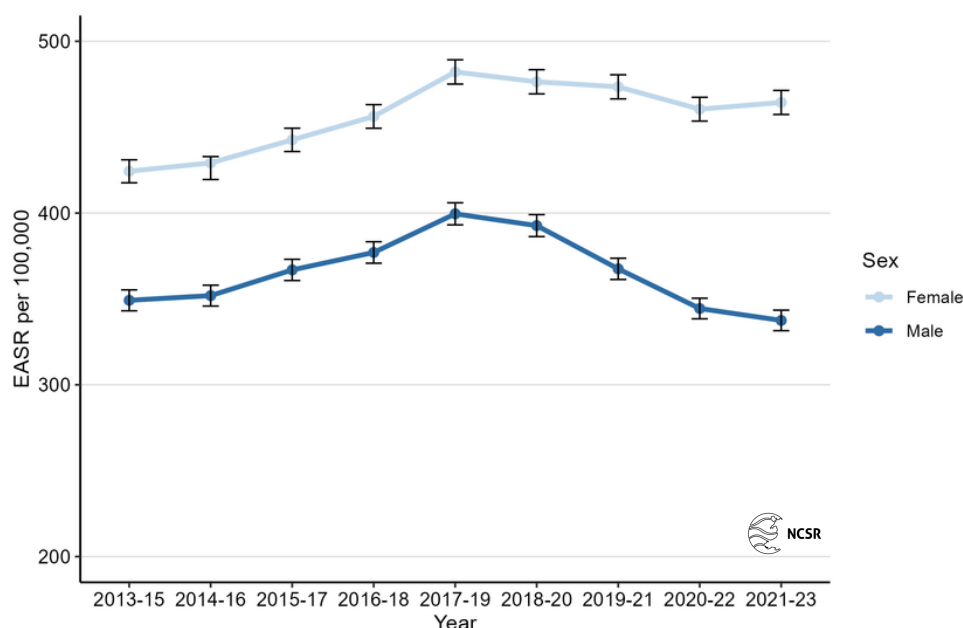
Ffigur 14 Hunan-niweidio, cyfraddau penodol i oed fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod, 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023



* Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty.
 *Caiff unigolion eu cyfrif unwaith y flwyddyn

Rhwng 2013 a 2023, roedd cyfraddau hunan-niweidio yn gyson uwch ymhlith benywod na gwrywod (Ffigur 15). Roedd gostyngiad i achosion o hunan-niweidio yn cyflwyno mewn lleoliadau gofal iechyd o 2020 mlaen ymhlith gwrywod ond nid ymhlith benwyod, sydd yn ôl pob tebyg yn adlewyrchu gwahaniaethau o ran gofyn am gymorth rhwng gwrywod a benywod yn hytrach na newidiadau dros amser i lefel yr angen. Mae benywod wedi parhau i gysylltu â lleoliadau gofal iechyd ar ôl hunan-niweidio dros amser, ond gostyngodd cysylltiadau â lleoliadau gofal iechyd ymhlith gwrywod yn sydyn ar ôl cyflwyno mesurau iechyd cyhoeddus yn 2020, ac maent wedi parhau i ostwng.

Ffigur 15 Hunan-niweidio, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 3 blynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, gwrywod a benywod, 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiedig a gedwir gan SID-Cymru



Gostyngiad i gysylltiadau gan wrywod o 2020

Cyfraddau hunan-niweidio yn uwch ymhlith benywod na gwrywod

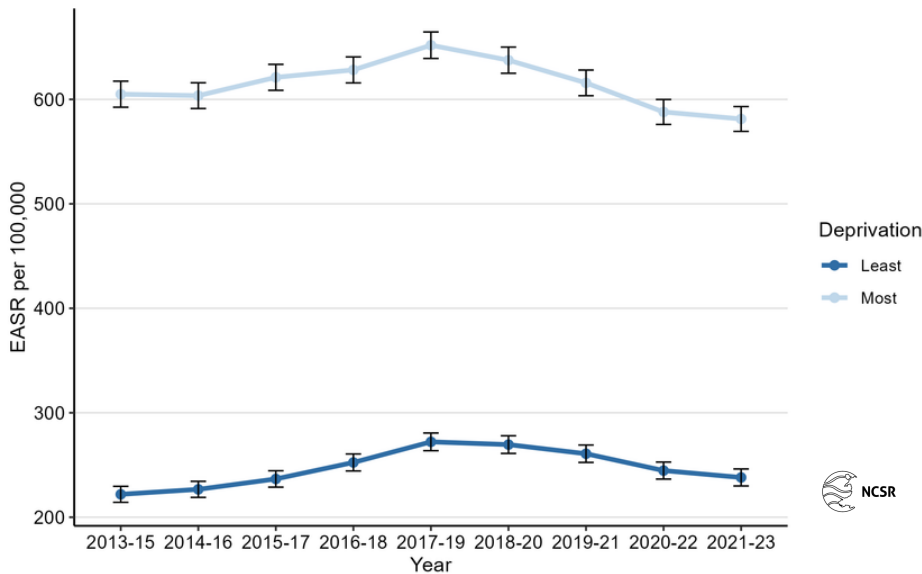
* Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty

*Caiff unigolion eu cyfrif unwaith y flwyddyn

Hunan-niweidio yn ôl y pumed lleiaf difreintiedig a'r pumed mwyaf difreintiedig

Rhwng 2013 a 2023, roedd cyfraddau hunan-niweidio yn gyson uwch yn y pumed mwyaf difreintiedig o'i gymharu â'r pumed lleiaf difreintiedig (Ffigur 16). Roedd cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oed a rhyw Ewropeaidd treigl tair blynedd yn y pumed lleiaf difreintiedig yn amrywio o 221.9 i 272.0 fesul 100,000, o'u cymharu â 581.0 i 651.8 fesul 100,000 yn y pumed mwyaf difreintiedig. Roedd cyfraddau yn cynyddu dros amser cyn 2020 ac maent wedi gostwng ers hynny yn y pumed mwyaf difreintiedig a'r pumed lleiaf difreintiedig.

Ffigur 16 Hunan-niweidio, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) dreigl 3 blynedd fesul 100,000 o'r boblogaeth, yn ôl y pumed lleiaf difreintiedig a'r pumed mwyaf difreintiedig (Malc 2014), unigolion (rhywiau wedi'u cyfuno) 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiedig a gedwir gan SID-Cymru



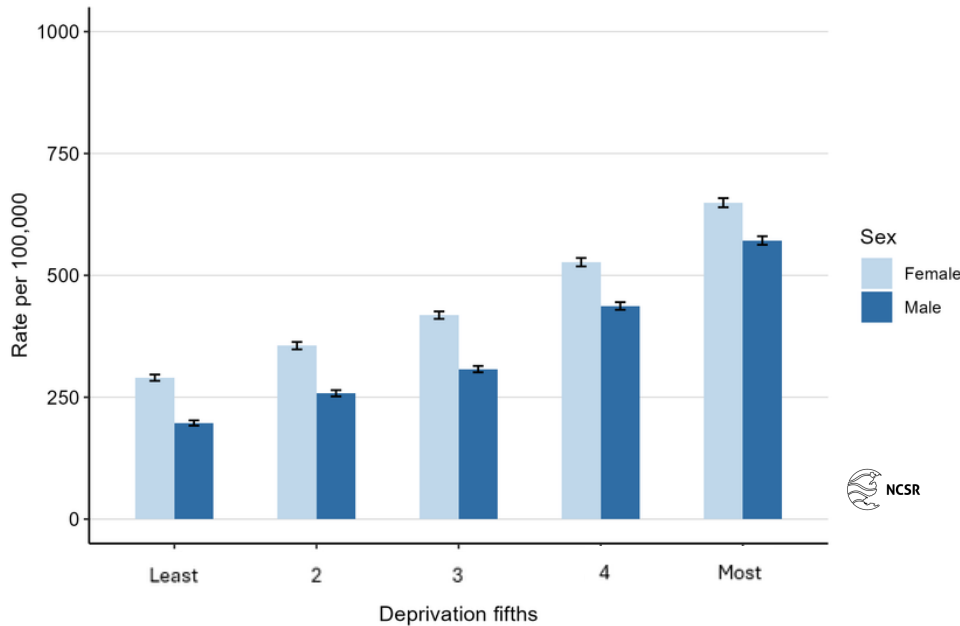
Mae cyfraddau 2-3 gwaith yn uwch yn gyson yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig na'r ardaloedd lleiaf difreintiedig

*Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty.
 *Caiff cleifion eu cyfrif unwaith y flwyddyn

Hunan-niweidio yn ôl rhyw ac amddifadedd

Mae Ffigur 17 yn dangos graddiant amddifadedd eglur o ran cyfraddau hunan-niweidio, a gwelir y cyfraddau isaf yn y pumed lleiaf difreintiedig a chynnydd graddol ar draws lefelau amddifadedd, gan gyrraedd y cyfraddau uchaf yn y pumed mwyaf difreintiedig. Roedd cyfraddau yn gyson uwch ymhlith benywod na gwrywod ar draws pob grŵp amddifadedd.

Ffigur 17 Hunan-niweidio, cyfradd wedi'i safoni yn ôl oed Ewropeaidd (EASR) fesul 100,000 o'r boblogaeth, yn ôl pumedau amddifadedd, gwrywod a benywod, 10 oed a hŷn, Cymru, 2013-2023, Cynhyrchwyd gan NCSR gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiedig a gedwir gan SID-Cymru



Mae cyfraddau hunan-niweidio 2-3 gwaith yn uwch ymhlith y mwyaf difreintiedig na'r lleiaf difreintiedig ar gyfer gwrywod a benywod

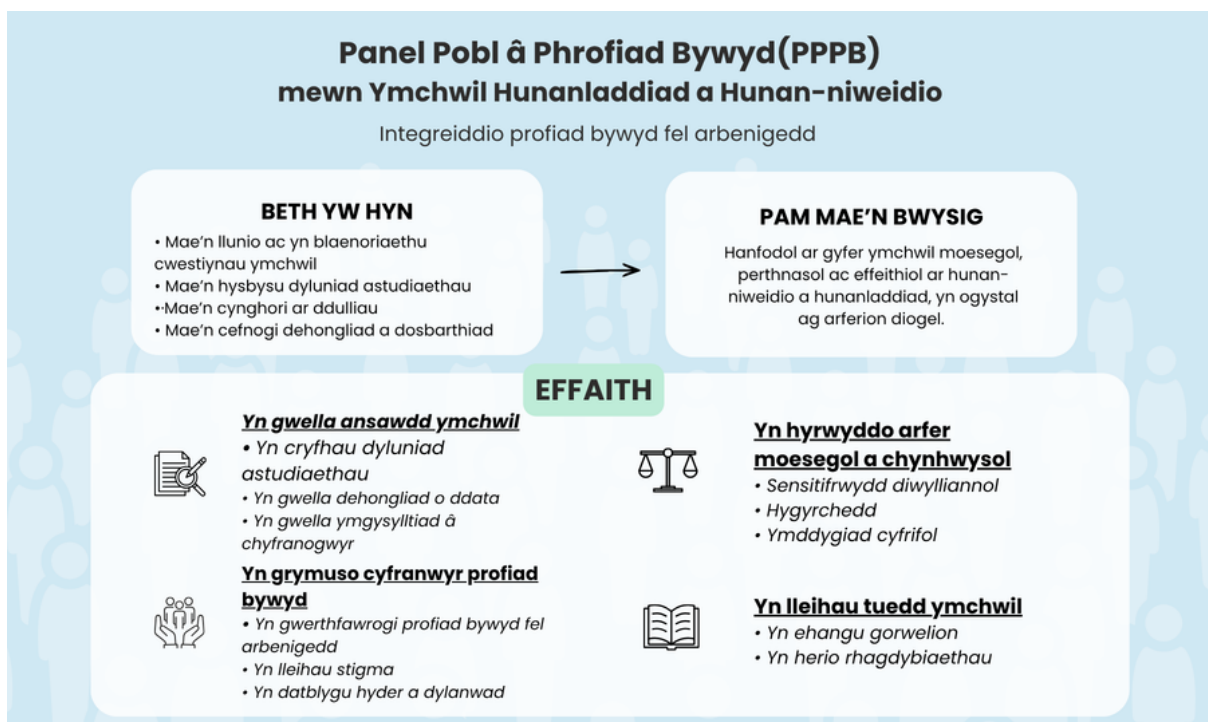
*Yn cynnwys cysylltiadau hunan-niweidio o feddygfeydd teulu, adrannau achosion brys a derbyniadau ysbyty.
 *Caiff unigolion eu cyfrif unwaith y flwyddyn

Beth yw cynnwys y cleifion a'r cyhoedd?

Mae cynnwys y cleifion a'r cyhoedd yn cyfeirio at waith ymchwil a wnaed “gyda” neu “gan” aelodau'r cyhoedd yn hytrach nag “iddynt”, “amdanynt” neu “ar eu cyfer” [6]. Er y gellir disgrifio cynnwys y cleifion a'r cyhoedd gan ddefnyddio gwahanol dermau, fel cynghorwyr lleyg, cyfranwyr cyhoeddus neu gyd-ddylunwyr, gan arwain at amrywiad o ran diffiniadau ar draws timau a chyd-destunau ymchwil [8,9,8], mae'n cynnwys yn gyson pobl â phrofiad bywyd o ffenomen yn gweithio fel aelodau o'r tîm ymchwil i helpu i lywio, dylunio a chynnal prosiectau ymchwil.

Trwy gynnwys y cleifion a'r cyhoedd, mae gan y rhai â phrofiad bywyd lais o ran llunio pa waith ymchwil sy'n cael ei wneud, sut y mae'n cael ei wneud, sut y rhennir canfyddiadau, a sut y gellir eu rhoi ar waith mewn cyd-destunau ehangach. Mae cynnwys y cleifion a'r cyhoedd yn hanfodol ar gyfer ymchwil moesegol, perthnasol, ac effeithiol ar hunan-niweidio a hunanladdiad. Trwy gynnwys pobl â phrofiad bywyd, mae cynnwys y cleifion a'r cyhoedd yn gwella dyluniad astudiaethau, dehongliad o ddata, ac ymgysylltiad â chyfranogwyr, tra'n lleihau rhagfarn ymchwilwyr. Mae'n hyrwyddo arfer moesegol, sensitifrwydd diwylliannol, a hygyrchedd, yn gwella diogelwch trwy fewnbwn diogelu, ac yn helpu i sicrhau bod canfyddiadau ymchwil yn ystyrion, ei bod yn bosibl eu cyflawni, a'u bod yn cael eu mabwysiadu mewn lleoliadau bywyd go iawn. Mae cynnwys y cleifion a'r cyhoedd hefyd yn grymuso'r rhai sy'n cymryd rhan, trwy werthfawrogi profiad bywyd fel arbenigedd a chyfrannu at leihau stigma.

Yn achos NCSR, mae pobl â phrofiad bywyd yn cynnwys pobl sydd â hanes o hunan-niweidio, teimladau ymgeisiau hunanladdol, neu/ac sydd wedi dioddef profedigaeth oherwydd hunanladdiad.



Ffeithlun yn dangos diben a dadansoddiad sut mae NCSR yn gweithio gyda'r Panel Pobl â Phrofiad Bywyd

Grŵp Pobl â Phrofiad Bywyd (PWLE) NCSR

Un o amcanion allweddol NCSR yw ymwreiddio cyfranogiad cyhoeddus ar draws bob agwedd ar ei waith ymchwil, llywodraethu a chyfathrebu, i sicrhau perthnasedd, cynhwysiant ac effaith yn y byd go iawn. Mewn partneriaeth â Samariaid Cymru, sefydlodd NCSR Grŵp Cynghori Pobl â Phrofiad Bywyd (PWLE) yn ystod ei blwyddyn weithredu gyntaf gan benodi arweinydd cynnwys y cleifion a'r cyhoedd pwrpasol, Dr Williams.

Recriwtiwyd pedwar ar ddeg o bobl â phrofiad bywyd o bob cwr o Gymru i ffurfio'r grŵp PWLE. Mae'r aelodau yn cynnig cyngor ac yn cyfrannu at wneud penderfyniadau trwy bob cam o weithgarwch ymchwil NCSR. Mae hyn yn cynnwys, ond heb ei gyfyngu i nodi blaenoriaethau ymchwil, mireinio cwestiynau ymchwil, cyd-gynhyrchu ymatebion, cyfrannu at grwpiau llywio penodol i brosiectau, a chynnig safbwyntiau ar brosesau ymchwil, llywodraethu, a gweithredu NCSR. Mae pob aelod yn 18 oed a hŷn ac fe'u recriwtiwyd yn fwriadol i adlewyrchu amrywiaeth eang o brofiadau o hunan-niweidio a hunanladdiad ar draws pob rhanbarth o Gymru.

Mae'r grŵp PWLE yn cyfarfod â NCSR bob tri mis dros Zoom, wedi'i hwyluso gan Samariaid Cymru, i hysbysu a llunio gwaith ymchwil atal hunanladdiad a hunan-niweidio. I gefnogi gwahanol arddulliau cyfathrebu ar draws grŵp cynnwys y cleifion a'r cyhoedd mor fawr, defnyddir bwrdd gwyn ar-lein (Miro) i hwyluso adborth ysgrifenedig, yn ogystal ag adborth llafar ar draws galwadau Zoom. Wrth i'r grŵp gael ei ymwreiddio ymhellach, bydd cyfleoedd ad hoc ychwanegol i gymryd rhan mewn prosiectau penodol yn cael eu cynnig i gryfhau integreiddiad cynnwys y cleifion a'r cyhoedd ar draws portffolio ymchwil NCSR. Rhoddir cydnabyddiaeth ariannol ar gyfer yr holl weithgareddau cynnwys y cleifion a'r cyhoedd yn unol â chyfraddau tâl cynnwys y cleifion a'r cyhoedd safonol yr Athrofa Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd [9].

Yng Nghanolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio, mae lleisiau a phrofiadau pobl â phrofiad bywyd yn ganolog i bopeth yr ydym yn ei wneud

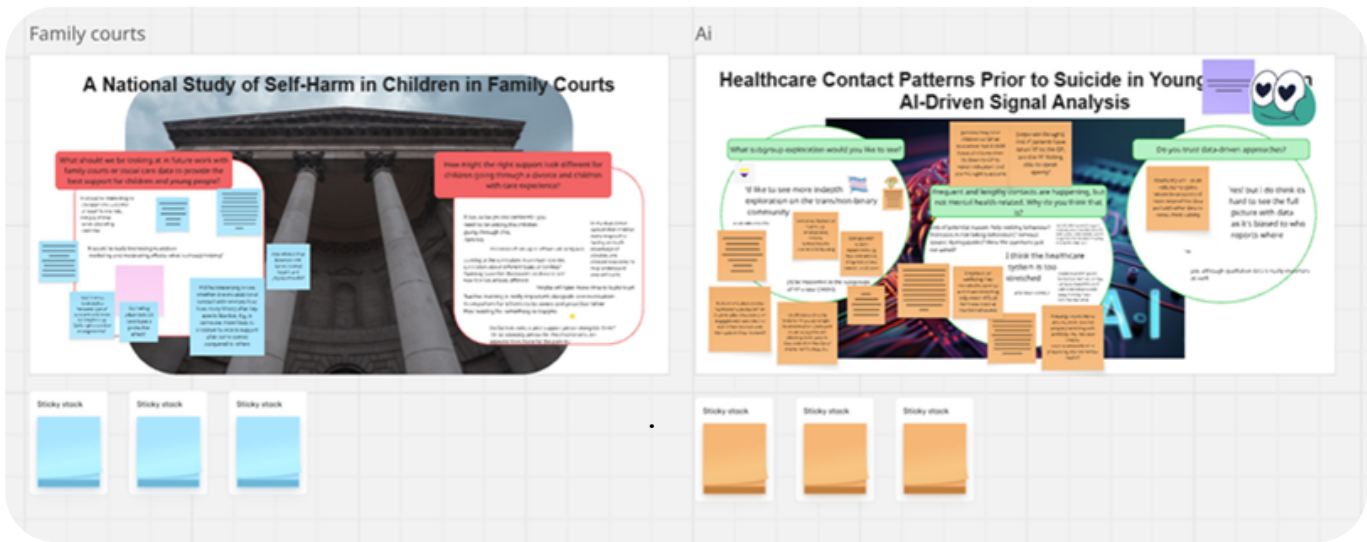


Lluniau; Darluniau gweledol o PWLE

Gweithgarwch PWLE Hyd Yma

Hyd yma, mae'r grŵp PWLE wedi cyfarfod ddwywaith. Daeth cyfarfod cyflwyniadol cychwynnol ym mis Hydref ag aelodau PWLE ynghyd â Chyfarwyddwr NCSR (Yr Athro John), yr Arweinydd Cynnwys y Cleifion a'r Cyhoedd (Dr Williams), a'r Rheolwr Prosiect (Ms Grimstead). Ym mis Ionawr, cyflwynodd tri o ymchwilwyr NCSR brosiectau ar wahanol gamau o'r cylch ymchwil i ddangos sut y gall aelodau PWLE gyfrannu'n ystyrlon ar draws pob cam o'r gwaith ymchwil. Gofynnodd bob ymchwilydd am fewnbwn wedi'i dargedu gan y grŵp PWLE i hysbysu datblygiad astudiaethau presennol ac ar y gorwel. Fe wnaeth aelodau PWLE gynnig safbwyntiau hynod werthfawr ddylanwadodd yn uniongyrchol ar ddyluniad astudiaethau, strategaethau recriwtio, dulliau dadansoddol a nodi cyfleoedd ymchwil dilynol.

I gefnogi tryloywder ac i ddangos effaith adborth aelodau PWLE a'r profiadau a rannwyd ganddynt, mae NCSR yn darparu crynodeb "Fe ddywedoch chi, fe wnaethon ni" ar ôl cyfarfodydd. Mae'r dull hwn yn amlygu sut mae safbwyntiau PWLE yn cael eu hymwreiddio'n weithredol ar draws gweithgarwch ymchwil, strwythurau llywodraethu, ac arferion gweithredu NCSR, gan atgyfnerthu gwerth profiad bywyd o ran llunio gwaith ystyrlon ac atebol.



Llun: Bwrdd Miro o gyfarfodydd PWLE: Safbwyntiau ar ddau brosiect ymchwil

5 Crynodebau Ymchwil gan NCSR

Mae NCSR wedi cyhoeddi tri ar ddeg o adroddiadau a phapurau yn ystod y flwyddyn gyntaf, mae papurau perthnasol i bolisiâu wedi cael eu crynhoi fel ffeithluniau at ddibenion cyfathrebu a chyflwyno (Atodiad I). Mae hyn fel y gallwn gyrraedd gwahanol gynulleidfaoedd a chyfleu ein gwaith mewn ffordd haws ei deall.

Enw'r Papur	Dolen i'r Papur	Rhif Tudalen
Defnydd gofal iechyd cyn hunanladdiad ymhlith cleifion iechyd meddwl	https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10085	34
Niferoedd a fanteisiodd ar frechlynnau Covid-19 ymhlith pobl â hanes o hunan-niweidio yng Nghymru	https://doi.org/10.1016/j.jipph.2025.103014	35
Hunan-niweidio ymhlith gwrywod cyn ac yn ystod carchariad	https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10898	36
Cocethylen a hunanladdoldeb: adolygiad systematig archwiliol	https://doi.org/10.1080/14659891.2025.2494530	37
Perygl o hunanladdiad ymhlith disgyblion absennol ac wedi'u gwahardd	https://doi.org/10.1016/j.jjad.2025.119394	38
Hunan-niweidio a chyflyrau iechyd meddwl ymhlith disgyblion a addysgwyd heblaw yn yr ysgol	https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10827	39
Iechyd meddwl a hunan-niweidio ymhlith myfyrwyr prifysgol	https://doi.org/10.1192/bjp.2024.90	40

6 Papurau briffio polisi

1. Y defnydd o ymgyrchoedd cyfryngau ar gyfer atal hunanladdiad

Mae dealltwriaeth y cyhoedd o atal hunanladdiad braidd yn gyfyngedig. Mae ymchwil yn dynodi bod camdybiaethau eang am hunanladdiad yn parhau, a gall y camdybiaethau hyn wneud unigolion yn llai tebygol o ymyrryd pan fyddant yn gofidio am rywun.

Crynodeb o'r dystiolaeth:

1. Ymwybyddiaeth a gwybodaeth

- Ar draws adolygiadau llenyddiaeth [11-13], mae ymgyrchoedd cyfryngau cyhoeddus yn gwella ymwybyddiaeth, gwybodaeth, a llythrennedd hunanladdiad yn gyson.
- Mae ymgyrchoedd yn cynyddu cydnabyddiaeth o hunanladdiad fel problem iechyd cyhoeddus ac yn gwella ymwybyddiaeth o wasanaethau cymorth ac arwyddion rhybudd.

2. Agweddau a stigma

- Mae'r rhan fwyaf o ymgyrchoedd yn dangos effeithiau cadarnhaol ar agweddau, gan gynnwys llai o stigma a safbwyntiau mwy cefnogol tuag at ofyn am gymorth.
- Mae rhai amrywiadau yn bodoli yn dibynnu ar fframio negeseuon a chynulleidfa.

3. Bwriadau ac ymddygiad gofyn am gymorth

- Mae'r dystiolaeth yn gymysg:
 - Mae rhai ymgyrchoedd yn cynyddu bwriadau i ofyn am gymorth neu ymwybyddiaeth o linellau cymorth.
 - Mae ymddygiad gofyn am gymorth gwirioneddol (e.e. defnyddio gwasanaethau, galwadau llinell gymorth) yn dangos effeithiau anghyson, wedi'u cyfyngu yn aml i wasanaethau neu is-grwpiau penodol.
- Mae newid ymddygiad yn fwy tebygol pan fo ymgyrchoedd yn benodol, yn ailadroddus, ac wedi'u cysylltu â gwasanaethau hygyrch.

4. Canlyniadau hunanladdiad a hunan-niweidio

- Prin yw'r astudiaethau sydd wedi'u grymuso'n ddigonol i asesu effeithiau ar gyfraddau hunanladdiad.

Prin yw'r dystiolaeth uniongyrchol o effaith ymgyrchoedd cyfryngau iechyd cyhoeddus sy'n canolbwyntio ar leihau ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad a/neu hunan-niweidio, fel yfed alcohol, a'u heffeithiau uniongyrchol ar y canlyniadau hyn. Dylid gwerthuso unrhyw ymgyrchoedd o'r fath gyda chanlyniadau i gynnwys mesur hunanladdiad a hunan-niweidio.

Pam mae hyn yn bwysig?

Mae'r dystiolaeth ar draws adolygiadau yn awgrymu bod ymgyrchoedd yn fwyaf effeithiol pan fyddant:

- Yn defnyddio negeseuon gofyn am gymorth cadarnhaol sy'n canolbwyntio ar obaith
- Yn osgoi mynd dros ben llestri a dilyn egwyddorion adrodd diogel (felly dim cyfeiriadau at ddull e.e. lleoliadau fel gorsafoedd rheilffordd)
- Yn ymgorffori safbwyntiau profiad bywyd
- Yn cael eu hymwreiddio mewn systemau atal hunanladdiad ehangach (gwasanaethau, llinellau argyfwng, cymorth cymunedol)

Cyfyngiadau:

- Dibyniaeth drwm ar ganlyniadau byrdymor a chanolraddol (gwybodaeth, agweddau)
- Gwerthusiad ansawdd uchel cyfyngedig o ganlyniadau ymddygiadol a hunanladdiad
- Ansawdd gwerthuso amrywiol a mesurau canlyniadau anghyson
- Tystiolaeth gyfyngedig ar ba negeseuon penodol sy'n gweithio orau ac i bwy (a dyna'r broblem fawr)

2. Nodi risg ac atal mewn ysgolion

Crynodeb o'r dystiolaeth:

- Roedd plant sy'n cael eu gwahardd o'r ysgol ddwywaith yn fwy tebygol o farw drwy hunanladdiad na chymheiriaid nad ydynt yn cael eu gwahardd o'r un oed a rhyw ar ôl addasu ar gyfer ffactorau risg eraill fel hanes o hunan-niweidio [14]
- Mae plant sy'n cael eu gwahardd yn fwy tebygol o fod yn wrywaidd, o oedrannau hŷn ac o fod â hanes o hunan-niweidio a chyflyrau iechyd meddwl sy'n ffactorau risg hysbys ar gyfer hunan-niweidio a hunanladdiad
- Mae plant sy'n hunan-niweidio yn treulio llai o amser yn yr ysgol (mwy na thair gwaith yn fwy tebygol o fod yn absennol yn barhaus a mwy na chwe gwaith mor debygol o gael eu gwahardd)
- Mae hyn hefyd yn wir am blant â hanes o ddiagnosis iechyd meddwl, defnydd o gyffuriau neu alcohol a'r rhai sy'n niwroamrywiol [15]
- Mae plant niwroamrywiol a'r rhai â hanes o ddiagnosis iechyd meddwl hefyd yn fwy tebygol o fod wedi'u haddysgu mewn lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol

- Mae plant niwroamrywiol a'r rhai â hanes o ddiagnosis iechyd meddwl hefyd yn fwy tebygol o fod wedi'u haddysgu mewn lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol
- Mae plant sy'n dechrau derbyn addysg heblaw yn yr ysgol fwy na dwywaith yn fwy tebygol o fynd ymlaen i gael profiad o hunan-niweidio, camddefnyddio cyffuriau neu alcohol yn ogystal â chael diagnosis dilynol o iselder neu orbryder

Pam mae hyn yn bwysig?

- Mae data o bresenoldeb a gwaharddiadau o'r ysgol yn cael eu casglu fel mater o drefn a gellid eu defnyddio i dargedu asesiadau ac ymyrraeth gynnar a lle i ganolbwyntio adnoddau
- Gallai mesurau ataliol ganolbwyntio ar ffactorau sy'n gysylltiedig â gwaharddiad o'r ysgol (e.e. amddifadedd, profiadau niweidiol yn ystod plentyndod)
- Bu cynnydd i nifer yr absenoldebau o ysgolion cynradd ac uwchradd ers y pandemig
- Mae cyfran o ddisgyblion mewn lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig, â thrywyddau bywyd cymhleth ac anghenion cymdeithasol, emosiynol ac iechyd meddwl
- Mae lleoliadau addysg heblaw yn yr ysgol yn gyfle unigryw i ddatblygu sgiliau a darparu cymorth dwys i ddisgyblion ag anghenion cymhleth, gan bontio i wasanaethau iechyd meddwl yn ôl yr angen
- Yr angen am fonitro yn gyson canlyniadau i blant sy'n absennol, wedi'u gwahardd, neu nad ydynt yn gallu mynd i ysgol brif ffrwd

Cyfyngiadau:

- Mae'n debygol bod y canfyddiadau hyn yn tanamcangyfrif hunan-niweidio a diagnosis iechyd meddwl a lefelau angen
- Mae marwolaethau drwy hunanladdiad yn ganlyniad prin ymhlith pobl ifanc sy'n effeithio ar rym a dehongliad ystadegol
- Ceir cyfyngiadau hysbys i setiau data addysg
- Nid yw disgyblion sydd wedi'u gwahardd o ddosbarthiadau ond sy'n dal ar gofrestr yr ysgol yn cael eu nodi ar hyn o bryd mewn data gwaharddiadau a gesglir fel mater o drefn
- Nid yw'n bosibl dod i gasgliad ynghylch achos ac effaith

3. Atal Hunanladdiad yn y Gweithle

Crynodeb o'r dystiolaeth:

- Mae rhwystrau i ofyn am gymorth ymhlith y boblogaeth gyffredinol yn cynnwys pryderon am effaith ar yrfa, stigma a chyfrinachedd [17].

- Mae llawer o bobl sy'n hunan-niweidio neu'n dioddef trallod hunanladdol yn cael trafferth yn gofyn am gymorth [3], gan amlygu'r gweithle fel lleoliad allweddol ar gyfer nodi cynnar a chymorth.
- Dangoswyd bod rhaglenni atal hunanladdiad sefydliadol yn gwella agweddau a chredoau am hunanladdiad ac y gallant gyfrannu at leihau perygl o hunanladdiad. [18]
- I fynd i'r afael â hyn, lansiwyd Safon BSI (BS30480) ar Atal Hunanladdiad yn y Gweithle ar 19 Tachwedd 2025 fel y safon genedlaethol gyntaf sy'n canolbwyntio yn benodol ar atal hunanladdiad yn y gweithle. Fe'i datblygwyd gyda mewnbwn gan adrannau llywodraeth, elusennau iechyd meddwl, grwpiau diwydiant ac unigolion â phrofiad bywyd, gan sicrhau ei fod wedi'i seilio ar dystiolaeth ac arfer byd go iawn.
 - Bwriedir i'r safon gael ei defnyddio ar draws sefydliadau cyhoeddus, masnachol a thrydydd sector, gan gynnig fframwaith cyson ar gyfer cynorthwyo cyflogaion a defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael eu heffeithio gan deimladau hunanladdol neu hunanladdiad.
 - Mae'n cynnwys esboniadau eglur sy'n rhoi sylw i anwireddau cyffredin am hunanladdiad, gan gynnig cywiriadau seiliedig ar dystiolaeth i gryfhau dealltwriaeth sefydliadol.
 - Ers ei chyhoeddi, lawrlwythwyd y safon 9,000 o weithiau mewn 100 o wledydd, sy'n dynodi diddordeb a sylw rhyngwladol sylweddol.

Mae'r safon yn amlinellu mesurau ymarferol i helpu sefydliadau:

- Gryfhau ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o iechyd meddwl a hunanladdiad ar draws y gweithlu.
- Nodi a blaenoriaethu ystyriaethau moesegol wrth ymateb i synio am hunanladdiad, ymgeisiau hunanladdiad neu farwolaethau drwy hunanladdiad.
- Cydnabod a rheoli perygl o hunanladdiad yn y gweithle, gan gynnwys nodi arwyddion rhybudd a lleihau mynediad at foddau.
- Magu hyder i gael sgysiau tosturiol a chyson am hunanladdiad ar bob lefel sefydliadol.
- Egluro cyfrifoldebau ar draws swyddogaethau fel timau adnoddau dynol, rheolwyr llinell ac arweinwyr atal hunanladdiad dynodedig.
- Gweithredu strategaethau atal hunanladdiad ac ôl-ymyrraeth ymarferol.
- Sefydlu prosesau eglur ar gyfer cynorthwyo a chyfathrebu â staff a theuluoedd yn dilyn marwolaeth drwy hunanladdiad.

Pam mae hyn yn bwysig?

- Mae gweithleoedd yn lleoliadau allweddol ar gyfer nodi trallod, cynnig cymorth a lleihau perygl o hunanladdiad, o ystyried faint o amser mae oedolion yn ei dreulio mewn cyflogaeth.
- Mae fframwaith seiliedig ar dystiolaeth cyson yn helpu sefydliadau i ymwreiddio atal hunanladdiad mewn strwythurau presennol fel polisïau iechyd a diogelwch, llesiant, a chydraddoldeb.
- Mae'r safon yn annog cyflogwyr i ystyried sut mae diwylliant sefydliadol, amodau gwaith a systemau cymorth yn dylanwadu ar iechyd meddwl a pherygl o hunanladdiad.
- Mae canllawiau moesegol eglur yn cynorthwyo ymatebion diogel a thosturiol i unigolion sy'n dioddef teimladau hunanladdol, tra hefyd yn diogelu staff rhag trawma dirprwyol.
- Mae hyfforddiant a chyfeirio yn sicrhau bod cyflogeion yn gwybod sut i adnabod arwyddion rhybudd, cychwyn sgysiau cefnogol a chael gfael ar gymorth priodol.
- Mae canllawiau ôl-ymyrraeth yn helpu sefydliadau i ymateb yn ddiogel ac yn sensitif yn dilyn marwolaeth drwy hunanladdiad, gan leihau'r perygl o niwed pellach a chynorthwyo adferiad.

Cyfyngiadau:

- Mae dilyn y safon yn wirfoddol, sy'n golygu y gallai gweithrediad amrywio'n eang ar draws sectorau a sefydliadau.
- Bydd effeithiolrwydd y safon yn dibynnu ar ymrwymiad sefydliadol, adnoddau ac ymgysylltiad arweinwyr.
- Mae data ar berygl o hunanladdiad sy'n gysylltiedig â'r gweithle yn brin, sy'n ei gwneud yn anodd gwerthuso effaith lawn gweithredu'r safon.
- Yn yr un modd â gyda phob math o ganllawiau, ni all y safon fynd i'r afael â phob cydestun sefydliadol, ac efallai y bydd rhai gweithleoedd angen addasiadau penodol i sector ychwanegol.

7 Diweddariad ar berfformiad NCSR yn erbyn pethau i'w cyflawni o Strategaeth Llywodraeth Cymru

Mae'r NCSR yn cael ei henwi yn Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru, 2025-2028, ac mae ganddi ddangosyddion rhaglen allweddol fewn y strategaeth (Atodiad II).

Gwnaed cynnydd rhagorol o ran sefydlu'r cylch gorchwyl ar gyfer NCSR sy'n nodi'r berthynas â strwythurau/sefydliadau eraill. Diweddariadau ers Rhagfyr 2025:

- Cynhaliwyd cyfarfod cyntaf y Grŵp Cyngori Data, Tystiolaeth a Gwyliadwriaeth ar 7 Ionawr, 2026. Dosbarthwyd y Cylch Gorchwyl ar gyfer y grŵp hwn a bydd yn cael ei gwblhau yn y cyfarfod nesaf ar 7 Mai 2026.
- Cynhaliwyd y Rhwydwaith Tystiolaeth Ymchwil Atal Hunanladdiad, Hunan-niweidio, Iechyd Meddwl a Llesiant ar y cyd cyntaf, a drefnwyd gan dîm arweinyddiaeth Perfformiad a Gwella y GIG, a Chyfarwyddwyr a phartneriaid Profiad Bywyd y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl a NCSR, ar 28 Ionawr 2026 ym Mangor.

Gwnaed cynnydd o ran mapio ffynonellau o ddata hunan-niweidio yng Nghymru. Penodwyd y Swyddog Ymchwil a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Tachwedd 2025. Bydd dadansoddiad o adnoddau data wedi'u mapio yn cael ei gynnal gan Swyddog Ymchwil Llywodraeth Cymru a disgwylir iddo gael ei gyflawni yn ystod haf 2026.



DEFNYDD GOFAL IECHYD CYN HUNANLADDIAD YMHLITH CLEIFION IECHYD MEDDWL

Marcos Del Pozo Banos, Keith Lloyd, Louis Appleby, Nav Kapur, Ann John

YN Y FLWYDDYN CYN EU MARWOLAETH



ROEDD 98% WEDI
CYSYLLTU Â GOFAL IECHYD



CYFLWYNODD 29% AR
ÔL HUNAN-NIWEIDIO

O’U CYMHARU Â CHLEIFION GWASANAETH IECHYD MEDDWL
TEBYG, ROEDD Y RHAI A FU FARW DRWY HUNANLADDIAD

5 GWAITH YN LLAI TEBYGOL O GYSYLLTU
AG ADRANNAU CLEIFION ALLANOL

2 WAITH YN FWY TEBYGOL O GYFLWYNO
MEWN ADRAN ACHOSION BRYG

4 GWAITH YN FWY TEBYGOL O
GYFLWYNO AR ÔL HUNAN-NIWEIDIO

CASGLIADAU ALLWEDDOL:

- I’r rhai sy’n derbyn gofal gwasanaethau iechyd meddwl:
- Dylid cryfhau cysylltiadau gofal mater o drefn
- Mae adrannau achosion brys ac ysbytai yn fannau hollbwysig ar gyfer cymorth
- Mae cyflwyniadau ar ôl hunan-niweidio yn arwyddion rhybudd allweddol



SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN

Astudiaeth: Cymru (2001–2015). 1,031 o farwolaethau drwy hunanladdiad yn y flwyddyn ar ôl cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl. O’i gymharu â 5,155 o gleifion gwasanaethau iechyd meddwl â diagnosis iechyd meddwl tebyg na fu farw drwy hunanladdiad.

Arweiniwyd yr ymchwil gan Ganolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Prifysgol Abertawe, a phartneriaid yn cynnwys DATAMIND a Phrifysgol Manceinion

Ldolen i’r papur
: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/healthcare-contacts-prior-to-suicide-by-those-in-contact-with-mental-health-services/BA658A8B2C460E15EB0F1F7BB1D829F>



NIFEROEDD A FANTEISIODD AR FRECHLYNNAU COVID-19 YMHLITH POBL Â HANES O HUNAN-NIWEIDIO YNG NGHYMURU

Olivier Y. Rouquette, Sze Chim Lee, Marcos DelPozo-Banos, David Osborn, Rob Stewart, Ann John

NIFER A FANTEISIODD AR FRECHLYNNAU BLWYDDYN AR ÔL EU CYFLWYNO

Hanes o hunan-niweidio

79%

Y boblogaeth gyffredinol

87%

BWLCH MEWN NIFEROEDD A FANTEISIODD AR FRECHLYNNAU



Roedd pobl â hanes o hunan-niweidio yn llai tebygol o gael eu brechu

Mae pobl sy'n hunan-niweidio yn grŵp agored i niwed a byddent yn elwa o ddulliau wedi'u targedu ar gyfer brechu

Casgliadau allweddol:

- Roedd pobl â hanes o hunan-niweidio yn llai tebygol o dderbyn brechlyn COVID-19 na'r boblogaeth gyffredinol
- Ymddangosodd gwahaniaethau o ran y nifer a fanteisiodd yn gynnar ban bara drwy gydol y cyflwyniad



SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN

Cafodd 2.2 miliwn o bobl sy'n byw yng Nghymru (16 oed a hŷn) eu cynnwys yn yr astudiaeth hon (2020–2023)

Mae'r ffeithlun yn crynhoi gwaith ymchwil gan Ganolfan Genedlaethol Cymru ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio, ar y cyd â'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, YDG Cymru a DATAMIND, Prifysgol Abertawe

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034125003636>

HUNAN-NIWEIDIO YNG NGHYMURU YMHLITH GWRYWOD CYN AC YN YSTOD CARCHARIAD

UCHEL YMLAEN LLAW, BRIG AR ÔL CYRRAEDD, YNA'N DIRYWIO TRA YN Y CARCHAR

Marcos DelPozo-Baños, Mark D. Atkinson, Sze Chim Lee, Ann John

CYN CARCHARIAD

Roedd hunan-niweidio ddwywaith mor gyffredin cyn carchariad nag yn y boblogaeth gyffredinol

Carcharorion gwrywaidd

3 blynedd cyn carchariad

Y boblogaeth gyffredinol



Roedd gan 4 o bob 6 carcharor fwy nag un cyflwr iechyd meddwl



O'i gymharu ag 1 o bob 6 o ddynion yn y boblogaeth gyffredinol

YN YSTOD CARCHARIAD

Mae hunan-niweidio yn gostwng wedyn y lefel is na chyn carchariad

Roedd hunan-niweidio ar ei frig ar adeg y carchariad

3 blynedd ar ôl carchariad



Fe wnaeth 1 o bob 10 o garcharorion hunan-niweidio yn ystod carchariad



Roedd gan 3 o bob 5 hanes blaenorol

Yr hyn a oedd yn gwneud carcharor yn fwy tebygol o hunan-niweidio: hanes o hunan-niweidio + defnyddio cyffuriau + anawsterau dysgu + ADHD

Casgliadau Allweddol:

- Mae'n rhaid i ymyrraeth gynnar ddechrau yn y gymuned, nid yn y carchar yn unig, oherwydd bod gan lawer o unigolion uchel eu risg anghenion cymhleth eisoes cyn cael eu carcharu.
- Mae'r saith mis cyntaf yn y carchar yn hollbwysig ar gyfer ymyrraeth, yn enwedig i ddynion â hanes o hunan-niweidio



SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN

Yn seiliedig ar fwy na 4,000 o ddynion yng ngharchardai Cymru o'i gymharu â 450,000 o ddynion nad oeddent yn y carchar. Gan ddefnyddio data Gweinidog Cyfiawnder cysylltiedig a chofnodion iechyd diennw o 2010-2019

Cymerodd y dadansoddiadau oed, amddifadedd a hanes blaenorol o hunan-niweidio a chyflyrau iechyd i ystyriaeth.

<https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10898>

Cocethylen a hunanladdoldeb: adolygiad systematig archwiliol

Davies, N.H., Tyson, P., Quelch, D., John, B., Lewis, A.S., & Roderique-Davies, G.

Cocên + Alcohol = Cocethylen

Beth sy'n digwydd pan fydd y ddau gyffur yn cymysgu?

Beth yw Cocethylen?

Cemegyn sy'n cael ei greu dim ond pan fydd cocên ac alcohol yn cael eu cymryd gyda'i gilydd

Mae'n hysbys ei fod yn niweidiol i'r galon a gallai hefyd effeithio'r ymennydd. Yn para'n hirach yn y corff na chocên ar ei ben ei hun

Beth wnaeth yr ymchwilydd hwn ei ymchwilio?

Ystyriodd adolygiad systematig o dystiolaeth gyhoeddedig pa un a yw defnyddio'r ddau gyffur gyda'i gilydd yn cynyddu'r perygl o hunanladdiad y tu hwnt i'r risgiau sy'n gysylltiedig â phob cyffur yn unigol yn barod

Yr hyn a ganfuwyd gan yr Adolygiad:

Tystiolaeth a adolygwyd:

- Ystyriodd 7 o astudiaethau cocên ac alcohol yn cael eu defnyddio gyda'i gilydd
- Dim ond 1 astudiaeth oedd yn cyfeirio at gocethylen yn benodol
- Nid oedd yr un ohonynt yn canolbwyntio ar effaith cocethylen ar berygl o hunanladdiad

Beth ydym ni'n ei wybod:

- Cocên ar ei ben ei hun – yn gysylltiedig â pherygl uwch o hunanladdiad
- Alcohol ar ei ben ei hun – hefyd yn gysylltiedig â pherygl uwch o hunanladdiad

Pam mae hyn yn bwysig:

- Mae defnydd o'r ddau sylwedd gyda'i gilydd yn cynyddu
- Mae'r dystiolaeth yn rhy brin i wybod a yw cocethylen yn ychwanegu risgiau ychwanegol
- Mae angen deall ei effaith ar y perygl o hunanladdiad ar frys



PERYGL O HUNANLADDIAD YMHLITH DISGYBLION ABSENNOL AC SYDD WEDI'U GWAHARDD

Margaret Ifeoma Diogu, Sze Chim Lee, Marcos Del Pozo-
Banos, Olivier Y. Rouquette, Ann John

**DROS 580,000 O DDISGYBLION, 4-16 OED
CYMRU, 2012-2019**



Bu farw 18 o
ddisgyblion y flwyddyn
ym mhoblogaeth yr
astudiaeth drwy
hunanladdiad (2012-
2019)



Roedd 1 o bob
23 wedi'u
gwahardd o'r
ysgol



Roedd 1 o bob
12 yn
absennol yn
barhaus

ROEDD DISGYBLION WEDI'U GWAHARDD 2.3 GWAITH YN FWY TEBYGOL O FARW DRWY HUNANLADDIAD

O'u cymharu â disgyblion heb hanes o gael eu gwahardd



PERYGL UWCH YMHLITH Y RHAI Â HANES O HUNAN-NIWEIDIO, DEFNYDD O
GYFFURIAU, CYFLYRAU IECHYD MEDDWL, AWTISTIAETH AC YMHLITH GWRYWOD O'U
CYMHARU Â BENYWOD

Casgliadau allweddol:

Gallai cydnabod a chynorthwyo disgyblion sy'n absennol yn barhaus
neu wedi'u gwahardd o'r ysgol helpu i nodi anghenion iechyd meddwl
heb eu diwallu a lleihau'r perygl o hunanladdiad yn y dyfodol.



SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN

Cofnodion addysg ac iechyd dienw cysylltiedig o Fanc Data Cyswllt Diogel
Gwybodaeth Ddiennw, gan gynnwys 584,394 o ddisgyblion yng Nghymru
rhwng 2012 a 2019. Addaswyd y dadansoddiad ar gyfer oed, rhyw,
amddifadedd, hanes o hunan-niweidio a chyflyrau iechyd meddwl.

[https://www.sciencedirect.com/science/
article/pii/S0165032725008201?utm](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032725008201?utm)

HUNAN-NIWEIDIO A CHYFLYRAU IECHYD MEDDWL YMHLITH DISGYBLION A ADDYSGWYD HEBLAW YN YR YSGOL

*Ann John, Jo McGregor, Lucy Griffiths, Rhodri Johnson,
Karen Broadhurst, Amanda Marchant*

*Disgyblion a addysgwyr y tu allan i leoliadau ysgol prif ffrwd (e.e. darpariaeth amgen, oherwydd anghenion ychwanegol neu amgylchiadau).

**Cyn addysg y tu allan
i'r ysgol**
→ *Lefelau uwch o fod
yn agored i niwed*

**I'r cyfnod cynnar o fod yn
oedolyn → *HiPerygl uwch o
hunan-niweidio a
chyflyrau iechyd meddwl***



2X
hunan-niweidio

*I'r cyfnod cynnar o fod yn oedolyn
– Perygl uwch o hunan-niweidio a
chyflyrau iechyd meddwl*



2X
**cyflyrau
niwrddatblygiadol a
dysgu**



Perygl UWCH
**i'r cyfnod
cynnar o fod
yn oedolyn**

ROEDD PERYGL UWCH EISOES YN BRESENNOL CYN MYND I ADDYSG Y TU ALLAN I'R YSGOL GAN BARHAU I'R CYFNOD CYNNAR O FOD YN OEDOLYN

(hyd at 24 oed)

Casgliadau allweddol:

- Mae'r lleoliadau hyn yn gyfle unigryw i ddatblygu sgiliau a darparu cymorth dwys i ddisgyblion ag anghenion cymdeithasol, emosiynol ac iechyd meddwl cymhleth
- Mae angen arfogi addysgwyr yn y lleoliadau hyn gyda'r wybodaeth a'r sgiliau i ddarparu cymorth
- Gallai lleoliadau addysg amgen weithredu fel pont i gymorth iechyd meddwl arbenigol
- Mae angen i ni fonitro yn gyson canlyniadau i blant sy'n cael eu haddysgu mewn darpariaeth amgen



**SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN**

Astudiaeth o 232,303 o ddisgyblion yng Nghymru (2010-2019), gan gynnwys 8,056 a addysgwyr heblaw yn yr ysgol a 224,247 mewn ysgolion prif ffrwd.

Data o gofnodion ysgolion, meddygfeydd teulu ac ysbytai cysylltiedig (2010-2019)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40931724/>



IECHYD MEDDWL A HUNAN-NIWEIDIO YMHLITH MYFYRWYR PRIFYSGOL

Ann John, Olivier Y. Rouquette, Sze Chim Lee, Jo Smith, Marcos del Pozo-Banos

Sut mae myfyrwyr prifysgol yn cymharu â'r boblogaeth gyffredinol



YN ERBYN



Unigolion 18-24 oed 2012-2018

- MAE PROBLEMAU IECHYD MEDDWL YN GYFFREDIN AC YN AMRYWIOL YMHLITH MYFYRWYR PRIFYSGOL
- MAE MYFYRWYR IAU A BLWYDDYN GYNTAF MEWN MWY O BERYGL O BROBLEMAU CYSYLLTIEDIG AG ALCOHOL
- MAE MYFYRWYR SY'N DECHRAU YN DDIWEDDARACH YN WYNEBU PERYGL UWCH O HUNAN-NIWEIDIO AG ANAWSTERAU IECHYD MEDDWL

Yn seiliedig ar achosion o ddiagnosis a gofnodwyd a chyflwyniadau hunan-niweidio mewn cofnodion iechyd a gesglir fel mater o drefn

Cyfraddau iechyd meddwl a hunan-niweidio a gofnodwyd is

Cyn dechrau'r brifysgol

Mwy o achosion o gofnodion defnydd alcohol, iechyd meddwl a hunan-niweidio newydd

Yn ystod blynyddoedd prifysgol

CASGLIADAU ALLWEDDOL:

- Cyfle i gynnig cymorth hyblyg ac wedi'i bersonoli i fyfyrwyr
- Mae amrywiaeth a chymhlethdod anghenion myfyrwyr yn cyd-fynd â galwadau i gynyddu gwasanaethau iechyd meddwl integredig ar gyfer myfyrwyr
- Cymorth i gynnwys cymorth llesiant, cwnsela a llwybrau atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl



SGANIWCH I GAEL Y
PAPUR LLAWN

Astudiaeth: Cymru (2012-2018) 95,760 o fyfyrwyr o'u cymharu â 151,795 o rai nad ydynt yn fyfyrwyr. Cofnodion addysg ac iechyd cysylltiedig (HESA a Banc Data Cyswilt Diogel Gwybodaeth Ddiennw). Arweiniwyd y gwaith ymchwil gan Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil i Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Prifysgol Abertawe gyda phartneriaid sy'n cynnwys DATAMIND, y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol a Chanolfan Wolfson

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/healthcare-contacts-prior-to-suicide-by-those-in-contact-with-mental-health-services/BA658A8B2C460E15E80FE1F7BBID829F>


Swansea University
Prifysgol Abertawe
Medical School
Ysgol Feddygaeth

 **DATAMIND**
The Health Care Research Hub for Mental Health

Atodiad II Dangosyddion Perfformiad Allweddol Strategaeth Llywodraeth Cymru



Dangosyddion Rhaglen Allweddol dan arweiniad NCSR

Strategaeth Llywodraeth Cymru: Amcan 1: Gwrando a Dysgu

	Cam gweithredu	Erbyn pryd fyddwn ni'n gwneud hyn?
Daell hunan-niwidio yn well	Mapio ffynonellau data hunan-niweidio yng Nghymru	Diwedd y flwyddyn gyntaf
	Adolygu prosesau ar gyfer casglu a dehongli data a thystiolaeth ar gyfer hunan-niweidio	Diwedd y drydedd flwyddyn
Daell hunanladdiad yn well	Sefydlu seilwaith i gysylltu ffynonellau data (e.e. RTSSS a Chyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw) a fydd yn rhoi data mwy cynhwysfawr yn ymwneud â marwolaethau drwy hunanladdiad	Diwedd yr ail flwyddyn
Gwella prosesau ar gyfer rhannu dadansoddi a defnyddio gwybodaeth i lywio polisïau a gwasanaethau	Sefydlu cylch gorchwyl ar gyfer NCSR sy'n nodi'r berthynas â strwythurau/sefydliadau eraill	Diwedd y flwyddyn gyntaf

Dangosyddion Rhaglen Allweddol Perthnasol Eraill

Strategaeth Llywodraeth Cymru: Amcan 1: Gwranddo a Dysgu

	Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
Daell hunan-niwidio yn well	Sefydlu protocol ar gyfer nodi a chofnodi digwyddiadau hunan-niweidio yn gyson trwy godio a hyfforddiant	Diwedd y drydedd flwyddyn	Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Gweithrediaeth GIG Cymru
Daell hunanladdiad yn well	Mapio sut y gellir casglu a chynnwys data ychwanegol yn RTSSS ar: - Ethnigrwydd - Hunaniaeth rhywedd - Y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth drwy hunanladdiad - Iaith a siaredir/ Dewis iaith - Statws Mewnfudo Anabledd Dysgu	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Iechyd Cyhoeddus Cymru
	Pan fo'n bosibl, cynnwys elfennau data newydd yn yr adrodd RTSSS	Diwedd y drydedd flwyddyn	Iechyd Cyhoeddus Cymru
	Archwilio'r posibilrwydd y gall pob tîm lechyd hysbysu'r RTSSS ynglŷn â hunanladdiadau tybiedig ymhlith cleifion neu bobl a gafodd eu rhyddhau'n ddieddar	Diwedd yr ail flwyddyn	Iechyd Cyhoeddus Cymru

Gwella prosesau ar gyfer rhannu dadansoddi a defnyddio gwybodaeth i lywio polisiau a gwasanaethau

Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
Cyhoeddi adroddiad cloi yn amlinellu'r cyflawniadau yn erbyn Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru 2015 i 2022 i osod y sylfaen ar gyfer y strategaeth newydd	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru
Datblygu fframwaith adrodd a gweithdrefn sy'n gysylltiedig â Bwrdd y Strategaeth a Bwrdd Sicrwydd y Gweinidogion	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru
Creu a chyhoeddi fframwaith canlyniadau	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru
Datblygu Fframwaith profiad bywyd	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru
Datblygu Cymunedau Ymarfer	Diwedd y drydedd flwyddyn	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru

Amcan 2: Atal

Llywio polisïau a rhaglenni Llywodraeth Cymru, a dylanwadu arnynt

Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
Sefydlu prosesau ar gyfer cynnwys ystyriaethau'n ymwneud â hunanladdiad a hunan-niweidio mewn asesiadau o effeithiau iechyd meddwl a gynhelir gan gyrff cyhoeddus drwy gyfrwng Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niwidio, Llywodraeth Cymru

Amcan 4: Cefnogi

Gwellu'r cymorth a gynnigir oddi men i wasanaethau eraill, gan gynnwys iechyd meddwl gofal sylfaenol, gofal brys a gofal mewn argyfwng, a gwasanaethau trydydd sector

Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
Gwellu ein dealltwriaeth a'r modd y byddwn yn cyfathrebu anghenion u rhai sydd eisïau ymgysylltu â gwasanaethau cymorth hunanladdiad a hunan-niwidio, yn ogystal ag anghenion y gweithlu sy'n darparu'r gwasanaethau hynny	Parhaus	Y Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Gweithrediaeth GIG Cymru

Amcan 5: Galluogi

	Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
	Mapio gwasanaethau lle gall pobl â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd ymgwyflwyno yng Nghymru	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio a'r Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl, Gweithrediaeth y GIG a Llywodraeth Cymru
Gwella dealltwriaeth o'r ddarpariaeth gyfredol mewn gwasanaethau cymorth eraill a phennu unrhyw fylchau yn y cymorth	<i>Gwella ein dealltwriaeth a mynd ati'n well i gyfathrebu pa mor gymhleth yw anghenion defnyddwyr gwasanaethau, a beth sydd angen bod ar waith i ddiwallu'r anghenion hynny</i>	Diwedd y flwyddyn gyntaf	Y Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Gweithrediaeth GIG Cymru
Gwella'r arlwy sydd ar gael	<i>Cyfeirio gwasanaethau at yr adnoddau sydd ar gael er mwyn gwella dealltwriaeth a sgiliau, yn arbennig:</i> · Sicrhau bod y modiwlau sylfaenol ynglŷn â Hunanladdiad a Hunan-niweidio ar gael, a'u bod yn cael eu hyrwyddio · Sicrhau bod gweithwyr rheng flaen ledled sectorau (e.e. awdurdodau lleol, tai, yr Adran Gwaith a Phensiynau, athrawon) yn cael hyfforddiant ymwybyddiaeth o hunanladdiad ac atal hunanladdiad er mwyn datblygu sgiliau gwrando gweithredol a sgiliau siarad am hunanladdiad, fel y gallant gynnal sgysiau effeithiol a thosturiol	Parhaus	Y Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Gweithrediaeth GIG Cymru

Amcan 5: Galluogi

Gwella'r arlwy sydd ar gael

Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
<i>Sicrhau bod y fframwaith “Trin pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau” sy’n cydddifwydd yn ystyried atal hunanladdiad, hunan-niweidio ac ymddygiadau eraill sy’n niweidiol i iechyd, yn ogystal â chwmpasu cymorth ar gyfer pobl sydd o dan ddylanwad sylweddau</i>	Parhaus	Y Tîm Polisi Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru

Amcan 6: Ymateb

Sicrhau bod cymorth tosturiol, sy’n ystyriol o drawma ac sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn, ar gael i’r rhai uy mae hunanladdiad yn effeithio arnynt

Cam gweithredu	Erbyn pryd y byddwn yn gwneud hyn?	Pwy sy'n arwain?
<i>Gwerthuso effaith y canllawiau ar yn ymateb cenedlaethol i bobl men profedigaeth neu bobl y mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt</i>	Diwedd yr ail flwyddyn	Y Rhaglen Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Gweithrediaeth GIG Cymru
<i>Cwmpasu a oes angen rhagor o ddarpariaeth o dan y Gwasanaeth Cyngchori a Chyswllt Cenedlaethol ynglŷn ag elfennau fel bod yn ystyriol o drawma, hygyrchedd a darpariaeth iaith.</i>	Diwedd yr ail flwyddyn	Y T Tîm Polisi Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio, Llywodraeth Cymru

Atodiad III-Cyfraddau Hunanladdiad Gwrywaidd Cyffredinol yng Nghymru yn erbyn Lloegr – Cofrestriadau

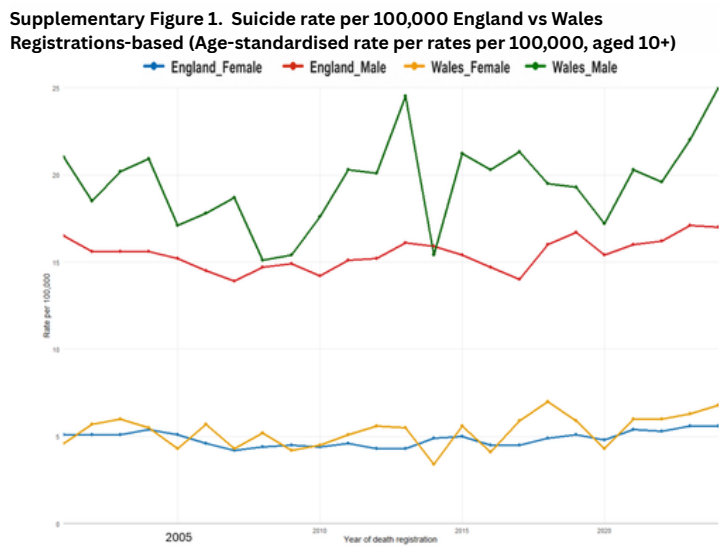
Awduron: Rhys Jones a David Tabor, y Swyddfa Ystadegau Gwladol

IA yw'r cynnydd yn 2023-2024 i gofrestriadau hunanladdiad gwrywaidd yng Nghymru yn gychwyn tuedd wirioneddol? Nac ydy-mae'r cynnydd sydyn hwn yn adlewyrchu oedi cyn cofrestru, nid newid newydd i risg. Mae'r gyfres cofrestriadau yn dal i ddangos llwybr am i fyny o 2020, gan gyrraedd brig newydd yn 2024 sy'n uwch na'r brig blaenorol yn 2017. Fodd bynnag, mae'r patrwm hwn yn cael ei lunio'n gryf gan oediadau cofrestru sy'n ymestyn yng Nghymru, sy'n gwrthio marwolaethau i flynyddoedd calendr diweddarach ac yn chwyddo cyfansymiau cofrestru diweddar.

Er bod y siart cofrestriadau yn edrych yn argyhoeddiadol, nid yw'n ddangosydd dibynadwy o newid byrdymor. Y lens mwy priodol ar gyfer canfod tueddiadau yw data blwyddyn digwyddiadau, ac mae'r data hynny yn egluro dau bwynt ar unwaith:

- 1) nid yw'r cynnydd i gofrestriadau yn 2023-2024 yn arbennig ynddo'i hun-mae'n arteffact o amseru-a
- 2) ar wahân i effeithiau cofrestru, mae Cymru wedi dioddef cynnydd graddol, sylfaenol i ddigwyddiadau hunanladdiad gwrywaidd ers tua 2009.

Yn gryno, peidiwch â dehongli'r naid i gofrestriadau yn 2023-2024 fel arwydd newydd; yn hytrach, defnyddiwch dueddiadau blwyddyn digwyddiadau i ddeall y symudiad tymor hwy.



Cyfraddau Hunanladdiad Gwrywaidd Cyffredinol yng Nghymru yn erbyn Lloegr – Digwyddiadau
Gan ateb y cwestiwn canolog: nid yw'r cynnydd i gofrestriadau yn 2023-2024 yn dystiolaeth o ymchwydd newydd-ac eto mae data digwyddiadau yn dangos cynnydd sefydlog i gyfraddau hunanladdiad gwrywaidd Cymru ers tua 2009. Yn hanesyddol, roedd cofrestriadau yn gweithredu fel dirprwy rhesymol, ond yn y blynyddoedd diwethaf maent wedi gwyro o realiti yng Nghymru oherwydd oediadau cofrestru cynyddol. I gymryd hyn i ystyriaeth, rydym wedi addasu'r data isod fel bod bob blwyddyn digwyddiadau wedi'i chyfyngu i gyfnod cofrestru dilynol o 2 flynedd (h.y., mae marwolaethau a ddigwyddodd yn 2021 wedi'u cyfyngu i'r rhai a gofrestrwyd erbyn 31 Rhagfyr 2022).

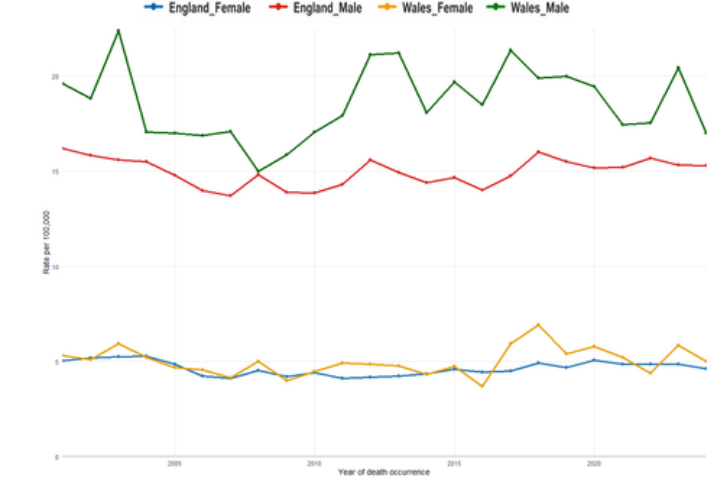
Mae hyn yn galluogi cymariaethau dilyys rhwng blynyddoedd digwyddiadau. Mae'r gyfres digwyddiadau-neilltuo marwolaethau i'r flwyddyn y gwnaethant ddigwydd-yn dangos cynnydd graddol a pharhaus o tua 2009 yng Nghymru, tra bod tuedd wrywaidd gyffredinol Lloegr yn aros yn fwy gwastad dros yr un cyfnod.

Nid yw'r gostyngiad o'r codi a gostwng rhwng 2022 a 2024 yn y gyfres digwyddiadau yn ystyrllonar hyn o bryd; mae'n adlewyrchu achosion na ydynt wedi'u cau sydd heb eu cofrestru eto a disgwylir y bydd yn cywiro wrth i gofrestriadau gael eu cyflawni. Mae'r dehongliad allweddol yn ddeublyg:

(a) nid yw'r cynnydd blwyddyn gofrestru sydyn diweddar yn dangos cynnydd newydd pendant yn 2023-2024, ond

(b) cafwyd, serch hynny, drywydd am i fyny hirhoedlog o ran digwyddiadau hunanladdiad gwrywaidd yng Nghymru ers diwedd y 2000au, sy'n haeddu sylw y tu hwnt i gyflwyniadau blwyddyn gofrestru.

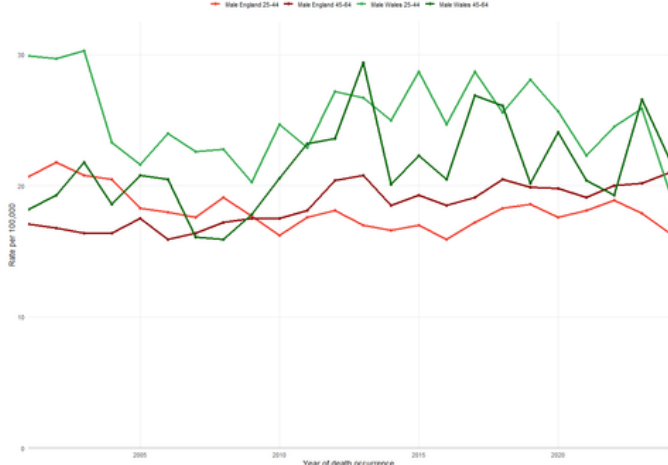
Supplementary Figure 2. Suicide rate per 100,000 England vs Wales
Occurrence-based (Age-standardised rate per rates per 100,000, aged 10+)



Cyfraddau Hunanladdiad Gwrywaidd Penodol i Ystod Oed yng Nghymru yn erbyn Lloegr – Digwyddiadau

Mae data digwyddiadau penodol i oed yn atgyfnerthu'r canfyddiad tymor hwy: mae Cymru yn dangos cynnydd parhaus ers tua 2009 ymhlith gwrywod 25–44 (â gwrywod 45–64 oed yn Lloegr yn dangos cynnydd tebyg), tra bod patrwm gwrywod cyffredinol Lloegr yn fwy gwastad yn gymharol. Ar y cyfan, mae'r lens grŵp oedran yn cadarnhau nad yw'r cynnydd sydyn i gofrestriadau yn 2023–2024 yn arbennig, ond bod Cymru wedi gweld cynnydd sefydlog a sylfaenol i ddigwyddiadau hunanladdiad gwrywaidd ers tua 2009.

Supplementary Figure 3. Male Suicide rate per 100,000 England vs Wales
25-44 and 45-64 (Rates per 100,000)



1. Butt, S., Randall, E., Morris, S., Appleby, L., Hassiotis, A., John, A., McCabe, R. and McManus, S. (2025). Suicidal thoughts, suicide attempts and non-suicidal self-harm. In: Morris, S., Hill, S., Brugha, T. and McManus, S. (eds.) Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England, 2023/24. NHS England.
2. Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*.
3. British Standards Institution. BS 30480:2025 Suicide and the workplace: intervention, prevention and support for people affected by suicide. Guide. London: BSI; 2025. ISBN: 9780539339192.
4. Public Health Wales. Real Time Suspected Suicide Surveillance (RTSSS) annual report: deaths by suspected suicide 2024–25. Cardiff: Public Health Wales; 2025.
5. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
6. INVOLVE. Going the extra mile: Improving the nation's health and well being through public involvement in research. Southampton: INVOLVE; 2016.
7. DelPozo-Banos M, Lee SC, Friedmann Y, Akbari A, Torabi F, Lloyd K, et al. Healthcare contacts with self-harm during COVID-19: an e-cohort whole-population-based study using individual-level linked routine electronic health records in Wales, UK, 2016–March 2021. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266967.
8. Patterson S, Trite J, Weaver T. Activity and views of service users involved in mental health research: UK survey. *Br J Psychiatry*. 2014;205(1):68–75. doi:10.1192/bjp.bp.113.128637.
9. Allen D, Cree L, Dawson P, El Naggar S, Gibbons B, Gibson J, et al. Exploring patient and public involvement (PPI) and co production approaches in mental health research: Learning from the PARTNERS2 research programme. *Res Involv Engagem*. 2020;6(1):56. doi:10.1186/s40900-020-00224-3.
10. National Institute for Health and Care Research (NIHR). Payment guidance for researchers and professionals. Available from: <https://www.nihr.ac.uk/about-us/who-we-are/policies-and-guidelines/payment-guidance-researchers-and-professionals>
11. Ftanou M, Nicholas A, Mehlum L, Nilsson HS, Pirkis J. Suicide prevention media campaigns: Impacts on awareness, help-seeking and suicide-related behaviour. A literature review. *Suicidologi*. 2025 Dec 11;30(3).
12. Pirkis J, et al. Suicide prevention media campaigns: A systematic literature review. *Health Communication*. 2019;34(4):402–14.
13. Van der Burgt MC, et al. The impact of a suicide prevention awareness campaign on stigma, taboo and attitudes towards professional help seeking. *Journal of Affective Disorders*. 2021;279:730–6.
14. Diogu MI, Lee SC, Del Pozo-Banos M, Rouquette OY, John A. Risk of suicide following school persistent absence and exclusion: an electronic cohort study in Wales, UK 2012–2019. *J Affect Disord*. 2025;385:119394.
15. John A, Friedmann Y, DelPozo-Banos M, Frizzati A, Ford T, Thapar A. Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: a nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(1):23–34.
16. Rouquette OY, del Pozo Baños M, Lee SC, John A. Risk factors and trajectories for self-harm, neurodevelopmental disorders and mental health conditions in pupils in alternative education provision in Wales: population-based electronic cohort study. *BJPsych Open*. 2025;11(5):e205.
17. O'Toole M, Mulhall C, Eppich W. Breaking down barriers to help-seeking: preparing first responders' families for psychological first aid. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13(1):2065430.
18. Hallett N, Rees H, Hannah F, et al. Workplace interventions to prevent suicide: a scoping review. *PLoS One*. 2024;19:e0301453.