

Ymchwil COVID-19

DYLANWAD Y PANDEMIG COVID-19
AR LES MEDDYLIOL A THRALLOD
SEICOLEGOL: YR EFFAITH AR UN
WLAD

7 Hydref 2020

Awduron: Chris O'Connor, Nicola S. Gray, James Knowles, Jennifer Pink, Nicola Simkiss, Stuart Williams & Robert J. Snowden



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board

CARDIFF
UNIVERSITY

PRIFYSGOL
CAERDYDD



Swansea University
Prifysgol Abertawe



Cynnwys

Crynodeb Gweithredol.....	3
Awduron.....	5
Cydnabyddiaeth.....	6
Cefndir.....	7
Y Pandemig COVID-19 yng Nghymru	7
Beth ydyn ni'n ei wybod o astudiaethau blaenorol?.....	8
Yr Astudiaeth Gyfredol.....	9
Dulliau a Deunyddiau Ymchwil	11
Cyfranogwyr	11
Mesurau	12
2.1 Lles Meddyliol	13
2.2 Trallod Seicolegol	13
2.3 Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru.	13
Darganfyddiadau'r Ymchwil.....	14
1. Data yn ymwneud â'r boblogaeth yng Nghymru	14
Demograffeg	14
2. Lles yng Nghymru o'i gymharu â chyn COVID-19	15
Yn gyffredinol.....	15
Effeithiau Rhyw.....	16
Effaith Oedran.....	17
Effaith Amddifadedd	17
Crynodeb	18
3. Lles yng Nghymru ar hyn o bryd	19
Yn gyffredinol.....	19
Rhyw.....	21
Oed	21
Amddifadedd	21
Byw ar eu pen eu hunain.....	22

Statws gweithiwr allweddol	22
Symptomau COVID-19.....	23
Problemau Ariannol	23
Wedi cael profedigaeth	24
Addysgu plentyn gartref.....	24
Problemau mewn perthynas	24
Cam-drin domestig.....	25
Crynodeb	25
4. Amrywiadau Ledled Cymru	26
Bwrdd Iechyd	26
Awdurdodau Lleol.....	27
5. Ffactorau cadarnhaol yn ystod y pandemig COVID-19.....	28
Crynodeb a Chasgliadau.....	30
Data Atodol	33
Cyfeiriadau	44

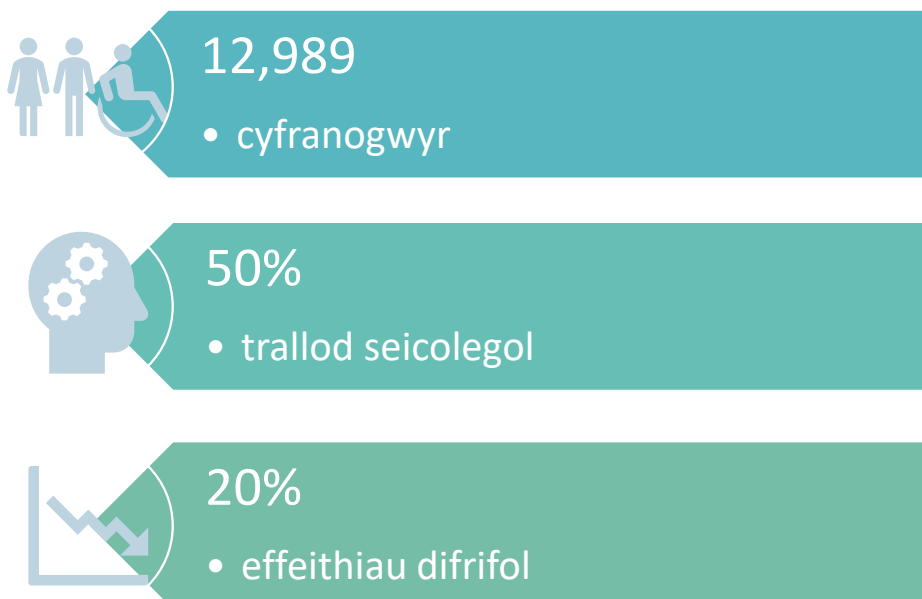
Crynodeb Gweithredol

Mae'n debygol bod y pandemig COVID-19 wedi cael effaith ar les seicolegol ac iechyd meddwl llawer o bobl. Mae angen data ar gyfraddau cyffredinrwydd problemau iechyd meddwl ar gyfer cynllunio gwasanaethau iechyd meddwl.

Gwnaethom archwilio lles seicolegol a chyffredinrwydd poen meddwl arwyddocaol yn glinigol mewn sampl fawr o Gymru 11-16 wythnos ar ôl dechrau'r cyfnod clo a chymharu hyn â data ar sail poblogaeth a gasglwyd cyn-COVID-19. Casglwyd data gan ddefnyddio arolwg ar-lein a ddosbarthwyd ledled Cymru ac a oedd ar agor i oedolion (16+ oed) rhwng 9 Mehefin a 13 Gorffennaf 2020.

Defnyddiwyd Graddfa Lles Meddyliol Warwick-Caeredin i fynegeo lles seicolegol, a Graddfa Gofid Seicolegol Kessler (K10) i fynegeo trallod seicolegol. Cymharwyd y data gyda data o Ebrill 2018-Mawrth 2019 a gasglwyd gan Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW). Dadansoddwyd data gan 12,989 o bobl. Roedd yna ddirywiad mawr mewn lles o'i gymharu â lefelau cyn COVID.

Canfuwyd trallod seicolegol arwyddocaol yn glinigol mewn tua 50% o'r boblogaeth (dynion = 47.4%, menywod = 58.6%), gyda thua 20% yn dangos effeithiau "difrifol" (dynion = 17.0%, menywod = 20.9%).



Erbyn Mehefin-Gorffennaf 2020 roedd y pandemig COVID-19 wedi cael effaith ddramatig ar iechyd meddwl pobl sy'n byw yng Nghymru (a thrwy oblygiad y rheini yn y DU a thu hwnt). Mae'r effeithiau yn fwy nag mewn adroddiadau blaenorol. Mae'n debyg bod hyn yn adlewyrchu bod y data cyfredol wedi'i gymryd ymhellach i mewn i'r cyfnod clo nag asesiadau blaenorol o drallod seicolegol a lles yn ystod y pandemig Covid-19. Mae angen i'r rhai sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu cymorth iechyd meddwl, ar lefel genedlaethol a lleol, barhau i gymryd camau i ddiwallu'r angen cynyddol am gymorth iechyd meddwl yn ein poblogaeth.

Awduron

Dr Chris O'Connor, Cyfarwyddwr yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Yr Athro Nicola Gray, Seicolegydd Clinigol a Fforensig, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe a Bwrdd Iechyd Bae Abertawe

Jamie Knowles, Myfyriwr PhD, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe

Jennifer Pink, Myfyriwr PhD, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe

Nicola Simkiss, Myfyriwr PhD, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe

Stuart Williams, ymgynghorydd marchnata, Abertawe

Yr Athro Robert Snowden, Athro Seicoleg, Prifysgol Caerdydd

Cydnabyddiaeth

Rydym yn ddiolchgar i Joy Garfitt, Richard Jones, Philip Lewis, David Roberts, Alberto Salmoiraghi, ac Ian Wile, a fu (ynghyd â Chris O'Connor) yn gweithredu fel y Prif Ymchwilyr ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru, am eu cymorth a'u cefnogaeth i ledaenu'r arolwg hwn i staff yn eu Byrddau Iechyd ac i'r poblogaethau lleol y maent yn eu gwasanaethu. Rydym hefyd yn ddiolchgar i Jo Jordan, Cyfarwyddwr y Rhaglen Iechyd Meddwl Genedlaethol (GIG Cymru), a phob aelod o gyfarfod COVID-19 Arweinwyr Iechyd Meddwl Byrddau Iechyd Cymru, am eu cymorth a'u cefnogaeth gyda'r ymchwil hon. Diolch i Chris Norman o'r Tîm Portffolio yn Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru am hwyluso llywodraethu ymchwil sy'n sail i'r arolwg iechyd meddwl hwn ac am ein helpu i gael cytundebau lleol ar waith mewn modd amserol o ystyried yr angen i weithredu'n brydlon. Rydym hefyd yn diolch i'r holl unigolion a'r lluo o sefydliadau statudol, trydydd sector a phreifat a ledaenodd yr arolwg ledled Cymru. Rydym hefyd yn ddiolchgar i'r holl bobl hynny a gyfrannodd at yr arolwg, yn enwedig y rhai a wirfoddolodd i gymryd rhan mewn astudiaethau yn y dyfodol a fydd yn ein helpu i olrhain trywydd y newidiadau mewn iechyd meddwl a lles wrth i'r pandemig COVID-19 fynd yn ei flaen.

Cefndir

Mae'r pandemig COVID-19 wedi achosi problemau eang ledled y byd, sy'n debygol o gael effaith andwyol ar iechyd a lles meddyliol (Wang et al, 2020; Bareket-Bojmel et al., 2020). Mae'r problemau'n amryfal ac yn cynnwys ofn mynd yn sâl neu farw eich hun, ofn i anwyliaid fynd yn sâl neu farw, ofnau sy'n gysylltiedig â cholli cyflogaeth, ac effeithiau ynysu cymdeithasol a chorfforol mewn ymateb i'r pandemig (Qiu et al., 2020). Mae deall maint yr effaith hon a pha ffactorau sy'n lleihau neu'n hybu iechyd meddwl yn hanfodol i ymateb y GIG i'r pandemig.

Y Pandemig COVID-19 yng Nghymru

Cadarnhawyd yr achos cyntaf o COVID-19 yng Nghymru ar 28 Chwefror 2020 gyda'r farwolaeth gyntaf yn cael ei hadrodd ar 16 Mawrth 2020. Erbyn 20 Mawrth 2020 roedd yr holl ysgolion prif ffrwd ledled Cymru wedi cau. Ar 23 Mawrth 2020 cyhoeddodd Llywodraeth y DU gyfnod clo cenedlaethol gyda dim ond gwasanaethau hanfodol yn parhau ar agor. Nid oedd mwy na dau o bobl yn cael cwrdd (ac eithrio unigolion yn yr un aelwyd), a gorchmynnwyd i dafarndai, bwytai a siopau sy'n gwerthu 'nwyddau nad ydynt yn hanfodol' gau. Nid oedd unigolion yng Nghymru yn cael teithio mwy na 5 milltir o'u cartrefi oni bai bod rhaid.

Ar ddechrau'r arolwg presennol (9 Mehefin 2020), y DU oedd â'r ail nifer uchaf o farwolaethau cronol yn y byd, yn ail yn unig i'r UDA (Sefydliad Iechyd y Byd, 2020). Ar y pwynt hwn, roedd dros 9% o'r holl farwolaethau yn gysylltiedig â COVID-19 a adroddwyd wedi digwydd yn y DU. O gyfanswm o 39,277 o farwolaethau, roedd 1435 o farwolaethau wedi digwydd yng Nghymru, cyfradd o 45.5 o farwolaethau fesul 100,000 o bobl (Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2020; Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2020). Yn ystod cyfnod yr arolwg, roedd marwolaethau yn gysylltiedig â COVID-19 a adroddwyd yn parhau i gynyddu. Ar 6 Gorffennaf 2020 dechreuodd y cyfyngiadau clo yng Nghymru lacio ac roedd pobl bellach yn cael teithio mwy na 5 milltir, er bod y cyfyngiadau eraill yn parhau yn eu lle.

Erbyn diwedd yr arolwg (13 Gorffennaf 2020), y DU oedd â'r trydydd nifer uchaf o farwolaethau o'r pandemig, ar ôl adrodd 1,711 o farwolaethau eraill. Yn ystod y cyfnod hwn, cynyddodd y gyfradd marwolaethau eto yng Nghymru, i 49.0 o farwolaethau fesul 100,000 o bobl. Llaciwyd y cyfyngiadau ymhellach ar 31 Gorffennaf 2020. Cafodd tafarndai a bwytai ganiatâd i agor manau dan do ar 3 Awst 2020. Roedd hyd at 30 o bobl yn cael cwrdd yn yr awyr agored, ac nid oedd rhaid i blant o dan 11 gadw pellter cymdeithasol bellach. Cafodd pyllau nofio, campfeydd, canolfannau hamdden ac ardaloedd chwarae dan do ailagor o 10 Awst 2020, ond dim ond gyda mesurau cadw pellter cymdeithasol ar waith.

Beth ydyn ni'n ei wybod o astudiaethau blaenorol?

Dangosodd adroddiadau cynnar o effaith y pandemig Covid-19 ar iechyd meddwl a lles fod gweithwyr gofal yn dioddef o gyfraddau uchel o iselder a gorbryder yn ystod wythnosau cyntaf yr achosion cyntaf yn Tsieina, gyda menywod yn cael eu heffeithio'n arbennig (Lai et al., 2020).

Erbyn hyn mae yna nifer o adroddiadau ar iechyd meddwl poblogaethau penodol yn ystod y pandemig COVID-19. Samplodd McGinty et al. (2020) dros 1,000 o unigolion o'r UDA mewn un wythnos ym mis Ebrill 2020 a chymharu hynny â sampl genedlaethol a gymerwyd yn ystod 2018. Gan ddefnyddio mesur Graddfa Trallod Seicolegol Kessler (K6), fe wnaethant nodi bod 13.6% o'r sampl wedi adrodd lefelau "difrifol" o drallod seicolegol yn ystod y pandemig o'i gymharu â 3.9% yn 2018. Cafodd y lefelau hyn eu cymedroli yn ôl oedran ac incwm, gyda chyffredinrwydd o 24.0% ymhlith pobl ifanc 18-29 oed a 19.3% ymhlith rhai ar yr incwm isaf. Astudiodd Pierce et al. (2020) 17,000 o unigolion ledled y DU mewn un wythnos ym mis Ebrill 2020 (mis ar ôl dechrau'r cyfnod clo COVID-19) a chymharu hyn â data blaenorol. Gan ddefnyddio GHQ-12, mesur o iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â chyflwr meddwl arferol yr unigolyn, canfuwyd cynnydd cymedrol yn y sgorau GHQ-12 a oedd yn cyfateb i gynnydd mewn trallod seicolegol o 18.9% cyn-COVID-19 i 27.3%. Roedd y cynnydd yn uwch ymhlith grwpiau oedran iau, ac ymhlith menywod. Mae'r patrwm hwn o ganlyniadau wedi'i ailadrodd gan astudiaethau eraill a gynhaliwyd yng nghyfnod cynnar y pandemig (e.e. Rettie et al., 2020; Jia et al., 2020) ac maent wedi cael eu hymestyn i ddangos lefelau uchel o feddyliau am hunan-niweidio a hunanladdiad ym mis cyntaf y cyfnod clo yn y DU (Lob et al., 2020) gyda, unwaith eto, gyfradd uwch ymhlith menywod.

Mae yna hefyd nifer cynyddol o adroddiadau, sydd heb gael eu hadolygu gan gymheiriaid eto, sy'n tystio i ddirywiad mewn iechyd meddwl oherwydd y pandemig COVID-19. Fodd bynnag, nid yw'r adroddiad cyfredol yn darparu adolygiad manwl o'r deunydd anghyhoeddedig hwn oherwydd pryder a fynegwyd gan eraill (Glasziou et al., 2020) y gallai rhywfaint o'r data hwn fod yn gamarweiniol gan nad ydyw wedi cael ei adolygu'n briodol gan gymheiriaid.

Yr Astudiaeth Gyfredol

Archwiliodd yr astudiaeth gyfredol les seicolegol a thralod meddyliol ym mhoblogaeth Cymru yn ystod y cyfnod clo a chymerodd fesurau o newidynnau demograffig allweddol a allai gymedroli effeithiau. Mae'r astudiaeth yn wahanol i astudiaethau blaenorol mewn dwy ffordd allweddol:

- (i) Mae'n canolbwyntio ar boblogaeth Cymru;
- (ii) Mae'n archwilio cyfnod o amser sydd ymhellach i mewn i'r cyfnod clo (11-16 wythnos ar ôl y cyfnod clo).

Dewisodd yr astudiaeth hon ddefnyddio dau fesur sefydledig sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a lles.

- Graddfa Lles Meddyliol Warwick-Caeredin (WEMWBS; Tennant et al., 2007). Mae WEMWBS yn fesur o les meddyliol yn hytrach na thralod meddyliol. Mae'r ddau gysyniad yn cydberthyn, ond mae yna wahaniaeth rhyngddynt (Keyes 2005).

Mae'r cysyniad o les yn cydnabod bod iechyd meddwl yn fwy na dim ond absenoldeb salwch meddwl (Fat et al., 2017) a'i nod yw cwmpasu'r sbectrwm cyfan o'r gweithrediadau a theimladau seicolegol gorau posibl. Er bod yna gysylltiad rhwng y cysyniadau o drallod meddyliol a lles meddyliol (Keyes, 2005), nid ydynt yn wrthdro i'w gilydd yn unig, gan y gall teimladau o hapusrwydd, cyflawniad a phwrpas barhau hyd yn oed ym mhresenoldeb trallod seicolegol difrifol (Weich et al., 2011).

Ail reswm dros ddefnyddio WEMWBS yw bod hwn wedi'i ddefnyddio mewn arolwg cenedlaethol o Gymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2019) a samplodd dros 10,000 o'r boblogaeth rhwng Ebrill 2018 a Mawrth 2019. Felly, gellid defnyddio'r data hwn fel cymhariaeth cyn COVID-19 â data'r arolwg cyfredol.

- Mae Graddfa Trallod Seicolegol Kessler (K10) (Kessler, 2002) yn seiliedig ar gwestiynau am orbryder ac iselder a gwyddys ei fod â chysylltiad agos â diagnosisu gwirioneddol o salwch meddwl. Mae'r K10 yn fesur sydd wedi'i hen sefydlu a'i ddilysu ar gyfer sgrinio salwch meddwl a thrallod seicolegol ac mae'n cael ei ddefnyddio ledled y byd (Goldberg et al., 1997).

Yn ogystal â'r newidynnau canlyniadau allweddol hyn, roedd yr arolwg yn cynnwys ystod o gwestiynau demograffig am yr unigolyn a'i sefyllfa.

Dulliau a Deunyddiau Ymchwil

Cymeradwywyd yr astudiaeth gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe. Mae'r prosiect wedi'i gofrestru gyda ISRCTN a'r rhif cyfeirnod yw: 21598625. Mae protocol yr astudiaeth wedi'i gyhoeddi yn: <https://www.swansea.ac.uk/psychology/research-at-the-department-of-psychology/research-protocols/>.

Cyfranogwyr

Cafodd y cyfranogwyr eu recriwtio trwy samplu pelen eira ar-lein. Hysbysebwyd yr arolwg trwy raglen o hysbysebion ar y cyfryngau cymdeithasol ac e-byst a ddyluniwyd i gwmpasu poblogaeth Cymru. Roedd hyn yn cynnwys anfon e-byst a thrydariadau at sefydliadau ledled Cymru yn gofyn iddynt roi cyhoeddusrwydd i'r arolwg a rhoi URL gwefan yr arolwg i gyfranogwyr allu cael mynediad at yr arolwg.

Cytunodd llawer o sefydliadau i gefnogi'r ymchwil ac i hysbysebu a lledaenu'r arolwg. Roedd hyn yn cynnwys pob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru; pedwar Heddlu Cymru; Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru GIG; y tri gwasanaeth Tân ac Achub yng Nghymru; llawer o gyflogwyr mawr ledled Cymru, gan gynnwys sefydliadau llywodraeth mawr; cartrefi gofal; sefydliadau digartrefedd; Meddygon Teulu; Undeb Amaethwyr Cymru; a sefydliadau trydydd sector (e.e., sefydliadau elusennol sy'n cefnogi sectorau penodol o'r gymuned). Hysbysebwyd yr arolwg hefyd trwy bapurau newydd, rhaglenni radio, a thrydariadau gan bobl enwog (e.e., Scott Quinnell, Michael Sheen, Carol Vorderman, Ian Rush).

Er mwyn cyd-fynd â sampl Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW) (2019), roeddem hefyd yn anelu at recriwtio isafswm o gyfranogwyr ($n = 250$) o bob un o'r 22 Awdurdod Lleol ledled Cymru a gwnaethom lwyddo i gyflawni hyn. Roedd hyn hefyd yn sicrhau cynrychiolaeth dda o'r saith Bwrdd Iechyd ledled Cymru.

Roedd yr arolwg ar agor rhwng 9 Mehefin 2020 a 13 Gorffennaf 2020. Yn ystod y cyfnod hwn roedd Cymru mewn "cyfnod clo" gyda chyfyngiadau difrifol ar symud, nid oedd pobl

i fod i adael eu cartrefi ond am resymau hanfodol am y pedair wythnos gyntaf ac nid oedd pobl yn cael teithio mwy na 5 milltir o'u cartrefi. Yn ystod pythefnos olaf yr arolwg lleddfwyd y cyfyngiadau hyn rhywfaint, gyda'r cyfyngiad teithio yn cael ei leihau a phobl o ddwy aelwyd wahanol yn gallu cwrdd yn yr awyr agored wrth gadw pellter cymdeithasol.

Mesurau

Cynhaliwyd yr arolwg ar-lein (meddalwedd Qualtrics, Fersiwn Mehefin 2020, Provo, UT, UDA, Hawlfraint © 2020Version) ar gyfer mwyafrif helaeth y cyfranogwyr (> 99%) ac roedd ar gael mewn fersiynau Cymraeg a Saesneg.

Roedd gennym hefyd linell ffôn bwrpasol a hysbysebwyd yn eang fel y gallai sectorau anodd eu cyrraedd o'r boblogaeth heb fynediad i'r rhyngwrdd neu ddyfeisiau electronig ofyn am arolwg ar bapur (gydag amlen wedi'i chyfeirio â stamp arni) ac felly roeddynt yn gallu cymryd rhan yn yr arolwg. Dyluniwyd yr arolwg i gymryd tua 10 munud i'w gwblhau (gweler yr adran Ganlyniadau).

Roedd yr arolwg yn cynnwys adrannau amrywiol. Roedd yr adran gyntaf yn cynnwys taflen wybodaeth a ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth. Yn yr adran nesaf roedd yna gwestiynau demograffig a oedd yn cynnwys rhyw, grŵp oedran, ethnigrwydd a chod post (i gyfrifo'r mynegai amddifadedd). Roedd yr adran ganlynol yn cynnwys y graddfeydd lles a thrallod seicolegol. Roedd adrannau dilynol (ddim yn cael eu dadansoddi yma) yn archwilio gwydnwch, a'r straenachoswyr penodol a brofir.

Yn unol ag ystyriaethau moesegol diweddar ar gyfer ymchwil iechyd meddwl yn ystod y pandemig COVID-19 (Townsend et al., 2020), hysbyswyd y cyfranogwyr y byddai'r astudiaeth yn gofyn cwestiynau am eu lles emosiynol cyn y gofynnwyd iddynt roi cysyniad ar sail gwybodaeth lawn. Roedd yna hefyd adran ar ddiwedd yr arolwg a oedd yn ceisio lliniaru unrhyw ofid a achoswyd gan yr arolwg. Gofynnodd yr adran hon i gyfranogwyr ystyried a oedd unrhyw agweddau ar y pandemig Covid-19 yr oeddent wedi'u mwynhau (e.e. “treulio mwy o amser gyda'r teulu” neu “fwynhau ymdeimlad newydd o ysbryd cymunedol”). Ar ddiwedd yr astudiaeth, darparwyd ffurflen ôl-drafod i'r cyfranogwyr a oedd yn diolch iddynt am eu rôl bwysig yn yr ymchwil ac yn eu cyfeirio at dri gwasanaeth ar wahân, sydd ar gael ledled Cymru, sy'n cynnig gwasanaethau gwrando

a chymorth cyfrinachol am ddim 24/7 dros y ffôn, trwy negeseuon SMS, neu trwy e-bost. Roedd y cyfranogwyr yn cael eu hannog i gysylltu â'r gwasanaethau hyn os oeddynt yn profi unrhyw anawsterau emosiynol presennol.

2.1 Lles Meddyliol

Aseswyd lles meddyliol presennol (dros y pythefnos diwethaf) trwy Raddfa Llesiant Meddwl Warwick-Caeredin (WEMWBS; Tennant et al., 2007).

Roedd y WEMWBS yn cynnwys 14 eitem yn ymdrin â materion fel effaith gadarnhaol, lefel gweithredu, a pherthnasoedd dros y pythefnos diwethaf. Roedd eitemau yn cael eu hateb ar raddfa pum pwynt Likert mewn perthynas ag amllder (o "byth" i "trwy'r amser") i roi sgôr yn amrywio o 14 i 70, gyda sgorau uwch yn nodi gwell lles meddyliol. Yn y sampl hwn roedd cysondeb mewnol WEMWBS yn uchel (Cronbach $\alpha = 0.94$).

2.2 Trallod Seicolegol

Aseswyd y lefel bresennol o drallod seicolegol trwy Raddfa Trallod Kessler (K10; Kessler, et al., 2002). Mae'r raddfa K10 safonol yn gofyn i bobl raddio eu trallod seicolegol dros y 30 diwrnod diwethaf. Fodd bynnag, fe ddewisom ni i newid hyn i'r pythefnos diwethaf i gyfateb â chyfnod y WEMWBS.

Mae'r K10 yn cynnwys 10 eitem sy'n mesur trallod seicolegol presennol ac, yn benodol, i symptomau gorbryder ac iselder. Mae eitemau'n cael eu graddio ar raddfa pum pwynt Likert mewn perthynas ag amllder (o "byth" i "trwy'r amser") i roi sgôr o 10 i 50, gyda sgorau uwch yn nodi lefelau uwch o drallod seicolegol. Roedd cysondeb mewnol K10 yn uchel yn y sampl hwn (Cronbach $\alpha = 0.93$).

2.3 Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru.

Cynhyrchir Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) gan Lywodraeth Cymru (2019) ac mae'n fesur o amddifadedd cymharol ar gyfer 1,909 o ardaloedd yng Nghymru (1 = mwyaf difreintiedig, 1909 = lleiaf difreintiedig), gyda phob ardal yn cynnwys 1,600 o bobl ar gyfartaledd. Mae'n diffinio amddifadedd fel "*diffyg cyfleoedd ac adnoddau y gallem eu disgwyl yn ein cymdeithas*", tud.14).

Darganfyddiadau'r Ymchwil

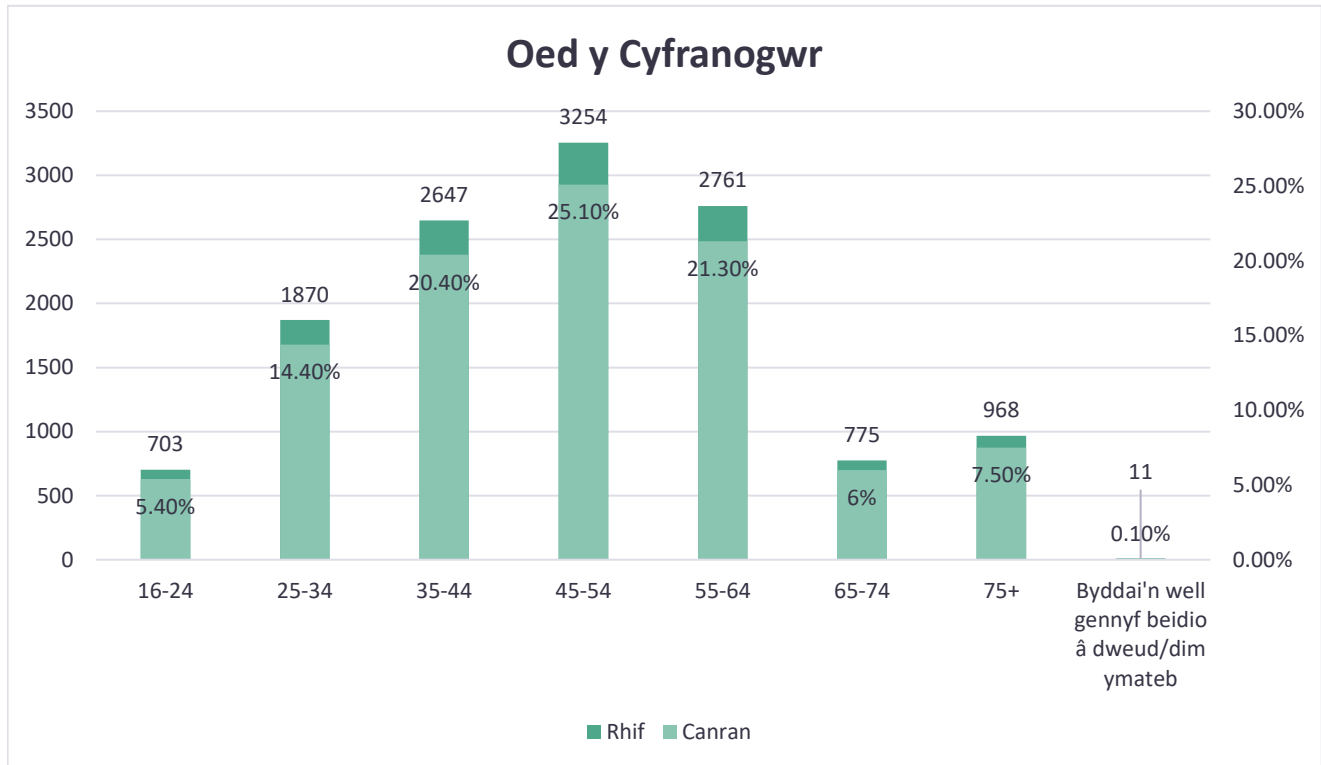
1. Data yn ymwneud â'r boblogaeth yng Nghymru

Demograffeg

Dechreuodd 15,469 o bobl yr arolwg. O'r rhain ni wnaeth 2,417 gwblhau dros 50% o'r arolwg a chawsant eu gadael allan o ddadansoddi pellach. Canfu dadansoddiad o'r amser a gymerwyd i gwblhau'r arolwg mai'r amser canolrifol oedd 647 eiliad (Amrediad Rhyngchwartel (IQR): 510-863). Cafodd pobl ($n = 63$) a oedd wedi cymryd llai na 240 eiliad eu gadael allan gan ein bod o'r farn nad oedd cwblhau'r arolwg mor gyflym yn gymesur ag ateb y cwestiynau yn ofalus. Felly, rydym yn adrodd data gan 12,989 o bobl, er na wnaeth pawb gwblhau'r holl adrannau neu'r cwestiynu i gyd.

Mae data demograffig o'r sampl yn cael ei arddangos yn Nhabl 1 (adran Data Atodol), ochr yn ochr â data gan Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW). Roedd y mwyafrif helaeth o'r ymatebwyr yn disgrifio eu hunain fel 'gwyn' gyda chategoriâu eraill yn cyfrif am lai na 4%. Roedd hyn yn debyg iawn i arolwg NSfW ac i ffigurau eraill ar gyfer poblogaeth Cymru a gellir meddwl ei fod yn gynrychioliadol o gymysgedd ethnig y boblogaeth. Dangosodd y sampl bresennol anghydbwysedd rhwng y rhywiau (tua 80% yn fenywod) sydd amlwg ddim yn gynrychioliadol o'r boblogaeth. Felly, haenwyd yr holl ddadansoddiadau ystadegol yn ôl rhyw fel na fyddai unrhyw wahaniaethau oherwydd rhyw yn effeithio ar y canlyniadau yr adroddwyd arnynt. Roedd ein sampl hefyd yn dangos tangynrychiolaeth o oedolion hŷn o'i gymharu â'r NSfW.

Nifer a chanran y cyfranogwyr ym mhob grŵp oedran



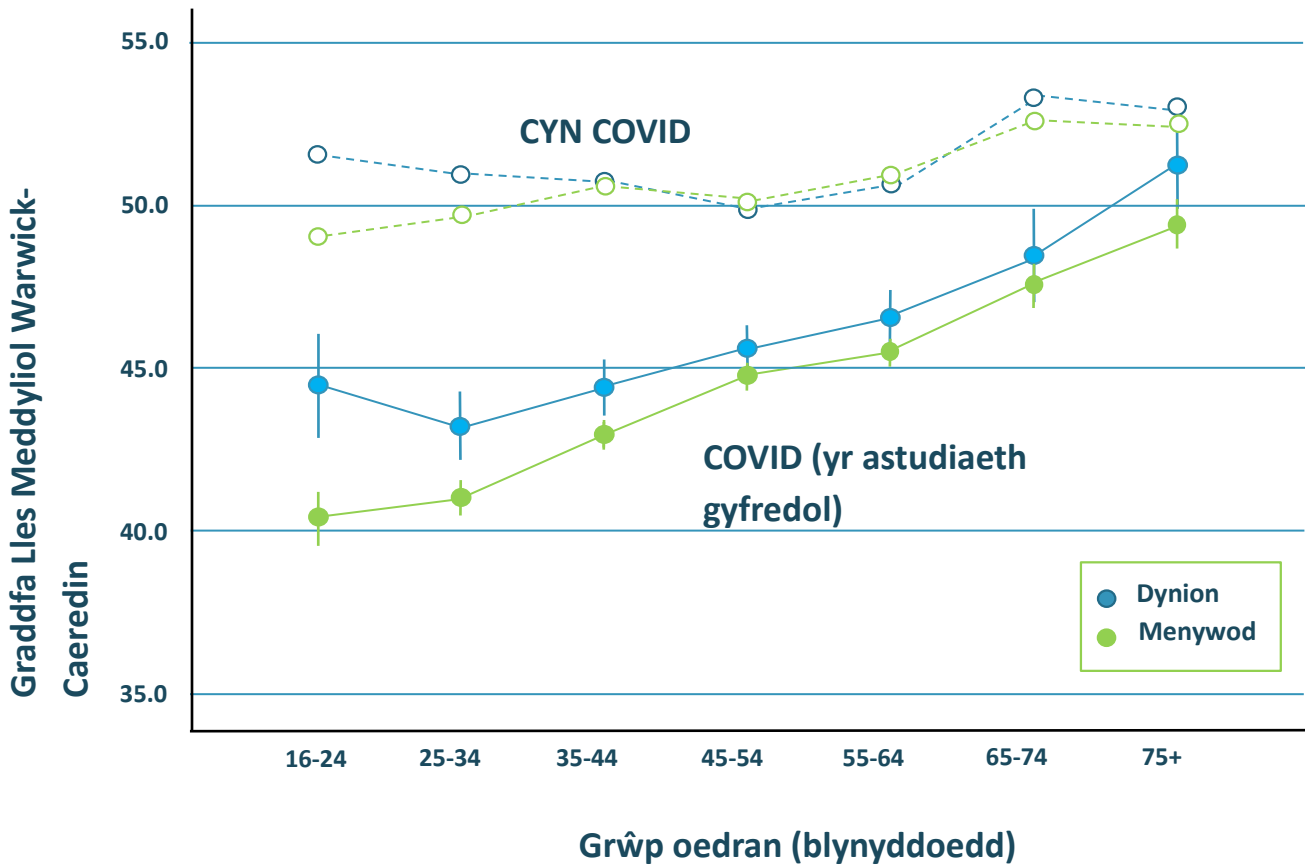
2. Lles yng Nghymru o'i gymharu â chyn COVID-19

Yn gyffredinol

Mae Ffigur 1 yn dangos y data o'r arolwg presennol ochr yn ochr â data o Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW)¹ Roedd sgorau yn yr astudiaeth gyffredol yn sylweddol is ($M = 45.4$, 95% CI [45.2, 45.6]) o'i gymharu â NSfW ($M = 51.1$ [50.9, 51.3]), $F(1, 22279) = 1215.12$, $p < .001$; $\eta^2 = .05$.

¹ Roedd data NSfW wedi cael ei gasglu dros gyfnod o flwyddyn, tra bod ein data ni wedi cael ei gasglu yn ystod mis Mehefin a Gorffennaf. I gyfrif am effaith posib adeg y flwyddyn, fe wnaethom archwilio'r data NSfW o fis i fis. Ym mis Mehefin a Gorffennaf y cymedr WEMWBS oedd 51.4 [50.7, 52.0] a oedd ychydig yn uwch na'r cymedr ar gyfer y flwyddyn ($M = 51.2$ [51.1, 51.4]). Felly, roedd lles yn uwch yn ystod mis Mehefin a Gorffennaf ar gyfer yr NSfW ac felly ni all adeg o'r flwyddyn gyfrif am y canfyddiadau presennol am les seicolegol isel yn ein harolwg.

Ffigwr 1



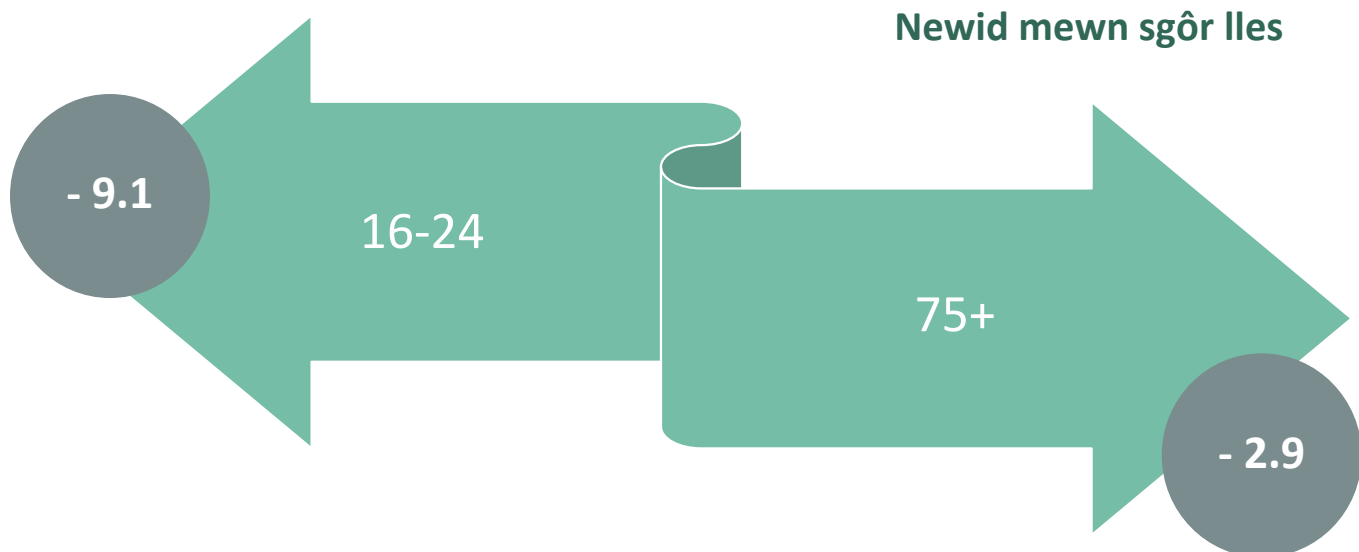
Effeithiau Rhyw

Mae Tabl 2 (adran Data Atodol) yn rhoi manylion y rhyngweithio rhwng adeg yr astudiaeth a rhyw. Gostyngodd llesiant mwy rhwng y cyfnod cyn COVID-19 a'r cyfnod COVID-19 ymhlith menywod (6.8 pwynt, maint effaith 0.70) nag ymhlith dynion (5.6 pwynt, maint effaith 0.56), er bod yr effaith hon ar ryw yn fach.



Effaith Oedran

Mae Tabl 2 hefyd yn rhoi manylion am y rhyngweithio rhwng adeg yr astudiaeth ac oedran. Roedd y newid mewn sgoriau o'r cyfnod cyn COVID-19 i gyfnod y pandemig COVID-19 yn llai fel swyddogaeth o gynyddu grŵp oedran. Felly, mae gan y grŵp oedran ieuengaf wahaniaeth o 9.1 pwynt (maint effaith = 0.95), tra bod gan y grŵp hynaf wahaniaeth o ddim ond 2.9 pwynt (maint effaith = 0.31). Felly, mae oedran wedi effeithio'n gryf ar y gostyngiad mewn lles seicolegol oherwydd y pandemig COVID-19, gyda phobl iau yn cael eu heffeithio'n llawer mwy difrifol.



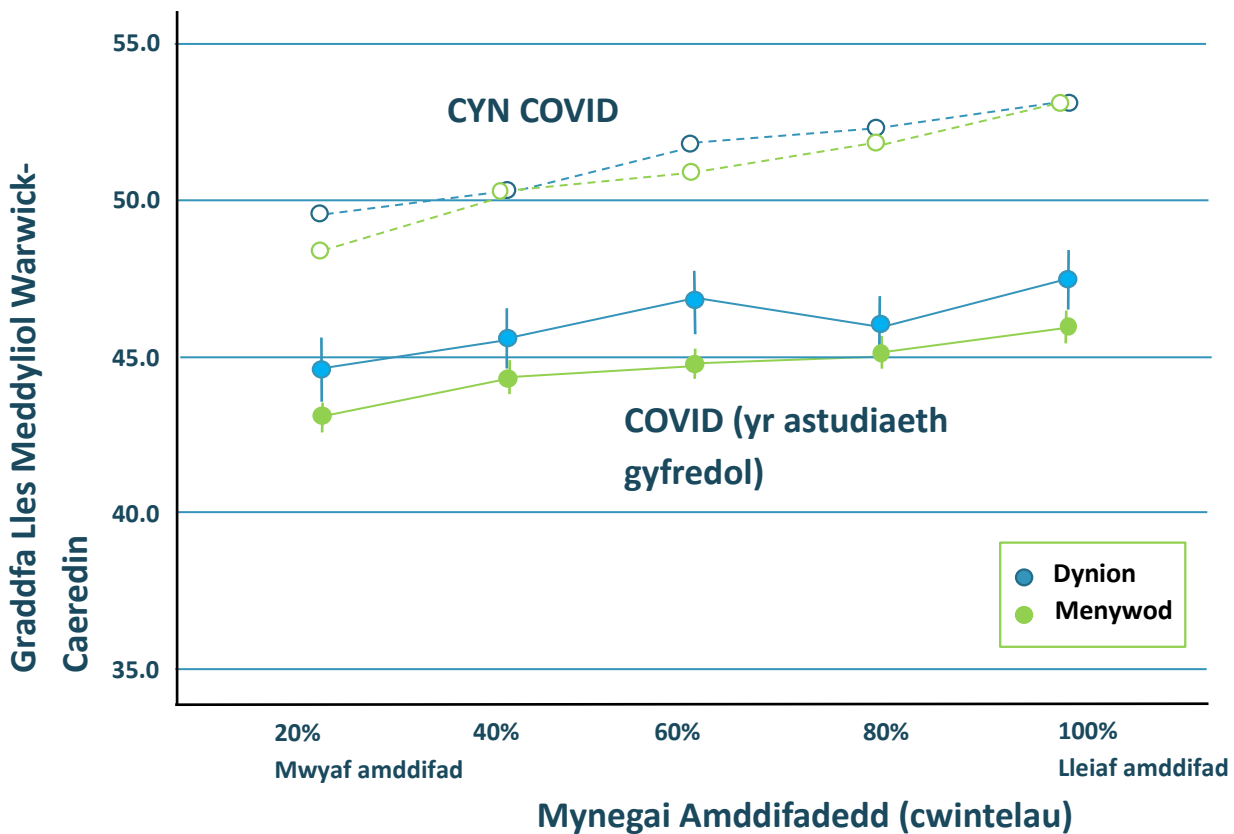
Effaith Amddifadedd

Rhannwyd pobl yn gwintelau amddifadedd yn ôl eu sgôr Mynegai Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru (WIMD). Mae Ffigur 2 yn dangos lles fel swyddogaeth o'r mynegai amddifadedd. Mae amddifadedd yn cael effaith glir ar iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae'r effaith hon yn ymddangos yn debyg o ran maint ar gyfer y data a gymerwyd cyn COVID a'r data a gymerwyd yn ystod y pandemig COVID.

Roedd dadansoddiad ystadegol (dadansoddiad amrywiant -ANOVA) gyda ffactorau adeg yr arolwg a chwintelau WIMD a chyd-newidynnau o oedran a rhyw, yn cefnogi'r farn hon ar y data. Roedd adeg casglu'r data yn brif effaith, $F(1, 19524) = 1490.84, p < .001, \eta^2 = .071$, ac o'r cwntel amddifadedd, $F(4, 19524) = 55.59, p < .001, \eta^2 = .011$. Fodd bynnag, ni chyrrhaeddodd y rhyngweithio rhwng adeg casglu'r data a chwntel WIMD y lefel o

arwyddocâd ystadegol a nodwyd gennym ($p < .01$); $F(4, 19524) = 2.88, p = .02, \eta^2 = .001$. Mae hyn yn dangos bod y pandemig COVID-19 a'r mynegai amddifadedd yn cael effaith cryf a sylweddol ar iechyd meddwl, ond nad yw'r ffactorau risg hyn i les meddyliol gwael yn rhyngweithio (nac yn effeithio ar y llall).

Ffigur 2



Crynodeb

Bu gostyngiad mawr mewn lles seicolegol rhwng y cyfnod cyn COVID-19 ac yn ystod y pandemig COVID-19. Roedd y gostyngiad hwn mewn lles seicolegol yn fwyaf amlwg ymhlith y grŵp oedran ieuengaf, a ddangosodd gwmp tua thair gwaith yn fwy nag ar gyfer y grŵp oedran hynaf, er bod y newid mewn lles seicolegol yn cael ei raddio ar draws yr holl grwpiau oedran mewn dull llinol. Effeithiwyd yn fwy ar fenywod hefyd gan y pandemig na dynion, er bod yr effaith hon yn fach. Yn olaf, er bod amddifadedd cynyddol yn gysylltiedig â lles seicolegol gwaeth, nid oedd yn gysylltiedig â'r newid (neu'r dirywiad) mewn lles oherwydd y pandemig COVID-19.

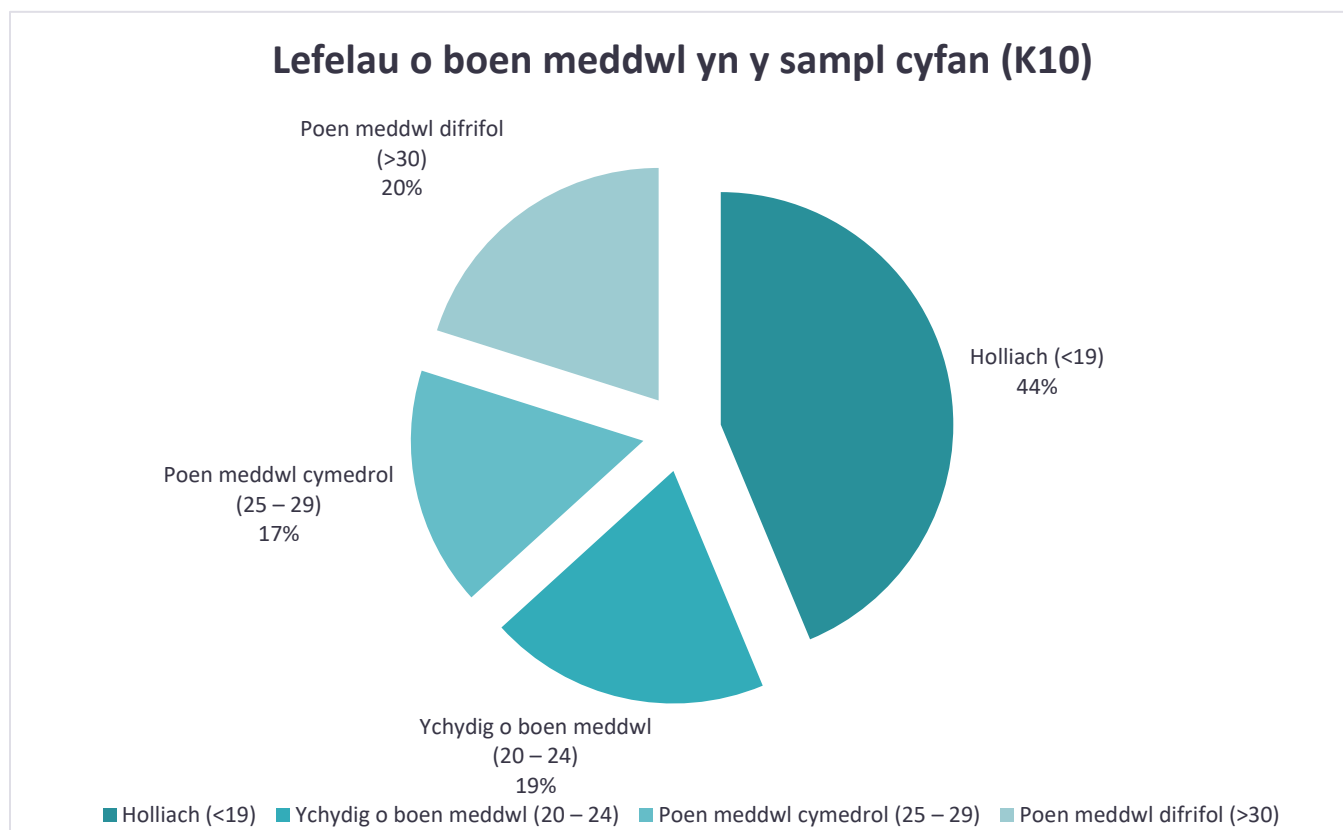
3. Lles yng Nghymru ar hyn o bryd

Yn gyffredinol

Cafodd y K10 ei gynnwys yn yr astudiaeth hon oherwydd ei allu profedig i gategoreiddio pobl o ran lefelau o drallod meddwl sy'n arwyddocaol yn glinigol. Gellir defnyddio'r K10 i ddsbarthu pobl fel “meddyliol iach (0-19)”, “trallod meddwl ysgafn (20-24)”, “trallod meddwl cymedrol (25-29)”, a “thralod meddwl difrifol (30+)”.

Mae Ffigwr 3 yn dangos canran y bobl ym mhob grŵp yn ystod cyfnod ein harolwg. Nododd dros hanner (56.4%) y sampl ryw lefel o drallod seicolegol, gyda 20.2% yn nodi lefelau difrifol o drallod.

Ffigwr 3:



At ddibenion dadansoddi effeithiau cymedrolyddion trallod posibl, gwnaethom ddefnyddio torbwynt o 25 neu fwy i ddiffinio pobl a oedd â “lefel gymedrol neu ddifrifol o drallod meddwl”. Gan ddefnyddio'r meini prawf hyn, gwelsom fod 36.9% o'r sampl wedi'u diffinio felly.

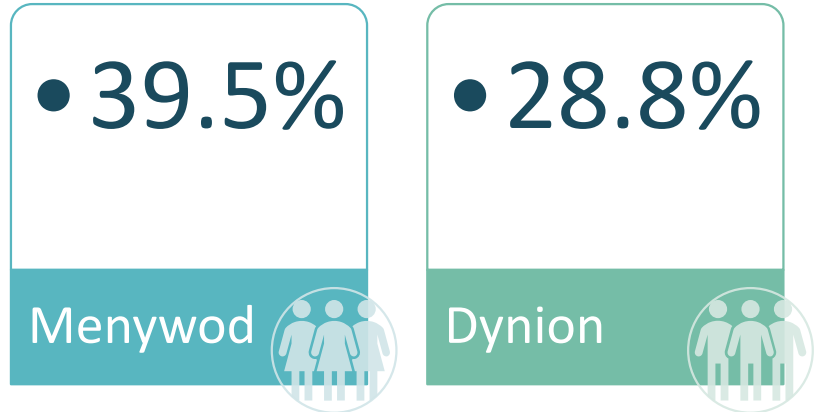
Er mwyn archwilio effeithiau cymedrolyddion posibl y ffigur cyffredinol hwn (36.9%), gwnaethom archwilio sut roedd unrhyw ffactor penodol (e.e. byw ar eich pen eich hun) yn effeithio ar y cyfraddau trallod seicolegol hyn. Gwnaed hyn trwy gymharu cyfraddau trallod pobl sydd wedi bod yn agored i'r ffactor risg hwn â phobl nad ydynt.

Cymharwyd y cyfraddau gan ddefnyddio atchweliad logistaidd deuaidd (*binary logistic regression*) ac rydym yn cyflwyno'r gymhareb/cymarebau ods ar gyfer y ffactor hwn. Mae cymhareb ods o 1.0 yn golygu nad oes yna wahaniaeth rhwng y grwpiau, ac felly nid yw'r amlygiad wedi cael unrhyw effaith. Gellir gweld cymhareb ods o 1.30 fel cynnydd o 30% yn yr ods o fod mewn trallod meddwl oherwydd yr amlygiad hwn, tra bod cymhareb ods o 2.0 yn golygu bod cynnydd o 100% yn yr ods o drallod meddwl o ystyried yr amlygiad hwn. Yn ei dro, gellid nodi bod ods y canlyniad hwn yn dyblu. Rydym hefyd yn cyflwyno cyfyngau hyder o 95% ar gyfer y cymarebau ods hyn. Yna ailadroddwyd y dadansoddiad hwn hefyd gyda rhagfynegwyr mawr posibl yn cael eu hychwanegu fel cydnewidynnau i roi'r gymhareb ods wedi'i haddasu. Y ffactorau a ddewiswyd ar gyfer y cydnewidynnau posibl oedd oedran, rhyw a mynegai amddifadedd (gweler y dadansoddiad o'r ffactorau hyn uchod). Gellir gweld y cymarebau ods wedi'u haddasu hyn fel effaith amlygiad i'r newidyn cymedroli hwn ar ôl ystyried dylanwad y cydnewidynnau (oedran, rhyw ac amddifadedd).

Rhyw

Roedd rhyw yn cael dylanwad cryf ar gyfraddau trallod sylweddol, gyda menywod yn dangos cyfraddau uwch na dynion (39.5% o'i gymharu â 28.8%). Arhosodd y gwahaniaeth hwn yn gyson ar ôl addasu ar gyfer dylanwadau posibl oedran ac amddifadedd.

Cyfraddau trallod sylweddol



Oed

Roedd oed yn cael dylanwad cryf ar lefel trallod seicolegol. Roedd lefelau trallod ar eu hisaf yn y grŵp hynaf (75+), gyda 18.0% yn profi trallod arwyddocaol yn glinigol ac ar eu uchaf yn y grŵp ieuengaf (16-24) gyda 56.6% yn cael eu dosbarthu fel rhai mewn trallod sylweddol. Roedd y cynnydd pumplyg hwn yn parhau ar ôl ei addasu ar gyfer dylanwadau posibl rhyw ac amddifadedd.



Amddifadedd

Roedd maint yr amddifadedd hefyd yn dylanwadu ar y cyfrannau a ddosbarthwyd fel rhai sydd mewn trallod sylweddol. Roedd lefelau trallod ar eu huchaf yn y grŵp mwyaf difreintiedig (40.6%) ac ar eu hisaf yn y grŵp lleiaf difreintiedig (28.0%). Gan ddefnyddio'r grŵp lleiaf difreintiedig fel cymhariaeth, roedd unigolion â gofid seicolegol 1.76 gwaith yn fwy tebygol o fod yn y grŵp mwyaf difreintiedig o gymharu â'r grŵp lleiaf difreintiedig ac ni newidiodd y ffigur hwn yn sylweddol ar ôl addasu ar gyfer effeithiau oedran a rhyw.

40.6% mewn trallod yn y grŵp mwyaf amddifad

Byw ar eu pen eu hunain



1.3 gwaith yn
fwy tebygol o
fod mewn
trallod

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn oedd yn holi a oedd y person yn byw ar ei ben ei hun ai peidio. Roedd y rhai oedd yn adrodd eu bod yn byw ar eu pen eu hunain tua 1.3 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod seicolegol ar hyn o bryd.

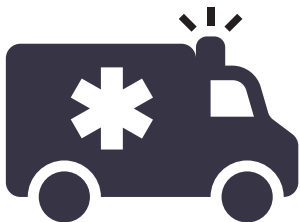
Hanes o anawsterau iechyd meddwl

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd gan yr unigolyn hanes blaenorol o anhawster iechyd meddwl (opsiynau: oes, nac oes, mae'n well gennyf beidio â dweud). Roedd y rhai oedd yn adrodd bod ganddynt hanes o anawsterau iechyd meddwl dros 4 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod seicolegol ar hyn o bryd.



4 gwaith yn fwy
tebygol o fod
mewn trallod

Statws gweithiwr allweddol



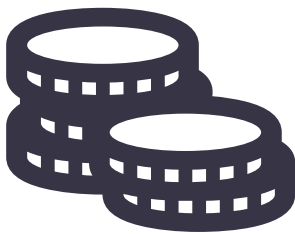
Dim cysylltiad

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn yn weithiwr allweddol (wedi'i ddiffinio fel person sy'n gyflogedig, neu'n hunangyflogedig, neu ar gynllun hyfforddi a bod ei waith yn hanfodol i'r ymateb i COVID-19, opsiynau: ydw (GIG neu nid yn y GIG), na, byddai'n well gennyf beidio â dweud). Nid oedd unrhyw newid sylweddol yn lefelau'r trallod sy'n gysylltiedig â statws gweithiwr allweddol.

Symptomau COVID-19

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi profi unrhyw symptomau o COVID-19 (opsiynau: Dim arwydd, rhai symptomau ond yn ansicr a yw'n COVID-19, symptomau ysgafn, symptomau difrifol, wedi bod yn yr ysbyty, wedi cael fy nerbyn i uned gofal dwys, byddai'n well gennyf beidio â dweud). Oherwydd y niferoedd isel yn y categorïau “wedi bod yn yr ysbyty” a “wedi cael fy nerbyn i uned gofal dwys” cafodd y bobl hyn eu hailgodio i'r categori “symptomau difrifol” i'w dadansoddi. O'i gymharu â'r bobl na adroddodd unrhyw symptomau, roedd y bobl a nododd fod ganddynt symptomau, ond a oedd yn ansicr a oeddent yn gysylltiedig â COVID oddeutu 40% yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd, tra bod y rhai a adroddodd prif symptomau difrifol oddeutu 75% yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd. Nid oedd y rhai a nododd symptomau ysgafn yn unig yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd na'r rhai heb unrhyw symptomau.

Prif symptomau: 75% yn fwy tebygol
Symptomau ond ansicr ai oherwydd Covid: 40% yn fwy tebygol



2.5 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod

Problemau Ariannol

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi profi unrhyw broblemau ariannol ers dechrau'r pandemig COVID-19 (opsiynau: ticiwch do/naddo). Roedd y bobl a nododd broblemau ariannol o'r fath oddeutu 2.5 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd, hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer effeithiau amddifadedd, oedran a rhyw.

Wedi cael profedigaeth

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi cael profedigaeth ers dechrau'r argyfwng COVID-19 (opsiynau: ticiwch do/naddo). Nid oedd yna gysylltiad rhwng lefelau o drallod presennol ac wedi cael profedigaeth.



Dim cysylltiad

Addysgu plentyn gartref



Dim cysylltiad

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi bod yn addysgu plentyn gartref ers dechrau'r pandemig COVID-19 (opsiynau: ticiwch do/naddo). Nid oedd lefelau o drallod presennol yn gysylltiedig gydag addysgu plentyn gartref.

Problemau mewn perthynas

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi profi unrhyw broblemau gyda'i berthynas ers dechrau'r pandemig COVID-19 (opsiynau: ticiwch do/naddo). Roedd y bobl a nododd broblemau gyda'u perthynas oddeutu 3 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd, hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer effeithiau amddifadedd, oedran a rhyw.



3 gwaith yn fwy
tebygol o fod
mewn trallod

Cam-drin domestig



1.3 gwaith yn fwy
tebygol o fod mewn
trallod

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn ynghylch a oedd yr unigolyn wedi profi unrhyw gam-drin domestig ers dechrau'r pandemig COVID-19 (opsiynau: ticiwch do/naddo). Roedd y bobl a nododd cam-drin domestig o'r fath oddeutu 3.5 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd. Fodd bynnag, gostyngodd yr effaith hon i ddim ond 1.34 ar ôl addasu ar gyfer effeithiau amddifadedd, oedran a rhyw.

Crynodeb

At ei gilydd, roedd nifer fawr o bobl yn adrodd trallod seicolegol ar adeg yr arolwg - gyda dros 50% o'r sampl yn adrodd trallod ysgafn o leiaf a dros 20% yn adrodd trallod difrifol.

Yn fwyaf nodedig ymhlith y canlyniadau oedd y lefelau trallod llawer uwch yn y grwpiau oedran iau - gyda'r rhai yn y grŵp ieuengaf ryw 5.54 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod na'r grŵp oedran hynaf. D.S. Diffinnir trallod yma fel y rhai a adroddodd lefelau cymedrol neu ddifrifol o drallod seicolegol (gweler tudalen 19).

Y ffactorau eraill a oedd yn dwysau lefelau trallod oedd:

- Rhyw - roedd menywod 1.42 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod na dynion.
- Amddifadedd - roedd y rhai yn y cwintel isaf 1.60 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod na'r rhai yn y cwintel uchaf.
- Hanes o anhawster iechyd meddwl blaenorol - roedd y rhai â hanes o'r fath 4.03 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod ar hyn o bryd.

-
- Amlygiad i COVID-19 - roedd y rhai a oedd wedi cael symptomau difrifol 1.79 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod.
 - Problemau ariannol - roedd pobl gyda phroblemau ariannol 2.61 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod.
 - Ynysedig - roedd pobl a oedd yn profi ynysigrwydd cymdeithasol 3.04 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod. Yn yr un modd, roedd pobl a oedd yn byw ar eu pen eu hunain 1.57 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod.
 - Problemau mewn perthynas - roedd pobl gyda phroblemau gyda'u perthynas ar hyn o bryd 2.82 gwaith yn fwy tebygol o fod mewn trallod.
 - Ni chanfu'r arolwg fod y ffactorau o brofi profedigaeth, addysgu plentyn gartref, neu fod yn weithiwr allweddol, wedi cynyddu lefelau o drallod seicolegol.

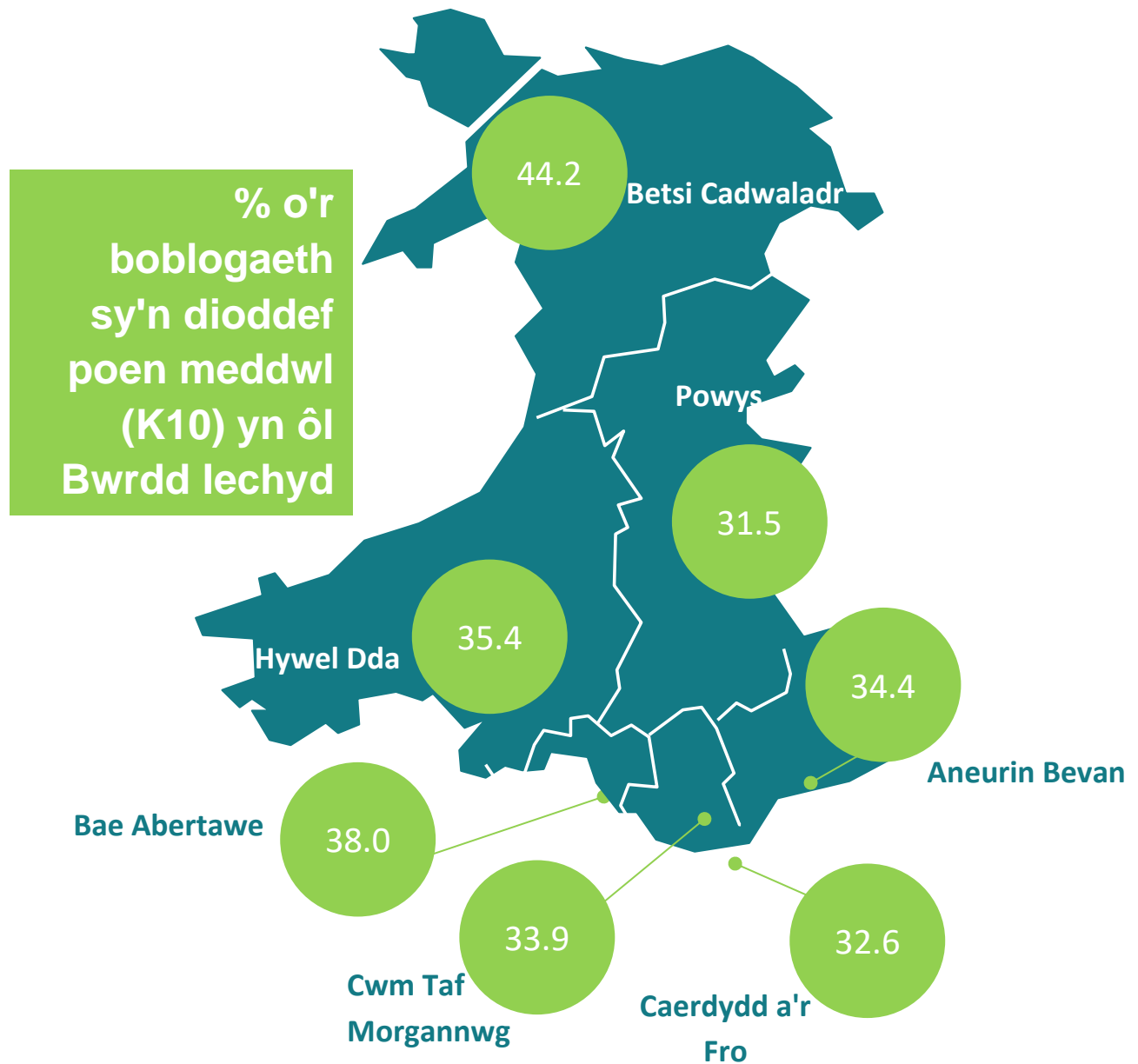
4. Amrywiadau Ledled Cymru

Bwrdd Iechyd

Haenwyd data o'r arolwg yn ôl Bwrdd Iechyd i archwilio a oedd rhai rhanbarthau bwrdd iechyd yn cael eu heffeithio'n fwy o ran iechyd meddwl yn ystod y pandemig COVID-19. Unwaith eto, gwnaethom ddefnyddio sgôr o 25 neu fwy ar y K10 i ddsbarthu pobl sydd mewn trallod seicolegol ar hyn o bryd.

Rhestrir data o'r 7 Bwrdd Iechyd yn Nhabl 4 (Data Atodol) yn nhrefn y lefelau adroddedig o drallod seicolegol. Pobl o Fwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd yn dangos y lefelau isaf o drallod (31.5%) a phobl o Fwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr oedd yn dangos y lefelau uchaf o drallod (44.2%). Yn y gwaith dadansoddi blaenorol (uchod) gwnaethom ddewis y grŵp gyda'r lefel isaf o drallod fel y grŵp cymharu. Fodd bynnag, yn yr achos hwn, y grŵp â'r lefel isaf o drallod (Powys) oedd y maint sampl lleiaf o bell ffordd (N = 305) a fyddai'n golygu lefel wael o bŵer ystadegol ar gyfer y dadansoddiad. Felly, gwnaethom ddewis y grŵp gyda'r lefel isaf nesaf (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro) fel y grŵp cymharu. Ar gyfer y cymarebau ods heb eu haddasu, dim ond Byrddau Iechyd Betsi Cadwaladr a

Bae Abertawe a ddangosodd lefelau sylweddol uwch o drallod meddwl presennol o'i gymharu â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Fodd bynnag, dim ond i Fwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr oedd hyn yn parhau yn arwyddocaol ar ôl ystyried effeithiau rhyw, oedran ac amddifadedd.



Awdurdodau Lleol

Haenwyd data o'r arolwg yn ôl Awdurdod Lleol i archwilio a oedd rhai ardaloedd yn cael eu heffeithio'n fwy o ran iechyd meddwl yn ystod y pandemig COVID-19.

Rhestrir data o'r 22 Awdurdod Lleol yn Nhabl 5 (Data Atodol) yn nhrefn y lefelau adroddedig o drallod meddwl. Pobl o Sir Fynwy oedd yn adrodd y lefelau isaf o drallod seicolegol (23.4% wedi'u dosbarthu fel rhai sydd mewn trallod seicolegol ar hyn o bryd). Yna cymharwyd cyfraddau'r Awdurdodau Lleol eraill â chyfraddau Sir Fynwy gan ddefnyddio atchweliad logistaidd deuaidd, ac ailadrodd y dadansoddiad hwn wrth ychwanegu rhyw, oedran ac amddifadedd fel cyd-newidynnau i addasu'r cymarebau ods ar gyfer y ffactorau hyn.

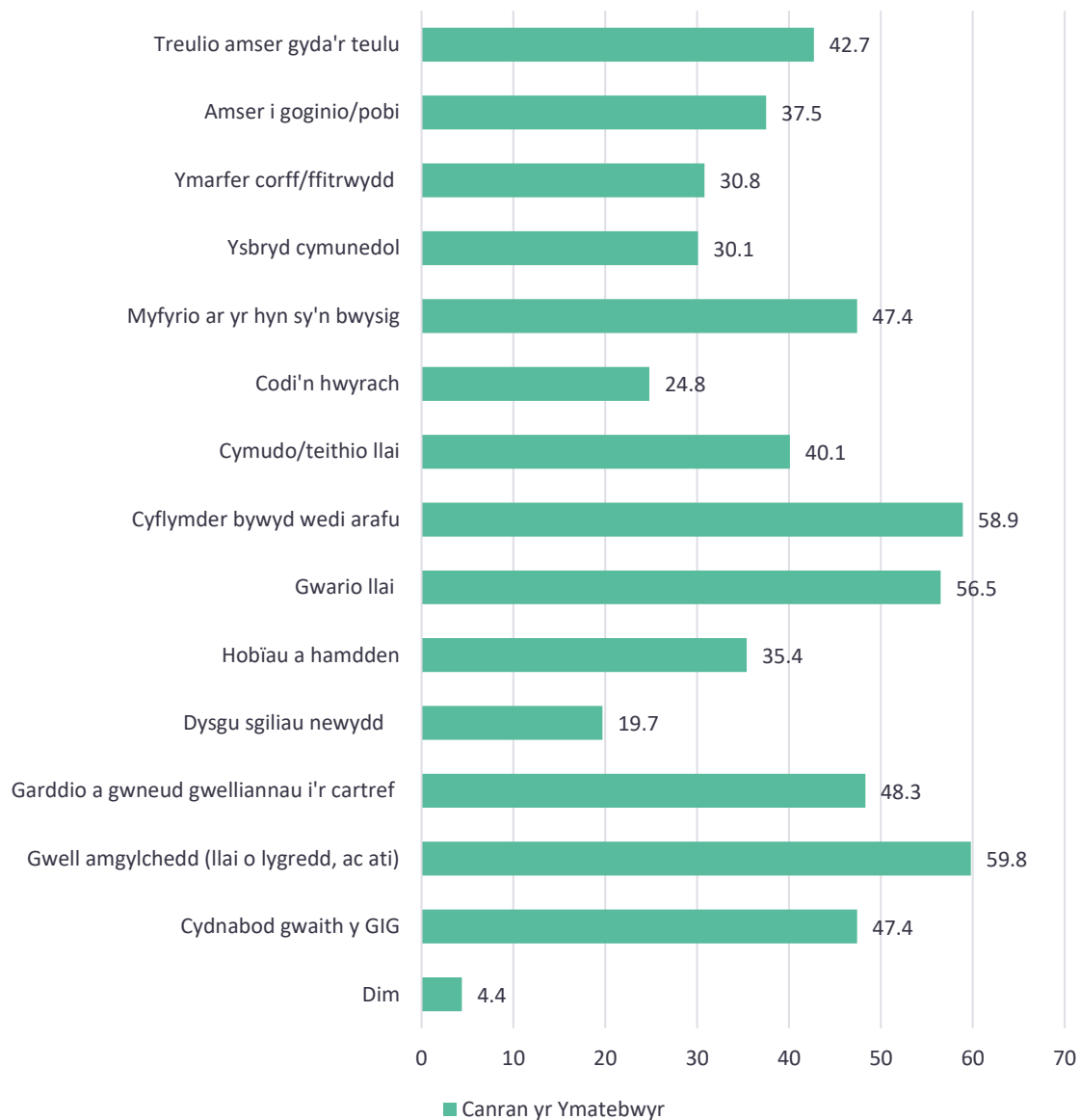
Mae'r canlyniadau'n dangos lefelau sylweddol uwch o drallod meddwl presennol mewn nifer o Awdurdodau Lleol o'i gymharu â Sir Fynwy ar ôl ystyried effeithiau oedran, rhyw ac amddifadedd, er enghraifft, yn Wrecsam, sydd â'r lefelau mwyaf o drallod meddwl mae yna gynnydd o oddeutu 3 gwaith yn y tebygolrwydd o drallod seicolegol presennol.

5. Ffactorau cadarnhaol yn ystod y pandemig COVID-19

Fe wnaethom hefyd ofyn i bobl a oedd yna unrhyw agweddau ar fywyd yr oeddynt yn eu mwynhau yn ystod y pandemig COVID-19 a'r cyfnod clo a'r cyfyngiadau dilynol. Roedd pobl yn ateb y cwestiwn hwn trwy dicio'r eitem (neu beidio) yn yr arolwg. Mae'r canlyniadau i'w gweld yn y ffigwr isod.

Roedd y rhan fwyaf o bobl wedi gweld rhyw agwedd o'r sefyllfa'n ddymunol gyda dim ond 4.4% yn ticio'r opsiwn "dim". Mae'n ymddangos bod yr eitemau sy'n cael y gymeradwyaeth drymaf yn gysylltiedig â chyflymder arafach bywyd a achoswyd gan y cyfyngiadau, dim yn gorfod cymudo a theithio cymaint, gyda newidiadau cadarnhaol cysylltiedig i'r amgylchedd (e.e. llai o lygredd). Dywedodd pobl hefyd eu bod yn mwynhau cael mwy o amser i'w dreulio gyda'r teulu, ac ar gyfer hobiau, garddio a gwella'r cartref. Yn olaf, roedd cymeradwyaeth gref hefyd i waith y GIG a gallu myfyrio ar yr hyn sy'n bwysig mewn bywyd.

Ffactorau cadarnhaol yn ystod y pandemig COVID



Crynodeb a Chasgliadau

Prif ganfyddiadau'r arolwg yw bod Cymru wedi dioddef cwmp mawr mewn lles meddyliol o lefelau cyn COVID-19 fel y'i mesurwyd 11-15 wythnos ers dechrau'r cyfnod clo cychwynnol (23 Mawrth 2020). Yn ei dro, mae hyn wedi arwain at dros hanner y boblogaeth a samplwyd yn adrodd lefelau clinigol sylweddol o drallod seicolegol, gyda thua 20% yn nodi lefelau difrifol o drallod seicolegol.

Er i ni nodi nifer o ffactorau a oedd yn gysylltiedig â lefelau uwch o drallod seicolegol (e.e. rhyw, lefelau amddifadedd, ac ati) y canfyddiad mwyaf rhyfeddol oedd y gwahaniaeth oherwydd oedran, gyda'r rhai yn y grŵp oedran isaf (16-24) yn dioddef y gostyngiad mwyaf mewn llesiant o lefelau cyn COVID, ac felly bellach gyda'r lefelau mwyaf o drallod seicolegol. Bydd goblygiadau'r canfyddiadau hyn yn cael eu trafod isod.

Ers dechrau'r arolwg hwn yng Nghymru, mae grwpiau eraill o bob cwr o'r byd wedi adrodd ar lefelau problemau iechyd meddwl mewn poblogaethau eraill yn ystod y pandemig COVID-19. Er enghraifft, fe wnaeth Peirce et al. (2020), a samplodd boblogaeth y DU yn ystod rhan gynharach y cyfnod clo (Ebrill 2020), hefyd ddangos lefelau uwch o drallod seicolegol (er ar lefelau is na'r astudiaeth bresennol) gyda phatrwm tebyg i'n canfyddiadau ni o'r effeithiau iechyd meddwl mwyaf yn cael eu gweld mewn pobl iau a menywod. Ac yn fwyaf diweddar, fe wnaeth Jia et al. (2020) a samplodd hefyd o gymuned y DU yn gynnar yn y cyfnod clo ym mis Ebrill 2020, hefyd ddangos y patrwm hwn o ganlyniadau. Felly, mae'n ymddangos bod patrwm y canlyniadau a adroddir yma ar gyfer Cymru yn gyson â'r rhai a adroddir mewn rhannau eraill o'r DU, gan awgrymu bod y canfyddiadau hyn yn gadarn ac yn ddibynadwy, ac felly'n sylfaen addas ar gyfer cynllunio ar gyfer y dyfodol.

Efallai bod y canfyddiad ei bod yn ymddangos bod y canlyniadau presennol yn fwy eithafol na rhai'r arolygon blaenorol yn adlewyrchu y gallai lefelau iechyd seicolegol yn ein poblogaeth fod yn gwaethygu wrth i'r pandemig barhau. Mae hyn yn peri pryder y gallai patrymau o drallod seicolegol barhau i ddirywio dros amser wrth i'r argyfwng COVID-19 barhau ynghyd â chyfyngiadau cysylltiedig ar ffordd o fyw. Mae'n bosibl bod llawer o bobl yn gynnar yn y pandemig yn credu y byddai effaith COVID-19 ar ymddygiad

a ffordd o fyw yn rhywbeth gymharol fyrdymor. Wrth i'r sefyllfa fynd yn ei blaen, efallai y derbynnir yn gynyddol effaith hirdymor COVID-19 ar ffyrdd o fyw a'r economi, gyda dirywiad cyfatebol mewn lles ac iechyd meddwl. Rydym yn argymhell bod angen monitro newidiadau mewn iechyd meddwl wrth i'r pandemig COVID-19 barhau er mwyn gwerthuso a oes yna batrwm o ddirywiad parhaus mewn lles ac iechyd meddwl, neu a yw rhai sectorau o'r boblogaeth yn addasu i ffyrdd newydd o fyw ac yn dod o hyd i strategaethau i ddatblygu gwytnwch. Gobeithiwn y bydd ail arolwg, yn dilyn sampl yr adroddiad presennol hwn trwy werthuso hydredol, yn caniatáu i ni ymchwilio i batrymau a thueddiadau mewn iechyd meddwl a lles ar draws ein poblogaeth.

Mae'r astudiaeth bresennol yn nodi amrywiad sylweddol mewn trallod seicolegol rhwng ardaloedd Awdurdodau Lleol na ellir eu priodoli i amddifadedd, oedran na rhyw. Rydym yn argymhell y dylid ystyried pam mae gwahaniaethau o'r fath yn bodoli a bod hyn yn cael ei archwilio ymhellach fel rhan o'r ail arolwg dilynol i weld a yw amrywiad yn sefydlog dros amser.

Oherwydd y fethodoleg a'r mesurau a ddefnyddiwyd, cyfyngiad yr astudiaeth bresennol yw ei bod yn debygol y byddai rhai aelodau o'r gymuned, fel pobl ag anabledd dysgu sylweddol neu unigolion â dementia sylweddol, wedi ei chael yn anodd iawn cymryd rhan. Rydym yn argymhell y dylid cynnal ymchwil bellach i archwilio effaith y pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl yr unigolion hyn.

Rydym yn argymhell bod llunwyr polisi a'r rhai sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu cefnogaeth iechyd meddwl a lles ar lefel genedlaethol a lleol yn myfyrio ar y canfyddiadau cyfredol. Yn gyntaf, mae graddfa'r trallod seicolegol a adroddwyd gan y sampl gyfredol yn awgrymu y gallai fod angen cymorth iechyd meddwl ar lawer o bobl yng Nghymru, yn amrywio o ymyriadau Haen 0 hunangymorth ar sail tystiolaeth i gymorth iechyd meddwl mwy arbenigol i'r rhai sy'n profi'r trallod mwyaf sylweddol. Yn y cyd-destun hwn mae'r awduron yn nodi'r cyhoeddiad diweddar gan y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl (O'Shea, 2020) sy'n disgrifio datblygu model sy'n rhagweld y bydd angen cymorth iechyd meddwl newydd neu ychwanegol ar bron i 20% o boblogaeth Lloegr o ganlyniad uniongyrchol i'r argyfwng. Yn ail, mae canfyddiadau'r ymchwil yn tynnu sylw at faterion penodol sy'n haeddu ystyriaeth bellach. Ymhlith yr enghreifftiau mae, sut y gall gwasanaethau gefnogi anghenion seicolegol y rhai sy'n gwella o Covid-19 a'r angen i

ystyried cyfleoedd i leihau teimpladau o ynysigrwydd cymdeithasol, nid i'r rhai sy'n byw ar eu pen eu hunain yn unig. Mae'r canfyddiadau cyfredol hefyd yn ein hatgoffa i barhau i gymryd camau cymdeithasol i fynd i'r afael â'r penderfynyddion seicogymdeithasol ehangach y gwyddys eu bod yn effeithio ar iechyd meddwl, megis profi camdriniaeth, problemau mewn perthynas, amddifadedd a chaledi ariannol.

Data Atodol

Tabl 1: Gwybodaeth ddemograffig ar y sampl a sampl Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW)

		Nifer	Canran	NSfW 2019
Cyfanswm		12,989		
Rhyw	<i>Gwryw</i>	2,490	19.2	44.9
	<i>Benyw</i>	10,391	80.0	55.1
	<i>Arall</i>	25	0.2	-
	<i>Byddai'n well gennyf beidio â dweud/dim ymateb</i>	83	0.6	0.0
Oed	<i>16-24</i>	703	5.4	5.8
	<i>25-34</i>	1870	14.4	11.9
	<i>35-44</i>	2647	20.4	13.0
	<i>45-54</i>	3254	25.1	15.6
	<i>55-64</i>	2761	21.3	18.2
	<i>65-74</i>	775	6.0	19.9
	<i>75+</i>	968	7.5	15.6
	<i>Byddai'n well gennyf beidio â dweud/dim ymateb</i>	11	0.1	0.0
Ethnigrwydd	<i>Gwyn - unrhyw</i>	12,553	96.6	96.4
	<i>Asiaidd - unrhyw</i>	130	1.0	1.7
	<i>Du - unrhyw</i>	16	0.1	0.5
	<i>Cymysg - unrhyw</i>	110	0.8	0.5
	<i>Arall</i>	74	0.6	0.8
	<i>Byddai'n well gennyf beidio â dweud/dim ymateb</i>	106	0.8	0.1

Statws perthynas	<i>Sengl</i>	1847	14.2	28.4
	<i>Priod/partneriaeth sifil</i>	7101	54.7	45.2
	<i>Cyd-fyw</i>	1880	14.5	-
	<i>Partner ddim yn cyd-fyw</i>	753	14.2	-
	<i>Wedi gwahanu</i>	198	1.5	2.4
	<i>Wedi ysgaru</i>	652	5.0	11.8
	<i>Gweddw</i>	406	3.1	12.2
	<i>Arall</i>	69	0.5	-
	<i>Byddai'n well gennyf beidio â dweud/dim ymateb</i>	83	0.6	0.1
Cyflogaeth	<i>Mewn gwaith cyflogedig</i>	8533	65.7	46.3
	<i>Hunangyflogedig</i>	502	3.9	
	<i>Myfyriwr</i>	480	3.7	3.7
	<i>Prentis</i>	31	0.2	-
	<i>Di-waith</i>	149	1.1	2.1
	<i>Salwch tymor hir/anabledd</i>	413	3.2	5.5
	<i>Wedi ymddeol</i>	1945	15.0	36.6
	<i>Ar ffyrlo</i>	574	4.4	-
	<i>Rhiant sy'n aros gartref</i>	228	1.8	4.7
	<i>Gofalwr llawn amser</i>	42	0.3	
	<i>Arall</i>	2	0.0	0.8
	<i>Byddai'n well gennyf beidio â dweud/dim ymateb</i>	90	0.7	0.0

Tabl 2: Sgoriau WEMWBS yn ôl rhyw ac oedran

		Sgôr ar Raddfa Lles Meddyliol Warwick-Caeredin		Gwahaniaeth [95% CI]	<i>P</i>	Maint Effaith (Hedges G) [95% CI]
		COVID	Cyn COVID			
Rhyw	Gwryw	45.9	51.5	5.6 5.1 – 6.1	<.001	0.57 [0.52, 0.62]
	Benyw	44.2	51.0	6.8 6.4 – 7.1	<.001	0.70 [0.66, 0.73]
Oed	16-24	41.2	50.3	9.1 [8.0, 10.2]	<.001	0.95 [0.83, 1.06]
	25-34	41.4	50.2	8.8 8.1 – 9.4	<.001	0.92 [.84, 1.00]
	35-44	43.2	50.7	7.5 [6.8, 8.1]	<.001	0.79 [0.72, 0.86]
	45-54	44.9	50.1	5.1 [4.6, 5.7]	<.001	0.53 [0.47, 0.59]
	55-64	45.7	50.8	5.1 [4.6, 5.7]	<.001	0.51 [0.45, 0.57]
	65-74	47.8	52.9	5.1 [4.4, 5.9]	<.001	0.56 [0.47, 0.65]
	75+	49.8	52.7	2.9 [2.1, 3.7]	<.001	0.31 [0.22, 0.39]

Tabl 3: Canlyniadau o'r mesur tralod meddwl K10

		Nifer	Iach (%)	Tralod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Pawb		12415	63.2	36.8	-		-	
Rhyw	Gwryw	2405	67.8	28.8	-			
	Benyw	10010	61.5	38.5	1.47 [1.34, 1.62]	$p < .0001$	1.42 [1.27, 1.59]	$p < .0001$
Oed								
Oed	75+	912	82.0	18.0	-			
	65-74	743	76.6	23.4	1.40 [1.10, 1.77]	$p < .01$	1.36 [1.04, 1.78]	$p < .01$
	55-64	2639	68.1	31.9	2.14 [1.77, 2.58]	$p < .0001$	2.06 [1.66, 2.55]	$p < .0001$
	45-54	3113	66.1	33.9	2.34 [1.98, 2.82]	$p < .0001$	2.20 [1.78, 2.72]	$p < .0001$
	35-44	2526	59.9	40.1	3.05 2.53 – 3.68	$p < .0001$	2.85 [2.30, 3.54]	$p < .0001$
	25-34	1801	47.8	52.2	4.98 [4.11, 6.04]	$p < .0001$	4.98 [3.74, 5.89]	$p < .0001$
	16-24	671	43.4	56.6	5.92 [4.71, 7.43]	$p < .0001$	5.54 [4.18, 7.35]	$p < .0001$

		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Mynegai Amddifadedd	5 (lleiaf amddifad)	1929	72.0	28.0	-		-	
	4	1925	65.2	34.8	1.37 [1.20, 1.57]	<i>p</i> <.001	1.35 [1.17, 1.55]	<i>p</i> <.001
	3	1923	64.1	35.9	1.44 [1.26, 1.65]	<i>p</i> <.0001	1.42 [1.23, 1.63]	<i>p</i> <.0001
	2	1919	64.4	35.6	1.42 [1.24, 1.63]	<i>p</i> <.0001	1.38 [1.20, 1.59]	<i>p</i> <.0001
	1 (mwyaf amddifad)	1933	59.4	40.6	1.76 1.54 – 2.01	<i>p</i> <.0001	1.60 [1.39, 1.83]	<i>p</i> <.0001
Byw ar eich pen eich hun	<i>Nac ydw</i>	10774	64.0	36.0	-		-	
	<i>Ydw</i>	1707	58.2	41.8	1.28 [1.15, 1.42]	<i>p</i> <.001	1.57 [1.39, 1.79]	<i>p</i> <.0001
Hanes o Anawsterau Iechyd Meddwl	<i>Nac oes</i>	5789	75.0	25.0	-		-	
	<i>Oes</i>	2686	44.8	55.2	4.58 [4.23, 4.97]	<i>p</i> <.0001	4.03 [3.67, 4.43]	<i>p</i> <.0001
	<i>Na</i>	2958	65.9	34.1	-		-	

		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Statws gweithiwr allweddol	<i>Oes - GIG</i>	2994	64.0	36.0	1.08 0.98 – 1.21	<i>ns</i>	0.98 [0.87, 1.12]	<i>ns</i>
	<i>Oes - dim GIG</i>	2967	65.0	35.0	1.04 [0.93, 1.16]	<i>ns</i>	0.99 [0.88, 1.13]	<i>ns</i>
Symptomau COVID-19	<i>Dim</i>	9367	65.3	34.7	-		-	
	<i>Rhai symptomau - ond ansicr ai oherwydd Covid</i>	2283	56.3	43.7	1.46 [1.33, 1.60]	<i>p</i> <.0001	1.41 [1.27, 1.57]	<i>p</i> <.0001
	<i>Symptomau ysgafn</i>	560	61.6	38.4	1.17 [0.98, 1.40]	<i>ns</i>	1.12 [0.91, 1.37]	<i>ns</i>
	<i>Symptomau difrifol</i>	237	51.8	48.5	1.77 [1.37, 2.30]	<i>p</i> <.0001	1.79 1.33 – 2.41	<i>p</i> <.0001
Problemau Ariannol	<i>Na</i>	10157	67.3	32.7	-		-	
	<i>Oes</i>	2359	45.5	54.5	2.92 [2.65, 3.22]	<i>p</i> <.0001	2.61 [2.33, 2.93]	<i>p</i> <.0001
	<i>Na</i>	12109	64.2	35.8	-		-	

		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Ansicrwydd Bwyd	<i>Oes</i>	407	31.8	68.6	1.90 [1.23, 2.94]	<i>p</i> < .01	1.91 [1.04, 3.48]	<i>p</i> < .05
	<i>Na</i>	9983	64.2	35.8	-		-	
Wedi cael profedigaeth	<i>Do</i>	2533	59.2	40.8	1.13 [0.96, 1.33]	<i>ns</i>	1.25 [0.99, 1.58]	<i>ns</i>
	<i>Na</i>	11414	64.0	36.0	-			
Addysgu plentyn gartref	<i>Do</i>	1102	54.8	45.2	1.11 0.79 – 1.56	<i>ns</i>	1.00 [0.66, 1.53]	<i>ns</i>
	<i>Na</i>	10662	67.5	32.5	-		-	
Ynysiad cymdeithasol	<i>Do</i>	1854	38.4	61.6	3.03 [2.80, 3.28]	<i>p</i> < .0001	3.04 [2.77, 3.34]	<i>p</i> < .0001
	<i>Na</i>	9953	65.3	32.0	-		-	
Problemau mewn perthynas	<i>Oes</i>	2563	44.5	55.5	3.04 [2.77, 3.34]	<i>p</i> < .0001	2.82 [2.53, 3.14]	<i>p</i> < .0001
	<i>Na</i>	12240	63.9	36.1	-		-	
Cam-drin domestig	<i>Oes</i>	276	33.0	67.0	3.59 [2.79, 4.63]	<i>p</i> < .0001	1.34 [1.21, 1.49]	<i>p</i> < .001

Tabl 4: Canlyniadau o'r mesur K10 o drallod meddwl fesul Bwrdd Iechyd, wedi'u trefnu yn ôl canran lles

K10		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Bwrdd Iechyd	<i>Addysgu Powys</i>	305	68.5	31.5	0.94 [0.72, 1.22]	<i>ns</i>	0.93 [0.68, 1.27]	<i>ns</i>
	<i>Caerdydd a'r Fro</i>	1581	67.4	32.6	-		-	
	<i>Cwm Taf Morgannwg</i>	881	66.1	33.9	1.08 [0.91, 1.28]	<i>ns</i>	0.91 [0.74, 1.13]	<i>ns</i>
	<i>Aneurin Bevan</i>	2390	65.6	34.4	1.08 [0.94, 1.23]	<i>ns</i>	1.01 [0.86, 1.20]	<i>ns</i>
	<i>Hywel Dda</i>	2858	64.4	35.4	1.14 [0.99, 1.29]	<i>ns</i>	1.14 [0.97, 1.33]	<i>ns</i>
	<i>Bae Abertawe</i>	1835	62.0	38.0	1.26 [1.10, 1.45]	<i>p</i> < .01	1.17 [0.99, 1.39]	<i>ns</i>
	<i>Betsi Cadwaladr</i>	2405	55.8	44.2	1.65 [1.44, 1.88]	<i>p</i> < .001	1.51 [1.29, 1.77]	<i>p</i> < .001

Tabl 5: Canlyniadau o'r mesur K10 o drallod meddwl fesul Awdurdod Lleol, wedi'u trefnu yn ôl canran lles

K10		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
Awdurdod Lleol	<i>Sir Fynwy</i>	495	76.6	23.4	-		-	
	<i>Bro Morgannwg</i>	414	73.2	26.8	1.20 [0.89, 1.22]	<i>ns</i>	1.13 [0.80, 1.59]	<i>ns</i>
	<i>Pen-y-bont ar Ogwr</i>	300	69.0	31.0	1.47 [1.07, 2.02]	<i>ns</i>	1.14 [0.79, 1.65]	<i>ns</i>
	<i>Powys</i>	308	68.8	31.8	1.48 [1.08, 2.03]	<i>ns</i>	1.24 [0.86, 1.78]	<i>ns</i>
	<i>Merthyr Tudful</i>	262	66.8	33.2	1.62 [1.17, 2.26]	$p < .01$	1.24 [0.85, 1.80]	<i>ns</i>
	<i>Caerdydd</i>	1174	65.4	34.6	1.73 [1.35, 2.20]	$p < .0001$	1.36 [1.05, 1.94]	<i>ns</i>
	<i>Torfaen</i>	597	65.3	32.0	1.54 [1.17, 2.01]	$p < .01$	1.32 [0.97, 1.79]	<i>ns</i>

K10		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
	Rhondda Cynon Taf	626	65.3	34.7	1.73 [1.33, 2.26]	$p < .001$	1.25 [0.93, 1.70]	<i>ns</i>
	Ceredigion	597	65.3	34.7	1.73 [1.33, 2.27]	$p < .0001$	1.36 [1.00, 1.85]	<i>ns</i>
	Sir Gaerfyrddin	1331	64.9	35.1	1.77 [1.39, 2.24]	$p < .0001$	1.43 [1.09, 1.87]	$p < .01$
	Abertawe	1057	63.3	36.7	1.90 [1.49, 2.42]	$p < .0001$	1.51 [1.15, 2.00]	$p < .01$
	Caerffili	539	62.2	37.8	1.99 [1.52, 2.61]	$p < .0001$	1.43 [1.05, 1.94]	<i>ns</i>
	Sir y Fflint	402	61.7	38.3	2.03 [1.52, 2.71]	$p < .0001$	1.68 [1.20, 2.35]	$p < .01$
	Sir Benfro	959	61.4	36.4	1.87 [1.46, 2.39]	$p < .001$	1.60 [1.21, 2.11]	$p < .01$
	Casnewydd	477	61.4	38.6	2.05 [1.55, 2.71]	$p < .0001$	1.56 [1.14, 2.16]	$p < .01$
	Conwy	487	59.5	40.5	2.22 [1.69, 2.92]	$p < .0001$	1.64 [1.19, 1.85]	$p < .01$
	Blaenau Gwent	307	57.2	43.0	2.46 [1.81, 3.35]	$p < .0001$	1.83 [1.28, 2.60]	$p < .01$
	Sir Ddinbych	434	56.5	43.5	2.52 [1.90, 3.34]	$p < .0001$	1.67 [1.20, 2.31]	$p < .01$
	Castell-nedd Port Talbot	489	55.4	44.6	2.63 [2.00, 3.46]	$p < .0001$	1.88 [1.37, 2.58]	$p < .001$

K10		Nifer	Iach (%)	Trallod (%)	Cymhareb ods (heb ei addasu)		Cymhareb ods (wedi ei addasu)	
	<i>Ynys Môn</i>	298	53.4	46.6	2.86 [2.10, 3.89]	$p < .0001$	2.38 [1.66, 3.39]	$p < .001$
	<i>Gwynedd</i>	475	52.0	48.0	3.02 [2.29, 3.97]	$p < .0001$	2.59 [1.89, 3.56]	$p < .001$
	<i>Wrecsam</i>	324	49.4	50.6	3.35 [2.48, 4.53]	$p < .0001$	2.81 [1.97, 4.01]	$p < .001$

Cyfeiriadau

Bareket-Bojmel L, Shahar G, Margalit M. COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2020;1. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00078-3>)

Fat LN, Scholes S, Boniface S, Mindell J, Stewart-Brown S. Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England. *Quality of Life Research*. 2017 May 1;26(5):1129-44.

Glasziou PP, Sanders S, Hoffmann T. Waste in COVID-19 research. *British Medical Journal*. 2020 ;369:m1847; doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1847>

Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*. 1997;27(1):191-7.

Jia R, Ayling K, Chalder T, Massey A, Broadbent E, Coupland C, et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(9):e040620. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040620>

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002;32(6):959-76.

Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(3):539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 2017. 318(23): 2020;324(1):93-4. doi:10.1001/jama.2020.9740

Lob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*. 2020:1-4. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol Amcangyfrifon o boblogaeth y DU, Cymru a Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/populationestimatesforukenglandandwalescotlandandnorthernireland2020>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol Arolwg Cenedlaethol Cymru 2018-2019. Yn: Llywodraeth Cymru, 2019. <https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrill-2018-i-mawrth-2019>.

O'Shea N. Covid-19 and the nation's mental health: Forecasting needs and risks in the UK. Centre for Mental Health Briefing. 2020.

Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. 2020: 7: 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)

Iechyd Cyhoeddus Lloegr. Coronafeirws (COVID-19) yn y DU.
<https://coronavirus.data.gov.uk/deaths2020>

Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy

recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33(2). E100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

Rettie H, Daniels J. Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. 2020.

Ystadegau Cymru. Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (Malc): canllawiau i'r mynegai 2019. <https://llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-canllawiau-ir-mynegai>. Cyrchwyd ar 12 Mehefin 2020.

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007;5(1):63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

Townsend E, Nielsen E, Allister R, Cassidy SA. Key ethical questions for research during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):381-3. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30150-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30150-4)

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre R. & Ho, C. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Weich S, Brugha T, King M, McManus S, Bebbington P, Jenkins R, et al. Mental well-being and mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The British Journal of Psychiatry*. 2011;199(1):23-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.09149#>

Sefydliad Iechyd y Byd. Dangosfwrdd Coronafeirws (COVID-19) Sefydliad Iechyd y Byd. <https://www.covid19.who.int/table> 2020