

Ymwelwyr iechyd yn holi am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE)

Canfyddiadau o astudiaeth beilot

Awduron: Katie Hardcastle a Mark A. Bellis



Cynnwys

Crynodeb Gweithredol	4
1. Cyflwyniad	8
1.1 Effaith ACE ar rianta a chylchoedd niwed sy'n pontio'r cenedlaethau	9
1.2 Holi am ACE mewn lleoliadau gofal iechyd	9
1.3 Cyd-destun gwasanaethau ymwelwyr iechyd a'r agenda ACE yng Nghymru	10
1.4 Amcanion y gwerthusiad	11
2. Dulliau	12
2.1 Cynllunio a chynnal y peilot	12
2.2 Y fframwaith gwerthuso	13
2.3 Data defnyddwyr gwasanaethau – data ACE, data canlyniadau ac adborth defnyddwyr gwasanaethau	14
2.4 Adborth gan ymarferwyr	16
3. Canlyniadau	17
3.1 Gweithredu	17
3.2 ACE a'u cysylltiad ag iechyd, llesiant a rhianta	18
3.2.1 Pa mor gyffredin yw ACE ymysg mamau	18
3.2.2 Iechyd a'r defnydd o wasanaethau	18
3.2.3 Rhianta a chymorth gan y teulu	19
3.2.4 Perthyn ac ymwneud â'r gymuned	19
3.3 Dichonoldeb a derbynioldeb i'r ymarferwyr	20
3.3.1 Myfyrdodau am y broses gyflawni	20
3.3.2 Deall yr effeithiau ar yr ymarfer	22
3.3.3 Manteision ymddangosiadol ymholi am ACE	23
3.4 Adborth defnyddwyr gwasanaethau	24
3.5 Archwilio effeithiau cychwynnol ymholi am ACE	25
4. Trafodaeth	27
4.1 Cyfyngiadau	30
5. Casgliadau ac argymhellion	32
Diolchiadau	33
Cyfeiriadau	33
Atodiad	35

Ymwelwyr iechyd yn holi am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) Canfyddiadau o astudiaeth beilot

Cafodd ymholi am ACE ei dreialu gan yr holl ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn yn 2017/2018 gyda mamau 18 oed a throsodd. Gwahoddwyd y mamau i gwblhau holiadur ar ACE 6 wythnos neu 6 mis ar ôl iddynt roi genedigaeth.

Y broses o ymholi am ACE

90% O blith y mamau y gofynnwyd iddynt gymryd rhan yn yr ymholiad am ACE, cytunodd 90% i wneud hynny (n=321)



Pa mor gyffredin yw ACE ymysg mamau

0 ACE	47%
1 ACE	26%
2-3 ACE	16%
≥4 ACE	11%

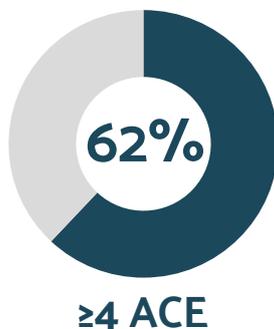


43%

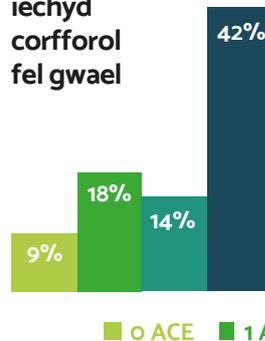
Dywedodd 43% o famau sydd wedi cael ACE mai dyma'r tro cyntaf yr oeddent wedi dweud wrth wasanaeth proffesiynol am y profiadau hynnas^a

Iechyd a llesiant mamaub^b

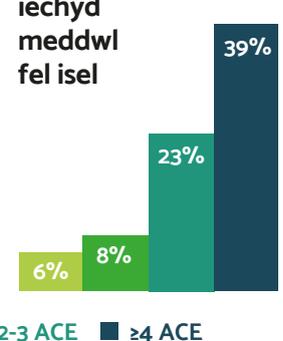
Rwy'n teimlo fy mod yn perthyn yn fy nghymuned^c



Hunanraddio iechyd corfforol fel gwael



Hunanraddio iechyd meddwl fel isel



Cynlluniwyd a darparwyd y broses ymholi am ACE gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gyda chymorth hwylusydd ymgynghorol a benodwyd gan Gyngor Sir Ynys Môn. Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i werthuso'r peilot hwn yn annibynnol.

^a Datgelodd n=116 o famau eu bod wedi cael o leiaf un ACE; ^b Cwblhaodd y mamau gyfres o gwestiynau am iechyd a llesiant 6 mis ar ôl iddynt roi genedigaeth;

^c Canran y mamau a oedd yn cytuno/cytuno'n gryf (graddfa Likert: yr ymatebion posibl eraill oedd dim yn siŵr; anghytuno; anghytuno'n gryf).

Beth ddywedodd y mamau?^d

Yn cytuno/cytuno'n gryf bod ymwelwyr iechyd yn ymholi am ACE yn...

Derbyniol **91%**

Pwysig **81%**

Roedd dwy o bob tair mam yn cytuno/cytuno'n gryf bod...



Yr **help a'r cymorth** a gefais wedi **gwella** oherwydd bod yr ymwelydd iechyd yn deall fy mhentyndod yn well

Beth ddywedodd yr ymwelwyr iechyd?^e

Roedd mamau'n cydnabod gwerth ymholi am ACE a wnaeth iddynt feddwl yn wahanol am sut roeddent eisiau magu eu plentyn/plant

Ni chafodd y pryderon cychwynnol am amser, capasiti, yr angen i atgyfeirio a chreu gofid gael eu gwireddu yn ystod y peilot

Byddai ymwelwyr iechyd yn croesawu dull mwy hyblyg sy'n eu galluogi i ddefnyddio eu barn broffesiynol ynghylch pryd i ymholi a chyda pha ofalwyr

Roedd ymholi am ACE yn gwella'n sylweddol yn ddealltwriaeth am deuluoedd, yn herio rhagdybiaethau ac yn creu perthnasoedd mwy agored ac ymddiriedaeth gadarn gyda mamau

"Yr hyn sy'n sefyll allan i mi yw ein bod mewn sefyllfa dda iawn fel ymwelwyr iechyd, ac yn freintiedig iawn bod y rhieni hyn yn gallu ymddiried ynom, i ni allu eu cefnogi."

Roedd yr holiadur ACE strwythuredig yn cefnogi preifatrwydd yn y cartref ac yn ddull cyflym ac effeithlon o gasglu gwybodaeth berthnasol am deuluoedd



Effeithiau posibl ymholi'n gynnar am ACE

Chwe mis ar ôl yr enedigaeth roedd y gwahaniaethau rhwng mamau a oedd wedi cael ymholiad ACE cynnar (6 wythnos ar ôl geni) neu hwyr (6 mis ar ôl geni) yn cynnwys:

	Ymholiad 6 wythnos		Ymholiad 6 mis
Hunanraddio iechyd corfforol fel gwael	36%		50%
Cymorth emosiynol ar gael gan deulu a ffrindiau	93%		73%
Teulu yn cymryd rhan yn y gymuned	60%		36%

Fodd bynnag, yn y peilot hwn nid oedd y gwahaniaethau hyn yn y sampl yn ystadegol arwyddocaol.

Casgliadau:

- Canfu'r gwerthusiad bod cryn gefnogaeth i ymarferoldeb a derbynioldeb ymwelwyr iechyd yn holi am ACE ymysg defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr.
- Mae angen ymchwil a gwerthusiad ar raddfa fawr nawr er mwyn profi datblygiadau yn y maes ymholi am ACE mewn gwasanaethau eraill a ddarperir gan ymwelwyr iechyd. Dylai hyn gynnwys ystyried yr amseriad mwyaf priodol ar gyfer ymholi a'r canlyniadau tymor hwy i famau a phlant.

^d Cwestiynau adborth a gwblhawyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau 6 mis ar ôl yr enedigaeth; roedd yr opsiynau ymateb ar raddfa Likerst (cytuno'n gryf; cytuno; ddim yn siŵr; anghytuno; anghytuno'n gryf); ^e Canfyddiadau ansoddol o grŵp ffocws adborth gan ymarferwyr yn dilyn gweithredu'r peilot (n=10 o gyfranogwyr).

Crynodeb Gweithredol

Cefndir

Mae sylfaen dystiolaeth fyd-eang yn disgrifio effaith profiadau trawmatig a straen cronig yn gynnar mewn bywyd ar ganlyniadau iechyd a llesiant drwy gydol cwrs bywyd. Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE), sy'n cynnwys dioddef camdriniaeth neu esgeulustod a dod i gysylltiad â ffactorau niweidiol ar yr aelwyd, yn gallu dylanwadu ar y ffordd y mae unigolyn yn deall y byd ac yn rhyngweithio ag ef. Gall hyn arwain at heriau ymlyniad a rhianta penodol, gyda'r perygl fod ACE a'u heffeithiau niweidiol yn cael eu pasio ymlaen i'r genhedlaeth nesaf. Wrth holi am ACE, mae ymwelwyr iechyd yn cynnig y cyfle i famau drafod eu profiadau eu hunain o drama yn ystod plentyndod yng nghyd-destun perthynas y gellir ymddiried ynddi, a chyfle i weithwyr iechyd proffesiynol ddarparu'r cymorth a'r gefnogaeth i hyrwyddo canlyniadau iechyd mamau, llesiant a rhianta cadarnhaol a thorri'r cylchoedd niweidiol.

Mae'r adroddiad hwn yn edrych ar ganfyddiadau allweddol gwerthusiad o beilot cychwynnol o ymchwiliad i ACE a gynhaliwyd gyda mamau yn ystod eu cyswllt cynnar â gwasanaethau ymwelwyr iechyd ar draws Ynys Môn yng Ngogledd Cymru. Cynhaliwyd y peilot rhwng mis Hydref 2017 a mis Gorffennaf 2018 gan gynnal trafodaeth gefnogol wedi'i llywio gan wybodaeth am ACE gyda 321 o famau am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, a'u heffeithiau ar iechyd, llesiant a rhianta. Gan ddefnyddio data meintiol ac ansoddol, mae'r adroddiad yn ystyried dichonoldeb a derbynoldeb holi am ACE yn ystod ymweliadau gan ymwelwyr iechyd, o safbwynt defnyddwyr ac ymarferwyr. Nid bwriad yr adroddiad yw darparu archwiliad cynhwysfawr o'r cysylltiad rhwng ACE ymysg mamau a chanlyniadau iechyd a llesiant i'r fam a'r plentyn. Yn hytrach, y nod yw darparu dealltwriaeth gychwynnol o effeithiau posibl holi am ACE ar y berthynas rhwng y fam a'r ymwelydd iechyd. Nod eilaidd yw archwilio rhai o'r canlyniadau pwysig i famau chwe mis ar ôl yr enedigaeth, gyda'r nod o ystyried sut y gellid defnyddio'r canlyniadau hyn a chanlyniadau eraill i werthuso dulliau holi am ACE ar raddfa fwy yn y dyfodol.



Gweithredu

Roedd y prosiect peilot yn fenter leol a reolwyd ac a gefnogwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ynys Môn. Penodwyd hwylusydd ymgynghorol gan yr awdurdod lleol i ddarparu hyfforddiant, deunyddiau a chymorth i'r gwasanaethau ymwelwyr iechyd ac i gyd-gynhyrchu model o'r ymholiad ACE gyda grŵp craidd o staff a rheolwyr rheng flaen. Cynhaliwyd yr ymholiadau am ACE chwe wythnos (cynnar, y grŵp ACE) neu chwe mis (hwyr, y grŵp Cymhariaeth) ar ôl yr enedigaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 321 o ymholiadau am ACE, cyfradd o 89.9% o'r nifer o famau cymwys a gymerodd ran.

Canfyddiadau allweddol

ACE a'u perthynas ag iechyd a llesiant mamau

- Roedd ychydig dros hanner y mamau wedi cael profiad o un ACE o leiaf, ac un o bob deg wedi cael profiad o ≥ 4 ACE. Ar y cyfan, roedd nifer yr achosion o ACE yn y sampl hwn fymryn yn is na'r nifer o achosion ymysg menywod o oedran atgenhedlu a nodwyd mewn arolygon cenedlaethol cynharach o gartrefi yng Nghymru.
- Gwelwyd perthynas arwyddocaol a chryf rhwng cynnydd yn nifer yr ACE â barn wael y cyfranogwyr am eu hiechyd corfforol a meddyliol chwe mis ar ôl yr enedigaeth. Tra'r oedd 8.7% o famau a oedd heb gael unrhyw ACE wedi barnu bod eu hiechyd corfforol yn wael, cynyddodd hyn i 41.7% ymhlith y rhai â ≥ 4 ACE. Yn yr un modd, roedd 5.6% o'r mamau a oedd heb gael unrhyw ACE a 39.1% gyda ≥ 4 ACE wedi barnu bod eu hiechyd meddwl eu hunain yn wael. Er bod y mamau a oedd wedi cael nifer uwch o ACE wedi nodi eu bod yn gweld eu Meddygon Teulu yn amlach, ac yn fwy tebygol o fod wedi mynd i Adran Damweiniau ac Achosion Brys mewn ysbty, neu wedi treulio'r noson mewn ysbty yn ystod y chwe mis blaenorol, nid oedd y gwahaniaethau yn ystadegol arwyddocaol.
- Ar y cyfan, nododd yr holl famau, p'un a oeddent wedi cael ACE ai peidio, eu bod yn hapus a hyderus iawn yn eu rôl fel rhiant, a'u bod yn teimlo'n agos at eu plant. Roedd y lefelau o gefnogaeth gan deulu a ffrindiau a gofnodwyd yn uchel iawn hefyd ($>90.0\%$) ar draws y sampl cyfan. Ar y cyfan, chwe mis ar ôl yr enedigaeth, roedd cyn lleied â 7.6% o'r mamau yn teimlo bod y cyfrifoldeb o fod yn fam wedi'u llethu, ond roedd mwy na dwywaith (15.4%) y rhai a oedd wedi cael ≥ 4 ACE wedi cofnodi eu bod yn teimlo wedi'u llethu (nid oedd y gwahaniaeth yn ystadegol arwyddocaol). Awgrymodd ychydig dros chwarter y mamau (26.9%) y byddai gofalu am eu plentyn/plant yn cymryd mwy o amser ac egni nag yr oedd ganddynt i'w rhoi, ac nid oedd gwahaniaeth yn hyn o beth mewn perthynas â nifer yr ACE.
- Chwe mis ar ôl yr enedigaeth, gwelwyd cysylltiad cronol arwyddocaol rhwng y categori nifer yr ACE a pherthyn i'r gymuned, gyda mwy na 90.0% o'r rhai heb ACE yn teimlo'u bod yn perthyn i'r gymuned, o'i gymharu â dim ond 61.5% a oedd wedi cael ≥ 4 ACE. Gwelwyd ymateb arwyddocaol tebyg i'r cwestiwn am ymgysylltu â'r gymuned, gyda dim ond hanner y mamau a oedd wedi cael ≥ 4 ACE yn nodi iddynt gymryd rhan mewn gweithgareddau gyda'u plant yn y gymuned. Roedd hyn er gwaethaf canfyddiadau a oedd yn awgrymu nad oedd gwahaniaeth (yn ôl categori nifer yr ACE) o ran y cysyniad o bwysigrwydd cymdeithasu ag eraill.

Profiad yr ymarferydd

- Nododd yr ymwelwyr iechyd eu bod wedi cynnal trafodaeth gyffredinol am natur ac amllder ACE i gyflwyno'r cysyniad i ddefnyddwyr gwasanaethau, gan werthfawrogi'r awgrymiadau a'r deunyddiau a ddarparwyd gan yr hwylusydd ymgynghorol i gynorthwyo'r broses. Ystyriwyd bod y model darparu arferol (h.y. gan bob ymwelydd iechyd gyda phob mam) yn allweddol ar gyfer o ran ymgorffori newid, a chefnogi ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau.
- Roedd ymarferwyr yn croesawu'r defnydd o holiadur ACE ysgrifenedig strwythuredig, a ystyriwyd yn debyg i'r dulliau eraill o asesu a ddefnyddir ar hyn o bryd, ac fe'i canmolwyd am: safoni'r broses ymholi, caniatáu mwy o breifatrwydd yng nghyd-destun y cartref, a darparu dull cyflym ac effeithlon o gasglu gwybodaeth gynhwysfawr am deuluoedd.
- Ystyriwyd bod y diffyg hyblygrwydd o safbwynt amseriad yr ymholiad yn rhwystr allweddol i'r ddarpariaeth, oherwydd yr heriau a ddaeth i'r amlwg o ran sicrhau preifatrwydd yn y cartref. Fodd bynnag, roedd yr ymwelwyr iechyd yn hyderus, o fewn model mwy hyblyg, y byddai modd iddynt ddefnyddio'u barn broffesiynol i nodi'r amser mwyaf addas i gynnal ymholiad ar sail achosion unigol. Yn ogystal, pwysleisiodd yr ymwelwyr iechyd bwysigrwydd addasu'r modelau i gynnwys tadau a phrif ofalwyr eraill.

“Ar y dechrau, roedd y syniad o ychwanegu rhywbeth arall yn ormod i mi, a bod yn onest. Ond ar ôl i mi ymgysylltu, a pharatoi beth roeddwn i'n mynd i'w ddweud, wnaeth e ddim cymryd llawer mwy o amser. Roedd e'n iawn.”

- Er i'r ymwelwyr iechyd fynegi bod ganddynt bryderon sylweddol ar y dechrau am yr amser y byddai ei angen i gyflawni'r ymholiad ACE a darparu cymorth ychwanegol, y posibilrwydd y byddai'r mamau'n cynhyrfu neu'n mynd yn ofidus, ac effaith niweidiol hyn ar y berthynas rhwng yr ymarferydd a'r defnyddiwr gwasanaeth yn yr hirdymor, roeddent yn unfryd na wireddwyd y pryderon hyn yn ystod y peilot. Er bod enghreifftiau o drafodaeth barhaus yn ystod yr apwyntiadau dilynol, yn gyffredinol nododd yr ymwelwyr iechyd nad oedd mamau eisiau manylu am eu profiadau, ac nid oedd angen atgyfeirio defnyddwyr gwasanaeth, na rhoi cefnogaeth arbenigol amgen iddynt yn dilyn ymholiad ACE.
- Roedd consensws cryf ymhlith yr ymarferwyr bod ymholi am ACE yn gwella'u dealltwriaeth o'r teuluoedd yn sylweddol (y tu hwnt i'r hyn a oedd yn wybyddus yn barod), yn herio'u rhagdybiaethau ac yn creu natur agored well ac ymddiriedaeth gadarn yn eu perthnasau gyda defnyddwyr gwasanaethau. Fframiwyd yr ymholiad fel buddsoddiad ar gyfer y dyfodol, gyda'r teuluoedd yn gwybod bod rhywun yno i wrando neu i helpu gyda phryderon yn y dyfodol.

Profiad defnyddwyr gwasanaethau

- Yn ôl yr ymwelwyr iechyd, roedd y defnyddwyr gwasanaethau yn deall symbyliad a gwerth holi am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, yn ogystal â deall y cysylltiad rhwng plentyndod cynnar ac iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd. Nodwyd bod yr ymholiad ACE wedi gwneud i famau feddwl mewn dull gwahanol am sut yr oeddent eisiau rhianta eu plentyn/plant, yn seiliedig ar eu magwraeth eu hunain. Ni fynegodd yr un defnyddiwr gwasanaeth bryder nag anesmwythder penodol, na dangos unrhyw arwyddion o anesmwythder drwy gydol y peilot.
- Ymatebodd y defnyddwyr gwasanaethau yn hynod o gadarnhaol i'r ymholiad ACE, gyda thros 90% yn ystyried bod rhannu gwybodaeth am brofiadau plentyndod ag ymwelydd iechyd yn dderbyniol, a thros 80% o'r farn ei bod yn bwysig i'r ymwelwyr iechyd gael y ddealltwriaeth hon. Roedd dros ddwy ran o dair o'r mamau yn teimlo bod yr help a'r cymorth a gawsant gan yr ymwelydd iechyd wedi gwella o ganlyniad i'r ymholiad am ACE, beth bynnag eu hanes o ACE. I 43.1% o'r rhai a oedd wedi cael ACE, roedd ymholiad yr ymwelydd iechyd yn gyfle i drafod y profiadau hyn gyda gweithiwr iechyd proffesiynol am y tro cyntaf erioed.

“Mae llawer o'n cleientiaid yn gweld wrth i chi siarad â nhw sut mae hyn yn gallu effeithio bywydau pobl, a pha mor bwysig yw'r un sy'n rhoi gofal. Mae'n eich ysbrydoli, fel prosiect ar y cyfan, roeddwn yn negyddol ar y dechrau ond cefais f'argyhoeddi. Medraf weld pa mor werthfawr y gallai fod ym mhob sefyllfa'n ymwneud ag iechyd.”

Effaith bosibl ymholi am ACE

- Cymharwyd canlyniadau'r mamau a gafodd ymholiad cynnar neu hwyr er mwyn cynnig awgrymiadau cychwynnol parthed effeithiau posibl ymholiad cynnar am ACE ar iechyd a llesiant yn y dyfodol. Ar draws yr holl gategorïau nifer yr ACE, roedd y mamau a gafodd ymholiad ACE cynnar yn fwy cadarnhaol am eu hiechyd corfforol chwe mis ar ôl yr enedigaeth na'r sawl a gafodd ymholiad hwyr, (nid yw'r gwahaniaethau'n ystadegol arwyddocaol). Roedd y mamau yn y grŵp a gafodd ymholiad cynnar a chanddynt nifer fwy o ACE (2-3 neu ≥4) hefyd wedi nodi iddynt gael mwy o gymorth a chefnogaeth emosiynol oddi wrth deulu a ffrindiau (nid yw'r gwahaniaethau'n ystadegol arwyddocaol).
- Pan ofynnwyd iddynt ystyried eu cyfraniad nhw a'u plant ar hyn o bryd at weithgareddau wahanol yn y gymuned lleol, ymhlith y mamau a oedd wedi cael ≥4 ACE, roedd y rhai a gafodd ymholiad cynnar yn cyfrannu mwy at weithgareddau'r gymuned chwe mis ar ôl yr enedigaeth o gymharu â'r mamau a gafodd ymholiad hwyr. Felly, nododd 60.0% o'r mamau a oedd wedi cael ≥4 ACE ac a gafodd ymholiad ACE cynnar eu bod yn ymgysylltu â'u cymunedau, o'i gymharu â dim ond 36.4% o'r mamau a gafodd ymholiad hwyr yn yr un categorï o ran nifer yr ACE (nid yw'r gwahaniaethau'n ystadegol arwyddocaol).

Casgliadau

Mae'r asesiad peilot hwn yn gweld cefnogaeth sylweddol i ddichonoldeb a derbynoldeb ymholiad ACE gan ymwelwyr iechyd, o safbwynt defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr. Nodwyd bod defnyddio holiadur strwythuredig i gasglu gwybodaeth am ACE yn broses syml, hydrin ac anymwithgar sy'n caniatáu i ddefnyddwyr gwasanaethau gadw rheolaeth dros ddatgeliadau a'r graddau y maent yn rhannu gwybodaeth gyda'u hymwelydd iechyd. O ganlyniad, ystyriwyd bod cynyddu gwybodaeth yr ymwelwyr iechyd am brofiadau plentyndod y mamau yn gwella'u dealltwriaeth o'r teuluoedd ac ansawdd eu perthnasau gyda defnyddwyr gwasanaeth, gan awgrymu bod yr ymwelwyr iechyd mewn sefyllfa dda iawn i gynnig y cyfle i famau ddatgelu a thrafod ACE. Gydag awgrym petrus o welliannau cymedrol i iechyd, cymorth gan deulu ag ymwneud â'r gymuned yn dilyn ymholiad cynnar, mae'r canlyniadau'n cefnogi astudiaeth bellach o ymholiad ACE fel dull o gefnogi llesiant ac atal profiadau niweidiol yn ystod plentyndod rhag cael eu trosglwyddo rhwng cenedlaethau.

Argymhellion

Argymhelliad cyffredinol:

- Dylid defnyddio'r canfyddiadau cadarnhaol o'r peilot fel llwyfan i rannu'r hyn a ddysgwyd ac fel dadl dros ymchwil a gwerthusiad pellach ar raddfa fawr i brofi datblygiadau yn y maes ymholi am ACE mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd eraill.

Dylai gwaith ymchwil pellach:

- Ymchwilio ymhellach i ddichonoldeb a derbynoldeb ymholi am ACE ar wahanol bwyntiau yn llwybr y defnyddwyr gwasanaethau, gan gynnwys gwerthuso modelau nad ydynt yn rhai arferol sy'n galluogi ymwelwyr iechyd i benderfynu pryd sydd fwyaf addas i holi am ACE.
- Ymchwilio i ddichonoldeb a derbynoldeb y modelau sy'n ymestyn i dadau a phobl eraill sy'n darparu gofal, gan ganolbwyntio ar yr heriau allweddol er mwyn sicrhau cyfrinachedd, preifatrwydd er mwyn cynnal yr ymholiad yn y cartref a diogelu data.
- Ystyried, drwy ddefnyddio sampl(au) ehangach a mwy cynrychioliadol, y berthynas rhwng ACE a gwahanol ganlyniadau i famau a phlant, a'r cysylltiad posibl rhwng ymholi am ACE ac unrhyw welliannau dilynol yn y newidynnau hyn.
- Datblygu gwell dealltwriaeth o natur a chynnwys y trafodaethau am ACE rhwng ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau a'u gwerthuso, gan ddefnyddio dulliau ansoddol gyda mamau i ymchwilio i fantais therapiwtig bosibl ymholi, a'i ddylanwad ar eu harferion rhianta, neu eu hymddygiad a'u perthynas gydag ymarferwyr.
- Cymryd camau dilynol manwl a thros gyfnod hwy gyda defnyddwyr gwasanaeth i ddeall effaith posibl ymholi am ACE ar eu hiechyd, llesiant a dulliau rhianta.
- Gwerthuso effaith ymholi am ACE ar ganlyniadau iechyd, datblygiad, ymddygiad a llesiant plant sydd ar hyn o bryd yn cael eu hasesu gan ymwelwyr iechyd yn y gwasanaethau gofal cyffredinol.

1. Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r canfyddiadau allweddol o astudiaeth beilot yn ymwneud ag ymholi am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) gan ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn, Gogledd Cymru. Fel yr adroddiad hysbys cyntaf o'i fath yn y DU, ei fwriad yw ymchwilio i brawf o'r cysyniad o ymholi am ACE yn ôl-syllol gyda mamau yn ystod eu cysylltiad cynnar â'r gwasanaethau ymwelwyr iechyd. O ganlyniad, mae'n canolbwyntio ar ddichonoldeb a derbynioldeb ymholi am ACE o safbwynt defnyddwyr ac ymarferwyr. Gallai'r adroddiad fod o ddiddordeb i'r sawl sydd â chyfrifoldebau dros gomisiynu, dylunio neu ddarparu ymweliadau iechyd a chefnogaeth gynnar arall, neu unrhyw un sydd â diddordeb mwy cyffredinol yn yr ymateb i ACE, ac i atal y niwed y gallant ei achosi i iechyd a llesiant rhwng cenedlaethau.



Mae tystiolaeth fyd-eang yn disgrifio effaith profiadau trawmatig a straen cronig yn gynnar mewn bywyd ar ganlyniadau iechyd a llesiant drwy gydol cwrs bywyd. Credir yn gyffredinol bod profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) yn cynnwys pob math o gam-drin plant ac esgeulustod lle mae'r plentyn sydd ar ei brifant yn gallu dioddef yn uniongyrchol, yn ogystal â ffactorau niweidiol yn yr amgylchedd ehangach lle maen nhw'n cael eu magu, er enghraifft byw ar aelwyd lle mae un o'r aelodau yn camddefnyddio alcohol (Blwch 1).

Yn dilyn arolwg cenedlaethol gynrychioliadol o gartrefi yng Nghymru yn 2017, nodwyd bod 50% o oedolion (18-69 oed) wedi cael o leiaf un ACE, gyda 14% wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod 18 mlynedd gyntaf eu bywydau (Blwch 1, [1]). Mae'r newidiadau niwrobiologol, imiwnolegol a hormonaidd wrth i'r corff addasu i ddod i gysylltiad yn gynnar â straen estynedig yn cynyddu'r risg o ystod o ganlyniadau iechyd gwael [2,3]. Mae'r rhain yn cynnwys ymddygiadau niweidiol fel ysmegu a defnyddio sylweddau [4], datblygu clefydau (e.e. canser a chlefyd y galon yn ddiweddarach mewn bywyd) a hyd yn oed marwolaeth cyn pryd [5,6]. Yn ogystal, mae unigolion sy'n dod i gysylltiad ag ACE yn fwy tebygol o gael profiad o broblemau iechyd meddwl, er enghraifft iselder a gorbryder [7], yn ogystal â hunangofnodi llesiant meddyliol is. [8].

Blwch 1. Diffinio Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) a nifer yr achosion ymhlith oedolion yng Nghymru

ACE	Nifer Achosion	
Cam-drin plant	Cam-drin llafar	20%
	Cam-drin corfforol	16%
	Cam-drin rhywiol	7%
	Esgeulustod corfforol	4%
	Esgeulustod emosiynol	7%
Yr aelwyd yn ystod plentyndod wedi cynnwys	Rhieni'n gwahanu	25%
	Trais domestig	17%
	Salwch meddwl	18%
	Camddefnyddio alcohol	13%
	Defnyddio cyffuriau	6%
	Carcharu	4%

Ffynhonnell: Hughes et al., 2018 [1]

1.1 Effaith ACE ar rianta a chylchoedd niwed sy'n pontio'r cenedlaethau

Mae dod i gysylltiad ag ACE yn gallu dylanwadu ar y ffordd y mae plant yn dod i ddeall y byd a rhyngweithio ag ef, gan gynnwys sut y maent yn ffurfio a chynnal perthnasoedd ac yn ymateb i straen. Gall hyn gyflwyno heriau arbennig yn ddiweddarach mewn bywyd pan ddaw'r plant hyn yn rhieni eu hunain. Credir y gall mamau a thadau efelychu ymddygiad eu rhieni eu hunain [9,10], gyda chyfraddau uwch o brofiadau niweidiol yn digwydd i blant rhieni a ddiweddefodd ACE [11]. Mae effeithiau iechyd a ffordd o fyw yn deillio o ACE yn gallu cyfyngu ar allu rhieni i ddiwallu anghenion corfforol ac emosiynol eu plant. Mae mamau sydd wedi dod i gysylltiad ag ACE yn wynebu risg gynyddol o gael symptomau iselder yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl yr enedigaeth [12,13] a gwelwyd cysylltiadau rhwng ACE a straen rhianta [14]. Gwelwyd cysylltiadau hefyd rhwng ACE a heriau penodol i famau yn y cyfnod ôl-enedigol cynnar, gan gynnwys trafferthion bwydo ar y fron [15] ac ymlyniad ansicr â'r babi [16]. Mae tystiolaeth hefyd i awgrymu bod oedolion sydd wedi cael ACE o bosibl yn cael llai o gefnogaeth gymdeithasol [17], ffactor amddiffynnol allweddol i lesiant y rhieni a'r plant [18].

Gwelwyd bod ACE ymysg mamau a thadau yn cael effaith negyddol ar alluoedd cymdeithasol ac emosiynol y plant, gyda'r astudiaethau'n tanlinellu risg uwch o oedi datblygiadol pan fydd y plentyn yn chwe mis, 18 mis a 24 mis oed [19]. Mae plant i rieni sydd wedi cael ACE yn fwy tebygol o gael problemau ymddygiadol, er enghraifft gorfywiogrwydd [20] ac mae cysylltiad hefyd rhwng rhieni sydd wedi cael ACE a statws iechyd plentyn gwael gyda chyflyrau fel asthma i'w gweld yn gynnar [21]. Mae modd cyfyngu'r perthnasau hyn gan ffactorau fel anhwylderau iechyd meddwl mamau [22]. Fodd bynnag, mae ymchwil yn awgrymu bod rhieni sy'n arddangos ffactorau fel sensitifrwydd mamol¹ ac ymatebolrwydd yn gallu negyddu effeithiau eu ACE eu hunain ar eu plant [19,23]. Gyda'r syniad bod modd torri'r cylchoedd sy'n pontio'r cenedlaethau drwy hybu gwydnwch teuluol ac ymddygiadau rhianta cadarnhaol, gwneir achos cryf dros nodi a darparu cefnogaeth ychwanegol i rieni sydd wedi cael profiadau niweidiol, i liniaru'r effaith ar iechyd yr oedolion, yn ogystal ag atal ACE yng nghenedlaethau'r dyfodol.

1.2 Holi am ACE mewn lleoliadau gofal iechyd

Er bod tystiolaeth ddarbwyllol i gefnogi effaith profiadau niweidiol yn ystod plentyndod ar iechyd a llesiant yn ddiweddarach, yn aml nid penderfynyddion ehangach iechyd yw ffocws y ddarpariaeth gofal iechyd [24]. Nododd ymarferwyr iechyd nad oeddent yn teimlo eu bod wedi'u paratoi'n ddigonol i drafod trawma yn ystod plentyndod, nad oedd ganddynt amser i ymroi i'r trafodaethau hyn a'u bod yn ofni ail-greu trawma i ddefnyddwyr gwasanaethau drwy greu rhagor o broblemau pan fydd adnoddau'n brin neu lle na fydd adnoddau ar gael o gwbl i gefnogi'r anghenion a nodwyd [25-27]. Fodd bynnag, er bod oedolion yn ei chael hi'n anodd yn gyffredinol datgelu'r profiadau plentyndod hyn, mae cychwyn sgysiau o'r fath gyda rhieni yn gallu manteisio ar eu hawydd i dorri'r cylchoedd niweidiol ac i ddarparu gwell bywyd i'w plant, lle yr ystyrir bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn ffynhonnell gymorth bwysig [28].

Mae tystiolaeth newydd o'r UDA yn darparu dealltwriaeth gychwynnol o dderbynioldeb gofyn i rieni am ACE mewn gofal sylfaenol. Er enghraifft, mae'r canfyddiadau o bractis pediatrig mawr yn Oregon yn awgrymu bod ymholi am ACE yn ystod yr ymweliad lles plant pedwar mis wedi gwella empathi a chyfathrebu rhwng ymarferwyr a chleifion, wedi creu man diogel i famau drafod yr heriau rhianta sydd o'u blaenau, yn ogystal â datgelu profiadau trawmatig eraill (e.e. yn ystod ymweliadau dilynol, datgelodd naw mam brofiadau o drais domestig, a hynny'n ddigymell [26]). Mewn astudiaeth sgrinio ar gyfer ACE yn ystod gofal cynenedigol safonol (cyfnod beichiogrwydd 16-23 wythnos) yng Ngogledd Carolina, nododd dros 90% o'r menywod eu bod yn teimlo'n gyfforddus iawn, neu'n weddol gyfforddus yn cwblhau holiadur am ACE. Datgelodd y canfyddiadau hefyd o safbwynt dros dri chwarter y menywod bechiog, hwn oedd y tro cyntaf iddyn nhw gael eu holi am ACE gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Er bod clinigwyr yn adrodd eu bod yn gweld gwerth mewn ymholi am ACE, roedd hyn yn amodol ar gael yr adnoddau i'w rhoi i'r menywod a chysylltiadau cadarn

1 Sensitifrwydd mamol yw ymddygiadau fel cysylltiad ysgafn a chariadus, a bod yn ymwybodol o arwyddion y babi.

i'r gwasanaethau seiciatreg ac iechyd ymddygiadol [27]. Roedd y canfyddiadau cychwynnol o'r UDA hefyd yn betrus cefnogi ymholi am ACE yn y cartref, a manteisiodd 95% ar y cynllun peilot a ddarparwyd gan nyrsys a gweithwyr cymdeithasol i gefnogi teuluoedd incwm isel yn Minnesota [29]. Awgrymodd rhieni y gallai ymholi am ACE fod yn fanteisiol er mwyn nodi anghenion teuluol brys, gan hwyluso mynediad at adnoddau allanol a hybu perthnasau cefnogol rhwng rheini a darparwyr er mwyn mynd i'r afael ag anghenion yn y dyfodol. Fodd bynnag, mynegwyd ychydig o bryderon gan rieni am berthnasedd canolbwyntio'n llwyr ar ACE rhieni (yn hytrach nag ACE plant) i gefnogi datblygiad plentyn iach [28].

Mae pryderon am ddulliau sgrinio ar gyfer ACE, a nodi'r trothwy ar gyfer ymyrraeth, yn arbennig lle na chafwyd ymyriadau ac ymatebion effeithlon ar sail tystiolaeth i'r rhai sy'n cael canlyniad sgrinio cadarnhaol yn dra hysbys. [30]. Fodd bynnag, gall ymholi'n gyffredinol am ACE yn y cyfnod allweddol o ddatblygiad yn ystod yr ychydig flynyddoedd cyntaf o fywyd roi'r cyfle i weithwyr iechyd proffesiynol ddefnyddio dull sy'n seiliedig ar wybodaeth am drawma wrth gael sgysiau ehangach gyda rhieni. Gall hyn gynnwys mynd i'r afael ag effaith profiadau yn ystod plentyndod a ffactorau gwydnwch ar eu hiechyd a llesiant yn ogystal ag ar iechyd a llesiant eu plant [31]. Gall dull o'r fath weithio fel ymyrraeth ynddi'i hun, drwy ddarparu manteision therapiwtig cadarnhaol i rieni, yn deillio o ddim ond cael y cyfle i siarad am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod gyda gweithiwr iechyd proffesiynol y gellir ymddiried ynddo. Yn ogystal, mae caniatáu i'r gwasanaethau iechyd ddeall achosion sylfaenol iechyd ac ymddygiad yn gallu cynorthwyo'r broses o ymgorffori help a chymorth mwy priodol o fewn y darpariaethau presennol [32]. Mae gwaith diweddar rhywle arall yn y DU yn cynnig cefnogaeth betrus i ddichonoldeb a derbynoldeb dull tebyg o holi am brofiadau niweidiol yn ystod ieuenctid gyda rhieni yng nghyd-destun ymarfer cyffredinol [33]. Fodd bynnag, hyd yma, nid yw cymhwyso ymholi am ACE i leoliadau'r blynyddoedd cynnar wedi cael ei brofi'n empiraidd yn y DU, lle mae gofal iechyd a gefnogir gan y wladwriaeth yn cael ei ddarparu i blant a theuluoedd gan y gwasanaethau ymwelwyr iechyd.

1.3 Cyd-destun gwasanaethau ymwelwyr iechyd a'r agenda ACE yng Nghymru

Yng Nghymru, darperir gofal a chymorth i blant a theuluoedd yn ystod y blynyddoedd cynnar drwy Raglen Plant Iach Cymru (RhPIC). Wedi'i chyflwyno ym mis Hydref 2016, mae'r cysylltiadau cyffredinol yn RhPIC yn seiliedig ar dri maes ymyrraeth: sgrinio, imiwneiddio, a monitro a hybu datblygiad plant (cadw gwyliadwriaeth). Mae RhPIC yn seiliedig ar egwyddor cyffredinoliaeth flaengar, ac felly'n amlinellu cefnogaeth allweddol i bob teulu, beth bynnag eu hanghenion, yn ogystal â sianelau cymorth dwysach i'r teuluoedd sydd fwyaf agored i niwed. Mae blaenoriaethau trosfwaol allweddol RhPIC yn cynnwys: hybu ymlyniad a bondio, cefnogi rhianta cadarnhaol, a hybu gwydnwch ac iechyd emosiynol y fam a'r teulu. Mae'r cysylltiadau cyffredinol o drefnir fewn RhPIC yn dechrau yn y cyfnod cynenedigol ac yn parhau nes bydd y plentyn yn saith oed, o dan gyfrifoldeb y bwrdd iechyd lleol ac a ddarperir gan y gwasanaethau bydwreigiaeth, ymwelwyr iechyd a nyrsys ysgol. Ceir crynodeb o'r cysylltiadau yn y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ym Mluch 2. Yn ogystal, mae'r Rhaglen Dechrau'n Deg² yn cynnig gwasanaeth estynedig gan ymwelwyr iechyd i'r teuluoedd hynny sy'n byw yn y rhannau mwyaf difreintiedig o Gymru. Mae negeseuon allweddol ynghylch iechyd y cyhoedd yn cael eu cyfleu i deuluoedd fel elfen graidd o RhPIC.

Dechreuodd yr arolwg cenedlaethol gyntaf o ACE a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2015 ddisgrifio'r broblem ACE ymysg y boblogaeth, ac ymchwilio i effeithiau'r profiadau bywyd cynnar hyn ar ganlyniadau pwysig ar ôl tyfu'n oedolion [34]. Ers hynny, defnyddiwyd y gwaith hwn i uno Llywodraeth Cymru, y gwasanaethau cyhoeddus a'r sector gwirfoddol i gefnogi'r genedlaethol gyda'r bwriad o atal ACE, creu gwydnwch a darparu cefnogaeth i'r bobl sydd wedi dioddef o'u heffeithiau. Mae ymwelwyr iechyd yn parhau i fod mewn sefyllfa unigryw oherwydd eu bod yn gweld pob

2 Rhaglen a ariennir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yw Dechrau'n Deg sy'n cefnogi plant 0-3 oed yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yng Nghymru. Mae'n dod â nifer o asiantaethau ynghyd (e.e. ymwelwyr iechyd darparwyr gofal plant, cydlynwyr chwarae ac iaith) i ddatblygu iaith y plentyn a'i sgiliau corfforol a chymdeithasol er mwyn ei baratoi ar gyfer yr ysgol.

mam newydd a'u babanod yn y cartref. Yn draddodiadol, eu ffocws o ran iechyd cyhoeddus oedd mabwysiadu dull holistaidd o ymdrin ag iechyd y fam a'r babi, gyda phwyslais ar iechyd corfforol, ond yn gynyddol, drwy'r RhPIC maent yn canolbwyntio ar wydnwch teuluol ac iechyd cymdeithasol ac emosiynol. Felly mae ymweliadau iechyd yng Nghymru yn gyfle i symud yr agenda ACE yn ei blaen, ac i fod yn arloesol er mwyn lliniaru effeithiau ACE ar rieni, ac ar yr un pryd gweithio i'w hatal rhag digwydd i blant yn y dyfodol. Yn 2017-18, cafodd y cyfle hwn ei gydnabod gan Gyngor Sir Ynys Môn a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC), a arweiniodd at raglen beilot o ymholi am ACE yn gan wasanaethau ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn, Gogledd Cymru. Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddarparu gwerthusiad annibynnol o'r peilot.

Blwch 2. Cysylltiadau cyffredinol yn RhPIC

Gofal cynenedigol gan y gwasanaethau bydwreigiaeth – nodi'r sawl sydd angen cefnogaeth ychwanegol (e.e. mamau am y tro cyntaf; mamau ag anghenion iechyd emosiynol).

Oed	Aseiad	Ffocws
10-14 diwrnod	Cyswllt geni cyffredinol	
6 wythnos	Cydnherthedd Teulu; Iechyd emosiynol mamau	Iechyd ac ymddygiad sy'n effeithio canlyniadau hirdymor i iechyd (e.e. rhoi'r gorau i smygu; cefnogi pwysau iach); hybu ymlyniad a bondio cadarn; pwysigrwydd llesiant emosiynol a chorfforol rhieni
8, 12 a 16 wythnos	Twf a datblygiad	Cerrig milltir datblygiadol a derbyniadau i imiwneiddiadau
6 mis	Cydnherthedd Teulu; Iechyd emosiynol a llesiant mamau	Annog rhianta gofalgar, hyderus a chymwys; gwybodaeth am ddatblygiad plentyn; atgyfnerthu negeseuon iechyd y cyhoedd allweddol a chyingor ar bynciau fel diddyfnu, darllen a chwarae
15 mis	Cydnherthedd Teulu; Twf a datblygiad	Pryderon sy'n dod i'r amlwg; datblygiad sgiliau lleferydd ac iaith
27 mis	Cydnherthedd Teulu; Twf a datblygiad	Cynnydd datblygiadol; blaenoriaethau iechyd cyhoeddus er enghraifft diogelwch yn y cartref a'r gymuned a bod yn barod i'r ysgol
3.5 oed	Cydnherthedd Teulu; Twf a datblygiad	Trosglwyddo i nyrsio ysgol

4-5 oed - Nyrsio Ysgol - adolygu mynediad

1.4 Amcanion y gwerthusiad

Prif amcan y gwerthusiad hwn oedd:

- 1 Trafod gyda defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr ddichonoldeb a derbynoldeb ymholi am ACE o fewn y darpariaethau gwasanaethau ymwelwyr iechyd cyffredinol.

Yr amcanion eilaidd oedd:

- 2 Nodi nifer yr achosion o ACE mewn sampl o famau sy'n ymgysylltu â gwasanaethau ymwelwyr iechyd a dechrau archwilio'r cysylltiad rhwng ACE a rhai canlyniadau iechyd, llesiant a rhianta allweddol.
- 3 Ystyried effaith bosibl ymholi am ACE ar famau chwe mis ar ôl yr enedigaeth (e.e. newidiadau yn y ddeialog rhwng defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr a chanlyniadau iechyd, llesiant a rhianta) a datblygu dealltwriaeth o sut mae'r rhain a chanlyniadau eraill yn gallu cefnogi gwerthusiad o ymholi am ACE ar raddfa fawr.

2. Dulliau

2.1 Cynllunio a chynnal y peilot

Menter leol a ysgogwyd ac a gefnogwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ynys Môn oedd y prosiect peilot. Gofynnwyd i Iechyd Cyhoeddus Cymru werthuso'r gwaith yn annibynnol, ond ni fu'n rhan o gynllunio a chyflawni'r broses ymholi am ACE. Er gwybodaeth, mae crynodeb o'r model cyflawni bwriadedig a luniwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ym Mluch 3.

Ymgysylltu a pharodrwydd sefydliadol

Cefnogwyd y peilot gan hwylusydd ymgynghorol a benodwyd gan yr awdurdod lleol. Yn ystod cyfarfod cychwynnol, edrychodd yr hwylusydd ymgynghorol ac aelodau'r tîm uwch-reolwyr ar ran y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ar gynllun cyffredinol y prosiect. Dilynwyd hyn gan gyfarfod cyd-gynhyrchu a oedd yn cynnwys grŵp craidd o staff rheng flaen er mwyn mireinio'r model ymholi am ACE a nodi a datblygu deunyddiau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a staff.

Hyfforddiant a deunyddiau

Darparwyd hyfforddiant i'r holl ymwelwyr iechyd (N=14) gan yr hwylusydd ymgynghorol. Cynhaliwyd yr hyfforddiant cychwynnol mewn un sesiwn tair awr a hanner, i gyflwyno'r ymwelwyr iechyd i bwrpas a sail resymegol ymholi am ACE cyn amlinellu'r ddarpariaeth o'r broses ymholi bedwar-cam: egluro, gofyn, gwrando a chloi. Wythnos cyn dechrau gweithredu'r peilot, darparodd yr hwylusydd ymgynghorol sesiwn ddiweddarau awr a hanner arall, i hybu hyder y staff a fyddai'n gweithio ar y peilot ac i ymateb i unrhyw ymholiadau neu bryderon. Cynhaliwyd sesiwn adborth ar ôl mis o weithredu'r peilot er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw heriau.

Cynhyrchodd yr hwylusydd ymgynghorol daflen fer ar gyfer y defnyddwyr gwasanaeth i gyflwyno'r cysyniad o ACE ac egluro'r sail resymegol dros ymholi. Cynhyrchwyd canllaw/pecyn cymorth i'r ymarferwyr i ategu'r wybodaeth a ddarparwyd yn yr hyfforddiant, a chrynowyd y wybodaeth ar gerdyn cymell byr er mwyn i'r ymwelwyr iechyd allu cyfeirio ato wrth ymarfer.

Blwch 3. Model ymholi am ACE yn y gwasanaethau ymwelwyr iechyd (llwybr bwriadedig y defnyddwyr gwasanaeth)

Staff gweinyddol i roi copi o'r holiadur ACE a gwybodaeth ategol yn ffeil y fam gymwys



Yn yr apwyntiad dynodedig (gweler 2.2) yr ymwelydd iechyd yn cyflwyno'r cysyniad ACE i'r fam, egluro cyfraniad y gwasanaethau at y peilot a'r gwerthusiad, a gwahodd y fam i lenwi'r holiadur ACE



Y fam yn cwblhau'r holiadur ACE ar ei phen ei hun neu gyda chymorth yr ymwelydd iechyd (os dymunir)



Yr ymwelydd iechyd yn myfrio ar holiadur ACE y fam, a chynnig y cyfle i drafod yr ymatebion (faint bynnag yw nifer yr ACE), gan gynnwys effeithiau posibl ar iechyd, llesiant a rhianta



Yr ymwelydd iechyd yn rhoi sicrwydd i'r fam am yr help a'r cymorth sydd ar gael, a bod cyfle i ailtrafod ACE unrhyw bryd yn ystod yr ymweliadau cyffredinol



Rhoi'r holiadur ACE a gwblhawyd yn ffeil y fam. Sganio copi dienw a'i anfon i Iechyd Cyhoeddus Cymru fel cofnod data

Yn ogystal, darparodd yr hwylusydd ymgynghorol gyfeiriadur o wasanaethau cymorth cenedlaethol a lleol i'w ddefnyddio gan yr ymwelwyr iechyd i gyfeirio teuluoedd atynt pe bai angen. Cwblhaodd y mamau holiadur papur ACE yn Gymraeg neu Saesneg. Roedd yr holiadur hwn yn seiliedig ar holiadur ACE byr [35] y Ganolfan Atal a Rheoli Clefydau ond fe'i haddaswyd³ gan yr hwylusydd ymgynghorol i'w ddefnyddio i ymholi am ACE. Roedd y cwestiynau yn holi'r mamau am y profiadau niweidiol a ddigwyddodd iddynt yn ystod eu plentyndod hwy. Nid oedd yr holiadur yn ystyried a oedd y plentyn yn dod i gysylltiad ag ACE ar hyn o bryd.

Meini prawf cymhwysedd

Gwahoddwyd pob man 18 oed a drosodd a oedd yn byw yn Ynys Môn (Blwch 4) a oedd wedi dod i gysylltiad â gwasanaethau rhwng mis Hydref 2017 a mis Gorffennaf 2018 (gweler Ffigur 1 ac adran 2.3) i gymryd rhan yn y peilot ymholi am ACE³.

Blwch 4. Gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn

Mae gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn yn gofalu am boblogaeth o oddeutu 70,000 ar draws ynys a chanddi arwynebedd o 715 km². Mae gan yr ynys ardaloedd gwledig a threfol ac amrywiol lefelau o amddifadedd (gan gynnwys pobl yn amrywio o'r 10% mwyaf difreintiedig i'r lleiaf difreintiedig yng Nghymru), ac mae poblogaeth yr ynys yn homogenaidd iawn o ran ethnigrwydd gydag <1% o breswylwyr yn bobl dduon a lleiafrifoedd ethnig. Yn seiliedig ar ffigurau 2017 Stats Cymru, bydd ymwelwyr iechyd yn Ynys Môn yn debygol o gefnogi tua 650 o fabanod y flwyddyn. Mae cyfran y genedigaethau yn Ynys Môn i famau hŷn (≥40 oed) fymryn yn is na chyfartaledd cenedlaethol Cymru, ond mae cyfran y genedigaeth i famau iau (≤19 oed) fymryn yn uwch. Mae cyfran y genedigaethau pwysau isel a chynnar (<37 wythnos) hefyd yn is na'r cyfartaleddau cenedlaethol. Mae pedair ardal ddaearyddol yr ynys yn darparu gwasanaethau Dechrau'n Deg.²

2.2 Y fframwaith gwerthuso

Ceir grynodedb o'r fframwaith gwerthuso a gynlluniwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn Ffigur 1 a defnyddiwyd dulliau casglu data meintiol ac ansoddol yn bennaf i asesu dichonoldeb a derbynioldeb ymholi am ACE i ymwelwyr iechyd a defnyddwyr gwasanaethau. Nid yw'r peilot yn darparu astudiaeth gynhwysfawr o'r cysylltiadau rhwng ACE ymysg mamau a chanlyniadau iechyd a llesiant (gweler y cyfyngiadau, a amlinellir yn adran 4.1, am drafodaeth ynghylch pam a diffyg gwybodaeth am ddryswch posibl). Fodd bynnag, er mwyn dechrau ystyried effaith bosibl ymholi am ACE ar y berthynas gyda mamau, a chanlyniadau i famau, archwiliwyd dwy garfan. Gydag un garfan, cynhaliwyd yr ymholiad am ACE yn gynnar yn y broses ymgysylltu â'r ymwelydd iechyd (chwe wythnos ar ôl yr enedigaeth – Grŵp ACE) a chynhaliwyd yr ymholiad ACE gyda'r garfan arall yn ddiweddarach (chwe mis ar ôl yr enedigaeth – y Grŵp Cymhariaeth). Aseswyd y ddwy garfan chwe wythnos ar ôl yr enedigaeth er mwyn cymharu'r gwahaniaethau rhwng ymholi am ACE yn agos at y dyddiad geni a chwe mis ar ôl yr enedigaeth⁴. Cytunwyd ar darged o gwblhau 400 o ymholiadau am ACE (200 ym mhob carfan) rhwng yr holl bartneriaid, yn seiliedig ar ddarparu sampl digonol ar gyfer dadansoddiadau ystadegol sylfaenol.

3 Roedd addasiadau'n cynnwys cyfuno'r eitemau ymosodiad rhywiol mewn un cwestiwn, a newid yr ymatebion o rai sy'n seiliedig ar amllder (e.e. byth, weithiau, yn aml) i atebion dwy ran ie/na.

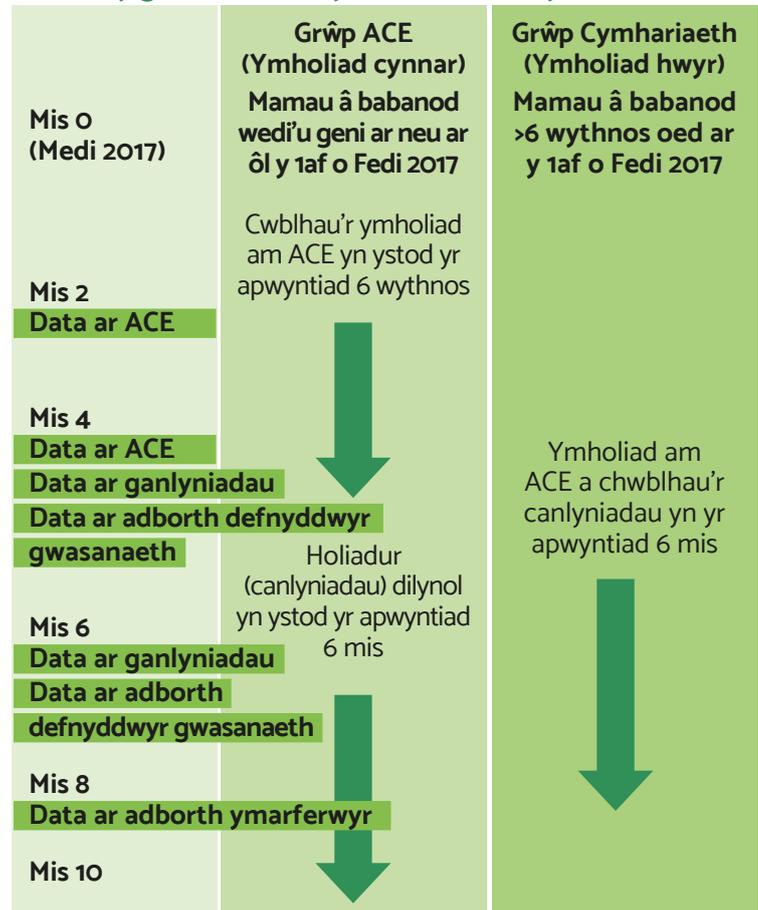
4 I bob unigolyn, cyflawnwyd yr asesiadau gwerthuso ar ôl ymholi am ACE.

2.3 Data defnyddwyr gwasanaethau – data ACE, data canlyniadau ac adborth defnyddwyr gwasanaethau

Sampl a gweithdrefn

Gwahoddwyd pob man 18 oed a drosodd a oedd yn gweld yr ymwelydd iechyd yn ystod ei hapwyntiad chwe wythnos (grŵp ACE) neu ei hapwyntiad chwe mis (grŵp cymhariaeth) yn ystod y cyfnod gweithredu i gwblhau holiadur ACE. Ceir rhagor o fanylion am y broses uchod yn adran 2.1 a Blwch 3. Yn ogystal, gwahoddwyd pawb a gwblhaodd yr holiadur ACE ac a gafodd drafodaeth am ACE gyda'u hymwelwyr iechyd i gwblhau holiadur papur a phensil dienw arall ar ganlyniadau (iechyd, llesiant, rhianta) ac adborth defnyddwyr gwasanaethau, naill ai yn ystod yr un apwyntiad (i'r grŵp cymhariaeth) neu'n ddiweddarach yn ystod eu hapwyntiad chwe mis dilynol (y grŵp ACE) Rhoddwyd yr holiaduron yn ffeiliau'r teuluoedd ymlaen llaw ar ddechrau'r peilot, a'u cyflwyno i'r mamau gan yr ymwelwyr iechyd yn dilyn cwblhau'r tasgau a'r asesiadau eraill (safonol) yr oedd angen eu gwneud yn ystod yr apwyntiad hwnnw (gweler Blwch 2). Cwblhaodd y defnyddwyr gwasanaethau yr holiaduron ar eu pen hunain neu gyda chymorth yr ymwelydd iechyd (os dymunir) a rhoddwyd yr holiaduron a gwblhawyd yn ffeil y defnyddiwr gwasanaeth, a'u sganio a'u hanfon at y tîm ymchwil gan weinyddwr y gwasanaethau. Nid oedd yr holiaduron ACE a'r canlyniadau yn cynnwys unrhyw wybodaeth bersonol adnabyddadwy, ond fe'u cysylltwyd gan ddefnyddio codau rhif unigryw. Ni ddarparodd y gwasanaeth unrhyw ddata ychwanegol am deuluoedd.

Ffigur 1. Fframwaith gwerthuso'r ymholiad ACE ym mheilot y gwasanaethau ymweliadau iechyd



Mesurau

ACE

Addaswyd a defnyddiwyd y cwestiynau o gwestiynau sefydledig offeryn ACE byr y Ganolfan Atal a Rheoli Clefydau [35] ac a ddefnyddiwyd yn helaeth mewn gwaith ymchwil blaenorol [1,5] i fesur cysylltiad â mathau o gamdriniaeth ac aelwydydd camweithredol yn ystod plentyndod. Roedd y mamau'n ateb 'oeddwn/do' neu 'na' i gwestiwn a oedd yn gofyn a oeddent wedi cael profiad o bob un o'r 10 ACE cyn eu bod yn 18 oed. Cafodd cyfanswm yr ACE a brofwyd ganddynt eu cyfrif a chafodd y newidyn hwn ei rannu'n bedwar categori ar gyfer nifer yr ACE er mwyn eu dadansoddi: 0 ACE, 1 ACE 2-3 ACE, ≥4 ACE. Yn hollbwysig, dewiswyd y categorïau hyn am eu cysondeb gydag ymchwil empiraidd flaenorol, gyda'r bwriad o egluro'r gwahaniaethau posibl yn y canlyniadau yn ôl nifer yr ACE yn unig. Nid yw'r categorïau hyn yn cynrychioli'r trothwyon ar gyfer y profiad o effeithiau negyddol ACE, nac wedi'u nodi fel bod ganddynt unrhyw ddefnydd ymarferol o ran sgrinio ac ymyrraeth. Felly, roedd yr holl famau yn y peilot yn cymryd rhan mewn trafodaeth am brofiadau niweidiol cynnar a rhianta waith sawl ACE yr oeddent wedi ei gael.

Canlyniadau iechyd a llesiant, defnydd o'r gwasanaethau iechyd a rhianta

Gofynnwyd i'r mamau ddisgrifio eu hiechyd corfforol a meddyliol presennol gan ddefnyddio cyfres o wynebaw a oedd yn cynrychioli gwael, gweddol, da, ardderchog. Rhannwyd y newidynnau mewn iechyd corfforol/meddyliol yn dda (da ac ardderchog) a gwael (gwael a gweddol). Yn ogystal, gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r mamau ynglŷn â pha mor aml yr oeddent wedi defnyddio gwasanaethau iechyd dros y chwe mis blaenorol. Roedd hyn yn cynnwys sawl gwaith yr oeddent wedi gweld eu Meddyg Teulu, mynd i'r adran Ddamweiniau ac Achosion Brys fel claf, a sawl gwaith yr oddent wedi aros yn yr ysbyty dros nos. Rhannwyd amllder yr ymweliadau ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a nosweithiau yn yr ysbyty yn 0 a ≥1. Cyfrifwyd yr ymweliadau â Meddyg Teulu gan ddefnyddio 1 gwyrriad safonol uwchlaw'r cymedr (≥4 o ymweliadau mewn chwe mis).

Defnyddiwyd pum eitem o'r Raddfa Straen Rhianta [36] sy'n cael eu defnyddio'n aml i werthuso rhaglenni cymorth rhieni (Incredible Years, Attentive Parenting Survey <http://www.incredibleyears.com/for-researchers/measures/>) i asesu hyder y mamau a'u profiadau o straen fel rhieni. Roedd mamau'n ymateb i ddatganiadau megis '*Rwy'n hapus yn fy rôl fel rhiant*' gan ddefnyddio graddfa Likert yn amrywio o '*anghytuno'n gryf*' i '*cytuno'n gryf*'. Rhannwyd yr ymatebion yn 'ia' (cytuno/cytuno'n gryf) a 'na' (dim yn siŵr/anghytuno/anghytuno'n gryf) ar gyfer pob datganiad (gweler Atodiad 1). Roedd yr eitemau a oedd yn ymchwilio i berthyn a chefnogaeth gymunedol wedi'u cynnwys o Fesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Gwydnwch [37] ac ar gais ymarferwyr lleol, gofynnwyd nifer o gwestiynau am gefnogaeth deuluol a chyfranogi yn y gymuned (Atodiad 1). Roedd yr holl eitemau'n defnyddio'r un raddfa Likert â'r uchod a chawsant eu rhannu'n ymatebion ie/na at ddibenion dadansoddi.

Adborth defnyddwyr gwasanaethau

Cyflwynwyd cyfres o ddatganiadau pellach i'r mamau gydag ymatebion ar raddfa Likert (cytuno'n gryf, cytuno, ddim yn cytuno nac yn anghytuno, anghytuno, anghytuno'n gryf) a gynlluniwyd i asesu eu barn am dderbynioldeb a phwysigrwydd ymddangosiadol y broses ymholi am ACE. I'r rhai yn y grŵp ACE a gafodd eu holi am ACE yn y cyfnod chwe wythnos, archwiliwyd hefyd effaith gofyn y cwestiynau ar eu perthynas â'u hymwelwyr iechyd. I'r grŵp cymhariaeth yn unig, roedd eitem ychwanegol yn ystyried a fyddai wedi bod yn ddefnyddiol pe bai'r ymwelydd iechyd wedi gofyn cwestiynau am eu plentyndod yn gynharach na'r apwyntiad chwe mis. I'r ddau grŵp, gofynnwyd i'r sawl a ddatgelodd ei fod wedi cael ACE nodi ai dyma'r tro cyntaf iddynt ddweud wrth y gwasanaethau proffesiynol (h.y. nid ffrindiau a theulu) am y profiadau plentyndod hyn.

Dadansoddi'r data

Defnyddiwyd amleddau sylfaenol i ddadansoddi'r holiaduron. Defnyddiwyd ystadegau deunewidyn (Chi-wedi ei sgwario neu Chi-wedi ei sgwario o safbwynt tuedd) i archwilio'r cysylltiadau rhwng ACE a newidynnau canlyniadau ar draws y ddwy garfan. Cynhaliwyd y dadansoddiadau ystadegol mewn SPSS v24.

2.4 Adborth gan ymarferwyr

Sampl a gweithdrefn

Yn dilyn gweithredu'r peilot, trefnwyd grŵp ffocws gyda'r ymarferwyr er mwyn cael adborth am:

- Amcanion ymholi am ACE a gweithredu'r cynllun gan ymwelwyr iechyd,
- Newidiadau ymddangosiadol i ymarfer yn ystod ac ar ôl ymholi am ACE,
- Effeithiau cychwynnol ymholi am ACE ar ddefnyddwyr gwasanaethau a staff,
- Y rhwystrau a'r heriau i ymholi am ACE mewn lleoliadau gwasanaethau ymwelwyr iechyd,
- Awgrymiadau ar weithredu'r cynllun yn llwyddiannus yn y dyfodol.

Cymerodd deng ymarferydd ran yn nhrefnadaethau'r grŵp ffocws: wyth ymwelydd iechyd a oedd yn ymholi a dau reolwr gwasanaeth. Roedd y sampl cyfleustra yn seiliedig ar y staff a oedd ar gael drwy gydol y sesiwn a neilltuwyd. Cynhaliwyd y grŵp ffocws yn ystod oriau gwaith arferol mewn lleoliad cymunedol, a chafodd ei hwyluso a'i gofnodi gan ymchwilydd arweiniol. Rhoddodd yr holl gyfranogwyr gydsyniad ar sail gwybodaeth. Defnyddiwyd cwestiynau rhannol strwythuredig i lywio'r drafodaeth, a barodd am tua 60 munud. Mae'n bwysig nodi nad oedd yr ymwelwyr iechyd yn cael eu harsylwi'n uniongyrchol yn ystod y peilot. O ganlyniad, mae unrhyw fewnwelediad i weithredu'r broses o ymholi am ACE, natur y trafodaethau gyda defnyddwyr gwasanaethau a chadw'n driw i'r model a'r broses ymholi am ACE, yn deillio o adborth gan ymarferwyr, ac un eitem yn unig o adborth dienw gan ddefnyddiwr gwasanaethau (Gweler 2.2)⁵.

Dadansoddi data

Dadansoddwyd trawsgrifiad o'r grŵp ffocws â llaw at ddibenion codio a dadansoddi thematig. Rhoddwyd sylw arbennig i'r enghreifftiau lle roedd consensws neu anghytundeb ymhlith ymarferwyr, a chymharwyd a chyferbynwyd y safbwyntiau gydag adborth y defnyddwyr gwasanaethau (Adran 2.3).

⁵ Cwestiwn: Roedd yr help a'r cymorth a gefais wedi gwella oherwydd bod yr ymwelydd iechyd yn deall fy mhentyndod yn well. Opsiynau ymateb: cytuno'n gryf, cytuno, ddim yn gwybod, anghytuno'n gryf.

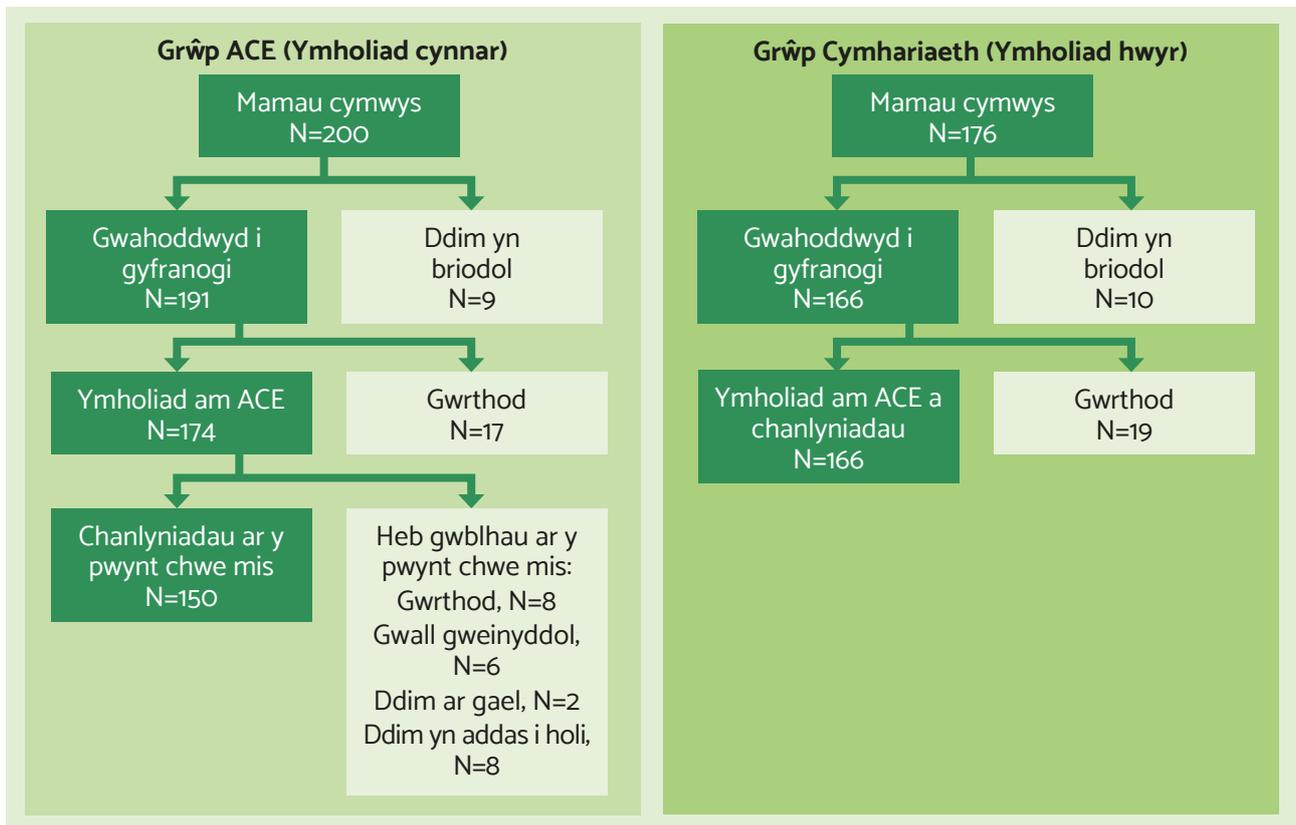
3. Canlyniadau

3.1 Gweithredu

Dechreuodd y cynllun peilot ar ymholi am ACE ym mis Hydref 2017 pan gyrhaeddodd y garfan gyntaf (y grŵp ACE; genedigaethau mis Medi 2017; gweler Ffigur 1) eu hapwyntiadau chwe wythnos. Dilynwyd hyn gan broses recriwtio dreigl, gyda'r ymholiad chwe wythnos olaf yn digwydd ym mis Ebrill 2018. Ymholwyd am ACE gyda'r grŵp cymhariaeth (yr apwyntiad chwe mis) rhwng mis Tachwedd 2017 a mis Mawrth 2018. Ar draws yr holl beilot, cwblhawyd ymholiadau am ACE gyda 321 o famau. Ceir diagram llif o gyfranogiad yn yr astudiaeth yn Ffigur 2. Cyfradd y bobl a gymerodd ran oedd 89.9% (o'r mamau cymwys yn ystod yr apwyntiadau a ystyriwyd yn addas gan yr ymwelwyr iechyd). Nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y nifer a gymerodd ran rhwng y ddwy garfan ($X^2 = 0.635$; $p = 0.426$).

Ar draws y ddau grŵp, ychydig iawn o ddefnyddwyr gwasanaethau a wrthododd gymryd rhan yn y cynllun peilot (Ffigur 2). Er nad oedd gofyn i'r defnyddwyr gwasanaethau gynnig rheswm dros beidio â chymryd rhan, mae'r rhesymau a roddwyd yn ddigymell yn cael eu disgrifio yn adborth yr ymarferydd (gweler adran 3.3). O ran 4.5% (n=9 allan o 200) o'r apwyntiadau chwe wythnos cymwys a 5.7% (n=10 allan o 176) o'r apwyntiadau chwe mis cymwys, penderfynodd yr ymwelwyr iechyd na fyddai'n addas ymholi am ACE. Trafodir y rhesymau dros hyn yn fanylach yn adran 3.3. Ar y cyfan, ni wnaeth 13.8% o'r rhai yn y grŵp ACE a gwblhaodd yr ymholiad am ACE ar y pwynt chwe wythnos ddarparu data dilynol/canlyniadol ar y pwynt chwe mis (Ffigur 2). Fodd bynnag, o'r rhain, dim ond wyth mam a wrthododd y cyfle i gyfranogi.

Ffigur 2. Diagram llif o gyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth yn y cynllun peilot ymholi am ACE



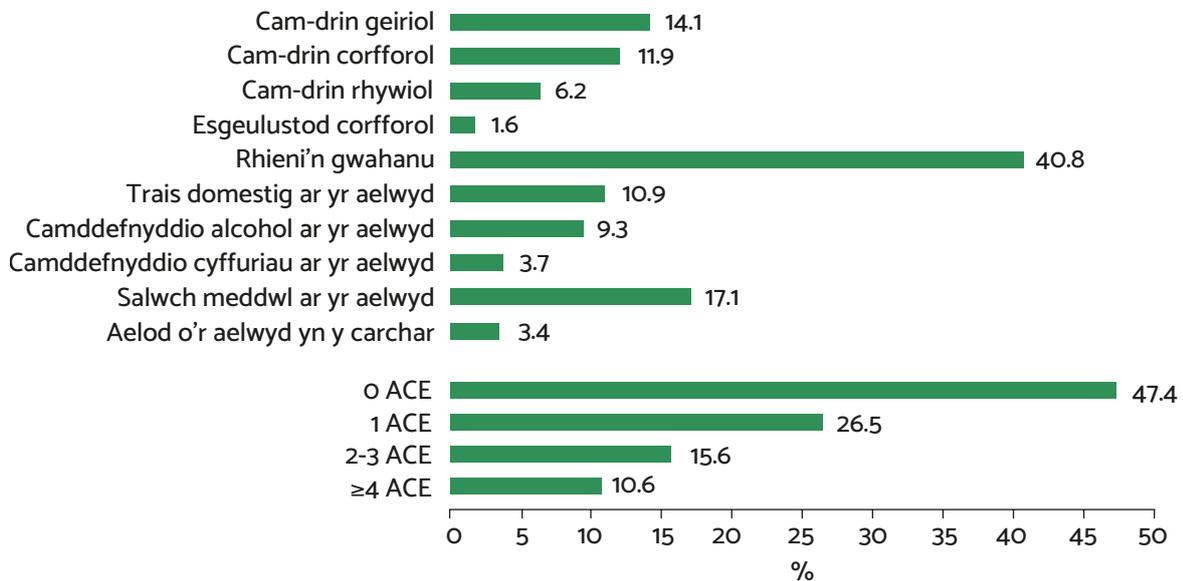
3.2 ACE a'u cysylltiad ag iechyd, llesiant a rhianta

Mae'r adran nesaf yn darparu menwelediadau cychwynol o'r sampl o famau a gymerodd ran yn i gwerthusiad o'r cynllun peilot, a dichonoldeb casglu data ychwanegol am iechyd a llesiant yn ystod yr ymweliad chwe mis ar ôl geni. Mae'r cysylltiadau ansicr rhwng ACE a detholiad o ganlyniadau iechyd a llesiant yn cael eu harchwilio yn seiliedig ar y data sydd ar gael, gan gydnabod yr effeithiau sydd heb eu harchwilio o newidynnau perthnasol posibl eraill (gweler y cyfyngiadau a amlinellir yn adran 4.1).

3.2.1 Pa mor gyffredin yw ACE ymysg mamau

Roedd ychydig dros hanner (52.6%) yr holl famau wedi cael o leiaf un ACE, ac un o bob deg wedi cael pedwar ACE neu fwy cyn eu bod yn 18 oed (Ffigur 3). Roedd nifer yr achosion unigol o ACE yn amrywio o 1.6% o'r mamau a oedd wedi dioddef esgeulustod corfforol, i 40.8% a oedd wedi cael y profiad o rieni'n gwahanu (Ffigur 3). O'i gymharu ag ymchwil flaenorol i'r boblogaeth oedolion gyffredinol yng Nghymru a gasglwyd drwy arolygon hunan-ddewis o aelwydydd, ar y cyfan roedd nifer yr achosion o ACE fymryn yn is ymhlith y sampl hwn (10.6% o gymharu ag 17.5%, ≥ 4 ACE, [1]⁶).

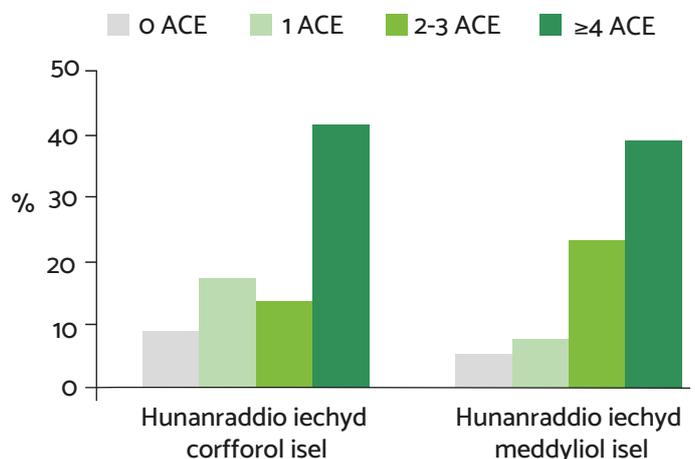
Ffigur 3. Nifer yr achosion o ACE unigol a chyfanswm nifer yr ACE



3.2.2 Iechyd a'r defnydd o wasanaethau

Yn eu hapwyntiad chwe mis, gofynwyd i'r mamau yn y ddau grŵp raddio eu hiechyd presennol. Ar draws y sampl, graddiodd 15.0% o'r menywod eu hiechyd corfforol ar y cyfan isel, a graddiodd 12.9% eu hiechyd meddyliol isel. Gwelwyd perthynas gronol arwyddocaol gref rhwng nifer yr ACE a hunanraddio iechyd fel gwael (iechyd corfforol: $X^2(\text{trend}) = 12.309$, $p < 0.001$, iechyd meddyliol: $X^2(\text{trend}) = 23.631$, $p < 0.001$, Ffigur 4). Felly, cododd nifer yr achosion o hunanraddio iechyd corfforol fel gwael o 8.7% ymysg y rhai a oedd heb gael ACE, i chymaint â 41.7% ymysg y rhai a oedd wedi cael ≥ 4 ACE.

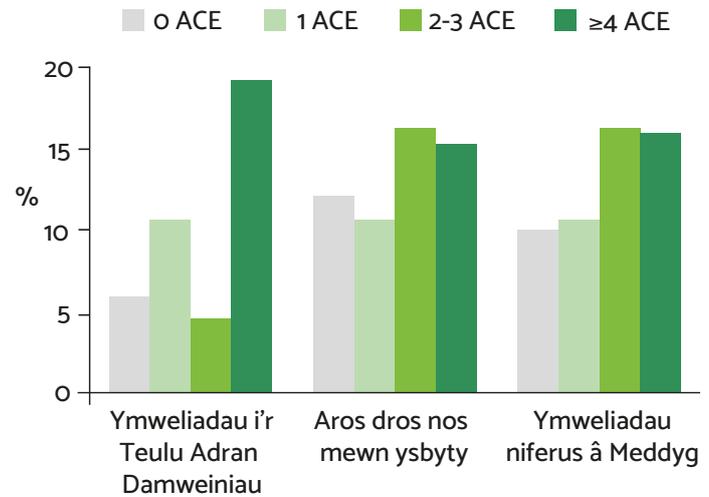
Ffigur 4. Canran y defnyddwyr gwasanaeth a hunanraddiodd eu hiechyd corfforol a meddyliol fel gwael, yn ôl categori nifer yr ACE



6 O'i gymharu ag is-adran o fenywod yn y sampl gyffredinol o'r boblogaeth o oedran atgenhedlu (18-49 oed).

Yn ogystal, gofynnwyd i'r mamau nodi a oeddent/sawl gwaith yr oeddent wedi defnyddio'r darpariaethau gofal iechyd yn y chwe mis blaenorol. Er nad oedd yr ymweliadau ag Adranau Damweiniau ac Achosion Brys yn dangos yr un berthynas ag ACE ac nad oedd y gwahaniaethau'n ystadegol arwyddocaol ($X^2(\text{trend}) = 2.289$, $p = 0.130$), y mamau a oedd wedi cael ≥ 4 ACE a nododd y nifer fwyaf o ymweliadau â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys (19.2% o'r mamau, Ffigur 5). Gwelwyd cysylltiadau rhwng nifer fwy o ACE (≥ 2 ACE) ag arosiadau dros nos yn yr ysbyty ac ymweliadau niferus â Meddyg Teulu. (≥ 4 gwaith mewn chwe mis), ond eto, nid oed dy rhain yn ystadegol arwyddocaol ($X^2(\text{trend}) = 0.395$ a 1.443 yn y drefn honno, $p > 0.05$, Ffigur 5).

Ffigur 5. Canran y defnyddwyr gwasanaeth a gofnododd ddefnydd helaeth o'r gwasanaethau iechyd, yn ôl categori nifer o ACE



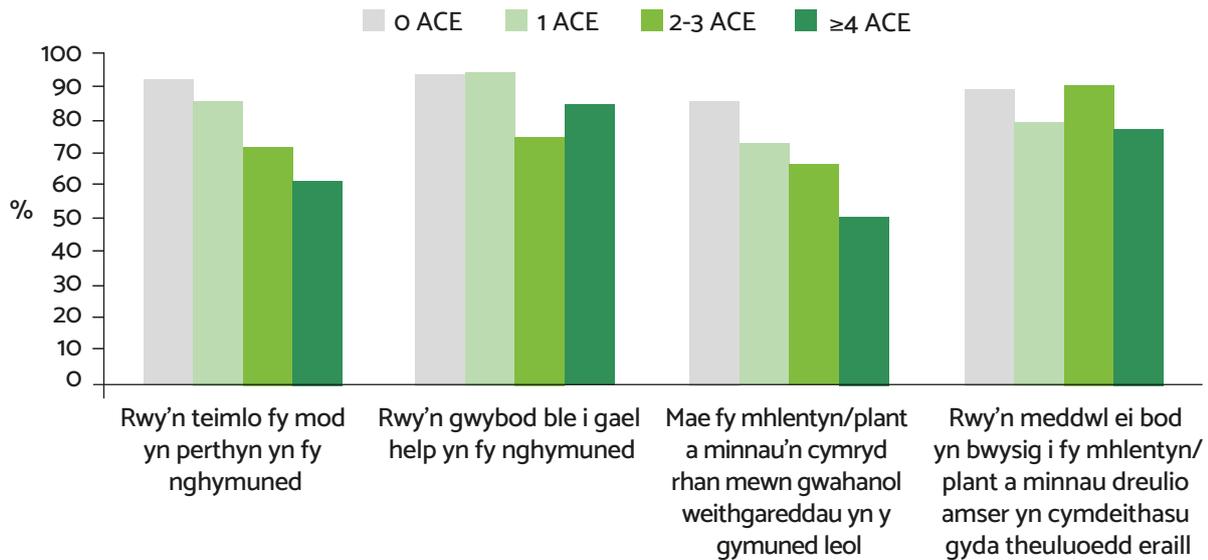
3.2.3 Rhianta a chymorth gan y teulu

Cwblhaodd y mamau gyfres o fesurau chwe mis ar ôl yr enedigaeth yn ymwneud â'u profiadau personol fel rhieni a'r cymorth a'r gefnogaeth a gânt gan eraill. Yn gyffredinol, roedd yr ymatebion yn gadarnhaol iawn, gyda 100% o'r mamau yn nodi eu bod yn hapus yn eu rôl fel rhiant, ac yn teimlo'n agos at eu plant, a 98.6% yn nodi eu bod yn teimlo'n hyderus fel rhiant. Ymatebodd y mwyafrif helaeth hefyd yn gadarnhaol o safbwynt cymorth gan deulu a ffrindiau, gyda 91.4% yn nodi bod eu teuluoedd a'i ffrindiau'n gwneud eu gorau i'w helpu nhw a'u plant a 93.8% yn awgrymu eu bod yn cael cefnogaeth emosiynol briodol gan y rhwydweithiau teuluol a chymdeithasol hyn. Ar y cyfan, chwe mis ar ôl yr enedigaeth, dywedodd cyn lleied â 7.6% o'r mamau eu bod yn teimlo wedi'u llethu gan y cyfrifoldeb o fod yn rhiant, nododd dros ddwywaith gymaint (15.4%) o'r rhai a oedd wedi cael ≥ 4 ACE eu bod yn teimlo wedi'u llethu, ond nid yw'r gwahaniaeth yn y categorïau nifer yr ACE yn ystadegol arwyddocaol ($X^2(\text{trend}) = 1.315$, $p = 0.252$). Awgrymodd ychydig dros chwarter y mamau (26.9%) fod gofalu am eu plentyn/plant yn cymryd mwy o amser ac egni nag yr oedd ganddynt i'w rhoi. Fodd bynnag, nid oedd gwahaniaeth yn yr ymatebion fesul categori nifer yr ACE ($X^2(\text{trend}) = 0.685$, $p = 0.408$).

3.2.4 Perthyn ac ymwneud â'r gymuned

Cyflwynwyd cyfres o ddatganiadau cadarnhaol i'r mamau ar eu hymwneud â'r gymuned ehangach (Ffigur 6). Gwelwyd cysylltiad cronol arwyddocaol rhwng categori nifer yr ACE a pherthyn i'r gymuned ($X^2(\text{tuedd}) = 20.732$, $p < 0.001$), gyda thros 90% o'r rhai a oedd heb gael ACE yn teimlo eu bod yn perthyn i'w cymunedau, o'i gymharu â dim ond 61.5% o'r rhai a oedd wedi cael ≥ 4 ACE. Canfuwyd bod perthynas arwyddocaol rhwng nifer yr ACE ac ymwneud â'r gymuned ($X^2(\text{tuedd}) = 18.116$, $p < 0.001$), gyda dim ond hanner y mamau a oedd wedi cael ≥ 4 ACE yn nodi eu bod yn cymryd rhan mewn gwahanol weithgareddau yn y gymuned gyda'u plant. ER bod y berthynas rhwng nifer yr ACE a gwybod lle i gael cymorth yn y gymuned hefyd yn arwyddocaol, ($X^2(\text{tuedd}) = 9.373$, $p = 0.002$), nid oedd hyn yn dangos yr un duedd at i lawr, gyda mamau a oedd wedi cael 2-3 ACE yn nodi'r ddealltwriaeth leiaf o ble i gael help. Nid oedd y berthynas rhwng nifer yr ACE a phwysigrwydd ymddangosiadol cymdeithasu â theuluoedd eraill yn arwyddocaol ($X^2(\text{tuedd}) = 6.169$, $p = 0.229$).

Ffigur 6. Canran y defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn cytuno/cytuno'n gryf â'r datganiadau cadarnhaol am berthyn ac ymwneud â'r gymuned



3.3 Dichonoldeb a derbynioldeb i'r ymarferwyr

Roedd adborth yr ymarferwyr yn canolbwyntio ar dair thema graidd: y broses gyflawni, effaith ymholi am ACE ar ymarfer, a manteision deall profiadau niweidiol yn ystod plentyndod y mamau er mwyn datblygu a chynnal y berthynas rhwng yr ymarferydd a defnyddiwr y gwasanaethau. O fewn pob un o'r themâu hyn, nodwyd amrywiol is-themâu, ac fe'u hamlinellir isod. Rhoddir pwyslais ar y themâu lle y nododd yr ymwelwyr ieched fod consensws neu'r rhai a ysgogodd drafodaeth fwy manwl neu fwy brwd.

3.3.1 Myfyrdodau am y broses gyflawni

Disgrifiodd yr ymarferwyr eu profiadau o weithredu'r broses ymholi am ACE a chryfderau'r dull gweithredu a luniwyd gan BIP Betsi Cadwaladr a'r hwylusydd ymgynghorol. Roeddent hefyd yn gallu myfyrio ar yr heriau a gododd yn ystod y cynllun peilot ac felly unrhyw sefyllfaoedd lle y galla'r broses gyflawni ei hun fod wedi amrywio o'r dull gweithredu a fwriadwyd. Yn seiliedig ar y profiadau hyn, ymchwiliwyd i'r problemau a allai godi ddatblygu dulliau ymholi am ACE yn y sefyllfa hon.

Cychwyn y drafodaeth am ACE:

- Roedd sgysiau gyda mamau fel arfer wedi'u strwythuro o amgylch codi ymwybyddiaeth o natur, nifer achosion ac effeithiau ACE. Defnyddiwyd y ddealltwriaeth gyffredinol hon fel llwyfan i helpu teuluoedd i adnabod ACE a deall effaith y profiadau hyn yn gynnar mewn bywyd ar gysyniadau allweddol fel ymlyniad a rhianta.
- Croesawodd yr ymwelwyr ieched y deunyddiau ysgogi a chefnogi i gychwyn sgysiau am ACE. Nododd llawer o'r ymwelwyr ieched eu bod wedi 'gosod y cefndir' cychwynnol ar gyfer y drafodaeth ymholi am ACE yn yr ymweliad 14-diwrnod blaenorol, gan egluro i'r mamau bod ACE wedi dod yn fframwaith newydd ar gyfer trafod ieched, llesiant a rhianta.
- Cydnabu'r ymwelwyr ieched bwysigrwydd disgrifio'r broses ymholi am ACE yng nghyd-destun astudiaeth beilot neu newid presennol mewn ymarfer gan fod llawer o'r mamau wedi cael profiad o'r gwasanaethau o'r blaen neu'n ymwybodol o brofiadau blaenorol mamau eraill, ac felly'n teimlo'n bryderus am gael eu dethol gan/ar gyfer ymholiad.

“Rwy'n eu paratoi o'r ymweliad cyntaf un... Peidiwch ag ypsetio neu boeni fy mod yn gwneud pethau neu'n gofyn cwestiynau nad oes neb wedi eu gofyn i'ch ffrindiau. Mae'r broses yn wahanol rwan. Wedyn mae'r ffurflen ACE yn cael ei gweld fel un o'r pethau newydd rydyn ni'n ei wneud.”

- Yn ôl yr ymwelwyr iechyd, roedd ymholi am ACE fel mater o drefn (h.y. gan yr holl ymwelwyr iechyd a chyda'r holl famau) yn allweddol i sicrhau bod newidiadau i gynnwys a darpariaeth yr apwyntiadau wedi bwrw gwreiddiau ar draws y gwasanaeth, ac o ganlyniad yn cael eu deall a'u derbyn gan ddefnyddwyr gwasanaethau.

Y defnydd o offeryn strwythuredig:

- Roedd yr ymwelwyr iechyd yn cydnabod bod eu busnes craidd yn cynnwys trafod profiadau a theimladau gyda'r mamau, a bod defnyddwyr gwasanaethau yn aml yn cael ceisiadau i gwblhau holiadur neu i ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig neu lafar tebyg. O ganlyniad, nid oedd y broses o lenwi holiadur ACE yn cael ei hystyried yn wyriad sylweddol o'r ymarfer arferol, ac roedd yn ategu dulliau asesu preseaennol.
- Cymeradwywyd y defnydd o holiadur ysgrifenedig strwythuredig i gasglu gwybodaeth am ACE er mwyn safoni'r broses ymholi, gan ganiatáu mwy o breifatrwydd yng nghyd-destun yr aelwyd (gweler isod) a darparu ffordd gyflym ac effeithiol o gasglu llawer iawn o wybodaeth am deuluoedd (a fyddai fel arall yn cymryd amser maith i'w chanfod).

“Rwy'n meddwl bod yr holiadur ACE yn ddefnyddiol iawn. Beth bynnag yw eu hanes, mae ddatgelu i fyny iddyn nhw. Nhw sydd â rheolaeth dros y sefyllfa pan fyddan nhw'n darllen y cwestiynau. Does dim pwysau arnyd nhw i egluro, ond gallant wneud hynny os ydyn nhw'n dymuno.”

“Mae'r rhieni wedi bod yno ar y pwynt chwe wythnos. Yn aml mae mwy o gysylltiad â theuluoedd yn y cyfnod hwnnw. Doeddwn i ddim yn teimlo ei fod yn briodol bryd hynny.”

Preifatrwydd a'r angen am fwy o hyblygrwydd:

- Roedd yr holl ymarferwyr yn credu bod y diffyg hyblygrwydd o safbwynt pryd i ymholi (h.y. y ddarpariaeth fwriadedig o fewn yr apwyntiadau dynodedig) yn rhwystr sylfaenol i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau. Roedd achlysuron pan oedd aelodau'r teulu neu ffrindiau'n bresennol yn ystod yr apwyntiad dynodedig, ac o ganlyniad nid oedd yr ymwelydd iechyd yn credu y byddai ymholi am ACE yn briodol.
- Fodd bynnag, roedd yr ymwelwyr iechyd o'r farn y byddai mwy o hyblygrwydd yn y brose gyflawni yn cael gwared ar y rhwystr, gan y byddai'r ymwelydd iechyd yn adnabod y cyfle mwyaf priodol i gychwyn sgwrs am ACE. Byddai'r ymarferwyr yn croesawu'r cyfle i ddefnyddio eu barn broffesiynol i ymholi am ACE yn y dull hwn.

Mireinio'r model ymholi am ACE ac ystyriaethau ar gyfer cyflenwi i'r dyfodol:

- Cwestiynodd yr ymwelwyr iechyd amseriad ymholi am ACE ond, yn anarferol, roedd gwahaniaeth barn am sut i'w wella. Roedd rhai ymarferwyr yn teimlo y dylid dechrau'r sgysiau am blentyndod yn ystod y cyfnod cynnedigol ac eraill yn awgrymu efallai na fyddai achlysuron ynn codi tra bod teuluoedd yng nghanol bwrlwm cyffro'r beichiogrwydd neu'n paratoi am yr enedigaeth. Yn ogystal, roedd rhai ymwelwyr iechyd yn dadlau efallai fod chwe wythnos yn rhy gynnar am nad oes cyfle i adeiladu perthynas gref gyda'r mamau ond roedd eraill yn awgrymu bod yr heriau o gynnal asesiadau neu sgyrsiau strwythuredig ar y cyfan yn cynyddu pan oedd y plentyn yn gallu symud mwy, a felly byddai ymholi'n gynharach yn fwy ymarferol.
- Disgrifiwyd mwy nag un enghraifft pan ofynnodd y tadau a allent gymryd rhan yn y broses ymholi am ACE neu lle roedd ymwelwyr iechyd yn teimlo bod tadau'n siomedig o gael eu heithrio o'r cynllun peilot. Trafododd yr ymwelwyr iechyd y cryfderau a'r heriau yn sgil cynnal asesiadau ar lefel deuluol (h.y. rhai sy'n cynnwys y fam a'r tad, neu'r prif ofalwyr ar yr aelwyd), gyda'r rhan fwyaf yn credu mai mater o farn broffesiynol yr ymwelwyr iechyd oedd penderfynu pwy yw'r cyfranwyr mwyaf addas a'r dulliau cyflawni (e.e. cwblhau'r holiadur ACE gyda'i gilydd neu ar wahân) fesul achos.



3.3.2 Deall yr effeithiau ar yr ymarfer

Disgrifiodd yr ymarferwyr sut yr oedd ymholi am ACE wedi dylanwadu ar eu hymarfer, gan bwysleisio sut yr oedd profiad o gyflawni'r broses wedi bod yn wahanol i'r hyn yr oeddent wedi'i ddisgwyl cyn i'r broses gychwyn.

Amser ymarferwyr ac anghenion defnyddwyr gwasanaethau:

- Er i'r ymwelwyr iechyd fynegi cryn bryder ar y dechrau am yr amser fyddai ei angen i gyflawni'r broses o ymholi am ACE ac i ddarparu cymorth ychwanegol, oherwydd y posibilrwydd y byddai'r mamau'n cynhyrfu neu'n mynd yn ofidus ac effaith niweidiol hyn ar y berthynas rhwng yr ymarferwyr a defnyddiwr y gwasanaethau yn yr hirdymor, roeddent yn unfryd na wireddwyd y pryderon hyn yn ystod y peilot.
- Clywyd am ddwy enghraifft o gynnal trafodaeth hwy gyda defnyddwyr gwasanaethau ar ôl iddynt gwblhau'r holiadur ACE, ond roedd yr ymwelwyr iechyd yn cydnabod y gallai hyn ddigwydd ar unrhyw adeg yn ystod yr ymarfer clinigol, ac yn ei hanfod nid oes dim gwahaniaeth rhwng hyn ac ymdrin ag anghenion neu bryderon mamau y tu allan i'r cynllun peilot ymholi am ACE. Yn gyffredinol, nid ystyriwyd bod cyflawni'r broses o ymholi am ACE yn dreth ar amser ymwelwyr iechyd.
- Disgrifiodd yr ymwelwyr iechyd sefyllfaoedd lle y bu i drafodaethau a ddechreuodd yn ystod y broses ymholi am ACE barhau yn ystod apwyntiadau dilynol, fodd bynnag cafodd y mamau hyn gymorth o fewn y ddarpariaeth gyffredinol safonol. Er i rai mamau gael eu cyfeirio at wasanaethau cenedlaethol a lleol, (drwy'r deunyddiau a ddarparwyd gan yr hwylusydd ymgynghorol, gweler 2.1), ni chafwyd enghraifft o ymwelwyr iechyd yn atgyfeirio unrhyw ddefnyddiwr gwasanaethau at wasanaethau eraill na chysylltiad pellach neu amgen gyda gwasanaethau arbenigol yn dilyn ymholiad am ACE.
- Yn gyffredinol, awgrymodd yr ymarferwyr nad oedd mamau a ddatgelodd eu bod wedi cael ACE eisiau siarad am y profiadau hyn yn fanwl, gan ddweud yn aml eu bod wedi cael y cymorth a'r gefnogaeth i ddelio â'r materion hyn eisoes (ond gweler 3.4).
- Roedd yr ymwelwyr iechyd yn gweld ACE fel modd o ddarparu fframwaith newydd ar gyfer siarad â rhieni sy'n gyson â/yn ategu'r agendâu cenedlaethol presennol (e.e. Teclyn ac Offeryn Asesu Gwydnwch Teuluol [FRAIT]).

“Ar y dechrau, roedd y syniad o ychwanegu rhywbeth arall yn ormod i mi, a bod yn onest. Ond ar ôl i mi ymgyfarwyddo, a pharatoi beth roeddwn i'n mynd i'w ddweud, wnaeth e ddim cymryd llawer mwy o amser. Roedd e'n iawn.”

“Doedd y rhan fwyaf ddim eisiau siarad am y peth. Fel arfer, rodden nhw wedi datrys y mater, neu wedi cael cymorth yn barod. Neu rodden nhw o leiaf yn teimlo eu bod wedi cael gwneud hynny.”

Rhagdybiaethau heriol:

- Disgrifiodd yr ymarferwyr fod yr ymatebion i'r holiadur ACE yn eu synnu yn aml, oherwydd bod y mamau a oedd yn datgelu eu bod wedi cael nifer fawr o ACE yn wahanol weithiau i'r rhai yr oeddent wedi eu hamau. O ganlyniad, roeddent yn cydnabod bod y cynllun peilot ymholi am ACE wedi herio rhai o'u rhagdybiaethau am ddefnyddwyr gwasanaethau ac wedi darparu gwybodaeth newydd.

3.3.3 Manteision ymddangosiadol ymholi am ACE

Disgrifiodd yr ymarferwyr sut yr oedd holi defnyddwyr gwasanaethau am ACE wedi gwella gwybodaeth a dealltwriaeth yr ymwelwyr iechyd a'r defnyddwyr gwasanaethau, ac yn cael effeithiau parhaol ar ansawdd a natur eu perthynas.

Deall teuluoedd:

- Roedd consensws cryf ymhlith yr ymarferwyr bod gwybod am ACE wedi gwella eu dealltwriaeth o ddefnyddwyr gwasanaethau. Heb ymholi'n uniongyrchol a holiadur strwythuredig, teimlwyd y byddai'r wybodaeth hon yn aros yn anhysbys, neu ond yn dod i'r amlwg ar ôl blynyddoedd o gysylltiad â'r gwasanaeth, ac felly yn atal yr ymwelwyr iechyd rhag defnyddio'r ddealltwriaeth hon i ddarparu'r cymorth priodol o'r cychwyn. Gwelwyd y broses o ymholi am ACE fell dull ar wahân ac effeithlon o gasglu gwybodaeth a oedd o dan reolaeth uniongyrchol defnyddiwr y gwasanaeth (sy'n gallu penderfynu dateglu neu beidio).

“Mae'r rhan fwyaf o rieni wedi'i derbyn yn dda [ymholi am ACE]. Doedd neb yn drallodus nac yn negyddol am yr holiadur. Cefais fy synnu. Roeddwn i'n meddwl y byddai mwy o holiaduron wedi cael eu gwrthod.”

Gwella perthnasoedd gyda defnyddwyr gwasanaethau:

- Dywedodd yr ymwelwyr iechyd fod y ddeialog am ACE wedi creu perthynas fwy agored rhyngddynt a'r mamau. Ystyriwyd bod hyn o fantais nid yn unig yn y tymor byr, ond hefyd i ennyn ymddiriedaeth barhaol ac i sicrhau bod mamau'n teimlo'n fwy abl i godi problemau yn y dyfodol.
- Felly roedd yr ymwelwyr iechyd yn gweld y broses o ymholi am ACE fel buddsoddiad ar gyfer dyfodol, gyda theuluoedd yn gwybod bod rhywun yno i'w helpu, neu hyd yn oed dim ond i wrando.

“Mae llawer o'n cleientiaid yn gweld wrth i chi siarad â nhw sut mae hyn yn gallu effeithio ar fywydau pobl, a pha mor bwysig yw'r sawl sy'n rhoi gofal. Mae'n eich ysbrydoli, fel prosiect cyfan, roeddwn yn negyddol ar y dechrau ond cefais fy argyhoeddi. Gallaf weld pa mor werthfawr y gallai fod ym mhob sefyllfa'n ymwneud ag iechyd.”

Effeithiau cadarnhaol posibl i defnyddwyr gwasanaethau:

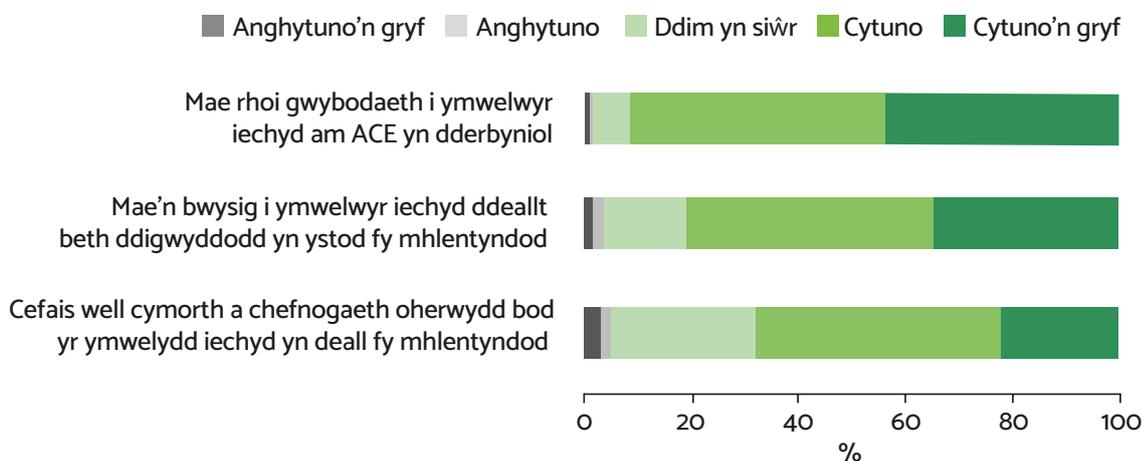
- Nododd yr ymwelwyr iechyd nad oedd yr un defnyddiwr gwasanaethau wedi cynhyrfu na anesmwytho, nac wedi dangos arwyddion o ofid drwy gydol y cynllun peilot.
- Yn hytrach, roedd y defnyddwyr gwasanaethau yn cydnabod yr ysgogiadau dros holi am brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod a gwerth hynny, ac yn deall y cysylltiadau rhwng plentyndod cynnar ac iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd.
- Nododd yr ymwelwyr iechyd bod ymholi am ACE wedi gwneud i famau feddwl yn wahanol am y modd yr oeddent eisiau bod yn rhiant i'w plentyn/plant, yn seiliedig ar sut y cawsant eu magu.
- Mewn rhai achosion, disgrifiwyd y drafodaeth am ACE fel cyfrwng i helpu mamau i gydnabod problemau a oedd eisoes wedi achosi pryderon iddynt. Credwyd bod trafod y materion hyn gyda'r ymwelwyr iechyd yn rhoi tawelwch meddwl ac yn awgrymu camau cadarnhaol. Rhoddwyd esiampl arall o fam a oedd, drwy'r broses ymholi am ACE, wedi cael cymorth gan yr ymwelydd iechyd i sylweddoli efallai nad oedd y gwasanaeth cwnsela blaenorol a gafodd fel plentyn mewn perthynas â phroblemau gyda'i rhieni wedi bod yn ddigonol. Bellach mewn cyfnod gwahanol yn ei bywyd ac yn rhiant ei hun, penderfynodd y defnyddiwr gwasanaethau yma ailedrych ar ryw fath o ymyrraeth therapiwtig.

“Yr hyn sy'n sefyll allan i mi yw ein bod mewn sefyllfa dda iawn fel ymwelwyr iechyd, ac yn freintiedig iawn bod y rhieni hyn yn gallu ymddiried ynom, i ni allu eu cefnogi. Rydym yn y sefyllfa orau posibl.”

3.4 Adborth defnyddwyr gwasanaeth

Atebodd 286 o famau y cwestiynau adborth i ddefnyddwyr gwasanaethau, 89.4% o'r rhai a gafodd ymholiad am ACE. Yn gyffredinol, ymatebodd y defnyddwyr gwasanaethau yn gadarnhaol iawn i'r ymholiad am ACE, gyda dros naw o bob deg (90.9%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod darparu gwybodaeth i'r ymwelwyr iechyd am brofiadau yn ystod plentyndod yn dderbyniol (Ffigur 7). Roedd y mwyafrif helaeth o'r mamau (80.9%) hefyd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf ei bod yn bwysig i ymwelwyr iechyd ddeall beth ddigwyddodd yn ystod eu plentyndod gyda thros ddwy ran o dair (67.6%) yn nodi bod y cymorth a'r gefnogaeth a gawsant gan yr ymwelwyr iechyd wedi gwella oherwydd yr ymholiad am ACE (Ffigur 7). Nid oedd yr ymatebion i'r holl eitemau adborth i ddefnyddwyr gwasanaethau yn sylweddol wahanol yn ôl profiad o ACE (ie/na) na chategori nifer yr ACE (0, 1, 2-3, ≥4 ACE). Yn ogystal, nid oedd gwahaniaeth yn nerbynioldeb a phwysigrwydd ymddangosiadol rhwng y rhai gafodd ymholiad cynnar am ACE (chwe wythnos) neu'n ddiweddarach yn eu perthynas â'r ymwelydd iechyd (chwe mis).

Ffigur 7. Canran y defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â chyfres o ddatganiadau cadarnhaol am ymwelwyr iechyd yn ymholi am ACE



O'r 116 o ymatebwyr a nododd yn ystod yr adborth eu bod wedi datgelu un neu fwy o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod yn yr holiadur ACE, nododd 43.1% mai dyma'r tro cyntaf iddynt ddweud wrth wasanaeth proffesiynol (h.y. rhywun heblaw ffrindiau neu deulu) am y profiadau hyn. Nid oedd y farn am dderbynioldeb ($X^2 = 1.148$, $p = 0.284$), pwysigrwydd ($X^2 = 1.410$, $p = 0.235$) a defnyddioldeb (h.y. y cymorth a'r gefnogaeth yn gwella; $X^2 = 1.269$, $p = 0.260$) ymholi am ACE yn sylweddol wahanol o ran y datgeliad cyntaf (ia/na).

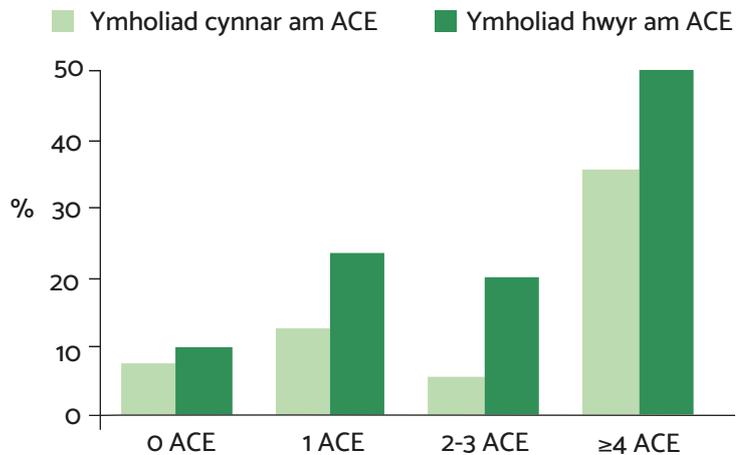
3.5 Archwilio effeithiau cychwynnol ymholi am ACE

Er mwyn archwilio effeithiau ansicr ymholi am ACE ar ddefnyddwyr gwasanaethau, a datblygu'r hyn a ddysgwyd ar gyfer gwerthusiadau ar raddfa fawr yn y dyfodol, cymharwyd y canlyniadau o ran iechyd, llesiant a rhianta a amlinellwyd yn adran 3.2 ar draws y mamau a gafodd holiadur cynnar a holiadur hwyr. Seiliwyd hyn ar y rhagdybiaeth bod ymholiad cynnar chwe wythnos ar ôl yr enedigaeth yn galluogi'r ymwelwyr iechyd i weithio mewn dull mwy gwybodus am ACE gyda'r defnyddwyr gwasanaethau a/neu bod gwell ymwybyddiaeth o ACE a'r cysylltiad â chanlyniadau iechyd a llesiant ymhlith y mamau yn gallu dylanwadu ar eu hagweddu a'u hymddygiad dros y chwe mis dilynol. Trefnwyd y dadansoddiadau o'r holl ganlyniadau yn ôl ACE i archwilio'r posibilrwydd o effeithiau'r gwahaniaethu yn ôl (graddau'r) profiadau niweidiol yn ystod plentyndod.

Iechyd a'r defnydd o wasanaethau

Ar draws yr holl categorïau o nifer y ACE, roedd y mamau a gafodd ymholiad cynnar am ACE wedi hunanraddio eu hiechyd yn fwy cadarnhaol ar y pwynt chwe mis o gymharu â'r rhai a gafodd ymholiad hwyr (Ffigur 8). Er enghraifft, roedd nifer yr achosion o hunanraddio iechyd fel gwael yn amrywio o ychydig dros draean (35.7%) o'r rhai â ≥ 4 ACE ac ymholiad cynnar, i hanner (50.0%) y rhai â ≥ 4 ACE ac ymholiad hwyr. Fodd bynnag, nid oedd y gwahaniaethau rhwng y categorïau ymholi yn ystadegol arwyddocaol. Er nad oedd nifer yr achosion o hunanraddio iechyd meddwl fel gwael yn gwahaniaethu ar draws y categorïau ymholiad i'r rhai heb ACE, ymhlith y rhai â ≥ 4 ACE, roedd cysylltiad rhwng ymholiad cynnar â mamau yn hunanraddio eu hiechyd meddyliol fymryn yn well, ond eto nid oedd y gwahaniaethau hyn yn ystadegol arwyddocaol. Ni welwyd gwahaniaethau rhwng y mamau a gafodd ymholiad cynnar a hwyr a chanlyniadau'r defnydd o wasanaethau iechyd chwe mis ar ôl yr enedigaeth (Ymweliadau â'r Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys, noson yn yr ysbty, ymweliadau mynych â meddyg teulu).

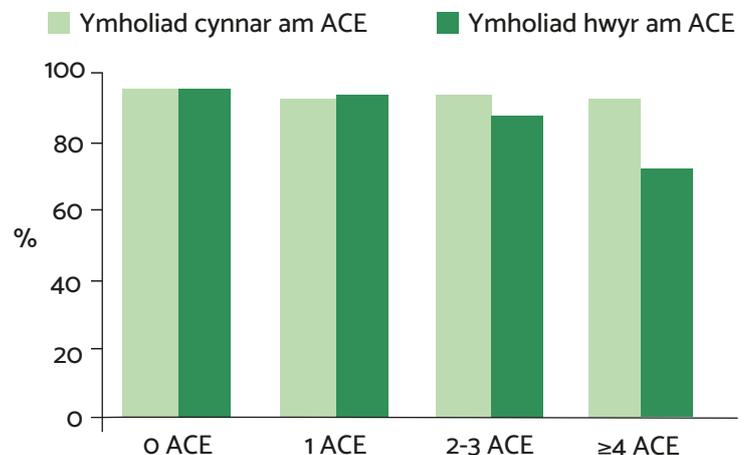
Ffigur 8. Nifer yr achosion a hunanraddiwyd o iechyd gael fesul categori nifer yr ACE ac ymholiad cynnar o gymharu ag ymholiad hwyr



Rhianta a chymorth teuluol

Ni welwyd gwahaniaeth arwyddocaol chwe mis ar ôl yr enedigaeth o safbwynt hapusrwydd a hyder yn y rôl fel rhiant, na theimladau negyddol ynghlych gofynion rhianta (mwy o amser ac ynni nag sydd gennyf i'w rhoi, teimlo wedi'i llethu) rhwng y rhai a gafodd ymholiad am ACE cynnar a hwyr. Ar y cyfan, nododd y mamau lefelau uchel o gefnogaeth emosiynol gan ffrindiau a theulu. Fodd bynnag, er nad oedd gwahaniaeth o ran amseriad yr ymholiad i'r rhai â 0 neu 1 ACE, nododd y mamau yn y grŵp a gafodd ymholiad cynnar a oedd â nifer uwch o ACE (2-3 neu ≥ 4) eu bod wedi cael help a chymorth emosiynol gan deulu a ffrindiau chwe mis ar ôl yr enedigaeth (Ffigur 9), er nad oedd y gwahaniaethau'n ystadegol arwyddocaol ($X^2 = 2.070$, $p = 0.150$).

Ffigur 9. Y cysylltiad rhwng amseriad yr ymholiad a hunanadrodd am gefnogaeth emosiynol gan deulu a ffrindiau, fesul categori nifer yr ACE



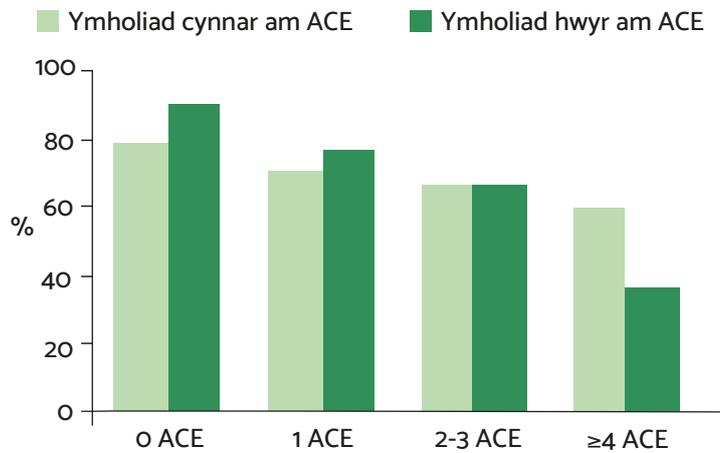
Perthyn ac ymwneud â'r gymuned

Ar draws yr holl categorïau nifer yr ACE, nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y mamau a gafodd ymholiad cynnar ac ymholiad hwyr chwe mis ar ôl yr enedigaeth o safbwynt: eu hymdeimlad o berthyn i'r gymuned, eu gallu i adnabod cymorth a chefnogaeth yn y gymuned, na'r graddau y maent yn teimlo bod cymdeithasu ag eraill yn bwysig.

Pan ofynwyd iddynt ystyried eu cyfraniad hwy a'u plant at wahanol weithgareddau yn y gymuned leol, roedd mamau â ≥ 4 ACE a gafodd ymholiad cynnar yn ymwneud yn fwy â'r gymuned chwe mis ar ôl yr enedigaeth o gymharu â'r mamau a gafodd

ymholiad hwyr. Felly nododd 60.0% o'r mamau â ≥ 4 ACE a gafodd ymholiad cynnar am ACE eu bod yn ymwneud â'r gymuned, o gymharu â dim ond 36.4% o'r mamau a gafodd ymholiad hwyr yn yr un categorï nifer yr ACE (Ffigur 10). Er nad oedd y gwahaniaeth o ran ymwneud â'r gymuned rhwng y mamau a gafodd ymholiad cynnar ac ymholiad hwyr â ≥ 4 ACE yn ystadegol arwyddocaol ($X^2 = 1.418$, $p = 0.234$), gwelwyd perthynas gwrthgyfartal ymhlith y rhai â 0 ACE, gyda chyfradd ymwneud â'r gymuned fymryd yn uwch ymysg mamau a gafodd ymholiad hwyr.

Ffigur 10. Y cysylltiad rhwng amseriad yr ymholiad a hunanadrodd am ymwneud â'r gymuned, fesul categorï nifer yr ACE



4. Trafodaeth

Rhwng mis Hydref 2017 a mis Gorffennaf 2018, cymerodd yr holl ymwelwyr iechyd ar draws Ynys Môn ran mewn rhaglen beilot i ymholi am ACE gyda 321 o famau yn ystod eu hapwyntiad ymweliad cartref cyffredinol chwe wythnos neu chwe mis. Yn y model, a ddatblygwyd ar y cyd rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, ac gefnogwyd gan hwylusydd ymgynghorol allanol, cyflwynodd yr ymwelwyr iechyd y cysyniad o ACE i famau cyn eu gwhaodd i gwblhau holiadur ysgrifenedig am ACE. Wedi hyn, byddai'r ymwelwyr iechyd yn cynnig y cyfle i'r mamau i gyd ystyried eu hymatebion i'r holiadur ACE, a thrafod effaith profiadau niweidiol cynnar ar iechyd a llesiant rhieni, yn ogystal â'r effeithiau posibl rhwng cenedlaethau ar eu plant. Cymerodd nifer sylweddol o bobl ran yn y cynllun peilot ymholi am ACE, gyda pob man 18 oed a drosodd chyn lleied â 36 o ddefnyddwyr gwasanaethau yn gwrthod y cynnig i gymryd rhan. Ystyriwyd bod yn gymwys i'r peilot, ond ar rai achlysuron, nid oedd yr ymwelwyr iechyd yn teimlo ei bod yn briodol cychwyn trafodaeth am ACE oherwydd pryderon am breifatrwydd a phresenoldeb pobl eraill ar yr aelwyd. Fodd bynnag, achlysuron prin oedd y rhain, a effeithiodd ar 5% o'r apwyntiadau cymwys yn unig.

Ar y cyfan, roedd yr ymarferwyr yn teimlo'n hapus a hyderus i ymholi am ACE ar ôl cael hyfforddiant a chefnogaeth, gyda'r amheuon cychwynnol a fynegwyd yn ystod yr ymgysylltu a'r hyfforddiant yn cael eu disodli gan brofiadau cardarnhaol wrth roi'r broses ar waith o ran dichonoldeb a derbynoldeb y model ymholi. Ar y cyfan, nododd yr ymwelwyr iechyd nad oedd ymholi am ACE yn dreth ar eu hasmer nac yn arwain at gynnydd sylweddol yn yr angen am gefnogaeth, atgyfeirio neu gyfraniad arbenigwr yn ystod apwyntiad yr ymholiad ac apwyntiadau dilynol. Er bod hyn ychydig yn groes i ganfyddiadau cychwynnol yn yr Unol Daleithiau, a awgrymodd bod oddeutu un o bob chwe rhiant wedi gofyn am ragor o gymorth yn dilyn yr ymholiad (e.e. dosbarthiadau rhianta, grwpiau cymorth, [26]), mae'n bosibl bod hyn yn adlewyrchiad o'r gwasanaethau cyffredinol cryfach sydd ar gael yn y DU. Yn hytrach na nodi angen ychwanegol, roedd y mwyafrif llethol o ymwelwyr iechyd yn y cynllun peilot yn cydnabod gwerth y broses ymholi am ACE o ran: codi ymwybyddiaeth o niwed yn ystod plentyndod ymhlith teuluoedd ac ar draws y gymuned, creu perthnasoedd cryfach a mwy agored gyda defnyddwyr gwasanaethau, a gwella'u dealltwriaeth o hanes ac anghenion y mamau a'r plant yn eu gofal yn sylweddol. O ganlyniad, ystyriwyd bod ymholi yn fuddsoddiad mewn perthynas ar gyfer y dyfodol gyda'r fam a'r teulu. Roedd yr ymwelwyr iechyd yn derbyn efallai fod y wybodaeth a gasglwyd drwy'r holiadur ACE (a thrwy drafodaethau dilynol gyda'r defnyddwyr gwasanaethau) yn hollol anhysbys yn flaenorol, neu wedi dod i'r amlwg yn organig (h.y. heb ofyn yn uniongyrchol) i rai mamau a thros gyfnod ymgysylltu llawer hwy â'r gwasanaethau. Felly, ystyriwyd yr holiadur ACE yn ddull addas, anfewnwithiol ac effeithlon o archwilio hanes plentyndod yn ddigon cynnar yn y berthynas rhwng yr ymarferydd a'r gwasanaethau i ychwanegu gwerth at eu gwaith gyda theuluoedd. Yn hytrach na herio'u hunaniaeth broffesiynol, roedd yr ymwelwyr iechyd yn ystyried y broses ymholi am ACE yn ffafriol ac yn un sy'n ategu'r gofynion presennol o fewn y rhaglen Gweithwyr Gofal Iechyd. Felly, roedd yr ymarferwyr yn cydnabod eu bod nhw, fel gwasanaeth, mewn sefyllfa ardderchog i nodi a chefnogi mamau a oedd wedi cael ACE, ac o bosibl atal cenedlaethau'r dyfodol rhag dod i gysylltiad ag ACE.

... roedd yr ymarferwyr yn teimlo'n hapus a hyderus i ymholi am ACE ...

Yr unig bryderon mawr a nodwyd gan ymarferwyr oedd hyblygrwydd y model ymholi am ACE a dreialwyd. Er mwyn cynnal ymholiad yn y cartref, teimlai'r ymwelwyr iechyd y byddai model llai cyfarwyddol yn caniatáu iddynt ddefnyddio eu barn broffesiynol i benderfynu ar ba gam yn llwybr gofal y defnyddiwr gwasanaethau y dylid cynnal yr ymholiad, ac yn darparu dull mwy ymarferol o safbwynt ymgysylltu'n effeithiol, ac osgoi'r heriau sy'n gysylltiedig â chynnal ymholiad mewn lleoliad preifat. Fodd bynnag, nid oedd yn glir i ba raddau y byddai'r broses gwneud penderfyniadau amgen hon yn ychwanegu at yr amser y byddai ei angen i gynnal ymholiad, neu'n cael effaith negyddol ar hyder yr ymarferwyr i wneud hynny. Mae'r ansicrwydd ynglŷn â'r amser gorau i gynnal ymholiad yn adlewyrchu canfyddiadau mewn manau eraill [29] ac roedd y mamau'n cytuno, sy'n awgrymu bod angen gwneud mwy o waith i nodi'r amser(oedd) gorau ar gyfer ymholi yn llwybr gofal y defnyddwyr gwasanaethau. Yn ogystal, amlygodd yr ymwelwyr iechyd bwysigrwydd ymchwilio i ddulliau addas o ehangu'r model yn ôl disgrisiwn yr ymarferwyr i gynnwys holi tadau neu'r prif ofalwyr ar yr aelwydydd (e.e. teidiau a neiniau) am ACE.

... roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystyried bod ymwelwyr iechyd yn ymholi am ACE yn dderbyniol ac yn bwysig ...



Yn ôl adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau, ac yn gyson â chanfyddiadau diweddar o leoliadau iechyd eraill [27,33], roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystyried bod ymwelwyr iechyd yn ymholi am ACE yn dderbyniol (>90%) ac yn bwysig (>80%). Drwy gydol y cynllun peilot, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod ymholi am ACE yn achosi niwed neu bryder. Yn y sampl hwn, roedd ychydig mwy na hanner y mamau wedi cael o leiaf un o'r profiadau niweidiol a gynhwyswyd yn yr holiadur ACE, ac roedd un o bob deg wedi cael profiad o bedwar ACE neu fwy. Mae hyn yn awgrymu lefel is o gysylltiad ag ACE nag a nodwyd yn flaenorol ymhlith menywod o oedran atgenhedlu yng Nghymru [1]. Mae'n bosibl bod hyn oherwydd lefel is o ddatgeliad (h.y. menywod yn fodlon datgelu dim ond dau o'u pedwar ACE), lefelau uwch o'r rhai â nifer fwy o ACE yn gwrthod cymryd rhan, neu gall gynrychioli gwahaniaeth yn y boblogaeth yn Ynys Môn (o gymhariaeth â nifer yr achosion yn genedlaethol). Nid oedd dim gwahaniaeth arwyddocaol rhwng yr adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr ar ymholi am ACE yn ôl nifer yr ACE. Yn gyffredinol, awgrymodd yr ymwelwyr iechyd er bod y mamau'n hapus i ddatgelu eu bod wedi cael ACE, yn aml nid oeddent yn awyddus i siarad am eu profiadau yn fanwl, sydd fel arfer yn awgrymu eu bod wedi cael cymorth a chefnogaeth i ddelio â'r materion hyn. Byddai hyn yn awgrymu bod cyfleoedd i ymgysylltu'n gadarnhaol a datblygu gwydnwch drwy'r system gofal cymdeithasol ac iechyd ehangach hyd yn oed cyn i'r unigolion ddod yn famau newydd. Fodd bynnag, mae'r canfyddiad ansoddol hwn ychydig yn anghyson â'r canfyddiad

ansoddol bod ychydig dros 40% o famau ag ACE yn nodi mai cynllun peilot yr ymwelwyr iechyd oedd y tro cyntaf iddynt ddweud wrth weithiwr proffesiynol neu wasanaeth am eu profiadau. Un posibilrwydd yw mai cefnogaeth gan deulu a rhwydweithiau cymdeithasol yn unig oedd y gefnogaeth y cyfeiriodd y mamau ati (h.y. yn hytrach na'r gwasanaeth iechyd a gwasanaethau eraill). Yn yr un modd, fodd bynnag, mae'n bosibl hefyd bod y mamau'n fodlon datgelu ACE ond yn ddiweddarach (ar gam) yn awgrymu eu bod wedi eisoes wedi cael cymorth er mwyn osgoi ymchwilio ymhellach i'r materion hyn. Er nad oedd awgrym gan yr ymwelwyr iechyd mai dyma oedd yr achos, roedd yr ymarferwyr yn cydnabod bod gwahaniaeth allweddol rhwng y datgelu yn seiliedig ar holiadur a'r parodrwydd i siarad am y profiadau hyn. Byddai angen cynnal ymchwil manwl pellach gyda defnyddwyr gwasanaethau i nodi a deall unrhyw rwystrau rhag cael trafodaeth ehangach am brofiadau niweidiol (h.y. y tu hwnt i ddatgeliad ysgrifenedig) rhwng mamau ac ymwelwyr iechyd.

Mae'r canfyddiadau presennol yn pwysleisio gwerth ystyried ACE yn y ddarpariaeth gofal iechyd, drwy gefnogi'r cysylltiadau rhwng profiadau niweidiol cynnar a chanlyniadau i iechyd yn ddiweddarach, fel nodwyd yn flaenorol yn yr ymchwil gyda phoblogaeth gyffredinol Cymru [4,6,8] ac yn fyd-eang [5]. Yn gyffredinol, nododd mamau ganlyniadau iechyd cadarnhaol chwe mis ar ôl yr enedigaeth, ond gwelwyd perthynas gryfach rhwng mwy o gysylltiad ag ACE a hunanraddio iechyd meddyliol a chorfforol fel gwael (3.2.2). Er gwaethaf hyn, ni wnaeth y sampl hon ddyblygu'r perthnasedd a amlinellwyd yn flaenorol rhwng ACE a chynnydd yn y defnydd o wasanaethau iechyd [6]. Mae'r posibilrwydd y gall cysylltiad cyson wedi'i drefnu gyda gweithiwr iechyd proffesiynol (h.y. drwy ddarpariaeth cyffredinol gan wasanaethau ymwelwyr iechyd) liniaru rhywfaint ar effaith ACE ar y defnydd o wasanaethau iechyd yn arbennig yn gwarantu astudiaeth bellach. Heblaw am hunanraddio iechyd, ychydig iawn o ganlyniadau llesiant negyddol personol a nodwyd yn y sampl hwn: nododd y mamau eu bod yn teimlo'n hapus, yn hyderus, ac yn cael eu cefnogi, gydag ychydig o dystiolaeth o straen yn gysylltiedig â rhianta. Oherwydd y canlyniadau cadarnhaol a nodwyd gan y mamau



ar y cyfan, mae'r gallu i ragfynegi effeithiau posibl ACE yn y meysydd hyn yn gyfyngedig. Fodd bynnag, y tu hwnt i gyddestun cymdeithasol uniongyrchol y teulu, roedd cysylltiad cryf rhwng profiadau niweidiol yn ystod plentyndod â diffyg teimlad o berthyn i gymuned ac ymwneud yn llai â'r gymuned. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod mamau ar draws yr holl categorïau nifer yr ACE yn cydnabod pwysigrwydd cymdeithasu â theuluoedd eraill iddynt hwy a'u plant. Os nad yw diffyg ymgysylltiad y fam â'r gymuned i'w briodoli i ddifaterwch am werth ymwneud â'r gymuned, byddai hyn yn awgrymu bod y rhai â nifer fwy o ACE yn dod ar draws rhwystrau eraill sy'n eu hatal rhag ymgysylltu. Byddai deall y rhwystrau hyn yn gallu cynnig dealltwriaeth o berthnasedd y wybodaeth am ACE ar gyfer strwythuro cymorth yn y blynyddoedd cynnar o amgylch teuluoedd.

Un o'r heriau mwyaf dyrbyd yn ymaes ymholi am ACE mewn gofal iechyd yw deall os a sut y gall dull o'r fath fod o fantais i ddefnyddwyr gwasanaethau [31]. Nododd gymaint â drwy ran o dair o'r mamau yn y cynllun peilot hwn fod y gefnogaeth â gawsant yn ymddangosiadol well oherwydd bod gan yr ymwelydd iechyd well dealltwriaeth o'u plentyndod.

Mae hyn yn gyson ag adborth yr ymarferwyr, lle y cafwyd enghreifftiau cadarnhaol o famau'n gwerthfawrogi'r cyfle i drafod penderfyniadau iechyd ehangach gyda'r ymwelydd iechyd a/neu ystyried y ffyrdd y mae eu profiadau yn ystod plentyndod yn gallu dylanwadu arnynt fel rhieni. Yn ddiddorol ddigon, nid oedd gwahaniaeth yn yr adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn ôl ACE neu ddatgeliad cyntaf, sy'n awgrymu bod manteision cyffredinol i ymholi am ACE, hyd yn oed i'r rhai na chwasant brofiadau niweidiol, neu nad oes angen cymorth ychwanegol arnynt. Mae hyn yn cefnogi canfyddiadau'r ymwelwyr iechyd, sef bod y broses ymholi wedi arwain at welliannau cyffredinol yn ansawdd eu perthynas gyda'r mamau. Er ei bod yn anodd archwilio effaith ymholi am ACE yn y cynllun peilot oherwydd unffurffedd y data ar ganlyniadau llesiant a rhianta, roedd y canfyddiadau'n awgrymu'n betrus o safbwynt y mamau a oedd wedi cael ACE, y gallai hunanraddio iechyd wella fymryn yn dilyn ymholiad am ACE (gweler adran 3.5). Er yn amlwg i raddau sylweddol yn llai yma, mae hyn yn gydnaws ag ymchwil o'r Unol Daleithiau a gofnododd 35% yn llai o ymweliadau â meddygon teulu yn y flwyddyn ar ôl yr ymholiad am ACE [38] a'r canfyddiadau o gynllun peilot ymholi am ACE mewn practis cyffredinol yn Lloegr a awgrymodd ostyngiad yn nifer yr ymweliadau â meddyg teulu yn ogystal â'r defnydd o feddyginiaethau yn y tri mis yn dilyn ymholiad [33].

Un o'r heriau parhaus mwyaf pwys ... yw deall os a sut y gallai dull o'r fath fod o fudd i ddefnyddwyr y gwasanaeth ...

Mae'r canfyddiadau hefyd yn awgrymu'n betrus fwy o ymwneud â'r gymuned gan y mamau â nifer fwy o ACE yn dilyn ymholiad am ACE (gweler adran 3.5). Mae ymwneud â'r gymuned yn cael ei weld fel ffactor amddiffynol rhag ystod o ganlyniadau negyddol, gan gynnwys anhwylderau meddyliol cyffredin [1,39] a cham-drin plant [40]. Er y gall y newid i fod yn fam fod ynysu pobl yn gymdeithasol [41], fel arfer mae ystod o gyfleoedd yn bodoli yn y cymunedau i ehangu rhwydweithiau cymdeithasol mamau a phlant ifanc, gan gynnwys cyn ysgol, digwyddiadau cymunedol, grwpiau rhieni a chylchoedd chwarae. Oherwydd hyn, mae'r dulliau y gall ymholi am ACE helpu mamau i nodi ac archwilio'r cyfleoedd gyfranogi yn eu cymunedau yn cael eu nodi yma fel maes allweddol ar gyfer ymchwil pellach (gweler yr argymhellion isod).

4.1 Cyfyngiadau

Dylid ystyried y cyfyngiadau canlynol wrth ddehongli'r canfyddiadau o'r fenter beilot leol hon:

- Oherwydd natur gyfrinachol yr ymgynghoriadau rhwng teuluoedd a'r ymwelwyr iechyd, nid oedd modd i'r ymchwilwyr arsylwi'r trafodaethau a ddigwyddodd ar ôl cwblhau'r holiadur ACE. Oherwydd hyn, nid fu'n bosibl archwilio'n uniongyrchol pa mor fanwl y dilynwyd y model bwriadedig wrth gyflawni'r cynllun peilot, cynnwys y trafodaethau i gefnogi ymholiad am ACE, nac ymddygiad/ymatebion defnyddwyr gwasanaethau. Daeth y dealltwriaeth bresennol o beth yn union ddarparwyd i'r mamau yn ystod y cynllun peilot o adborth gan ymarferwyr ac un eitem o adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau. Oherwydd hyn, mae'n anodd iawn llunio casgliadau cadarn am fanteision therapiwtig y broses o ymholi am ACE.
- Er bod llawer wedi cymryd rhan, a bod yr ymwelwyr iechyd wedi cofnodi'n fanwl y nifer a wrthododd, ni nodwyd y rhesymau dros beidio â chwblhau'r holiadur. Nid oes data pellach ar gael ar y rhai a wrthododd gymryd rhan, na'r rhai y penderfynodd yr ymwelwyr iechyd nad oedd yn addas cynnal ymholiad am ACE gyda hwy. Oherwydd hyn, nid yw'n bosibl nodi unrhyw ffactorau cyffredin (e.e. y proffil demograffig) ymysg y grwpiau na chymerodd ran a allai ddarparu dealltwriaeth o'r rhwystrau posibl i ymholi am ACE.
- Gan fod y gwasanaethau a'r partneriaid wedi cytuno y dylai'r peilot fod mor anymwithiol â phosibl, ac mai'r blaenoriaethau allweddol oedd sicrhau bod y broses yn gynhwysol, yn annog ymgysylltu â mamau, yn cyfyngu ar y baich gwybyddol i staff a defnyddwyr gwasanaethau, casglwyd y data'n ddiennw a dim ond detholiad bach o gwestiynau a ofynnwyd am iechyd a llesiant mamau chwe mis ar ôl yr enedigaeth. O ganlyniad, ni fu'n bosibl archwilio profiadau a chanlyniadau ymholi am ACE yn ôl demograffeg y mamau (e.e. oedran, ethnigrwydd), perthynas (e.e. nifer y pant eraill, statws priodasol) nac unrhyw ffactorau ymddygiadol/ffordd o fyw (e.e. ysmegu, bwydo ar y fron), sy'n gallu drysu'r berthynas rhwng ACE a chanlyniadau o ddiddordeb penodol. Er enghraifft, nodwyd cysylltiadau cryf rhwng statws economaidd-gymdeithasol a chanlyniadau i famau a phlant [42]. Nid yw'n glir o'r cynllun peilot beth fyddai effaith statws economaidd-gymdeithasol ac amgylchiadau cyfredol eraill y teulu ar: (a) y parodrwydd i gymryd rhan mewn ymholiad am ACE, (b) y berthynas rhwng ACE ac iechyd a llesiant, neu (c) y potensial i ymholiad am ACE gyfyngu'r berthynas hon. Oherwydd hyn, fe'u nodwyd fel meysydd allweddol ar gyfer astudiaeth yn y dyfodol.



- Er mai dyma'r cynllun peilot cyntaf o'i fath yn y DU, hyd y gwyddom, ac y bydd o bosibl yn arwain at wella ein dealltwriaeth o ymholi am ACE yn y cyd-destun newydd hwn, mae sampl cymharol fach y gwerthusiad hwn yn cynyddu'r tebygolrwydd o wallau Math II yn nadansoddiadau data'r defnyddwyr gwasanaeth. Er enghraifft, efallai y bydd nifer y mamau â nifer fwy o ACE ac unrhyw ganlyniad o ddiddordeb mewn perthynas ag iechyd, llesiant neu rhianta yn rhy fach i gael effaith arwyddocaol, gan arwain at ganlyniad 'negatif ffug', er enghraifft wrth archwilio'r gwahaniaethau yng nghategori straen rhieni yn ôl nifer yr ACE. Yn ogystal, mae unffurfedd sylweddol y data hunangofnodi a gasglwyd chwe mis ar ôl geni (e.e. pob mam yn nodi canlyniadau rhianta cadarnhaol) yn awgrymu bod gan y newidynnau arbennig hyn bŵer rhagfynegi cyfyngedig o ran canlyniadau iechyd pwysig i famau a phlant. Er bod hyn yn tanlinellu pwysigrwydd gwneud mwy o ymchwil i bŵer rhagfynegi data ACE, mae hefyd yn awgrymu y gall fod canlyniadau allweddol o ddiddordeb penodol nad ydynt wedi eu hystyried yn y gwerthusiad hwn.
- Mae data a gynhwysir yma a gasglwyd gan famau yn ystyried cyfnod dilynol cymharol fyr yn unig (tua phedwar mis a hanner, o chwe wythnos i chwe mis ar ôl yr enedigaeth). Oherwydd hyn, nid yw'r canlyniadau yn rhoi dealltwriaeth ddibynadwy o: (a) y cysylltiad rhwng ACE a chanlyniadau i famau a phlant y tu hwnt i'r misoedd cyntaf o fywyd, na (b) effeithiau hirdymor ymholi am ACE, gan roi ystyriaeth i effeithiau tymhorol neu ddryslyd eraill.
- Er mai amseriad yr ymholiad yw'r unig ffactor a ddefnyddiwyd i wahaniaethu rhwng y ddwy garfan yn yr astudiaeth beilot hon, nid yw'n bosibl pennu (oherwydd diffyg data demograffig, gweler uchod) a yw'r ddau grŵp yn gymaradwy fel arall. Er enghraifft, mae tystiolaeth bod mis y geni yn cael ystod o effeithiau ar ganlyniadau iechyd plant (e.e. perygl o sglerosis ymledol, [43]). Oherwydd hyd y cynllun peilot, erbod y grŵp ACE wedi cynnwys mamau a roddodd enedigaeth rhwng mis Medi a mis Mawrth, roedd y grŵp cymhariaeth yn cynnwys genedigaethau rhwng mis Mai a mis Medi.
- Mae Ynys Môn yn ynys fechan ac mae ei phoblogaeth yn cynnwys llawer o gymunedau bach sy'n ddemograffig homogenaidd. Mae'n anhebygol bod y sampl o famau a gymerodd ran yn y cynllun peilot yn gynrychioliadol o fenywod ar draws poblogaeth ehangach Cymru (e.e. gweler Blwch 4 ar gyfer rhai cymariaethau gyda'r data geni cenedlaethol) ac nad oes modd cyffredinol i'r canfyddiadau i gymunedau eraill (e.e. ardaloedd mwy gwledig neu ddinasoedd mawr).

5. Casgliadau ac argymhellion

Mae'r canfyddiadau a gyflwynir yn y gwerthusiad hwn yn cefnogi'n sylweddol ddichonoldeb a derbynoldeb gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn ymholi am ACE o ran defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr fel ei gilydd. Nodwyd bod defnyddio holiadur strwythedig i gasglu gwybodaeth am ACE yn broses syml, hydrin ac anymwrthiol sy'n galluogi defnyddwyr gwasanaethau i gadw rheolaeth dros unrhyw ddatgeliadau a'r graddau y maent yn rhannu gwybodaeth gyda'u hymwelwyr iechyd. O ganlyniad, ystyriwyd bod cynyddu gwybodaeth yr ymwelwyr iechyd am brofiadau plentyndod y mamau yn gwella eu dealltwriaeth o'r teuluoedd ac ansawdd cyffredinol eu perthnasau gyda'r defnyddwyr gwasanaeth, gan awgrymu bod ymwelwyr iechyd mewn sefyllfa dda iawn i gynnig y cyfle i'r mamau ddatgelu a thrafod ACE. Gydag awgrym petrus bod gwelliannau cymedrol i iechyd ac ymgysylltu â'r gymuned yn dilyn ymholi am ACE, mae'r canlyniadau'n cefnogi astudiaeth bellach o ymholiad fel dull o gefnogi llesiant ac atal profiadau niweidiol yn ystod plentyndod rhag cael eu trosglwyddo rhwng cenedlaethau.

Argymhelliad cyffredinol:

- Dylid defnyddio'r canfyddiadau cadarnhaol o'r cynllun peilot hwn fel llwyfan i rannu dysgu ac ysgogi ymchwil a gwerthusiad arall ar raddfa fwy i brofi'r datblygiadau yn y maes ymholi am ACE yn y gwasanaethau ymwelwyr iechyd eraill, sy'n gallu mynd i'r afael â'r cwestiynau ymchwil a nodir isod.

Dylai gwaith ymchwil pellach:

- Ymchwilio ymhellach i ddichonoldeb a derbynoldeb ymholi am ACE ar wahanol adegau yn llwybr gofal y defnyddiwr gwasanaethau, gan gynnwys gwerthuso modelau nad ydynt yn fodolau arferol sy'n galluogi ymwelwyr iechyd i benderfynu ar yr adeg fwyaf priodol i holi am ACE, ac ystyried effaith y dull hyblyg hwn ar ymarferwyr (e.e. gofynion amser, hyder i gynnal ymholiad) a'r defnyddwyr gwasanaeth (e.e. faint sy'n cymryd rhan, derbynoldeb).
- Ymchwilio i ddichonoldeb a derbynoldeb y modelau ymholi am ACE yn y gwasanaethau ymweliadau iechyd sy'n ymestyn i dadau a phobl eraill sy'n darparu gofal. Dylai hyn gynnwys archwilio'r heriau allweddol er mwyn sicrhau cyfrinachedd, preifatrwydd ar gyfer cynnal ymholiad yn y cartref a diogelu data.
- Ystyried, drwy ddefnyddio sampl(au) ehangach a mwy cynrychioliadol, y berthynas rhwng ACE a gwahanol ganlyniadau i famau a phlant, a'r cysylltiad posibl rhwng ymholi am ACE ac unrhyw welliannau dilynol yn y newidynnau hyn.
- Datblygu gwell dealltwriaeth o natur a chynnwys y trafodaethau am ACE rhwng ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau a gwerthuso hynny, gan gynnwys archwilio pa mor driw y dilynwyd unrhyw fodel arfaethedig. Dylai'r gwaith ansoddol gyda mamau ymchwilio i fantais therapiwtig posibl yr ymholiad ond hefyd sut mae trafod gydag ymwelwyr iechyd yn gallu cael dylanwad cadarnhaol ar arferion ac ymddygiadau rhieni (yn enwedig er mwyn cefnogi ymwneud â'r gymuned) neu eu perthynas gydag ymarferwyr.
- Cymryd camau dilynol manwl a thros dymor hwy gyda defnyddwyr gwasanaeth i ddeall effaith posibl ymholi am ACE ar eu hiechyd, llesiant a dulliau rhianta drwy gydol eu hymgysylltiad â'r gwasanaethau ymwelwyr iechyd a thu hwnt i'r cysylltiad cyffredinol hwn. Dylai hyn hefyd gynnwys ffocws estynedig ar ganlyniadau iechyd, datblygiad, ymddygiad a llesiant plant sydd ar hyn o bryd yn cael eu hasesu gan ymwelwyr iechyd yn y gwasanaethau gofal cyffredinol.

Diolchiadau

Hoffai'r awduron ddiolch yn ddiffuant i Andrew Bennett (Hwylusydd Ymgynghorol), Anwen Last (BIPBC), Ceri Hughes (BIPBC), Helen Owen (BIPBC) a Liz Fletcher (BIPBC) a gefnogodd y gwaith o ddatblygu a chyflawni'r rhaglen beilot hon. Mae'r awduron yn ddiolchgar hefyd i Lynsey Hinds (BIPBC), Caoimhe Martin (ICC) a Gabriela Ramos Rodriguez (Iechyd Cyhoeddus Cymru) am eu cymorth gyda chasglu data a Lisa C. G. Di Lemma (Iechyd Cyhoeddus Cymru), Helen Lowey (Cyngor Bwrdeisdref Blackburn with Darwen) a Katy Hetherington (GIG Iechyd yr Alban) am ddarparu adolygiad gan gymheiriaid. Ariannwyd y gwerthusiad gan Gyngor Sir Ynys Môn.

Cyfeiriadau

1. Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. *Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod*: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018.
2. Anda R et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006, 256(3): 174-186.
3. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci* 2016, 17: 652-66.
4. Bellis et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bwletin Sefydliad Iechyd y Byd* 2014, 92(9): 641-655.
5. Hughes K et al. The impact of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017, 2: e356-66.
6. Ashton K, Bellis MA, Davies AR, Hardcastle K, Hughes K. *ACE a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016.
7. De Venter M, Demyttenaere K, Bruffaerts R. The relationship between adverse childhood experiences and mental health in adulthood. A systematic literature review. *Tijdschr Psychoatry* 2013, 55(4): 259-68.
8. Ashton K, Bellis MA, Hardcastle K, Hughes K, Malby S, Evans M. *ACE a'u cysylltiad â Lles Meddwl ymysg poblogaeth oedolion Cymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016.
9. Chung EK, Mathew L, Rothkopf AC, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF. Parenting attitudes and infant spanking: The influence of childhood experiences. *Pediatrics* 2009, 124(2), e278-e286.
10. Narayan AJ, Kalstabakken AW, Labella MH, Nerenberg SL, Monn AR, Masten AS. Intergenerational continuity of adverse childhood experiences in homeless families: Unpacking exposure to maltreatment versus family dysfunction. *American Journal of Orthopsychiatry* 2017, 87(1): 3-14.
11. Randell KA, O'Malley D, Dowd MD. Association of parental adverse childhood experiences and current child adversity. *JAMA Pediatr* 2015, 169(8): 786-797.
12. Angerud K, Annerbäck E, Tydén T, Boddeti S, Kristiansson P. Adverse childhood experiences and depressive symptomatology among pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2018, 97(6): 701-708.
13. Mersky JP, Janczewski CE. Adverse childhood experiences and post-partum depression in home visiting programs: prevalence, association, and mediating mechanisms. *Maternal and Child Health Journal* 2018, 22(7): 1051-1058.
14. Lange BCL, Callinan LS, Smith MV. Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community Mental Health Journal* 2018. 07 Sept. [online first].
15. Leeners B, Richter-Appelt H, Imthurn B, Rath W. Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early post-partum period in adult women. *J Psychosom Res* 2006, 61:139-151.
16. Berthelot N, Ensink K, Bernazzani O, Normandin L, Luyten P, Fonagy P. Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Ment Health J* 2015, 36: 200-212.

17. Vranceanu AM, Hobfoll SE, Johnson RJ. Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: the role of social support and stress. *Child Abuse and Neglect* 2007, 31(1): 71-84.
18. Racine N, Madigan S, Plamondon A, Hetherington E, McDonald S, Tough S. Maternal adverse childhood experiences and antepartum risks: the moderating role of social support. *Archives of Women's Mental Health*, 2018. Mar. 28 [online first].
19. Folger AT et al. parental adverse childhood experiences and offspring development at 2 years of age. *Pediatrics* 2018, 141(4): e20172826.
20. Schikendaz A, Halfon N, Sastry N, Chung PJ. Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioural health problems. *Pediatrics* 2018, 142(2): e20180023.
21. Lê-Scherban F, Wand X, Boyle-Steed KH, Pachter LM. Intergenerational associations of parental adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics* 2018, 141(6): e20174274.
22. Sun J et al. Mothers adverse childhood experiences and their young children's development. *American Journal of Preventive Medicine* 2017, 53(6): 882-891.
23. Conradt E et al. The contributions of maternal sensitivity and maternal depressive symptoms to epigenetic processes and neuroendocrine functioning. *Child Dev* 2016,87(1):73-85.
24. Szilagyi M et al. Factors associated with whether pediatricians inquire about parents' adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics* 2016, 16: 668-675.
25. Wygant, C., Hui, D. & Bruera, E. Childhood sexual abuse in advanced cancer patients in the palliative care setting. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011, 42, 290-295.
26. Gillespie RJ & Folger AT. Feasibility of assessing parental ACE in pediatric primary care: implications for practice-based implementation. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 2017, 10(3): 249-256.
27. Flanagan T et al. Feasibility and acceptability of screening for adverse childhood experiences in prenatal care. *Journal of Women's Health* 2017, 27(7): 903-911.
28. Conn AM et al. Parental perspectives of screening for adverse childhood experiences in pediatric primary care. *Fam Syst Health* 2018, 36(1): 62-72.
29. Johnson K et al. Parents' adverse childhood experiences and mental health screening using home visiting programs: a pilot study. *Public Health Nursing* 2017, 34(6): 522-530.
30. Finkelhor D. Screening for adverse childhood experiences (ACE): cautions and suggestions. *Child Abuse and Neglect* 2017, Aug. 4 [online first].
31. Bair-Merritt MH & Zuckerman B. Exploring parents' adversities in pediatric primary care. *JAMA Pediatrics* 2016, 170(4): 313-314.
32. Becker AL. The long reach of childhood trauma. The Connecticut Mirror 2015. Accessed at <http://ctmirror.org/2015/01/20/the-long-reach-of-childhood-trauma/> [Accessed 19 Oct. 2018].
33. Hardcastle K & Bellis MA. *Routine enquiry for history of adverse childhood experiences (ACE) in the adult patient population in a general practice setting: A pathfinder study*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018.
34. Bellis MA et al. *ACE a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015.
35. Centers for Disease Control and Prevention: Behavioural Risk Factor Surveillance System ACE data. http://www.cdc.gov/violenceprevention/ACEstudy/ace_brfss.html. [Accessed 19 Oct. 2018].
36. Berry JO & Jones WH. The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships* 1995, 12(3), 463-472.
37. Liebenberg L & Moore JC. A social ecological measure of resilience for adults: the RRC-ARM. *Social Indicators Research* 2018, 136(1): 1-19.
38. Felitti VJ & Anda RF. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behaviour: implications for healthcare. In Lanius RA, Vermetten E & Pain C (Eds) *The impact of early life trauma on health and disease: the hidden epidemic*. London: Cambridge University Press, pp. 77-87.
39. Ehsan AM & De Silva MJ. Social capital and common mental disorder: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2015, 69(10): 1021-1028.
40. Kim B & Maguire-Jack. Community interaction and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 2015, 41: 146-157.
41. Mulcahy CM & Parry DC. Awakenings: a performance text about first time mothers making connections. *International Review of Qualitative Research* 2011, 4(4): 335-352.
42. The Scottish Government. *Tackling inequalities in the early years: key messages from 10 years of the Growing up in Scotland study*. Edinburgh: The Scottish Government, 2015.
43. Torkildsen O, Grytten N, Aarseth J, Myher KM, Kampman MT. Month of birth as a risk factor for multiple sclerosis: an update. *Acta Neurol Scand Suppl* 2012, 195: 58-62.

Atodiad 1 – Mesurau a newidynnau

	Cwestiwn	Opsiynau ymateb
Mesurau llesiant rhianta/mamol	<p>Rwy'n hapus yn fy rôl fel rhiant</p> <p>Mae gofalu am fy mhlentyn(plant) yn cymryd mwy o amser ac ynni nag sydd gennyf i'w roi</p> <p>Mae'r cyfrifoldeb o fod yn rhiant yn fy llethu</p> <p>Rwy'n teimlo'n agos at fy mhlentyn (plant)</p> <p>Rwy'n teimlo'n hyderus fel rhiant</p> <p>Mae fy nheulu a fy ffrindiau'n ceisi fy helpu i a'm plentyn (plant)</p> <p>Rwy'n cael y gefnogaeth emosiynol yr wyf ei hangen gan fy nheulu a fy ffrindiau</p> <p>Rwy'n teimlo fy mod yn perthyn yn fy nghymuned</p> <p>Mae fy mhlentyn (plant) a minnnau'n cymryd rhan mewn gwahanol weithgareddau yn y gymuned leol</p> <p>Nid wyf yn meddwl ei bod yn bwysig i fy mhlentyn (plant) a minnau dreulio amser yn cymdeithasu gyda theuluoedd eraill</p>	<p>Anghytuno'n gryf,</p> <p>Anghytuno,</p> <p>Ddim yn siŵr,</p> <p>Cytuno,</p> <p>Cytuno'n gryf</p>
Eitemau adborth defnyddwyr gwasanaeth	<p>Yn gyffredinol, rwy'n teimlo bod rhoi gwybodaeth i ymwelwyr iechyd am brofiadau yn ystod fy mhlentynod yn dderbyniol</p> <p>Rwy'n credu ei bod yn bwysig i ymwelwyr iechyd ddeall beth ddigwyddodd yn ystod fy mhlentynod</p> <p>Cefais well cymorth a chefnogaeth oherwydd bod yr ymwelydd iechyd yn deall fy mhlentynod</p>	<p>Anghytuno'n gryf,</p> <p>Anghytuno,</p> <p>Ddim yn siŵr,</p> <p>Cytuno,</p> <p>Cytuno'n gryf</p>

Katie Hardcastle & Mark A. Bellis
Polisi, Ymchwil a Datblygu Rhyngwladol
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Clwydian House,
Parc Technoleg Wrecsam
Wrecsam LL13 7YP

Ebost: katie.hardcastle@wales.nhs.uk

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Gellir ailgynhyrchu cynnwys yr adroddiad hwn yn unol â thelerau Trwydded Agored y Llywodraeth (OGL)

www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/

ar yr amod y gwneir hynny yn gywir ac na ddefnyddir y cynnwys mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid datgan cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n cadw'r hawlfraint ar gyfer y trefniadau teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun.

ISBN 978-1-78986-032-0