



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: Safbwynt iechyd cyhoeddus

Chwefror 2026



Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: Safbwynt iechyd cyhoeddus

Awduron a chyfranwyr

Sara Wood, Carys Dale, Karen Hughes

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cyfraniad o enghreifftiau arfer da o ymyriadau cysylltiad cymdeithasol: Jemma Morgan a Jemma Sampson (Llywodraeth Cymru), David McKinney (Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru), a Claire Dent (The Hive). Hoffem ddiolch hefyd i'r cydweithwyr canlynol am eu hadborth a'u cyfraniad i'r adroddiad: Rachel Bowen a Sion Evans (Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru), Dr Ella Rabaiotti a Dr Deborah Morgan (Prifysgol Abertawe), a Jemma Morgan a Jemma Sampson (Llywodraeth Cymru).

Diolch i Dr Kate Isherwood (Prifysgol Metropolitan Caerdydd) a Lasith Dissanayake (Prifysgol De Cymru) am gyfrannu data ar gysylltedd cymunedol ac unigrwydd ymhlith myfyrwyr rhwngwladol. Diolch i Dr Catherine Sharp am y defnydd cydweithredol o ddata Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus.

Hoffem ddiolch i'n cydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru am roi adborth a chyfrannu at ddatblygu'r adroddiad: Jo Hopkins, Jo Peden, Cheryl Williams, Liz Green, Menna Thomas, Joe Rees, Anna Stielke, Emily van der Venter, Julie Bishop, Lorna Bennett, Sarah Jones ac Amy Davies, yn ogystal ag Astghik Baghinyan (Prifysgol Maastricht). Diolch hefyd i Julie Sloan, Hayley Janssen, Menna Thomas a Catherine Sharp (Iechyd Cyhoeddus Cymru) am brawfddarllen yr adroddiad.

Dyfyniad awgrymedig

Wood S, Dale, C, Hughes K. Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: safbwynt iechyd cyhoeddus. Caerdydd; Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2026.

ISBN: 978-1-83766-806-9

© 2026 Ymddiriedaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

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.

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

Mae hawlfraint y trefniant teipograffig, y dyluniad a'r cynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Cynnwys

Crynodeb gweithredol	4
Pennod 1: Cyflwyniad	7
Pennod 2: Deall unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol	9
Pennod 3: Cyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol	11
Pennod 4: Ffactorau risg ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol	17
Pennod 5: Effeithiau datgysylltiad cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol ar iechyd	23
Pennod 6: Strategaethau ac ymyriadau	27
Pennod 7: Gweithredu yng Nghymru	33
Pennod 8: Casgliadau a meysydd i weithredu arnynt yn y dyfodol	42
Cyfeiriadau	45
Atodiad	59

Crynodeb gweithredol

Cefndir

Mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cael eu cydnabod yn gynyddol fel heriau iechyd cyhoeddus sylweddol sydd ag effeithiau eang ar iechyd a llesiant unigolion, cymunedau a chymdeithasau ehangach. Mewn cyferbyniad, mae cysylltiadau cymdeithasol cryf yn hollbwysig i iechyd corfforol ac iechyd meddwl da, llesiant a gwydnwch.

Yng Nghymru, mae gwerth meithrin cysylltiadau cymdeithasol cryfach wedi'i gydnabod ers tro. Cyhoeddwyd strategaeth genedlaethol i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn 2020, gan amlinellu camau gweithredu allweddol â blaenoriaeth ynghyd â chyllid cyfatebol. Ers hynny, mae newidiadau yn y gymdeithas oherwydd pandemig COVID-19, datblygiadau mewn technoleg ddigidol a'r argyfwng costau byw wedi effeithio ar sut mae pobl yn cysylltu, cyfleoedd i gymryd rhan mewn cymdeithas, a lefel a natur gwasanaethau. Ar ben hynny, mae datblygiadau diweddar mewn ymchwil wedi dyfnhau ein dealltwriaeth o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ac atebion effeithiol. Mae'r datblygiadau hyn yn golygu ei fod yn amser delfrydol i ailedrych ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru, gan fanteisio ar y dystiolaeth sydd ar gael a nodi meysydd i weithredu arnynt yn y dyfodol.

Ar lefel ryngwladol, mae momentwm ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol wedi bod yn cynyddu hefyd trwy greu [Comisiwn ar Gysylltiad Cyhoeddus](#) Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd) a chyhoeddi ei adroddiad blaenllaw ym mis Mehefin 2025. Mae'r mentrau hyn yn cynnig cyfle gwerthfawr i fyfyrwyr ar sut gall mewnwelediadau byd-eang cyfredol lywio a chryfhau cynnydd gwaith yng Nghymru.

Diben

Nod yr adroddiad hwn yw cyflwyno unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru o safbwynt iechyd cyhoeddus. Mae wedi'i fwriadu ar gyfer gweithwyr proffesiynol, y rhai sy'n llunio polisiau ac unigolion eraill sy'n gweithio'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ym maes cysylltiad cymdeithasol ac mae'n cynnwys data a thystiolaeth ar: gyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru a'r grwpiau poblogaeth yr effeithir arnynt fwyaf; ffactorau sy'n cynyddu'r risg o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol; effeithiau ar iechyd a llesiant; dystiolaeth ar atebion; enghreifftiau o arfer da ledled Cymru; a meysydd allweddol i weithredu arnynt yn y dyfodol.

Canfyddiadau allweddol

- Yng Nghymru, mae'r data diweddaraf yn awgrymu bod 13% o bobl 16 oed neu'n hŷn yn teimlo'n unig, bod 13% ohonynt wedi'u hynysu'n gymdeithasol a bod 71% yn teimlo'n weddol gysylltiedig neu'n gysylltiedig iawn â phobl eraill. Mae lefelau unigrwydd yn amrywio yn ôl oedran, amddifadedd, ethnigrwydd, cyfeiriadedd rhywiol ac anabled.
- Mae ystod o ffactorau risg ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol sy'n rhychwantu lefelau ecolegol-gymdeithasol. Mae enghreifftiau'n cynnwys:
 - o **Ffactorau unigol:** iechyd gwael, addysg isel, straen ariannol,
 - o **Ffactorau yn ymwneud â pherthnasoedd:** bod heb bartner neu fod yn ddibriad neu'n weddw, cefnogaeth gymdeithasol isel, dioddef bwlio,

- o **Ffactorau cymunedol a chymdeithasol:** amddifadedd uchel, diogelwch isel yn y gymdogaeth, cerddedadwyedd gwael, mynediad isel at fannau gwyrdd. Gall unigrwydd gael ei ddylanwadu gan werthoedd diwylliannol a lefelau stigma mewn cymdeithas, hefyd.
- Gall unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol gael effeithiau negyddol sylweddol ar iechyd a llesiant unigolion, cymunedau a chymdeithasau ehangach, gan gynnwys risg gynyddol o:
 - o **Farwolaeth gynnar:** amcangyfrifir bod unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cynyddu'r risg o farwolaeth o bob achos 14% a 32% yn y drefn honno,
 - o **Cyflyrau iechyd corfforol, meddyliol a gwybyddol:** mae'r rhain yn cynnwys clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes math 2, iselder, gorbryder a dementia,
 - o **Deilliannau addysg a chyflogaeth gwael:** mae unigrwydd wedi'i gysylltu â chyflawniad academiaidd gwaeth, diweithdra ac incwm is.
- Gall unigrwydd fod â chostau economaidd sylweddol trwy gynyddu'r defnydd o wasanaethau iechyd a gofal, llai o gynhyrchiant gwaith ac absenoldebau. Yn y DU, amcangyfrifir bod unigrwydd difrifol yn costio tua £9,900 fesul unigolyn unig y flwyddyn
- Yn rhyngwladol, defnyddiwyd ystod eang o atebion i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, gan gynnwys y rhai sy'n canolbwyntio ar:
 - o **Unigolion a pherthnasoedd:** rhoi ymyriadau ar waith sy'n helpu i gefnogi unigolion sy'n profi unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol i feithrin a chynnal perthnasoedd. Mae hyn yn cynnwys ymyriadau i wella sgiliau cymdeithasol, cynyddu cymorth cymdeithasol a newid gwybyddiaeth gymdeithasol,
 - o **Cymunedau:** cynyddu gallu pobl i fanteisio ar ryngweithio cymdeithasol. Mae hyn yn cynnwys sefydlu grwpiau cymunedol, systemau presgripsiynu cymdeithasol sy'n cysylltu pobl sy'n profi unigrwydd neu ynysigrwydd â gwasanaethau neu grwpiau cymunedol anghlinigol, ac addasiadau i'r amgylchedd adeiledig. Yn ehangach, mae hyn yn cynnwys gwelliannau i seilwaith cymdeithasol,
 - o **Cymdeithasau:** rhoi polisiâu a strategaethau eraill ar waith sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion strwythurol datgysylltiad cymdeithasol, gan gynnwys polisiâu cenedlaethol ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ymgyrchoedd cenedlaethol ac eiriolaeth.
- Mae atebion digidol ar gael, hefyd. Gall y rhain gynnwys ymyriadau sy'n cael eu darparu'n ddigidol (e.e. cymorth cymdeithasol neu fannau rhwydweithio ar lein) neu ddefnyddio technoleg ar gyfer cysylltu (e.e. cyfeillion robotig). Er y gallant leihau rhwystrau rhag cysylltu (e.e. goresgyn rhwystrau symudedd), efallai y bydd angen mynd i'r afael â materion eraill i hwyluso ymgysylltiad, fel llythrennedd digidol gwael, mynediad gwael at wasanaethau'r rhyngwrdd a rhagfarn oed digidol.
- Yng Nghymru, mae llawer o ymyriadau i wella cysylltiad cymdeithasol a mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ar lefelau unigol, cymunedol a chymdeithasol. Byddai gwerthuso'r dulliau hyn ymhellach yn helpu i ddatblygu gwybodaeth am yr hyn sy'n gweithio ac i bwyl

Argymhellion a chasgliadau

Mae Cymru wedi dangos ymrwymiad cryf i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ac mae'n ymgysylltu'n weithredol â llawer o'r atebion a gydnabyddir yn rhyngwladol. Gan adeiladu ar y sylfaen gadarnhaol hon, caiff sawl maes eu hawgrymu ar gyfer gweithredu pellach a allai helpu i ehangu gwaith ar gysylltiad cymdeithasol. Trwy wneud hynny, gall Cymru helpu i greu amgylcheddau mwy cysylltiedig, iachach a mwy gwydn ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.

Ystyriaethau allweddol

Casglu data

1. Casglu data ar ynysigrwydd cymdeithasol yng Nghymru yn rheolaidd, gan ddod i gytundeb ar y dulliau a'r mesurau mwyaf priodol.
2. Caniatáu i ddata ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol gael ei ddadgrynhoi'n fandiau oedran mwy cul, yn enwedig ar gyfer grwpiau oedran hŷn.
3. Mapio ffynonellau casglu data presennol ar gysylltiad cymdeithasol yng Nghymru i ddatblygu dealltwriaeth fwy cynhwysfawr o'r broblem.
4. Yn y tymor hwy, ystyried creu lleoliad canolog (e.e. offeryn ar-lein) ar gyfer data ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru i gynyddu gwybodaeth am ffynonellau data a'r gallu i fanteisio arnynt.

Ymchwil

5. Cynnal rhagor o ymchwil ar ynysigrwydd cymdeithasol yng Nghymru, gan gynnwys amrywiad demograffig, ffactorau risg ac effeithiau ar iechyd.
6. Archwilio sut mae unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar draws sectorau gwahanol, a'r rôl y gall pob sector ei chwarae mewn atebion.
7. Gwella dealltwriaeth o rôl technoleg ddigidol mewn cysylltiad cymdeithasol a sut y gellir defnyddio technoleg orau i greu cysylltiadau wrth osgoi niwed.

Ymyriadau

8. Ystyried ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer grwpiau poblogaeth sydd mewn mwy o berygl o unigrwydd ac/neu ynysigrwydd cymdeithasol e.e. y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, unigolion ag anabledd, pobl sy'n waeth eu hiechyd.
9. Nodi ac annog cyfleoedd i werthuso camau gweithredu yng Nghymru, gan gynnwys sut mae ymyriadau'n effeithio ar draws gwahanol grwpiau poblogaeth a lleoliadau, a rhwystrau a galluogwyr yn ymwneud â gweithredu a chyfranogiad.
10. Codi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd ymyriadau anuniongyrchol (mentrau sy'n cyfrannu at gysylltiad cymdeithasol heb fod hwnnw'n brif nod) a ffyrdd y gallai newidiadau bach i'r mentrau hyn effeithio ymhellach ar gysylltiad cymdeithasol.
11. Nodi cyfleoedd i sicrhau bod camau gweithredu ar gysylltiad cymdeithasol yn cyd-fynd ag atebion ar gyfer problemau iechyd cyhoeddus eraill.
12. Sicrhau y caiff ymyriadau eu llunio ar y cyd â chynrychiolwyr o'r boblogaeth darged.

Partneriaethau a rhwydweithiau

13. Codi ymwybyddiaeth o effeithiau iechyd, cymdeithasol ac economaidd datgysylltiad a chysylltiad cymdeithasol ar draws sectorau, er enghraifft trwy weminarau/digwyddiadau yng Nghymru.
14. Creu cyfle ar gyfer cyfarfodydd traws-sector rheolaidd i rannu ymchwil a phrofiadau, rhwydweithio, a galluogi cyfleoedd newydd ar gyfer gweithredu ar gysylltiad cymdeithasol.
15. Nodi rhagor o gyfleoedd, ochr yn ochr â'r ymgysylltiad presennol â Rhwydwaith Byd-eang Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar WHO, i fwydo mentrau ac agendâu rhyngwladol.

Pennod 1: Cyflwyniad

Mae mathau o ddatgysylltiad cymdeithasol, fel unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, yn cael eu cydnabod yn gynyddol fel heriau iechyd cyhoeddus. Mae corff cynyddol o dystiolaeth ryngwladol yn tynnu sylw at eu heffeithiau sylweddol ac eang ar iechyd corfforol, meddyliol a gwybyddol, yn ogystal â chostau cymdeithasol ehangach oherwydd llai o gynhyrchiant gwaith, absenoldebau a defnydd cynyddol o wasanaethau iechyd a gofal. Mae effaith unigrwydd ar farwolaethau wedi'i chyfateb i effaith ysmegu hyd at bymtheg sigarét y dydd (1). I'r gwrthwyneb, mae cysylltiadau cymdeithasol iach yn hollbwysig i iechyd a llesiant corfforol a meddyliol da, yn ogystal â gwydnwch unigol a chymunedol (2).

Yng Nghymru, mae datgysylltiad cymdeithasol yn effeithiol ar gyfran sylweddol o'r boblogaeth – amcangyfrifir bod 13% o bobl 16 oed neu'n hŷn yng Nghymru yn unig (3), a bod 13% wedi'u hynysu'n gymdeithasol (4). Ar ben hynny, er y gall datgysylltiad cymdeithasol effeithio ar unrhyw unigolyn, mae grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio yn y gymdeithas, fel unigolion ag anabledd, unigolion LHDT+, mewnfudwyr a ffoaduriaid, a'r rhai sydd â salwch hirdymor, yn crybwyll lefelau uwch o unigrwydd. Mae hyn yn golygu bod datgysylltiad cymdeithasol yn fater pwysig yn ymwneud ag anghydraddoldeb.

Mae gwerth mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a meithrin cysylltiadau cymdeithasol cryfach yng Nghymru wedi'i gydnabod ers tro. Cymru oedd un o'r gwledydd cyntaf yn rhyngwladol i lansio strategaeth genedlaethol benodedig i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (5), gan gynnig camau gweithredu allweddol â blaenoriaeth, ynghyd â chyllid cyfatebol i'w rhoi ar waith. Gan gydnabod pwysigrwydd cysylltiad cymdeithasol i les unigolion a chymunedau, cynhwyswyd lefelau unigrwydd fel dangosydd cenedlaethol ar gyfer cynnydd tuag at y nodau sydd wedi'u pennu yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, hefyd (6).

Ers lansio strategaeth Cymru (5), bu newidiadau mawr yn y gymdeithas oherwydd pandemig COVID-19, datblygiadau mewn technoleg ddigidol a'r argyfwng costau byw. Mae'r newidiadau hyn wedi effeithio ar sut mae pobl yn cysylltu, cyfleoedd i gymryd rhan mewn cymdeithas a'r gwasanaethau sydd ar gael i unigolion a chymunedau. Ar ben hynny, gwnaed datblygiadau mewn ymchwil sy'n cyfrannu at ein dealltwriaeth o ddatgysylltiad cymdeithasol ac atebion effeithiol. Mae hyn yn golygu ei fod yn amser delfrydol i ailedrych ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru, gan ddod â'r dystiolaeth sydd ar gael ynghyd a myfyrio ar feysydd i weithredu arnynt yn y dyfodol.

Yn rhyngwladol, mae pryderon ynghylch effaith datgysylltiad cymdeithasol ar iechyd, ynghyd ag ansicrwydd ynghylch sut mae datblygiadau mewn technoleg ddigidol yn dylanwadu ar gysylltiad cymdeithasol, wedi ysgogi Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) i greu Comisiwn tair blynedd ar Gysylltiad Cymdeithasol (Blwch 1.1). Mae adroddiad blaenllaw'r Comisiwn, a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2025 (7), yn dwyn ynghyd yr ymchwil ryngwladol ddiweddaraf ar gysylltiad cymdeithasol ledled y byd ac yn nodi meysydd strategol allweddol ar gyfer gweithredu. Mae ei gyhoeddi yn cynnig cyfle gwerthfawr i fyfyrio ar sut gall y wybodaeth hon gyfrannu at ddatblygiad gwaith yng Nghymru.

Blwch 1.1: Comisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol.

Sefydlwyd Comisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol yn 2023, gyda'r nod o osod unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn faterion iechyd cyhoeddus byd-eang. Ei fwriad oedd codi ymwybyddiaeth o effeithiau negyddol datgysylltiad cymdeithasol ar iechyd corfforol, meddyliol a gwybyddol, ynghyd â manteision iechyd cysylltiadau cymdeithasol cryfach. Gan gydnabod y gall datgysylltiad cyhoeddus effeithio ar bob oedran a rhanbarth o'r byd, mae'r Comisiwn yn gweithio i nodi a graddio atebion cost-effeithiol a hybu gweithredu byd-eang a chenedlaethol i wella cysylltiadau cymdeithasol, gan wella iechyd unigolion a chymunedau ledled y byd.

Nod yr adroddiad hwn yw cyflwyno unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru o safbwynt iechyd cyhoeddus, gan ddod â'r dystiolaeth sydd ar gael o Gymru ynghyd ac ymgorffori dysgu gan Gomisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol. Mae wedi'i fwriadu ar gyfer gweithwyr proffesiynol, y rhai sy'n llunio polisïau ac unigolion eraill sy'n gweithio'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ym maes cysylltiad cymdeithasol. Mae'r adroddiad yn cynnwys data a gwybodaeth am:

- Ddiffiniadau o unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol (Pennod 2),
- Cyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol a grwpiau'r boblogaeth yr effeithir arnynt fwyaf (Pennod 3),
- Ffactorau sy'n cynyddu'r risg o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (Pennod 4),
- Effeithiau datgysylltiad cymdeithasol ar iechyd a llesiant (Pennod 5),
- Tystiolaeth ar ymyriadau ac atebion polisi (Pennod 6),
- Enghreifftiau o arfer da ledled Cymru (Pennod 7), a
- Meysydd i'w hystyried ar gyfer gweithredu yn y dyfodol (Pennod 8).

Gan ddefnyddio'r safbwynt iechyd cyhoeddus hwn, bwriad yr adroddiad yw tynnu sylw at werth creu cysylltiadau cymdeithasol cryfach, nid yn unig ar gyfer y rhai sy'n profi unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ond hefyd er mwyn helpu i greu amgylcheddau mwy cysylltiedig, iachach a mwy gwydn ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.

Pennod 2: Deall unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol.

Mae unigrwydd yn deimlad annymunol, goddrychol sy'n codi pan fydd gwahaniaeth yn y perthnasoedd yr hoffem eu cael a'r rhai sydd gennym. Bydd y rhan fwyaf o bobl wedi cael profiad o unigrwydd ar ryw adeg yn eu bywydau, hyd yn oed am gyfnodau byr. Ar y llaw arall, diffyg gwrthrychol o berthnasoedd cymdeithasol o ran eu nifer neu amllder y cysylltiad yw ynysigrwydd cymdeithasol. Felly, gall unigolyn fod wedi'u hynysu'n gymdeithasol ond heb deimlo'n unig neu deimlo'n unig a pheidio â bod wedi'u hynysu'n gymdeithasol. Mae'r syniadau hyn yn adlewyrchu'r diffiniadau o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol sy'n cael eu defnyddio yng Nghymru (Blwch 2.1). Gellir diffinio unigrwydd fel rhywbeth byrhoedlog neu gronig (Blwch 2.2), ac mae ffurfiau cronig yn gysylltiedig â mwy o broblemau iechyd (gweler Pennod 5).

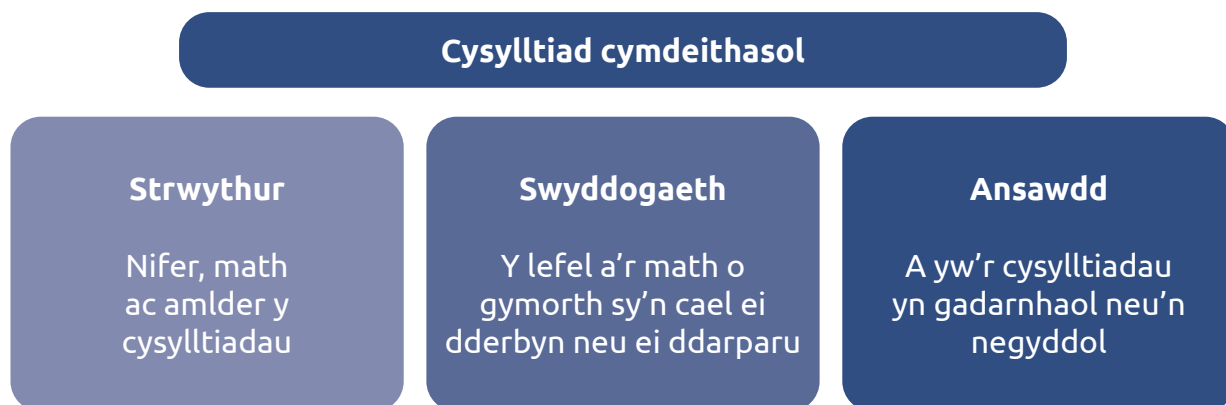
Blwch 2.1: Diffiniadau o gysylltiad a datgysylltiad cymdeithasol sy'n cael eu defnyddio yng Nghymru.

Unigrwydd: teimlad annymunol, goddrychol o ddiffyg cysylltiadau cymdeithasol, neu o'u colli, sy'n digwydd pan fydd gwahaniaeth rhwng y cysylltiadau cymdeithasol sydd gennym a'r rhai yr hoffem eu cael (5). Mae dau fath o unigrwydd. **Unigrwydd cymdeithasol** yw teimlad annymunol sy'n deillio o ddiffyg rhwydweithiau cymdeithasol eang. **Unigrwydd emosiynol** yw teimlad annymunol sy'n deillio o ddiffyg perthnasoedd agos.

Ynysigrwydd cymdeithasol: diffyg gwrthrychol o gysylltiadau cymdeithasol ar lefel unigolion, grŵp, cymuned a chymdeithas (5).

Cysylltiad cymdeithasol: teimlad o berthyn neu deimlo'n agos at rywun (8).

Cyfalaf cymdeithasol: y perthnasoedd a'r cyfranogiad mewn rhwydweithiau cymdeithasol a all effeithio ar iechyd a llesiant unigolion a chymunedau (9).



Ffigur 2.1: Tair elfen cysylltiad cymdeithasol (7,10).

Gall fod yn ddefnyddiol ystyried unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol o ran cysyniad ehangach cysylltiad cymdeithasol (7,10). Ar lefel sylfaenol, teimlad o berthyn neu deimlo'n agos at rywun yw cysylltiad cymdeithasol (Blwch 2.1). Fodd bynnag, nodwyd tair elfen o gysylltiad sy'n gallu amrywio o uchel i isel, sef: strwythur (y nifer a'r math o gysylltiadau cymdeithasol ac amllder rhyngweithiadau), swyddogaeth (y lefel a'r math o gymorth sy'n cael ei dderbyn neu ei ddarparu) ac ansawdd (a yw'r perthnasoedd yn gyffredinol gadarnhaol neu'n negyddol/niweidiol; Ffigur 2.1). Mae rhywun yn fwy cysylltiedig yn gymdeithasol os oes ganddynt lefelau uwch o'r elfennau hyn. Gellir disgrifio strwythur isel (e.e. bod â nifer isel o gysylltiadau neu amllder cyswllt) fel ynysigrwydd cymdeithasol, a gall lefel isel o un neu fwy o'r tair elfen hyn arwain at deimladau o unigrwydd. Gall categoraiddio cysylltiad cymdeithasol yn y ffordd hon helpu i nodi sut y gellir gwella cysylltiad – trwy gynyddu rhwydwaith unigolyn, lefel y gymorth cymdeithasol ac ansawdd rhyngweithiadau. Gall hefyd helpu i esbonio pam nad yw canolbwyntio ar un o'r elfennau hyn yn unig yn mynd i'r afael ag unigrwydd, o reidrwydd. Er enghraifft, efallai na fydd gwella rhwydwaith cymdeithasol (strwythur) unigolyn yn cynnig mwy o gymorth cymdeithasol na rhyngweithiadau o ansawdd gwell.

Blwch 2.2: Unigrwydd cronig a byrhoedlog (7).

Mae unigrwydd *byrhoedlog* yn rhywbeth dros dro ac yn aml yn digwydd oherwydd ffactorau allanol, fel chwalu perthynas, ymddeol neu adael y cartref. Fel arfer, mae'n adfer wrth i'r sefyllfa fynd heibio a gall sbarduno cyfnodau o fyfyrto a thwf personol.

Mae unigrwydd *cronig* yn barhaus ac yn para am gyfnod hir, yn aml ddwy flynedd neu fwy. Gall fod yn gamaddasol a gall effeithio ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl unigolyn (gweler Pennod 5).

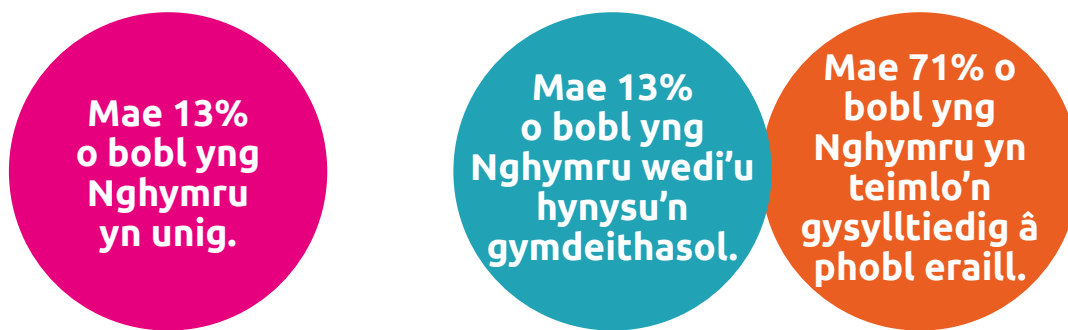
Pennod 3: Cyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol

Mae'r bennod hon yn cyflwyno cyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru ac amrywiad demograffig. Mae'n canolbwyntio ar ddata unigrwydd o Arolwg Cenedlaethol Cymru (ACC [3]), wedi'i ategu gan gasgliad data ar ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol a gasglwyd trwy [banel poblogaeth Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus](#) Iechyd Cyhoeddus Cymru (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd).

3.1 Cyffredinrwydd unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol

Mae ACC yn arolwg trawstoriadol cenedlaethol sy'n cael ei gyflawni bob blwyddyn, gan arolygu tua 12,000 o bobl 16 oed neu'n hŷn (3). Mae mesur o unigrwydd (*Mesur de Jong Gierveld* [11]) wedi'i gynnwys yn ACC er 2016. Yn y canfyddiadau diweddaraf (2022/2023), roedd 13% o bobl yn cael eu hystyried yn unig. Roedd unigrwydd cymdeithasol (23% o bobl) yn fwy cyffredin nag unigrwydd emosiynol (18%). Crybwyllodd bron i hanner – 48% – o bobl yng Nghymru eu bod yn profi unigrwydd o leiaf rywfaent o'r amser (3).

Ffigur 3.1: Y data diweddaraf sydd ar gael ar gyfer lefelau unigrwydd (2022/2023), ynysigrwydd cymdeithasol (2025) a chysylltiad cymdeithasol (2025) yng Nghymru.



Data o ACC (3). Data o arolwg panel Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus (4).

Sylwer: Mae ACC ac Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yn defnyddio dulliau samplu a chasglu data gwahanol. Er enghraifft, mae ACC yn arolwg trawstoriadol o'r boblogaeth sy'n defnyddio dull samplu ar hap. Mae Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yn arolwg panel poblogaeth sy'n defnyddio dull samplu nad yw ar hap.

Nid yw data ACC yn gwahaniaethu rhwng unigrwydd cronig a byrhoedlog (gweler Pennod 2). Fodd bynnag, mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn mesur unigrwydd cronig gan ddefnyddio un cwestiwn ('pa mor aml ydych chi'n teimlo'n unig?') ac yn diffinio unigrwydd cronig fel yr ymatebion 'bob amser' neu 'yn aml' (12). Mae ffigurau 2023 yn awgrymu bod 7.1% o bobl ym Mhrydain Fawr yn profi unigrwydd cronig, sy'n llai cyffredin nag unigrwydd byrhoedlog (12).

Mae data ACC yn dangos bod nifer yr achosion o unigrwydd yn debyg yn 2020/2021, 2021/2022, a 2022/2023 (3). Roedd y lefelau hyn ychydig yn is nag yr oeddent yn 2019/2020 (15%), a allai fod wedi'u dylanwadu gan bandemig COVID-19 a'r cyfnodau clo dilynol (13) (Blwch 3.1). Ledled Prydain Fawr, mae cyffredinrwydd unigrwydd cronig wedi cynyddu, wrth i'r lefelau godi o 6.0% yn 2020 i 7.1% yn 2023 (12).

Mae data cyfyngedig yn ymchwilio i ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru. I archwilio hyn, cynhwysom gwestiynau yn arolwg panel poblogaeth Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus ym mis Chwefror 2025 (4). Mae Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yn arolwg panel parhaus o bobl 16 oed neu'n hŷn sy'n byw yng Nghymru sy'n cael eu gwahodd i gymryd rhan mewn arolygon i gasglu mewnwelediadau i'r boblogaeth i lywio polisi ac arfer iechyd cyhoeddus (gweler yr Atodiad am y mesurau a ddefnyddir). Roedd y data hwn yn dangos:

- bod 13% o bobl wedi'u hynysu'n gymdeithasol; sgoriodd 2% y sgôr uchaf o ran ynysigrwydd cymdeithasol,
- bod 71% o bobl yn teimlo'n weddol gysylltiedig neu'n gysylltiedig iawn â phobl eraill.

Blwch 3.1: Pandemig COVID-19 a'i effaith ar unigrwydd yng Nghymru.

Cafodd pandemig COVID-19 o 2019 i 2023 (14) effaith sylweddol ar gyfleoedd i gymdeithasu ar gyfer llawer o bobl. Yng Nghymru, er mwyn cyfyngu ar ledaenu'r haint, roedd deddfwriaeth iechyd cyhoeddus yn cyfyngu ar gymdeithasu wyneb yn wyneb y tu allan i aelwydydd ac yn cyfyngu ar yr amser y caniatawyd i bobl fod y tu allan i'w cartref am sawl cyfnod estynedig (15). Roedd effaith y cyfyngiadau hyn ar lefelau unigrwydd yng Nghymru yn amlwg. Ochr yn ochr ag unigrwydd cyffredinol uwch yn 2019/2020 o gymharu â blynyddoedd dilynol, dangosodd ACC, er bod 19% o bobl yn crybwyll eu bod yn '*gweld eisiau cael pobl eraill o gwmpas*' yn 2016 a 2017, cynyddodd y ffigur hwn i 57% yn 2020, gan ddychwelyd i'r lefelau cyn y pandemig tua diwedd 2023 (23%). Yn ogystal, nododd llawer mwy o bobl eu bod 'weithiau'n unig' yn 2021 (71%) o gymharu â 2017 (53%) a 2023 (48% [3]).

Cafodd cyfyngiadau cymdeithasol ddylanwad ar ddarparu gwasanaethau i unigolion sy'n profi unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, hefyd, fel cynlluniau cyfeillio (gweler Pennod 7), gan waethygu datgysylltiad cymdeithasol o bosibl. Fodd bynnag, symudodd llawer o wasanaethau tebyg i gysylltiadau rhithwir neu dros y ffôn er mwyn caniatáu i gefnogaeth barhau.

Yn ystod y pandemig, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru arolwg rheolaidd ('*arolwg 'Sut ydym ni?*', [mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd] [16]) i asesu sut roedd y pandemig yn effeithio ar sut roedd pobl yn meddwl, yn teimlo ac yn ymddwyn. Roedd y canlyniadau'n dangos bod lefelau unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn sylweddol uwch yn ystod cyfyngiadau clo ac wedi cyrraedd uchafbwynt yn ystod gaeaf 2021, pan roedd y cyfyngiadau'n llym.

3.2 Cyffredinrwydd ar draws grwpiau demograffig

Mae nifer o adroddiadau'n manylu ar gyffredinrwydd unigrwydd ar draws grwpiau demograffig yng Nghymru a ledled y DU, yn ogystal â thynnu sylw at anghydraddoldebau (3,12,17–20). Fodd bynnag, llai a wyddys am sut mae lefelau ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiadau cymdeithasol yn amrywio ar draws grwpiau demograffig. Mae dadansoddiad o'r data o arolwg Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yn ôl grŵp oedran, rhyw ac amddifadedd wedi'i ddarparu yma, ond mae angen rhagor o waith yn archwilio'r amrywiad ar draws grwpiau eraill o'r boblogaeth. Caiff data ychwanegol a gasglwyd trwy sefydliadau elusennol ei gyflwyno yn yr adrannau canlynol lle mae ar gael, ond gallai'r arolygon hyn ddefnyddio gwahanol fesurau a diffiniadau o unigrwydd ac ynysigrwydd i'r rhai a ddefnyddir mewn arolygon cenedlaethol.

Oedran

Gallai unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol effeithio ar wahanol grwpiau oedran (16 oed neu'n hŷn) mewn gwahanol ffyrdd. Ar gyfer unigrwydd, y rhai 16–24 oed yng Nghymru sy'n crybwyll y lefelau uchaf (16%), wedi'u dilyn gan y rhai 25–44 oed (15%), 45–64 oed (12%) a 65 oed neu'n hŷn (9% [3]). Nid yw plant yn cael eu cynnwys yn ACC, ond mae ffynonellau gwybodaeth eraill ar gael am unigrwydd ymhlith plant (Blwch 3.2). I'r gwrthwyneb, yng Nghymru, caiff y lefelau uchaf o ynysigrwydd cymdeithasol eu crybwyll ymhlith y rhai 50-69 oed (19%), wedi'u dilyn gan y rhai 70 oed neu'n hŷn (13%), 30-49 oed (12%) ac 16-29 oed (3%).

O ran cysylltiad cymdeithasol, unigolion 16-29 oed sy'n crybwyll y lefelau uchaf o deimlo'n weddol gysylltiedig neu'n gysylltiedig iawn â phobl eraill (82%), wedi'u dilyn gan y rhai 70+ oed neu'n hŷn (80%), 30-49 oed (67%) a 50-69 oed (65%).

Fodd bynnag, gall categorïau oedran eang guddio cyffredinrwydd cysylltiad a datgysylltiad cymdeithasol ymhlith y grwpiau oedran hynaf (e.e. 85 oed neu'n hŷn), a byddai dadansoddiad pellach o ddata yn ôl oedran yn ddefnyddiol (Blwch 3.3).

Blwch 3.2: Unigrwydd ymhlith plant.

Mae data o Borth Gwybodaeth Iechyd Ewrop (21) yn awgrymu bod 56% o fechgyn a 63% o ferched dan 11 oed yng Nghymru yn teimlo lefel uchel o gefnogaeth gan gyfoedion (mesur o elfen 'swyddogaeth' cysylltiad cymdeithasol, gweler Pennod 2). Ar ben hynny, yn adroddiad Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol yng Nghymru 2023 (22), crybwyllodd 3% o blant y sgôr unigrwydd uchaf o 9, a chrybwyllodd 31% y sgôr unigrwydd isaf o 3 (fel y'i mesurwyd yn ôl mesur unigrwydd Prifysgol Califfornia Los Angeles (UCLA) [22]). Roedd gan blant anneauidd sgoriau cyfartalog uwch ar gyfer unigrwydd o gymharu â phlant benywaidd a gwrywaidd. Gwelwyd y sgôr gyfartalog uchaf ymhlith plant ym Mlwyddyn 11, a'r isaf ymhlith y rhai ym Mlwyddyn 7. Roedd plant â chyfoeth teuluol is hefyd yn fwy tebygol o grybwyll eu bod yn unig.

Mewn arolwg gan Co-op o bobl ifanc rhwng 10 a 25 oed yn y DU, dim ond 5% oedd byth yn teimlo'n unig, tra bod 12% yn teimlo unigrwydd cronig (20). Crybwyllodd y rhai 16-25 oed lefelau uwch o unigrwydd cronig na'r rhai 10-15 oed (16% a 5%, yn y drefn honno). Crybwyllodd pobl ifanc a oedd yn byw mewn dinasoedd neu drefi lefelau uwch o deimlo'n unig o leiaf yn achlysurol (78%) na'r rhai a oedd yn byw mewn ardaloedd gwledig (68%).

Blwch 3.3 Unigrwydd ymhlith pobl hŷn.

Mae digwyddiadau bywyd neu gyfnodau trawsnewidiol y gwyddys eu bod yn gysylltiedig â dechrau unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, fel ymddeoliad, profedigaeth neu iechyd gwael, yn gyffredin yn hwyrach mewn bywyd, yn enwedig ar gyfer y 'bobl hŷn hynaf'. O ganlyniad, gall pobl hŷn fod yn arbennig o agored i unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol mewn gwahanol gyfnodau o heneiddio. Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer y rhai sydd â chymorth cymdeithasol neu deuluol cyfyngedig (e.e. pobl hŷn heb blant), a allai gael eu gadael ar ôl gan bolisïau a systemau sy'n tybio rhywfaint o ofal teuluol (23). Ar hyn o bryd, caiff llawer o'r data sy'n cael ei gasglu ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ei gyflwyno mewn grwpiau oedran eang. Ar gyfer grwpiau oedran hŷn, byddai rhannu'r data ymhellach i grwpiau oedran hen iau a hen hynaf (e.e. 85 oed neu'n hŷn) yn gwella dealltwriaeth o brofiadau ac anghenion pobl hŷn.

Rhyw

Mae data o ACC (2022/2023) yn dangos bod gan unigolion sy'n uniaethu fel gwrywod a benywod lefelau tebyg o unigrwydd cyffredinol (12% a 13% yn y drefn honno [3]). Fodd bynnag, mae benywod yn crybwyll mwy o unigrwydd emosiynol (21%, o gymharu ag 16% ar gyfer gwrywod). Ledled Prydain Fawr, mae menywod hefyd ychydig, ond yn arwyddocaol, yn fwy tebygol o grybwyll unigrwydd cronig (7.7% o gymharu â 6.3% ar gyfer dynion [12]). Fodd bynnag, mae'n bosibl nad yw dynion yn crybwyll teimladau o unigrwydd yn ddigonol. Canfu ymchwil gan y Gwasanaeth Gwirfoddol Brenhinol, gan ddefnyddio methodoleg wahanol i ACC, fod 35% o ddynion yn y DU yn teimlo'n unig o leiaf unwaith yr wythnos, gydag 11% yn teimlo'n unig o leiaf unwaith y dydd (24). Yn bwysig, dywedodd 10% o ddynion eu bod yn teimlo'n unig ond na fyddent yn cyfaddef hyn i unrhyw un.

Canfu data Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus, yng Nghymru, bod gan wrywod a benywod lefelau cyfatebol o ynysigrwydd cymdeithasol (13% ar gyfer y ddau ryw) a'u bod yn crybwyll lefelau tebyg o gysylltiad cymdeithasol (roedd 70% a 73% yn teimlo'n 'weddol gysylltiedig neu'n gysylltiedig iawn', yn y drefn honno).

Amddifadedd

Mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn dangos patrwm tebyg i amddifadedd. Mae data ACC ar gyfer 2022/23 yn dangos bod gan unigolion sy'n byw mewn aelwydydd mewn amddifadedd materol lefelau uwch o unigrwydd (34%) than na'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd nad ydynt mewn amddifadedd materol (9%) (3). Yn yr un modd, roedd data Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yn dangos bod lefelau ynysigrwydd cymdeithasol ar eu huchaf ar gyfer unigolion sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru (17%) ac ar eu hisaf ar gyfer y rhai yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (9%; yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru [25]). Ar gyfer cysylltiad cymdeithasol, crybwyllodd unigolion sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig y lefelau isaf o deimlo'n weddol gysylltiedig neu'n gysylltiedig iawn (66%), tra'r oedd y lefelau ar gyfer y rhai sy'n byw ym mhob ardal arall yn amrywio o 71% (yr ail ardaloedd mwyaf difreintiedig) i 73% (y drydedd a'r bedwaredd ardaloedd mwyaf difreintiedig).

Ethnigrwydd

Yn ACC (2022/2023), roedd y rhai a oedd yn dynodi eu bod yn Ddu, Asiaidd neu'n rhan o grwpiau ethnig lleiafrifol eraill yn fwy tebygol o fod yn unig (24%) na'r rhai a oedd yn dynodi eu bod yn Wyn (Cymreig, Seisnig, Albanaidd neu o Ogledd Iwerddon) (12% [3]). Yn yr un modd, yn y DU, canfu arolwg anghynrychioliadol gan y Groes Goch Brydeinig fod 38% o'r rhai sy'n rhan o grwpiau ethnig lleiafrifol (gan gynnwys grwpiau Gwyn lleiafrifol) yn cytuno eu bod yn teimlo'n unig ac nad oedd ganddynt unrhyw un i droi atynt, o gymharu â 31% ar draws y DU yn ei chyfanrwydd (26). Gallai'r berthynas rhwng ethnigrwydd ac unigrwydd gael ei hesbonio gan wahaniaethau mewn addysg a chyflogaeth, arferion diwylliannol a mwy o fregusrwydd i wahaniaethu a theimlad o 'fod yn wahanol' (27,28).

Cyfeiriadedd rhywiol

Yn 2019/2020, roedd gan unigolion yng Nghymru a oedd yn uniaethu fel unrhyw gyfeiriadedd rhywiol heblaw heterorywiol/strêt ddwywaith y lefel o unigrwydd (30%) na'r rhai a oedd yn uniaethu fel heterorywiol/strêt (15% [29]). Ni chasglwyd y data hwn mewn arolygon ACC mwy diweddar.

Anabledd

Roedd data ACC ar gyfer 2022/23 yn dangos bod unigolion yng Nghymru a oedd â salwch hirdymor neu anabledd yn crybwyll eu bod yn unig yn amlach (22%) na'r rhai nad oedd ganddynt salwch hirdymor neu anabledd (7% [3]). Mae Sense, sef elusen yn y DU ar gyfer unigolion ag anableddau, yn crybwyll bod o leiaf 55% o bobl sy'n byw ag anableddau cymhleth yn y DU yn teimlo'n unig bob amser, yn aml neu weithiau, o gymharu â 26% o'r cyhoedd yn gyffredinol (30). Mae pobl ag anabledd hefyd yn fwy tebygol o brofi unigrwydd yn y gweithle na'r rhai heb anabledd (24% o gymharu â 9% [31]). Gall hygyrchedd gwael mannau cymdeithasol a thrafnidiaeth hygyrch gyfyngedig gyfrannu at unigrwydd ymhlith unigolion ag anableddau (32).

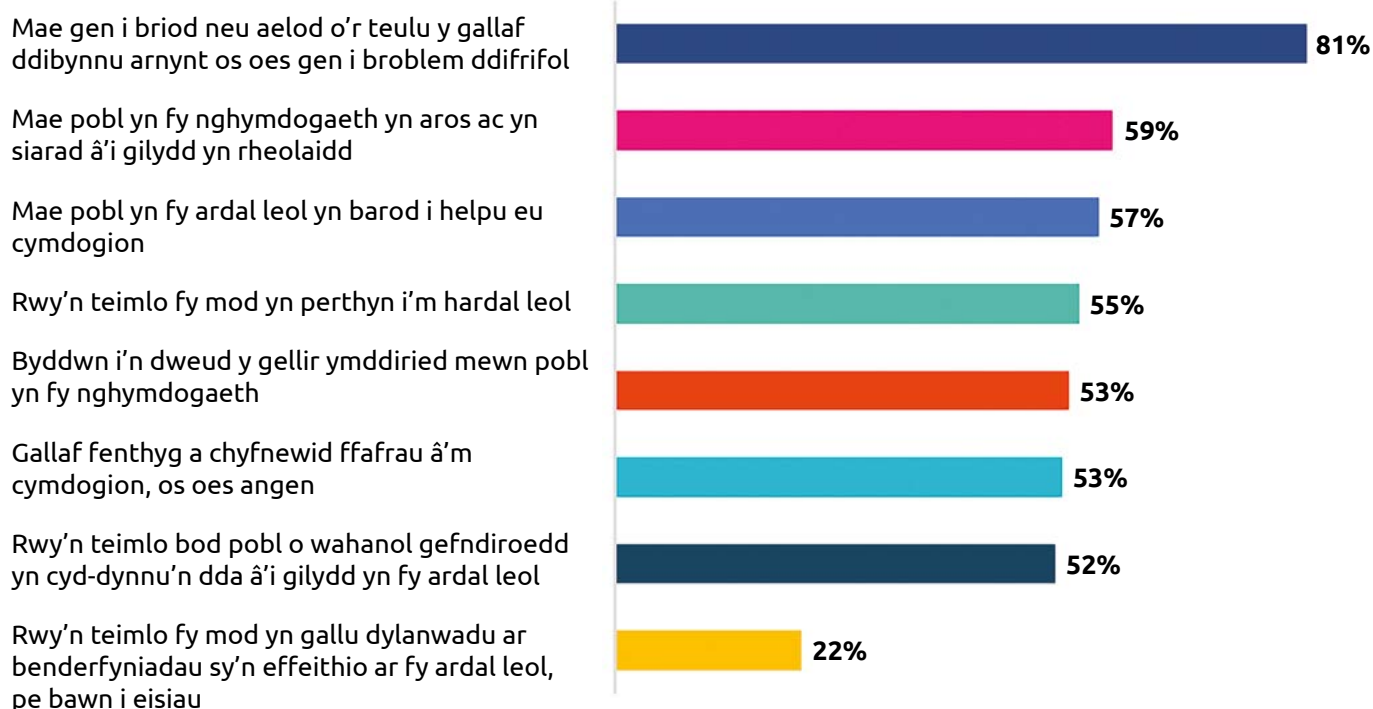
3.4 Ffynonellau ychwanegol o gasglu data yng Nghymru

Mae data pwrpasol arall yng Nghymru yn ddefnyddiol i greu dealltwriaeth ehangach o ba mor gysylltiedig y mae pobl yn teimlo. Er enghraifft, cynhaliwyd arolwg ar-lein cenedlaethol cynrychioliadol diweddar yng Nghymru a oedd yn cynnwys data ar ba mor gysylltiedig yr oedd pobl yn teimlo yn eu cymuned (33). Roedd hyn yn cynnwys canfyddiadau ar ymddiriedaeth yn y gymdogaeth, ymdeimlad o berthyn (Blwch 3.4), cymwynasgarwch ymhlith aelodau'r gymuned, a chydlyniaid cymunedol cyffredinol (Ffigur 3.2). Canfuwyd bod lefelau cyffredinol o gysylltedd cymunedol, a oedd yn deillio o'r elfennau sydd i'w gweld yn Ffigur 3.2, yn sylweddol is ar gyfer grwpiau oedran iau, y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru, unigolion ag anabledd, a'r rhai a oedd yn crybwyll fod ganddynt iechyd 'gwael iawn'. Fodd bynnag, ni chanfuwyd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng gwrywod a menywod.

Blwch 3.4: Perthyn.

Mae'r term 'perthyn' yn cyfeirio at deimlad o gyffredinrwydd a chyd-ddealltwriaeth â phobl eraill. Nid yw hyn yn datblygu o un digwyddiad penodol ond, yn hytrach, mae'n cronni dros gyfnod â llawer o gysylltiadau bach, a elwir yn 'uniadau cyson', lle mae pobl yn teimlo bod ganddynt bethau'n gyffredin â'r rhai o'u cwmpas (34). Gall diffyg pethau cyffredin arwain at ddiffyg perthyn (34), a all gyfrannu at deimladau o unigrwydd. Er enghraifft, mae'r rhai sydd ag ymdeimlad gwannach o berthyn i'w cymdogaeth yn fwy tebygol o grybwyll eu bod yn unig (12). Gallai hyn helpu i esbonio pam y mae'r bobl hynny a allai ei chael hi'n anoddach dod o hyd i bethau sy'n gyffredin â phobl eraill, fel ymfudwyr a cheiswyr lloches, mewn mwy o berygl o unigrwydd (gweler Pennod 4).

Ffigur 3.2: Canran y bobl 18 oed neu'n hŷn yng Nghymru sy'n cytuno â datganiadau ynghylch cysylltedd cymdeithasol.



Ffynhonnell: Sgwrs genedlaethol am lesiant meddyliol yng Nghymru: Rhaglen HAPUS (33).

Mae ymchwil ychwanegol ar ddatgysylltiad cymdeithasol yn cael ei chynnal yng Nghymru i godi ymwybyddiaeth o sut mae unigrwydd yn effeithio ar boblogaethau penodol. Er enghraifft, mae ymchwil ym Mhrifysgol De Cymru yn tynnu sylw at sut mae unigrwydd yn broblem benodol i fyfyrwyr rhyngwladol sy'n astudio mewn prifysgolion yng Nghymru. Gan ddefnyddio sampl cyfleustra o 232 o fyfyrwyr rhyngwladol, dosbarthwyd 19% ohonynt yn rhai ag 'unigrwydd difrifol iawn' a 30% arall yn rhai ag 'unigrwydd difrifol'. Tynnodd yr astudiaeth sylw at heriau unigryw a oedd yn cyfrannu at y teimladau hyn, gan gynnwys rhwystrau iaith, gwahaniaethau diwylliannol ac anawsterau wrth feithrin cyfeillgarwch â myfyrwyr lleol. Roedd yn amlygu'r angen am ddulliau newydd i gefnogi myfyrwyr o gefndiroedd ethnig a diwylliannol amrywiol (35).

Casgliad

Mae datgysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar gyfran sylweddol o bobl yng Nghymru ac mae'n bwysig ystyried pam mae hyn yn digwydd a phwy allai fod â risg uwch o gael profiad ohono. Mae'r amrywiad mewn cyffredinrwydd ar draws oedran, amddifadedd, ethnigrwydd, cyfeiriadedd rhywiol ac anabledd yn tynnu sylw at ddatgysylltiad cymdeithasol fel mater yn ymwneud ag anghydraddoldeb, gan adlewyrchu ymchwil flaenorol yng Nghymru (17,18). Bydd ymchwiliad pellach i pam mae'r anghydraddoldebau hyn yn bodoli, gan gynnwys sut maent yn gysylltiedig â strwythur cymdeithas Cymru, yn helpu i lywio strategaethau atal. Gan fod llai o wybodaeth ar gael am ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol nag am unigrwydd, byddai casglu ragor o ddata ar y materion hyn yn helpu i greu dealltwriaeth fwy cyflawn o'r problemau yng Nghymru.

Pennod 4: Ffactorau risg ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol

Mae'n bwysig nodi ffactorau a all gynyddu'r risg o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol er mwyn caniatáu i ymyriadau a pholisïau gael eu datblygu. Nodwyd ystod o ffactorau addasadwy yn y llenyddiaeth ryngwladol (7) ac, i raddau llai, yn y llenyddiaeth Gymreig, sy'n cynyddu risg unigolyn o ddatgysylltiad cymdeithasol. Mae'r rhan fwyaf o'r ymchwil yn canolbwyntio ar unigrwydd, a dylai gwaith yn y dyfodol ymchwilio i ba ffactorau sy'n cynyddu'r rhagddueddiad i ddioddef ynysigrwydd cymdeithasol. Caiff amrywiadau demograffig o ran grŵp oedran, rhyw, ethnigrwydd a chyfeiriadedd rhywiol yng Nghymru eu disgrifio ym Mhennod 3 ac felly nid ydynt wedi'u cynnwys yma.

4.1 Y model ecolegol-gymdeithasol

Mae'r model ecolegol-gymdeithasol (SEM) yn fframwaith sy'n cael ei ddefnyddio i ddeall penderfyniadau iechyd (36). Mae'r SEM yn disgrifio iechyd fel rhywbeth sy'n cael ei ddylanwadu'n fras gan bedwar maes craidd, sef: unigol, perthnasoedd, cymunedol a chymdeithasol (36). Gall archwilio ffactorau risg a rhyngweithiadau ar draws y pedwar maes hyn ganiatáu dealltwriaeth ehangach o faterion iechyd cyhoeddus, gan gynnwys unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol.

Mae ffactorau *unigol* yn cynnwys y rhai sy'n ymwneud â'r unigolyn ei hun, er enghraifft ffactorau seicolegol, demograffig a phersonoliaeth. Mae ffactorau *perthnasoedd* yn cynnwys agweddau sy'n gysylltiedig â pherthynas unigolyn â phobl eraill, er enghraifft eu perthnasoedd â chymheiriaid, statws priodasol a theulu. Mae ffactorau *cymunedol* yn cyfeirio at agweddau ar y gymuned ehangach y mae unigolyn yn byw ynddi, er enghraifft eu hysgol, gweithle, cymdogaeth leol a gwasanaethau gofal iechyd. Mae ffactorau *cymdeithasol* yn cynnwys y rhai sy'n gysylltiedig â'r gymdeithas ehangach y mae unigolyn yn bodoli ynddi, fel normau cymdeithasol neu ddiwylliannol gwlad a'r polisïau cyhoeddus sydd ar waith.

4.2 Ffactorau risg cyffredin ar gyfer datgysylltiad cymdeithasol

Caiff crynodeb o ffactorau risg cyffredin ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol i gyflwyno yn Ffigur 4.1. Mae llawer o'r llenyddiaeth bresennol yn canolbwyntio ar unigrwydd, yn hytrach nag ynysigrwydd cymdeithasol, ac mae astudiaethau ar ynysigrwydd cymdeithasol yn aml yn canolbwyntio ar oedolion hŷn (7). Mae angen rhagor o ymchwil i ddeall yn well y ffactorau sy'n gysylltiedig ag ynysigrwydd cymdeithasol ymhlith poblogaethau iau.

Ffactorau risg ar lefel unigol

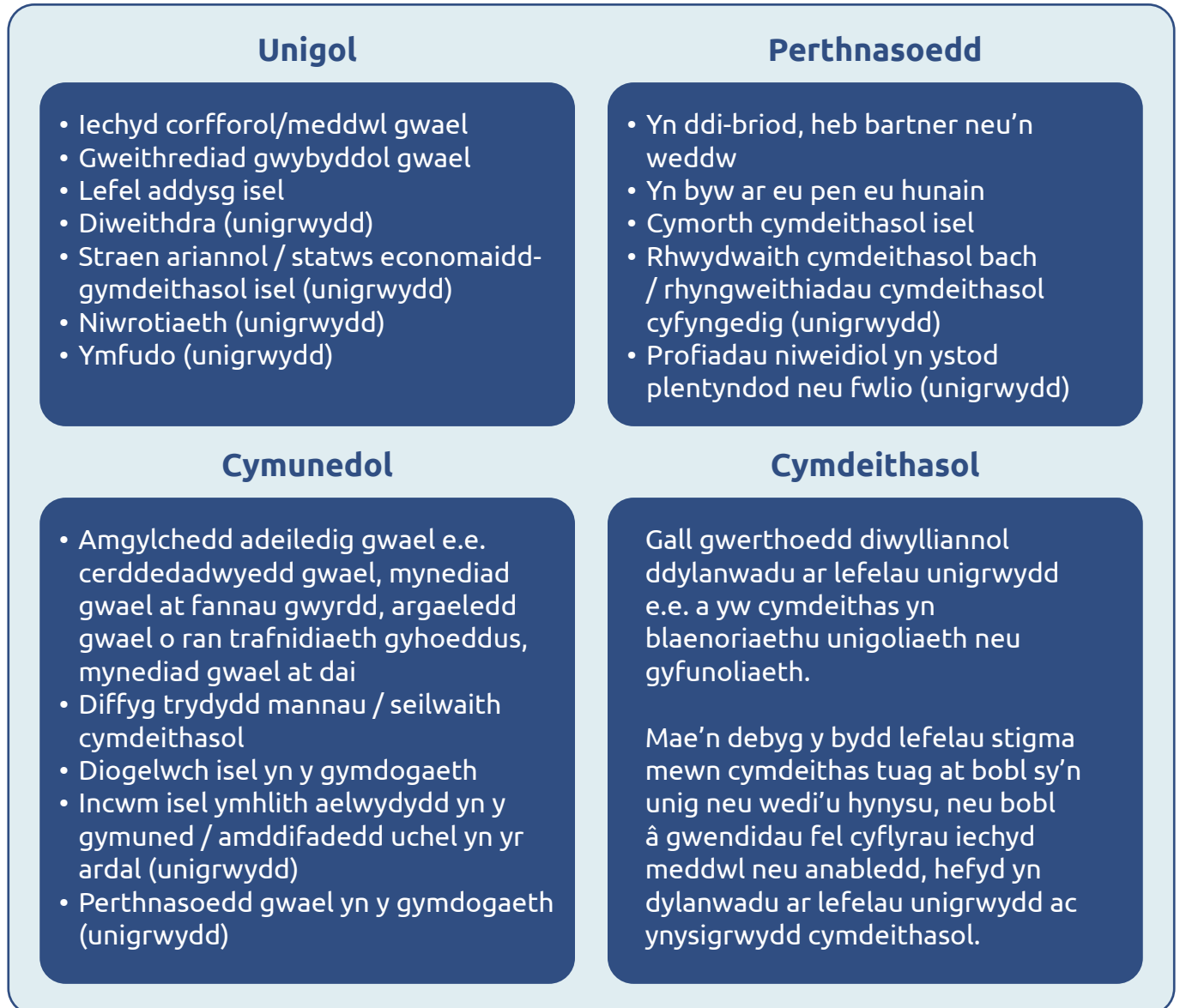
Mae unigolion sydd ag **iechyd corfforol gwael** yn fwy tebygol o grybwyll unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, a allai gael eu hesbonio'n rhannol gan gyfyngiadau o ran cymdeithasoli a hygyrchedd (37,38). Mae'r rhai sydd ag **iechyd meddwl gwael** hefyd mewn mwy o berygl o ddioddef unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (38–40), gydag iselder (38,39) a gorbryder (41) wedi'u nodi'n ffactorau risg penodol. Mae **gweithrediad gwybyddol gwael** hefyd wedi'i gysylltu â mwy o unigrwydd (37) ac ynysigrwydd cymdeithasol ymhlith grwpiau oedran hŷn (38).

Yng Nghymru a'r DU, nodwyd bod iechyd corfforol gwael ac iechyd meddwl gwael yn ffactorau risg ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (43–45).

Mae'r berthynas rhwng iechyd gwael ac unigrwydd yn un ddwyffordd ac felly, yn ei dro, gall unigrwydd waethgu symptomau iechyd (gweler Pennod 5) (42).

Ffigur 4.1: Crynodeb o'r ffactorau risg cyffredin ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn ôl lefel ecolegol-gymdeithasol.

Canfu bod llawer o ffactorau'n cynyddu'r risg i unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Mae rhai eraill i'w gweld yn fwy cyffredin mewn llenyddiaeth ar unigrwydd, sy'n fwy cynhwysfawr. Mae'r rhain wedi'u nodi yn y ffigur ag "(unigrwydd)".



Ar ben hynny, gall **personoliaeth** unigolyn gynyddu pa mor agored ydynt i unigrwydd. O blith y pum maes personoliaeth (allblygedd, cydwybodolrwydd, hynawsedd, didwylledd a niwrotiaeth), niwrotiaeth sydd â'r cysylltiad cryfaf ag unigrwydd, gyda niwrotiaeth uwch yn arwain at risg uwch (42,46,47).

Mae unigolion sydd wedi **ymfudo** mewn mwy o berygl o unigrwydd (37,48), o bosibl oherwydd llai o ymdeimlad o berthyn (42) (Blwch 3.4), yn ogystal â phosiblirwydd uwch o allgáu cymdeithasol yn y grŵp poblogaeth hwn (Blwch 4.1).

Yng Nghymru, mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches lefelau uwch o ynysigrwydd cymdeithasol o gymharu â gweddill y boblogaeth (49).

Blwch 4.1: Grwpiau cynhwysiant.

Mae rhai grwpiau o bobl mewn cymdeithas yn aml yn cael eu hallgáu'n gymdeithasol a gallai fod ganddynt nifer o ffactorau risg sy'n rhyngweithio â'i gilydd ar gyfer iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwael, fel trawma, tlodi, gwahaniaethu, a dioddef neu gyflawni trosedd (50). Weithiau, caiff y grwpiau hyn o bobl eu galw'n grwpiau cynhwysiant, ac maent yn cynnwys pobl sy'n profi digartrefedd, y rhai sy'n dibynnu ar gyffuriau neu alcohol, ymfudwyr a ffoaduriaid sy'n agored i niwed, gweithwyr rhyw, pobl sydd mewn cysylltiad â'r system gyfiawnder, a chymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Er bod ymchwil gyfyngedig sy'n ymchwilio i gysylltiad cymdeithasol yn y cymunedau hyn, mae'n debygol eu bod yn fwy agored i unigrwydd ac ynysigrwydd oherwydd allgáu cymdeithasol a stigma (Blwch 4.2). Er enghraifft, mae unigrwydd yn gyffredin ymhlith carcharorion a'r rhai sydd wedi gadael y system garchardai (51).

Nodwyd bod **lefel isel o addysg** yn ffactor risg posibl ar gyfer unigrwydd (37,52) ac ynysigrwydd cymdeithasol (38), er y gallai ffactorau eraill esbonio'r perthnasoedd hyn, fel straen ariannol a maint y rhwydwaith (27).

Y rhai sy'n **ddi-waith** sydd â'r risg uchaf o unigrwydd (52,53), a allai gael ei gwaethygu gan y ffaith bod **straen ariannol a statws economaidd-gymdeithasol isel** hefyd yn gysylltiedig ag unigrwydd (37,42,54–57).

Gall bod â chyfrifoldebau gofalu gynyddu'r risg o unigrwydd, hefyd. Mae ymchwil gan Carers UK, sef elusen sy'n cynnig cymorth i ofalwyr, yn awgrymu bod unigolion â chyfrifoldebau gofalu saith gwaith yn fwy tebygol o fod yn unig bob amser neu'n aml o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (58).

Ffactorau risg ar lefel perthnasoedd

Un o'r ffactorau risg sy'n cael ei nodi amlaf mewn llenyddiaeth fyd-eang yw **statws priodasol**. Mae oedolion sy'n ddi-briod neu heb bartner yn fwyaf tebygol o fod yn unig neu wedi'u hynysu'n gymdeithasol, hyd yn oed wrth ystyried ffactorau risg eraill (7,38,39,59). Mae'r rhai sydd wedi ysgaru neu sy'n weddw hefyd mewn perygl o gael eu hynysu'n gymdeithasol (38). Fodd bynnag, gall perthynas wael â phriod gynyddu risg unigolyn o unigrwydd, hefyd (27).

Mae **maint yr aelwyd** hefyd yn dylanwadu ar fregusrwydd. Oedolion sy'n byw ar eu pen eu hunain sydd â'r risg uchaf o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (7,41,59). Yn y DU, mae byw gyda phlant ifanc (dan 5 oed) yn gysylltiedig â lefelau uwch o unigrwydd o gymharu â byw gyda phlant rhwng 11 a 18 oed (22% o gymharu ag 17% [26]). Ar ben hynny, mae ymchwil a gomisiynwyd gan Co-op yn y DU yn awgrymu y gallai mamau ifanc newydd fod yn arbennig o agored i brofi unigrwydd (60). Fodd bynnag, gallai unigolion heb blant fod yn fwy agored i unigrwydd yn eu henaint (Blwch 3.3 [23,61]).

Yng Nghymru, mae unigolion â lefelau addysg uwch yn crybwyll lefelau uwch o unigrwydd cymdeithasol, ond mae unigrwydd emosiynol yn cynyddu wrth i lefel yr addysg ostwng (17).

Yng Nghymru, mae unigolion sydd â mwy o anawsterau ariannol a'r rhai sydd â chyfrifoldebau gofalu yn fwy agored i unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ac mae ganddynt lai o allu i rhyngweithio â phobl eraill (49).

Yng Nghymru, mae unigolion sy'n sengl, wedi gwahanu neu wedi ysgaru yn fwy unig na grwpiau eraill. Y rhai sydd wedi gwahanu ond sy'n dal i fod yn briod neu mewn partneriaeth sifil yn gyfreithiol sy'n crybwyll y lefelau uchaf o unigrwydd (3,17).

Y tu allan i'r cartref, mae bod â **rhwydwaith cymdeithasol bach, rhyngweithiadau cymdeithasol cyfyngedig** neu **gysylltedd cymdeithasol isel** yn cynyddu bregusrwydd i unigrwydd (39,54,55). Ar ben hynny, mae **cymorth cymdeithasol** isel yn cynyddu'r risg o unigrwydd (42) ac ynysigrwydd cymdeithasol (38).

Yn olaf, gall **profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs)** gynyddu risg unigolyn o unigrwydd, a allai fod yn gysylltiedig â thebygolrwydd uwch o ddatblygu arddull ymlyniad pryderus (62). Mae profiadau o **fwlio a seiberfwlio** yn ystod plentyndod hefyd yn cynyddu'r risg o unigrwydd (63).

Yng Nghymru, mae unigolion o aelwydydd â rhiant sengl, a'r rhai o aelwydydd sengl, nad ydynt yn bensiynwyr (heb blant) yn crybwyll lefelau uwch o unigrwydd na'r rhai o fathau eraill o aelwydydd (17).

Yng Nghymru, mae pobl ifanc sy'n treulio amser mewn gofal fel plentyn yn dueddol o brofi mwy o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol o gymharu â phobl ifanc eraill mewn cymdeithas (49).

Ffactorau risg ar lefel gymunedol

Ar lefel gymunedol, mae **incwm isel ymhlith aelwydydd yn y gymuned** ac **amddifadedd uchel yn yr ardal** yn gysylltiedig â risg uwch o unigrwydd (52,64). Yn ogystal, gall perthnasoedd cymdogaethol effeithio ar unigrwydd; gall **perthnasoedd cymdogaethol** gwael gynyddu'r risg, yn enwedig ar gyfer grwpiau ethnig penodol (40). Ar ben hynny, mae **diogelwch cymdogaethol** is wedi'i gysylltu'n gyffredinol â mwy o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (37,65).

Gall agweddau ar yr **amgylchedd adeiledig** yn y gymuned ddylanwadu ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, hefyd. Mae agweddau tebyg yn cynnwys cerddedadwyedd, mynediad at fannau gwyrdd, argaeledd trafndiaeth gyhoeddus, pellenigrwydd rhanbarthol a hygyrchedd tai (gweler Pennod 6 [37,65–68]). Caiff trydydd mannau (rhan o seilwaith cymdeithasol, Pennod 6, Blwch 6.1) eu diffinio fel 'mannau lloches heblaw'r cartref neu'r gweithle lle gall pobl ymweld a chymdeithasu'n rheolaidd â ffrindiau, cymdogion, cydweithwyr a phobl ddieithr hyd yn oed' (69). Yn gyffredinol, mae mwy o argaeledd o drydydd mannau yn y gymuned wedi'i gysylltu â lefelau is o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (65).

Ffactorau risg ar lefel gymdeithasol

Gall gwahaniaethau mewn **arferion diwylliannol, gwerthoedd a normau cymdeithasol** ddylanwadu ar y risg o unigrwydd (42,65). Er enghraifft, gall perthnasoedd teuluol gael mwy o effaith ar unigrwydd mewn diwylliannau lle caiff mwy o werth ei roi ar berthnasoedd teuluol (42). Mae rhai astudiaethau wedi nodi bod lefelau unigrwydd cyffredinol yn uwch mewn cymdeithasau mwy unigolyddol (lle mae annibyniaeth ac ymreolaeth yr unigolyn yn cael eu gwerthfawrogi mwy na diwylliannau cyfunol, er bod astudiaethau eraill yn crybwyll canfyddiadau cyferbyniol (70-74). Gall lefelau stigma mewn cymdeithas sy'n gysylltiedig â chyflyrau iechyd penodol neu grwpiau penodol o'r boblogaeth (e.e. unigolion sydd ag anabledd, poblogaethau ymfudol, pobl ddigartref) gynyddu'r risg o unigrwydd i'r unigolion hyn (Blwch 4.2).

Yng Nghymru, mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru (CPCC) wedi tynnu sylw at bwysigrwydd ffactorau strwythurol yn natblygiad unigrwydd. Mae hyn yn cynnwys agweddau fel agweddau cymunedol, polisi cyhoeddus, amrywiaeth ddemograffig, yr amgylchedd ffisegol, yr amgylchedd cymdeithasol ac amddifadedd ardal (18).

Blwch 4.2: Stigma ac unigrwydd.

Mae stigma cymdeithasol a hunan-stigma yn dylanwadu ar effaith unigrwydd. Caiff stigma ei ddiffinio gan Gymdeithas Seicolegol America fel 'yr agwedd gymdeithasol negyddol sy'n gysylltiedig â nodwedd unigolyn y gellir ei hystyried yn ddiffyg meddyliol, corfforol neu gymdeithasol', a gellir ei gyfeirio at bobl eraill mewn cymdeithas neu atom ni ein hunain (75). Mae rhai grwpiau cynhwysiant mewn cymdeithas, fel pobl â chyflyrau iechyd meddwl, mewnfudwyr, unigolion ag anableddau neu bobl ddigartref yn fwy tebygol o brofi stigma ac felly gallant gael eu halltudio (Blwch 4.1 [76]). Gallai hyn fod oherwydd stigma gan bobl eraill sy'n achosi anhawster wrth ffurfio perthnasoedd, neu hunanynysu oherwydd ofn cael eu barnu gan bobl eraill. Er enghraifft, mae'r rhai sy'n disgrifio teimlo stigma cymdeithasol o'u hanhwylder iechyd meddwl wedi cysylltu'r stigma hwn ag unigrwydd ac ynysigrwydd (77).

Ar ben hynny, yn aml mae stigma cymdeithasol yn gysylltiedig ag unigrwydd ei hun (78). Caiff hyn ei achosi gan y camsyniad di-fudd bod unigrwydd ac ynysigrwydd yn cael eu hachosi gan yr unigolyn trwy ymddygiad enciliol a sgiliau cymdeithasol gwael (79). Pan gaiff unigolyn eu labelu'n 'unig', maent yn fwy tebygol o gael eu stigmatiddio a'u hystyried yn negyddol, ac yn llai tebygol o ddod yn gyfeillion, yn enwedig os cânt eu hystyried yn enciliol (76,78–80). Ynghyd â'r awgrym bod y rhai sy'n unig hefyd yn debygol o brofi hunan-stigma a chywilydd (79,81), gall stigma sy'n ymwneud ag unigrwydd achosi i'r rhai sy'n unig ddod yn fwy ynysig a'u hatal rhag chwilio am berthnasoedd neu gymorth (76,79).

4.3 Technoleg ddigidol, unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol

Ffactor arall a all ddylanwadu ar lefelau unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yw'r cynnydd cyflym yn argaeledd technoleg ddigidol a'r defnydd ohoni (7). Mae llawer i'w ddysgu o hyd am sut mae technoleg ddigidol yn dylanwadu ar gysylltiad a datgysylltiad cymdeithasol. Gall technoleg ddigidol hwyluso rhyngweithiadau cymdeithasol cadarnhaol, gan ganiatáu i bobl gysylltu â ffrindiau a theulu nad ydynt yn agos atynt yn gorfforol, a chreu amgylchedd i ffurfio cysylltiadau â chyfeillion newydd ar-lein. Gall hyn fod yn arbennig o bwysig ar gyfer grwpiau mewn cymdeithas a all gael trafferth cysylltu â phobl wyneb-yn-wyneb, fel y rhai sydd â phroblemau symudedd neu heriau iaith / cyfathrebu (7). Fodd bynnag, gall technoleg ddigidol amharu ar gysylltiad cymdeithasol hefyd, a chyfrannu at unigrwydd hyd yn oed, trwy leihau amser o ansawdd uchel sy'n cael ei dreulio'n ymgysylltu â phobl wyneb-yn-wyneb neu amharu ar ryngweithiadau bob dydd (e.e. '*phubbing*' – sef anwybyddu rhywun o ganlyniad i ddefnyddio ffôn symudol (82–85)). Ar ben hynny, gall defnydd afiach o dechnoleg, neu ganlyniadau cyfryngau cymdeithasol, fel mwy o gymariaethau cymdeithasol, seiberfwlio a modelu ymddygiad afiach, i gyd effeithio ar lesiant unigolyn, yn enwedig ar gyfer plant a phobl ifanc (86–88).

Yn bwysig, gall y rhai nad oes ganddynt fynediad at y rhyngwrwd na dyfeisiau clyfar gael eu gadael ar ôl neu eu hallgáu'n anfwriadol o ryngweithiadau cymdeithasol neu weithgareddau sy'n digwydd neu sy'n cael eu hysbysebu ar-lein. Yng Nghymru, nid yw 4% o bobl 16 oed neu'n hŷn yn defnyddio'r rhyngwrwd (data o 2024) (89,90). Er nad yw pawb eisiau defnyddio technoleg ddigidol, yn enwedig y rhai sydd mewn grwpiau oedran hŷn, mae poblogaethau penodol mewn mwy o berygl o gael eu hallgáu'n ddigidol na rhai eraill. Er enghraifft, nid yw 33% o bobl dros 75 oed yn defnyddio'r rhyngwrwd ac nid yw llawer ohonynt yn defnyddio cyfathrebu digidol, neu ni allant ei ddefnyddio, oherwydd y gost, pryderon diogelwch, diffyg hygyrchedd neu sgiliau

cyfyngedig (91). Gall *rhagfarn oed digidol* gyfrannu at allgáu digidol. Mae hyn yn cyfeirio at ragfarn yn seiliedig ar oedran mewn technoleg, lle mae dyluniad cynhyrchion yn canolbwyntio mwy ar ddewisiadau ac anghenion grwpiau oedran iau (e.e. testun bach), gan arwain at dechnoleg a all fod yn anhygyrch i bobl yn hwyrach mewn bywyd (91,92).

Mae grwpiau eraill sy'n agored i allgáu digidol yn cynnwys pobl yn y system gyfiawnder troseddol (Blwch 4.1) (93), unigolion ag anableddau, y rhai sydd â chyrhaeddiad addysgol is ac aelwydydd ag incwm is (94).

4.4 Cynyddu dealltwriaeth o risg yng Nghymru

Mae llawer o'r ddealltwriaeth yn ymwneud â risg yn deillio o lenyddiaeth ryngwladol. Mae hyn yn ein galluogi i nodi ffactorau sydd â chorff da o dystiolaeth ar draws gwahanol wledydd ag incwm uchel, ac felly sy'n debygol o fod yn berthnasol yng Nghymru hefyd. Fodd bynnag, ni all gynrychioli ffactorau, na chyfuniadau o ffactorau, sy'n deillio o'r cymunedau, daearyddiaeth, cyfleusterau, gwasanaethau a diwylliant unigryw yng Nghymru. Er enghraifft, mae llawer o bobl yng Nghymru yn byw mewn cymunedau bach, gwledig sydd â llai o gyfleusterau a chyfleoedd i gysylltu (Blwch 4.3). Ar ben hynny, gall 27% o boblogaeth Cymru siarad Cymraeg (95), a all gynyddu'r ymdeimlad o berthyn (Blwch 3.4) ac amddiffyn rhag unigrwydd (42). Er enghraifft, mae ymchwil gan Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru (17) yn awgrymu bod pobl nad ydynt yn siarad Cymraeg yn fwy unig na siaradwyr Cymraeg. Byddai rhagor o ymchwil sy'n benodol i Gymru, yn enwedig ar gyfer ynysigrwydd cymdeithasol, yn ddefnyddiol i ddeall problemau yng Nghymru yn well.

Blwch 4.3: Bywyd gwledig, technoleg ddigidol a chysylltiad cymdeithasol.

Yng Nghymru, mae llawer o bobl yn byw mewn cymunedau gwledig sydd ag ychydig o breswylwyr, yn gymharol bell o'r prif ardaloedd metropolitan. Mewn gwirionedd, mae dystiolaeth o 2021 yn awgrymu bod 32% o'r boblogaeth yn byw mewn ardaloedd gwledig (96). Ar gyfer cymunedau llai mewn ardaloedd mwy wasgaredig, gallai hyn effeithio ar gysylltiad cymdeithasol nid yn unig oherwydd llai o bobl yn y cyffiniau ffisegol, ond hefyd trwy fynediad cyfyngedig at y rhyngrwyd neu dechnoleg ddigidol. Er bod hyn yn gwella, mae cysylltiad rhyngrwyd a band eang gwael oherwydd gwledigrwydd yn effeithio ar rai ardaloedd yng Nghymru o hyd, yn ôl Llywodraeth Cymru (89).

Er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r problemau sy'n cael eu hachosi gan gysylltedd digidol gwael, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Strategaeth Ddigidol i Gymru yn 2021 (89). Mae gan y strategaeth chwe nod, gan gynnwys gwella cynhwysiant digidol, meithrin sgiliau digidol a chefnogi cysylltedd digidol, y mae pob un ohonynt yn allweddol i wella cysylltiad cymdeithasol. Yn rhan o'r strategaeth hon, sefydlwyd Cymunedau Digidol Cymru i weithio gyda phobl a allai elwa ar sgiliau digidol a mynediad at y rhyngrwyd, ac mae'n cynnig hyfforddiant a chymorth i helpu unigolion tebyg i fynd ar-lein (90).

Casgliad

Mae'r model ecolegol-gymdeithasol yn caniatáu i ni ddeall yn well y ffactorau risg ar gyfer profi unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Trwy ddatblygu dealltwriaeth o'r ffactorau risg hyn, gallwn lywio'r gwaith o ddatblygu ymyriadau effeithiol yn fwy cynhwysfawr, ynghyd â'r systemau cymorth a'r penderfyniadau polisi a fydd yn fwy tebygol o leihau datgysylltiad cymdeithasol. Byddai rhagor o ymchwil sy'n benodol i Gymru yn ddefnyddiol.

Pennod 5: Effeithiau datgysylltiad cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol ar iechyd

Gall mathau o ddatgysylltiad cymdeithasol, fel unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, gael effeithiau negyddol sylweddol ar iechyd a llesiant unigolion, cymunedau a chymdeithasau ehangach. I'r gwrthwyneb, gall cysylltiadau cymdeithasol da wella iechyd a llesiant a dod â manteision i gymunedau ehangach.

5.1 Risg o farwolaeth

Gall unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol gynyddu'r risg o farwolaeth o bob achos (7). Yn rhyngwladol, ar draws astudiaethau, amcangyfrifir bod unigrwydd yn cynyddu'r risg o farwolaeth tuag 14%, ac ynysigrwydd cymdeithasol 32% (98). Yn y DU, mae unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol, nifer isel o gyfeillion agos, ymweliadau prin gan ffrindiau neu deulu, amlder isel gweithgareddau grŵp a byw ar eich pen eich hun i gyd yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth (99,100) (Blwch 5.1).

Blwch 5.1: Astudiaeth UK Biobank.

Mae llawer o'r astudiaethau y cyfeirir atynt yn y bennod hon yn defnyddio data a gasglwyd yn rhan o UK Biobank (99,100). Cronfa ddata ar raddfa fawr yw'r Biobank, sy'n cynnwys gwybodaeth enetig ac iechyd ddienw gan gyfranogwyr yn y DU, gyda data newydd yn cael ei ychwanegu'n barhaus. Ers ei sefydlu yn 2006, mae hanner miliwn o bobl rhwng 40 a 69 oed wedi darparu samplau gwaed/wrin a gwybodaeth iechyd fanwl yn rheolaidd yn rhan o'r astudiaeth iechyd arfaethedig hon. Mae data o'r Biobank ar gael yn fyd-eang i ymchwilyr cymeradwy sy'n cynnal ymchwil iechyd.

5.2 Iechyd corfforol

Mae unigrwydd ac allgáu cymdeithasol canfyddedig yn gysylltiedig ag iechyd hunan raddiedig gwael ymhlith oedolion (45,101), a mwy o gwynion iechyd ymhlith plant (gweler Blwch 5.3 [102]). Yn fwy penodol, mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gysylltiedig â lefelau uchel o bwysedd gwaed, cortisol a chytocinau llidiol (103,104). Gall datgysylltiad cymdeithasol hefyd gyfrannu at risg unigolyn o ddatblygu cyflyrau iechyd penodol, gan gynnwys cnawdnychiad myocardiaidd aciwt, strôc, clefyd cardiofasgwlaidd, methiant y galon, diabetes math 2, poen cronig a glawcoma (7,13,100,105–108). Ar ben hynny, yng Nghymru, roedd unigrwydd yn uniongyrchol gysylltiedig â phwysau cynyddol a ffitrwydd corfforol a oedd yn gwaethgu yn ystod pandemig COVID-19 (13). Er gwaethaf y cysylltiadau amlwg hyn, mae ymchwil ddiweddar yn awgrymu nad yw'r perthnasoedd rhwng datgysylltiad cymdeithasol ac iechyd corfforol yn gwbl achosol ac, yn hytrach, eu bod yn cael eu hesbonio'n rhannol gan ffactorau fel statws economaidd-gymdeithasol, ymddygiadau iechyd a symptomau iselder sylfaenol (106). Yn ogystal, gall y berthynas rhwng datgysylltiad cymdeithasol ac iechyd fod yn un ddwyffordd, gydag iechyd corfforol gwael yn ffactor risg hysbys ar gyfer unigrwydd (gweler Pennod 4; Blwch 5.2).

Blwch 5.2: Natur ddwyffordd ddatgysylltiad cymdeithasol ac iechyd.

Er bod y bennod hon yn canolbwyntio ar sut mae mathau o ddatgysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar iechyd, mae'n bwysig nodi natur ddwyffordd y berthynas hon (7). Er enghraifft, os yw unigolyn yn profi dirywiad yn eu hiechyd corfforol, meddyliol neu wybyddol, gallai hyn arwain atynt yn dod yn ynysig oherwydd anawsterau wrth adael y cartref neu fynychu gweithgareddau cymdeithasol. Gallai hyn arwain at deimladau o unigrwydd sy'n cyfrannu at ddirywiad pellach yn eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl (108).

Blwch 5.3: Llwybrau o ddatgysylltiad cymdeithasol i iechyd gwael.

Mae tri llwybr awgrymedig o ran sut mae datgysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar iechyd ac yn cyfrannu at farwolaethau a deilliannau iechyd gwael.

Yn y *llwybr biolegol*, gall datgysylltiad cymdeithasol sbarduno ymateb straen biolegol sy'n effeithio ar hormonau straen, llid a'r system imiwnedd, a all arwain at gynnydd yn y rhagduddiad i gael clefydau. Gall straen o ddatgysylltiad cymdeithasol hefyd arwain at newidiadau i fynegiant genynnau sy'n cael effeithiau hirdymor ar iechyd (10).

Trwy'r *llwybr seicolegol*, mae datgysylltiad cymdeithasol yn cynyddu lefelau straen a risgiau problem iechyd meddwl fel iselder a gorbryder, a all effeithio ar ddatblygiad clefyd cronig. Ar y llaw arall, gall cysylltiadau cymdeithasol cadarnhaol amddiffyn rhag straen yn cronni'n niweidiol, a dangoswyd eu bod yn gysylltiedig â llesiant emosiynol (109).

Mae'r *llwybr ymddygiadol* yn esbonio sut gall datgysylltiad cymdeithasol gynyddu'r risg o ymddwyn mewn ffyrdd sy'n peryglu iechyd, naill ai i ymdopi â straen unigrwydd neu oherwydd mynediad cyfyngedig at gyngor iechyd oherwydd rhwydweithiau cymdeithasol gwael. Er enghraifft, yng Nghymru ac ar draws y DU, mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gysylltiedig ag yfed mwy o alcohol, ffitrwydd corfforol gwaeth, llai o weithgarwch corfforol, ysmegu ac ymddygiadau eraill sy'n peryglu iechyd (13,103,110,111).

5.3 Iechyd meddwl a llesiant

Gall unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol fod yn niweidiol i iechyd meddwl, hefyd. Dangoswyd hyn yng Nghymru yn ystod pandemig COVID-19, pan gynyddodd y tebygolrwydd o iechyd meddwl gwael â lefelau uwch o unigrwydd (13). Mae unigrwydd yn gysylltiedig â risg uwch o iselder, gorbryder, caethiwed, hunan niweidio, anobaith a theimladau hunanladdol ymhlith oedolion (7,104,112) ac iselder a gorbryder ymhlith plant (113,114). Mae ynysigrwydd cymdeithasol hefyd yn gysylltiedig â lefelau uwch o ymyrraeth meddwl a pharanoia (115). Gallai'r perthnasoedd hyn waethgu ymhellach ar gyfer unigolion ag anableddau (116). Ar ben hynny, mae data o UK Biobank yn awgrymu bod unigrwydd hefyd yn gysylltiedig â chyfeintiau llai o freithell yn strwythurau'r ymennydd, sy'n hanfodol ar gyfer profiad a rheoleiddio emosiynol (117). Mae'r canfyddiadau cenedlaethol hyn yn cyd fynd â chanlyniadau byd-eang; yn ôl meta ddadansoddiadau byd-eang, mae unigrwydd yn gysylltiedig â risg uwch o iselder, gorbryder, paranoia, seicosis a syniadau hunanladdol (57,118).

5.4 Iechyd gwybyddol a heneiddio

Wrth i bobl heneiddio, gellir gweld rhagor o effeithiau unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Er enghraifft, mae'r siawns o nam gwybyddol ysgafn ymhlith pobl hŷn yn cynyddu â mwy o ynysigrwydd cymdeithasol a rhwydweithiau cymdeithasol gwaeth (119,120). Dangoswyd hyn gan ymchwiliad ar bobl hŷn yng Nghymru, lle'r oedd bod yn ynysig yn hwyrach mewn bywyd yn niweidio gweithrediad gwybyddol ac yn gysylltiedig â mwy o newid gwybyddol dros amser. Roedd yr ymchwiliad yn awgrymu y gallai llai o ryngweithio cymdeithasol arwain at lai o ysgogiad gwybyddol a chronfa wybyddol is (gallu'r ymennydd i ymdopi â dirywiad) (120). Mae datgysylltiad cymdeithasol wedi'i gysylltu â risg uwch o ddementia, gweithrediad gwybyddol gwaeth a chlefyd Parkinson yn y DU (121–123) a ledled y byd (57,124). Yn ogystal, mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gysylltiedig yn annibynnol â risg uwch o ddatblygu breuder (125,126).

5.5 Defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol

Gall y berthynas rhwng datgysylltiad cymdeithasol ac iechyd fod â chanlyniadau pwysig ar gyfer defnyddio gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill. Mae unigrwydd wedi'i gysylltu ag ymweliadau amlach â'r meddyg teulu (49). Ar ben hynny, canfuwyd bod pobl hŷn sy'n unig yn y DU a gwledydd eraill 1.8 gwaith yn fwy tebygol o ymweld â'u meddyg teulu, 1.6 gwaith yn fwy tebygol o ymweld ag adran achosion brys ac 1.3 gwaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty ar frys na'r rhai nad ydynt byth yn unig (127). Yn Lloegr, mae pobl hŷn sy'n profi unigrwydd hefyd yn fwy tebygol o symud i gartref gofal (128).

5.6 Addysg a chyflogaeth

Yn y DU, mae gan blant a phobl ifanc unig ddeilliannau academiaidd gwaeth a hunan effeithiolrwydd academiaidd ychydig yn is na phlant a phobl ifanc nad ydynt yn unig (102,110). Mae hyn yn adleisio canfyddiadau rhyngwladol, gydag unigrwydd yn gysylltiedig â chyrhaeddiad addysgol gwaeth, yn ogystal â risg uwch o ymddygiadau iechyd gwaeth sy'n gallu dylanwadu ar ddeilliannau addysgol (129). Yn y DU, mae unigrwydd hefyd wedi'i gysylltu â chyflogadwyedd is, tebygolrwydd uwch o ddiweithdra, statws cymdeithasol is, iechyd gwaeth ymhlith cyflogeion a mwy o absenoldebau o'r gwaith (53,130,131).

5.7 Yr economi

Mae effaith unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ar iechyd corfforol a meddyliol, defnyddio gwasanaethau cyhoeddus a deilliannau addysgol/cyflogaeth yn arwain at effaith ehangach ar yr economi. Yn y DU, amcangyfrifir bod unigrwydd difrifol yn costio tua £9,900 y pen bob blwyddyn oherwydd effeithiau ar iechyd, cynhyrchiant a llesiant, ac mae angen hyd at £6,000 yn fwy mewn defnydd o wasanaethau gofal iechyd ar bobl unig dros gyfnod o 10 mlynedd (132). Amcangyfrifodd dadansoddiad pellach yn y DU fod cyfanswm costau unigrwydd i gyflogwyr yn £2.53 biliwn y flwyddyn, gan gynnwys costau: diwrnodau a gollwyd oherwydd cyflyrau iechyd, cyfrifoldebau gofalu (ar gyfer y rhai â chyflyrau iechyd sy'n cael eu priodoli i unigrwydd), cynhyrchiant is a throsiant staff gwirfoddol sy'n cael ei briodoli i unigrwydd (131).

Wrth archwilio cymunedau datgysylltiedig yn ehangach, amcangyfrifodd y Ganolfan Economeg ac Ymchwiliad Busnes (133) mai cyfanswm cost economaidd net cymunedau datgysylltiedig yng Nghymru oedd £2.6 biliwn yn 2017, gan gynnwys effeithiau ar gymdogrwydd, gwasanaethau iechyd, gwasanaethau'r heddlu, hapusrwydd, ymarfer corff ac iechyd, a straen a hunan-barch. Cyfanswm y costau ar gyfer y pedair gwlad yn y DU oedd £32 biliwn. Amcangyfrifodd yr ymchwiliad y gallai rhaglenni lleihau unigrwydd, fel 'Y Cinio Mawr', fod â gwerth amcangyfrifedig o £2.7 biliwn yn y DU trwy leihau straen unigrwydd ar wasanaethau iechyd (133).

5.8 Manteision cyfalaf cymdeithasol ar iechedd unigol a chymunedol

Er y gall datgysylltiad cymdeithasol effeithio'n sylweddol ar iechedd a llesiant, mae bod â chysylltiadau cryf yn dod â lluo o fanteision ar gyfer unigolion a'u cymunedau. Er enghraifft, gall cyfalaf cymdeithasol amddiffyn rhag marwolaethau (134) a dylanwadu ar iechedd corfforol ac iechedd meddwl cyffredinol cymuned (135). Gall cyfalaf cymdeithasol hefyd amddiffyn rhag troseddau ieuenctid ac erledigaeth (136). Ar ben hynny, i'r rhai sy'n gadael y system garchardai, mae cyfalaf cymdeithasol yn cyfrannu at gyfalaf cyfiawnder – sef yr adnoddau cymdeithasol, ffisegol a diwylliannol i ailymuno â chymdeithas yn llwyddiannus – a all helpu i leihau aildrosedd (137).

Yng Nghymru, caiff rôl cyfalaf cymdeithasol a chysylltiadau cymdeithasol cryfach wrth lunio iechedd ei chydabod yn glir (138). Dangoswyd bod cyfalaf cymdeithasol o fudd i wydnwch unigol a chymunedol (gallu unigolyn, cymuned neu system i wrthsefyll straen a heriau), sy'n gysylltiedig ag iechedd cyffredinol y boblogaeth (2). Mae ymchwil wedi archwilio sut gallai ffactorau fel newid demograffig, trawsnewid digidol, dyfodol bywyd gwaith, a chyfranogiad ac ymddiriedaeth ddinesig effeithio ar gyfalaf cymdeithasol yng Nghymru yn y dyfodol, a nodi ymatebion polisi sy'n helpu i gynnal cysylltiadau cymdeithasol cryf ochr yn ochr â'r newidiadau tebygol hyn (9).

Casgliad

Mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cael effeithiau negyddol sylweddol ar unigolion, cymunedau a chymdeithasau ehangach. Ar y llaw arall, gall cysylltiadau cymdeithasol da wella iechedd unigolion a chymunedau a chryfhau gwydnwch cymunedol. Er bod datgysylltiad cymdeithasol yn aml yn cael ei ystyried yn fater iechedd a gofal cymdeithasol, mae effeithiau ehangach ar ysgolion ac addysg, cyflogaeth, cyfiawnder troseddol a'r economi yn tynnu sylw at ei natur a'i berthnasedd ehangach o lawer ar draws sectorau lluosog. Byddai dealltwriaeth well o sut mae datgysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar sectorau, a sut gallant elwa ar gysylltiadau cymdeithasol cryfach, yn helpu i godi ymwybyddiaeth o'r effeithiau ehangach a hybu gweithredu ar draws cymdeithas.

Pennod 6: Strategaethau ac ymyriadau

Rhoddwyd ystod eang o atebion ar waith i fynd i'r afael â datgysylltiad cymdeithasol, yn enwedig unigrwydd. Yn fyd-eang, mae tystiolaeth ar effeithiolrwydd yn ehangu'n gyflym, wedi'i chyflymu'n rhannol gan bandemig COVID-19.

Yn y DU, mae'r ymgyrch *Campaign to End Loneliness* yn cynnig fframwaith strwythuredig sy'n trefnu atebion yn bedwar categori gwahanol (139):

- **Dulliau ar lefel systemau:** creu'r amodau cywir mewn cymunedau i fynd i'r afael â datgysylltiad cymdeithasol, fel cynorthwyo cymdogaethau i feithrin gwydnwch, cynyddu gwirfoddoli a chanolbwyntio ar heneiddio'n iach,
- **Seilwaith porth:** ei gwneud hi'n bosibl i gymunedau gysylltu, er enghraifft technoleg, systemau trafndiaeth da, yr amgylchedd adeiledig,
- **Gwasanaethau cysylltu:** cyrraedd unigolion sy'n unig neu wedi'u hynysu'n gymdeithasol a deall eu hanghenion fel y gallant gael y cymorth priodol,
- **Atebion uniongyrchol:** cynorthwyo unigolion i feithrin a chynnal perthnasoedd.

Mae Comisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol yn dilyn patrwm tebyg ond yn cyflwyno atebion mewn tair lefel eang sydd wedi'u seilio ar y model ecolegol gymdeithasol (7):

- **Lefel gymdeithasol:** rhoi polisiau a strategaethau ar waith sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion strwythurol datgysylltiad cymdeithasol, gan gynnwys polisiau cenedlaethol ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ymgyrchoedd cenedlaethol ac eiriolaeth.
- **Lefel gymunedol:** cynyddu gallu pobl i fanteisio ar ryngweithio cymdeithasol, gan ganolbwyntio'n aml ar seilwaith. Gall hyn gynnwys ymyriadau sy'n canolbwyntio ar yr amgylchedd adeiledig, grwpiau cymunedol a phresgripsiynau cymdeithasol ac, yn ehangach, ar gryfhau seilwaith cymdeithasol cymuned.
- **Lefel unigolion a pherthnasoedd:** rhoi ymyriadau uniongyrchol ar waith sy'n helpu i gynorthwyo unigolion i feithrin a chynnal perthnasoedd.

Er bod dulliau gwahanol, mae'r dystiolaeth gryfaf ar gyfer ymyriadau uniongyrchol neu ar lefel unigolion/perthnasoedd. Ar hyn o bryd, mae llai o dystiolaeth ac, yn aml, tystiolaeth amrywiol ar gyfer lle gall nodau i wella cysylltiad cymdeithasol fod yn eilradd i nodau eraill ac mae'n fwy heriol roi gwerthusiadau ar waith. Ychydig iawn o dystiolaeth sydd ar ddulliau ar lefel gymdeithasol, fel polisiau ac ymgyrchoedd cenedlaethol. Yn bwysig, mae angen gweithredu ar bob lefel i fynd i'r afael orau ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Caiff mwy o fanylion am bob dull eu hystyried yn yr adrannau canlynol.

6.1 Dulliau ar lefel cymdeithas

Mae strategaethau ar lefel cymdeithas yn targedu'r ffactorau economaidd gymdeithasol a diwylliannol sy'n creu'r amgylchedd lle gall unigrwydd ac ynysigrwydd ddatblygu, yn aml trwy bolisiau a strategaethau cenedlaethol. Gall y rhain fod yn bolisiau penodol sy'n targedu unigrwydd, ynysigrwydd a chysylltiad cymdeithasol, neu'r rhai sydd â ffocws amgen a allai gael effeithiau eilaidd ar gysylltiad cymdeithasol. Er enghraifft, gall darpariaeth diogelwch tai, seilwaith teithio, cyflogaeth, incwm, iechyd meddwl a gofal iechyd i gyd effeithio ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (140) ac mae gan bolisiau yn y meysydd hyn y potensial i gael effeithiau buddiol ar gysylltiad cymdeithasol.

Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: Safbwynt iechyd cyhoeddus

Er bod polisiau a strategaethau'n rhan bwysig o'r atebion (141), ychydig iawn o dystiolaeth sydd ar hyn o bryd sy'n asesu eu heffeithiolrwydd. Yn Lloegr, roedd cyflwyno polisi trafndiaeth oed-gyfeillgar (cardiau bws am ddim ar wasanaethau lleol i'r rhai 60 oed neu'n hŷn) yn gysylltiedig â chynnydd o 8% yn y defnydd o drafndiaeth gyhoeddus ymhlith pobl hŷn (142). Yn ei dro, roedd defnyddio trafndiaeth gyhoeddus yn gysylltiedig â llai o unigrwydd, mwy o wirfoddoli a mwy o gysylltiad rheolaidd â phobl eraill (142).

Mae dulliau cymdeithasol eraill yn cynnwys ymgyrchoedd cenedlaethol, sydd â'r nod o godi ymwybyddiaeth o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, mynd i'r afael â stigma ac eirioli dros weithredu. Er bod angen mwy o dystiolaeth, crybwyllwyd rhywfaint o lwyddiant gan ymgyrch genedlaethol y DU, *Campaign to End Loneliness* (143). Cododd yr ymgyrch ymwybyddiaeth o unigrwydd ymhlith y rhai sy'n gweithio mewn Byrddau Iechyd a Llesiant (byrddau a sefydlwyd i hyrwyddo gwaith integredig ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol) a lloio dros ddatblygu strategaethau gwrth-unigrwydd mewn cynlluniau ar gyfer ardaloedd lleol. Cymharodd gwerthusiad unigrwydd a chyfranogiad cymdeithasol rhwng cyfranogwyr a oedd yn byw mewn awdurdodau lleol a oedd wedi rhoi strategaethau gwrth-unigrwydd ar waith a'r rhai mewn awdurdodau lleol nad oeddent wedi gwneud hynny. Er nad oedd unrhyw newidiadau'n gyffredinol, nodwyd gwelliannau mewn cyfranogiad cymdeithasol ar gyfer oedolion hŷn â lefelau addysg ac incwm uwch, o bosibl gan fod gan y grŵp hwn fwy o amser i gymryd rhan mewn gweithgareddau gwrth-unigrwydd (143).

Trwy fynd i'r afael â'r cyfranwyr strwythurol sy'n gysylltiedig â datgysylltiad cymdeithasol, mae dulliau ar lefel cymdeithas yn helpu i atal unigrwydd rhag digwydd yn y lle cyntaf (a elwir yn ddulliau atal sylfaenol) (141). Awgrymir y gallai ymyriadau sy'n mynd i'r afael ag unigrwydd ar lefel sylfaenol fod yn fwy effeithiol na'r rhai sy'n targedu grwpiau sy'n wynebu risg a'r rhai sydd eisoes yn unig neu wedi'u hynysu (141).

6.2 Dulliau ar lefel gymunedol

Mae cymunedau'n lleoliad pwysig i fynd i'r afael â datgysylltiad cymdeithasol a meithrin cysylltiadau cymdeithasol cryfach (7). Mae dulliau ar lefel gymunedol yn mynd i'r afael â ffactorau risg ac yn cryfhau ffactorau amddiffynnol mewn amgylcheddau cymunedol, gan wella cyfleoedd i bobl ryngweithio, yn aml trwy gryfhau seilwaith. Gall hyn gynnwys (7):

- Addasiadau i'r amgylchedd adeiledig, sy'n caniatáu cyfleoedd cymdeithasol gwella, fel gwella'r gallu i fanteisio ar fannau gwyrdd a glas ("ardaloedd naturiol a lled-naturiol, sy'n cynnwys parciau lleol, llwyni gwyllt a dolydd, yn ogystal â phyllau, camlesi, llynnoedd ac arfordiroedd" [144]) neu greu hybiau cymunedol sy'n gallu cynnal digwyddiadau, rhaglenni a grwpiau cymdeithasol,
- Gwelliannau i systemau trafndiaeth sy'n cysylltu pobl â'i gilydd, fel trafndiaeth gyhoeddus hygyrch a mwy o gerddedadwydd a diogelwch mewn ardaloedd i gerddwyr,
- Gwelliannau i seilwaith digidol, gan ganiatáu cysylltiad rhithwir gwell,
- Darparu ystod o weithgareddau, grwpiau a digwyddiadau cymunedol hygyrch sy'n caniatáu i bobl gyfarfod a meithrin cysylltiadau â phobl eraill, gan gynnwys pobl o genedlaethau neu grwpiau ethnig gwahanol. Gall y rhain gynnwys corau cymunedol, dosbarthiadau ymarfer corff, rhaglenni garddio, grwpiau eraill ar gyfer diddordebau ar y cyd a digwyddiadau cymunedol fel gwyliau (gweler Pennod 7 am ragor o enghreifftiau o ymyriadau a gweithgareddau cymunedol).

Er bod angen mwy o dystiolaeth ar gyfer y mathau hyn o ymyriadau cymunedol o ran lleihau unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, gall cymryd rhan mewn grwpiau cymunedol a gweithgareddau eraill sy'n cynyddu rhyngweithio cymdeithasol (a elwir yn ymyriadau rhwydweithio cymdeithasol) fod yn effeithiol (145). I rai unigolion, gallai fod angen cymorth i fynychu'r grwpiau hyn i ddechrau (e.e. cymdeithasu â chymorth [145]).

Dull cymunedol cysylltiedig yw presgripsiynu cymdeithasol. Mae hwn yn wasanaeth a luniwyd i wella iechyd a llesiant trwy gyfeirio unigolion at wasanaethau a gweithgareddau anghlinigol yn y gymuned (sy'n aml yn cael eu darparu gan y trydydd sector) trwy weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu weithiwr cyswllt cymunedol. Rhoddir presgripsiwn ar gyfer amrywiaeth o weithgareddau, gan gynnwys garddio, grwpiau celf a sesiynau ymarfer corff. Mae presgripsiynau cymdeithasol yn heriol i'w gwerthuso oherwydd eu helfennau lluosog. Ar ben hynny, mae'n anodd cyfosod tystiolaeth oherwydd yr amrywiaeth eang o ymyriadau, dulliau gweithredu a dulliau gwerthuso. Mae rhywfaint o dystiolaeth yn dangos gostyngiad mewn unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, yn ogystal â llesiant gwell. Fodd bynnag, ar draws y corff tystiolaeth, mae canfyddiadau ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gymysg ac mae angen mwy o dystiolaeth (7). Gall effeithiolrwydd presgripsiynau cymdeithasol gael ei ddylanwadu gan ddiddordeb personol yr unigolyn yn y grŵp ar bresgripsiwn a sut mae'n cyd-fynd â'u ffordd o fyw (146).

Mae dulliau cymunedol eraill a allai fod yn ddefnyddiol yn cynnwys dulliau sydd wedi'u seilio ar asedau, ac ymgyrchoedd cymunedol, er bod angen gwerthusiad mwy cadarn. Mae dulliau wedi'u seilio ar asedau yn mapio ac yn datblygu asedau cymunedol (e.e. sgiliau unigol, rhwydweithiau, clybiau a sefydliadau), i fynd i'r afael ag anghenion lleol a chyflawni nodau cytûn ar gyfer gwella. Gall y rhain gynnwys mannau cymdeithasol gwell, grwpiau a gweithgareddau fel clybiau cinio neu grwpiau cerdded. Mae ymgyrchoedd cymunedol wedi'u treialu hefyd sy'n annog ymddygiad pro-gymdeithasol. Er enghraifft, yn y DU, UDA ac Awstralia, roedd her KIND yn annog pobl i wneud gweithredoedd bach o garedigrwydd i'w cymdogion. Canfu'r gwerthusiad fod yr ymgyrch wedi lleihau teimladau o ddatgysylltiad a hybu perthnasoedd cadarnhaol o fewn cymunedau (147).

Mae dulliau ar lefel gymunedol yn aml yn gorgyffwrdd â'r cysyniad ehangach o seilwaith cymdeithasol (Blwch 6.1). Caiff seilwaith cymdeithasol cryf sy'n meithrin rhyngweithio cymdeithasol ac yn helpu i greu cyfalaf cymdeithasol ei ystyried yn elfen bwysig wrth ddatblygu cymunedau mwy cysylltiedig a mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (7). Gall dulliau ar lefel gymunedol orgyffwrdd â datblygu'r canlynol hefyd:

- Dinasoedd a chymunedau oed-gyfeillgar (Blwch 6.2), sydd â'r nod o wella iechyd a llesiant preswylwyr hŷn,
- Cymunedau sy'n deall dementia, sydd â'r nod o greu amgylcheddau lle caiff dementia ei ddeall a'i gefnogi.

Gellir mynd i'r afael ag unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol mewn mathau eraill o gymunedau hefyd, gan gynnwys ysgolion (e.e. dulliau ysgol-gyfan o fynd i'r afael ag iechyd a llesiant), gweithleoedd (e.e. polisiâu gweithle ar iechyd meddwl) ac amgylcheddau dysgu oedolion (fel Saesneg ar gyfer Siaradwyr Ieithoedd Eraill [148]). Byddai mwy o ymchwil i effeithiolrwydd y dulliau hyn yn werthfawr.

Blwch 6.1: Seilwaith cymdeithasol.

Nid oes diffiniad cyffredin o seilwaith cymdeithasol. Mae diffiniadau culach yn cyfeirio at y lleoedd, mannau, grwpiau a sefydliadau sy'n annog bywyd cymdeithasol. Mae diffiniadau ehangach yn cyfeirio at y polisiau, gwasanaethau, adnoddau a'r mannau cyhoeddus cysylltiedig y gall pobl fanteisio arnynt, sy'n eu galluogi i gyfranogi'n llawn mewn bywyd cymdeithasol, dinesig ac economaidd heb rwystrau (7). Fodd bynnag, caiff ei gytuno'n eang y gallai seilwaith cymdeithasol ddylanwadu ar lefelau cysylltiad mewn cymuned.

Gall seilwaith cymdeithasol cryf hybu cysylltiad cymdeithasol trwy ymgysylltu yn y gymuned a chynyddu rhyngweithiadau rhwng pobl o wahanol sectorau, diwylliannau a chenedlaethau, gan gynyddu cyfalaf cymdeithasol. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r rhai y gallai datgysylltiad cymdeithasol gael effaith anghymesur arnynt, fel pobl hŷn neu'r rhai sy'n byw ag anableddau. I gryfhau seilwaith cymdeithasol, gallai cymunedau wella mynediad cyfartal at seilwaith cymdeithasol ar draws cymdogaethau a dylunio seilwaith cymdeithasol â chysylltiad cymdeithasol mewn golwg. Mae enghreifftiau o seilwaith cymdeithasol sy'n hybu cysylltiad yn cynnwys canolfannau cymunedol sydd â rhaglen o ddigwyddiadau cymdeithasol, mannau gwyrdd sy'n cael eu cynnal a chadw'n dda ag amwynderau, seilwaith trafndiaeth sy'n cysylltu pobl â'i gilydd, a mannau eistedd mewn mannau trosiannol (7). Dylai seilwaith fod yn amrywiol a dylai cymunedau gyfrannu'n weithredol at ei ddatblygu.

Er bod angen mwy o ymchwil, mae rhywfaint o ymchwil yn awgrymu y gall gwelliannau i seilwaith cymdeithasol arwain at gysylltiadau cymdeithasol a chydlynid cymunedol gwell (149).

Blwch 6.2: Dinasoedd a chymunedau oed-gyfeillgar.

Yn 2010, lansiodd Sefydliad Iechyd y Byd Rhwydwaith Byd-eang ar gyfer Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar (150). Maent yn disgrifio cymuned oed-gyfeillgar fel “lle gall pobl hŷn, cymunedau, polisïau, gwasanaethau, lleoliadau a strwythurau gydweithio mewn partneriaeth i gefnogi a galluogi pob un ohonom i heneiddio’n dda.” Er mwyn i ddinas neu gymuned fod yn aelod o’r rhwydwaith oed-gyfeillgar, rhaid iddi ymrwymo i’r canlynol:

- Ymgysylltu â rhanddeiliaid, gan gynnwys pobl hŷn,
- Cynllunio’n strategol i alluogi’r holl randdeiliaid i gyflawni gweledigaeth gyffredin,
- Rhoi cynllun gweithredu ar waith,
- Mesur cynnydd ac effaith y dull oed-gyfeillgar.

Mae gan gymuned oed-gyfeillgar wyth nodwedd hanfodol, sef:

- Mannau awyr agored ac adeiladau,
- Trafnidiaeth,
- Tai,
- Cyfranogiad cymdeithasol,
- Parch a chynhwysiant cymdeithasol,
- Cyfranogiad dinesig a chyflogaeth,
- Cyfathrebu a gwybodaeth,
- Cymorth cymunedol a gwasanaethau iechyd.

Mae gan gamau gweithredu ym mhob un o’r wyth maes y potensial i wella cysylltiad cymdeithasol.

Mae Cymru’n cyfranogi’n weithredol yn Rhwydwaith Byd-eang WHO ar gyfer Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar trwy Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru a phartneriaethau dan arweiniad awdurdodau lleol sy’n sicrhau bod cymunedau’n fwy oed-gyfeillgar (gweler Pennod 7; Blwch 7.8).

6.3 Dulliau ar lefel unigolion a pherthnasoedd

Mae dulliau ar lefel unigolion a pherthnasoedd yn targedu’r rhai sy’n profi neu mewn perygl o brofi unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, gan roi cefnogaeth uniongyrchol iddynt. Mae gwahanol fathau o ymyrraeth wedi’u gwerthuso, gyda’r prif rai’n canolbwyntio ar:

- *Wella sgiliau cymdeithasol*, i helpu unigolion i feithrin a chynnal perthnasoedd cymdeithasol. Gall hyn gynnwys hyfforddiant sgwrsio ac ymarferion chwarae rôl ac, i blant a phobl ifanc, gall ffurfio rhan o wersi addysg bersonol, iechyd, gymdeithasol ac economaidd sy’n cael eu darparu’n gyffredinol.
- *Gwella cymorth cymdeithasol*, fel gwybodaeth a chyingor, cymorth ymarferol neu gefnogaeth emosiynol. Mae hyn yn cynnwys cynlluniau cyfeillio, cymorth gan gymheiriaid, rhaglenni ymweld â chartrefi a chwmnïaeth sy’n seiliedig ar anifeiliaid a deallusrwydd artifisial (gweler Blwch 6.3).
- *Newid gwybyddiaeth gymdeithasol* sy’n llesteirio meithrin neu gynnal perthnasoedd cymdeithasol iach. Gall hyn gynnwys newid agweddau negyddol tuag at eich hun a phobl eraill, a chymorth i ymdrin â gofid. Mae mathau o ddulliau’n cynnwys therapiau seicolegol fel therapi ymddygiad gwybyddol a dulliau meddylgarwch.

Mae gan ddulliau ar lefel unigolion a pherthnasoedd gorff mawr o dystiolaeth sy’n ategu eu heffeithiolrwydd. Mae tystiolaeth o adolygiadau’n awgrymu y gall y tri dull fod yn effeithiol wrth fynd i’r afael ag unigrwydd ymhlith oedolion yn ogystal â phlant, a therapi seicolegol yw’r dull mwyaf effeithiol yn gyson (145).

Blwch 6.3: Ymyriadau Digidol.

Mae'r defnydd o dechnolegau digidol mewn ymyriadau ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn tyfu'n gyflym (7), a chaiff ymyriadau eu darparu'n fwyfwy trwy'r rhyngrwyd, apiau ffonau clyfar neu gyfryngau cymdeithasol. Gall ymyriadau ganolbwyntio ar dechnoleg ddigidol (e.e. hyfforddiant sgiliau digidol neu gwmnïaeth robotig) neu gellir defnyddio technoleg i ddarparu ymyriadau, fel therapi seicoleg ar-lein. Hyd yn hyn, mae'r dystiolaeth ar gyfer defnyddio ymyriadau technoleg ddigidol yn amhendant, ond mae rhywfaint o ymchwil yn awgrymu efallai nad yw dull darparu ymyriadau (fel digidol neu wyneb-yn-wyneb) yn effeithio ar eu heffeithiolrwydd. Mae angen rhagor o ymchwil.

Gallai ymyriadau technoleg ddigidol fod yn ddefnyddiol i'r rhai sydd â mynediad cymdeithasol cyfyngedig, fel pobl hŷn neu'r rhai sy'n byw ag anableddau, gan leihau'r rhwystrau rhag cysylltu (151). Fodd bynnag, gallai llythrennedd digidol gwael, diffyg hyder wrth ddefnyddio technoleg, mynediad gwael at ddyfeisiau neu wasanaethau'r rhyngrwyd a rhagfarn oed digidol (rhagfarn yn seiliedig ar oedran mewn technoleg, gweler Pennod 4) rwystro rhai unigolion rhag defnyddio ymyriadau wedi'u seilio ar dechnoleg, gan waethygu unigrwydd o bosibl (92,151). Ar ben hynny, gallai gordefnyddio technoleg ddigidol ar gyfer cysylltiad gyfyngu ar gyfleoedd am gyswllt wyneb-yn-wyneb o ansawdd uchel. Dylid cydnabod hefyd nad yw rhai pobl yn dymuno defnyddio technoleg. Ar gyfer yr unigolion hyn, mae'n bwysig sicrhau bod ymyriadau wyneb-yn-wyneb ar gael, hefyd.

6.4 Cyfleoedd i weithio mewn partneriaeth

Er bod llawer o ymyriadau ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn canolbwyntio ac iechyd a gofal cymdeithasol, mae sefydliadau'r trydydd sector yn ymwneud yn helaeth ag atebion, yn aml trwy gymorth gwirfoddolwyr hyfforddedig. Yn ogystal, mae atebion cymunedol yn cynnwys gwelliannau i systemau trafnidiaeth, mynediad at fannau cyffredin a dyluniad dinasoedd, trefi a chymunedau. Gall cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth ymestyn ymhellach. Yn y sector tai, gall hyn gynnwys dylunio tai diogel ar gyfer unigolion sy'n agored i niwed, sy'n annog rhngweithiadau cymdeithasol. Mewn ysgolion, gall hyn cynnwys darparu hyfforddiant sgiliau cymdeithasol a meithrin perthnasoedd, cwricwlwm sy'n canolbwyntio ar gynhwysiant ac atal bwlio, a chefnogaeth i ddisgyblion sy'n profi unigrwydd. Mewn gwasanaethau cyfiawnder troseddol, mae cyfleoedd yn cynnwys cefnogi unigolion ynysedig sy'n agored i gam-fanteisio (e.e. cam-fanteisio'n rhywiol, cysylltiad â masnachu cyffuriau, radicaleiddio) neu gefnogi troseddwyr i ailintegreiddio mewn cymdeithas ar ôl cael eu carcharu. Mae angen dealltwriaeth well o'r rolau y gall pob sector eu chwarae a sut gall sectorau gydweithio â'i gilydd orau ar atebion cyffredin.

Casgliad

Mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cael eu sbarduno gan ffactorau ar lefel gymdeithasol, gymunedol ac unigol, felly gellir datblygu ymyriadau sydd wedi'u llunio i fynd i'r afael â nhw ar y lefelau hyn hefyd. Mae'r dystiolaeth fwyaf cadarn ar gyfer ymyriadau ar lefel unigolion a pherthnasoedd, sydd â'r nod o leddfu unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol pobl, ac ymyriadau rhwydweithio cymdeithasol sy'n caniatáu i bobl gysylltu â phobl eraill yn eu cymuned. Mae angen rhagor o ymchwil i ddeall pa ddulliau sydd â'r gwerth mwyaf o ran lleihau ac atal unigrwydd ac ynysigrwydd, a pha ffactorau ymyrryd a all gynyddu llwyddiant. Mae'n anodd gwerthuso effeithiolrwydd ymyriadau ar lefel cymdeithasol. Fodd bynnag, mae ymchwil yn awgrymu bod dulliau atal sylfaenol yn hollbwysig ac y dylid ystyried ac ymgorffori cysylltiad cymdeithasol mewn strategaethau ar draws sectorau i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol o ddifrif.

Pennod 7: Gweithredu yng Nghymru

Bu Cymru, ynghyd â rhannau eraill o'r DU, ar y blaen o rang gweithredu ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, gan gydnabod y cysylltiadau pwysig ag iechyd a'r brys i weithredu. Ceir llawer o enghreifftiau o weithredu ar lefel gymdeithasol, gymunedol, unigolion a pherthnasoedd yng Nghymru, sy'n dangos lefel yr ymgysylltiad yn y maes hwn, y manylir ar rai ohonynt yn yr adrannau canlynol.

7.1 Dulliau ar lefel cymdeithas

Ar hyn o bryd, mae Cymru'n un o nifer fach yn unig o wledydd sydd wedi llunio strategaeth lywodraethol sydd â ffocws penodol ar leihau unigrwydd a meithrin cysylltiadau cymdeithasol cryfach (Blwch 7.1). Gellir deall y sefydliadau, ymyriadau a'r rhaglenni yng Nghymru trwy nodau'r strategaeth hon.

Blwch 7.1: Strategaeth Cysylltu Cymunedau.

Yn 2017, cyhoeddodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru ei ymchwiliad i unigrwydd ac ynysigrwydd, gan fanylu ar argymhellion allweddol i leihau datgysylltiad cymdeithasol (152). Yn dilyn hyn, yn 2020, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Cysylltu Cymunedau, sef strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a chreu cymunedau cysylltiedig a chydlynus ar lefel unigol, gymunedol a chenedlaethol (5). Llywiyd y strategaeth hon gan ymgynghoriad cyhoeddus a croedd yn cynnwys pedair prif flaenoriaeth:

1) Cynyddu cyfleoedd i bobl ddod i gysylltiad â'i gilydd.

Nod y flaenoriaeth hon oedd cynyddu argaeledd cyfleoedd i gysylltu, hybu ymwybyddiaeth o'r cyfleoedd hyn ac annog pobl i ymgysylltu â nhw (gweler adran 7.3). Un enghraifft o hyn yw gwaith Llywodraeth Cymru â chynlluniau gwirfoddoli 'credydau amser', i gynyddu nifer y bobl sy'n elwa ar y cysylltiadau cymdeithasol sy'n cael eu ffurfio wrth roi a derbyn gwasanaethau gwirfoddol ac annod ymddygiad pro gymdeithasol.

2) Seilwaith cymunedol sy'n cefnogi cymunedau cysylltiedig.

Roedd y flaenoriaeth hon yn manylu ar sut oedd gan Lywodraeth Cymru, ynghyd â'i phartneriaid, y nod o gryfhau'r seilwaith cymdeithasol sy'n gallu dod â phobl ynghyd. Er enghraifft, un ymrwymiad oedd gwella gwasanaethau trafndiaeth i alluogi pobl i deithio a chysylltu â'i gilydd ar draws pob ardal o Gymru (gweler adran 7.2).

3) Cymunedau cydlynus a chefnogol.

Yn y flaenoriaeth hon, ymrwymodd y llywodraeth i gydweithio'n agos â phartneriaid presennol i barhau â gwaith i gynyddu cysylltedd o fewn cymunedau unigol. Roedd hyn yn cynnwys cydweithio â 'hybiau cymunedol' i barhau â'r newidiadau cadarnhaol y maent yn dod â nhw i gymdogaethau ac unigolion yng Nghymru (gweler adran 7.2).

4) Meithrin ymwybyddiaeth a hybu agweddau cadarnhaol.

Roeddybedwaredd flaenoriaeth yn manylu ar nod Llywodraeth Cymru i godi ymwybyddiaeth o ynysigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd, a lleihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag ef. Yn rhan o hyn, nod Llywodraeth Cymru oedd cynnwys unigrwydd yn rhan o'i sgwrs genedlaethol ynghylch iechyd meddwl a llesiant (gweler adran 7.1).

Roedd Llywodraeth Cymru'n glir y byddai mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn her hirdymor, a bod y strategaeth yn gam cyntaf tuag at fynd i'r afael â'r materion hyn. Mae adolygiad o'i gweithrediad a beth allai'r camau nesaf i Gymru fod o ran mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn mynd rhagddo ar hyn o bryd.

Am fwy o wybodaeth am y strategaeth Cysylltu Cymunedau, gweler [gwefan Llywodraeth Cymru](#) (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd).

Polisiâu, strategaethau a fframweithiau ehangach

Caiff cysylltiad cymdeithasol ei ystyried ar draws amrywiaeth o strategaethau ehangach y llywodraeth, gan gyfeirio Cymru tuag at ddull atal sylfaenol ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd. Er enghraifft, mae strategaeth Cysylltu Cymunedau yn manylu ar sut y dylid ystyried cysylltiad cymdeithasol mewn polisi yn ymwneud â thrafnidiaeth, tai, gwirfoddoli, gofal iechyd a seilwaith digidol er mwyn atal datblygu amgylchedd lle gellir meithrin unigrwydd (5).

Agwedd allweddol ar strategaeth Cysylltu Cymunedau yw'r nod i wella seilwaith cymdeithasol mewn ffordd sy'n hwyluso ac yn cynyddu'r gallu i fanteisio ar gysylltiadau cymdeithasol. Un enghraifft yw rhoi cyfyngiad cyflymder 20mya ar waith mewn ardaloedd adeiledig. Nod hyn oedd gwella diogelwch, annog teithio llesol a chynyddu cyfleoedd i bobl gael rhyngweithiadau cymdeithasol cadarnhaol. Yn ogystal, cyflwynwyd teithio am ddim ar drenau i'r rhai dan 11 oed sy'n teithio ag oedolyn er mwyn lleihau'r rhwystrau i bobl ifanc rhag chwarae a chymdeithasu (5), a chyflwynwyd tocynnau bws am £1 i'r rhai rhwng 5 a 15 oed (153).

Mae unigrwydd wedi'i ystyried o fewn amgylcheddau ysgolion a gweithleoedd hefyd. Er enghraifft, mae strategaeth Cysylltu Cymunedau yn nodi y dylai unigrwydd gael ei integreiddio yn y Fframwaith Iechyd Meddwl i ysgolion, ac y dylai creu amgylchedd cynhwysol lle nad oes unrhyw blentyn yn teimlo eu bod yn cael eu gadael allan neu wedi'u hynysu fod yn flaenoriaeth (5). Caiff hyn ei adlewyrchu yng Nghwricwlwm i Gymru presennol a'r strategaeth gwrthfwlio, sy'n rhoi blaenoriaeth i ddatblygu perthnasoedd iach ac amgylchedd ysgol cadarnhaol (154,155). Hefyd, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu arweiniad ar gyfer ymdrin ag unigrwydd yn y gweithle ac wedi annog cyflogwyr i feithrin amgylchedd sy'n gefnogol yn feddyliol yn nogfen Cymru iach ar Waith (156).

Rhoddwyd darpariaethau ar waith hefyd i gefnogi iechyd a llesiant grwpiau'r boblogaeth y mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cael effaith anghymesur arnynt. Mae enghreifftiau'n cynnwys: Cymru o Blaid Pobl Hŷn, y Bartneriaeth Gweithgarwch Corfforol, Gweithredu ar Anabledd, Cynllun ar gyfer Gofalwyr a Lloches i Ffoaduriaid (5). Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cyhoeddi argymhellion i wella perthnasoedd cymdeithasol pobl hŷn yng Nghymru, gan gynnwys ymyriadau systemig fel datblygu pecyn cymorth rhyng-genhedlaeth (138).

Darparu adnoddau

Mae ymyrraeth systemig ar gysylltiad yng Nghymru hefyd yn cynnwys darparu grantiau a chyllid gan y llywodraeth i roi newid ar waith. Yn 2021, rhannwyd cronfa unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol tair blynedd o £1.5 miliwn rhwng awdurdodau lleol yng Nghymru, gyda'r nod o gefnogi grwpiau i gynnal gweithgareddau wyneb-yn-wyneb â phoblogaethau nad oeddent yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol a hybu cysylltiad cymdeithasol mewn cymunedau lleol (157). Dyrannwyd £1.5 miliwn pellach i gefnogi datblygiad hybiau cymunedol yng Nghymru (gweler adran 7.2) (158). Darparodd cronfa ychwanegol, sef y cynllun Grantiau Her Cyfuno (159), gyllid ar gyfer mentrau diwylliannol ac addysgol a oedd yn annog cysylltiad cymdeithasol trwy arfer diwylliannol integredig. Enghraifft o'r cyllid hwn ar waith oedd y Rhaglen Hyrwyddwyr Ifanc, sef menter chwe wythnos a oedd â'r nod o gynnwys pobl ifanc a allai fod yn agored i ynysigrwydd ac anawsterau iechyd meddwl yn y celfyddydau, gan fagu eu hyder a gwella eu sgiliau cymdeithasol (159).

Codi ymwybyddiaeth

Fel yr amlinellir gan nodau'r strategaeth, yn ogystal â galwadau gan sefydliadau fel Comisiwn Jo Cox ar gyfer Unigrwydd, mae codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o unigrwydd, mynd i'r afael â stigma a hybu agweddau cadarnhaol tuag at gysylltiad cymdeithasol yn flaenoriaeth (5,160). I wneud hyn, cafodd unigrwydd ei integreiddio yn sgwrs genedlaethol Cymru ar gyfer llesiant, a rhoddwyd lle blaenllaw i effeithiau unigrwydd ar iechyd meddwl. Nod y llywodraeth hefyd oedd datblygu arweiniad ar gyfer arfer gorau wrth fynd i'r afael ag unigrwydd a gwella cysylltiad cymdeithasol, gan ddefnyddio tystiolaeth a gwybodaeth sy'n seiliedig ar brofiad i ddeall sut mae ymyriadau yn gweithio, a pham. Ar ben hynny, gwnaed ymrwymiad i ddatblygu tystiolaeth ar raglenni presgripsiynu cymdeithasol er mwyn galluogi iddynt gael eu defnyddio a'u cefnogi'n eang.

7.2 Dulliau ar lefel gymunedol

Mae dulliau ar lefel gymunedol yn allweddol i roi nodau strategaeth Cysylltu Cymunedau ar waith a gwella deilliannau i'r rhai sy'n byw ag unigrwydd. Weithiau, caiff y dulliau hyn eu llywio gan weithredu dan arweiniad y gymuned neu weithredu sy'n seiliedig ar asedau, lle caiff ymyriadau eu llywio a'u cymell gan aelodau'r gymuned leol. Er nad yw dulliau ar lefel gymunedol yn cael eu gwerthuso'n aml o ran unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, nodwyd rhai canfyddiadau cadarnhaol ar gyfer dulliau penodol. Bydd defnyddio dulliau gwerth cymdeithasol, sy'n cael eu defnyddio'n fwyfwy yng Nghymru, yn helpu i greu tystiolaeth ar ddulliau a gwasanaethau cymunedol o ran iechyd a llesiant cymdeithasol (Blwch 7.2).

Blwch 7.2: Gwerth cymdeithasol ymyriadau.

Un ffordd o fesur effeithiolrwydd ymyrraeth yw amcangyfrif ei gwerth cymdeithasol. Mae gwerth cymdeithasol yn cyfeirio at y pwysigrwydd cymharol y mae unigolion a sefydliadau yn ei roi ar y newidiadau llesiant y maent yn eu profi oherwydd ymyrraeth (161). Mae'r dull hwn yn darparu gwerthusiad mwy cyfannol, gan ystyried ffactorau y tu hwnt i gost-effeithiolrwydd syml neu ddeilliannau ymyrraeth i asesu'r gwelliant cyffredinol i lesiant. I wneud hyn, caiff yr adenillion cymdeithasol o fuddsoddiad (SROI) eu cyfrifo. Mae hwn yn fframwaith i roi gwerth ar newid ac effaith mewn ffordd sy'n arwyddocaol ac yn berthnasol i'r rhai sy'n cymryd rhan, gan gynnwys gwelliannau mewn meysydd fel cysylltiad cymdeithasol. Trwy hyn, gellir cyfrifo gwerth net buddion a chymharu'r mewnbwn net sydd ei angen ar gyfer yr ymyrraeth.

Mae gwerthusiadau gwerth cymdeithasol sy'n ystyried effaith cysylltiad cymdeithasol wedi'u cwblhau yng Nghymru. Er enghraifft, amcangyfrifwyd bod gan raglen presgripsiynu cymdeithasol Re-connect Down-to-Earth yn ne Cymru (gweler Presgripsiynu cymdeithasol, adran 7.2) werth cymdeithasol o £1,478,480 o gymharu â chyfanswm mewnbwn ariannol o £161,788, gan olygu'r mai'r adenillion cymdeithasol o fuddsoddiad ar gyfer y rhaglen oedd £9 am bob £1 a fuddsoddwyd (162). Caiff unigrwydd a chysylltiad cymdeithasol eu hystyried wrth asesu gwerth cymdeithasol prosiectau eraill hefyd, gan gynnwys hwb cymunedol The Health Precinct i bobl sy'n byw â chyflyrau cronig yng ngogledd Cymru (163). Amcangyfrifwyd bod y prosiect hwn yn creu £5 am bob £1 a fuddsoddwyd, gyda £9,713 o werth wedi'i briodoli'n benodol i gysylltiadau cymdeithasol gwell.

Hybiau cymunedol

Gan gydnabod gwerth mannau cymunedol, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid i ddatblygu hybiau cymunedol. Gall yr hybiau hyn gynnal gweithgareddau cymdeithasol ac addysgol, darparu sesiynau llesiant a bod yn ffynhonnell o gyngor, wrth ddarparu lle i bobl gyfarfod a rhyngweithio â'i gilydd. Un enghraifft o hwb cymunedol yw Cynon Linc yn Aberdâr (Blwch 7.3) (164). Mae rhai hybiau cymunedol, fel Hybiau Oasis, yn cynnig cefnogaeth i grwpiau sy'n agored i niwed, gan gynnwys ffoaduriaid a cheiswyr lloches (e.e. cyrsiau Saesneg a gweithgareddau cymdeithasol ar gyfer Siaradwyr Ieithoedd Eraill) (165).

Blwch 7.3: Cynon Linc Aberdâr.

Dechreuodd y ganolfan hon yn ganolfan gofal dydd i bobl hŷn ac mae bellach wedi'i datblygu'n ased cymunedol gan Age Connects Morgannwg, wedi'i seilio ar sgiliau ac anghenion y gymuned. Mae'r ganolfan yn gartref i gegin a chaffi cymunedol, man chwarae, gweithgareddau cymunedol ac mae'n darparu canolfan ar gyfer Age Connects.

Enghreifftiau eraill yw'r 'Talking Shop' yn y Coed Duon (Blwch 7.4) (166), a 'The Hive' yng Nghasnewydd (Blwch 7.5). Mae 'canolfannau clyd' (a elwir hefyd yn fanciau cynnes neu'n fannau cynnes) wedi'u defnyddio yng Nghymru hefyd. Mae'r mannau hyn yn cynnig amgylcheddau diogel a chynnes i'r rhai nad ydynt yn gallu fforddio gwresogi eu cartrefi yn ystod y dydd, ac yn cynnig bwyd, lloches a rhyngweithio cymdeithasol i'r rhai sy'n eu defnyddio (167). Mae tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu y gallai canolfannau clyd weithio orau pan fyddant yn cynnwys gweithgaredd e.e. gwyllo ffilm neu gymryd rhan mewn cwis, gan y gall hyn leihau'r risg o stigmatiddio unigolion y mae angen iddynt eu defnyddio.

Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: Safbwynt iechyd cyhoeddus

Blwch 7.4: 'The Talking Shop'.

Canolfan sy'n cynnal gweithgareddau cymunedol, yn cyfeirio at weithgareddau yn yr ardal leol, yn darparu gwybodaeth am faterion democrataidd ac yn annog cynnwys y gymuned mewn materion lleol yw 'The Talking Shop'. Trwy hyn, mae 'The Talking Shop' wedi dod yn lle i bobl ymwneud yn fwy â'u cymuned a meithrin cysylltiadau cymdeithasol gwerthfawr wrth wneud hynny.

Blwch 7.5: 'The Hive'.

Canolfan gymunedol yng Nghasnewydd yw 'The Hive', a agorodd yn gynnar yn 2024 (168). Wrth i ddatblygiad tai cymdeithasol a thai nad ydynt yn rhai cymdeithasol gynyddu yng nghanol dinas Casnewydd, roedd cymdeithas tai Pobl yn ymwybodol o bwysigrwydd sicrhau bod cymorth ar gael yn rhwydd i'r rhai sy'n symud i'r ddinas. Er mwyn ymateb i hyn, datblygwyd 'The Hive' i fod yn 'gartref ar y stryd fawr' ar gyfer y gymuned, gan gynnig golchdy, cegin a man cymunedol. Nod 'The Hive' yw cynnig trydydd lle hygrych yng Nghasnewydd, gan ddarparu hyfforddiant sgiliau, cysylltiadau cymdeithasol, cymorth gan gymheiriaid a chyfleusterau fforddiadwy.

Mae rhai o'r bobl sy'n mynychu 'The Hive' yn ddefnyddwyr gwasanaeth byw'n annibynnol Pobl, sef gwasanaeth sy'n cynorthwyo oedolion ag anghenion ychwanegol i fyw bywydau mwy annibynnol. Ers ei sefydlu, mae defnyddwyr gwasanaeth byw'n annibynnol Pobl wedi'u hannog i gael rhai o'u horiau cymorth, os nad eu holl oriau cymorth, yn 'The Hive' yn hytrach nag yn eu cartrefi. Gall hyn helpu i gynnig cysylltiadau cymdeithasol gwerthfawr i ddysgwyr, yn ogystal ag annibyniaeth ac amser y tu allan i'r cartref na fyddent efallai yn eu cael, fel arall.

Mae'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwn wedi disgrifio sut mae wedi bod o fudd o ran gwella eu hiechyd meddwl, cynyddu eu hannibyniaeth wrth deithio yn ôl ac ymlaen o'r cartref, a chynnig cyfeillgarwch iddynt.

"Doedd gen i ddim ffrindiau nes i mi ddod i 'The Hive'. Roeddwn i'n arfer treulio'r rhan fwyaf o'm hamser yn Wetherspoons yn y dref, ond mae'n well gen i ddod yma erbyn hyn." Unigolyn gwasanaeth byw'n annibynnol Pobl.

Mae 'The Hive' yn cynnal boreau brecwast a chiniawau cymunedol rheolaidd am gost isel i'r rhai yn y gymdogaeth. Mae cegin 'The Hive' wedi bod yn lle i'r rhai sy'n byw mewn llety dros dro goginio iddyn nhw'u hunain.

Yn ogystal â'u gweithgareddau eu hunain, mae 'The Hive' yn croesawu sefydliadau partner i gynnal sesiynau. Er enghraifft, mae Barnardo's a Housing Justice yn cynnal sesiynau 'bywyd cartref' i'r rhai sy'n byw mewn llety dros dro, mae Riverside Advice yn cynnig cyngor ariannol am ddim ac mae Momentwm yn cynnal teithiau cerdded llesol wythnosol ar hyd lan yr afon.

Gwella rhwydweithiau cymdeithasol trwy grwpiau cymunedol

Mae llawer o enghreifftiau o grwpiau cymunedol a rhaglenni sy'n cynnig cyfleoedd i wella rhwydweithiau cymdeithasol, y bydd llawer ohonynt yn cynnwys defnyddio hybiau a chanolfannau cymunedol. Un enghraifft yw 'Growing Space', sef rhaglen aml ganolfan sy'n cynnig cymdeithasu, gweithgareddau grŵp a hyfforddiant mewn sgiliau cymdeithasol a chyflogadwyedd i'r rhai sydd ag anawsterau iechyd meddwl, awtistiaeth neu anawsterau dysgu (169). Enghraifft arall yw New Bridge Foundation, sy'n cefnogi carcharorion i ailintegreiddio i'r gymuned (Blwch 7.6).

Mae gwella sgiliau ar-lein hefyd yn hollbwysig i'r rhai a allai fod â llai o sgiliau digidol neu lai o fynediad at y rhyngrwyd, ac felly a allai golli allan ar y posibilrwydd o ryngweithio â ffrindiau a theulu ar-lein a chynyddu eu rhwydweithiau cymdeithasol. Mae Cymunedau Digidol Cymru yn rhaglen sydd â'r nod o weithio â sefydliadau sy'n gallu i ymgysylltu â phobl sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol, fel pobl hŷn, pobl ag anableddau a phobl ddi-waith (170).

Blwch 7.6: New Bridge Foundation.

Mae New Bridge Foundation yn sefydliad sy'n cefnogi'r rhai sydd yn y carchar a'r rhai sydd wedi gadael y system garchardai yn ddiweddar (171). Mae'r sefydliad yn defnyddio gwirfoddolwyr i gefnogi pobl sy'n ailintegreiddio i'r gymuned ar ôl cael eu rhyddhau a'i nod yw hybu hunanwerth, gwella iechyd meddwl a chryfhau cysylltiadau cymdeithasol. Yn rhan o'r gwaith hwn, mae'n cynnal cynllun cyfeillio, lle mae gwirfoddolwyr hyfforddedig yn meithrin perthynas cyfaill gohebol â charcharor, gan ymweld â nhw'n aml tra byddant yn y carchar. Mae hyn yn helpu i drechu unigrwydd ymhlith carcharorion ac yn annog cyfeillgarwch hirdymor, gan fod perthnasoedd cyfeillion gohebol yn parhau hyd yn oed os caiff yr unigolyn eu symud o gwmpas y system garchardai.

Presgripsiynu cymdeithasol

Yn 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol, a oedd â'r nod o ddatblygu dealltwriaeth gyffredin o bresgripsiynu cymdeithasol ledled Cymru, gwella sgiliau ymarferwyr a gwella ansawdd y gweithgareddau a ddarperir (172). Mae ymyriadau presgripsiynu cymdeithasol 'gwyrdd' (yn seiliedig ar natur) a 'glas' (yn seiliedig ar y môr/dŵr) wedi'u gwerthuso yng Nghymru a dangoswyd eu bod yn gwella cysylltiad cymdeithasol a llesiant cyffredinol (173). Un enghraifft o gynllun tebyg yw'r rhaglen 'Down to Earth' (Blwch 7.7).

Blwch 7.7: 'Down to Earth'.

Mae 'Down to Earth' yn rhaglen sydd wedi'i seilio ar natur yn ne Cymru ar gyfer grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol, fel pobl ifanc ddi-waith, y rhai sydd wedi bod yn ddi-waith am gyfnodau hir a cheiswyr lloches. Mae unigolion yn cymryd rhan mewn prosiectau adeiladu cynaliadwy mewn grwpiau ar draws nifer o safleoedd, wrth ymgysylltu â'r staff i wella sgiliau adeiladu grŵp ac unigol. Gwerthuswyd 'Down to Earth' yn 2019 a dangoswyd bod cyfranogwyr wedi gweld gwelliannau i'w hiechyd meddwl a'u cysylltiad cymdeithasol ar ôl y rhaglen (gweler hefyd Blwch 7.2) (174).

Enghraifft arall o weithgaredd presgripsiynu cymdeithasol yw Taith Gerdded Gymdeithasol Marina Abertawe, sy'n cael ei threfnu gan Heneiddio'n Dda Abertawe ac Action for Elders (175). Mae'r daith gerdded yn weithgaredd grŵp sy'n cael ei drefnu'n rheolaidd, wedi'i ddilyn gan goffi a chacen, sy'n caniatáu i bobl hŷn, aelodau'r sefydliad ac aelodau llywodraeth leol gymdeithasol, wrth ymgymryd â gweithgarwch corfforol hefyd.

Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru: Safbwynt iechyd cyhoeddus

Ymgyrchoedd cymunedol

Mae'r ymgyrch Cysylltu â Charedigrwydd a gyflwynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn hybu dinasyddiaeth weithredol a gweithredoedd o garedigrwydd i helpu i gyfrannu at gysylltiadau cymunedol cryfach (176). Datblygwyd yr ymgyrch trwy Gronfa Trawsnewid Gorllewin Cymru Iachach ac mae'n cynnwys partneriaeth rhwng Cyngor Sir Penfro, Cyngor Sir Ceredigion a Chyngor Sir Gâr, Cymdeithasau Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro, Ceredigion a Sir Gâr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phartneriaeth Gofal Gorllewin Cymru. Datblygwyd canllaw i garedigrwydd yn y gweithle hefyd, gyda'r nod rhannol o ddod â phobl ynghyd, yn rhan o'r ymgyrch hon (177).

Dulliau cymunedol oed-gyfeillgar

Mae Cymru'n un o dair ar ddeg o wledydd ymgysylltiedig y rhwydwaith cymunedau oed-gyfeillgar ledled y byd, sy'n golygu bod Cymru'n gweithio tuag at hybu amgylchedd oed-gyfeillgar ar lefel genedlaethol (Blwch 7.8). Caiff hyn ei weithredu trwy strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer pobl hŷn, sef Cymru o Blaid Pobl Hŷn (178), a Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru (179). Yn ogystal â hyn, mae deg awdurdod lleol yng Nghymru yn aelodau o Rwydwaith Byd-eang WHO ar gyfer Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar.

Blwch 7.8: Dinasoedd a chymunedau oed-gyfeillgar.

Bu gwaith oed-gyfeillgar yng Nghymru yn mynd rhagddo ers i bob un o'r 22 o awdurdodau lleol lofnodi 'Datganiad Dilyn' (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd) yn 2013, gan ymrwymo i weithio i ddod yn fwy oed-gyfeillgar. Dilynwyd hyn gan y rhaglen 'Heneiddio'n Dda yng Nghymru' a gynhaliwyd gan y Comisiynydd Pobl Hŷn rhwng 2014 a 2019. Ers cyhoeddi Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd) Llywodraeth Cymru yn 2021, mae pob awdurdod lleol wedi'i ariannu i gynnwys pobl hŷn a phartneriaid wrth ddatblygu eu ceisiadau i'r Rhwydwaith Byd-eang.

Mae'r strategaeth ar gyfer hybu dinasoedd a chymunedau oed-gyfeillgar yng Nghymru yn canolbwyntio'n amlwg ar feithrin cysylltiadau cymdeithasol. Caiff pobl hŷn eu cynnwys ym mhob rhan o'r broses er mwyn sicrhau bod gweithgareddau'n addas ac yn bodloni eu hanghenion. Mewn cymunedau lleol, mae ystod o sefydliadau, aelodau'r gymuned a llywodraeth leol yn cyd-lunio strategaethau i wella cyfranogiad cymdeithasol pobl hŷn. Yna, mae'r cymunedau hyn yn cydweithio â'i gilydd i rannu dysgu a chynnydd. Mae hyn yn dangos ymrwymiad i ddatblygiad dan arweiniad y gymuned. Er enghraifft, pan ddyrannwyd cyllid Rhaglen Haf Abertawe ar gyfer gweithgareddau cymunedol, cydweithiodd sefydliadau lleol a phobl hŷn â'i gilydd i lunio amserlen a oedd yn cynnwys amrywiaeth o gyfleoedd gwahanol ar gyfer cymdeithasu, meithrin cymuned a gweithgarwch corfforol, gan sicrhau nad oedd unrhyw weithgareddau'n gorgyffwrdd a bod ystod eang o gyfleoedd yn cael eu cynnig.

Mae ymarfer rhyng-genhedlaeth yn hollbwysig i'r gwaith cynhwysiant cymdeithasol mewn dinasoedd a chymunedau oed-gyfeillgar yng Nghymru. Un enghraifft o hyn yw'r Llyfr Ryseitiai Rhyng-genhedlaeth yn Rhondda Cynon Taf (180). Yn y gweithgaredd hwn, gweithiodd plant â phobl hŷn i lunio llyfr o ryseitiai ac yna gwahodd y bobl hŷn i'w hysgol am ginio cymunedol, lle bu i'r plant goginio a gweini prydau bwyd o'r llyfr ryseitiai ei hun. Mae gwaith fel hyn yn meithrin cysylltiadau gwerthfawr rhwng cenedlaethau ac yn cynnig cyfleoedd i bobl hŷn ac iau gymdeithasu ac ymgysylltu â'u cymuned.

7.3 Dulliau ar lefel unigolion a pherthnasoedd

Mae ymyriadau sy'n canolbwyntio ar unigolion a'u perthnasoedd â phobl eraill i'w gweld mewn sawl ffurf ledled Cymru. Mae llawer o'r ymyriadau hyn yn canolbwyntio ar gefnogi'n uniongyrchol y rhai sy'n profi, neu sydd mewn perygl o brofi, unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Er bod rhai ymyriadau'n canolbwyntio ar un dull, fel cynnig cymorth cymdeithasol, mae gan y rhan fwyaf ohonynt sawl nod, er enghraifft cynnig cymorth cymdeithasol ochr yn ochr â datblygu sgiliau cymdeithasol a gwella rhyngweithiadau cymdeithasol.

Cynnig cymorth cymdeithasol

Mae llawer o enghreifftiau o ddarpariaeth cymorth cymdeithasol, sy'n aml ar ffurf cynlluniau cyfeillio. Yma, mae gwirfoddolwyr yn cyfarfod yn rheolaidd ag unigolyn sydd wedi'u hynysu, gan gynnig cyfeillgarwch, cymorth ac anogaeth i'r unigolyn ddod yn fwy cysylltiedig â'u cymuned. Mae enghreifftiau'n cynnwys Linking Lives Cymru (181), Galwadau Cyfeillgarwch Age Cymru (182), Cynllun Cyfeillio Age Connects (183), Ffrindiau Gig (184), Cadwyn Môn (Blwch 7.9) a Ffrind i Mi (185) (Blwch 7.10). Mae cynllun cyfeillio i blant, o'r enw Building Connections, yn cael ei gynnal gan NSPCC Cymru, hefyd (186). Gall ymgysylltiad cymdeithasol gael ei hwyluso trwy grwpiau cymorth hefyd, fel grŵp cymorth y Gymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol (187). Canfu ymchwil academiaidd fod ymyriadau cyfeillio yn addawol yng Nghymru, fel Cadwyn Môn (Blwch 7.9).

Blwch 7.9: Cadwyn Môn.

Gwerthuswyd Cadwyn Môn, sef gwasanaeth cyfeillio sy'n cael ei gynnal gan Age Gwynedd a Môn, yn 2020 (188). Roedd y gwasanaeth yn cynnwys gwirfoddolwyr yn cyfeillio ag unigolyn, yn cysylltu â nhw'n rheolaidd ac yn eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol yn ystod cyfnod ymyrraeth o 10 i 15 wythnos. Ar ôl y rhaglen, roedd gan y rhai a gymerodd ran rwydweithiau cymdeithasol gwell, roeddent yn llai unig ac yn teimlo ymdeimlad cynyddol o lesiant. Crybwyllodd y cyfranogwyr fod yr ymyrraeth wedi'u gwneud yn hapusach ac wedi newid eu bywyd cymdeithasol er gwell.

Blach 7.10: Ffrind i Mi.

Gwasanaeth cyfeillio a ddatblygwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yw Ffrind i Mi (185). Mae Ffrind i Mi yn cynnwys gwirfoddolwyr, yn bennaf, ac mae'n gweithio gyda sefydliadau partner a gwasanaethau cyfeillio presennol i recriwtio gwirfoddolwyr sy'n gallu ymrwymo awr yr wythnos i gyfeillio rhywun sy'n unig neu wedi'u hynysu'n gymdeithasol.

Mae'r mathau o gymorth y mae cyfaill yn eu rhoi yn amrywio yn ôl y derbynnydd. Mae rhai unigolion yn gofyn am rywun i fynd allan â nhw, am gymorth i fynd â'u cŵn am dro neu arddio, neu am sgwrs reolaidd dros y ffôn. Trwy'r cymorth hwn, mae'r gwirfoddolwyr yn helpu pobl i ailgysylltu â'u cymunedau ac ymgysylltu â gweithgareddau a gwasanaethau sy'n cael eu cynnig gan sefydliadau partner Ffrind i Mi.

Mae Ffrind i Mi wedi ymrwymo i ymarfer rhyng-genhedlaeth, sy'n golygu ei fod yn annog gweithgareddau pwrpasol, ar y cyd rhwng aelodau o bob cenhedlaeth i greu cysylltiadau cymdeithasol cadarnhaol a helpu i feithrin cymunedau cysylltiedig. I'r perwyl hwn, mae wedi cyhoeddi Strategaeth Rhyng-genhedlaeth, gan nodi ei ymrwymiad i feithrin perthnasoedd rhwng pobl hŷn a phobl iau trwy raglenni fel 'cyfaill gohebol proffesiynol', lle caiff pobl ifanc agored i niwed eu paru ag unigolyn hŷn a all gynnig anogaeth gadarnhaol drwy gydol eu haddysg.

Am fwy o wybodaeth, gweler [gwefan Ffrind i Mi](#) (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd).

Gwella sgiliau cymdeithasol

Yng Nghymru, mae cyfleoedd i wella sgiliau cymdeithasol yn aml yn rhan o fathau eraill o ymyrraeth (e.e. gweler *Gwella rhwydweithiau cymdeithasol trwy grwpiau cymunedol*, adran 7.2). I blant a phobl ifanc, mae sgiliau cymdeithasol yn rhan o Gwricwlwm i Cymru. Ym maes iechyd a lles, rhoddir ffocws penodol ar ddatblygu perthnasoedd iach a chydabod dylanwad perthnasoedd cymdeithasol (189). Yn y rhan hon o'r cwricwlwm, caiff plant eu haddysgu i ymddwyn yn pro gymdeithasol a deall normau cymdeithasol, gwneud ffrindiau a chynnal perthnasoedd cadarnhaol (189).

Newid gwybyddiaeth gymdeithasol

Mae cymorth seicolegol ar gael i unigolion sy'n profi gofid oherwydd unigrwydd neu ynysigrwydd cymdeithasol trwy Wasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) Cymru. Gall unigolion hunangyfeirio ar gyfer therapiau siarad, fel Therapi Ymddygiad Gwybyddol, os hoffent gael cymorth ar gyfer unigrwydd ac anawsterau iechyd meddwl cysylltiedig (190). Ar ben hynny, mae canllawiau hunangymorth gan gymorth iechyd meddwl Fedra' i y GIG yn rhoi cyngor ar ymdrin â phryder cymdeithasol ac anawsterau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig ag unigrwydd, fel iselder (190).

Gan ganolbwyntio ar hybu llesiant meddyliol yn fwy cyffredinol, mae cymorth llesiant meddyliol wedi'i seilio ar dystiolaeth hefyd ar gael gan Hapus Cymru (Blwch 7.11).

Blwch 7.11: Hapus Cymru.

Mae Hapus yn fenter sy'n cael ei ddarparu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, sydd â'r nod o hybu llesiant meddyliol cadarnhaol, sbarduno sgysiau a chyfeirio at wasanaethau cymorth (191). Mae Hapus yn darparu offerynnau llesiant ar-lein a 'mewnwelediadau' i lesiant, gan gynnwys pwysigrwydd cysylltiadau cymdeithasol cryf ac adnoddau i'w datblygu. Mae'n cydweithio â sefydliadau, a elwir yn 'gefnogwyr', i hybu'r gwerthoedd a'r negeseuon y mae Hapus yn eu cynnig.

Casgliad

Mae'r enghreifftiau yn y bennod hon yn tynnu sylw at rywfaint o'r cymorth cynhwysfawr ar gyfer unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru ar lefel cymdeithas, cymunedau ac unigolion. Lle mae'r ymyriadau hyn wedi'u gwerthuso, dangosir yn aml eu bod yn dylanwadu ar unigrwydd ac yn gwella cysylltedd cymdeithasol. Er mwyn i Gymru fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd mewn modd cynhyrchiol, mae'n hollbwysig bod gwaith yn parhau i fynd i'r afael â'r penderfynyddion ehangach sy'n cyfrannu at unigrwydd ar lefel gymuned a systemig, yn ogystal â darparu cymorth i'r grwpiau hynny sy'n profi unigrwydd ac ynysigrwydd ar hyn o bryd.

Pennod 8: Casgliadau a meysydd i weithredu arnynt yn y dyfodol

Mae Cymru wedi dangos ymrwymiad cryf i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Mae dealltwriaeth dda o unigrwydd yng Nghymru eisoes, ynghyd â chamau gweithredu parhaus ar lefelau cymdeithasol, cymunedol ac unigol. Gan ddefnyddio safbwynt iechyd cyhoeddus a manteisio ar waith Comisiwn WHO ar Gysylltiad Cymdeithasol, nod yr adroddiad hwn oedd deall y problemau a'u hatebion ymhellach. Mae Cymru'n cyfranogi'n weithredol mewn llawer o'r atebion sy'n cael eu cydnabod yn rhyngwladol. Gan adeiladu at y sylfaen gadarnhaol hon, caiff sawl maes ar gyfer gweithredu pellach eu hystyried isod.

Casglu data: ffocws ar ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol

Er y caiff unigrwydd ei fesur yn rheolaidd trwy Arolwg Cenedlaethol Cymru, nid yw hynny'n wir am ynysigrwydd cymdeithasol, er gwaethaf ymchwil sy'n amlygu ei berthynas annibynnol ag iechyd a llesiant. Defnyddiodd yr adroddiad hwn *Banel Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus* iechyd Cyhoeddus Cymru i archwilio ynysigrwydd cymdeithasol gan ddefnyddio tri chwestiwn byr. Mae'n werth ystyried a ddylid casglu data ar ynysigrwydd cymdeithasol yn rheolaidd, ochr yn ochr ag unigrwydd, a dod i gytundeb ar y dull mesur mwyaf priodol. Cwestiwn allweddol yw a fydd lefelau'n newid dros amser wrth i boblogaethau heneiddio a thechnoleg ddigidol esblygu ymhellach. Byddai golwg agosach ar amrywiad demograffig mewn ynysigrwydd cymdeithasol yn ddefnyddiol, yn enwedig gan fod ynysigrwydd ei hun yn ffactor risg ar gyfer unigrwydd.

Er bod y data a gasglwyd ar gysylltiad cymdeithasol ar gyfer yr adroddiad hwn yn cynnig man cychwyn, byddai defnyddio mesurau mwy cynhwysfawr yn fuddiol. Gallai ffynonellau data newydd yng Nghymru, yn enwedig y rhai sy'n mesur cysylltiad ar lefel gymunedol (33), ddarparu mewnwelediadau dyfnach ar gysylltiad cymdeithasol. Byddai mapio ymdrechion presennol i gasglu data a'r mesurau a ddefnyddir yn gam defnyddiol o ran gwella dealltwriaeth o gysylltiad cymdeithasol. Ar ben hynny, byddai creu man data canolog ar gyfer data cyfredol a hanesyddol ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yn gwella gwybodaeth am y ffynonellau data a'r tueddiadau sydd ar gael, ynghyd â'r gallu i fanteisio arnynt.

Ymchwil: canolbwyntio ar ffactorau sy'n benodol i Gymru ac effaith ar draws sectorau

Mae llawer o'r ymchwil a gynhelir yng Nghymru yn canolbwyntio ar unigrwydd. Mae angen mwy o ymchwil ar ynysigrwydd cymdeithasol, gan gynnwys ei ffactorau risg a'i effeithiau ar iechyd. Ar ben hynny, er bod tystiolaeth ryngwladol ar ffactorau risg ar gyfer datgysylltiad cymdeithasol yn cynyddu, gellid gwella dealltwriaeth yng Nghymru trwy archwilio ffactorau sy'n unigryw i gyd-destun Cymru yn fwy. Mae hefyd yn bwysig archwilio sut y gallai unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol effeithio ar sectorau y tu hwnt i iechyd, gan gynnwys addysg, cyfiawnder troseddol, tai a chyflogaeth, a'r rôl y gallai pob sector ei chwarae yn yr atebion.

Maes ychwanegol a phwysig sydd angen rhagor o ymchwil yw rôl technoleg ddigidol mewn cysylltiad cymdeithasol. Mae angen dealltwriaeth well o sut mae technoleg yn dylanwadu ar gyfleoedd i ryngweithio ac ansawdd cyfnewidiadau cymdeithasol, ynghyd â gwybodaeth well am effeithiau dilynol ar gysylltiad cymdeithasol, unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r grwpiau poblogaeth y mae datgysylltiad cymdeithasol yn effeithio arnynt fwyaf. Mae deall sut y gellir defnyddio technoleg yn effeithiol i hybu cysylltiad cymdeithasol, allgáu a niwed arall i iechyd yn hanfodol.

Ymyriadau: canolbwyntio ar werthuso a chyfle

Mae Cymru ymhlith nifer fach o wledydd sydd â strategaeth genedlaethol i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Gyda deddfwriaeth ategol da, mae Cymru mewn sefyllfa gref i ddatblygu gwaith ymhellach. Mae nifer o atebion lleol a chenedlaethol eisoes ar waith, yn enwedig y rhaid sy'n mynd i'r afael ag unigrwydd. Fodd bynnag, er bod y sylfaen dystiolaeth ryngwladol yn tyfu, mae gwerthuso dulliau yng Nghymru yn brin, yn gyffredinol. Mae gwerthuso beth sy'n gweithio, ac i bwy, yn hollbwysig. Mae hyn yn cynnwys deall sut mae ymyriadau'n effeithio ar draws gwahanol grwpiau poblogaeth a lleoliadau (e.e. ardaloedd trefol o gymharu ag ardaloedd gwledig) a nodi rhwystrau rhag gweithredu a chyfranogi, a galluogwyr. Gallai gwerthusiadau o fentrau ar lefel gymunedol, fel gwelliannau i systemau trafndiaeth neu ddylunio amgylcheddol, hefyd gyfrannu at dystiolaeth ryngwladol, gan fod y dystiolaeth bresennol yn gyfyngedig. Gallai dulliau gwerth cymdeithasol hefyd fod yn offeryn defnyddiol yng Nghymru i werthuso effeithiau cymdeithasol ehangach ymyriadau cymunedol.

Yn bwysig, mae'n debygol y bydd mentrau yng Nghymru sy'n cyfrannu at fynd i'r afael â datgysylltiad cymdeithasol a gwella cysylltiad, lle nad y materion hyn yw'r brif nod. Er enghraifft, gallai ymyriadau ganolbwyntio ar wella iechyd meddwl, ehangu mynediad at wasanaethau, neu gynyddu hygyrchedd trafndiaeth. Gallai codi ymwybyddiaeth o'r ymyriadau anuniongyrchol hyn, a nodi mân newidiadau a allai gynyddu eu heffaith ar gysylltiad cymdeithasol, fod yn ffordd effeithlon o helpu i ehangu gweithredu yng Nghymru.

Mae cyfleoedd hefyd i sicrhau bod camau gweithredu ar gysylltiad cymdeithasol yn cyd-fynd ag atebion ar gyfer problemau iechyd cyhoeddus eraill. Er enghraifft, dyluniwyd prosiect sgwâr dŵr Rotterdam i amddiffyn rhag llifogydd, wrth ddarparu lle bywiog i gymdeithasu (192). Gallai cyfleoedd pellach ddod i'r amlwg trwy brosiectau sy'n gofyn i gymunedau ddod ynghyd at ddiben cyffredin e.e. adfywio dan arweiniad y gymuned neu brosiectau ynni adnewyddadwy. Byddai hwyluso cysylltiadau cymdeithasol o fewn y mentrau hyn o fudd i ddeilliannau prosiectau a chydlynid cymunedol.

Partneriaethau a rhwydweithiau: canolbwyntio ar waith a chydweithio rhwng sectorau

Mae effeithiau cysylltiad cymdeithasol yn rychwantu'r meysydd iechyd, cymdeithasol, cymunedol ac economaidd. Mae mynd i'r afael ag ef yn effeithiol yn mynnu cydweithio ar draws sectorau. Bydd meithrin rhwydweithiau cryf a chynnal digwyddiadau rhwydweithio rheolaidd sy'n galluogi dealltwriaeth well o'r problemau, rhannu ymchwil, mewnwelediadau a phrofiad ymarferol yn hanfodol ar gyfer cynnydd parhaus. Byddai canolbwyntio ar gysylltiad cymdeithasol mewn rhwydweithiau perthnasol yng Nghymru, fel y dinasoedd a'r cymunedau oed gyfeillgar neu rwydweithiau sy'n deall dementia, hefyd o fudd. Mae Cymru eisoes yn cyfrannu'n weithredol at Rwydwaith Byd-eang WHO ar gyfer Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar, gan gyfrannu at bartneriaid rhyngwladol a dysgu ganddynt. Byddai sicrhau cyfranogiad Cymru mewn mentrau byd-eang eraill (7) yn cynnig cyfleoedd gwerthfawr ar gyfer dysgu a rhannu arbenigedd.

Mae cyfleoedd clir yng Nghymru i ddyfnhau ac ehangu gwaith ar gysylltiad cymdeithasol trwy gasglu data mwy cynhwysfawr, ymchwil sy'n benodol i Gymru, gwerthuso gwell a gwaith partneriaeth cryf. Trwy wneud hynny, gall Cymru helpu i greu amgylcheddau mwy cysylltiedig, iachach a mwy gwydn ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.

Ystyriaethau allweddol

Casglu data

1. Casglu data ar ynysigrwydd cymdeithasol yng Nghymru yn rheolaidd, gan ddod i gytundeb ar y dulliau a'r mesurau mwyaf priodol.
2. Caniatáu i ddata ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol gael ei ddadgrynhoi'n fandiau oedran mwy cul, yn enwedig ar gyfer grwpiau oedran hŷn.
3. Mapio ffynonellau casglu data presennol ar gysylltiad cymdeithasol yng Nghymru i ddatblygu dealltwriaeth fwy cynhwysfawr o'r broblem.
4. Yn y tymor hwy, ystyried creu lleoliad canolog (e.e. offeryn ar-lein) ar gyfer data ar unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru i gynyddu gwybodaeth am ffynonellau data a'r gallu i fanteisio arnynt.

Ymchwil

5. Cynnal rhagor o ymchwil ar ynysigrwydd cymdeithasol yng Nghymru, gan gynnwys amrywiad demograffig, ffactorau risg ac effeithiau ar iechyd.
6. Archwilio sut mae unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yn effeithio ar draws sectorau gwahanol, a'r rôl y gall pob sector ei chwarae mewn atebion.
7. Gwella dealltwriaeth o rôl technoleg ddigidol mewn cysylltiad cymdeithasol a sut y gellir defnyddio technoleg orau i greu cysylltiadau wrth osgoi niwed.

Ymyriadau

8. Ystyried ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer grwpiau poblogaeth sydd mewn mwy o berygl o unigrwydd ac/neu ynysigrwydd cymdeithasol e.e. y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, unigolion ag anabledd, pobl sy'n waeth eu hiechyd.
9. Nodi ac annog cyfleoedd i werthuso camau gweithredu yng Nghymru, gan gynnwys sut mae ymyriadau'n effeithio ar draws gwahanol grwpiau poblogaeth a lleoliadau, a rhwystrau a galluogwyr yn ymwneud â gweithredu a chyfranogiad.
10. Codi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd ymyriadau anuniongyrchol (mentrau sy'n cyfrannu at gysylltiad cymdeithasol heb fod hwnnw'n brif nod) a ffyrdd y gallai newidiadau bach i'r mentrau hyn effeithio ymhellach ar gysylltiad cymdeithasol.
11. Nodi cyfleoedd i sicrhau bod camau gweithredu ar gysylltiad cymdeithasol yn cyd-fynd ag atebion ar gyfer problemau iechyd cyhoeddus eraill.
12. Sicrhau y caiff ymyriadau eu llunio ar y cyd â chynrychiolwyr o'r boblogaeth darged.

Partneriaethau a rhwydweithiau

13. Codi ymwybyddiaeth o effeithiau iechyd, cymdeithasol ac economaidd datgysylltiad a chysylltiad cymdeithasol ar draws sectorau, er enghraifft trwy weminarau/digwyddiadau yng Nghymru.
14. Creu cyfle ar gyfer cyfarfodydd traws-sector rheolaidd i rannu ymchwil a phrofiadau, rhwydweithio, a galluogi cyfleoedd newydd ar gyfer gweithredu ar gysylltiad cymdeithasol.
15. Nodi rhagor o gyfleoedd, ochr yn ochr â'r ymgysylltiad presennol â Rhwydwaith Byd-eang Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar WHO, i fwydo mentrau ac agendâu rhyngwladol.

Cyfeiriadau

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7(7):e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
2. Davies A, Grey C, Homolova L, Bellis M, Anderson C, Riley G, et al. Cydnerthedd: Deall y rhyng-ddibyniaeth rhwng unigolion a chymunedau. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2019. Ar gael o: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2020/09/2019-Grey-PHW-Individual-and-Community-Resilience-report-W-final-big-1.pdf>
3. Llywodraeth Cymru. Unigrwydd (Arolwg Cenedlaethol Cymru): Ebrill 2022 i Fawrth 2023. 2023. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/unigrwydd-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrrill-2022-i-fawrth-2023-html>
4. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus: Chwefror 2025 Canfyddiadau Arolwg Panel. 2025. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/pynciau/amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus/cyhoeddiadau-panel-amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus/cyhoeddiadau/amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus-chwefror-2025-canfyddiadau-arolwg/>
5. Llywodraeth Cymru. Unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol (cysylltu cymunedau). 2020. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/unigrwydd-ac-ynysigrwydd-cymdeithasol-cysylltu-cymunedau>
6. Llywodraeth Cymru. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015: yr hanfodion. 2015. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/deddf-llesiant-cenedlaethau-dyfodol-cymru-2015-yr-hanfodion-html>
7. World Health Organization Commission on Social Connection. From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies. Geneva: World Health Organization; 2025. Ar gael o: <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection/report/>
8. Bwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg. Cysylltu'n gymdeithasol. 2025. Ar gael o: <https://bipctm.gig.cymru/wise-ctm/ein-gwasanaeth/cysylltun-gymdeithasol/>
9. Thomas M, Elias S, Malcheva P, Petchey L, Peden J. Gadael neb ar ôl. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2024. Ar gael o: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2024/07/Gadael-neb-ar-ol.pdf>
10. Holt-Lunstad J. The major health implications of social connection. Curr Dir Psychol Sci. 2021; 30(3):251-259. <https://doi.org/10.1177/0963721421999630>
11. de Jong-Gierveld J. Developing and testing a model of loneliness. J Pers Soc Psychol. 1987;53(1):119-28. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
12. Office for National Statistics. The state of loneliness 2023: ONS data on loneliness in Britain, June 2023. 2023. Ar gael o: <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/The-State-of-Loneliness-2023-ONS-data-on-loneliness-in-Britain.pdf>
13. Allen J, Darlington O, Hughes K, Bellis MA. The public health impact of loneliness during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health. 2022; 22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14055-2>
14. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2024. Ar gael o: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
15. Llywodraeth Cymru. Llinell amser coronafeirws: yr ymateb yng Nghymru. 2024. Ar gael o: <https://ymchwil.senedd.cymru/erthyglau-ymchwil/linell-amser-coronafeirws-yr-ymateb-yng-nghymru/>

16. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Sut rydym yn gwneud yng Nghymru? 2022. Ar gael o: <https://icccgsib.co.uk/covid-19/arolwg-ymgysylltu-ar-cyhoedd/>
17. Goldstone R, Hodges H, Durrant H, Taylor-Collins E. Pwy sy'n unig yng Nghymru? Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru: Caerdydd; 2021. Ar gael o: <https://wcpp.org.uk/cy/report/pwy-syn-unig-yng-nghymru/>
18. Barreto M, Qualter P, Doyle D. Adolygiad o dystiolaeth anghydraddoldebau unigrwydd. Caerdydd: Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru; 2023. Ar gael o: <https://wcpp.org.uk/wp-content/uploads/Adolygiad-o-dystiolaeth-anghydraddoldebau-unigrwydd-1.pdf>
19. British Red Cross. Barriers to belonging - An exploration of loneliness among people from Black, Asian and Minority Ethnic background. 2022. Ar gael o: <https://www.redcross.org.uk/belonging>
20. Co-op. A friend in need. 2022. Ar gael o: <https://www.coopfoundation.org.uk/wp-content/uploads/A-Friend-in-Need-FINAL.pdf>
21. World Health Organization European Region. European Health Information Gateway. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - database. 2020. Ar gael o: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/hbsc/>
22. Page N, Angel L, Ogada E, Young H, Murphy S. Iechyd a Lles Myfyrwyr yng Nghymru: Adroddiad Arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol 2021/22 ac Arolwg Iechyd a Lles Myfyrwyr y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd; 2023. Ar gael o: <https://www.shrn.org.uk/wp-content/uploads/2023/04/SHRN-2021-22-National-Indicators-Report-FINAL-cy.pdf>
23. Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Adroddiad newydd yn nodi'r heriau sy'n wynebu pobl sy'n mynd yn hŷn heb blant. 2025. Ar gael o: <https://comisiynyddph.cymru/newyddion/adroddiad-newydd-yn-nodir-heriau-syn-wynebu-pobl-syn-mynd-yn-hyn-heb-blant/>
24. Royal Voluntary Service. Loneliness widespread within young and old men. 2017. Ar gael o: <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Men-spotlight-launch-release-VD-FINAL-2.pdf>
25. Llywodraeth Cymru. Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2025: canllawiau 2025. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-mallc-2025-canllawiau-html>
26. British Red Cross. Life after lockdown: Tackling Loneliness among those left behind. 2020. Ar gael o: https://assets.redcross.org.uk/82b1e254-5524-0172-0612-9ce813c7824c/519564bc-9876-4986-a5a3-7403bcfd26c6/Life-after-lockdown-tackling-loneliness-among-those-left-behind-report%20%281%29.pdf?_gl=1*70tvpk*_gcl_au*MTk5NjQyOTk3MS4xNzY1MTkzMzly*_ga*MjEwMjE5MTYyNS4xNzY1MTkzMzly*_ga_KQQ35Y6WPZ*czE3NjU3OTc0MTckbzE5JGcxJHQxNzY1Nzk3NzQ3JGo1NCRsMCRoMA..
27. Hawkey LC, Hughes ME, Waite LJ, Masi CM, Thisted RA, Cacioppo JT. From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago health, aging, and social relations study. The Journals of Gerontology: Series B. 2008;63(6):S375–84. <https://dx.doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>
28. Arseneault L, Barreto M, Fett AK, Hey N, Johnson S, Kharicha K, et al. UK Government. 2023. Tackling loneliness evidence review: main report. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/tackling-loneliness-evidence-review/tackling-loneliness-evidence-review-full-report>

29. Llywodraeth Cymru. Unigrwydd (Arolwg Cenedlaethol Cymru): Ebrill 2019 i Fawrth 2020. 2020. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/unigrwydd-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrrill-2019-i-fawrth-2020-html#58552>
30. Sense UK. Potential and possibility 2024: Tackling loneliness. 2024. Ar gael o: <https://www.sense.org.uk/about-us/research/potential-and-possibility-research/potential-and-possibility-2024-tackling-loneliness/>
31. Marriott C, Reed J, Clark L, Field O, Foster S, Wall W, et al. Loneliness at work. 2023. Ar gael o: <https://www.redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-for-change/loneliness-at-work>
32. Llywodraeth y DU. Disability, loneliness and relationships: a thematic report 2025. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/disability-loneliness-and-relationships-a-thematic-report/disability-loneliness-and-relationships-a-thematic-report#executive-summary>
33. Isherwood K, Hallingberg, et al. A national conversation about mental wellbeing in Wales: The HAPUS programme. 2024. Ar gael o: <https://doi.org/10.25401/cardiffmet.29847269>
34. Wilde L. Background feelings of belonging and psychological trauma. Psychopathology. 2022;55(3-4):190-200. <https://dx.doi.org/10.1159/000518327>
35. Dissanayake L, Sunday J, Yu J, Corcoran N. Loneliness and common mental health disorders among international students in Wales, United Kingdom. In: IHPC Conference. Limerick, Ireland; 2025.
36. Stokols D. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. Am J Health Promot. 1996;10(4):282-98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282>
37. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. Int Psychogeriatr. 2016; 28(4):557-76. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
38. Wang S, Lin J, Kuang L, Yang X, Yu B, Cui Y. Risk factors for social isolation in older adults: A systematic review and meta-analysis. Public Health Nurs. 2024;41(2):200-208. <https://doi.org/10.1111/phn.13266>
39. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. Aging Ment Health. 2022;26(2):225-49. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33563024/>
40. Visser MA, El Fakiri F. The prevalence and impact of risk factors for ethnic differences in loneliness. Eur J Public Health. 2016 Dec 1;26(6):977-83. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27497438/>
41. Nguyen TT, Lee EE, Daly RE, Wu TC, Tang Y, Tu X, et al. Predictors of loneliness by age decade: Study of psychological and environmental factors in 2,843 community-dwelling Americans aged 20-69 years. J Clin Psychiatry. 2020;81(6):15111. Ar gael o: <https://doi.org/10.4088/jcp.20m13378>
42. Barjaková M, Garnero A, d'Hombres B. Risk factors for loneliness: A literature review. Soc Sci Med. 2023;334:116163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>
43. Hodges H, Goldstone R, Durrant H, Taylor-Collins E. Iechyd ac unigrwydd yng Nghymru. Caerdydd; 2021. Ar gael o: <https://wcpp.org.uk/wp-content/uploads/iechyd-ac-unigrwydd-yng-Nghymru-1.pdf>

44. Schnittger RIB, Wherton J, Prendergast D, Lawlor BA. Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults. *Aging Ment Health*. 2012;16(3):335–46. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.629092>
45. Victor CR, Yang K. The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *J Psychol*. 2012;146(1–2):85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
46. Buecker S, Maes M, Denissen JJA, Luhmann M. Loneliness and the big five personality traits: A meta-analysis. 2020;34(1):8–28. <https://doi.org/10.1002/per.2229>
47. Abdellaoui A, Chen HY, Willemsen G, Ehli EA, Davies GE, Verweij KJH, et al. Associations between loneliness and personality are mostly driven by a genetic association with Neuroticism. *J Pers*. 2019;87(2):386–97. <https://doi.org/10.1111/jopy.12397>
48. Van Regenmortel S, Tiilikainen E, Ristolainen H, Burholt V, Dahlberg L. Social exclusion perspective on loneliness in later life. In: *Social influences on loneliness in later life: Towards a better understanding of the loneliness paradox in Europe*. Switzerland: Springer Nature; 2025. t. 63–86. https://doi.org/10.1007/978-3-031-94565-6_4
49. Owens J, Sirois F. Adolygiad o effaith unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ar iechyd a llesiant ac a yw pobl sy'n profi unigrwydd / ynysigrwydd cymdeithasol yn defnyddio mwy ar wasanaethau cyhoeddus. 2019. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/adolygiad-llenyddiaeth-ar-unigrwydd-defnyddio-qwasanaethau-cyhoeddus>
50. NHS England. A national framework for NHS – action on inclusion health. 2023. Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/long-read/a-national-framework-for-nhs-action-on-inclusion-health/>
51. Schliehe A, Laursen J, Crewe B. Loneliness in prison. *Eur J Criminol*. 2022;19(6):1595–614. <https://doi.org/10.1177/1477370820988836>
52. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(10):1373–84. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
53. Morrish N, Medina-Lara A. Does unemployment lead to greater levels of loneliness? A systematic review. *Soc Sci Med*. 2021;287:114339. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114339>
54. Aßmann ES, Ose J, Hathaway CA, Oswald LB, Hardikar S, Himbert C, et al. Risk factors and health behaviors associated with loneliness among cancer survivors during the COVID-19 pandemic. *J Behav Med*. 2024;47(3):405–21. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00465-z>
55. Macià D, Cattaneo G, Solana J, Tormos JM, Pascual-Leone A, Bartrés-Faz D. Meaning in life: A major predictive factor for loneliness comparable to health status and social connectedness. *Front Psychol*. 2021 Feb 24;12. Ar gael o: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627547>
56. Lim MH, Eres R, Vasan S. Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55(7):793–810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
57. Solmi M, Veronese N, Galvano D, Favaro A, Ostinelli EG, Noventa V, et al. Factors associated with loneliness: An umbrella review of observational studies. *J Affect Disord*. 2020;271:131–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>

58. Carers Week. Getting carers connected - Research summary 2019. 2019. Ar gael o: <https://www.carersuk.org/media/b1xfcpk/getting-carers-connected.pdf>
59. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry. 2017;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
60. Co-op. Escaping the bubble. 2016; Ar gael o: https://assets.ctfassets.net/5ywmq66472jr/24YdkN5sa8oYYQSGkOmuke/e5e66fb7d529ab26e9864bd5e59bc1fd/Coop_trapped_in_a_bubble_Summary_report_BRC_1.pdf
61. Hadley R. Guest blog: PAWSS for thought: the hidden MAWFIA (Men Ageing Without Family: Isolated and Alienated). Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Ar gael o: <https://comisiynyddph.cymru/newyddion/blog-qwadd-pawss-for-thought-the-hidden-mawfia-men-ageing-without-family-isolated-and-alienated/>
62. So S, Ahn H. Adverse childhood experience and loneliness among young adults: Exploring the roles of attachment style and resilience. Dalhousie University Library. 2021. Ar gael o: <https://DalSpace.library.dal.ca//handle/10222/80369>
63. Madsen KR, Damsgaard MT, Petersen K, Qualter P, Holstein BE. Bullying at school, cyberbullying, and loneliness: National representative study of adolescents in Denmark. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(4):414. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040414>
64. Shovestul B, Han J, Germine L, Dodell-Feder D. Risk factors for loneliness: The high relative importance of age versus other factors. PLoS One. 2020;15(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229087>
65. Meehan DE, Grunseit A, Condie J, HaGani N, Merom D. Social-ecological factors influencing loneliness and social isolation in older people: a scoping review. BMC Geriatr. 2023;23(1):1–28. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04418-8>
66. Buecker S, Ebert T, Götz FM, Entringer TM, Luhmann M. In a lonely place: Investigating regional differences in loneliness. 2020;12(2):147–55. <https://doi.org/10.1177/1948550620912881>
67. Lyu Y, Forsyth A. Planning, aging, and loneliness: Reviewing evidence about built environment effects. 2021;37(1):28–48. <https://doi.org/10.1177/088541222111035131>
68. Matsuda N, Murata S, Torizawa K, Isa T, Ebina A, Kondo Y, et al. Association between public transportation use and loneliness among urban elderly people who stop driving. 2019;5. <https://doi.org/10.1177/2333721419851293>
69. Mehta V, Bosson JK. Third places and the social life of streets. Environ Behav. 2010;42(6):779–805. <https://doi.org/10.1177/0013916509344677>
70. Heu LC, van Zomeren M, Hansen N. Lonely alone or lonely together? A cultural-psychological examination of individualism–collectivism and loneliness in five European countries. Pers Soc Psychol Bull. 2019;45(5):780–93. <https://doi.org/10.1177/0146167218796793>
71. Taniguchi H, Kaufman G. Family, collectivism, and loneliness from a cross-country perspective. Appl Res Qual Life. 2022;17(3):1555–81. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09978-8>
72. Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, Qualter P. Loneliness around the world: age, gender, and cultural differences in loneliness. Pers Individ Differ. 2021;169:110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

73. Swader CS. Loneliness in Europe: Personal and societal individualism-collectivism and their connection to social isolation. *Social Forces*. 2019;97(3):1307–36. <https://dx.doi.org/10.1093/sf/soy088>
74. Lykes VA, Kimmelmeier M. What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. 2013;45(3):468–90. <https://doi.org/10.1177/0022022113509881>
75. American Psychological Association. American Psychological Association. 2025. APA Dictionary of Psychology. Ar gael o: <https://dictionary.apa.org/stigma>
76. McDaid D, Qualter P, Arsenault L, Barreto M, Fett AK, Hey N, et al. Tackling loneliness evidence review: main report. 2022. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/tackling-loneliness-evidence-review/tackling-loneliness-evidence-review-full-report>
77. Prizeman K, Weinstein N, McCabe C. Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms. *BMC Psychiatry*. 2023 Dec 1;23(1):1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04991-7>
78. Lau S, Gruen GE. The social stigma of loneliness: Effect of target person's and perceiver's sex. *Pers Soc Psychol Bull*. 1992;18(2):182–9. <https://doi.org/10.1177/0146167292182009>
79. Barreto M, van Breen J, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, et al. Exploring the nature and variation of the stigma associated with loneliness. *J Soc Pers Relat*. 2022;39(9):2658. <https://doi.org/10.1177/02654075221087190>
80. Kerr NA, Stanley TB. Revisiting the social stigma of loneliness. *Pers Individ Dif*. 2021;171:110482. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110482>
81. Neves BB, Petersen A. The social stigma of loneliness: A sociological approach to understanding the experiences of older people. *Sociological Review*. 2024;73(2):362–383. <https://doi.org/10.1177/00380261231212100>
82. Nowland R, Necka EA, Cacioppo JT. Loneliness and social internet use: Pathways to reconnection in a digital world? *Perspect Psychol Sci*. 2018;13(1):70–87. <https://doi.org/10.1177/1745691617713052>
83. Taylor SH, Zhao P, Bazarova NN. Social media and close relationships: a puzzle of connection and disconnection. *Curr Opin Psychol*. 2022;45:101292. Ar gael o: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.004>
84. Sbarra DA, Briskin JL, Slatcher RB. Smartphones and close relationships: The case for an evolutionary mismatch. *Perspect Psychol Sci*. 2019;14(4):596–618. <https://doi.org/10.1177/1745691619826535>
85. Dixon D, Sharp CA, Hughes K, Hughes JC. Parental technoference and adolescents' mental health and violent behaviour: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2053. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16850-x>
86. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social media and adolescent health. Washington, DC; 2024. Ar gael o: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603435/>
87. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KG, Guimond S. Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Ment Health*. 2022;9(4):e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>
88. Carraturo F, Di Perna T, Giannicola V, Nacchia MA, Pepe M, Muzii B, et al. Envy, social comparison, and depression on social networking sites: A systematic review. *Eur J Investig Health Psychol Educ* 2023;13(2):364–76. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020027>

89. Llywodraeth Cymru. Strategaeth ddigidol i Gymru. 2021. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/strategaeth-ddigidol-i-gymru-html>
90. Llywodraeth Cymru. Cynhwysiant digidol yng Nghymru. 2025. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cynhwysiant-digidol-trosolwg>
91. Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Dim mynediad: Profiadau pobl hŷn o allgáu digidol yng Nghymru. 2024. Ar gael o: <https://comisiynyddph.cymru/adnodd/dim-mynediad-profiadau-pobl-hyn-o-allgau-digidol-yng-nghymru/>
92. Chu CH, Nyrup R, Leslie K, Shi J, Bianchi A, Lyn A, et al. Digital ageism: Challenges and opportunities in artificial intelligence for older adults. *Gerontologist*. 2022;62(7):947–55. <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnab167>
93. Morgan G, Walker C, Taxman F. Understanding the access to and use of digital technology by people in the criminal legal system: empirical findings from Wales. *Health Justice*. 2025;13(1):1–15. <https://doi.org/10.1186/s40352-025-00326-8>
94. Wilson-Menzfeld G, Erfani G, Young-Murphy L, Charlton W, De Luca H, Brittain K, et al. Identifying and understanding digital exclusion: a mixed-methods study. *Behaviour and Information Technology*. 2025 May 9;44(8):1649–66. Ar gael o: <https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2368087>
95. Llywodraeth Cymru. Data am y Gymraeg o'r Arolwg Blynyddol o'r Boblogaeth: 2024. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/data-am-y-gymraeg-or-arolwg-blynyddol-or-boblogaeth-2024-html>
96. Woods M, Heley J, Goodwin-Hawkins B, Howells H. A Rural Vision for Wales: The Evidence Report. 2021; Ar gael o: <https://wiserd.ac.uk/publication/a-rural-vision-for-wales-the-evidence-report/>
97. Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru. 2023. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru>
98. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav*. 2023 Aug 1;7(8):1307–19. Ar gael o: <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01617-6>
99. Foster HME, Gill JMR, Mair FS, Celis-Morales CA, Jani BD, Nicholl BI, et al. Social connection and mortality in UK Biobank: a prospective cohort analysis. *BMC Med*. 2023;21(1):1–17. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03055-7>
100. Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Virtanen M, Josefsson K, Jokela M, et al. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*. 2017 Jun 1;2(6):e260–6. Ar gael o: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)
101. Sacker A, Ross A, MacLeod CA, Netuveli G, Windle G. Health and social exclusion in older age: evidence from Understanding Society, the UK household longitudinal study. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(7):681–90. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208037>
102. Qualter P, Hennessey A, Yang K, Chester KL, Klemmera E, Brooks F. Prevalence and social inequality in youth loneliness in the UK. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10420. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910420>
103. Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol*. 2011;30(4):377–85. <https://doi.org/10.1037/a0022826>

104. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(5):593–611. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(03)00086-6)
105. Smith RW, Barnes I, Green J, Reeves GK, Beral V, Floud S. Social isolation and risk of heart disease and stroke: analysis of two large UK prospective studies. *Lancet Public Health*. 2021;6(4):e232–9. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30291-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30291-7)
106. Liang YY, Zhou M, He Y, Zhang W, Wu Q, Luo T, et al. Observational and genetic evidence disagree on the association between loneliness and risk of multiple diseases. *Nat Hum Behav*. 2024;1–13. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01970-0>
107. Zhu X, Li B, Zhang X, Jiang Y, Huang Y, Li C, et al. Loneliness and social isolation are associated with an increased risk of glaucoma: a UK Biobank cohort study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19649-6>
108. Albasheer O, Abdelwahab SI, Zaino MR, Altraifi AAA, Hakami N, El-Amin EI, et al. The impact of social isolation and loneliness on cardiovascular disease risk factors: a systematic review, meta-analysis, and bibliometric investigation. *Sci Rep*. 2024;14(1):12871 <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63528-4>
109. Freilich CD. How does loneliness “get under the skin” to become biologically embedded? *Biodemography Soc Biol*. 2023;68(4):115–48. <https://doi.org/10.1080/19485565.2023.2260742>
110. McKay MT, Konowalczyk S, Andretta JR, Cole JC. The direct and indirect effect of loneliness on the development of adolescent alcohol use in the United Kingdom. *Addict Behav Rep*. 2017;6:65–70. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.07.003>
111. Matthews T, Danese A, Caspi A, Fisher HL, Goldman-Mellor S, Kopa A, et al. Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychol Med*. 2019 Jan 1;49(2):268. <https://doi.org/10.1017/s0033291718000788>
112. Shaw RJ, Cullen B, Graham N, Lyall DM, Mackay D, Okolie C, et al. Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow up of the UK Biobank cohort. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:316–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.026>
113. Matthews T, Danese A, Wertz J, Ambler A, Kelly M, Diver A, et al. Social isolation and mental health at primary and secondary school entry: A longitudinal cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(3):225–32. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.008>
114. Qualter P, Brown SL, Munn P, Rotenberg KJ. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009;19(6):493–501. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0059-y>
115. Butter S, Murphy J, Shevlin M, Houston J. Social isolation and psychosis-like experiences: a UK general population analysis. *Psychosis*. 2017;9(4):291–300. <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1349829>
116. Emerson E, Stancliffe R, Fortune N, Llewellyn G. Disability, loneliness and health in the UK: cross-sectional survey. *Eur J Public Health*. 2021;31(3):533–8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab018>
117. He Z, Zheng Y, Ni J, Huang J, Pang Q, Chen T, et al. Loneliness is related to smaller gray matter volumes in ACC and right VLPFC in people with major depression: a UK biobank study. *Cerebral Cortex*. 2023;33(24):11656–67. <https://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhad399>

118. McClelland H, Evans JJ, Nowland R, Ferguson E, O'Connor RC. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord.* 2020;274:880–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
119. Yates JA, Clare L, Woods RT. "You've got a friend in me": Can social networks mediate the relationship between mood and MCI? *BMC Geriatr.* 2017;17(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0542-0>
120. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, Clare L, et al. Social isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. *PLoS One.* 2018;13(8):e0201008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201008>
121. Geng T, Li Y, Peng Y, Chen X, Xu X, Wang J, et al. Social isolation and the risk of Parkinson disease in the UK biobank study. *npj Parkinsons Dis.* 2024 10:1. 2024;10(1):1–7. <https://doi.org/10.1038/s41531-024-00700-7>
122. Wang H, Lee C, Hunter S, Fleming J, Brayne C. Longitudinal analysis of the impact of loneliness on cognitive function over a 20-year follow-up. *Aging Ment Health.* 2020 Nov 1;24(11):1815–21. Ar gael o: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655704>
123. Elovainio M, Lahti J, Pirinen M, Pulkki-Råback L, Malmberg A, Lipsanen J, et al. Association of social isolation, loneliness and genetic risk with incidence of dementia: UK Biobank Cohort Study. *BMJ Open.* 2022 Feb 1;12(2):e053936. Ar gael o: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053936>
124. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, Zuidema SU, van den Heuvel ER, Stolk RP, et al. Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev.* 2015;22:39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
125. Davies K, Maharani A, Chandola T, Todd C, Pendleton N. The longitudinal relationship between loneliness, social isolation, and frailty in older adults in England: a prospective analysis. *Lancet Healthy Longev.* 2021;2(2):e70–7. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(20\)30038-6](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(20)30038-6)
126. Gale CR, Westbury L, Cooper C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing.* 2018;47(3):392–7. <https://dx.doi.org/10.1093/ageing/afx188>
127. Fulton, Jupp. Investing to tackle loneliness. 2015. Ar gael o: https://www.socialfinance.org.uk/assets/documents/investing_to_tackle_loneliness.pdf
128. Hanratty B, Stow D, Moore DC, Valtorta NK, Matthews F. Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing.* 2018;47(6):896–900. <https://dx.doi.org/10.1093/ageing/afy095>
129. Jefferson R, Barreto M, Verity L, Qualter P. Loneliness during the school years: How it affects learning and how schools can help. *J Sch Health.* 2023;93(5):428–35. <https://doi.org/10.1111/josh.13306>
130. Bryan BT, Thompson KN, Goldman-Mellor S, Moffitt TE, Odgers CL, So SLS, et al. The socioeconomic consequences of loneliness: Evidence from a nationally representative longitudinal study of young adults. *Soc Sci Med.* 2024;345:116697. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116697>
131. Co-op. The cost of loneliness to UK employers. 2017. Ar gael o: https://neweconomics.org/uploads/files/NEF_COST-OF-LONELINESS_DIGITAL-Final.pdf

132. Peytrignet S, Garforth-Bles S, Keohane K. Loneliness monetisation report. 2020. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/602fcb91d3bf7f72154fab3/Loneliness_monetisation_report_V2.pdf
133. Centre for Economics and Business Research. The cost of disconnected communities. 2017. Ar gael o: https://www.safercommunitiescotland.org/wp-content/uploads/The-Big-Lunch_Cebr-report_Jan2017_FINAL-3-0.pdf
134. Ehsan A, Klaas HS, Bastianen A, Spini D. Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. SSM Popul Health. 2019;8:100425. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100425>
135. Kawachi I. Social capital and community effects on population and individual health. Ann N Y Acad Sci. 1999;896(1):120–30. Ar gael o: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08110.x>
136. Binik O, Ceretti A, Cornelli R, Schadee H, Verde A, Gatti U. Neighborhood social capital, juvenile delinquency, and victimization: Results from the International Self-Report Delinquency Study - 3 in 23 Countries. Eur J Crim Pol Res. 2019;25(3):241–58. <https://doi.org/10.1007/s10610-018-9406-1>
137. Kemshall H, McCartan K. Desistance, recovery, and justice capital: Putting it all together. 2022. Ar gael o: <https://cloud-platform-e218f50a4812967ba1215eaecede923f.s3.amazonaws.com/uploads/sites/32/2025/01/Academic-Insights-Kemshall-and-McCartan-Oct-22.pdf>
138. Thomas M, Petchey L, Elias S, Peden J. Meithrin perthnasodd cymdeithasol pobl hŷn yng Nghymru: heriau a chyfleoedd. 2023. Ar gael o: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2023/06/PHW-Older-Peoples-Social-relationships-report-Cym-5-003.pdf>
139. Jopling K. Promising approaches revisited: Effective action on loneliness in later life. 2020. Ar gael o: https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising_Approaches_Revisited_FULL_REPORT.pdf
140. Goldman N, Khanna D, El Asmar ML, Qualter P, El-Osta A. Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of national policies. BMC Public Health. 2024;24(1):1207–07. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18370-8>
141. Crowe CL, Liu L, Bagnarol N, Fried LP. Loneliness prevention and the role of the Public Health system. Perspect Public Health. 2024;144(1):31–8. <https://doi.org/10.1177/17579139221106579>
142. Reinhard E, Courtin E, Van Lenthe FJ, Avendano M. Public transport policy, social engagement and mental health in older age: a quasi-experimental evaluation of free bus passes in England. J Epidemiol Community Health. 2018;72(5):361–8. Ar gael o: <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210038>
143. Li L, Carrino L, Reinhard E, Avendano M. Has the UK campaign to end loneliness reduced loneliness and improved mental health in older age? A difference-in-differences design. Am J Geriatr Psychiatry. 2024;32(3):358–72. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.10.007>
144. Reyes-Riveros R, Altamirano A, De La Barrera F, Rozas-Vásquez D, Vieli L, Meli P. Linking public urban green spaces and human well-being: A systematic review. Urban For Urban Green. 2021;61:127105. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127105>
145. Hansen T, Nes RB, Hynes K, Nilsen TS, Reneflot A, Stene-Larsen K, et al. Tackling social disconnection: an umbrella review of RCT-based interventions targeting social isolation and loneliness. BMC Public Health. 2024;24(1):1–32. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19396-8>

146. Liebmann M, Pitman A, Hsueh YC, Bertotti M, Pearce E. Do people perceive benefits in the use of social prescribing to address loneliness and/or social isolation? A qualitative meta-synthesis of the literature. BMC Health Serv Res. 2022 ;22(1):1–29. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08656-1>
147. Lim MH, Hennessey A, Qualter P, Smith BJ, Thurston L, Eres R, et al. The KIND Challenge community intervention to reduce loneliness and social isolation, improve mental health, and neighbourhood relationships: an international randomized controlled trial. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024; 60(4):931-942. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02740-z>
148. Judd N, Ford K, Cresswell K, Fellows R, Hughes K. Hyfforddiant Trawma a Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod i ymarferwyr Saesneg ar gyfer Siaradwyr Ieithoedd Eraill (ESOL) yng Nghymru: deall y ddarpariaeth bresennol a'r bylchau. Bangor: Prifysgol Bangor; 2024. Ar gael o: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2025/02/Hyfforddiant-Trawma-a-Phrofiadau-Niweidiol-yn-ystod-Plentyndod-i-ymarferwyr-Saesneg-ar-gyfer-Siaradwyr-Ieithoedd-Eraill-ESOL-yng-Nghymru.pdf>
149. Bagnall AM, Southby K, Jones R, Pennington A, South J, Corcoran R. Systematic review of community infrastructure (place and space) to boost social relations and community wellbeing: Five year refresh. 2023. Ar gael o: <https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2023/01/Places-and-Spaces-Review-Refresh-31-Jan-2023-final-with-logos.pdf>
150. World Health Organization. Creating age-friendly cities and communities. 2024. Ar gael o: <https://www.who.int/activities/creating-age-friendly-cities-and-communities>
151. Gunnes M, Løe IC, Kalseth J. Exploring the impact of information and communication technologies on loneliness and social isolation in community-dwelling older adults: a scoping review of reviews. BMC Geriatr. 2024;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04837-1>
152. Health Social Care and Sport Committee. Health, Social Care and Sport Committee Inquiry into loneliness and isolation. 2017. Ar gael o: <https://senedd.wales/media/mlzfdrax/cr-ld11310-e.pdf>
153. Llywodraeth Cymru. Tocyn bws £1 i bobl ifanc o fis Medi. 2025. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/tocyn-bws-1-i-bobl-ifanc-o-fis-medi>
154. Hwb. Llywodraeth Cymru. Cwricwlwm i Gymru: Iechyd a Lles. 2025. Ar gael o: <https://hwb.gov.wales/cwricwlwm-i-gymru/iechyd-a-lles/datganiadau-o-r-hyn-sy-n-bwysig/>
155. Llywodraeth Cymru. Hawliau, parch, cydraddoldeb. 2019. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2024-11/hawliau-parch-cydraddoldeb-canllawiau-statudol-ar-gyfer-cyrff-llywodraethu-ysgolion-a-gynhelir-v2.pdf>
156. Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Cymru Iach ar Waith – Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2024. Ar gael o: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/healthy-working-wales/>
157. Llywodraeth Cymru. Lansio cronfa i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd. 2021. Ar gael o: <https://cyfryngau.gwasanaeth.llyw.cymru/newyddion/lansio-cronfa-i-fynd-ir-afael-ag-unigrwydd-ac-ynysigrwydd>
158. Llywodraeth Cymru. £1.5m ar gyfer canolfannau diogel a chynnes ledled Cymru. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/15m-ar-gyfer-canolfannau-diogel-chynnes-ledled-cymru>
159. Llywodraeth Cymru. Rhaglen Cyfuno (diwylliant yn gwella bywydau). 2021. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cyfuno>

160. Jo Cox Commission. Combatting loneliness one conversation at a time - A call to action. 2017. Ar gael o: https://www.ageuk.org.uk/siteassets/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/active-communities/rb_dec17_jocox_commission_finalreport.pdf
161. Social Value UK. Social value UK. 2025. Ar gael o: <https://socialvalueuk.org/>
162. Denner K. Social return on investment report re-connect project. 2022. Ar gael o: <https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2023/02/Down-to-Earth-Social-Return-on-Investment-Report-April-21-1.pdf>
163. Jones C, Hartfiel N, Brocklehurst P, Lynch M, Edwards RT. Social return on investment analysis of the health precinct community hub for chronic conditions. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145249>
164. Cynon Linc. 2024. Hwb cymunedol Aberdâr. Ar gael o: <https://www.cynonlinc.org.uk/>
165. Oasis. What we do. 2025. Ar gael o: <https://www.oasiscardiff.org/what-we-do>
166. Omidaze. The Talking Shop. 2024. Ar gael o: <https://www.omidaze.co.uk/the-talking-shop/>
167. Rabaiotti EC. Safe and welcoming “warm hubs”: Building social connections and inclusion in Welsh communities. Journal of Community Safety and Well-Being. 2024;9(1):46–51. <https://doi.org/10.35502/jcswb.370>
168. Glamorgan Voluntary Services. 2024. Strengthen community connections to improve health and wellbeing in Wales — GVS. Ar gael o: <https://www.gvs.wales/news/strengthen-community-connections-to-improve-health-and-wellbeing-in-wales>
169. Growing Space. 2024. About Us - Growing Space. Ar gael o: <https://growing-space.org.uk/about-us/>
170. Llywodraeth Cymru. Cymunedau Digidol Cymru: Hyder Digidol, Iechyd a Llesiant (gwerthusiad terfynol) (crynodeb). 2025. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cymunedau-digidol-cymru-hyder-digidol-iechyd-llesiant-gwerthusiad-terfynol-crynodeb-html>
171. The New Bridge Foundation. Our delivery model. 2025. Ar gael o: <https://www.newbridgefoundation.org.uk/our-delivery-model>
172. Llywodraeth Cymru. Fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol. Caerdydd; 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/1/2/1705399851/fframwaith-cenedlaethol-ar-gyfer-presgripsiynu-cymdeithasol.pdf>
173. Newstead S, Randall S, Wallace S, Griffiths L, Spencer L, Lynch M, et al. Nature-based social prescribing for connectedness and mental well-being: A scoping review of the prevalence, nature and effectiveness of green and blue referral in the UK and Wales. 2023. Ar gael o: https://pure.southwales.ac.uk/ws/portalfiles/portal/20194215/Nature_based_social_prescribing_scoping_review_A_report.pdf
174. Davies J, McKenna M, Bayley J, Denner K, Young H. Using engagement in sustainable construction to improve mental health and social connection in disadvantaged and hard to reach groups: a new green care approach. J Ment Health. 2020;29(3):350–7. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714001>
175. Cyngor Abertawe. Cadw’n iach trwy gerdded - Abertawe. 2024. Ar gael o: <https://www.abertawe.gov.uk/iachgerdded>
176. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Cysylltu â Charedigrwydd – Ymgyrch newydd yn lansio. 2020. Ar gael o: <https://biphdd.gig.cymru/newyddion/datganiadau-ir-wasg/cysylltu-a-charedigrwydd-ymgyrch-newydd-yn-lansio/>

177. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Caredigrwydd yn y gweithle. 2021. Ar gael o: <https://biphdd.gig.cymru/newyddion/datganiadau-ir-wasg/caredigrwydd-yn-y-gweithle/>
178. Llywodraeth Cymru. Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio. 2021. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cymru-o-blaid-pobl-hyn-ein-strategaeth-ar-gyfer-cymdeithas-syn-heneiddio-html>
179. Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. 2024. Beth yw cymunedau o blaid pobl hŷn? Ar gael o: <https://comisiynyddph.cymru/blaenoriaethaur-comisiynydd/galluogi-pawb-i-heneiddion-dda/beth-yw-cymunedau-o-blaid-pobl-hyn/>
180. Cyngor Rhondda Cynon Taf. Vintage Kitchen Recipe Book Launch. 2022. Ar gael o: <https://newsfromwales.co.uk/vintage-kitchen-recipe-book-launch/>
181. Linking Lives UK. Addressing loneliness in Wales. 2024. Ar gael o: <https://linkinglives.uk/addressing-loneliness-in-wales/>
182. Age Cymru. Cofrestru am alwad cyfeillgarwch. 2024. Ar gael o: <https://www.agecymru.cymru/ein-gwaith/ffrind-mewn-angen/cofrestru-am-alwad-cyfeillgarwch/>
183. Age Connects Wales. Gwasanaethau Cyfeillio. 2024. Ar gael o: <https://www.ageconnectswales.org.uk/befriending>
184. Anabledd Dysgu Cymru. Ffrindiau Gig Cymru. 2024. Ar gael o: <https://www.ldw.org.uk/cy/project/ffrindiau-gigiau-gig-buddies/>
185. Ffrind i Mi. Ffrind i Mi. 2024. Ar gael o: <https://www.fferindimi.co.uk/>
186. NSPCC. Building Connections. 2024. Ar gael o: <https://www.nspcc.org.uk/keeping-children-safe/our-services/building-connections/>
187. National Autistic Society. Wales peer support groups. 2024. Ar gael o: <https://www.autism.org.uk/what-we-do/welsh-peer-support-groups>
188. Roberts J, Windle G. Evaluation of an intervention targeting loneliness and isolation for older people in North Wales. *Perspect Public Health*. 2020;140(3):153–61. <https://doi.org/10.1177/1757913919868752>
189. Hwb Cymru. Iechyd a Lles: Datganiadau o'r hyn sy'n bwysig - Hwb. 2022. Ar gael o: <https://hwb.gov.wales/cwricwlwm-i-gymru/iechyd-a-lles/datganiadau-o-r-hyn-sy-n-bwysig/>
190. Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Get help with loneliness - NHS. 2022. Ar gael o: <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/feelings-and-symptoms/feeling-lonely/>
191. Hapus Wales. Pobl - Hapus. 2024. Ar gael o: <https://hapus.cymru/llwybr/pobl/>
192. Peinhardt, K., Resilience through placemaking: public spaces in Rotterdam's climate adaptation approach. 2021, German Development Institute: Bonn. Ar gael o: <https://www.idos-research.de/discussion-paper/article/resilience-through-placemaking-public-spaces-in-rotterdams-climate-adaptation-approach/>
193. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Res Aging*. 2004;26(6):655. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
194. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30–41. Ar gael o: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

195. Kung CSJ, Pudney SE, Shields MA. Economic gradients in loneliness, social isolation and social support: Evidence from the UK Biobank. Soc Sci Med. 2022;306:115122. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115122>
196. Gallup, Meta. The state of social connections. 2022. Ar gael o: <https://s3.amazonaws.com/media.mediapost.com/uploads/Gallup-Meta-State-of-Social-Connections-Report.pdf>



Atodiad

Mesurau a ddefnyddir i fesur unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru

Y mesur mwyaf cyffredin o unigrwydd yng Nghymru, fel y'i defnyddir gan Arolwg Cenedlaethol Cymru, yw *De Jong Gierveld Scale of Loneliness* (11). Mae'r raddfa hon yn cynnwys chwe datganiad, y gall ymatebwyr ateb 'ydw/oes' neu 'nac ydw/nac oes' iddynt. Y chwe datganiad yw:

- 'Rwy'n teimlo gwacter cyffredinol',
- 'Rwy'n gweld eisiau cael pobl o gwmpas',
- 'Rwy'n aml yn teimlo fy mod wedi cael fy ngwrthod',
- 'Rwy'n medru dibynnu at lawer o bobl pan mae gen i broblemau',
- 'Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr'
- 'Rwy'n teimlo'n agos at ddigon o bobl'.

Caiff un pwynt ei roi i ymatebwyr am bob ateb 'ydw/oes' i'r tri datganiad cyntaf, ac un pwynt am bob ateb 'nac ydw/nac oes' i'r tri datganiad olaf, i gael sgôr gyfan allan o chwech. Ystyrir bod y rhai sydd â sgôr o bedwar neu'n uwch yn unig.

Mae sawl adroddiad, gan gynnwys adroddiad Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol yng Nghymru, yn defnyddio *graddfa unigrwydd 3 eitem UCLA* (193). Mae'r raddfa hon yn cynnwys tair eitem, sef:

- 'Pa mor aml ydych chi'n teimlo nad oes gennych unrhyw un i siarad â nhw?',
- 'Pa mor aml ydych chi'n teimlo eich bod wedi'ch gadael allan?'
- 'Pa mor aml ydych chi'n teimlo'n unig?'.

Gall yr ymatebwyr ateb 'bron byth neu byth', 'rywfaint o'r amser' neu 'yn aml'. Rhoddir sgôr o 1 i 3 i ymatebion, gyda sgôr cyffredinol yn deillio o gyfanswm pob eitem. Gall sgoriau amrywio rhwng 3 a 9 ac mae sgôr uwch yn dynodi unrhyw mwy aml.

Mae'r *Raddfa Aml-ddimensiwn o Gymorth Canfyddedig gan Gymheiriaid* (194) yn raddfa 12 eitem i fesur cymorth canfyddedig unigolyn gan deulu a ffrindiau. Gellir rhoi sgôr unigol allan o saith i bob eitem, gyda'r sgoriau ar gyfer pob eitem yn cael eu hadio i greu sgôr allan o 84. Caiff y mesur hwn ei ddefnyddio gan Borth Gwybodaeth Iechyd Ewrop (21).

Mae mesurau unigrwydd un eitem hefyd wedi'u cynnwys yn Arolwg Barn a Ffordd o Fyw y DU gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS (12)). Mae'r mesur hwn yn defnyddio un cwestiwn, sef 'pa mor aml ydych chi'n teimlo'n unig, os o gwbl', ac mae'r ymatebwyr yn ateb 'byth/anaml/weithiau/yn aml/bob amser'. Ystyrir bod y rhai sy'n ateb 'yn aml' neu 'bob amser' yn profi unigrwydd cronig.

Casglwyd data cyfyngedig yn ymwneud ag ynysigrwydd cymdeithasol a chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru yn benodol. Felly, cynhwysom sawl cwestiwn i fesur hyn yn arolwg [Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus Chwefror 2025](#) (mae'r ddolen yn agor mewn ffenestr newydd). Roedd y cwestiynau hyn wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd i fesur ynysigrwydd cymdeithasol mewn sawl astudiaeth gan ddefnyddio UK Biobank (121,123,195).

Defnyddiwyd yr eitemau canlynol i asesu ynysigrwydd cymdeithasol:

1. Faint o bobl, gan gynnwys chi'ch hun, sy'n byw yn eich cartref? (rhoddir un pwynt ar gyfer byw ar eich pen eich hun).
2. Pa mor aml ydych chi'n ymweld â ffrindiau neu deulu neu'n eu cael nhw i ymweld â chi? (Dyddiol/2-4 gwaith yr wythnos/yn wythnosol/yn fisol/unwaith bob tri mis/bron byth/byth) (rhoddir un pwynt ar gyfer bob tri mis/bron byth/byth).
3. Pa un o'r canlynol ydych chi'n ymwneud ag ef unwaith yr wythnos neu'n amlach? (Clwb chwaraeon neu gampfa/tafarn neu glwb cymdeithasol/grŵp crefyddol/dosbarth addysg oedolion/gweithgaredd grŵp arall/dim un o'r uchod) (rhoddir un pwynt ar gyfer dim un o'r uchod).

Aseswyd ynysigrwydd cymdeithasol trwy gyfuno sgôr y tair eitem i roi cyfanswm allan o 3. Ystyriwyd bod y cyfranogwyr wedi'u hynysu'n gymdeithasol os oedd ganddynt sgôr o 2-3.

Aseswyd cysylltiad cymdeithasol gan ddefnyddio un eitem, wedi'i haddasu o (196):

- Yn gyffredinol, pa mor gysylltiedig ydych chi'n teimlo â phobl? (Ddim yn gysylltiedig o gwbl, ychydig yn gysylltiedig, gweddol gysylltiedig, cysylltiedig iawn).

**Unigrwydd, ynysigrwydd cymdeithasol a
chysylltiad cymdeithasol yng Nghymru:
Safbwynt iechyd cyhoeddus**