

Annual Report of the Director of Public Health 2010

Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2010





Rhagair	3
Diolchiadau	4
Pennod 1: Rhagarweiniad	5
Pennod 2: Penderfynyddion iechyd ac anghydraddoldebau a phwysigrwydd y blynyddoedd cynnar	9
Pennod 3: Plant a phobl ifanc Caerdydd a Bro Morgannwg	14
Pennod 4: Rhoi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn	24
Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd	33
Pennod 6: Rôl lleoedd a chymunedau iach a chynaliadwy	42
Pennod 7: Atal iechyd gwael mewn plant a theuluoedd	52
Geirfa	61
Atodiad 1	64
Atodiad 2	64
Atodiad 3	64

Dyluniwyd y clawr blaen gan Amnah Ali o Ysgol Gynradd Pendeulwyn

Oni nodir yn wahanol, mae'r holl luniau sydd yn yr adroddiad wedi dod o Lyfrgell Ffotograffau'r GIG yn <http://www.photolibrary.nhs.uk>



Teuluoedd Iach

*Bwyta'n iach,
 Chwarae gêm,
 Gwnawn hynny
 Bob dydd wrth gwrs!
 Rydym eisiau chwarae,
 Rydym eisiau bwyta,
 Dim ond ffrwythau a llysiau
 Rhain yw'r gorau!
 Rydw i eisiau chwarae,
 Beth wyt ti eisiau ei wneud?
 Rwy'n hoffi tenis,
 Wnei di ddweud?*

Morgan Ashton (Ysgol Gynradd Sant Joseph)



Mae'r adroddiad hwn yn dilyn ymlaen o'r Adroddiad Blynyddol Interim (Tachwedd 2010). Roedd yr adroddiad hwnnw yn disgrifio iechyd poblogaeth Caerdydd a'r Fro ac yn nodi'r heriau iechyd allweddol sy'n wynebu ein poblogaeth gyfan. Amlinellodd y fframwaith yr ydym wedi ei gosod, gyda phartneriaid, i'n galluogi i wella iechyd a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

Yn yr adroddiad hwn yr wyf wedi dewis canolbwyntio ar iechyd plant a'u teuluoedd. Os ydym am sicrhau newid mawr cynaliadwy yn iechyd ein poblogaeth mae'n rhaid i ni fuddsoddi egni ac adnoddau ym mlynnyddoedd cynnar bywyd. Dro ar ôl tro mae astudiaethau wedi dangos bod buddsoddi mewn blynyddoedd cynnar yn rhoi manteision yn gyflym a thrwy gydol bywyd ar lefel y boblogaeth, y gymuned a'r unigolyn. O gofio ein rhagolygon diflas o ran adnoddau, ni allwn fforddio i anwybyddu'r dystiolaeth hon a'r cyfle ar gyfer gwella iechyd nawr ac yn y dyfodol. O gofio ein dealltwriaeth o'r heriau iechyd a lles mawr a wynebwr gan ein poblogaeth, mae canolbwyntio ar blant a'u teuluoedd yn rheidrwydd.

Mae iechyd y cyhoedd yn ymwneud â sicrhau'r canlyniadau iechyd a lles cynaliadwy gorau posibl ar gyfer pobl. Er mwyn gwneud hyn mae angen ystyriaeth tymor canolog a thymor hir ac mae'n rhaid cael gweithio mewn partneriaeth gref. Yr her i bawb ohonom yw sicrhau nad yw angenrheidiau tymor byr yn tynnu ein sylw oddi wrth ein nod o well iechyd a lles.

Mae fy nyled yn fawr i Dr Sian Griffiths sydd, fel golygydd yr adroddiad, wedi dwyn popeth ynghyd yn raenus iawn. Diolch hefyd am bob mewnbwn gan y grŵp ehangach y mae Sian wedi gweithio gydag ef; yn arbennig, y Tîm Iechyd y Cyhoedd Lleol, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chanolfan Ymchwil Caerdydd.



Dr Sharon Hopkins
Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Gorffennaf 2011

DIOLCHIADAU

I'r holl blant Blwyddyn 6 sydd wedi cymryd rhan yn y gystadleuaeth i ddylunio clawr Adroddiad Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd eleni.

Hefyd i holl aelodau Tîm Iechyd y Cyhoedd Lleol Caerdydd a'r Fro sydd wedi cyfrannu at lunio'r adroddiad hwn, yn arbennig Dr. Siân Griffiths, Fiona Kinghorn, Eryl Powell, Trina Nealon, Linda Davies, Sarah Barnes, Cheryl Joscelyne, Claire Donovan a Heather Kean.

Yn olaf, i'r unigolion canlynol a gyfrannodd wybodaeth a chyngor amhrisiadwy:

Hugo Cosh, Uwch Ddadansoddwr Gwybodaeth Iechyd y Cyhoedd, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

Simon Cottrell, Epidemiolegydd, Canolfan Arolygu Clefydau Trosglwyddadwy (Cymru)

Emma Davies, Cydlynnydd Rhaglen Cryfhau Teuluoedd, Caerdydd

Llinos Davies, Cydlynnydd Rhianta Caerdydd

Michelle Fowler, Gwasanaethau Gwirfoddol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dr Sarah Jones, Meddyg Ymgynghorol Iechyd y Cyhoedd (Locwm), Tîm Gwella Iechyd, Iechyd y Cyhoedd Cymru

Dr Gwen Lowe, Meddyg Ymgynghorol Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy, Iechyd y Cyhoedd Cymru

Isabel Puscas, Rheolwr Llyfrgell/Gwybodaeth, Gwasanaeth Rheoli Llyfrgell a Gwybodaeth, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

Catherine Walsh and Samina Khan, Teuluoedd yn Dysgu Ynghyd

Sion Ward, Canolfan Ymchwil Caerdydd

Pennod 1: Rhagarweiniad



Ffion Blunsdon (Ysgol Gynradd Evenlode)

Mae adroddiad blynyddol eleni yn canolbwyntio ar blant dan 18 oed a'u teuluoedd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Mae'n archwilio'r ffactorau sy'n dylanwadu ar eu hiechyd, yn arbennig effeithiau anghydraddoldeb a thlodi, ac effaith y wasgfa economaidd bresennol. Mae'n gwneud argymhellion ar feysydd allweddol ar gyfer gweithredu.

Mae teuluoedd yn sylfaenol bwysig i ddatblygiad plant a chaiff eu statws ei gydnabod yng *Nghonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn*¹. Dywed y Confensiwn ei fod 'wedi ei argyhoeddi y dylai'r teulu, fel grŵp sylfaenol cymdeithas a'r amgylchedd naturiol ar gyfer twf a lles ei holl aelodau ac yn arbennig plant, gael y diogelwch a'r cymorth sydd ei angen arno fel y gall gymryd ei gyfrifoldeb o fewn y gymuned'.

Mae hyn yn adeiladu ar y symudiad a ddechreuwyd gan Flwyddyn Rhyngwladol y Teulu ym 1994 a oedd yn cydnabod y rôl hanfodol y mae teuluoedd yn ei chwarae mewn datblygiad cymdeithasol. Maent yn gweithredu fel 'blociau adeiladu sylfaenol a hanfodol' ar gyfer cymdeithas, gan ddarparu gofal a chefnogaeth i'r hen a'r ifanc gan 'eu cysgodi rhag caledi i'r graddau mwyaf posibl'² (Tud 3). Mae'r swyddogaeth diogelu'r gymdeithas hon yn dod yn fwyfwy pwysig mewn adegau o ansicrwydd economaidd a pherygl cymdeithasol. Fodd bynnag, ar yr adeg

hon o angen cynyddol, mae'r swyddogaeth hon yn ymddangos fel petai'n lleihau, wrth i rwydweithiau teulu estynedig leihau oherwydd newidiadau mewn trefniadau byw, maint teuluoedd a ffactorau economaidd-gymdeithasol.

Nid oes diffiniad ffurfiol a dderbynnir ar gyfer teulu yn y gymdeithas fodern ac felly mae'r adroddiad hwn yn ystyried teuluoedd yn eu hystyr eangaf. Golyga hyn unrhyw leoliad lle y gofelir am blant pan nad ydynt mewn addysg - mae hyn yn cynnwys y strwythur teulu traddodiadol, teuluoedd rhieni sengl, teuluoedd lle mai mam-gu a thad-cu neu aelodau eraill o'r teulu estynedig yw'r prif ofalwyr, teuluoedd maeth a lleoliadau gofal swyddogol eraill.

Cyd-destun polisi

Mae *Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn* (UNCRC) 1989 yn gytundeb rhyngwladol sy'n diogelu hawliau dynol plant o dan 18 oed³. Yn 2001 cytunodd y Deyrnas Unedig i sicrhau bod pob plentyn yn cael yr holl hawliau a restrir yn yr UNCRC. Mabwysiadodd Cymru hyn fel sail i'w llunio polisiâu ar gyfer plant a phobl ifanc yn 2004.

Mae'r ymagwedd seiliedig ar hawliau hon wedi llywio datblygiad deddfwriaeth at gyfer plant yng Nghymru. Yn 2010 pasiodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru *Fesur Plant a Theuluoedd (Cymru)*⁴ i ddatblygu ei ymrwymiad i fynd i'r afael â thlodi plant. Mae'r mesur hwn yn cwmpasu tri phrif faes pwnc: tlodi plant, chwarae a chyfranogiad; gwarchod plant a gofal dydd ar gyfer plant; timau cefnogi teuluoedd integredig. Nod y mesur yw:

'...gwella bywydau plant a theuluoedd agored i niwed yng Nghymru a bywydau'r rheini sydd dan anfantais oherwydd tlodi. Bydd yn galluogi i gefnogaeth gael ei rhoi i'r teuluoedd a'r plant hynny sydd â'r angen mwyaf ac a fyddai, heb gefnogaeth ychwanegol, o dan anfantais annheg yn ein cymdeithas.'⁵

Pennod 1:

Rhagarweiniad

Roedd y mesur hefyd yn gofyn am lunio strategaeth tlodi plant. Mae *Strategaeth Tlodi Plant Cymru*⁶ yn nodi tri phrif amcan ar gyfer lleihau annhegwch sy'n bodoli ar hyn o bryd o ran iechyd, addysg a chanlyniadau economaidd plant a theuluoedd sy'n byw mewn tlodi:

- Lleihau nifer y teuluoedd sy'n byw mewn cartrefi di-waith
- Gwellu sgiliau rhieni a phobl ifanc sy'n byw mewn cartrefi incwm isel fel y gallant sicrhau cyflogaeth â thâl da
- Lleihau'r anghydraddoldebau sy'n bodoli o ran iechyd, addysg a chanlyniadau economaidd plant a theuluoedd drwy wella'r canlyniadau ar gyfer y tlotaf

Mae'r Strategaeth yn amlygu'r cyfraniad sylweddol y gall y GIG ei wneud i fynd i'r afael ag achosion, a lliniaru effeithiau, tlodi plant ac yn galw ar Fyrddau Iechyd Lleol i weithio'n agos gyda Phartneriaethau Plant a Phobl Ifanc. Mae cyfraniad posibl y GIG wedi ei ail-gadarnhau yn *Fframwaith Ansawdd Blynnyddol y GIG*⁷ 2011/12 lle mae Llywodraeth Cymu (LIC) yn ei gwneud hi'n ofynol i Fyrddau Iechyd Lleol wneud cynnydd clir tuag at gyrraedd targedau toti plant o ran marwolaethau babanod, pwysau geni isel a beichiogiad yn yr arddegau.

Hefyd, yn ddiweddar cyhoeddodd LIC gynllun gweithredu annhegwch iechyd, *Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb*⁸. Mae hwn yn adeiladu ar y cyfeiriad a osodwyd gan Iechyd y Cyhoedd yng Nghymru yn *Ein Dyfodol Iach*⁹. Mae'r cynllun gweithredu, sydd wedi ei seilio ar bedair egwyddor (blwch 1), yn disgrifio gweledigaeth o 'well iechyd a lles i bawb, gyda chyflymder gwelliant yn cynyddu mewn cymhareb â lefel difreintedd'.

Blwch 1

***Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb*⁸ – Egwyddorion**

- Ymagwedd hir dymor seiliedig ar dystiolaeth
- Gweithredu ar draws y graddiant cymdeithasol mewn iechyd
- Gweithredu ar draws penderfynyddion cymdeithasol iechyd a lles
- Gweithredu ar draws cwrs bywyd

Mae'n nodi saith maes ar gyfer gweithredu:

- Adeiladu iechyd i bob polisi a phob polisi i iechyd
- Rhoi dechrau iach i bob plentyn
- Datblygu asedau iechyd mewn cymunedau
- Gwellu llythrennedd iechyd
- Gwneud iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn fwy teg
- Datblygu Cymru weithiol iach
- Cryfhau'r sail tystiolaeth.

Gwellu iechyd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae gwellu iechyd poblogaeth yn galw am strategaethau partneriaeth effeithiol a chynlluniau gweithredu yn y pum elfen ategol a amlinellir yn Siarter Ottawa¹⁰.

- Adeiladu ar bolisi cyhoeddus iach
- Creu amgylchoedd cefnogol ar gyfer iechyd
- Cryfhau gweithredu cymunedol ar gyfer iechyd
- Datblygu sgiliau personol
- Ail-gyfeirio gwasanaethau iechyd (a gwasanaethau eraill)

Pennod 1: Rhagarweiniad



Ar y cyfan, nid yw iechyd y boblogaeth leol yn sylweddol wahanol i gyfartaledd Cymru. Fodd bynnag, mae'r pennawd hwn yn cuddio amrywiadau mawr mewn statws iechyd rhwng ardaloedd cyfoethocach a thlotach, ac mae Cymru ei hun yn llusgo'r tu ôl i'r goreuon yn Ewrop ym mhob achos o farwolaethau a holl farwolaethau oedran gwrywod a menywod. Yr hyn sy'n peri pryder yw'r ffaith bod yr anghydraddoldebau hyn yn cynyddu.

Mae *Adroddiad Blynyddol Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd*¹¹ yn amlinellu sut y mae'r dulliau lleoliadau yn cael ei defnyddio yn ardal Caerdydd a'r Fro fel ffordd seiliedig ar dystiolaeth o wella iechyd y boblogaeth (ffigur 1.1).

Ffigur 1.1 Y dulliau lleoliadau tuag at wella iechyd



Mae'r ymagwedd lleoliadau tuag at wella iechyd yn canolbwyntio ar addysg ar gyfer hunan-reoli (y dull ffordd o fyw) a chynorthwyo pobl i wneud y dewis iach yn ddewis hawdd. Nodwyd pedwar lleoliad allweddol, sydd wedi eu dewis oherwydd ehangder posibl eu heffaith. Y rhain yw Ysgolion Iach, Dinas Iach yng Nghaerdydd, Cymunedau Iach y Fro a datblygu Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP) a sefydliadau partneriaeth eraill fel Sefydliadau Iechyd y Cyhoedd sy'n Ymarfer. Rhoddir blaenoriaeth benodol i wella lefelau gweithgaredd corfforol, hyrwyddo diet cytbwys iach, lleihau gordewdra a lleihau niwed gan dybaco ac alcohol. Mae hybu

iechyd meddwl yn elfen o waith ym mhob un o'r meysydd hyn, ochr yn ochr â phwysigrwydd hunanofal.

Mae teuluoedd yn cynrychioli lleoliad arall ar gyfer gwella iechyd gan eu bod yn croesi pob un o'r pedwar lleoliad arall - ac felly mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio'n benodol ar beth sy'n dylanwadu ar iechyd teuluoedd a sut i'w wella. Mae Pennod 2 yn amlinellu beth sy'n dylanwadu ar iechyd poblogaeth, yr anghydraddoldebau sy'n bodoli ac yn amlinellu'r achos dros flaenoriaethu'r blynyddoedd cynnar. Mae Pennod 3 yn disgrifio beth sy'n hysbys am iechyd a lles plant yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Yna mae Pennod 4 yn archwilio pwysigrwydd y blynyddoedd cynnar yn fanwl. Caiff gwella gallu a rheolaeth mewn plant a theuluoedd ei drafod ym Mhennod 5. Mae'r ddwy bennod olaf yn archwilio'r dylanwad a gaiff amgylchoedd ar iechyd a phwysigrwydd atal.

NEGSEUON ALLWEDDOL

- Mae natur teuluoedd wedi newid ac yn parhau i newid. Mae angen i wasanaethau gydnabod hyn ac addasu.
- Mae polisi yng Nghymru yn cefnogi canolbwyntio ar iechyd plant a theuluoedd yn gryf. Rhaid i wasanaethau adlewyrchu'r canolbwyntio hwn.

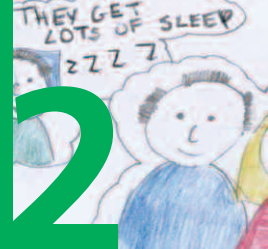
Pennod 1:

Rhagarweiniad

Cyfeiriadau

1. Swyddfa Uwch Gomisiynydd y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Hawliau Dynol (1989) *Confensiwn ar Hawlia'r Plentyn*. Ar gael yn <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm#art8> <<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
2. Cyngor Economaidd a Chymdeithasol Cynulliad Cyffredinol y Cenhedloedd Unedig (2010) *Follow-up to the tenth anniversary of the International Year of the Family and beyond*. Ar gael yn <<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/659/73/PDF/N1065973.pdf?OpenElement>> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
3. Llywodraeth Cymru (tudalen we) *Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/children/youngpeople/rights/uncrc/?jsessionid=4kZnMK4STj3bWLnJvwGhdxvXgPry1Mt2z2tTxRWTn39RBVp5Drkq!82924164?lang=en> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
4. Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010. Ar gael yn <http://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/1/contents> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
5. Llywodraeth Cymru (2010) *Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010* (tudalen we) Ar gael yn <<http://wales.gov.uk/legislation/programme/assembly/measures/childrenandfamilies/?lang=en>> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
6. Strategaeth a Chynllun Cyflenwi Tlodi Plant Cymru (tudalen we) Ar gael yn <<http://wales.gov.uk/consultations/childrenandyoungpeople/cpstrategy/?lang=en>> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
7. Llywodraeth Cymru (2011) *Fframwaith Ansawdd Blynyddol*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/letters/2011/qualityframework/?lang=en> [Cyrchwyd 17 Mai 2011]
8. Llywodraeth Cymru (2011) *Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb*. Ar gael yn <<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/fairer/?lang=en>> [Cyrchwyd 17 Mai 2011]
9. Llywodraeth Cymru (2009) *Ein Dyfodol Iach: Papur Gwaith Technegol*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/100527technicalen.pdf> [Cyrchwyd 17 Mai 2011]
10. WHO (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. Ar gael yn http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
11. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (2010) *Adroddiad Blynyddol Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/864/Public%20Health%20Interim%20Annual%20Report%20E.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]

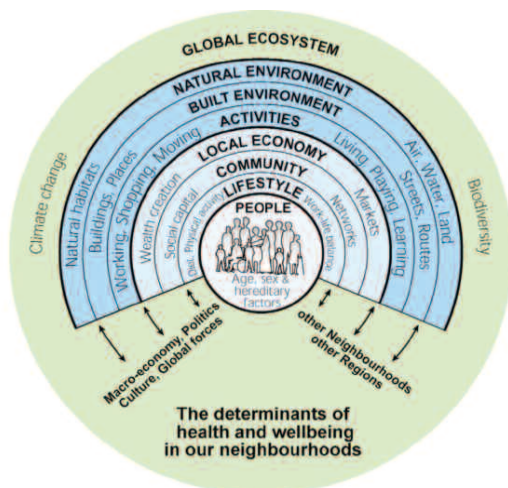
Pennod 2: Penderfynyddion iechyd ac anghydraddoldebau a phwysigrwydd y blynyddoedd cynnar



Nia Jenkins Welch (Ysgol Gynradd Yr Eglwys yng Nghymru Sant Andreas)

Mae'r ffactorau sy'n dylanwadu ar iechyd y boblogaeth yn ymestyn y tu hwnt i ddewisiadau ffordd o fyw'r unigolyn a'r gwasanaethau iechyd y mae'n eu derbyn (ffigur 2.1). Mae ffactorau o'r fath yn cynnwys yr amgylchedd, cyflogaeth ac addysg ac fe'u gelwir yn benderfynyddion cymdeithasol iechyd. Yn aml ni fydd gan unigolion fawr o reolaeth dros y penderfynyddion iechyd ehangach hyn ond gall eu heffaith fod yn sylweddol.

Ffigur 2.1



Y Map Iechyd, Barton a Grant 2006¹, addaswyd o Whitehead a Dahlgren (1991)²

Nid yw profiad o'r penderfynyddion ehangach hyn wedi eu dosbarthu'n gyson ar draws cymunedau. Caiff perygl ei ddylanwadu gan lle mae pobl yn byw ac mae'n arwain at batrymau amlwg amddifadedd.

Ar gyfer bron pob un o'r dangosyddion iechyd a chymdeithasol a archwiliwyd, mae'r profiad yn waeth yn yr ardaloedd hynny sy'n dioddef mwyaf o amddifadedd. Caiff amddifadedd incwm yn arbennig effaith fawr.

Mae anghydraddoldebau mewn penderfynyddion cymdeithasol yn arwain ar anghydraddoldebau mewn iechyd. Mae'r anghydraddoldebau hyn yn dreiddiol ac yn effeithio ar bobl o bob oed, o'r crud i'r bedd. Nid yw rhai anghydraddoldebau yn gymwys ar gyfer camau gweithredu, er enghraifft, y rheiny a achosir gan ddylanwadau genetig, rhyw ac oedran. Fodd bynnag, mae'r rheiny y gellir eu hatal drwy ddulliau rhesymol yn annheg ac yn anghyfiawn ac maent yn haeddu sylw arbennig³. Cyfeirir at y rhain yn aml fel annhegwch.

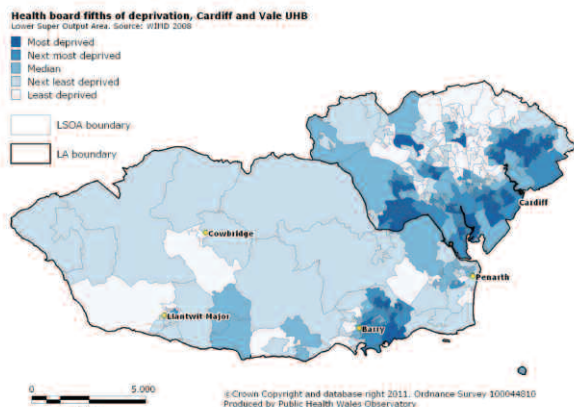
Disgrifiwyd anghydraddoldebau mewn gwledydd ledled y byd. Fodd bynnag, mae gwledydd yn amrywio o ran pa mor fawr yw'r bwlch rhwng eu poblogaethau gyda'r mwyaf a'r lleiaf o anfantais. Gwelir bod gwledydd lle mae'r bwlch lleiaf i'w weld yn gyson fel rhai mwy gwydn ac mae ganddynt well cyfartaledd canlyniadau i bawb, boed yn gyfoethog neu'n dlawd. Mae hyn yn wir mewn gwledydd datblygedig a gwledydd sy'n datblygu⁴.

Anghydraddoldebau iechyd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae *Mynegai Amddifadedd Cymru* yn defnyddio gwybodaeth poblogaeth am wyth ffactor (incwm, tai, cyflogaeth, mynediad at wasanaethau, addysg, iechyd, diogelwch cymunedol a'r amgylchedd ffisegol) i weld sut y caiff ardaloedd daearyddol bychan eu heffeithio gan amddifadedd⁵ (ffigur 2.2). Mae patrwm clir i'w weld yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Yng Nghaerdydd gwelir rhaniad gogledd orllewin / de ddwyrain. Disgrifiwyd hyn fel 'Hanes Dwy Ddinas', gyda'r cymunedau mwyaf amddifad i'w gweld yn rhanbarth y De Ddwyrain^{6, 7}. Ym Mro Morgannwg mae amddifadedd wedi ei ganolbwyntio o amgylch y Barri ac ardaloedd o Benarth a Llanilltud Fawr⁸. Mae'r amrywiaeth mewn canlyniadau iechyd a chymdeithasol a gysylltir â'r amddifadedd hwn wedi ei weld dro ar ôl tro^{9, 10}, ac fe'i trafodwyd yn fanwl yn *Adroddiad Blynyddol Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd*¹¹.

Pennod 2: Penderfynyddion iechyd ac anghydraddoldebau a phwysigrwydd y blynyddoedd cynnar

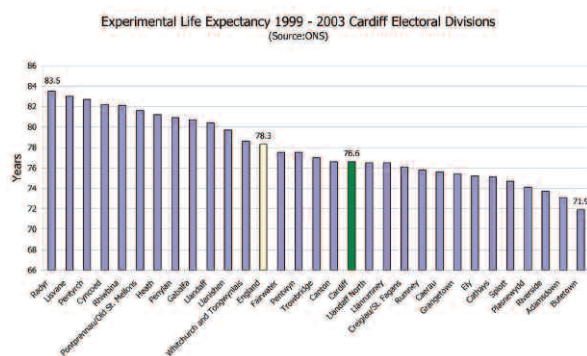
Ffigur 2.2



Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru⁹

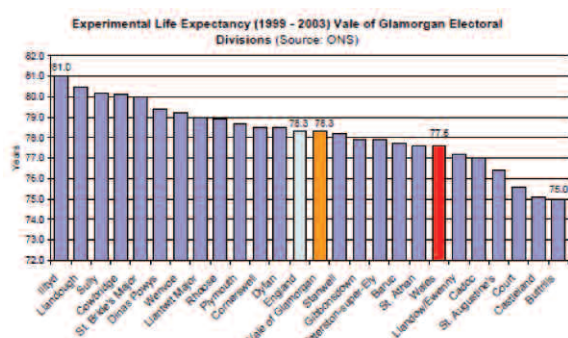
Y mwyaf amlwg ymhlith y rhain yw'r gwahaniaeth mewn disgwyliad oes arbrofol, sy'n rhagamcanu cyfartaledd oed y bydd babi yn ei gyrraedd os defnyddir cyfraddau marwolaethau seiliedig ar ardal. Mae gwahaniaeth o un mlynedd ar ddeg rhwng y wardiau etholiadol sydd wedi eu graddio uchaf ac isaf yng Nghaerdydd a gwahaniaeth o chwe blynedd ym Mro Morgannwg (ffigurau 2.3 a 2.4)

Ffigur 2.3



Ffynhonnell: Asesiad Prif Anghenion Iechyd Caerdydd⁷

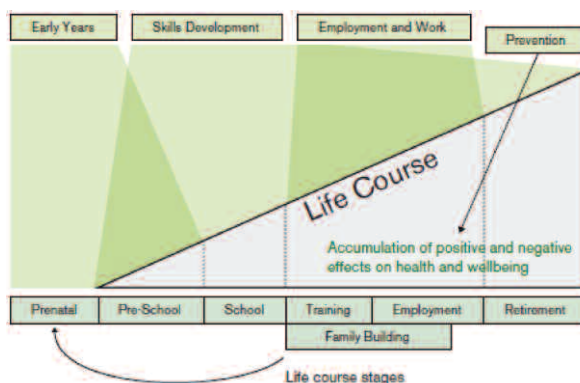
Ffigur 2.4



Ffynhonnell: Asesiad Prif Anghenion Iechyd Bro Morgannwg⁸

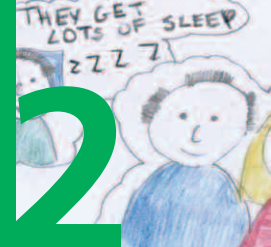
Gall anghydraddoldebau gael effaith ddwbl ar blant – fel unigolion a hefyd o ganlyniad i'w heffaith ar yr oedolion sy'n gofalu amdanynt. Caiff profiadau gwael ar bob cam o fywyd ganlyniadau parhaol ar bobl a'u siawns o allu cyrraedd eu llawn botensial. Fodd bynnag, cydnabyddir fwyfwy bod profiadau ym mlynnyddoedd cynnar bywyd, boed yn gadarnhaol neu negyddol, yn cael effaith arbennig o ddifrifol¹². Hefyd, mae'r profiadau hyn yn cronni drwy gydol cwrs bywyd, gyda'r potensial i effeithio ar y genhedlaeth nesaf (ffigur 2.5). Caiff pwysigrwydd y blynyddoedd cynnar ei amlygu ym mhob pennod o'r adroddiad hwn.

Ffigur 2.5



Ffynhonnell: Adolygiad Marmot¹²

Nid yw plant a theuluoedd naill ai'n freintiedig neu'n ddifreintiedig. Yn hytrach, dengys dadansoddiad bod graddiad rhwng y mwyaf breintiedig a'r mwyaf difreintiedig¹². Gelwir hwn yn raddiad cymdeithasol iechyd. Mae Marmot yn dadlau y bydd dim ond canolbwytio ymdrech ar y mwyaf amddifad neu ddifreintiedig ond yn cael yr effaith lleiaf ar y boblogaeth gyfan. Mae'r rheiny sydd yn y sefyllfa fwyaf breintiedig mewn cymdeithas yn farciwr o'r hyn y gellir ei gyflawni. Felly, dylai ymdrech gael ei roi i bob lefel er mwyn dwyn profiad y boblogaeth gyfan i lefel y goreuon. Dylai graddau'r ymdrech hon amrywio yn ôl graddau'r angen. Gelwir y dull hwn yn gyfanfydedd cymesur. Mae Blwch 1 yn dangos enghraifft o sut gall hyn weithio.

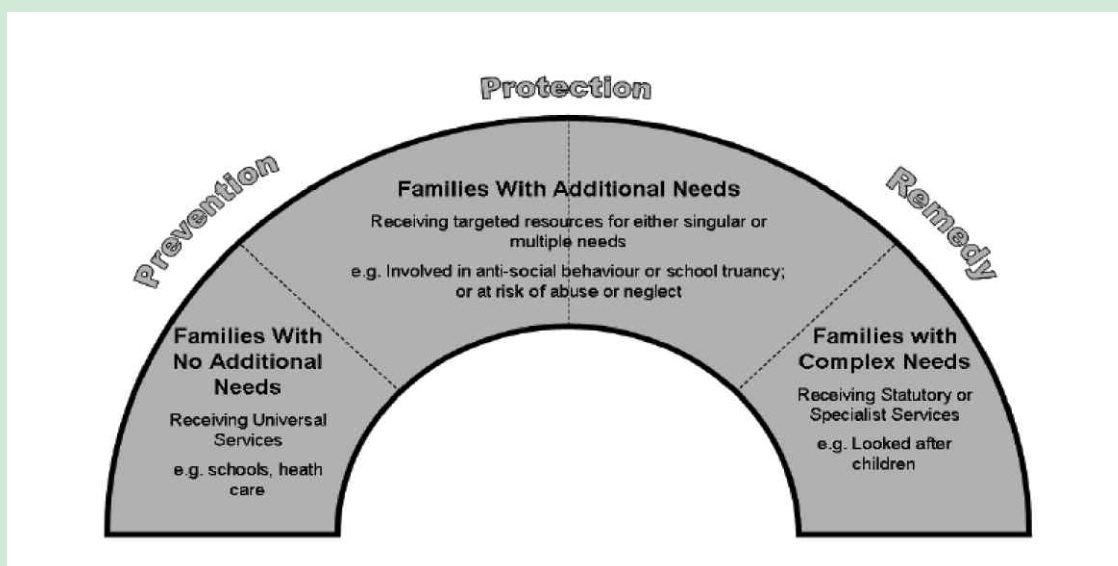


Blwch 1

Teuluoedd yn Gyntaf [Canllawiau Arloesol, Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru]^{13, 14} – Cyfanfydedd Cymesur ar waith

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ddileu tlodi plant erbyn 2020. Cefnogir yr ymrwymiad hwn gan y Strategaeth Tlodi Plant. Cydnabyddir bod cefnogi teuluoedd yn hollbwysig i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a chael gwell canlyniadau ar gyfer plant. Mae consensws sy'n amlygu bod angen ymagwedd systematig, teulu cyfan i gefnogi teuluoedd. Mae angen sbectrwm o gefnogaeth yn amrywio o atal, drwy ddiogelwch i gywiro.

Rhaid i'r gwasanaethau sy'n darparu'r gefnogaeth hon fod yn amlasiantaethol, wedi eu cydlynw rhwng partneriaid lleol, eu bod yn gallu amrywio dros amser ac mewn ymateb i anghenion teulu. Bydd y ffocws ar atal a diogelu er mwyn lleihau nifer y teuluoedd sy'n datblygu'r problemau a'r anghenion mwyaf cymhleth. Mae dau safle arloesol eisoes ar waith yng Nghymru. Mae Partneriaethau Plant a Phobl Ifanc Caerdydd a Chasnewydd hefyd wedi sicrhau ariannu yn ddiweddar i ddod yn safle arloesol arall.



Ffynhonnell^{13,14}

Mae'r ffactorau sy'n effeithio ar iechyd yn eang ac mae llawer y tu hwnt i ddylanwad unigolion. Fodd bynnag, mae ffigur 2.1 yn dangos yn glir bod pobl a'u ffyrdd o fyw yn ystyriaeth bwysig. Nododd Prif Swyddog Meddygol Cymru yn ei adroddiad diwethaf bod 'pobl yn byw bywydau cymhleth ac yn gwneud dewisiadau sy'n cael eu dylanwadu gan eu profiadau, eu cyfleoedd a'r

amgylchedd'¹⁵ (tud 68). Er bod yn rhaid i lywodraeth, awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol a'r GIG gydweithio i wneud y dewisiadau iach yn ddewisiadau hawdd, mae angen i unigolion hefyd wneud cymaint ag y gallant i helpu eu hunain. Golyga hyn nid dim ond cynnal ffordd o fyw iach, ond hefyd gwneud y defnydd gorau o'r gwasanaethau ataliol sydd ar gael, megis sgrinio ac imiwneiddio.

Pennod 2: Penderfynyddion iechyd ac anghydraddoldebau a phwysigrwydd y blynyddoedd cynnar

Pwysigrwydd y blynyddoedd cynnar

Caiff sylfeini iechyd da eu gosod yn ystod beichiogrwydd a babandod ac adeiledir arnynt yn y blynyddoedd oedran ysgol¹⁶. Mae nifer o ffactorau amddiffynnol wedi eu cysylltu i ganlyniadau cadarnhaol ar gyfer plant a phobl ifanc. Yn bwysig iawn mae amgylchedd cefnogol teulu, a hefyd y berthynas rhwng plant a'u rhieni a gofal plant o ansawdd uchel.

Mewn gwrthgyferbyniad, caiff rhai ffactorau risg eu cysylltu â chanlyniadau iechyd gwaeth yn y byr dymor a'r hir dymor. Mae'r rhain yn cynnwys iechyd y fam (yn arbennig ysmegu, defnyddio alcohol a maeth gwael yn ystod beichiogrwydd), tlodi mewn plentynod a chyrhaeddiad addysgol gwael¹⁷. Mae nifer o'r ffactorau risg hyn yn cynyddu wrth i ddifreintedd cymdeithasol ac economaidd godi. Felly, gall mynd i'r afael â'r risgiau hyn ac adeiladu gwytnwch plentyn i drallod wneud cyfraniad sylweddol i leihau annhegwch iechyd. Mae cymryd camau o'r fath hefyd yn gost effeithiol, gan y dangoswyd bod buddsoddiad yn y blynyddoedd cynnar yn rhoi cyfraddau uwch o fanteision nac a geir wrth fuddsoddi mewn ymyrraeth diweddarach¹⁸.

Mewn plentynod cynnar caiff iechyd a lles ei 'ddylanwadu gan ryngweithio'r plentyn gyda'i ofalwyr a'r amgylchedd uniongyrchol, a thrwy'r gymuned a'r diwylliant ehangach y mae'n byw ynddo'¹⁹. Felly mae rhieni a theuluoedd yn ddylanwadol gan mai hwy sy'n bennaf yn rheoli'r ffactorau. Fodd bynnag, wrth i blant dyfu a datblygu mae dylanwadau eraill yn dod yn bwysig. Mae ymddygiad, ffyrdd o fyw a chyddestun cymdeithasol i gyd yn newid yn ddramatig yn ystod blynyddoedd glasoed wrth i unigolion ddod yn fwy annibynnol²⁰. Caiff y cyfnod hwn hefyd ei gydnabod fel un hollbwysig mewn pennu ymddygiad yn oedolion megis ysmegu, diet, lefelau gweithgarwch corfforol a defnyddio alcohol¹⁹.

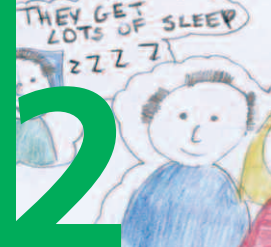
Caiff cydnabyddiaeth pwysigrwydd dechrau da i fywyd ar gyfer plant a phobl ifanc ei ddangos yn lleol yn y Strategaeth Cynlluniau Plant a Phobl Ifanc a'r *Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles*.

NEGESEUON ALLWEDDOL

- Mae darlun cymhleth o anghydraddoldebau yn amlwg ar draws poblogaeth Caerdydd a'r Fro. Dylid canolbwyntio'n arbennig ar wella mynediad at wasanaethau.
- Mae'r blynyddoedd cynnar yn adeg dyngedfennol yn natblygiad plentyn. Dylai gwasanaethau sicrhau eu bod yn darparu cefnogaeth benodol ar gyfer plant a theuluoedd.
- Ni all un gwasanaeth neu sector fynd i'r afael â'r holl anghydraddoldebau. Mae partneriaeth ar lefel leol, cenedlaethol a rhyngwladol yn hanfodol. Mae hyn yn cynnwys llywodraeth leol a chenedlaethol, y sector gwirfoddol, y GIG ac unigolion.
- Mae angen i unigolion wneud cymaint ag y gallant i wneud dewisiadau iach.

Cyfeiriadau

1. Barton, H a Grant, M (2006) 'A health map for the local human habitat', *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126 (6) tud252-261 a Grŵp Diddordeb Strategol UKPHA (2006).
2. Dahlgren G a Whitehead M. (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Sefydliad Astudiaethau Pellach
3. Sefydliad Iechyd y Byd (2006) *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Rhan 1*. Ar gael yn http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
4. Wilkinson R, Pickett K (2010) *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*, Penguin Books: Llundain



5. Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (tudalen we). Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/statistics/theme/wimd/?lang=en> [Cyrchwyd 13 Mai 2011]
6. Gweithio tuag at Ddinas Iach – Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Caerdydd 2008-2011: Pennod 2 'Hanes Dwy Ddinas' – Asesiad Anghenion Caerdydd. Ar gael yn http://www.cardiffhealthalliance.org/attributes/HSCWB_08-11/chapters/chapter02.pdf [Cyrchwyd 12 Hydref 2010]
7. Caerdydd Beth sy'n Bwysig 2010:1020 - Y Strategaeth 10 Mlynedd - Asesiad Prif Anghenion 2010. Ar gael yn http://www.cardiff.gov.uk/content.asp?nav=2872,3257,5423,6164&parent_directory_id=2865 [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
8. Strategaeth Cymuned Integredig Deng Mlynedd Bro Morgannwg: Asesiad Prif Anghenion Iechyd 2010/11
9. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2011) Adroddiad Blynnyddol y Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2011: *dangosyddion cefnogaeth*
10. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2010) *Cefnogaeth Asesiad Anghenion Iechyd 2010: dangosyddion ardaloedd bach allweddol*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/49835> [Cyrchwyd 4 Ebrill 2011]
11. Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (2010) *Adroddiad Blynnyddol Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/864/Public%20Health%20Interim%20Annual%20Report%20E.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
12. Adolygiad Marmot (2010) *Fair Society, Healthy Lives; The Marmot Review*. Ar gael yn <http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
13. Llywodraeth Cymru (2011) *Teuluoedd yn Gyntaf: canllawiau ar gyfer gwahoddiad i fod yn arloeswr*
14. Gwasanaeth Cyhoeddus Cymru (2011) Ymateb i Her Newid. Modelau Cyflenwi Gwasanaeth Newydd, *Ymagweddau Tîm o Amgylch y Teulu: Prif Ganfyddiadau a Nodweddion Posibl Uchel*
15. Llywodraeth Cymru (2010) Prif Swyddog Meddygol Cymru: *Adroddiad Blynnyddol 2009*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/phhs/report/101005cmoreporten.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
16. Allen, G. (2011) *Early Intervention: The Next Steps. Adroddiad Annibynnol i Lywodraeth Ei Mawrhydi*. Ar gael yn: <http://www.cabinetoffice.gov.uk/resource-library/financing-early-intervention-interim-paper> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
17. Czeizel AE (1999) *Ten years of experience in periconceptional care*. Dyfynnir yn: Whitworth M, Dowswell T. Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009*, Rhifyn 4.
18. Heckman, J.J. (2006) 'Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children'. *Science* 30;312:1900-1902.
19. Asiantaeth Datblygu Iechyd (2004) *The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews*. Papur Briffio Tystiolaeth. Llundain: Asiantaeth Datblygu Iechyd. Ar gael yn http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/physical_activity_adults_eb.pdf [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
20. Sefydliad Iechyd y Byd. (2007) *Prevalence of excess body weight and obesity in children and adolescents*. Copenhagen: WHO Ar gael yn: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/97831/2.3.pdf [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011].

Pennod 3:

Plant a phobl ifanc Caerdydd a Bro Morgannwg

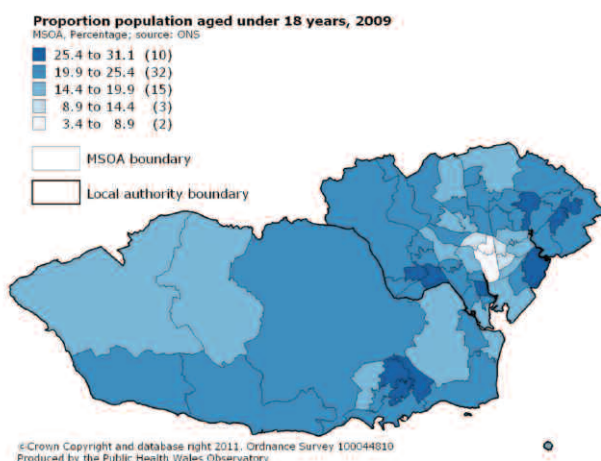
Mae deall y boblogaeth leol yn allweddol er mwyn dylanwadu'n effeithiol ar ei hiechyd. Mae'r bennod hon yn disgrifio poblogaeth plant Caerdydd a Bro Morgannwg.

Y DDEMOGRAFFEG

Poblogaeth

Mae poblogaeth dan 18 oed Caerdydd a'r Fro ychydig dros 96,000 (21 y cant o'r boblogaeth), gyda 51 y cant yn fechgyn a 49 y cant yn ferched¹. O'r rhain, mae 68,300 o blant yn byw yng Nghaerdydd a 27,700 ym Mro Morgannwg. Mae ffigur 3.1 yn dangos sut y caiff y boblogaeth ei dosbarthu ar draws yr ardal. Dengys hyn mai dim ond cyfran cymharol fechan (llai na naw y cant) o blant sy'n byw yn ardaloedd canolog y ddinas. Mae gan y lleoliadau hyn gyfran uchel o fyfyrwyr prifysgol. Mae hefyd yn ddiddorol nodi y ceir y cyfrannau uchaf o blant mewn ardaloedd sy'n dioddef mwyaf o amddifadedd megis Y Barri, Trelai, Trowbridge, Sblot a Grangetown.

Ffigur 3.1



Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru²

Genedigaethau

Disgrifiodd Adroddiad Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd sut y cwmpodd cyfradd ffrwythlondeb cyffredinol poblogaeth y BIP hyd nes 2001/2002 ac yna ddechrau codi unwaith eto³. Mae Tabl 3.1 yn dangos nifer y



Ben Evans. (Ysgol Gynradd Fairfield)

genedigaethau ym mhob ardal awdurdod lleol dros y deng mlynedd diwethaf. Ar hyn o bryd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP) sydd â'r gyfradd genedigaethau uchaf yng Nghymru, sef 13.2 am bob 1000 o'r boblogaeth⁴.

Tabl 3.1 Genedigaethau byw yn ôl ardal preswyl a blwyddyn

Blwyddyn	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Caerdydd	3,744	3,589	3,569	3,708	3,694	3,955	4,216	4,416	4,566	4,623
Bro Morgannwg	1,284	1,198	1,185	1,303	1,262	1,279	1,360	1,446	1,482	1,464

Ffynhonnell: Mapiau Iechyd Cymru⁴

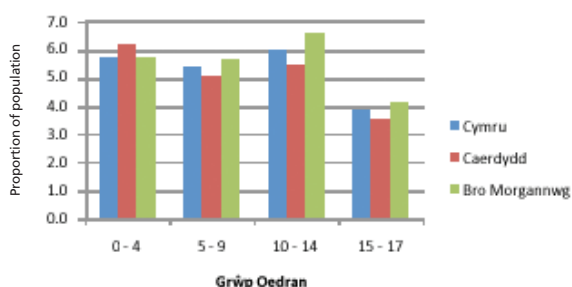
Strwythur oedran y boblogaeth

Mae Ffigur 3.2 yn dangos darlun manylach o strwythur oedran y boblogaeth dan 18 oed yn y ddwy ardal awdurdod lleol. Mae'r dosbarthiad oedran ym Mro Morgannwg yn debyg iawn i un Cymru yn gyffredinol. Ym Mro Morgannwg mae'r grwpiau oedran 0-4 a 5-9 yn 5.8 y cant a 5.7 y cant o'r boblogaeth yn yr un drefn. Mae'r grŵp oedran 10-14 yn 6.6 y cant a'r grŵp oedran 15-17 yn 4.2 y cant. Mae'r dosbarthiad yng Nghaerdydd ychydig yn wahanol, gyda'r grŵp ieuengaf ychydig yn fwy (6.2 y cant), ond y lleill ychydig yn llai (5.1 y cant, 5.5 y cant a 3.6 y cant yn yr un drefn). Rhoddir maint y grwpiau poblogaeth hyn yn atodiad 1.



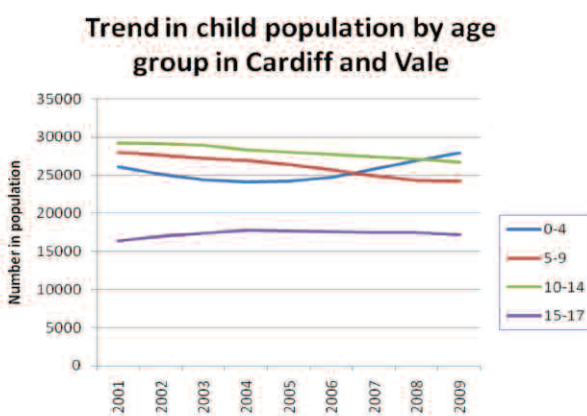
Ffigur 3.2

Cyfran cyfanswm poblogaeth yn ôl grŵp oedran
(rhagamcaniadau poblogaeth canol blwyddyn 2009)



Mae ffigur 3.3 yn dangos y patrymau a ragamcannir yn y boblogaeth o dan 18 oed yng Nghaerdydd a'r Fro ers 2001. Mae'r grŵp oedran hŷn wedi parhau'n weddol sefydlog, tra gwelir patrwm sy'n cwmpo ym maint y boblogaeth yn y grwpiau oedran 5-9 a 10-14. Fel y disgwyli'r, yng ngoleuni'r patrwm mewn cyfraddau geni, mae'r grŵp oedran 0-4 eto'n cynyddu yn ei faint wedi iddo gwmpo yn rhan gyntaf y degawd.

Ffigur 3.3



Ffynhonnell: StatsCymru¹

Rhagamcaniadau Poblogaeth

Rhagamcannir y bydd y boblogaeth dan 16 oed yng Nghaerdydd a'r Fro yn codi o tua 84,000 yn 2008 i 117,400 yn 2031. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd gan bron i 40 y cant. Dros yr un cyfnod, rhagamcannir y bydd y grŵp oedran 16-24 yn codi o 75,300 i 81,800, cynnydd gan 8.6 y cant (gweler Atodiad 1).

Marwolaethau

Wedi'r flwyddyn gyntaf, mae marwolaethau mewn plant o dan 18 oed yn anfynd ac nid oes cyfraddau lleol ar gael. Mae'r gyfradd marwolaethau mewn rhai 0-19 oed yng Nghymru wedi bod yn cwmpo dros y degawd diwethaf⁵. Y gyfradd yn 2009 oedd 40.8 am bob 100,000 o'r boblogaeth.

Grwpiau Ethnig

Mae rhagfynegiadau poblogaeth ar gyfer 2009 yn dangos bod cyfrannau uwch o blant yng Nghaerdydd o grwpiau lleiafrif ethnig, o gymharu â Bro Morgannwg (tabl 3.2)⁶. Mae'r cyfrannau ym Mro Morgannwg yn debyg iawn i Gymru yn gyffredinol.

Tabl 3.2 Rhagfynegiadau poblogaeth grŵp ethnig rhai 0-15 oed (2009)

% Grŵp Ethnig (nifer)	Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig	Du neu Du Prydeinig	Cymysg	Arall	Gwyn
Ardal					
Caerdydd	6.0% (3,600)	1.8% (1,100)	4.2% (2,500)	1.3% (800)	86.5% (52,100)
Bro Morgannwg	2.1% (500)	0.8% (200)	2.9% (700)	0.8% (200)	93.8% (22,700)
Cymru	2.1% (11,300)	0.7% (3,600)	2.4% (13,000)	0.5% (2,900)	94.4% (519,300)

Source: Statistical Directorate, Welsh Assembly Government⁶

STATWS IECHYD

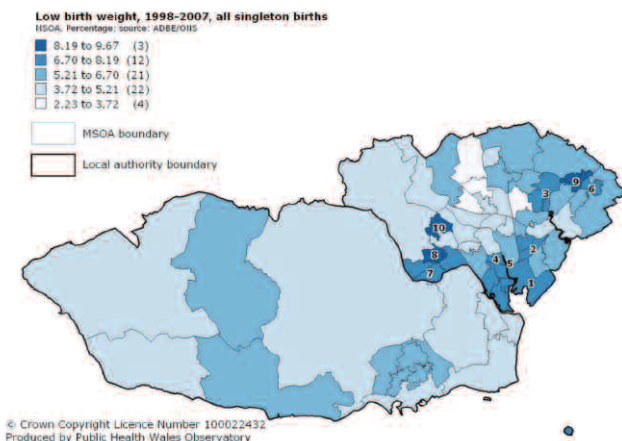
Mae gan brofiad mewn bywyd cynnar, yn cynnwys iechyd, ddylanwad sylweddol ar allu'r unigolyn i gyflawni eu llawn botensial⁷. Dengys canlyniadau diweddaraf Arolwg Iechyd Cymru (2009) bod 94 y cant o bobl ifanc dan 16 oed a holwyd yng Nghymru yn dweud bod eu hiechyd yn dda neu'n dda iawn⁸. Fodd bynnag, dywedodd 20 y cant bod ganddynt salwch hirdymor a dywedodd saith y cant bod ganddynt salwch cyfyngol hirdymor. Dywedodd pump y cant bod ganddynt asthma a dywedodd dau y cant eu bod yn dioddef o salwch meddwl.

Nid oes gwybodaeth fanwl am lefelau clefydau penodol ar lefel leol. Fodd bynnag, mae gwybodaeth ar gael a all ddweud wrthym am iechyd y plant sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Mae'r *Strategaeth Tlodi Plant* a gyhoeddwyd yn ddiweddar wedi nodi tri dangosydd poblogaeth sy'n berthnasol i iechyd plant⁹. Y rhain yw cyfradd genedigaethau isel, marwolaethau babanod a beichiogrwydd yr arddegau. Mae hefyd yn nodi iechyd y geg fel marciwr pwysig iechyd y boblogaeth, gan osod targedau penodol ar gyfer plant sy'n byw mewn cartrefi incwm isel.

Pwysau geni isel

Mae pwysau geni isel yn achos pwysig marwolaethau babanod mewn gwledydd datblygedig¹⁰ ac fe'i cysylltir â chanlyniadau iechyd anffafriol hyd at fywyd yn oedolyn. Mae wedi ei gysylltu â ffactorau mamol megis iechyd cyffredinol gwael, addysg wael, maethiad gwael, oedran mamolaeth is, ysmegu ac yfed alcohol cyn ac yn ystod beichiogrwydd¹¹. Cysylltir pwysau iechyd isel hefyd ag amddifadedd. Mae'r cysylltiad hwn i'w weld o fewn poblogaeth y BIP (ffigur 3.4). Mae babanod sy'n pwyso llai na 2.5 kg pan gânt eu geni mewn mwy o berygl o ddioddef problemau datblygiad ac anadlol yn ogystal â chlefyd y galon a diabetes^{12,13}.

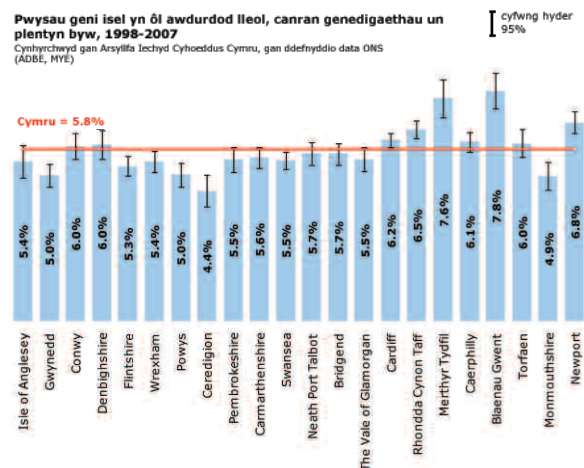
Ffigur 3.4



Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru¹⁴

Mae ffigur 3.5 yn cymharu pwysau geni isel ar draws Cymru. Dengys hyn, rhwng 1998 a 2007, bod gan 6.2 y cant o fabanod a anwyd yng Nghaerdydd a 5.5 y cant o fabanod a anwyd ym Mro Morgannwg bwysau geni isel. Mae hyn yn cymharu â chyfradd o 5.8 y cant yng Nghymru yn gyffredinol. Fodd bynnag, mae gwahaniaeth sy'n bedair gwaith yn fwy ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg rhwng ardaloedd gyda'r cyfraddau uchaf ac isaf. Mae cyfraddau yn amrywio o 2.2 y cant yng Nghyncoed i 9.7 y cant yn y Tyllgoed.

Ffigur 3.5



Ardaloedd wedi eu trefnu'n ddadaryddol o'r Gogledd Orllewin i'r De Ddwyrain

Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru¹⁴

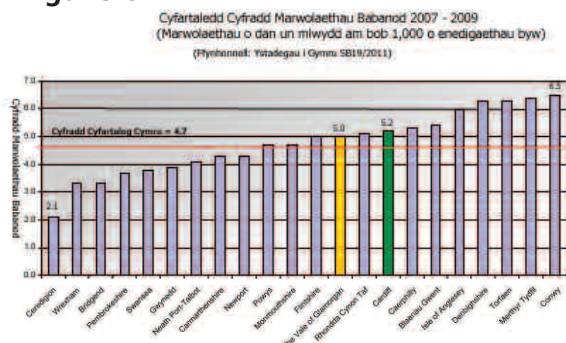
Marwolaethau babanod

Mae'r gyfradd marwolaethau babanod yn mesur nifer y marwolaethau mewn plant o dan flwydd oed¹⁵. Yr enwadur yw nifer y genedigaethau byw yn y boblogaeth. Caiff hyn ei fesur yn fwyaf cyffredin dros gyfnod o flwyddyn. Tra bod marwolaethau ym mis cyntaf bywyd yn cael ei gysylltu'n aml â chyflyrau penodol sy'n ymwneud â'r baban, megis anaeddfedrwydd neu gamffurfiad, mae marwolaethau wedi'r cyfnod hwn yn perthyn yn gryfach i ffactorau cymdeithasol ac economaidd¹⁶. Dyna pam y caiff marwolaethau yn y flwyddyn gyntaf eu derbyn fel adlewyrchiad teg o iechyd poblogaeth. Gostyngodd cyfraddau marwolaethau babanod yn gyflym yn y DU dros y ganrif ddiwethaf, wedi ei gysylltu yn fwy na thebyg wrth well maethiad, addysg ac amodau amgylcheddol yn ogystal â gwelliannau mewn gofal meddygol ac imiwneiddiad.



Mae gwelliannau mewn cyfraddau marwolaethau babanod wedi parhau ym mhob gwlad yn y Deyrnas Unedig dros y deng mlynedd diwethaf, gyda Chymru wedi gwella fwyaf¹⁷.

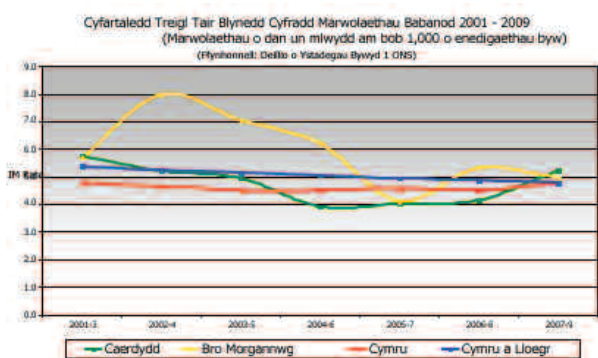
Ffigur 3.6



Cynhyrchwyd gan Ganolfan Ymchwil Caerdydd

Dengys ffigur 3.6 bod, yn 2007-2009, cyfradd marwolaethau babanod yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru. Mae'n bwysig trin y cyfraddau hyn yn ofalus gan fod nifer y marwolaethau yn y grŵp oedran hwn yn fychan iawn (llai na 20 mewn blwyddyn mewn rhai achosion). Felly, hyd yn oed pan ychwanegir niferoedd dros ychydig flynyddoedd, gall fod amrywiadau sylweddol oherwydd amrywiad ar hap yn unig. Mae ffigur 3.7 yn cymharu'r patrwm mewn cyfartaledd blynyddol marwolaethau babanod mewn tair blynedd dreigl yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg gyda Chymru a Chymru a Lloegr wedi eu cyfuno. Fel y disgwylir, mae'r amrywiad cyfradd a achosir gan amrywiad ar hap yn yr ardaloedd llai yn amlwg iawn.

Ffigur 3.7



Cynhyrchwyd gan Ganolfan Ymchwil Caerdydd

Beichiogiad a beichiogrwydd yn yr arddegau

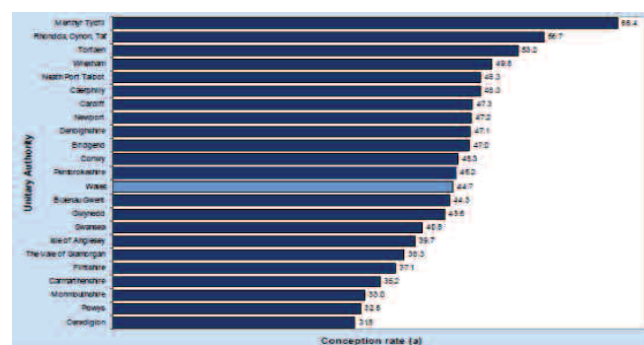
Gall beichiogrwydd yn yr arddegau gael effaith anffafriol ar y fam a'r plentyn¹⁸. Mae menywod o gefndiroedd tlotach ac o ardaloedd â chyfraddau diweithdra uwch yn fwy tebygol o ddod yn famau yn eu harddegau. Yn eu tro, mae eu partneriaid yn fwy tebygol o fod â chymwysterau gwael ac yn ddi-waith.

Mae mamau yn eu harddegau yn dioddef iechyd meddwl gwaeth yn y tair blynedd wedi rhoi genedigaeth o gymharu â mamau eraill¹⁸.

Mae astudiaethau'n dangos y gall plant i famau yn eu harddegau fod dan anfantais fel oedolion ifanc o ran cyrhaeddiad addysgol is, a bod â risg uwch o anweithgarwch economaidd a dod yn famau yn eu harddegau eu hunain¹⁸.

Dengys ffigur 3.8 mai cyfartaledd y cyfraddau beichiogi ar gyfer rhai dan 18 oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg rhwng 2006-08 oedd 47.3 a 38.3 yn yr un drefn, o gymharu â chyfradd Cymru, sef 44.7.

Ffigur 3.8: Cyfraddau beichiogi ar gyfer rhai dan 18 oed yn ôl awdurdod unedol, Cymru, cyfartaledd 2006-2008.

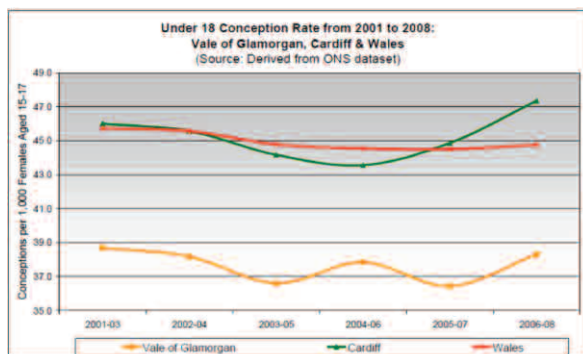


Ffynhonnell: Bwletin Ystadegol Llywodraeth Cynulliad Cymru¹⁹
Cyfradd fesul 1,000 o drigolion benywaidd 15-17 oed.

Amrywiodd y cyfraddau beichiogi yn y ddwy sir rhwng 2001-2008. Byddai disgwyl gweld yr amrywiad hwn gan fod y ffigurau yn fach iawn (ffigur 3.9). Fodd bynnag, mae cyfraddau Bro Morgannwg yn gyson is na chyfraddau Caerdydd. Mae cyfraddau cyffredinol Cymru yn dangos patrwm tuag at i lawr.

Pennod 3: Plant a phobl ifanc Caerdydd a Bro Morgannwg

Ffigur 3.9



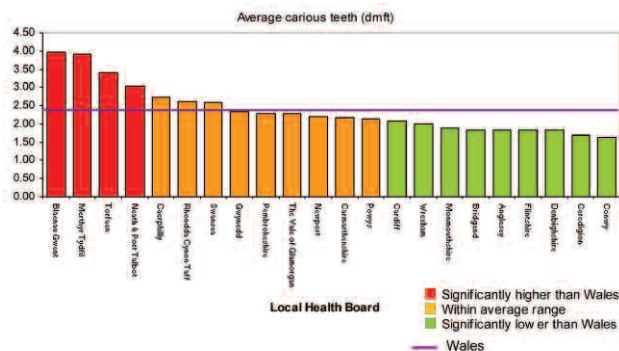
Cynhyrchwyd gan Ganolfan Ymchwil Caerdydd

Iechyd y Geg

Defnyddir pydredd dannedd fel un o'r mesuriadau cyfatebol ar gyfer iechyd plant. Cydnabuwyd ei bwysigrwydd drwy gael targedau Tlodi Plant penodol ar gyfer gwella iechyd y geg ymhlith plant sy'n bwy mewn cartrefi incwm isel⁹. Y mater allweddol yw, er ei fod yn un o'r clefydau mwyaf cyffredin ymhlith plant, mae'n bosibl ei atal.

Mesurir pydredd dannedd gan ddefnyddio'r mynegai dannedd pwdr, coll neu wedi'u llenwi, a ddynodir gan (*dmft*) ar gyfer dannedd cyntaf a (DMFT) ar gyfer dannedd parhaol. Mae lefelau pydredd dannedd ymhlith plant wedi gwella'n gyson ers dechrau'r 1980au, gyda'r lefelau yng Nghymru bellach wedi'u graddio ymhlith y gorau yn Ewrop²⁰. Fodd bynnag, o fewn y DU mae Cymru yn parhau i fod ag iechyd dannedd plant gwaeth na Lloegr a'r Alban. Dangosodd arolygon bod iechyd dannedd plant yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn cymharu'n dda â gweddill Cymru (ffigur 3.10)²¹.

Ffigur 3.10



Ffynhonnell: Uned Gwybodaeth Iechyd y Geg Cymru, Prifysgol Caerdydd²²

Gall sgoriau cyfartalog guddio anghydraddoldebau sy'n gysylltiedig ag amddifadedd. Er enghraifft, yn yr arolwg ymhlith plant pum mlwydd oed a gynhaliwyd yn 2005/6, amrywiai'r sgôr dmft o 0.99 yn ardal cynllunio dannedd Radur a Sain Ffagan i 3.57 yn Sblot²³.

Clefydau trosglwyddadwy

Mae clefydau heintus difrifol yn gymharol brin mewn plant ond mae ganddynt y potensial i achosi salwch sylweddol hyd yn oed farwolaeth. Dengys Tabl 3.3 yr achosion clefydau heintus a riportiwyd amlaf yn 2010.

Tabl 3.3 Nifer yr achosion clefydau heintus a ddewiswyd a riportiwyd yn 2010 ymhlith plant o dan 18 oed (Caerdydd a Bro Morgannwg)

Clefyd	Nifer yr achosion riportiwyd
Y dwymyn doben	25
Y frech goch	20
Rwbela	5
Clefyd meningococaid	15
Streptococcus Grŵp A Ymledol	8
E coli O157	6

Ffynhonnell: Iechyd y Cyhoedd Cymru, Tîm Gwarchod Iechyd

Clefydau y gellir eu hatal â brechu yw'r rhai a riportir amlaf h.y. y dwymyn doben a rwbela. Mae'n bwysig cydnabod y caiff riportio gan feddygon yn seiliedig ar eu diagnosis clinigol.

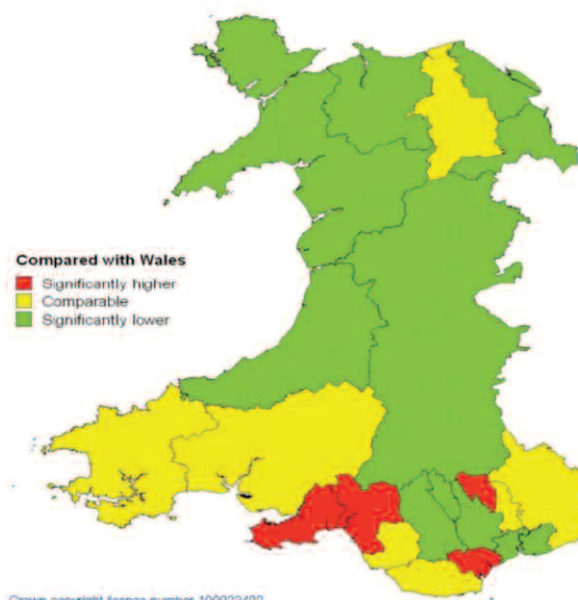
Er bod cadarnhad labordy fel arfer ar gael ar gyfer clefydau meningococcaidd, clefyd sterptococol Grŵp A ymledol ac E coli 0157, yn aml nid yw ar gael ar gyfer y frech goch, y dwymyn doben a rwbela. Mae'n bosib felly y gallai rhai o'r achosion a riportwyd fod yn ganlyniad rhesymau eraill. Fodd bynnag, cydnabyddir bod sawl achos o glefydau hysbysadwy heb eu riportio¹⁶, ac felly mae'r ffigurau hyn yn debygol o danamcangyfrif gwir faich clefydau y gellir eu hatal â brechu. Trafodir brechu ymhellach ym mhennod⁷.

Anomaledau cynhenid

Diffinnir anomaledau cynhenid fel anomaledau 'sy'n cynnwys diffyg strwythurol, metabolaidd, endocrinaidd neu enetig mewn plentyn/ffetws ar ddiwedd beichiogrwydd²⁴. Mae'r ffactorau sy'n gysylltiedig ag anomaledau cynhenid yn cynnwys ffactorau risg mamol megis oed ac ysmegu²⁵. Ceir hefyd gysylltiad ag amddifadedd economaidd gymdeithasol, yn arbennig ar gyfer anomaledau cromosomaidd. Diffygion calon a chylchrediad yw'r rhai gânt eu riportio yn fwyaf cyffredin, ac yna anomaledau'r llwybr wrinol, breichiau a choesau a'r system gyhyrgerbydol. Mae goroesi yn lleihau wrth i gymhlethdod yr anomaledd cynhenid gynyddu.

Cyfradd gros anomaledau cynhenid yng Nghymru yw pump y cant o'r genedigaethau. Cyfradd yr anomaledau cynhenid mewn genedigaethau byw yw 4.3 y cant. Mae wyth deg chwech y cant o achosion yn enedigaethau byw ac mae 96 y cant o'r rhain yn goroesi hyd ddiwedd eu blwyddyn gyntaf. Mae'r cyfraddau gânt eu riportio ar y cyfan yn uwch yng Nghymru na Phrydain ac Ewrop. Mae cyfraddau hefyd yn amrywio ar draws Cymru (ffigur 3.11). Credir bod y ddau arsylwad hyn yn ganlyniad rhannol i well riportio, ond mae hyn yn parhau i gael ei adolygu. Mae gan rai anomaledau lefelau uwch yng Nghymru. Mae ymchwiliadau penodol yn canolbwyntio ar gastroschisis a thaflod hollt ynysig.

Ffigur 3.11 Cyfradd achosion gros anomaledau cynhenid am bob 10,000 genedigaeth, rhenciad awdurdodau lleol Cymru, 1998-2009



Ffynhonnell: adolygiad CARIS 2010²⁵

Cyfraddau anomaledau cynhenid lleol a riportwyd rhwng 1998 a 2009 oedd 542.7 am bob 10,000 genedigaeth ym Mro Morgannwg²⁶.

FFORDD O FYW

Mae Arolwg Iechyd Cymru blynyddol yn darparu peth gwybodaeth am ymddygiad ffordd o fyw plant yng Nghymru. Casglwyd y canlyniadau mwyaf diweddar sydd ar gael yn 2009⁸. Dywedodd chwe deg y cant o'r plant 4-15 oed gafodd eu cyfweld eu bod yn bwyta ffrwythau bob dydd a dywedodd 49 y cant eu bod yn bwyta llysiau yn ddyddiol. Fodd bynnag, dywedodd saith y cant eu bod yn bwyta ffrwythau a llysiau yn llai aml nag unwaith yr wythnos. Dywedodd pum deg a phedwar y cant eu bod yn cael rhagor na phum awr o weithgaredd corfforol bob wythnos. Cyfrifwyd bod tri deg pedwar y cant o'r rhai 2-15 oed a holwyd eu bod dros bwysau neu'n ordew. (NODER taldra a phwysau a riportwyd gan ymatebwyr yr arolwg).

Pennod 3:

Plant a phobl ifanc Caerdydd a Bro Morgannwg

DEFNYDD AR WASANAETHAU IECHYD

Dengys Tabl 3.3 bod plant o dan 16 oed yn ddefnyddwyr aml ar wasanaethau iechyd Cymru. Mae gan wasanaethau iechyd felly gysylltiad sylweddol â phoblogaeth plant ac mae ganddynt gyfleoedd gwirioneddol i ddylanwadu a gwella iechyd a lles. Mae'r cyfleoedd a roddir gan gyswllt y gwasanaeth deintyddol yn arbennig o amlwg.

Tabl 3.3: Defnydd ar wasanaethau iechyd a riportiwyd gan blant o dan 16 oed yng Nghymru (2009)

Gwasanaeth Iechyd	Cyfran (%)
Meddyg teulu yn ystod y pythefnos diwethaf	12
Damwain ag angen triniaeth ysbyty yn ystod y tri mis diwethaf	7
Yn ystod y deuddeg mis diwethaf:	
Damwain ac Achosion Brys (damweiniau)	21
Claf allanol	22
Claf dydd	6
Claf mewnol	7
Deintydd	77
Ymwelydd iechyd, nyrs ardal neu nyrs gymunedol arall	26
Nyrs practis	23
Optegydd	33
Therapydd lleferydd	5
Meddyg teulu tu allan i oriau	13
Llinell gymorth Galw Iechyd Cymru	13
Fferylllydd	50

Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, 2009⁸

DIOGELU PLANT

Mae diogelu yn cael ei ddiffinio fel:

- Amddiffyn plant rhag cam-drin ac esgeulustod
- Atal amhariad i'w hiechyd neu eu datblygiad
- Sicrhau eu bod yn derbyn gofal diogel ac effeithiol

fel eu bod yn gallu cael y cyfleoedd bywyd gorau posibl^{27,28,29}. Ei nod yw sicrhau bod pob plentyn yn gallu cyrraedd ei lawn botensial a'i fod yn rhwymedigaeth

sylfaenol i'r holl sefydliadau partner. Goruchwylir yr ymagwedd partneriaeth leol tuag at ddiogelu gan y ddau Fwrdd Diogelu Plant Lleol ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg.

Gall ystod o amgylchiadau ddeillio ar i rai plant fod ag angen cefnogaeth benodol gan sefydliadau partner lleol. Gall rhesymau gynnwys afiechyd, anabledd, anghenion dysgu ychwanegol a sefyllfaoedd cymdeithasol anffafriol. Mewn rhai achosion, gall amgylchiadau arwain at i blentyn gael ei ddosbarthu ei fod mewn angen (gweler geirfa). Caiff plant a atgyfeirir i awdurdodau lleol eu hasesu gan ddefnyddio'r fframwaith cenedlaethol ar gyfer asesu plant mewn angen a'u teuluoedd³⁰. Mae hyn yn sicrhau y gwneir asesiad llawn a bod asiantaethau eraill yn cael eu cynnwys fel y bo angen. Dosbarthwyd 2,330 o blant yng Nghaerdydd a 655 ym Mro Morgannwg fel rhai mewn angen ar 31 Mawrth 2010.

Plant sy'n derbyn gofal

Mae Plant sy'n derbyn gofal (LAC) yn disgrifio'r grŵp o blant sydd wedi eu lleoli i ofal yr awdurdod lleol. Gall hyn ddigwydd am nifer o resymau, yn cynnwys afiechyd rhiant, problemau ymddygiad neu o ganlyniad i bryderon amddiffyn plant. Mae LAC yn bwysig iawn gan eu bod yn tueddu i fod ag anghenion iechyd mwy na'u cymheiriaid yn cynnwys problemau corfforol, meddyliol ac ymddygiadol, a niferoedd uwch ymddygiadau iechyd cysylltiedig â risg³¹. Maent hefyd yn llai tebygol i dderbyn gofal digonol, yn cynnwys gofal deintyddol arferol, imiwneiddiad a gwiriadau goruchwyllo iechyd. Mae gan Fyrddau Iechyd Lleol gyfrifoldebau statudol penodol ar gyfer LAC a rhannant rôl rhianta gorfforaethol â Llywodraeth Leol. Dengys Tabl 3.4 a 3.5 faint o blant yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg gafodd eu dosbarthu fel rhai sy'n derbyn gofal ar 31 Mawrth 2010. (D.S. talgrynnir niferoedd i'r 5 agosaf).



Tabl 3.4 Plant sy'n derbyn gofal yn ôl oedran y plentyn ar 31 Mawrth 2010

Cyngor Caerdydd

Grŵp oedran	Dan 1	1 - 4	5 - 9	10 - 15	16 - 17	18 a throsodd	Cyfanswm
Bechgyn	15	25	45	140	45	0	275
Merched	20	35	50	105	45	-	255
Cyfanswm	35	65	90	245	95	-	530

Ffynhonnell: StatsCymru³²

"-" Cuddir y niferoedd oherwydd rhesymau datgeliad, neu nad ydynt yn ddigon cadarn ar gyfer eu cyhoeddi

Tabl 3.5 Plant sy'n derbyn gofal yn ôl oedran y plentyn ar 31 Mawrth 2010

Cyngor Bro Morgannwg

Grŵp oedran	Dan 1	1 - 4	5 - 9	10 - 15	16 - 17	18 a throsodd	Cyfanswm
Bechgyn	-	25	15	40	10	-	95
Merched	10	15	15	45	5	0	90
Cyfanswm	10	40	30	85	20	-	185

Ffynhonnell: StatsCymru³²

"-" Cuddir niferoedd oherwydd rhesymau datgeliad, neu nad ydynt yn ddigon cadarn ar gyfer eu cyhoeddi

Amddiffyn Plant

Os oes pryder y gall fod plentyn wedi ei niweidio, dilyniir gweithdrefnau amddiffyn plant²⁷. Yn dibynnu ar yr amgylchiadau penodol, gellir cynnal cynhadledd achos gyda'r dewis o gynnwys plant ar y Gofrestr Amddiffyn Plant. Mewn rhai achosion, gwneir y penderfyniad i roi plant i ofal yr awdurdod lleol. Ar 31 Mawrth 2010, roedd 285 o blant a phobl ifanc ar y Gofrestr Amddiffyn Plant yng Nghaerdydd a 95 ym Mro Morgannwg³².

Plant ag anableddau

Fel arfer defnyddir y term anabledd i olygu 'amhariad corfforol neu feddyliol ag iddo effeithiau hirdymor sylweddol ar allu person i gyflawni gweithgareddau o ddydd i ddydd.'³³ Gall yr amhariad gwaelodol fod yn bresennol ar enedigaeth (anomaedd cynhenid) neu ddigwydd yn ystod

plentyndod drwy anaf neu afiechyd corfforol a/neu iechyd meddwl²⁸. Mae effaith yr anabledd ar y plentyn yn dibynnu nid yn unig ar natur yr anabledd ei hun ond hefyd ar y cyd-destun cymdeithasol a'r amgylchedd ehangach y mae'r plentyn yn byw ynddo.

Yn aml bydd teuluoedd neu ofalwyr plant ag anableddau neu anghenion/ofynion cymhleth yn wynebu galwadau corfforol ac emosiynol llawer mwy wrth ofalu am eu plant ac felly mae angen lefel uwch o gefnogaeth arnynt i gynnal y gofal angenrheidiol²⁹.

NEGSEUON ALLWEDDOL

- Mae genedigaethau yn cynyddu gan arwain at niferoedd cynyddol o blant o dan bump oed. Mae angen i wasanaethau gynllunio gan gadw hyn mewn cof.
- Mae angen canolbwyntio ar weithredu i sicrhau gwelliant parhaus yn iechyd plant a phobl ifanc.
- Mae gan wasanaethau a gynigir gan bartneriaid gyswllt sylweddol â phlant a theuluoedd ac maent felly mewn sefyllfa ddelfrydol i ddylanwadu ar a gwella iechyd a lles.
- Dylid canolbwyntio'r gweithredu a'r sylw ar y cymunedau mwyaf difreintiedig.

Cyfeiriadau

1. StatsCymru Rhagamcanion poblogaeth/ Rhagfynegiadau poblogaeth. Ar gael yn <http://www.statswales.wales.gov.uk/ReportFolders/reportFolders.aspx> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]
2. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2011) Adroddiad Blynyddol y Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2011: *dangosyddion cefnogaeth*. Ar gael yn [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/3e82bcc6b4a53d57802578c40038d5e1/\\$FILE/Cardiff&ValeChartbook2011_v1.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/3e82bcc6b4a53d57802578c40038d5e1/$FILE/Cardiff&ValeChartbook2011_v1.pdf) [Cyrchwyd 8th Gorffennaf 2011]

3. Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (2010) *Adroddiad Blynyddol Interim Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/864/Public%20Health%20Interim%20Annual%20Report%20E.pdf> [Cyrchwyd 27th April 2011]
4. Mapiau Iechyd Cymru (genedigaethau). Ar gael yn <http://www.healthmapswales.wales.nhs.uk/IAS/dataviews/view?viewId=69> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
5. Llywodraeth Cymru (2011) *2011 Monitor Lles Plant a Phobl Ifanc Cymru*: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <<http://wales.gov.uk/about/aboutresearch/social/latestresearch/cypwellbeingmonitor/?lang=en>> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
6. Cyfarwyddiaeth Ystadegol, Llywodraeth Cymru. Rhagamcaniadau poblogaeth yn ôl grŵp ethnig cyffredinol. Ar gael yn StatsCymru <<http://www.statswales.wales.gov.uk/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=29065>> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
7. Adolygiad Marmot (2010) *Fair Society, Healthy Lives; The Marmot Review*. Ar gael yn <http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
8. Arolwg Iechyd Cymru (tudalen we). Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/statistics/theme/health/health-survey/results/?jsessionid=9nf2NppFZCI5XbrLQ9PSRJcy2Mppp6tnndqR2rp4cdgm2QGHhDQI!1426295193?lang=en> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
9. Strategaeth a Chynllun Cyflenwi Tlodi Plant Cymru (tudalen we). Ar gael yn <http://wales.gov.uk/consultations/childrenandyoungpeople/cpstrategy/?lang=en> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
10. Stevens-Simon, C. ac Orleans, M. (1999). 'Low birthweight prevention programs: the enigma of failure', *Birth* 26: 184-91.
11. Gweithio tuag at Ddinas Iach – Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Caerdydd 2008-2011: Pennod 2 'Hanes Dwy Ddinas' – Asesiad Anghenion Caerdydd. Ar gael yn http://www.cardiffhealthalliance.org/attributes/HSCWB_08-11/chapters/chapter02.pdf [Cyrchwyd 12th October 2010]
12. Barker, D. J. (ed) (1992). *Fetal and infant origins of adult disease*. London: BMJ Publications.
13. Barker, D. J. P. (1995). 'Fetal origins of coronary heart disease'. *British Medical Journal* 311: 171-4.
14. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2010) *Cefnogaeth Asesiad Anghenion Iechyd 2010: dangosyddion ardaloedd bach allweddol*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/49835> [Cyrchwyd 4th April 2011]
15. Last J M (Ed)(2001) *A Dictionary of Epidemiology: Fourth Edition* Oxford: Oxford University Press
16. Donaldson L J, Donaldson R J (2000) *Essential Public Health: Second Edition* Berkshire: LibraPharm Limited
17. McCormick J, Harrop A (2010) *Devolution's impact on low income people and places*, Sefydliad Joseph Rowntree. Ar gael yn <http://www.poverty.org.uk/reports/devolution%20findings.pdf> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
18. Yr Adran Iechyd, Uned Beichiogrwydd yr Ardddegau (2004) *Teenage Pregnancy Research Programme briefing: Long-term consequences of teenage births for parents and their children*. Ar gael yn <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/briefing%201.pdf> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]



19. Bwletin Ystadegol Llywodraeth Cymru SB 105/2010 *Beichiogi yn yr Ardddegau yng Nghymru 2008*. Ar gael yn <http://www.shnwales.org.uk/Documents/485/Teenage%20Conceptions%202008.pdf> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
20. Llywodraeth Cymru (2010) *At eich Dant: Rhifyn 1*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/100406dentalnewsletter1en.pdf> [Cyrchwyd 13 Mai 2011]
21. Uned Gwybodaeth Iechyd y Geg Cymru (2007) *Darlun o iechyd y geg yng Nghymru: Arolwg o blant 5 oed 2005/06*. Ar gael yn <http://www.cardiff.ac.uk/dentl/research/themes/appliedclinicalresearch/epidemiology/oralhealth/index.html> [Cyrchwyd 16 Mai 2011]
22. Uned Gwybodaeth Iechyd y Geg Cymru (tudalen we). Ar gael yn <http://www.cardiff.ac.uk/dentl/research/themes/appliedclinicalresearch/epidemiology/oralhealth/index.html> [Cyrchwyd 16 Mai 2011]
23. Morgan M, Uned Gwybodaeth Iechyd y Geg Cymru – gohebiaeth bersonol
24. Gweithdrefn Adrodd Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaledau Cynhenid CARIS (tudalen we). Ar gael yn <http://howis.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=416&pid=5788> [Cyrchwyd 18 Mai 2011]
25. *Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaledau Cynhenid (2010) CARIS adolygiad 2010*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/docmetadata.cfm?orgid=416&id=170527> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
26. Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaledau Cynhenid (2011) *Tablau Data (tudalen we)*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=416&pid=3773> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
27. Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan(2008). Ar gael yn <http://www.awcpp.org.uk/areasofwork/safeguardingchildren/awcpprg/index.html> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
28. Partneriaeth Plant a Phobl Ifanc Bro Morgannwg (2010) *Asesiad o Angen i lywio datblygiad y Cynllun Plant a Phobl Ifanc, 2010-14*
29. Llywodraeth Cymru (2006) Diogelu Plant: *Gweithio Gyda'n Gilydd o dan Ddeddf Plant 2004*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/pubs/circulars/2007/nafwc1207en.pdf;jsessionid=cy6NNvFQwvQx7n1PTQdFfvQkDMcrXGQGsS1GkwVGNgk5JpsqNTnz!219980069?lang=en> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
30. Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Swyddfa Gartref (2001) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, Llundain: Y Llyfrfa. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/caecd/publications/110323frameworken.pdf> [Cyrchwyd 18 Mai 2011]
31. Meltzer H et.al. (2004) *The mental health of young people looked after by local authorities in Wales*. Llundain:HMSO. Ar gael yn http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/mental_health_WalesSummary.pdf [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
32. StatsCymru (tudalen we) Gwasanaethau Cymdeithasol Personol (Plant). Ar gael yn <http://www.statswales.wales.gov.uk/ReportFolders/reportFolders.aspx> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]
33. Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd (2005) Rhan 1.1 (1). Ar gael yn <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/part/I> [Cyrchwyd 8 Mehefin 2011]

Mae'r bennod hon yn ymchwilio agweddu ymddygiad yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd sy'n effeithio'n sylfaenol ar iechyd phlant a phobl ifanc. Mae'n canolbwyntio ar ysmegu gan y fam, bwydo ar y fron, maethiad a rhianta.

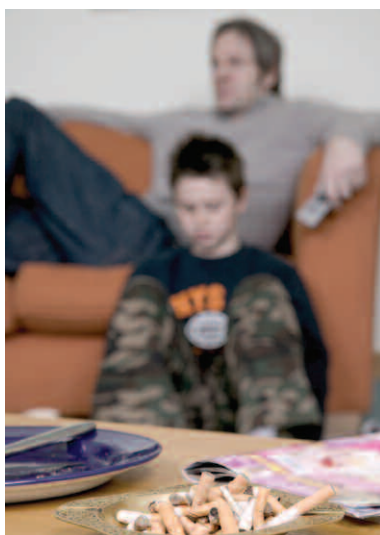
YSMYGU GAN Y FAM

Pam mae hyn yn bwysig

Mae ysmegu yn un o'r achosion afiechyd y gellir eu hatal mwyaf pwysig sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd a bywyd cynnar. Fe'i cysylltir ag erthyly digymell, genedigaeth gymamserol, pwysau geni isel (LBW), geni'n farw^{1,2,3} a syndrom marwolaeth sydyn babanod⁴. Mae ysmegu yn ystod beichiogrwydd hefyd yn cynyddu risg marwolaeth mewn plentyndod gan ganran a amcangyfrifir yn 40 y cant⁵. Mae ysmegu gan y fam hefyd yn dylanwadu ar iechyd yn ddiweddarach mewn plentyndod, yn benodol o ran risg cynyddol o asthma⁶ a chysylltiad a gorbwysau a gordewdra⁷.

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod y rhai hynny â chyflawniad addysgol, statws incwm a chyflogaeth is, a'r rheiny sydd o dan 20 oed yn fwy tebygol o barhau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd⁸.

Er bod ysmegu gan y fam yn ffactor hollbwysig, mae'n bwysig cofio bod gadael plant i ddod i gysylltiad â mwg ail law o unrhyw ffynhonnell yn bryder.



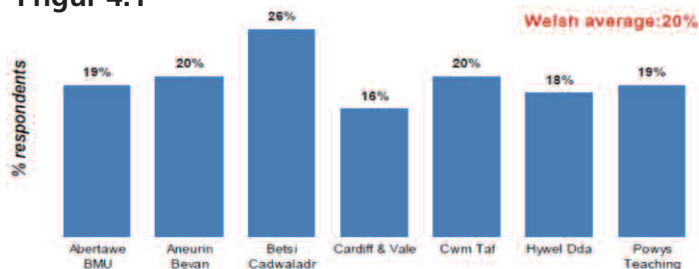
Bronwyn Morgan (Ysgol Gynradd Fairfield)

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod 23 y cant o oedolion yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn ysmegwyr cyfredol⁹. Nid oes data lleol ar nifer y menywod beichiog sy'n ysmegu. Fodd bynnag dengys Monitor lles plant a phobl ifanc 2008 bod dros draean (37 y cant) o famau yng Nghymru wedi ysmegu cyn neu yn ystod eu beichiogrwydd¹⁰.

Dengys data arolwg diweddar pa mor aml y bydd plant hŷn yn cael eu gadael mewn perygl o ddod i gysylltiad â mwg tybaco amgylcheddol¹¹. Dywedodd un ar bymtheg y cant o bobl a gyfwelwyd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg eu bod yn dod i gysylltiad â mwg sigarêts ar eu taith car mwyaf diweddar (ffigur 4.1). Mae hyn yn cymharu ag 20 y cant yng Nghymru yn gyfan.

Ffigur 4.1



Base: All respondents aged 11 to 16 surveyed between October and December 2009

Ffynhonnell: Arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oed Ysgol (HBSC) 2009/10¹¹



Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae cymhellion ar gyfer ymddygiad cysylltiedig ag iechyd yn gymhleth ac yn cynnwys syniadau sy'n ymwneud â chanfyddiadau am fod yn bersonol agored i niwed, norms cymdeithasol a phwysigrwydd canfyddedig o'r hyn fydd a'r hyn na fydd yn helpu neu'n rhwystro ymddygiad. Mae'n rhaid i weithredu i dargedu ymddygiad cysylltiedig ag iechyd fynd i'r afael â'r tybiaethau hyn mewn amrywiaeth o wahanol ffyrdd, yn dibynnu ar is-grŵp y boblogaeth dan sylw.

Mae cefnogi menywod ifanc i roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd yn hollbwysig. Yn well fyth yw atal menywod ifanc rhag dechrau ysmegu yn y lle cyntaf. Mae Dim Ysmegu Cymru wedi lansio rhaglen stopio ysmegu mamolaeth seiliedig ar ganllawiau stopio ysmegu mewn mamau a gynhyrchwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE)¹². Erbyn hyn gofynnir fel mater o drefn i bob menyw feichiog yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, yn ei hapwyntiad archebu, a yw hi neu unrhyw un arall yn y cartref yn ysmegu. Caiff yr holl fenywod sy'n ysmegu eu hatgyfeirio'n awtomatig at Dim Ysmegu Cymru oni bai eu bod yn dewis cael eu heithrio.

Mae BIP Caerdydd a'r Fro a'i bartneriaid hefyd yn cyfranogi mewn cynllun peilot Cartrefi Di-fwg (gweler Blwch 1)

Ymhlith y cynigion a amlinellir yn nogfen ymgynghori Llywodraeth Cymru ar *Cynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco* y mae cyflwyno polisïau di-fwg ar gyfer caeau chwarae a datblygu'r ddadl ar wahardd ysmegu mewn cerbydau sy'n cludo plant¹³. Bydd Llywodraeth Cymru yn ystyried sylwadau'r ymgynghoriad cyn datblygu'r gwaith i'r dyfodol ar leihau cysylltiad plant â mwg tybaco ail law.

Blwch 1

Cartrefi Di-fwg

Mae Cartrefi Di-fwg yn brosiect peilot sydd â'r nod o leihau nifer y plant yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg sy'n dod i gysylltiad â mwg ail law yn y cartref. Fe'i darperir gan ymwelwyr iechyd yn ardaloedd Dechrau'n Deg Caerdydd a Bro Morgannwg, mewn partneriaeth â Dim Ysmegu Cymru, ASH Cymru a Thîm Iechyd y Cyhoedd Caerdydd a'r Fro. Mae'r prosiect yn ei gyfnod cynnar a'i nod yw adeiladau ar arfer da ymwelwyr iechyd drwy annog cartrefi di-fwg a stopio ysmegu. Mae'r ymwelwyr iechyd wedi derbyn Hyfforddiant Ymyrraeth Byr ychwanegol a gwybodaeth am Gartrefi Di-fwg. Gofynnir i fenywod beichiog a ydynt yn ysmegu ac os ydynt fe'u cyfeirir at Dim Ysmegu Cymru. Hefyd gofynnir cwestiynau am ysmygwyr eraill yn y tŷ. Rhoddir gwybodaeth ac anogaeth ar greu cartref di-fwg os yw hynny'n briodol. Mae ymweliadau dilynol yn parhau'r gefnogaeth hon. Defnyddir y cynllun peilot i werthuso a ddylid cyflwyno'r dull hwn ledled Caerdydd a Bro Morgannwg.

BWYDO AR Y FRON

Pam mae hyn yn bwysig

Llaeth y fron yw'r diet gorau ar gyfer babanod ac mae tystiolaeth helaeth yn cefnogi ei werth mewn lleihau risg afiechyd i famau a babanod¹⁴. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ac UNICEF yn awr yn argymhell bwydo ar y fron yn unig ar gyfer chwe mis cyntaf bywyd. Mae polisi Llywodraeth y DU yn cefnogi'r argymhelliad hwn.

Mae Bwydo ar y Fron yn lleihau cyfraddau afiechyd o glefydau heintus mewn babanod¹⁴. Mewn bywyd diweddarach mae pwysau gwaed uchel, cyfanswm cholesterol, nifer yr achosion o fod dros bwysau ac yn ordew a diabetes math-2 yn is ymhlith unigolion a gafodd eu bwydo ar y fron^{14, 15}. Hefyd maent yn perfformio'n uwch mewn profion deallusrwydd.

Mae'n hysbys bod cyfraddau bwydo ar y fron yn cael eu dylanwadu gan ddosbarth cymdeithasol, statws corfforol ac iechyd meddwl ac oed y fam¹⁶. Dengys arolygon bod mamau iau, mamau o grwpiau economaidd gymdeithasol is a mamau â lefelau addysgol is yn llai tebygol i ddechrau a pharhau i fwydo ar y fron⁸. Roedd mamau o grwpiau economaidd gymdeithasol is hefyd yn fwy tebygol i gyflwyno solidau, fformiwla dilynol a diodydd ychwanegol ar oedran cynharach.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae cyfraddau bwydo ar y fron yng Nghymru yn tua 46 y cant, sydd yn is na chyfraddau gweddill y Deyrnas Unedig, lle mae cyfraddau ar gyfartaledd yn tua 66 y cant¹⁶. Mae hyn yn ei dro ymhlith y lefelau isaf yn Ewrop.

Yn gyffredinol yn 2010 dengys data o Gaerdydd a Bro Morgannwg bod 68 y cant o famau wedi eu cofnodi eu bod yn bwydo ar y fron ar enedigaeth. Fodd bynnag, mae hyn y disgyn i 23 y cant pan fydd y baban yn chwe wythnos oed.

Sut bydd gwelliant yn digwydd

Mae sesiynau addysg iechyd anffurfiol mewn grwpiau bach a gyflwynir yn ystod y cyfnod cyn geni yn effeithiol mewn cynyddu dechrau bwydo ar y fron a pharhau i wneud hynny ymhlith menywod o bob grŵp incwm a menywod o gefndiroedd ethnig lleiafrifol¹⁷.



Yn benodol, mae rhaglenni cefnogaeth cymheiriaid a gyflwynir yn y cyfnodau cyn-genï ac ôl-eni wedi bod yn effeithiol mewn cynyddu cyfraddau dechrau a pharhad ymhlith menywod ar incwm isel.

Awgryma tystiolaeth hefyd y gall addysg iechyd un i un fod yn effeithiol i'r grŵp hwn ac y gallai fod yn fwy effeithiol na sesiynau grŵp mewn cynyddu dechrau bwydo ar y fron ymhlith menywod sydd wedi gwneud penderfyniad i fwydo â photel.

Mae newidiadau mewn arfer ward mamolaeth i hyrwyddo cyswllt mam-baban ac annibyniaeth, megis 'ymgartrefu' a chefnogaeth bwydo ar y fron, yn cynyddu dechrau a pharhad bwydo ar y fron.

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg mae gweithwyr iechyd a bydwagedd yn derbyn hyfforddiant Menter Baban Gyfeillgar UNICEF i gefnogi menywod yn eu penderfyniad fwydo ar y fron. Yn ogystal â'r ddau Gydlynnydd Bwydo Babanod yn yr adran mamolaeth, mae Cydlynnydd Bwydo ar y Fron wedi ei sefydlu i gefnogi menywod sy'n byw mewn ardaloedd Dechrau'n Deg. Mae cefnogaeth bellach ar gyfer menywod ar gael gan nyrs newydd-anedig arbenigol ac ymwelydd iechyd. Mae Cydlynnydd Cefnogaeth Cymheiriaid Bwydo ar y Fron yn cefnogi grwpiau bwydo ar y fron, yn hyfforddi mamau newydd i ddod yn gefnogwyr cymheiriaid a datblygu Cynllun Croeso Bwydo ar y Fron y Lleoliad.

MAETH A GORDEWDRA

Pam mae hyn yn bwysig

Mae gordewdra yn fater cymhleth, a ddylanwadir gan¹⁸:

- Fioleg
- Effaith bywyd cynnar a phatrymau twf

- Ymddygiad (bwyta ac ymddygiad gweithgaredd)
- Yr amgylchedd byw ('amgylchoedd sy'n achosi gordewdra') oherwydd technoleg, diffyg cyfleoedd ar gyfer gweithgaredd corfforol, mynediad at ac argaeledd bwyd a diod
- Ysgogwyr economaidd bwyta ac yfed

Mae canlyniadau ieuchyd i fod dros bwysau neu'n ordew mewn plentyndod. Nid dim ond yn ffactor risg ydyw ar gyfer nifer o glefydau cronig fel oedolyn, yn cynnwys clefyd y galon, strôc, rhai canserau ac osteoarthritis, ceir hefyd rhai clefydau mewn plentyndod, yn fwyaf nodedig diabetes math 2¹⁹. Mae effeithiau anffafriol ieuchyd, cymdeithasol a seicolegol gordewdra i'w gweld nawr ymhlith plant yn ogystal ag oedolion²⁰ ac mae patrymau cyfredol yn awgrymu bod gan blant gordew ddisgwyliad hyd oes byrrach na'u rhieni²¹. Yn wir mae deg y cant o farwolaethau canser ymhlith rhai sydd ddim yn ysmegu yn gysylltiedig â gordewdra¹⁸, sy'n goddiweddyd ysmegu fel yr achos clefyd a marwolaethau cynamserol y gellid ei atal pwysicaf²¹.

Gordewdra rhiant yw rhagfynegydd mwyaf arwyddocaol gordewdra plentyndod, gan gynyddu'r risg gan 10 y cant¹⁸. Mae gor-bwysau a gordewdra hefyd yn dangos anghydraddoldeb, gyda theuluoedd o'r grwpiau economaidd gymdeithasol isaf â'r risg mwyaf.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae lefelau cyfraddau gordewdra yn y DU wedi treblu yn yr 20 mlynedd diwethaf¹⁸. Ar lefel awdurdod lleol mae nifer yr oedolion gordew yn uwch mewn ardaloedd difreintiedig⁹. Mae pum deg tri y cant o oedolion yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg dros bwysau neu'n ordew⁹.

Mae cyfraddau gordewdra plentyndod yng Nghymru wedi bod yn codi ac yn cymharu'n wael â sawl ardal arall yn Ewrop²¹. Fodd bynnag, nid yw'r dosraniad

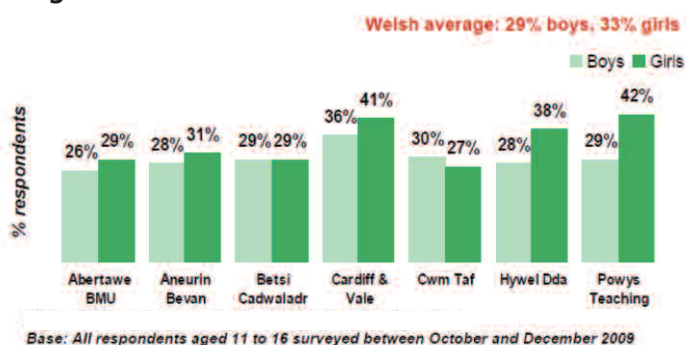
daearyddol a chymdeithasol yn hysbys. Nid yw'n glir chwaith a yw plant sydd dros bwysau ac yn ordew yn parhau felly drwy gydol eu plentyndod.

Mae gan Gymru hefyd lefel uwch o blant 'cyn-ordew' (dros bwysau) na 'r Alban neu Loegr. Yn wir gan Gymru mae'r gyfradd drydedd uchaf o dri deg a dwy o wledydd Ewrop²².

Adroddodd arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oed Ysgol (HBSC) yn 2006 fod, ar gyfer y tri grŵp oedran a astudiwyd (11-, 13- a 15-oed), y ganran a ddywedodd eu bod dros bwysau yn sylweddol uwch yng Nghymru nac yn Lloegr, yr Alban nac Iwerddon²³. Awgryma canlyniadau cynnar yr arolwg HBSC a gynhaliwyd yn 2009/10 bod, ymhlith y plant 11 i 16 oed a astudiwyd, 19 y cant naill ai dros bwysau neu'n ordew, yn seiliedig ar daldra a phwysau a hunan riportiwyd¹¹. (D.S. Efallai nad yw'r ffigur hwn yn gywir gan fod tua hanner y plant a holwyd heb roi ateb dyls i'r cwestiwn.)

Nid oes cyfraddau gor-bwysau a gordewdra ar gael ar gyfer plant sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Fodd bynnag, mae'r arolwg HBSC mwyaf diweddar yn cyflwyno data ar ganran y plant sy'n bwyta ffrwythau yn ddyddiol (ffigur 4.2)¹¹. Roedd plant ysgolion uwchradd o'r ddau ryw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn fwyaf tebygol na'r cyfartaledd i ddweud eu bod yn bwyta ffrwythau bob dydd - mae'r cyfraddau yng Nghaerdydd yn arbennig o uchel.

Ffigur 4.2



Ffynhonnell: Arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC) 2009/10¹¹

Sut bydd gwelliant yn digwydd

Yr ymagwedd hirdymor gorau i fynd i'r afael â gor-bwysau a gordewdra yw atal y cyflwr o gyfnod ieuenctid, gan ddechrau'n ddelfrydol yn y cyfnod cyn-beichiogi a chyneni²⁴. Mae hyn yn galw am newid mewn agweddau ac ymddygiadau plant a theuluoedd gyda gweithredu wedi ei ganoli ar gefnogi plant a theuluoedd sydd ag angen rheolaeth pwysau. Mae rhaglenni addasu ymddygiad amlweddog seiliedig ar deuluoedd, lle mae rhieni yn cymryd y prif gyfrifoldeb dros newid ymddygiad, yn effeithiol mewn trin plant gordew a gor-bwysau. Mae rhaglenni o'r fath yn cyfuno diet, ymarferion lleihau ymddygiad eisteddog a chynghori ar ffordd o fyw gyda hyfforddiant mewn rheolaeth plant, rhianta a sgiliau cyfathrebu (blwch 2).

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg mae'r rhaglen Dechrau'n Deg yn darparu ymyriadau i deuluoedd â phlant o dan 4 oed sy'n ymwneud ag newid arferion bwyta, sgiliau coginio, gwella gwybodaeth a sgiliau am ddewis yr opsiynau iachach.

Mae'r ysgol hefyd yn darparu cyfleoedd i fynd i'r afael â bwyd a gweithgaredd corfforol drwy edrych ar yr amgylchedd ysgol gyfan.

Mae Blas am Oes²⁵ yn amlinellu'r safonau maeth ar gyfer bwyd mewn ysgolion ac mae hyrwyddo ffyrdd o fyw egniol iach yn hanfodol i Gynllun Rhwydwaith Ysgolion Iach Caerdydd a'r Fro (rhan o'r Cynllun Rhwydwaith Ysgolion Iach Cymru)²⁶. Hefyd caiff ffyrdd o fyw iach eu hyrwyddo yn y lleoliad addysgol blynwyddoedd cynnar drwy'r Cynllun Cyn-ysgol Cynaliadwy ac Iach.

Mewn cydnabyddiaeth o bwysigrwydd monitro lefelau gordewdra yn ein plant, mae'r Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cyfarwyddo lechyd y Cyhoedd Cymru i sefydlu Rhaglen Mesur Plant ar gyfer Cymru²⁷. Bydd hyn yn digwydd mewn ysgolion cynradd a bydd yn caniatáu i batrymau poblogaeth mewn twf plant (yn cynnwys gordewdra) i gael ei fonitro er mwyn llywio strategaethau a datblygiadau gwasanaethau ac asesu

Blwch 2

Meddwl, Ymarfer Corff, Maeth, Ewch Amdani (MEND) - stori Meryam

Ymunodd Meryam, 9 oed, ei Mam a'i thad-cu a'i mam-gu â'r grwp MEND lleol yng nghanolfan y STAR, Sblot, ar ôl gweld hysbyseb ar y teledu. Mae rhaglen MEND yn mynd i'r afael â phroblem gor-bwysau a gordewdra ymhlith plant drwy addysgu plant, rhieni a gofalmwyr am faeth ac ymarfer corff a drwy eu helpu i ddatblygu'r hunan-barch a'r sgiliau sydd eu hangen i gynnal ffordd o fyw iach.

Dywedodd mam Meryam, "Daeth y cyfle i ni ddilyn y rhaglen hon ac roeddem yn credu ei fod yn syniad gwych oherwydd ein bod yn teimlo fel teulu bod angen i ni fod yn fwy ffit".

Yn dilyn y rhaglen MEND 10 wythnos roedd Meryam yn treulio llai o amser o falen y sgrin yn gwyllo'r teledu a chwarae gemau cyfrifiadur a fideo a rhagor o amser yn bod yn gorfforol egniol. Roedd hefyd wedi cynyddu faint o ffrwythau a llysiau yr oedd yn ei fwyta. O ganlyniad roedd ei Mynegai Mas y Corff a mesuriad ei chanol wedi lleihau. Nid oedd ei phwysau bellach yn ei gwneud yn anhapus.

Gwnaeth mam Meryam y sylw "Mae MEND yn gwneud siopa am fwydydd iach gymaint yn haws - dim ond edrych ar y label sydd angen.. roedd pethau roedden ni'n ei fwyta yn wirioneddol ddrwg a doeddwn i ddim yn gwybod"

Mae'r teulu nawr wedi symud ymlaen o MEND i gyfranogi yn y prosiect Bwyd a Ffitrwydd i Deuluoedd lle maent yn dysgu sut i goginio ryseitiau newydd iach.

effeithlonrwydd ymyriadau seiliedig ar boblogaeth.

RHianta

Pam mae hyn yn bwysig

Mae rhianta a sgiliau rhiant yn faterion allweddol ar gyfer datblygu'r dechrau gorau i blant. Mae rhianta da yn mynd y tu hwnt i ddarparu'n ymarferol ar gyfer plentyn²⁸. Mae ansawdd y berthynas y bydd rhieni yn ei llunio gyda'u plant o'r pwys mwyaf mewn sicrhau'r datblygiad gorau yn emosiynol a chymdeithasol. Mae perthynas o ansawdd gwael yn rhagfynegi iechyd corfforol a meddyliol gwael heb gyfrif amgylchiadau economaidd gymdeithasol. Dangoswyd bod perthynas anfoddhaol â rhiant yn gysylltiedig ag ystod eang o broblemau iechyd yn cynnwys clefydau cardiofasgwlaidd, cancer, problemau cyhyrsgerbydol, iselder a cheisio cyflawni hunanladdiad. Mae astudiaethau yn dangos y gall cymorth a chefnogaeth ar gyfer rhiant gael effaith fanteisiol ar iechyd meddyliol a chorfforol oedolion yn y dyfodol²⁹.

Mae plant sydd â pherthynas dda yn y cartref wedi eu hamddiffyn i raddau rhag effaith mwy negyddol tlodi a rhagduddiad genetig i broblemau iechyd meddwl²⁹. Mae ymyriadau i gefnogi rhianta felly'n elfen bwysig mewn rhaglenni gwrthsefyll anghydraddoldebau cymdeithasol iechyd.



Mae gan rianta rôl bwysig i'w chwarae mewn rhaglenni sy'n hyrwyddo iechyd meddwl plant ac oedolion, ac atal hunanladdiad. Mae'n un o'r llawer o ffactorau cwrs-bywyd sydd ag effaith ar iechyd corfforol mewn oedolion. Mae hefyd yn chwarae rhan mewn mabwysiadu ffyrdd o fyw iach. Oherwydd effaith rhianta ar gyflawniad addysgol, cyflogadwyedd, ymddygiad gwrthgymdeithasol, trosedd a thrais, mae ymyriadau i wella rhianta yn chwarae rôl allweddol mewn mentrau i leihau anghydraddoldebau mewn iechyd.

Gwella rhianta yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae *fframwaith rhianta Caerdydd* yn amlinellu strwythur ar gyfer datblygu rhaglenni rhianta yn y ddinas ac yn rhan o'r strategaeth ehangach ar gyfer cefnogi teulu yng Nghaerdydd³⁰. Darperir ystod o raglenni rhianta seiliedig ar dystiolaeth i ddiwallu gwahanol anghenion drwy ganolfannau Dechrau'n Deg, y gwasanaeth ymwelwyr iechyd cyffredinol, Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a Theulu, Gwasanaethau Plant awdurdod lleol, Tîm Alcohol a Chyffuriau Caerdydd, Barnardos, Gweithredu Dros Blant a Chymorth i Fenywod.

Mae enghreifftiau penodol o raglenni rhianta neu cefnogi teulu yn cynnwys:

- Y **Rhaglen cryfhau teuluoedd** sy'n cynorthwyo rhieni i drafod materion cam-drin sylweddau gyda'u plant.
- Mae **Prosiect Gladstone ar gyfer rhieni ifanc** yn brosiect ar y cyd gyda Choleg y Barri sy'n gweithio gyda mamau ifanc i wella eu cyrhaeddiad addysgol a datblygu eu sgiliau rhianta drwy'r Rhaglen Dechrau'n Deg.

Serch hynny, cafodd nifer o fylchau eu nodi ac eir i'r afael â hwy drwy *fframwaith a chynllun gweithredu rhianta Caerdydd, a strategaeth a chynllun gweithredu cefnogi teuluoedd 2010-2013* Bro Morgannwg³¹.

Mae'r cynlluniau hyn yn nodi bod rhaid ehangu anghenion cefnogaeth cyn-geni gyda phwyslais arbennig ar anghenion cymdeithasol ac emosiynol y babi newydd, a rhieni sy'n disgwyl a rhieni newydd. Cydnabyddir hefyd bod darparu rhaglenni rhianta ar gyfer rhieni yn eu harddegau yn bwysig, fel ag y mae darparu cefnogaeth hygyrch i deuluoedd lleiafrifoedd ethnig ac i rieni sydd â phlant ag anableddau. Yn olaf, mae cydnabod angen a darparu cefnogaeth ar gyfer rhieni sy'n byw y tu allan i ardaloedd a nodir fel rhai difreintiedig yn bwysig.

Er mwyn mynd i'r afael â'r anghenion hyn mae ymagwedd partneriaeth yn hanfodol. Yn fwyfwy mae'r ymagweddau a fabwysiedir yn cynnwys timau amlasiantaeth yn gweithio o amgylch y plentyn a'r teulu gyda chynlluniau megis:

- Dechrau'n Deg ar gyfer y plant 0 i 3 oed mwyaf agored i niwed.
- Teuluoedd yn Gyntaf, sy'n fodel newydd ar gyfer gwaith integredig i wella cefnogaeth i blant a theuluoedd sy'n byw mewn tlodi.
- Gwasanaethau Cefnogaeth Teulu Integredig (IFSS) i gefnogi teuluoedd agored i niwed ag anghenion cymhleth yn deillio o gamddefnyddio sylweddau, trais domestig neu faterion anableddau dysgu.
- Rhaglen Cryfhau Teuluoedd (SFP) sy'n mynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau o fewn cyd-destun ehangach gweithrediad teulu, rhianta a datblygu sgiliau pobl ifanc.

NEGSEUON ALLWEDDOL

- Mae iechyd mamol, maeth a rhianta yn rhoi dylanwad sylweddol ar iechyd plant, yn enwedig ym mlynnyddoedd cyntaf bywyd.
- O gofio'r posibilïadau cryfhau iechyd cysylltiedig ag ymyrraeth yn y blynyddoedd cynnar, mae cyfiawnhad dros sylw pellach gan yr holl aelodau partneriaeth leol. Yn arbennig:

- Dylai pob partner gefnogi stopio ysmegu, gan ganolbwyntio ar famau beichiog.
- Dylid cefnogi amgylchoedd di-fwg yn arbennig lle gall plant ddod i gysylltiad â mwg.
- Dylid cefnogi bwydo ar y fron a'i annog. Dylid targedu rhaglenni cefnogaeth cymheiriaid ar fenywod ar incwm isel sydd wedi mynegi dymuniad i fwydo ar y fron.
- Dylai pob partner annog bwyta iach a rhagor o weithgaredd corfforol o fewn y teulu a chodi ymwybyddiaeth ynghylch cynnal pwysau iach. Dylai mynediad at fwyd iach fforddiadwy a chyfleoedd ar gyfer gweithgareddau corfforol fod yn flaenoriaeth i bob cymuned.
- Dylid rôl sylfaenol rhianta barhau i gael ei hamlygu. Dylid datblygu mentrau i gefnogi rhianta ymhellach ar gyfer teuluoedd sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Cyfeiriadau

1. Royal College of Physicians of London. (2002). *Nicotine Addiction in Britain*. ISBN 1 86016 1227. RCPL
2. Shah, N.R. a Bracken, M.B., 2000. 'A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and pre-term delivery'. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 182(2), 465-472.
3. Ong, K.K., Preece, M.A., Emmett, P.M., Ahmed, M.L., Dunger, D.B.; ALSPAC Study Team, 2002. 'Size at birth and early childhood growth in relation to maternal smoking, parity and infant breast-feeding: Longitudinal birth cohort study and analysis'. *Pediatric Research*; 52, 863-867.
4. Coleg Brenhinol y Ffisegwyr (1992) *Smoking and the young*. London: Coleg Brenhinol y Ffisegwyr
5. Yr Adran Iechyd (2007) *Review of the health inequalities infant mortality PSA target*. Llundain: Yr Adran Iechyd



6. Jouni, J. K., Gissler, M. (2004) 'Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma' *American Journal of Public Health*; 94:1
7. Ino, T., (2010) 'Maternal smoking during pregnancy and offspring obesity: meta-analysis'. *Pediatrics International*; 52(1), 94-99.
8. Y Ganolfan Wybodaeth (2007) *Arolwg Bwydo Babanod 2005*. Ar gael yn <<http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/ifs06/2005%20Infant%20Feeding%20Survey%20%28final%20version%29.pdf>> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
9. Arolwg Iechyd Cymru (2008+2009) *Canlyniadau Awdurdod Lleol/Bwrdd Iechyd*. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/statistics/2010/100915sb762010en.pdf> [Cyrchwyd 20 Ebrill 2011]
10. Llywodraeth Cymru (2008) *Monitor lles plant a phobl ifanc*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/about/aboutresearch/social/ocsropage/2008monitor?lang=en> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
11. Welsh Assembly Government Social Research 09/2011 (2011) *Arolwg Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oed Ysgol : casgliadau cychwynnol arolwg 2009/10 yng Nghymru*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/caecd/research/110328healthbehaviour/en.pdf> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
12. *Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2010) PH26 Quitting smoking in pregnancy and following childbirth: guidance*. Ar gael yn <http://guidance.nice.org.uk/PH26/Guidance/pdf/English> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
13. Llywodraeth Cymru (2011) *Cynllun Gweithredu Rheoli Tybaco ar gyfer Cymru*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/consultations/healthsocialcare/tobaccocontrol/?lang=en> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
14. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG (2007) *Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses*. WHO: Geneva. Ar gael yn http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf [Cyrchwyd 20 Ebrill 2011]
15. Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., Lau, J., 2007. *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries*. Adroddiad Tystiolaeth/Asesiad Technoleg rhif 153 (Paratowyd gan Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, o dan gontract rhif. 290-02-0022). Cyhoeddiad AHRQ rhif 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
16. Cyngor Bro Morgannwg (2011) *Asesiad o Angen i lywio datblygiad y Cynllun Plant a Phobl Ifanc, 2010 - 14*. Cyngor Bro Morgannwg.
17. NICE (2008) *Improving the nutrition of pregnant and breastfeeding mothers and children in low-income households*. NICE Canllawi Iechyd y Cyhoedd 11.
18. Foresight (2007). *Tackling obesity: Future Choices – Adroddiad prosiect*, Government Office for Science.
19. Bwrdd Gwyddoniaeth Cymdeithas Feddygol Prydain, 2005. *Preventing childhood obesity*. Llundain: Bwrdd Gwyddoniaeth Cymdeithas Feddygol Prydain.
20. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2010) *Mesur taldra a phwysau plant yng Nghymru*. Ar gael yn <[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/10a49f1cb65f287080257743003c01f8/\\$FILE/MAIN%20REPORT%20Measuring%20childhood%20heights%20and%20weight.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/10a49f1cb65f287080257743003c01f8/$FILE/MAIN%20REPORT%20Measuring%20childhood%20heights%20and%20weight.pdf)> [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]

21. Prifysgol Birmingham (tudalen we) *Obesity in the UK*. Ar gael yn <http://www.obesity.bham.ac.uk/uk.shtml> [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
22. Sefydliad Iechyd y Byd. *Prevalence of excess body weight and obesity in children and adolescents*. Copenhagen: WHO; 2007. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/97831/2.3.pdf [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011].
23. Sefydliad Iechyd y Byd (2009) *Young People's Health in Great Britain and Ireland: Findings from the Health Behaviour of School-Aged Children Survey 2006*. Ar gael yn http://www.hbsc.org/downloads/YoungPeoplesHealth_GB&Ireland.pdf [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
24. Fforwm Cenedlaethol y Galon (2008) *Healthy Weight, Healthy Lives: A Toolkit for Developing Local Strategies*. Llundain, Fforwm Cenedlaethol y Galon.
25. Llywodraeth Cymru (2008) *Cynllun Gweithredu Blas am Oes*. Ar gael yn http://wales.gov.uk/dcells/publications/info_for_learning_providers/schools/foodanddrink/appetiteforlife/appetiteforlifeactionplane.pdf?lang=en [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
26. Llywodraeth Cymru (tudalen we) *Cynlluniau Ysgolion Iach - Rhwydwaith Cymru*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/health/improvement/schools/schemes/?lang=en> [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
27. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (tudalen we) *Rhaglen Mesur Plant Cymru i'w sefydlu*. Available at: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/18909> [Cyrchwyd 19 Ebrill 2011]
28. Stewart-Brown, (2005) *Parenting and Public Health: Briefing Statement*. Faculty of Public Health. Llundain.
29. Stewart-Brown S L, Fletcher L, Wadsworth M E (2005) 'Parent-child relationships and health problems in adulthood in three UK national birth cohort studies', *European Journal Of Public Health*, 15 (6), 640 - 646 (1101-1262)
30. Cyngor Caerdydd (2010) *Fframwaith Rhianta Caerdydd a Chynllun Gweithredu*. Ar gael yn http://www.cardiff.gov.uk/content.asp?nav=2867,2904,3441,5895&parent_directory_id=2865&id=9680&d1p1=1 [Cyrchwyd 10th June 2011]
31. Cyngor Bro Morgannwg (2010) *strategaeth a chynllun gweithredu cefnogi teuluoedd 2010-2013* Bro Morgannwg. Ar gael yn http://www.valeofglamorgan.gov.uk/living/social_care/children_young_people/childcare_-_fis/reports_strategies_plans.aspx [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]

Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd



Mae ymchwil yn dangos yn glir y berthynas raddedig rhwng safle economaidd gymdeithasol a chanlyniadau addysgol. Dadleua Marmot (2010)¹ os byddai'r amgylchiadau y caiff plant a theuluoedd ei geni ynddynt, y maent yn tyfu, byw, gweithio a heneiddio ynddynt eu rhannu yn fwy teg yna bydd ganddynt fwy o reolaeth ar eu bywyd mewn ffyrdd a fydd yn dylanwadu ar eu hiechyd a'u hymddygiadau iechyd eu hunain.

Mae sicrhau bod plant a phobl ifanc yn datblygu sgiliau ar gyfer bywyd, yn cyflawni cymwysterau addysgol a'u bod yn barod i fynd i gyd gwaith i gyd yn cynorthwyo i sicrhau cyflogaeth, incwm, safonau byw ac iechyd meddwl a chorfforol da i'r dyfodol. Yn yr un modd mae cyflawniad addysgol, statws cyflogaeth ac incwm y rhai sy'n gofalu am blant o fewn teulu yn hollbwysig er mwyn sicrhau iechyd a lles cymdeithasol y teulu hwnnw. Mae'r bennod hon yn canolbwyntio ar addysg a chyflogaeth fel dau o'r ffactorau sylfaenol sy'n dylanwadu ar allu a rheolaeth.



ADDYSG

Pam mae hyn yn bwysig

Mae gan leoliadau gofal plant blynyddoedd cynnar, sefydliadau addysg cynradd, uwchradd, addysg bellach ac addysg uwch i gyd ran

bwysig i'w chwarae mewn galluogi plant a phobl ifanc i gyflawni eu llawn botensial. Mae'r adran hon yn canolbwyntio ar blant oed ysgol a phobl ifanc a'u teuluoedd.



Lowri Ffion Price (Ysgol Gynradd Llangan)

Mae pobl ifanc â chanlyniadau addysgol gwael mewn mwy o berygl o dlodi yn y dyfodol ac felly ganlyniadau addysgol gwaeth. Mar oedolion ifanc heb isafswm cymwysterau yn fwy tebygol o syrthio i'r cylch diweithdra a dim gwaith/cyflogau isel a byddant heb y profiad, y cymwysterau a'r hunanhyder i ddarparu ar eu cyfer eu hunain a'u teuluoedd².

Mae deall y rhyngweithio rhwng penderfynyddion cymdeithasol canlyniadau addysgol, sy'n cynnwys cefndir teuluol, cymdogaeth, perthynas â chymheiriaid a dylanwad yr ysgol yn allweddol i leihau anghydraddoldebau addysgol.

Gan deuluoedd y mae'r dylanwad mwyaf ar ganlyniadau addysg. Mae safle cymdeithasol rhieni yn cyfrif am y gyfran fwyaf o wahaniaeth rhwng cyflawnwyr uchaf ac isaf. Mae'r gwahaniaethau hyn yn amlygu mewn plentynod a thueddant i gynyddu wrth i blant fynd yn hŷn. Mae anghydraddoldebau mewn cyflawniad addysgol yn amlwg o oed cynnar. Mae'n ymddangos bod trosglwyddiad sgiliau gan rieni ar draws y cenedlaethau yn hollbwysig³. Er enghraifft, mae gallu gwybyddol y fam yn rhagfynegydd da o allu gwybyddol plentyn pan yn dair a phum mlwydd oed⁴.

Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd

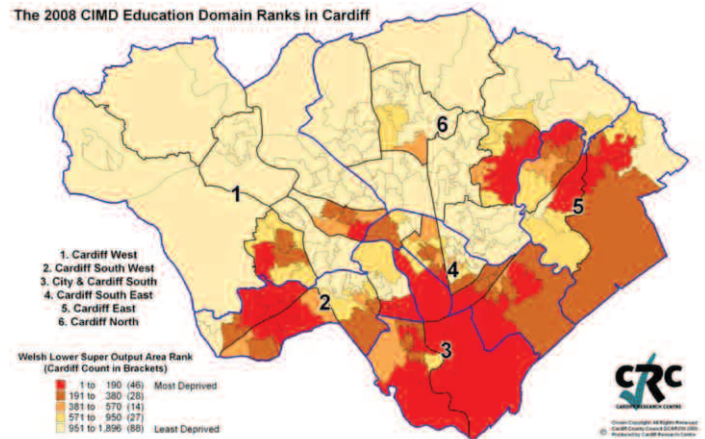
Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae'r Rhaglen Rhyngwladol Asesu Myfyrwyr (PISA)⁵ yn rhoi arolwg cadarn i ystyried perfformiad a chynnydd ysgolion o fewn cyd-destun rhyngwladol. O ran darllen a mathemateg roedd sgôr cymedrig Cymru yn sylweddol is na'r cyfartaledd OECD a rhai ein cymheiriaid yn y DU. Yn 2009 roedd y sgôr cymedrig i Gymru a'i rhenciad rhyngwladol yn is nag yn 2006.

Yn 2009 roedd canran y disgyblion yn ennill cymwysterau cyfwerth â phump neu ragor o raddau A*-C TGAU (sy'n cynnwys yr holl gymwysterau a gymeradwyir ar gyfer defnydd cyn-16 oed yng Nghymru) yng Nghaerdydd yn 54.8 y cant o gymharu â chyfartaledd Cymru, sef 57 y cant. Ym Mro Morgannwg roedd y ffigur yn 73 y cant. Er gwaethaf gwelliannau yng Nghaerdydd yn y blynyddoedd diwethaf, mae bwlch arwyddocaol mewn perfformiad rhwng canlyniadau addysgol disgyblion sydd â hawl i Brydau Ysgol am Ddim â rhai eu cymheiriaid. Mae hyn yn wir hefyd ar gyfer Plant sy'n Derbyn Gofal (LAC). Yn wir, dengys y data fod y bylchau mewn perfformiad yn lledu wrth i'r disgyblion hyn fynd yn hŷn⁶. Mae heriau pellach yn ymwneud â lleihau niferoedd y bobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET) a chynyddu niferoedd y garfan Blwyddyn 11 sy'n parhau mewn addysg amser llawn.

Mae ffigur 5.1 yn dangos bod cydberthyniad arwyddocaol iawn rhwng amddifadedd incwm a chyflawniad addysgol. Dangosodd dadansoddiad o'r berthynas rhwng cyflawniad addysgol ac amddifadedd incwm gydberthynas sy'n cynyddu'n sylweddol wrth i blant symud drwy'r Cyfnodau Allweddol. Awgryma hyn po hwyaf y bydd plant yn byw mewn ardaloedd â chyfraddau uchel o ddifreindedd incwm, gwaethaf i gyd yw eu cyflawniad addysgol, sy'n effeithio ar gyfleoedd bwyd yn ddiweddarach⁷.

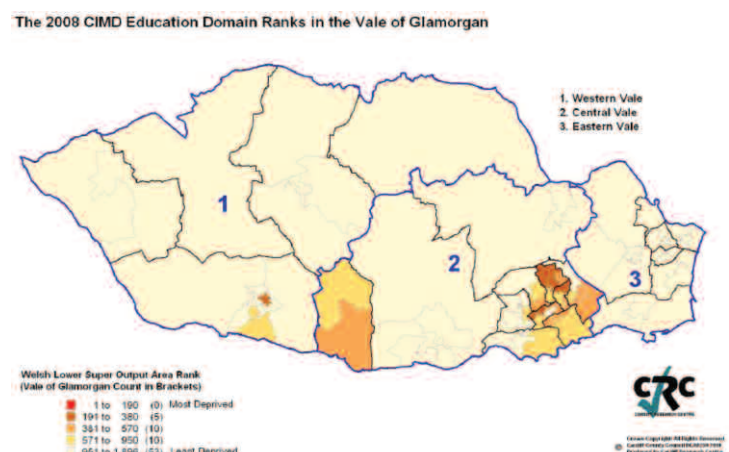
Ffigur 5.1



Ffynhonnell: Beth sy'n Bwysig Caerdydd 2010-2020 – Strategaeth Ddeng Mlynedd: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010⁸

Dengys Ffigur 5.2 o Fro Morgannwg berthynas debyg rhwng ardaloedd o ddifreindedd incwm uchel a lefelau is o gyflawniad addysgol.

Ffigur 5.2



Ffynhonnell: Strategaeth Cymuned Integredig Deng Mlynedd Bro Morgannwg: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010/11⁹

Mae'r ymagwedd strategol at addysg yn y blynyddoedd cynnar wedi ei seilio ar y rhaglen Dechrau Deg sy'n mynd i'r afael a'r grŵp oedran 0-3 a'r Cyfnod Sylfaen ar gyfer plant 3-7 oed.



Cefnogir y rhain gan y rhaglen Teuluoedd yn Gyntaf, y *Strategaethau Sgiliau Sylfaenol*, y *Cynllun Gweithredu Rhianta a'r Strategaethau Gofal Plant*.

Mae *Fframwaith Effeithiolrwydd Ysgolion* Llywodraeth Cymru yn nodi'r nodweddion allweddol sydd eu hangen i adeiladau ar arfer da presennol a gwella dysgu a lles plant a phobl ifanc ledled Cymru a chyfraniad pob partner tuag at sicrhau hynny.

Mae Ymestyn Hawliau: cefnogaeth i rai rhwng 11-25 oed yng Nghymru a *Mesur Dysgu a Sgiliau (Cymru) 2009* wedi amlinellu'r weledigaeth ar gyfer trawsnewid darpariaeth addysg yng Nghymru er mwyn paratoi pobl ifanc ar gyfer cyflogaeth sgiliau uchel ac addysg uwch.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Dengys tystiolaeth bod ysgolion sydd â lefelau uchel o gyflawniad addysgol a chyfraddau gadael isel nid yn unig yn meddu ar addysgu academaidd da ond hefyd ethos ysgol ofalgar a chyfraddau cyfranogiad ac ymglymiad uchel gan fyfyrwyr. Mae ysgolion sy'n rhoi polisïau ar waith i wella ethos ysgolion hefyd yn gwella canlyniadau academaidd ac iechyd meddwl plant a chanlyniadau cysylltiedig ag iechyd¹⁰. Mae nodweddion ysgolion sy'n hyrwyddo iechyd yn debyg i'r rhai hynny sy'n gwneud ysgolion yn addysgol effeithiol^{11, 12}.

Yn gwbl ganolog i gynnwys y teulu cyfan yn addysg y plentyn y mae'r angen i weithio ar draws ffiniau cartref-ysgol. Gall ymagweddau sydd wedi eu cynllunio'n dda, yn eang eu sail, ac yn ysgol gyfan yn eu natur tuag at hybu iechyd gael effaith gadarnhaol ar iechyd yn ogystal â chanlyniadau cysylltiedig ag addysg ymhlith plant a phobl ifanc. Mae'r Rhaglen Ysgolion Iach yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn mabwysiadu'r ymagwedd hon.

Fodd bynnag, ni all ysgolion ar eu pen eu hunain fynd i'r afael ag anghydraddoldebau addysgol, rhaid i ysgolion a theuluoedd

weithio ar y cyd i hyrwyddo datblygiad plant. Mae'r dystiolaeth yn cefnogi ymyriadau yn yr ysgol sy'n canolbwyntio ar waith gyda rhieni, y teulu a'r gymuned, gyda phwyslais ar alluogi rhieni i gefnogi datblygiad gwybyddol a sgiliau bywyd eu plentyn. Efallai y bydd ar blant o gefndiroedd difreintiedig angen cefnogaeth gyda'r trosglwyddiad i ysgol, ac ymagwedd fwy ffurfiol tuag at ddysgu (Blwch 1).

Box 1

Prosiect Teuluoedd yn Dysgu Gyda'i Gilydd

Nod y Prosiect Teuluoedd yn Dysgu Gyda'i Gilydd (FLT) yw torri cylch tangyflawni ymhlith teuluoedd a chodi safonau llythrennedd a rhifedd drwy dîm o athrawon dynodedig sy'n gweithio gyda rhieni a phlant mewn grwpiau bach. Yn 2009-10 gweithiodd y prosiect gyda 898 o oedolion a 1122 o blant, gyda 96 y cant o'r rhieni yn gwneud cynnydd mewn llythrennedd/rhifedd, 79 y cant yn parhau i astudio ar ôl cwblhau'r cwrs craidd a gwnaeth 100 y cant o'r plant yn gwneud cynnydd mewn llythrennedd a rhifedd. Un stori llwyddiant o'r fath yw Connor, 4 oed, a aeth ar y prosiect FLT lleol yn Ysgol Gynradd Stacey Road gyda'i fam Mandy. Mae'r prosiect FLT yn datblygu hunanhyder rhiant ac yn galluogi ysgolion i ddatblygu partneriaethau cryfach â rhieni. Meddai Mandy, "Mae'n deimlad da i allu helpu fy mab â'i ddarllen, doeddwn i ddim yn gwybod o gwbl o'r blaen beth i'w wneud a nawr mae gennyf fwy o ddiddordeb yn ei addysg". Gwnaeth Connor gynnydd sylweddol o ran ei lythrennedd a'i rifedd ac mae ei fam Mandy wedi datblygu i wneud gwaith gwirfoddol yn yr ysgol ac wedi sicrhau lle yn y coleg i wneud cwrs cynorthwydd addysgu.

Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd

CYFLOGAETH

Pam mae hyn yn bwysig

Mae'r adran hon yn canolbwyntio ar ddylanwad cyflogaeth, diweithdra a thlodi ar iechyd a lles plant. Gall bod mewn cyflogaeth dda gael manteision iechyd cadarnhaol, ddarparu incwm, rhoi ymdeimlad o hunanwerth, a chreu rhwydweithiau cymdeithasol¹³. Fodd bynnag, mae manteision iechyd yn dibynnu ar fod y swydd yn foddhaol. Gall swyddi anfoddhaol fod fawr gwell na diweithdra. Gall swyddi sy'n talu ychydig, sy'n ansefydlog, swyddi ansawdd gwael a swyddi sy'n methu amddiffyn gweithwyr rhag straen a pherygl wneud pobl yn sâl.

Nodweddir gwaith da gan gyflog byw. Mae cyflog byw yn golygu bod y cyflog yn darparu'n ddigonol ar gyfer costau byw. Nodweddiion eraill gwaith da yw cael rheolaeth dros y gwaith, datblygiad a chyfluoedd mewn gwaith, hyblygrwydd, amddiffyniad rhag amodau gwaith andwyol, atal afiechyd a strategaethau rheoli straen a chefnogaeth i bobl sy'n profi salwch ac anabledd sy'n hwyluso dychwelyd i waith³.

Cysylltir diweithdra ag iechyd meddwl ac iechyd corfforol a lles gwaeth^{1,14}. Hefyd caiff ei gysylltu â marwolaethau uwch, salwch hirdymor a chyfraddau mynediad i ysbyty¹⁵. Mae canlyniadau cymdeithasol diweithdra i deuluoedd yn cynnwys lefelau tlodi uwch, cynnydd mewn straen a thensiwn a gwrthdaro rhwng gŵr a gwraig. Mewn rhai achosion caiff digartrefedd, ansefydlogrwydd teuluol effaith andwyol ar addysg plant a cheir agweddau cyhoeddus niweidiol¹⁶. Gall y straen sylweddol hwn ar berthynas deuluol effeithio ar rianta ac yn y pen draw ar iechyd a lles plant¹⁷.

Mae pobl yn y grwpiau economaidd gymdeithasol is mewn risg uchel o ddiweithdra. Grwpiau eraill mewn risg uwch yw pobl anabl, pobl â phroblemau iechyd meddwl, rhieni sengl, pobl sydd â chyfrifoldebau gofal a phobl ifanc¹.

Gall salwch tymor hir cyfyngol neu gyflwr cronig effeithio ar allu pobl i weithio a chael effaith sylweddol ar eu hiechyd meddwl a'u lles.

Mae i'r dirwasgiad economaidd presennol oblygiadau ar gyfer lefelau diweithdra yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg sy'n debyg o effeithio ar iechyd meddwl a chorfforol y boblogaeth¹⁷ ac yn benodol ar deuluoedd a phlant.

Tlodi

Er bod â gwaith taledig yn lleihau risg tlodi, nid yw hynny ynddo'i hun yn ddigon i ddileu'r risg yn gyfan gwbl. Mae'r hyn a elwir yn dlodi gwaith wedi bod yn codi'n gyson dros y tri degawd diwethaf. Yn 2009/10 roedd 33 y cant o blant Cymru yn byw mewn cartrefi a oedd mewn tlodi incwm cymharol (incwm llai na 60 y cant o'r cyfartaledd cenedlaethol)¹⁸. Mae hyn yn gynydd o un yn y cant o 2008/09. Mae plant mewn teuluoedd sy'n gweithio yn cyfrif am hanner y plant sy'n byw mewn tlodi, ac maent wedi gwneud hynny dros y pum mlynedd diwethaf.

Mewn gwrthgyferbyniad gwnaed cynnydd sylweddol o ran tlodi plant di-waith ers y 1990au. Mae nifer y plant sy'n byw mewn cartrefi di-waith yn awr ar ei lefel isaf ers 1984. Fodd bynnag, mae pryder na fydd y cynnydd hwn yn cael ei gynnal heb ddibyniaeth ar gynydd sylweddol mewn budd-daliadau plant a chredydau treth. Mae'r cynnig i gyfyngu taliadau budd-dal i fwyafswm o £500 yr wythnos yn destun pryder, yn arbennig i gartrefi sydd â chostau tai uchel a theuluoedd mawr.

Mae gan gyfran gynyddol o gartrefi incwm isel iawn. Mae tlodi dwfn, a ddosberthir fel incwm 40 y cant o dan ganolrif yr incwm personol, yn awr yn cyfrif am 44 y cant o'r holl dlodi. Mae hyn yn cymharu â 36 y cant ym 1996/19997.

Mae gan y data hwn oblygiadau arwyddocaol ar gyfer yr asiantau statudol a thrydydd sector sy'n darparu gwasanaethau i deuluoedd. Mae'n debygol y bydd y galw ar wasanaethau



iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol, yn arbennig gofal sylfaenol, yn cynyddu wrth i lefelau diweithdra gynyddu¹⁹. Gallai toriadau sector cyhoeddus cydamserol lesteirio'r gallu i ymateb i'r galw hwn ac felly ychwanegu at anghydraddoldebau iechyd a chymdeithasol.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae adroddiad Asesiad Anghenion Caerdydd (2010) yn cymharu amddifadedd incwm yng Nghaerdydd rhwng 2005 a 2008 ac yn rhybuddio hyd yn oed cyn dyfodiad y dirwasgiad economaidd gwaethaf ers y 1930au bod nifer trigolion Caerdydd oedd yn byw yn y cymunedau mwyaf o amddifadedd yng Nghymru yn cynyddu'n gyflym⁸. Hefyd mae'r dadansoddiad cyfatebol ym Mro Morgannwg yn awgrymu cynnydd yn nifer y bobl sy'n byw mewn cymunedau a ddosberthir fel y rhai mwyaf difreintiedig⁹.

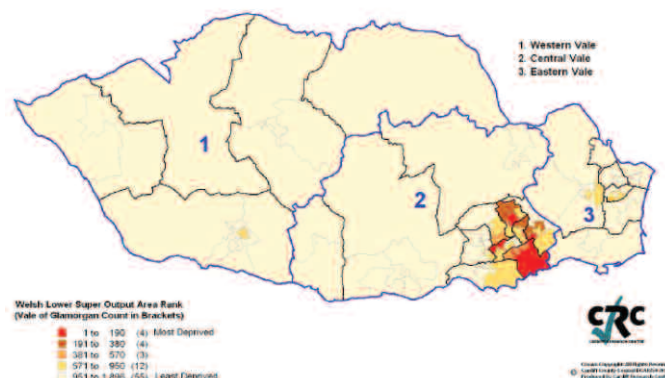
Cynhyrchodd Caerdydd a Bro Morgannwg 21 y cant o Gwerth Ychwanegol Crynswth (GVA) Cymru yn 2007²⁰. O 2007, roedd GVA y pen yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn £21,195. Mae hyn yn uwch na ffigwr cymharol y DU ac yn sylweddol fwy na chyfartaledd Cymru.

Caerdydd yw prif ganolfan economaidd De Ddwyrain Cymru, wedi ei chanolbwyntio'n bennaf o amgylch y sector cyhoeddus, y diwydiannau gwasanaethau a bancio. Fodd bynnag, mae'r cynnyrch economaidd y pen yng Nghaerdydd nawr yn llusgo y tu ôl i lawer o ddinasoedd eraill y DU, yn cynnwys Caeredin, Belfast, Bryste a Nottingham²⁰.

Mae ffigurau 5.3 a 5.4 yn dangos sut y mae cyflogaeth yn amrywio yn lleol gyda difreindedd. Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg mae cyswllt agos rhwng patrwm difreindedd cyflogaeth â'r Mynegai Amddifadedd Lluosog cyffredinol. Mae diweithdra ar ei uchaf yn gyffredinol yn y wardiau mwyaf difreintiedig.

Ffigur 5.3

The 2008 WIMD Employment Domain Ranks in the Vale of Glamorgan

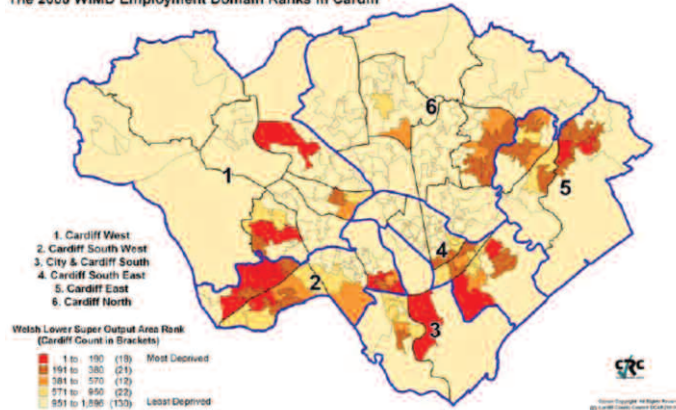


Ffynhonnell: Strategaeth Cymuned Integredig Deng Mlynedd Bro Morgannwg: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010/11⁹

Mae cyfraddau anweithgarwch economaidd a diweithdra Bro Morgannwg yn is na rhai Cymru ond mae pryder bod rhai cyfraddau mewn rhai wardiau yn y Barri a Llanilltud Fawr yn bell uwchlaw'r cyfartaledd cenedlaethol a lleol.

Ffigur 5.4

The 2008 WIMD Employment Domain Ranks in Cardiff



Ffynhonnell: Beth sy'n Bwysig Caerdydd 2010-2020 – Strategaeth Ddeng Mlynedd: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010⁸

Mae crynodiad trwm o ddiweithdra yn ardaloedd deheuol Caerdydd. Mae lefelau dwyster busnes yng Nghaerdydd yn sylweddol is na chyfartaledd y DU ac mae'r nifer o achosion dechrau busnes hefyd y tu ôl i'r cyfartaledd cenedlaethol²⁰.

Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd



Mae canlyniadau'r dirwasgiad economaidd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg wedi cynnwys cynnydd mewn diweithdra, yn enwedig ymhlith y rhai sydd rhwng 16 a 24 oed, Cynyddodd nifer y rhai rhwng 16 a 24 oed sy'n hawlio budd-dal diweithdra yn gyflym ers 2008 yng Nghaerdydd o 1,870 i 3,005²⁰. Cynyddodd nifer y bobl ifanc rhwng 16 a 24 oed ym Mro Morgannwg sy'n hawlio budd-dal diweithdra o 640 yn 2008 i 1,000 yn 2010²¹. Yn 2009 dosbarthwyd 8.9 y cant o adawyr ysgol blwyddyn 11 fel NEET, y gyfran ail uchaf yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru (LIC) wedi ymrwymo i fynd i'r afael â thlodi drwy gynyddu cyflogaeth drwy ei strategaethau economaidd a chymdeithasol. Caiff sawl rhaglen Llywodraeth y DU sydd â'r nod o gynyddu cyflogaeth eu cyflenwi yng Nghymru, yn cynnwys O Fudd-dâl i Waith a'r Fargen Newydd. Mae Adnewyddu'r Economi: cyfeiriad newydd yn amlinellu ymagwedd Llywodraeth Cymru tuag at gyflenwi datblygiad economaidd yng Nghymru²².

Mae LIC yn gweithio tuag at leihau nifer y NEET drwy ei gynllun gweithredu cyflogaeth ac ymgysylltiad ieuencid 2011-2015²³. Mae'r cynllun gweithredu yn amlinellu eu hymagwedd tuag at atal plant a phobl ifanc rhag ymddieithrio o ddysgu a'u cefnogi â mynediad i'r farchnad lafur. Mae cefnogaeth i bobl ifanc yn cynnwys ariannu gan LIC ar gyfer

addysg bellach, y Llwybrau i Brentisiaethau, y Rhaglen Recriwtiaid Ifanc ac Adeiladu Sgiliau a ReAct (Cronfa Gweithredu ar Ddiswyddiadau) yng Nghymru. Mae ReAct yn cefnogi pobl sydd mewn perygl o gael eu diswyddo, neu sydd wedi eu gwneud yn ddi-waith, drwy gynnig hyfforddiant i'w helpu yn ôl i waith.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae mynediad at ddysgu gydol oes o ansawdd ar draws y graddiad cymdeithasol yn ffactor allweddol. Mae angen i unigolion, yn arbennig pobl ifanc, i fanteisio'n llawn ar bob cyfle ar gyfer addysg, hyfforddiant a gwaith gwirfoddol er mwyn sicrhau eu cyfle gorau i gael cyflogaeth. Bydd darparu cefnogaeth a chynghor hawdd ei gyrchu ar gyfer pobl ifanc 16 i 25 oed ar sgiliau bywyd, hyfforddiant a chyfleoedd cyflogaeth ynghyd a darparu cyfleoedd hyfforddiant seiliedig ar waith i bobl ifanc a'r rheiny sy'n newid swydd/gyrfa, hefyd yn cefnogi cyflogaeth i'r dyfodol.

Mae cyfranogiad mewn dysgu oedolion yn effeithio'n gadarnhaol ar ymddygiadau a chanlyniadau iechyd. Mae dysgu oedolion yn cynyddu hyder a hunan effeithlonedd ac yn arwain at ymddygiadau cadarnhaol a sylweddol mewn ymddygiadau iechyd.

Dylai pobl sydd heb fod yn dda eu hiechyd ac/neu sydd ag anabledd barhau, dechrau neu ail-ddechrau gwaith cyn gynted â phosibl¹⁵. Mae gan gyflogaeth lawer o ganlyniadau cadarnhaol ar gyfer y grwpiau hyn o bobl. Mae'n cynorthwyo i hybu adferiad ac ail-adfer, yn arwain at ganlyniadau iechyd gwell, yn lleihau risg analluoged hirdymor, hyrwyddo cyfranogiad llawn mewn cymdeithas, lleihau tlodi a gwella ansawdd bywyd a lles.



Mae bod mewn swydd dda yn cynnwys cael y cyfle i barhau'n iach mewn cyflogaeth, ac i gael cefnogaeth gan gyflogwyr wrth ddychwelyd i weithio ar ôl cyfnod o absenoldeb¹. Mae gweithleoedd yn lleoliadau allweddol lle gall rhaglenni hybu iechyd gael effaith gadarnhaol ar y gweithlu. Dylai pobl sydd wedi bod yn economaidd anweithgar am gyfnod o amser oherwydd salwch gael eu

cefnogi i ddechrau, neu ail-ddechrau waith gan y gall cyflogaeth gael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd meddwl a'u hiechyd corfforol¹⁵ (blwch 2). Mae gweithredu'r Safon Iechyd Corfforaethol²⁴, yn cynnwys defnyddio rhaglenni megis y rhaglen y Cefnau Cymru²⁵, Cymru Iach ar Waith²⁶ a Hybu Gwaith Cymru²⁷ (ar gyfer busnesau bach) i gyd yn cyfrannu.

Blwch 2

Gwirfoddoli ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Stori Adrian

Derbyniodd Adrian, sy'n 36 oed o'r Coed-duon, driniaeth ar gyfer lewcemia fel claf mewnol ac allanol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro. Roedd mor fodlon â'r driniaeth a dderbyniodd yn ystod y cyfnod trawmatig hwn yn ei fywyd fel ei fod yn teimlo y dylai roi rhywbeth yn ôl. Am gyfnod o amser nid oedd Adrian wedi gallu gweithio oherwydd ei salwch, ond unwaith y teimlodd ei fod yn well unwaith eto penderfynodd newid gyrfa ac ymddiddori mewn gweithio ym maes iechyd.

Bu'r BIP yn datblygu cynllun gwirfoddoli drwy'r Tîm Profiad Cleifion sy'n galluogi pobl i ymgymryd â gwahanol rolau gwirfoddol o fewn y sefydliad. Clywodd Adrian am y gwirfoddoli wrth weithio gyda Quest, asiantaeth cyflogaeth â chymorth yng Nghaerdydd. Mae Quest yn cefnogi pobl ag anableddau sy'n chwilio am waith taledig ac ar yr un pryd yn cefnogi cyflogwyr posibl a'u gweithwyr presennol i fabwysiadu ac addasu arfer i integreiddio cleientiaid sydd ag anableddau i'w gweithlu yn gyfartal. Drwy Quest llwyddodd i gysylltu â'r Rheolwr Gwirfoddolwyr yn BIP Caerdydd a'r Fro.

Roedd gwirfoddoli yn ffordd ddelfrydol i ddechrau gweithio tuag at newid gyrfa. Dywedodd Adrian, "drwy wirfoddoli gallaf roi fy amser yn rhydd a hefyd bod yn rhan mewn sefydliad yr hoffwn weithio iddo".

Bu Adrian yn gwirfoddoli fel "croesawydd" fel rhan o'r Tîm Gwirfoddoli Cwrdd a Chyfarch. Mae'r rôl hon yn cynnwys cynorthwyo pobl wrth iddynt ddod i'r ysbyty gan gynnig cefnogaeth uniongyrchol gyfeillgar gyda chyfarwyddiadau neu ymholiadau cyffredinol syml. Yn amlach na pheidio bydd pob sesiwn wirfoddoli yn rhoi rhywbeth hollol wahanol. Fel y dywed Adrian, gall y rôl hon fod yn bleserus eithriadol, "Rwyf wedi mwynhau'n fawr bob eiliad yr wyf wedi bod yno".

Ers gwirfoddoli gyda'r BIP mae Adrian wedi dechrau gweithio gydag Age Concern ac mae'n credu bod y profiad gwerthfawr a gafodd o'i rôl wirfoddoli a'i swydd newydd wedi bod yn fanteisiol dros ben yn ei ddatblygiad parhaus.

Pennod 5: Galluogi plant a theuluoedd i fanteisio i'r eithaf ar eu galluoedd a chael rheolaeth ar eu bywyd

NEGESEUON ALLWEDDOL

- Mae lleihau anghydraddoldebau mewn canlyniadau addysgol yn sylfaenol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Heb weithredu mae risg y bydd y canlyniadau iechyd a'r bwlch disgwyliadau oes rhwng yr ardaloedd mwyaf ffyniannus a'r rhai sy'n dioddef â'r amddifadedd mwyaf yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn parhau i gynyddu. Mae rhaglenni mewn ysgolion sy'n gweithio gyda phlant a theuluoedd yn allweddol yn y blynyddoedd cynnar.
- Mae'n debygol y bydd canlyniadau'r dirwasgiad economaidd yn effeithio ar iechyd meddwl ac iechyd corfforol poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg yn fwy na dim oherwydd yr effaith ar gyflogaeth ac incwm.
 - Dylai partneriaid weithio gydag ysgolion, y Gwasanaeth Dysgu Gydol Oes a Gyrfa Cymru i ymchwilio cyfleoedd ar gyfer cynyddu'r nifer sy'n manteisio ar gyfleoedd addysg a hyfforddiant mewn ardaloedd difreintiedig yn gymdeithasol economaidd.
- Mae gwasgfeuron economaidd mewn perygl o gynyddu anghydraddoldebau iechyd a chymdeithasol. Mae plant a theuluoedd yn arbennig o agored i niwed.
- Fel cyflogwyr, mae gan bartneriaid lleol ddylanwad a gallant liniaru'r canlyniadau negyddol hyn.
 - Dylai cyflogwyr gefnogi pobl i aros yn iach mewn gwaith.
 - Dylai cyflogwyr gefnogi pobl i ddychwelyd i'r gweithle ar ôl cyfnod o anweithgarwch economaidd. Gallai hyn gael ei gyflawni yn rhannol drwy gynnig lleoliadau gwirfoddol, yn enwedig yn y sector cyhoeddus.

Cyfeiriadau

1. Marmot, M (2010) Fair Society, Healthy Lives: Adolygiad Marmot. Cyrchwyd yn <http://www.marmotreview.org/> [Cyrchwyd 10 Mehefin 2011]
2. Sefydliad Joseph Rowntree(2009) Monitoring Poverty and Social Exclusion
3. Feinstein L (2003) 'Inequality in the early cognitive development of British children in the 1970 cohort'. *Economica* 70: 3-97.
4. Cullis A, Hanson K, (2008) Child development in the first three sweeps of the Millennium Cohort study. Llundain: DCSF
5. Programme for International Student Assessment -PISA (2009) What Students Know and Can Do: Student Performance in Reading, Mathematics and Science
6. Gwasanaeth Ysgolion Caerdydd (2010), Adroddiad Hunan Asesu Estyn
7. Cynghrair Iechyd Caerdydd (2002) Proffil Cymuned Caerdydd
8. Canolfan Ymchwil Caerdydd (2010) Caerdydd Beth sy'n Bwysig 2010-2020 – Strategaeth Ddeng Mlynedd: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010
9. Canolfan Ymchwil Caerdydd (2011) Strategaeth Cymuned Integredig Deng Mlynedd Bro Morgannwg: Prif Asesiad Anghenion Iechyd 2010/11
10. Blair, M. Stewart –Brown, S. Waterson, T. Crowther, R. (2010) Child Public Health, Oxford University Press.
11. West P (2006) School effects research provides newer and stronger evidence in support of health promoting school idea. *Health Education* 106 (6):421-424; School effects on pupils' health behaviours: Evidence in support of the health promoting school. *Research Papers in Education* 19 (30): 261-291



12. Inchley J, Muldoon J a Currie C (2007) Becoming a health promoting school: Evaluating the process of effective implementation in Scotland. Health promotion International 22 (10 65-71)
13. Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru (Mehefin 2005) Proffil o gyflyrau hirdymor a chronig yng Nghymru. NPHS, Cynulliad Cenedlaethol Cymru.
14. Naidoo, J & Wills, J (2000) Health Promotion, Foundations for Practice. Bailliere Tindall: Llundain.
15. Waddell, G & Burton, A. K. (2006) Is Work Good for your Health and Well-being? TSO: Llundain.
16. Hakim, C (1982) The social consequences of high unemployment cited in Waddell, G & Burton, A. K. (2006) Is Work Good for your Health and Well-being? TSO: London.
17. Elliot, E et al (2010) Papur Gwaith 134: Effaith y Dirwasgiad Economaidd ar Iechyd yng Nghymru: Adolygiad ac Astudiaeth Achos. Ysgol Astudiaethau Cymdeithasol Caerdydd: Prifysgol Caerdydd
18. Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Mai 2011) Households below Average Income. An analysis of the income distribution 1994/95 – 2009/10. DWP: Llundain.
19. Brenner MH, Mooney A. (1983) Unemployment and health in the context of economic change. PubMed
20. Cyngor Caerdydd (2011) Caerdydd Beth sy'n Bwysig 2010-2020 – Strategaeth Ddeng Mlynedd: Drafft Ymgynghori. Ar gael yn http://www.cardiff.gov.uk/content.asp?nav=2872,3257,5423,6146&parent_directory_id=2865 [Cyrchwyd 26th May 2011]
21. Llywodraeth Cymru, StatsCymru (tudalen we). Ar gael yn <http://www.statswales.wales.gov.uk/> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
22. Llywodraeth Cymru (2010) Adnewyddiad Economaidd: Cyfeiriad Newydd. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/det/report/100705anewdirectionen.pdf> [Cyrchwyd 1 Mehefin 2011]
23. Llywodraeth Cymru (2011) Cynllun Gweithredu Ymgysylltiad â Chyflogaeth Pobl Ifanc 2011-2015 Ar gael yn Youth Engagement and Employment Action Plan 2011-15 [.pdf 48.5 KB] [Cyrchwyd 1 Mehefin 2011]
24. Safon Iechyd Corfforaethol (tudalen we). Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/health/improvement/work/corporate/?lang=en> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
25. Cefnau Cymru (tudalen we) Ar gael yn <http://www.welshbacks.com/> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
26. Cymru Iach ar Waith (tudalen we) Ar gael yn http://www.healthyworkingwales.com/splash_wales/en.html [Cyrchwyd 26 Mai 2011]
27. Hybu Gwaith Cymru (tudalen we) Ar gael yn <http://www.workboostwales.com/> [Cyrchwyd 26 Mai 2011]

Pennod 6:

Rôl lleoedd a chymunedau iach a chynaliadwy



Ally Mills (Ysgol Gynradd Gladstone)

'Mae angen i amgylchoedd gael eu siapio yn y fath fodd fel eu bod yn hwyluso iechyd ac ymddygiad cysylltiedig ag iechyd - mae angen i ni roi mwy o sylw i hyn' 1 (Tud 189)

Mae'r amgylchoedd adeiledig a naturiol yn ddylanwad pwysig ar ganlyniadau iechyd plant, teuluoedd a chymunedau lleol. Mae'r rhain yn cynnwys effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol peryglon cemegol, corfforol a biolegol ar iechyd a lles, ac yn cwmpasu rhai agweddau o'r amgylchedd corfforol a chymdeithasol megis tai, datblygu trefol, defnydd tir a thrafnidiaeth².

Yn y DU bu rhaniad daearyddol mewn tlodi a chyfoeth ers y 1970au³, gyda chrynnodiad y bobl dlotaf yn byw mewn ardaloedd difreintiedig. Ar y cyfan mae gan ardaloedd o'r fath amodau tlotach a llai o gyfleoedd ar gyfer y trigolion sy'n byw ynddynt⁴. Mae gan bobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwaeth – mae lle, yn ddaearyddol, yn gweithredu fel ffactor gyfryngol ar gyfer canlyniadau iechyd o'r fath⁵.

Bydd y bennod hon yn canolbwyntio ar rai o'r penderfyniadau allweddol sy'n gysylltiedig â'r amgylchedd ffisegol sy'n dylanwadu ar iechyd plant a theuluoedd, yn enwedig lle ceir anghydraddoldebau o ran iechyd, a lle ceir posibilïadau parhaus i ddylanwadu ar gyflenwi lleol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Bydd y ffocws ar dai, gofodau agored gwyrdd a chwarae, damweiniau ac anafiadau a theithio egniol. Mae Blwch 1 yn amlinellu rhai o'r mecanweithiau strategol ar gyfer dylanwadu ar gyflenwi lleol.



Blwch 1

Mae Cynlluniau Datblygu Lleol ac Adfywio Cymunedol yn ddau o'r mecanweithiau er mwyn cynllunio ar gyfer, a gwella tai ac i roi cyfleoedd yn yr ystyr gofodol a chymunedol i warchod, gwella a chreu gofodau gwyrdd, ardaloedd chwarae a chyfleusterau hamdden. Gellir cefnogi atal damweiniau a theithio egniïol hefyd drwy'r mecanweithiau hyn.

CYNLLUN DATBLYGU LLEOL

Mae cyfrifoldeb ar lywodraeth leol i lunio Cynllun Datblygu Lleol (CDLI), y cynllun datblygu statudol gofynnol ar gyfer pob ardal awdurdod cynllunio lleol yng Nghymru⁶. Mae'r cynlluniau hyn yn gosod y cyd-destun polisi lleol ar gyfer defnydd ac ailddefnydd tir er mwyn diwallu anghenion trigolion mewn dull cynaliadwy. Bydd CDLI yn cynnwys polisi i gefnogi tirwedd o ansawdd megis gofodau gwyrdd hygrych a chynaliadwyedd, megis datblygu dinas carbon isel a hyrwyddo cerdded a beicio gan Gaerdydd.

ADFYWIO CYMUNEDOL

'Nod adfywio cymunedol yw creu lleoedd cynaliadwy dros yr hirdymor er mwyn gwella ansawdd bywyd y bobl sy'n byw a gweithio yn, ac o amgylch y lleoedd hynny⁷ (Tud1). Gall adfywio gynnwys ystod o ddulliau yn cynnwys ardaloedd adfywio tai a rhaglenni megis Dechrau'n Deg. Mae'n un ffordd allweddol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau daearyddol. Gwella cyfleoedd bywyd ar gyfer plant a phobl ifanc yw un o ganlyniadau y bwriedir ar gyfer ymagwedd adfywio Llywodraeth Cymru (LIC). Gwelir cynnwys cymunedau mewn rhaglenni adfywio fel elfen allweddol yn eu llwyddiant.

CYNLLUNIO TREFOL IACH

Mae cynllunio trefol iach (Sefydliad Iechyd y Byd) yn ymwneud â chynllunio i wella iechyd⁸. Mae'n hyrwyddo'r syniad bod trefi ac ardaloedd trefol yn fwy na dim ond adeiladau, strydoedd a gofodau agored. Gall camau cynllunio wella iechyd mewn ystod o ffyrdd, o greu parciau a llwybrau cerdded i annog gweithgaredd corfforol, i gynyddu'r cyfleoedd i dyfu bwyd a chynyddu mynediad at gyfleoedd hamdden.

Mae dull cynllunio trefol iach yn offeryn y gellir ei defnyddio ar lefel y CDLI ac ar gyfer cynlluniau arbennig megis datblygiadau tai ac adnewyddu cymdogaethau i fanteisio i'r eithaf ar y posibilrwydd ar gyfer gwella iechyd yn rhannol drwy ystyried y rhyng-gysylltiadau rhwng, er enghraifft, trafndiaeth, tai a mynediad at ofodau gwyrdd ac agored.

Mae'r ymagwedd hon yn rhan bwysig o Ddinas Iach Caerdydd a Chymunedau Iach y Fro. Mae'r gweithredu hyd yn hyn wedi cynnwys asesiad effaith ar Gynlluniau Datblygu Lleol drafft a darparu hyfforddiant i gynllunwyr a disgyblaethau eraill er mwyn mabwysiadu ymagwedd cynllunio trefol iach.

Pennod 6:

Rôl lleoedd a chymunedau iach a chynaliadwy

TAI

Pam mae hyn yn bwysig

Mae cysylltiad amlwg rhwng amodau tai ac iechyd meddwl a chorfforol. Gall ystod o elfennau effeithio ar iechyd, yn cynnwys llygreddau mewnol, oerfel, tamprwydd a sŵn, gorlenwi, ansawdd cymdogaeth ac amddifadedd seilwaith (diffyg argaeledd a hygyrchedd at wasanaethau), diogelwch cymdogaeth a chydlyniaid cymdeithasol, yn ogystal â dyraniad tai, buddsoddi mewn tai, digartrefedd a chynllunio trefol⁹.

Mae tai cymdeithasol yn arbennig o bwysig ar gyfer teuluoedd sy'n byw mewn tlodi. Rheolir un ar bymtheg y cant o gartrefi gan awdurdodau lleol neu gymdeithasau tai. Mae tua 40% o deuluoedd di-waith yn bwy mewn tai a reolir gan awdurdodau lleol neu gymdeithasau tai¹⁰. Mae canran fechan o gartrefi ar hyn o bryd yn byw mewn amgylchiadau gorllawn, sydd wedi'i gysylltu'n agos â nifer y plant yn y cartref¹⁰. Mae lefelau uwch o dai cymdeithasol mewn ardaloedd o amddifadedd⁵.

Mae digartrefedd ymhlith pobl ifanc 16-17 oed yn broblem ledled y DU. Mae pobl ifanc ddigartref o grwpiau economaidd gymdeithasol is a/neu â hanes o drawma yn ystod plentynod mewn mwy o berygl¹¹. Mae gan bobl ifanc ddigartref ganlyniadau iechyd gwaeth¹¹.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae cyfeiriad polisi LIC ym maes tai¹² dros y deng mlynedd diwethaf wedi cynnwys gwella ansawdd tai yn cynnwys tai cymdeithasol a stoc tai ar rent preifat, gan fodloni'r angen am dai cymdeithasol ychwanegol a rheolaeth tai cymdeithasol effeithiol, gan ddarparu tai fforddiadwy a mynd i'r afael â digartrefedd. Mae strategaeth tai LIC 2001 yn gosod targedau ar gyfer yr holl dai cymdeithasol i fodloni Safon Ansawdd

Tai Cymru (WHQS) erbyn 2012. Gellir gweld rhannau cydrannol y WHQS yn Atodiad 2.

Mae gwella stoc tai cymdeithasol, drwy fodloni gofynion y WHQS, wedi ei gynnwys yn strategaethau tai lleol Caerdydd a Bro Morgannwg 2007-2012. Gellir gweld manylion y stoc tai cymdeithasol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, a'r gyfran o stoc sy'n eiddo i'r awdurdod lleol sydd â theuluoedd ynddynt, yn nhabl 6.1.

Tabl 6.1: Stoc tai cymdeithasol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

	% stoc tai cymdeithasol (a nifer y cartrefi), fel % o holl denantiaeth tai	% (a nifer) tai cymdeithasol sydd yn eiddo awdurdodau lleol (tai sector cyhoeddus)	% tai sector cyhoeddus sydd â theuluoedd ynddynt ***
Caerdydd	16.89% (23,757/140,649*)	57.78% (13,727)	59%
Bro Morgannwg	11.01% (5955/54050)**	65% (3871)	22%

*Llywodraeth Cynulliad Cymru – 2008/2009

**Data Bro Morgannwg – Medi 2010

***Dim ond yn cynnwys ymgeiswyr a oedd â phlant ar adeg derbyn tenantiaeth

Bydd gwella ansawdd tai cymdeithasol yn cefnogi plant a theuluoedd mewn angen arbennig. Mae ymarferiad monitro cenedlaethol diweddar¹³ yn amlygu bod 78 y cant o gartrefi cymdeithasol tai (yn cynnwys trosglwyddiadau stoc diweddar) ac 87 y cant o gartrefi awdurdod lleol yn gallu bodloni'r safon WHQS erbyn 2012/13 o ran cydymffurfiaid cyffredinol. Fodd bynnag, mae'r ffigur olaf yn eithrio'r tai awdurdod lleol hynny sy'n mynd trwy broses pleidlais tenantiaid i benderfynu p'un ai trosglwyddo i landlord cymdeithasol cofrestredig ai peidio. Pan gaiff y grŵp hwn ei gynnwys mae canran tai awdurdod lleol sy'n bodloni'r WHQS yn disgyn i 39 y cant.



Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Caiff gwelliant mewn amodau tai, megis mesurau effeithlonrwydd ynni, nifer o ganlyniadau cadarnhaol ar iechyd, er enghraifft symptomau anadlol, gweithredu cymdeithasol a lles corfforol ac emosiynol ^{4,9,14}.

Fodd bynnag, mae'r berthynas rhwng materion tai a chanlyniadau iechyd yn gymhleth ac mae angen ymchwil pellach i ganfod yr ymyriadau mwyaf effeithiol⁹. Mae tai cymdeithasol yn fath allweddol o dai sydd eu hangen ar gyfer teuluoedd difreintiedig – bydd cyflawni'r WHQS yn sicrhau bod y stoc tai hwn a'i amgylchedd uniongyrchol o ansawdd da yn y dyfodol.

Y nod o ran cyflawni'r WHQS ar gyfer Cyngor Caerdydd yw 75 y cant o stoc y Cyngor erbyn 2011-12. Yn dilyn penderfyniad diweddar tenantiaid Bro Morgannwg i gadw'r Cyngor fel eu landlord, mae'r Cyngor wedi ymrwymo i wneud yr agweddau hynny o'r WHQS y gall ei gyflawni erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2016/17. Mae hyn yn cynnwys dod â'r eiddo i safon fewnol dda a sicrhau bod anheddau yn ddiddos o ran y gwynt a'r glaw ac yn gadarn o ran eu hadeiladwaith. Fodd bynnag, ni fydd yn cynnwys rhai agweddau allweddol o'r WHQS, megis sicrhau bod y stadau yn lleoedd diogel ac atyniadol i fyw ynddynt, gwelliannau allanol megis goleuo diogelwch a gwell ffensys ffin a'r adfywio mawr ar stadau a gynlluniwyd yn wael. Mae'r amserlen ddiwygiedig yn rhoi ystyriaeth i'r amser a gymrwyd i gynnal y bleidlais ac fe'i cytunwyd gan LIC.

Mae mynd i'r afael â digartrefedd ymhlith ieuentid yn rhan o strategaethau tai Caerdydd a Bro Morgannwg. Roedd 109 o ieuentid rhwng 16 a 17 oed yng Nghaerdydd rhwng mis Hydref 2009 a mis Medi 2010 wedi eu derbyn eu bod yn 'gymwys, yn anfwriadol ddigartref ac mewn blaenoriaeth angen'. Y ffigur ar gyfer Bro Morgannwg oedd 40 ar gyfer y flwyddyn o 1 Ebrill 2010 hyd 31 Mawrth 2011.

Mae gweithredu i gefnogi'r cyfryw bobl ifanc yn cynnwys y dull porth sengl yn y Fro i ddod o hyd i lety addas, gyda chefnogaeth os oes angen. Yng Nghaerdydd mae gweithredu yn cynnwys datblygu siop-un-stop a weithredir gan bartneriaeth ar gyfer pobl ifanc 16 i 17 oed i gyrchu cyngor ar dai, llety, gofal a chefnogaeth. Yn ychwanegol, mae gwaith yn mynd rhagddo i ailddatblygu hostel 26 gwely i ddarparu cynllun tai â chymorth pwrpasol i bobl ifanc.

GOFODAU AGORED GWYRDD A CHWARAE

Pam mae hyn yn bwysig

Mae'r amgylchedd ffisegol yn cyfrannu at gadw pobl ifanc yn egnïol ac felly'n iachach. Mae 'amgylchedd sy'n annog gordewdra yn cyfeirio at y rôl y gall ffactorau amgylcheddol chwarae wrth benderfynu ar faethiad a gweithgaredd corfforol'¹⁵ (Tud 1). Mae datblygu a hyrwyddo gofodau agored gwyrdd defnyddiadwy ac annog trafndiaeth egnïol yn ddwy ffordd o wrthsefyll amgylchedd sy'n annog gordewdra, drwy ddefnyddio'r amgylchedd corfforol i wella canlyniadau iechyd. Mae chwarae yn rhan bwysig o blentyndod iach.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Yng Nghymru mae canllawiau partneriaeth plant a phobl ifanc yn cynnwys y nod craidd y dylai pob plentyn a pherson ifanc gael mynediad at weithgareddau i chwarae, hamdden, chwaraeon a diwylliannol (nod craidd 4). Mae'n amlygu chwarae plant fel dyletswydd statudol i lywodraeth leol - yn ei gynllun gweithredu¹⁶ mae'n nodi ystod o weithgareddau llywodraeth i wreiddio safonau a chyfleoedd chwarae ar draws y system.

Ar y lefel leol caiff gweithredoedd trawsbynciol ar weithgareddau chwarae, hamdden, chwaraeon a diwylliannol eu gwreiddio o fewn nod craidd 4 pob cynllun partneriaeth plant a phobl ifanc. Mae strategaethau penodol yn cynnwys strategaeth gofodau gwyrdd a pharciau Caerdydd a strategaethau gweithgaredd corfforol Caerdydd a'r Fro.

Mae gan gynghorau Caerdydd a Bro Morgannwg strategaethau chwarae ar waith gydag ystod o weithrediadau ar draws themâu gweithredu LIC, yn cynnwys annog rhagor o ddarpariaeth chwarae a datblygu cyfleoedd chwarae yn y gymuned.

Fel rhan o ddatblygiad y CDLI (Blwch 1) mae Cynghorau Caerdydd a Bro Morgannwg wedi cynhyrchu, neu maent wrthi'n cynhyrchu, archwiliadau gofodau agored sy'n cynnwys gofod chwarae plant yn ogystal â gofod hamdden ffurfiol ac anffurfiol. Caiff yr archwiliadau hyn eu defnyddio i fonitro cyflenwi gweithrediadau amgylcheddol o fewn y ddwy strategaeth gymunedol.

Yng Nghaerdydd mae'r Cyngor yn cyflenwi ystod o gynlluniau a phrosiectau dros gyfnodau gwahanol o dan ymbarél adfywio cymdogaeth, er mwyn gwella ansawdd amgylcheddol cymdogaethau lleol¹⁷.

Mae'r rhain yn cynnwys prosiectau gwella amgylchedd, buddsoddi mewn cyfleusterau cymunedol a strategaethau gwella ardaloedd. Mae Blwch 2 yn dangos sut y gall adfywio wella gofodau agored a darparu gweithgareddau chwarae ar gyfer plant a phobl ifanc.

Ym mis Mawrth 2010 cyhoeddodd LIC Ardal Adfywio'r Barri fel y seithfed ardal adfywio strategol ar gyfer Cymru. Caiff yr ardaloedd adfywio strategol eu harwain gan LIC ac maent yn cwmpasu datblygiad rhaglenni gwaith cymdeithasol ac economaidd i gysylltu cyfleoedd adfywio ffisegol a chymunedol ag ariannu cyhoeddus a phreifat. Yn y Barri mae sawl ardal weithredu eisoes wedi eu datblygu yn cynnwys gwella cyfleusterau hamdden a chwarae, megis creu maes chwarae ym Mharc Gwledig Porthceri a datblygu ardal chwaraeon/gweithgareddau amlbwrpas ym Mharc Iolo.

Blwch 2

Gorllewin Adamsdown



Dros y blynyddoedd diwethaf mae Gorllewin Adamsdown wedi ei uwchraddio fel un o ddwy ardal adfywio tai Caerdydd. Mae'r ardal yn cynnwys poblogaeth sylweddol o deuluoedd â phlant. Er mwyn ategu at fuddsoddiad yn stoc tai sector preifat yn yr ardal mae Cyngor Caerdydd wedi cyflenwi cyfres o

welliannau amgylcheddol mewn partneriaeth â'r gymuned leol a phartneriaid lleol megis Prosiect Cymunedol Adamsdown. Mewn ymateb i'r angen am weithgareddau chwarae awyr agored ar gyfer pobl ifanc, cyflawnwyd prosiect gwella gofod agored mawr yng Nghaeau Anderson, yn cynnwys strwythurau chwarae a gynlluniwyd gan artistiaid (y peiriant 'treulio amser'), ardal gemau anffurfiol, cysgodfan ieuenctid, isadeiledd parc newydd a thirlunio. Gwneir defnydd mawr o'r ardal nawr gan blant a phobl ifanc.

Mae gofod gwyrdd goddefol hefyd wedi ei greu yn y Stryd System gyfagos, sydd drwy gysylltu sawl ardal gymunedol wedi hybu cerdded ac wedi gwella estheteg yr ardal. Daethpwyd o hyd i ateb cynaliadwy i'r angen i oleuo'r ardal pan osododd Ysgol Gynradd Asdamsdown banel solar ar y to i ddarparu trydan i'r system oleuo danddaearol siâp seren.



Ffotograffau drwy ganiatâd caredig Cyngor Caerdydd



Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae cysylltiad uniongyrchol rhwng presenoldeb gofodau gwyrdd a lefelau gweithgaredd corfforol. Mwyaf i gyd o ofodau gwyrdd sy'n hygyrch i blant, lleiaf yw'r tebygolrwydd iddynt fod dros bwysau¹⁸. Mae plant angen mynediad diogel i ofodau gwyrdd, ardaloedd chwarae a chyfleusterau chwarae o'r fath¹⁸. Gall gweithredu i wella a chreu gofod gwyrdd agored a chyfleusterau chwarae a hamdden gynorthwyo i wella canlyniadau iechyd.

Mae'r dystiolaeth yn amlygu y gall adfywio ddeillio ar welliannau bach mewn penderfynyddion economaidd gymdeithasol iechyd ond mae hyn yn rhan o economaidd gymdeithasol ehangach¹⁹. Mae hefyd angen:

- Gwyllo am ganlyniadau andwyol posibl
- Ymchwil pellach i wella dealltwriaeth o effeithiau adfywio economaidd a chymunedol ar iechyd a phenderfynyddion economaidd gymdeithasol iechyd¹⁹

Serch hyn, 'gall gwelliannau ffisegol ac ymagweddau rheoli lle cadarnach a mwy effeithiol gynorthwyo i sefydlogi ac weithiau newid ardaloedd amhoblogaidd yn llwyr, yn enwedig pan wneir hynny gydag ymglymiad trigolion cadarnhaol⁵.

DAMWEINIAU AC ANAFIADAU

Pam mae hyn yn bwysig

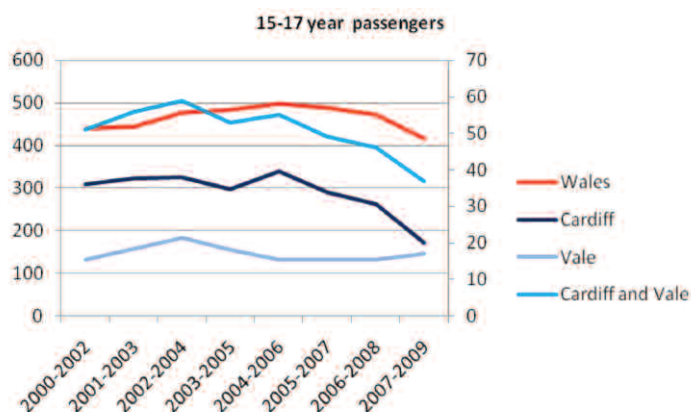
Anafiadau yw prif achos marwolaeth mewn plant a phobl ifanc 0 - 19 oed yng Nghymru. Rhwng 2003 a 2005 roedd y cyfraddau marwolaethau cysylltiedig ag anafiadau anfwriadol uchaf yng Nghymru ymhlith bechgyn 15 - 19 oed, sef 6.45 am bob 100,000, ar gyfer damweiniau gyrwyr cerbydau modur a theithwyr (a 4.00 am bob 100,000 ar gyfer menywod) a 3.63 am bob 100,000 o gerddwyr gwrywaidd 15 - 19 oed²⁰. Mae damweiniau traffig

ffyrdd (RTA) yn fwy tebygol o ddigwydd mewn cymdogaethau difreintiedig²¹. Tra bod y gostyngiad mewn cyfraddau marwolaethau o ganlyniad i RTA wedi gweld llwyddiant mawr dros yr 20 mlynedd diwethaf, mae astudiaethau yn Lloegr yn dangos nad dyma'r sefyllfa i deuluoedd lle nad oes un oedolyn mewn cyflogaeth daledig⁴ - felly mae RTA mewn plentynod yn fater anghyfartaledd iechyd.

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

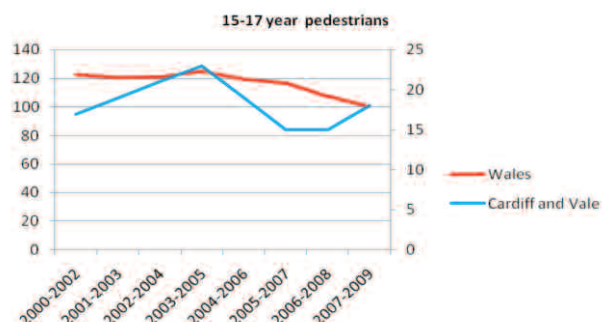
Mae data gwrthdrawiadau'r Heddlu ar gyfer Caerdydd a Bro Morgannwg yn dangos gostyngiad rhwng 2000 a 2009 yng nghyfanswm y niferoedd anafiadau angheuol, difrifol a mân anafiadau ar gyfer teithwyr 0-4 oed a 4-15 oed ac ar gyfer gyrwyr/reidwyr a cherddwyr 5-14 oed. Dengys patrymau ar gyfer teithwyr a cherddwyr 15-17 oed (ffigurau 6.2 a 6.3) ostyngiad llai llym na grwpiau oed eraill. Rhaid dehongli'r data hwn yn ofalus oherwydd y niferoedd bach, tan riportio a diffyg data datgelu i gyfrifo cyfraddau.

Ffigur 6.2: Niferoedd anafiadau angheuol, difrifol a mân anafiadau (teithwyr) pobl ifanc 15-17 oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg 2000 - 2009



Ffynhonnell: STATS19 (2011)

Ffigur 6.3: Niferoedd anafiadau angheuol, difrifol a mân anafiadau (cerddwyr) pobl ifanc 15-17 oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg 2000 - 2009



Ffynhonnell: STATS19 (2011)

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae Strategaeth Diogelwch ar y Ffyrdd i Gymru²² Llywodraeth Cymru yn cynnwys amcanion diogelwch ar y ffyrdd canlynol - gwella diogelwch ar gyfer plant, yn enwedig cerddwyr a beicwyr; hyrwyddo defnydd diogel dulliau trafnidiaeth a all fod yn beryglus yn cynnwys cerdded a beicio a lleihau cyflymdra gormodol ac amhriodol cerbydau modur. Rhoddodd y strategaeth y cyfrifoldeb ar lywodraeth leol i gyfenwi cynlluniau diogelwch ar y ffyrdd lleol ac addysg, hyfforddiant a chyhoeddusrwydd diogelwch ar y ffyrdd lleol.

Ceir tystiolaeth dda bod cyflwyno parthau 20mya mewn ardaloedd preswyl yn lleihau cyflymder traffig ac anafiadau cerddwyr sy'n blant²³. Ceir hefyd dystiolaeth y gall cyflwyno camau tawelu traffig gulhau'r bwlch anghydraddoldeb mewn anafiadau cerddwyr ymhlith plant²⁴.

Mae cynghorau Bro Morgannwg a Chaerdydd wedi cyflwyno ystod o gynlluniau diogelwch dros yr wyth mlynedd diwethaf yn unol â strategaeth LIC, yn cynnwys cyflwyno camau tawelu traffig a pharthau 20mya, gyda'r olaf yn arbennig o amgylch ysgolion cynradd. Mae'r cynlluniau diogelwch hyn yn aml yn gysylltiedig â chamau gweithredu i gynyddu teithio egnïol. Mae'r gwaith hwn yn dal i gael ei ddatblygu.

TEITHIO EGNÏOL

Pam mae hyn yn bwysig

Bu gostyngiad tymor hir yn y niferoedd o blant sy'n cerdded a beicio i'r ysgol²². Mae'r lleihad yn y damweiniau traffig ffyrdd o ran plant a phobl ifanc yn rhannol o ganlyniad i'r lleihad mewn cerdded a beicio²². Serch hynny, mae ffigur 6.4 yn dangos bod canran y plant 5-16 oed sy'n cerdded i'r ysgol yn achlysurol wedi cynyddu yn y blynyddoedd diwethaf, ar yr un adeg y mae teithio i'r ysgol mewn car wedi lleihau.

Gall cynlluniau trafnidiaeth ddiogel gynorthwyo i fynd i'r afael ag ofnau rhieni ynglŷn â diogelwch ar y ffyrdd²² yn ogystal â lefelau anweithgarwch corfforol ymhlith plant⁴.

Ffigur 6.4: Canran y plant 5-16 oed sy'n defnyddio gwahanol brif ddulliau teithio i'r ysgol yng Nghymru, 2002-03 hyd 2008-09



Ffynhonnell: StatsCymru 2011

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Nod y cynllun Llwybrau Diogel mewn Cymunedau LIC yw annog cerdded a beicio a gwella diogelwch a hygyrchedd o fewn cymunedau. Disodlodd y fenter llwybrau diogel i'r ysgol yn 2008 - mae ysgolion nawr yn rhan o'r cynllun cymunedol. Gall awdurdodau lleol wneud cais am arian grant i wneud gwaith cyfalaf megis tawelu traffig, croesfannau, llwybrau beic a llwybrau cerdded.

Er mwyn elwa ar lwybrau diogel i gymunedau yn lleol, mae'n rhaid i ysgolion yn gyffredinol ddarparu tystiolaeth i dîm diogelwch ar y ffyrdd eu hawdurdod lleol eu bod wedi paratoi cynllun teithio ysgol sy'n cynnwys mesurau diogelwch arfaethedig a fyddai'n rhoi llwybr diogelach i blant i deithio i'r ysgol. Mae rhai ysgolion yn gweithio mewn partneriaeth â Sustrans i ddatblygu eu cynlluniau teithio²⁵.

Mae gan ddeugain a chwech o ysgolion yng Nghaerdydd gynlluniau teithio ysgol ar waith ac mae gan bump arall gamau gweithredu ar waith sy'n ymwneud â naill ai diogelwch ar y ffyrdd neu lwybrau diogel i'r ysgol. Mewn rhai ysgolion mae'r camau gweithredu hyn yn rhan o'u hymagwedd Ysgolion Iach. Caiff datblygiadau ym Mro Morgannwg eu hamlygu ym mlwch 3.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae cynyddu lefelau teithio egniïol yn galw am gymysgedd o ddulliau yn cynnwys lleihau cyflymder ceir, gwella ansawdd llwybrau cerdded a beicio a gwella trafndiaeth gyhoeddus⁴. Cynhwysir ffyrdd i gynyddu teithio egniïol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg mewn mannau eraill yn y bennod hon.

Mae datblygiad parhaus Caerdydd fel Dinas Teithio Cynaliadwy yn ffordd allweddol y bydd Cyngor Caerdydd yn cryfhau sail strategol ymyriadau diogelwch ffyrdd, yn cynnwys integreiddiad agosach â chamau gweithredu er mwyn cynyddu cerdded a beicio. Caiff camau gweithredu i leihau teithio mewn car, cyflymder traffig a gwella diogelwch, yn cynnwys Llwybrau Diogel mewn Cymunedau, eu cysylltu wrth y cynllun rhwydwaith beicio strategol.

Blwch 3

Parthau 20mya ym Mro Morgannwg

Bro Morgannwg oedd un o'r Cyngorau cyntaf yng Nghymru i gyflwyno parthau 20mya. Ers y flwyddyn 2000 cafodd ysgolion lleol y cyfle i ofyn am barthau 20mya a nodweddion peirianyddol diogelwch eraill o amgylch eu hysgolion. Mae'r Cyngor yn cefnogi'r cynllun hwn drwy wneud cais i gynllun grantiau Llwybrau Diogel mewn Cymunedau LIC. Amod ar gyfer cyflenwi nodweddion o'r fath fu'r gofyniad i'r ysgol leol baratoi cynllun teithio, yn cynnwys annog rhieni a disgyblion i ymgymryd â theithio egniïol. Mae rhagor na phymtheg o ysgolion cynradd ac uwchradd wedi elwa o'r cynllun hwn ers hynny. Dengys y lluniau canlynol barthau 20mya a chamau tawelu traffig o amgylch ysgol arbennig Maes-y-Dyfan yn Gibbonsdown.



Ffotograffau drwy garedigrwydd Cyngor Bro Morgannwg

NEGSEUON ALLWEDDOL

- Gall gwella'r amgylchedd ffisegol wella iechyd a lles plant a phobl ifanc a lleihau rhai o'r anghydraddoldebau iechyd sy'n effeithio ar blant a theuluoedd. Mae Cynlluniau Datblygu Lleol ac adfywio cymunedol yn feganweithiau allweddol i gyflawni hyn.
 - Dylid datblygu ymhellach ymagwedd cynllunio trefol iach o fewn Dinas Iach Caerdydd a Chymunedau Iach y Fro.
- Mae strategaethau tai a thrafnidiaeth lleol yn allweddol er mwyn hwyluso amgylchoedd iach.
 - Dylid datblygu ymagwedd wedi ei thargedu tuag at gyflwyno camau diogelwch megis tawelu traffig, cyfyngiadau cyflymder a chynlluniau teithio ysgol sy'n cyfateb i angen economaidd gymdeithasol.
- Mae angen tai cymdeithasol ar gyfer teuluoedd difreintiedig - bydd cyflawni'r Safon Ansawdd Tai Cymru yn sicrhau bod y stoc tai hon o ansawdd dda yn y dyfodol.
- Mae mynd i'r afael â digartrefedd ieuencid yn parhau'n fater pwysig.
- Mae gofodau agored gwyrdd ac ardaloedd chwarae o ansawdd da yn bwysig gogyfer ag iechyd plant. Mae hefyd angen annog rhagor o gerdded a beicio.
 - Dylid defnyddio Cynlluniau Datblygu Lleol, ymagweddau adfywio cymunedol a chymdogaethol a rheoli cymdogaeth i ganfod ffyrdd o warchod a gwella gofodau gwyrdd ac agored ac ardaloedd chwarae anffurfiol a ffurfiol.
- Mae targedu ardaloedd difreintiedig â chymysgedd o ymagweddau effeithiol i warchod a gwella iechyd plant a phobl ifanc yn faes datblygu allweddol ar gyfer ymagweddau partneriaeth cymdogaethau ac ardaloedd lleol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Cyfeiriadau

1. Van Lenthe (2006) 'Aggregate deprivation and effects on health' IN Siegrist J and Marmot M (Eds)(2006) *Social inequalities in health*, Oxford: Oxford University Press tud. 189
2. Asiantaeth Diogelu Iechyd (2009) *A children's environment and health strategy for the UK*. Ar gael yn <http://www.hpa.org.uk/cehape> [Cyrchwyd 23 Mawrth 2011]
3. Dorling D Rigby J Wheeler B et al (2007) 'Poverty, wealth and place in Britain 1968 – 2005', Bryste: The policy press IN Sefydliad Joseph Rowntree (2008) *Transforming disadvantaged places: effective strategies for places and people*. Ar gael yn <http://jrf.org.uk> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
4. Adolygiad Marmot review (2010) *Fair society, healthy lives: the Marmot review*. Ar gael yn <http://marmotreview.org> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
5. Sefydliad Joseph Rowntree (2008) *Transforming disadvantaged places: effective strategies for places and people*. Ar gael yn <http://jrf.org.uk> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
6. Llywodraeth Cymru (2005) *Cynlluniau Datblygu Lleol Cymru*. Ar gael yn <http://www.cymru.gov.uk> [Cyrchwyd 7 Ebrill 2011]
7. Llywodraeth Cymru (2010) Fframwaith ar gyfer ardaloedd adfywio tud. 1. Ar gael yn <http://www.cymru.gov.uk> [Cyrchwyd 7 Ebrill 2011]
8. Barton H a Tsourou C (2000) *Healthy urban planning* Llundain: Spon Press
9. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2005) *Housing and public health: a review of reviews of interventions for improving health, evidence briefing summary*. Ar gael yn <http://www.nice.org.uk> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]



10. Llywodraeth Cymru (2010) *Gwella bywydau a chymunedau: cartrefi yng Nghymru*. Ar gael yn <http://www.cymru.gov.uk> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]
11. Sefydliad Joseph Rowntree (2008) *Youth homelessness in the UK*. Ar gael yn <http://jrf.org.uk> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
12. Llywodraeth Cymru (2001) *Cartrefi gwell i bobl yng Nghymru: strategaeth tai genedlaethol i Gymru*. Ar gael yn <http://www.cymru.gov> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]
13. Llywodraeth Cymru (2011) Perfformiad landlordiaid cymdeithasol mewn cyflawni Safon Ansawdd Tai Cymru. Ar gael yn <http://www.cymru.gov.uk> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]
14. Howden-Chapman P Pierse N Nicholls S et al (2008) 'Effects of improved home heating on asthma in community dwelling children: randomised controlled trial', *BMJ* 337: a1411 IN Adolygiad Marmot (2010) *Fair society, healthy lives: the Marmot review*. Ar gael yn <http://www.marmotreview.org> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
15. Foresight - Government Office for Science (2007) (2nd Edition) *Tackling Obesities: Future Choices – obesogenic environments – evidence review* Yr Adran Arloesedd, Prifysgolion a Sgiliau. Ar gael yn <http://www.foresight.gov.uk> [Cyrchwyd 28 Mawrth 2011]
16. Llywodraeth Cymru (2006) *Cynllun Gweithredu Polisi Chwarae*. Ar gael yn <http://www.cymru.gov.uk> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
17. Cyngor Caerdydd (2010) Adroddiad blynyddol adfywio cymdogaethau 2009/10. Ar gael yn <http://www.cardiff.gov.uk> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
18. Power A et al (2009) *Strategic review of health inequalities in England post-2010 task group 4: the built environment and health inequalities*. Ar gael yn <http://www.marmotreview.org> [Cyrchwyd 21 Mawrth 2011]
19. Thomson H (2007) *Economic and neighbourhood regeneration as a healthy investment: a solid foundation?* Cyflwyniad, MRC Social and Public Health Sciences Unit Glasgow. Ar gael yn <http://www.sphsu.mrc.ac.uk> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
20. European Child Safety Alliance and Eurosafe (2009) *Child safety country profile Wales*. Ar gael yn <http://www.childsafetyeurope.org> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
21. Boyce T a Patel S (2009) *The health impacts of spatial planning decisions*. Ar gael yn <http://www.healthyurbandevelopment.nhs.uk> [Cyrchwyd 14 Chwefror 2011]
22. Llywodraeth Cymru (2003) *Strategaeth Diogelwch ar y Ffyrdd i Gymru*. Ar gael yn <http://www.cymru.gov> [Cyrchwyd 11 Ebrill 2011]
23. Webster D a Mackie A (1996) *Review of traffic calming schemes in 20 mph zones TRL report 215* Crowthorne: Transport research laboratory IN Towner et al (2010) *Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries part 1*. Ar gael yn <http://injuryprevention.bmj.com> [Cyrchwyd 11 Ebrill 2011]
24. Jones S et al (2005) 'Traffic calming policy can reduce inequalities in child pedestrian injuries: database study' *Injury prevention* 11: 152 – 156. Ar gael yn <http://www.injuryprevention.bmj.com> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]
25. Sustrans Llwybrau diogel i'r ysgol: gwybodaeth i rieni a dalen wybodaeth ysgolion FS01. Ar gael yn <http://www.sustrans.org.uk> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]

Archwiliodd Pennod 4 bwysigrwydd blynyddoedd cynnar plentyn ac yn benodol ddylanwadau iechyd y fam, maethiad a rhianta. Mae'r bennod hon yn canolbwyntio ar edrych yn fanylach ar effaith gweithredoedd rhieni ar y plentyn sy'n datblygu. Mae'n ymdrin â phynciau cam-drin domestig a defnyddio alcohol, yn ogystal â'r penderfyniadau y mae rhieni yn eu gwneud ynglŷn ag imiwneiddiadau yn ystod plentyndod.

CAM-DRIN DOMESTIG

Pam mae hyn yn bwysig

Mae profiadau anffafriol yn ystod plentyndod, megis esgeulustod, cam-drin corfforol neu emosiynol ailadroddus, byw mewn cartref lle caiff y fam ei thrin yn dreisgar, neu lle bydd un neu'r ddau riant yn camddefnyddio alcohol neu gyffuriau, gael dylanwad cryf ar ymddygiad ac iechyd y plentyn ei hun yn ddiweddarach mewn bywyd¹. Gall profiadau anffafriol mewn plentyndod ddylanwadu ar bobl ifanc o ran iechyd meddwl, ysmegu, camddefnyddio alcohol a chyffuriau, ymddygiad rhywiol a beichiogrwydd yn yr arddegau, gyda chanlyniadau difrifol ar gyfer adeg ddiweddarach mewn bywyd. Er enghraifft, ym mhoblogaeth yr oedolion sydd mewn carchar mae tua hanner y carcharorion benywaidd a chwarter y carcharorion gwrywaidd wedi profi trais yn y cartref, ac mae tua un o bob tri carcharor benywaidd ac un o bob deg carcharor gwrywaidd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol. Mae oddeutu un o bob tri o'r holl garcharorion wedi bod mewn gofal pan yn blentyn². Yn ogystal, gall profiadau anffafriol yn ystod plentyndod effeithio ar iechyd corfforol, gan gynyddu'r perygl o glefydau'r galon, yr ysgyfaint a'r afu, anafiadau, heintiadau a drosglwyddir yn rhywiol a HIV^{1, 3}. Mae'n amlwg y caiff profiadau anffafriol yn ystod plentyndod ganlyniadau enfawr ar y plentyn, ei deulu a'i gysylltiadau cymdeithasol, ac ar gyfer y systemau iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol.



Daniel Pullen
(Ysgol Gynradd
Fairfield)

Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Yng Nghaerdydd defnyddiwyd offeryn y Swyddfa Gartref i ragamcanu y bydd tua 8,910 o fenywod a merched 16-59 oed wedi dioddef cam-drin domestig yn y flwyddyn ddiwethaf⁴. Ym Mro Morgannwg mae cam-drin domestig yn cyfrif am ragor na 33 y cant o'r holl droseddau treisgar⁵. Mewn 90 y cant o ddigwyddiadau cam-drin domestig, bydd plentyn yn bresennol neu mewn ystafell gyfagos, ac mae data gan Cymorth i Fenywod Cymru yn awgrymu mewn 40-70 y cant o achosion lle mae menywod yn cael eu cam-drin, bod plant hefyd yn cael eu cam-drin⁴.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae arfer gorau rhyngwladol⁶ yn awgrymu bod y dulliau allweddol canlynol gyda'i gilydd yn gyfystyr ag ymateb effeithiol i gam-drin domestig:

- Rhaid i ymatebion i drais domestig fod wedi eu canoli ar y dioddefwr, wedi eu teilwra i anghenion penodol y dioddefwr.
- Mae effeithiolrwydd system wedi ei chanoli ar y dioddefwr yn dibynnu ar ymagwedd amlasiantaeth.
- Rhaid cymryd camau ataliol i fynd i'r afael ag achosion creiddiol cam-drin:
 - Rhaid rhoi systemau asesu risg ar waith gan a rhwng ystod o wasanaethau.
 - Mae hyfforddiant ar gyfer ystod eang o weithwyr proffesiynol yn allweddol ar gyfer gwella canfod y rheiny sydd mewn perygl a'r ymateb y bydd dioddefwyr yn ei dderbyn.
 - Mae angen mesurau codi ymwybyddiaeth i addysgu'r gymdeithas gyfan ynglŷn â natur cam-drin domestig.
 - Mae gweithio gyda dynion ynglŷn â thrais domestig yn hanfodol er mwyn mynd i'r afael ag achosion creiddiol cam-drin a herio ymddygiad y rheiny sy'n cyflawni troseddau.
- Mae angen gwell casglu data a gwerthuso ymyriadau er mwyn sicrhau bod polisi yn seiliedig ar dystiolaeth.



Mae'r rhain yn elfennau yng nghynlluniau Caerdydd a Bro Morgannwg i fynd i'r afael â cham-drin domestig o fewn eu strategaethau partneriaeth 10 mlynedd Beth sy'n Bwysig (Caerdydd) a Strategaeth Gymunedol (Bro Morgannwg), yn cynnwys Rhaglen Trais Domestig Integredig y gwasanaeth prawf.

ALCOHOL

Pam mae hyn yn bwysig

Yn wahanol i ysmegu, gordewdra a defnyddio cyffuriau, mae gan yfed alcohol raddiad cymdeithasol gwrthdro. Wrth i lefel incwm cartref wythnosol gros godi, felly hefyd y mae yfed alcohol, ynghyd â'r canllawiau cyfrannau goryfed ac yfed trwm. Mewn cyferbyniad, mae pobl gyda statws economaidd gymdeithasol is yn fwy tebygol o ymwrthod yn llwyr. Fodd bynnag, os ydynt yn yfed alcohol, maent yn fwy tebygol o gael patrymau yfed problematig a dibyniaeth. Mae derbyniadau ysbyty ar gyfer cyflyrau'n ymwneud yn benodol ag alcohol ar gyfer gwrywod a menywod wedi ei gysylltu â lefelau cynyddol o amddifadedd⁷.

Fel gydag ysmegu (Pennod 4), gall alcohol achosi niwed yn ystod beichiogrwydd. Mae'r difrod yn dibynnu ar lefel yr yfed, patrwm yr yfed a'r cam mewn beichiogrwydd pryd y caiff ei yfed⁸. Yn yr achosion mwyaf eithafol, mae yfed alcohol yn achosi syndrom alcohol y ffetws (FAS) a nodweddir gan gyfyngiad mewn twf, abnormaledd y wyneb ac anhwylderau dysgu ac ymddygiad. Mae niwed mwy ysgafn yn fwy cyffredin ac yn arwain at broblemau megis anawsterau ymddygiad⁹.

Gall defnydd alcohol problematig arwain ar riant fod yn absennol yn emosiynol, yn anghyson ac yn anrhagweladwy. Mae astudiaethau wedi dangos bod gan blant i rieni sydd â phroblem yfed lefelau uwch o ystod o broblemau na phlant i rieni sydd heb broblem yfed. Gall y rhain gynnwys ymddygiad gwrthgymdeithasol a phroblemau gyda pherfformiad yn yr ysgol. Weithiau gall plant ddod yn ofalwyr ifanc

i'r riant sydd â phroblem yfed, a all effeithio ar eu haddysg, eu perthynas â'u cyfoedion a bywyd teulu, gyda llawer o ofalwyr ifanc yn troi eu cefn ar yr ysgol yn llwyr¹⁰.

Mae dros 100 o blant, yn cynnwys plant mor ifanc â phump, yn cysylltu â ChildLine bob wythnos gyda phryderon am yfed neu ddefnydd cyffuriau eu rhieni¹¹. Mae oedolion sy'n rheolaidd yn yfed yn uwch na'r canllawiau yn cynyddu'n sylweddol eu risg o ddatblygu heintiau cysylltiedig ag alcohol megis clefyd yr afu, a chanser y geg, yr oesoffagws, y coluddyn a'r fron¹².

Ar gyfer plant ifanc, rôl rhieni a theulu yw'r dylanwadau pwysicaf ar eu disgwyliadau, agweddau ac ymddygiad yn ymwneud ag alcohol. Hyd yn oed mewn oedran cynnar mae gan blant ddealltwriaeth eithaf soffistigedig o alcohol a'i effeithiau, sydd wedi ei gael yn bennaf drwy arsylwi ar eu rhieni neu berthnasau eraill sy'n oedolion¹³. Ymhlith plant 9-11 oed, mae dros hanner ohonynt yn meddwl bod pobl yn yfed i anghofio am eu problemau. Mae dros chwarter yn meddwl y byddai pobl sy'n yfed cwrw fel arfer yn yfed pedwar pint neu chwe photel mewn noson, ac mae dros draean o'r farn am oedolion sy'n yfed gwin, bod pump neu ragor o wydrau mewn un noson yn ymddygiad yfed arferol¹⁴. Felly, mae llawer o blant yn tyfu gan gredu bod yfed yn drwm yn ymddygiad arferol i oedolyn, y maent hwy yn ceisio ei fabwysiadu wrth iddynt fynd yn hŷn. Yn wir, mae yfed sbri ymhlith pobl ifanc yn y DU yn fater pryder, gydag ymchwil diweddar yn dod i'r casgliad bod un ym mhob deg o bobl ifanc sy'n mynd am noson allan yn bwriadu yfed rhagor na 40 uned¹⁵.

Ni ddylai plant dan 15 oed yfed alcohol o gwbl, gan fod tystiolaeth glir y gall alcohol niweidio'r ymennydd, esgyrn a hormonau sy'n datblygu. Mae niwed posibl yfed fel pobl ifanc yn cynnwys problemau datblygiadol, ymddygiad llawn risg, a chynnydd yn y perygl o yfed sbri a dibyniaeth ar alcohol fel oedolyn ifanc. Yn unol â'r darlun o oedolion, roedd pobl ifanc o gefndir mwy cefnog yn fwy tebygol i adrodd am yfed wythnosol. Ar gyfer meddwdod, nid oedd gwahaniaeth cyffredinol yn ôl lefel cyfoeth⁸.



Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae'r data am nifer y babanod a anwyd gydag FAS yng Nghymru yn annibynadwy, ond credir bod y niferoedd yn isel⁸.

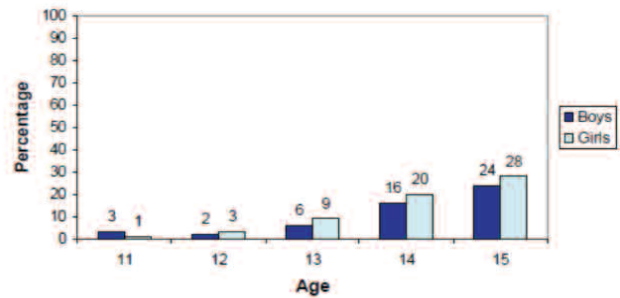
Yn gyffredinol yng Nghymru, rhagamcanwyd y gallai 64,000 o blant fod wedi eu heffeithio gan broblemau alcohol rhieni¹². Nid oes data lleol ar nifer y plant sy'n byw gyda rhieni â phroblem alcohol yng Nghaerdydd a'r Fro. Cyfradd yr unigolion a atgyfeiriwyd ar gyfer triniaeth am gamddefnyddio alcohol yn y ddwy sir yn 2009-10 oedd tua 300 am bob 100,000 o'r boblogaeth, o gymharu â chyfartaledd Cymru o tua 350¹⁶. Fodd bynnag, gall y data hwn adlewyrchu cyfraddau canfod ac atgyfeirio isel, gan fod oddeutu hanner yr oedolion yng Nghaerdydd a'r Fro yn yfed mwy na'r canllawiau a argymhellir, ac mae cyfraddau derbyniadau i'r ysbyty o ganlyniad i alcohol ar gyfer gwrywod a menywod yn y ddwy sir yn sylweddol waeth na chyfartaledd Cymru gyfan¹⁷. Mae'n werth nodi er bod cyfraddau marwolaethau o ganlyniad i glefydau eraill wedi gostwng, cynyddodd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer clefyd yr afu mewn pobl dan 65 oed bum gwaith drosodd ar draws y DU rhwng 1970-2000¹⁸.

Mewn pobl ifanc, defnyddir yfed yn wythnosol yn aml fel dangosydd yfed alcohol yn rheolaidd. Dangosodd data o'r arolwg diweddar Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC)¹⁹ bod niferoedd sylweddol o bobl ifanc yng Nghymru yn yfed mor aml â hyn. Fodd bynnag, mae cyfran y rhai 15 oed sy'n yfed yn wythnosol wedi gostwng yn y blyneddoddi diwethaf. Yn 2009/10, dywedodd 36 y cant o fechgyn a 30 y cant o ferched eu bod yn yfed mor aml â hyn, o gymharu â thua 60 y cant o fechgyn a 40 y cant o ferched ym 1998.

Nid oes data am swm yr alcohol a yfir gan bobl ifanc yng Nghymru, ond mae'n bosibl defnyddio meddwdod fel mesur cyfatebol ar gyfer symiau mawr o alcohol yn cael ei yfed ar un achlysur.

Mae ffigur 7.1 yn dangos cyfrannau'r plant a phobl ifanc sy'n dweud eu bod wedi meddwi ar bedwar achlysur neu ragor yng Nghymru.

Ffigur 7.1: Canran y plant 11-15 oed yng Nghymru sy'n dweud eu bod wedi meddwi ar bedwar achlysur neu ragor

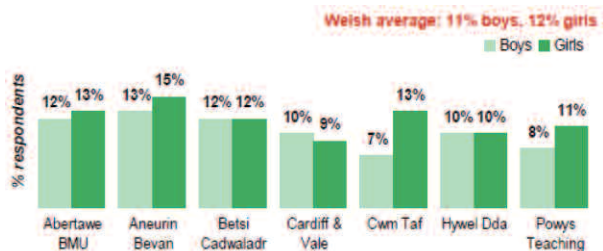


Ffynhonnell: Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol: canfyddiadau cychwynnol arolwg 2009-2010 yng Nghymru¹⁹

Erbyn eu bod yn 15 oed, dywed 24 y cant o fechgyn a 28 y cant o ferched eu bod wedi bod yn feddw ar bedwar achlysur neu ragor yn ystod eu hoes. Yn ogystal, dywedodd 36 y cant o fechgyn a 42 y cant o ferched eu bod wedi bod yn feddw yn ystod y 30 diwrnod diwethaf. Mae dadansoddiad pellach o ddata HBSC yn dangos, ymhlith y grŵp oedran 15 oed hwn, bod 18 y cant o fechgyn a 19 y cant o ferched wedi dweud iddynt feddwi am y tro cyntaf yn 13 oed neu iau. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried y dystiolaeth bod dibyniaeth ar alcohol mewn oedolion yn llai tebygol os oedir y cyflwyniad i alcohol²⁰.

Er bod unrhyw faint o yfed dan oed yn fater pryder, o fewn y grŵp oedran 11-16 yn gyffredinol, Caerdydd a'r Fro sydd â'r gyfran isaf yng Nghymru o bobl ifanc yn dweud eu bod wedi bod yn feddw o leiaf bedair gwaith yn eu hoes, yn ôl BILI a rhyw, 2009.

Ffigur 7.2: Canran y plant a'r bobl ifanc 11-16 oed yng Nghymru sydd yn dweud eu bod wedi bod yn feddw o leiaf bedair gwaith yn eu hoes, yn ôl BILI a rhyw, 2009.



Ffynhonnell: Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol: canfyddiadau cychwynnol arolwg 2009-2010 yng Nghymru¹⁹

Holwyd yr holl ymatebwyr 11 - 16 oed rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2009



Er nad oes data penodol ar gyfer Cymru neu ddata lleol, dynoda adroddiad gan yr Adran Plant, Ysgolion a Theuluoedd yn 2009 y gallai bod tua 1,200 o bobl ifanc sy'n mynychu Unedau Brys yn Lloegr bob wythnos, angen cymorth meddygol ar gyfer materion cysylltiedig ag alcohol²¹. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall tua un ym mhob pump yfwr dibynnol gael eu diagnosio cyn eu bod yn 18 oed a bron i hanner ohonynt cyn eu bod yn 21 oed²². Eto canfu ymchwil mewn adrannau damweiniau ac achosion brys yn Lloegr nad oedd gan y mwyafrif unrhyw strategaeth na chefnogaeth i ymdrin â phobl ifanc â phroblemau cysylltiedig ag alcohol²³.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

O gofio hyd a lled camddefnyddio alcohol a'i effaith debygol ar iechyd y boblogaeth yn y dyfodol, mae'n amlwg bod angen gwneud llawer mwy. Mae canllawiau gan y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol²⁴ yn argymhell y camau canlynol fel y rhai mwyaf effeithiol ar gyfer lleihau niwed cysylltiedig ag alcohol:

- Gwneud alcohol yn llai fforddiadwy.
- Cyfyngu ar argaeledd.
- Cryfhau'r rheoliadau presennol ar hysbysebu.
- Rheoli nifer a lleoliad trwyddedau alcohol a gorfodi'r gyfraith ar werthu i bobl dan oed.
- Blaenoriaethu atal anhwylder defnydd alcohol fel mesur 'buddsoddi i arbed' a darparu ystod lawn o wasanaethau alcohol yn unol â chanllawiau cenedlaethol.
- Darparu cefnogaeth ar gyfer plant a phobl ifanc 10-15 oed y tybir sydd mewn perygl oherwydd eu defnydd ar alcohol.
- Darparu sgrinio ac ymyriadau byr estynedig ar gyfer pobl ifanc 16 a 17 oed.

- Darparu cyngor alcohol byr, ymyriadau byr estynedig ac atgyfeiriad at wasanaethau arbenigol ar gyfer oedolion.

Mae'r Mesur Diwygio'r Heddlu a Chyfrifoldeb Cymdeithasol, sy'n cynnwys polisi trwyddedu alcohol, yn cynnwys argymhelliad i fyrddau iechyd ddod yn 'awdurdodau cyfrifol' sy'n gallu dylanwadu ar ddyfarnu ac adnewyddu trwyddedau alcohol. Mae'r Mesur erbyn hyn wedi cyrraedd cam Pwyllgor Tŷ'r Arglwyddi (archwiliad llinell wrth linell o'r Mesur).

Ar y lefel leol, eir i'r afael â materion alcohol gan y Tîmau Diogelwch Cymunedol, Gweithredu ar Gamddefnydd Alcohol, drwy gamau sy'n amrywio o wybodaeth a hyfforddiant ar gyfer y rheiny sy'n gweithio â phlant mewn ysgol neu leoliadau ieuencid anffurfiol, i brofi prynu alcohol dan oed gan adrannau Safonau Masnach, i roi cefnogaeth i bobl ifanc â phroblemau alcohol gan wasanaethau megis Inroads. Mae'r rhaglen Cryfhau Teuluoedd yn cael ei darparu yng Nghaerdydd gan Dîm Alcohol a Chyffuriau Caerdydd. Mae hon yn mynd i'r afael â chamddefnyddio alcohol o fewn cyd-destun eang gweithrediad teulu, rhianta a datblygiad sgiliau pobl ifanc (Blwch 1).

Fel rhan o'r Rhaglen Atal a Hyrwyddo Cenedlaethol, bydd lechyd y Cyhoedd Cymru yn datblygu rhaglen genedlaethol yn ymwneud â sgrinio alcohol ac ymyriadau byr ar gyfer oedolion, yn arbennig mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Yn lleol, mae 'Model Caerdydd' o sgrinio alcohol ac ymyriadau byr ar gyfer cleifion sy'n oedolion gydag anafiadau i'r wyneb cysylltiedig ag alcohol wedi datblygu gyda staff clinig y genau a'r wyneb yn yr Ysbyty Deintyddol yn Ysbyty Athrofaol Cymru ac mae cyfle i ehangu hyn i glinigau eraill megis trawma, ENT ac iechyd rhyw. Fodd bynnag, o gofio'r dystiolaeth o Loegr, efallai bod bwlch yn y gwasanaethau i gynorthwyo plant a phobl ifanc sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys â materion cysylltiedig ag alcohol.

Bydd Tîm Iechyd y Cyhoedd Caerdydd a'r Fro yn gweithio gyda'r Rhaglen Gwella Iechyd Ysgolion i ddatblygu rôl y nyrsys ysgol mewn cynorthwyo plant a phobl ifanc sydd mewn perygl o ddatblygu, neu sydd â phroblemau alcohol.

Pennod 7:

Atal iechyd gwael mewn plant a theuluoedd

Blwch 1

RHAGLEN CRYFHAU TEULUOEDD

Teulu A - Roedd mam sengl a oedd yn ddibynnol ar alcohol (cam ymwrthod) yn poeni am effaith ei harferion yfed parthed ei merch 12 oed, goblygiadau hirdymor ymddygiad a ddysgwyd a sut y byddai hyn yn effeithio ar eu perthynas. Roedd y fam yn poeni y byddai ei merch yn gwrthryfela yn ei herbyn pe bai'n siarad â hi am ei alcohol gan y gallai o bosibl ddefnyddio'r esgus "Os wnes ti e, fe alla'i innau hefyd".

Yn ystod ymweliadau â'r cartref dangosodd y teulu berthynas agos ond dywedasant eu bod yn ffraeo ynglŷn â beth oedd yn briodol ar gyfer rhai yn eu harddegau o ran ffiniau, gwerthoedd a rheolau. Amlygodd y ferch nad oedd sail i bryderon ei mam gan ei bod wedi gweld drosti ei hun ganlyniadau yfed a'i bod yn dymuno meddu ar y sgiliau i atal ei hun rhag mynd ar hyd yr un llwybr.

Mynychodd y teulu bob un o 7 sesiwn y rhaglen a dangosodd gwerthusiad eu bod wedi cael llawer allan o'r rhaglen, yn cynnwys y person ifanc yn datblygu sgiliau newydd i osgoi pwysau cyfoedion.

Roedd y canlyniad i'r teulu yn llwyddiant ysgubol. Teimlai'r fam ei bod wedi magu hyder a'i bod yn gallu siarad yn agored gyda'i merch ynglŷn ag yfed, ysmegu a chyffuriau heb deimlo'n rhagrithiol. Dywedodd y ferch fod ganddi barch tuag at ei mam a'i bod yn deall y straen sydd ar rieni mewn bywyd bob dydd a'i bod nawr yn gallu trafod unrhyw fater â'i mam.

'Rwy'n falch iawn i ddweud fy mod i'n teimlo'n ffodus iawn i fod wedi cael y cyfle i gymryd rhan yn y Rhaglen Cryfhau Teuluoedd. Nid yn unig y rhoddodd y cwrs gyfle i mi dreulio amser gwerth chweil gyda fy merch sy'n 12 oed, rhoddodd hefyd gyfle i ni gwrdd â rhieni eraill a rhannu profiadau na fyddem wedi ei wneud fel arall. Roedd yr amser a dreuliwyd gennym yn dod i adnabod ein gilydd yn werthfawr iawn i ni ac mae'r effaith ar ein perthynas yn amhrisiadwy. Diolch am roi'r cyfle gwyh hwn i ni, rydym yn arddangos ein tystysgrif cyflawniad gyda balchder a byddwn yn ddiolchgar am byth.'

IMIWNEIDDIAD

Pam mae hyn yn bwysig

Mae brechu yn effeithiol iawn mewn atal a lleihau effaith clefydau heintus difrifol. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn rhagamcanu yr arbedir 3 miliwn o fywydau'r flwyddyn drwy imiwneiddiad²⁵. Mae'n bwysig bod yr holl fabanod, plant a phobl ifanc yn cael eu himiwneiddio yn erbyn clefydau y gellir eu hatal drwy frechu (gweler atodiad 3 am fanylion y rhaglen brechu arferol).

Golyga llwyddiant imiwneiddio arferol nad ydym mwyach yn gweld llawer o'r salwch a oedd cyn hyn yn achosion afiachusrwydd a marwolaeth sylweddol mewn plant, megis y pas (pertwsis), polio a difftheria. Mae hi felly'n hawdd peidio â llawn werthfawrogi'r bygythiad difrifol y maent yn parhau i'w hachosi. Gall cyhoeddusrwydd ynglŷn ag

ymateb anffafriol prin iawn i frechu arwain at argraff anghywir bod yr ymyrraeth yn peri risg mwy na'r haint y mae'n ceisio ei atal²⁶. Fodd bynnag, mae'r achosion o'r frech goch a'r dwymyn doben a ddeilliodd o niferoedd isel yn manteisio ar yr MMR wedi dangos pa mor agos ydym i ail-amlygiad yr heintiau hyn.

Pan fo 95 y cant o boblogaeth wedi eu himiwneiddio'n llawn, gellir atal lledaeniad haint. Gelwir hyn yn 'imiwneiddiad yr haid', a'i ganlyniad yw dileu'r haint o ranbarth neu wlad. Felly, mae penderfyniad i beidio ag imiwneiddio plentyn nid yn unig yn gadael yr unigolyn hwnnw mewn perygl, gallai hefyd o bosibl adael y gymuned gyfan mewn perygl. Mae hyn o arwyddocâd arbennig i'r rheiny na ellir eu himiwneiddio, er enghraifft babanod ifanc iawn a'r rheiny â salwch difrifol, sydd ymhlith y mwyaf agored i heintiad.



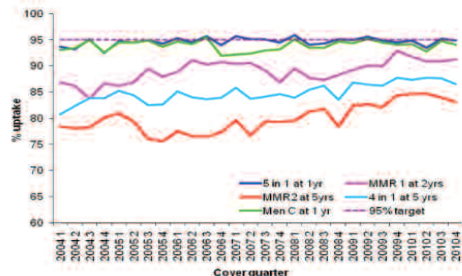
Y sefyllfa yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Gosodir targed manteisio o 95 y cant ar gyfer pob brechiad plentyndod. Y targed ar gyfer y rhaglen frechu HPV yw 90 y cant yn derbyn y tair dos.

Mae ffigur 7.4 yn amlygu'r patrymau derbyn brechiad mewn plentyndod dros y deng mlynedd diwethaf yn ardal y BIP27. Er bod y nifer sy'n derbyn y brechiadau cynnar (5 mewn 1 a Men C) wedi bod yn gyson dda, a lefel targed o tua 95 y cant, mae llawer o gynnydd eto i'w wneud gyda'r brechiad MMR a'r dos atgyfnerthu cyn ysgol 4 mewn 1.

Figure 7.4 : Patrymau imiwneiddio arferol ar gyfer plant yn BIP Caerdydd a Bro Morgannwg 2004 – 2010 Chwarter 4

Ffynhonnell: Adroddiadau chwarterol COVER Iechyd y Cyhoedd Cymru, yn gywir ym mis Chwefror 2011

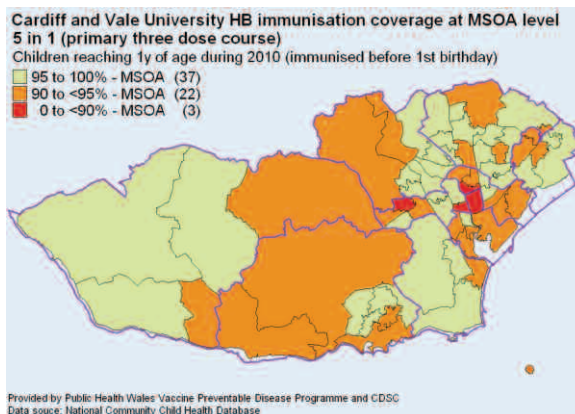


Ffynhonnell: Rhaglen Clefydau y Gellir eu Hatal drwy Frechlyn Iechyd y Cyhoedd Cymru - 2011²⁷

Pan archwilir y cyfraddau manteisio mewn ardaloedd llai o fewn y BIP, gwelir amrywiadau mwy cymhleth²⁸. Mae ffigur 7.5 yn dangos cyfraddau derbyn ar gyfer y brechiad 5 mewn 1 yn ôl Ardal Gynnyrch Ehangach Ganol (MSOA) yn ystod 2010.

Yn y rhan fwyaf o'r MSOA (37) roedd y cyfraddau derbyn yn uwch na 95%. Mewn 22, roedd y nifer yn manteisio dros 90 y cant ond o dan y lefel targed. Fodd bynnag, yn y tri MSOA yng nghanol Caerdydd, ni lwyddodd y nifer sy'n manteisio i gyrraedd 90 y cant. Mae dadansoddiad pellach wedi dangos fod plant sy'n byw yn y pumed MSOA mwyaf amddifad bron bump y cant yn llai tebygol o fod wedi eu himiwneiddio'n llawn rhag diphtheria, tetanws, pertwsis, polio a Hib erbyn eu bod

Ffigur 7.5



©Hawlfraint y Goron a hawl cronfa ddata 2011. Arolwg Ordians 100044810

Ffynhonnell: Rhaglen Clefydau y Gellir eu Hatal drwy Frechlyn Iechyd y Cyhoedd Cymru²⁸

yn flwydd oed, na phlant sy'n byw yn y pumed lleiaf amddifad (Atodiad 3).

Mae'r sefyllfa ar gyfer MMR yn peri mwy o bryder. Er bod cynnydd wedi ei wneud mewn cynyddu'r nifer sy'n derbyn yn y blynyddoedd diwethaf (ffigur 7.4), dim ond 83.2% o'r plant sy'n dechrau'r ysgol yn bump oed (MMR2) sydd wedi eu himiwneiddio'n llawn.

Sut y bydd gwelliant yn digwydd

Mae imiwneiddio plant yn ymyrraeth ddiogel ac effeithiol sy'n atal salwch difrifol ac o bosibl anghueol. Mae ystod o ffactorau yn dylanwadu ar y nifer sy'n debyn brechiad, yn cynnwys agweddau a daliadau'r rhieni, rhwyddineb mynediad at y ddarpariaeth, gwybodaeth, agweddau a sgiliau'r gweithwyr proffesiynol iechyd, y cyfryngau ac effeithiolrwydd arweinyddiaeth a chydlynid yr holl dimau a phartneriaid i gyflenwi'r rhaglen. Er y darperir gwasanaethau imiwneiddio yn bennaf gan sefydliadau iechyd, mae sefydliadau partner a staff yn chwarae rôl allweddol mewn codi ymwybyddiaeth a chefnogi rhieni i wneud dewisiadau gwybodus, mewn cyfeirio a chynorthwyo i hwyluso cyflenwi elfennau'r rhaglen, er enghraifft mewn ysgolion. Mae gan sefydliadau iechyd sy'n gyfrifol am imiwneiddio hefyd rôl allweddol mewn sicrhau bod yr holl blant cymwys yn gallu cael mynediad hawdd at eu gwasanaethau ar yr amser cywir, a bod y rheiny sy'n methu imiwneiddio arferol yn cael eu holrhain.

NEGESEUON ALLWEDDOL

- Caiff gweithredu gan rieni effaith fawr ar iechyd a lles plant, gyda'r gallu i niweidio yn ogystal â gwella.
- Caiff profiad trais domestig effaith niweidiol sylweddol ar blant yn ogystal â'r oedolion sy'n rhan ynddo.
- Gall yfed alcohol sy'n broblem gan rieni nid yn unig effeithio ar iechyd a gallu rhianta yr oedolyn, gall hefyd ddylanwadu ar ymddygiad plant yn y dyfodol.
 - Dylid mabwysiadu'n eang sgrinio am alcohol ac ymyriadau byr, gan adeiladu ar yr argymhellion a wnaed gan y Rhaglen Atal a Hyrwyddo Genedlaethol.
- Mae plant yn yfed alcohol yn achos pryder.
- Er gwaethaf gwelliannau, mae'r nifer sy'n derbyn imiwneiddiadau plentyndod yn is na'r lefel a ddymunir. Mae'r niferoedd isel manteisio yn effeithio'n arbennig ar y brechiad MMR. Golyga hyn bod plant sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn parhau mewn perygl o gael eu heintio, yn arbennig yn y cymunedau hynny gyda'r niferoedd isaf yn manteisio.
 - Rhaid i bob partner annog a chefnogi brechiadau mewn plentyndod a rhoi gwybodaeth gywir i rieni.
- Mae annhegwch yn amlwg. Dylai gwasanaethau sicrhau eu bod yn hygyrch i bawb sydd mewn angen, waeth lle byddant yn byw.

Cyfeiriadau:

1. Anda R (2006) *The Health and Social Impact of Growing Up with Adverse Childhood Experiences. The Human and Economic Costs of the Status Quo*. Ar gael yn http://www.acestudy.org/files/Review_of_ACE_Study_with_references_summary_table_2_.pdf [Accessed 4 Ebrill 2011]
2. Marshall T, Simpson S, Stevens A (2000) *Healthcare in prisons: a health needs assessment*. Prifysgol Birmingham; Adran iechyd y Cyhoedd ac Epidemioleg
3. McWilliams L A, Bailey S J (2010) 'Associations between adult attachment ratings and health conditions: evidence from the National Co-morbidity Survey Replication'. *Health Psychology* 29(4): 446-53, cited in Allen G (2011) *Early intervention: the next steps*. Adroddiad Annibynnol i Lywodraeth Ei Mawrhydi. Llundain: Llywodraeth EM.
4. Cyngor Caerdydd (2011) Cynllun Gweithredol Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles 2011-14 *Ymgynghoriad*. Ar gael yn <http://www.cardiffhealthalliance.org/eng/strategy.php> [Cyrchwyd 10 Ebrill 2011]
5. Cyngor Bro Morgannwg (2008) *Cynllun Plant a Phobl Ifanc 2008-2011: Asesiad Anghenion*.
6. Republic of Ireland, National Office for the Prevention of Domestic, Sexual and Gender-based Violence (2008) *Stopping Domestic Violence: What works?* Ar gael yn <http://www.cosc.ie/en/COSC/Cosc%20Conference%20Report.pdf/Files/Cosc%20Conference%20Report.pdf> [Cyrchwyd 9th June 2011]
7. Adolygiad Marmot (2010) *Fair society, healthy lives: the Marmot review*. Ar gael yn <http://marmotreview.org> [Cyrchwyd 16 Mawrth 2011]



8. Llywodraeth Cymru (2008) *Monitor lles plant a phobl ifanc*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/about/aboutresearch/social/latestresearch/cypwellbeingmonitor/?lang=en> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
9. Kelly, Y., Saker, A., Gray, R., Kelly, J., Wolke, D., Head, J., Quigley, M.A., 2010. 'Light drinking during pregnancy: still no increased risk for socioemotional difficulties or cognitive deficits at 5 years of age?' *Journal of Epidemiology and Community Health*; doi:10.1136/jech.2009.103002
10. Alcohol Concern (2008) *Keeping it in the Family: growing up with parents who misuse alcohol*. Llundain, Alcohol Concern.
11. Alcohol Concern (2010) Swept under the carpet: *Children affected by parental alcohol misuse*. Ar gael yn <http://www.alcoholconcern.org.uk/assets/files/Publications/Swept%20under%20the%20carpet.pdf> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
12. Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru (2006) *Alcohol ac iechyd yng Nghymru: mater iechyd y cyhoedd pwysig*. Caerdydd, NPHS.
13. Sefydliad Joseph Rowntree (2011) *The influence of family and friends on young people's drinking*. Ar gael yn www.jrf.org.uk [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
14. Life Education Survey (2008) *Children's Alcohol Survey*. Ar gael yn <http://www.lifeeducation.org.uk/newsletter/newsindex.php?action=publicarticle&id=372> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
15. Bellis M A, Hughes K, Quigg Z, Morleo M, Jarman I, Lisboa P (2010) 'Cross sectional measures and modelled estimates of blood alcohol levels in UK nightlife and their relationships with drinking behaviours and observed signs of inebriation'. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. Ar gael yn <http://www.substanceabusepolicy.com/content/5/1/5> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
16. Llywodraeth Cymru (2011) *Ystadegau Cryno Ardal oedd Lleol*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/topics/statistics/publications/localarea/?lang=en> [Cyrchwyd 10 Ebrill 2011]
17. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2010) Ffyrdd o fyw ac iechyd; Cymru a'i byrddau iechyd. Caerdydd: Iechyd y Cyhoedd Cymru.
18. Alcohol Health Committee (2010) *The impact of alcohol on health, the NHS and society*. Ar gael yn <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmhealth/151/15107.htm> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
19. Llywodraeth Cymru. Ymchwil Gymdeithasol 09/2011 (2011) *Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol: canfyddiadau cychwynnol arolwg 2009-2010 yng Nghymru*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/caecd/research/110328healthbehaviour.pdf> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
20. Grant, B.F., Dawson, D.A., (1997). 'Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey'. *Journal of Substance Use*; 9, 103-110
21. Newbury-Birch D et al (2009) *Impact of Alcohol Consumption on Young People: A Systematic Review of Published Reviews*. Ar gael yn www.education.gov.uk/publications/OrderingDownload/DCSF-RR067.pdf [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]

22. Hingson R., Heeren T., Winter M. (2006) 'Age of alcohol dependence onset: Associations with severity of dependence and seeking treatment'. *Paediatrics*: 118: 755-763.
23. Alcohol Concern (2011) *Reducing underage alcohol harm in Accident and Emergency settings*. Ar gael yn <http://www.alcoholconcern.org.uk/publications/other-publications/reducing-underage-alcohol-harm> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
24. Y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2010) *Alcohol use disorders: preventing the development of hazardous and harmful drinking*. Ar gael yn <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13001/49024/49024.pdf> [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
25. Sefydliad Iechyd y Byd (2011) *Seven Key Reasons: Why immunization must remain a priority in the WHO European Region* Ar gael yn http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf [Cyrchwyd 9 Mehefin 2011]
26. Llywodraeth Cymru (2010) *Prif Swyddog Meddygol Cymru: Adroddiad Blynyddol 2009*. Ar gael yn <http://wales.gov.uk/docs/phhs/report/101005cmoreporten.pdf> [Cyrchwyd 27 Ebrill 2011]
27. Iechyd y Cyhoedd Cymru Rhaglen Brechu i Atal Clefydau (tudalen we) Ar gael yn <http://howis.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=474&pid=44281> [Cyrchwyd 14 Ebrill 2011]
28. Iechyd y Cyhoedd Cymru Rhaglen Brechu i Atal Clefydau (2011) *Amddifadedd ac Imiwneiddio* (data heb ei gyhoeddi)



Plant mewn Angen

Caiff y syniad o blant mewn angen ei ddiffinio yn Neddf Plant 1989 (Rhan III, adran 17)¹, pan ystyrir fod plentyn mewn angen os:

- Y bydd ef/hi yn annhebygol o gyflawni neu gynnal, neu gael y cyfle i gyflawni neu gynnal, safon resymol o iechyd neu ddatblygiad heb ddarpariaeth gwasanaethau iddo ef/iddi hi gan awdurdod lleol
- Y bydd iechyd neu ddatblygiad y plentyn yn debygol o gael ei andwyo'n sylweddol, neu ei andwyo ymhellach, heb ddarpariaeth gwasanaethau o'r fath iddo ef/iddi hi, neu
- Y bydd ef/hi yn anabl.

Cyfyngau Hyder ac Arwyddocâd Ystadegol

'Cyfyngau hyder' yw'r arwyddion o amrywiad ar hap y byddid yn ei ddisgwyl o amgylch cyfradd². Rhaid ystyried cyfyngau hyder wrth asesu neu ddehongli cyfradd. Mae'r cyfwng hyder 95% yn cynrychioli ystod sydd â thebygolrwydd o 95% o gynnwys y gyfradd poblogaeth waelodol.

Mae ystod y cyfwng hyder yn ddibynnol ar faint y boblogaeth o ba un y daeth y digwyddiadau. Mae cyfraddau sydd wedi eu seilio ar boblogaethau bychan yn debygol o gael cyfyngau hyder llydan a chyfraddau sydd wedi eu seilio ar boblogaethau mawr yn debygol o gael cyfyngau hyder cul.

Yn y ddogfen hon gosodir lefel yr arwyddocâd ystadegol ar 95% lefel yr hyder. Nid yw arwyddocâd ystadegol o reidrwydd yn cyfateb â phwysigrwydd iechyd y cyhoedd.



Thomas Broadbent
(Ysgol Gynradd
Holton)

Cydraddoldeb a Thegwch

Mae gan gydraddoldeb a thegwch, er yn aml yn cael eu defnyddio am yr un peth, ystyron gwahanol³. Darperir y diffiniadau canlynol gan NICE⁴ 'Mae anghydraddoldeb iechyd yn disgrifio gwahaniaethau mewn profiad iechyd a chanlyniadau iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth - yn ôl statws economaidd gymdeithasol, ardal ddaearyddol, oedran, anabledd, rhyw neu grŵp ethnig. Mewn cyferbyniad, mae annhegwch iechyd yn disgrifio gwahaniaethau mewn cyfleoedd ar gyfer gwahanol grwpiau o'r boblogaeth sy'n golygu cyfleoedd bywyd, mynediad at wasanaethau iechyd, bwyd maethlon, tai digonol ac ati anghyfartal⁵. Gall y rhain arwain at anghydraddoldebau iechyd.'

Disgwyliad Oes Arbrofol

Disgwyliad oed ar enedigaeth ar gyfer ward etholiadol ym 1999-2003 yw amcangyfrifiad o'r nifer cyfartalog o flynyddoedd y byddai baban newydd-anedig yn goroesi pe bai ef neu hi yn profi'r cyfraddau marwolaethau oedran-benodol ward benodol ar gyfer yr adeg honno trwy gydol ei fywyd neu ei bywyd⁶. Mae'r ffigur yn adlewyrchu marwolaethau ymhlith y rheiny sy'n byw yn y ward ym 1999-2003, yn hytrach na marwolaethau ymhlith y rheiny a gânt ei geni ym mhob ardal. Felly, nid nifer y blynyddoedd y gallai baban a enir yn y ward ym 1999-2003 ddisgwyl byw mewn gwirionedd ydyw, oherwydd bydd cyfraddau marwolaethau'r ardal yn debygol o newid yn y dyfodol ac oherwydd y bydd llawer o'r rheiny a enir yn y ward yn byw yn rhywle arall am o leiaf ran o'u bywyd.

Mae statws ystadegau arbrofol yn golygu nad ydynt wedi eu dangos hyd yma i fodloni meini prawf ansawdd ar gyfer Ystadegau Gwladol, ond fe'u cyhoeddwyd i gynnwys defnyddwyr yn natblygiad y fethodoleg ac i gynorthwyo i adeiladu ansawdd ar gam cynnar⁷.

Mae angen cymryd gofal wrth ddehongli'r ffigurau gan y gallai ffactorau lleol, megis presenoldeb cartrefi nyrsio, gael effaith fawr ar ganlyniadau disgwyliad oes ar lefel ward⁶.

Gastroschisis

Anomaledd genedigol (nam geni) yw gastroschisis lle ceir bwlch yn y mur abdomenol yn y blaen, ar wahân i'r bogail⁸. Mae cynnwys yr abdomen (dolenni o goluddyn fel arfer) yn arnofio'n rhydd yn y ceudod amniotig cyn geni ac yn aml gellir eu gweld drwy uwchsain cyn-genï.

Gwerth Ychwanegol Crynswth (GVA)

Gwerth ychwanegol crynswth yw'r gwahaniaeth rhwng allbwn a defnydd canolraddol ar gyfer unrhyw sector/diwydiant penodol⁹. Hynny yw, y gwahaniaeth rhwng gwerth nwyddau a gwasanaethau a gynhyrchir a chost y defnyddiau crai a mewnbynnau eraill a ddefnyddir wrth gynhyrchu.

Taflod Holtt Ynysig

Mae taflod holtt ynysig yn deillio o fethiant i ffurfio'r daflod yn yr embryo sy'n datblygu¹⁰. Defnyddir y term ynysig gan nad oes gwefus holtt i fynd gydag ef.

Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is

Ardaloedd daearyddol bach yw Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Is (LSOA), a bennwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn 2004. Mewn gwrthgyferbyniad, gyda ffiniau gweinyddol megis rhanbarthau etholiadol (wardiau), crëwyd Ardaloedd Cynnyrch Ehangach at ddiben dangos data ystadegol. Mae gan Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Is gyfartaledd poblogaeth o 1,500 ac isafswm o 1,000.

Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Canol

Ardaloedd daearyddol bach yw Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Canol (MSOA), a bennwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn 2004². Mewn gwrthgyferbyniad, gyda ffiniau gweinyddol megis rhanbarthau etholiadol (wardiau), crëwyd Ardaloedd Cynnyrch Ehangach at ddiben dangos data ystadegol. Mae gan Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Canol gyfartaledd poblogaeth o 7,500 ac isafswm o 5,000. Mae 413 MSOA yng Nghymru a 62 yn ardal Caerdydd a Bro Morgannwg. Dyweodd yr ONS y bydd daearyddiaeth ardaloedd cynnyrch ehangach yn cael eu cadw'n sefydlog am o leiaf 10 mlynedd. Mantais defnyddio'r math hwn o ddaearyddiaeth ystadegol yw sefydlogrwydd a homogenedd. Fodd bynnag, y brif anfantais yw nad ydynt yn cydymffurfio â ffiniau gweinyddol hysbys, megis rhanbarthau etholiadol (wardiau); gwna hyn hwy yn llai hydrin i'n cyhoedd a llywodraeth leol.



Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yw'r mesur swyddogol o amddifadedd mewn ardaloedd bach yng Nghymru¹¹. Mesur perthynol ydyw o grynodiadau amddifadedd ar lefel ardal fach (megis LSOA ac MSOA). Mae amddifadedd yn gysyniad ehangach na thlodi. Mae tlodi'n golygu diffyg arian. Mae amddifadedd yn cyfeirio at broblemau ehangach a achosir gan ddiffyg adnoddau a chyfleoedd. Felly mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn cynnwys wyth math gwahanol o amddifadedd. Y rhain yw:

- Incwm
- Tai
- Cyflogaeth
- Mynediad at wasanaethau
- Addysg
- Iechyd
- Diogelwch cymunedol
- Yr amgylchedd ffisegol.

Cyfeiriadau

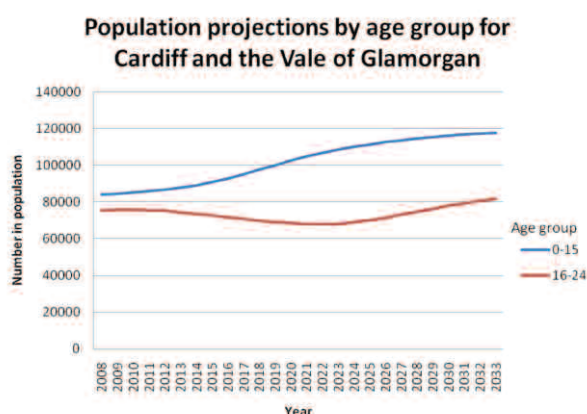
1. Yr Archifau Cenedlaethol (tudalen we) Deddf Plant 1989. Ar gael yn <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents> [Cyrchwyd 20 Mehefin 2011]
2. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2010) Cefnogaeth Asesiad Anghenion Iechyd 2010: dangosyddion ardaloedd bach allweddol. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/49835> [Cyrchwyd 4 Ebrill 2011]
3. Calman, K.C. Downie, R.S. (2002) 'Ethical principles and ethical issues in public health', in Oxford Textbook of Public Health, Fourth edition, Volume 1, Oxford: Oxford University Press.
4. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2003) Health Equity Audit Made Simple: A briefing for Primary Care Trusts and Local Strategic Partnerships. Ar gael yn <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/equityauditfinal.pdf> [Cyrchwyd 20 Mehefin 2011]
5. Harris, Sainsbury a Nutbeam. Perspectives in Health Inequity (Sydney 2000) in Matrix mha research and consultancy. Health inequality indicators: Basket of local indicators, Drafft Gweithio (Matrics Ionawr 2003)
6. ONS Life expectancy at birth for wards in England and Wales, 1999-2003. Ar gael yn http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Ward_LE_report.pdf [Cyrchwyd 20 Mehefin 2011]
7. ONS New experimental life expectancy figures for small areas (webpage). Ar gael yn <http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/lex0606.pdf> [Cyrchwyd 20 Mehefin 2011]
8. Stevenson RE, Hall JG, Goodman RM (1993) Human Malformations and Related Anomalies, vol II, p 882, Oxford University Press: Oxford. Dyfynnwyd yn: Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru (2004) Ymchwiliad i glwstwr o achosion o Gastroschisis ym Mwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr yn ystod 2004: Gastroschisis Investigation Group. Ar gael yn <[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildrenYoungPeopleTeamDocs.nsf/Public/5AA6A383400AF5A88025725F0042D0E3/\\$file/gastroch.pdf?OpenElement](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildrenYoungPeopleTeamDocs.nsf/Public/5AA6A383400AF5A88025725F0042D0E3/$file/gastroch.pdf?OpenElement)> [Cyrchwyd 14 Mehefin 2011]
9. Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) About National Statistics and ONS (tudalen we) Ar gael yn <http://www.statistics.gov.uk/about/glossary/economic_terms.asp> [Cyrchwyd 14 Mehefin 2011]
10. Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaleddau Cynhenid (2010) CARIS adolygiad 2010. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/docmetadata.cfm?orgid=416&id=170527> [Cyrchwyd 12 Mai 2011]
11. Llywodraeth Cymru (tudalen we) Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru. Ar gael yn <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/theme/wimd/?lang=en> [Cyrchwyd 20 Mehefin 2011]

ATODIAD 1

Maint poblogaeth dan 18 oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, yn ôl grŵp oedran (rhagamcaniadau poblogaeth canol blwyddyn 2009)

Grŵp Oedran	0-4	5-9	10-14	15-17
Caerdydd	20,800	17,100	18,500	12,000
Bro Morgannwg	7,200	7,100	8,300	5,200
Cymru	171,000	161,500	179,700	117,200

Ffynhonnell: Ystadegau Cymru
Data wedi'i dalgrynnu i'r 100 agosaf.



Ffynhonnell: Ystadegau Cymru

ATODIAD 2

Safon Ansawdd Tai Cymru (WHQS)*

Golyga'r WHQS bod yn rhaid i gartrefi:

- Fod mewn cyflwr da ac yn strwythurol sefydlog.
- Bod yn ddiogel ac yn gadarn.
- Bod â gwresogi iawn a bod yn ynni effeithlon ac wedi eu hinsiwleiddio'n dda.
- Bod â cheginau ac ystafelloedd ymolchi modern.
- Bod wedi eu rheoli'n dda.
- Bod yn amgylchoedd atyniadol a diogel.
- Bodloni anghenion pobl sy'n byw ynddynt cyn belled â bo hynny'n bosibl.

* Llywodraeth Cynulliad Cymru (2001)
Cartrefi Gwell i Bobl Cymru: strategaeth tai genedlaethol i Gymru
<http://www.cymru.gov> [Cyrchwyd 5 Ebrill 2011]

ATODIAD 3

Crynodeb o'r Rhaglen Imiwneiddio Plant y DU

- Rhaglenni wedi eu targedu yn erbyn Hepatitis B a BCG newydd-anedig (brechiad yn erbyn tiwbercwlosis).
- Y rhaglen brechu plant sy'n cynnwys y brechiad '5 mewn 1' ar gyfer diphtheria, tetanws, pertwsis, polio a *Haemophilus influenzae* math b (hib); brechlyn niwmococol; brechlyn meningitis C a brechlyn yr MMR (y frech goch, y dwymyn doben a rwbel); dos atgyfnerthu cyn-ysgol '4 mewn 1', sy'n atgyfnerthu diogelwch plant yn erbyn difftheria, tetanws, pertwsis a polio.
- Dos atgyfnerthu '3 mewn 1' yr arddegau ar gyfer tetanws, difftheria a polio.
- Rhaglen brechu Feirws Papiloma Dynol (HPV).

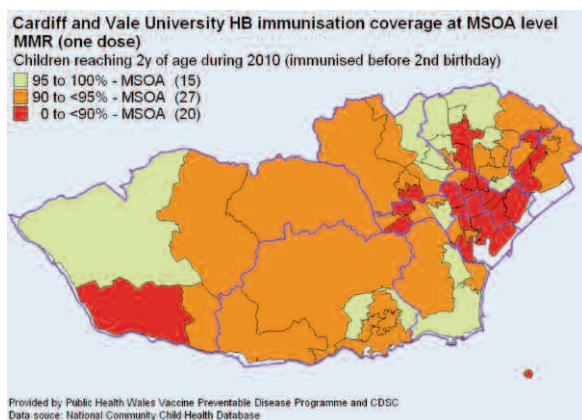
Dadansoddiad Niferoedd yn Derbyn Imiwneiddiad ac Amddifadedd: Ardal BIP Caerdydd a'r Fro

Ffynonellau Data:

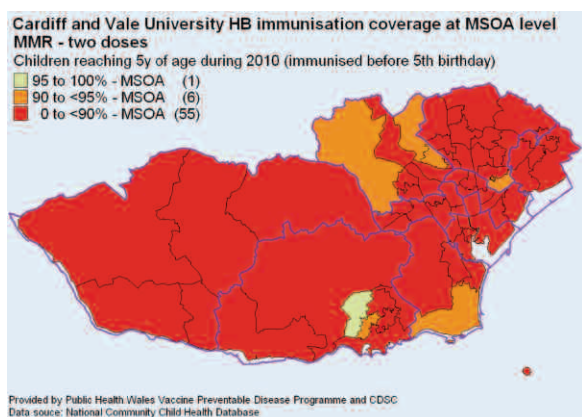
Statws Imiwneiddiad: Cronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol (mis Ionawr 2011)

Statws Amddifadedd: Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (2008)

Dadansoddiad a gynhaliwyd gan CDSC Iechyd y Cyhoedd Cymru a Rhaglen Brechu i Atal Clefydau (awdurdodwyd 9 Mai 2011)



©Hawlfraint y Goron a hawl cronfa ddata 2011. Arolwg Ordans 100044810
Ffynhonnell: Rhaglen Clefydau y Gellir eu Hatal drwy Frechlyn Iechyd y Cyhoedd Cymru

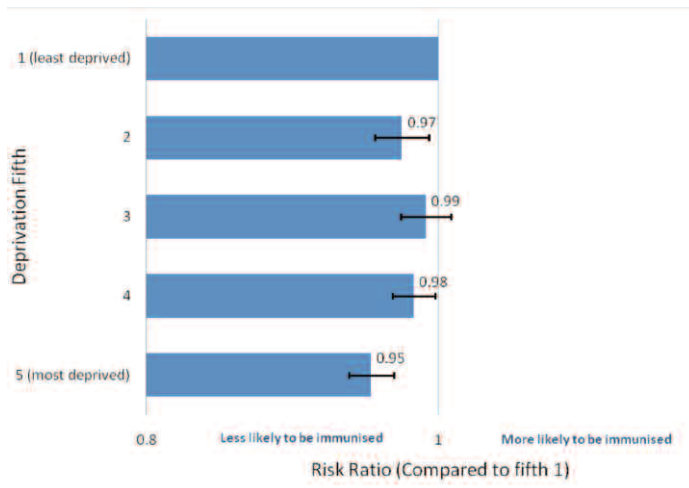


©Hawlfraint y Goron a hawl cronfa ddata 2011. Arolwg Ordans 100044810
Ffynhonnell: Rhaglen Clefydau y Gellir eu Hatal drwy Frechlyn Iechyd y Cyhoedd Cymru

Uptake of the 5 in 1 by 1y of age in children turning 1y of age during 2010					Children in quintile (n)	Immunisation uptake (%)
Quintile	risk ratio for being immunised compared to quintile 1			p Value (fishers exact)		
		(95% tb CI)				
5 (most deprived)	0.954	0.939	0.969	0.000	1681	92.1
4	0.983	0.969	0.998	0.015	1257	94.9
3	0.991	0.974	1.008	0.185	673	95.7
2	0.975	0.956	0.994	0.008	595	94.1
1 (least deprived)	-	-	-	-	1883	96.5

Uptake of MMR1 by 2y of age in children turning 2y of age during 2010					Children in quintile (n)	Immunisation uptake (%)
Quintile	risk ratio for being immunised compared to quintile 1		p Value (fishers exact)			
		(95% tb CI)				
5 (most deprived)	0.94	0.92 0.96	0.00	1699	88.1	
4	0.94	0.92 0.96	0.00	1124	88.3	
3	0.98	0.96 1.00	0.07	691	92.3	
2	1.00	0.97 1.02	0.39	616	93.7	
1 (least deprived)	-	- -	-	1935	94.1	

Cymhareb risg yn ôl cwintel amddifadedd o beidio â derbyn cwrs llawn o imiwneiddio 5 mewn 1 erbyn 1 flwydd oed (yng Nghaerdydd a'r Fro plant preswylol sy'n cyrraedd blwydd oed yn ystod 2010)



Nodiadau ar ddehongli:

Mae cymhareb risg o lai nag '1' yn dynodi bod plant o'r cwintel amddifadedd yn llai tebygol o gael eu himiwneiddio na'r rheiny yn y cwintel lleiaf amddifad.

Mae cymhareb risg o fwy nag '1' yn dynodi bod plant o'r cwintel amddifadedd yn fwy tebygol o gael eu himiwneiddio na'r rheiny yn y cwintel lleiaf amddifad.

Mae cymhareb risg sy'n cyfateb i '1' yn dynodi bod plant o'r cwintel amddifadedd ddim yn fwy na llai tebygol o gael eu himiwneiddio na'r rheiny yn y cwintel lleiaf amddifad.

Mae cyfyngau hyder ar gyfer cymarebau risg sy'n gorgyffwrdd '1' yn awgrymu nad yw'r cynnydd neu'r lleihad mewn risg yn mynd i fod yn sylweddol.

Nodiad

Nodiad

Nodiad