



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



LIVERPOOL
JOHN MOORES
UNIVERSITY



**Camdriniaeth ac adfyd o fath
arall ymhlith oedolion hŷn
sy'n byw yn y gymuned yng
Nghymru: cysylltiadau ag
iechyd a llesiant**

Cynnwys

Crynodeb	3
Awduraeth a diolchiadau	6
Cyflwyniad	7
Methodoleg	9
Canfyddiadau	12
Trafodaeth	26
Cyfeiriadau	30
Atodiad 1: Methodoleg ychwanegol a thablau data	35
Atodiad 2: Ymatebion y sampl lawn i gwestiynau'r arolwg	48

Mae Cymru wedi ymrwymo i greu cymdeithas oed-gyfeillgar lle mae pobl o bob oed yn cael eu gwerthfawrogi ac yn gallu byw a heneiddio'n dda [1]. Mae amddiffyn pobl hŷn rhag camdriniaeth ac adfyd o fath arall sy'n niweidio iechyd a llesiant yn rhan ganolog o'r ymrwymiad hwn. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau arolwg cenedlaethol o aelwydydd a gynhaliwyd gyda phobl 60 oed a hŷn sy'n byw yng Nghymru (mis Chwefror i fis Mai 2025). Lluniwyd yr arolwg i fesur y berthynas rhwng adfyd yn hwyrach mewn bywyd ac iechyd corfforol a meddyliol. Roedd y sampl yn cynnwys oedolion sy'n byw yn y gymuned a chanddynt ddigon o allu gwybyddol i gymryd rhan mewn arolwg; nid oedd yn cynnwys preswylwyr cartrefi gofal neu leoliadau sefydliadol eraill.

Gan ddefnyddio sampl o 1,085 o gyfranogwyr, mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar amlygiad i gamdriniaeth a phedwar profiad niweidiol arall ers 60 oed: wynebu trafferthion ariannol; teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol; methu â chael at iechyd neu ofal cymdeithasol; a theimlo wedi'u llethu gan gyfrifoldebau gofalu. Mae'r dadansoddiadau'n archwilio'r berthynas rhwng y profiadau hyn a deg canlyniad iechyd gwaeth: iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn; ysmegu tybaco; yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos; llesiant meddyliol isel; gorbryder dwys; cyflwr iechyd meddwl; meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed; hunanesgeulustod; boddhad isel â bywyd; a phrofiad o ragfarn oed.

Canfyddiadau allweddol

Ers 60 oed:

-  Adroddodd 12.5% o'r cyfranogwyr eu bod wedi profi o leiaf un math o **gamdriniaeth**. Y math mwyaf cyffredin o gamdriniaeth a adroddwyd oedd cam-drin geiriol (8.4%), a ddilynwyd gan gam-drin corfforol (4.6%) a cham-drin ariannol (2.9%).
-  Adroddodd 30.0% **nad oeddent wedi gallu cael at ofal iechyd neu gymdeithasol**.
-  Adroddodd 20.7% eu bod wedi teimlo'n **unig neu'n ynysig yn gymdeithasol**.
-  Adroddodd 19.0% eu bod wedi wynebu **trafferthion ariannol**.
-  Adroddodd 12.7% eu bod wedi cael eu **llethu gan gyfrifoldebau gofalu**.

Adroddodd hanner (53.6%) y cyfranogwyr o leiaf un o'r pum profiad niweidiol hyn. Roedd cyfranogwyr a adroddodd am un profiad niweidiol yn fwy tebygol o adrodd am brofiadau eraill. Er enghraifft, roedd 42.6% o'r bobl a adroddodd eu bod wedi profi camdriniaeth ers 60 oed hefyd wedi adrodd eu bod wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol, o gymharu â 17.6% o'r rhai nad oeddent wedi profi camdriniaeth.

-  Roedd cyfranogwyr a oedd wedi profi **camdriniaeth** yn fwy tebygol na'r rhai nad oeddent wedi'i phrofi o adrodd am yr holl ganlyniadau iechyd gwaeth heblaw am orbryder dwys. Roedd cysylltiadau annibynnol cryf rhwng camdriniaeth a'r rhan fwyaf o ganlyniadau yn parhau ar ôl addasu ar gyfer demograffeg ac adfyd o fath arall, (Ffigur 1). Er enghraifft, roedd y rhai a oedd wedi profi camdriniaeth **2.5 gwaith yn fwy tebygol o ysmegu ac yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos, a 4.1 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed**, o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi'i phrofi.

 Roedd cyfranogwyr a oedd wedi profi **unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol** yn fwy tebygol na'r rhai nad oeddent wedi'i brofi o adrodd am yr holl ganlyniadau iechyd gwaeth heblaw am yfed alcohol. Ar ôl addasu ar gyfer demograffeg ac adfyd o fath arall, roedd cysylltiadau annibynnol cryf yn parhau ar gyfer yr holl ganlyniadau heblaw am ysmegu (Ffigur 1). Er enghraifft, roedd y rhai a oedd wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol **2.9 gwaith yn fwy tebygol o profiad o ragfarn oed a 4.5 gwaith yn fwy tebygol o fod â llesiant meddyliol isel** o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi'i brofi.

 Roedd cyfranogwyr a oedd wedi wynebu **trafferthion ariannol** yn fwy tebygol na'r rhai nad oeddent wedi'u hwynebu o adrodd am yr holl ganlyniadau iechyd gwaeth heblaw am yfed alcohol. Ar ôl addasu ar gyfer demograffeg ac adfyd o fath arall, roedd cysylltiadau annibynnol yn parhau ar gyfer yr holl ganlyniadau heblaw am orbyder dwys a rhagfarn oed (Ffigur 1). Er enghraifft, roedd y rhai a oedd wedi wynebu trafferthion ariannol **2.3 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am foddhad isel â bywyd a 4.4 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am hunanesgeulustod** o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi'u hwynebu. Fodd bynnag, roeddent yn **llai tebygol o adrodd am yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos**.

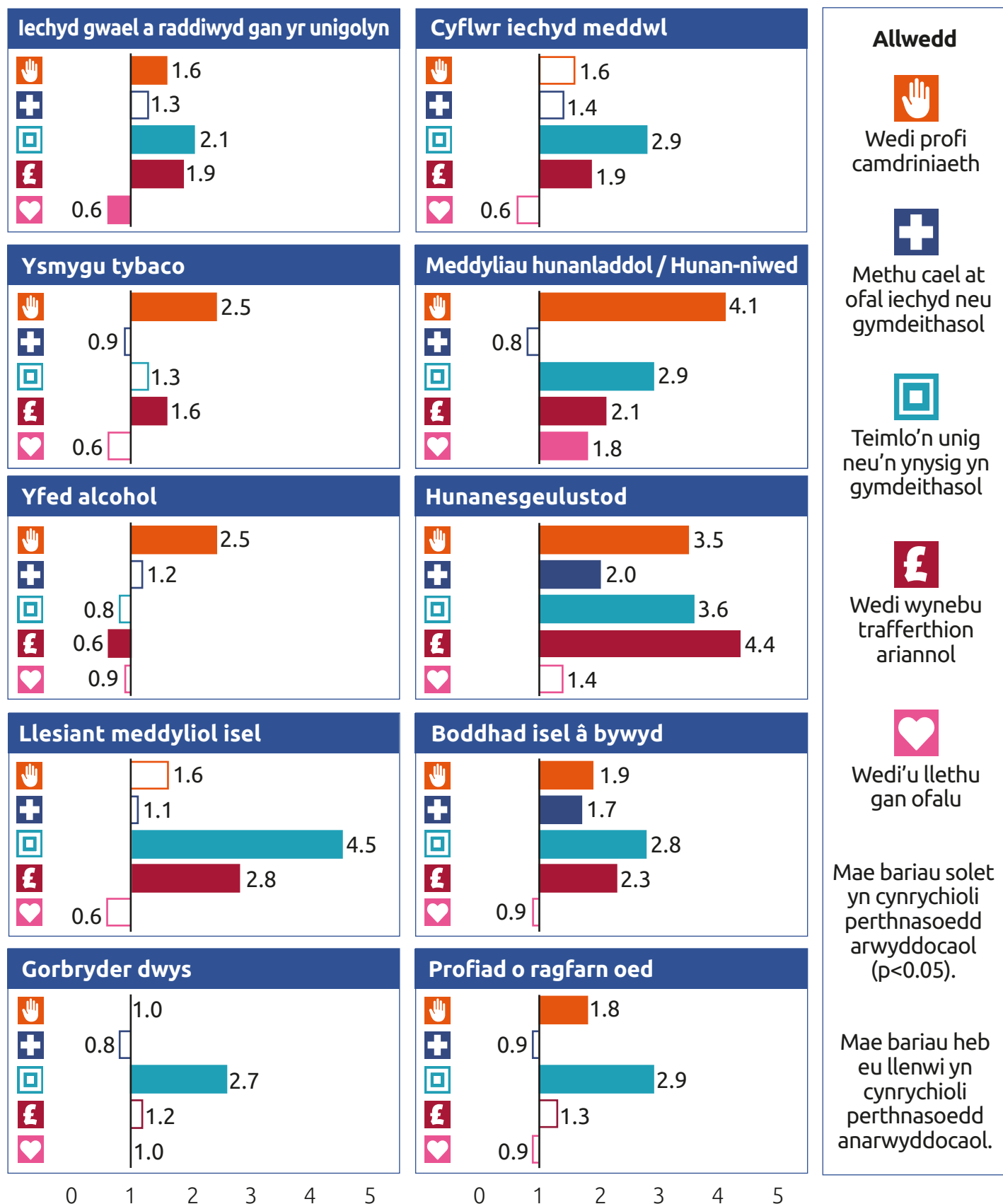
 Roedd cyfranogwyr **nad oeddent wedi gallu cael at ofal iechyd neu gymdeithasol** yn fwy tebygol na'r rhai a oedd wedi llwyddo i gael y gofal hwnnw o adrodd am iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn, llesiant meddyliol isel, cyflwr iechyd meddwl, meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed, hunanesgeulustod, a boddhad isel â bywyd. Ar ôl addasu ar gyfer demograffeg ac adfyd o fath arall, roedd cysylltiadau annibynnol yn parhau ar gyfer **boddhad isel â bywyd (1.7 gwaith yn fwy tebygol) a hunanesgeulustod (2.0 gwaith yn fwy tebygol)** (Ffigur 1) yn unig.

 Roedd cyfranogwyr a oedd wedi'u **llethu gan ofalu** yn fwy tebygol na'r rhai nad oeddent wedi'u llethu ganddo o adrodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed, hunanesgeulustod a boddhad isel â bywyd. Ar ôl addasu ar gyfer demograffeg ac adfyd o fath arall, roedd cysylltiadau annibynnol yn parhau ar gyfer **meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed (1.8 gwaith yn fwy tebygol)** yn unig. I'r gwrthwyneb, roedd y rhai a oedd wedi'u llethu gan ofalu yn **llai tebygol o adrodd am iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn** (Ffigur 1).

Casgliadau

Mae pobl hŷn yn gwneud cyfraniad hanfodol at gymdeithas yng Nghymru, ac mae'r ffaith bod y boblogaeth yn heneiddio yn golygu ein bod yn dibynnu fwyfwy ar oedolion hŷn i fod yn iach ac yn economaidd weithgar. Fodd bynnag, mae cyfran sylweddol o bobl hŷn yng Nghymru yn adrodd am brofiadau niweidiol yn hwyrach mewn bywyd sy'n gallu effeithio ar eu hiechyd. Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn amlygu cysylltiadau annibynnol cryf rhwng camdriniaeth, tlodi, ac unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol ac iechyd gwaeth yn hwyrach mewn bywyd. Dylid rhoi blaenoriaeth i atal y profiadau hyn a chynorthwyo pobl sy'n teimlo eu heffaith. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod preswylwyr yng Nghymru yn byw yn dda am gyfnod hirach ac yn cryfhau gwerth cymdeithasol ac economaidd poblogaeth hŷn sy'n cynyddu.

Ffigur 1: Y newid i debygolrwydd canlyniadau iechyd gwaeth yn ôl amlygiad i brofiadau niweidiol ers 60 oed (cymarebau ods wedi'u haddasu, gweler y nodyn)



Sylwer: Mae cymhareb ods wedi'i haddasu [AOR] o 1.0 yn dangos nad yw'r risg wedi newid. Mae AOR uwch nag 1.0 yn dangos risg uwch (e.e. mae AOR o 1.6 yn dangos bod y risg 60% yn uwch) ac mae AOR is nag 1.0 yn dangos llai o risg. Roedd y modelau'n cynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, ethnigrwydd, a'r pum profiad niweidiol. Mae'r data llawn ar gael yn Nhablau A3 i A12 yn yr Atodiad.

Camdriniaeth ac adfyd o fath arall ymhlith oedolion hŷn sy'n byw yn y gymuned yng Nghymru: cysylltiadau ag iechyd a llesiant

Awduraeth

Karen Hughes^{1,2}, Kat Ford², Joanne C Hopkins¹, Mark A Bellis³

¹ Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Wrecsam, LL13 7YP

² Yr Uned Gydweithredol Iechyd y Cyhoedd, Ysgol y Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Bangor, Bangor, LL57 2DG

³ Sefydliad Iechyd y Cyhoedd, Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Atal Trais, Prifysgol John Moores, Lerpwl, L2 2QP

Diolchiadau

Rydym yn ddiolchgar iawn i breswylwyr Cymru a roddodd o'u hamser i gymryd rhan yn yr arolwg. Hoffem gydnabod y cymorth ariannol a ddarparwyd gan Hyb ACE Cymru (a gynhelir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac a ariennir gan Lywodraeth Cymru) a Phrifysgol John Moores Lerpwl. Rydym yn ddiolchgar am y cyngor arbenigol, y cyfraniadau a'r cymorth a roddwyd gan lawer o bobl drwy gydol y prosiect hwn a'r broses o ddatblygu'r adroddiad hwn, gan gynnwys: Rhian Bowen-Davies, Rachel Bowen, Sion Wyn Evans, David McKinney, Valerie Billingham, Lauren Cooper ac Andrea Cooper (Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru); Holly Howe-Davies, Cerri Williams a Wayne Warner (Llywodraeth Cymru); Heather Ferguson a Louise Hughes (Age Cymru); Natalie Havard (Heddlu De Cymru); Alana Officer (Sefydliad Iechyd y Byd); Aja Murray (Prifysgol Caeredin); a Zara Quigg (Prifysgol John Moores Lerpwl). Rydym yn arbennig o ddiolchgar i Fforwm Ymgynghorol Age Cymru am dreulio amser yn adolygu'r holiadur a rhoi adborth gwerthfawr arno. Hoffem hefyd ddiolch i gydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru am gefnogi'r gwaith hwn, gan gynnwys Catherine Sharp, Sara Wood, Carys Dale, Menna Thomas, Rebecca Hill, Alex Walker, Jo Peden, Emily Van Der Venter, Catherine Courts, Hayley Janssen a Liam O'Reilly.



ISBN 978-1-83766-792-5

© 2026 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor.

Mae Cymru wedi ymrwymo i greu cymdeithas oed-gyfeillgar lle mae pobl o bob oed yn gallu byw a heneiddio'n dda, ac y gellir cyflawni buddion poblogaeth hŷn sy'n cynyddu [1]. Mae amddiffyn pobl hŷn rhag camdriniaeth ac adfyd o fath arall sy'n gallu niweidio iechyd a llesiant yn rhan ganolog o'r ymrwymiad hwn. Mae'r adroddiad hwn yn archwilio sut mae amlygiad i gamdriniaeth ac adfyd o fath arall yn hwyrach mewn bywyd yn gysylltiedig ag iechyd a lles corfforol a meddyliol ymhlith pobl hŷn yng Nghymru.

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wedi blaenoriaethu atal cam-drin pobl hŷn trwy amcanion strategol, sef sicrhau bod pobl hŷn yn cael eu trin yn deg a'u bod yn teimlo'n ddiogel yn eu cartrefi, eu cymunedau a'u perthnasoedd [2,3]. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Cynllun Cenedlaethol i fynd i'r afael â cham-drin pobl hŷn [4], sy'n amlinellu ei dull o amlygu camdriniaeth o'r fath, mynd i'r afael â hi a'i hatal. At hynny, mae Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma [5] yn darparu dull cymdeithasol o ddeall, atal a chynorthwyo pobl y mae trawma ac adfyd yn effeithio arnynt ar hyd oes, gan gynnwys yn ystod henaint. Fodd bynnag, ar draws yr holl waith hwn, cydnabyddir bod angen gwell data a thystiolaeth ynglŷn â cham-drin pobl hŷn er mwyn llywio polisi ac ymarfer. I helpu i fynd i'r afael â'r bwlch hwn mewn tystiolaeth, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru arolwg cenedlaethol o bobl 60 oed a hŷn sy'n byw yng Nghymru i fesur amlygiad i gamdriniaeth ac adfyd o fath arall ers 60 oed a'u perthynas ag iechyd a llesiant.

Gall camdriniaeth effeithio'n ddifrifol ar lesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol unigolion, ni waeth beth fo'u hoedran [6,7]. Fodd bynnag, yn fyd-eang, mae'r wybodaeth am raddau cam-drin pobl hŷn, ei effeithiau a sut i'w atal yn gymharol brin o gymharu â'r wybodaeth am grwpiau eraill o'r boblogaeth a thrais o fath penodol, fel trais gan bartner agos [8]. Yng Nghymru, mae data gan wasanaethau iechyd, yr heddlu a ffynonellau trydydd sector yn awgrymu bod trais yn erbyn pobl hŷn wedi cynyddu yn ystod y blynyddoedd diwethaf [9]. Mae hanner yr holl atgyfeiriadau diogelu oedolion i'r gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer camdriniaeth (gan gynnwys esgeulustod) yn ymwneud ag oedolion 65 oed a hŷn [10]. Fodd bynnag, gall camdriniaeth fod yn gudd yn aml, a gall pobl hŷn wynebu rhwystrau niferus rhag datgelu camdriniaeth a chael cymorth [11]. Felly, canfuwyd bod pobl hŷn yn dioddef cam-drin domestig am gyfnod hwy cyn ceisio cymorth [12] a'u bod yn cynrychioli cyfran uchel o oedolion sy'n dioddef lladdiad teuluol [13].

Er y gwyddys fod camdriniaeth yn cael ei thanadrodd, mae diffyg data o'r boblogaeth gyffredinol am brofiad pobl hŷn o gamdriniaeth neu sut y gallai effeithio ar iechyd a llesiant. Yn 2024/2025, amcangyfrifodd Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr fod 0.4% o bobl 60 i 74 oed a 0.3% o bobl 75 oed a hŷn yn profi trais gydag anaf neu hebdo, tra amcangyfrifwyd bod 5.3% a 3.4%, yn ôl eu trefn, wedi dioddef cam-drin domestig [14,15]; ni chyhoeddir data ar wahân ar gyfer Cymru. Yn Lloegr, canfu astudiaeth fod 2.0% o oedolion 60 oed a hŷn wedi profi trais domestig, bwllo neu ymosodiad difrifol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a chanfuwyd bod profi trais yn cynyddu risg anhwylderau meddyliol cyffredin [16].

Mae camdriniaeth yn un o ystod o fathau o adfyd y gall pobl eu profi yn hwyrach mewn bywyd. Mae Cymru o Blaid Pobl Hŷn, sef strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio [1], yn blaenoriaethu gwaith i fynd i'r afael ag adfydiau allweddol, gan gynnwys tlodi, unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, a mynediad gwael at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn yr un

modd â chamdriniaeth, mae'r profiadau hyn yn gallu cael effeithiau negyddol ar iechyd a llesiant pobl hŷn a'u gallu i ymgysylltu'n gadarnhaol â chymdeithas. Fe allent hefyd fod yn ffactorau risg ar gyfer camdriniaeth a deillio ohoni.

Mae darparu gofal yn ddi-dâl yn brofiad arall a allai effeithio ar iechyd a llesiant yn hwyrach mewn bywyd [1,17]. Mae llawer o bobl hŷn yn ymgymryd â rolau gofalu gwerthfawr, er enghraifft, ar gyfer wyrion ac wyresau neu ar gyfer partneriaid neu berthnasau y mae arnynt angen cymorth gyda bywyd beunyddiol. Dangosodd data o Gyfrifiad 2021 fod mwy na thraean (37.1%) o'r gofalwyr anffurfiol yng Nghymru yn 60 oed a hŷn [18]. Gall gofalu fod yn brofiad cadarnhaol sy'n cefnogi llesiant, ond mae'n gallu creu llawer o straen a thraul gorfforol, emosiynol, ariannol a chymdeithasol i rai pobl [17,19].

Yn yr adroddiad hwn, archwiliwn amlygiad oedolion hŷn i gamdriniaeth a phedwar profiad niweidiol arall ers 60 oed: teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol; wynebu trafferthion ariannol; teimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu; a methu â chael at ofal iechyd neu gymdeithasol. Blaenoriaethir y profiadau hyn ar draws ystod o strategaethau a pholisïau yng Nghymru (e.e. [1,17,20,21]). Maen nhw'n cynrychioli gwahanol agweddau ar fywydau pobl hŷn ac, yn yr un modd â chamdriniaeth, gellir eu hatal. Archwiliwn y berthynas rhwng camdriniaeth a'r profiadau niweidiol eraill hyn ac ystod o ganlyniadau iechyd a llesiant, gan gynnwys: iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn; ysmegu tybaco; yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos; llesiant meddyliol isel; gorbryder dwys; cyflwr iechyd meddwl; meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed; hunanesgeulustod; boddhad isel â bywyd (gweler Atodiad 1 am y cwestiynau a ofynnwyd).

Archwiliwn hefyd y berthynas â rhagfarn oed gan ddefnyddio offeryn newydd a ddatblygwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Lluniwyd Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO [22] i fesur profiadau pobl o ragfarn oed ar draws sawl elfen (h.y. stereoteipiau, rhagfarn a gwahaniaethu) yn ystod y 12 mis diwethaf. Defnyddiwyd y fersiwn o'r Raddfa sy'n cynnwys 5 eitem yn yr arolwg hwn. Er y cydnabyddir bod rhagfarn oed yn ffactor risg allweddol sy'n gysylltiedig â cham-drin pobl hŷn, mae adroddiadau pobl eu hunain am eu profiad o ragfarn oed yn adlewyrchu sut y cawsant eu trin gan bobl a chymdeithas. Felly, yn yr adroddiad hwn, archwiliwn sut mae amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed yn gysylltiedig â chanfyddiadau presennol o'r profiad o ragfarn oed.

Mae'r adroddiad hwn wedi'i fwriadu ar gyfer llunwyr polisïau, ymarferwyr ac ymchwilwyr sy'n gweithio i atal camdriniaeth ac adfyd ymhlith pobl hŷn a chefnogi heneiddio'n iach yng Nghymru a thu hwnt. Er bod yr adroddiad yn canolbwyntio ar ddetholiad o fathau o adfyd a chanlyniadau iechyd a gynhwyswyd yn yr arolwg, roedd yr holiadur yn cynnwys ystod ehangach o gwestiynau sy'n gallu helpu i ddeall profiadau ac iechyd pobl hŷn. Mae Atodiad 2 yn cyflwyno'r ymatebion cyffredinol i'r ystod lawn o gwestiynau a gynhwyswyd yn yr arolwg.

Methodoleg

Cynhaliwyd arolwg cenedlaethol o oedolion 60 oed a hŷn sy'n byw mewn aelwydydd yng Nghymru rhwng mis Chwefror a mis Mai 2025. Y targed o ran maint y sampl oedd 1,000 o gyfranogwyr. Defnyddiwyd samplu cwota haenedig i gael sampl genedlaethol gynrychioliadol. Ardaloedd cynnyrch ehangach haen is (LSOAau) oedd yr unedau samplu, wedi'u haenu yn ôl ardal bwrdd iechyd a chwintel amddifadedd (gweler Atodiad 1). Gosodwyd targedau cwota ar gyfer pob LSOA yn ôl oedran a rhyw. Cysylltwyd ag aelwydydd ar hap ym mhob LSOA a ddewiswyd ar hap i gymryd rhan. Dim ond un preswlydd o bob aelwyd a ddewiswyd oedd yn gallu cymryd rhan. Roedd rhaid i'r cyfranogwyr fod yn 60 oed neu hŷn a bod â digon o allu gwybyddol i gymryd rhan. Ni chynhwyswyd preswylwyr mewn cartrefi gofal neu leoliadau sefydliadol eraill yn yr arolwg.

Comisiynwyd cwmni proffesiynol ymchwil y farchnad i wneud y gwaith samplu a chasglu data wyneb yn wyneb yng nghartrefi'r cyfranogwyr. Rhoddwyd esboniad llafar o'r astudiaeth i gyfranogwyr posibl, ynghyd â thaflen wybodaeth. Roedd hyn yn manylu ar ddiben a chynnwys yr astudiaeth, ei natur wirfoddol, y gallu i dynnu'n ôl unrhyw bryd, sut byddai'r canfyddiadau'n cael eu defnyddio a gwybodaeth am breifatrwydd, aros yn ddienw a rheoli data. Cwblhawyd yr holiadur gan y cyfwelydd ar lechen ddigidol (cyfweld personol â chymorth cyfrifiadur), ac roedd y cyfranogwyr yn gallu cwblhau cwestiynau mwy sensitif eu hunain. Roedd yn cymryd 30 munud i'w gwblhau, ar gyfartaledd. Ar ddiwedd yr arolwg, rhoddwyd llythyr diolch i'r holl gyfranogwyr a oedd yn cynnwys manylion am wasanaethau cymorth cenedlaethol sy'n gysylltiedig â phynciau a gynhwyswyd yn yr arolwg. Roedd y cyfranogwyr yn gallu cwblhau'r arolwg yn Gymraeg neu Saesneg a darparwyd holl ddeunyddiau'r arolwg yn y ddwy iaith. Cwblhawyd cyfanswm o 1,094 o arolygon, ac roedd 45% o'r aelwydydd cymwys a wahoddwyd i gymryd rhan wedi gwneud hynny.

Yr holiadur

Datblygwyd holiadur yr arolwg gan y tîm ymchwil yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor ac roedd yn defnyddio cwestiynau a oedd eisoes yn bodoli ac wedi'u dilysu, lle y bo'n bosibl. Holodd ynglŷn â demograffeg y cyfranogwyr, eu sefyllfa fyw, ymddygiadau cymdeithasol a chysylltiedig ag iechyd, iechyd corfforol a meddyliol, a defnydd o wasanaethau iechyd a gofal. Yna, holodd ynglŷn ag amlygiad i ystod o brofiadau niweidiol ers 60 oed. Roedd y rhain yn cynnwys saith math o gamdriniaeth: cam-drin corfforol, cam-drin geiriol, cam-drin rhywiol, cam-drin ariannol, ymddygiad rheolaethol, cyfyngu a cham-drin meddyginiaeth. Mesurwyd pob math o gamdriniaeth gan ddefnyddio un cwestiwn a addaswyd o offer presennol sy'n mesur cam-drin pobl hŷn. Mae offer presennol fel arfer yn defnyddio nifer o gwestiynau ar gyfer pob math o gamdriniaeth [23] ac felly roeddent yn rhy hir i'w cynnwys yn yr arolwg hwn. Nid oedd y cwestiynau am gamdriniaeth yn nodi lleoliad na chyflawnwr pob math o gamdriniaeth, felly gellid adrodd am gamdriniaeth gan unrhyw gyflawnwr mewn unrhyw leoliad. Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ar wahân a oedd yn gofyn i'r cyfranogwyr a oedd ystod o bobl wedi gwneud iddynt deimlo'n ofnus neu dan fygythiad ers 60 oed (gweler Atodiad 2).

Roedd profiadau niweidiol eraill a fesurwyd ers 60 oed yn cynnwys: wynebu trafferthion ariannol; teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol; teimlo wedi'u llethu gan ofalu; methu â chael y gofal iechyd neu gymdeithasol angenrheidiol; profedigaeth; wedi cael anaf difrifol; a rhagfarn oed (gweler Atodiad 2 am yr ystod lawn o gwestiynau a ofynnwyd a'r ymatebion cyffredinol).

Treialwyd yr holiadur gyda Fforwm Ymgynghorol Age Cymru a rhoddodd rhwydweithiau a phartneriaid allweddol adborth arno.

Profiadau niweidiol a chanlyniadau iechyd a ddadansoddwyd yn yr adroddiad hwn

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn canolbwyntio ar amlygiad i unrhyw fath o gamdriniaeth (h.y. o leiaf un o'r saith math o gamdriniaeth a fesurwyd) a phedwar profiad niweidiol arall ers 60 oed, sef wynebu trafferthion ariannol; teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol; teimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu; a methu â chael gofal iechyd a/neu gymdeithasol. Dewiswyd y profiadau hyn oherwydd gellir eu haddasu ac maen nhw'n ymwneud â gwahanol agweddau ar fywydau unigolion.

Archwilir y canlyniadau iechyd canlynol yn yr adroddiad hwn: iechyd gwael neu wael iawn a raddiwyd gan yr unigolyn (sef iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn); ysmegu tybaco; yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos; llesiant meddyliol isel; gorbryder dwys; cyflwr iechyd meddwl; wedi cael meddyliau hunanladdol neu wedi hunan-niweidio; hunanesgeulustod; boddhad isel â bywyd; a phrofiad o ragfarn oed. Fodd bynnag, mesurwyd meddyliau hunanladdol, hunan-niwed a hunanesgeulustod ers 60 oed. Mesurwyd rhagfarn oed yn ystod y 12 mis diwethaf gan ddefnyddio Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO sy'n cynnwys 5 eitem [24]. Roedd yr arolwg hefyd yn cynnwys dau gwestiwn am ragfarn oed ganfyddiadol ers 60 oed (gweler Atodiad 2).

Mae'r cwestiynau a ofynnwyd a'r ymatebion a ddefnyddiwyd i gategoreiddio camdriniaeth, profiadau niweidiol eraill a'r mesurau iechyd a llesiant a gynhwyswyd yn yr astudiaeth i'w gweld yn Atodiad 1 (Tablau A1 ac A2).

Dadansoddiad

Ar gyfer yr adroddiad hwn, eithriwyd naw cyfranogwr yr oedd data ar goll ar eu cyfer neu a ymatebodd 'mae'n well gennyf beidio â dweud' i'r holl gwestiynau am gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed. Felly, mae'r canfyddiadau wedi'u seilio ar sampl ddadansoddol o 1,085 o gyfranogwyr.

Cynhaliwyd yr holl ddadansoddiadau gan ddefnyddio IBM SPSS fersiwn 24. Mae'r dadansoddiadau a gyflwynir yn y prif adroddiad ac Atodiad 1 yn defnyddio data heb eu pwysoli. Mae dadansoddiadau cychwynnol yn cyflwyno amllderau amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed a'r berthynas ddeunewidyn rhwng y profiadau hyn gan ddefnyddio dadansoddiad chi-sgwâr. Defnyddir dadansoddiad chi-sgwâr hefyd i fesur y berthynas rhwng pob canlyniad iechyd a chamdriniaeth, adfyd o fath arall a demograffeg cyfranogwyr. Ar gyfer pob mesur, cynhaliwyd dau ddadansoddiad amlamrywedd gan ddefnyddio atchweliad logistaidd deuaidd. Roedd yr un cyntaf (model un) yn cynnwys demograffeg cyfranogwyr ac amlygiad i gamdriniaeth ers 60 oed. Roedd yr ail (model dau) yn cynnwys amlygiad i'r pedwar profiad niweidiol arall hefyd. Ystyriwyd bod canlyniadau â gwerthoedd-p o lai na 0.05 yn ystadegol arwyddocaol. Darperir canfyddiadau llawn y dadansoddiadau deunewidyn ac amlamrywedd yn Atodiad 1 (Tablau A3 i A12), a chyflwynir y canlyniadau allweddol yn adran ganfyddiadau'r adroddiad hwn.

Yn Atodiad 2, darparwn yr ymatebion cyffredinol i holl gwestiynau'r arolwg gan ddefnyddio'r sampl lawn o 1,094 o gyfranogwyr. Cyflwynir amllderau heb eu pwysoli ac wedi'u pwysoli i ddemograffeg poblogaeth 60 oed a hŷn genedlaethol Cymru yn ôl grŵp oedran, rhyw a chwintel amddifadedd preswyl (gweler Atodiad 1). Dylid nodi bod yr arolwg yn cynnwys preswylwyr a oedd yn byw mewn aelwydydd yn unig, ac felly nid yw'n cynrychioli'r rhai sy'n byw mewn cartrefi gofal neu leoliadau eraill. Dylid hefyd nodi bod y canrannau cyffredinol heb eu pwysoli yn Atodiad 2 yn amrywio ychydig o'r rhai a gyflwynir yn yr adroddiad hwn o ganlyniad i'r gwahaniaeth ym maint y sampl.

Cymeradwyaeth foesegol

Adolygwyd yr astudiaeth gan Swyddfa Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru a rhoddwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Academaidd Gwyddorau Meddygol ac Iechyd Prifysgol Bangor (cyfeirnod: 0589). Dilynodd yr holl gyfwelwyr God Ymddygiad y Gymdeithas Ymchwil y Farchnad.

Sampl

Mae Tabl 1 yn dangos manylion demograffig y sampl ddadansoddol (n=1,085), ynghyd â chymhariaeth â demograffeg y boblogaeth 60 oed a hŷn yng Nghymru. Roedd y sampl yn cynnwys cyfran lai o bobl 60 i 69 oed (38.4% o gymharu â 43.6% yn genedlaethol) a chyfran fwy o bobl 80 oed a hŷn (23.9% o gymharu ag 20.3% yn genedlaethol). Roedd cyfran y sampl a oedd yn byw yn y cwintel mwyaf amddifad ychydig yn uwch na'r boblogaeth genedlaethol hefyd (18.3% o gymharu â 15.1% yn genedlaethol).

Tabl 1: Demograffeg y sampl ddadansoddol (n=1,085) a chymhariaeth â'r boblogaeth 60 oed a hŷn genedlaethol yng Nghymru

	Sampl ddadansoddol	Y boblogaeth genedlaethol
Grŵp oedran (blynyddoedd)		
60 i 69 oed	38.4%	43.6%
70 i 79 oed	37.7%	36.1%
80 oed neu hŷn	23.9%	20.3%
Rhyw		
Benywaidd	53.5%	53.3%
Gwrywaidd	46.3%	46.7%
Arall	Llai nag 1.0%	-
Cwintel amddifadedd		
1 (mwyaf amddifad)	18.3%	15.1%
2	18.8%	18.5%
3	20.3%	21.2%
4	22.2%	22.9%
5 (lleiaf amddifad)	20.4%	22.3%
Ethnigrwydd		
Gwyn	98.4%	98.4%
Heblaw am wyn	1.6%	1.6%
Bwrdd iechyd		
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	18.7%	18.1%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	23.1%	24.3%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	13.5%	12.5%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	11.8%	13.3%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	15.1%	14.4%
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	5.6%	5.4%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	12.2%	11.9%

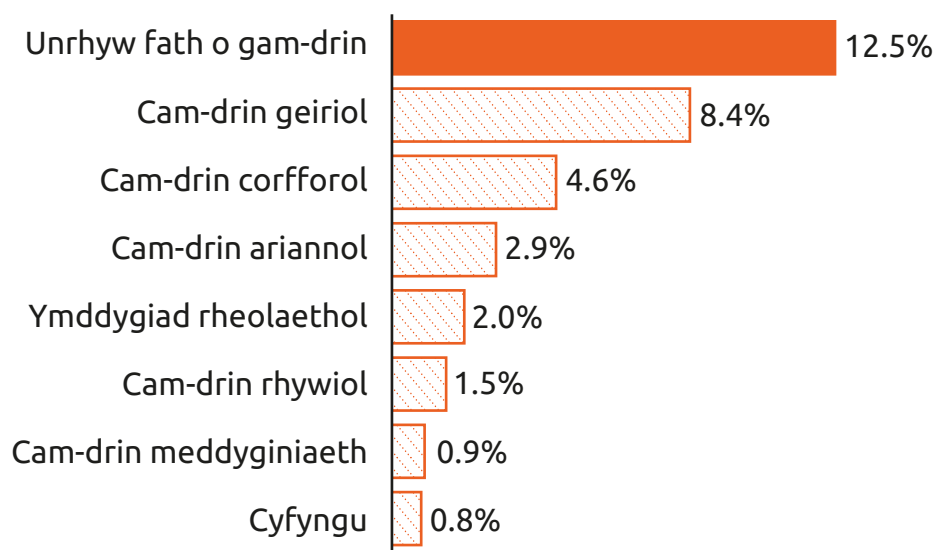
Sylwer: efallai na fydd y canrannau'n dod i 100% o ganlyniad i dalgrynnu. Cyfrifir ffigurau ethnigrwydd y boblogaeth genedlaethol o ddata Cyfrifiad 2021 gan ddefnyddio'r cyfrifon ar gyfer blwyddyn oedran unigol ar lefel awdurdod lleol. Talgrynnir cyfrifon i'r 5 agosaf ac mae cyfrifon llai na 10 wedi'u heithrio, felly mae'r ffigurau'n fraso. Gweler: [Cyfrifiad Cymru a Lloegr 2021 – Grŵp ethnig yn ôl oedran a rhyw – Grŵp ethnig yn ôl oedran a rhyw ar lefel gwlad ar gyfer Cymru a Lloegr – Gwasanaeth Data'r Deyrnas Unedig CKAN](#). Gweler Atodiad 1 ar gyfer manylion am bwysoliad.

Canfyddiadau

Amlygiad i gamdriniaeth ers 60 oed

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent wedi profi saith math o gamdriniaeth ers 60 oed (gweler Atodiad 1, Tabl A1 am y cwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur pob math o gamdriniaeth). At ei gilydd, adroddodd 12.5% o leiaf un o'r mathau hyn o gamdriniaeth, a'r mwyaf cyffredin oedd cam-drin geiriol (8.4%) ac yna cam-drin corfforol (4.6%; Ffigur 2). O'r rhai a adroddodd gamdriniaeth, adroddodd dros hanner (58.8%) un math o gamdriniaeth, adroddodd 24.3% ddau fath ac adroddodd 16.9% dri math neu fwy.

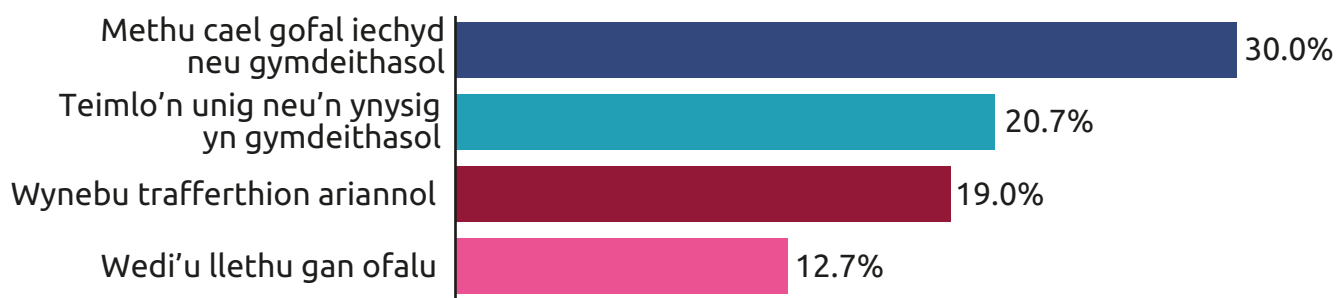
Ffigur 2: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am gamdriniaeth ers 60 oed



Amlygiad i brofiadau niweidiol eraill ers 60 oed

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr hefyd ba mor aml, os o gwbl, yr oeddent wedi wynebu ystod o brofiadau niweidiol eraill ers 60 oed, a chategoreiddiwyd bod y rhai hynny a ymatebodd drwy ddweud 'weithiau' neu'n amlach wedi profi pob adfyd (Ffigur 3; gweler Atodiad 1, Tabl A1 am y cwestiynau a ofynnwyd). Adroddodd bron traean (30.0%) nad oeddent wedi gallu cael y gofal iechyd (27.7%) a/ neu gymdeithasol (14.7%) yr oedd arnynt ei angen. Roedd un rhan o bump (20.7%) wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol, roedd 19.0% wedi wynebu trafferthion ariannol, ac roedd 12.7% wedi'u llethu gan gyfrifoldebau gofalu.

Ffigur 3: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am brofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Dosbarthiad demograffig camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed

Mae Tabl 2 yn dangos cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed yn ôl grŵp oedran, rhyw a chwintel amddifadedd preswyl. Ni chynhaliwyd dadansoddiadau yn ôl ethnigrwydd o ganlyniad i'r niferoedd isel yn y grwpiau ethnig heblaw am wyn (gweler Tabl 1).

Roedd y cyfrannau a adroddodd am gamdriniaeth, methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol ac wynebu trafferthion ariannol yn amrywio'n fawr yn ôl grŵp oedran (Tabl 2). Adroddwyd am gamdriniaeth yn amlach gan bobl 60 i 69 oed a 70 i 79 oed na phobl 80 oed a hŷn, ac adroddwyd am fethu â chael gofal iechyd neu gymdeithasol ac wynebu trafferthion ariannol yn amlach gan bobl 60 i 69 oed na grwpiau oed hŷn. Yr unig brofiad niweidiol a oedd yn amrywio yn ôl rhyw oedd bod wedi'u llethu gan ofalu, a adroddwyd yn amlach gan fenywod (16.9%) na gwrywod (7.8%). Roedd gan fethu cael gofal iechyd neu gymdeithasol ac wynebu trafferthion ariannol gysylltiad cryf ag amddifadedd, ac fe'u hadroddwyd amlaf gan gyfranogwyr yn y cwintel preswyl mwyaf amddifad ac yn lleiaf aml gan y rhai hynny yn y cwintel lleiaf amddifad. Roedd teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol yn dilyn patrwm tebyg, ond nid oedd yr amrywiad yn arwyddocaol.

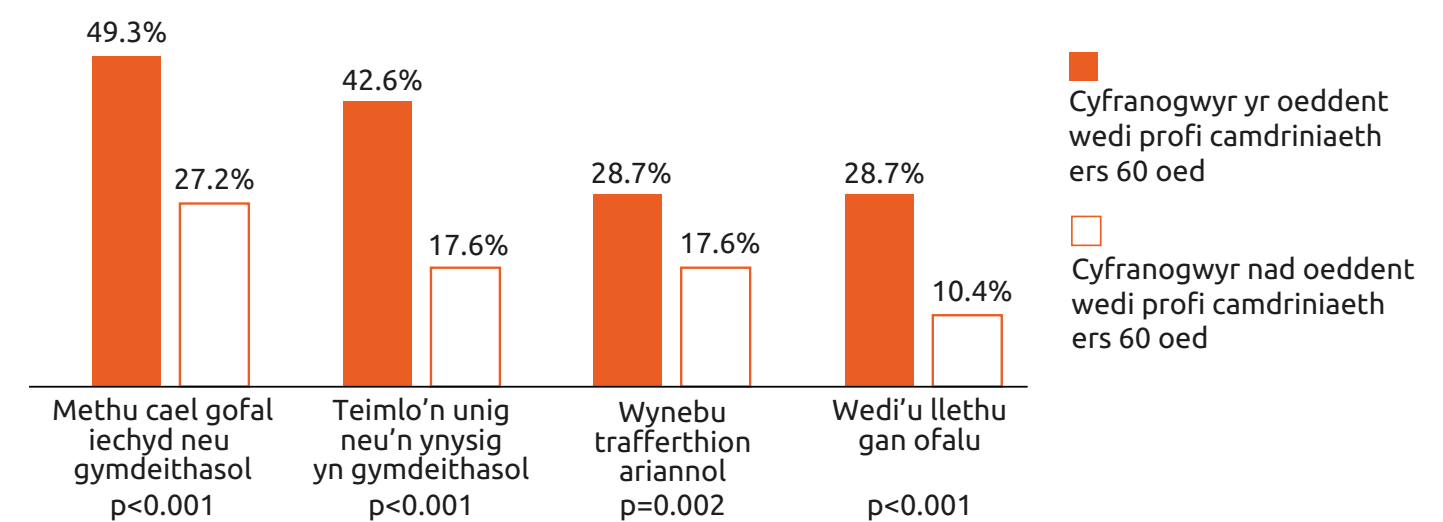
Tabl 2: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed, yn ôl demograffeg cyfranogwyr

	 Wedi profi camdriniaeth	 Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	 Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	 Wynebu trafferthion ariannol	 Wedi'u llethu gan ofalu
Grŵp oedran (blynyddoedd)					
60 i 69 oed	13.7%	36.0%	19.2%	24.7%	15.3%
70 i 79 oed	15.4%	26.7%	20.5%	16.4%	11.0%
80 oed neu hŷn	6.2%	25.5%	23.6%	13.9%	11.2%
χ^2	13.107	11.791	1.870	15.013	4.222
p	0.001	0.003	0.393	<0.001	0.121
Rhyw					
Benywaidd	12.6%	30.7%	22.2%	20.5%	16.9%
Gwrywaidd	12.4%	28.9%	18.9%	17.1%	7.8%
χ^2	0.014	0.419	1.804	2.009	20.273
p	0.907	0.518	0.179	0.156	<0.001
Cwintel amddifadedd					
(mwyaf amddifad) 1	13.6%	38.7%	27.1%	34.7%	14.6%
2	10.8%	30.4%	19.1%	25.0%	13.7%
3	14.5%	28.2%	23.2%	15.5%	10.9%
4	12.0%	31.1%	18.7%	16.2%	13.3%
(lleiaf amddifad) 5	11.8%	22.2%	16.3%	5.9%	11.3%
χ^2	1.750	14.127	9.367	64.321	1.913
p	0.782	0.007	0.053	<0.001	0.752

Y berthynas rhwng camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed

Roedd cyfranogwyr a adroddodd am gamdriniaeth ers 60 oed yn fwy tebygol o adrodd am brofiadau niweidiol eraill, hefyd (Ffigur 4). Er enghraifft, adroddodd 42.6% o'r rhai a oedd wedi adrodd am gamdriniaeth eu bod hefyd wedi teimlo'n unig eu'n ynysig yn gymdeithasol o gymharu â 17.6% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am gamdriniaeth.

Ffigur 4: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am brofiadau niweidiol eraill ers 60 oed, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth



Gwelwyd cysylltiadau arwyddocaol hefyd rhwng yr holl gyfuniadau eraill o brofiadau niweidiol (Tabl 3). Er enghraifft, roedd hanner (51.0%) o'r rhai a wynebodd drafferthion ariannol hefyd wedi adrodd nad oeddent wedi gallu cael gwasanaethau gofal iechyd neu gymdeithasol, o gymharu â chwarter (25.0%) o'r rhai nad oeddent wedi wynebu trafferthion ariannol. Adroddodd dros draean (37.7%) o'r rhai a oedd wedi'u llethu gan ofalu eu bod wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol, o gymharu â 18.3% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiad hwn. At ei gilydd, adroddodd 53.6% o'r cyfranogwyr o leiaf un o'r pum profiad niweidiol a fesurwyd.

Tabl 3: Cyfran y rhai a adroddodd am brofiadau niweidiol ers 60 oed a adroddodd am brofiadau niweidiol eraill hefyd

Y gyfran a adroddodd am y canlynol hefyd:						
Ers 60 oed:		Wedi profi camdriniaeth	Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Wynebu trafferthion ariannol	Wedi'u llethu gan ofalu
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	20.6%	-	33.5%	32.3%	21.5%
	Na	9.1%	-	15.3%	13.3%	8.9%
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	25.8%	48.4%	-	37.3%	23.1%
	Na	9.1%	25.1%	-	14.2%	10.0%
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	18.9%	51.0%	40.8%	-	24.8%
	Na	11.0%	25.0%	16.0%	-	9.9%
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	28.3%	50.7%	37.7%	37.0%	-
	Na	10.2%	26.9%	18.3%	16.4%	-

Sylwer: mae'r holl werthoedd p yn arwyddocaol ar $p < 0.001$, heblaw am wynebu trafferthion ariannol a chamdriniaeth, $p = 0.002$.

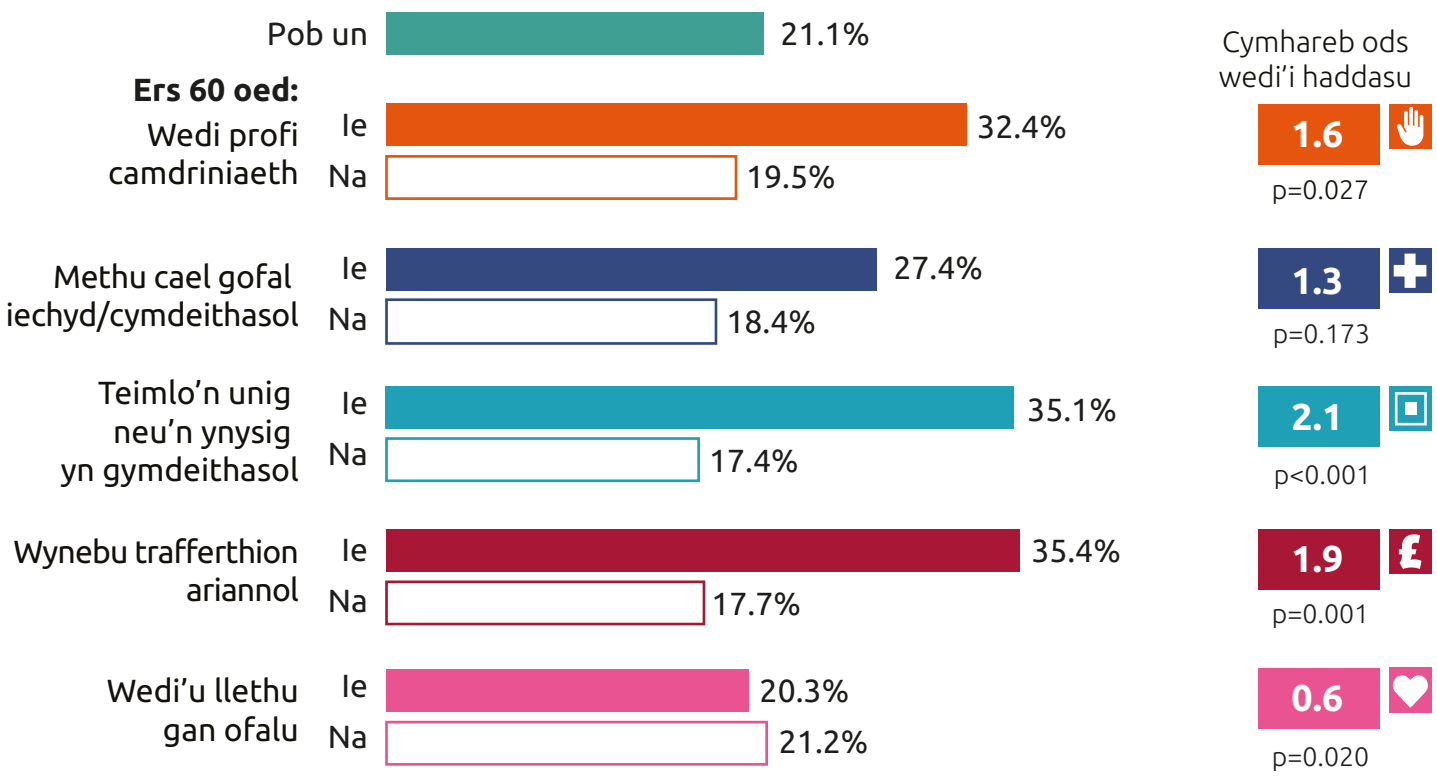
Iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr 'Sut mae eich iechyd yn gyffredinol?', a gallent ymateb drwy ddweud da iawn, da, gweddol, gwael a gwael iawn. Roedd gan un rhan o bump (21.1%) o'r cyfranogwyr iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn (sy'n cynnwys iechyd gwael a gwael iawn). Roedd y gyfran ag iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn yn cynyddu yn ôl amddifadedd, o 13.6% yn y cwintel lleiaf amddifad i 30.2% yn y cwintel mwyaf amddifad (gweler Atodiad 1, Tabl A3). Roedd ar ei huchaf ymhlith pobl 70 i 79 oed (24.7%) ac ar ei hisaf ymhlith pobl 80 oed a hŷn (17.0%), ac nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn ôl rhyw.

Roedd y gyfran ag iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn yn sylweddol uwch ymhlith y rhai a oedd wedi profi camdriniaeth a'r holl brofiadau niweidiol eraill, heblaw am fod wedi'u llethu gan ofalu. Roedd gan oddeutu traean o'r rhai a oedd yn profi camdriniaeth (32.4%), wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol (35.1%) neu wynebu trafferthion ariannol (35.4%) ers 60 oed iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn, o gymharu â llai nag un rhan o bump o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn (Ffigur 5).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau (model un), roedd camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.0 gwaith mor uchel o iechyd gwael a adroddwyd gan yr unigolyn (o gymharu â dim camdriniaeth, $p=0.001$; Atodiad 1, Tabl A3). Roedd perthynas annibynnol rhwng camdriniaeth ac iechyd gwael a adroddwyd gan yr unigolyn yn parhau pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (model dau; cymhareb ods wedi'i haddasu 1.6, $p=0.027$; Ffigur 5). Roedd gan wynebu trafferthion ariannol ac wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol ill dau gysylltiad annibynnol â thebygolrwydd oddeutu dwywaith mor uchel o iechyd gwael a adroddwyd gan yr unigolyn (o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn; Ffigur 5). Nid oedd cysylltiad annibynnol arwyddocaol â mynediad at ofal iechyd neu gymdeithasol. Fodd bynnag, roedd adrodd am gael eu llethu gan ofalu yn gysylltiedig â thebygolrwydd is o iechyd gwael a adroddwyd gan yr unigolyn. Roedd perthynas annibynnol gref yn parhau ag amddifadedd hefyd (Atodiad 1, Tabl A3).

Ffigur 5: Cyfran y cyfranogwyr ag iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A3 am y data llawn.

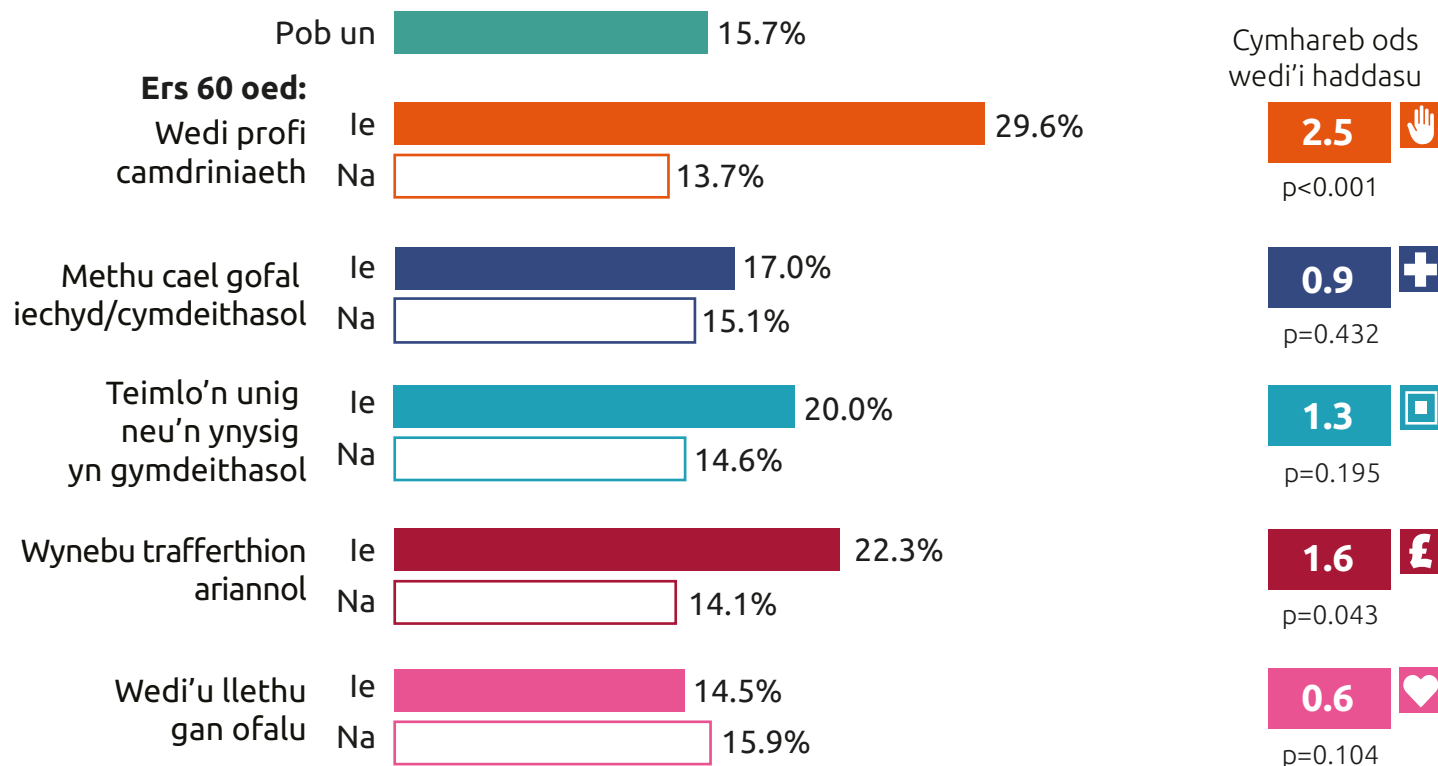
Ysmygu tybaco

Adroddodd oddeutu un o bob chwech o'r cyfranogwyr (15.7%) eu bod yn ysmygu tybaco ar hyn o bryd (fe'i gelwir yn ysmygu yma; gweler Atodiad 1, Tabl A2 am y cwestiwn a ofynnwyd). Roedd y gyfran a adroddodd eu bod yn ysmygu yn uwch ymhlith gwrywod (19.6%) na benywod (12.2%) ac yn lleihau yn ôl oedran, o 21.1% ymhlith pobl 60 i 69 oed i 5.4% ymhlith pobl 80 oed a hŷn. Er bod ysmygu'n fwy cyffredin ymhlith y rhai a oedd yn byw mewn cwintelau mwy amddifad, nid oedd yr amrywiad ar draws cwintelau'n arwyddocaol (gweler Atodiad 1, Tabl A4).

Adroddodd dros chwarter (29.6%) o'r rhai a oedd wedi profi camdriniaeth ers 60 oed eu bod yn ysmygu, o gymharu â 13.7% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am gamdriniaeth. Roedd ysmygu hefyd yn fwy cyffredin ymhlith y rhai hynny a adroddodd eu bod wedi wynebu trafferthion ariannol ac wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol (Ffigur 6). Fodd bynnag, nid oedd cysylltiad rhwng ysmygu a naill ai methu â chael gofal iechyd neu gymdeithasol neu deimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu.

Gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau mewn dadansoddiad amlamrywedd (model un), roedd profi camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.5 gwaith mor uchel o ysmygu (o gymharu â dim camdriniaeth, $p=0.001$; Atodiad 1, Tabl A4). Roedd y berthynas annibynnol gref hon rhwng camdriniaeth ac ysmygu yn parhau pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (model dau; Ffigur 6). Yr unig brofiad niweidiol arall a oedd â chysylltiad annibynnol ag ysmygu oedd wynebu trafferthion ariannol ers 60 oed (cymhareb ods wedi'i haddasu 1.6, $p=0.043$; Ffigur 6). Nid oedd y berthynas ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn arwyddocaol mwyach. Fodd bynnag, roedd y berthynas rhwng ysmygu a gwrywod ac oedran iau yn parhau (Atodiad 1, Tabl A4).

Ffigur 6: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd eu bod yn ysmygu tybaco ar hyn o bryd, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A4 am y data llawn.

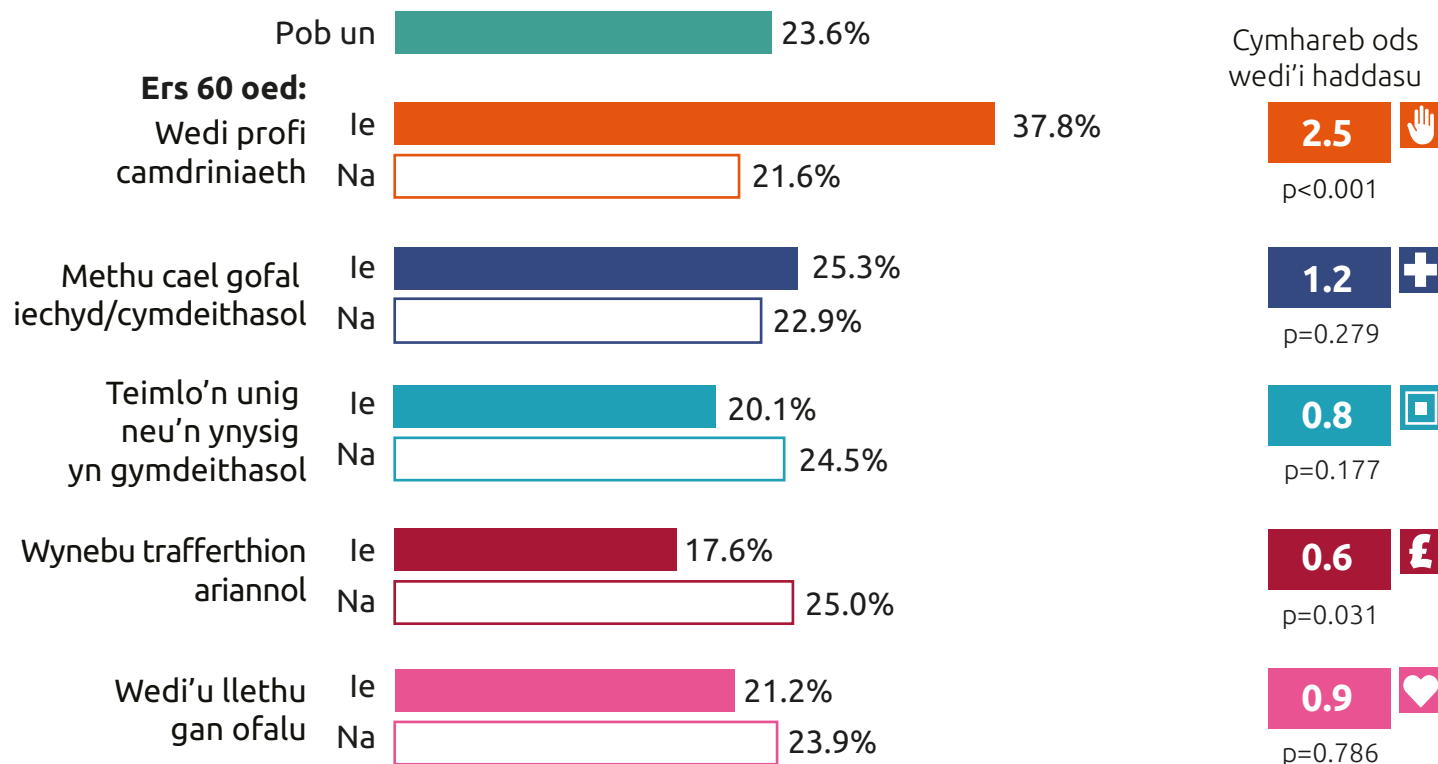
Yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ba mor aml yr oeddent yn cael diod a oedd yn cynnwys alcohol. Adroddodd bron chwarter (23.6%) eu bod yn yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos (nid oedd 31.2% yn yfed o gwbl). Roedd y gyfran a adroddodd eu bod yn yfed fwy nag unwaith yr wythnos yn sylweddol uwch ymhlith gwrywod (32.7%) na benywod (15.9%) ac yn lleihau yn ôl oedran, o 28.3% ymhlith pobl 60 i 69 oed i 18.1% ymhlith pobl 80 oed a hŷn. Nid oedd amrywiad arwyddocaol yn ôl amddifadedd (gweler Atodiad 1, Tabl A5).

Adroddodd dros draean (37.8%) o'r rhai a oedd wedi profi camdriniaeth ers 60 oed eu bod yn yfed fwy nag unwaith yr wythnos, o gymharu â 21.6% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am gamdriniaeth. Roedd yfed fwy nag unwaith yr wythnos yn llai cyffredin ymhlith y rhai a adroddodd eu bod wedi wynebu trafferthion ariannol ers 60 oed. Fodd bynnag, nid oedd cysylltiad â'r profiadau niweidiol eraill a fesurwyd (Ffigur 7).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau, roedd profi camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.3 gwaith mor uchel o yfed fwy nag unwaith yr wythnos (o gymharu â dim camdriniaeth, $p=0.001$; Atodiad 1, Tabl A5). Pan ystyriwyd y profiadau niweidiol eraill (model dau), cynyddodd yr ods wedi'u haddasu a oedd yn gysylltiedig â chamdriniaeth i 2.5 (Ffigur 7). Roedd wynebu trafferthion ariannol ers 60 oed yn gysylltiedig â thebygolrwydd llai o yfed fwy nag unwaith yr wythnos (cymhareb ods wedi'i haddasu 0.6, $p=0.031$; Ffigur 7). Nid oedd perthynas annibynnol â phrofiadau niweidiol eraill. Fodd bynnag, roedd y berthynas rhwng yfed alcohol a gwrywod ac oedran iau yn parhau (Atodiad 1, Tabl A5).

Ffigur 7: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd eu bod yn yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A5 am y data llawn.

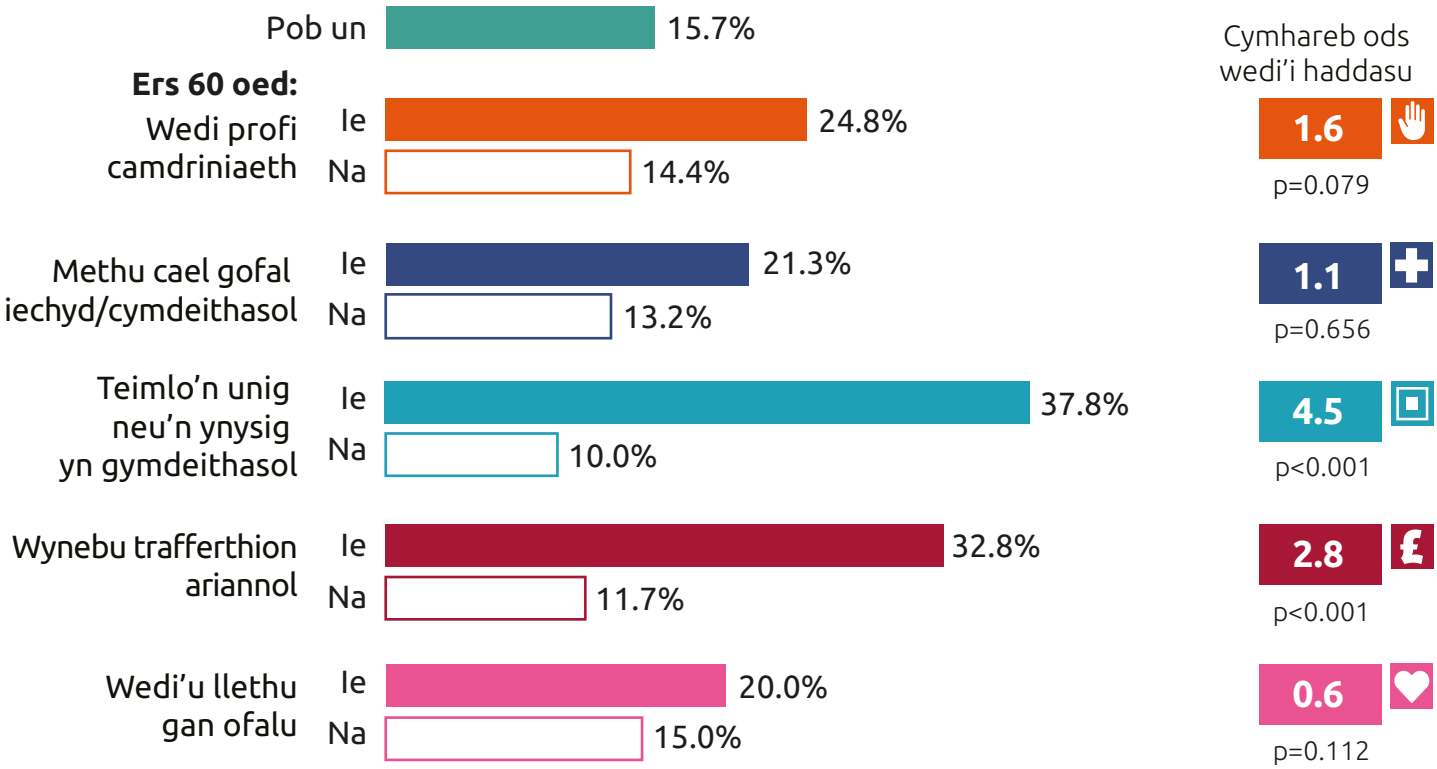
Llesiant meddyliol isel

Mesurwyd llesiant meddyliol gan ddefnyddio Graddfa Llesiant Meddyliol Fer Warwig-Caeredin (SWEMWBS [25]). Crynhowyd yr ymatebion i saith eitem y raddfa ac fe'u troswyd yn sgorau metrig yn unol â'r arweiniad. Ystyriwyd bod gan gyfranogwyr â sgorau o fwy nag un gwyriad safonol islaw'r cymedr les meddyliol isel (15.7%; cymedr 24.2, gwyriad safonol 4.5; llesiant meddyliol isel, islaw 19.7). Roedd y gyfran â llesiant meddyliol isel yn amrywio'n sylweddol yn ôl oedran, rhyw ac amddifadedd. Roedd ar ei huchaf ymhlith y grŵp oedran hynaf (80 oed a hŷn, 21.2%), benywod (18.9%) a chyfranogwyr a oedd yn byw mewn cwintelau mwy amddifad (yr ail fwyaf amddifad, 23.5%; Atodiad 1, Tabl A6).

Roedd llesiant meddyliol isel yn sylweddol uwch ymhlith y rhai a oedd wedi profi camdriniaeth (24.8%, o gymharu â 14.4% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am gamdriniaeth) a phrofiadau niweidiol eraill, heblaw am deimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu. Adroddodd oddeutu traean o'r rhai a oedd wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol (37.8%) neu wynebu trafferthion ariannol (32.8%) ers 60 oed fod eu llesiant meddyliol yn isel (Ffigur 8).

Gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau mewn dadansoddiad amlamrywedd, roedd profi camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.3 gwaith mor uchel o lesiant meddyliol isel (o gymharu â dim camdriniaeth, $p=0.001$; model un; Atodiad 1, Tabl A6). Pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill, roedd yr ods a oedd yn gysylltiedig â chamdriniaeth yn parhau i fod yn uchel, ond nid yn arwyddocaol (model dau; Ffigur 8). Roedd gan deimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol y cysylltiad cryfaf â llesiant meddyliol isel (cymhareb ods wedi'i haddasu 4.5, $p<0.001$), ac roedd yr ods yn cynyddu'n sylweddol ymhlith y rhai a oedd wedi wynebu trafferthion ariannol (Ffigur 8). Nid oedd perthynas annibynnol â mynediad at wasanaethau neu deimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu. Fodd bynnag, roedd y berthynas ag oedran hŷn, benywod a byw yn y cwintel ail fwyaf amddifad yn parhau (Atodiad 1, Tabl A6).

Ffigur 8: Cyfran y cyfranogwyr â llesiant meddyliol isel, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A6 am y data llawn.

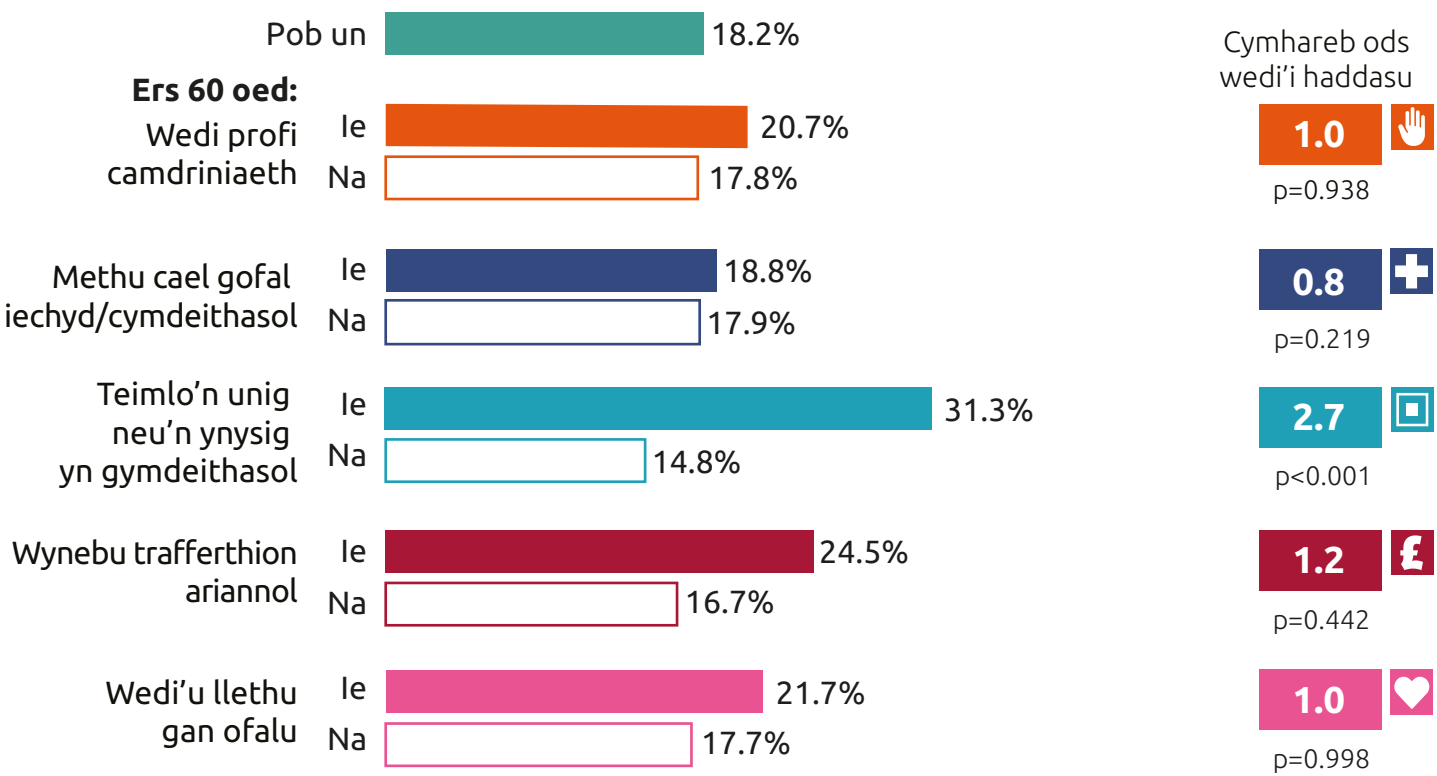
Gorbryder dwys

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ba mor bryderus yr oeddent yn teimlo y diwrnod cyn yr arolwg, gan ddefnyddio graddfa lle'r oedd 0 yn cynrychioli 'ddim yn bryderus o gwbl' a 10 yn cynrychioli 'pryderus iawn'. Mae'r cwestiwn hwn yn un o bedwar a ddefnyddir i fesur llesiant personol gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). Yn unol â chategoreiddiadau'r ONS, ystyriwyd bod ymatebion rhwng 6 a 10 yn cynrychioli gorbryder dwys. At ei gilydd, adroddodd 18.2% o'r cyfranogwyr orbryder dwys (adroddodd 47.8% orbryder isel iawn). Roedd y gyfran a adroddodd orbryder dwys yn amrywio'n sylweddol yn ôl amddifadedd, yn amrywio o 25.6% o'r rhai a oedd yn byw yn y cwintel ail fwyaf amddifad i 12.3% o'r rhai a oedd yn byw yn y cwintel lleiaf amddifad. Nid oedd gwahaniaethau sylweddol yn ôl grŵp oedran na rhyw (Atodiad 1, Tabl A7).

Roedd y cyfranogwyr a adroddodd eu bod wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol, neu a oedd wedi wynebu trafferthion ariannol ers 60 oed, yn fwy tebygol o lawer o adrodd am orbryder dwys na'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn (Ffigur 9). Fodd bynnag, nid oedd cysylltiad arwyddocaol rhwng gorbryder dwys ac adrodd am gamdriniaeth neu brofiadau niweidiol eraill.

Gan reoli ar gyfer demograffeg mewn dadansoddiad amlamrywedd, ni ddangosodd amlygiad i gamdriniaeth gysylltiad arwyddocaol â gorbryder dwys (cymhareb ods wedi'i haddasu 1.2, $p=0.359$; model un; Atodiad 1, Tabl A7). Pan gynhwyswyd profiadau niweidiol eraill, canfuwyd bod adrodd am unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.7 gwaith yn uwch o orbryder dwys ($p<0.001$; model dau; Ffigur 9). Nid oed perthynas annibynnol â phrofiadau niweidiol eraill. Roedd tebygolrwydd uwch gorbryder dwys yn parhau i fod yn sylweddol uwch ymhlith y rhai a oedd yn byw yn y cwintel ail fwyaf amddifad (cymhareb ods wedi'i haddasu 2.4, $p=0.001$), o gymharu â'r rhai a oedd yn byw yn y cwintel lleiaf amddifad (Atodiad 1, Tabl A7).

Ffigur 9: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am orbryder dwys, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A7 am y data llawn.

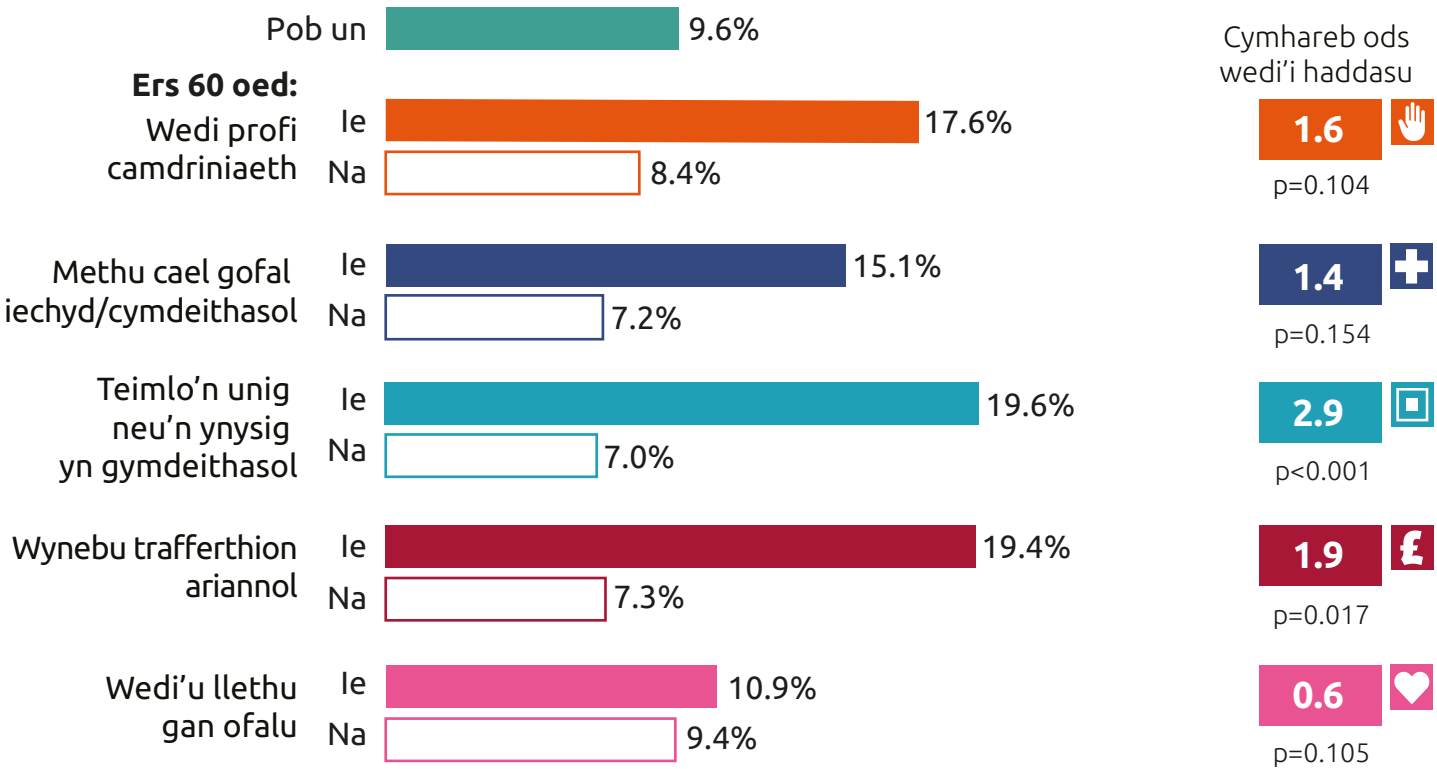
Cyflwr iechyd meddwl

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oedd ganddynt ystod o gyflyrau iechyd, gan gynnwys cyflwr iechyd meddwl. Adroddodd un o bob deg (9.6%) o'r cyfranogwyr fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl. Roedd y gyfran hon yn sylweddol uwch ymhlith pobl 60 i 69 oed na'r grwpiau oedran hŷn (17.7%, gan ostwng i 3.1% ymhlith y rhai 80 oed a hŷn). Nid oedd gwahaniaethau arwyddocaol yn ôl rhyw nac amddifadedd (Atodiad 1, Tabl A8).

Roedd y gyfran a adroddodd am gyflwr iechyd meddwl yn sylweddol uwch ymhlith y rhai a oedd wedi profi camdriniaeth (17.6%) a'r holl brofiadau niweidiol eraill, heblaw am deimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu. Adroddodd oddeutu un rhan o bump o'r rhai a adroddodd eu bod yn teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol (19.6%) neu'n wynebu trafferthion ariannol (19.4%) ers 60 oed fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl (Ffigur 10).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau, roedd camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.2 gwaith mor uchel o fod â chyflwr iechyd meddwl (o gymharu â dim camdriniaeth, $p=0.004$; model un; Atodiad 1, Tabl A8). Pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (model dau), roedd yr ods a oedd yn gysylltiedig â chamdriniaeth yn parhau i fod yn uchel (cymhareb ods wedi'i haddasu 1.6, Ffigur 10), ond nid yn arwyddocaol. Roedd teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.9 gwaith mor uchel o fod â chyflwr iechyd meddwl ($p<0.001$), ac roedd wynebu trafferthion ariannol yn gysylltiedig â thebygolrwydd 1.9 gwaith mor uchel, o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn ($p=0.017$; Ffigur 10). Nid oedd perthynas arwyddocaol â mynediad at ofal. Roedd y rhai a oedd wedi'u llethu gan ofalu yn llai tebygol o fod â chyflwr iechyd meddwl, er nad oedd y berthynas yn arwyddocaol. Roedd oedolion 60 i 69 oed yn parhau i fod yn fwy tebygol o lawer o adrodd am gyflwr iechyd meddwl na'r rhai yn y grwpiau oedran hŷn (Atodiad 1, Tabl A8).

Ffigur 10: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am gyflwr iechyd meddwl, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintell amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A8 am y data llawn.

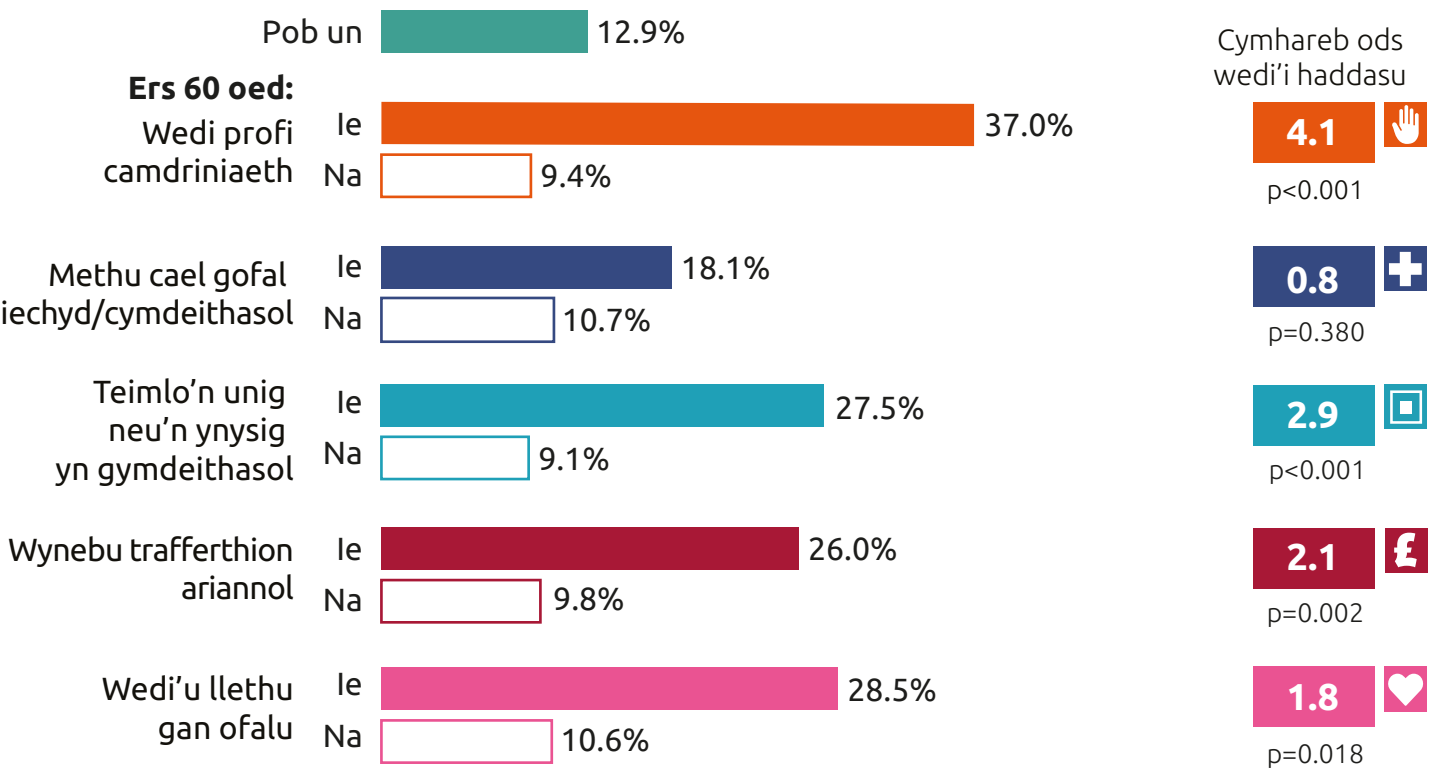
Meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent, ers 60 oed, erioed wedi meddwl am ladd eu hunain, ac a oeddent erioed wedi niweidio eu hunain yn fwriadol mewn unrhyw ffordd, ond heb fwriadu lladd eu hunain (gweler Atodiad 1, Tabl A2 am y cwestiynau llawn). At ei gilydd, adroddodd 12.9% eu bod wedi cael unrhyw feddyliau hunanladdol (12.6%) neu wedi hunan-niweidio (1.0%). Er y dywedodd y rhan fwyaf o'r rhai a adroddodd am feddyliau hunanladdol nad oeddent yn feddyliau o ddifrif ac na fyddent byth yn gweithredu arnynt, roedd tua 4% o'r cyfranogwyr wedi ystyried hunanladdiad o ddifrif neu wedi ceisio lladd eu hunain. Roedd y gyfran a adroddodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed yn lleihau yn ôl oedran, o 19.5% o'r rhai 60 i 69 oed i 4.7% o'r rhai 80 oed neu hŷn. Nid oedd gwahaniaethau arwyddocaol yn ôl rhyw na chwintel amddifadedd (Atodiad 1, Tabl A9).

Roedd adrodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed yn uwch o lawer ymhlith y rhai a adroddodd am amlygiad i gamdriniaeth neu brofiadau niweidiol eraill (Ffigur 11). Roedd dros draean (37.0%) o'r rhai a oedd wedi dioddef camdriniaeth wedi adrodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed o gymharu â 9.4% o'r rhai nad oeddent wedi'i dioddef.

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau, roedd amlygiad i gamdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 5.6 gwaith mor uchel o feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed ($p=0.001$; model un; Atodiad 1, Tabl A9). Roedd y berthynas gref hon â chamdriniaeth yn parhau pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (cymhareb ods wedi'i haddasu 4.1, $p<0.001$; model dau; Ffigur 11). Roedd unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.9 gwaith mor uchel o feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed, ac roedd wynebu trafferthion ariannol a theimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu ill dau yn gysylltiedig â thebygolrwydd tua dwywaith mor uchel, o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn (Ffigur 11). Nid oedd cysylltiad annibynnol arwyddocaol â methu â chael gofal iechyd neu gymdeithasol. Fodd bynnag, roedd y berthynas ag oedran yn parhau (Atodiad 1, Tabl A9).

Ffigur 11: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am feddyliau hunanladdol neu hunan-niwed, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Note: adjusted odds ratios from multivariate model two, including age, sex, deprivation quintile, and abuse and other adverse experiences. See Appendix 1, Table A9 for full data.

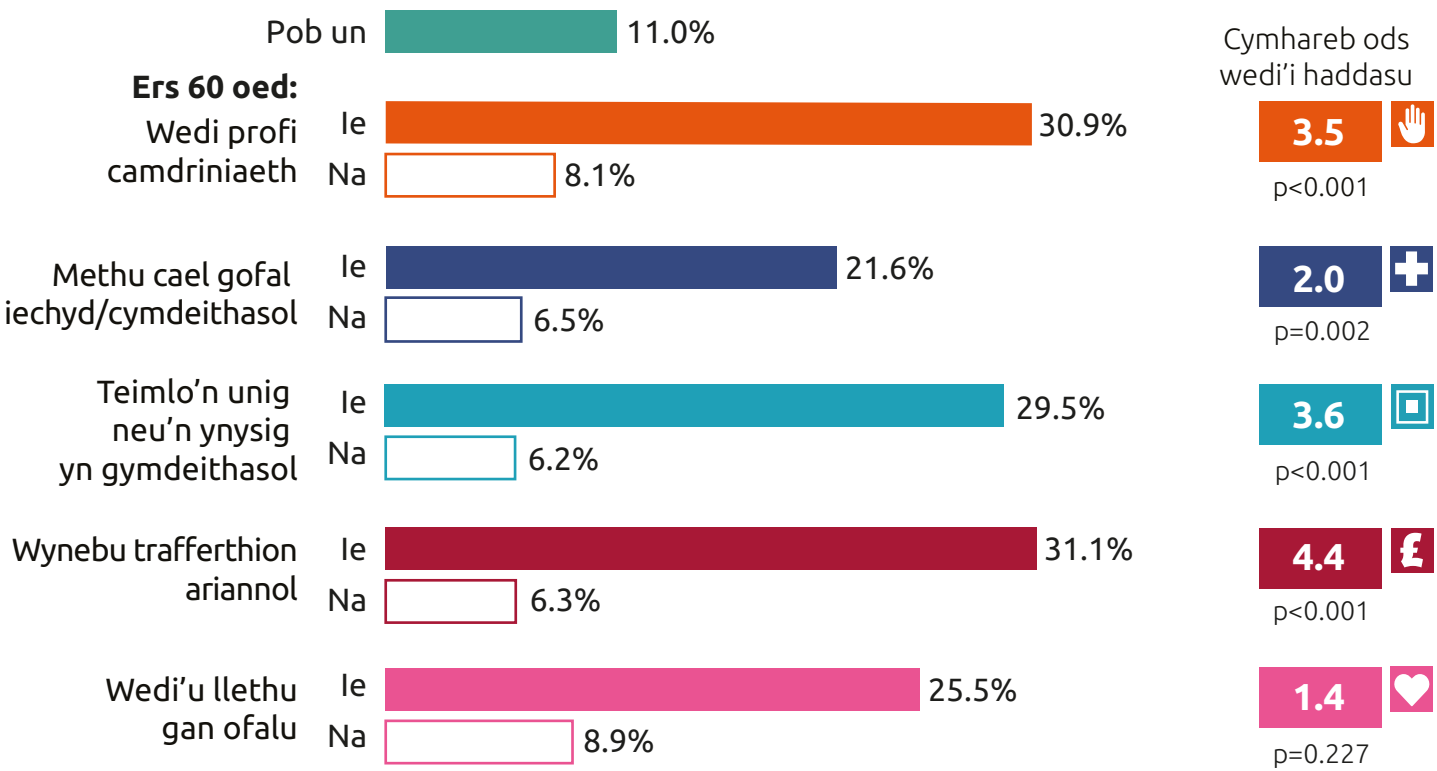
Hunanesgeulustod

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ba mor aml, ers 60 oed, nad oeddent wedi gofalu am eu golwg, eu cartref neu eu hiechyd oherwydd nad oeddent yn credu bod eu bod yn werth gofalu amdanynt. Ystyriwyd bod y rhai a ymatebodd 'weithiau' neu amlach yn profi hunanesgeulustod. At ei gilydd, adroddodd 11.0% o'r cyfranogwyr hunanesgeulustod. Roedd y gyfran hon yn uwch ymhlith pobl 60 i 69 oed (14.7%) nag oedolion hŷn. Nid oedd amrywiad o ran rhyw. Er bod y gyfran a adroddodd am hunanesgeulustod yn cynyddu yn ôl amddifadedd (lleiaf amddifad, 6.8%, mwyaf amddifad, 14.1%), nid oedd y gwahaniaeth yn arwyddocaol (gweler Atodiad 1, Tabl A10).

Roedd y gyfran a adroddodd am hunanesgeulustod yn uwch o lawer ymhlith y rhai a adroddodd am amlygiad i gamdriniaeth neu brofiadau niweidiol eraill ers 60 oed. Er enghraifft, roedd bron traean o'r rhai a adroddodd am gamdriniaeth (30.9%) neu wynebu trafferthion ariannol (31.1%) wedi adrodd am hunanesgeulustod, o gymharu ag 8.1% a 6.3% o'r rhai nad oeddent wedi adrodd am y profiadau hyn, yn ôl eu trefn (Ffigur 12).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau, roedd amlygiad i gamdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 5.4 gwaith mor uchel o hunanesgeulustod ($p=0.001$; model un; Atodiad 1, Tabl A10). Roedd perthynas annibynnol gref rhwng camdriniaeth a hunanesgeulustod yn parhau pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (cymhareb ods wedi'i haddasu 3.5, $p<0.001$; model dau; Ffigur 12). Roedd gan deimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol gysylltiad annibynnol â thebygolrwydd uwch tebyg o hunanesgeulustod, tra bod wynebu trafferthion ariannol yn gysylltiedig â thebygolrwydd mwy na phedair gwaith mor uchel. Roedd methu â chael gofal iechyd neu gymdeithasol yn dyblu tebygolrwydd hunanesgeulustod hefyd, ond nid oedd perthynas annibynnol arwyddocaol â bod wedi'u llethu gan ofalu. Nid oedd cysylltiad annibynnol ychwaith ag oedran (Atodiad 1, Tabl A10).

Ffigur 12: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am hunanesgeulustod, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A10 am y data llawn.

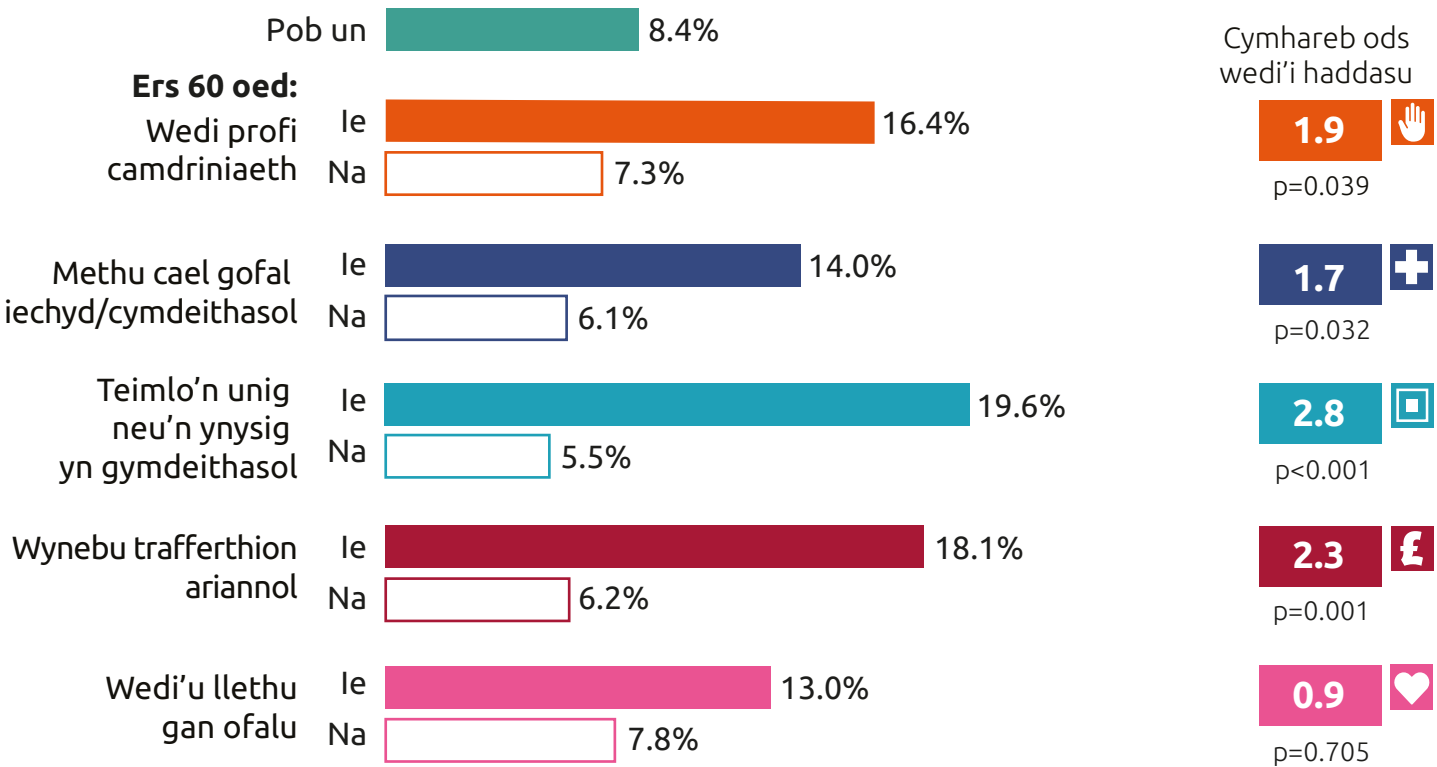
Bodddhad isel â bywyd

Mesurwyd bodddhad â bywyd gan ddefnyddio cwestiwn llesiant personol yr ONS 'At ei gilydd, pa mor fodlon ydych chi â'ch bywyd y dyddiau hyn?', sy'n defnyddio graddfa ymateb 11 pwynt o 0 (ddim yn fodlon o gwbl) i 10 (yn gwbl fodlon). Yn unol â chategoreiddiadau'r ONS, ystyriwyd bod ymatebion o 0 i 4 yn dangos bodddhad isel â bywyd. Adroddodd llai nag un o bob deg (8.4%) o'r cyfranogwyr foddhad isel â bywyd. Roedd y gyfran â bodddhad isel â bywyd yn amrywio yn ôl amddifadedd, ac roedd ar ei uchaf ymhlith y rhai a oedd yn byw yn y cwintel ail fwyaf amddifad (11.8%). Nid oedd gwahaniaethau arwyddocaol yn ôl rhyw (gweler Atodiad 1, Tabl A11).

Roedd bodddhad isel â bywyd yn sylweddol uwch ymhlith y rhai a adroddodd am amlygiad i gamdriniaeth (16.4%, o gymharu â 7.3% nad oeddent wedi profi camdriniaeth) a phrofiadau niweidiol eraill. Roedd gan oddeutu un rhan o bump a oedd wedi bod yn unig neu'n ynysig yn gymdeithasol (19.6%) neu wynebu trafferthion ariannol (18.1%) ers 60 oed foddhad isel â bywyd, o gymharu â 5.5% a 6.2% o'r rhai nad oeddent wedi profi hynny, yn ôl eu trefn (Ffigur 13).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg, roedd amlygiad i gamdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.8 gwaith mor uchel o foddhad isel â bywyd ($p=0.001$; model un; Atodiad 1, Tabl A11). Roedd perthynas annibynnol rhwng camdriniaeth a bodddhad isel â bywyd yn parhau pan ystyriwyd profiadau niweidiol eraill (model dau; cymhareb ods wedi'i haddasu 1.9; $p=0.039$; Ffigur 13). Roedd teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol yn gysylltiedig â'r cynnydd mwyaf mewn tebygolrwydd bodddhad isel â bywyd (cymhareb ods wedi'i haddasu 2.8, $p<0.001$), ac roedd wynebu trafferthion ariannol a methu â chael gofal iechyd neu gymdeithasol yn cynyddu'r tebygolrwydd yn annibynnol hefyd. Nid oedd perthynas arwyddocaol â bod wedi'u llethu gan ofalu. Roedd cysylltiadau â byw yn y cwintel ail fwyaf amddifad yn parhau, ac roedd pobl 80 oed a hŷn ddwywaith mor debygol o adrodd am foddhad isel â bywyd na phobl 60 i 69 oed (Atodiad 1, Tabl A11).

Ffigur 13: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am foddhad isel â bywyd, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A11 am y data llawn.

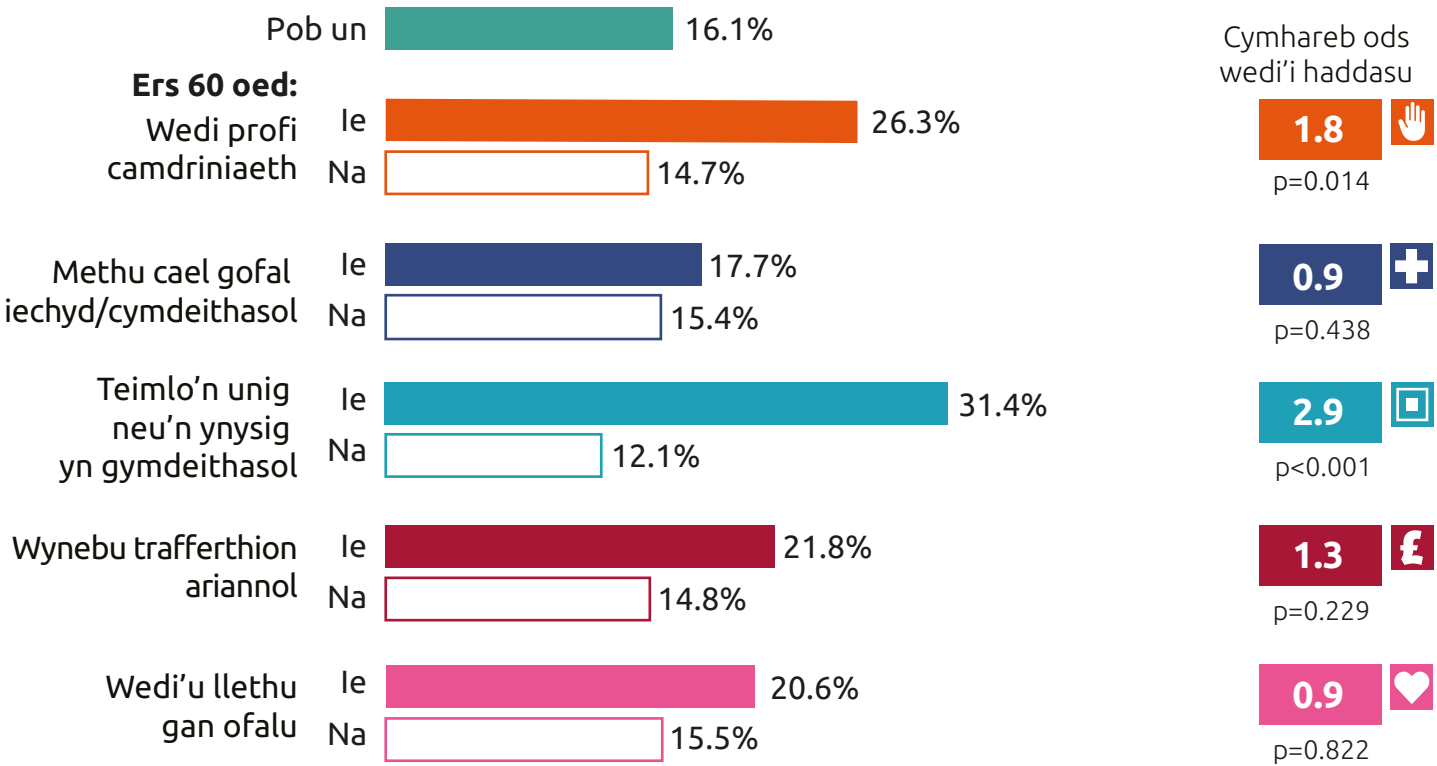
Profiad o ragfarn oed

Mesurwyd profiad o ragfarn oed yn ystod y 12 mis diwethaf gan ddefnyddio Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed fer WHO ([24]; gweler Blwch 1 ac Atodiad 2 am gwestiynau'r raddfa). Ystyriwyd bod cyfranogwyr â sgorau a oedd yn fwy nag un gwriad safonol yn uwch na'r cymedr wedi profi mwy o ragfarn oed (16.1%; cymedr 2.4, gwriad safonol 0.9, rhagfarn oed sgorau uwch na 3.3). Roedd y gyfran â mwy o brofiad o ragfarn oed yn cynyddu yn ôl oedran o 12.9% o bobl 60 i 69 oed i 22.0% o bobl 80 oed a hŷn. Nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn ôl rhyw. Roedd profiad o ragfarn oed ar ei uchaf ymhlith cyfranogwyr a oedd yn byw yn y cwintel mwyaf amddifad (21.3%) ac ar ei isaf ymhlith y rhai a oedd yn byw yn y cwintel ail leiaf amddifad (11.4%), er nad oedd yr amrywiad ar draws cwintelau'n arwyddocaol (Atodiad 1, Tabl A12).

Roedd profiad o ragfarn oed yn sylweddol fwy ymhlith cyfranogwyr a adroddodd am amlygiad i gamdriniaeth, wynebu trafferthion ariannol neu deimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol ers 60 oed. Er enghraifft, adroddwyd am fwy o brofiad o ragfarn oed gan 31.4% o'r rhai a oedd wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol, o gymharu â 12.1% o'r rhai nad oeddent wedi teimlo felly (Ffigur 14).

Mewn dadansoddiad amlamrywedd, gan reoli ar gyfer demograffeg i ddechrau, roedd amlygiad i gamdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd 2.3 gwaith mor uchel o fwy o brofiad o ragfarn oed ($p=0.001$; model un; Atodiad 1, Tabl A12). Roedd perthynas annibynnol rhwng camdriniaeth a phrofiad o ragfarn oed yn parhau pan gynhwyswyd profiadau niweidiol eraill yn y model (model dau; cymhareb ods wedi'i haddasu 1.8, Ffigur 14). Roedd gan deimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol y cysylltiad cryfaf â mwy o brofiad o ragfarn oed (cymhareb ods wedi'i haddasu 2.9), ac eto nid oedd perthynas annibynnol â wynebu trafferthion ariannol, na phrofiadau niweidiol eraill. Roedd cyfranogwyr 80 oed a hŷn ddwywaith mor debygol o brofi mwy o ragfarn oed na'r rhai 60 i 69 oed (Atodiad 1, Tabl A12).

Ffigur 14: Cyfran y cyfranogwyr a adroddodd am fwy o brofiad o ragfarn oed, a chymarebau ods wedi'u haddasu, yn ôl amlygiad i gamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed



Sylwer: cymarebau ods wedi'u haddasu o fodel amlamrywedd dau, gan gynnwys oedran, rhyw, cwintel amddifadedd, a chamdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill. Gweler Atodiad 1, Tabl A12 am y data llawn.

Blwch 1: Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO

Datblygwyd Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO i fesur profiadau unigolion o ragfarn oed ar draws sawl elfen (h.y. stereoteipiau, rhagfarn a gwahaniaethu). Mae'r raddfa ar gael ar ffurf 15 eitem a 5 eitem ac fe'i lansiwyd yn 2025. Nid yw'n offeryn diagnostig, ac nid oes dehongliad clinigol ar gyfer ei sgorau. Fodd bynnag, mae'r raddfa'n galluogi ymchwilyr, llunwyr polisïau ac ymarferwyr i asesu profiadau o ragfarn oed. O ganlyniad i'r cyfyngiadau ar hyd yr arolwg, defnyddiwyd fersiwn 5 eitem y raddfa ar gyfer yr astudiaeth hon (gweler Atodiad 1, Tabl A2). Dilynydd yr arweiniad i gyfieithu'r raddfa i'r Gymraeg a sgorio ymatebion cyfranogwyr [24].

Yn rhan o'r broses o'i datblygu, mesurodd astudiaeth gadernid seicometrig Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed 5 eitem WHO gyda sampl o 402 o oedolion 20 i 60 oed yn y Deyrnas Unedig [26]. Y sgôr gymedrig ar draws y sampl oedd 1.75. Roedd y profiad o ragfarn oed yn amrywio yn ôl oedran. Roedd y sgorau uchaf ymhlith oedolion ifanc, gan leihau hyd at ganol y 40au ac yna cynyddu eto ymhlith oedolion hŷn. Mae ein canfyddiadau'n awgrymu bod y profiad o ragfarn oed yn parhau i gynyddu yn ystod henaint, wrth i'r sgorau cymedrig yn ein sampl gynyddu o 2.21 ymhlith pobl 60 i 69, i 2.41 ymhlith pobl 70 i 79 oed a 2.55 ymhlith pobl 80 oed a hŷn.

Mae rhagor o wybodaeth ac adnoddau ynglŷn â Graddfa Rhagfarn Oed WHO ar gael gan yr Ymgyrch Fyd-eang i Fynd i'r Afael â Rhagfarn Oed [22]. Ers cynnal yr arolwg hwn, ar y cyd â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, rydym wedi cwblhau cyfieithiad Cymraeg o fersiwn 15 eitem Graddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO. Fe'i defnyddiwyd yn rhan o arolwg Iechyd Cyhoeddus Cymru, sef Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus ([27]; arolwg mis Hydref 2025), ac anogir defnydd ehangach ohoni ledled Cymru.

Trafodaeth

Mae'n rhaid diogelu iechyd a llesiant yn hwyrach mewn bywyd er mwyn i bobl hŷn allu byw a heneiddio'n dda ac i wella buddion cymdeithasol poblogaeth hŷn sy'n cynyddu. Trwy ddeall sut mae gwahanol brofiadau yn hwyrach mewn bywyd yn gysylltiedig ag iechyd a llesiant, gellir llywio camau gweithredu i gefnogi heneiddio'n iach.

Archwiliodd yr astudiaeth hon sut mae iechyd a llesiant oedolion hŷn yn gysylltiedig â'u hamlygiad i gamdriniaeth a phedwar adfyd o fath arall yn hwyrach mewn bywyd – unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, wynebu trafferthion ariannol, mynediad gwael at ofal iechyd neu gymdeithasol, a chael eu llethu gan ofalu. Adroddodd hanner (53.6%) yr holl gyfranogwyr am un o'r pum profiad hyn o leiaf ers 60 oed. Roedd y rhai a adroddodd am un math yn fwy tebygol o adrodd am eraill, hefyd. Er enghraifft, roedd 42.6% o'r rhai a oedd wedi profi camdriniaeth wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol hefyd, o gymharu â 17.6% o'r rhai nad oeddent wedi profi camdriniaeth.



Camdriniaeth

Nid oes llawer o ymchwil flaenorol wedi archwilio amlygiad i gamdriniaeth ymhlith oedolion hŷn ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru. Yn yr astudiaeth hon, adroddodd un o bob wyth (12.5%) o gyfranogwyr eu bod wedi profi un math o gamdriniaeth o leiaf ers 60 oed. Y math mwyaf cyffredin o gamdriniaeth oedd cam-drin geiriol (8.4%), a ddilynwyd gan gam-drin corfforol (4.6%) a cham-drin ariannol (2.9%). Roedd dros hanner (58.8%) y rhai a oedd wedi profi camdriniaeth wedi adrodd am fwy nag un math. Mae'n debygol bod y ffigurau hyn yn tangynrychioli amlygiad i gamdriniaeth ymhlith oedolion hŷn oherwydd bod ein hastudiaeth yn canolbwyntio ar bobl a oedd yn byw yn y gymuned a chanddynt ddigon o allu gwybyddol i gymryd rhan yn yr arolwg. Nid oedd yn cynnwys pobl mewn cartrefi gofal neu leoliadau sefydliadol eraill, na'r rhai hynny ag amhariad gwybyddol, a allai eu gwneud yn fwy agored i gamdriniaeth [28]. At hynny, fe allai tuedd o ran cofio ac adrodd effeithio ar yr ymatebion, ac efallai bod unigolion nad oeddent eisiau datgelu gwybodaeth sensitif wedi dewis peidio â chymryd rhan (gweler Atodiad 1 am ragor o gyfyngiadau'r astudiaeth).

Er gwaethaf y cyfyngiadau hyn, canfuwyd perthynas glir rhwng profi camdriniaeth ers 60 oed ac iechyd a llesiant gwaeth. Roedd camdriniaeth yn gysylltiedig â thebygolrwydd uwch o'r holl ganlyniadau iechyd gwaeth a fesurwyd, heblaw am orbryder dwys. Roedd y berthynas â chamdriniaeth yn arwyddocaol o hyd ar gyfer y rhan fwyaf o ganlyniadau pan ystyriwyd adfyd o fath arall. At hynny, dangosodd camdriniaeth y cysylltiadau cryfaf (o'r holl fathau o adfyd a fesurwyd) ag ysmegu, yfed alcohol a meddyliau hunanladdol neu hunan-niweidio.

Un esboniad posibl am y berthynas rhwng camdriniaeth a defnyddio alcohol a thybaco yw bod pobl yn dechrau eu defnyddio neu'n parhau i'w defnyddio fel dull ymdopi; fodd bynnag, gall y ddau niweidio iechyd [29]. Mae'r berthynas rhwng camdriniaeth a meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed yn adlewyrchu'r berthynas gref a welir rhwng camdriniaeth a thrais hunangyfeiriedig ar gamau eraill mewn bywyd [30,31]. Nid oedd ein hastudiaeth wedi archwilio amlygiad y cyfranogwyr i drais cyn 60 oed. Fodd bynnag, gall camdriniaeth mewn plentynod gynyddu risg trais ar hyd oes [6] ac, i rai unigolion sy'n adrodd am gamdriniaeth yn hwyrach mewn bywyd, fe allai hyn fod yn barhad o gamdriniaeth a brofwyd drwy gydol eu bywyd fel oedolion. Byddai rhagor o waith ymchwil sy'n archwilio'r berthynas rhwng camdriniaeth yn hwyrach mewn bywyd ac amlygiad blaenorol i drais yn fuddiol. Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol (2025 i 2035) [32] a'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn [4] yn cydnabod rôl bosibl camdriniaeth mewn iechyd meddwl gwael. Mae ein canfyddiadau'n pwysleisio'r angen am wasanaethau wedi'u targedu i fynd i'r afael â heriau iechyd meddwl ar gyfer oedolion hŷn.



Unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol

Gall unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol fod yn heriau allweddol i bobl yn hwyrach mewn bywyd a chydabyddir eu heffeithiau niweidiol ar iechyd fwyfwy. Canfu Arolwg Cenedlaethol Cymru fod un o bob deg o bobl hŷn (65 oed a hŷn) yn unig [33]. Yn ein hastudiaeth, adroddodd un o bob pump o'r cyfranogwyr eu bod wedi profi unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol ers 60 oed. Roedd gan y profiad hwn gysylltiad cryf â'r holl ganlyniadau heblaw am ddefnyddio alcohol a thybaco. At hynny, o'r holl fathau o adfyd a fesurwyd, roedd ganddo'r cysylltiadau cryfaf ag iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn, llesiant meddyliol isel, gorbryder dwys, cyflwr iechyd meddwl, boddhad is â bywyd a phrofiad o ragfarn oed. Mae'r canfyddiadau hyn yn cefnogi'r angen dybryd am gamau gweithredu i gryfhau cysylltiad cymdeithasol yn hwyrach mewn bywyd.

Mae Comisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol yn ceisio sicrhau bod unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cael eu cydnabod yn flaenoriaethau iechyd cyhoeddus byd-eang a bod adnoddau'n cael eu darparu ar eu cyfer yn unol â hynny. Amlinellodd ei adroddiad blaenllaw, a gyhoeddwyd yn 2025 [34], dystiolaeth ar gyfer atal ac argymhellion ar gyfer gweithredu. I gefnogi'r agenda hon, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi datblygu adroddiad cenedlaethol sy'n crynhoi'r hyn a wyddys am gysylltiad cymdeithasol yng Nghymru [35]. Mae'n amlinellu'r ystod eang o waith sydd eisoes yn mynd rhagddo i wella cysylltiad cymdeithasol, gan gynnwys trwy strategaeth Cysylltu Cymunedau Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a chreu cysylltiadau cymdeithasol cryfach [21].



Wynebu trafferthion ariannol

Mae'r cysylltiadau rhwng tlodi ac iechyd gwaeth wedi'u hen sefydlu, ac mae un o bob chwech o bobl hŷn yng Nghymru yn byw mewn tlodi [36]. Yn ein hastudiaeth, adroddodd 19.0% o'r cyfranogwyr eu bod wedi wynebu trafferthion ariannol ers 60 oed. Roedd y profiad hwn yn gysylltiedig â'r holl ganlyniadau iechyd gwaeth heblaw am orbryder dwys, profiad o ragfarn oed ac yfed alcohol. O ran yfed alcohol, roedd wynebu trafferthion ariannol wedi lleihau'r tebygolrwydd o yfed fwy nag unwaith yr wythnos, mewn gwirionedd. Fodd bynnag, ceir 'paradocs niwed alcohol', sy'n golygu bod unigolion mewn grwpiau incwm is yn llai tebygol o yfed alcohol na'r rhai sydd ag incwm uwch, ac eto'n profi mwy o niwed cysylltiedig ag alcohol [37].

Gwelwyd perthynas annibynnol rhwng wynebu trafferthion ariannol a chanlyniadau iechyd gwaeth hyd yn oed ar ôl ystyried amddifadedd preswyl; mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd cyllid personol. Rhoddodd y cynnydd cyflym mewn costau byw a welwyd ar ôl y pandemig COVID-19 bwysau ariannol ar bobl ledled Cymru, gyda'r baich mwyaf ar y rhai a oedd eisoes yn byw mewn tlodi [38]. Prin yw'r cyfle i bobl hŷn gynyddu eu cyllid ac mae costau cynyddol yn gallu cael effaith fawr arnynt. Mae sicrhau bod gan bobl ddigon o adnoddau i gael bwyd maethlon, cadw eu cartrefi'n gynnes a chysylltu'n gymdeithasol, er enghraifft, yn allweddol i gefnogi eu hiechyd a'u llesiant. Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wedi amlinellu argymhellion penodol ar gyfer mynd i'r afael â thlodi ymhlith pobl hŷn yng Nghymru [36].



Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol

Dywedodd bron traean o'r cyfranogwyr, ers 60 oed, nad oeddent wedi gallu cael y gwasanaethau gofal iechyd neu gymdeithasol yr oedd arnynt eu hangen. Mae'n bosibl bod rhestrau aros hir nad ydynt wedi clirio ers y pandemig COVID-19 yn effeithio ar fynediad at wasanaethau [39]. Er gwaethaf cysylltiadau â sawl canlyniad, roedd gan fethiant i gael gwasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol gysylltiad annibynnol â hunanesgeulustod a boddhad isel â bywyd yn unig. Felly, fe allai profiadau fel camdriniaeth, tlodi, ac unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol fod yn bwysicach wrth sbarduno iechyd gwael ac yn debygol o gyfrannu at anhawster wrth gael at wasanaethau. Fe

allai stigma a llai o ymddiriedaeth mewn gwasanaethau yn gysylltiedig ag adfyd fel camdriniaeth fod yn rhwystr hefyd [40,41]. Er mwyn cynyddu ymgysylltiad â gwasanaethau, mae'n bwysig bod pobl yn teimlo'n gysylltiedig ac yn ddiogel, a bod rhwystrau'n cael eu lleihau. Lluniwyd fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma [5] i helpu sefydliadau a sectorau yng Nghymru i gynorthwyo pobl y mae trawma'n effeithio arnynt. Mae'n pwysleisio'r angen i gydnabod bod adfyd yn gallu digwydd i bobl o unrhyw oed ac yn cefnogi ymgysylltiad parhaus i wella canlyniadau iechyd ar gyfer y rhai yr effeithir arnynt.

Mae'r Model Gofal Sylfaenol i Gymru [42] yn cynnig dull system gyfan o ddarparu gofal cynaliadwy, hygyrch, seiliedig ar le a gyflwynir trwy dimau amlbroffesiynol. Mae'r Fframwaith Iechyd a Gofal Seiliedig ar Atal gan Iechyd Cyhoeddus Cymru [43] yn ategu'r model hwn, gan amlygu'r angen am atal mewn systemau gofal iechyd a chymdeithasol. Ynghyd â bodloni anghenion gofal a thriniaeth, mae cefnogi mynediad at wasanaethau'n creu cyfleoedd i weithwyr proffesiynol amlygu adfyd fel camdriniaeth a darparu cymorth (e.e. yn unol â dyletswyddau 'gofyn a gweithredu'; gweler [44]). Mae hefyd yn darparu cyfleoedd i atgyfeirio i wasanaethau eraill, gan gynnwys trwy presgripsiynu cymdeithasol, sy'n cysylltu pobl ag asedau cymunedol a allai wella eu hiechyd a'u llesiant. Gall presgripsiynu cymdeithasol fod yn allweddol wrth wella cysylltiad cymdeithasol, lleihau ynysigrwydd a darparu llwybrau tuag at gymorth amrywiol. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol yn 2024 [45].



Teimlo eu bod wedi'u llethu gan gyfrifoldebau gofalu

Mae gofalwyr di-dâl yn ffynhonnell allweddol o gymorth mewn teuluoedd a chymunedau ac mae llawer o bobl hŷn yn darparu'r gofal hanfodol hwn. Er na archwiliwyd y profiad o ofalu fel y cyfryw yn yr astudiaeth hon, roedd traean o'r rhai a gymerodd ran yn yr arolwg wedi bod yn brif ofalwr ar gyfer rhywun â chyflwr corfforol neu iechyd meddwl hirdymor, neu broblemau â bywyd beunyddiol ers 60 oed, ac roedd gan chwarter gyfrifoldebau gofal plant rheolaidd (Atodiad 2). Dywedodd tua un o bob wyth (12.7%) o'r cyfranogwyr fod cyfrifoldebau gofalu wedi'u llethu neu wedi bod yn faich arnynt ers 60 oed. Mewn dadansoddiadau deunewidyn, roedd y profiad hwn yn gysylltiedig â meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed, hunanesgeulustod a boddhad isel â bywyd. Fodd bynnag, pan ystyriwyd adfyd o fath arall, roedd cysylltiadau'n parhau ar gyfer meddyliau hunanladdol a hunan-niwed yn unig. I'r gwrthwyneb, roedd teimlo eu bod wedi'u llethu gan ofalu yn gysylltiedig â thebygolrwydd is o iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn.

Mae'n bosibl bod rhaid i iechyd fod yn well er mwyn gallu ymgymryd â rôl ofalu, a gall gofalu fod yn fuddiol i'r gofalwr. Er enghraifft, fe allai gynyddu ymdeimlad pobl o bwrpas, cryfhau eu cwlwm agosrwydd â'r sawl sy'n derbyn gofal ac atal gorbryder neu euogrwydd ynglŷn â llesiant anwyliad. Fodd bynnag, fe all greu llawer o straen a chostau i rai. Canfu astudiaeth Brydeinig fod gofalu am berthynas agosaf (yn enwedig priod), byw gyda'r sawl sy'n derbyn gofal a gofynion gofalu dwysach yn gysylltiedig â llesiant seicolegol is [19]. Ni ofynnem am fanylion ynglŷn â'r berthynas ofalu a oedd wedi llethu cyfranogwyr. Fodd bynnag, fe allai astudiaeth yn y dyfodol archwilio'r gwahaniaethau rhwng gofalwyr a oedd yn teimlo bod y rôl hon wedi'u llethu neu'n faich arnynt a'r rhai nad oeddent yn teimlo felly.

Gwahaniaethau demograffig

Adroddodd cyfran fwy o fenywod na gwrywod eu bod wedi'u llethu gan ofalu, ac eto nid oedd gwahaniaeth o ran rhyw ar gyfer y mathau eraill o adfyd a fesurwyd, gan gynnwys camdriniaeth (Tabl 2). Fe allai fod yn arbennig o anodd i wrywod hŷn ddatgelu camdriniaeth oherwydd normau rhywedd, ac mae'n bwysig nad ydynt yn cael eu diystyru mewn camau gweithredu i atal camdriniaeth a chynorthwyo'r rhai y mae'n effeithio arnynt.

Roedd y gyfran a adroddodd am gamdriniaeth, wynebu trafferthion ariannol a methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol yn tueddu i leihau yn ôl oedran. Gan fod cysylltiad cryf rhwng camdriniaeth a thlodi

ac iechyd gwaeth, fe allai hyn adlewyrchu hirhoedledd a disgwyliad oes iach is ymhlith pobl sy'n dioddef adfyd o'r math hwn (h.y. nad oeddent wedi'u cynnwys mewn samplau arolwg aelwydydd oherwydd eu bod wedi dioddef salwch a marw'n gynharach). Yn yr un modd, roedd ysmegu, yfed alcohol, salwch meddwl a meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed i gyd yn fwy tebygol ymhlith cyfranogwyr iau. Fe allai gwahaniaethau ieithyddol a stigma ynglŷn ag iechyd meddwl mewn cenedlaethau hŷn effeithio ar adrodd amdanynt, hefyd. I'r gwrthwyneb, roedd cyfranogwyr hŷn yn fwy tebygol na chyfranogwyr iau o adrodd am ragfarn oed, llesiant meddyliol isel a boddhad isel â bywyd.

Adroddwyd am wynebu trafferthion ariannol a methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol yn amlach gan gyfranogwyr a oedd yn byw mewn cymunedau mwy amddifad. Roedd amddifadedd preswyl hefyd yn gysylltiedig ag iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn, llesiant meddyliol isel a gorbryder dwys, ac roedd y cysylltiadau hyn yn parhau ar ôl ystyried y pum adfyd.

Casgliadau ac argymhellion ar gyfer gwaith ymchwil pellach

Mae'r strategaeth Cymru o Blaid Pobl Hŷn [1] yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau a systemau yn helpu pobl hŷn i aros yn annibynnol gartref, aros yn gysylltiedig â'u cymunedau ac ymgysylltu'n weithredol â chymdeithas. Mae pobl hŷn yn gwneud cyfraniadau economaidd a chymdeithasol sylweddol at Gymru trwy, er enghraifft, cyflogaeth, gofal di-dâl, gwirfoddoli, ymgysylltu dinesig, gwybodaeth, sgiliau, a gwario a buddsoddi. Yn 2016, amcangyfrifwyd bod gan eu cyfraniad werth economaidd blyneddol o £2.2 biliwn, a rhagamcanwyd y byddai'n cynyddu i £3.5 biliwn erbyn 2030 [46]. Wrth i'n poblogaeth heneiddio, dibynnir fwyfwy ar oedolion hŷn i fod yn iach ac yn economaidd weithgar. Mae ein hastudiaeth yn dangos bod gan gamdriniaeth, tlodi, ac unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn hwyrach mewn bywyd gysylltiadau annibynnol cryf ag iechyd gwaeth. Dylai atal y profiadau hyn a chynorthwyo'r rhai maen nhw'n effeithio arnynt helpu i sicrhau bod preswylwyr yng Nghymru yn gallu byw yn dda am gyfnod hirach. At hynny, mae mwy o gydnabyddiaeth o'r rolau a gyflawnir gan bobl hŷn yn yr economi, gofalu, y gymuned a bywyd teuluol yn nodwedd bwysig o greu diwylliant sy'n ystyried pobl hŷn yn gadarnhaol ac felly'n eu hamddiffyn rhag camdriniaeth, ynysigrwydd a thlodi.

Er bod yr astudiaeth hon wedi darparu archwiliad cychwynnol o'r berthynas rhwng camdriniaeth, adfyd o fath arall ac iechyd yn hwyrach mewn bywyd, mae argymhellion ar gyfer gwaith ymchwil pellach yn cynnwys:

- Archwilio cyffredinrwydd camdriniaeth ac adfyd o fath arall yn hwyrach mewn bywyd ar lefel y boblogaeth, gan gynnwys oedolion hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ac nad ydynt efallai'n gallu cymryd rhan yn wybyddol mewn arolwg.
- Archwilio natur camdriniaeth (e.e. lleoliadau, cyflawnwyr) a brofir gan oedolion hŷn ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru, ynghyd â ffactorau risg ac amddiffynnol.
- Archwilio ffactorau sy'n cynyddu gallu oedolion i wrthsefyll adfyd yn hwyrach mewn bywyd.
- Archwilio effaith gronol adfyd yn hwyrach mewn bywyd yng Nghymru ar iechyd a llesiant, yn enwedig camdriniaeth, tlodi ac unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol.
- Archwilio sut mae camdriniaeth ac adfyd o fath arall gydol oes yn gysylltiedig â chamdriniaeth ac adfyd yn hwyrach mewn bywyd, i lywio dull cwrs bywyd o heneiddio'n iach.
- Casglu tystiolaeth ynglŷn â dulliau effeithiol o atal camdriniaeth, tlodi, ac unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn hwyrach mewn bywyd i amlygu dulliau cyffredin ac elfennau o ddulliau sy'n cynnig buddion ar draws sawl math o adfyd.
- Casglu tystiolaeth ynglŷn ag effeithiolrwydd ymatebion i gamdriniaeth ac adfyd o fath arall yng Nghymru.

1. Welsh Government. Age friendly Wales: our strategy for an ageing society. 2021. [Age friendly Wales: our strategy for an ageing society \[HTML\] | GOV.WALES](#).
2. Older People's Commissioner for Wales. A Wales that leads the way for older people: Commissioner's Strategy 2025-28. [Commissioner's Strategy 2025-28 - Older People's Commissioner for Wales](#).
3. Older People's Commissioner for Wales. Briefing: Ageism and the abuse of older people. 2024. [BRIEFING-Ageism-and-the-Abuse-of-Older-People.pdf](#).
4. Welsh Government. National action plan to prevent the abuse of older people. 2024. [National action plan to prevent the abuse of older people \[HTML\] | GOV.WALES](#).
5. ACE Hub Wales, Traumatic Stress Wales. Trauma-Informed Wales: a societal approach to understanding, preventing and supporting the impacts of trauma and adversity. 2022. [Trauma-Informed Wales](#).
6. Rivara F, Adhia A, Lyons V, et al. The effects of violence on health. Health Aff 2019; 38: 1622–9. doi: 10.1377/hlthaff.2019.00480.
7. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. Trauma Violence Abuse 2019;20:197–213. doi: 10.1177/1524838017692798.
8. Mikton C, Campbell F, Campo-Tena L, et al. Global abuse of older people: A mega-map of systematic reviews on prevalence, consequences, risk and protective factors and interventions. OSF Preprints 2025. [OSF | Global abuse of older people](#).
9. Parry B. New briefing: Violence against older people in Wales. Violence Prevention Unit, 2024. [Violence Against Older People in Wales](#).
10. StatsWales. Number of reports received during the collection year, by local authority, category of abuse and age group. 2025. [Number of reports received during the collection year, by local authority, category of abuse and age group](#).
11. Safe Lives. Safe later lives: older people and domestic abuse. 2016. [Safe-Later-Lives-Older-people-and-domestic-abuse-Spotlight.pdf](#).
12. Older People's Commissioner for Wales. Support services for older people experiencing abuse in Wales. [Support Services for Older People Experiencing Abuse in Wales.pdf](#).
13. Trang T, Phan N, Bates L, et al. Domestic Homicide Project Spotlight Briefing #1: Adult family homicides. Vulnerability Knowledge & Practice Programme, 2022. [Domestic Homicide Project - Adult Family Homicide](#).
14. Office for National Statistics. The nature of violent crime appendix tables: year ending March 2025. 2025. [The nature of violent crime appendix tables: year ending March 2025 - Office for National Statistics](#).
15. Office for National Statistics. Domestic abuse victim characteristics, England and Wales: year ending March 2025. 2025. [Domestic abuse victim characteristics, England and Wales - Office for National Statistics](#).
16. Fadeeva A, Hashemi L, Cooper C, et al. Violence against older people and associations with mental health: a national probability sample survey of the general population in England. J Affect Disord 2024;363:1–7. doi: 10.1016/j.jad.2024.07.073.
17. Welsh Government. Strategy for unpaid carers. 2021. [Strategy for unpaid carers | GOV.WALES](#).
18. Office for National Statistics. Unpaid care by age, sex and deprivation, Wales. 2023. [Unpaid care by age, sex and deprivation, Wales - Office for National Statistics](#).

19. Zhang Y, Bennett MR. Insights into informal caregivers' well-being: a longitudinal analysis of care intensity, care location, and care relationship. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* ; 2024;79:1–12. doi: 10.1093/geronb/gbad166.
20. Welsh Government. A healthier Wales: our plan for health and social care. 2021. [A healthier Wales: long term plan for health and social care | GOV.WALES.](#)
21. Welsh Government. Connected communities: a strategy for tackling loneliness and social isolation and building stronger social connections. 2020. [Connected Communities: Loneliness Strategy English](#)
22. Global Campaign to Combat Ageism. WHO Ageism Scale. [WHO Ageism Scale – Global Campaign to Combat Ageism.](#)
23. Mohd Mydin FH, Mikton C, Choo WY, et al. Psychometric properties of instruments for measuring abuse of older people in community and institutional settings: a systematic review. *Campbell Syst Rev* 2024;20:e1419. doi: 10.1002/cl2.1419.
24. World Health Organization. WHO Ageism Scale: manual and user guide. 2025. [WHO Ageism Scale – Global Campaign to Combat Ageism](#)
25. Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) (c) NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2008, all rights reserved. [WEMWBS: 14-item vs 7-item scale.](#)
26. Murray AL, Li X, Booth T. Exploring the psychometric robustness of a 5-item version of the WHO ageism experiences scale in a UK adult sample. *OSF Preprints* 2025. [OSF | Exploring the psychometric robustness of a 5-item version of the WHO ageism experiences scale in a UK adult sample.](#)
27. Sharp C, Hughes K, Dale C. Time to Talk Public Health: October 2025 survey findings. Public Health Wales, 2026. [Time to Talk Public Health Panel Publications - Public Health Wales.](#)
28. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2020;50:101339. doi: 10.1016/j.avb.2019.101339.
29. Burton R, Fryers PT, Sharpe C, et al. The independent and joint risks of alcohol consumption, smoking, and excess weight on morbidity and mortality: a systematic review and meta-analysis exploring synergistic associations. *Public Health* 2024; 226:39–52. doi: 10.1016/j.puhe.2023.10.035.
30. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022;31:1489–99. doi: 10.1007/s00787-021-01745-2.
31. Calvo N, Lugo-Marín J, Oriol M, et al. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2024;157:107048. doi: 10.1016/j.chiabu.2024.107048.
32. Welsh Government. Mental health and wellbeing strategy 2025 to 2035. 2025. [Mental health and wellbeing strategy 2025 to 2035 | GOV.WALES.](#)
33. Welsh Government. National Survey for Wales: results viewer dashboard. 2025. [National Survey for Wales: results viewer dashboard | GOV.WALES.](#)
34. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. 2025. [From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies – Report of the WHO Commission on Social Connection.](#)
35. Wood S, Dale C, Hughes K. [Loneliness, social isolation and social connection in Wales: a public health perspective.](#) Public Health Wales, 2026.
36. Older People's Commissioner for Wales. Older people and poverty in Wales. 2025. [Older people in poverty in Wales \(HTML\) - Older People's Commissioner for Wales.](#)

37. Bloomfield K. Understanding the alcohol-harm paradox: what next? *Lancet Public Health* 2020;5:e300–1. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30119-5.
38. Davies J, Evans S. A snapshot of poverty in autumn 2024. Bevan Foundation, 2024. [A snapshot of poverty in autumn 2024 - Bevan Foundation](#).
39. British Medical Association. NHS under pressure - Wales. 2025. [NHS under pressure Wales](#).
40. McCarthy L, Birchall J. Survivors deserve to be heard: the reality of the barriers to mental health support. Women's Aid, 2021. [The reality of the barriers to mental health support - Women's Aid](#).
41. Bellis MA, Hughes K, Ford K, et al. Associations between adverse childhood experiences and trust in health and other information from public services, professionals and wider sources: national cross sectional survey. *BMJ Public Health* 2024;2:e000868. doi: 10.1136/bmjph-2023-000868.
42. Public Health Wales. Primary Care Model for Wales. [Primary Care Model for Wales - Primary Care One](#).
43. Public Health Wales. Prevention-based health and care: a framework to embed prevention in the health and care system in Wales. 2025. [Prevention-Based Health and Care](#).
44. Welsh Government. National Training Framework on violence against women, domestic abuse and sexual violence. 2023. [National Training Framework on violence against women, domestic abuse and sexual violence | GOV.WALES](#).
45. Welsh Government. National framework for social prescribing. 2024. [National framework for social prescribing \[HTML\] | GOV.WALES](#).
46. Edwards RT, Spencer LH, Bryning L, et al. Living well for longer: the economic argument for investing in the health and wellbeing of older people in Wales. Bangor University, 2018. [Living well for longer](#).
47. Welsh Government. Welsh Index of Multiple Deprivation 2019. [Welsh Index of Multiple Deprivation \(full Index update with ranks\): 2019 | GOV.WALES](#).
48. Office for National Statistics. Mid-2020 Lower layer Super Output Area population estimates (supporting information). [Lower layer Super Output Area population estimates \(supporting information\) - Office for National Statistics](#).
49. Gallup Inc, Meta. The global state of social connections. 2023. [Meta-Gallup Global State of Social Connections](#).
50. UK Biobank. UK Biobank touch-screen questionnaire: final version. [Touchscreen Questions.pdf](#).
51. Naylor L. What factors are linked to people feeling safe in their local area? Welsh Government, 2023. [What factors are linked to people feeling safe in their local area?](#)
52. Office for National Statistics. General health by age, sex and deprivation, England and Wales: Census 2021. 2021. [General health by age, sex and deprivation, England and Wales - Office for National Statistics](#).
53. EuroQol. EQ-5D-5L. 2025. [EQ-5D-5L - EuroQol](#).
54. Biggs S, Manthorpe J, Tinker A, et al. Mistreatment of older people in the United Kingdom: findings from the first national prevalence study. *J Elder Abuse Negl* 2009;21:1–14. doi: 10.1080/08946560802571870.
55. European Social Survey. Experiences and Expressions of Ageism: module template with background information, survey questions. 2009. [ESS R4 Ageism Module](#).
56. Mohd Mydin FH, Mikton C, Choo WY, et al. Psychometric properties of instruments for measuring abuse of older people in community and institutional settings: a systematic review. *Campbell Syst Rev* 2024;20:e1419. doi: 10.1002/cl2.1419.
57. Naughton C, Drennan J, Lyons I, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age Ageing* 2012;41:98–103. doi 10.1093/ageing/afr107.

58. Schofield MJ, Reynolds R, Mishra GD, et al. Screening for vulnerability to abuse among older women: Women's Health Australia Study. *J Appl Gerontology* 2002; 21:24–39. doi: 10.1177/0733464802021001002.
59. Wong JS, Howe MJK, Breslau H, et al. Elder mistreatment methods and measures in Round 3 of the National Social Life, Health, and Aging Project. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021;76(Suppl 3):S287–98. doi: 10.1093/geronb/gbab106.
60. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. *Am J Public Health* 2010;100:292–7. doi: 10.2105/AJPH.2009.163089.
61. Coercive Control Self-Assessment Tool. [Coercive Control Relationship Assessment Tool](#).
62. Neale AV, Scott RO, Sengstock MC, et al. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontology*. 1991;10:406–18. doi: 10.1177/073346489101000403.
63. Zawisza K, Tobiasz-Adamczyk B, Galas A, et al. Development and validation of a self-neglect scale among older people: the Study on Challenges for Neglect and Self-Neglect in Poland. *J Appl Gerontology*. 2021;40:1246–59. doi: 10.1177/0733464820985271.
64. M·E·L Research. SPARK report: suicide attempts & suicidal thoughts statistics & tracking research. [UK Suicide Prevention Statistics & SPARK Report](#).
65. McManus S, Hassiotis A, Jenkins R, et al. Suicidal thoughts, suicide attempts, and self-harm. In: McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T (eds). *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. 2014. [Adult Psychiatric Morbidity Survey - NHS England Digital](#).
66. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. AUDIT: the Alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. World Health Organization, 2001. [Alcohol use disorders identification test \(AUDIT\)](#).
67. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, et al. National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Med* 2014;12:72. doi: 10.1186/1741-7015-12-72.
68. English Longitudinal Study of Ageing. Study documentation. [Study documentation | ELSA](#).
69. Jiang R, Noble S, Sui J, et al. Associations of physical frailty with health outcomes and brain structure in 483 033 middle-aged and older adults: a population-based study from the UK Biobank. *Lancet Digit Health* 2023;5:e350–9. doi: 10.1016/S2589-7500(23)00043-2.
70. Office for National Statistics. Surveys using our four personal well-being questions. 2018. [Surveys using our four personal well-being questions - Office for National Statistics](#).
71. Bellis MA, Hughes K, Jones A, et al. Childhood happiness and violence: a retrospective study of their impacts on adult well-being. *BMJ Open* 2013;3:e003427. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003427.

Cymorth ariannol

Ariannwyd y gwaith hwn yn rhannol gan Hyb ACE Cymru (a gynhelir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac a ariennir gan Llywodraeth Cymru) i gyfrannu at wybodaeth am drawma ac adfyd a brofir gan bobl hŷn er mwyn cefnogi'r broses o weithredu Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma. Mae'r Fframwaith yn ymrwymo i gynorthwyo pobl o bob oed yng nghymdeithas Cymru drwyddi draw. Darparodd Prifysgol John Moores Lerpwl ran o'r cyllid ar gyfer y gwaith, hefyd.

Buddiannau sy'n cystadlu

Nid oes gan yr awduron unrhyw fuddiannau sy'n cystadlu.

Cyfeirio at y cyhoeddiad hwn

Hughes K, Ford K, Hopkins JC, Bellis MA. Camdriniaeth ac adfyd o fath arall ymhlith oedolion hŷn sy'n byw yn y gymuned yng Nghymru: cysylltiadau ag iechyd a llesiant. Wrecsam: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor. 2026.

Ceir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r [Drwydded Llywodraeth Agored](#) (OGL) ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor.

Atodiad 1: Methodoleg ychwanegol a thablau data

Samplu: Defnyddiwyd samplu cwota haenedig i gael sampl genedlaethol gynrychioliadol, wedi'i haenu yn ôl Bwrdd Iechyd a chwintel amddifadedd (yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru; MALLC [47]). Yr uned samplu oedd Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOA; ardaloedd daearyddol ag oddeutu 1,500 o breswylwyr) gyda tharged o chwe chyfweliad fesul LSOA a samplwyd. Graddiwyd LSOAau ym mhob Bwrdd Iechyd yn ôl sgôr MALLC ac fe'u categoriwyd yn gwintellau, yna dewiswyd detholiad ar hap o bob cwintel amddifadedd ym mhob Bwrdd Iechyd i gael sampl sy'n gymesur â maint y boblogaeth. Cysylltwyd ag aelwydydd ar hap ym mhob LSOA a ddewiswyd i gymryd rhan. Gosodwyd targedau cwota ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn ôl oedran, rhyw, ethnigrwydd a chwintel amddifadedd.

Casglu data: Rhoddwyd hyfforddiant i gyfwelwyr yr arolwg o'r cwmni ymchwil y farchnad proffesiynol (DJS Research Ltd) a gaffaelwyd i sicrhau bod y cyfweliadau'n cael eu cynnal mewn modd sensitif a gwrthrychol. Arsylwodd ymchwilydd ddetholiad o gyfweliadau i sicrhau ansawdd. Casglodd y cyfwelwyr gydsyniad ar sail gwybodaeth i gymryd rhan trwy sgript yr arolwg. Ni chasglwyd unrhyw fanylion personol adnabyddadwy gan yr unigolyn ar unrhyw adeg yn ystod y broses recriwtio na'r cyfweliad. Ymwelwyd ag aelwydydd bob diwrnod o'r wythnos rhwng 10am ac 8pm. Rhoddwyd cyfle i ddarpar gyfranogwyr hefyd ofyn i'r cyfwelwyr alw'n ôl ar ddyddiad neu amser a oedd yn fwy cyfleus iddynt. Ymwelwyd â chyfeiriadau hyd at bum gwaith cyn eu dileu o'r sampl a chadwyd cofnod o'r cysylltiad.

Pwysoli data: Mae'r data yn Atodiad 2 wedi'u pwysoli i ddemograffeg poblogaeth genedlaethol 60 oed a hŷn Cymru yn ôl grŵp oedran, rhyw a chwintel amddifadedd preswyl gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth canol 2020 ar gyfer LSOAau yn ôl rhyw, grŵp oedran [48] a chwintel amddifadedd (MALLC; [47]). O ganlyniad i'r niferoedd bach yng Nghymru a adroddodd ethnigrwydd heblaw am wyn (gweler Tabl 1), ni allai'r pwysoliad gynnwys ethnigrwydd.

Cyfngiadau: Mae sawl cyfyngiad y dylid eu hystyried wrth ddehongli canfyddiadau'r astudiaeth hon. Roedd yr astudiaeth yn cynnwys preswylwyr aelwydydd a chanddynt ddigon o allu gwybyddol i gymryd rhan yn yr arolwg yn unig, felly nid ydynt yn cynrychioli oedolion hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, yn yr ysbyty neu mewn lleoliadau preswyl eraill, na'r rhai hynny ag amhariad gwybyddol. Roedd cyfranogiad yn yr arolwg yn wirfoddol, ac nid oes modd amlygu nac eithrio tuedd sy'n gysylltiedig â gwrthod cymryd rhan. Roedd y data'n hunanadroddedig, ac roedd rhai mesurau'n ôl-syllol (e.e. ers 60 oed), felly fe allai'r gallu i gofio, goddrychedd, tanadrodd materion sensitif a thueddiadau adrodd unigol ddylanwadu arnynt. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn gallu ateb cwestiynau sensitif yn yr arolwg yn breifat gan ddefnyddio hunangyfweld â chymorth cyfrifiadur.

Roedd rhai o gwestiynau'r arolwg wedi'u datblygu gan y tîm ymchwil neu eu haddasu o raddfeydd presennol. Fodd bynnag, adolygwyd y cwestiynau gan arbenigwyr pwnc ac fe'u haseswyd gan Fforwm Ymgynghorol Age Cymru i sicrhau eu bod yn ddealladwy ac yn hygyrch. Roedd rhai gwahaniaethau rhwng y sampl genedlaethol a demograffeg poblogaeth Cymru (gweler Tabl 1), ond darperir amcangyfrifon wedi'u pwysoli i boblogaeth Cymru yn Atodiad 2. Yn olaf, ni ellir cadarnhau achosiaeth rhwng canlyniadau o ganlyniad i fethodoleg drawstoriadol ac ôl-syllol yr arolwg.

Atodiad Tabl A1. Cwestiynau ac ymatebion amodol yn mesur camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill

	Cwestiwn Ymatebion amodol (opsiynau ymateb eraill) PNTS, mae'n well gennyf beidio â dweud
Wedi profi camdriniaeth	Dechreuwyd pob cwestiwn gyda'r datganiad <i>"Ers pan oeddech chi'n 60 oed, oes unrhyw un wedi..."</i>
Cam-drin corfforol	Ceisio eich brifo neu eich niweidio'n gorfforol (e.e. drwy slapio, taro, cicio neu wthio) Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Cam-drin geiriol	Eich sarhau, eich darostwng neu eich bychanu, neu weiddi arnoch chi neu eich bygwth ar lafar Oes, fwy nag unwaith (nac oes; oes, unwaith; PNTS) <i>Yn unol ag ymchwil arall sy'n mesur cam-drin geiriol, mae ein mesur o fwy nag unwaith yn cydnabod efallai na fydd un digwyddiad, er ei fod yn niweidiol, yn cael yr un effaith ag amlygiad mynych i gam-drin geiriol</i>
Cam-drin rhywiol	Aflonyddu arnoch chi'n rhywiol neu eich cam-drin yn rhywiol, naill ai ar lafar neu'n gorfforol (e.e. drwy siarad â chi mewn ffordd rywiol a oedd yn eich gwneud yn annifyr, eich cyffwrdd mewn ffordd rywiol yn erbyn eich ewyllys, neu eich gorfodi i gael rhyw) Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Cam-drin ariannol	Gwario eich arian heb eich caniatâd, eich atal rhag cael gafael ar arian a ddylai fod yn eiddo i chi, neu gymryd arian neu eiddo gennych chi yn erbyn eich ewyllys (e.e. drwy ddwyn, eich gorfodi neu eich camarwain) Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Ymddygiad rheolaethol	Eich gwahanu oddi wrth eich teulu neu eich ffrindiau, neu reoli eich ymddygiad (e.e. rheoli pwy rydych chi'n ei weld neu gyda phwy rydych chi'n siarad, neu reoli eich amser hamdden yn groes i'ch dymuniadau) Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Cyfyngu	Eich atal yn gorfforol mewn unrhyw ffordd yn erbyn eich ewyllys (e.e. eich cloi yn eich ystafell neu eich cartref i'ch rhwystro rhag gadael, neu eich clymu mewn cadair) Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Cam-drin meddyginiaeth	Eich gorfodi i gymryd meddyginiaeth yn erbyn eich ewyllys, neu eich atal rhag cymryd meddyginiaeth neu gael gofal iechyd pan oedd angen hynny arnoch chi Oes, unwaith; oes, fwy nag unwaith (nac oes; PNTS)
Unrhyw fath o gamdriniaeth	Ymateb amodol i unrhyw un o'r cwestiynau uchod
Adfyd o fath arall	Dechreuwyd pob cwestiwn gyda'r datganiad <i>"Ers pan oeddech chi'n 60 oed, pa mor aml ydych chi...?"</i>
Wynebu trafferthion ariannol	Heb gael digon o arian i dalu am anghenion sylfaenol y cartref (e.e. bwyd, trydan, gwres)? Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml; PNTS)
Wedi'u llethu gan ofalu	Wedi teimlo bod eich cyfrifoldebau gofalu yn eich llethu neu'n faich arnoch chi? Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml; PNTS)
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	<i>Ymateb amodol i'r naill neu'r llall o'r cwestiynau canlynol:</i> Wedi methu cael gafael ar y gwasanaethau gofal iechyd sydd eu hangen arnoch chi? Wedi methu cael gafael ar y gwasanaethau gofal cymdeithasol sydd eu hangen arnoch chi? Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml; PNTS)
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol? Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml; PNTS)

Sylwer: eithriwyd cyfranogwyr a ymatebodd 'mae'n well gennyf beidio â dweud' i'r holl gwestiynau am gamdriniaeth.

Atodiad Tabl A2. Cwestiynau ac ymatebion amodol ar gyfer mesurau canlyniadau

	Cwestiwn Ymatebion amodol (categoriwyd opsiynau ymateb eraill i 'na' [gweler y nodyn])
Iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn	Sut mae eich iechyd yn gyffredinol? Gwael; gwael iawn (da iawn; da; gweddol)
Ysmygu tybaco	Ydych chi'n smygu tybaco neu'n defnyddio e-sigarêts/fêps ar hyn o bryd? Ydw, rwy'n smocio tybaco (ydw, rwy'n defnyddio e-sigarêts/fêps; nac ydw, roeddwn i arfer smygu tybaco neu e-sigarêts/fêps ond dydw i ddim erbyn hyn; nac ydw, dydw i erioed wedi smygu tybaco neu ddefnyddio e-sigarêts/fêps)
Yfed fwy nag unwaith yr wythnos	Pa mor aml rydych chi'n cael diod sy'n cynnwys alcohol? 2 i 4 gwaith yr wythnos; 5 gwaith yr wythnos neu fwy (byth; yn fisol neu'n llai; 2 i 3 gwaith y mis; unwaith yr wythnos)
Llesiant meddyliol isel	Graddfa Llesiant Meddyliol Fer Warwig-Caeredin (SWEMWBS®). Gan ddefnyddio canllawiau SWEMWBS, crynhowyd y sgorau ar gyfer cwestiynau unigol ac fe'u troswyd yn sgorau metrig Sgorau sy'n llai nag un gwyrriad safonol islaw'r cymedr (cymedr 24.18; gwyrriad safonol 4.52)
Gorbryder dwys	Ar raddfa lle mae 0 yn golygu "ddim yn orbryderus o gwbl" a 10 yn golygu "eithriadol o orbryderus", yn gyffredinol, pa mor orbryderus roeddech chi'n teimlo ddoe? Sgorau 6 i 10 (sgorau 0 i 5)
Cyflwr iechyd meddwl	A oes gennych unrhyw un o'r cyflyrau canlynol? Dywedwch wrthyf am bob un sy'n berthnasol hyd yn oed os yw'r cyflwr yn cael ei reoli gyda meddyginiaeth. ... Cyflwr iechyd meddwl Oes (heb eu ticio) <i>Gweler Atodiad 2 am gyflyrau eraill a fesurwyd yn yr arolwg</i>
Meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed	Ymateb amodol i'r naill gwestiwn neu'r llall: Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi erioed wedi meddwl am ladd eich hun? Do, ond byth meddyliau o ddifrif y byddwn yn gweithredu arnynt; Do, wedi meddwl o ddifrif am ladd fy hun ond heb weithredu ar hynny; Do, wedi meddwl o ddifrif am ladd fy hun ac wedi cynllunio sut byddwn yn gwneud hynny, ond heb weithredu ar hynny; Do, ac wedi rhoi cynnig ar ladd fy hun (naddo, byth) Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi erioed wedi niweidio eich hun yn fwriadol mewn unrhyw ffordd ond heb y bwriad o ladd eich hun? Do (naddo)
Hunanesgeulustod	Ers pan oeddech chi'n 60 oed, pa mor aml ydych chi... Heb ofalu am eich edrychiad, eich cartref neu eich iechyd oherwydd nad oeddech chi'n meddwl ei bod hi'n werth gwneud hynny? Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml) Weithiau; yn aml; bron drwy'r amser (byth; yn anaml)
Boddhad isel â bywyd	Ar raddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu "ddim o gwbl" a 10 yn golygu "yn gyfan gwbl"... ar y cyfan, pa mor fodlon rydych chi â'ch bywyd ar hyn o bryd? Sgorau 0 i 4 (sgorau 5 i 10)
Profiad o ragfarn oed	Fersiwn 5 eitem o Raddfa Profiadau o Ragfarn Oed WHO (gweler Atodiad 2 am y cwestiynau). Crynhowyd y sgorau yn ôl y canllawiau. Sgorau sy'n llai nag un gwyrriad safonol islaw'r cymedr (cymedr 2.37; gwyrriad safonol 0.86)

Graddfa Llesiant Meddyliol Fer Warwig-Caeredin (SWEMWBS) © NHS Health Scotland, Prifysgol Warwig a Phrifysgol Caeredin, 2008, cedwir pob hawl.

Sylwer: os oedd cyfranogwyr wedi ymateb drwy ddweud 'mae'n well gennyf beidio â dweud' neu ddewis peidio ag ateb cwestiwn, dosbarthwyd bod ganddynt ddata ar goll ar gyfer pob canlyniad (Gweler Atodiad 2 am werthoedd n).

Atodiad Tabl A3: Iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Iechyd gwael a raddiwyd gan yr unigolyn (gan gynnwys ymatebion gwael a gwael iawn)								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	20.1%			Cyf		0.061	Cyf		0.032
	70 i 79 oed	24.7%			1.37	0.98-1.92	0.068	1.46	1.03-2.07	0.034
	80 oed neu hŷn	17.0%	6.032	0.049	0.89	0.59-1.34	0.573	0.91	0.59-1.40	0.670
Rhyw	Benywaidd	21.6%			1.08	0.80-1.46	0.612	1.07	0.78-1.46	0.676
	Gwrywaidd	20.7%	0.112	0.737	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	30.2%			2.84	1.73-4.66	<0.001	2.14	1.28-3.59	0.004
	2	28.9%			2.71	1.65-4.45	<0.001	2.36	1.42-3.93	<0.001
	3	18.2%			1.43	0.85-2.41	0.175	1.25	0.73-2.12	0.411
	4	16.6%			1.28	0.77-2.15	0.343	1.13	0.67-1.92	0.639
	(lleiaf amddifad) 5	13.6%	28.860	<0.001	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
Wedi profi camdriniaeth	Ie	32.4%			1.95	1.30-2.93	0.001	1.63	1.06-2.52	0.027
	Na	19.5%	11.812	0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	27.4%						1.27	0.90-1.78	0.173
	Na	18.4%	10.984	<0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	35.1%						2.12	1.48-3.04	<0.001
	Na	17.4%	33.438	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	35.4%						1.87	1.28-2.72	0.001
	Na	17.7%	31.362	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	20.3%						0.55	0.33-0.91	0.020
	Na	21.2%	0.063	0.801				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A4: Ysmygu tybaco: perthnasoddd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Ysmygu tybaco								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	21.1%			Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
	70 i 79 oed	16.7%			0.77	0.54-1.11	0.164	0.77	0.54-1.11	0.165
	80 oed neu hŷn	5.4%	30.252	<0.001	0.25	0.14-0.44	<0.001	0.24	0.13-0.44	<0.001
Rhyw	Benywaidd	12.2%			0.61	0.43-0.86	0.005	0.61	0.43-0.87	0.006
	Gwrywaidd	19.6%	10.919	0.001	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	18.1%			1.49	0.85-2.60	0.164	1.31	0.73-2.34	0.367
	2	17.2%			1.40	0.80-2.45	0.236	1.30	0.74-2.30	0.364
	3	18.2%			1.50	0.87-2.59	0.141	1.41	0.82-2.45	0.217
	4	13.3%			1.09	0.62-1.92	0.758	1.03	0.58-1.82	0.912
	(lleiaf amddifad) 5	12.2%	5.256	0.262	Cyf		0.458	Cyf		0.655
Wedi profi camdriniaeth	Ie	29.6%			2.47	1.62-3.78	<0.001	2.48	1.58-3.90	<0.001
	Na	13.7%	22.684	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	17.0%						0.85	0.57-1.27	0.432
	Na	15.1%	0.584	0.445				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	20.0%						1.33	0.86-2.04	0.195
	Na	14.6%	4.002	0.045				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	22.3%						1.56	1.01-2.41	0.043
	Na	14.1%	8.499	0.004				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	14.5%						0.62	0.35-1.10	0.104
	Na	15.9%	0.169	0.681				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio

Atodiad Tabl A5: Yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Yfed alcohol fwy nag unwaith yr wythnos								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	28.3%			Cyf		0.049	Cyf		0.044
	70 i 79 oed	22.3%			0.73	0.52-1.01	0.056	0.71	0.51-1.00	0.047
	80 oed neu hŷn	18.1%	9.643	0.008	0.65	0.44-0.96	0.032	0.64	0.43-0.96	0.030
Rhyw	Benywaidd	15.9%			0.39	0.29-0.52	<0.001	0.40	0.29-0.54	<0.001
	Gwrywaidd	32.7%	41.766	<0.001	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	20.6%			0.69	0.43-1.12	0.132	0.78	0.48-1.28	0.333
	2	24.6%			0.90	0.57-1.43	0.663	0.97	0.61-1.54	0.895
	3	23.6%			0.82	0.52-1.29	0.392	0.86	0.54-1.35	0.504
	4	23.8%			0.89	0.57-1.39	0.615	0.92	0.59-1.44	0.730
	(lleiaf amddifad) 5	25.1%	1.393	0.845	Cyf		0.646	Cyf		0.871
Wedi profi camdriniaeth	Ie	37.8%			2.31	1.55-3.44	<0.001	2.55	1.67-3.88	<0.001
	Na	21.6%	17.230	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	25.3%						1.20	0.86-1.67	0.279
	Na	22.9%	0.759	0.384				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	20.1%						0.76	0.51-1.13	0.177
	Na	24.5%	1.920	0.166				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	17.6%						0.62	0.40-0.96	0.031
	Na	25.0%	5.100	0.024				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	21.2%						0.94	0.58-1.51	0.786
	Na	23.9%	0.510	0.475				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A6: Llesiant meddyliol isel: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Llesiant meddyliol isel								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	14.3%			Cyf		0.008	Cyf		0.006
	70 i 79 oed	13.5%			0.93	0.62-1.40	0.729	1.02	0.65-1.59	0.930
	80 oed neu hŷn	21.2%	7.821	0.020	1.74	1.14-2.67	0.010	1.95	1.22-3.11	0.005
Rhyw	Benywaidd	18.9%			1.71	1.20-2.43	0.003	1.68	1.15-2.44	0.007
	Gwrywaidd	12.0%	9.423	0.002	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	21.0%			2.22	1.27-3.88	0.005	1.33	0.72-2.45	0.356
	2	23.5%			2.67	1.54-4.61	<0.001	2.23	1.24-3.99	0.007
	3	14.0%			1.32	0.73-2.36	0.356	1.09	0.59-2.01	0.793
	4	10.2%			0.92	0.50-1.68	0.778	0.73	0.38-1.39	0.340
	(lleiaf amddifad) 5	11.1%	22.658	<0.001	Cyf		<0.001	Cyf		0.002
Wedi profi camdriniaeth	Ie	24.8%			2.25	1.42-3.57	<0.001	1.59	0.95-2.66	0.079
	Na	14.4%	9.302	0.002	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	21.3%						1.10	0.73-1.64	0.656
	Na	13.2%	11.053	<0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	37.8%						4.47	3.01-6.64	<0.001
	Na	10.0%	101.152	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	32.8%						2.81	1.84-4.29	<0.001
	Na	11.7%	54.333	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	20.0%						0.64	0.37-1.11	0.112
	Na	15.0%	2.206	0.137				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A7: Gorbryder dwys: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Gorbryder dwys								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	19.0%			Cyf		0.853	Cyf		0.817
	70 i 79 oed	17.2%			0.91	0.64-1.31	0.611	0.89	0.61-1.28	0.528
	80 oed neu hŷn	18.5%	0.468	0.792	1.00	0.67-1.50	0.999	0.93	0.61-1.41	0.732
Rhyw	Benywaidd	20.2%			1.35	0.98-1.85	0.065	1.31	0.95-1.81	0.105
	Gwrywaidd	16.0%	3.081	0.079	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	20.6%			1.87	1.10-3.18	0.021	1.67	0.96-2.90	0.069
	2	25.6%			2.47	1.48-4.13	0.001	2.40	1.42-4.06	0.001
	3	16.8%			1.46	0.85-2.50	0.168	1.37	0.79-2.36	0.264
	4	16.7%			1.42	0.84-2.40	0.195	1.39	0.82-2.38	0.225
	(lleiaf amddifad) 5	12.3%	14.119	0.007	Cyf		0.008	Cyf		0.016
Wedi profi camdriniaeth	Ie	20.7%			1.24	0.78-1.95	0.359	0.98	0.60-1.59	0.938
	Na	17.8%	0.665	0.415	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	18.8%						0.79	0.55-1.15	0.219
	Na	17.9%	0.119	0.730				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	31.3%						2.66	1.83-3.86	<0.001
	Na	14.8%	32.269	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	24.5%						1.17	0.78-1.76	0.442
	Na	16.7%	6.706	0.010				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	21.7%						1.00	0.62-1.61	0.998
	Na	17.7%	1.325	0.250				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A8: Cyflwr iechyd meddwl: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Cyflwr iechyd meddwl								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	17.7%			Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
	70 i 79 oed	5.4%			0.26	0.16-0.43	<0.001	0.26	0.16-0.44	<0.001
	80 oed neu hŷn	3.1%	52.750	<0.001	0.16	0.08-0.34	<0.001	0.15	0.07-0.33	<0.001
Rhyw	Benywaidd	9.2%			1.04	0.68-1.58	0.870	0.94	0.60-1.45	0.769
	Gwrywaidd	10.0%	0.213	0.645	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	11.1%			1.18	0.61-2.31	0.620	0.78	0.38-1.60	0.496
	2	11.8%			1.19	0.62-2.29	0.606	0.95	0.48-1.88	0.883
	3	9.5%			0.92	0.46-1.81	0.803	0.72	0.35-1.46	0.359
	4	7.5%			0.77	0.39-1.54	0.462	0.64	0.31-1.31	0.221
	(lleiaf amddifad) 5	8.6%	3.042	0.551	Cyf		0.682	Cyf		0.695
Wedi profi camdriniaeth	Ie	17.6%			2.19	1.29-3.70	0.004	1.60	0.91-2.84	0.104
	Na	8.4%	11.593	0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	15.1%						1.41	0.88-2.27	0.154
	Na	7.2%	16.230	<0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	19.6%						2.88	1.76-4.71	<0.001
	Na	7.0%	32.407	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	19.4%						1.86	1.12-3.10	0.017
	Na	7.3%	28.228	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	10.9%						0.58	0.29-1.12	0.105
	Na	9.4%	0.292	0.589				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A9: Meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Meddyliau hunanladdol neu hunan-niwed								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	19.5%			Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
	70 i 79 oed	11.3%			0.48	0.32-0.73	0.001	0.49	0.32-0.76	0.001
	80 oed neu hŷn	4.7%	32.635	<0.001	0.22	0.12-0.42	<0.001	0.21	0.11-0.41	<0.001
Rhyw	Benywaidd	13.0%			1.16	0.79-1.69	0.457	0.99	0.66-1.48	0.972
	Gwrywaidd	12.6%	0.042	0.837	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	15.1%			1.34	0.73-2.47	0.342	0.94	0.49-1.83	0.865
	2	13.4%			1.18	0.64-2.19	0.595	0.95	0.50-1.81	0.873
	3	13.2%			1.10	0.59-2.03	0.770	0.95	0.50-1.80	0.871
	4	12.1%			1.07	0.58-1.96	0.830	0.94	0.50-1.77	0.848
	(lleiaf amddifad) 5	11.0%	1.779	0.776	Cyf		0.896	Cyf		1.000
Wedi profi camdriniaeth	Ie	37.0%			5.61	3.66-8.60	<0.001	4.06	2.55-6.45	<0.001
	Na	9.4%	80.221	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	18.1%						0.82	0.52-1.28	0.380
	Na	10.7%	10.951	0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	27.5%						2.89	1.86-4.49	<0.001
	Na	9.1%	53.053	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	26.0%						2.05	1.29-3.26	0.002
	Na	9.8%	38.456	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	28.5%						1.84	1.11-3.05	0.018
	Na	10.6%	33.962	<0.001				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A10: Hunanesgeulustod: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Hunanesgeulustod								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	14.7%			Cyf		0.014	Cyf		0.149
	70 i 79 oed	8.4%			0.50	0.32-0.80	0.004	0.61	0.36-1.02	0.059
	80 oed neu hŷn	9.3%	9.410	0.009	0.71	0.42-1.20	0.202	0.92	0.52-1.65	0.789
Rhyw	Benywaidd	11.2%			1.13	0.76-1.70	0.539	0.92	0.59-1.44	0.719
	Gwrywaidd	10.6%	0.108	0.742	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	14.1%			2.08	1.05-4.13	0.036	0.88	0.40-1.92	0.745
	2	12.3%			1.93	0.97-3.86	0.062	1.25	0.58-2.67	0.568
	3	12.3%			1.78	0.90-3.53	0.100	1.38	0.66-2.89	0.398
	4	10.0%			1.49	0.74-2.98	0.261	1.06	0.49-2.25	0.889
	(lleiaf amddifad) 5	6.8%	6.916	0.140	Cyf		0.259	Cyf		0.717
Wedi profi camdriniaeth	Ie	30.9%			5.41	3.46-8.46	<0.001	3.48	2.07-5.84	<0.001
	Na	8.1%	62.831	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	21.6%						2.05	1.30-3.23	0.002
	Na	6.5%	53.156	<0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	29.5%						3.57	2.27-5.63	<0.001
	Na	6.2%	98.406	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	31.1%						4.38	2.72-7.04	<0.001
	Na	6.3%	104.703	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	25.5%						1.41	0.81-2.47	0.227
	Na	8.9%	33.922	<0.001				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A11: Boddhad isel â bywyd: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Boddhad isel â bywyd								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	7.5%			Cyf		0.041	Cyf		0.016
	70 i 79 oed	7.4%			1.00	0.59-1.70	0.998	1.21	0.69-2.11	0.504
	80 oed neu hŷn	11.6%	4.456	0.108	1.85	1.07-3.19	0.027	2.27	1.27-4.07	0.006
Rhyw	Benywaidd	9.7%			1.39	0.89-2.18	0.149	1.33	0.84-2.12	0.228
	Gwrywaidd	7.1%	2.302	0.129	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	11.6%			2.80	1.29-6.10	0.010	1.71	0.75-3.89	0.199
	2	11.8%			3.04	1.40-6.59	0.005	2.49	1.12-5.54	0.025
	3	8.6%			1.99	0.90-4.42	0.090	1.71	0.76-3.88	0.197
	4	6.3%			1.42	0.62-3.26	0.402	1.20	0.51-2.81	0.669
	(lleiaf amddifad) 5	4.6%	11.260	0.024	Cyf		0.020	Cyf		0.148
Wedi profi camdriniaeth	Ie	16.4%			2.80	1.64-4.79	<0.001	1.85	1.03-3.32	0.039
	Na	7.3%	12.596	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	14.0%						1.70	1.05-2.76	0.032
	Na	6.1%	18.191	<0.001				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	19.6%						2.78	1.72-4.51	<0.001
	Na	5.5%	45.901	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	18.1%						2.30	1.38-3.85	0.001
	Na	6.2%	30.604	<0.001				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	13.0%						0.89	0.47-1.66	0.705
	Na	7.8%	4.336	0.037				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad Tabl A12: Profiad o ragfarn oed: perthnasoedd deunewidyn ac amlamrywedd â demograffeg, camdriniaeth a phrofiadau niweidiol eraill ers 60 oed.

		Profiad o ragfarn oed								
		%	Cyfran χ^2	p	AOR	Model 1 95% CIs	p	AOR	Model 2 95% CIs	p
Grŵp oedran (blynyddoedd)	60 i 69 oed	12.9%			Cyf		0.003	Cyf		0.008
	70 i 79 oed	15.6%			1.26	0.84-1.88	0.265	1.25	0.82-1.89	0.295
	80 oed neu hŷn	22.0%	9.838	0.007	2.09	1.36-3.20	<0.001	1.98	1.27-3.09	0.002
Rhyw	Benywaidd	17.1%			1.13	0.81-1.58	0.481	1.09	0.77-1.55	0.610
	Gwrywaidd	14.9%	0.955	0.328	Cyf			Cyf		
Cwintel amddifadedd	(mwyaf amddifad) 1	21.3%			1.35	0.81-2.23	0.248	1.12	0.66-1.91	0.674
	2	15.5%			0.99	0.58-1.68	0.963	0.91	0.53-1.58	0.746
	3	16.6%			1.01	0.60-1.68	0.979	0.92	0.55-1.56	0.767
	4	11.4%			0.66	0.38-1.13	0.127	0.62	0.35-1.07	0.087
	(lleiaf amddifad) 5	16.5%	7.884	0.096	Cyf		0.138	Cyf		0.289
Wedi profi camdriniaeth	Ie	26.3%			2.29	1.48-3.56	<0.001	1.81	1.13-2.89	0.014
	Na	14.7%	11.723	<0.001	Cyf			Cyf		
Methu cael gofal iechyd neu gymdeithasol	Ie	17.7%						0.86	0.58-1.27	0.438
	Na	15.4%	0.870	0.351				Cyf		
Teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol	Ie	31.4%						2.90	1.98-4.26	<0.001
	Na	12.1%	47.747	<0.001				Cyf		
Wynebu trafferthion ariannol	Ie	21.8%						1.31	0.84-2.03	0.229
	Na	14.8%	5.943	0.015				Cyf		
Wedi'u llethu gan ofalu	Ie	20.6%						0.94	0.57-1.57	0.822
	Na	15.5%	2.319	0.128				Cyf		

Sylwer: AOR, cymhareb ods wedi'i haddasu; CI, cyfwng hyder; Cyf, categori cyfeirio.

Atodiad 2: Ymatebion y sampl lawn i gwestiynau'r arolwg

Mae'r tablau canlynol yn cyflwyno'r ymatebion cyffredinol i holl gwestiynau'r arolwg gan ddefnyddio'r sampl lawn o 1,094 o gyfranogwyr.

Sylwer: Efallai bydd ffigurau heb eu pwysoli yn amrywio o'r rhai a gyflwynwyd yn yr adroddiad oherwydd defnyddiwyd sampl lai o faint ($n=1,085$) yn y sampl ddadansoddol (gweler dulliau).

Cynnwys:

Demograffeg y sampl lawn	49
Cyflogaeth, statws perthynas a phwy sy'n byw yn yr aelwyd	50
Cyfrifoldebau gofalu	51
Cysylltiad cymdeithasol	51
Teimlo'n ddiogel	53
Tai	53
Iechyd cyffredinol	54
Cyflyrau iechyd	55
Cwmpïadau	56
Defnydd o'r gwasanaeth iechyd	57
Brechiadau	58
Gofal personol	58
Profiad o ragfarn oed	60
Camdriniaeth	61
Profiadau eraill niweidiol	63
Hunanesgeulustod, hunan-niwed a meddyliau hunanladdol	64
Ysmygu	65
Yfed alcohol	65
Bwyta ffrwythau a llysiau	66
Pwysau	66
Gweithgarwch corfforol a gallu corfforol	67
Y cof	68
Llesiant personol	68
Hapusrwydd yn ystod plentynod	69
Llesiant meddyliol	70

Demograffeg y sampl lawn

		Sampl lawn (heb ei phwysoli)		Sampl lawn (wedi'i phwysoli)	Y boblogaeth genedlaethol
		n	%	%	%
Pob un		1094		1097	
Rhyw	Benywaidd	584	53.4%	53.1%	53.3%
	Gwrywaidd	507	46.3%	46.6%	46.7%
	Arall	3	0.3%	0.3%	-
Grŵp oedran	60 i 69 oed	421	38.5%	43.7%	43.6%
	70 i 79 oed	412	37.7%	36.1%	36.1%
	80 oed neu hŷn	261	23.9%	20.2%	20.3%
Cwintel amddifadedd	1 (mwyaf amddifad)	200	18.3%	15.1%	15.1%
	2	207	18.9%	18.4%	18.5%
	3	220	20.1%	21.3%	21.2%
	4	246	22.5%	22.8%	22.9%
	5 (lleiaf amddifad)	221	20.2%	22.3%	22.3%
Ethnigrwydd	Gwyn	1077	98.4%	98.5%	98.4%
	Arall heblaw am wyn	17	1.6%	1.5%	1.6%
Bwrdd Iechyd	BIP Aneurin Bevan	203	18.6%	18.4%	18.1%
	BIP Betsi Cadwaladr	255	23.3%	23.4%	24.3%
	BIP Caerdydd a'r Fro	146	13.3%	13.3%	12.5%
	BIP Cwm Taf Morgannwg	129	11.8%	11.6%	13.3%
	BIP Hywel Dda	166	15.2%	15.4%	14.4%
	BI Addysgu Powys	63	5.8%	6.0%	5.4%
	BIP Bae Abertawe	132	12.1%	11.9%	11.9%

Sylwer: BIP, Bwrdd Iechyd Prifysgol. Efallai na fydd y canrannau'n dod i 100% o ganlyniad i dalgrynnu. Cyfrifir ffigurau ethnigrwydd y boblogaeth genedlaethol o ddata Cyfrifiad 2021 gan ddefnyddio'r cyfrifon ar gyfer blwyddyn oedran unigol ar lefel awdurdod lleol. Talgrynnir cyfrifon i'r 5 agosaf ac mae cyfrifon llai na 10 wedi'u heithrio, felly mae'r ffigurau'n fras. Gweler: [Cyfrifiad Cymru a Lloegr 2021 – Grŵp ethnig yn ôl oedran a rhyw – Grŵp ethnig yn ôl oedran a rhyw ar lefel gwlad ar gyfer Cymru a Lloegr – Gwasanaeth Data'r Deyrnas Unedig CKAN](#). Gweler Atodiad 1 ar gyfer manylion am bwysoliad.

Sylwer: mae pob gwerth n yn y tablau canlynol yn dangos meintiau sampl heb eu pwysoli.

Cyflogaeth, statws perthynas a phwy sy’n byw yn yr aelwyd

Pa un o’r canlynol sy’n disgrifio eich statws cyflogaeth orau ar hyn o bryd? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi’u pwysoli
Wedi ymddeol	887	81.1%	79.0%
Cyflogedig neu hunangyflogedig llawn amser (cyflogedig; 35 awr neu fwy yr wythnos)	58	5.3%	5.9%
Cyflogedig neu hunangyflogedig rhan-amser (cyflogedig; llai na 35 awr yr wythnos)	87	8.0%	8.7%
Gwirfoddolwr	29	2.7%	2.9%
Salwch hirdymor neu’n anabl	70	6.4%	7.0%
Gofalwr di-dâl	18	1.6%	1.7%
Arall/ar goll	12	1.1%	1.1%

Beth yw statws eich perthynas ar hyn o bryd?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi’u pwysoli
Sengl (gan gynnwys erioed wedi priodi, wedi gwahanu, wedi ysgaru neu’n weddw)	610	55.8%	54.4%
Yn briod, mewn partneriaeth sifil neu mewn perthynas hirdymor	482	44.1%	45.4%
Arall/ar goll	2	0.2%	0.2%

Nifer y bobl sy’n byw yn yr aelwyd (gan gynnwys yr ymatebwr)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi’u pwysoli
1	535	48.9%	47.9%
2	467	42.7%	43.5%
3 neu fwy	92	8.4%	8.6%

Cyfrifoldebau gofalu

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi wedi bod yn brif ofalwr i rywun sydd â chyflwr iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor neu sydd â phroblemau gyda bywyd bob dydd?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Nac ydw	741	67.7%	68.2%
Ydw, ond ddim ar hyn o bryd	255	23.3%	22.7%
Ydw, ar hyn o bryd	97	8.9%	9.1%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi wedi cael cyfrifoldebau gofal plant rheolaidd (e.e. ar gyfer wyrion)?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Nac ydw	812	74.2%	74.0%
Ydw, ond ddim ar hyn o bryd	173	15.8%	15.7%
Ydw, ar hyn o bryd	109	10.0%	10.3%
Ar goll	0	0.0%	0.0%

Cysylltiad cymdeithasol

Yn gyffredinol, pa mor gysylltiedig rydych chi'n teimlo â phobl? [49]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Cysylltiedig iawn	450	41.1%	41.4%
Gweddol gysylltiedig	475	43.4%	43.4%
Ychydig yn gysylltiedig	130	11.9%	11.8%
Ddim yn gysylltiedig o gwbl	38	3.5%	3.3%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Pa mor aml rydych chi'n ymweld â ffrindiau neu deulu neu'n eu cael nhw i ymweldl â chi? [50]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Bron bob dydd	301	27.5%	27.1%
2-4 gwaith yr wythnos	308	28.2%	28.2%
Tua unwaith yr wythnos	215	19.7%	20.2%
Unwaith neu ddwywaith y mis	132	12.1%	12.3%
Unwaith bob ychydig o fisoedd	81	7.4%	7.3%
Byth neu bron byth	44	4.0%	3.7%
Dim ffrindiau neu deulu y tu allan i'r cartref	12	1.1%	1.1%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Ar wahân i gwrdd â phobl wyneb yn wyneb, pa ffyrdd eraill rydych chi'n cadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Llythyrau	27	2.5%	2.5%
Ffôn	964	88.1%	87.9%
Galwad fideo (e.e. Facetime, Zoom)	250	22.9%	23.7%
Negeseuon testun neu negeseuon WhatsApp	512	46.8%	48.5%
E-bost	213	19.5%	20.3%
Cyfryngau cymdeithasol (e.e. Facebook)	268	24.5%	26.2%
Dydw i ddim yn cadw mewn cysylltiad â theulu neu ffrindiau	43	3.9%	3.8%
Ar goll	5	0.5%	0.5%

Pa rai o'r gweithgareddau hamdden neu gymdeithasol canlynol rydych chi'n cymryd rhan ynddyn nhw unwaith yr wythnos neu'n amlach? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oed yn berthnasol (wedi'i addasu o [50]))

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Clwb chwaraeon, campfa neu grŵp ymarfer corff	148	13.5%	14.1%
Tafarn neu glwb cymdeithasol	221	20.2%	21.3%
Grŵp crefyddol/eglwys	153	14.0%	14.1%
Dosbarth addysg oedolion	22	2.0%	2.2%
Grŵp/canolfan gymunedol	194	17.7%	17.9%
Gweithgaredd gwirfoddoli	93	8.5%	8.8%
Gweithgaredd grŵp arall	246	22.5%	22.1%
Dim un o'r uchod	445	40.7%	39.6%
Ar goll	0	0.0%	0.0%

Teimlo'n ddiogel

Pa mor ddiogel neu anniogel rydych chi'n teimlo: (wedi'i addasu o [51])

	Opsionau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Gartref yn ystod y dydd	Diogel iawn	918	83.9%	84.7%
	Gweddol ddiogel	156	14.3%	13.6%
	Ychydig yn anniogel	9	0.8%	0.8%
	Anniogel iawn	11	1.0%	0.9%
	Ar goll	0	0.0%	0.0%
Gartref ar ôl iddi dywyllu	Diogel iawn	824	75.3%	76.1%
	Gweddol ddiogel	208	19.0%	18.5%
	Ychydig yn anniogel	37	3.4%	3.4%
	Anniogel iawn	20	1.8%	1.6%
	Ar goll	5	0.5%	0.4%
Yn eich ardal leol yn ystod y dydd	Diogel iawn	813	74.3%	75.2%
	Gweddol ddiogel	228	20.8%	20.4%
	Ychydig yn anniogel	26	2.4%	2.3%
	Anniogel iawn	16	1.5%	1.3%
	Ar goll	11	1.0%	0.9%
Cerdded ar eich pen eich hun yn eich ardal ar ôl iddi dywyllu	Diogel iawn	441	40.3%	40.8%
	Gweddol ddiogel	237	21.7%	22.2%
	Ychydig yn anniogel	152	13.9%	14.2%
	Anniogel iawn	72	6.6%	6.1%
	Ar goll	19	1.7%	1.7%
	Ddim yn berthnasol (nid wyf yn mynd allan)	173	15.8%	15.0%

Tai

Sut byddech chi'n ystyried cyflwr cyffredinol eich cartref (e.e. cyflwr, inswleiddio, gwresogi, diogelwch, lleithder, llwydni)?

Opsionau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Da iawn	474	43.3%	43.2%
Da	422	38.6%	38.9%
Gweddol	159	14.5%	14.2%
Gwael	30	2.7%	2.9%
Gwael iawn	7	0.6%	0.5%
Ar goll	2	0.2%	0.2%

Iechyd cyffredinol

Sut mae eich iechyd yn gyffredinol? [52]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Da iawn	142	13.0%	13.3%
Da	354	32.4%	33.1%
Gweddol	364	33.3%	32.6%
Gwael	190	17.4%	16.9%
Gwael iawn	44	4.0%	4.0%
Ar goll	0	0.0%	0.0%

EQ-5D-5L [53]

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Symudedd	Dim problemau	464	42.4%	43.8%
	Ychydig o broblemau	237	21.7%	21.4%
	Problemau cymedrol	202	18.5%	17.9%
	Problemau difrifol	160	14.6%	14.1%
	Ddim yn gallu	24	2.2%	2.2%
	Ar goll	7	0.6%	0.6%
Hunan-ofal	Dim problemau	774	70.7%	71.3%
	Ychydig o broblemau	176	16.1%	15.9%
	Problemau cymedrol	90	8.2%	7.9%
	Problemau difrifol	27	2.5%	2.4%
	Ddim yn gallu	9	0.8%	0.9%
	Ar goll	18	1.6%	1.6%
Gweithgareddau arferol	Dim problemau	559	51.1%	51.9%
	Ychydig o broblemau	266	24.3%	23.9%
	Problemau cymedrol	182	16.6%	16.4%
	Problemau difrifol	63	5.8%	5.8%
	Ddim yn gallu	16	1.5%	1.4%
	Ar goll	8	0.7%	0.7%
Poen/ anghysur	Dim poen	287	26.2%	27.4%
	Ychydig o boen	325	29.7%	29.3%
	Poen gymedrol	315	28.8%	28.2%
	Poen ddifrifol	124	11.3%	11.1%
	Poen eithafol	33	3.0%	3.0%
	Ar goll	10	0.9%	0.9%
Pryder/iselder	Ddim yn bryderus	608	55.6%	55.4%
	Ychydig yn bryderus	280	25.6%	25.9%
	Yn gymedrol o bryderus	137	12.5%	12.6%
	Difrifol o bryderus	39	3.6%	3.7%
	Eithriadol o bryderus	14	1.3%	1.2%
	Ar goll	16	1.5%	1.3%

Cyflyrau iechyd

A oes gennych unrhyw un o'r cyflyrau canlynol? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Pwysedd gwaed uchel	545	49.8%	49.2%
Colesterol uchel	343	31.4%	31.0%
Diabetes	208	19.0%	19.1%
Cyflwr iechyd meddwl	106	9.7%	10.5%
Arthritis (gan gynnwys osteoarthritis neu afiechyd rhiwmatig)	523	47.8%	46.7%
Osteoporosis (neu esgyrn tenau neu frau)	124	11.3%	10.8%
Clefyd cardiofasgwlaidd (h.y. cyflwr y galon)	257	23.5%	22.5%
Canser neu diwmor malaen	86	7.9%	7.5%
Clefyd cronig yr ysgyfaint (e.e. COPD, bronchitis cronig neu emffysema)	145	13.3%	13.5%
Clefyd Parkinson	13	1.2%	1.2%
Dementia (gan gynnwys clefyd Alzheimer)	21	1.9%	1.8%
Dim un o'r rhain	139	12.7%	13.7%
Ar goll	2	0.2%	0.2%

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a adroddodd o leiaf un o'r cyflyrau iechyd uchod (n=953): **Ar y cyfan, ydych chi'n teimlo eich bod yn cael y gofal iechyd sydd ei angen arnoch chi i reoli eich cyflwr/cyflyrau yn ddigonol?**

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli
Ydw	724	76.0%
Nac ydw	218	22.9%
Ar goll	11	1.2%

Cwmpïadau

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, sawl gwaith, os o gwbl, rydych chi wedi cwmpo ac anafu eich hun?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
0	632	57.8%	58.7%
1	160	14.6%	14.4%
2	116	10.6%	10.3%
3 gwaith neu fwy	181	16.5%	16.1%
Ar goll	5	0.5%	0.5%

Ydych chi wedi cwmpo yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (gydag anaf neu heb anaf)?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ydw	363	33.2%	32.6%
Nac ydw	731	66.8%	67.4%
Ar goll	0	0.0%	0.0%

Yn gyffredinol, faint rydych hi'n poeni am gwmpo?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ddim o gwbl	515	47.1%	48.2%
Rhywfaint	385	35.2%	34.7%
Llawer	193	17.6%	17.0%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Defnydd o'r gwasanaeth iechyd

Yn ystod y 12 mis diwethaf, ac eithrio ar gyfer brechiadau, tua sawl gwaith rydych chi wedi

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Wedi cael apwyntiad meddyg teulu (yn bersonol, dros y ffôn neu ar-lein)	0	229	20.9%	21.3%
	1	226	20.7%	20.9%
	2	205	18.7%	19.2%
	3 gwaith neu fwy	424	38.8%	37.7%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Wedi cael apwyntiad nyrs gymunedol (yn bersonol, dros y ffôn neu ar-lein)	0	494	45.2%	44.8%
	1	211	19.3%	19.5%
	2	159	14.5%	14.8%
	3 gwaith neu fwy	220	20.1%	19.9%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Wedi cael apwyntiad gyda gweithiwr iechyd proffesiynol arall o'ch practis meddyg teulu nad oedd yn feddyg neu'n nyrs (e.e. ffisiotherapydd neu therapydd lleferydd ac iaith)	0	859	78.5%	78.5%
	1	105	9.6%	9.7%
	2	54	4.9%	4.8%
	3 gwaith neu fwy	66	6.0%	6.0%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Wedi mynd i apwyntiad yn yr ysbyty (yn ystod y dydd, fel claf allanol)	0	534	48.8%	49.5%
	1	207	18.9%	19.0%
	2	130	11.9%	11.8%
	3 gwaith neu fwy	213	19.5%	18.8%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Wedi bod yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys (fel claf)	0	891	81.4%	81.6%
	1	146	13.3%	13.3%
	2	24	2.2%	2.1%
	3 gwaith neu fwy	23	2.1%	2.0%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Wedi cael ymgynghoriad â fferylllydd (ac eithrio ar gyfer brechu)	0	863	78.9%	78.8%
	1	167	15.3%	15.3%
	2	32	2.9%	3.0%
	3 gwaith neu fwy	22	2.0%	2.0%
	Ar goll	10	0.9%	1.0%
Yn ystod y 12 mis diwethaf, faint o nosweithiau i gyd rydych chi wedi'u treulio yn yr ysbyty fel claf?	0	925	84.6%	85.2%
	1	38	3.5%	3.4%
	2	32	2.9%	2.8%
	3 gwaith neu fwy	98	9.0%	8.5%
	Ar goll	1	0.1%	0.1%

Brechiadau

Ers Medi 2024, ydych chi wedi cael unrhyw un o'r brechiadau canlynol?

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ffliw	Ydw	898	82.1%	81.5%
	Nac ydw - Byddwn wedi hoffi un ond ni allwn gael un	21	1.9%	1.8%
	Na – rheswm arall	169	15.4%	16.1%
	Ddim yn gwybod	5	0.5%	0.5%
	Ar goll	1	0.1%	0.1%
COVID-19	Ydw	820	75.0%	74.4%
	Nac ydw - Byddwn wedi hoffi un ond ni allwn gael un	22	2.0%	2.1%
	Na – rheswm arall	241	22.0%	22.5%
	Ddim yn gwybod	10	0.9%	0.9%
	Ar goll	1	0.1%	0.1%

Sylwer: rhoddwyd enghreifftiau ar gyfer yr ymateb “Nac ydw - Byddwn wedi hoffi un ond ni allwn gael un (e.e. ni allwn gael apwyntiad, ni allwn fynd allan i gael un)”

Gofal personol

Pe baech wedi'ch anafu neu'n sâl, am unrhyw reswm, a fyddai gennych rywun a allai eich helpu wrth i chi wella (e.e. gyda phrydau bwyd, siopa a gofal personol)?

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
	Byddai	876	80.1%	80.2%
	Na fyddai	194	17.7%	17.5%
	Ar goll	24	2.2%	2.3%

Yn ystod y 12 mis diwethaf, ydych chi wedi bod angen cymorth yn rheolaidd gydag unrhyw un o'r gweithgareddau canlynol? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
	Siopa am fwyd	372	34.0%	32.8%
	Paratoi neu fwyta prydau bwyd	150	13.7%	13.2%
	Teithio neu gludiant	323	29.5%	28.8%
	Mynd i mewn ac allan o'r gwely	84	7.7%	7.7%
	Golchi, ymdrochi neu ddefnyddio'r toiled	104	9.5%	9.3%
	Gwisgo neu ddadwisgo	107	9.8%	9.6%
	Rheoli a chymryd meddyginiaeth	79	7.2%	6.8%
	Dim un o'r rhain	625	57.1%	58.5%
	Ar goll	0	0.0%	0.0%

Gofynnwyd i'r rhai a adroddodd fod arnynt angen cymorth gydag unrhyw un o'r gweithgareddau uchod (n=469)

Yn gyffredinol, ydych chi wedi cael yr help sydd ei angen arnoch chi gyda'r gweithgareddau hyn y rhan fwyaf o'r amser?

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli
Ydw	426	90.8%
Nac ydw	42	9.0%
Ar goll	1	0.2%

Gofynnwyd i'r rhai a adroddodd fod arnynt angen cymorth gydag unrhyw un o'r gweithgareddau uchod (n=469)

Sawl gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf rydych chi heb dderbyn yr help roeddech chi ei angen gan rywun roeddech chi'n dibynnu arno? (wedi'i addasu o [54])

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli
Byth	385	82.1%
Unwaith	32	6.8%
2-9 gwaith	40	8.5%
10 gwaith neu fwy	7	1.5%
Ar goll	5	1.1%

Gan feddwl am eich anghenion gofal a chymorth yn y dyfodol, pa mor hyderus ydych chi y byddan nhw'n cael eu bodloni? (yr holl gyfranogwyr)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Hyderus iawn	301	27.5%	27.4%
Rhywfaint yn hyderus	468	42.8%	42.4%
Ddim yn hyderus o gwbl	207	18.9%	19.2%
Ddim yn gwybod	117	10.7%	10.9%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Profiad o ragfarn oed

Fersiwn 5 eitem Graddfa Rhagfarn Oed WHO [24]: Mae'r datganiadau a ganlyn wedi'u llunio i fesur eich profiadau gyda grwpiau oedran gwahanol. Defnyddiwch yr opsiynau isod i ddweud wrthym i ba raddau rydych chi'n cytuno â phob datganiad. Wrth ateb, ystyriwch a yw'r datganiad yn berthnasol i'r 12 mis diwethaf.

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Oherwydd fy oedran, rydw i'n dal yn ôl rhag cyfrannu at drafodaethau hyd yn oed pan maen nhw'n ymwneud â phethau sy'n effeithio arna'i	Cytuno'n gryf	31	2.8%	2.7%
	Cytuno	181	16.5%	16.1%
	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	105	9.6%	9.4%
	Anghytuno	309	28.2%	28.4%
	Anghytuno'n gryf	446	40.8%	41.4%
	Ddim yn gwybod neu ddim yn berthnasol	17	1.6%	1.5%
	Ar goll	5	0.5%	0.5%
Mae pobl eraill yn meddwl nad oes gen i ddim byd gwerthfawr i'w gyfrannu at gymdeithas oherwydd fy oedran	Cytuno'n gryf	18	1.6%	1.6%
	Cytuno	137	12.5%	12.2%
	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	143	13.1%	13.2%
	Anghytuno	334	30.5%	30.3%
	Anghytuno'n gryf	407	37.2%	37.5%
	Ddim yn gwybod neu ddim yn berthnasol	48	4.4%	4.5%
	Ar goll	7	0.6%	0.6%
Mae pobl eraill yn teimlo'n rhwystredig gyda fi oherwydd fy oedran	Cytuno'n gryf	17	1.6%	1.5%
	Cytuno	119	10.9%	10.7%
	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	165	15.1%	14.9%
	Anghytuno	331	30.3%	30.2%
	Anghytuno'n gryf	415	37.9%	38.2%
	Ddim yn gwybod neu ddim yn berthnasol	38	3.5%	3.6%
	Ar goll	9	0.8%	0.9%
Mae pobl eraill yn gwneud penderfyniadau ar fy rhan i oherwydd fy oedran	Cytuno'n gryf	25	2.3%	2.2%
	Cytuno	134	12.2%	12.0%
	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	86	7.9%	7.5%
	Anghytuno	298	27.2%	26.8%
	Anghytuno'n gryf	525	48.0%	49.1%
	Ddim yn gwybod neu ddim yn berthnasol	22	2.0%	2.2%
	Ar goll	4	0.4%	0.4%
Dydy'r polisïau a wneir gan y llywodraeth (e.e. ar dai, nawdd cymdeithasol, gofal iechyd) ddim yn diwallu anghenion pobl fy oedran i	Cytuno'n gryf	365	33.4%	34.2%
	Cytuno	288	26.3%	26.3%
	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	210	19.2%	19.0%
	Anghytuno	105	9.6%	9.3%
	Anghytuno'n gryf	68	6.2%	6.1%
	Ddim yn gwybod neu ddim yn berthnasol	38	3.5%	3.5%
	Ar goll	20	1.8%	1.8%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, pa mor aml ydych chi: (wedi'i addasu o [55])

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Wedi teimlo bod pobl yn dangos rhagfarn tuag atoch chi neu'n eich trin yn annheg oherwydd eich oedran?	Byth	838	76.6%	76.1%
	Yn anaml	129	11.8%	12.1%
	Weithiau	78	7.1%	7.2%
	Yn aml	25	2.3%	2.3%
	Bron drwy'r amser	13	1.2%	1.2%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	11	1.0%	1.0%
Wedi teimlo bod pobl yn dangos diffyg parch tuag atoch chi oherwydd eich oedran, er enghraifft drwy eich anwybyddu neu eich nawddogi?	Byth	808	73.9%	73.2%
	Yn anaml	129	11.8%	12.2%
	Weithiau	103	9.4%	9.6%
	Yn aml	26	2.4%	2.4%
	Bron drwy'r amser	16	1.5%	1.5%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	12	1.1%	1.1%

Camdriniaeth

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, oes unrhyw un o'r bobl ganlynol wedi gwneud i chi deimlo'n ofnus neu dan fygythiad?

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Priod neu bartner	Oes	32	2.9%	3.0%
	Nac oes	1049	95.9%	95.8%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	13	1.2%	1.2%
Oedolyn sy'n aelod o'r teulu	Oes	17	1.6%	1.4%
	Nac oes	1066	97.4%	97.6%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	11	1.0%	1.0%
Ffrind	Oes	24	2.2%	2.3%
	Nac oes	1059	96.8%	96.7%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	11	1.0%	1.0%
Rhywun sy'n rhoi gofal	Oes	9	0.8%	0.8%
	Nac oes	1068	97.6%	97.7%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	17	1.6%	1.5%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, oes unrhyw un wedi: (Datblygwyd y cwestiynau trwy adolygu ac addasu eitemau mewn offer ac arolygon sydd eisoes yn bodoli, gan gynnwys [16,54,56–62])

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ceisio eich brifo neu eich niweidio'n gorfforol (e.e. drwy slapio, taro, cicio neu wthio)	Nac oes	1031	94.2%	94.2%
	Oes, unwaith	26	2.4%	2.4%
	Oes, mwy nag unwaith	24	2.2%	2.2%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	13	1.2%	1.2%
Eich sarhau, eich darostwng neu eich bychanu, neu weiddi arnoch chi neu eich bygwth ar lafar	Nac oes	921	84.2%	83.5%
	Oes, unwaith	67	6.1%	6.4%
	Oes, mwy nag unwaith	91	8.3%	8.7%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	15	1.4%	1.3%
Aflonyddu arnoch chi'n rhywiol neu eich cam-drin yn rhywiol, naill ai ar lafar neu'n gorfforol (e.e. drwy siarad â chi mewn ffordd rywiol a oedd yn eich gwneud yn annifyr, eich cyffwrdd mewn ffordd rywiol yn erbyn eich ewyllys, neu eich gorfodi i gael rhyw)	Nac oes	1066	97.4%	97.4%
	Oes, unwaith	6	0.5%	0.6%
	Oes, mwy nag unwaith	10	0.9%	1.0%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	12	1.1%	1.1%
Gwario eich arian heb eich caniatâd, eich atal rhag cael gafael ar arian a ddylai fod yn eiddo i chi, neu gymryd arian neu eiddo gennych chi yn erbyn eich ewyllys (e.e. drwy ddwyn, eich gorfodi neu eich camarwain)	Nac oes	1049	95.9%	95.9%
	Oes, unwaith	17	1.6%	1.7%
	Oes, mwy nag unwaith	15	1.4%	1.3%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	13	1.2%	1.2%
Eich gwahanu oddi wrth eich teulu neu eich ffrindiau, neu reoli eich ymddygiad (e.e. rheoli pwy rydych chi'n ei weld neu gyda phwy rydych chi'n siarad, neu reoli eich amser hamdden yn groes i'ch dymuniadau)	Nac oes	1059	96.8%	96.9%
	Oes, unwaith	11	1.0%	1.1%
	Oes, mwy nag unwaith	11	1.0%	0.9%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	13	1.2%	1.1%
Eich atal yn gorfforol mewn unrhyw ffordd yn erbyn eich ewyllys (e.e. eich cloi yn eich ystafell neu eich cartref i'ch rhwystro rhag gadael, neu eich clymu mewn cadair)	Nac oes	1073	98.1%	98.2%
	Oes, unwaith / Oes, mwy nag unwaith [gweler y nodyn]	9	0.8%	0.8%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	12	1.1%	1.1%
Eich gorfodi i gymryd meddyginiaeth yn erbyn eich ewyllys, neu eich atal rhag cymryd meddyginiaeth neu gael gofal iechyd pan oedd angen hynny arnoch chi	Nac oes	1072	98.0%	98.0%
	Oes, unwaith	5	0.5%	0.5%
	Oes, mwy nag unwaith	5	0.5%	0.5%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	12	1.1%	1.1%

Nodyn: cyfunwyd yr ymatebion oherwydd bod y niferoedd yn isel.

Profiadau eraill niweidiol

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, pa mor aml ydych chi:

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Heb gael digon o arian i dalu am anghenion sylfaenol y cartref (e.e. bwyd, trydan, gwres)?	Byth	719	65.7%	65.9%
	Yn anaml	155	14.2%	14.3%
	Weithiau	146	13.3%	13.4%
	Yn aml	33	3.0%	2.9%
	Bron drwy'r amser	27	2.5%	2.3%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	14	1.3%	1.2%
Wedi teimlo bod eich cyfrifoldebau gofalu yn eich llethu neu'n faich arnoch chi?	Byth	842	77.0%	76.9%
	Yn anaml	99	9.0%	8.9%
	Weithiau	105	9.6%	9.9%
	Yn aml	17	1.6%	1.5%
	Bron drwy'r amser	16	1.5%	1.3%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	15	1.4%	1.4%
Wedi methu cael gfael ar y gwasanaethau gofal iechyd sydd eu hangen arnoch chi?	Byth	591	54.0%	53.5%
	Yn anaml	186	17.0%	17.2%
	Weithiau	190	17.4%	17.9%
	Yn aml	67	6.1%	6.0%
	Bron drwy'r amser	44	4.0%	3.9%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	16	1.5%	1.5%
Wedi methu cael gfael ar y gwasanaethau gofal cymdeithasol sydd eu hangen arnoch chi?	Byth	797	72.9%	72.6%
	Yn anaml	89	8.1%	8.1%
	Weithiau	95	8.7%	8.7%
	Yn aml	40	3.7%	3.7%
	Bron drwy'r amser	25	2.3%	2.2%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	48	4.4%	4.7%
Wedi teimlo'n unig neu'n ynysig yn gymdeithasol?	Byth	675	61.7%	61.8%
	Yn anaml	183	16.7%	17.1%
	Weithiau	160	14.6%	14.2%
	Yn aml	41	3.7%	3.8%
	Bron drwy'r amser	24	2.2%	2.1%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	11	1.0%	1.0%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi wedi cael profiad o'r canlynol? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Anaf difrifol ar wahân i gwmpo	70	6.4%	6.4%
Marwolaeth priod neu bartner	241	22.0%	20.0%
Marwolaeth plentyn	45	4.1%	3.6%
Marwolaeth perthynas agos neu ffrind	624	57.0%	56.3%
Wedi gwahanu ond yn dal yn briod/wedi ysgaru	49	4.5%	4.4%
Dim un o'r rhain	305	27.9%	29.4%
Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	15	1.4%	1.1%

Hunanesgeulustod, hunan-niwed a meddyliau hunanladdol

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, pa mor aml ydych chi: (wedi'i addasu o [63])

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Heb ofalu am eich edrychiad, eich cartref neu eich iechyd oherwydd nad oeddech chi'n meddwl ei bod hi'n werth gwneud hynny?	Byth	829	75.8%	75.0%
	Yn anaml	134	12.2%	12.8%
	Weithiau	95	8.7%	9.0%
	Yn aml	17	1.6%	1.5%
	Bron drwy'r amser	7	0.6%	0.6%
	Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	12	1.1%	1.1%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi erioed wedi meddwl am ladd eich hun? (wedi'i addasu o [64])

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Naddo, byth	942	86.1%	85.4%
Do, ond byth meddyliau o ddifrif y byddwn yn gweithredu arnynt	92	8.4%	9.0%
Do, wedi meddwl o ddifrif am ladd fy hun ond heb weithredu ar hynny	23	2.1%	2.1%
Do, wedi meddwl o ddifrif am ladd fy hun ac wedi cynllunio sut byddwn yn gwneud hynny, ond heb weithredu ar hynny	9	0.8%	0.8%
Do ac wedi rhoi cynnig ar ladd fy hun	13	1.2%	1.2%
Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	15	1.4%	1.3%

Ers pan oeddech chi'n 60 oed, ydych chi erioed wedi niweidio eich hun yn fwriadol mewn unrhyw ffordd ond heb y bwriad o ladd eich hun? [65]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Naddo	1069	97.7%	97.7%
Do	11	1.0%	1.1%
Mae'n well gennyf beidio â dweud/ar goll	14	1.3%	1.3%

Ysmygu

Ydych chi'n smygu tybaco neu'n defnyddio e-sigarêts/fêps ar hyn o bryd? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ydw, rwy'n smocio tybaco	172	15.7%	16.0%
Ydw, rwy'n defnyddio e-sigarêts/fêps	42	3.8%	3.9%
Nac ydw, roeddwn i arfer smygu tybaco neu e-sigarêts/fêps ond dydw i ddim erbyn hyn	396	36.2%	36.0%
Nac ydw, dydw i erioed wedi smygu tybaco neu ddefnyddio e-sigarêts/fêps	489	44.7%	44.5%
Ar goll	1	0.1%	0.1%

Yfed alcohol

Pa mor aml rydych chi'n cael diod sy'n cynnwys alcohol? [66]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Byth	341	31.2%	30.1%
Yn fisol neu'n llai	224	20.5%	20.5%
2-3 gwaith y mis	103	9.4%	9.6%
Unwaith yr wythnos	162	14.8%	15.3%
2-4 gwaith yr wythnos	189	17.3%	17.6%
5 gwaith yr wythnos neu fwy	71	6.5%	6.5%
Ar goll	4	0.4%	0.4%

Gofynnwyd i'r rhai a adroddodd eu bod yn yfed alcohol (n=749)

Beth yw eich prif resymau dros yfed alcohol? (roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis pob un a oedd yn berthnasol)

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli
I gymdeithasu	466	62.6%
I ymlacio	246	33.0%
I leddfu straen	53	7.1%
Er mwynhad	233	31.3%
I ymdopi (e.e. gyda gorbryder, iselder, unigrwydd)	21	2.8%
I fy helpu i gysgu	39	5.2%
Oherwydd fy mod yn hoffi'r teimlad	57	7.7%
Rydw i'n meddwl ei fod yn gwneud lles i fi	22	3.0%
Arall (nodwch)	13	1.7%
Ar goll	4	0.5%

Bwyta ffrwythau a llysiau

Ar ddiwrnod arferol, sawl dogn o ffrwythau a llysiau (heb gynnwys tatws) y byddwch chi'n eu bwyta gan amlaf (yn fras, mae un dogn yn golygu llond llaw neu ddarn llawn o ffrwyth fel afal)? [67]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
0	43	3.9%	3.7%
1	99	9.0%	8.8%
2	230	21.0%	20.8%
3	330	30.2%	30.3%
4	169	15.4%	15.2%
5+	219	20.0%	20.8%
Ar goll	4	0.4%	0.4%

Pwysau

O ystyried eich oedran a'ch taldra, sut byddech chi'n disgrifio eich pwysau ar hyn o bryd? [68]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Rydw i dipyn ysgafnach nag ydw i'n meddwl y dylwn i fod	25	2.3%	2.2%
Rydw i ychydig yn ysgafnach nag ydw i'n meddwl y dylwn i fod	66	6.0%	6.1%
Rydw i'n fodlon ar fy mhwsau	506	46.3%	45.6%
Rydw i ychydig yn drymach nag ydw i'n meddwl y dylwn i fod	363	33.2%	33.4%
Rydw i dipyn trymach nag ydw i'n meddwl y dylwn i fod	130	11.9%	12.4%
Ar goll	4	0.4%	0.3%

O'i gymharu â blwyddyn yn ôl, a yw eich pwysau wedi newid? [69]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ydy – wedi colli pwysau	217	19.8%	19.6%
Nac ydy – pwysau tua'r un peth	652	59.6%	59.8%
Ydy – wedi magu pwysau	200	18.3%	18.6%
Ddim yn gwybod	23	2.1%	1.9%
Ar goll	2	0.2%	0.2%

Gweithgarwch corfforol a gallu corfforol

Pa mor aml ydych chi'n gwneud y canlynol: (wedi'i addasu o [69])

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Gweithgaredd corfforol (e.e. cerdded, beicio, nofio, rhedeg, chwaraeon tîm, gwaith dwys yn y cartref neu arddio)	Byth	327	29.9%	29.0%
	Llai nag unwaith yr wythnos	102	9.3%	8.8%
	Unwaith yr wythnos	117	10.7%	11.0%
	2-3 gwaith yr wythnos	225	20.6%	20.6%
	4-6 gwaith yr wythnos	127	11.6%	12.1%
	Bob dydd	194	17.7%	18.4%
	Ar goll	2	0.2%	0.2%
Gweithgaredd cryfhau'r cyhyrau (e.e. ioga, tai chi, mynd i'r gampfa, ymarferion codi pwysau neu fandiau gwrthsefyll, cario bagiau siopau)	Byth	634	58.0%	57.2%
	Llai nag unwaith yr wythnos	93	8.5%	8.6%
	Unwaith yr wythnos	136	12.4%	12.8%
	2-3 gwaith yr wythnos	125	11.4%	11.5%
	4-6 gwaith yr wythnos	45	4.1%	4.3%
	Bob dydd	60	5.5%	5.5%
	Ar goll	1	0.1%	0.1%

Sut byddech chi'n disgrifio eich cyflymder cerdded fel arfer? [69]

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
	Araf	523	47.8%	46.3%
	Cyson arferol	437	39.9%	40.7%
	Sionc	125	11.4%	12.1%
	Ar goll	9	0.8%	0.9%

Ydych chi'n cael unrhyw drafferth codi neu gario pwysau dros 10 pwys, fel bag trwm o nwyddau bwyd? [68]

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
	Ydw	521	47.6%	46.3%
	Nac ydw	568	51.9%	53.2%
	Ar goll	5	0.5%	0.4%

Dros y pythefnos diwethaf, pa mor aml rydych chi wedi teimlo'n flinedig neu heb fawr o egni? [69]

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
	Ddim o gwbl	323	29.5%	30.5%
	Sawl diwrnod	378	34.6%	34.6%
	Dros hanner y diwrnodau	112	10.2%	9.9%
	Bron bob dydd	274	25.0%	24.5%
	Ar goll	7	0.6%	0.6%

Y cof

Sut byddech chi'n disgrifio eich cof ar hyn o bryd? A fydddech chi'n dweud ei fod yn: [68]

Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Gwych	143	13.1%	13.3%
Da iawn	362	33.1%	33.2%
Da	359	32.8%	32.9%
Gweddol	183	16.7%	16.5%
Gwael	45	4.1%	4.0%
Ar goll	2	0.2%	0.1%

Llesiant personol

Ar raddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu *ddim o gwbl* a 10 yn golygu *yn gyfan gwbl*: [70]

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ar y cyfan, pa mor fodlon rydych chi â'ch bywyd ar hyn o bryd?	Bodddhad isel â bywyd (0-4)	91	8.3%	7.9%
	Bodddhad canolig â bywyd (5-6)	216	19.7%	19.7%
	Bodddhad uchel â bywyd (7-8)	447	40.9%	41.0%
	Bodddhad uchel iawn â bywyd (9-10)	333	30.4%	30.7%
	Ar goll	7	0.6%	0.7%
Ar y cyfan, i ba raddau rydych chi'n teimlo bod y pethau rydych chi'n eu gwneud yn eich bywyd yn werth chweil?	Gwerth isel (0-4)	86	7.9%	7.6%
	Gwerth canolig (5-6)	235	21.5%	20.8%
	Gwerth uchel (7-8)	394	36.0%	36.3%
	Gwerth uchel iawn (9-10)	362	33.1%	33.8%
	Ar goll	17	1.6%	1.5%
Ar y cyfan, pa mor hapus roeddech chi'n teimlo ddoe?	Hapusrwydd isel (0-4)	116	10.6%	10.1%
	Hapusrwydd canolig (5-6)	208	19.0%	18.8%
	Hapusrwydd uchel (7-8)	405	37.0%	37.5%
	Hapusrwydd uchel iawn (9-10)	359	32.8%	33.0%
	Ar goll	6	0.5%	0.6%

Ar raddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu *ddim yn orbryderus o gwbl* a 10 yn golygu *eithriadol o orbryderus*:

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ar y cyfan, pa mor orbryderus roeddech chi'n teimlo ddoe?	Gorbryder isel iawn (0-1)	519	47.4%	47.9%
	Gorbryder isel (2-3)	227	20.7%	21.1%
	Gorbryder canolig (4-5)	142	13.0%	12.5%
	Gorbryder uchel (6-10)	203	18.6%	18.3%
	Ar goll	3	0.3%	0.3%

Hapusrwydd yn ystod plentyndod

Gan feddwl yn ôl am eich plentyndod, ar raddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu *ddim yn hapus o gwbl* a 10 yn golygu *yn gwbl hapus*: (adapted from [71])

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Ar y cyfan pa mor hapus oeddech chi yn ystod eich plentyndod?	Hapusrwydd isel (0-4)	92	8.4%	8.3%
	Hapusrwydd canolig (5-6)	177	16.2%	16.3%
	Hapusrwydd uchel (7-8)	311	28.4%	28.8%
	Hapusrwydd uchel iawn (9-10)	507	46.3%	45.9%
	Ar goll	7	0.6%	0.7%

Llesiant meddyliol

(SWEMWBS; [25]): Dros y pythefnos diwethaf:

	Opsiynau ymateb	n	Heb eu pwysoli	Wedi'u pwysoli
Rwyf wedi bod yn teimlo'n obeithiol am y dyfodol	Byth	35	3.2%	3.1%
	Yn anaml	146	13.3%	13.0%
	Weithiau	410	37.5%	37.2%
	Yn aml	389	35.6%	35.9%
	Drwy'r amser	107	9.8%	10.2%
	Ar goll	7	0.6%	0.6%
Rwyf wedi bod yn teimlo'n ddefnyddiol	Byth	32	2.9%	2.8%
	Yn anaml	146	13.3%	12.9%
	Weithiau	313	28.6%	27.9%
	Yn aml	396	36.2%	36.5%
	Drwy'r amser	201	18.4%	19.4%
	Ar goll	6	0.5%	0.5%
Rwyf wedi bod yn teimlo fel mod i wedi ymlacio	Byth	31	2.8%	2.8%
	Yn anaml	113	10.3%	10.0%
	Weithiau	361	33.0%	33.1%
	Yn aml	439	40.1%	40.4%
	Drwy'r amser	148	13.5%	13.5%
	Ar goll	2	0.2%	0.2%
Rwyf wedi bod yn delio'n dda gyda phroblemau	Byth	16	1.5%	1.4%
	Yn anaml	60	5.5%	5.3%
	Weithiau	259	23.7%	23.3%
	Yn aml	471	43.1%	42.9%
	Drwy'r amser	279	25.5%	26.2%
	Ar goll	9	0.8%	0.9%
Rwyf wedi bod yn meddwl yn glir	Byth	12	1.1%	1.1%
	Yn anaml	56	5.1%	4.9%
	Weithiau	249	22.8%	22.0%
	Yn aml	448	41.0%	41.2%
	Drwy'r amser	326	29.8%	30.5%
	Ar goll	3	0.3%	0.3%
Rwyf wedi bod yn teimlo'n agos at bobl eraill	Byth	15	1.4%	1.4%
	Yn anaml	68	6.2%	6.1%
	Weithiau	245	22.4%	22.0%
	Yn aml	433	39.6%	39.6%
	Drwy'r amser	330	30.2%	30.6%
	Ar goll	3	0.3%	0.3%
Rwyf wedi gallu penderfynu pethau drosaf i fy hun	Byth	10	0.9%	0.9%
	Yn anaml	24	2.2%	2.1%
	Weithiau	125	11.4%	10.9%
	Yn aml	373	34.1%	33.5%
	Drwy'r amser	557	50.9%	52.1%
	Ar goll	5	0.5%	0.4%



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



LIVERPOOL
JOHN MOORES
UNIVERSITY

Gweithio gyda'n gilydd i greu Cymru iachach

Working together for a healthier Wales

ISBN 978-1-83766-792-5

© 2026 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor.

Ceir 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 nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor. Mae'r hawlfraint o ran trefniant, dyluniad a gosodiad yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor.