

# Ymchwil COVID-19: 2020 – 2021

---

DYLANWAD PANDEMIG COVID-19  
AR LES MEDDYLIOL A THRALLOD  
SEICOLEGOL: CYMHARIAETH DROS  
GYFNOD

15<sup>fed</sup> Gorffennaf 2021

---

Awduron: Chris O'Connor, James Knowles,  
Nicola S. Gray, Jennifer Pink, Nicola Simkiss a  
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 .....	4
Awduron.....	6
Cydnabyddiaethau.....	7
Cefndir.....	8
Diben ac amcanion.....	8
Pandemig COVID-19 yng Nghymru .....	8
Astudiaethau blaenorol y DU .....	9
Llenyddiaeth sy'n ymwneud â lles y boblogaeth ar ôl trychineb.....	9
Ymateb cychwynnol .....	9
Ar ôl yr ymateb cychwynnol .....	10
Yr astudiaeth bresennol .....	11
Monitro iechyd meddwl a lles y boblogaeth.....	11
Nodi ffactorau sy'n achosi trallod seicolegol.....	12
Nodi ffactorau amddiffynnol .....	13
Nodau allweddol yr astudiaeth .....	14
Dulliau ymchwil .....	14
Moeseg.....	14
Cyfranogwyr .....	14
Arolwg 2020.....	14
Arolwg 2021.....	15
Mesurau .....	16
Lles.....	16
Trallod seicolegol .....	17
Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru .....	17
Sbardunau straen COVID-19.....	17
Gobaith .....	18
Gwytnwch.....	18
Imiwnedd rhag straen .....	19

Cysylltedd cymdeithasol.....	19
Derbyn realiti .....	19
Canfyddiadau'r ymchwil .....	20
Demograffeg .....	20
Arolwg 2021.....	22
Cymharu rhwng arolwg 2020 ac arolwg 2021: Lles .....	22
Rhywedd .....	23
Oedran.....	24
Amddifadedd economaidd-gymdeithasol.....	25
Byrddau lechyd .....	25
Awdurdodau lleol.....	26
Cymharu rhwng arolwg 2020 ac arolwg 2021: Trallod seicolegol.....	26
Rhywedd .....	27
Oedran.....	27
Amddifadedd economaidd-gymdeithasol.....	27
Byrddau lechyd .....	28
Awdurdodau lleol.....	29
Ffactorau sy'n cynyddu trallod seicolegol.....	29
Crynodeb a chasgliadau .....	35
Crynodeb cyffredinol .....	35
Iechyd meddwl a lles y boblogaeth .....	35
Agweddau daearyddol sy'n dylanwadu ar les a thrallod seicolegol .....	37
Ffactorau sy'n sbarduno trallod seicolegol .....	38
Ffactorau amddiffynnol .....	38
Cyfyngiadau .....	39
Casgliad .....	40
Cyfeirnodau .....	42
Deunyddiau atodol .....	48



---

# Crynodeb gweithredol

Mae pandemig COVID-19 wedi achosi newidiadau diriaethol, cymdeithasol ac economaidd aruthrol ledled y byd. Mae anawsterau parhaus, megis ansicrwydd ariannol, diweithdra, pryder ynghylch iechyd, ynysigrwydd cymdeithasol a hunan-ynysu, yn debygol o fod wedi cael effaith negyddol ar iechyd meddwl a lles poblogaethau ledled y byd. Mae ymchwil sy'n monitro iechyd meddwl a lles y boblogaeth yn hanfodol er mwyn darparu'r ddealltwriaeth sydd ei hangen i gynllunio ar gyfer proses adfer lwyddiannus.

Yn rhan o'r ymchwil hon, cynhaliwyd cyfres o arolygon ar-lein o boblogaeth Cymru, er mwyn archwilio lles seicolegol a thrallod meddwl sylweddol yn glinigol ymhlith poblogaeth Cymru. Cynhaliwyd yr arolwg cyntaf rhwng 9 Mehefin 2020 a 13 Gorffennaf 2020 (11-16 o wythnos ar ôl dechrau'r cyfnod clo yng Nghymru) a chynhaliwyd yr ail arolwg rhwng 18 Ionawr 2021 a 7 Mawrth 2021 (4-11 wythnos ar ôl dechrau'r ail gyfnod clo yng Nghymru). Cymharwyd y data hwn hefyd â data a gasglwyd gan Arolwg Cenedlaethol Cymru rhwng mis Ebrill 2018 a mis Mawrth 2019 (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2019), er mwyn gwerthuso'r gymhariaeth rhwng llesiant pobl cyn ac yn ystod y pandemig. Cafodd lles seicolegol ei fynegrifo trwy The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS), a chafodd trallod seicolegol ei fynegrifo trwy'r K10. Yn ogystal â hynny, ceisiodd yr ail arolwg nodi'r ffactorau a oedd yn sbarduno trallod seicolegol, ynghyd â'r ffactorau a oedd yn diogelu unigolion rhag lles gwael a thrallod seicolegol yn ystod y pandemig.

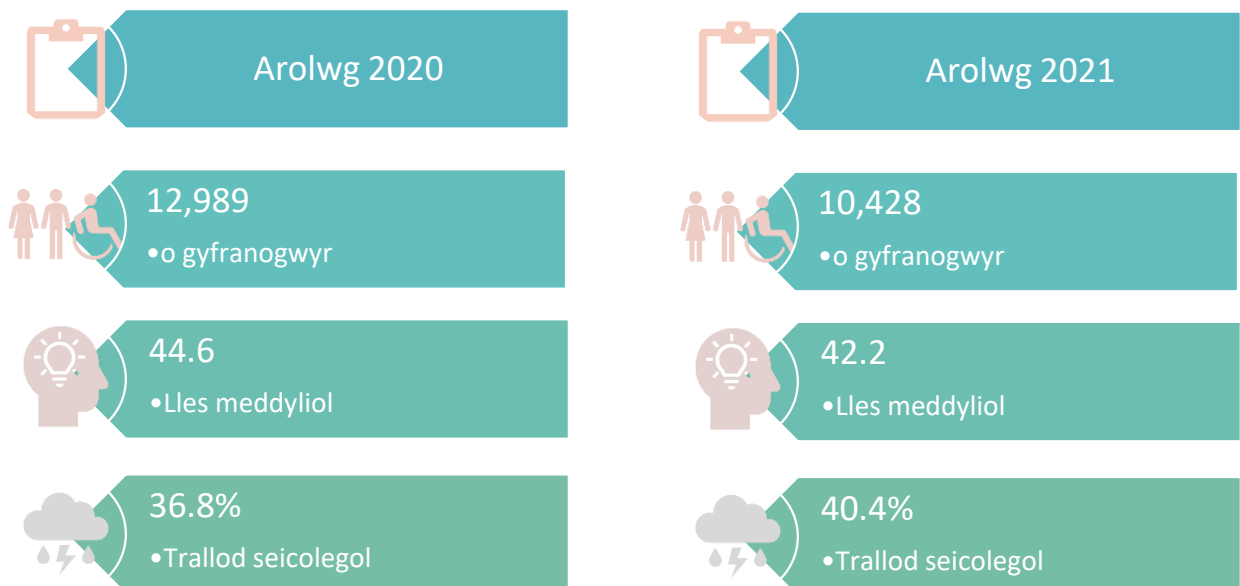
Roedd y lefelau o les yn is yn yr ail arolwg (2021) o'i gymharu â'r arolwg cyntaf (2020), a oedd eisoes yn isel o'u cymharu â data cyn y pandemig (2019). Canfuwyd cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol ymhlith 40.4% o sampl 2021, sef cynnydd o 9.8% yn yr achosion ers yr arolwg cyntaf. Fel y canfuwyd yn yr arolwg cyntaf, mae iechyd meddwl yn parhau i fod yn waeth ymhlith menywod, oedolion ifanc ac unigolion sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, ac mae'r bwlch o ran iechyd meddwl a lles rhwng oedolion ifanc ac oedolion hŷn yn parhau i ehangu. Nododd yr ail arolwg hefyd mai ansicrwydd ynghylch bwyd, cam-drin domestig, hanes blaenorol o broblemau iechyd meddwl, ynysigrwydd cymdeithasol, problemau ariannol ac anawsterau wrth gael gofal iechyd angenrheidiol oedd y ffactorau a gyfrannodd fwyaf at drallod seicolegol. Canfu dadansoddiad o ffactorau amddiffynnol mai

gobaith, gwytnwch a chysylltedd cymdeithasol oedd y ffactorau pwysicaf wrth ddiogelu rhag lles gwael a thralod seicolegol yn ystod y pandemig.

Mae angen i sefydliadau, sydd â chyfrifoldeb dros hybu lles y boblogaeth drwy gydol y pandemig, fod yn ymwybodol o'r anawsterau iechyd meddwl cynyddol y mae'r boblogaeth yn eu hwynebu. Dylid hefyd rhoi ystyriaeth ychwanegol i'r canlynol: (1) sut y gellir helpu oedolion iau, (2) sut y gallwn ddiogelu pobl rhag y ffactorau sy'n sbarduno tralod seicolegol a darparu cymorth i unigolion sy'n wynebu'r anawsterau hyn a, (3) sut y gallwn feithrin gobaith, magu gwytnwch a chadw unigolion yn gysylltiedig yn gymdeithasol yn ystod pandemig COVID-19 a'r tu hwnt.

### Pwyntiau allweddol

- Bu gostyngiad yn sgoriau lles meddyliol y boblogaeth, o gyfartaledd o 44.6 pwynt (allan o 70) yn arolwg 2020 i 42.2 pwynt yn arolwg 2021.
- Canfuwyd cyfraddau sylweddol yn glinigol o dralod seicolegol ymhlith 36.8% o sampl 2020 ac ymhlith 40.4% o sampl 2021.



---

# Awduron

Dr Chris O'Connor, Cyfarwyddwr Adrannol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

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

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

Yr Athro Robert Snowden, Athro Seicoleg, Prifysgol Caerdydd

---

# Cydnabyddiaethau

Rydym am gydnabod y cymorth a'r gefnogaeth a gawsom gan Joy Garfitt, Richard Jones, Philip Lewis, David Roberts, Alberto Salmoiraghi, ac Ian Wile, a oedd, ynghyd â Chris O'Connor, yn Brif Ymchwilyr ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Yn sgil eu gwaith caled, bu modd i ni ledaenu'r arolwg i boblogaethau lleol ym mhob Bwrdd Iechyd ledled Cymru. Hoffem hefyd ddiolch i Stuart Williams am ei gymorth wrth adeiladu gwefan yr arolwg ac am sefydlu cyfrifon cyfryngau cymdeithasol Lles Cymru. Rydym yn ddiolchgar i Jo Jordan, a oedd ar adeg yr arolwg yn Gyfarwyddwr y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl (GIG Cymru). Diolch i bob aelod o gyfarfod Arweinwyr Iechyd Meddwl COVID-19 Byrddau Iechyd Cymru am eu cymorth a'u cefnogaeth yn ystod yr ymchwil hon. Hoffem ddiolch i Chris Norman o'r Tîm Portffolio yn Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru am hwyluso'r gwaith o lywodraethu'r ymchwil sy'n sail i'r arolwg hwn. Rydym hefyd yn ddiolchgar i'r holl unigolion a'r lluo o sefydliadau statudol, sefydliadau yn y trydydd sector a sefydliadau preifat a ledaenodd yr arolwg ledled Cymru. Yn olaf, hoffem ddiolch yn fawr iawn i bawb a gymerodd ran yn ein harolygon, yn enwedig y rheiny a wirfoddolodd i gymryd rhan mewn astudiaethau yn y dyfodol. Bydd hyn yn ein helpu i olrhain newidiadau mewn iechyd meddwl a lles wrth i bandemig COVID-19 barhau.



---

# Cefndir

## Diben ac amcanion

Mae pandemig COVID-19 wedi achosi newidiadau cymdeithasol ac economaidd aruthrol ledled y byd. Y mae wedi achosi amrywiaeth eang o broblemau, sy'n amrywio o ofni am ddiogelwch personol, colli anwyliaid, ansicrwydd economaidd ac effeithiau heriol sydd ynghlwm wrth ynysigrwydd cymdeithasol a hunan-ynysu. Mae pob un o'r problemau hyn yn debygol o gael effaith negyddol ar iechyd meddwl a lles poblogaethau ledled y byd. Defnyddiodd yr ymchwil hon ddata o'r cyfnod clo cenedlaethol cyntaf a'r ail gyfnod clo cenedlaethol<sup>1</sup> er mwyn:

1. Monitro iechyd meddwl a lles poblogaeth Cymru.
2. Deall y ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl a lles yn ystod y pandemig.
3. Nodi ffactorau a oedd yn diogelu unigolion rhag effeithiau sy'n peri straen yn ystod pandemig COVID-19.

## Pandemig COVID-19 yng Nghymru

Nod yr ymchwil gyfredol oedd monitro iechyd meddwl a lles poblogaeth Cymru yn ystod y cyfnod clo cyntaf a'r ail gyfnod clo<sup>1</sup>. Yn rhan o'r ymchwil hon, cynhaliwyd dau arolwg o boblogaeth Cymru. Cynhaliwyd yr arolwg cyntaf yn ystod y cyfnod clo cenedlaethol cyntaf, rhwng 9 Mehefin 2020 a 13 Gorffennaf 2020 (mae rhagor o fanylion am y cyfyngiadau yn ystod yr arolwg cyntaf i'w gweld yn [ein hadroddiad blaenorol](#)). Cynhaliwyd yr ail arolwg rhwng 18 Ionawr 2021 a 7 Mawrth 2021. Ar ddechrau'r arolwg cyntaf (9 Mehefin 2020), roedd cyfnod clo'r DU gyfan, a gyflwynwyd ar 23 Mawrth 2020, ar waith yng Nghymru. Roedd rhaid i

---

<sup>1</sup> At ddibenion yr adroddiad hwn, mae'r cyfnod clo 'cyntaf' yn cyfeirio at y cyfnod clo a gyflwynwyd ledled Cymru rhwng 23 Mawrth 2020 a 6 Gorffennaf 2020. Mae'r ail gyfnod clo'n cyfeirio at gyfyngiadau'r cyfnod clo a gyflwynwyd ledled Cymru rhwng 19 Rhagfyr 2020 a 12 Mawrth 2021 (Ymchwil y Senedd, 2021). Nid yw hyn yn cynnwys y cyfnod atal byr ledled Cymru rhwng 23 Hydref a 9 Tachwedd 2020.

---

bawb aros gartref ac eithrio at ddibenion cyfyngedig iawn. Erbyn 19 Mehefin 2020, roedd rhywfaint o gyfyngiadau'r cyfnod clo wedi eu lleddfu yng Nghymru, ac roedd busnesau manwerthu nad ydynt yn hanfodol, cyfleusterau gofal plant a'r farchnad dai wedi ailagor. Erbyn 29 Mehefin 2020, dechreuodd ysgolion Cymru ailagor, ac erbyn 6 Gorffennaf 2020, roedd rhagor o gyfyngiadau wedi eu lleddfu ledled Cymru. Roedd pobl yn cael teithio fwy na phum milltir o'u cartref, er bod y cyfyngiadau eraill yn parhau i fod ar waith. Ar ddechrau'r ail arolwg (18 Ionawr 2021), roedd Cymru'n ddarostyngedig i gyfnod arall o gyfyngiadau a gyflwynwyd ar 19 Rhagfyr 2021. Ar yr adeg honno, roedd rhaid i bawb aros gartref ac eithrio at ddibenion cyfyngedig iawn. Roedd y cyfyngiadau hyn ar waith tan ddiwedd yr arolwg (7 Mawrth 2021). Yn ystod cyfnod yr ail arolwg, roedd Llywodraeth Cymru wrthi'n cychwyn rhaglen frechu Cymru (Ymchwil y Senedd, 2021).

## **Astudiaethau blaenorol y DU**

### **Llenyddiaeth sy'n ymwneud â lles y boblogaeth ar ôl trychineb**

Yn ôl ymchwil flaenorol i adfer iechyd meddwl yn y gymuned ar ôl trychinebau aciwt, cronig, naturiol a dynol, nid yw adfer yn broses syml a gall effeithiau trychineb bara am sawl blynedd (Cronfa'r Brenin, 2020; DeWolfe, 2000). Mae modelau adfer traddodiadol (DeWolfe, 2000) yn awgrymu bod dirywiad sydyn mewn lles emosiynol yn aml yn syth ar ôl dechrau trychineb (cyfnod effaith). Yna, bydd cyfnod dros dro o well lles ac optimistiaeth anhunanol wrth i gymunedau ddod ynghyd (y cyfnod arwrol a chyfnod y mis mêl). Gan amlaf, bydd adeg yn dilyn hyn pan fydd unigolion yn cydnabod graddfa a realiti'r drychineb, bydd unigolion yn dechrau blino a bydd eu lles yn dirywio (cyfnod o ddadrith). Yna, bydd cyfnod pan fydd lles yn gwella'n araf dros gyfnod o sawl blynedd (y cam ailadeiladu). Mae pandemig COVID-19 wedi bod yn gyfres barhaus, amlweddog ac anrhagweladwy o ddigwyddiadau yn hytrach nag un digwyddiad. Serch hynny, mae tynnu ar ymchwil flaenorol i adfer poblogaethau ar ôl trychineb yn gallu ein helpu i wneud synnwyr o'r patrymau a ddangosir mewn ymchwil gyfredol sy'n ymchwilio i sut mae pandemig COVID-19 wedi effeithio ar iechyd meddwl a lles meddyliol poblogaethau.

### **Ymateb cychwynnol**

Yn ystod camau cychwynnol pandemig COVID-19, nododd adroddiadau fod cynnydd mewn trallod seicolegol ymhlith poblogaethau. Ym mis Ebrill 2020, fis ar ôl i Sefydliad Iechyd y Byd

---

ddatgan bod y cynnydd sydyn yn nifer yr achosion o COVID-19 yn bandemig (11 Mawrth 2020; Sefydliad Iechyd y Byd, 2020), canfu ymchwiliadau ledled y DU gynnydd mawr yn y cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol o'u cymharu â'r lefelau cyn pandemig COVID-19 (Pierce ac eraill 2020). Bu canfyddiadau tebyg yn ystod misoedd cyntaf y pandemig ledled y byd. Canfu Xiong ac eraill (2020) fod cyfraddau uchel o orbryder, Anhwylder Straen Wedi Trawma, iselder, straen a thrallod seicolegol ymhlith poblogaethau cyffredinol yn Tsieina, Sbaen, yr Eidal, Iran, America, Twrci, Nepal a Denmarc. Pobl ifanc (<40 oed), menywod, y rheiny â salwch cronig a seiciatryddol, myfyrwyr ac unigolion di-waith oedd ymhlith y rheiny yr oedd hyn wedi effeithio fwyaf arnynt.

Ymchwiliodd ein harolwg cyntaf i iechyd meddwl a lles poblogaeth Cymru yn ystod y cyfnod clo cenedlaethol cyntaf, a chymharu hyn â data ar sail y boblogaeth a gasglwyd yn 2019, cyn pandemig COVID-19 (Gray ac eraill 2020). Datgelodd yr ymchwil ddirywiad mawr yn lles y boblogaeth, gyda lefelau o les ar draws y boblogaeth yn gostwng o gyfartaledd o 51.2 (allan o 70) yn 2019, i 44.6 yn 2020, sef gostyngiad o 6.6 pwynt. Canfu'r ymchwil hefyd gynnydd mewn trallod seicolegol, a chanfu mai ar fenywod, pobl ifanc a'r rheiny sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yr oedd hyn yn effeithio fwyaf. Mae'r dirywiad sydyn hwn yn iechyd meddwl a lles y boblogaeth ar ôl dechrau'r pandemig yn cyd-fynd â'r "cam effaith" a amlinellir mewn modelau traddodiadol o gamau adfer poblogaeth ar ôl trychineb (DeWolfe, 2000).

### **Ar ôl yr ymateb cychwynnol**

Mae ymchwil bellach wedi archwilio iechyd meddwl a lles poblogaeth y DU yn ystod y misoedd ar ôl dechrau pandemig COVID-19. Canfu Fancourt ac eraill (2020) fod y lefelau uchaf o iselder a gorbryder wedi eu cyrraedd ar ddechrau'r cyfnodau clo, a bod y symptomau wedi gwella'n raddol rhwng mis Mawrth 2020 a mis Awst 2020. Cynhaliodd Shevlin ac eraill (2021) arolwg arhydol o oedolion y DU, gan fesur lefelau o orbryder ac iselder ym mis Mawrth 2020 (Adeg 1), ym mis Ebrill 2020 (Adeg 2) ac ym mis Gorffennaf 2020 (Adeg 3). Canfu'r arolwg fod lefelau o orbryder ac iselder wedi parhau'n sefydlog ar draws y tair adeg. Yn ogystal â hynny, yn ôl ymchwil Pierce ac eraill (2021), dychwelodd iechyd meddwl mwyafrif oedolion y DU at lefelau cyn y pandemig erbyn mis Hydref 2020. Mae astudiaethau yng Nghorea (Choi ac eraill, 2021) ac yn Awstralia (Pieh ac eraill, 2021) wedi dangos effeithiau tebyg hefyd. Awgrymwyd bod lles y boblogaeth wedi gwella yn ystod y misoedd ar ôl dechrau'r pandemig. Mae'r ymchwil hon yn dangos bod iechyd meddwl y boblogaeth naill ai wedi sefydlogi neu wedi

---

dechrau gwella, ar ôl y dirywiad cychwynnol yn iechyd meddwl a lles y boblogaeth yn ystod mis Mawrth a mis Ebrill 2020. Mae'r patrwm hwn o welliant a sefydlogrwydd mewn iechyd meddwl yn ystod y misoedd ar ôl dechrau'r pandemig yn cyd-fynd â'r 'cyfnod arwrol' a 'chlyfnod y mis mêl' a amlinellir mewn modelau traddodiadol o adfer ar ôl trychineb (DeWolfe, 2000), sef pan fydd lles y boblogaeth yn gwella am gyfnod dros dro wrth i gymunedau ddod at ei gilydd ar ôl dechrau argyfwng.

Er bod yr ymchwil hon yn creu darlun optimistaidd, mae rhesymau o hyd i boeni am les y boblogaeth yn ystod y pandemig. Yn gyntaf, yn y DU ers mis Awst 2020, bu ail don o achosion o COVID-19 a marwolaethau o'r herwydd, mae amrywiolion o COVID-19 wedi dod i'r wlad, a bu cyfnod hir o gyfyngiadau (Ymchwil y Senedd, 2021). Arweiniodd hyn oll at ragor o ansicrwydd, anawsterau economaidd, gorbryder parhaus ynghylch iechyd a mwy o unigrwydd. Mae'n ymddangos, felly, ei bod yn debygol y bydd yr ail gyfres o gyfyngiadau a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2020 wedi cael effaith niweidiol ar les y boblogaeth. Yn ail, mae modelau adfer lles ar ôl trychineb (DeWolfe, 2000) yn nodi y bydd cyfnod, gan amlaf, pan fydd pobl yn dod i arfer â realiti'r drychineb a bydd eu lles yn dirywio (y cam dadrithio) yn dilyn cyfnod o adfer ar ôl dechrau trychineb. O ystyried y model hwn, gallai fod yn annoeth dehongli'r broses o adfer a ddangoswyd ym mhoblogaeth y DU rhwng mis Ebrill a mis Hydref 2020 (Pierce ac eraill, 2021) fel tystiolaeth o gwblhau llwybr adfer. Er bod pandemig COVID-19 yn anrhagweladwy mewn sawl ffordd, mae'n debygol y bydd yr effaith ar iechyd meddwl y boblogaeth yn para am sawl blynedd ac na fydd adfer yn broses syml na llinol.

## **Yr astudiaeth bresennol**

### **Monitro iechyd meddwl a lles y boblogaeth**

O ystyried yr anawsterau anrhagweladwy a pharhaus sy'n gysylltiedig â phandemig COVID-19, mae'n bwysig bod ymchwil yn parhau i fonitro lles y boblogaeth. Mae dealltwriaeth gynhwysfawr o anghenion lles y boblogaeth yn hwyluso'r gwaith o ddatblygu strategaethau adfer ac ymyriadau effeithiol (Cronfa'r Brenin, 2020). Er bod llawer iawn o ymchwil wedi archwilio lles y boblogaeth yn ystod yr wythnosau a'r misoedd ar ôl dechrau'r pandemig, mae llai o ymchwil wedi canolbwyntio ar les y boblogaeth flwyddyn yn ddiweddarach. Nod y prosiect hwn oedd deall iechyd meddwl a lles poblogaeth Cymru gan ddefnyddio data o gyfnod clo cyntaf y DU ac ail gyfnod clo'r DU.

---

Mae ymchwil flaenorol wedi canolbwyntio'n bennaf ar anawsterau iechyd meddwl ymhlith poblogaethau drwy gydol pandemig COVID-19. Fodd bynnag, mae pwyslais cynyddol yn y llenyddiaeth sy'n ymwneud ag iechyd meddwl nad absenoldeb salwch meddwl yn unig yw lles meddyliol (Suldo a Shaffer, 2008). Gellir diffinio anawsterau iechyd meddwl fel “patrwm o ymddwyn, meddwl a theimlo sy'n achosi trallod neu nam sylweddol ar weithrediad i berson”, ac mae lles meddyliol yn gysyniad sy'n cynrychioli hapusrwydd ac ymdeimlad o bwrpas a all barhau hyd yn oed pan fydd rhywun yn wynebu trallod neu ddioddefaint (Weich ac eraill, 2011). Mae'r ymchwil hon yn cydnabod pwysigrwydd lleihau anawsterau iechyd meddwl a hybu lles meddyliol cadarnhaol ymhlith y boblogaeth. Mae'r prosiect hwn felly'n canolbwyntio ar fesur anawsterau iechyd meddwl a lles meddyliol.

Yn ogystal ag archwilio lles cyffredinol y boblogaeth trwy gydol pandemig COVID-19, mae'n hanfodol ein bod yn deall lles gwahanol grwpiau yn y boblogaeth hefyd. Gall nodi'r grwpiau, y mae'r pandemig wedi effeithio'n niweidiol arnynt fwyaf, helpu awdurdodau i ddatblygu ymyriadau pwrpasol sy'n rhoi cymorth i'r rheiny y mae ei angen arnynt fwyaf. Mae ymchwil flaenorol wedi nodi bod ffactorau megis rhywedd (Xiong ac eraill, 2020), oedran (Gray ac eraill, 2020), ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol (Pierce ac eraill, 2020) wedi dylanwadu ar y graddau yr oedd pandemig COVID-19 wedi effeithio'n negyddol ar unigolion. O ganlyniad, bydd yr astudiaeth hon hefyd yn ymchwilio i effeithiau rhywedd, oedran ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol ar iechyd a lles meddyliol trwy gydol y pandemig. Yn ogystal â hynny, gan fod cyfraddau COVID-19 a chyfyngiadau COVID-19 wedi effeithio'n wahanol ar wahanol ranbarthau ledled Cymru, byddwn hefyd yn archwilio lefelau o les a thrallod seicolegol rhanbarthau'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru.

### **Nodi ffactorau sy'n achosi trallod seicolegol**

Yn ogystal â deall iechyd meddwl y boblogaeth, y mae hefyd yn hanfodol deall pa ffactorau sy'n sbarduno unrhyw newidiadau mewn iechyd meddwl. Os gallwn nodi agweddau penodol ar bandemig COVID-19 sy'n achosi anawsterau iechyd meddwl ymhlith y boblogaeth, gallwn weithio tuag at eu hatal a diogelu iechyd meddwl ein cymunedau'n well.

Mae llawer o agweddau ar bandemig COVID-19 sy'n debygol o fod wedi cael effaith negyddol ar iechyd meddwl y boblogaeth. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys cynnydd mewn ansicrwydd ynghylch swyddi a cholli swyddi (Sher, 2020); profedigaeth (Verdery ac eraill, 2020);

---

problemau ariannol (Prime ac eraill, 2020); ysgolion yn cau ac addysgu yn y cartref (Van Lancker a Parolin, 2020); ansicrwydd ynghylch bwyd (Van Lancker a Parolin, 2020); cynnydd mewn achosion o gam-drin domestig (Mahase, 2020); iechyd corfforol yn gwaethygu (Bo ac eraill, 2020); cynnydd mewn pryder ynghylch iechyd (Jungmann ac eraill, 2020) ac ynysigrwydd cymdeithasol (Groarke ac eraill, 2020). Yn sgil hyn, bydd yr astudiaeth hon hefyd yn ymchwilio i ba raddau y mae'r sbardunau straen hyn wedi effeithio ar iechyd meddwl y boblogaeth.

### **Nodi ffactorau amddiffynnol**

Mae'n bwysig deall y ffactorau sy'n achosi trallod ymhlith y boblogaeth. Fodd bynnag, nid yw'n bosibl dileu pob sbardun straen yn ystod pandemig byd-eang. Mae'n anochel, yn anffodus, y bydd cyfran fawr o'r boblogaeth yn wynebu gofid. Serch hynny, ni fydd pob unigolyn sy'n wynebu gofid yn cael anawsterau iechyd meddwl (PeConga ac eraill, 2020). Mae llawer o unigolion yn cynnal eu lles a'u hiechyd meddwl yn ystod cyfnodau o ofid difrifol. Mewn gwirionedd, mae ymchwil wedi canfod mai gwytnwch yw'r ymateb dynol mwyaf cyffredin i ofid (Shevlin ac eraill, 2021; PeConga ac eraill, 2020). Mae hyn yn golygu pan fydd pobl yn dioddef straen eithafol, megis yr ymatebwyr cyntaf i ymosodiadau 9/11 ar The World Trade Center (Pietrzak ac eraill, 2014) neu weithwyr gofal iechyd yn Tsieina yn ystod yr achosion o SARS (Wu ac eraill, 2009), nid yw'r rhan fwyaf o bobl yn profi nac yn datblygu anawsterau iechyd meddwl sylweddol yn glinigol (PeConga ac eraill, 2020).

O'r herwydd, mae'n bwysig nodi ffactorau sy'n helpu ein cymunedau i wrthsefyll y straen y mae pandemig COVID-19 wedi ei achosi. Os gallwn ddeall y ffactorau sy'n helpu i'n diogelu rhag straen pandemig COVID-19, gallwn ddatblygu strategaethau sy'n helpu i fagu gwytnwch yn ein cymunedau drwy gydol y pandemig a'r tu hwnt. Mae ymchwil flaenorol wedi nodi bod gwytnwch seicolegol (Smith ac eraill, 2008), gobaith ar gyfer y dyfodol (Gallagher ac eraill, 2020), cysylltedd cymdeithasol (Nitschke ac eraill, 2021), imiwnedd rhag straen (Pink ac eraill, 2021) a derbyn realiti (McCracken a Vowles, 2006) oll yn helpu i ddiogelu unigolion sy'n wynebu gofid rhag datblygu anawsterau iechyd meddwl. O ganlyniad i hyn, aeth y prosiect hwn ati hefyd i ganfod a yw'r ffactorau amddiffynnol hyn yn helpu unigolion i gynnal eu hiechyd meddwl a'u lles yn ystod pandemig COVID-19.

---

## Nodau allweddol yr astudiaeth

Nod y prosiect hwn oedd defnyddio data o'r cyfnod clo cyntaf a'r ail gyfnod clo yng Nghymru er mwyn:

1. Monitro iechyd meddwl a lles poblogaeth gyffredinol Cymru. Mae hyn hefyd yn cynnwys archwilio effeithiau rhywedd, oedran, amddifadedd economaidd-gymdeithasol, rhanbarth awdurdod lleol a Bwrdd Iechyd ar iechyd a lles meddyliol.
2. Deall y ffactorau sy'n sbarduno lles gwael a thralod seicolegol ymhlith y boblogaeth.
3. Nodi'r ffactorau sy'n helpu unigolion i gynnal eu hiechyd meddwl a'u lles yn ystod straen pandemig COVID-19.

## Dulliau ymchwil

### Moeseg

Cymeradwywyd yr astudiaeth gan y Pwyllgor Moeseg Ymchwil yng Ngholeg Iechyd a Gwyddorau Dynol, Prifysgol Abertawe. Mae'r prosiect wedi ei gofrestru ag ISRCTN – cyf: 21598625. Mae protocol yr astudiaeth wedi ei gyhoeddi yn:

[http://psy.swansea.ac.uk/staff/gray/Protocol\\_Impact\\_of\\_COVID19\\_on\\_Mental\\_Health\\_July2020.pdf](http://psy.swansea.ac.uk/staff/gray/Protocol_Impact_of_COVID19_on_Mental_Health_July2020.pdf)

### Cyfranogwyr

Cafodd y cyfranogwyr eu recriwtio trwy ddau arolwg ar-lein. Cynhaliwyd yr arolwg cyntaf rhwng mis Mehefin a mis Gorffennaf 2020, a chynhaliwyd yr ail arolwg rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2021. Ceir manylion y dulliau recriwtio ar gyfer pob arolwg isod.

#### Arolwg 2020

Yr un fu'r gweithdrefnau recriwtio cyfranogwyr ar gyfer arolwg 2021 ac arolwg 2020, fel y'i disgrifir isod. Mae rhagor o fanylion am weithdrefnau recriwtio cyfranogwyr ar gyfer arolwg 2020 hefyd i'w gweld yn [ein hadroddiad blaenorol](#). Bu cyfanswm o 15,469 o gyfranogwyr ar ddechrau arolwg 2020. O blith y rhain, ni chwblhaodd 2,417 dros 50% o'r arolwg ac ni

---

ddadansoddwyd y rhain ymhellach. 647 o eiliadau oedd canolrif yr amser a gymerwyd i gwblhau'r arolwg (amrediad rhyngchwartel: 510 – 863). Cafodd yr unigolion a gwblhaodd yr arolwg mewn llai na 240 o eiliadau eu heithrio o'r dadansoddiad ( $n = 63$ ) gan nad oeddem yn credu y gallai cyfranogwyr ddarparu atebion dilys mor gyflym â hynny. Roedd 12,989 o unigolion yn rhan o'n sampl derfynol ar gyfer arolwg 2020.

## Arolwg 2021

Recriwtiwyd cyfranogwyr ar gyfer arolwg 2021 trwy ddull o samplu caseg eira ar-lein. Hysbysebwyd yr arolwg trwy gyfres o hysbysebion ar y cyfryngau cymdeithasol a thrwy e-byst gyda'r nod o rychwantu poblogaeth Cymru. Roedd hyn yn cynnwys anfon e-byst a negeseuon trydar at sefydliadau ledled Cymru yn gofyn iddynt hyrwyddo'r arolwg gan roi'r ddolen i wefan yr arolwg i'r cyfranogwyr er mwyn iddynt allu cwblhau'r 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; y pedwar heddlu yng Nghymru; Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru; y tri Gwasanaeth Tân ac Achub yng Nghymru; llawer o gyflogwyr mawr ledled Cymru, gan gynnwys sefydliadau llywodraethol mawr; cartrefi gofal; sefydliadau digartrefedd; meddygon teulu; Undeb Amaethwyr Cymru; sefydliadau chwaraeon a sefydliadau yn y trydydd sector (e.e. sefydliadau elusennol sy'n rhoi cymorth i sectorau penodol o'r gymuned). Hysbysebwyd yr arolwg hefyd mewn papurau newydd, ar ddarllediadau radio ac ar dudalennau pobl enwog ar Twitter.

Er mwyn sicrhau bod yr arolwg yn recriwtio unigolion o bob ardal ledled Cymru, sicrhawyd bod lleiafswm o gyfranogwyr ( $n = 250$ ) yn cael eu recriwtio o bob un o'r 22 o awdurdodau lleol ledled Cymru. Yr unig eithriadau i hyn oedd Merthyr Tudful ( $n = 176$ ) a Wrecsam ( $n = 180$ ). Roedd yr arolwg ar agor rhwng 18 Ionawr 2021 a 7 Mawrth 2021. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd Cymru o dan gyfnod clo, ac ni chaniateid i unigolion adael eu cartrefi heblaw am resymau hanfodol.

Cymerodd gyfanswm o 13,283 o gyfranogwyr ran yn yr arolwg. O blith y rhain, ni chwblhaodd 2,767 dros 50% o'r arolwg ac ni ddadansoddwyd y rhain ymhellach. Canfu mai canolrif yr amser a gymerwyd i gwblhau'r arolwg oedd 829 o eiliadau (amrediad rhyngchwartel: 653-1103). Cafodd pobl ( $n = 26$ ) a gwblhaodd yr arolwg mewn llai na 240 o eiliadau eu heithrio o'r arolwg gan nad oedd amseroedd cwblhau cyflym yn gymesur ag ateb y cwestiynau'n ofalus.



---

Cafodd y cyfranogwyr nad oeddent yn byw yng Nghymru ar y pryd eu gwahardd hefyd (n = 62) er mwyn sicrhau bod yr holl gyfranogwyr yn ddarostyngedig i'r un cyfyngiadau. Roedd ein sampl derfynol ar gyfer 'arolwg 2021' yn cynnwys 10,428 o gyfranogwyr.

## Mesurau

Cafodd yr arolwg ei weinyddu ar-lein (Qualtrics software, Fersiwn Mehefin 2020, Provo, UT, UDA, Hawlfraint © 2020Version) ar gyfer mwyafrif helaeth y cyfranogwyr (>99%) ac roedd yr arolwg ar gael yn Saesneg ac yn Gymraeg. Roedd llinell ffôn bwrpasol gennym hefyd, a hysbysebwyd hon yn eang fel y gallai sectorau o'r boblogaeth heb gysylltiad â'r rhyngrwyd ofyn am arolwg ar bapur (gydag amlen â chyfeiriad wedi ei stampio) er mwyn iddynt allu cymryd rhan yn yr arolwg. Dyluniwyd yr arolwg i gymryd tua 10 munud i'w gwblhau.

Roedd arolwg 2020 a 2021 yn debyg iawn i raddau helaeth. Ymddangosodd yr holl fesurau a ddisgrifir isod yn y ddau arolwg, oni nodir yn wahanol. Roedd yr adran gyntaf yn cynnwys taflen wybodaeth a ffurflen gydsyniad. Gofynnodd yr ail adran am wybodaeth ddemograffig, gan gynnwys cwestiynau ynghylch oedran, rhywedd, ethnigrwydd a chod post y cyfranogwyr (a ddefnyddir i gyfrifo'r mynegai amddifadedd). Roedd y drydedd adran yn cynnwys cwestiynau yn ymwneud â lefelau o les a thralod seicolegol. Holodd y bedwaredd adran ynghylch y sbardunau straen sy'n gysylltiedig â COVID-19 yr oedd y cyfranogwyr yn eu hwynebu, a gofynnodd yr adran olaf am obaith y cyfranogwyr ar gyfer y dyfodol, yn ogystal â'u gwytnwch seicolegol, eu cysylltedd cymdeithasol, eu himiwnedd rhag straen a'u gallu i dderbyn realiti.

## Lles

Aseswyd lles meddyliol cyfredol (dros y pythefnos blaenorol) â The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS; Tennant ac eraill, 2007). Roedd WEMWBS yn cynnwys 14 o eitemau yn ymwneud â thestunau megis teimladau cadarnhaol, lefel gweithredu a pherthnasoedd dros y pythefnos blaenorol. Cafodd yr eitemau eu hateb ar raddfa pum-pwynt Likert mewn perthynas ag amllder (o "byth" i "drwy'r amser"). Rhoddodd hyn sgôr o 14 i 70, lle mae sgôr uwch yn dynodi gwell lles. Roedd cysondeb mewnol WEMWBS yn uchel yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.94$ ).

---

## Trallod seicolegol

Cafodd y lefel gyfredol o drallod seicolegol ei hasesu gan ddefnyddio The Kessler Distress Scale (K10; Kessler ac eraill, 2002). Roedd safon y K10 yn gofyn i bobl raddio eu trallod dros y 30 o ddiwrnodau diwethaf. Fodd bynnag, penderfynwyd newid hyn i gyfleu eu trallod dros y pythefnos blaenorol er mwyn cyd-fynd â chyfnod amser WEMWBS. Yn rhan o'r K10 yr oedd deg eitem a oedd yn mesur trallod seicolegol presennol ac, yn benodol, symptomau gorbryder ac iselder. Cafodd yr eitemau eu graddio ar raddfa pum-pwynt Likert mewn perthynas ag amllder (o "byth" i "drwy'r amser") er mwyn creu sgôr o 10 i 50, gyda sgôr uwch yn nodi lefelau uwch o drallod seicolegol. Roedd cysondeb mewnol y K10 yn uchel yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.93$ ).

## Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC), a luniwyd gan Lywodraeth Cymru (2019), yn mesur amddifadedd cymharol ar gyfer 1,909 o ardaloedd yng Nghymru (1 = mwyaf difreintiedig, 1909 = lleiaf difreintiedig). Poblogaeth pob un o'r ardaloedd hyn ar gyfartaledd yw 1,600 o bobl. Mae MALIC yn diffinio amddifadedd fel "y diffyg mynediad i gyfleoedd ac adnoddau y byddem yn eu disgwyl yn ein cymdeithas" (t 14). Cyfrifwyd safle'r cyfranogwyr ym MALIC gan ddefnyddio eu cod post.

## Sbardunau straen COVID-19

Nod y gyfres hon o gwestiynau oedd deall y sbardun straen cysylltiedig â COVID-19 yr oedd y cyfranogwyr wedi eu hwynebu. Rhoddodd yr adran hon restr o sbardunau straen posibl i'r cyfranogwyr y gallent fod wedi eu hwynebu ers dechrau pandemig COVID-19. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr roi tic yn y blwch wrth ymyl y sbardun straen os oeddent wedi wynebu'r straen hwnnw ers dechrau pandemig COVID-19.

Ymhlith y rhestr o sbardunau straen roedd symptomau COVID-19, problemau ariannol, achosion o ddileu swydd, ansicrwydd ynghylch bwyd (sef peidio â chael digon o fwyd maethlon ar gyfer eich anghenion chi neu anghenion eich teulu), profedigaeth, bod yn gyfrifol am addysgu plentyn yn y cartref, ynysigrwydd cymdeithasol (sef diffyg cysylltiad â phobl eraill neu ddim cysylltiad o gwbl â phobl eraill), methu â chadw mewn cysylltiad ag anwyliaid, problemau o ran perthnasoedd, cam-drin domestig, gorfod canslo digwyddiadau pwysig sydd

---

ar ddod<sup>2</sup>, anawsterau cynyddol wrth ofalu am rywun<sup>2</sup> a methu â chael gofal iechyd angenrheidiol<sup>2</sup>. Mae mesurau tebyg sy'n defnyddio ymatebion, megis “Ie/Na”, “Ydy/Nac ydy” ac ati, i restr o sbardunau straen wedi dangos dibynadwyedd da o ran profi ac ailbrofi a dilysrwydd cydgyfeiriol yn y gorffennol (Kujawa ac eraill, 2020).

## Gobaith<sup>2</sup>

Aseswyd lefelau o obaith y cyfranogwyr trwy bedwar datganiad a gymerwyd o Beck's Hopelessness Scale (Beck ac eraill, 1979). Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddweud a oedd y datganiadau canlynol yn wir neu'n anghywir: “*Yn y dyfodol, rwy'n disgwyl llwyddo yn yr hyn sy'n fy mhryderu fwyaf*”, “*Mae fy nyfodol yn ymddangos yn dywyll i mi*”, “*Dydw i ddim yn cael seibiannau a does dim rheswm i gredu y caf fi rhai yn y dyfodol*” ac “*Mae gen i lawer o ffydd yn y dyfodol*”. Cyfrifwyd atebion y cyfranogwyr i'r cwestiynau hyn er mwyn creu sgôr o 0 (anobeithiol iawn) i 4 (gobeithiol iawn). Mae ymchwil flaenorol wedi dangos bod cydberthynas uchel iawn rhwng atebion y cyfranogwyr i'r pedair eitem hon â'u sgoriau ar Beck's Hopelessness Scale a chanddi 20 o eitemau (Aish ac eraill, 2001). Mae'r raddfa hon yn offeryn clinigol a ddefnyddir yn helaeth i asesu lefelau clinigol o anobaith. Roedd cysondeb mewnol yr holiadur o obaith yn uchel yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.80$ ).

## Gwynwch<sup>2</sup>

Mesurwyd gwynwch y cyfranogwyr â The Brief Resilience Scale (BRS) a ddatblygwyd gan Smith ac eraill, (2008). Mae'r BRS yn gofyn i bobl raddio cyfres o chwe datganiad, megis “*Rwy'n tueddu i wella'n syth ar ôl amser caled*” ar raddfa pum-pwynt Likert o “*anghytuno'n gryf*” i “*gytuno'n gryf*”. Casglwyd ynghyd yr ymatebion i chwe eitem y BRS er mwyn creu sgôr o 6 (gwynwch isel) i 30 (gwynwch uchel). Mae tystiolaeth bod y BRS yn ffordd ddilys a dibynadwy o fesur gwynwch (Smith ac eraill, 2008). Roedd cysondeb mewnol y BRS yn uchel yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.90$ ).

---

<sup>2</sup> Dim ond yn arolwg 2021 y gofynnwyd ynghylch hyn.

<sup>2</sup> Dim ond yn arolwg 2021 y gofynnwyd ynghylch hyn.

---

## Imiwnedd rhag straen

Ceisiodd y gyfres hon o gwestiynau archwilio lefelau o imiwnedd y cyfranogwyr rhag straen, h.y. i ba raddau y gallent wrthsefyll digwyddiadau sy'n peri straen. Defnyddiwyd yr is-raddfa imiwnedd rhag straen o The Triarchic Psychopathy Measure (TriPM; Patrick, 2010) er mwyn asesu lefelau o imiwnedd rhag straen. Gofynnodd y chwe chwestiwn yn yr is-raddfa i'r cyfranogwyr raddio cyfres o ddatganiadau ar raddfa pedwar pwynt Likert o "gwir" i "gwir ar y cyfan", i "anghywir ar y cyfan" i "anghywir". Cafodd ymatebion y cyfranogwyr i'r chwe eitem eu casglu er mwyn creu sgôr o 4 (imiwnedd isel rhag straen) i 24 (imiwnedd uchel rhag straen). Asesodd y chwe eitem yn yr holiadur lefelau o ofn, hunanhyder, cywilydd a'r gallu i oresgyn trawma. Mae'r raddfa chwe eitem hon yn mynegeoio nodwedd personoliaeth sefydlog, sy'n mesur imiwnedd unigolyn rhag straen a thrawma. Roedd cysondeb mewnol Is-raddfa Imiwnedd rhag Straen TriPM yn dda yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.77$ ).

## Cysylltedd cymdeithasol<sup>2</sup>

Mesurwyd cysylltedd cymdeithasol â The UCLA Three-Item Loneliness Scale (Russell, 1996). Mae'r raddfa hon yn holi tri chwestiwn i'r cyfranogwyr er mwyn mesur cysylltedd o ran perthnasoedd: "*Pa mor aml ydych chi'n teimlo nad oes cwmni gyda chi?*", cysylltedd cymdeithasol: "*Pa mor aml ydych chi'n teimlo eich bod chi'n cael eich gadael allan?*" ac ynysigrwydd hunan-ganfyddedig "*Pa mor aml ydych chi'n teimlo'n ynysig oddi wrth bobl eraill?*". Atebodd y cyfranogwyr bob cwestiwn ar raddfa o 1 "Braidd byth" i 3 "Yn aml". Yna, cafodd y sgoriau ar gyfer pob cwestiwn eu hadio er mwyn creu amrediad posibl o 3 i 9. Dangoswyd yn flaenorol fod y raddfa hon yn ffordd ddilys a dibynadwy o fesur cysylltedd cymdeithasol (Russell, 1996). Roedd cysondeb mewnol y raddfa yn uchel yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.85$ ).

## Derbyn realiti<sup>2</sup>

Nod y gyfres hon o gwestiynau oedd mesur i ba raddau yr oedd y cyfranogwyr wedi derbyn realiti pandemig cyfredol COVID-19. Mae'r Holiadur Derbyn Realiti yn gofyn i'r cyfranogwyr

---

<sup>2</sup> Dim ond yn arolwg 2021 y gofynnwyd ynghylch hyn.

raddio cyfres o chwe datganiad megis “Rydw i wedi derbyn y newidiadau yn fy mywyd oherwydd COVID-19” neu “Rwy'n derbyn bod pandemig COVID-19 yn fygythiad gwirioneddol i iechyd llawer o bobl” ar raddfa pum-pwynt Likert o “anghytuno’n gryf” i “cytuno’n gryf”. Yna, cafodd y sgoriau ar gyfer pob cwestiwn eu hadio er mwyn rhoi amrediad posibl o 6 (methu â derbyn realiti) i 30 (llwyr dderbyn realiti). Roedd cysondeb mewnol yr Holiadur Derbyn Realiti yn dderbyniol yn sampl 2021 (Cronbach  $\alpha = 0.69$ ).

## Canfyddiadau’r ymchwil

### Demograffeg

Gwelir demograffeg arolwg 2020 ac arolwg 2021 yn Nhabl 1. Yn gymharol â demograffeg poblogaeth Cymru (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011) roedd diffyg dynion, unigolion ifanc (rhwng 16 a 24 oed) ac unigolion hŷn (75 oed neu hŷn) yn y sampl gyfredol. O ganlyniad i hyn, cafodd yr holl ddadansoddiadau ystadegol eu haenu yn ôl rhywedd ac oedran, er mwyn sicrhau na fyddai unrhyw wahaniaethau oherwydd rhywedd neu oedran yn effeithio ar y canlyniadau.

Tabl 1: Gwybodaeth ddemograffig ar gyfer sampl 2020 a 2021

		Sampl 2020 (%)	Sampl 2021 (%)
<b>Cyfanswm</b>		12,989 (100.0)	10,428 (100.0)
<b>Rhywedd</b>	<i>Dyn</i>	2,490 (19.2)	1,460 (14.0)
	<i>Menyw</i>	10,391 (80.0)	7,893 (75.7)
	<i>Arall</i>	25 (0.2)	17 (0.2)
	<i>Mae'n well gen i beidio â dweud / Dim ymateb</i>	83 (0.6)	1,058 (10.1)
<b>Oedran</b>	<i>16-24</i>	703 (5.4)	506 (4.9)
	<i>25-34</i>	1,870 (14.4)	1,359 (13.0)
	<i>35-44</i>	2,647 (20.4)	2,055 (19.7)
	<i>45-54</i>	3,254 (25.1)	2,498 (24.0)
	<i>55-64</i>	2,761 (21.3)	2,381 (22.8)
	<i>65-74</i>	1,356 (10.4)	1,302 (12.5)
	<i>75 neu hŷn</i>	398 (3.1)	327 (3.1)

<b>Safle o ran amddifadedd</b>	<b>1 (mwyaf difreintiedig)</b>	1,994 (15.4)	1,575 (15.1)
	<b>2</b>	1,998 (15.4)	1,515 (14.5)
	<b>3</b>	2,015 (15.5)	1,480 (14.2)
	<b>4</b>	2,004 (15.4)	1,531 (14.7)
	<b>5 (lleiaf difreintiedig)</b>	2,006 (15.4)	1,655 (15.9)
	<b>Mae'n well gen i beidio â dweud / Dim ymateb</b>	2,972 (22.9)	2,672 (25.6)
<b>Ethnigrwydd</b>	<b>Gwyn – unrhyw gefndir</b>	12,553 (96.6)	10,110 (96.9)
	<b>Asiaidd – unrhyw gefndir</b>	130 (1.0)	62 (0.6)
	<b>Du – unrhyw gefndir</b>	16 (0.1)	16 (0.2)
	<b>Cymysg – unrhyw gefndir</b>	110 (0.8)	79 (0.8)
	<b>Arall</b>	74 (0.6)	57 (0.5)
	<b>Mae'n well gen i beidio â dweud / Dim ymateb</b>	106 (0.8)	104 (1.0)
<b>Statws o ran perthynas</b>	<b>Sengl</b>	1,847 (14.2)	1,435 (13.8)
	<b>Priod / Partneriaeth sifil</b>	7,101 (54.7)	5,830 (55.9)
	<b>Cyd-fyw gyda phartner</b>	1,880 (14.5)	1,418 (13.6)
	<b>Gyda phartner ond nid yn cyd-fyw</b>	753 (5.8)	539 (5.2)
	<b>Wedi gwahanu</b>	198 (1.5)	173 (1.7)
	<b>Wedi ysgaru</b>	652 (5.0)	534 (5.1)
	<b>Gweddw</b>	406 (3.1)	343 (3.3)
	<b>Arall</b>	69 (0.5)	63 (0.6)
	<b>Mae'n well gen i beidio â dweud / Dim ymateb</b>	83 (0.6)	93 (0.9)
<b>Cyflogaeth*</b>	<b>Cyflogaeth â thâl</b>	8,533	6,332
	<b>Hunan-gyflogedig</b>	502	444
	<b>Myfyriwr</b>	480	607
	<b>Prentis</b>	31	10
	<b>Di-waith</b>	149	108
	<b>Salwch / Anabledd hirdymor</b>	413	405
	<b>Wedi ymddeol</b>	1,945	1,955
	<b>Ar ffyrlo</b>	574	300
	<b>Rhiant sy'n aros gartref</b>	228	214

	<b>Gofalwr llawn amser</b>	42	163
	<b>Arall</b>	2	305
	<b>Mae'n well gen i beidio â dweud / Dim ymateb</b>	90	38

\* Ni roddwyd canrannau ar gyfer y ddemograffeg cyflogaeth gan y bu modd i'r cyfranogwyr ddewis sawl opsiwn.

## Arolwg 2021

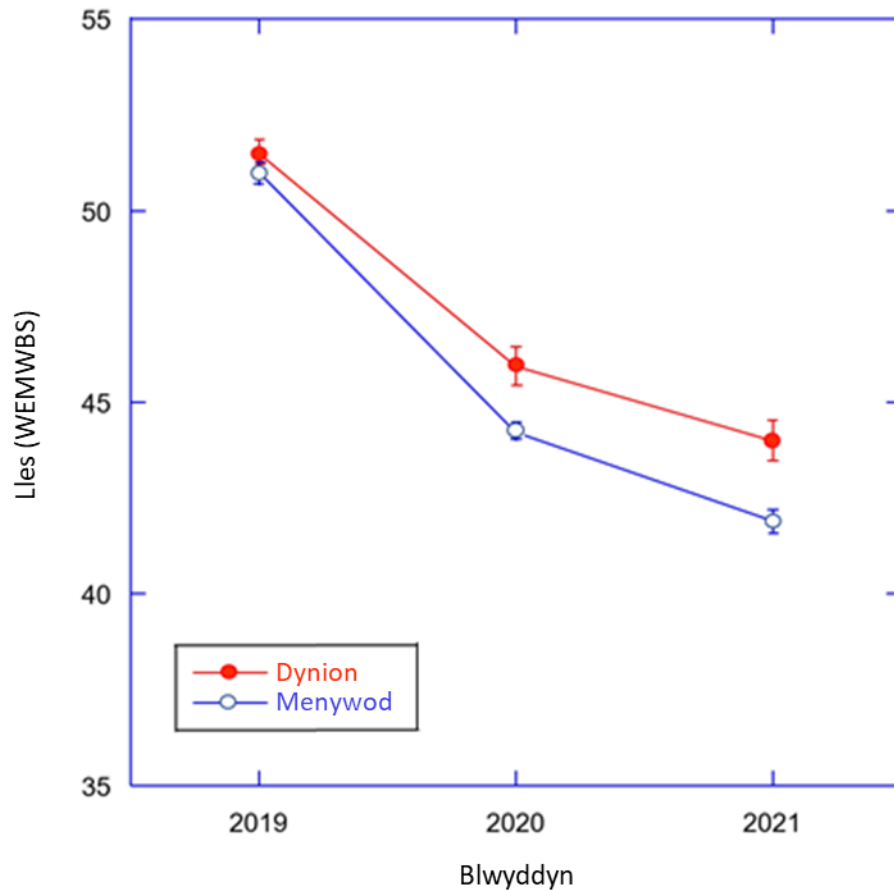
Dangosodd archwiliad o'r data o arolwg 2021 batrwm tebyg i arolwg 2020 o ran canlyniadau (gweler Tabl S1 yn y deunyddiau atodol). Roedd lefelau o les meddyliol yn is ymhlith menywod, pobl iau a'r rheiny o'r ardaloedd mwy difreintiedig (pob  $ps < .001$ ). Yn ogystal â hynny, roedd lefelau o drallod seicolegol (gweler Tabl S2 yn y deunyddiau atodol) ar eu huchaf ymhlith menywod, pobl iau a'r rheiny o ardaloedd mwy difreintiedig (pob  $ps < .001$ ).

**Casgliad: Yn arolwg 2020 ac yn arolwg 2021, roedd lefelau o les yn is ac roedd trallod seicolegol yn uwch ymhlith menywod, oedolion ifanc ac unigolion o ardaloedd difreintiedig.**

## Cymharu rhwng arolwg 2020 ac arolwg 2021: Lles

Mae Ffigur 1 yn cymharu'r sgoriau cymedrig ar y mesur lles WEMWBS ar gyfer sampl 2020 a sampl 2021. Yn ogystal â hynny, mae'n cynnwys data ynglŷn â lles cenedlaethol o Arolwg Cenedlaethol Cymru 2018-2019 (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2019) at ddibenion cymharu. Mae ystadegau disgrifiadol hefyd i'w gweld yn Nhabl S1 (deunyddiau atodol). Roedd sgoriau lles y cyfranogwyr yn sylweddol is yn arolwg 2021 ( $M = 42.2$ ), o'i gymharu ag arolwg 2020 ( $M = 44.6$ ),  $t(23399) = 17.70$ ,  $p < .001$ , sef gostyngiad o 2.4 pwynt, neu faint effaith o  $d = 0.23$ . Dylid nodi bod y gostyngiad hwn mewn lles yn ychwanegol i'r gostyngiad o 6.6 pwynt rhwng 2019 a 2020.

Ffigur 1. Sgoriau cymedrig ar gyfer dynion a menywod ar WEMWBS yn sampl 2020 a sampl 2021.



Er mwyn gwybod p'un a ddylanwadodd rhywedd, oedran neu amddifadedd economaidd-gymdeithasol ar y gostyngiad hwn mewn lles meddyliol ai peidio, cynhaliwyd cyfres o brofion Dadansoddi Amrywiant (ANOVA) er mwyn archwilio pob un o'r ffactorau hyn.

### Rhywedd

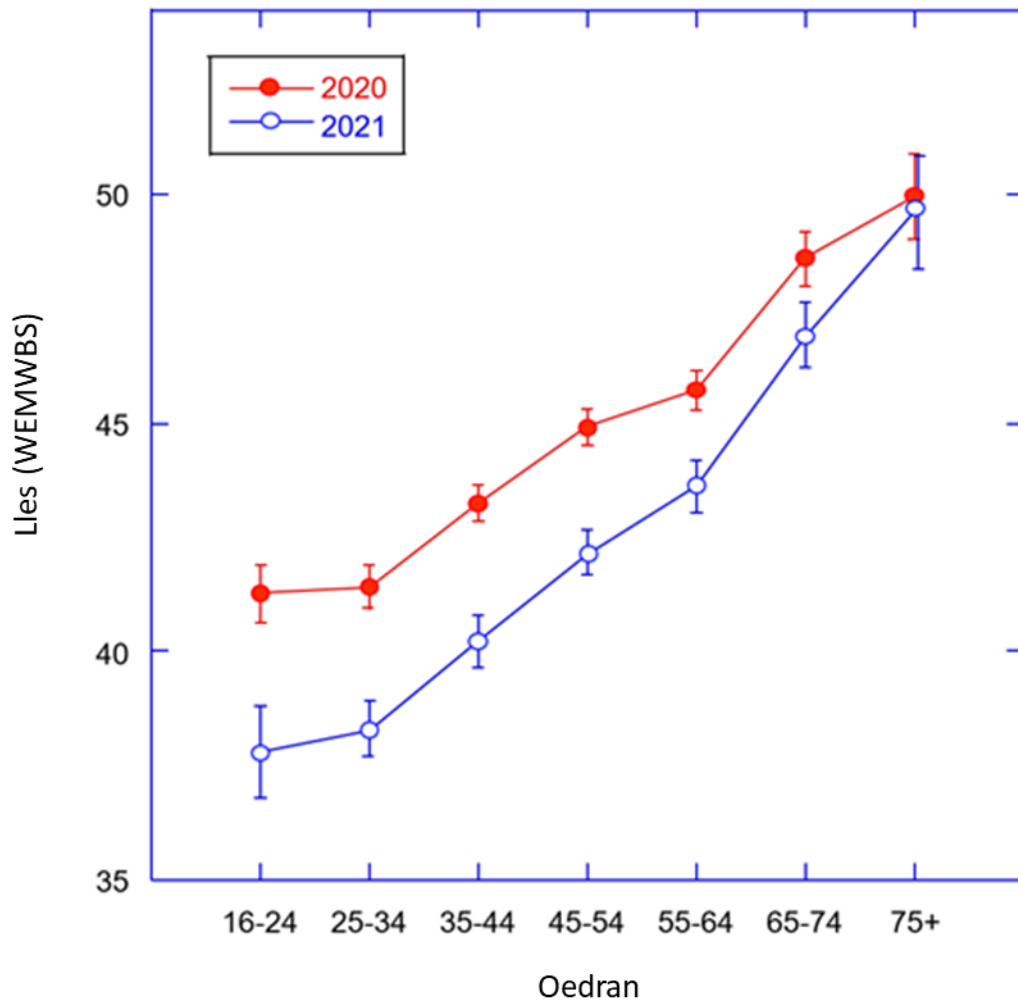
Nid oedd unrhyw wahaniaethau o ran rhywedd yn y newid mewn lles dros amser; gwelwyd gostyngiad tebyg mewn lles dynion a menywod o arolwg 2020 i arolwg 2021. Ar gyfartaledd, gostyngodd y sgoriau ar WEMWBS 2.0 pwynt i ddynion a 2.4 pwynt i fenywod, o arolwg 2020 i arolwg 2021. Er ei bod yn ymddangos y gallai'r gostyngiad mewn lles fod ychydig yn fwy i fenywod o'i gymharu â dynion, nid oedd yr effaith hon yn ystadegol arwyddocaol.



## Oedran

Canfuom fod oedran yn dylanwadu ar y newid mewn lles dros amser  $F(1, 23387) = 4.24, p < .001, \eta p^2 = .001$ . Datgelodd profion dilynol fod dirywiad mwy amlwg mewn lles grwpiau oedran iau, o arolwg 2020 i arolwg 2021 (gweler Tabl S1 yn y deunyddiau atodol a Ffigur 2 isod). Ymhlith y grŵp oedran ieuengaf (16-24 oed), gostyngodd sgoriau WEMWBS 3.5 pwynt ar gyfartaledd o arolwg 2020 i arolwg 2021, ond ymhlith y grŵp hŷn (75 oed neu hŷn), dim ond 0.3 pwynt oedd y gostyngiad yn y sgoriau.

Ffigur 2. Sgoriau cymedrig ar gyfer pob grŵp oedran ar WEMWBS (lles) yn sampl 2020 a sampl 2021.



## Amddifadedd economaidd-gymdeithasol

Ni fu gwahaniaeth yn y newid mewn lles dros amser rhwng y pum grŵp amddifadedd. Gwelwyd gostyngiad tebyg mewn lles ymhlith pob un o'r gwahanol grwpiau amddifadedd o arolwg 2020 i arolwg 2021. Ar gyfartaledd, bu gostyngiad yn y sgoriau ar WEMWBS o 2.8 pwynt ymhlith y grŵp mwyaf difreintiedig a 2.1 ymhlith y grŵp lleiaf difreintiedig, o arolwg 2020 i arolwg 2021. Er ei bod yn ymddangos y gallai'r gostyngiad mewn lles fod ychydig yn fwy ymhlith grŵp mwyaf difreintiedig, ni fu'r effaith hon yn ystadegol arwyddocaol.

**Casgliad: Mae lefelau o les wedi gostwng yn sylweddol o arolwg 2020 i arolwg 2021. Roedd y gostyngiad hwn mewn lles yn uwch ymhlith unigolion iau o'u cymharu ag unigolion hŷn. Yr un oedd y gostyngiad mewn lles ar draws rhywedd ac ar draws gwahanol grwpiau amddifadedd economaidd-gymdeithasol.**

## Byrddau Iechyd

Mae Tabl S3 (deunyddiau atodol) yn dangos y sgoriau lles cyfartalog ar gyfer pob un o'r saith Bwrdd Iechyd ledled Cymru yn arolwg 2020 a 2021. Gwelwyd dirywiad sylweddol yn lles poblogaeth mwyafrif y Byrddau Iechyd rhwng arolwg 2020 a 2021. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd yr unig eithriadau i hyn. Ni welwyd unrhyw ostyngiad ystadegol arwyddocaol yn lles poblogaeth y ddwy ardal hon rhwng arolygon 2020 a 2021. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (gostyngiad o 4.2 pwynt) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (gostyngiad o 3.5 pwynt) a welodd y dirywiad mwyaf yn lles y boblogaeth o arolwg 2020 i arolwg 2021. Yn ystod arolwg 2021, gwelwyd y lefelau uchaf o les ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys<sup>3</sup> (44.6) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (43.3), a gwelwyd y lefelau isaf o les ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (41.1) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (41.9).

**Casgliad: Gwelwyd dirywiad yn lles poblogaeth mwyafrif y Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol. Gwelwyd y dirywiad mwyaf o ran lles y boblogaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd yr unig Fyrddau Iechyd na welwyd dirywiad sylweddol yn lles eu poblogaeth.**

<sup>3</sup> Dim ond 251 o gyfranogwyr o Bowys a gymerodd ran yn yr arolwg. Nifer eithaf bach yw hon, felly rydym yn llai hyderus bod y ffigur hwn yn cyfleu'r sefyllfa wirioneddol o ran lles poblogaeth Powys.

## Awdurdodau lleol

Mae archwiliad o les ym mhob un o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru yn dangos bod pandemig COVID-19 wedi effeithio ar iechyd meddwl pobl mewn rhai ardaloedd yng Nghymru'n fwy nag eraill. Ceir rhestr o ddata'r 22 o awdurdodau lleol yn Nhabl S4 (deunyddiau atodol). Mae'r data'n dangos y bu gostyngiad sylweddol mewn lles poblogaeth mwyafrif yr awdurdodau lleol. Gwelwyd y dirywiad mwyaf yng Nghaerffili (-4.5 pwynt), Sir Fynwy (-4.5 pwynt), Torfaen (-4.5 pwynt), Pen-y-bont ar Ogwr (-3.9 pwynt), Casnewydd (-3.7 pwynt), Caerdydd (-3.6 pwynt), Bro Morgannwg (-3.4 pwynt) a Cheredigion (-3.3 pwynt).

Yr unig awdurdodau lleol y bu gwelliant yn lles eu poblogaeth oedd Ynys Môn (+1.6 pwynt), Gwynedd (+1.4 pwynt) a Sir Benfro (+0.2 pwynt), er nad oedd y gwelliannau hyn yn ystadegol arwyddocaol. Ni chafwyd unrhyw newid yn lles poblogaeth Conwy o arolwg 2020 i arolwg 2021. Yn arolwg 2021, gwelwyd y lefelau uchaf o les yn Sir Benfro (44.7), Powys (44.6), Gwynedd, Sir Gaerfyrddin ac Ynys Môn (43.8 yn y tair ardal). Gwelwyd y lefelau isaf o les ymhlith poblogaeth Caerffili (40.3), Blaenau Gwent (40.5) a Chasnewydd (40.8). Wrth ddadansoddi'r canfyddiadau hyn, mae'n bwysig cydnabod bod nifer y cyfranogwyr yn rhai o'r awdurdodau lleol yn eithaf bach, felly mae'n rhaid dehongli'r canlyniadau â rhywfaint o ofal.

**Casgliad: Caerffili, Sir Fynwy, a Torfaen oedd yr awdurdodau lleol a welodd y dirywiad mwyaf yn lles eu poblogaeth. Yr unig awdurdodau lleol na welwyd dirywiad yn lles eu boblogaeth oedd Ynys Môn, Gwynedd, Sir Benfro a Chonwy.**

## Cymharu rhwng arolwg 2020 ac arolwg 2021: Trallod seicolegol

Cafodd y K10 ei chynnwys yn yr astudiaeth hon gan ei bod wedi ennill ei phlwyf am ei gallu i gategoreiddio pobl o ran lefelau sylweddol yn glinigol o drallod meddwl. Gellir defnyddio y K10 i roi pobl o dan y categorïau “seicolegol iach (0-19)”, “trallod meddwl ysgafn (20-24)”, “trallod meddwl cymedrol (25-29)”, a “trallod meddwl difrifol (30+)”. At ddibenion dadansoddi lefelau o drallod ymhlith y boblogaeth, sicrhawyd ein bod yn defnyddio torbwynt o 25 neu fwy i ddiffinio pobl â “lefel gymedrol neu ddifrifol o drallod meddwl”. Mae ymchwil flaenorol wedi dangos mai 69.4% oedd tebygolrwydd unigolion sydd â sgôr uwch na 25 ar y K10 o fodloni'r meini prawf ar gyfer anhwylder meddwl DSM-IV yn ystod y flwyddyn flaenorol (Andrews a Slade, 2001).

---

Ar y cyfan, roedd 40.4% o'r sampl yn dioddef trallod cymedrol i ddifrifol yn sampl 2021, o'i chymharu â 36.8% yn sampl 2020, sef cynnydd o 3.6 pwynt canran a chynnydd o 9.8%. Roedd hyn yn ystadegol arwyddocaol,  $\chi^2(1) = 30.53$ ,  $p < .001$ , Nagelkerke  $R^2 = .002$ .  $\beta = 0.15$ ,  $SE = 0.03$ ,  $Wald = 30.5$ ,  $p < .001$ ,  $Exp(B) = 1.16$ .

Er mwyn gwybod p'un a oedd rhywedd, oedran neu amddifadedd economaidd-gymdeithasol wedi dylanwadu ar y cyfraddau o drallod seicolegol ai peidio, ymchwiliodd cyfres o atchweliadau logistaidd i ba ffactorau demograffig a ddylanwadodd ar y cynnydd mewn cyfraddau o drallod seicolegol. Mae Tabl S2 (deunyddiau atodol) yn dangos y cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ar gyfer pob grŵp demograffig yn ystod arolwg 2020 ac 2021.

### Rhywedd

O ran *newid* mewn trallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021, ni fu unrhyw wahaniaethau rhwng dynion a menywod. Bu cynnydd cyfartal yn y cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ymhlith dynion a menywod o arolwg 2020 i arolwg 2021.

### Oedran

Yn ôl ein dadansoddiad, dylanwadodd oedran ar y cynnydd mewn cyfraddau o drallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021,  $\beta = -0.04$ ,  $SE = 0.01$ ,  $Wald = 6.15$ ,  $p < .05$ ,  $Exp(B) = 1.04$ . Yn ogystal â hynny, canfuwyd bod cynnydd mwy mewn trallod seicolegol ymhlith y grwpiau oedran iau o'u cymharu â'r grwpiau hŷn. Yn wir, yn sampl 2020, roedd unigolyn 16-24 oed 6.7 gwaith yn fwy tebygol o dioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol o'i gymharu ag unigolyn 75 oed neu hŷn, ond mae hyn wedi codi i 10 gwaith yn fwy tebygol yn sampl 2021 (gweler Tabl S2 yn y deunyddiau atodol).

### Amddifadedd economaidd-gymdeithasol

O ran *newid* mewn trallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021, ni fu unrhyw wahaniaethau rhwng y pum grŵp amddifadedd. Bu cynnydd cyfartal yn y cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ymhlith pob grŵp.

**Casgliad: Mae'r cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol wedi codi'n sylweddol o arolwg 2020 i arolwg 2021. Roedd y cynnydd hwn mewn trallod seicolegol yn fwy ymhlith unigolion iau o'u cymharu ag unigolion hŷn. Roedd y cynnydd yn y cyfraddau o drallod seicolegol yn gyfartal ymhlith dynion a menywod ac ar draws gwahanol grwpiau amddifadedd economaidd-gymdeithasol.**

## **Byrddau Iechyd**

Mae Tabl S5 (deunyddiau atodol) yn dangos cyfran y cyfranogwyr a oedd yn dioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd ledled Cymru yn arolwg 2020 a 2021.

Gwelwyd rhywfaint o gynnydd mewn trallod seicolegol ymhlith poblogaeth mwyafrif y Byrddau Iechyd o arolwg 2020 i 2021. Yr unig eithriadau i hyn oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, lle gwelwyd gostyngiadau o 13.0% a 4.7%, yn y drefn honno, yn eu cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol. Gwelwyd y cynnydd mwyaf mewn cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (cynnydd o 29.9%) ac ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (cynnydd o 27.0%). Gwelwyd cynnydd mewn cyfraddau o drallod seicolegol hefyd ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg (cynnydd o 15.3%), Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (cynnydd o 1.9%) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (cynnydd o 2.0%).

Yn arolwg 2021, gwelwyd y cyfraddau uchaf o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (44.7%) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (26.6%), a gwelwyd y cyfraddau isaf o drallod yn Mwrdd Iechyd Addysgu Powys<sup>3</sup> (32.1%), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (36.1%) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (36.3%).

**Casgliad: Bu cynnydd mewn cyfraddau o drallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ym mwyafrif y Byrddau Iechyd. Gwelwyd y cynnydd mwyaf mewn trallod seicolegol ymhlith poblogaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe oedd yr unig Fyrdau Iechyd y gwelwyd gostyngiad yn eu cyfraddau o drallod seicolegol.**

<sup>3</sup> Dim ond 251 o gyfranogwyr o Bowys a gymerodd ran yn yr arolwg. Nifer eithaf bach yw hon, felly rydym yn llai hyderus bod y ffigur hwn yn cyfleu'r sefyllfa wirioneddol o ran trallod seicolegol poblogaeth Powys.

---

## Awdurdodau lleol

Yn ôl archwiliad o gyfraddau o drallod seicolegol ym mhob un o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru, dylanwadodd pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl rhai ardaloedd yng Nghymru'n fwy nag eraill. Ceir rhestr o ddata'r 22 o awdurdodau lleol yn Nhabl S6 (deunyddiau atodol). Mae'n dangos y bu cynnydd sylweddol yn Sir Fynwy, Caerdydd, Ceredigion, Caerffili, Casnewydd, Torfaen a Bro Morgannwg o ran eu cyfraddau o drallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021. Sir Benfro, Gwynedd ac Ynys Môn oedd yr unig awdurdodau lleol lle cafwyd lleihad sylweddol yn eu cyfraddau o drallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021.

Yn arolwg 2021, gwelwyd y cyfraddau uchaf o drallod seicolegol ym Mlaenau Gwent (49.1%), Caerffili (48.2%), Torfaen (46.8%), Ceredigion (46.2%) a Chasnewydd (44.8%). Gwelwyd y cyfraddau isaf o drallod seicolegol yn Sir Gaerfyrddin (33.7%), Sir Fynwy (34.9%), Gwynedd (36.1%), Ynys Môn (36.2%) a Chonwy (36.3%). Wrth ddadansoddi'r canfyddiadau hyn, mae'n bwysig cydnabod bod nifer y cyfranogwyr yn rhai o'r awdurdodau lleol yn eithaf bach, felly mae'n rhaid dehongli'r canlyniadau â rhywfaint o ofal.

**Casgliad: Sir Fynwy, Torfaen, Bro Morgannwg a Cheredigion oedd yr awdurdodau lleol lle cafwyd y cynnydd mwyaf yn eu cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol o arolwg 2020 i arolwg 2021. Sir Benfro, Gwynedd ac Ynys Môn oedd yr unig awdurdodau lleol lle cafwyd lleihad sylweddol yn eu cyfraddau o drallod seicolegol o arolwg 2020 i arolwg 2021.**

## Ffactorau sy'n cynyddu trallod seicolegol

Yn ein hadroddiad blaenorol ar les Cymru (O'Connor ac eraill, 2020), disgrifiwyd sut roedd ffactorau fel byw ar eich pen eich hun, anawsterau iechyd meddwl, bod yn weithiwr allweddol, symptomau COVID-19 a phroblemau ariannol yn dylanwadu ar debygolrwydd rhywun o ddiodef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol. Cyfeiriwch at ein hadroddiad blaenorol ([O'Connor ac eraill, 2020](#)) er mwyn darllen am y ffactorau a arweiniodd at gynnydd mewn trallod seicolegol yn sampl 2020.

Mae'r dadansoddiad isod yn cyfeirio at sampl 2021 yn unig. Roeddem am ddeall sut roedd ffactorau fel byw ar eich pen eich hun, anawsterau iechyd meddwl blaenorol, bod yn weithiwr

---

allweddol, symptomau COVID-19, problemau ariannol, achosion o ddileu swydd, ansicrwydd ynghylch bwyd, profedigaeth, addysgu plentyn yn y cartref, ynysigrwydd cymdeithasol, methu â chadw mewn cysylltiad ag anwyliaid, problemau o ran perthnasoedd, cam-drin domestig, gorfod canslo digwyddiadau pwysig sydd ar ddod, anawsterau cynyddol wrth ofalu am rywun a methu â chael gofal iechyd angenrheidiol, yn dylanwadu ar debygolrwydd rhywun o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol yn sampl 2021.

Er mwyn archwilio p'un a oedd pob un o'r ffactorau risg hyn yn cynyddu tebygolrwydd unigolyn o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ai peidio, cyfrifwyd cymhareb neu gymarebau tebygolrwydd pob ffactor risg (gweler Tabl 2 isod). Mae cymhareb tebygolrwydd o 1 yn golygu nad oedd gwahaniaeth rhwng y grwpiau, ac felly ni chafodd y ffactor hwnnw unrhyw effaith ar y tebygolrwydd o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol. Gellir ystyried cymhareb tebygolrwydd o 1.30 yn gynydd o 30% yn y tebygolrwydd o ddiodeff trallod meddwl oherwydd y ffactor hwn. Mae cymhareb tebygolrwydd o 2 yn golygu cynnydd o 100% yn nhebygolrwydd unigolyn o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol yn sgil dylanwad y ffactor hwnnw. Yn y bôn, mae hyn yn dyblu'r tebygolrwydd o ddiodeff trallod. Pan gyfrifwyd y cymarebau tebygolrwydd, ystyriwyd rhagfynegyddion allweddol eraill hefyd. Ar gyfer pob cymhareb tebygolrwydd a gyfrifwyd, fe'u haddaswyd er mwyn ystyried effeithiau oedran, rhywedd a'r mynegai amddifadedd. Ar ôl eu haddasu, gellir ystyried y cymarebau tebygolrwydd hyn yn effaith pob ffactor risg, ar ôl ystyried dylanwad y cyd-newidynnau eraill (oedran, rhywedd ac amddifadedd).

Ynghyd â'r cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu, rydym hefyd yn cyflwyno'r cyfwng hyder o 95%. Pan fyddwn yn cyfrifo'r gymhareb tebygolrwydd ar gyfer pob ffactor risg, gwnawn 'amcangyfrif' yn seiliedig ar y data a gasglwyd, ac mae rhywfaint o wallau bob amser yn gysylltiedig â'r broses hon. Mae'r cyfwng hyder o 95% yn cynrychioli'r ffaith ein bod 95% yn siŵr bod y 'gwir werth' wedi ei gyfleu. Er enghraifft, pe bai'r gymhareb tebygolrwydd ar gyfer y ffactor risg 'problemau ariannol' yn 3.0 gyda chyfwng hyder o 95%, sef 2.6 – 3.4, byddai hyn yn golygu ein bod 95% yn siŵr bod 'gwir werth' y gymhareb tebygolrwydd rhwng 2.6 a 3.4.

Tabl 2 Cymarebau tebygolrwydd pob ffactor risg yn arolwg 2021.

Ffactor risg	N yn agored i'r ffactor risg (Allan o 10,428)	Cymhareb tebygolrwydd wedi ei haddasu (95% CI)
Ansicrwydd ynghylch bwyd	353	3.7 (2.7 – 4.9)**
Cam-drin domestig	212	3.4 (2.3 – 5.0)**
Hanes o anawsterau iechyd meddwl	3,129	3.2 (2.9 – 3.6)**
Ynysigrwydd cymdeithasol	3,796	2.8 (2.5 – 3.1)**
Problemau o ran perthnasoedd	2,035	2.6 (2.3 – 2.9)**
Problemau ariannol	1,593	2.3 (2.0 – 2.7)**
Anhawster wrth gael gofal iechyd angenrheidiol	1,645	2.3 (2.0 – 2.6)**
Rhagor o anawsterau gofalu	1,460	1.9 (1.7 – 2.2)**
Prif symptomau COVID-19	382	1.7 (1.3 – 2.2)**



Methu â chadw mewn cysylltiad ag anwyliaid	5,706	1.6 (1.4 – 1.8)**
Byw ar eich pen eich hun	1,524	1.3 (1.1 – 1.5)**
Profedigaeth	2,398	1.2 (1.1 – 1.4)**
Dileu swydd	232	1.2 (0.9 – 1.7)
Canslo digwyddiadau pwysig sydd ar ddod	3,600	1.0 (0.9 – 1.1)
Cyfrifoldeb am addysgu plentyn yn y cartref	2,853	1.0 (0.9 – 1.1)
Statws gweithiwr allweddol	4,330	0.9 (0.9 – 1.0)*

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Casgliad: Arweiniodd mwyafrif y ffactorau risg a archwiliwyd yma at gynnydd sylweddol yn nhebygolrwydd rhywun o ddioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol. O blith yr holl ffactorau a archwiliwyd, y ffactorau mwyaf cysylltiedig â thrallod oedd ansicrwydd ynghylch bwyd, hanes blaenorol o anawsterau iechyd meddwl, cam-drin domestig, problemau o ran perthnasoedd, ynysigrwydd cymdeithasol, problemau ariannol ac anhawster wrth gael gofal.

## Ffactorau amddiffynnol

Nod y dadansoddiad hwn yw archwilio'r ffactorau sy'n diogelu pobl rhag effaith negyddol y pandemig. Er mwyn archwilio i ba raddau yr oedd pob ffactor amddiffynnol yn 'amddiffyn' yn erbyn lles gwael, cynhaliwyd cyfres o gydberthyniadau a ymchwiliodd i'r berthynas rhwng sgoriau lles a sgoriau ar bob un o'r ffactorau amddiffynnol (gobaith, gwytnwch, imiwnedd rhag straen, cysylltedd cymdeithasol a derbyn realiti). Pe bai'r ffactor yn diogelu rhag lles gwael, byddem yn gobeithio gweld cysylltiad cadarnhaol rhwng y ffactorau amddiffynnol a lles.

Er mwyn archwilio i ba raddau yr oedd pob ffactor amddiffynnol yn 'amddiffyn' rhag datblygu trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol, rhannwyd y cyfranogwyr yn ddau grŵp ar sail eu sgôr ar bob ffactor amddiffynnol. Er enghraifft, pan archwiliwyd ffactor amddiffynnol gobaith, rhoddwyd y cyfranogwyr uchel eu gobaith yn y grŵp 'uchel eu gobaith' a rhoddwyd y cyfranogwyr isel eu gobaith yn y grŵp 'isel eu gobaith'. Yna, archwiliwyd p'un a oedd tebygolrwydd y grŵp 'isel eu gobaith' o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol yn uwch o'i gymharu â'r grŵp 'uchel eu gobaith'. Ar ôl hynny, cyfrifwyd cymarebau tebygolrwydd hyn (a ddisgrifiwyd yn flaenorol). Cwblhawyd y dadansoddiad hwn ar gyfer pob ffactor amddiffynnol. Mae Tabl 3 isod yn disgrifio sut yr oedd pob ffactor amddiffynnol yn gysylltiedig â lles y cyfranogwyr, yn ogystal â'r graddau yr oedd y ffactor amddiffynnol hwnnw'n diogelu unigolion rhag diodeff trallod seicolegol.

Tabl 3 Cysylltiadau ffactorau amddiffynnol â lles a thrallod seicolegol yn arolwg 2021.

Ffactor amddiffynnol	Cysylltiad â lles (Cyfernod y cydberthyniad: $r$ )	Cymhareb tebygolrwydd wedi ei haddasu ar gyfer trallod seicolegol (95% CI)	Beth mae hyn yn ei olygu
Gobaith	.61*	7.8 (7.0 – 8.9)*	Po fwyaf oedd gobaith rhywun, gorau ei les. Roedd pobl isel eu gobaith 7.8 gwaith yn fwy tebygol o ddiodeff trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol.

Gwynwch	.56*	4.8 (4.3 – 5.3)*	Po fwyaf oedd gwynwch rhywun, gorau ei les. Roedd pobl isel eu gwynwch 4.8 gwaith yn fwy tebygol o ddioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol.
Imiwneidd rhag straen	.42*	2.7 (2.4 – 3.0)*	Po orau oedd imiwneidd unigolyn rhag straen, gorau ei les. Roedd pobl isel eu himiwneidd rhag straen 2.7 gwaith yn fwy tebygol o ddioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol.
Cysylltedd cymdeithasol	.58*	5.7 (5.1 – 6.4)*	Po fwyaf oedd cysylltedd cymdeithasol rhywun, gorau ei les. Roedd pobl isel eu cysylltedd cymdeithasol 5.7 gwaith yn fwy tebygol o brofi trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol.
Derbyn realiti	.37*	2.2 (2.0 – 2.5)*	Po fwyaf parod i dderbyn realiti oedd rhywun, gorau ei les. Roedd pobl nad oedd yn barod iawn i dderbyn realiti 2.2 gwaith yn fwy tebygol o ddioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol.

\*  $p < .01$

**Casgliad: Roedd cysylltiad cadarnhaol rhwng yr holl ffactorau amddiffynnol â lefelau o les, ac roeddent yn gysylltiedig â chyfraddau is o drallod seicolegol. Ymddengys mai lefelau o obaith, gwynwch a chysylltedd cymdeithasol oedd y ffactorau mwyaf pwerus ar gyfer cynnal iechyd meddwl a lles da yn ystod pandemig COVID-19.**

---

# Crynodeb a chasgliadau

## Crynodeb cyffredinol

Prif ganfyddiadau'r arolwg hwn yw bod lles meddyliol poblogaeth Cymru yn yr ail arolwg (rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2021) wedi dirywio ymhellach ers yr arolwg cyntaf (rhwng mis Mehefin a mis Gorffennaf 2020). Mae hyn yn ychwanegol i'r dirywiad sylweddol yn y boblogaeth a welwyd rhwng lefelau cyn y pandemig a lefelau'r cyfnod clo cyntaf (Gray ac eraill, 2020). Canfuwyd cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol ymhlith 40.4% o sampl 2021, sef cynnydd o 9.8% yn yr achosion ers yr arolwg cyntaf. Yn gyffredinol, roedd lles y boblogaeth yn waeth, ac roedd y cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol yn uwch yn sampl 2021 o'i chymharu â sampl 2020.

## Iechyd meddwl a lles y boblogaeth

Yn arolwg 2021, roedd lles meddyliol y boblogaeth 2.4 pwynt yn is nag yr oedd yn arolwg 2020. Mae hyn yn ychwanegol i'r gostyngiad o 6.6 yn lles y boblogaeth a welwyd rhwng y lefelau o les cyn y pandemig ac arolwg 2020. O edrych ar hyn yn ei gyfanrwydd, mae'n dangos patrwm o les sy'n dirywio'n barhaus ymhlith y boblogaeth wrth i gyfyngiadau'r cyfnod clo barhau. Fel y canfuwyd yn yr arolwg cyntaf, mae lles yn parhau i fod yn is ymhlith menywod, oedolion ifanc ac unigolion sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig. Wrth archwilio'r newid mewn lles dros amser, gwelsom fod y dirywiad mewn lles yn fwy ymhlith y grwpiau oedran iau o'u cymharu â'r grwpiau oedran hŷn. O ran lles yn ôl rhanbarth, gwelwyd y dirywiad mwyaf mewn lles rhwng 2020 a 2021 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae'r canfyddiadau sy'n ymwneud â thralod seicolegol yn creu delwedd debyg. Yn arolwg 2021, roedd y cyfraddau o drallod seicolegol sylweddol yn glinigol wedi cynyddu 9.8% o'i gymharu ag arolwg 2020. Yn 2021, roedd 40.4% o'r boblogaeth yn dioddef trallod seicolegol sylweddol yn glinigol. Mae hyn yn awgrymu bod y cyfraddau o anawsterau iechyd meddwl ymhlith y boblogaethau wedi cynyddu rhwng arolwg 2020 (rhwng mis Mehefin a mis Gorffennaf 2020) ac arolwg 2021 (rhwng mis Ionawr a mis Mawrth). Roedd y cyfraddau o

---

drallod seicolegol yn uwch ymhlith menywod, pobl iau a'r rheiny o ardaloedd difreintiedig, ac roedd y cynnydd yn y cyfraddau o drallod seicolegol lawer yn uwch ymhlith y grwpiau oedran iau o'u cymharu â'r grwpiau oedran hŷn. Roedd 66.3% o unigolion iau (rhwng 16 a 24 oed) yn dioddef trallod seicolegol yn arolwg 2021, o'u cymharu â 16.4% ymhlith y grŵp oedran hynaf (75 oed a hŷn).

Yn ogystal â'r arolwg hwn, mae grwpiau eraill ledled y DU wedi cynnal ymchwil i iechyd meddwl poblogaethau'r DU yn ystod y pandemig. Yn ôl ymchwil a gynhaliwyd yn syth ar ôl dechrau'r pandemig, bu dirywiad sydyn yn iechyd meddwl y boblogaeth (Pierce ac eraill, 2020; Gray ac eraill, 2020). Awgrymodd ymchwil yn ystod y misoedd ar ôl dechrau'r pandemig, ond cyn yr ail gyfnod clo, fod iechyd meddwl poblogaeth y DU yn gwella (Fancourt ac eraill, 2020; Pierce ac eraill, 2021). Mae ein hymchwil yn ategu'r darlun hwn ac, er yr oedd iechyd meddwl y boblogaeth yn gwella cyn yr ail gyfres o gyfyngiadau, mae'n awgrymu y bu dirywiad yn iechyd meddwl a lles y boblogaeth yn dilyn yr ail don o achosion o COVID-19, rhagor o farwolaethau a'r cyfyngiadau cysylltiedig. Yn ogystal â'r canfyddiadau hyn, cynhaliwyd ymchwil ddiweddar gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) a nododd fod nifer yr oedolion sy'n poeni am eu hiechyd meddwl wedi cynyddu a bod cyfran yr oedolion sy'n teimlo'n hapus yng Nghymru wedi gostwng yn ystod yr ail gyfnod o gyfyngiadau ym mis Ionawr 2021. Mae'r taflwybr hwn o iechyd meddwl a lles yn cyd-fynd â'r model adfer ar ôl trychineb a amlinellwyd gan DeWolfe (2000), yn yr ystyr nad yw adfer ar ôl trychineb yn broses syml na llinol, ac y gall y broses hon gymryd sawl blynedd.

**Argymhelliad: Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod lles poblogaeth Cymru wedi dirywio o'r cyfnod clo cyntaf i'r ail gyfnod clo. Mae'r cyfraddau o drallod seicolegol yn sampl 2021 o'i chymharu â sampl 2020, yn awgrymu y bydd cynnydd yn nifer y bobl yn y boblogaeth fydd yn cael anawsterau iechyd meddwl. Dylai llunwyr polisi a'r rheiny sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu cymorth iechyd meddwl a lles ragweld cynnydd yn nifer yr unigolion y mae angen cymorth newydd neu ragor o gymorth arnynt ar gyfer eu hiechyd meddwl. Dylid rhoi ystyriaeth arbennig i'r nifer gynyddol o bobl ifanc sy'n dioddef lefelau sylweddol yn glinigol o drallod seicolegol.**

---

## Agweddau daearyddol sy'n dylanwadu ar les a thralod seicolegol

Archwiliwyd hefyd y lefelau o les a thralod seicolegol ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd ledled Cymru yn arolwg 2020 a 2021. Canfuwyd bod lles poblogaeth mwyafrif y Byrddau Iechyd wedi dirywio, ac mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sydd wedi gweld y dirywiad mwyaf yn lles y boblogaeth. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd yr unig Fyrddau Iechyd na welwyd dirywiad sylweddol yn lefelau o les eu poblogaeth. Yn ôl ein canfyddiadau, gwelwyd cynnydd yn y cyfraddau o drallod seicolegol ym mwyafrif y Byrddau Iechyd. Canfuwyd mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a welodd y cynnydd mwyaf o ran trallod seicolegol eu poblogaeth. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe oedd yr unig Fyrddau Iechyd a welodd ostyngiad yn eu cyfraddau o drallod seicolegol.

Canfuwyd hefyd y bu dirywiad yn iechyd meddwl a lles poblogaeth ardaloedd daearyddol trefol yn bennaf, megis Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Fodd bynnag, mewn ardaloedd daearyddol mwy gwledig, megis Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, ni welwyd unrhyw ddirywiad, neu gwelwyd cynnydd bach, o ran iechyd meddwl a lles eu poblogaeth. Gallai hyn awgrymu fod yr amgylchedd lleol yn cael effaith bwysig ar les y boblogaeth. Mae'n bosibl y gall unigolion sy'n byw mewn ardaloedd mwy gwledig gyrraedd ardaloedd (traethau, mynyddoedd, cefn gwlad) a gwneud gweithgareddau mwy llesol.

Dangosodd yr amrywiad yn lles poblogaeth pob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru ar draws arolwg 2020 a 2021 nad yw pandemig COVID-19 wedi effeithio ar bob rhanbarth yng Nghymru yn yr un modd. Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd parhau i fonitro effaith COVID-19 ar wahanol ardaloedd daearyddol yng Nghymru. Gall dealltwriaeth fanwl o iechyd meddwl a lles ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru helpu i hwyluso'r gwaith o ddatblygu ymyriadau ar gyfer poblogaethau a strwythurau cymorth sy'n targedu anghenion penodol pob poblogaeth. Rhaid i ymchwil yn y dyfodol barhau i fonitro iechyd meddwl a lles ar draws y gwahanol ranbarthau yng Nghymru, a rhaid i gynlluniau adfer ar ôl COVID-19 ganolbwyntio'n benodol ar gymunedau.

**Argymhelliad:** Er bod iechyd meddwl a lles poblogaeth y rhan fwyaf o ranbarthau yng Nghymru wedi dirywio, mae llawer o amrywiad yn iechyd meddwl a lles gwahanol ranbarthau yng Nghymru. Rydym yn argymhell bod sefydliadau sydd â chyfrifoldeb am hybu lles y boblogaeth drwy gydol y pandemig yn cymryd rhan mewn sgysiau â'r gwahanol gymunedau ledled Cymru, ynghyd â'r grwpiau a'r asiantaethau sy'n rhoi cymorth i'r cymunedau hynny, ac yn cyd-ddylunio cynlluniau adfer sy'n targedu anghenion penodol pob cymuned.

## **Ffactorau sy'n sbarduno trallod seicolegol**

Yn arolwg 2021, ymchwiliwyd i b'un a oedd agweddau penodol ar pandemig COVID-19 yn cynyddu tebygolrwydd unigolyn o ddiodef trallod seicolegol sylweddol yn glinigol ai peidio. Canfuwyd bod hanes blaenorol o anawsterau iechyd meddwl, bod yn weithiwr allweddol, symptomau COVID-19, problemau ariannol, achosion o ddileu swydd, ansicrwydd ynghylch bwyd, profedigaeth, addysgu plant yn y cartref, ynysigrwydd cymdeithasol, methu â chadw mewn cysylltiad agos ag anwyliaid, problemau o ran perthnasoedd, cam-drin domestig, rhagor o anawsterau gofalu, canslo digwyddiadau pwysig ac anawsterau wrth gael gofal iechyd angenrheidiol, i gyd yn gysylltiedig â risg uwch o ddiodef trallod seicolegol sylweddol yn glinigol. Ymhlith y ffactorau hyn, canfuwyd bod ansicrwydd ynghylch bwyd (cymhareb tebygolrwydd (CT) = 3.7), cam-drin domestig (CT = 3.4), hanes blaenorol o anawsterau iechyd meddwl (CT = 3.2), problemau o ran perthnasoedd (CT = 2.6), ynysigrwydd cymdeithasol (CT = 2.8), problemau ariannol (CT = 2.3) ac anhawster wrth gael gofal iechyd angenrheidiol (CT = 2.3) oedd y ffactorau a oedd fwyaf cysylltiedig â chyfraddau trallod seicolegol.

**Argymhelliad:** Dylid ystyried yn ofalus (1) sut y gallwn ddiogelu pobl rhag y sbardunau straen a restrir uchod wrth i bandemig COVID-19 barhau, a (2) sut y gallwn ddarparu rhagor o gymorth i unigolion sy'n wynebu'r anawsterau hyn.

## **Ffactorau amddiffynnol**

Yn ein hymchwiliad i ffactorau amddiffynnol, archwiliwyd sut y gallai ffactorau, megis gobaith, gwytnwch, cysylltedd cymdeithasol, imiwnedd rhag straen a derbyn realiti, ddiogelu unigolion rhag lles gwael neu drallod seicolegol yn ystod pandemig COVID-19. Dangosodd ein canfyddiadau fod yr holl ffactorau amddiffynnol hyn yn gysylltiedig â gwell lles a chyfraddau is

---

o drallod seicolegol. Dylid nodi'n benodol fod lefelau o obaith, cysylltedd cymdeithasol a gwytnwch yn arbennig o gysylltiedig â gwell iechyd meddwl a lles.

**Argymhelliad: Roedd unigolion â lefelau uchel o obaith, gwytnwch a theimladau o gysylltedd cymdeithasol yn llawer llai tebygol o wynebu anawsterau iechyd meddwl a lles. Dylai llunwyr polisi a'r rheiny sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu cymorth iechyd meddwl a lles ystyried ffyrdd y gallwn feithrin gobaith, magu gwytnwch a chadw unigolion yn gysylltiedig yn gymdeithasol, er mwyn diogelu ein cymunedau rhag effeithiau seicolegol negyddol y pandemig.**

## Cyfyngiadau

Mae'n bwysig bod yr ymchwil hon yn cael ei hystyried yng ngoleuni'r cyfyngiadau arni. Yn gyntaf, cynhaliwyd arolwg 2020 yn ystod misoedd yr haf a chynhaliwyd arolwg 2021 yn ystod misoedd y gaeaf/gwanwyn, felly mae'n bosib y gallai'r gwahanol dymhorau egluro rhywfaint o'r dirywiad a welwyd mewn lles meddyliol. Er bod ymchwil flaenorol wedi dangos bod y tymhorau'n effeithio ar hwyliau, gyda chyfraddau o iselder ychydig yn uwch yn ystod y gaeaf o'i gymharu â'r haf (Harmatz ac eraill, 2000), nid yw astudiaethau eraill wedi canfod unrhyw effaith dymhorol ar hwyliau (Winthorst ac eraill, 2020). Er mwyn ymchwilio i effaith bosibl y tymhorau ar ein canlyniadau, archwiliwyd y gronfa ddata ar gyfer sampl debyg iawn (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2019) a gymerwyd yn ystod 2019. Gwelwyd gostyngiad bach o oddeutu 0.5 pwynt lles (o 50.9 i 51.4) rhwng y cyfnod rhwng mis Ionawr a mis Chwefror a'r cyfnod rhwng mis Mehefin a mis Gorffennaf ar sgoriau WEMWBS, sef tua chwarter y gwahaniaeth (o 2.4 pwynt) a ganfuwyd yn yr astudiaeth bresennol. Mae'n annhebygol felly y gallai effeithiau tymhorol egluro maint y canfyddiadau presennol yn llawn.

Yn ail, oherwydd y dulliau a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon, mae'n debygol y byddai rhai aelodau o'r gymuned, megis pobl ag anabledd dysgu sylweddol neu unigolion â math sylweddol o Dementia, wedi ei chael yn anodd iawn cymryd rhan. Yn ogystal â hynny, nid oeddem yn gallu recriwtio cyfranogwyr o dan 16 oed oherwydd ystyriaethau moesegol. Rydym yn argymhell, felly, y dylid cynnal rhagor o ymchwil er mwyn archwilio effaith pandemig parhaus COVID-19 ar iechyd meddwl y poblogaethau hyn.



---

Yn drydydd, recriwtiwyd cyfranogwyr yn nwy don yr astudiaeth gan ddefnyddio dulliau samplu cyfleustra ar-lein. Er bod y dull hwn wedi ei gwneud yn bosibl recriwtio llawer o gyfranogwyr, mae'r dull samplu hwn yn aml yn denu gwirfoddolwyr sydd eisoes â diddordeb yn y pwnc ac sydd eisoes yn ymwneud â'r pwnc. Mae'n eithrio'r rheiny sy'n cael anhawster wrth fynd ar y rhyngwyl, sy'n golygu na ellir ystyried bod y sampl yn cynrychioli poblogaeth Cymru'n llawn (Pierce ac eraill, 2020). Yn gymharol â demograffeg poblogaeth Cymru (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011) roedd diffyg dynion, unigolion ifanc (rhwng 16 a 24 oed) ac unigolion hŷn (75 oed neu hŷn) yn y sampl gyfredol. Fodd bynnag, roedd y nodweddion hyn i'w gweld yn samplau 2020 a 2021. O'r herwydd, ni ellir cymryd mai'r dull samplu yw'r rheswm dros ganfod dirywiad pellach (ac effeithiau cymedroli oedran) mewn lles meddyliol ynghyd â chynnydd mewn trallod seicolegol.

## Casgliad

Mae'r data presennol yn dangos y bu gostyngiad pellach yn iechyd meddwl a lles poblogaeth Cymru yn ystod yr ail gyfnod clo cenedlaethol o'i gymharu â'r cyfnod clo cyntaf, a bod pandemig COVID-19 yn parhau i effeithio'n fwy niweidiol ar grwpiau oedran iau. Mae'r darlun cyffredinol yn cyd-fynd â'r model adfer ar ôl trychineb a gynigiwyd gan DeWolfe (2000), yn yr ystyr nad yw adfer ar ôl trychineb o'r fath yn broses syml na llinol, ac y gall y broses hon gymryd sawl blynedd. Dangosodd ein canfyddiadau hefyd mai'r ffactorau a gysylltir fwyaf â thrallod seicolegol oedd ansicrwydd ynghylch bwyd, cam-drin domestig, hanes blaenorol o broblemau iechyd meddwl, ynysigrwydd cymdeithasol, problemau ariannol ac anawsterau wrth gael gofal iechyd angenrheidiol. Canfu ein dadansoddiad o ffactorau amddiffynnol mai'r ffactorau pwysicaf wrth ddiogelu rhag lles gwael a thrallod seicolegol yn ystod y pandemig oedd gobaith, gwytnwch a chysylltiad cymdeithasol.

Mae angen monitro lefelau o les a thrallod seicolegol y boblogaeth yn barhaus, ynghyd ag ymchwiliadau i achosion lles meddyliol gwael, er mwyn llywio'r gwaith o ddatblygu ymyriadau effeithiol a strategaethau adfer. Bydd angen i'r unigolion sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu cymorth iechyd meddwl a lles baratoi ar gyfer nifer gynyddol o unigolion y mae angen cymorth newydd neu ragor o gymorth arnynt ar gyfer eu hiechyd meddwl. Dylid rhoi ystyriaeth arbennig hefyd i (1) sut y gellir rhoi cymorth i oedolion iau, (2) sut y gallwn atal y ffactorau sy'n sbarduno trallod seicolegol a darparu cymorth i unigolion sy'n wynebu'r

---

anawsterau hyn, a (3) sut y gallwn feithrin gobaith, magu gwynwch a chadw unigolion yn gysylltiedig yn gymdeithasol yn ystod pandemig COVID-19 a'r tu hwnt.

---

# Cyfeirnodau

Aish, AC, ac Wasserman, D. (2001). Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components?. *Psychological Medicine*, 31(2), 367.

Andrews, G., a Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10). *Australian and New Zealand journal of public health*, 25(6), 494-497.

Barber, S. J., a Kim, H. (2021). COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e17-e23.

Beck, AT, Steer, RA, Beck, JS, a Newman, CF. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.

Beutel, ME, Klein, EM, Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... a Tibubos, AN (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 97.

Bo, HX, Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... a Xiang, YT (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2.

Choi, I., Kim, JH, Kim, N., Choi, E., Choi, J., Suk, HW, a Na, J. (2021). How COVID-19 affected mental well-being: An 11-week trajectories of daily well-being of Koreans amidst COVID-19 by age, gender and region. *PloS one*, 16(4), e0250252.

DeWolfe DJ. Training manual for mental health and human service workers in major disasters. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services; 2000.

Fancourt, D., Steptoe, A., a Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149.

Frasquilho, D., Matos, MG, Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, CC, Gaspar, T., a Caldas-de-Almeida, JM (2015). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC public health*, 16(1), 115.

---

Gallagher, M. W., Long, L. J., a Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329-355.

Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, ac erail. 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.

Gray, NS, O'Connor, C., Knowles, J., Pink, J., Simkiss, NJ, Williams, SD, a Snowden, RJ (2020). The Influence of the COVID-19 Pandemic on Mental Well-Being and Psychological Distress: Impact Upon a Single Country. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

Groarke, JM, Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, PE, McGlinchey, E., ac Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698.

Harmatz, M. G., Well, A. D., Overtree, C. E., Kawamura, K. Y., Rosal, M., ac Ockene, I. S. (2000). Seasonal variation of depression and other moods: a longitudinal approach. *Journal of biological rhythms*, 15(4), 344-350.

Iechyd Cyhoeddus Cymru: Sut rydym yn gwneud yng Nghymru? Prif ganfyddiadau ar gyfer wythnos 58. 2021. I'w weld ar: <https://icc.gig.cymru/index.cfm?LinkServID=87E5E141-A625-4AE1-AB186CC009C10807>.

Jungmann, S. M., ac Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, ac erail. 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.

Kujawa, A., Green, H., Compas, BE, Dickey, L., a Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280–1288.

---

Lee, S., Creed, FH, Ma, YL, a Leung, CM (2015). Somatic symptom burden and health anxiety in the population and their correlates. *Journal of psychosomatic research*, 78(1), 71-76.

Mahase, E. (2020). Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 369.

McCracken, L. M., a Vowles, K. E. (2006). Acceptance of chronic pain. *Current pain and headache reports*, 10(2), 90-94.

McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K. E., Han, H., a Barry, C. L. (2020). Psychological distress and covid-19–related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in April and July 2020. *JAMA*, 324(24), 2555-2557.

Nitschke, YH, Forbes, PA, Ali, N., Cutler, J., Apps, MA, Lockwood, PL, a Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 553-569.

O'Connor C, Gray N, Knowles J, Pink J, Simkiss N, Williams S, Snowden R. Ymchwil COVID-19: Dylanwad y pandemig COVID-19 ar les meddyliol a thralod seicolegol: yr effaith ar un wlad. Lles Cymru. 2020. I'w weld yma: <https://wales-wellbeing.co.uk/sites/default/files/images/results/GIG-Adroddiad-Cymraeg.pdf>

Patrick, C.J. (2010). Operationalising the Triarchic Conceptualisation of Psychopathy: Preliminary Description of Brief Scales for Assessment of Boldness, Meanness and Disinhibition. *Llawlyfr heb ei gyhoeddi*.

PeConga, EK, Gauthier, GM, Holloway, A., Walker, RS, Rosencrans, PL, Zoellner, LA, a Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theori, Ymchwil, Ymarfer a Pholisi*, 12 (S1), A47.

Pieh, C., Budimir, S., Humer, E., a Probst, T. (2021). Comparing Mental Health During the COVID-19 Lockdown and 6 Months After the Lockdown in Austria: A Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... ac Abel, KM (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892.

---

Pierce, M., McManus, S., Hope, H., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, SL, ... ac Abel, KM (2021). Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *The Lancet Psychiatry*.

Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., John, A., Hotopf, M., Ford, T., ... ac Abel, KM (2020). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 567-568.

Pietrzak, RH, Feder, A., Singh, R., Schechter, CB, Bromet, EJ, Katz, CL, ... a Southwick, SM (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 44(1), 205.

Pink, J., Gray, N., O'Connor, C., Knowles, J., Simkiss, N., Snowden, R. (2021) Psychological distress and resilience in first responders and healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

Prime, H., Wade, M., a Browne, DT (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.

Satici, B., Saricali, M., Satici, SA, a Griffiths, MD (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.

Sefydliad Iechyd y Byd. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). 2020. I'w weld ar: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> [Cyrchwyd ar 31 Gorffennaf 2020].

Sher, L. (2020). Suicide research and prevention during and after the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 353-354.

Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, TK, ... a Bentall, RP (2021). Refuting the myth of a 'tsunami' of mental ill-health in populations affected by COVID-19: Evidence that response to the pandemic is heterogenous, not homogeneous. *Psychological medicine*, 1-30.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., a Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.

---

StatsCymru. Canllaw Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2019.  
<https://llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-canllawiau-ir-mynegai#section-32829>.  
Cyrchwyd ar 12 Mehefin 2020.

Suldo, S. M., a Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... a Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13.

The King's Fund. Covid-19 recovery and resilience: what can health and care learn from other disasters? 2021. I'w weld ar: <https://features.kingsfund.org.uk/2021/02/covid-19-recovery-resilience-health-care/> [Cyrchwyd ar 20 Ebrill 2021].

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.

Van Lancker, W., a Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243-e244.

Verdery, AC, Smith-Greenaway, E., Margolis, R., a Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(30), 17695-17701.

Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., ... a Stewart-Brown, S. (2011). Mental well-being and mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The British Journal Of Psychiatry*, 199(1), 23-28.

Winthorst, WH, Bos, EH, Roest, AC, a De Jonge, P. (2020). Seasonality of mood and affect in a large general population sample. *Plos one*, 15(9), e0239033.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... a Hoven, CW (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, LM, Gill, H., Phan, L., ... a McIntyre, RS (2020). Effaith pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl yn y boblogaeth yn gyffredinol: Adolygiad systematig. Dyddiadur anhwylderau affeithiol.

---

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2018-2019. Yn: Llywodraeth Cymru, 2019. I'w weld yma: <https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-07/arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrill-2018-i-mawrth-2019-adroddiad-technegol.pdf>. Cyrchwyd ar 20 Gorffennaf 2020.

Ymchwil y Senedd. Llinell amser coronafeirws: Ymateb Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU. 2020. Ar gael ar: <https://ymchwil.senedd.cymru/erthyglau-ymchwil/llinell-amser-coronafeirws-ymateb-llywodraeth-cymru-a-llywodraeth-y-du/> [Cyrchwyd 7 Ebrill 2021].



# Deunyddiau atodol

Tabl S1. Sgoriau cymedrig ar WEMWBS (mesur lles) ar gyfer samplau 2020 a 2021.

Sampl		Sampl 2020 [95% CI]	Sampl 2021 [95% CI]	Gostyngiad o sampl 2020 i 2021
<b>Pawb</b>		44.6 [44.4 – 44.8]	42.2 [42.0 – 42.4]	2.4 *
<b>Rhywedd</b>	<b>Dyn</b>	46.0 [45.5 – 46.4]	44.0 [43.4 – 44.6]	2.0 *
	<b>Menyw</b>	44.2 [44.0 – 44.4]	41.9 [41.6 – 42.1]	2.4 *
<b>Oedran</b>	<b>16-24</b>	41.3 [40.6 – 42.0]	37.8 [37.0 – 38.6]	3.5 *
	<b>25-34</b>	41.4 [41.0 – 41.8]	38.3 [37.8 – 38.8]	3.1 *
	<b>35-44</b>	43.2 [42.9 – 43.6]	40.2 [39.8 – 40.6]	3.0 *
	<b>45-54</b>	44.9 [44.6 – 45.3]	42.1 [41.8 – 42.5]	2.8 *
	<b>55-64</b>	45.7 [45.3 – 46.1]	43.6 [43.2 – 44.0]	2.1 *
	<b>65-74</b>	48.6 [48.1 – 49.1]	46.9 [46.3 – 47.5]	1.7*
	<b>75 neu hŷn</b>	49.9	49.6	0.3

		[49.0– 50.9]	[48.4 – 50.8]	
<b>Safle ym MALIC</b>	<b>1 (mwyaf difreintiedig)</b>	43.5 [43.0 – 43.9]	40.7 [40.2 – 41.2]	2.8 *
	<b>2</b>	44.7 [44.2 – 45.1]	42.5 [42.0 – 43.0]	2.2 *
	<b>3</b>	45.2 [44.8 – 45.7]	43.4 [42.9 – 43.9]	1.8 *
	<b>4</b>	45.4 [45.0 – 45.9]	43.3 [42.8 – 43.8]	2.1 *
	<b>5 (lleiaf difreintiedig)</b>	46.3 [45.9 – 46.7]	44.2 [43.7 – 44.7]	2.1 *

\*  $p < .01$

Tabl S2. Achosion o drallod seicolegol isel i ysgafn ( $K10 \leq 24$ ) a thralod seicolegol cyfnewid i ddifrifol ( $K10 \geq 25$ ) yn samplau 2020 a 2021.

		Sampl 2020			Sampl 2021		
		K10 $\leq$ 24 (%)	K10 $\geq$ 25 (%)	Cymhareb tebygolrwydd	K10 $\leq$ 24 (%)	K10 $\geq$ 25 (%)	Cymhareb tebygolrwydd
<b>Sampl gyffredinol</b>		63.2	36.8	–	59.6	40.4	–
<b>Rhywedd</b>	<b>Dyn</b>	70.1	29.9	1.00	65.2	34.8	1.00
	<b>Menyw</b>	61.5	38.5	1.47	58.5	41.5	1.33
<b>Oedran</b>	<b>16-24</b>	43.1	56.9	6.67	33.7	66.3	10.00
	<b>25-34</b>	47.8	52.2	5.52	42.8	57.2	6.76
	<b>35-44</b>	59.9	40.1	3.38	53.9	46.1	4.33
	<b>45-54</b>	66.1	33.9	2.59	59.9	40.1	3.38
	<b>55-64</b>	68.0	32.0	2.38	67.4	32.6	2.44
	<b>65-74</b>	78.2	21.8	1.41	75.5	24.5	1.64
	<b>75 neu hŷn</b>	83.6	16.4	1.00	83.3	16.7	1.00

<b>MALIC</b>	<b>1 (mwyaf difreintiedig)</b>	59.2	40.8	1.63	52.0	48.0	2.18
	<b>2</b>	64.2	35.8	1.32	60.1	39.9	1.56
	<b>3</b>	64.4	35.6	1.30	64.4	35.6	1.30
	<b>4</b>	65.2	34.8	1.25	65.8	34.2	1.22
	<b>5 (lleiaf difreintiedig)</b>	72.1	27.9	1.00	67.8	32.2	1.00

Tabl S3. Sgoriau cyfartaledd ar WEMWBS ar gyfer pob un o'r Byrddau Iechyd yn arolwg 2020 ac yn arolwg 2021.

Bwrdd Iechyd	Nifer y cyfranogwyr	Sgôr WEMWBS 2020 ar gyfartaledd	Sgôr WEMWBS 2021 ar gyfartaledd	Gostyngiad 2020 i 2021
<b>Bwrdd Iechyd Addysgu</b>	<b>2020: 308</b>	45.7	44.6	-1.1
<b>Powys</b>	<b>2021: 251</b>	[44.7 – 46.8]	[43.3 – 45.9]	
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol</b>	<b>2020: 2,439</b>	45.3	41.1	-4.2*
<b>Aneurin Bevan</b>	<b>2021: 3,526</b>	[44.9 – 45.6]	[40.8 – 41.5]	
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol</b>	<b>2020: 1,871</b>	44.3	42.9	-1.4*
<b>Bae Abertawe</b>	<b>2021: 1,206</b>	[43.8 – 44.7]	[42.3 – 43.4]	
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol</b>	<b>2020: 2,455</b>	42.9	42.8	-0.1
<b>Betsi Cadwaladr</b>	<b>2021: 1,833</b>	[42.5 – 43.3]	[42.3 – 43.3]	
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol</b>	<b>2020: 1,601</b>	45.4	41.9	-3.5*
<b>Caerdydd a'r Fro</b>	<b>2021: 1,201</b>	[45.0 – 45.9]	[41.3 – 42.5]	

<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</b>	<b>2020: 905</b> <b>2021: 781</b>	45.1 [44.4 – 45.7]	42.5 [41.8 – 43.2]	-2.6*
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda</b>	<b>2020: 2,921</b> <b>2021: 1,533</b>	44.8 [44.5 – 45.2]	43.3 [42.7 – 43.8]	-1.5*

$p < .01$

Tabl S4. Lles ym mhob un o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru yn arolwg 2020 a 2021

Awdurdodau lleol	Arolwg 2020		Arolwg 2021		Newid o 2020 i 2021
	N	Sgôr lles	N	Sgôr lles	
Abertawe	1,065	44.3	644	43.5	Gostyngiad o 0.8
Blaenau Gwent	301	42.5	397	40.5	Gostyngiad o 2.0**
Bro Morgannwg	412	46.6	332	43.2	Gostyngiad o 3.4**
Caerdydd	1,189	45.0	869	41.4	Gostyngiad o 3.6**
Caerffili	544	44.8	909	40.3	Gostyngiad o 4.5**
Casnewydd	489	44.5	770	40.8	Gostyngiad o 3.7**
Castell-nedd Port Talbot	498	42.8	324	41.8	Gostyngiad o 1.0
Ceredigion	597	44.5	441	41.2	Gostyngiad o 3.3**
Conwy	492	43.4	346	43.4	Dim newid

<b>Gwynedd</b>	489	42.4	324	43.8	Cynnydd o 1.4
<b>Merthyr Tudful</b>	268	44.8	176	43.2	Gostyngiad o 1.6
<b>Pen-y-bont ar Ogwr</b>	308	46.5	286	42.6	Gostyngiad o 3.9**
<b>Powys</b>	308	45.7	251	44.6	Gostyngiad o 1.1
<b>Rhondda Cynon Taf</b>	637	45.2	605	42.3	Gostyngiad o 2.9**
<b>Sir Benfro</b>	972	44.5	356	44.7	Cynnydd o 0.2
<b>Sir Ddinbych</b>	439	43.7	359	42.3	Gostyngiad o 1.4
<b>Sir Fynwy</b>	504	47.7	683	43.2	Gostyngiad o 4.5**
<b>Sir Gaerfyrddin</b>	1,352	45.2	736	43.8	Gostyngiad o 1.4**
<b>Sir y Fflint</b>	404	43.1	309	41.4	Gostyngiad o 1.7*
<b>Torfaen</b>	601	45.6	767	41.1	Gostyngiad o 4.5**
<b>Wrecsam</b>	326	42.1	180	41.4	Gostyngiad o 0.7
<b>Ynys Môn</b>	305	42.2	315	43.8	Cynnydd o 1.6

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$



Tabl S5. Canran y cyfranogwyr sy'n dioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yn arolwg 2020 ac yn arolwg 2021.

Bwrdd Iechyd	Nifer y cyfranogwyr	Canran sy'n dioddef trallod seicolegol cymedrol i ddifrifol		Cynnydd / Gostyngiad yn y ganran
		Arolwg 2020	Arolwg 2021	
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	2020: 312 2021: 249	31.5%	32.1%	Cynnydd o 1.9% mewn achosion*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	2020: 2,470 2021: 3,486	34.4%	44.7%	Cynnydd o 29.9% mewn achosion*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	2020: 1,881 2021: 1,194	38.0%	36.3%	Gostyngiad o 4.7% mewn achosion*

<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</b>	<b>2020: 2,464</b> <b>2021: 1,817</b>	44.2%	39.1%	Gostyngiad o 13.0% mewn achosion*
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro</b>	<b>2020: 1,625</b> <b>2021: 1,187</b>	32.6%	41.4%	Cynnydd o 27.0% mewn achosion*
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</b>	<b>2020: 903</b> <b>2021: 777</b>	33.9%	39.1%	Cynnydd o 15.3% mewn achosion*
<b>Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda</b>	<b>2020: 2,937</b> <b>2021: 1,523</b>	35.4%	36.1%	Cynnydd o 2.0% mewn achosion*

\*  $p < .01$

Tabl S6. Cyfraddau o drallod seicolegol ym mhob un o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru yn arolwg 2020 ac yn arolwg 2021.

Awdurdod lleol	Arolwg 2020		Arolwg 2021		Newid o 2020 i 2021
	N	% y trallod seicolegol	N	% y trallod seicolegol	
Abertawe	1,057	36.7	639	34.7	Gostyngiad o 5.8% mewn achosion
Blaenau Gwent	307	43.0	391	49.1	Cynnydd o 14.2% mewn achosion
Bro Morgannwg	414	26.8	331	37.8	Cynnydd o 41.0% yn nifer yr achosion **
Caerdydd	1,174	34.6	856	42.8	Cynnydd o 23.7% mewn achosion**

<b>Caerffili</b>	<b>539</b>	37.8	901	48.4	Cynnydd o 28.0% mewn achosion**
<b>Casnewydd</b>	<b>477</b>	38.6	763	44.8	Cynnydd o 16.1% mewn achosion*
<b>Castell-nedd Port Talbot</b>	<b>489</b>	44.6	320	39.4	Gostyngiad o 13.2% mewn achosion
<b>Ceredigion</b>	<b>597</b>	34.7	437	46.2	Cynnydd o 33.1% mewn achosion**
<b>Conwy</b>	<b>487</b>	40.5	344	36.3	Gostyngiad o 11.2% mewn achosion
<b>Gwynedd</b>	<b>475</b>	48.0	319	36.1	Gostyngiad o 33.0% mewn achosion**

<b>Merthyr Tudful</b>	<b>262</b>	33.2	176	39.8	Cynnydd o 19.9% mewn achosion
<b>Pen-y-bont ar Ogwr</b>	<b>300</b>	31.0	282	36.5	Cynnydd o 17.7% mewn achosion
<b>Powys</b>	<b>308</b>	31.8	249	32.1	Cynnydd o 0.9% mewn achosion
<b>Rhondda Cynon Taf</b>	<b>626</b>	34.7	601	38.9	Cynnydd o 12.1% mewn achosion
<b>Sir Benfro</b>	<b>959</b>	36.4	353	28.6	Gostyngiad o 27.3% mewn achosion**
<b>Sir Ddinbych</b>	<b>434</b>	43.5	358	41.3	Gostyngiad o 5.3% mewn achosion

Sir Fynwy	495	23.4	674	34.9	Cynnydd o 49.1% mewn achosion**
Sir Gaerfyrddin	1,331	35.1	733	33.7	Gostyngiad o 4.2% mewn achosion
Sir y Fflint	402	38.3	307	44.0	Cynnydd o 14.9% mewn achosion
Torfaen	597	32.0	757	46.8	Cynnydd o 46.3% mewn achosion**
Wrecsam	324	50.6	177	41.8	Gostyngiad o 21.1% mewn achosion
Ynys Môn	298	46.6	312	36.2	Gostyngiad o 28.8% mewn achosion**

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$