



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



PRIFYSGOL
BANGOR
UNIVERSITY

Ymateb i Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod

Adolygiad o dystiolaeth o ymyriadau i atal niwed ar draws y cwrs bywyd a mynd i'r afael ag ef



Lisa C.G. Di Lemma, Alisha R. Davies, Kat Ford, Karen Hughes, Lucia Homolova, Benjamin Gray
a Gillian Richardson

Awduron a Chyfraniadau

Lisa C.G. Di Lemma¹, Alisha R. Davies¹, Kat Ford², Karen Hughes^{1,2}, Lucia Homolova¹, Benjamin Gray¹ a Gillian Richardson¹.



¹Ymddiriedolaeth GIG Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0) 2920 227744

²Uned Gydweithredu Iechyd Cyhoeddus
Athrofa Ymchwil Iechyd a Meddygol
Bangor
Ysgol Gwyddorau Iechyd
Prifysgol Bangor
Parc Technoleg Wrecsam
Wrecsam
LL13 7YP
Ffôn: +44 (0) 1248 383519

Diolchiadau

Yn gyntaf, hoffem ddiolch yn arbennig i Dr Barbara Paterson (Public Health England), y Swyddog Proffesiynol Helen McKenzie (Bwrdd Diogelu Gogledd Iwerddon) a'r Athro Mark Bellis (Iechyd Cyhoeddus Cymru) am gynnal adolygiad gan gymheiriaid arbenigol. Yn ail, hoffem ddiolch i gydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru gan gynnwys Alyson Francis, Amy Hookway, Kate Heneghan, Teri Knight a Ruth Harris am eu cefnogaeth a'u hadborth defnyddiol wrth ddatblygu'r adroddiad, ac i Claudine Anderson, Vicky Smith a Dr Charlotte Grey am eu cymorth gyda chynhyrchu'r adroddiad.

Awgrym ar gyfer cyfeirio

Di Lemma L.C.G., Davies A.R., Ford K., Hughes K., Homolova L., Gray B a Richardson G. (2019). Ymateb i Brofiadau Niweidiol yn Ystod: Adolygiad o dystiolaeth o ymyriadau i atal niwed ar draws y cwrs bywyd a mynd i'r afael ag ef. Iechyd Cyhoeddus Cymru, Caerdydd a Phrifysgol Bangor, Wrecsam, ISBN 978-1-78986-035-1.

ISBN 978-1-78986-035-1

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

© 2019 Prifysgol Bangor. Gellir atgynhyrchu'r deunydd sydd yn y ddogfen hon ar yr amod y caiff hynny ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor. Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwyg yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor.

Cynnwys

Talfyriadau	4
1 Cyflwyniad	5
1.1 Ynglŷn â'r adroddiad hwn	5
1.2 Pam nawr?	6
1.3 Trosolwg o ACEs	7
2 Methodoleg	10
3 Ymyriadau a dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth	11
3.1 Cefnogi rhianta	12
3.2 Datblygu perthnasoedd a gwydnwch	15
3.3 Adnabod niwed yn gynnar	19
3.4 Ymateb i drawma ac ACEs penodol	21
4 Themâu trawsbynciol	25
5 Beth nesaf?	28
Cyfeiriadau	30
Atodiadau	38
Atodiad 1. Methodoleg fanwl	38
Atodiad 2. Rhestr o ymyriadau a nodwyd yn yr adolygiad	40
Atodiad 3. Tystiolaeth ategol	42

Byrfodau a ddefnyddir yn yr adroddiad

ACEs	Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod
AUDIT	Prawf Adnabod Anhwylderau'n Gysylltiedig ag Alcohol
BBBS	Rhaglen Big Brothers Big Sisters
CPP	Seicotherapi i Blentyn a Rhiant
CTC	Cymunedau sy'n Gofalu
EIF	Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar
FCU	The Family Check-Up
FAST	Families and Schools Together
GBG	Good Behaviour Game
IPP	Seicotherapi i Fabanod a Rhieni
IY	Y Blynyddoedd Rhyfeddol
IPV	Trais gan bartner agos
MI	Cyfweld Ysgogiadol
MST	Therapi Amlsystemig
MTFC	Triniaeth Aml dimensiwn Mewn Gofal Maeth
NBP	Rhaglen New Beginnings
NFP (neu FNP)	Partneriaeth rhwng Nyrs a Theulu (neu Bartneriaeth Nyrs Teulu)
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal
PATHS	Cymhwysedd Cymdeithasol a Hyrwyddo Stragtegaethau Meddwl Amgen
PTSD	Anhwylder straen wedi trawma
PLH	Rhianta ar gyfer Iechyd Gydol Oes
PSQ	Holiadur Sgrinio Rhieni
ROI	Elw ar Fuddsoddiad
SEEK	Safe Environment for Every Kid
TRM	Model Adfer Wedi Trawma
DU	Y Deyrnas Unedig
WHO	Sefydliad Iechyd y Byd
WSIPP	Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington

1. Cyflwyniad

1.1 Ynglŷn â'r adroddiad hwn

Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) yn ddigwyddiadau sy'n achosi llawer o straen yn ystod plentyndod sy'n gallu cael effaith fawr ar iechyd presennol unigolyn a'i iechyd yn y dyfodol (Adran 1.3). Cydnabyddir bod cael eich magu gyda phrofiadau niweidiol o'r fath yn bryder iechyd cyhoeddus pwysig yng Nghymru ac yn rhyngwladol (Llywodraeth Cymru, 2017a; Sefydliad Iechyd y Byd [WHO], 2014). **Mae camau gweithredu i atal a lliniaru ACEs a'r niwed sy'n gysylltiedig â hwy yn hanfodol i wella iechyd y boblogaeth ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol** (Bethell et al., 2017; Pachter et al., 2017).

Yng Nghymru, mae llawer o sectorau yn gweithio i adnabod niwed ac ymateb iddo er mwyn gwella canlyniadau i'r rhai sydd wedi cael ACEs. Er bod nifer o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn targedu mathau penodol o niwed (e.e. trais yn y cartref), gwyddom fod cysylltiad cryf rhyngddynt ag ACEs (e.e. mae unigolion sy'n dod i gysylltiad â digwyddiadau niweidiol yn aml yn agored i fwy nag un math o niwed; Hughes et al., 2017). Felly, mae niwed cymhleth yn gofyn am ymateb sy'n ymestyn ar draws sectorau gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol, plismona, addysg, y gymuned ac eraill, ac ar draws y cwrs bywyd o blentyndod cynnar i fywyd fel oedolyn.

Er mwyn cefnogi arloesedd wrth fynd i'r afael ag ACEs, rydym wedi cynnal adolygiad o'r dystiolaeth ar ddulliau cyffredin o atal ACEs a/neu lliniaru eu heffeithiau negyddol. **Cafodd dros 100 o ymyriadau eu nodi a'u coladu ar draws pedwar dull cyffredin:** cefnogi rhianta; datblygu perthnasoedd a gwydnwch; adnabod niwed yn gynnar; ac, ymateb i drawma ac ACEs penodol (Pennod 3). Er bod yr ymyriadau'n amrywio o ran eu math, nododd yr adolygiad themâu trawsbynciol, y gellid eu defnyddio fel sail i ddull system gyfan (yn cwmpasu unigolion, teuluoedd a chymunedau) o fynd i'r afael ag ACEs ar draws y cwrs bywyd, gan gefnogi datblygu dull gweithredu yn seiliedig ar wybodaeth am ACEs (Pennod 4). Daw'r adroddiad i ben drwy dynnu sylw at y bylchau presennol yn y dystiolaeth ac mae'n awgrymu meysydd allweddol ar gyfer gwaith pellach i fynd i'r afael ag ACEs ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol (Pennod 5).

Nid yw'r adroddiad yn adolygiad cynhwysfawr a systematig o dystiolaeth o'r ymyriadau ar gyfer mathau penodol o ACEs, ac nid yw ychwaith yn hyrwyddo unrhyw ymyriad penodol. Yn hytrach mae'n ceisio cyflwyno crynodeb o'r dystiolaeth ymchwil a gwybodaeth am ddulliau cyffredin o atal ACEs a lliniaru eu heffaith. Gobeithiwn y bydd yr adroddiad yn adnodd defnyddiol i gynllunwyr gwasanaeth, ymarferwyr a chomisiynwyr i gefnogi arloesedd a datblygiad tuag at ddyfodol heb ACEs.

1.2 Pam nawr?

Yng Nghymru, mae'r cyd-destun polisi presennol a'r ddeddfwriaeth yn cefnogi mynd i'r afael ag ACEs. Mae'r ddeddf arloesol, *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)*, yn darparu'r sylfaen i'r holl wasanaethau cyhoeddus weithio ar y cyd tuag at ddull cwrs bywyd integredig o ymdrin â llesiant. Yn ogystal â hynny, mae *Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol* (Llywodraeth Cymru, 2017a) yn nodi ymrwymïadau cenedlaethol o ran gosod y sylfeini ar gyfer llesiant gydol oes (e.e. buddsoddi yn y blynyddoedd cynnar) ac atal ACEs drwy greu gwasanaethau cyhoeddus sy'n ymwybodol o ACEs¹. Mae *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol* yn cydnabod pwysigrwydd mynd i'r afael â niwed a brofwyd yn ystod plentyndod gydol oes (Llywodraeth Cymru, 2018). Mae'r cyd-destun hwn yn galluogi cyflawni blaenoriaethau Iechyd Cyhoeddus Cymru o feithrin gwydnwch ar draws y cwrs bywyd ac ymdrin ag ymddygiad niweidiol a diogelu iechyd (ac yn cyd-fynd â hwy) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018).

Mae camau i atal a lliniaru canlyniadau ACEs yn hanfodol er mwyn gwella iechyd y boblogaeth. Nod yr adroddiad hwn yw cefnogi gwaith o'r fath drwy grynhoi tystiolaeth ryngwladol bresennol o ddulliau cyffredin a ddefnyddir mewn ymyriadau sy'n ceisio atal ACEs a lliniaru eu heffaith.



¹Unrhyw wasanaeth cyhoeddus (e.e. ysgolion, tai, heddlu ac iechyd) sy'n mabwysiadu dull gweithredu sy'n seiliedig ar drawma.

1.3 Trosolwg o ACEs






Digwyddiadau sy'n achosi llawer o straen yn ystod plentyndod yw ACEs, megis dioddef camdriniaeth, esgeulustod, neu gael eich magu mewn cartref lle mae achosion o gamddefnyddio alcohol neu sylweddau, salwch meddwl, trais yn y cartref neu ymddygiad troseddol sy'n arwain at garcharu (Felitti et al., 1998).

Mae ACEs yn gyffredin, gyda thua 50% o oedolion (18-69 oed) yng Nghymru yn dweud eu bod wedi cael o leiaf un ACE, ac 13.5% yn dweud eu bod wedi cael pedwar neu fwy (Hughes et al., 2018). Mae'r amcangyfrifon hyn o'r cyfraddau yn debyg i astudiaethau eraill a gynhaliwyd yng Nghymru (Bellis et al., 2015a), y DU (Ford et al., 2016), ac yn rhyngwladol (Hughes et al., 2017).







Gall ACEs gael effaith niweidiol ar iechyd ar draws y cwrs bywyd, gan gyfrannu at fwy o anghydraddoldeb iechyd ac afiachedd (Tabl 1). Yng Nghymru, mae'r rhai sy'n dioddef pedwar ACE neu fwy chwe gwaith yn fwy tebygol ysmegu, bedair gwaith yn fwy tebygol o yfed alcohol i lefelau niweidiol (Bellis et al., 2015a), ddwywaith yn fwy tebygol o ddioddef o glefyd cronig (e.e. asthma, canser, gordewdra, clefyd y galon a chlefyd anadlol, Ashton et al., 2016), a chwe gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael triniaeth ar ryw adeg ar gyfer salwch meddwl (e.e. iselder neu orbryder; Hughes et al., 2018). Mae hanes o ddod i gysylltiad ag ACEs hefyd wedi cael ei gysylltu â galw cynyddol ar wasanaethau iechyd (Bellis et al., 2017a; Chartier et al., 2010).

Gall ACEs a'u heffeithiau negyddol ymestyn y tu hwnt i un genhedlaeth, a chânt eu hefelychu oherwydd y rhyngweithio cymhleth rhwng ffactorau amgylcheddol personol a chymdeithasol, sy'n golygu eu bod yn cael eu trosglwyddo rhwng cenedlaethau (Larkin et al., 2012; Leitch, 2017; Lomanowska et al., 2017). Felly, gallai mynd i'r afael â chanlyniadau ACEs ymysg oedolion atal y genhedlaeth nesaf rhag dod i gysylltiad ag ACE hefyd. Er enghraifft, efallai fod rhywun sy'n defnyddio cyffuriau a/neu neu alcohol fel ffordd o ymdopi â thrawma mewn perygl o gyflwyno eu plant eu hunain i ACEs ar ffurf rhieni sy'n camddefnyddio sylweddau a'r effeithiau cysylltiedig ar y rhyngweithio rhwng rhieni a phlant. Gall effaith dod i gysylltiad ag ACEs yn ystod bywyd cynnar fod yn hirhoedlog, lle mae'r straen seicolegol yn ystod plentyndod yn arwain at amharu ffisiolegol a bod yn fwy agored i ddal clefyd ar draws cwrs bywyd - proses y cyfeirir ati fel ymwreiddio biolegol (Danese et al., 2015). Yn hynny o beth, dylid ystyried nad yw ACEs yn fater y dylid mynd i'r afael ag ef ar ei ben ei hun, ond yn rhan o ddull cwrs bywyd cyfan o ddeall a gwella iechyd a llesiant (Kimple a Kansagra, 2018).









Tabl 1. Cyfraddau ACEs yng Nghymru a niwed sy'n gysylltiedig â chael pedwar ACE neu fwy (4+)

Cam-drin plant					
ACE					
	Cam-drin llafar	Cam-drin corfforol	Cam-drin rhywiol	Esgeulustod Emosiynol	Esgeulustod Corfforol
% yng Nghymru	20%	16%	7%	7%	4%

Yr aelwyd yn ystod plentyndod wedi cynnwys

ACE						
	Rhieni'n gwahanu	Salwch meddwl	Trais domestig	Camdefnyddio alcohol	Defnyddio cyffuriau	Carcharu
% yng Nghymru	25%	18%	17%	13%	6%	4%

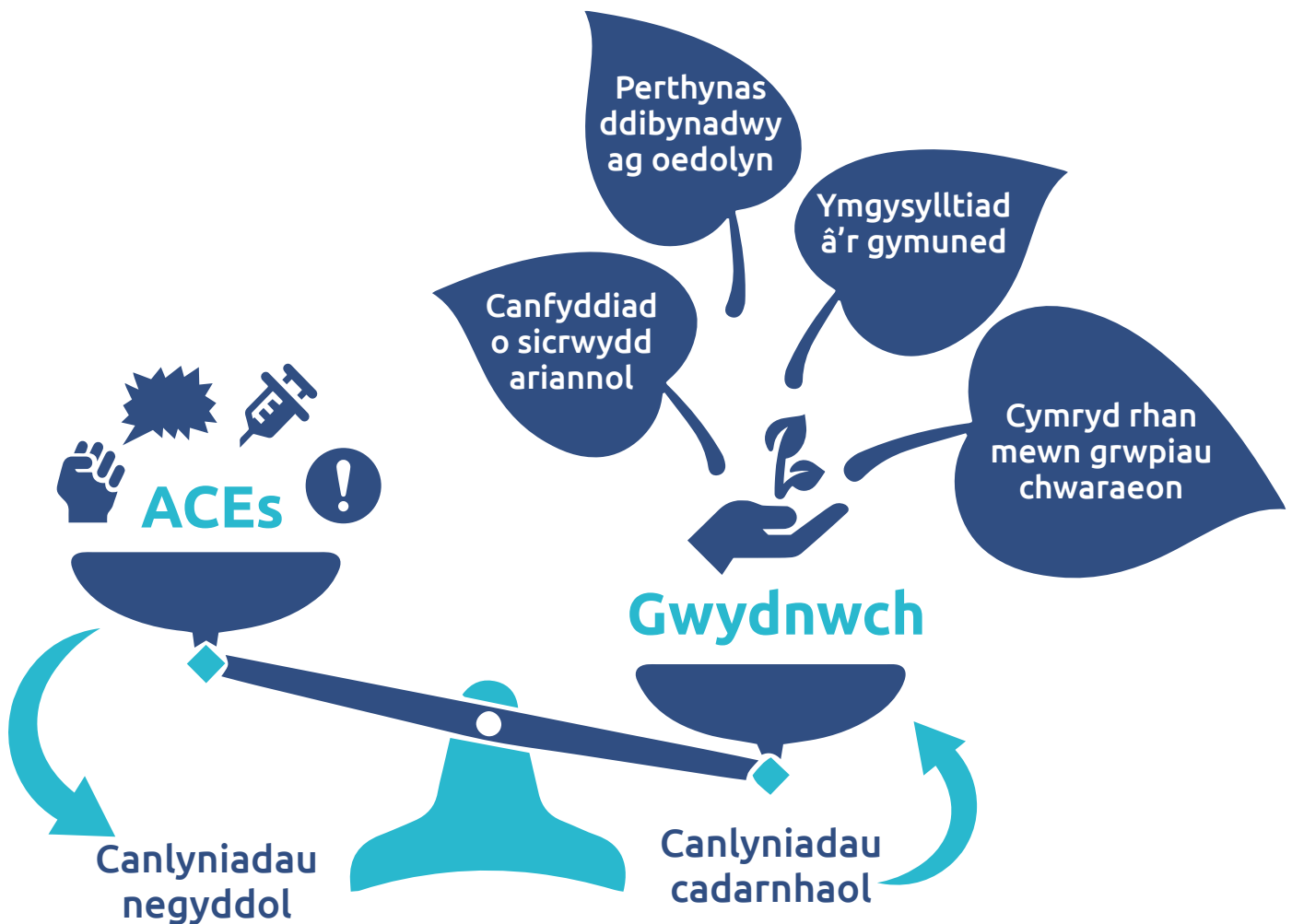
Cynnydd yn y risg o niwed cysylltiedig ar gyfer yr unigolion hynny gyda 4+ ACE o gymharu â'r rhai heb ddim ACE

-  3 gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu clefyd y galon neu glefyd anadlol neu o fod wedi mynychu (neu aros dros nos mewn) ysbyty
-  4 gwaith yn fwy tebygol o yfed alcohol yn drwm iawn
-  6 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg
-  6 gwaith yn fwy tebygol o ysmegu
-  6 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi beichiogi neu achosi i rywun feichiogi'n anfwriadol yn yr ardegau
-  15 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cyflawni trais yn ystod y flwyddyn ddiwethaf
-  16 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi defnyddio sylweddau (h.y. heroin neu crac)
-  20 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael ei garcharu

Ffynonellau: Ashton et al., 2016; Bellis et al., 2015a; Hughes et al., 2018.

Mae rôl gwydnwch fel ffactor amddiffynnol i liniaru effaith ACEs yn dod yn gynyddol amlwg (Biglan et al., 2017; Hornor, 2017). Mae astudiaethau diweddar wedi dangos y gall adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod ac fel oedolyn leddfu'r canlyniadau negyddol sy'n gysylltiedig ag ACEs (Bellis et al., 2017b; Gouin et al., 2017) a dangos effeithiau amddiffynnol o ran salwch meddwl (Hughes et al., 2018) ac iechyd plant a phresenoldeb addysgol (Bellis et al., 2018). Mae adnoddau gwydnwch plant sy'n helpu i liniaru effaith negyddol ACEs yn cynnwys cael perthynas ddibynadwy ag oedolyn a chymryd rhan mewn clybiau chwaraeon (Bellis et al., 2017b; Bellis et al., 2018; Hughes et al., 2018; Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu, 2015). Mae ffynonellau gwydnwch ymysg oedolion y dangosir eu bod yn ffactorau lliniaru pwysig yn cynnwys cyfranogi'n rheolaidd mewn gweithgareddau cymunedol a'r canfyddiad o sicrwydd ariannol (Hughes et al., 2018). Felly, er bod angen ymdrechion i leihau'r nifer sy'n dod i gysylltiad ag ACEs, mae cryfhau gwydnwch plant ac oedolion hefyd yn bwysig i amddiffyn rhag effaith ACEs drwy'r cwrs bywyd (Ffigur 1).

Ffigur 1. Y glorian wydnwch



2. Methodoleg

Cynhaliwyd cyfres o chwiliadau llenyddiaeth i ganfod dystiolaeth ymchwil ar atal ACEs a gwaith i liniaru eu niwed (am fanylion llawn y fethodoleg gweler Atodiad 1). Ymchwiliodd y chwiliadau hyn i adolygiadau o lenyddiaeth a adolygydd gan gymheiriaid academiaidd ac adroddiadau sydd ar gael i'r cyhoedd, a gyhoeddwyd rhwng 2008 a 2018. O ystyried y gydberthynas gref rhwng llawer o ACEs (AcademyHealth, 2016; Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar [EIF], 2017; Purewal Boparai et al., 2018), roedd y dull chwilio cychwynnol yn canolbwyntio ar ymyriadau i fynd i'r afael ag ACEs a'u canlyniadau fel term cyfunol. Gwnaed chwiliadau dilynol wedi'u targedu i fynd i'r afael â bylchau yn y dystiolaeth.






Nid yw'r adolygiad hwn yn adolygiad cynhwysfawr o ymyriadau i fynd i'r afael â phob math o ACEs unigol. Fodd bynnag, rydym wedi defnyddio adolygiadau blaenorol o dystiolaeth (Altafim a Linhares, 2016; Asmussen et al., 2016; Conley et al., 2015; Fortson et al., 2016; Guy et al., 2014; Hardcastle et al., 2015; Heise, 2011; Reavley a Jorm, 2010; Walsh et al., 2015; WHO, 2012; WHO, 2014; WHO, 2016; WHO, 2017; a WHO, 2018). Oherwydd cyfyngiadau ar amser ac adnoddau mae'n bosibl nad yw pob ymyriad wedi'i gynnwys yn yr adroddiad hwn. At hynny, nid yw'r adroddiad yn adolygiad cynhwysfawr a systematig o dystiolaeth o'r ymyriadau ar gyfer mathau penodol o ACEs, ac nid yw'n hyrwyddo unrhyw ymyriad penodol. Yn hytrach mae'n ceisio cyflwyno crynodeb o'r dystiolaeth ymchwil a gwybodaeth am ddulliau cyffredin o atal ACEs a liniaru eu heffaith.

Drwy'r chwiliadau canfuwyd 180 o gofnodion cymwys (gweler Atodiad 1), lle y nodwyd 110 o ymyriadau (gweler Atodiad 2). Mae crynodeb manylach o bob ymyriad a gynhwysir ar gael ar-lein (gweler y tablau dystiolaeth ategol sydd ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/document/337714>). Nodwyd ymyriadau cyffredinol (e.e. mynd i'r afael â'r boblogaeth gyfan) a'r rhai a dargedwyd at boblogaethau sydd mewn perygl.

3. Ymyriadau a dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth

Ar draws yr holl ymyriadau, nodwyd pedwar dull cyffredin fel y'u crynhoir yn yr adrannau canlynol ac yn Nhabl 2.

Tabl 2. Trosolwg o elfennau, ymyriadau a lleoliadau cyffredin pob un o'r pedwar dull o atal a lliniaru niwed yn sgil ACEs

DULLIAU	ELFENNAU	RHAGLENNI	LLEOLIADAU
 Cefnogi rhianta (Adran 3.1)	<ul style="list-style-type: none"> Sicrhau'r dechrau gorau mewn bywyd Cefnogi creu perthnasoedd cadarnhaol ac ymlyniad rhwng oedolyn a phlentyn Grymuso rhieni drwy ddatblygu gwybodaeth a gwydnwch (sgiliau amddiffynnol) 	<ul style="list-style-type: none"> Ymyriadau rhianta 	<ul style="list-style-type: none"> Y cartref Gofal sylfaenol Yr ysgol Y gymuned Lles
  Datblygu perthnasoedd a gwydnwch (Adran 3.2)	<ul style="list-style-type: none"> Hyrwyddo datblygiad a llesiant cyffredinol plant Datblygu perthnasoedd cadarnhaol Datblygu gwybodaeth Cryfhau cymhwysedd cymdeithasol ac emosiynol (sgiliau amddiffynnol) Rheoli ymddygiad (atal anhrefn o ran ymddygiad) Hyrwyddo llesiant, iechyd meddwl a ffordd iach o fyw Dulliau cyfannol o ymdrin â straen Dulliau amlasiantaeth 	<ul style="list-style-type: none"> Ymyriadau mewn ysgolion Ymyriadau mentora Ymyriadau sy'n datblygu gwydnwch Ymyriadau yn y gymuned 	<ul style="list-style-type: none"> Yr ysgol Y gymuned
 Adnabod niwed yn gynnar (Adran 3.3)	<ul style="list-style-type: none"> Codi ymwybyddiaeth Sicrhau'r dechrau gorau Camau cynnar penodol (e.e. atgyfeirio at wasanaethau) 	<ul style="list-style-type: none"> Adnabod niwed ar aelwydydd ar gam cynnar 	<ul style="list-style-type: none"> Y cartref Gofal sylfaenol Y gymuned
 Ymateb i drawma ac ACEs penodol (Adran 3.4)	<ul style="list-style-type: none"> Triniaethau seicolegol a ffarmacolegol ar gyfer camddefnyddio sylweddau Gwasanaethau llesiant Mesurau polisi a chanllawiau Dulliau amlasiantaeth Creu gwydnwch drwy ddatblygu strategaethau ymdopi ac emosiynol (sgiliau amddiffynnol) Triniaethau wedi'u teilwra i gefnogi teuluoedd, rhieni a phlant Mynd i'r afael â pherthnasoedd rhwng rhieni a phlant mewn teuluoedd sy'n wynebu trawma Hyrwyddo llesiant ac iechyd meddwl 	<ul style="list-style-type: none"> Triniaethau seicotherapiwtig Ymyriadau penodol 	<ul style="list-style-type: none"> Y cartref Gofal Sylfaenol Yr ysgol Y gymuned

3.1. Cefnogi rhianta



Negeseuon allweddol

- Mae arferion cadarnhaol o ran ymlyniad a magu plant yn cael effaith fuddiol iawn ar ddatblygiad emosiynol ac ymddygiadol plant.
- Gall ymyriadau rhianta fod yn ddulliau costeffeithiol sy'n cefnogi rhianta cadarnhaol ac sy'n fuddiol o ran atal a lliniaru ACEs.
- Mae dulliau allweddol o atal a lliniaru ACEs yn canolbwyntio ar ymyriadau sy'n sicrhau'r dechrau gorau posibl mewn bywyd, drwy gefnogi adeiladu perthnasoedd cadarnhaol rhwng rhieni a phlant, arferion rhianta cadarnhaol a chefnogol a grymuso rhieni.

3.1.1 Y cyd-destun

Yng Nghymru, nid yw cam-drin plant yn anghyffredin (Hughes et al., 2018) ac mae amddiffyn plant rhag camdriniaeth ac esgeulustod o bwys cenedlaethol (Llywodraeth Cymru, 2017b). Esgeulustod (e.e. methiant i ddiwallu anghenion sylfaenol plentyn o ran bwyd, dillad neu gymorth emosiynol) yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros gymryd camau amddiffyn plant yn y DU ac amcangyfrifir bod 1,270 o blant y mae angen eu hamddiffyn rhag esgeulustod yng Nghymru (y Gymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant [NSPCC], 2017). Mae plant sy'n profi'r niwed hwn a mathau eraill o niwed yn fwy tebygol o gael canlyniadau negyddol (e.e. yn fwy tueddol o fod yn dreisgar, ymddwyn mewn ffordd sy'n niweidio eu hiechyd ac maent yn wynebu mwy o risg o ddioddef iechyd meddwl a chorfforol gwael; Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017). **Gall arferion rhianta cadarnhaol a chefnogol a pherthnasoedd cadarnhaol rhwng rhieni a phlant** gael effaith hynod fuddiol ar ddatblygiad plant (Cronfa Ryngwladol y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Plant [UNICEF], 2017), gallant helpu i adnabod niwed yn gynnar a chredir eu bod yn ffactorau allweddol wrth gefnogi plant i oresgyn straen/niwed (Beckmann, 2017; Bellis et al., 2017b; Bellis et al., 2018). Mae eu datblygu yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru (Llywodraeth Cymru, 2017a).

3.1.2 Camau gweithredu

Dangoswyd bod **ymyriadau rhianta** (gan gynnwys ymyriadau ymweld â'r cartref) wedi helpu plant i gael y dechrau gorau posibl mewn bywyd (Gray et al., 2013), ac awgrymwyd eu bod yn ffactorau allweddol ar gyfer atal ACEs (Asmussen et al., 2016; Beckmann, 2017; Flynn et al., 2015; Oral et al., 2016; Purewal Boparai et al., 2018).

Credir bod datblygu perthnasoedd rhwng rhieni a phlant, yn enwedig yn ystod 1000 o ddiwrnodau cyntaf eu hoes, yn ffactor allweddol o ran cefnogi plant sydd mewn perygl o ddioddef straen/niwed cynnar. Grymuso rhieni (e.e. helpu rhieni i fagu hyder a gwneud newidiadau cadarnhaol), datblygu arferion cadarnhaol a chefnogol ymysg rhieni a hyrwyddo ymlyniad cadarnhaol yw ffocws nodweddiadol yr ymyriadau hyn.



Mae rhianta cadarnhaol a chefnogol wedi'i gysylltu'n gyson â chanlyniadau emosiynol ac ymddygiadol cadarnhaol yn ystod plentyndod (Beckmann, 2017), gyda thystiolaeth hefyd yn dangos effeithiau cadarnhaol wrth atal cam-drin plant yn gyffredinol (e.e. gostyngiadau yn nifer yr adroddiadau am ddisgyblaeth lem; Altafim a Linhares, 2016; Chen a Chan, 2016; Sethi et al., 2018). Felly, mae cefnogi datblygu perthnasoedd rhwng rhieni a phlant yn gallu amddiffyn rhag ACEs a'u heffaith bosibl. Er y gall ymyriadau rhianta fod yn dreth ar adnoddau, canfuwyd eu bod yn cynnig elw sylweddol ar fuddsoddiad yn dibynnu ar eu lleoliad a'r boblogaeth. Dangoswyd bod ymyriadau rhianta, yn enwedig y rhai sy'n canolbwyntio ar y blynyddoedd cynnar, **yn gosteffeithiol** (O'Neill et al., 2013; Public Health England, 2018) gan gynnig arbedion cost sylweddol posibl yn yr hirdymor (Stevens, 2014).

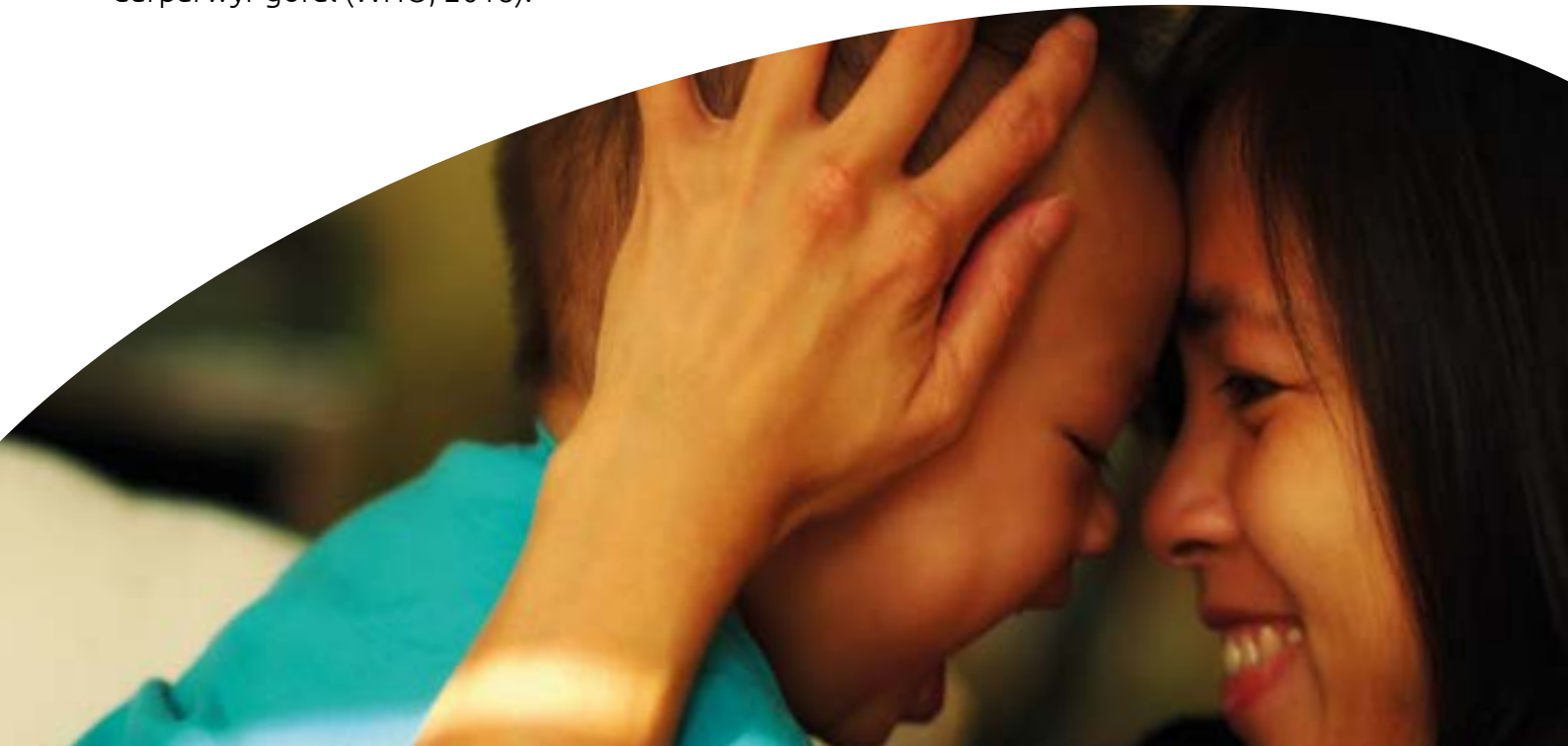
Mae ymyriadau rhianta yn amrywio o ran dwyster a hyfforddiant a gellir eu darparu i bawb (i bob rhiant neu ddarparwr gofal) neu eu targedu at grwpiau risg penodol (e.e. rhieni sy'n camddefnyddio sylweddau, sy'n byw mewn tlodi neu lle mae plant mewn perygl o gael eu cam-drin). Dangoswyd bod llawer o ymyriadau gyda rhieni, y rhai wedi'u targedu a'r rhai cyffredinol, yn gosteffeithiol o ran gwella arferion rhianta a datblygiad gwybyddol ac emosiynol plant (Fortson et al., 2016). Dwy enghraifft o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u rhoi ar waith yng Nghymru a thu hwnt er mwyn targedu cam-drin ac esgeuluso plant, yw **Y Blynyddoedd Rhyfeddol (IY)** - ymyriad cyffredinol sy'n cynnwys tri chwricwlwm ar wahân (Hutchings et al., 2016) a'r **Partneriaeth Nyrsys Teulu (Family Nurse Partnership neu FNP) neu Bartneriaeth Rhwng Nyrsys a Theuluoedd (Nurse-Family Partnership neu NFP)** - ymyrraeth ar ffurf ymweliadau cartref - sy'n cynnig cymorth un i un rheolaidd gan nyrsys hyfforddedig i deuluoedd sydd mewn perygl (e.e. menywod ifanc sy'n famau am y tro cyntaf neu deuluoedd o gartrefi incwm isel; Olds et al., 2014; gweler Atodiad 3 am enghreifftiau ychwanegol).

Dangosodd dadansoddiad cost yn y DU o'r Blynyddoedd Cynnar fod sgoriau anhwylder ymddygiad 68% o'r plant a gymerodd ran yn yr ymyriad wedi gwella, o'u cymharu â phlant ar restr aros, gyda chostau cyflwyno'n amrywio o £1,612 i £2,418 y plentyn (lefel [BASIC] yn Birmingham, yn dibynnu ar niferoedd y grwpiau; Edwards et al., 2016). Yn Nhalait Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddiwyd mewn NFP, bod \$1.63 o fuddion wedi'u gwireddu¹ (Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington [WSIPP], 2018a). Fodd bynnag, canfu gwerthusiad yn y DU fod cost yr ymyriad yn fwy na'r gofal safonol i fenywod ifanc beichiog (ar gyfartaledd yn costio £1,812 yn fwy fesul cyfranogwr; Corbacho et al., 2017), a daeth i'r casgliad bod diffyg tystiolaeth o ganlyniadau gwell yn y DU yn golygu bod yr ymyriad yn annhebygol o fod yn gosteffeithiol o'i gymharu â gwasanaethau presennol. Gall gwahaniaethau rhwng gwledydd â chanlyniadau astudiaeth mwy cadarnhaol fod yn gysylltiedig â gwahanol lefelau o gefnogaeth gyffredinol i famau (e.e. yn yr Unol Daleithiau efallai na fydd mamau yn gallu cael mynediad at wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol cefnogol cyffredinol) a ffactorau eraill fel hyd y cyfnod dilyn i fyny (Burwick Zaveri, 2014; Corbacho et al., 2017).

¹Cyfrifwyd y ffigurau gan ddefnyddio model economaidd dadansoddiad cost a budd (CBA), sy'n ystyried y costau a'r buddiannau sy'n digwydd dros amser ar gyfer rhaglen benodol. Mae'r buddion yn cynnwys buddion uniongyrchol i gyfranogwyr a buddion i drethdalwyr a chymdeithas ehangach. I gael gwybodaeth fwy dechnegol o'r WSIPP ar gyfer Model Cost a Budd Polisi Cyhoeddus gweler <http://www.wsipp.wa.gov/TechnicalDocumentation/WsippBenefitCostTechnicalDocumentation.pdf>



Ymysg yr enghreifftiau o ymyriadau rhianta sy'n amddiffyn yn erbyn ACEs penodol (e.e. cam-drin ac esgeulustod), sydd wedi'u mabwysiadu yn y DU a gwledydd eraill a chanddynt economïau mawr mae: **Triple P (Rhaglen Rhianta Cadarnhaol neu'r Positive Parenting Program)**, rhaglen amllefen gyffredinol sy'n cynnwys pum lefel o ddarpariaeth, addysg a chymorth sy'n cynnydd o ran dwyster (e.e. ymgyrchoedd yn y cyfryngau, sesiynau rhianta sengl dwys i sesiynau mwy cynhwysfawr ac wedi'u targedu fel y rhai ar anhwylder ymddygiadol), a **Safecare**, ymyriad wedi'i dargedu a gyflwynir mewn modiwlau (e.e. diogelwch, monitro a hyfforddi) i rieni â phlant ifanc sydd mewn perygl o gael eu cam-drin. Mae'r ymyriadau hyn yn dangos gwelliannau mewn arferion rhianta a gostyngiadau cyffredinol mewn cyfraddau cam-drin plant (Avellar et al., 2014; Chen a Chan, 2016; EIF, 2015; Fortson et al., 2016), gyda gostyngiadau mewn ymddygiad aflonyddgar gan blant ymysg y rhai sy'n dilyn y rhaglen Triple P. Gwelwyd bod y ddau ymyriad yn gosteffeithiol. Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn y rhaglenni Triple P a Safecare, y gwiredwyd buddion o \$10.41 a \$22.41 yn y drefn honno (WSIPP, 2018b; WSIPP, 2018c). Cafodd sawl math o raglen Triple P hefyd ei graddio gan yr EIF ac ystyriwyd bod y costau'n ganolig neu'n isel² (yn dibynnu ar y math o raglen) o ran eu sefydlu a'u cyflwyno yng nghyd-destun y DU (EIF, 2016). Yn ogystal, rhaglen ddielw addawol a amlygwyd gan WHO fel rhaglen rianta fforddiadwy i atal mathau o drais mewn lleoliadau lle roedd adnoddau'n brin yw **Parenting for Lifelong Health (PLH)**. Mae PLH wedi cael ei rhoi ar waith yn Ne Affrica ac mae'n dangos gwelliannau mewn arferion rhianta a gostyngiadau cyffredinol mewn camddefnyddio sylweddau ymysg pobl ifanc a phobl sy'n darparu gofal, gyda gwelliannau hefyd mewn iechyd meddwl a chyllid aelwydydd y darparwyr gofal (WHO, 2018).



²Diffinnir cost isel fel cost sy'n cyfateb i gost uned amcangyfrifedig sy'n llai na £100; diffinnir cost ganolig-isel fel cost uned amcangyfrifedig o £100 -£499; diffinnir cost ganolig fel cost uned amcangyfrifedig o £500-£999. <https://guidebook.eif.org.uk/guidebook-help/how-to-read-the-guidebook#what-is-the-cost-rating> I gael rhagor o wybodaeth am sut y caiff y costau eu hasainio gweler Atodiad 3 yn in EIF (2016) Foundation for life: What works to support parent child interaction in the early years. <https://www.eif.org.uk/files/pdf/foundations-for-life.pdf>

3.2. Datblygu perthnasoedd a gwydnwch



Negeseuon allweddol

- Mae gan unigolion sy'n dod i gysylltiad ag ACEs lai o adnoddau gwydnwch (e.e. ffactorau amddiffynnol, megis perthynas gadarnhaol, y gellir ymddiried ynddi).
- Mae ymyriadau mentora, ymyriadau yn yr ysgol ac yn y gymuned, ac ymyriadau'n ymwneud â sgiliau bywyd yn ymyriadau costeffeithiol sy'n adeiladu perthnasoedd a gwydnwch.
- Mae dulliau allweddol o atal a lliniaru ACEs yn canolbwyntio ar ymyriadau sy'n cefnogi adeiladu perthnasoedd cadarnhaol, gwybodaeth a gwydnwch i wynebu straen, ac ar hyrwyddo datblygiad cyffredinol (e.e. sgiliau bywyd) a llesiant.

3.2.1 Y cyd-destun

Mae ymchwil yn awgrymu y gall cysylltedd, adeiladu a chynnal perthnasoedd cefnogol, meithrin hunaneffeithlonrwydd (e.e. y teimlad o allu goresgyn caledi) a sgiliau sy'n helpu i reoli ymddygiad ac emosiynau fod yn amddiffynnol, gan gymedroli'r effeithiau negyddol sy'n gysylltiedig ag ACEs (Bellis et al., 2017b; Gouin et al., 2017; Hughes et al., 2018; NSCDC, 2015; Zolkoski a Bullock, 2012). Amlgodd *Arolwg o ACEs a Gwydnwch Cymru* gysylltiadau cryf rhwng gwydnwch plant ac oedolion ac effaith ACEs ar iechyd meddwl. Roedd gan unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy lai o adnoddau gwydnwch, a chanfuwyd bod adnoddau o'r fath yn amddiffyn rhag effaith hirdymor ACEs ar salwch meddwl (Hughes et al., 2018). **Mae buddsoddi mewn ymyriadau i gefnogi gwydnwch yn debygol o fod yn fuddiol er mwyn lleihau effaith ACEs ar iechyd y boblogaeth.**

3.2.2 Camau gweithredu

Gall ymyriadau sydd â'r nod o feithrin perthnasoedd a gwydnwch fod yn effeithiol o ran atal ACEs a lliniaru eu niwed, gan eu bod yn dangos effaith amlwg ar gynyddu hunan-barch a sgiliau penderfynu (Himmelstein et al., 2015), lleihau straen neu bryder (Kilbourne et al., 2017), ymddygiad iechyd gwael a thrais (Bellis et al., 2017c). Ceir amrywiad sylweddol yn y ffordd y cânt eu cyflwyno a'r dwysedd, gyda'r rhan fwyaf o ymyriadau'n canolbwyntio ar wledydd incwm uchel, ac yn cynnwys elfennau o ddatblygiad, cefnogaeth, goruchwyliaeth, modelu (e.e. dysgu drwy efelychu), ac addysg i gynorthwyo iechyd a llesiant unigolion a chymunedau (e.e. lleihau straen, Barry et al., 2017; CASEL, 2012; Hodder et al., 2017; Joyce et al., 2018).



Nodwyd tri phrif fath o ymyriad (gweler Atodiad 3 am fanylion pob ymyriad):

1. Ymyriadau mentora;
2. Ymyriadau yn y gymuned;
3. Ymyriadau mewn ysgolion.

1. Ymyriadau yn seiliedig ar berthynas yw **ymyriadau mentora**, sydd wedi'u targedu'n bennaf at blant ac ieuencid sydd mewn perygl o ddioddef niwed, gan gryfhau rhwydweithiau gwydnwch er mwyn amddiffyn rhag canlyniadau ACEs. Maent yn cynnwys unigolyn mwy profiadol, sydd naill ai'n berson hŷn neu'n gymheiriad, sy'n helpu i arwain y 'mentai', gan gynnig cefnogaeth a pherthynas gadarnhaol y gellir ymddiried ynddi. Mae ymyriadau mentora a roddwyd ar waith yn dda ymhlith pobl ifanc sydd wedi dioddef niwed wedi dangos eu bod yn effeithiol mewn perthynas â nifer o ganlyniadau, gan gynnwys lleihau camddefnyddio cyffuriau, troseddau a thrais, a gwella perfformiad academaidd (Barry et al., 2017; DuBois et al., 2011; Tolan et al., 2014). Mewn rhai astudiaethau, gwelwyd cysylltiadau rhwng ymyriadau a roddwyd ar waith yn wael ac effeithiau andwyol (DuBois et al., 2011).

Enghraifft o ymyriad mentora yn seiliedig ar dystiolaeth, a weithredwyd mewn sawl gwlad (gan gynnwys yr Unol Daleithiau, Awstralia, Canada, India a Seland Newydd), yw'r **rhaglen Big Brothers Big Sisters (BBBS)**. Mae BBBS yn cael ei chynnal mewn cymunedau ac mae'n darparu model rôl cadarnhaol i bobl ifanc, sy'n cydweddu â'u rhywedd a diddordebau cyffredin. Mae BBBS wedi cael ei rhoi ar waith ymhlith y rhai sydd wedi profi nifer o ACEs (e.e. camdriniaeth, esgeulustod, camddefnyddio sylweddau yn y cartref, salwch meddwl a charcharu) ac mae wedi dangos gwelliannau mewn perthnasoedd gyda theulu a chyfoedion, llwyddiant academaidd, ac wedi dangos lleihad mewn trais a dechrau defnyddio alcohol a chyffuriau (Dolan et al., 2011) – ac felly mae'n helpu i amddiffyn yn erbyn effaith niweidiol ACEs. Fodd bynnag, mae'r effaith ar hunan-werth wedi bod yn amrywiol (Bellis et al., 2017c; Herrera et al., 2013), ac yn yr Unol Daleithiau gall costau darparu rhaglenni fod yn fwy na'r manteision (mae amcangyfrifon Talaith Washington yn awgrymu bod pob \$1 a fuddsoddwyd yn y rhaglen BBBS yn arwain at fudd o \$0.45; WSIPP, 2018d). Ar hyn o bryd nid oes dadansoddiad cost o'r rhaglen ar gael ar gyfer y DU.

2. Gall **ymyriadau yn y gymuned**³ feithrin gwydnwch cyfunol, cefnogi unigolion â gwasanaethau, ac adeiladu cysylltiadau cryf â grŵp (neu ddiwylliant), a dangoswyd bod y rhain oll yn ffactorau pwysig wrth atal a lliniaru effeithiau ACEs. Dangosodd *Arolwg o ACEs a Gwydnwch Cymru* a gynhaliwyd yn ddiweddar fod cysylltiad diwyllianol cryf, cyfranogiad rheolaidd mewn grwpiau (e.e. clybiau chwaraeon), a chanfyddiad o lefelau uwch o gymorth gan wasanaethau cyhoeddus a chyflogwyr, yn lliniaru'r risg uwch o ddioddef o salwch meddwl yn sgil ACEs (Hughes et al., 2018).

Mae llawer o ymyriadau wedi cael eu rhoi ar waith ar lefel gymunedol i adeiladu gwydnwch (Joyce et al., 2018). Ymysg yr enghreifftiau a fabwysiadwyd mewn sawl gwlad i dargedu ACEs lluosog (gan gynnwys carcharu) mae **Communities That Care (CTC)**, rhaglen gymunedol amlasiantaeth gyffredinol a chost-effeithiol. Nod CTC yw cynllunio, datblygu, darparu a gweithredu gwasanaethau atal effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sy'n ymateb i anghenion lleol.

³Gellir diffinio cymunedau fel ardaloedd daearyddol, strwythurau ffurfiol (e.e. ysgolion, sefydliadau) a chyd-destunau anffurfiol (e.e. cymdogaethau, grwpiau â diwylliant/diddordebau cyffredin; gweler: Alexander et al., 2010; Kais ac Islam, 2016; Gil-Rivas a Kilmner, 2016).



Mae CTC wedi cael ei roi ar waith yn y DU a thramor, ac mae cymunedau sy'n gweithredu'r rhaglen (o'i chymharu â chymunedau nad ydynt yn mabwysiadu CTC) wedi nodi gwelliant yn natblygiad cyffredinol plant; a gostyngiadau mewn: cyfraddau absenoldeb a methiant mewn ysgolion, camddefnyddio sylweddau ymysg dynion, salwch meddwl ac ymddygiad gwrthgymdeithasol (Hawkins et al., 2009; Kuklinski et al., 2015; Oesterle et al., 2010). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn y rhaglen CTC, bod \$4.95 o fuddion wedi'u gwireddu (WSIPP, 2018e).

Mae nifer o raglenni sy'n cefnogi teuluoedd sy'n agored i niwed yn rhychwantu ffiniau sefydliadol, er enghraifft y rhaglen **Triniaeth Aml dimensiwn mewn Gofal Maeth (Multidimensional Treatment Foster Care neu MTFC)** sydd â'r nod o wella mabwysiadu a mynediad at wasanaethau wedi'u teilwra'n benodol gyda gweithwyr proffesiynol hyfforddedig a gwelwyd ei fod yn gost effeithiol. Mae'r rhaglen MTFC yn cynnwys hyfforddiant aml-elfen sy'n ceisio meithrin gwydnwch a chefnogi pobl ifanc sy'n cael eu symud o'u cartrefi, drwy gydweithrediad rhwng gwasanaethau, gan ddangos gostyngiadau sylweddol mewn ymddygiad gwrthgymdeithasol, afiach a pheryglus (Rhoades et al., 2013). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn MTFC, y gwireddwyd buddion o \$1.82 (WSIPP, 2018f).

3. Mae ymyriadau mewn ysgolion wedi cael eu cysylltu ag effaith gadarnhaol ar ddatblygiad cymdeithasol-emosiynol plant (adeiladu gwydnwch i amddiffyn rhag effaith ACEs), a mynd i'r afael â newid ymddygiad a lles (mynd i'r afael ag allanoli canlyniadau ACEs; WHO, 2016).

Mae ymyriadau mewn ysgolion yn cyfrannu at feithrin gwydnwch drwy ddarparu a hyrwyddo iechyd i bawb (gan gynnwys iechyd meddwl) a chymorth gyda llesiant i ddisgyblion (e.e. cynyddu ymwybyddiaeth, gwella cymhwysedd cymdeithasol ac emosiynol, a mynd i'r afael ag ymddygiad gwael neu beryglus a allai fod yn adlewyrchiad o ddulliau o ymdopi â niwed); a chefnogi a meithrin perthynas deuluol (Agabio et al., 2015; Carta et al., 2015; Champion et al., 2012; Clarke et al., 2015; Ross, 2017; Rudolph a Zimmer-Gembeck, 2016; Teesson et al., 2012; Walsh et al., 2015). Mae ymyriadau mewn ysgolion i gefnogi gwydnwch yn tueddu i gael eu cyflawni drwy gyfuniad o weithgareddau addysgol a seicogymdeithasol rhyngweithiol i grwpiau am gost gymharol isel. Dangoswyd bod ymyriadau mewn ysgolion ar gyfer gwella sgiliau cymdeithasol ac emosiynol yn effeithiol (Conley et al., 2015; Durlak et al., 2011; Sancassiani et al., 2015), gan amddiffyn yn erbyn mathau o drais (e.e. cam-drin plant, trais gan bartneriaid agos – ac felly ACEs), ac ymddygiad ymosodol neu herfeiddiol (Ross, 2017; Walsh et al., 2015; WHO 2018). Er enghraifft mae **Safe Dates** yn rhaglen gyffredinol i bobl ifanc sy'n cael ei chyflwyno fel arfer mewn ysgolion i hyrwyddo gwydnwch ac amddiffyn yn erbyn trais gan bartner agos. Nod y rhaglen yw codi ymwybyddiaeth, cynyddu gwybodaeth, newid stereoteipiau rhywedd, herio normau trais, a hyrwyddo gwydnwch (e.e. delio â gwrthdaro). Yn yr Unol Daleithiau, mae'r rhaglen wedi dangos gostyngiadau ymysg y rhai sy'n dioddef ac sy'n cyflawni camdriniaeth cariadon, ac wedi atal mathau eraill o drais ymysg ieuencid (e.e. y rhai sy'n dioddef trais gan gyfoedion; Foshee et al., 2014). Fodd bynnag, nid oes amcangyfrifon o'r gost ar gael.

Mae'r dystiolaeth ar ymyriadau mewn ysgolion i hyrwyddo iechyd meddwl ac atal salwch meddwl yn cynyddu, a'r ymyriadau mwyaf effeithiol yw'r rhai a weithredir ar draws yr ysgol gyfan (Carta et



al., 2015; Mellor, 2014; Weare and Nind, 2011). Gall lefelau uwch o orbryder, o ganlyniad i ddod i gysylltiad ag ACEs yn y gorffennol neu'r presennol, gael eu mynegi'n allanol fel ymatebion corfforol ac emosiynol niweidiol i rai sefyllfaoedd, megis mwy o debygolrwydd o drais neu ymddygiad ymosodol. Mae **ymyriadau mewn ysgolion** hefyd yn mynd i'r afael â chanlyniadau ACEs, i wella cymhwysedd cymdeithasol ac emosiynol ochr yn ochr â lleihau anhwylderau ymddygiad ac ymddygiad sy'n peri risg i iechyd. Mae enghreifftiau a fabwysiadwyd ledled y byd yn cynnwys y rhaglen rheoli ymddygiad cyffredinol, sef **Good Behaviour Game (GBG)** a gyflwynir gan athrawon i blant ysgolion cynradd (Poduska et al., 2011; Kellam et al., 2014). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn GBG, bod \$66.29 o fuddion wedi'u gwireddu (WSIPP, 2018g); a barnodd yr EIF fod y gost⁴ o ran trefnu a dosbarthu'r ymyriad yn y DU yn isel (EIF, 2016). Rhaglen rheoli ymddygiad ar gyfer plant oedran ysgol gynradd yw **Hyrwyddo Strategaethau Meddwl Amgen (Promoting Alternative Thinking Strategies neu PATHS)** sydd wedi cael ei rhoi ar waith yng Nghymru ac yn rhyngwladol. Darganfuwyd bod PATHS yn lleihau ymddygiad ymosodol, yn atal troseddau ac yn gwella hinsawdd yr ysgol a galluoedd cymdeithasol ac emosiynol (Arda ac Ocaik, 2012; Crean a Johnson, 2013; Fishbein et al., 2016). Yn gyffredinol, mae ymyriadau i atal anhwylderau ymddygiad (gan gynnwys ymyriadau rhianta) yn dangos elw mawr ar fuddsoddiad uchel mewn gwahanol sectorau (dros gyfnod o chwe blynedd, mae amcangyfrifon y DU yn dangos elw o £8 am bob £1 a wariwyd; Knapp et al., 2011).

Enghraifft arall o ymyriadau mewn ysgolion yw rhaglenni sy'n ceisio cryfhau perthnasoedd teuluol. Mae'r rhain yn helpu i atal ACEs ac yn lliniaru eu heffaith drwy gryfhau ffynonellau gwydnwch. Un enghraifft, a fabwysiadwyd ledled y byd ac yng Nghymru, yw'r rhaglen **Teuluoedd ac Ysgolion Gyda'i Gilydd (Families and Schools Together - FAST)**. Mae FAST yn ymyriad sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n cynorthwyo teuluoedd a gaiff eu targedu (e.e. y rhai â ffactorau risg megis cam-drin, rhieni ifanc, tlodi) drwy gryfhau gwydnwch drwy feithrin perthnasoedd o fewn a rhwng y teuluoedd hyn a'r ysgol/cymunedau. Mae FAST yn dangos effeithiau gwella canlyniadau academaidd plant a lleihau pryder ac allanoli ymddygiad (Asmussen et al., 2016). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn y rhaglen FAST, bod \$0.46 o fuddion wedi'u gwireddu (WSIPP, 2018h).

Yn olaf, mae ymchwil wedi dangos y gall partneriaethau cryf rhwng asiantaethau lleol, gwasanaethau ac aelodau o'r gymuned atal ystod o ymddygiadau a chanddynt gysylltiad cryf ag ACEs, gan gynnwys troseddau, camddefnyddio sylweddau a thrais (Bethell et al., 2017; Heise 2011; Pachter et al., 2017; Petersen et al., 2016). Mae canllawiau arfer gorau (y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal [NICE], 2010; 2014; 2017) yn cydnabod yr angen am bartneriaethau effeithiol a dulliau traws-sectoraidd o amddiffyn a chefnogi plant a theuluoedd sy'n agored i niwed ac sydd mewn perygl o ddiodef niwed. Gall partneriaethau o'r fath hwyluso adnabod niwed yn gynnar, darparu mynediad i wasanaethau penodol (e.e. gofal maeth, gwasanaethau iechyd) i deuluoedd sydd mewn perygl, yn ogystal â darparu cefnogaeth a hyfforddiant wedi'i deilwra i weithwyr proffesiynol.

⁴Diffinnir cost isel fel cost sy'n cyfateb i gost uned amcangyfrifedig sy'n llai na £100 <https://guidebook.eif.org.uk/guidebook-help/how-to-read-the-guidebook#what-is-the-cost-rating> I gael rhagor o wybodaeth am sut y caiff y costau eu haseinio gweler Atodiad 3 yn EIF (2016) Foundation for life: What works to support parent child interaction in the early years. <https://www.eif.org.uk/files/pdf/foundations-for-life.pdf>

3.3 Adnabod niwed yn gynnar



Negeseuon allweddol

- Gall adnabod niwed yn gynnar yn ystod plentyndod alluogi ymyrraeth gynnar er mwyn atal canlyniadau niweidiol a lleihau costau triniaeth yn y dyfodol i wasanaethau iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol.
- Mae dulliau allweddol yn canolbwyntio ar adnabod niwed yn gynnar mewn teuluoedd yn y blynyddoedd cynnar i sicrhau dechrau gwell mewn bywyd, a chodi ymwybyddiaeth broffesiynol o effaith cyflyrau rhieni neu ofalwyr a allai gyfrannu o bosibl at ACEs ymysg plant.

3.3.1 Y cyd-destun

Mae adnabod yr amodau a allai gyfrannu at niwed yn ystod plentyndod ar gam cynnar yn cynnwys adnabod (a) niwed wedi'i gyfeirio tuag at blentyn (e.e. asesiad ar gyfer cam-drin ac esgeuluso plant; Read et al., 2018), neu (b) amodau sy'n effeithio ar iechyd y rhiant neu'r gofalwr, ac o bosibl yn cyfrannu at ACEs ymysg plant sy'n dyst neu sy'n agored iawn i niwed o'r fath (e.e. trais domestig, neu riant neu roddwr gofal sy'n yfed alcohol i lefelau niweidiol).

3.3.2 Camau gweithredu

Mae nifer o offer wedi'u dilysu yn cael eu defnyddio i nodi plant sydd mewn perygl o ddiodeff niwed, i gefnogi adnabod niwed yn gynnar a chymryd camau cynnar. Yng Nghymru, mae'r rhain yn cynnwys bydwagedd ac ymwelwyr iechyd yn asesu ar gyfer ACEs unigol yn ystod beichiogrwydd, yn enwedig defnyddio alcohol a chyffuriau, iechyd meddwl mamau a thrais domestig. Gall offer o'r fath helpu i adnabod sefyllfaoedd niweidiol a hwyluso gweithredu i ganiatáu dechrau gwell i blant sydd mewn perygl o gael ACEs (Bellis et al., 2017c; Flynn et al., 2015). Mae ymwybyddiaeth gynyddol ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol o'r risgiau sy'n gysylltiedig â thrais domestig neu yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd yn cael ei gefnogi mewn canllawiau arfer gorau clinigol (NICE, 2017).

Mae cyfoeth o dystiolaeth a chanllawiau clinigol i gefnogi cymryd camau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i ymdrin â mathau unigol o ACEs, yn enwedig cam-drin ac esgeuluso (gweler NICE, 2017).

Roedd rhai o'r rhaglenni penodol a nodwyd yn yr adolygiad sy'n canolbwyntio ar adnabod niwed a chefnogi teuluoedd, yn cynnwys **offer a rhaglenni sgrinio seicogymdeithasol wedi'u targedu**. Defnyddir y rhain ar bwyntiau penodol (e.e. yn ystod beichiogrwydd) i nodi teuluoedd sy'n delio â materion cymhleth, llawer ohonynt yn ACEs (e.e. trais domestig, esgeulustod, cam-drin, camdefnyddio sylweddau, salwch meddwl; Flynn et al., 2015). Enghreifftiau o'r rhain a weinyddir i rieni neu blant/pobl ifanc yn eu harddegau yw'r *Rhestr Wirio Symptomau Pediatrig* (Pediatric Symptom Checklist neu PSC) neu'r *Holiadur Sgrinio i Rieni* (Parent Screening Questionnaire neu PSQ).



Mae'r PSQ, er enghraifft, yn elfen o **Safe Environment for Every Kid (SEEK)** a fabwysiadwyd yn yr Unol Daleithiau yn ystod archwiliadau gofal sylfaenol pediatrig yn y pum mlynedd gyntaf, fel offeryn sgrinio cyffredinol i asesu achosion o niwed yn amgylchedd y plentyn (Dubowitz, 2014). Mae SEEK yn ymyriad wedi'i dargedu sydd, ar ôl i deuluoedd mewn perygl gael eu nodi, yn cynnig cymorth (e.e. gwasanaeth cwnsela), gofal arbenigol ac atgyfeiriadau i raglenni, triniaethau, gwasanaethau ac adnoddau cymunedol. Mae elfen arall o'r ymyriad yn canolbwyntio ar hyfforddi gweithwyr proffesiynol i ddefnyddio'r PSQ a'r model SEEK. Mae'r ymyriad wedi llwyddo i leihau nifer yr achosion o gam-drin plant mewn cofnodion clinigol a gwella iechyd cyffredinol plant. Fodd bynnag, nid yw dadansoddiadau cost a budd ar gael eto (Dubowitz et al., 2009; Dubowitz et al., 2012).

Enghraifft arall o'r Unol Daleithiau yw'r Rhaglen **Family Check-up (FCU) ac Every Day Parenting (EDP)**, sy'n ymyriad fesul cam wedi'i dargedu yn seiliedig ar deuluoedd. Mae'r ymyriad yn cynnwys cyfnod asesu FCU, wedi'i ddilyn gan hyfforddiant i rieni sy'n cymhell ac yn grymuso rhieni i wynebu straen, a datblygu arferion rhianta cadarnhaol a chefnogol. Mae'r ymyriad wedi dangos effeithiolrwydd wrth atal ymddygiad gwrthgymdeithasol/sy'n tarfu ar eraill gan blant, trais a throseddau (Dishion et al., 2014) a gwelliannau sylweddol mewn llesiant meddyliol plant a rhieni (EIF, 2015; Reuben et al., 2015). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd yn y rhaglen FCU, bod \$0.62 o fuddion wedi'u gwireddu (WSIPP, 2018i). Ystyriwyd bod cost sefydlu a darparu'r FCU yn ganolog i isel⁵ (EIF, 2016).

Drwy adnabod ymddygiad sy'n niweidiol i iechyd neu amgylchiadau sy'n effeithio ar y rhiant neu'r darparwr gofal ar gam cynnar (e.e. camddefnyddio alcohol neu drais yn y cartref) a chymryd camau cynnar, mae potensial i leihau niwed ar yr aelwyd, ac felly os oes plant yn bresennol, lleihau ACEs. Yn y DU, mae enghreifftiau'n cynnwys defnyddio'r offeryn *AUDIT* (ar gyfer camddefnyddio alcohol mewn gofal sylfaenol), neu *DASH* (ar gyfer trais domestig) gydag oedolion, ochr yn ochr â chynghor byr wedi'i gefnogi gan fframweithiau amlasiantaeth lleol (NICE, 2010; 2014). Er y gall y rhain fod yn effeithiol o ran mynd i'r afael ag ymddygiad neu amgylchiadau sy'n niweidio iechyd sy'n effeithio ar y rhiant neu'r darparwr gofal, nid yw eu defnyddio i liniaru'r effaith niweidiol bosibl ar blentyn yn yr amgylchedd wedi'i brofi.

⁵Diffinnir cost ganolog-isel fel cost uned amcangyfrifedig o £100-£499; <https://guidebook.eif.org.uk/guidebook-help/how-to-read-the-guidebook#what-is-the-cost-rating> I gael rhagor o wybodaeth am sut y caiff y costau eu hasainio gweler Atodiad 3 yn EIF (2016) Foundation for life: What works to support parent child interaction in the early years. <https://www.eif.org.uk/files/pdf/foundations-for-life.pdf>

3.4 Ymateb i drawma ac ACEs penodol



Negeseuon Allweddol

- Gall effaith ACEs ar unigolion fod yn drawmatig a gallant gael effaith niweidiol ar iechyd corfforol a meddyliol (e.e. gorbryder ac iselder) yn ystod cwrs bywyd. Nid yw'n bosibl o fewn y trosolwg hwn i archwilio'r effaith helaeth ar iechyd o blentyndod i gamau diweddarach mewn bywyd, felly yn yr adran hon rydym wedi canolbwyntio ar effaith trawma ar iechyd meddwl ac ymateb i ACEs penodol (e.e. trais domestig).
- Mae nifer o ddulliau arbenigol o ymateb i drawma a'i liniaru drwy ddarparu cymorth clinigol wedi'i deilwra (e.e. triniaethau clinigol, gwasanaethau lles) i deuluoedd, pobl ifanc ac oedolion sy'n dod i gysylltiad ag ACEs.
- Ochr yn ochr ag ymyriadau arbenigol, mae angen codi ymwybyddiaeth o effaith ACEs, eu hatal ac ymateb ymhlith grwpiau proffesiynol anarbenigol ar draws y sectorau er mwyn cefnogi dull cyffredinol o ymdrin ag ACEs.
- Er bod ACEs yn cyd-ddigwydd, mae'r mwyafrif o ymyriadau a nodwyd gan yr adolygiad hwn yn ymateb i niwed penodol, (e.e. camdriniaeth, esgeulustod, trais domestig, a chamddefnyddio alcohol a sylweddau). Nodwyd diffyg tystiolaeth ar gyfer ymyriadau sy'n ceisio atal a mynd i'r afael â rhieni'n gwahanu a chael eu carcharu.

3.4.1 Y cyd-destun

Mae cysylltiadau cryf rhwng ACEs a salwch meddwl (e.e. gorbryder, iselder, anhwylder straen wedi trawma [PTSD]; Von Cheong et al., 2017) gyda rhai grwpiau, gan gynnwys menywod a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd mewn perygl cynyddol (Hughes et al., 2018). Mae salwch meddwl yn un o'r ffactorau mwyaf sy'n cyfrannu at faich clefydau yn y DU, yn gysylltiedig â mabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd, iechyd corfforol gwael, a lefelau isel o addysg a diweithdra; gan arwain at gostau cymdeithasol amcangyfrifedig o £110 biliwn a £7.2 biliwn y flwyddyn yn y DU a Chymru yn y drefn honno (Friedli a Parsonage, 2009; Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016). Gallai defnyddio ymyriadau costeffeithiol cynnar a dulliau sy'n seiliedig ar drawma i fynd i'r afael â chanlyniadau ACEs ac atal iechyd meddwl gwael leihau'r risg o ganlyniadau iechyd negyddol.

3.4.2 Camau gweithredu

Ymateb i drawma

Mae tystiolaeth a nodwyd yn yr adolygiad hwn i liniaru niwed sy'n gysylltiedig ag ACEs yn ymwneud â darparu **cymorth clinigol wedi'i deilwra i'r unigolion hynny sydd wedi profi trawma** (Chu a Lieberman, 2010; Korotana et al., 2016). Roedd y rhan fwyaf o'r ymyriadau a nodwyd wedi'u targedu'n bennaf at oedolion, pobl ifanc a theuluoedd, sydd wedi profi ACEs. Mae'r rhan fwyaf o ymyriadau wedi cael eu datblygu a'u defnyddio mewn gofal sylfaenol (ac mae rhai wedi cael eu defnyddio mewn lleoliadau eraill megis ysgolion, ac ati; Korotana et al., 2016). Fodd bynnag, mae



amrywiad o ran y ffordd y cânt eu cyflwyno, ac o ran yr hyfforddiant i'r rhai sy'n eu cyflwyno, gyda'r rhan fwyaf o ymyriadau'n canolbwyntio ar wledydd incwm uchel. Mae ymyriadau o'r fath yn chwarae rôl bwysig o ran lliniaru canlyniadau hirdymor ACEs, drwy helpu i ddatblygu strategaethau ymdopi ac emosiynol, a thrwy leihau'r nifer a fydd yn dod i gysylltiad ag ACEs yn y genhedlaeth nesaf.

Yn benodol, mae tystiolaeth bod **triniaethau seicotherapi** penodol yn ddulliau effeithiol o adfer o symptomau sy'n gysylltiedig â thrawma (e.e. gorbryder, dicter, iselder, anhwylder straen wedi trawma, cywilydd, ac ati), er bod y gost o'u gweithredu'n unigol yn uchel (Chu a Lieberman, 2010; Korotana et al., 2016). Mae gwaith adfer wedi trawma gyda phlant yn seiliedig ar y **Model Adfer Wedi Trawma** (Trauma Recovery Model neu TRM, Skuse a Mathew, 2015), sef cyfres o ymyriadau dilynol, wedi'u teilwra i anghenion yr unigolyn, sy'n canolbwyntio ar therapi perthynas i liniaru effeithiau trawma. Mae NICE yn amlygu pwysigrwydd dechrau triniaeth mor gynnar â phosibl er mwyn gwella'n llwyr, a gallai mynediad cynnar at ymyriadau arwain at arbedion hirdymor sylweddol i wasanaethau cyhoeddus eraill (NICE 2014; Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016). Er enghraifft, amcangyfrifwyd bod costau iechyd a gofal cymdeithasol trin rhywun sy'n dioddef o PTSD o ganlyniad i drais a cham-drin domestig yn £4,700 y person y mis yn 2014 (NICE, 2014), a gallai cost flynyddol trais a cham-drin domestig ar draws gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru fod yn £303.5 miliwn y flwyddyn (Robinson et al., 2012; Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Ymysg yr enghreifftiau o driniaethau seicotherapi sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sy'n targedu ACEs, a ddefnyddir yn fyd-eang, i ganfod symptomau trawma ac sy'n cael effaith fuddiol ar ymlyniad rhwng rhiant a phlentyn mae **Seicotherapi Plant a Rhieni (Child-Parent Psychotherapy neu CPP)** a **Seicotherapi Babanod a Rhieni (Infant-Parent Psychotherapy neu IPP)**. Mewn CPP ac IPP, mae therapyddion a rhieni yn cydweithio yng nghyd-destun chwarae i ddatrys profiadau trawmatig a gwella agweddau camweithredol ar y berthynas (Asmussen et al., 2016; Oral et al., 2016; Purewal Boparai et al., 2018). Nid oes dadansoddiad o gosteffeithiolrwydd ar gyfer y rhain ar gael ar hyn o bryd. Fodd bynnag, awgrymwyd y gall canolbwyntio ar ymyriadau'r blynyddoedd cynnar gynhyrchu elw sylweddol ar fuddsoddiad (Marmot et al., 2010). Enghraifft ychwanegol o driniaeth a ddefnyddir yn fyd-eang sy'n cefnogi'r teulu ac yn mynd i'r afael â gwrthdaro teuluol yw **Therapi Amlsystemig** (Multisystemic Therapy neu MST), triniaeth seicotherapiwtig ddwys y profwyd ei bod yn effeithiol o ran lleihau adroddiadau am arestiadau, problemau ymddygiadol a gwella gweithrediad a chysylltiadau teuluol (Bellis et al., 2017c; Wagner et al., 2014). Yn Nhalaith Washington yn yr Unol Daleithiau, mae amcangyfrifon yn awgrymu, ar gyfer pob \$1 a fuddsoddwyd mewn MST, bod \$1.77 o fuddion wedi'u gwireddu, ond mae'r elw ar fuddsoddiad yn amrywio yn dibynnu ar yr anhwylderau penodol a dargedir (WSIPP, 2018j). Dangosodd dadansoddiad ar gyfer y DU fod pob £1 a wariwyd wedi arwain at elw ar fuddsoddiad o £2.04 yn y system gyfiawnder (Uned Ymchwil Gymdeithasol, 2013). Am adolygiad mwy helaeth o driniaethau seicotherapi ar gyfer oedolion sy'n dod i gysylltiad ag ACEs, gweler at Korotana et al., (2016).

Ymateb i fathau penodol o niwed

Mae mynd i'r afael ag ACEs yn cynnwys ymateb yn briodol i unigolion sydd wedi cael ACEs, ac atal a diogelu'r genhedlaeth nesaf rhag dod i gysylltiad ag ACEs. Er enghraifft, mae'r rhai sy'n profi ACEs yn fwy tebygol o yfed alcohol i lefelau niweidiol pan fyddant yn oedolion, ac mae adnabod achosion



o yfed gormod o alcohol yn gynnar yn lliniaru effaith hirdymor ACEs a brofir gan unigolyn, ond gall hefyd atal pobl yn y genhedlaeth nesaf rhag dod i gysylltiad ag ACEs (camddefnyddio alcohol). Fodd bynnag, nid yw potensial yr ymyriadau hyn i atal ACEs yn y genhedlaeth nesaf yn hysbys.

Mae mwyafrif yr ymyriadau a drafodir yn yr adroddiad hwn yn ddulliau aml elfen (ac yn cynnwys rhywfaint o gamau atal neu liniaru, sydd weithiau'n gorgyffwrdd) sy'n benodol i un math o niwed neu nifer fach o fathau o niwed (e.e. cam-drin domestig, esgeulustod, alcohol a chyffuriau, ac ati), a dangoswyd bod eu heffeithiolrwydd yn cwmpasu ystod o ganlyniadau. Er enghraifft, ceir ystod ddigonol o ymyriadau'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer atal cam-drin ac esgeulustod (mae'r dystiolaeth hon yn gorgyffwrdd ag adrannau blaenorol, gydag enghreifftiau'n cynnwys yr NFP, Triple P, IY; gweler Adran 3.1) ac yn erbyn trais domestig (e.e. Safe Dates sy'n targedu trais gan bartner agos, gweler Adran 3.2).

Yn canolbwyntio ar **salwch meddwl**, mae triniaethau clinigol wedi'u teilwra ac ymyriadau rhianta (megis NFP; gweler Adran 3.1) yn ystod o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n cael effaith amlwg ar atal salwch meddwl sy'n ymwneud â dod i gysylltiad ag ACEs a mynd i'r afael ag ef. Caiff y dystiolaeth bresennol ei rhoi ar waith yn bennaf mewn gwledydd incwm uchel ac mewn lleoliadau gofal sylfaenol. At hynny, mae amrywiaeth o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sy'n cael eu gweithredu ledled y byd ac yn cael eu cyflwyno mewn amrywiaeth o leoliadau, sy'n dangos effaith amlwg ar atal camddefnyddio alcohol a sylweddau a mynd i'r afael â hynny. Mae ymdrechion atal yn cynnwys: canolbwyntio ar adnabod camddefnyddio ar gam cynnar, cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o'u niwed cysylltiedig, cefnogi newidiadau cadarnhaol i rieni, a hyrwyddo gwydnwch (megis ymyriadau mentora, cymunedol, rhianta a sgrinio: e.e. BBBS, NFP, FCU; gweler Adran 3.1). Gwelwyd bod ymyriadau'n ymwneud ag alcohol mewn ysgolion yn aneffeithiol o ran lleihau'r nifer sy'n yfed i lefel niweidiol. Fodd bynnag, maent wedi dangos effeithiolrwydd wrth fabwysiadu dull seicogymdeithasol generig (megis PATHS a GBG; gweler Adran 3.2.2; Faggiano et al., 2014; Foxcroft et al., 2011). Mae **Cyfweld Ysgogiadol (MI)** ac **Ymyriadau Byr ar Alcohol (ABIs)** yn ddwy enghraifft o driniaethau costeffeithiol wedi'u teilwra a ddarperir mewn gofal sylfaenol sy'n lliniaru camddefnyddio alcohol (Kaner et al., 2018). Yn y DU, gallai buddsoddiad o £1 mewn MI mewn gofal sylfaenol i bobl â dibyniaeth ar alcohol greu elw o £5 i'r sector cyhoeddus o ran costau is mewn perthynas â gofal iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol is (Kings Fund a'r Gymdeithas Llywodraeth Leol, 2014). Er bod y rhaglenni hyn wedi cael eu gwerthuso ar gyfer eu heffaith ar ganlyniadau (e.e. camddefnyddio alcohol) yn deillio o ACEs, prin yw'r gwaith sydd wedi mynd i'r afael â'u heffaith ar atal ACEs yn amgylchedd y cartref.

Mae ymyriadau a dulliau gweithredu ar ddefnyddio alcohol a chyffuriau fel arfer yn canolbwyntio ar y niwed y mae'r unigolyn yn ei ddioddef, gan esgeuluso'r niwed y gall hyn ei wneud i eraill, megis aelodau o'r teulu a ffrindiau. Mae ymchwil wedi amlygu'r bygythiad i iechyd a llesiant sy'n deillio o weld arferion yfed alcohol pobl eraill (Bellis et al., 2015b; Quigg et al., 2016). Gall camddefnyddio sylweddau ymysg rhieni gael effaith ddifrifol ar blant o bob oed, ac yn aml nid yw llawer o deuluoedd sy'n cael anawsterau oherwydd rhieni sy'n camddefnyddio sylweddau yn hysbys i wasanaethau cymorth a gallant aros yn boblogaeth 'gudd' (Laslett et al., 2015). Ochr yn ochr â nodi anghenion y rhai sy'n dioddef niwed (e.e. defnyddwyr sylweddau) ac ymateb i hynny, rhaid i bolisi ac ymarfer hefyd geisio lleihau'r niwed cudd i eraill (y Cyngor Cynghori ar Gamddefnyddio Cyffuriau, 2003).



Yn ogystal, gall gweithredu canllawiau NICE ar ddulliau amlasiantaeth, gorfodi a pholisïau rheoleiddio (mesurau llywodraeth leol) leihau achosion o gamddefnyddio alcohol a chyffuriau; ac amcangyfrifwyd eu bod yn gosteffeithiol iawn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016; WHO, 2014). Amcangyfrifir y bydd cyflwyno rheoliadau alcohol i atal y camddefnydd ohono a lleihau ei argaeledd (e.e. isafswm oedran cyfreithlon ar gyfer prynu alcohol, cyfyngu oriau/diwrnodau ar gyfer prynu alcohol) pan gânt eu gorfodi'n llawn yn creu gostyngiad sylweddol mewn cyfraddau yfed, trais, troseddau a'r defnydd o wasanaethau gofal iechyd (Fitterer et al., 2015). Er enghraifft, canfu dadansoddiad o'r bwriad i gyflwyno isafbris uned (cynyddu pris pob uned o alcohol a werthir i 50c fesul uned) ar gyfer alcohol yng Nghymru ostyngiad cyffredinol o 4% mewn cyfraddau yfed alcohol, gydag amcangyfrifon uwch ar gyfer yfwyr peryglus, a fyddai'n golygu llai o farwolaethau'n gysylltiedig ag alcohol bob blwyddyn (Angus et al., 2018). Mae yna botensial i'r canlyniadau cadarnhaol hyn o ran iechyd y boblogaeth (e.e. lefelau is o yfed alcohol i lefelau niweidiol, camddefnyddio sylweddau, llai o drais, yn enwedig trais domestig) gael effaith fuddiol ar leihau niwed yn ystod plentyndod yn amgylchedd y cartref. Fodd bynnag, prin yw'r ymchwil sydd ar gael i effaith bosibl ar draws y cenedlaethau o ran gorfodaeth genedlaethol a pholisïau rheoleiddio ar ACEs yn amgylchedd y cartref.

Er gwaethaf cyfraddau uchel o **rieni'n gwahanu ac ysgaru** mewn cymdeithas, nodwyd ystod annigonol o ymyriadau'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer atal a mynd i'r afael â rhieni'n gwahanu. Yr unig ymyriad sy'n seiliedig ar dystiolaeth y nodwyd ei bod yn targedu rhieni'n gwahanu yw'r **New Beginnings Program (NBP)**. Rhaglen 10 sesiwn yw NBP sy'n canolbwyntio ar hyrwyddo gwydnwch ymhlith rhieni a phlant. Dangosodd NBP welliannau ymysg plant yn allanoli problemau (e.e. ymddygiad ymosodol, partneriaid rhywiol ac, ymysg dynion, yfed alcohol), y berthynas rhwng rhiant a phlentyn, arferion rhieni, ac iselder ymysg rhieni (McClain et al., 2010; Wolchik et al., 2014). Nid oes unrhyw dystiolaeth ar hyn o bryd am eu costeffeithiolrwydd. Yn ogystal, er nad yw'n targedu'r mathau hyn o ACEs yn uniongyrchol, gall ymyriadau o ansawdd uchel eraill a ddatblygwyd ac a weithredir mewn gwledydd incwm uchel hefyd ddarparu buddion ar gyfer niwed a achosir gan rhieni'n gwahanu (e.e. Triple P).

Nodwyd hefyd nad oedd digon o ymyriadau'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer atal a lliniaru niwed sy'n gysylltiedig â **charcharu neu garcharu aelod o'r teulu**. Oherwydd y gyfradd uchel o gydafiachedd gydag ACEs eraill (Hughes et al., 2018), mae rhai ymyriadau a ddefnyddiwyd i fynd i'r afael ag ACEs sy'n gysylltiedig â cham-drin, esgeulustod a chamddefnyddio alcohol/sylweddau, wedi'u cymhwyso i garcharu (e.e. MST [gweler Adran 3.4.2]).

Mae astudiaeth lle roedd ymarferwyr yn ymholi'n sensitif am hanes claf o ACEs, er mwyn helpu i wella'r berthynas a chreu perthynas fwy agored rhwng ymarferydd a chlaf mewn lleoliadau gofal sylfaenol yn y DU wedi cael ei gwerthuso (Hardcastle a Bellis, 2018; Quigg et al., 2018). Fodd bynnag, mae angen ystyried yn ofalus cyn rhoi'r broses o ymholi am ACEs fel mater o drefn ar waith, gan fod ymchwil ar ei dichonoldeb, ei derbynioldeb a'i heffaith ar ganlyniadau cleifion yn gyfyngedig (Ford et al., 2019).

4. Themâu trawsbynciol

Mae'r adolygiad hwn yn amlygu cymhlethdod ACEs a'r dulliau gweithredu i atal a lliniaru eu heffaith. Mae'n rhoi trosolwg o bwysigrwydd adeiladu perthnasoedd gyda rhieni (Adran 3.1) a gwydnwch (Adran 3.2) i amddiffyn yn erbyn ACE a'u canlyniadau; adnabod ACEs yn gynnar (Adran 3.3), a chymorth i'r rhai sydd wedi profi trawma yn y gorffennol (Adran 3.4); gweler Atodiad 2 am y rhestr lawn o ymyriadau a nodwyd. Er bod gwahaniaethau yn bodoli ar draws yr ymyriadau hyn, sut y cânt eu cyflwyno ac i bwy, rydym wedi nodi saith thema drawsbynciol sy'n gyffredin ar draws y dulliau gweithredu. Mae gan y themâu trawsbynciol hyn y potensial i arwain a llywio datblygiad ac arloesedd dull gweithredu amlsector **sy'n seiliedig ar ACEs** ar draws y cwrs bywyd (Blwch 1).

O ystyried cymhlethdod ACEs, mae strategaeth gynhwysfawr aml elfen sy'n cyfuno gwahanol ddulliau yn debygol o fod o fudd i atal ACEs ac ymateb iddynt.

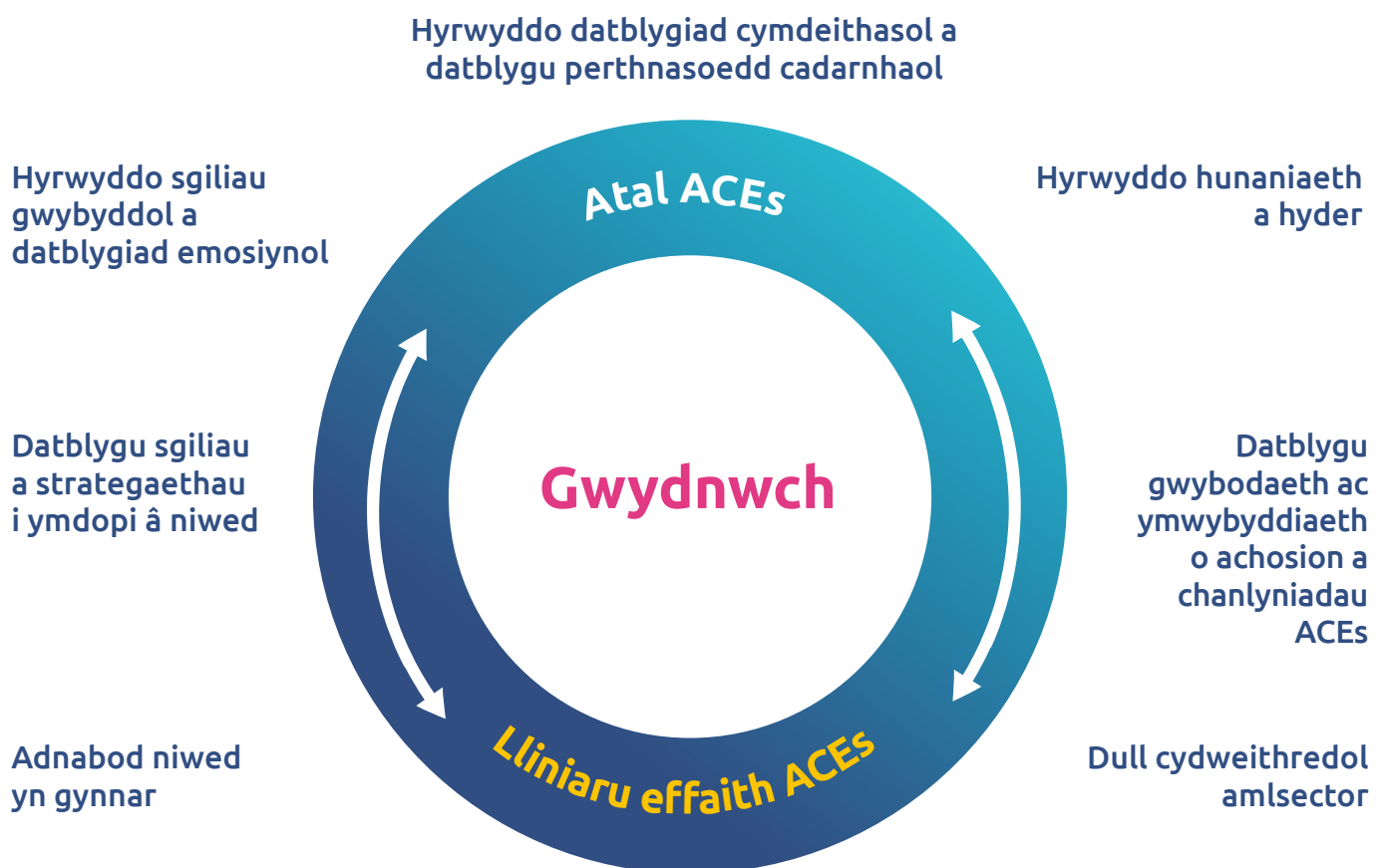


Blwch 1. Themâu trawsbynciol i gefnogi dull gweithredu sy'n seiliedig ar ACEs

1. **Hyrwyddo datblygiad cymdeithasol, cydlynad a pherthnasoedd cadarnhaol ar draws y cwrs bywyd:** Mae hyn yn cynnwys pwyslais ar berthnasoedd cadarnhaol rhwng rhieni a phlant (cymorth cyffredinol a chymorth wedi'i dargedu i'r rhai sy'n wynebu mwy o berygl o ddioddef niwed; Adran 3.1); ochr yn ochr â gwella rheoleiddio emosiynol, empathi, ymwybyddiaeth gymdeithasol (e.e. y gallu i fabwysiadu safbwynt pobl eraill), gweithrediad rhyngbersonol, a sgiliau cyfathrebu ar draws y cwrs bywyd i alluogi datblygu perthynas gadarnhaol ag eraill (Adrannau 3.1 a 3.2).
2. **Hyrwyddo datblygiad gwybyddol-ymddygiadol ac emosiynol yn ystod plentyndod:** Yn bennaf drwy ymyriadau rhianta cyffredinol ac wedi'u targedu, i'r rhai sy'n wynebu mwy o risg o ddioddef niwed (Adran 3.1), a rhaglenni ieuencid i hyrwyddo rheoleiddio emosiynol, gwneud penderfyniadau, hunanreolaeth, datrys problemau a rheoli ymddygiad (Adran 3.2).
3. **Hyrwyddo hunaniaeth a hyder ymysg plant ac oedolion:** Gweithio ar draws ystod o raglenni ysgol, cymunedol a seicotherapi i wella elfennau o hunaneffeithiolrwydd, dyheadau, hunan-fri, hyder, hunan-barch, a lleihau unrhyw gywilydd neu embaras sy'n gysylltiedig â thrawma (Adran 3.1). Mae hyn fel arfer yn cael ei weithredu drwy amrywiaeth o strategaethau sy'n cefnogi anghenion yr unigolyn: er enghraifft mentora, modelu cyfoedion eraill, neu arsylwi model rôl (Adran 3.2).
4. **Datblygu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o achosion a chanlyniadau ACEs ymhlith y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol:** Gall hyn gael ei gyfeirio at rieni, gweithwyr proffesiynol (e.e. athrawon, gweithwyr iechyd, gweithwyr gofal cymdeithasol), yn ogystal â'r rhai sydd wedi profi ACEs i gynyddu dealltwriaeth a'u grymuso i ymateb. Gall gynnwys gwybodaeth am effaith niwed ar gamau datblygu ac iechyd hirdymor plentyn (Adran 1); y niwed sy'n gysylltiedig ag ACEs penodol (e.e. camddefnyddio sylweddau; Adran 3.4); pwysigrwydd elfennau amddiffynnol gan gynnwys arferion rhianta cadarnhaol a chefnogol (Adran 3.1); a'r gwasanaethau neu'r polisïau sydd ar gael i ymateb a darparu cymorth effeithiol (Adran 3.4).
5. **Datblygu sgiliau a strategaethau newydd ar gyfer y rhai yr effeithir arnynt er mwyn iddynt allu ymdopi â niwed:** Mae hyn yn cynnwys datblygu sgiliau ymdopi, technegau ymlacio a strategaethau llesiant i alluogi unigolion i ymdrin â sefyllfaoedd neu ymddygiad problematig, ac ymdopi â bywyd bob dydd (Adran 3.4). Gall y sgiliau a'r strategaethau hyn ganolbwyntio ar y gallu i reoli straen, ac adnabod a rheoleiddio hwyliau, meddyliau ac ymddygiad negyddol (e.e. rheoli dicter), er mwyn lleihau anhwylderau ymddygiad ac ysgogi dewisiadau ac ymatebion mwy cadarnhaol a chyfrifol (Adran 3.2).
6. **Adnabod niwed yn gynnar drwy wasanaethau therapiwtig a rhyngwynebol er mwyn nodi a chefnogi rhieni, plant a'r rhai yr effeithir arnynt drwy'r cwrs bywyd (Adran 3.3):** Mae hyn yn cynnwys adnabod yr amodau a allai effeithio ar iechyd a chyfrannu at niwed yn ystod plentyndod ar gam cynnar (e.e. asesiad ar gyfer achosion o gam-drin ac esgeuluso plant), ac ymddygiad wedi'i fewnoli (e.e. iselder neu orbryder) neu ymddygiad wedi'i allanoli (e.e. yfed alcohol i lefelau niweidiol - mae'r rhai sydd wedi cael ACEs yn fwy tebygol o yfed alcohol i lefelau niweidiol) i gefnogi ymyrraeth gynnar (Adran 3.4). Mae'n bwysig gwerthuso gweithrediad offer a dulliau ar draws sectorau (e.e. o wasanaethau cyfiawnder troseddol i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol).
7. **Dull gweithredu cydweithredol ar draws sectorau a sefydliadau:** O ystyried yr heriau sylweddol i unigolion yn sgil ACEs ar draws y cwrs bywyd, mae eu heffaith yn ymestyn ar draws ystod o sefydliadau. Mae atal ACEs ac ymateb iddynt yn gofyn am ymateb cydweithredol aml sector a gefnogir gan y seilwaith cyfreithiol, cymdeithasol ac economaidd angenrheidiol, i gyflwyno dull sy'n seiliedig ar dystiolaeth o atal a datrys ACEs (Adrannau 3.1 i 3.4).

Mae'r themâu trawsbynciol a amlinellwyd yn cyd-fynd yn agos â chonglfeini gwydnwch (e.e. meithrin a chefnogi perthnasoedd cadarnhaol sefydlog, teimlad o feistrolaeth ar amgylchiadau bywyd, meddu ar sgiliau craidd bywyd, teimlo sicrwydd a theimlo cysylltiad â'r gymuned; NSCDC, 2015). Ar draws yr ymyriadau a nodwyd gan yr adolygiad, mae'r themâu hyn yn adlewyrchu cyfuniad o ffactorau amddiffynnol (e.e. conglfeini) sy'n rhagdybio ac yn cefnogi unigolion sy'n wynebu niwed tuag at ganlyniadau mwy cadarnhaol yn y dyfodol (Ffigur 2). **Dylai'r themâu cyffredin craidd hyn lywio penderfyniadau a helpu i arwain cynlluniau gweithredu llunwyr polisiâu a datblygwyr rhaglenni yn y dyfodol er mwyn gwella canlyniadau sy'n gysylltiedig ag ACEs.**

Ffigur 2. Trosolwg o themâu allweddol dull gweithredu sy'n seiliedig ar ACEs, a ddatblygwyd o ymyriadau posibl sy'n ceisio atal ACEs ac ymateb iddynt



Mae bylchau o hyd yn ein gwybodaeth a'n dealltwriaeth sy'n angenrheidiol i gefnogi ymatebion amlsector effeithiol i ACEs (fel grŵp cyfunol o ffactorau sy'n achosi straen yn ystod plentyndod) yn hytrach nag ymateb i fathau unigol o ACEs, er mwyn torri'r cylch ACEs rhwng y cenedlaethau. Mae enghreifftiau addawol o ddull gweithredu sy'n seiliedig ar ACEs yma yng Nghymru yn canolbwyntio ar fabwysiadu hyfforddiant penodol ar ACEs sy'n pwysleisio pwysigrwydd sgiliau'n seiliedig ar drawma ar draws gweithluoedd (e.e. yr heddlu, addysg a'r sector tai) gan weithio gydag unigolion/teuluoedd sy'n agored i niwed sy'n dod i gysylltiad ag ACEs. Mae gwerthusiadau diweddar o'r rhaglenni hyfforddi peilot hyn wedi dangos canlyniadau addawol o ran gwella gwybodaeth am ACEs a'r ymwybyddiaeth ohonynt (Barton et al., 2018; Ford et al., 2017; Grey a Woodfine, 2018). Fodd bynnag, mae angen gwerthusiad pellach o'u heffeithiolrwydd, eu heffaith, eu gallu i ehangu yn unol â'r anghenion a pha mor drosglwyddadwy ydynt.

5. Beth nesaf?

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg eang o'r dystiolaeth ryngwladol ar ymyriadau i atal ACEs a mynd i'r afael â hwy, a'u niwed a'u canlyniadau. Er ei fod yn cydnabod cymhlethdod ACEs (Pennod 1) ac ehangder yr ymyriadau yn ymarferol, mae'n ceisio dechrau datblygu gwybodaeth a chynyddu eglurder ar ddulliau gweithredu newydd a phresennol y gellir eu rhoi ar waith er mwyn mynd i'r afael ag ACEs. Mae'r adolygiad hwn yn cyfuno tystiolaeth fyd-eang, felly dylid ystyried i ba raddau y gellir rhoi'r ymyriadau ar waith yn gyffredinol a'u hefelychu ar draws sectorau a diwylliannau, wrth ystyried eu rhoi ar waith mewn mannau eraill (Pennod 2). Mae adolygiadau blaenorol o dystiolaeth ar ACEs wedi canolbwyntio ar ymyriadau ar gyfer poblogaethau a sectorau penodol, megis oedolion sydd wedi dod i gysylltiad â digwyddiadau niweidiol a mynediad at ofal sylfaenol (Korotana et al., 2016), neu ganlyniadau clinigol penodol, megis newidiadau biolegol ymysg y rhai sy'n dod i gysylltiad â niwed mewn gofal arbenigol (Purewal Boparai et al., 2018). Mae'r adolygiad hwn yn ffurfio adnodd ehangach sy'n crynhoi'r dystiolaeth sydd ar gael o blentyndod cynnar i fywyd fel oedolyn.

Yn gyffredinol, **rydym wedi nodi nifer o ymyriadau costeffeithiol, yn seiliedig ar dystiolaeth i atal ACEs a chefnogi'r rhai yr effeithir arnynt gan ACEs** (Pennod 3). Ystyriwyd bod y rhan fwyaf o'r ymyriadau a nodwyd yn cyd-fynd ag un ACE neu nifer fach o ACEs, ond cydnabyddir bod cydberthynas gref rhyngddynt ag ACEs (e.e. mae unigolion sy'n dod i gysylltiad â niwed yn aml yn dod i gysylltiad â mwy nag un math o niwed; Hughes et al., 2017). Felly, mae niwed cymhleth yn gofyn am ymateb sy'n ymestyn ar draws sectorau (e.e. iechyd, gofal cymdeithasol, plismona, addysg ac ati) a chwrs bywyd. Nododd yr adolygiad hwn bedwar dull gweithredu cyffredin ar draws ymyriadau: cefnogi rhianta (Adran 3.1), meithrin perthnasoedd a gwydnwch (Adran 3.2), adnabod niwed yn gynnar (Adran 3.3) ac ymateb i drawma ac ACEs penodol (Adran 3.4).

Mae ymyriadau'n cefnogi i raddau helaeth effeithiau amddiffynnol perthynas gydag oedolyn y gellir ymddiried ynddo ar ddatblygiad y plentyn (sy'n canolbwyntio ar wella arferion rhieni, datblygiad plant yn gyffredinol a pherthnasoedd rhwng rhiant a phlentyn, megis ymyriadau rhianta: IY, NFP, model SEEK, Triple P [EIF, 2017]; Adran 3.1), ac adeiladu gwydnwch i amddiffyn yn erbyn effaith ACEs (Adran 3.2). Mae lliniaru niwed sy'n gysylltiedig ag ACEs yn canolbwyntio ar ddarparu cymorth clinigol wedi'i deilwra i unigolion sydd wedi profi trawma (Adran 3.4), ochr yn ochr ag ymyriadau arbenigol. Gallai cynyddu ymwybyddiaeth o effaith ACEs, a dulliau priodol o atal ACEs ymhlith grwpiau proffesiynol anarbenigol ac ar draws sectorau, helpu i gefnogi dull gweithredu cyffredinol ar ACEs.

Nodwyd bwlch yn y dystiolaeth ar gyfer niwed sy'n ymwneud â rhieni'n gwahanu a charcharu, ac ymyriadau ar draws sectorau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd, megis tai. (Atodiad 3). Mae angen ymchwil ar frys i brofi pa ymyriadau y gellir eu gweithredu'n llwyddiannus ar draws y gwahanol sectorau i gefnogi cynnydd tuag at gyflawni cymdeithas sy'n wybodus am ACEs. Yng Nghymru, mae dull o'r fath yn cael ei gyflwyno a'i werthuso ar hyn o bryd o fewn y sectorau tai, addysg a chyfiawnder troseddol, ac mae'r canlyniadau cynnar yn gadarnhaol (Barton et al., 2018; Ford et al., 2017; Grey a Woodfine, 2018).

Ar draws y pedwar dull, beth bynnag fo'r ymyriad, y dull cyflwyno a/ neu'r boblogaeth, **roedd saith thema gyffredin sydd, o'u cyfuno, â'r potensial i fod yn sail i ymdrechion llwyddiannus i atal ACEs ac ymateb iddynt** (Pennod 4, Blwch 1). Y themâu craidd hyn yw'r conglfeini posibl ar gyfer dull sy'n seiliedig ar ACEs o atal niwed a mynd i'r afael ag ef ac o bosibl atal ACEs rhag trosglwyddo rhwng cenedlaethau. Yn olaf, mae canfyddiadau'n awgrymu, er mwyn torri'r cylch cymhleth posibl o drosglwyddo ACEs rhwng cenedlaethau, y dylid **gwneud ymdrechion i sicrhau dull gweithredu cyfunol a chydgyssylltiedig hirdymor** ar draws y cwrs bywyd.

Fodd bynnag, dylid ystyried nifer o gyfyngiadau o ran yr adolygiad hwn wrth ddehongli'r canfyddiadau. Yn gyntaf, mae'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth yn canolbwyntio ar niwed sy'n gysylltiedig â chamdriniaeth, ac yna niwed yn sgil camddefnyddio sylweddau a salwch meddwl. Mae llawer o'r ymyriadau'n cael eu cyflwyno ar lefel rhieni, ac o'r herwydd mae meysydd eraill wedi'u tangynrychioli yma (Pennod 3). Yn ail, mae'r rhan fwyaf o'r ymyriadau a gynhwysir yn yr adolygiad hwn wedi'u datblygu a'u rhoi ar waith yn yr Unol Daleithiau (lle y ceir gwahanol systemau cymdeithasol i'r DU e.e. ar draws y meysydd addysg, iechyd a gofal cymdeithasol) ac mewn sectorau penodol megis lleoliadau gofal sylfaenol sy'n golygu efallai na fydd modd cyffredinoli canfyddiadau i wledydd neu leoliadau eraill (Pennod 3). Fodd bynnag, mae rhai o'r ymyriadau a adolygwyd wedi dangos eu bod yn gymwys i wahanol boblogaethau, gwledydd a sectorau (e.e. o iechyd i addysg).

Mae bylchau yn ein gwybodaeth a'n dealltwriaeth o hyd o ran yr hyn sy'n gweithio i atal ACEs, ac i gefnogi'r rhai a gafodd eu heffeithio gan niwed yn ystod eu plentyndod ar draws eu cwrs bywyd. Mae angen canolbwyntio ar asesu effaith hirdymor yr ymyriadau i liniaru effeithiau ACEs ar draws y cwrs bywyd, ochr yn ochr â dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i atal ACEs er mwyn cefnogi ymdrechion i sicrhau cymdeithas heb ACEs. Er mwyn cyflawni hyn bydd angen **cydweithio ar draws ffiniau** sefydliadol er mwyn cyflymu'r cynnydd tuag at atal ACEs ar draws y cenedlaethau.

Cyfeiriadau

AcademyHealth. 2016. Rapid Evidence Review: What evidence-based interventions for parents and families help mitigate adverse childhood experiences among children? http://www.academyhealth.org/files/RapidEvidenceReview.ACES_Prevention.pdf [Fel ar 08/01/18].

Y Cyngor Cyngori ar Gamddefnyddio Cyffuriau. 2003. Hidden harm: responding to the needs of children of problem drug users: the report of an inquiry by the Advisory Council on the Misuse of Drugs. Llundain: Y Swyddfa Gartref. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/120620/hidden-harm-full.pdf [Fel ar 08/01/2018].

Agabio R, Trincas G, Floris F, Mura G, Sancassiani F, ac Angermeyer MC. 2015. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*; 11: 201- 212.

Alexander A, Brindley D, Cuming K, Elegbe O, Gilchrist K, Hine P, Lawrence L, Pickin M, M-scler b, Scanlon T, Wilkinson P. 2010. Annual Report of the Director of Public Health: Resilience. NHS Brighton & Hove: Brighton & Hove. https://www.brighton-hove.gov.uk/sites/brightonhove.gov.uk/files/2010%20BH_Directorofpublichealthannualreport.pdf [Fel ar 08/01/18].

Altafim ERP, Linhares MBM. 2016. Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*; 25(1): 27-38

Angus C, Holmes J, Brennan A, Meier P. 2018. Gwerthusiad yn seiliedig ar fodel o effaith gymharol polisiau Isafbris Uned a threthu yng Nghymru: Adroddiad terfynol. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. <https://gweddill.gov.wales/docs/caecd/research/2018/180222-comparative-impact-minimum-unit-pricing-taxation-policies-cy.pdf> [Fel ar 29/01/2019].

Arda TB, Ocak S. 2012. Social Competence and Promoting Alternative Thinking Strategies: PATHS Preschool Curriculum. *Educational Sciences: Theory & Practice*; 12(4): 2691–2698.

Ashton K, MA Bellis, Davies AR, Hardcastle K, Hughes K. 2016. Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Asmussen K, Feinstein L, Martin J, Chowdry H. 2016. Foundations for life: what works to support parent child interactions in the early years. Llundain: Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. <https://www.eif.org.uk/report/foundations-for-life-what-works-to-support-parent-child-interaction-in-the-early-years/> [Fel ar 29/01/2019].

Avellar S, Paulsell D, Sama-Miller E, Del Grosso P. 2014. Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary. Washington, DC: Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Dynol. https://homvee.acf.hhs.gov/HomVEE_Executive_Summary_2013.pdf [Fel ar 08/01/18].

Barry MM, Clarke AC, Morreale SE, Field CA. 2017. A Review of the Evidence on the Effects of Community-based Programs on Young People's Social and Emotional Skills Development. *Adolescent Research Review*; 3:13–27.

Barton ER, Newbury A, Roberts J. 2018. An evaluation of the Adverse Childhood Experience (ACE)-Informed Whole School Approach. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. <https://www.ehcap.co.uk/content/sites/ehcap/uploads/NewsDocuments/331/Police--Crime-Comm-ACEs-Whole-School-Approach-Eng-web.PDF> [Fel ar 08/01/18].

Beckmann KA. 2017. Mitigating Adverse Childhood Experiences Through Investments in Early Childhood Programs. *Academic Pediatrics*; 17(7S): S28–S29.

Bellis MA, Ashton K, Hughes K, Ford K, Esgob J, Paranjothy S. 2015a. Astudiaeth Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod (ACEs): Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Bellis MA, Quigg Z, Hughes K, et al. 2015b. Harms from other people's drinking: an international survey of their occurrence, impacts on feeling safe and legislation relating to their control. *BMJ Open*; 5(12): e010112.

Bellis MA, Hughes K, Hardcastle K, Ashton K, Ford K, Quigg Z, Davies A. 2017a. The impact of adverse childhood experiences on health service use across the life course using a retrospective cohort study. *Journal of Health Services Research & Policy*; 22(3): 168-177.

Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, Butler N. 2017b. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences: a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental wellbeing. *BMC Psychiatry*; 17(1): 110.

- Bellis MA, Hardcastle K, Hughes K, Wood S, Nurse J. 2017c. Preventing Violence, Promoting Peace: A Policy Toolkit for Preventing Interpersonal, Collective and Extremist Violence. Llundain: Ysgrifenyddiaeth y Gymanwlad. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/44972> [Fel ar 08/01/18].
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Hardcastle KA, Sharp CA, Wood S, Homolova L, Davies A. 2018. Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*; 18(1):792.
- Bethell CD, Carle A, Hudziak J, Gombojav N, Powers K, Wade R, Braveman P. 2017. Methods to Assess Adverse Childhood Experiences of Children and Families: Toward Approaches to Promote Child Well-being in Policy and Practice. *Academic Pediatrics*; 17(7): S51–S69.
- Biglan A, Van Ryzin MJ, Hawkins JD. 2017. Evolving a More Nurturing Society to Prevent Adverse Childhood Experiences. *Academic Pediatrics*; 17(7S): S150–S157.
- Burwick A, Zaveri H, et al. 2014. Costs of early childhood home visiting: an analysis of programs implemented in the supporting evidence-based home visiting to prevent child maltreatment initiative. Princeton: Mathematica Policy Research. <https://www.mathematica-mpr.com/our-publications-and-findings/publications/costs-of-early-childhood-home-visiting-an-analysis-of-programs-implemented-in-the-supporting> [Fel ar 08/01/18].
- CASEL: Cydweithrediaeth Dysgu Academaidd, Cymdeithasol ac Emosiynol. 2012. CASEL GUIDE: Effective Social and Emotional Learning Programs: Preschool and Elementary School Edition. Chicago: CASEL. <http://casel.org/wp-content/uploads/2016/01/2013-casel-guide-1.pdf> [Fel ar 08/01/18].
- Carta MG, Di Fiandra T, Rampazzo L, Contu P, Preti A. 2015. An Overview of International Literature on School Interventions to Promote Mental Health and Well-being in Children and Adolescents. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*; 11(1): 16–20.
- Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. 2010. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*; 34(6): 454-464.
- Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. 2012. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug and Alcohol Review*; 32(2): 115–23.
- Chen M, Chan KL. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*; 17(1): 88–104.
- Chu AT, Lieberman AF. 2010. Clinical implications of traumatic stress from birth to age five. *Annual Review of Clinical Psychology*; 6(1): 469–494.
- Clarke AM, Morreale S, Field CA, Hussein Y, Barry MM. 2015. What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK. Prifysgol Genedlaethol Iwerddon Galway: Canolfan Gydwethredol WHO ar gyfer Ymchwil Hybu Iechyd. <https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/4981> [Fel ar 08/01/18].
- Conley CS, Durlak JA, Kirsch AC. 2015. A Meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*; 16(4): 487–507.
- Corbacho B, Bell K, E Stamuli, Richardson G, Ronaldson S, Hood K, Sanders J, Robling M, Torgerson D. 2017. Cost-effectiveness of the Family Nurse Partnership (FNP) programme in England: Evidence from the building blocks trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*; 23(6): 1367- 1374.
- Crean HF, Johnson DB. 2013. Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) and Elementary School Aged Children's Aggression: Results from a Cluster Randomized Trial. *American Journal of Community Psychology*; 52: 56–72.
- Danese A, De Bellis MD, Teicher MH. 2015. Biological Effects of ACEs. *Academy on Violence and Abuse*. http://www.avahealth.org/resources/aces_best_practices/biological-impacts.html [Fel ar 08/01/2018].
- Dishion TJ, Brennan LM, Shaw DS, McEachern AD, Wilson MN, Jo B. 2014. Prevention of problem behavior through annual family check-ups in early childhood: intervention effects from home to early elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*; 42(3): 343-354.
- Dolan P, Brady B, O Regan C, Canavan J, Russell D, Forkan C. 2011. Big Brothers Big Sisters (BBBS) of Ireland: Evaluation Study. Report 3: Summary Report. Galway: Child and Family Research Centre. https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/4498/BBBS_Report_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Fel ar 08/01/18].
- DuBois DL, Portillo N, Rhodes JE, Silverthorn N, Valentine JC. 2011. How effective are mentoring programs for youth? A systematic assessment of the evidence. *Psychological Science in the Public Interest*; 12(2): 57–91.
- Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. 2009. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*; 123(3): 858-864.

Dubowitz H. 2014. The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model: helping promote children's health, development, and safety: SEEK offers a practical model for enhancing pediatric primary care. *Child Abuse & Neglect*; 38(11): 1725-1733.

Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS. 2012. The seek model of pediatric primary care: Can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic Pediatrics*; 12(4): 259-268.

Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. 2011. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*; 82(1): 405-432.

Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. 2015. The best start at home. What works to improve the quality of parent-child interactions from conception to age 5 years? A rapid review of interventions. Llundain: Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. <https://www.eif.org.uk/report/the-best-start-at-home/> [Fel ar 08/01/18].

Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. 2016. Foundations for life: what works to support parent child interaction in the early years. <https://www.eif.org.uk/files/pdf/foundations-for-life.pdf> [Fel ar 08/01/2018].

Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. 2017. Evidence-based early years intervention: an enquiry by the Science and Technology Select Committee. Llundain: Y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. <https://www.eif.org.uk/files/blog/eif-aces-early-years-scitech-submission.pdf> [Fel ar 08/01/18].

Edwards RT, Jones C, Berry V, Charles J, Linck P, Bywater T, Hutchings J. 2016. Incredible Years parenting programme: cost-effectiveness and implementation. *Journal of Children's Services*; 11(1): 54-72.

Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. 2014. Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database Systematic Review*; 12: 1-167.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*; 14(4): 245-258.

Fishbein DH, Domitrovich C, Williams J, Gitukui S, Guthrie C, Shapiro D, Greenberg M. 2016. Short-Term Intervention Effects of the PATHS Curriculum in Young Low-Income Children: Capitalizing on Plasticity. *Journal of Primary Prevention*; 37(6): 493-511.

Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T. 2015. A Review of Existing Studies Reporting the Negative Effect of Alcohol Access and Positive Effects of Alcohol Control Policies on Interpersonal Violence. *Frontiers in Public Health*; 3(253): 1-11.

Flynn AB, Fothergill KE, Wilcox HC, Coleclough E, Horwitz R, Ruble A, Burkey MD, Wissow LS. 2015. Primary care interventions to prevent or treat traumatic stress in childhood: a systematic review. *Academic Pediatrics*; 15(5): 480-492.

Ford K, Butler N, Hughes K, Quigg Z, Bellis MA. 2016. Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Hertfordshire, Luton and Northamptonshire. Lerpwl: Canolfan Iechyd Cyhoeddus. http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Adverse-Childhood-Experiences-in-Hertfordshire-Luton-and-Northamptonshire-FINAL_compressed.pdf [Fel ar 08/01/2018].

Ford K, Newbury A, Meredith Z, Evans J, Roderick J. 2017. An evaluation of the Adverse Childhood Experience (ACE) Informed Approach to Policing Vulnerability Training (AIAPVT) pilot. Iechyd Cyhoeddus Cymru. [https://research.bangor.ac.uk/portal/en/researchoutputs/a-process-and-feasibility-evaluation-of-the-pilot-adverse-childhood-experience-ace-informed-approach-to-policing-vulnerability-training\(4d39e14a-bc6e-4005-99b1-41fb31988231\)/export.html](https://research.bangor.ac.uk/portal/en/researchoutputs/a-process-and-feasibility-evaluation-of-the-pilot-adverse-childhood-experience-ace-informed-approach-to-policing-vulnerability-training(4d39e14a-bc6e-4005-99b1-41fb31988231)/export.html) [Fel ar 08/01/18].

Ford K, Hughes K, Hardcastle K, Di Lemma L, Davies AR, Edwards S, Bellis MA. 2019. The evidence base for routine enquiry into adverse childhood experiences: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*; 91: 131-146.

Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. 2016. Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities. Atlanta: Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Atal a Rheoli Anafiadau, Canolfannau ar gyfer Rheoli ac Atal Clefyddau.

Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, Simon TR, Vagi KJ, Lee RD, Suchindran C. 2014. The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*; 15(6): 907-916.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A. 2011. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Review*; 11(5): CD009113.

Friedli L, Parsonage M. 2009. Promoting mental health and preventing mental ill health: the economic case for investment in Wales. Caerdydd: Rhwydwaith Hybu Iechyd Meddwl Cymru Gyfan. <http://www.wales.nhs.uk/news/15934> [Fel ar 08/01/19].

- Gil-Rivas V, Kilmer RP. 2016. Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology*; 72(12): 1318-1332.
- Gouin JP, Caldwell W, Woods R, Malarkey WB. 2017. Resilience resources moderate the association of adverse childhood experiences with adulthood inflammation. *Annals of Behavioural Medicine*; 51(5): 782-786.
- Gray J, Jordanova Pesevska D, Sethi D, Ramiro González MD, Yon Y. 2013. Handbook on developing national action plans to prevent child maltreatment. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/329500/Child-maltreatment-PAP-handbook.pdf [Fel ar 08/01/18].
- Grey C, Woodfine L. 2018. Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACEs) a bod yn Agored i Niwed o ran Tai: Adroddiad a Gwerthusiad o Hyfforddiant Wedi'i Lywio gan ACEs ar gyfer Tai. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/news/49527> [Fel ar 08/01/18].
- Guy J, Feinstein L, Griffiths A. 2014. Early intervention in domestic violence and abuse. Llundain: Sefydliad Ymyrraeth Gynnar. <https://www.eif.org.uk/report/early-intervention-in-domestic-violence-and-abuse> [Fel ar 08/01/18].
- Hardcastle KA, Bellis MA, Hughes K, Sethi D. 2015. Implementing child maltreatment prevention programmes: what the experts say. Copenhagen: WHO: Swyddfa Ranbarthol Ewrop.
- Hardcastle K, Bellis MA. 2018. Routine enquiry for history of adverse childhood experiences (ACEs) in the adult patient population in a general practice setting: A pathfinder study. Wrecsam: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Hawkins JD, Oesterle S, Brown EC, Arthur MW, Abbott RD, AA Fagan, Catalano RF. 2009. Results of a type 2 translation research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: a test of Communities That Care. *Archives of Paediatrics & Adolescent Medicine*; 163(9): 789-798.
- Heise L. 2011. What works to prevent partner violence? An evidence overview. Papur gwaith. Llundain: Ysgol Hylendid a Meddygaeth Drofannol Llundain. http://researchonline.lshtm.ac.uk/21062/1/Heise_Partner_Violence_evidence_overview.pdf [Fel ar 08/01/18].
- Herrera C, DuBois DL, Grossman JB. 2013. The role of risk: mentoring experiences and outcomes for youth with varying risk profiles. *Efrog Newydd: MDCR*. <https://eric.ed.gov/?id=ED544233> [Fel ar 08/01/18].
- Himmelstein S, Saul S, Garcia-Romeu A. 2015. Does Mindfulness meditation increase effectiveness of substance abuse treatment with incarcerated youth? A pilot randomized controlled trial. *Mindfulness*; 6(6): 1472-1480.
- Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, Kingsland M, Yoong SL, Wiggers J. 2017. Systematic review of universal school-based "resilience" interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: a meta-analysis. *Preventive Medicine*; 100: 248-268.
- Honor, G. 2017. Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*; 31(3): 384-390.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne AS. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*; 2: e356-e366.
- Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. 2018. Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Adroddiad 1: salwch meddwl: Astudiaeth o Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a Gwydnwch yng Nghymru Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/47341> [Fel ar 08/01/18].
- Hutchings J, Griffith N, Bywater T, Williams ME. 2016. Evaluating the Incredible Years Toddler Parenting Programme with parents of toddlers in disadvantaged (Flying Start) areas of Wales. *Child: Care, Health and Development*; 43(1): 104-113.
- Joyce S, Shand F, Tighe J, Laurent SJ, Bryant RA, Harvey SB. 2018. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*; 8(6): e017858.
- Kais SM, Islam MS. 2016. Community capitals as community resilience to climate change: conceptual connections. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 13(12): 1211.
- Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, Daepfen J, Saunders JB, Burnand B. 2018. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review). *Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig; Rhifyn 2*.
- Kellam SG, Wang W, Mackenzie AC, Brown CH, Ompad DC, Or F, Ialongo NS, Poduska JM, Windham A. 2014. The impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based preventive intervention in first and second grades, on high-risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders into young adulthood. *Prevention Science*; 15(1): S6-18.

- Kilbourne AM, Barbaresso MM, Lai Z, Nord KM, Bramlet M, Goodrich DE, Post EP, Almirall D, Bauer MS. 2017. Improving physical health in patients with chronic mental disorders: 12 months results from a randomized controlled collaborative care trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*; 78(1): 129-137.
- Kimple KS, Kansagra SM. 2018. Responding to Adverse Childhood Experiences: It Takes a Village. *North Carolina Medical Journal*: 79(2): 95-98.
- The Kings Fund, Y Cymdeithas Llywodraeth Leol (2014). Making the case for public health interventions: Public health spending and return on investment. [Ffeithlun]. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/media/making-case-public-health-interventions-sep-2014.pdf> [Fel ar 08/01/2019].
- Korotana LM, Dobson KS, Pusch D, Josephson T. 2016. A review of primary care interventions to improve health outcomes in adult survivors of adverse childhood experiences. *Clinical Psychology Review*; 46: 59-90.
- Knapp M, McDaid D, Parsonage M. 2011. Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. Llundain: Yr Adran Iechyd. http://eprints.lse.ac.uk/32311/?from_serp=1 [Fel ar 08/01/18].
- Kuklinski MR, Fagan AA, Hawkins JD, Briney JS, Catalano RF. 2015. Benefit-cost analysis of a randomized evaluation of Communities That Care: monetizing intervention effects on the initiation of delinquency and substance use through grade 12. *Journal of Experimental Criminology*; 11(2): 165-192.
- Larkin H, Beckos BA, Shields JJ. 2012. Mobilizing resilience and recovery in response to adverse childhood experiences (ACE): A restorative integral support (RIS) case study. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*; 40(4): 335-346.
- Laslett AM, Mugavin J, Jiang H, Manton E, Callinan S, MacLean S, Room R. 2015. The hidden harm: alcohol's impact on children and families. Canberra: Sefydliad ar gyfer Ymchwil ac Addysg Alcohol.
- Leitch L. 2017. Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health Justice*; 5(1): 5.
- Lomanowska AM, Boivin M, Hertzman C, Fleming AS. 2017. Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience*; 342: 120-139.
- Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I. 2010. Fair Society, Healthy Lives: strategic review of health inequalities in England post- 2010. Adolygiad Marmot. <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf> [Fel ar 08/01/18].
- McClain DB, Wolchik SA, Winslow E, Tein JY, Sandler IN, Millsap RE. 2010. Developmental cascade effects of the new beginnings program on adolescent adaptation outcomes. *Development and Psychopathology*; 22(4): 771-784.
- Mellor C. 2014. School-based interventions targeting stigma of mental illness: systematic review. *The Psychiatric Bulletin*; 38(4): 164-171.
- Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal 2010. Alcohol-use disorders: prevention: Public health guidance [PH24]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph24> [Fel ar 08/01/19].
- Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal 2014. Domestic violence and abuse: multi-agency working: Public health guidance [PH50]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50> [Fel ar 08/01/2019].
- Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal 2017. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s: clinical guideline [CG89]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89/chapter/1-Guidance> [Fel ar 08/01/19].
- Y Gymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant. 2017. Neglect: Facts and statistics. Taflen ffeithiau. <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/child-neglect-facts-statistics/> [Fel ar 08/01/2019].
- Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu. 2015. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Papur Gwaith 13. Caergrawnt: Canolfan ar y Plentyn sy'n Datblygu, Prifysgol Harvard. <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/The-Science-of-Resilience.pdf> [Fel ar 08/01/18].
- O'Neill D, McGilloway S, Donnelly M, Bywater T, Kelly P. 2013. A cost-effectiveness analysis of the Incredible Years parenting programme in reducing childhood health inequalities. *The European Journal of Health Economics*; 14(1): 85-94.
- Oesterle S, Hawkins JD, Fagan AA, Abbott RD, Catalano RF. 2010. Testing the universality of the effects of the Communities That Care prevention system for preventing adolescent drug use and delinquency. *Prevention Science*; 11(4): 411-423.
- Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. 2014. Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Paediatrics*; 168(9): 800-806.

- Oral R, Ramirez M, Coohy C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, Benoit J, Peek-Asa C. 2016. Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric Research*; 79(1-2): 227-233.
- Pachter LM, Lieberman L, Bloom SL, Fein JA. 2017. Developing a community-wide initiative to address childhood adversity and toxic stress: a case study of the Philadelphia ACE task force. *Academic Pediatrics*; 17(7): S130-S135.
- Petersen I, Evans-Lacko S, Semrau M, Barry MM, Chisholm D, Gronholm P, Egbe CO, Thornicroft G. 2016. Promotion, prevention and protection: interventions at the population and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*; 10: 30.
- Poduska JM, Kellam SG, Foxcroft D. 2011. Good Behaviour Game. REP08. Y Ganolfan Dadansoddi Cyfnodau Pontio Ieuenciyd (CAYT). http://cayt.mentor-adepis.org/wp-content/uploads/2015/03/CAYT_Rep08.pdf [Fel ar 08/01/2018].
- Public Health England. 2018. Cost-effectiveness and Return on Investment (ROI) of interventions associated with the Best Start in Life. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/686911/BSIL_ROI_Report.pdf [Fel ar 08/01/18].
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2016. Gwneud gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/newyddion/87127> [Fel ar 08/01/18].
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018. Strategaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru 2018-30: gweithio i wireddu dyfodol iachach i Gymru. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/97089> [Fel ar 07/01/2019].
- Purewal Boparai SP, Au V, Koita K, Oh DL, Briner S, Harris NB, Bucci M. 2018. Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: A review of intervention programs. *Child Abuse & Neglect*; 81: 82-105.
- Quigg Z, Bellis MA, Grey H, Ashton K, Hughes K, Webster J. 2016. Alcohol's harms to others: the harms from other people's alcohol consumption in Wales. Lerpwl: Prifysgol John Moores Lerpwl.
- Quigg Z, Wallis S, Butler N. 2018. Routine Enquiry about adverse childhood experiences: implementation pack pilot evaluation, final report. Lerpwl: Sefydliad Iechyd y Cyhoedd <https://www.gov.uk/government/publications/routine-enquiry-about-adverse-childhood-experiences-implementation-pack-evaluation> [Fel ar 08/01/2018].
- Read J, Harper D, Tucker I, Kennedy A. 2018. Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*; 27(1): 7-19.
- Reavley N, Jorm AF. 2010. Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early Intervention in Psychiatry*; 4(2): 132-142.
- Reuben JD, Shaw DS, Brennan LM, Dishion TJ, Wilson MN. 2015. A family-based intervention for improving children's emotional problems through effects on maternal depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 83(6): 1142-1148.
- Rhoades KA, Chamberlain P, Roberts R, Leve LD. 2013. MTFC for High Risk Adolescent Girls: A Comparison of Outcomes in England and the United States. *Journal of Child Adolescent Substance Abuse*; 22(5): 435-449.
- Robinson A, Brisbane J, Farrar J, Hardy P, Jones B, Pickles J, Shepherd JP. 2012. Bil arfaethedig Llywodraeth Cymru ar 'Ddileu Trais yn erbyn Menywod a Cham-drin Domestig (Cymru)': argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. <http://orca.cf.ac.uk/64054/> [Fel ar 08/01/18].
- Ross K. 2017. School Based Interventions for School-Aged Children with Oppositional Defiant Disorder: A Systematic Review. Master of Social Work Clinical Research Papers; https://sophia.stkate.edu/msw_papers/788 [Fel ar 08/01/18].
- Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ. 2016. Reviewing the Focus: a summary critique of child-focused sexual abuse prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*; 19(5): 543-554.
- Sancassiani F, Pintus E, Holte A, Paulus P, Moro MF, Cossu G, Angermeyer MC, Carta MG, Lindert J. 2015. Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic review of universal school-based randomized controlled trials. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*; 11(Suppl 1 M2): 21-40.
- Sethi D, Yon Y, Parekh N, Anderson T, Huber J, Rakovac I, Meinck F. 2018. European status report on preventing child maltreatment. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-status-report-on-preventing-child-maltreatment-2018> [Fel ar 08/01/18].
- Skuse T, Matthew J. 2015. The Trauma Recovery Model: sequencing youth justice interventions for young people with complex needs. *Prison Service Journal*; 220: 16-24.
- Uned Ymchwil Gymdeithasol. 2013. Youth Justice: Investing in Children. <http://betterstart.dartington.org.uk/wp-content/uploads/2012/11/Investing-in-Children-Youth-Justice-Report-November-2012.pdf> [Fel ar 08/01/2018].

- Stevens M. 2014. The cost-effectiveness of UK parenting programmes for preventing children's behaviour problems—a review of the evidence. *Child & Family Social Work*; 19(1): 109-118.
- Teesson M, Newton NC, Barrett EL. 2012. Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*; 31(6): 731-736.
- Tolan PH, Henry DB, Schoeny MS, Lovegrove P, Nichols E. 2014. Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: a comprehensive meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*; 10(2): 179–206.
- Cronfa Ryngwladol y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Plant (UNICEF). 2017. Early Moments Matter for every child. Efrog Newydd: UNICEF. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child.pdf [Fel ar 08/01/18].
- Von Cheong E, Sinnott C, Dahly D, Kearney PM. 2017. Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ Open*; 7(9): e013228.
- Wagner DV, Borduin CM, Sawyer AM, Dopp AR. 2014. Long-term prevention of criminality in siblings of serious and violent juvenile offenders: a 25-year follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 82(3): 492–499.
- Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. 2015. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse (Review). Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Thematig; 4: 1465-1858. https://www.cochrane.org/CD004380/BEHAV_school-based-programmes-for-the-prevention-of-child-sexual-abuse [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018a. Nurse Family Partnership: Public Health & Prevention: Home or family based. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/35> [Fel ar 08/01/2018].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018b. Triple-P Positive Parenting Program (System): Public Health & Prevention: Population-level policies. http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost?AreaSelection=BC&SearchQueries%5B0%5D.paramType=KEYWORD_ANY&SearchQueries%5B0%5D.paramJoin=AND&SearchQueries%5B0%5D.valueString=triple+P [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018c. SafeCare: Child Welfare. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/160> [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018d. Big Brothers Big Sisters Community-Based (taxpayer costs only): Public Health & Prevention: community-based. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/765> [Fel ar 08/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018e. Communities that care: Public Health & Prevention: communitybased. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/ProgramPdf/115/Communities-That-Care> [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018f. Multidimensional Treatment Foster Care: Juvenile Justice. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/ProgramPdf/20/Multidimensional-Treatment-Foster-Care> [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018g. Good Behaviour Game: Public Health & Prevention: school-based. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/82> [Fel ar 08/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018h. Families and Schools Together (FAST): Public Health & Prevention: Community-based. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/150> [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018i. Family check-up (Positive Family Support): Public Health & Prevention: Home or Family-based. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/380> [Fel ar 07/01/2019].
- Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington 2018j. Multisystemic Therapy (MST): Juvenile Justice. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/36> [Fel ar 07/01/2019].
- Weare K, Nind M. 2011. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*; 26(1): i29-69.
- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015. <https://gweddill.gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 08/01/18].
- Llywodraeth Cymru. 2017a. Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol. <https://llyw.cymru/rhaglen-lywodraethu> [Fel ar 08/01/18].
- Llywodraeth Cymru. 2017b. Diogelu. <https://gweddill.gov.wales/topics/health/socialcare/safeguarding/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 08/01/18].
- Llywodraeth Cymru. 2018. Cymru iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol. <https://gweddill.gov.wales/topics/health/publications/healthier-wales/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 07/01/2019].

Wolchik SA, Sandler IN, Tein JY, Mahrer NE, Millsap RE, Winslow E, Vélez C, Porter MM, Luecken LJ, Reed A. 2014. Fifteen-year follow-up of a randomized trial of a preventive intervention for divorced families: effects on mental health and substance use outcomes in young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 81(4): 660–673.

Sefydliad Iechyd y Byd. 2012. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107307/E96726.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Fel ar 08/01/18].

Sefydliad Iechyd y Byd. 2014. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020> [Fel ar 08/01/18].

Sefydliad Iechyd y Byd. 2016. INSPIRE: seven strategies for Ending Violence Against Children. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/ [Fel ar 07/01/2019].

Sefydliad Iechyd y Byd. 2017. Responding to children who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/> [Fel ar 08/01/18].

Sefydliad Iechyd y Byd. 2018. Parenting for Lifelong Health (PLH): supporting families in low-resource settings. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/plh/en/ [Fel ar 08/01/18].

Zolkoski SM, Bullock LM. 2012. Resilience in children and youth: a review. *Children and Youth Services Review*; 34(12): 2295-2303.

Atodiadau

Atodad 1: Methodoleg fanwl

Chwiliadau: Fe wnaethom gynnal chwiliadau llenyddiaeth ar gyfer ACEs fel term cyfunol mewn astudiaethau a gyhoeddwyd rhwng 2008 a 2018 ar draws cronfeydd data: llyfrgell COCHRANE, EMBASE, tystiolaeth NICE, PsychINFO a PubMed. Dewiswyd cronfeydd data yn ôl eu hargaeledd yn y GIG. Ategwyd y canlyniadau gyda chwiliadau ychwanegol o lenyddiaeth lwyd ar gyfer 11 math o ACE unigol, gan ddefnyddio cyfuniad o eiriau allweddol sy'n berthnasol i atal ACEs ac ymyriadau'n ymwneud ag ACEs (Tabl A1). Roedd y chwiliadau o lenyddiaeth lwyd yn cynnwys gwybodaeth o adnoddau ar-lein. Nid oedd unrhyw gyfyngiadau o ran y cyd-destun daearyddol, yr iaith, y boblogaeth darged (e.e. unrhyw ethnigrwydd neu oedran), neu ddulliau cyflwyno (e.e. un i un, grwpiau neu gyfryngau, megis cyflwyno ar-lein).

Tabl A1. Termau chwilio a ddefnyddiwyd ar gyfer y chwiliadau llenyddiaeth (cronfa ddata a llwyd)

Chwiliad	Rhif chwilio	Term(au) a ddefnyddiwyd
Cronfa ddata	S1	"adverse childhood experiences"
Cronfa ddata	S2	Uchafswm 7 i fl = "2008 - 2018"
Cronfa ddata	S3	intervention* neu prevention* neu programme*
Cronfa ddata	S4	S2 A S3
Llwyd	S5	"sexual abuse"* neu "emotional abuse" neu "physical abuse" neu "domestic violence"
Llwyd	S6	"emotional neglect" neu "physical neglect"
Llwyd	S7	"parental alcohol misuse" neu "alcohol"
Llwyd	S8	"parental drug misuse" neu "drug"
Llwyd	S9	"parental separation" neu "parental divorce" neu "divorce"
Llwyd	S10	"parental mental illness" neu "mental health"
Llwyd	S11	"parental incarceration"
Llwyd	S12	"homeless" neu "housing"
Llwyd	S13	S4 A S5 i S12
Llwyd	Adnodd ar-lein	Rhaglenni Blue Prints (BPP) http://www.blueprintsprograms.com/programs
Llwyd	Adnodd ar-lein	California Evidence-Base Clearinghouse for child welfare (CEBC) http://www.cebc4cw.org
Llwyd	Adnodd ar-lein	y Sefydliad Ymyrraeth Gynnar (EIF) http://guidebook.eif.org.uk/
Llwyd	Adnodd ar-lein	Cofrestr genedlaethol Gweinyddu sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl
Llwyd	Adnodd ar-lein	Sefydliad Polisi Cyhoeddus Talaith Washington (WSIPP) http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost?tobicld

Cymhwysedd: Cyfyngwyd y chwiliadau i dystiolaeth sefydledig (e.e. adolygiadau systematig, meta-ddadansoddi ac adroddiadau ar sail tystiolaeth), ac yna ehangwyd y bylchau i gynnwys adolygiadau naratif a chwmpasu. Oherwydd maint a chymhlethdod yr adolygiad, dim ond ymyriadau gyda newid amlwg mewn amrywiaeth o ganlyniadau sy'n gysylltiedig ag iechyd ymysg oedolion a phlant (e.e. newidiadau mewn gwybodaeth, agweddau, credoau, teimladau, sgiliau gwybyddol neu gymdeithasol-emosiynol, ymddygiad sy'n niweidio iechyd neu ganlyniadau iechyd meddwl a chorfforol eraill) sy'n gysylltiedig ag ymyriad a gafodd eu cynnwys yn y rhestr rhaglenni a'r tabl tystiolaeth (gweler Atodiadau 2 a 3).

Echdynnu a synthesis: Cwblhawyd chwiliadau cronfa ddata gan un ymchwilydd (LDL) a'u gwirio gan ail adolygydd (KF). Crëwyd cronfa ddata Excel i echdynnu a rheoli'r data. Canfu'r chwiliadau fwy nag 17,968 o gofnodion. Lle y canfuwyd cofnodion drwy fwy nag un ffynhonnell, dilëwyd y cofnodion dyblyg. O blith y cofnodion sy'n weddill, nodwyd teitl ac yna sgriniwyd yr echdyniad, wedi'i ddilyn gan broses sgrinio cymhwysedd testun llawn. Cynhwyswyd 180 o gofnodion, gan echdynnu 110 o ymyriadau ohonynt (nodwyd rhai ymyriadau drwy fwy nag un cofnod).

Cafodd ymyriadau eu grwpio yn seiliedig ar nodweddion cyffredin (e.e. atal cyffredinol neu ymyriadau wedi'u targedu, yr ACEs penodol yr aethpwyd i'r afael â hwy, y boblogaeth, y dull cyflwyno, y canlyniadau, a'r dadansoddiad o ansawdd a chost a budd [os o gwbl]). Cyflwynir rhestr o'r holl ymyriadau a gynhwyswyd yn Atodiad 2, a cheir manylion pob ymyriad yn Atodiad 3.

Atodiad 2. Rhestr o ymyriadau a nodwyd yn yr adolygiad

1. Across Ages
2. Adults and Children Together Raising Safe Kids (ACT-RSK)
3. Rheoliadau ar Alcohol a Sylweddau Eraill
4. Ymyriadau Byr ar Alcohol (ABIs)
5. Sgrinio Alcohol: AUDIT ac ICD-10
6. Al's Pal
7. 'All stars/Project star'
8. Rhaglen Gofalwyr Arkansas
9. Attachment and Biobehavioural Catch-Up (ABC) Intervention
10. Big Brothers Big Sisters (BBBS)
11. Sgrinio Byr ar gyfer Alcohol i Fyfyrrwyr Coleg (BASICS)
12. Bucharest Early Intervention Project
13. Prosiectau Troslogwyddo Arian Parod (e.g. Oportunidades)
14. Chicago Parent Program (CPP)
15. Child First (CF)
16. Children Parent Psychotherapy (CPP)
17. Choices: Changing High-Risk Alcohol Use and Increasing Contraception Effectiveness Study
18. Circle Of Security (Rhan o Fodel Ymyrraeth New Orleans; COS)
19. Climate School
20. Coaching for Communities
21. Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT), Ymyrraeth Therapi Ymddygiad Gwybyddol ar gyfer Trawma mewn Ysgolion (CBITS)
22. System Seicotherapy sy'n Dadansoddi Ymddygiad Gwybyddol (CBASP)
23. Therapi Prosesu Gwybyddol (CPT)
24. Rhaglenni addysg yn y gymuned (e.e. Programme H neu M, Soul City, Yaari Dosti, Coaching boys into men)
25. Dulliau Atgyfnerthu Cymunedau (e.e. CRA + vouchers)
26. System Seciotherapi sy'n Dadansoddi Ymddygiad Gwybyddol (CBITS)
27. Domestic Abuse Intervention Project (DAIP- Model Duluth)
28. Rhaglenni Addysg i Wrthsefyll Camddefnyddio Cyffuriau (DARE)
29. E-Check Up To Go (E-Chug)
30. Therapi sy'n Canolbwyntio ar yr Emosiynau (EFT)
31. Rheoli Emosiwn
32. Empowering Parents, Empowering Communities (EPEC)
33. Empowerment and Livelihood for Adolescents (ELA)
34. Ymyriadau Ychwanegol mewn Gofal Maeth a Gwasanaethau Lles Cymdeithasol
35. Ysgrifennu Mynegiannol
36. Dadsensiteiddio ac Ailbroseu Symudiadau'r Llygaid
37. Family Check- up (FCU) ac Everyday Parenting (EDP)
38. Families and Schools Together (FAST)
39. Family Foundations (FF)
40. Therapi ffeministiaeth
41. Fostering Healthy Futures
42. Good Behaviour Game (GBG)
43. Good Governance: Confensiwn y Cenedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (CRC) neu'r Cod Plant a Rhieni
44. Guiding Good Choices (GGC neu Preparing for the Drug-Free Years ac Argymhellion Nice 3 Curriculum Approaches)
45. Ymgyrchoedd (e.g. Alcohol Free Pregnancy; Alcohol Less Is Better?)
46. Healthy Families America (HFA)
47. Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters (HIPPI)
48. I Can Problem Solve (ICPS)
49. Imagery Rescripting and Rehearsal (IRR)
50. Seicotherapi i Fabanod a Rhieni (IPP)
51. Therapi Rhyngpersonol (IPT)
52. Life Goals Collaborative Care (LGCC)
53. Hyfforddiant ar Sgiliau Bywyd (LST)
54. Life Space Crisis Intervention (LSCI)
55. Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT)
56. Living in the Face of Trauma (LIFT)
57. Rhaglenni microgyllid: Intervention for Microfinance for AIDS and Gender Equity (IMAGE)

58. Model Matrics IOP
59. Therapi sy'n Seiliedig ar Ymwybyddiaeth Ofalgar (Mb), Prosiect Ymwybyddiaeth Ofalgar mewn Ysgolion (MiSP), Therapi Gwybyddol sy'n Seiliedig ar Ymwybyddiaeth Ofalgar (MBCT) a Lleihau straen yn seiliedig ar ymwybyddiaeth ofalgar (MBSR)
60. Cyfweld Ysgogiadol (MI)
61. Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) neu Treatment Foster Care Oregon (TFCO)
62. Therapi Amlsystemig (MST)
63. Rhaglen New Beginnings (NBP)
64. Partneriaeth Nyrsys a Theuluoedd (NFP, neu Partneriaeth Nyrsys Teulu, FNP)
65. Family Matters
66. Parenting for Lifelong Health (PLH)
67. Parents Anonymous
68. Parents as Teachers (PAT, neu Parents as First Teachers, PAFT)
69. Strategaethau Chwarae a Dysgu (PALS)
70. Newidiadau Polisi i fynd i'r Afael â Thlodi ac Anghydraddoldebau Eraill
17. Positive Action (PA)
72. Positive Parenting Programme (Triple P)
73. Therapi ar gyfer Amlygiad am Gyfnodau Estynedig (PE)
74. Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)
75. Promoting First Relationships (PFR)
76. Promoting School-Community-University Partnership to Enhance Resilience (PROSPER)
77. Project Northland
78. Therapi Seicodynamig
79. Ymyriadau Seicoaddysgol
80. Therapi Ymddygiad Emosiynol Rhesymegol (REBT)
81. Triniaeth gan Gymheiriaid Gwydn
82. Prosiect RISHTA
83. Safe Dates
84. Safe Environment For Every Kid (SEEK)
85. School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)
86. Sgrinio ar gyfer Trais gan bartner agos IPV) wedi'i GYFUNO ag Ymyriadau: U.S. preventive Services Task Force
87. Sgrinio: SEEK - Holiadur Sgrinio i Rieni (PSQ) neu Restr Wirio ar gyfer Symptomau Peditrig (PSC)
88. Seattle Social Development Project (SSDP)
89. Second Step
90. Seeking Safety
91. Canolfan Atgyfeirio Ymosodiadau Rhywiol SARCS) neu Ganolfannau Argyfwng Trais neu Brosiect Eiriolaeth i Fenywod Ifanc
92. Rhaglenni Ymyrraeth Iechyd Rhywiol
93. Skills Training In Affective and Interpersonal Regulation followed by Modified Prolonged Exposure (Stair-MPE)
94. SOS - Help For Parents!
95. Triniaeth drwy Grŵp Sefydlogi
96. Hyfforddiant i staff yn seiliedig ar y Model Ymyrraeth mewn Argyfwng (e.e. Prosiect Stad)
97. Cam wrth Gam
98. Treialon Rhoi'r Gorau i Ysmygu Mewn Ysgolion (ASSIST)
99. Rhaglen Cryfhau Teuluoedd (SFP)
100. Strong African American Families (SAAF)
100. Canolfannau Plant DECHRAU'N DEG neu Fentrau i Deuluoedd Cythryblus
102. Systematic Training For Effective Parenting (STEP)
103. Teens & Toddlers
104. Y Blynyddoedd Rhyfeddol (IY)
105. Triniaeth i Blant ac Aelodau o Deuluoedd Alcoholigion
106. Therapi ymddygiad gwybyddol sy'n canolbwyntio ar drawma (TF-CBT) neu Driniaeth sy'n canolbwyntio ar drawma (TFT), Triniaeth sy'n canolbwyntio ar rieni (PFT) neu Ofal sy'n Cael ei Lywo gan Drawma (TIC)
107. Model Adfer Wedi Trawma a Grymuso (TREM)
108. Unplugged
109. WE CARE - Offeryn Sgrinio Seicogymdeithasol i Deuluoedd
110. 1-2-3 Magic

Atodiad 3. Tystiolaeth ategol

Gellir cael gafeael ar dablau sy'n crynhoi manylion yr ymyriadau sy'n cefnogi'r adroddiad ar-lein ar <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/document/337714>. Cyflwynir y rhain fel y nodir isod.

Tabl 1. Ymyriadau rhianta ac ymweliadau cartref

Tabl 2. Ymyriadau mentora

Tabl 3. Ymyriadau sy'n datblygu gwydnwch

Tabl 4. Ymyriadau mewn ysgolion.

Tabl 6. Ymyriadau yn y gymuned

Tabl 6. Adnabod yn gynnar (Rhaglenni Sgrinio)

Tabl 7. Ymyriadau penodol

Tabl 8. Dulliau seicotherapi



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



PRIFYSGOL
BANGOR
UNIVERSITY

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0) 2920 227744

Uned Gydweithredu Iechyd Cyhoeddus
Athrofa Ymchwil Iechyd a Meddygol
Bangor
Ysgol Gwyddorau Iechyd
Prifysgol Bangor
Parc Technoleg Wrecsam
Wrecsam
LL13 7YP
Ffôn: +44 (0) 1248 383519