

Arfer neu Gaethiued?



Tobacco is highly addictive. You love the way it makes you feel, the satisfaction it gives. You crave it. You need it to get through the day. It stimulates an integral part of your brain. It silently narrows your blood vessels, leading to more complications like heart disease and stroke. Somewhere in the world, it takes a life every 6 seconds.

Sugar is highly addictive. You love the way it makes you feel, the satisfaction it gives. You crave it. You need it to get through the day. It stimulates an integral part of your brain. It silently narrows your blood vessels, leading to more complications like heart disease and stroke. Somewhere in the world, it takes a life every 6 seconds.

 DIABETES ASSOCIATION OF SRI LANKA

 #1every6seconds

Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus
Caerdydd a Bro Morgannwg 2015-2016

**GOFALU AM BOBL
CADW POBL YN IACH**



**GIG
CYMRU
NHS
WALES**

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board

Cynnwys

Rhagair	02
1. Ein Poblogaeth	03
2. Arfer neu gaethiwed – pam ein bod yn gaeth?	06
3. I beth ydym ni'n gaeth? Ein mathau cyffredin o 'gaethiwed'	09
4. Torri'r caethiwed	13

Diolchiadau

Hoffai Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro gydnabod a diolch i Gymdeithas Diabetes Sri Lanca sydd wedi rhoi caniatâd i ddefnyddio'u graffeg, sydd wedi'i argraffu ar glawr blaen y cyhoeddiad hwn.

Diolch yn fawr i'r canlynol am eu cyfraniadau, eu cyngor a'u harweiniad:

Trina Nealon, Prif Arbenigwr Hybu Iechyd, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Dr Suzanne Wood, Meddyg Ymgynghorol mewn Meddygaeth Iechyd Cyhoeddus, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Conrad Eydmann, Pennaeth Camddefnyddio Sylweddau, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Dee Hickey, Uwch Ddadansoddwr Gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Cheryl Williams, Prif Arbenigwr Hybu Iechyd, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Rhianon Urquhart, Prif Arbenigwr Hybu Iechyd, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Lauren Idowu, Uwch Arbenigwr Hybu Iechyd, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Jamie Mills, Swyddog Iechyd Cyhoeddus, Tîm Iechyd Cyhoeddus Caerdydd a'r Fro

Rhagair



Yn ystod y deugain mlynedd diwethaf mae ein disgwyliad oes wedi cynyddu ond i lawer treulir y blynyddoedd ychwanegol hyn mewn iechyd gwael. Nid ydym yn dewis iechyd gwael ond gall y penderfyniadau a wnawn gynyddu ein risg o glefyd ac iechyd gwael.

Mewn adroddiadau blaenorol rydw i wedi rhoi sylw i ordewdra fel pryder iechyd cyhoeddus pwysig. Yn yr adroddiad hwn rwy'n canolbwyntio ar ddau fath o 'gaethiwed' y mae pobl weithiau'n eu hystyried yn syml i fod yn arferion. Y rhain yw siwgr ac ysmygu tybaco, sy'n ddau ffactor risg pwysig ar gyfer clefydau ataliadwy.

Yn yr adroddiad rwy'n trafod pam yr ydym yn gaeth ac a yw ein dull ar gyfer lleihau'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ysmygu a bwyta bwydydd uchel mewn siwgr, yn gywir. Gan archwilio'r dystiolaeth ar ymddygiadau caethiwus, mae'r adroddiad yn trafod sut y gellir torri'r cylch 'caethiwed'.

Mae dealltwriaeth gyffredin yn ein plith ni i gyd bod ysmygu yn niweidiol ac mai'r caethiwed i nicotin yw'r peth sy'n ei gwneud hi mor anodd i roi'r gorau i ysmygu. Tybir bod siwgr ar y llaw arall yn rhan arferol o fywyd bob dydd, ac yn rhywbeth sydd nid yn unig yn dderbyniol i'w fwyta ond yn ddantaith. O fewn ein cymdeithas ni ystyrir siwgr yn gyffredinol i fod yn sylwedd caethiwus sy'n arwain at broblemau iechyd sylweddol.

Bu newid diwylliannol yn y norm cymdeithasol am ysmygu i fod yn gynyddol gymdeithasol annerbyniol ac mae polisiâu rheoli tybaco wedi chwarae rhan bwysig yn y newid hwnnw (1). Mae cyflwyniad y gwaharddiad ysmygu, rhybuddion iechyd darluniadol ar becynnau, cynyddu oedran prynu, gwahardd peiriannau gwerthu sigarêts, pecynnu plaen a'r newid mewn hysbysebu 'yn y man gwerthu' - cuddio sigarêts ar werth mewn mannau gwerthu - i gyd wedi chwarae eu rhan mewn gwneud ysmygu yn fwy annerbyniol yn gymdeithasol.

Mewn gwrthgyferbyniad, mae siwgr yn gymdeithasol dderbyniol a gan ei fod mewn cynifer o fwydydd a diodydd mae'n anodd ei osgoi. Mae cymaint o fwydydd wedi'u prosesu ar y farchnad yn uchel mewn siwgr. Mae ymwybyddiaeth o beryglon iechyd o ganlyniad i fwyta lefelau uchel o siwgr yn cynyddu, ond mae'n dal i gael ei ystyried yn fwy na rhesymol i'w fwyta a'i yfed, a'i gynnwys yn ein bywyd bob dydd.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys dolenni i adnoddau ar y we, enghreifftiau o sgysiau ar gyfryngau cymdeithasol a'r pecynnau offer rhyngweithiol a ddefnyddir i hybu lleihau cymeriant siwgr a rhoi'r gorau i ysmygu. Ein her gyda'n gilydd yw parhau i gynnal sgwrs fywiog am ffyrdd o fyw iach ac i gymeradwyo a chefnogi gweithredu ymarferol ar gyfer pawb ohonom.

Dr Sharon Hopkins

Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Cyhoeddus

Cyfeiriadau

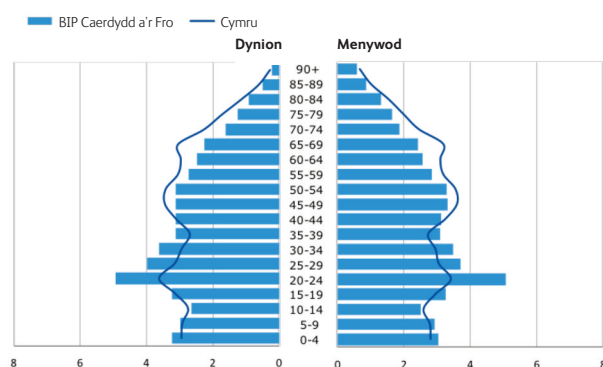
1. **Bewick et al** (2013) *Promoting improvements in public health: Using a Social Norms Approach to reduce use of alcohol, tobacco and other drugs*. Drugs: education, prevention & policy. Cyfrol 20, rhifyn 4, 2013. Cyrchwyd yn: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2013.766150>

1. Ein poblogaeth

Mae tua **482,000** ohonom yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg – sef 16% o boblogaeth Cymru. Dros y 10 mlynedd diwethaf mae ein poblogaeth leol wedi cynyddu gan 8.6% (1).

Mae'r pyramid poblogaeth (ffigur 1) yn dangos ein proffil oed a rhyw sy'n wahanol i un Cymru. Mae canran sylweddol uwch o bobl ifanc (20-34 oed) yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg gan ei wneud yn lle ifanc a bywiog i fyw. O gymharu â gweddill Cymru, mae gennym ganran is o bobl sydd dros 50 oed (1).

Ffigur 1: Canran y boblogaeth yn ôl oed a rhyw, BIP Caerdydd a'r Fro a Chymru, 2014



Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio MYE (ONS)

Caerdydd sydd â'r boblogaeth fwyaf amrywiol ethnig yng Nghymru. Yn ôl yr arolwg poblogaeth blynyddol diweddaraf, daw 16.8% o drigolion Caerdydd o grwpiau pobl dduon a lleiafrifol ethnig o gymharu â 2.8% a 4.5% ym Mro Morgannwg a Chymru yn yr un drefn (2).

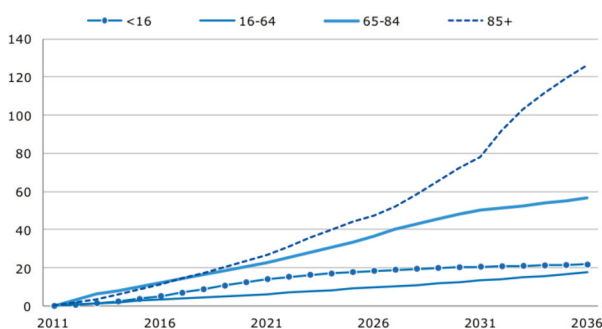
A wyddech chi?

Erbyn 2036 rhagamcanir y bydd poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg yn tyfu gan 25% (o gymharu â 8% ar gyfer Cymru). Y cynnydd i'r rhai 65-84 oed yw 57%; dros 85 oed yw 125% a dan 16 yw 22% (1).

Rhagamcaniadau poblogaeth presennol - poblogaeth sy'n heneiddio a phoblogaeth ifanc sy'n tyfu hefyd

Mae rhagamcaniadau poblogaeth yn rhoi syniad o strwythur maint ac oed ein poblogaeth yn y dyfodol (seiliedig ar dybiaethau am ffrwythlondeb, marwolaethau a mudo). Dengys ffigur 2 bod disgwyl i'r boblogaeth dyfu ar draws pob grŵp oed; fodd bynnag disgwylir cynnydd sylweddol yn y grwpiau oed 65-84, 85+ a'r grŵp dan 16 oed (1).

Ffigur 2: Rhagamcaniadau poblogaeth yn ôl grwpiau oed, newid canran ers 2011, BIP Caerdydd a Bro Morgannwg, 2011-2036 Produced by Public Health



Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio rhagamcaniadau poblogaeth seiliedig ar 2011 (Llywodraeth Cymru)

A ydym yn byw yn hwy yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg o gymharu â gweddill Cymru?

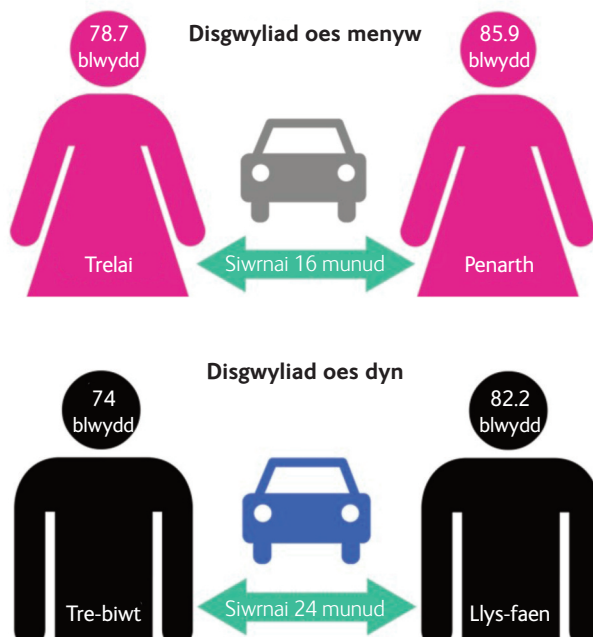
Mae ein hiechyd yn debyg i gyfartaledd Cymru. Mae ein disgwyliad oes wedi bod yn gwella dros y degawdau diwethaf. Yn yr 20 mlynedd diwethaf mae disgwyliad oes ar enedigaeth wedi cynyddu:

- o 74 i 80 ar gyfer dynion, ac o 79 i 83 ar gyfer menywod ym Mro Morgannwg
- o 74 i 78 ar gyfer dynion ac o 79 i 83 ar gyfer menywod yng Nghaerdydd (3).

Fodd bynnag, heddiw rydym yn byw mwy o flynyddoedd mewn iechyd gwael. Gall dyn sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ddisgwyl byw nes ei fod dros 78 oed ond bydd yn treulio tua 13 mlynedd mewn iechyd sy'n dirywio. Gall menyw sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ddisgwyl byw nes ei fod dros 82 oed ac wedi treulio 15 mlynedd mewn iechyd gwael (4).

A yw ble rydym yn byw yn dylanwadu ar am ba hyd y byddwn yn byw?

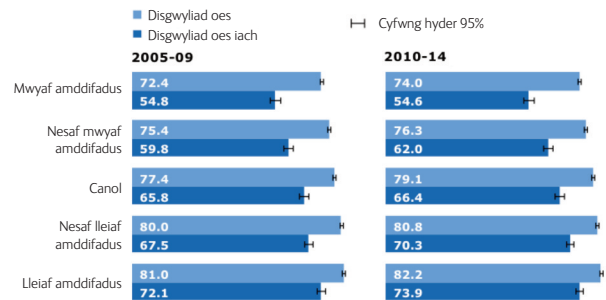
Ydy! Ni chaiff disgwyliad oes ei brofi'n gyfartal ar draws pob ardal ac ni all pawb ddisgwyl yr un hyd oes. Os ydych yn byw mewn cymuned o amddifadedd, bydd eich disgwyliad oes yn is na rhywun sy'n byw mewn ardal ffyniannus. Gall ardaloedd yng Nghaerdydd a'r Fro sydd ddim ond yn daith fer oddi wrth ei gilydd fod â disgwyliadau oes gwahanol iawn. Er enghraifft, gall menyw yn Nhrelai ddisgwyl byw 7 mlynedd yn llai na menyw sy'n byw ym Mhenarth (4).



Yn yr un modd, gall dyn sy'n byw yn Nhre-biwt ddisgwyl byw 8 mlynedd yn llai na dyn sy'n byw yn Llys-faen (4). Mae ble mae pobl yn byw a sut maent yn byw yn ffactor bwysig mewn canlyniadau iechyd.

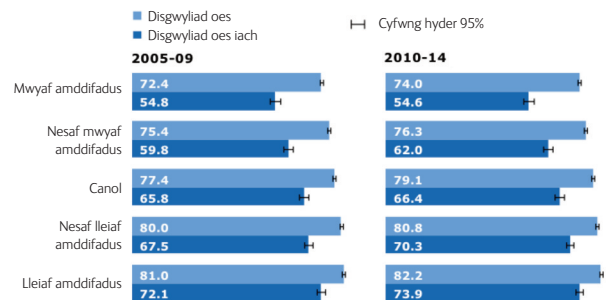
Wrth edrych ar 'Ddisgwyliad Oes Iach' - y cyfnod oes y gellir ei ddisgwyl ei fyw mewn iechyd da - mae'r bwlch hyd yn oed yn fwy. Mae hwn yn wahaniaeth o 19 mlynedd ar gyfer dynion (ffigur 3) ac 17 mlynedd ar gyfer menywod, ac mae'n parhau i dyfu (ffigur 4) (4).

Ffigur 3: Disgwyliad oes a disgwyliad oes iach ar enedigaeth yn ôl pumedau amddifadedd, dynion, BIP Caerdydd a'r Fro, 2005-09 a 2010-14



Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio PHM a MYE (ONS), WHS a WIMD 2014 (4)

Ffigur 4: Disgwyliad oes a disgwyliad oes iach ar enedigaeth yn ôl pumedau amddifadedd, menywod, BIP Caerdydd a'r Fro, 2005-09 a 2010-14



Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio PHM a MYE (ONS), WHS a WIMD 2014 (4)

Beth sy'n dylanwadu ar ein cyflwr iechyd? Ffactorau risg ar gyfer clefyd

Rydym yn byw yn hwy yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Fodd bynnag, mae ymddygiadau afiach yn bygwth ansawdd ein bywydau.

Mae ymddygiadau afiach sy'n cynyddu'r risg o glefyd yn endemig ymhlith **oedolion** yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Dengys y canlyniadau diweddaraf gan Arolwg Iechyd Cymru y canlynol ar gyfer oedolion:



- mae 4 o bob 10 ohonom (42%) yn dal i yfed mwy na'r canllawiau alcohol
- mae 24% yn dweud eu bod yn goryfed mewn pyliau – 1 o bob 5 ohonom
- nid yw dwy ran o dair ohonom (65%) yn bwyta digon o ffrwythau a llysiau
- mae dros hanner ohonom (54%) dros bwysau neu'n ordew
- mae bron i un o bob pump ohonom yn ordew (19%)
- nid yw tua thri chwarter ohonom (73%) yn cael digon o weithgaredd corfforol – 7 o bob 10
- mae 34% ohonom yn dweud nad ydym yn gwneud unrhyw weithgaredd corfforol – 3 o bob 10 ohonom
- mae bron i un o bob pump ohonom (18%) yn dal i ysmegu
- mae bron i un o bob pump ohonom (18%) yn graddio ein statws iechyd cyffredinol yn weddol neu'n wael (5)

Mae **amrywiaeth sylweddol** mewn cyfraddau ymddygiadau afiach yn dibynnu ar ble rydych yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg:

- mae cyfraddau ysmegu yn amrywio rhwng 14% a 33%
- mae cyfraddau anweithgaredd yn amrywio rhwng 29% a 45%
- mae cyfraddau gordewdra yn amrywio rhwng 14% a 26% (6)

Yn fwyaf pwysig mae rhai o'n **plant** yn datblygu ymddygiadau afiach:

- dim ond traean o'n pobl ifanc 11-16 oed sy'n bwyta ffrwythau (33%) a llysiau (32%) unwaith y dydd neu fwy
- mae 15% o'r rhai 11-16 oed dros bwysau / yn ordew
- dim ond 15% o'r rhai 11-16 oed sy'n gorfforol egniol am 60 munud bob dydd (7)
- mae tua un o bob pump (20.9%) o'n plant 4/5 oed dros bwysau neu'n ordew, fodd bynnag mae 7 o bob 10 o'n plant yn bwysau iach (77.4%) (8)

Felly, yr her i ni yw lleihau'r bwlch hwn fel bod mwy a mwy ohonom yn dod yn fwy iach.

Cyfeiriadau

1. **Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru.** *Demograffeg 2016*. Ar gael o: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/87039> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
2. **Llywodraeth Cymru.** Arolwg Poblogaeth Blynnyddol, Llywodraeth Cymru, Ebrill 2016. Ar gael o: <http://www.infobasecymru.net/IAS/metadata/view/indicatorinstance?pid=174&id=939996&norefer=true> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
3. **Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.** *Life expectancies Statistical Bulletin*, Reference table 2: Local authorities in England and Wales ranked according to life expectancy at birth for the periods 1993-1995 to 2012-2014. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/lifeexpectancies/bulletins/lifeexpectancyatbirthandage65bylocalareasinenglandandwales/2015-11-04> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
4. **Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru.** *Mesur Anghydraddoldebau 2016*. Ar gael o: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/87233> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
5. **Llywodraeth Cymru.** Tueddiadau ffyrdd o fyw Arolwg Iechyd Cymru (2014/15), Llywodraeth Cymru. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2016/160622-welsh-health-survey-local-authority-local-health-board-trends-2003-04-2015-en.xlsx> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
6. **Llywodraeth Cymru.** Tablau – Arolwg Iechyd Cymru, 2008-2013: Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Uwch (USOA). Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150128-health-survey-2008-2013-analysis-sub-local-authority-level-upper-super-output-area-en.xlsx> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
7. **Llywodraeth Cymru.** '2013/14 Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC) Cymru: casgliadau allweddol'. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-en.pdf> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)
8. **Iechyd Cyhoeddus Cymru.** Rhaglen Mesur Plant Cymru: Datganiad 2016. Tablau data allweddol ar gyfer plant 4 i 5 mlwydd oed yn 2014/15. Ar gael o: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/opendoc/290269> (cyrchwyd ddiwethaf 06/08/2016)

2. Arfer neu gaethiwed – pam ein bod yn gaeth?

Yn gyffredinol caiff arfer ei ystyried ei fod yn rhywbeth sydd ddim yn ddrwg i iechyd tra cysylltir caethiwed fel arfer â niwed.

Nid dim ond dewis yw caethiwed

Nodweddir **caethiwed** gan ymddygiadau cymhellol sy'n arwain mewn rhyw ffurf at wobwr er gwaethaf canlyniadau negyddol. Gall fod yn gyflwr seicolegol yn aml gyda phroses fiolegol yn cydreddeg ag ef. Mae pob gwobr caethiwed yn atgyfnerthol fel bod y person yn debyg o'i hailadrodd. Bydd y gwobrau hyn yn arwain at deimlad neu ymateb a ystyrir i fod yn gadarnhaol neu'n ddymunol - yn sicr ar y dechrau.

Defnyddir y gair caethiwed yn aml i ddisgrifio arfer a chaethiwed ac mae wedi datblygu dros amser i fod yn gyfeiriadaeth ddiwylliannol. Er enghraifft, gall gael ei ddefnyddio'n aml i ddisgrifio ymddygiadau cymhellol (megis bod yn "gaeth i ymarfer corff") heb iddo gael y canlyniadau niweidiol a gysylltir yn gyffredin â chaethiwed.

Mae llawer o bobl yn teimlo nad oes ganddynt y gallu i newid ymddygiadau megis ysmygu neu fwyta afiach yn syml oherwydd mai caethiwed ydynt. Teimlant oherwydd bod eu hymddygiad yn gaethiwed ei fod yn ei roi y tu hwnt i'w rheolaeth. Yn y modd hwn gall bod â 'chaethiwed' yn aml roi'r cyfiawnhad dros barhau a pheidio â cheisio rhoi'r gorau i'r ymddygiad.

Mae rhan gyntaf fiolegol, yn hytrach na seicolegol, caethiwed wedi'i chanoli ar wobrwyo ysgogiadau. Rhyddheir sylwedd o'r enw serotonin (sy'n trosglwyddo symbyliadau rhwng celloedd nerfau yn yr ymennydd) gan achosi pleser neu ymlaciad a dileu blys anghyfforddus, ac mae'r rhain i gyd yn wobwr i'r person.

Ond mae hefyd ddibyniaethau corfforol sy'n gysylltiedig â rhai mathau o gaethiwed lle caiff absenoldeb y symbyliadau effaith fiolegol negyddol y cyfeirir ati yn aml fel symptomau diddyfnu. Mae symptomau diddyfnu corfforol yn digwydd amlaf

gydag alcohol a chysglynau. Mae gan alcohol ganlyniadau arbennig o lym; oherwydd hyn bydd yn rhaid i lawer o unigolion sy'n disgwyl triniaeth dadwenwyno rhag alcohol barhau i yfed er mwyn eu diogelwch eu hunain hyd nes y gellir rheoli'r broses dadwenwyno a'i goruchwyllo mewn modd diogel. Ar ben arall y sbectrwm bydd pobl sydd â chaethiwed i fwyd a hyd yn oed nicotin yn dioddef anesmwythder oherwydd diddyfnu os yw'r elfennau'n absennol ond nid yw'r canlyniadau hyn yn bygwth bywyd fel y gallant fod gydag alcohol.

Yn aml gyda chaethiwed corfforol gwelir goddefiad cynyddol i sylwedd fel nad oes ganddo bellach yr un effaith. Ffurf arall ar gaethiwed corfforol yw ffenomenon gorymateb gan yr ymennydd i sylweddau (neu i negeseuon cysylltiedig â'r sylwedd). Er enghraifft, wrth gerdded i mewn i dafarn bydd rhywun sy'n ddibynol ar alcohol yn teimlo tynfa ychwanegol i gael diod oherwydd y negeseuon hyn.

Teimlir canlyniadau negyddol ymddygiadau caethiwed ym mhob agwedd o fywyd a gall gael effaith sylweddol ar unigolion, eu teuluoedd, eu cymunedau a gwasanaethau cyhoeddus. Mae alcohol yr un mor andwyol i deulu, cysylltiadau cymdeithasol a lles meddwl pobl sy'n gaeth i ddiod ag ydyw i'w hiechyd corfforol eu hunain. I'r gamblwr mae canlyniadau ariannol a chymdeithasol caethiwed i gamblo yn aml yn drychinebus i'r gamblwr ei hun â'i anwyliaid.

Lleihau niwed i unigolion, eu cysylltiadau a'u cymunedau yw'r rheswm pam fod siarad am gaethiwed, a dod o hyd i ffyrdd mwy effeithiol i alluogi pobl i fynd i'r afael a'u caethiwed eu hunain, yn flaenoriaeth iechyd cyhoeddus mor bwysig.

Pam mae pobl yn mynd yn gaeth - a all arfer ddatblygu'n gaethiwed?

Yr ateb syml i'r cwestiwn hwn yw'r "symbyliadau gwobrwyl" sy'n dilyn. Mae llawer o'r ymddygiadau sy'n gaethiwus yn cynnwys profiad pleserus neu'n cael gwared ar brofiad amhleserus. Bydd y rhan fwyaf o fathau o gaethiwed yn dechrau o ganlyniad i

gael profi pleserau ymddygiad fel rhywbeth newydd a ffres. Mae rhai o'r mathau hyn o bleser yn fwy amlwg nag eraill, megis y blas a'r boddhad a gysylltir â bwydydd melyn, effaith ymlaciol alcohol ac ewfforia a lleihad poen sy'n nodweddu effaith sawl cyffur. Mae eraill yn llai amlwg, megis ysmygu lle mae'r profiad cyntaf yn aml yn ddiflas ac amhlesurus. Fodd bynnag, gellir dod o hyd i'r gwobrau efallai yn yr ymdeimlad o gyflawniad neu affinedd mewn pobl ifanc sy'n ysmygu dan bwysau cyfoedion, neu ymdeimlad o ewfforia o ganlyniad i weithgaredd a ganfyddir ei fod yn codi statws, hunan-barch neu'r "cyffro" o ymgysylltu mewn ymddygiad y gwyddys sy'n niweidiol.

Tra bod y rhan fwyaf o gaethiwed corfforol yn cael ei atgyfnerthu a'i gynnal drwy ddatblygu goddefiad neu o ganlyniad i negeseuon, nid yw llawer o ymddygiadau caethiwus y gallwn eu disgrifio yn aml fel arferion yn gysylltiedig â naill ai goddefiad corfforol nac o ganlyniad i negeseuon. Mae pobl yn bwyta, defnyddio cyffuriau, gamblo neu siopa yn gymhellol bron bob amser mewn adwaith i fod o dan straen emosiynol, boed ganddynt gaethiwed corfforol ai peidio. Gan nad yw'r mathau seicolegol hyn o gaethiwed wedi eu seilio ar ddibyniaeth fiolegol gellir esbonio pam y bydd pobl yn aml yn cyfnewid gweithgareddau caethiwus o un sylwedd neu ymddygiad i fath cwbl wahanol o sylwedd neu ymddygiad caethiwus. Nid natur benodol y caethiwed sy'n bwysig; yr angen ydyw i weithredu o dan fathau arbennig o straen. Er mwyn trin y math hwn o gaethiwed mae angen dealltwriaeth o sut mae'n gweithio yn seicolegol.

Parodrwydd i deall beth rydym yn ei wneud

Y rhwystr cyntaf i'w oresgyn wrth reoli ac, yn y pen draw, dod â chaethiwed i ben yw cydnabod ei fod yn bodoli. Ar y dechrau bydd pobl yn gwaed eu caethiwed (1), (2). Ar y pwynt hwn yn aml ni fydd pobl sydd â chaethiwed yn derbyn bod eu hymddygiadau presennol yn broblem, byddant yn gwrthsefyll newid neu byddant yn cynnal y gred y gellid atal eu hymddygiad ar unrhyw adeg ond eu bod yn syml yn dewis peidio.

Bydd caethiwed yn cael ei dderbyn yn aml oherwydd canlyniadau negyddol anochel ymddygiad caethiwus. Mae enghreifftiau yn cynnwys magu pwysau sylweddol o ganlyniad i fwyta gormodol ac anallu i golli pwysau, ymgais aflwyddiannus i roi'r gorau i ysmygu neu brofi symptomau diddyfnu o ganlyniad i beidio yfed alcohol.

Parodrwydd i newid ymddygiad

Unwaith caiff bodolaeth ymddygiad caethiwus ei dderbyn, mae nifer o gamau y gellir eu cymryd i reoli'r caethiwed yn llwyddiannus a'i ddiweddu. Mae cymhelliad a phenderfyniad yn gynhwysion hollbwysig a chanolbwyntir gwasanaethau a gynlluniwyd i gefnogi pobl drwy'r broses o ddiweddu caethiwed i nodi, hybu a gwella cymhelliad i newid. Mae'n deg dweud bod ymdrechion i ddiweddu yn aflwyddiannus gan amlaf mewn achosion lle nad oes gan yr unigolyn ddigon o gymhelliad neu benderfyniad i lwyddo. Mae hefyd yn wir bod y mwyafrif o fethiannau neu lithro'n ôl i ymddygiad caethiwus yn ganlyniad i ddirywiad mewn cymhelliad - yn aml o ganlyniad i brofiadau gwael nas rhagwelwyd, straen neu o ganlyniad i'r dynfa seicolegol gan flys neu broses diddyfnu sy'n gryfach na'r cymhelliad i wrthsefyll.



Gall cymhelliad gael ei wella a'i gefnogi drwy ddysgu a chymhwyso gwahanol ymddygiadau a darpariaeth sylweddau neu weithgareddau eraill. Mae dysgu

ymddygiadau newydd, er enghraifft drwy therapi ymddygiad gwybyddol, yn galluogi pobl i ganfod y sefyllfaoedd, yr amgylchiadau a'r prosesau meddyliol sydd wedi ysgogi ymddygiad caethiwus ac i weld y rheini ymlaen llaw. Yna gallant roi ymddygiadau newydd ar waith er mwyn osgoi'r dilyniant o ddigwyddiadau a fyddai yn flaenorol wedi arwain at ymddygiad caethiwus. Canolbwyntir gwasanaethau cefnogi hefyd ar helpu pobl i ymateb mewn modd mwy cadarnhaol ac iach i straen nas rhagwelwyd a digwyddiadau annisgwyl yn eu bywydau.

Mae darparu sylweddau neu weithgareddau eraill hefyd yn fecanwaith cefnogi seiliedig ar dystiolaeth. Bydd hyn yn gweithio'n fwyaf effeithiol gyda'r prosesau newid ymddygiad a nodwyd yn flaenorol oherwydd gall defnydd o therapiau disodli nicotin, meddyginiaeth disodli cyffur, meddyginiaeth i liniaru blys, dewisiadau maethol amgen i fwydydd afiach neu weithgareddau dargyfeiriol iachach amgen i osgoi gamblo ac ati, i gyd gynorthwyo yn y broses o feithrin ymddygiadau ac ymatebion newydd i'r sefyllfaoedd a arweiniai'n flaenorol at yr ymddygiad nawr yn cael ei osgoi.

Mae sail tystiolaeth gref i gefnogi'r casgliad bod newid ymddygiadol a darpariaeth disodlydd yn rhoi ateb mwy effeithiol i dorri caethiwed pan gânt eu defnyddio ar y cyd nag y gwna'r naill neu'r llall ar wahân ac ar eu pen eu hunain. (3), (4).

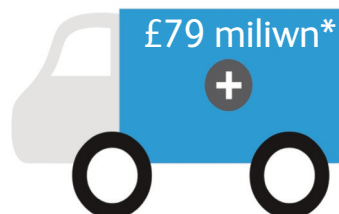
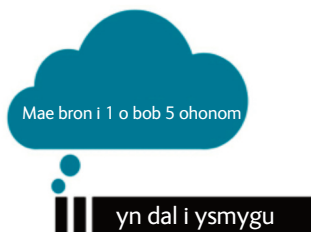
Mae'r miloedd ar filoedd o unigolion sydd wedi torri'n rhydd o gaethiwed yn dyst nad oes unrhyw gaethiwed yn amhosibl i'w drin. Hefyd mae'r dystiolaeth yn dangos i ni bod ymwrthod a'r awydd i lithro'n ôl i gaethiwed yn dod yn llawer haws gyda threigl amser. Mae'r ymennydd dynol wedi ei greu i ffafrio ymddygiadau y mae wedi arfer â hwy ac mae'n gyfforddus â nhw - mae torri'n rhydd o gaethiwed yn ymwneud â chael yr ymennydd i fod yn fwy cyfarwydd a chyfforddus gyda ffordd newydd o feddwl ac osgoi'r caethiwed. Unwaith y bydd ysmygwr neu rywun sy'n bwyta gormod o fwyd afiach wedi treulio digon o amser ddim yn ysmegu neu'n bwyta'n iach, mae'r siawns o lwyddiant yn llawer iawn mwy.

Cyfeiriadau

1. **DiClemente C**, *Addiction and change*, 1983, The Guildford Press
2. **Prochaska JO, DiClemente C**, *The Transtheoretical Approach*, 1984, Dow-Jones, Irwin
3. **Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)**, 2011 *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*, Canllawiau CG115
4. **Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)**, 2012 *Drug use disorders in adults*, Safon Ansawdd QS23,

3. I beth ydym ni'n gaeth? Ein mathau cyffredin o 'gaethiwed'

Ysmygu a Siwgr



*amcangyfrifiad o gost flynyddol ysmygu i'r GIG yng Nghymru

Nid oes ysmygu heb nicotin'

Mae ysmygu tybaco yn gaethiwus iawn ac mae'n gyfrifol am hanner yr holl farwolaethau ar gyfer pobl sydd wedi ysmygu drwy gydol eu hoes yn y DU.(1). Mae'n cyfrif tuag at golli tua 10 mlynedd o fywyd (2). Yn wahanol i fathau eraill o gaethiwed, mae ysmygu tybaco yn niweidio eraill drwy eu gwneud yn oddefol i fwg a gaiff ei anadlu allan. Mae'n bosibl atal ysmygu ond mae dros un biliwn yn parhau i ysmygu ledled y byd.

Dengys tystiolaeth bod ysmygu yn lleihau cynhyrchiant economaidd ac ymgysylltiad cymdeithasol, yn achosi tanau, yn cynyddu sbwriel a thlodi (3). Mae ysmygu yn gyfrifol am fwy o golli ansawdd a niferoedd bywydau yn y DU nag unrhyw ffactor risg arall sy'n bosibl ei osgoi. Gan fod baich afiechyd a achosir gan ysmygu yn disgyn ar yr unigolion hynny sy'n byw yn ein cymunedau mwyaf amddifadus, ysmygu yw'r achos mwyaf o anghyfartaleddau mewn iechyd yn y DU (4).

Pam mae ysmygu yn gaethiwus?

Mae ysmygu yn gaethiwus iawn - oherwydd y nicotin (6). Mae nicotin yn creu teimlad cychwynnol o wobr sydd dros amser ei angen mewn symiau cynyddol a rheolaidd i leddfu'r symptomau o ddiddfyfwr nicotin (7). Mae ysmygwyr rheolaidd hefyd yn mwynhau trefn gorfforol reolaidd sy'n rhan annatod o ysmygu - er enghraifft agor pecyn, rhannu neu gydio mewn sigarét. Mae ysmygwyr yn cysylltu rhai ymddygiadau (er enghraifft yfed alcohol, yfed te/coffi a chymdeithasu) fel sbardunau i ysmygu.

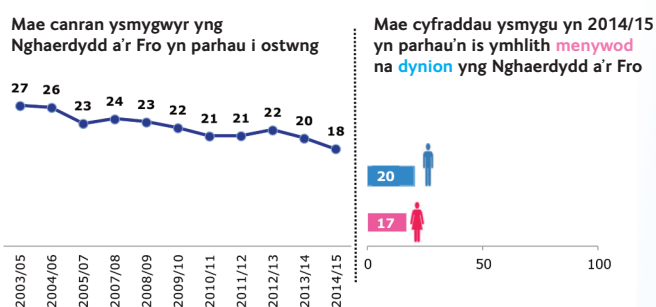
Nid nicotin yw prif achos marwolaethau o ganlyniad i ysmygu. Mae hyn yn deillio o wneud yr ysgyfaint yn

agored i garsinogenau sydd mewn mwg tybaco. Mae ymdrechion i leihau allyriadau ac amsugno tocsinau o sigarêts, megis defnydd cynyddol o ffilteri neu gynhyrchion 'tar isel' i leihau niwed, wedi'u mabwysiadu ond gydag effaith gyfyngedig. Derbyniwyd yn eang mai dyfais farchnata, yn hytrach na modd i leihau niwed posibl, fu cynhyrchion tar isel gan y diwydiant tybaco (8).

Lleihau'r niferoedd ohonom sy'n ysmygu

Mae deddfwriaeth yn amrywio o wahardd ysmygu dan do mewn mannau cyhoeddus (2007), rhybuddion iechyd darluniadol cynyddol ar becynnau tybaco (2008), symud peiriannau gwerthu cynhyrchion tybaco (2011), codi oedran gwerthu sigarêts i 18 oed (2007), gwahardd hysbysebu sigarêts yn y man gwerthu (2012) i wahardd ysmygu mewn ceir sy'n cludo plant (2015). Mae'r rhain i gyd wedi cynorthwyo i leihau cyfraddau cyffredinol y niferoedd sy'n ysmygu o 27% i 18% yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg dros y 10 mlynedd diwethaf, fel y dangosir yn Ffigur 5 isod.

Ffigur 5: Cyfraddau niferoedd sy'n ysmygu 2003-2016



Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, Llywodraeth Cymru



Mae cefnogaeth i bobl roi'r gorau i ysmygu wedi cyfrannu, gyda rhaglenni cenedlaethol a lleol yn cynnig cefnogaeth yn y gymuned a'r ysbyty. Fodd bynnag, heddiw mae llai na 1.5% o ysmygwyr Caerdydd a Bro Morgannwg yn cyrchu cefnogaeth gyda thystiolaeth yn awgrymu bod 47% o ysmygwyr yn

debygol o geisio rhoi'r gorau i ysmygu heb unrhyw gymorth o gwbl - 'stopio ar unwaith'. Ond gwyddom fod ysmygwyr sy'n defnyddio gwasanaethau cefnogi yn fwy tebygol o roi'r gorau iddi yn llwyddiannus (9) - mae 37% o'r rheini sy'n gosod dyddiad cadarn i roi'r gorau i ysmygu yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg wedi llwyddo i roi'r gorau iddi ac maent yn dal heb ysmygu wedi 4 wythnos (10).

Mae polisiâu atal ysmygu yn y gwaith ac mewn gofodau cyhoeddus awyr agored wedi eu cyflwyno. Mae Polisiâu Dim Ysmygu yn y gwaith yn llwyddo i leihau ysmygu ymhlith y gweithlu gan 5% gyda chefnogaeth gan ddeddfwriaeth a chynnydd mewn pris sigarêts. Mae mentrau megis 'parciau chwarae di-fwg', 'traethau di-fwg' a 'chartrefi di-fwg' i gyd wedi cynorthwyo i godi ymwybyddiaeth o beryglon ysmygu goddefol.

Pam mae siwgr mor ddrwg?

Mae gormod o siwgr yn wael i'n iechyd. Gall achosi pydredd dannedd, arwain at fagu pwysau a gordewdra. Gall gordewdra arwain at: diabetes math 2, problemau gyda'r cymalau, clefyd cardiofasgwlaidd a rhai canserau (11).

Wyddech chi?

Yn 2014 cyflenwyd 2.3 tonnall fetrig o siwgr coeth i farchnad y DU? (14).



Gwyddom hefyd fod y calorïau a gawn o siwgr yn rhoi ychydig neu ddim gwerth maethol i ni, a bod bwyta gormod o fwydydd siwgraidd yn golygu bod pobl yn bwyta llai o fwydydd 'iach'

megis ffrwythau a llysiau. (12). Mae hyn yn bryder arbennig gan ein bod yn gwybod bod dietau ein cymunedau mwyaf amddifadus yn cynnwys mwy o siwgr a llai o ffrwythau a llysiau o gymharu a'n cymunedau mwyaf cefnog (12, 13). Rydym yn hoffi blas bwydydd siwgraidd. Yn aml byddwn yn gwobrwyo ein hunain a'n teuluoedd gyda bwydydd siwgraidd fel dantaith. (13).

Mae'r diwydiant bwyd a diodydd yn ychwanegu siwgr i wneud llawer o fwydydd a diodydd yn fwy derbyniol i ni. Rydym ni, y cyhoedd, yn aml yn anymwybodol o'r siwgr a ychwanegir. O ganlyniad i hyn ni fu siwgr erioed ar gael mor hawdd yn ein diet.

Wyddech chi?

Siwgrau rhydd yw unrhyw siwgrau a ychwanegir at fwyd neu ddiod, neu sydd i'w cael yn naturiol mewn mêl, suropau a ffrwythau heb eu melysu.

Pam mae siwgr yn 'gaethiwus'?

Tybir bod y bwydydd sy'n uchel mewn siwgr efallai'n sbarduno'r system wobrwy yn yr ymennydd, mewn modd tebyg i'r wobr y byddech yn ei chael o gymryd cyffuriau caethiwus (15). Amsugrir y lefelau uchel o siwgr yn gyflym iawn i'n llif gwaed gan roi 'hwb siwgr' i ni. Mae hyn yn rhoi teimlad o bleser a gall achosi i ni gael 'blys' am 'y bwydydd siwgraidd hyn' (16).

Gall rhai sefyllfaoedd beri i ni droi at fwydydd melys er mwyn cysur. Byddwn yn aml yn bwyta pan nad ydym yn llwglyd neu pan fyddwn yn anhapus, dan straen neu wedi gwylltio. Gall bwyta mewn ymateb i

emosiwn arwain at deimladau o euogrwydd, cywilydd, methiant a rhwystredigaeth yn arbennig pan fyddwn yn ceisio colli pwysau. Gall hyn yn ei dro arwain at iselder ysbryd a hunan-barch isel a all ein gyrru ni at fwydydd eto ac felly mae'r cylch yn parhau. (17).

Dileu siwgr o ddietau

Rydym yn dod yn fwy ymwybodol o bwysigrwydd lleihau faint o siwgr yr ydym yn ei fwyta a'i yfed. Yng Nghymru mae pobl am wneud newidiadau i'r swm o siwgr maent yn ei fwyta ac yn ei yfed ac rydym yn dechrau prynu llai ohono (18). Dywed yr arbenigwyr bod angen i ni wneud mwy, ac maent yn argymhell y dylai siwgrau rhydd ddim bod yn fwy na 5% o'r cyfanswm egni yn ein diet. (19). Yn anffodus mae'r lefelau presennol yn fwy na dwbl hyn felly mae ffordd bell i fynd (20, 21).

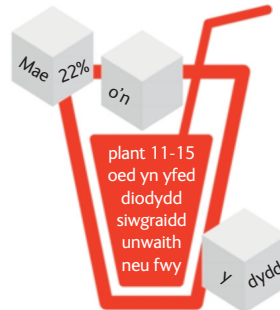
Wyddech chi?

Yn y DU yn 2001-03, roedd 14.8% o'r calorïau o'n dietau yn siwgrau wedi'u hychwanegu neu'u prosesu? Erbyn 2013 roedd hyn wedi gostwng i 13.6%. Ar y gyfradd hon, bydd hi'n cymryd dros 100 mlynedd i ni gyrraedd y 5% a argymhellir gan arbenigwyr! (22).

Mae mesurau ar waith i gyfyngu ar blant yn gwyllo hysbysebion bwyd sothach, megis y trothwy gwyllo 9pm ar deledu. Fodd bynnag, nid yw hyn yn cynnwys pob math o hysbysebu, megis ar gyfryngau cymdeithasol neu gemau ar-lein ac ar deledu dal i fyny.

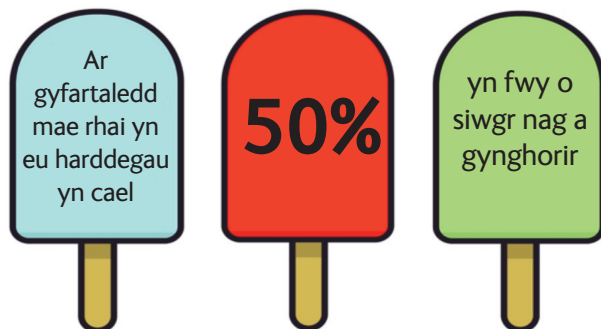
Caethiwd a phobl ifanc

Mae arferion ysmegu yn dechrau ar oed cynnar. Dywed 4% o bobl ifanc 11-16 oed yng Nghymru eu bod yn ysmegu o leiaf unwaith yr wythnos (2014)



(23). Mae'n anodd gwybod a yw rhaglenni atal sydd wedi'u hanelu at bobl ifanc yn effeithiol o ran oedi oedran dechrau ysmegu - er bod ymyriadau dan arweiniad cyfoedion wedi dangos 2% o ostyngiad yn y niferoedd sy'n ysmegu (24).

O blith pob grŵp oedran mewn cymdeithas, pobl ifanc (11-18 oed) sy'n bwyta/yfed y mwyaf o siwgr, a theirgwaith yr argymhelliad o ddim mwy na 7 ciwb siwgr y dydd (23). Daw 29% o'r siwgr hwn o ddiodydd sydd wedi eu melysu â siwgr o gymharu ag 16% ohono mewn diet oedolion. (22). Rydym hefyd yn gwybod yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg bod dros un o bob pum person ifanc 11-16 oed yn yfed diodydd siwgradd unwaith neu fwy y dydd (25). Caiff diodydd siwgradd yn aml eu hyfed y tu allan o amser prydau a gall hyn achosi pydredd dannedd (12).



Cyfeiriadau

1. **Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I.** *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors.* BMJ 2004;328:1519-33
2. **Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V.** *The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK* Lancet 2013;381-41

3. **Nash R, Featherstone H.** *Cough up*. Llundain: Cyfnewidfa polisi, 2010
4. **Jha P, Peto R, Zatonski W et al.** *Social inequalities in male mortality and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland and North America*. *Lancet* 2006;368:367-70
5. **Grant A.** *The Economic Cost of smoking to Wales*. ASH Cymru. 2013
6. **Royal College of Physicians.** *Nicotine addiction in Britain. Adroddiad Grŵp Cyngohori ar Dybaco Coleg Brenhinol y Ffisegwyr*. Llundain; RCP, 2000
7. **Royal College of Physicians.** *Nicotine addiction in Britain. Adroddiad Grŵp Cyngohori ar Dybaco Coleg Brenhinol y Ffisegwyr*. Llundain; RCP, 2000
8. **Royal College of Physicians.** *Nicotine without smoke Tobacco harm reduction. Adroddiad Grŵp Cyngohori ar Dybaco Coleg Brenhinol y Ffisegwyr*. Llundain; RCP, 2016
9. **West R,** 'Smoking Pipe Model'. 2006
10. **Dim Smygu Cymru** Adroddiadau Chwarterol 2014-2015
11. **Butland B, Jebb S, Kopelman P, et al.** *Tackling obesity: future choices – project report (2nd Ed).* Foresight Programme of the Government Office for Science: Llundain, 2007. 2il Argraffiad.
12. **Richardson B.** *Sugar Shift: Six Ideas for a Healthier and Fairer Food System*. Food Research Collaboration: Prifysgol Warwick, 2016.
13. **Public Health England.** *Sugar reduction - responding to the challenge*. Llundain, 2014.
14. **14. Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig.** *Agriculture in the United Kingdom 2014*, Llundain: DEFRA, 2015.
15. **Stice E, Burger KS, Yokum S.** Relative ability of fat and sugar tastes to activate reward, gustatory, and somatosensory regions. *Am J Clin Nutr*. 2013; 98: 1377-84.
16. **Schulte EM, Joyner MA, Potenza MN, Grilo CM, Gearhardt AN.** Current considerations regarding food addiction. *Curr Psychiatry Rep*. 2015; 17:19.
17. **Singh M.** Mood, food and obesity. *Frontiers in Psychology*. 2014; 5: 925.
18. **Kantar.** *Prynu Bwyd a Diod yng Nghymru*. Data Kantar Worldpanel a Brynwyd gan Is-adran Fwyd Llywodraeth Cymru. 2015.
19. **19. Pwyllgor Cyngori Gwyddonol ar Faeth.** *Carbohydrates and Health Scientific Advisory Committee on Nutrition 2015*. Y Llyfrfa: Llundain.
20. **Bates B, Lennox A, Prentice A, Bates C, Page P, Nicholson S, Swan G.** (Eds). *National Diet and Nutrition Survey: Headline results from Years 1 to 4 (combined) of the rolling programme from 2008 and 2009 to 2011 and 2012*. Asiantaeth Safonau Bwyd: Llundain, 2014.
21. **Iechyd Cyhoeddus Lloegr.** *Why 5%? An explanation of the Scientific Advisory Committee on Nutrition's recommendations about sugars and health, in the context of current intakes of free sugars, other dietary recommendations and the changes in dietary habits needed to reduce consumption of free sugars to 5% of dietary energy*. Iechyd Cyhoeddus Lloegr: 2015.
22. **Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig.** (2014) *Family Food 2013 Report Tables and Charts*, Llundain: DEFRA.
23. **Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol.** 2016
24. **Audrey S, Cordall K, Moore L, Cohen D, Campbell R, et al.** The Development and Implementation of a peer-led intervention to prevent smoking among secondary school students using their established social networks. *Health Education Journal*. 2004
25. **2013/14 Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC) Cymru: casgliadau allweddol.** *Llywodraeth Cymru*. 2015. <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-en.pdf> [cyrchwyd 10 Awst 2016].

4. Torri'r caethiwed

Rhoi'r gorau i ysmygu

Mae ein nifer uchaf o ysmygwyr yn byw yn ein cymunedau mwyaf amddifadus. Mae lleihau anghyfartaledd a darparu cefnogaeth mewn lleoliadau cymunedol yn hollbwysig i leihau ysmygu.

Mae tybaco - yn cynnwys cynhyrchion tybaco anghyfreithlon - ar gael ym mhobman yn ein cymunedau. Fodd bynnag, derbynnir bod hygyrchedd yn haws ac yn fwy cyffredinol hysbys ymhlith poblogaethau yn ein cymunedau mwyaf amddifadus. Ysgogir ysmygwyr i roi'r gorau iddi oherwydd cost, pryderon ynglŷn ag iechyd neu'r ddau. Y gwledydd lle mae niferoedd yr ysmygwyr isaf yw'r rheini lle mae pris tybaco uchaf.

Mae'r niferoedd sy'n ysmygu isaf mewn gwledydd



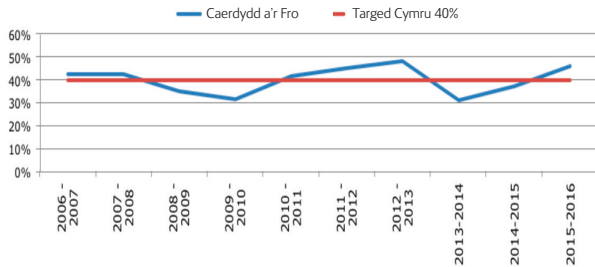
Ile mae pris tybaco uchaf

Nid yw'r rhan fwyaf o'n poblogaeth yn ysmygu. Mae ein hagwedd tuag at ysmygu yn newid. Ystyrir ysmygu o amgylch plant neu mewn lleoliadau lle caiff ysmygu ei wahardd erbyn hyn yn gyffredinol annerbyniol. Bydd cynyddu nifer y mangreoedd 'di-fwg' yn helpu i newid ymddygiad pobl ac mae'n cefnogi newid diwylliant yn yr hirdymor.

Mae un o bob tri ysmygwr yn y DU yn gwneud ymgais i roi'r gorau i ysmygu mewn blwyddyn - ond dim ond tua un ymhob 6 ohonynt sy'n llwyddiannus. Mae cynyddu cost sigarêts, ymgyrchoedd yn y cyfryngau a chyngor iechyd proffesiynol yn cynyddu nifer yr ysmygwyr sy'n ceisio rhoi'r gorau iddi. Mae perswadio ysmygwyr i gael cefnogaeth gyda'u hymgais i roi'r gorau iddi yn cynyddu'n fawr eu siawns o lwyddo.

Mae Ffigur 6 isod yn dangos canran yr ysmygwyr a gafodd driniaeth sy'n llwyddo i roi'r gorau i ysmygu wedi 4 wythnos yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Ffigur 6: Canran yr ysmygwyr a gafodd driniaeth sy'n rhoi'r gorau i ysmygu wedi 4 wythnos, Caerdydd a Bro Morgannwg 2006-2016



Ffynhonnell: Dim Smygu Cymru, BIP Caerdydd a'r Fro

Dewis Amgen i dybaco – cynnydd 'E-sigarêts'

Mae Therapi Disodli Nicotin (NRT), sydd wedi'i ddatblygu a'i drwyddedu fel meddyginiaethau i gynorthwyo i roi'r gorau i ysmygu, yn parhau i fod yn brif gynnyrch disodli nicotin. Mae'r dewis yn cynnwys gorchuddion, gwm cnoi, melysion, chwistrell trwyn, coden ceg, chwistrell ceg, stripiau ceg ac 'ymadlwr (a adnabyddir hefyd fel 'E-Sigarêts')'. Ceir tystiolaeth gref y gall NRT fod yn therapi atal ysmygu tybaco effeithiol (1). Fodd bynnag, nid yw'r defnydd penodol o 'e-sigarêts' wedi ei fabwysiadu'n eang gan weithwyr iechyd proffesiynol ar draws y DU. Fe'u datblygwyd yn wreiddiol yn Tsieina yn 2003, ac yn 2015 dywedodd dros 20% o ysmygwyr yn Lloegr eu bod yn defnyddio e-sigarêts - naill ai fel disodlwr i ysmygu sigarêts neu'n ychwanegol at ysmygu'n rheolaidd (2).

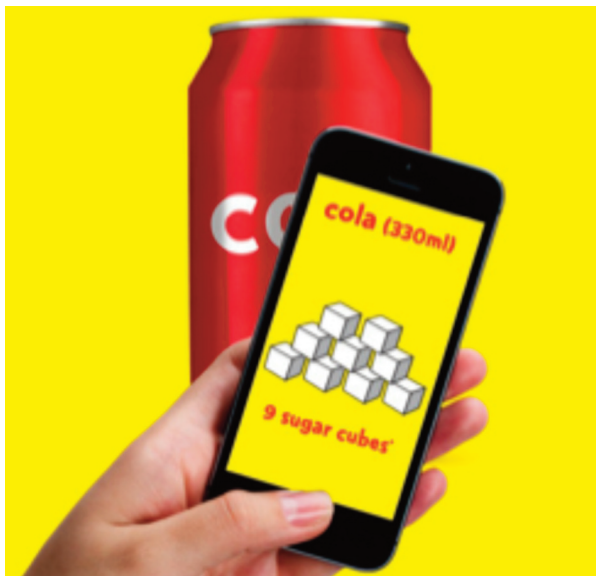
Gan fod y cynhyrchion hyn yn cynnwys nicotin (drwy 'gartomyddiwr' - y rhan o'r ddyfais sy'n cynnwys sylwedd nicotin, blasydd ac anweddydd) - mae caethiwed i nicotin yn bosibl. Awgryma tystiolaeth gynnar bod posibilrwydd caethiwed i e-sigarêts yn debygol o fod yn isel (3). Mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg hefyd yn awgrymu y gall e-sigarêts fodloni ysmygwyr. Fodd bynnag, ychydig iawn o apêl sydd ganddynt i rai sydd erioed wedi ysmygu (3).

Ers 2013, mae'r gyfran o bobl ifanc sydd wedi rhoi cynnig ar e-sigarêts wedi cynyddu o 5% i 13%. Fodd bynnag, dangosodd Arolwg Iechyd Cymru 2014 bod

pobl ifanc 11-15 oed sydd wedi defnyddio e-sigarêts 20 gwaith yn fwy tebygol na'r rhai na wnaeth eu defnyddio erioed i fod wedi ysmygu gan awgrymu bod y defnydd o e-sigarêts bron i gyd yn gyfyngedig i'r rhai hynny sydd yn barod yn ysmygu tybaco.

Rhoi'r gorau i siwgr

Gall rhoi'r gorau i siwgr fod yn anodd gan ei fod yn aml wedi ei guddio mewn bwyd sydd wedi'i brosesu. Mae llawer o wybodaeth a chefnogaeth ar gael er mwyn ein cynorthwyo i gymryd camau i leihau'r swm o siwgr yr ydym yn ei fwyta a'i yfed. Mae gan wefan Newid am Oes a'r ap 'Sugar Smart' gynghorion ymarferol i'n helpu ni i gadw o dan saith ciwb siwgr y dydd.



Gellir gwneud llawer mwy hefyd gyda'r diwydiant bwyd a diod i leihau swm y siwgrau cudd. Bydd cyfyngiadau pellach ar hysbysebion a hyrwyddiadau hefyd yn helpu i wneud y dewis iach yn ddewis hawdd. Llywodraeth y DU yw un o'r rhai cyntaf i gyflwyno 'treth siwgr' ar ddiodydd ysgafn a fydd yn dod i rym yn 2018. Wedi'i seilio ar yr un dreth siwgr a'r un a gyflwynwyd ym Mecsico, y gobaith yw y bydd hyn yn lleihau swm y diodydd ysgafn-siwgraid yr ydym yn eu prynu, yn arbennig yn ein cymunedau mwyaf amddifadus (4). Gwyddom fod bwydydd a diodydd sy'n uchel mewn siwgr fel petaent yn cael eu bwyta yn lle bwydydd eraill; felly dylid cysylltu

ymdrechion i leihau cymeriant siwgr gydag ymdrechion i gynyddu cymeriant ffrwythau, llysiau, codlysau a grawnfwydydd grawn cyflawn (5).

Arfer neu Gaethiwed - gellir torri'r ddau! Yr hawsaf yw'r dewis iach, y mwyaf tebygol ydym i'w wneud!

Arfer neu gaethiwed, mae'n bosibl i ni dorri'r naill neu'r llall. Mae'n ddigon posibl i ni ddod yn fwy iach. Mae'n amlwg po hawsaf yw hi i wneud dewisiadau iachach y mwyaf tebygol yr ydym i gymryd y dewis hwnnw.

Mae hefyd yn wireb nad yw'r un ohonom am gael iechyd gwael, felly pam nad ydym yn gwrthod yn awtomatig ymddygiadau sy'n niweidio ein hiechyd? Gwyddom, po fwyaf yr ydym yn cydnabod ac yn deall ein gweithredoedd, po fwyaf y byddwn yn siarad amdanynt a'u canlyniadau, mwyaf tebygol yr ydym i newid ymddygiad. Bydd ceisio cael cefnogaeth wrth i ni newid ein harferion a'n caethiwed yn rhoi'r cyfle gorau i ni lwyddo.

Mae gan bawb ohonom rôl, dewch ymlaen, wynebwrch yr her Caerdydd a Bro Morgannwg gwirioneddol iach!

Cyfeiriadau

1. **Coleg Brenhinol y Ffisegwyr.** *Nicotine without smoke Tobacco harm reduction. A Adroddiad Grŵp Cyngohori ar Dybaco Coleg Brenhinol y Ffisegwyr.* Llundain; RCP, 2016
2. **Smoking Toolkit Study,** 2015
3. **Coleg Brenhinol y Ffisegwyr.** *Nicotine without smoke Tobacco harm reduction. A Adroddiad Grŵp Cyngohori ar Dybaco Coleg Brenhinol y Ffisegwyr.* Llundain; RCP, 2016
4. **Arantxa Colchero M, Popkin BM, Rivera JA, Shu Wen Ng.** Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016;352
5. **Richardson B.** *Sugar Shift: Six Ideas for a Healthier and Fairer Food System.* Food Research Collaboration: Prifysgol Warwick, 2016

Nodiadau

