Private law | November 2021

Datgelu cyfraith teulu breifat: Nodweddion a ffactorau risg oedolion (Cymru)

Awduron
Linda Cusworth
Claire Hargreaves
Bachar Alrouh
Karen Broadhurst
Rhodri Johnson
Lucy Griffiths
Ashley Akbari
Steffi Doebler
Ann John

Nuffield Family Justice Observatory

Adroddiad

Mae'r adroddiad hwn gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol—cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe—yn datgelu ffactorau risg economaidd-gymdeithasol ac iechyd uwch **menywod a dynion sy'n** gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yng Nghymru. **Mae'r** astudiaeth yn defnyddio data cysylltiedig dienw yn ymwneud â chyfraith breifat a gofal iechyd i archwilio nodweddion y rhai a oedd yn gysylltie**dig â chais cyntaf i'r llysoedd teulu rhwng 2014/15 a 2019/20. Dyma'r trydydd mewn cyfres o adroddiadau sydd â'r nod o greu** sylfaen dystiolaeth ar achosion cyfraith breifat plant yng Nghymru a Lloegr.

Awduron
Dr Linda Cusworth, Prifysgol Caerhirfryn

Dr Claire Hargreaves, Prifysgol Caerhirfryn

Dr Bachar Alrouh, Prifysgol Caerhirfryn

Yr Athro Karen Broadhurst, Prifysgol Caerhirfryn; Cydgyfarwyddwr, Partneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol

Rhodri Johnson, Prifysgol Abertawe

Dr Lucy Griffiths, Prifysgol Abertawe

Ashley Akbari, Prifysgol Abertawe

Dr Steffi Doebler, Prifysgol Caerhirfryn

Yr Athro Ann John, Prifysgol Abertawe

Cyfeiriad argymelledig

Cusworth, L. et al. (2021). *Datgelu cyfraith teulu breifat: Nodweddion a ffactorau risg oedolion (Cymru)*. Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awduron ddiolch i aelodau eraill y tîm sy'n rhan o'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol—sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe—gan gynnwys Dr Becky Pattinson, Jane Huddleston (Prifysgol Caerhirfryn), Jon Smart a Simon Thompson (Prifysgol Abertawe).

Hoffai'r tîm ddiolch i'r canlynol hefyd am eu cymorth â'r prosiect hwn: Lisa Harker (Cyfarwyddwr), Jude Eyre (Cyfarwyddwr Cysylltiol – Strategaeth a Chyflawni) ac Alice Roe (Ymchwilydd), Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield; Nigel Brown, Matthew Pinnell a Beth Altman, Cafcass Cymru; Dr Annika Newnham (Athro Cysylltiol mewn Cyfraith Teulu, Prifysgol Reading ac adolygydd allanol); Canolfan Ymchwil Data Gweinyddol Cymru; a Llywodraeth Cymru. Bu'r sylwadau gan ein hadolygwyr allanol yn ddefnyddiol dros ben o ran sicrhau bod yr adroddiad hwn yn hygyrch i ystod o randdeiliaid.

Hoffai'r awduron gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n trefnu bod data ar gael ar gyfer ymchwil. Rydym hefyd yn ddiolchgar i'r rhai a ddarparodd godau clinigol a ddilyswyd yn flaenorol ar gyfer y mesurau a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon, gan gynnwys Llwyfan Data Iechyd Meddwl y Glasoed.

Ymwadiad

Ariannwyd y prosiect hwn gan Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield, ond safbwyntiau'r awduron yw'r rhai a fynegir ac nid rhai ACT Nuffield na Sefydliad Nuffield, o reidrwydd.

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2021
100 St John Street, London EC1M 4EH Ffôn: 020 7631 0566
Elusen gofrestredig 206601
nuffieldfjo.org.uk | @NuffieldFJO www.nuffieldfoundation.org | @NuffieldFound

Cynnwys

Crynodeb gweithredol 2
Cyflwyniad 7
Methodoleg 10
Canfyddiadau 13
Trafodaeth 35
Casgliad 38
Cyfeiriadau 40
Atodiad A: Ffynonellau data 44
Atodiad B: Proses ddethol y garfan a'r grŵp cymharu 47
Atodiad C: Mesurau 48
Atodiad Ch: Proses ddadansoddol 52
Atodiad D: Cymeradwyaeth llywodraethu gwybodaeth a rheoli datgelu ystadegol 53

Rhagair

Mae effaith sylweddol gwahanu ar blant a theuluoedd yn dra hysbys. Gyda galw digynsail ar y llys teulu a'r ôl groniad anferth mewn achosion cyfraith breifat, mae angen sefydlu ffyrdd gwell i gefnogi parau i ddatrys eu hanghydfodau ar frys, p'un a yw hynny yn y llys neu beidio.

Fodd bynnag, rhaid i unrhyw newidiadau gael eu llywio gan anghenion ac amgylchiadau'r teuluoedd sy'n gwahanu sy'n rhywbeth na wyddom lawer amdano, er syndod. Mae'r adroddiad hwn yn rhan o gyfres o astudiaethau sydd â'r nod o helpu i fynd i'r afael â hyn. Mae'n adeiladu ar ymchwil flaenorol Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield i nodweddion rhieni mewn achosion cyfraith breifat drwy edrych ar eu defnydd o wasanaethau iechyd.

Mae'r canfyddiadau'n tanlinellu ffactorau risg rhieni sy'n rhan o achosion cyfraith breifat. Ni fydd hyn yn peri syndod i'r rhai sy'n gweithio mewn achosion cyfraith breifat ond mae'r lefelau sylweddol uwch o ffactorau risg ymhlith y rhieni hyn o gymharu â'u cymheiriaid yn drawiadol dros ben.

Mae'r ymchwil yn codi cwestiynau ynghylch effaith system gyfreithiol wrthwynebol ar les meddyliol a chorfforol rhieni, a'r effaith gyfatebol y mae hyn yn ei chael ar blant.

Mae'n amlwg bod dod o hyd i ffyrdd eraill i helpu rhieni i ddatrys eu hanghydfodau yn flaenoriaeth. Ar yr un pryd, oni bai y caiff y dewisiadau amgen i'n model llys cyfredol eu llunio mewn ffordd sy'n ystyried ffactorau risg uchel rhieni mewn anghydfodau cyfraith breifat, maent yn annhebygol o fod yn llwyddiannus.

Lisa Harker
Cyfarwyddwr

Crynodeb gweithredol

Mae'r adroddiad hwn gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol—sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe—yn datgelu ffactorau risg economaidd-gymdeithasol ac iechyd uwch menywod a dynion a oedd yn rhan o achosion cyfraith breifat yng Nghymru rhwng 2014/15 a 2019/20.

Dadansoddodd y tîm ymchwil ddata gofal iechyd (meddyg teulu a derbyniadau i'r ysbyty) a chyfraith breifat (Cafcass Cymru) dienw cysylltiedig ar gyfer 18,653 o oedolion a oedd yn gysylltiedig â'u cais cyfraith teulu breifat cyntaf, naill ai fel ymgeisydd neu ymatebwr, rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2020. Cymharwyd y canfyddiadau â grŵp o 186,470 o oedolion ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru a oedd â nodweddion demograffig tebyg, wedi'u cydweddu yn ôl oed, rhywedd, awdurdod lleol a chwintel amddifadedd.

O fewn grŵp y garfan:

- roedd 94% ohonynt yn rhieni ac yn rhan o gais am orchymyn trefniadau plentyn, yn bennaf
- roedd dynion yn fwy tebygol o fod yn ymgeiswyr (73%), a menywod yn fwy tebygol o fod yn ymatebwyr (68%)
- roedd 84% ohonynt yn rhan o gais rhwng dau riant—roedd gweddill yr achosion yn cynnwys un neu fwy o bobl nad oeddent yn rhieni
- roedd bron i draean o'r oedolion yn byw yn yr ardaloedd mwyaf amddifad yng Nghymru.

Beth yw 'achosion plant cyfraith breifat' neu 'achosion'?

Lle nad yw rhieni (neu ofalwyr eraill) yn gallu cytuno ar y trefniadau ar gyfer plant, gellir gwneud cais i'r llys dan Ddeddf Plant 1989. Caiff mwyafrif y ceisiadau eu gwneud gan rieni ar gyfer gorchymyn trefniadau plant ar ôl gwahanu, ond mae ystod o orchmynion eraill ar gael ar gyfer amgylchiadau gwahanol.

Canfyddiadau allweddol

Gall yr astudiaeth hon ond cyflwyno materion a oedd yn hysbys i ymarferwyr gofal iechyd ac wedi'u codio mewn cofnodion cleifion yn ystod cyfnod yr astudiaeth. Fel y cyfryw, mae'r ffigurau a gyflwynir yn debygol o fod yn amcangyfrifon rhy isel ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu.

Defnyddio gofal iechyd

Roedd gan oedolion a oedd yn rhan o geisiadau cyfraith breifat lefelau uwch o ddefnydd o wasanaethau iechyd yn ystod y flwyddyn cyn yr achos na'u cymheiriaid yn y grŵp cymharu—roedd y gwahaniaethau mwyaf ar gyfer gofal brys neu ofal heb ei gynllunio.

- Roedd tua chwarter (26%) o'r dynion a menywod mewn cais cyfraith breifat wedi mynychu adran achosion brys, o gymharu ag 16% o'r grŵp cymharu.
- Roedd 12% o fenywod a 7% o ddynion yn y grŵp carfan wedi'u derbyn i'r ysbyty ar frys—bron i ddwywaith yn fwy na chyfradd y grŵp cymharu (6% a 4% yn y drefn honno).

Iechyd meddwl

Roedd gan ddynion a menywod a oedd yn rhan o achosion cyfraith breifat lefelau uwch o broblemau iechyd meddwl na'u cymheiriaid.

- Roedd gan fwy na 4 o bob 10 o fenywod (41.7%) a 3 o bob 10 o ddynion (30.1%) yn y grŵp carfan o leiaf un cysylltiad â'u meddyg teulu neu dderbyniad i'r ysbyty yn ymwneud ag iechyd meddwl yn y flwyddyn cyn y llys—mae hyn yn cynrychioli un a hanner gwaith y lefel ar gyfer dynion a menywod yn y grŵp cymharu.
- Roedd cyflyrau iechyd meddwl cyffredin rhwng dwywaith a hanner a theirgwaith yn fwy tebygol ymhlith oedolion a oedd yn rhan o gais cyfraith breifat. Yn y flwyddyn cyn yr achos, cafodd 12% o fenywod a 7% o ddynion ddiagnosis o iselder, a chafodd 13% a 9% ddiagnosis o orbryder, yn ôl eu trefn.
- Er mai dim ond niferoedd bach o'r oedolion a oedd yn rhan o achosion cyfraith breifat a oedd â diagnosis o afiechyd meddwl mwy difrifol, roedd cyffredinrwydd anhwylder deubegynol (ar gyfer dynion a menywod) a sgitsoffrenia (ar gyfer menywod yn unig) o leiaf ddwywaith yn uwch nag yn y grŵp cymharu.
- Roedd cyffredinrwydd anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd, anhwylderau ymddygiad, anhwylderau personoliaeth ac anhwylderau bwyta hefyd yn uwch ymhlith oedolion a oedd yn rhan o achosion cyfraith teulu breifat—roedd lefelau'n amrywio rhwng unwaith a hanner a ddwywaith a hanner yn fwy na'r rhai yn y grŵp cymharu.

Defnyddio sylweddau

Roedd defnydd hysbys o sylweddau—sy'n arwydd o ddefnydd problemus, niweidiol neu beryglus o alcohol a/neu gyffuriau—yn uwch ymhlith y grŵp o oedolion a oedd yn rhan o achosion cyfraith breifat.

- Ar sail cofnodion cyfunol meddygon teulu a derbyniadau i'r ysbyty, cofnodwyd defnyddio sylweddau ar gyfer 2.6% o fenywod y garfan a 2.8% o'r dynion yn y flwyddyn cyn yr achos—dros deirgwaith yn fwy na chyfradd y menywod ac yn agos at ddwywaith yn fwy na chyfradd y dynion yn y grŵp cymharu. Mae'r gwahaniaeth cymharol hyd yn oed yn fwy amlwg ar gyfer cofnodion ysbyty o ddefnyddio sylweddau. Roedd menywod yn y garfan cyfraith breifat bum gwaith a hanner yn fwy tebygol o fod â chofnod ysbyty ar gyfer defnyddio sylweddau, ac roedd dynion deirgwaith a hanner yn fwy tebygol na'r grŵp cymharu.

Hunan-niweidio

Roedd dynion a menywod mewn achosion cyfraith breifat yn fwy tebygol o fod wedi cael pwl o hunan-niweidio na'u cymheiriaid.

- Yn y flwyddyn cyn yr achos llys, roedd gan 1.7% o fenywod ac 1.5% o ddynion o leiaf un pwl o hunan-niweidio wedi'i gofnodi ar eu cofnodion meddyg teulu—mae'r cyfraddau hyn rhwng pedair a phum gwaith yn uwch na'r grŵp cymharu.

Trais a cham-drin domestig

Yn y flwyddyn cyn yr achos, roedd 4% o fenywod yn y grŵp carfan wedi profi trais a cham-drin domestig a oedd wedi'i gofnodi ar eu cofnodion meddyg teulu—20 gwaith yn fwy na chyfradd y menywod yn y grŵp cymharu (0.2%).[1]

- Er bod y gyfran yn isel iawn, roedd menywod yn y grŵp carfan hefyd 11 gwaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad â thrais a cham-drin domestig (0.24%, o gymharu â 0.02%).

Roedd dynion yn y grŵp carfan a'r grŵp cymharu yn llai tebygol na menywod o fod â thrais a cham-drin domestig ar eu cofnodion—ond roedd y gwahaniaeth rhwng y ddau grŵp yn fwy nag ar gyfer menywod.

- Roedd dynion yn y grŵp carfan bron i 30 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi profi trais neu gam-drin domestig a oedd wedi'i gofnodi ar eu cofnodion meddyg teulu yn y flwyddyn cyn yr achos na'r rhai yn y grŵp cymharu (1.3% o gymharu â 0.05%), a bron i 17 gwaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad â thrais a cham-drin domestig (0.1% o gymharu â 0.007%).

[1] Sylwer y caiff yr un codau clinigol eu defnyddio yng nghofnodion meddygol y dioddefwr a'r cyflawnwr. Mae hyn yn golygu na allwn nodi o'r data a oedd yr oedolyn yn ddioddefwr neu'n gyflawnwr.

Goblygiadau

Mae'r ymchwil hon yn datgelu anghenion a ffactorau risg uwch menywod a dynion sy'n gysylltiedig â cheisiadau cyfraith breifat i'r llysoedd teulu yng Nghymru. Mae i hyn oblygiadau pwysig i'r system cyfiawnder teuluol, ac ar gyfer gwasanaethau iechyd a gwasanaethau eraill.

- Gallai problemau iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau niweidio gallu unigolion i ymgysylltu â gwasanaethau cymorth, gan gynnwys gwasanaethau cyfryngu, y tu allan i'r llys. Gyda phwyslais cynyddol ar ddargyfeirio achosion cyfraith teulu breifat o'r llys—drwy annog defnyddio gwasanaethau cyfryngu a dulliau amgen eraill o ddatrys anghydfodau, yn bennaf—mae'n hanfodol bod llunwyr polisi yn rhoi sylw priodol i anghenion ehangach teuluoedd a sut i'w cynorthwyo'n well i ymgysylltu â gwasanaethau eraill. Bydd cynnig y Gweithgor Cyfraith Breifat i gyfeirio achosion heb bryderon diogelu at 'asesu, cyngor a chymorth i ddatrys problemau', yn hytrach nag at y llys teulu, yn mynnu ymglymiad gan wasanaethau iechyd meddwl, cyffuriau ac alcohol, a gweithwyr proffesiynol eraill, os yw am ddatrys anghytundebau ac anghydfodau yn ymwneud â threfniadau i blant yn llwyddiannus.[2]
- Bydd angen i unrhyw ymateb gan y gwasanaeth cyfraith teulu ystyried y ffordd orau i nodi problemau iechyd meddwl neu rai'n ymwneud â defnyddio sylweddau yn gynnar. Ond nid yw nodi problemau ar ei ben ei hun yn ddigon. Mae angen gwasanaethau y gellir cyfeirio teuluoedd atynt hefyd. Felly, mae integreiddio'r llys teulu â gwasanaethau iechyd cyhoeddus ehangach yn dyngedfennol.
- Gall prosesau'r llys fod yn frawychus ac achosi straen mewn unrhyw amgylchiadau, ond i unigolion sydd â ffactorau risg ychwanegol, gallai'r profiadau hyn gael eu gwaethygu. Mae angen ystyried goblygiadau hyn i oedolion a'u plant, a sut y gallai system wedi'i hailddylunio leihau'r effaith hon.
- Mae canfyddiadau'r astudiaeth hon yn cefnogi ymchwil flaenorol o ran amlygu cam-drin domestig fel mater sylweddol mewn achosion cyfraith breifat. Mae rôl meddygon teulu a staff mewn ysbytai o ran amlygu a chofnodi trais a cham-drin domestig yn gywir—a chyfeirio dioddefwyr a chyflawnwyr at wasanaethau cymorth—yn hollbwysig.

Gallai ymchwil bellach helpu i daflu goleuni ar anghenion y rhai sy'n gysylltiedig â cheisiadau cyfraith breifat, a dylunio gwasanaethau ar eu cyfer.

- Mae angen ymchwilio i anghenion iechyd a ffactorau risg ar hyd achosion ac ar eu hôl (gan gynnwys ceisiadau dilynol a chroesgeisiadau, a deilliannau achosion), yn ogystal ag anghenion y plant dan sylw.
- Mae'n bwysig cofio bod oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn grŵp amrywiol; mae'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol yn bwriadu archwilio anghenion gwahaniaethol defnyddwyr gwahanol o'r llysoedd—rhieni a'r rhai nad ydynt yn rhieni sy'n gwneud cais am gysylltiad neu breswyliaeth ar ôl gwahanu; y

[2] Sefydlwyd y Gweithgor Cyfraith Breifat yn 2019. Cyhoeddwyd adroddiadau ymgynghori ym Mehefin 2019, Mawrth 2020 a Rhagfyr 2020 (Gweithgor Cyfraith Breifat 2019; 2020a; 2020b).

rhai sy'n gwneud cais am orchmynion ansafonol, fel gorchmynion mater penodol neu gamau gwaharddedig; ac oedolion sy'n gysylltiedig â cheisiadau sy'n cynnwys dau neu dwy o ymgeiswyr ac/neu ymatebwyr.

- Mae bwlch o hyd yn y data, ac felly'r dadansoddiad dilynol yn ymwneud ag ethnigrwydd—mae angen gwaith pellach i lenwi'r bwlch hwn o ran casglu data yn y dyfodol a cheisio cysylltu â setiau data eraill, a allai gofnodi ethnigrwydd yn well, â data Cafcass a Cafcass Cymru.

Cyflwyniad

Mae achosion plant cyfraith breifat yn ymwneud ag anghytundebau neu anghydfodau, fel arfer rhwng rhieni ar ôl i berthynas chwalu (er y gallant gynnwys neiniau a theidiau neu aelodau eraill o'r teulu), yn ymwneud â'r trefniadau ar gyfer magu plentyn, fel ble dylai plentyn fyw a/neu bwy y dylai ei weld. Ar hyn o bryd, mae'r sylfaen dystiolaeth i lywio polisi ac arfer yng Nghymru a Lloegr yn llai datblygedig o lawer ar gyfer cyfraith teulu breifat nag ar gyfer cyfraith teulu gyhoeddus (neu achosion amddiffyn plant), er bod dros ddwywaith yn fwy o achosion cyfraith breifat bob blwyddyn. Trwy ddefnyddio data ar lefel y boblogaeth, nod y gyfres *Datgelu Cyfraith Teulu Breifat*—yr ymchwiliwyd iddo gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluoedd, sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe—yw helpu i fynd i'r afael â'r diffyg hwn.

Dechreuodd adroddiadau blaenorol yn y gyfres ddatblygu proffil demograffig y teuluoedd sy'n rhan o achosion cyfraith breifat, gan gynnwys lefelau amddifadedd, patrymau'r gorchmynion y gwnaed cais amdanynt, a chyfran y ceisiadau mynych yng Nghymru (Cusworth et al. 2020) a Lloegr (Cusworth et al. 2021). Mae'r adroddiad cyfredol yn ymestyn y gwaith hwn drwy gynnig golwg fanwl ar anghenion a ffactorau risg oedolion mewn achosion cyfraith breifat cyn mynd i'r llys, sydd â'r nod o helpu i lywio polisi ac arfer, a galluogi diwygio system briodol y tu mewn a'r tu allan i'r llys.

Er mai lleiafrif yn unig o deuluoedd sydd wedi gwahanu sy'n troi at y llysoedd teulu i wneud trefniadau ar gyfer eu plant, mae nifer y ceisiadau cyfraith breifat wedi cynyddu dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder 2020a).[3] Hyd yn oed cyn y pandemig, roedd pryderon ynghylch sut y gallai'r llysoedd teulu, y Gwasanaeth Cynghori a Chynorthwyo Llys i Blant a Theuluoedd (Cafcass yn Lloegr a Cafcass Cymru yng Nghymru), a gwasanaethau eraill fodloni anghenion plant a theuluoedd wrth wynebu'r galw cynyddol (McFarlane 2019).

Hyd yn hyn, mae'r ymateb polisi i achosion cyfraith breifat wedi canolbwyntio'n drwm ar geisio dargyfeirio achosion rhag cyrraedd y llys, drwy annog defnyddio gwasanaethau cyfryngu a dulliau amgen eraill o ddatrys anghydfodau, yn bennaf. Yn fwyaf diweddar, pwysleisiodd y Gweithgor Cyfraith Breifat, a sefydlwyd gan Lywydd yr Is-adran Deuluoedd i adolygu gweithrediad y Rhaglen Trefniadau Plant, y byddai ystod effeithiol o wasanaethau datrys y tu allan i'r llys teulu, yn hytrach na thrwy'r llys, yn gwasanaethu cyfran sylweddol o deuluoedd a'u plant yn well pan fydd rhieni'n gwahanu (Gweithgor Cyfraith Breifat 2019). Roedd adroddiad pellach gan y Grŵp Atebion Teuluoedd (sef is-grŵp o'r Gweithgor Cyfraith Breifat) yn argymell darparu gwybodaeth well i deuluoedd sy'n gwahanu, ynghyd â chymorth i ddatrys materion yn gynharach, cyn neu ochr yn ochr â chais i'r llys, nid fel dull dargyfeirio'n unig (Grŵp

[3] Mae amcangyfrifon blaenorol yn amrywio o 10% (Blackwell a Dawe 2003; Lader 2008; Peacey a Hunt 2008) i un o bob tri (Williams 2018), er bod rhoi ffigur manwl gywir yn her fethodolegol (gweler Cusworth et al. 2021, tt. 15–16 am drafodaeth).

Atebion Teuluoedd 2020). Roedd yr ail adroddiad gan y Gweithgor Cyfraith Breifat yn galw am 'newid sylfaenol, hirdymor a chynaledig i'r ffordd y caiff anghydfodau teulu "cyfraith breifat" eu datrys' (2020a, t.3).

Ochr yn ochr â'r galw hwn am newid, codwyd pryderon difrifol yn 'adroddiad Perygl o Niwed' y Weinyddiaeth Gyfiawnder am sut mae'r llys teulu'n ymdrin â honiadau o gam-drin domestig mewn achosion cyfraith breifat (2020b).[4] Mae hyn wedi sbarduno adolygiad mawr o'r modd y mae'r llys teulu'n gweithredu er mwyn sicrhau bod diogelwch yn flaenoriaeth gyntaf, yn hytrach na rhagdybiaeth o gyswllt â rhieni.

Amlinellodd adroddiad terfynol y Gweithgor Cyfraith Breifat gynigion 'i gyflwyno rhaglen ddiwygio sylweddol ac uchelgeisiol' y tu mewn a'r tu allan i'r llys (2020b, t.1). Ochr yn ochr â nifer o fesurau dros dro i reoli'r ôl-groniad cynyddol o achosion cyfraith breifat, a achoswyd o leiaf yn rhannol gan y pandemig COVID-19, amlinellodd yr adroddiad gynlluniau ar gyfer cynlluniau peilot i brofi cynlluniau ar gyfer diwygio tymor hwy. Wrth lansio'r adroddiad Datgelu Cyfraith Teulu Breifat: Pwy sy'n dod i'r llys yn Lloegr? ym mis Chwefror 2021 (Cusworth et al. 2021), cyhoeddodd Llywydd yr Is-adran Deuluoedd y byddai dau gynllun peilot ar gyfer ffyrdd newydd o weithio'n cael eu datblygu a'u treialu yn Dorset a gogledd Cymru.

Mae'n bwysig bod unrhyw ailddyluniad i'r system wedi'i seilio ar ddealltwriaeth glir o nodweddion a ffactorau risg y rhai sy'n dod i'r llys. Wrth reswm, mae gwella cefnogaeth i ddioddefwyr cam-drin domestig yn ffocws allweddol i'r diwygiadau arfaethedig. Canfu astudiaeth ddiweddar gan SafeLives ar gyfer y Comisiynydd Cam-drin Domestig mai dim ond 1 o bob 10 o oroeswyr cam-drin domestig a ddywedodd y cawsant y gefnogaeth roedd ei hangen arnynt yn y llysoedd teulu, ac argymhellodd y dylai ymgynghorwyr annibynnol trais domestig fod yn rhan annatod—ac wedi'u hariannu— o'r system cyfiawnder teuluol (SafeLives 2021).

Caiff y ffocws o'r newydd ar sut mae'r llysoedd teulu yn ymdrin â cham-drin domestig ei groesawu, ond mae hefyd yn bwysig ystyried anghenion a ffactorau risg ehangach rhieni sy'n gwahanu, fel amddifadedd neu anawsterau iechyd meddwl, a all effeithio ar eu gallu i ymgysylltu â gwasanaethau cyngor a chymorth, gan gynnwys gwasanaethau cyfryngu, y tu allan i'r llys.

Amlygodd ymchwil flaenorol, a oedd wedi'i seilio ar samplau cymharol fach o ffeiliau achosion, nifer o ddangosyddion o fregusrwydd a oedd yn cael eu profi gan ymgyfreithwyr eu hunain, gan gynnwys dioddef trais, iselder, alcoholiaeth, defnyddio cyffuriau, afiechyd meddwl, anawsterau dysgu, salwch corfforol ac anawsterau ieithyddol (Moorhead a Sefton 2005; Trinder et al. 2014).[5]

Darganfu adroddiadau blaenorol yn y gyfres *Datgelu Cyfraith Breifat* gysylltiad clir rhwng amddifadedd ac achosion cyfraith breifat am y tro cyntaf, gyda cheisiadau'n

---

[4] Mae Cyfarwyddyd Ymarfer 12J (PD12J) Rheolau Trefniadaeth Teulu 2010 yn rhoi canllawiau manwl ar y camau gweithredu y mae'n ofynnol i lys eu cymryd ar ôl honiadau o gam-drin domestig mewn achos trefniadau plant. Roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r panel a oedd yn paratoi'r 'adroddiad Perygl o Niwed' yn mynegi pryderon nad yw'r cyfarwyddyd yn gweithredu fel y'i bwriedir, a'i fod yn cael ei gymhwyso mewn modd anghyson.

[5] Mae ymgyfreithwyr eu hunain yn cynrychioli eu hunain yn y llys. Er y bu'n rhaid i lawer o ymgyfreithwyr cyfraith breifat gynrychioli eu hunain erioed, mae cyflwyno Deddf Cymorth Cyfreithiol, Dedfrydu a Chosbi Troseddwyr 2012 (LAPSO) yn golygu bod y mwyafrif ohonynt yn ymgyfreithwyr eu hunain erbyn hyn.

cael eu gwneud yn anghymesur gan y rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy amddifad. Mae'r astudiaeth gyfredol yn mynd ymhellach i ymchwilio i nifer o anghenion iechyd a ffactorau risg posibl eraill ar gyfer poblogaeth lawn yr oedolion sy'n rhan o geisiadau cyfraith breifat, gan gynnwys lefelau defnyddio gofal iechyd, problemau iechyd meddwl, defnyddio sylweddau, hunan-niweidio, a phrofi trais a cham-drin domestig. Dyma'r tro cyntaf y mae data ar lefel y boblogaeth a gesglir yn arferol gan Cafcass Cymru (sefydliad Llywodraeth Cymru sy'n cynrychioli lles pennaf plant mewn achosion cyfiawnder teuluoedd yng Nghymru) fel mater o drefn wedi'i gysylltu, ar gyfer pob oedolyn, gan gynnwys rhai nad ydynt yn rhieni sy'n gysylltiedig ac achosion cyfraith teulu breifat, gyda chofnodion iechyd. Bydd y canfyddiadau'n helpu i lywio polisi ac arfer, ac yn galluogi diwygio'r system yn briodol, y tu mewn a'r tu allan i'r llys.

Methodoleg

Mae'r adroddiad hwn wedi'i seilio ar ddadansoddiad o ddata dienw Cafcass Cymru a data iechyd dienw, cysylltiedig. Cafodd data gweinyddol a gasglwyd ac a gynhaliwyd gan Cafcass Cymru ei gaffael gan Fanc Data SAIL (Ford et al. 2009; Jones et al. 2017; Jones et al. 2020). Mae Banc Data SAIL yn cynnwys data iechyd a gweinyddol dienw helaeth am boblogaeth Cymru, sydd ar gael drwy amgylchedd ymchwil diogel sy'n gwarchod preifatrwydd, wedi'i ategu gan fodel llywodraethu gwybodaeth arloesol a chymesur. Ar gyfer pob ffynhonnell data ym Manc Data SAIL, gan gynnwys cofnodion gan Cafcass Cymru, mae data personol adnabyddadwy wedi'i ddileu a'i ddisodli gan ddyfais adnabod unigryw, sydd hefyd yn cael ei alw'n faes cyswllt dienw (ALF) ar gyfer pob unigolyn, er mwyn gallu cysylltu cofnodion o ffynonellau gwahanol. Caiff methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL ei disgrifio mewn mannau eraill (Lyons et al. 2009; Ford et al. 2009).

Defnyddiom ddata Cafcass Cymru (a ddisgrifir mewn man arall (Johnson et al. 2020)) i greu carfan o 18,653 o oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat yng Nghymru, a'r rhai yr oedd eu cais cyntaf (fel ymgeisydd neu ymatebwr) wedi'i gofnodi gan Cafcass Cymru rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2020.[6] Pennwyd dyddiad y cais cyntaf hwn fel y 'dyddiad mynegeio' ar gyfer y garfan oedolion, a chafodd y nodweddion demograffig eu disgrifio bryd hynny.

I greu grŵp cymharu a oedd mor debyg â phosibl i'r garfan, sefydlom grŵp poblogaeth gyffredinol o oedolion o Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD) ar ddyddiad mynegeio penodedig, sef 1 Ebrill 2017 (hanner ffordd drwy gyfnod astudio'r garfan), a oedd yn cynnwys unigolion nad oeddent wedi bod yn rhan o achosion llys teulu.[7]

Ar gyfer pob oedolyn yng ngharfan Cafcass Cymru, dewisom hyd at 10 o oedolion ar hap o'r boblogaeth gyffredinol a oedd yn cyfateb o ran rhywedd (gwrywaidd neu fenywaidd), oedran (mewn blynyddoedd ar y dyddiad mynegeio), awdurdod lleol ac amddifadedd (cwintelau neu bumedau amddifadedd cyffredinol, o'r mwyaf i'r lleiaf amddifad).[8] Roedd y grŵp cymharu cyfatebol terfynol yn cynnwys 186,470 o oedolion.

Yna, ein nod oedd cysylltu cofnodion ar gyfer pob oedolyn yn y garfan â'r grŵp cymharu cyfatebol â'r ffynonellau data canlynol, sydd ar gael ym Manc Data SAIL:

- Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) (fersiwn 2014)

---

[6] Gwiriom yr holl geisiadau yn set ddata Cafcass Cymru ar gyfer unigolion o 2011. Mae'n bosibl y bu unigolion yn rhan o gais cyn y dyddiad hwn ac nad oeddent wedi'u cofnodi yn y set ddata.

[7] Mae WDSD yn darparu nodweddion demograffig pobl sydd wedi'u cofrestru â meddygon teulu yng Nghymru.

[8] Cynhwyswyd 10 o oedolion yn y grŵp cymharu ar gyfer y mwyafrif helaeth o garfan Cafcass, ac 16 yn unig a oedd â llai na 10 o oedolion cyfatebol.

- Data Ymarfer Cyffredinol Hydredol Cymru (WLGP) (rhyngweithiadau â meddygon teulu)
- Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) (derbyniadau i'r ysbyty)
- Set Ddata Adrannau Brys (EDDS) (mynd i adran achosion brys)
- Set Ddata Cleifion Allanol Cymru (OPDW) (apwyntiadau ysbyty i gleifion allanol).

Cymerwyd nifer o fesurau o ddata Cafcass Cymru i ddisgrifio nodweddion demograffig yr oedolion yn y garfan a'u cais cyfraith teulu breifat cyntaf: eu hoedran, rhywedd, amddifadedd, rôl ar y cais (ymgeisydd neu ymatebwr), perthynas â'r plentyn (ieuengaf), y math o gais (ar sail nifer yr ymgeiswyr ac ymatebwyr â'u perthynas â'r plentyn (ieuengaf), a'r math o orchymyn/orchmynion y gwnaed cais amdano/amdanynt. Ystyriom hefyd a oedd unrhyw arwydd o gymhlethdod sylweddol yn ymwneud â'r achos neu bryderon diogelu yn yr achos roedd y cais yn rhan ohono (ar sail p'un a orchmynnwyd adroddiad adran 7 neu adran 37, p'un a gynhaliwyd asesiad risg dan adran 16A, a/neu b'un a wnaed penodiad dan reol 16.4).

Crëwyd mesurau i ddangos y defnydd cyffredinol o leoliadau gofal iechyd gwahanol. Yn ogystal, sefydlwyd nifer o fesurau yn ymwneud ag iechyd meddwl, hunan-niweidio, trais a cham-drin domestig, a defnyddio sylweddau, wedi'u seilio ar godau clinigol penodol a gofnodwyd mewn data derbyniadau gofal sylfaenol (meddygon teulu) a gofal eilaidd (cleifion mewnol mewn ysbytai). Gwnaethom gyfrifo a chymharu cyfran yr oedolion yn y garfan a'r grŵp cymharu a oedd â'r ffactorau risg hyn yn ymwneud ag iechyd a gofnodwyd ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio, ac o fewn y 12 mis cyn y dyddiad hwn.[9] Roedd yr holl wahaniaethau a gofnodwyd rhwng carfan Cafcass Cymru a'r grŵp cymharu yn ystadegol sylweddol ar lefel 5% ($p<0.05$).

Mae manylion llawn am y fethodoleg i'w gweld yn yr atodiadau.

Cryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth

Dyma'r astudiaeth gyntaf ar sail y boblogaeth i gysylltu data gweinyddol cyfraith teulu breifat, a gesglir gan Cafcass Cymru fel mater o drefn, â data iechyd. Mae hyn wedi ein galluogi i sefydlu gwybodaeth am ffactorau risg yn ymwneud ag iechyd oedolion sy'n gysylltiedig â'u hachos cyfraith breifat cyntaf, a chymharu'r rhain â grŵp cymharu cyfatebol. Mae'r dadansoddiadau disgrifiadol sy'n cael eu cyflwyno yma yn rhoi darlun o nodweddion a ffactorau risg oedolion wrth iddynt wneud cais i'r llys teulu, ar gyfer poblogaeth lawn defnyddwyr y llys. Bydd dealltwriaeth well o amgylchiadau ac anghenion y grŵp hwn yn galluogi ymatebion polisi ac arfer mwy teilwredig, gan arwain at ymyriadau a chefnogaeth sydd wedi'u targedu'n fwy gofalus, y tu mewn a'r tu allan i'r llys. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod y cyfyngiadau canlynol yn llawn.

---

[9] Roedd data iechyd ar gael o 2000, felly ni chaiff cyflyrau neu nodweddion bregus y cafwyd diagnosis ohonynt cyn y dyddiad hwn eu nodi, o reidrwydd, oni bai y cawsant eu cofnodi'n ddiweddarach hefyd. Efallai na fydd gan oedolion sydd wedi symud i Gymru, neu rhwng meddygon teulu, gofnodion iechyd hanesyddol cyflawn. Gan fod hyn yr un fath ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, mae cymariaethau o gyffredinrwydd yn ddilys o hyd, hyd yn oed os ydynt yn debygol o fod yn danamcangyfrif ar gyfer y ddau grŵp.

- Mae astudiaethau sydd wedi'u seilio ar ddata gweinyddol wedi'u cyfyngu, o reidrwydd, gan gwmpas ac ansawdd y data sydd ar gael, a gesglir at ddibenion nad ydynt yn ymwneud ag ymchwil yn bennaf. Mae cronfa ddata Cafcass Cymru yn cofnodi graddau ei gysylltiad ag achos, sy'n aml yn dod i ben yn y gwrandawiad cyntaf mewn cyfraith breifat, oni bai bod pryderon ynglŷn â lles plentyn a bod y llys wedi cyfarwyddo gwaith pellach neu wedi penderfynu penodi gwarcheidwad plant dan 16.4 y Rheolau Trefniadaeth Teulu. Yn ogystal, nid yw'r ffynhonnell data'n cofnodi'n uniongyrchol â phwy mae plentyn yn byw adeg gwneud cais, na ph'un a oes ystyriaethau diogelu, fel cam-drin domestig. Caiff cryfderau a chyfyngiadau penodol data Cafcass Cymru eu crybwyll mewn man arall (Johnson et al. 2020).
- Mae proffilio demograffig wedi'i gyfyngu gan argaeledd data ar nodweddion demograffig. Er enghraifft, nid yw data Cafcass Cymru na'r data iechyd a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon yn cofnodi ethnigrwydd na chrefydd, er mai nod gwaith cynlluniedig gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol yw ystyried potensial ffynonellau data eraill i lenwi'r bylchau hyn.
- Mae data WLGP yn cynnwys cofnodion meddyg teulu ar gyfer cleifion sydd wedi'u cofrestru â meddyg teulu mewn tuag 80% o bractisiau sy'n cyflenwi data i Fanc Data SAIL. Fel y cyfryw, nid oedd gwybodaeth am fesurau yn seiliedig ar feddygon teulu ar gael ar gyfer pob oedolyn yn y garfan neu'r grŵp cymharu. Cyfrifwyd mesurau gan ddefnyddio'r un dull ar gyfer y ddau grŵp, felly mae'r cymariaethau'n ddilys o hyd, er yr argymhellwn y dylai unrhyw ddadansoddiadau manylach ymchwilio i hyn ymhellach.
- Mae'r astudiaeth hon yn adrodd ar broblemau iechyd meddwl, hunan-niweidio, defnyddio sylweddau a phrofi trais a cham-drin domestig sy'n hysbys i ymarferwyr gofal plant ac wedi'u codio mewn cofnodion cleifion yn ystod cyfnod yr astudiaeth yn unig; o ganlyniad, ni allwn amcangyfrif nac adrodd ar gyflyrau neu ffactorau risg heb eu datgelu, heb eu cofnodi neu a oedd yn bodoli eisoes. Felly, disgwylir i'n ffigurau fod yn danamcangyfrif o'r gwir nifer o oedolion â'r anhwylderau neu'n anghenion hyn.
- Trwy fwriad, mae dadansoddiadau'n ddisgrifiadol ac yn cynnwys ystod eang o fesurau i ddechrau creu darlun o anghenion a ffactorau risg yr holl oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat. Mae angen ymchwil bellach i ddeall anghenion unigol a chyd-ddigwyddiadol mathau gwahanol o ddefnyddwyr y llysoedd. Byddai hyn yn taflu mwy o oleuni ar yr hyn a allai wahaniaethu rhwng proffiliau defnyddwyr untro, mynych a lluosog, a fydd yn galluogi amlygu a rheoli materion yn gynharach a all arwain at achosion yn dychwelyd i'r llys ar fwy nag un achlysur.

Roedd grŵp carfan yr astudiaeth yn cynnwys 18,653 o oedolion a oedd yn gysylltiedig â chais cyfraith teulu breifat cyntaf rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2020. Roedd y grŵp cymharu cyfatebol yn cynnwys 186,470 o oedolion nad oeddent yn destun achos cyfraith teulu, wedi'u cyfateb yn ôl oedran, rhywedd, awdurdod lleol a chwintel amddifadedd cyffredinol.

Canfyddiadau

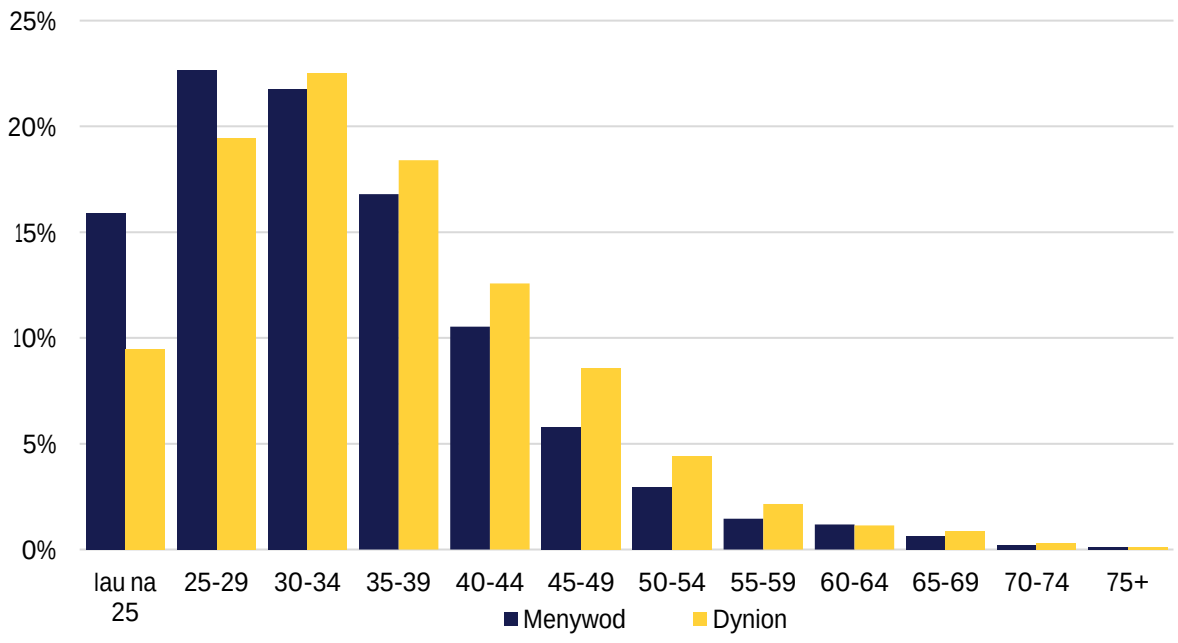
Nodweddion demograffig oedolion

Oedran a rhywedd

Roedd 8,735 o ddynion (46.8%) a 9,918 o fenywod (53.2%) yn y garfan, a chyfrannau unfath yn y grŵp cymharu.

Ar gyfartaledd, roedd dynion yn 35.7 oed (yn y garfan a'r grŵp cymharu); roedd menywod yn 33.6 oed ar gyfartaledd. Mae Ffigur 1 yn dangos y dosbarthiad oedran ar gyfer y garfan yn ôl rhywedd. Roedd cyfrannau uwch o fenywod na dynion yn y grwpiau oedran iau—sef iau na 25 a 25–29 oed. Roedd niferoedd bach o oedolion hŷn yn y garfan—at ei gilydd, roedd 9.0% o ddynion a 6.6% o fenywod yn 50 oed neu'n hŷn.

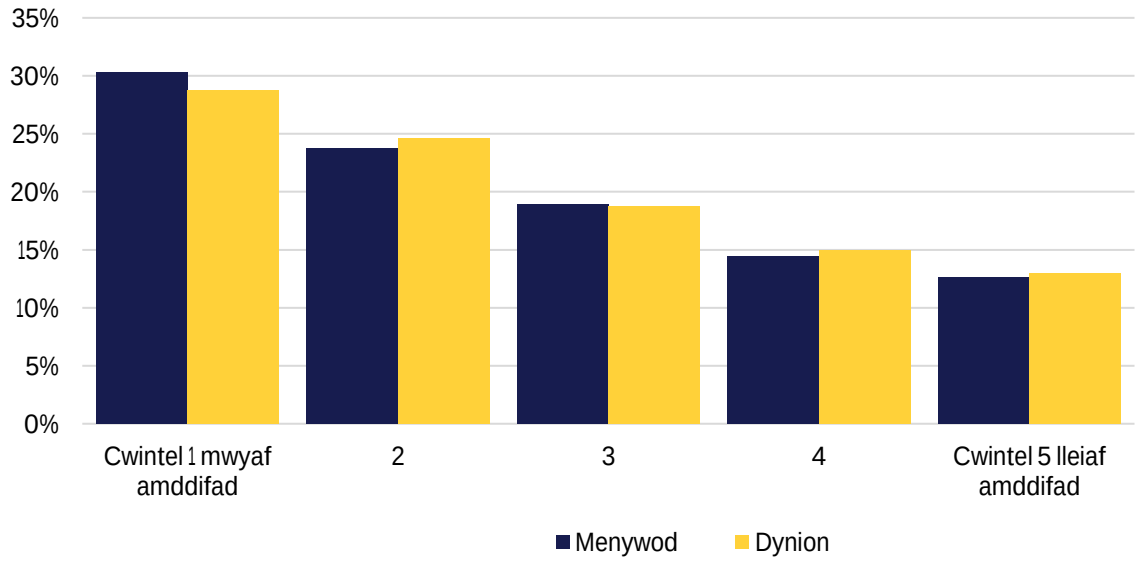
Ffigur 1: **Categori oedran oedolion mewn ceisiadau cyfraith breifat cyntaf (grŵp carfan)** yn ôl rhywedd



Amddifadedd

Wrth adeiladu ar waith archwiliadol gan Johnson et al. 2020, darganfu'r adroddiad blaenorol i Gymru yn y gyfres *Datgelu Cyfraith Breifat* gysylltiad clir rhwng amddifadedd ac achosion cyfraith breifat am y tro cyntaf, gyda cheisiadau rhieni safonol yn cael eu gwneud yn anghymesur gan y rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy amddifad (Cusworth et al. 2020).[10] Mae patrwm tebyg o amddifadedd i'w weld yma, gyda bron i draean o'r holl oedolion (28.8% o ddynion a 30.3% o fenywod) yn gysylltiedig â chais cyfraith breifat cyntaf yn byw mewn ardaloedd yn y cwintel mwyaf amddifad. Roedd dros hanner (53.3% o ddynion a 54.0% o fenywod) yn byw yn y ddau gwintel mwyaf amddifad (gweler Ffigur 2).[11]

Ffigur 2: Cwintel amddifadedd ardal oedolion mewn ceisiadau cyfraith breifat cyntaf (grŵp carfan) yn ôl rhywedd



Disgrifiad o gais cyfraith breifat cyntaf oedolion

Mae'r adran hon yn disgrifio cais cyfraith breifat cyntaf oedolion y garfan, gan gynnwys eu rôl yn y cais (ymgeisydd neu ymatebwr), eu perthynas â'r plentyn (ieuengaf), y math o gais, a'r gorchymyn/gorchmynion y gwnaed cais amdano/amdanynt. Disgrifiwn hefyd a nodwyd unrhyw arwydd o gymhlethdod sylweddol yn ymwneud â'r achos neu ystyriaethau diogelu yn y data.

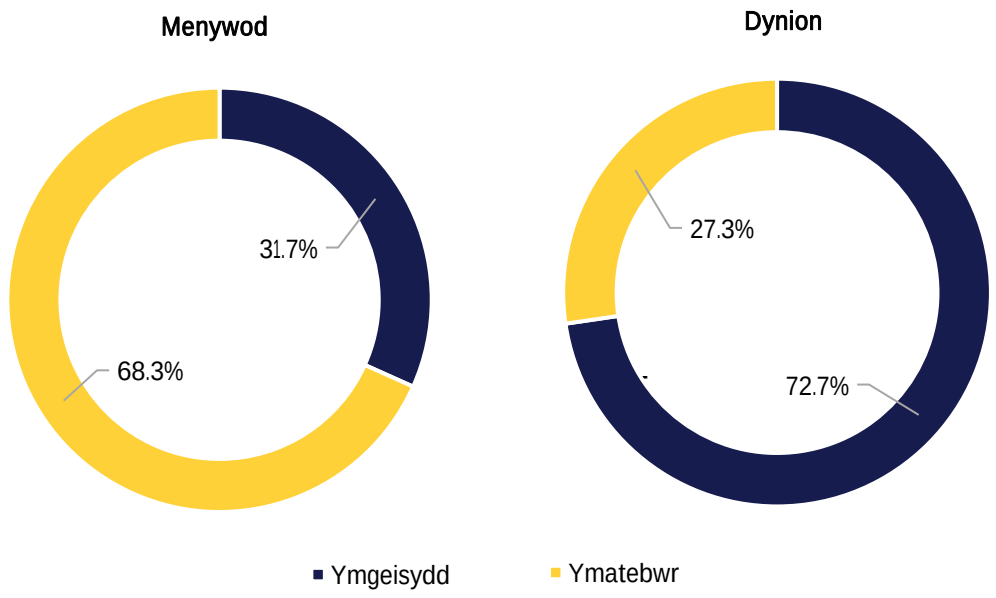
O'r 18,653 o oedolion yn y garfan cyfraith breifat, roedd hanner ohonynt (50.9%) yn ymgeiswyr a hanner ohonynt (49.1%) yn ymatebwyr yn eu cais cyfraith breifat cyntaf. Fodd bynnag, roedd gwahaniaeth sylweddol o ran rhywedd—roedd dynion yn fwy tebygol o lawer o fod yn ymgeiswyr na menywod (72.7% o gymharu â 31.7%) (Ffigur

[10] Roedd yr adroddiad blaenorol hwn yn canolbwyntio ar geisiadau a oedd yn cynnwys un oedolyn gwrywaidd ac un oedolyn benywaidd, y tybiwyd mai nhw oedd rhieni'r plentyn/plant a oedd yn destun yr cais. Ar ôl trafod â pherchennog y data, trefnwyd bod rhagor o feysydd data ar gael sy'n manylu ar y berthynas rhwng pob oedolyn a phlentyn dan sylw e.e. rhiant, rhiant-cu, perthynas arall.

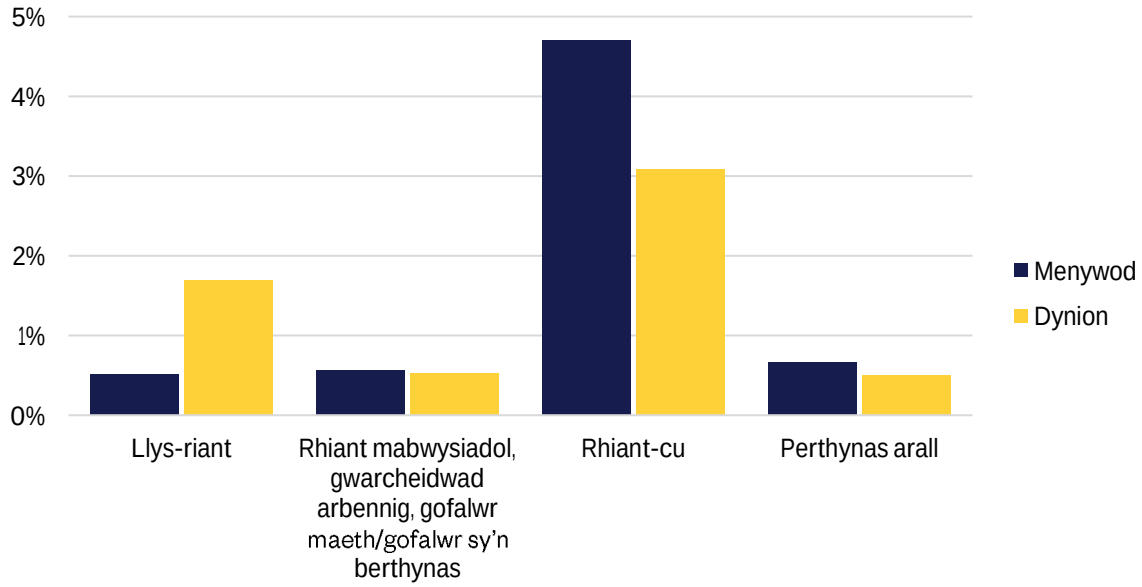
[11] Defnyddiom gwintelau amddifadedd cyffredinol MALIC 2014.

3). Mae hyn yn cyd-fynd â thystiolaeth bresennol (a amlinellir yn Cusworth et al. 2021) y caiff mwyafrif y ceisiadau cyfraith breifat eu gwneud gan ddynion, sef tadau dibreswyl fel arfer.

Ffigur 3: Rôl oedolion y garfan mewn cais, yn ôl rhywedd



Ffigur 4: **Perthynas oedolion y garfan (nad oeddent yn rhieni) â'r plentyn (ieuengaf) yn y cais**



[12] Canfu adroddiadau cynharach fod tua 90% o'r holl geisiadau plant cyfraith breifat a wnaed rhwng 2011 a 2018 yng Nghymru rhwng 2 riant a oedd yn gwahanu, a'r 10% a oedd yn weddill yn cynnwys un neu fwy o oedolion nad oeddent yn rhieni (Cusworth et al. 2020). Mae gan yr astudiaeth gyfredol uned ddadansoddi wahanol (oedolion yn hytrach na cheisiadau), a chyfnod amser gwahanol (2014–2020).

[13] Roedd perthynas yr oedolyn â'r plentyn (ieuengaf) ar goll yn y data ar gyfer 3.8% o oedolion y garfan.

Roedd mwyafrif helaeth y ceisiadau (93%) yn ymwneud â threfniadau plentyn yn bennaf—sef ble dylai blentyn fyw a phwy y dylai weld (Tabl 1). Mae hyn yn uwch o lawer na chyfran yr holl geisiadau cyfraith breifat (rhieni safonol) ar gyfer gorchmynion trefniadau plentyn (CAO) (Cusworth et al. 2020), gan fod y dadansoddiad cyfredol yn canolbwyntio ar geisiadau cyntaf yn unig, ac mae ceisiadau dilynol neu ailadroddus yn fwy tebygol o fod ar gyfer gorchymyn mater penodol, gorchymyn camau gwaharddedig neu orchmynion gorfodi. Roedd y 4.0% a oedd yn weddill o oedolion y garfan yn gysylltiedig â chais am orchymyn gwarcheidiaeth arbennig, gorchymyn mabwysiadu, neu niferoedd bach iawn o orchmynion eraill. Roedd cyfran ychydig yn uwch o ddynion yn y garfan (4.4%) yn gysylltiedig â'r gorchmynion hyn nad ydynt yn orchmynion adran 8 na menywod y garfan (3.5%).

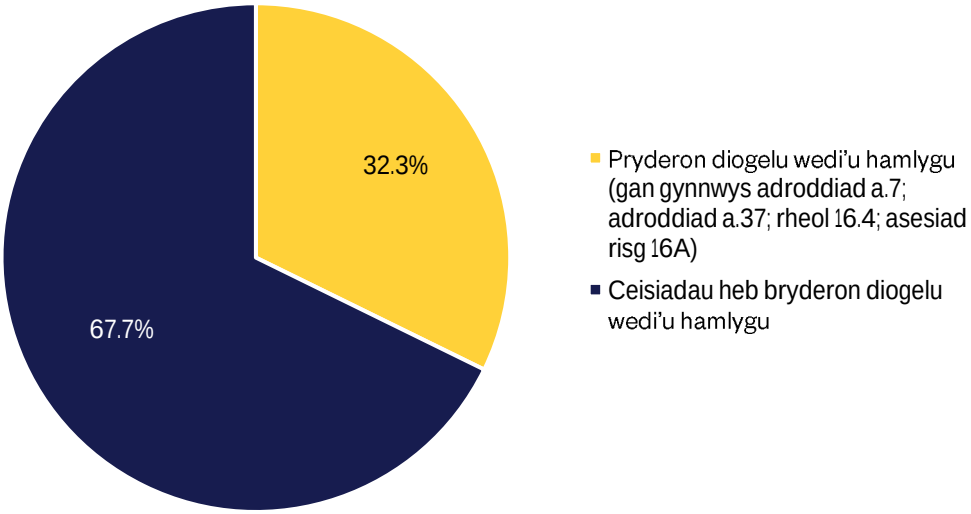
Tabl 1: Mathau o gais

Math o gais	Menywod	Dynion	Pob un
Adran 8 a gorfodi	96.5%	95.6%	96.0%
CAO/cyswllt/preswyliaeth	93.6%	93.0%	93.3%
Mater penodol	1.7%	1.5%	1.6%
Camau gwaharddedig	0.6%	0.6%	0.6%
Gorfodi	0.6%	0.5%	0.5%
Gorchmynion eraill	3.5%	4.4%	4.0%
Gwarcheidiaeth arbennig	0.9%	0.8%	0.8%
Gorchmynion mabwysiadu	1.4%	2.3%	1.8%
Arall	1.3%	1.3%	1.3%

Edrychom hefyd ar b'un a nodwyd unrhyw arwyddion o gymhlethdod sylweddol yn ymwneud â'r achos neu bryderon diogelu yn yr achos roedd cais cyfraith teulu breifat cyntaf oedolion y garfan yn rhan ohono. Roedd hyn yn seiliedig ar b'un a ddigwyddodd un neu fwy o'r canlynol: gorchmynnwyd adroddiad adran 7 neu adran 37; gwnaed penodiad dan reol 16.4; neu cynhaliwyd asesiad risg 16A.

At ei gilydd, roedd bron i draean o'r oedolion (32.3%) yn gysylltiedig ag achos lle y nodwyd un neu fwy o'r dynodwyr hyn (Ffigur 5). Mae hyn yn cynrychioli achosion lle y nodwyd pryderon yn ymwneud â lles (fel pryder diogelu neu fater o gymhlethdod sylweddol) a lle y gorchmynnwyd ymglymiad proffesiynol i helpu'r llys i wneud ei benderfyniad. Ni allwn ddweud o'r data hwn pa mor aml na chydnabuwyd pryderon lles neu y cawsant eu codi ond heb arwain at orchmynion neu gyfarwyddyd gan y llys. Gallai'r gyfran hon fod yn danamcangyfrif hefyd, oherwydd pan fydd awdurdod lleol yn gysylltiedig ag achos ac yn paratoi adroddiad lles (naill ai dan adran 7 neu adran 37), efallai na fydd hyn yn cael ei gofnodi gan Cafcass Cymru ac felly ni fydd i'w weld yn y set ddata.

Ffigur 5: Dynodwyr ar lefel achosion o gymhlethdod sylweddol yn ymwneud ag achos neu bryderon diogelu a nodwyd



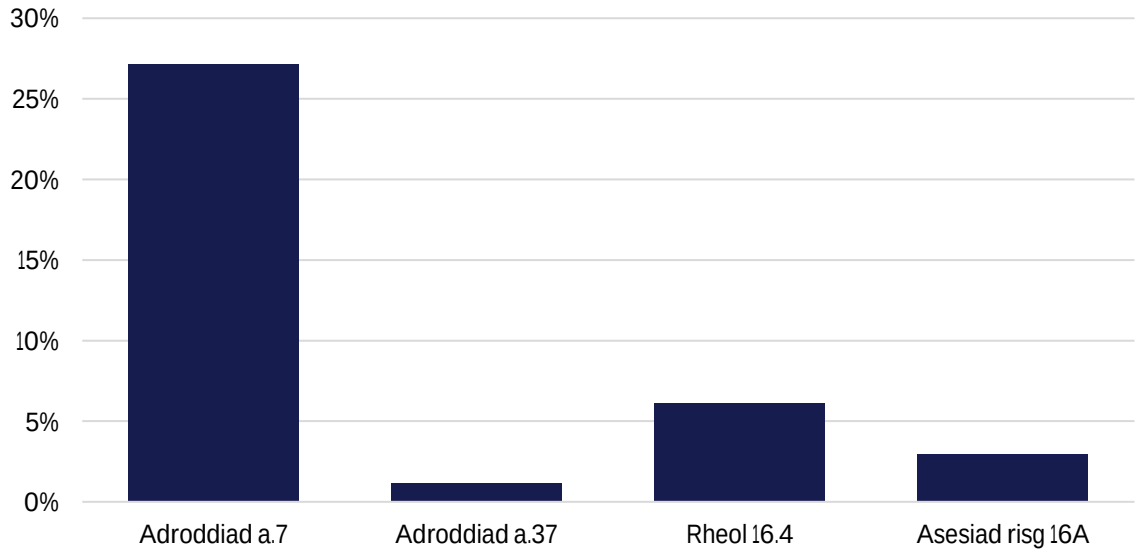
Yr arwydd mwyaf cyffredin o gymhlethdod neu bryderon diogelu (mewn 27.1% o achosion) oedd adroddiad adran 7 (Ffigur 6). Gallai'r llys orchymyn bod naill ai Cafcass Cymru neu'r awdurdod lleol yn paratoi adroddiad adran 7 ar 'faterion sy'n ymwneud â lles y plentyn fel y mae'n ofynnol ymdrin â nhw yn yr adroddiad' (Deddf Plant 1989).

Mewn achosion cyfraith breifat arbennig o gymhleth, dan reol 16.4 Rheolaeth Trefniadaeth Teulu 2010, gallai plant fod yn rhan o'r achos, a phenodir gwarcheidwad plant i asesu dymuniadau a theimladau'r plentyn yn annibynnol, ynghyd â'i anghenion lles. Digwyddodd hyn mewn 6.1% o'r achosion roedd oedolion y garfan yn gysylltiedig â nhw, ac mae hyn yn debygol o awgrymu bod pryderon diogelu neu anghydfodau a oedd wedi dod yn anodd iawn eu datrys.

Os bydd y llys yn dechrau poeni am les plentyn yn ystod yr achos, ac yr ymddengys y gallai fod yn briodol gwneud gorchymyn gofal neu orchymyn goruchwylio, bydd yn cyfarwyddo awdurdod lleol i gynnal ymchwiliad i amgylchiadau'r plentyn a pharatoi adroddiad lles dan adran 37 Deddf Plant 1989. Paratowyd adroddiad tebyg mewn 1.1% yn unig o'r achosion roedd oedolion y garfan yn gysylltiedig â nhw.

Pan fydd gan swyddogion Cafcass neu Cafcass Cymru reswm i amau bod plentyn mewn perygl o niwed, ar unrhyw adeg yn ystod yr achos, mae ganddynt ddyletswydd i gynnal asesiad risg dan adran 16A Deddf Plant 1989 i roi gwybod i'r llys am eu pryderon. Gwnaed hyn mewn 2.9% o'r achosion roedd oedolion y garfan yn gysylltiedig â nhw, a gallai fod yn gatalydd ar gyfer ymglymiad mwy amlwg drwy benodi gwarcheidwad dan reol 16.4 neu gyfarwyddo'r awdurdod lleol i lunio adroddiad adran 37.

Ffigur 6: Dangosyddion cymhlethdod achos neu bryderon diogelu



Ffactorau risg oedolion

Mae'r adran hon yn defnyddio'r data iechyd cysylltiedig i ddisgrifio defnydd cyffredinol o wasanaethau iechyd. Mae hefyd yn cymharu cyfrannau'r garfan a'r grŵp cymharu a oedd ag anhwylderau iechyd meddwl, hunan-niweidio, defnyddio sylweddau, a thrais a cham-drin domestig ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio, ac yn y 12 mis cyn y dyddiad hwnnw.[14,15] Gallwn ond adrodd ar ffactorau risg a phrofiadau a oedd yn hysbys i ymarferwyr gofal iechyd ac wedi'u codio mewn cofnodion cleifion—felly, mae'n ein ffigurau'n debygol o fod yn amcangyfrifon rhy isel o niferoedd gwirioneddol yr oedolion â'r anhwylderau neu'r anghenion hyn.

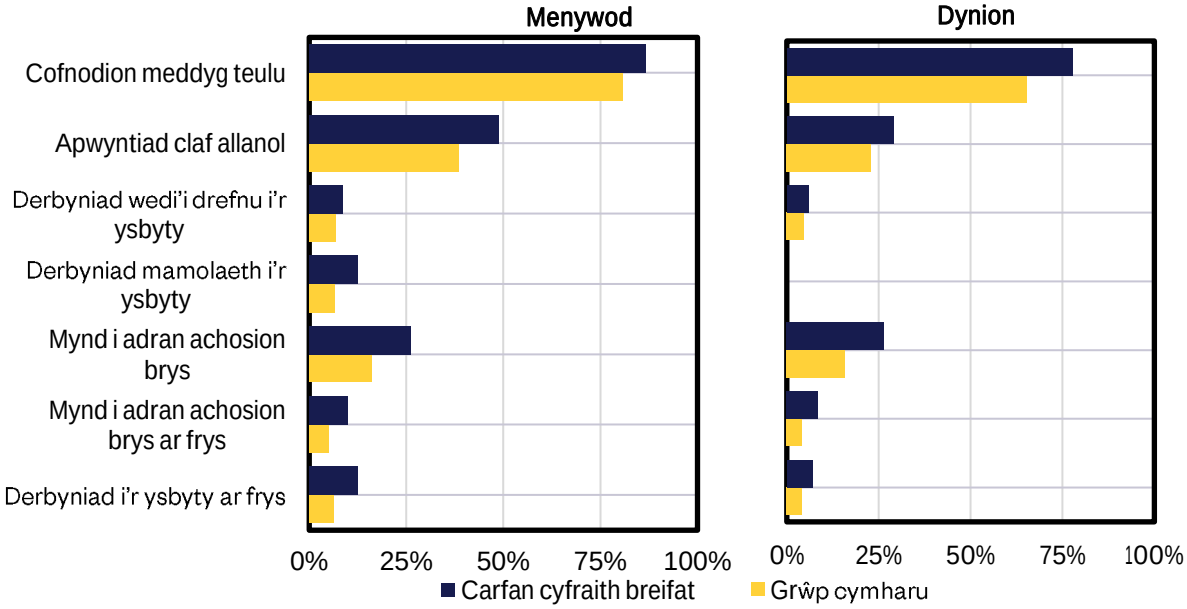
[14] Roedd data iechyd ar gael o 2000, felly ni chaiff cyflyrau neu nodweddion bregus y cafwyd diagnosis ohonynt cyn y dyddiad hwn eu nodi, o reidrwydd, oni bai y cawsant eu cofnodi'n ddiweddarach hefyd. Efallai na fydd gan oedolion sydd wedi symud i Gymru, neu rhwng meddygon teulu, gofnodion iechyd hanesyddol cyflawn. Gan fod hyn yr un fath ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, mae cymariaethau o gyffredinrwydd yn ddilys o hyd, hyd yn oed os ydynt yn debygol o fod yn danamcangyfrif ar gyfer y ddau grŵp.

[15] Yma a thrwy'r adroddiad cyfan, y 'dyddiad mynegeio' yw'r dyddiad llys ar gyfer grŵp y garfan a hanner ffordd drwy'r astudiaeth ar gyfer y grŵp cymharu.

Defnydd cyffredinol o wasanaethau iechyd

Er mwyn archwilio'r defnydd cyffredinol o wasanaethau gofal iechyd, dadansoddom gyfran yr oedolion a oedd ag o leiaf un rhyngweithiad mewn lleoliadau gofal iechyd amrywiol yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio. Mae'r patrwm cyffredinol, i ddynion a menywod, yn un o ddefnydd uwch gan oedolion a oedd yn gysylltiedig â chais cyfraith breifat (cyntaf) (Ffigur 7).

Ffigur 7: Defnydd o leoliadau gofal iechyd gwahanol yn y flwyddyn flaenorol



Mae'r gwahaniaethau mwyaf rhwng y grwpiau yn ymwneud â mynd i adran achosion brys, a derbyniadau brys neu heb eu cynllunio i'r ysbyty: roedd 12.4% o fenywod yn y garfan wedi'u derbyn i'r ysbyty ar frys; roedd 26.2% ohonynt wedi mynd i adran achosion brys; ac roedd 10.0% ohonynt wedi mynd i adran achosion brys ar frys. Mae hyn tua dwywaith yn uwch na chyfran y menywod yn y grŵp cymharu.[16] Mae patrymau tebyg i'w gweld ymhlith dynion, ac mae cyfran y garfan a dderbyniwyd i'r ysbyty ar frys ac a aeth i adran achosion brys 1.7 gwaith yn uwch na'r grŵp cymharu. Roedd dwywaith yn fwy o ddynion yn y garfan (8.4%) wedi mynd i adran achosion brys ar frys yn ystod y flwyddyn flaenorol.

Iechyd meddwl

Er mwyn archwilio ffactorau risg posibl ar adeg y cais i'r llys teulu, ystyriom a oedd gan oedolion naill ai broblemau iechyd meddwl diweddar a/neu hanes o broblemau iechyd meddwl. Canfuom gyfran yr oedolion yn y garfan a'r grŵp cymharu a oedd â chodau clinigol a oedd yn dynodi unrhyw bryderon iechyd meddwl naill ai mewn cofnodion meddygon teulu neu gofnodion cleifion mewnol ysbytai ar unrhyw adeg cyn i'r cais cyfraith breifat gael ei wneud ac yn y 12 mis cyn hynny, ynghyd â mesurau

[16] Dosbarthom enghreifftiau o fynd i adran achosion brys a oedd â'r categori brysbennu 'di-oed', 'brys iawn' neu 'brys' fel mynd yno ar frys. Gweler yr atodiad am ragor o fanylion.

cyfunol (cofnodion meddygon teulu neu gleifion mewnol ysbytai) ar gyfer y ddau gyfnod.[17]

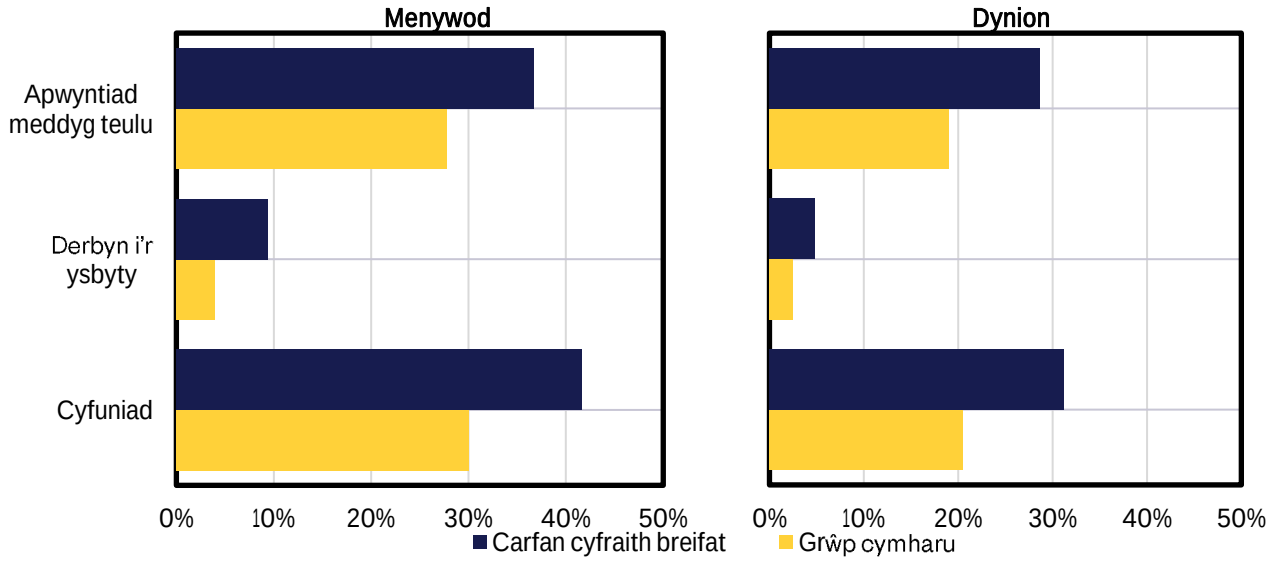
Yn ogystal â mesur 'unrhyw afiechyd meddwl', ystyriwyd cyflyrau iechyd meddwl penodol, gan gynnwys anhwylderau meddwl cyffredin (iselder a gorbryder), afiechydon meddwl difrifol (anhwylder deubegynol ac anhwylderau ar sbectrwm sgitsoffrenia), ac eraill (anhwylderau bwyta, anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD), anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, anhwylderau ymddygiad, anhwylderau datblygiadol, anabledd deallusol, ac anhwylderau personoliaeth). Mae rhai anhwylderau, fel anhwylderau ymddygiad, yn dueddol o gael diagnosis yn ystod plentyndod, ac er y gallai rhai anawsterau barhau mewn oedolaeth, maent yn llai tebygol o gael eu cofnodi ar nodiadau meddygon teulu neu ysbytai yn hwyrach mewn bywyd, felly dim ond mesurau o ran p'un a oedd y cyflyrau iechyd meddwl hyn wedi'u cofnodi ar gyfer unigolion erioed a grybwyllir. Ni fydd hyn yn amlygu cyflyrau y cafwyd diagnosis ohonynt cyn 2000 (sef o ba bryd y mae data iechyd ar gael) o reidrwydd, ond gan fod hyn yr un fath ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, mae cymariaethau o ran cyffredinrwydd yn ddilys o hyd, er eu bod yn debygol o fod yn danamcangyfrif ar gyfer y ddau grŵp.

Unrhyw anhwylder iechyd meddwl

Mae Ffigur 8 yn dangos lefelau cynyddol y problemau iechyd meddwl ymhlith oedolion y garfan yn y flwyddyn cyn i gais gael ei wneud i'r llys teulu, o gymharu â'r rhai yn y grŵp cymharu—sef patrwm sy'n cael ei ailadrodd ar gyfer dynion a menywod fel ei gilydd. Roedd mwy na 4 o bob 10 (41.7%) o fenywod y garfan a 3 o bob 10 (30.1%) o ddynion y garfan wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas ag iechyd meddwl o leiaf unwaith yn y flwyddyn cyn mynd i'r llys; mae hyn yn cynrychioli unwaith a hanner y lefel ar gyfer dynion a menywod yn y grŵp cymharu. Ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, roedd cyfran y dynion a'r menywod a oedd wedi'u derbyn i'r ysbyty fel cleifion allanol mewn perthynas ag iechyd meddwl yn is nag yn nata'r meddygon teulu, ond roedd y gwahaniaeth o ran cyffredinrwydd rhwng y ddau grŵp yn fwy—roedd dwywaith a hanner yn fwy o fenywod y garfan (9.4%) a dwywaith yn fwy o ddynion y garfan (4.8%) wedi'u derbyn i'r ysbyty yn y flwyddyn cyn mynd i'r llys nag oedolion yn y grŵp cymharu (4.0% a 2.5%, yn ôl eu trefn).

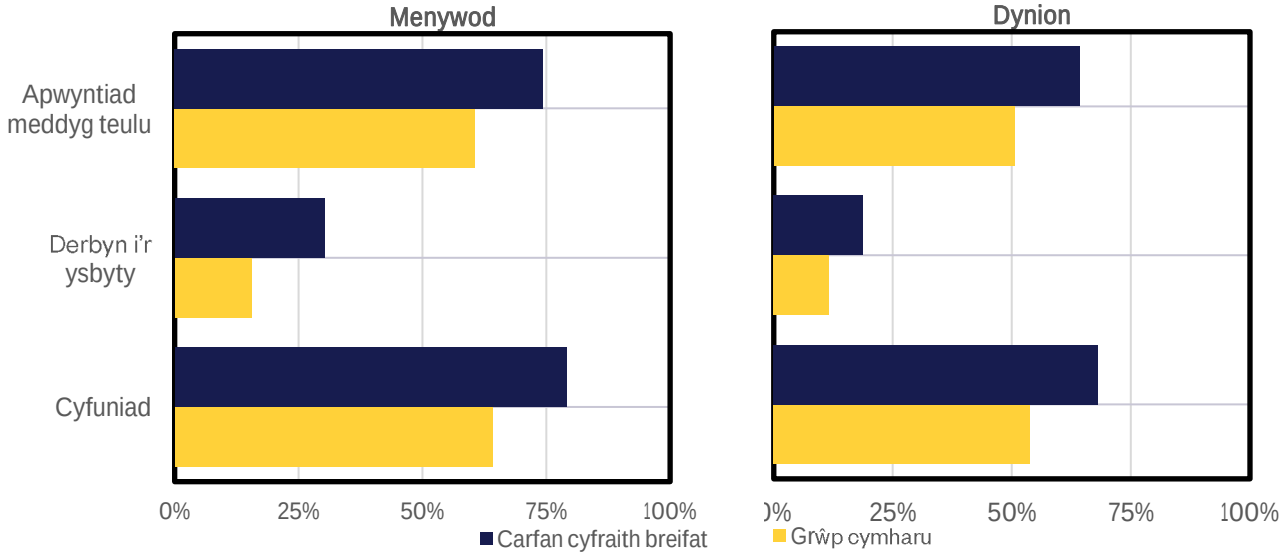
[17] Caiff codau clinigol eu defnyddio i gofnodi'r prif resymau am gyswllt neu dderbyniad, ynghyd â chyflyrau perthnasol a chydafiacheddau eraill. Mae manylion am y codau a ddefnyddir a'r ffynonellau i'w gweld yn yr atodiadau.

Ffigur 8: Canran yr oedolion ag unrhyw anhwylder iechyd meddwl yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Wrth reswm, roedd gan gyfrannau uwch o'r garfan a'r grŵp cymharu hanes o broblemau iechyd meddwl ar unrhyw adeg cyn yr achos, fel sydd i'w weld yn Ffigur 9. Roedd bron i dri chwarter o fenywod y garfan (74.3%) a bron i ddau draean o ddynion y garfan (64.2%) wedi cysylltu â'u meddyg teulu mewn perthynas ag iechyd meddwl ar unrhyw adeg cyn mynd i'r llys, o gymharu â 60.7% a 50.6% yn ôl eu trefn yn y grŵp cymharu. Roedd gan un o bob pump o ddynion (18.8%) a 3 o bob 10 o fenywod (30.2%) gofnod o o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn ymwneud ag iechyd meddwl yn nata'r ysbytai—bron i ddwywaith yn fwy na'r cyfrannau yn y grŵp cymharu.

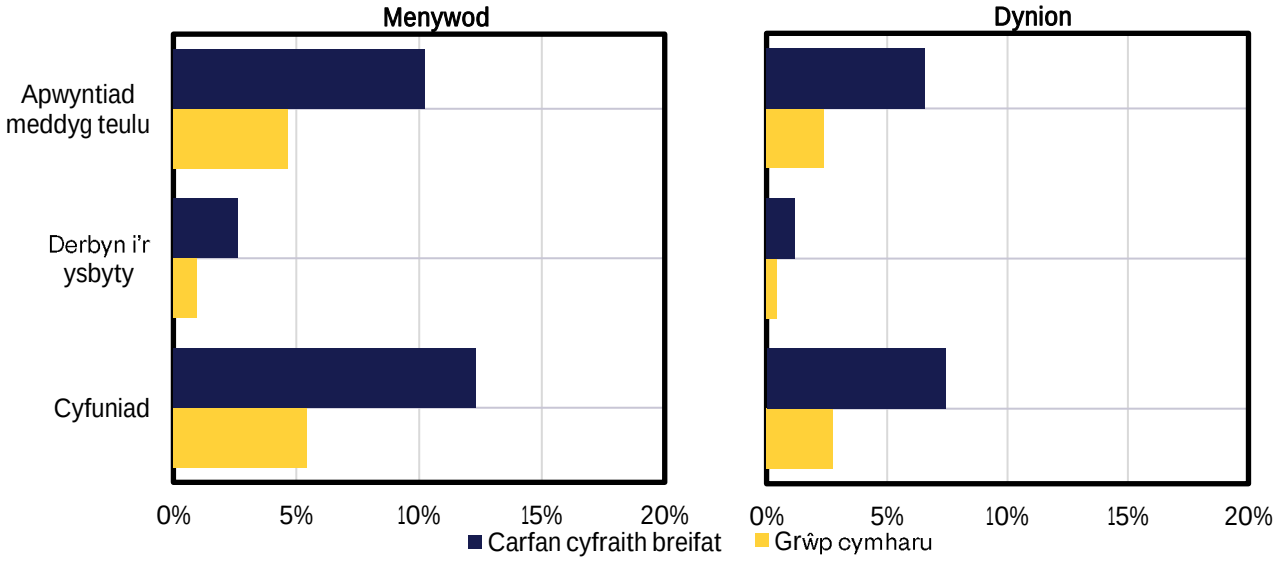
Ffigur 9: Canran yr oedolion ag unrhyw anhwylder iechyd meddwl ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Gorbryder

Mae'r patrwm cyffredinol yn un o lefelau uwch o broblemau yn ymwneud â gorbryder ymhlith oedolion mewn achosion cyfraith breifat o gymharu â'r grŵp cymharu, gyda chyffredinrwydd uwch ymhlith menywod yn y ddau grŵp. Mae Ffigur 10 yn dangos gwahaniaeth cynyddol o ran cysylltiadau â meddygon teulu a derbyniadau i'r ysbyty sy'n ymwneud â gorbryder ymhlith dynion a menywod yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio.

Ffigur 10: Canran yr oedolion â chysylltiad neu dderbyniad yn ymwneud â gorbryder yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio

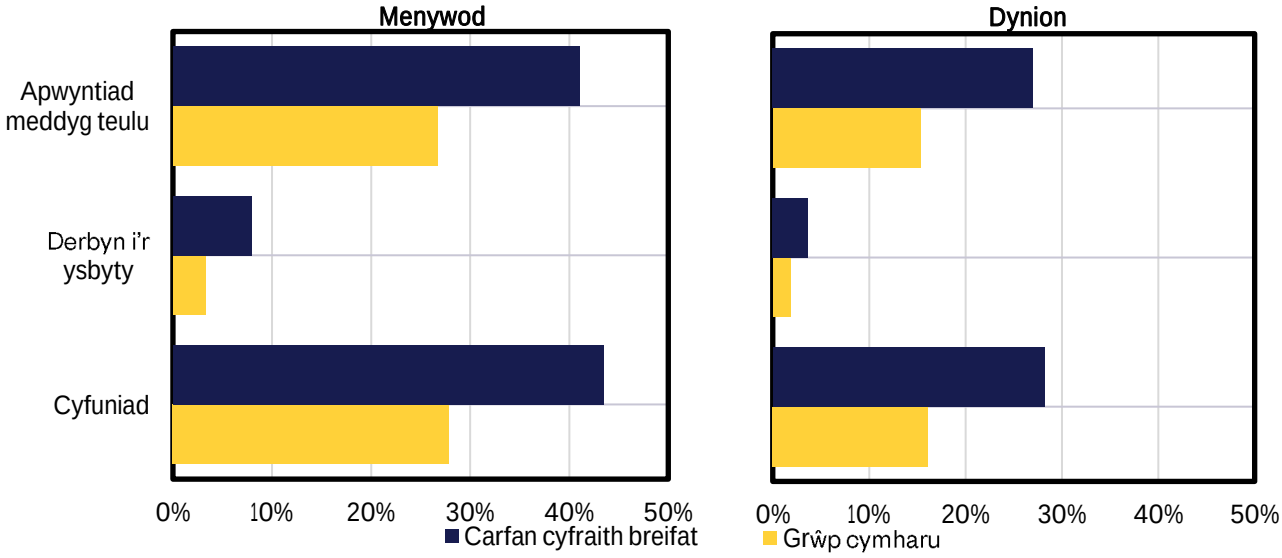


Cyfran y menywod yn y garfan a oedd wedi cysylltu â'u meddyg teulu o leiaf unwaith mewn perthynas â gorbryder yn y flwyddyn cyn yr achos oedd 10.2%—mwy na dwywaith yn fwy na'r gyfran yn y grŵp cymharu (4.7%). I ddynion, roedd cyffredinrwydd gorbryder yn y data meddygon teulu bron i deirgwaith yn fwy nag yn y grŵp cymharu—6.6% o gymharu â 2.4%. Ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, roedd cyfran y dynion a'r menywod a oedd â derbyniadau cofnodedig i'r ysbyty yn ymwneud â gorbryder yn is nag yn y data meddygon teulu. Roedd cyffredinrwydd bron i deirgwaith yn fwy ar gyfer oedolion a oedd yn rhan o achosion cyfraith breifat, ac roedd 2.6% o fenywod ac 1.2% o ddynion wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas â gorbryder yn y flwyddyn cyn yr achos, o gymharu â 0.9% a 0.4% o ddynion a menywod yn y grŵp cymharu. At ei gilydd, ar gyfer y mesur cyfunol, roedd dwywaith yn fwy o fenywod (12.3%) a dwywaith a hanner yn fwy o ddynion (7.4%) wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas â gorbryder yn y flwyddyn cyn yr achos cyfraith breifat, o gymharu â 5.4% o fenywod a 2.7% o ddynion yn y grŵp cymharu.

Gwelwn ddarlun tebyg wrth ystyried cyffredinrwydd gorbryder ar unrhyw adeg cyn yr achos cyfraith breifat (Ffigur 11). Yng ngrŵp y garfan, roedd 4 o bob 10 o fenywod (43.4%) a bron i 1 o bob 3 o ddynion (28.2%) wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty o leiaf unwaith mewn perthynas â gorbryder ar unrhyw adeg cyn yr achos cyfraith breifat, sef mwy nag unwaith a hanner yn fwy na'r gyfran yn y grŵp cymharu (27.9% ac 16.1%, yn ôl eu trefn). Mae'r canlyniadau ar gyfer

cysylltiadau â meddygon teulu ar wahân yn dangos gwahaniaeth tebyg: roedd 41.1% o fenywod a 27.0% o ddynion yn y garfan wedi cysylltu â'u meddyg teulu o leiaf unwaith mewn perthynas â gorbryder, o gymharu â 26.7% a 15.3% yn y grŵp cymharu. Roedd derbyniadau i'r ysbyty yn ymwneud â gorbryder yn uwch yng ngrŵp y garfan na'r grŵp cymharu ar gyfer menywod a dynion hefyd—dwywaith a hanner a dwywaith yn uwch, yn y drefn honno.

Ffigur 11: Canran yr oedolion â chysylltiad neu dderbyniad yn ymwneud â gorbryder ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio

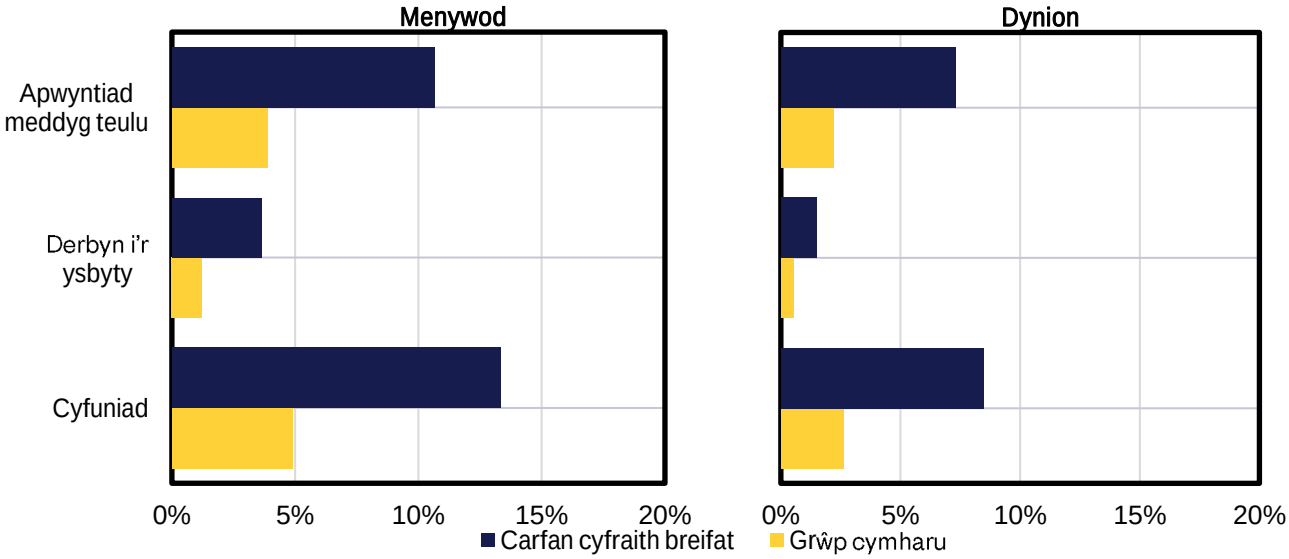


Iselder

Roedd cyfrannau uwch o gysylltiadau â meddygon teulu a derbyniadau i'r ysbyty yn ymwneud ag iselder yng ngrŵp y garfan na'r grŵp cymharu yn y flwyddyn cyn cais cyfraith breifat cyntaf ac yn hanesyddol—mae'r patrwm hwn i'w weld yn gyson ymhlith dynion a menywod.

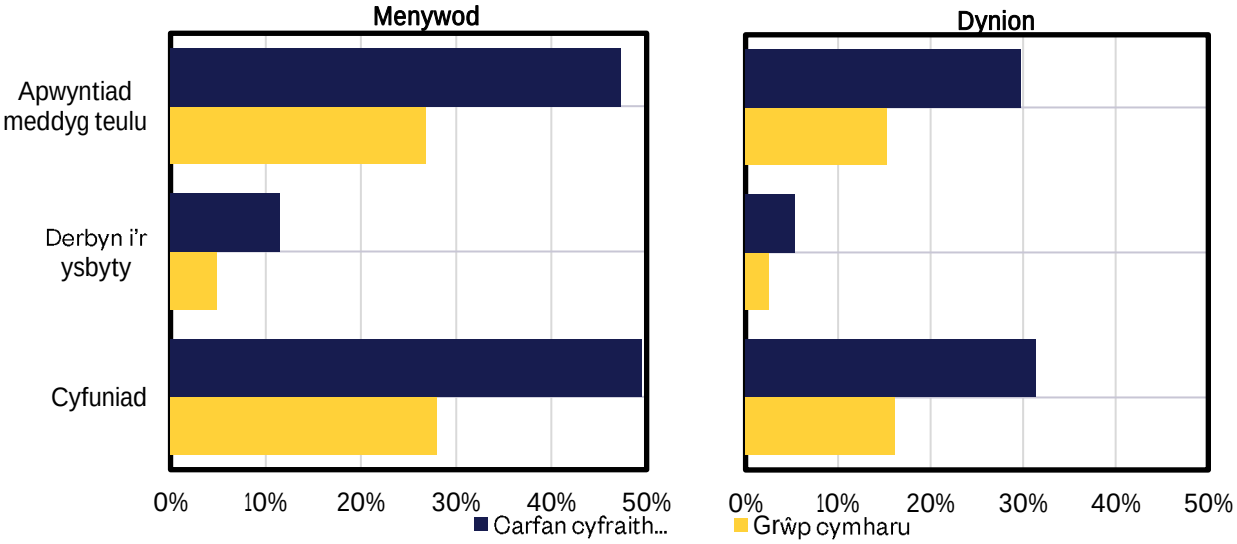
Mae'r gwasanaethau mwyaf rhwng y garfan a'r grŵp cymharu i'w gweld yng nghyffredinrwydd iselder yn y flwyddyn cyn yr achos cyfraith breifat (Ffigur 12). Roedd menywod a dynion yn y garfan deirgwaith yn fwy tebygol o fod wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas ag iselder na'r grŵp cymharu: roedd 10.6% a 2.6% o'r menywod yn y garfan wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas ag iselder, yn y drefn honno, o gymharu â 3.9% ac 1.2% o'r menywod yn y grŵp cymharu; roedd 7.3% ac 1.5% o'r dynion yn y garfan wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas ag iselder, yn y drefn honno, o gymharu â 2.2% a 0.5% o'r dynion yn y grŵp cymharu.

Ffigur 12: Canran yr oedolion â chysylltiad neu dderbyniad yn ymwneud ag iselder yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Wrth i ni ystyried a oedd oedolion wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas ag iselder ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio, gwelwn batrwm tebyg. Fel sydd i'w weld yn Ffigur 13, roedd bron i hanner (47.3%) o fenywod y garfan a thros chwarter dynion y garfan (29.7%) wedi cysylltu â'u meddyg teulu mewn perthynas ag iselder o leiaf unwaith ar ryw adeg—mae hyn yn cynrychioli bron i ddwywaith yn fwy na chyfran y menywod a'r dynion yn y grŵp cymharu (26.8% ac 15.3% yn y drefn honno). Wrth gymharu derbyniadau i'r ysbyty yn ymwneud ag iselder, mae'r gwahaniaeth hwn yn cynyddu i ddwywaith a hanner yn fwy i fenywod a dros ddwywaith yn fwy i ddynion. O ran menywod a dynion, roedd cyfran y cysylltiadau â meddygon teulu mewn perthynas ag iselder yn uwch nag ar gyfer derbyniadau i'r ysbyty.

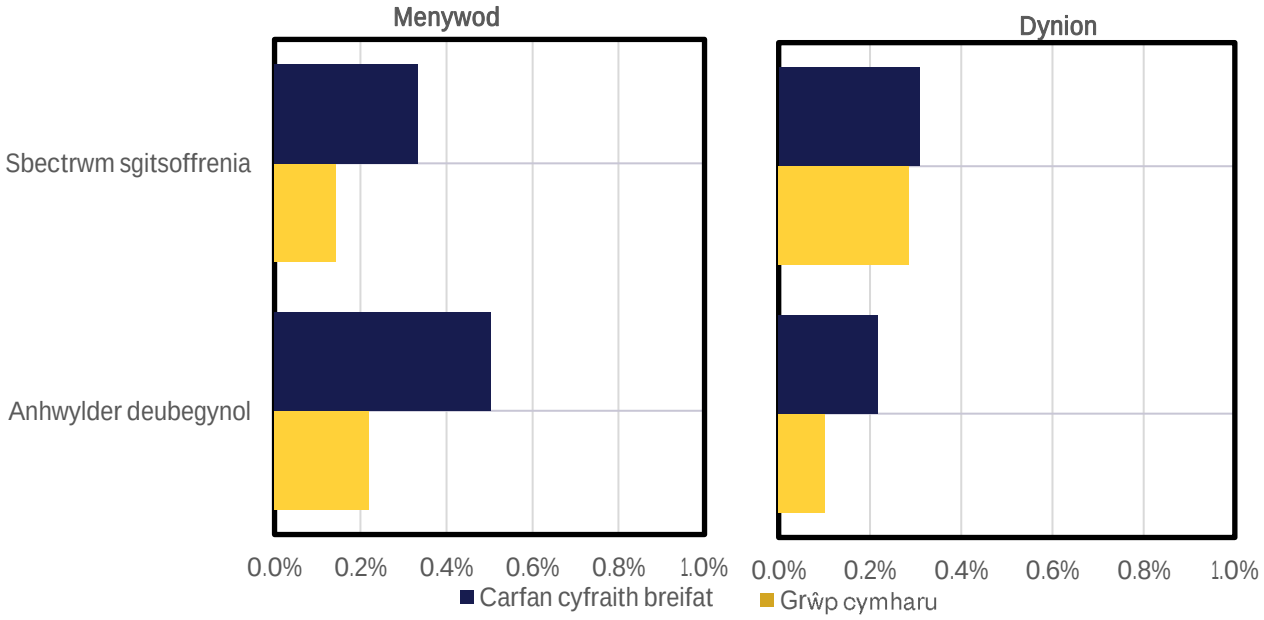
Ffigur 13: Canran yr oedolion â chysylltiad neu dderbyniad yn ymwneud ag iselder ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



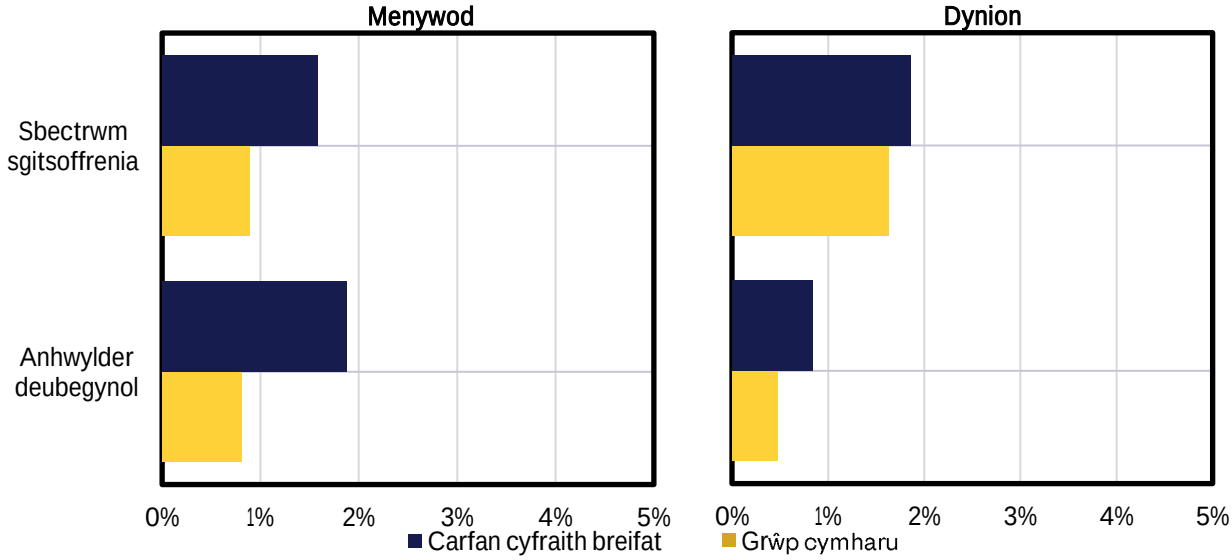
Afiechyd meddwl difrifol

Fel y gwelir yn y boblogaeth gyffredinol (McManus et al. 2016), mae cyffredinrwydd afiechyd meddwl difrifol, sy'n cynnwys anhwylderau ar sbectrwm sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol, yn isel ar gyfartaledd, yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio ac yn hanesyddol. Fodd bynnag, mae'r gwahaniaethau cymharol rhwng oedolion yn y garfan a'r grŵp cymharu yn rhyfeddol o uchel, ac mae gwahaniaethau mwy i'w gweld yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio. Mae'r patrwm cyffredinol yn dangos bod oedolion yn y grŵp cyfraith breifat yn fwy tebygol o fod ag afiechyd meddwl difrifol na'r oedolion yn y grŵp cymharu. Mae Ffigur 14 yn dangos cyfran yr oedolion yn y garfan a'r grŵp cymharu a oedd naill ai wedi cysylltu â'u meddyg teulu *neu* wedi'u derbyn i'r ysbyty (mesur cyfunol) mewn perthynas ag anhwylder deubegynol neu anhwylderau ar sbectrwm sgitsoffrenia yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio. Mae Ffigur 15 yn dangos y darlun hanesyddol.

Ffigur 14: Canran yr oedolion ag afiechyd meddwl difrifol yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Ffigur 15: Canran yr oedolion ag afiechyd meddwl difrifol ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Roedd gan dros ddwywaith yn fwy o fenywod y garfan (0.5%) a dynion y garfan (0.2%) gofnod naill ai yn y data meddygon teulu neu'r data ysbytai i nodi anhwylder deubegynol yn y flwyddyn cyn yr achos, o gymharu ag oedolion yn y grŵp cymharu (0.2% a 0.1%, yn ôl eu trefn). Mae patrwm tebyg i'w weld yn hanesyddol, ac mae'r menywod a'r dynion yn y garfan ddwywaith yn fwy tebygol o fod â chofnod o anhwylder deubegynol ar ryw adeg yn y dyddiad mynegeio, o gymharu â'r grŵp cymharu.

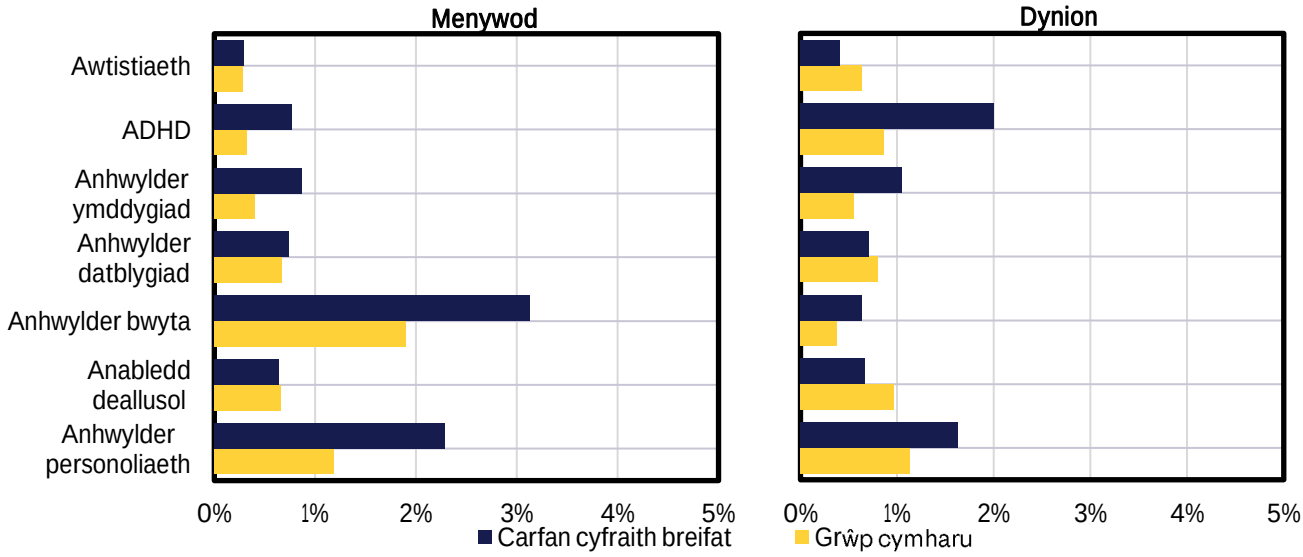
Yn yr un modd, yn y flwyddyn cyn y cais cyntaf i'r llys teulu, roedd cyfran y menywod yn y garfan â chysylltiad neu dderbyniad yn ymwneud ag anhwylder ar sbectrwm sgitsoffrenia ddwywaith a hanner yn fwy na'r grŵp cymharu (0.33% o gymharu â 0.14%). Wrth edrych yn fwy hanesyddol, o gymharu â'r grŵp cymharu, cofnodwyd

bod gan bron ddwywaith yn fwy o fenywod y garfan y math hwn o afiechyd meddwl difrifol (1.6% o gymharu â 0.9%). Er syndod, ni welwyd unrhyw wahaniaeth sylweddol rhwng dynion yn y garfan a'r grŵp cymharu, naill ai yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio neu'n hanesyddol.

Anhwylderau iechyd meddwl eraill

Yn yr adran hon, ystyriwn gyfran yr oedolion a oedd ag anhwylderau iechyd meddwl eraill wedi'u cofnodi yn y data meddygon teulu neu'r data derbyniadau ysbyty (mesur cyfunol) ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio (Ffigur 16). Yr anhwylderau iechyd meddwl eraill sydd wedi'u cynnwys yma yw ADHD, anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, anhwylderau ymddygiad, datblygiad, bwyta, anableddau deallusol ac anhwylderau personoliaeth, y mae gan bob un ohonynt gyffredinrwydd gymharol isel ac sydd i'w gweld ymhlith llai na 3% o oedolion. Mae'n bwysig nodi er bod data iechyd ar gael o 2000, ni chaiff anhwylderau y cafwyd diagnosis ohonynt cyn y dyddiad hwn eu nodi yma, o reidrwydd. Gallai hyn fod yn fwy perthnasol i oedolion hŷn yn y garfan a'r grŵp cymharu, gan fod rhai anhwylderau, fel ADHD, yn fwy cyffredin ac yn fwy tebygol o gael diagnosis mewn plentyndod.

Ffigur 16: Canran yr oedolion ag anhwylderau iechyd meddwl eraill ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Roedd rhai anhwylderau iechyd meddwl yn fwy cyffredin ymhlith oedolion a oedd yn rhan o achosion cyfraith teulu breifat na'r rhai yn y grŵp cymharu: sef ADHD (gwahaniaeth o bron i ddwywaith a hanner), anhwylderau ymddygiad (dwywaith yn fwy), anhwylderau personoliaeth (dwywaith yn fwy i fenywod ac unwaith a hanner yn fwy i ddynion), ac anhwylderau bwyta (dros unwaith a hanner yn fwy), a gwelwyd yr un gwahaniaeth ymhlith menywod a dynion. I'r gwrthwyneb, roedd cyfraddau anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, anhwylderau datblygiad ac anableddau deallusol naill ai'n debyg ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu, neu'n uwch yn y grŵp cymharu.

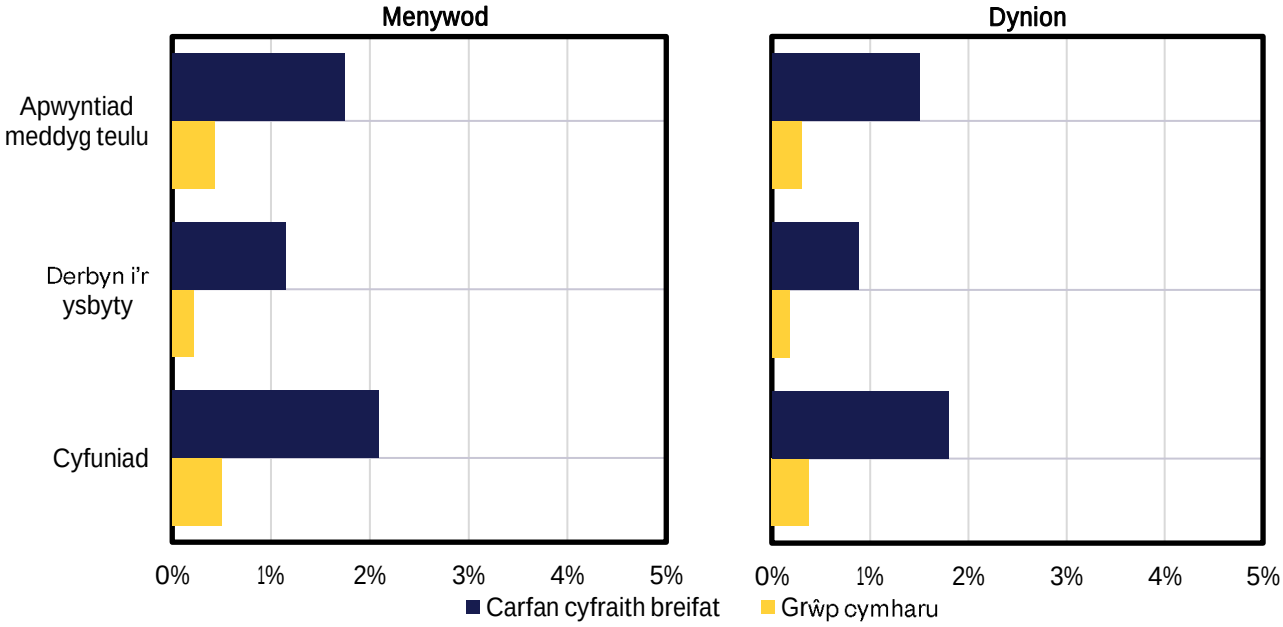
Hunan-niweidio

Mae'r adran hon yn disgrifio cyffredinrwydd hunan-niweidio ymhlith oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat a'r grŵp cymharu, fel y'i nodwyd mewn cofnodion meddygon teulu a derbyniadau ysbyty yn ystod y flwyddyn cyn y

dyddiad mynegeio ac yn hanesyddol. Diffiniwyd hunan-niweidio, yn unol â Chanllawiau Clinigol NICE (NICE 2004), fel unrhyw weithred o hunanwenwyno neu hunananafu, p'un a oes bwriad neu ysgogiad hunanladdol neu beidio, lle mae'r codau clinigol yn amrywio o fathau o ymddygiad nad ydynt yn hunanladdol, i ymgais i ladd eu hunain a fu bron yn angheuol (datblygwyd gan Carr et al. 2016 ac fe'i defnyddiwyd ym Morgan et al. 2018). Mae hunan-niweidio yn aml yn gysylltiedig ag afiechyd meddwl ac yn ffactor risg cryf ar gyfer hunanladdiad dilynol (McManus et al. 2016), ac mae'n ddangosydd arwyddocaol o fregusrwydd.

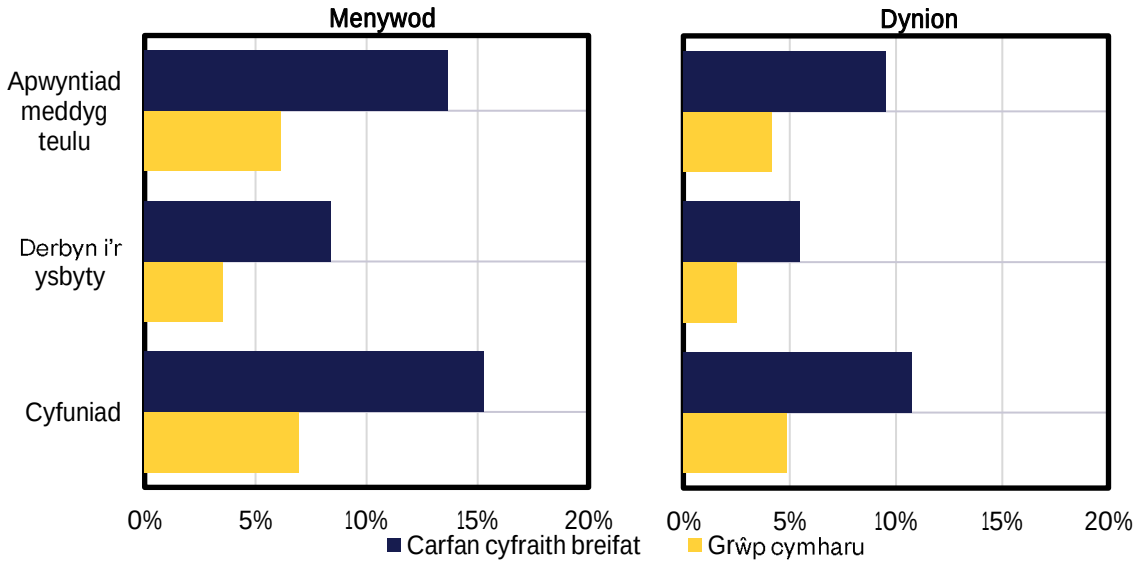
Yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio, roedd gan 1.7% o fenywod ac 1.5% o ddynion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat o leiaf un pwl o hunan-niweidio yn eu cofnodion meddyg teulu—sef pedwar a phum gwaith yn fwy nag ar gyfer menywod a dynion yn y grŵp cymharu, yn y drefn honno (0.4% a 0.3%) (Ffigur 17). Er bod y cyfrannau'n is, ar y cyfan, roedd gwahaniaeth o fwy na phum gwaith yng nghyffredinrwydd cysylltiadau neu dderbyniadau i'r ysbyty a oedd yn ymwneud â hunan-niweidio, ac roedd gan 1.1% o fenywod a 0.9% o ddynion yn y garfan o leiaf un pwl o hunan-niweidio wedi'i gofnodi yn nata'r ysbytai yn y flwyddyn flaenorol, o gymharu â 0.2% o fenywod a dynion yn y grŵp cymharu. Fel mesur cyfunol, roedd rhwng pedair a phum gwaith yn fwy o fenywod a dynion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn perthynas â hunan-niweidio yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio.

Ffigur 17: Canran yr oedolion a oedd â chofnod o hunan-niweidio yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Wrth i ni ystyried a oedd gan oedolion unrhyw hanes o hunan-niweidio wedi'u cofnodi yn y data iechyd, gwelwn batrwm tebyg, er bod gwahaniaethau cymharol llai rhwng oedolion y garfan â'r grŵp cymharu (Ffigur 18). Roedd gan rhwng dwywaith a dwywaith a hanner yn fwy o fenywod a dynion yn y garfan bwl o hunan-niweidio yn eu cofnodion meddyg teulu (13.7% a 9.5%) ac yn y data derbyniadau i'r ysbyty (8.4% a 5.5%) nag yn y grŵp cymharu.

Ffigur 18: Canran yr oedolion a oedd â chofnod o hunan-niweidio ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Yn nodedig, er bod cyffredinrwydd hunan-niweidio yn uwch ymhlith dynion a menywod a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat nag yn y grŵp cymharu, roedd dynion y garfan mewn perygl cymharol uwch na menywod o fod â phwl o hunan-niweidio wedi'i gofnodi yn y data meddygon teulu, ac roedd menywod y garfan mewn perygl cymharol uwch o fod wedi cael eu derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad â hunan-niweidio. Gwelwyd y patrwm hwn yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio ac yn y tymor hwy. Hefyd, roedd dynion a menywod a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn gymharol fwy agored i hunan-niweidio yn y flwyddyn cyn yr achos, o gymharu â'r oedolion yn y grŵp cymharu—roedd y cyfraddau rhwng pedair a phum gwaith yn fwy—nag oeddent o fod â hanes o hunan-niweidio, lle'r oedd cyfraddau cyffredinrwydd rhwng dwywaith a dwywaith a hanner yn uwch.

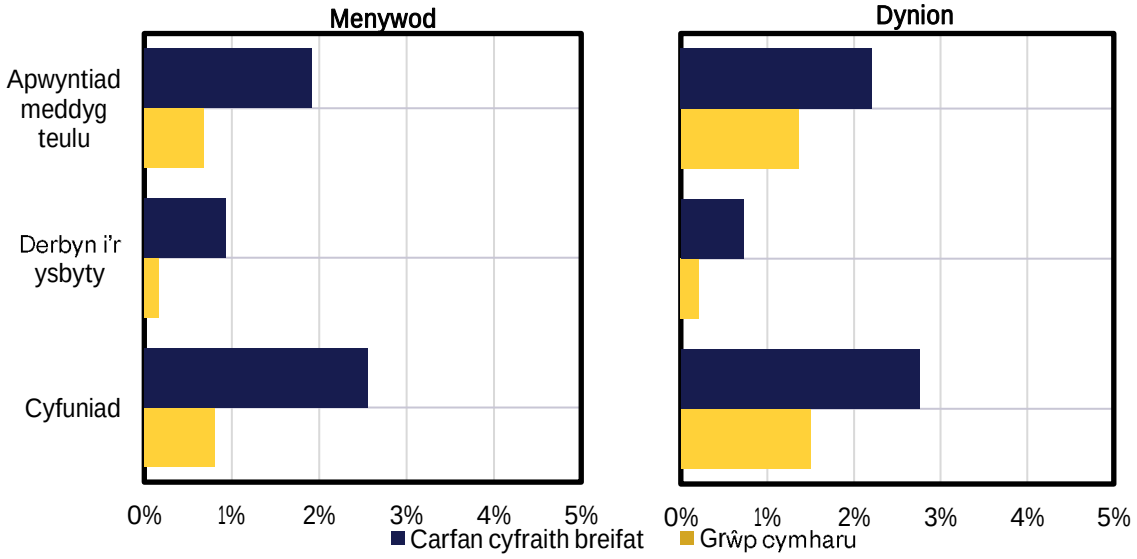
Defnyddio sylweddau

Yn yr adran hon, disgrifiwn gyfran yr oedolion a oedd â chofnod o ddefnyddio sylweddau yn y data meddygon teulu neu'r data derbyniadau i'r ysbyty yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio (Ffigur 19), a'r gyfran a oedd â hanes neu ddiagnosis o ddefnyddio sylweddau (Ffigur 20). Mae'r codau clinigol yn cynnwys rhai sy'n nodi defnyddio sylweddau sy'n arwydd o ddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau anghyfreithlon sy'n mynnu cysylltiad â gwasanaethau iechyd (fel y manylir yn Rees et al. 2020 ac a ddarperir gan Lwyfan Data Iechyd Meddwl y Glasoed).

Yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio, cafodd cyfran debyg o fenywod a dynion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat ddiagnosis o ddefnyddio sylweddau, er bod gwahaniaethau amlwg rhwng y lefelau defnyddio sylweddau ymhlith oedolion yn y garfan a'r rhai yn y grŵp cymharu. Ar sail cofnodion cyfunol meddygon teulu a derbyniadau i'r ysbyty, cofnodwyd defnyddio sylweddau ar gyfer 2.6% o fenywod y garfan a 2.8% o'r dynion—sef dros deirgwaith yn fwy na chyfran y menywod a bron i ddwywaith yn fwy na chyfran y dynion yn y grŵp cymharu. Roedd y gwahaniaeth cymharol rhwng oedolion y garfan a'u cymaryddion yn sylweddol uwch yng nghofnodion yr ysbytai (pum gwaith a hanner yn fwy i fenywod a theirgwaith a

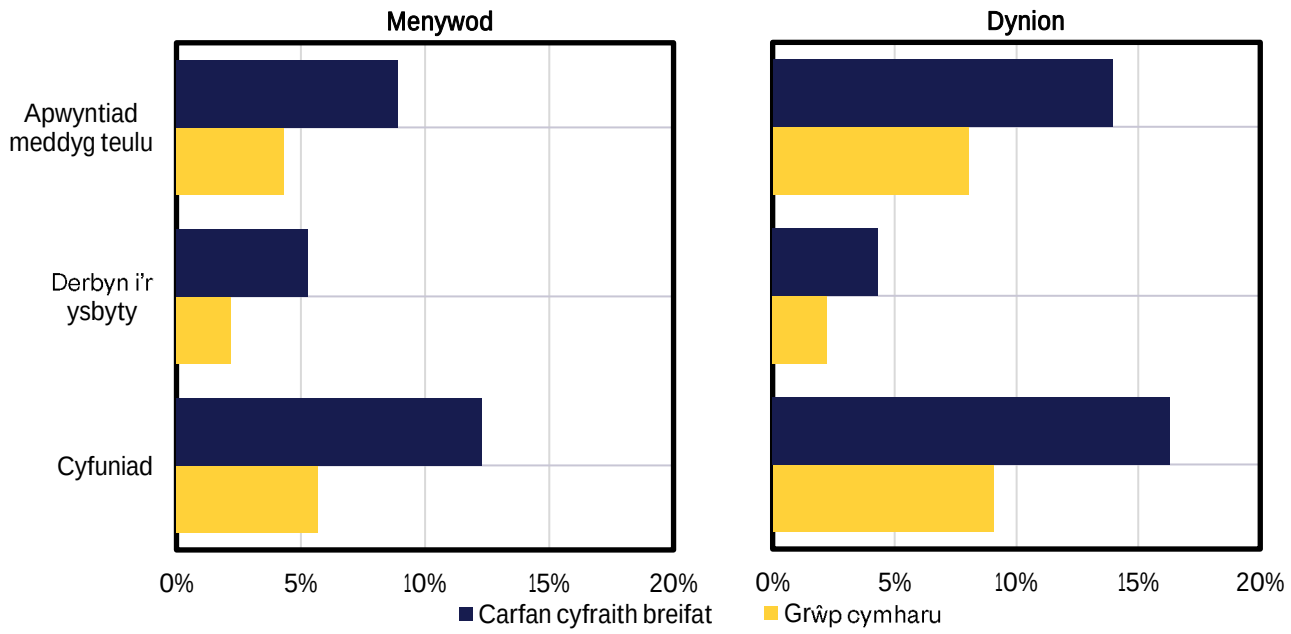
hanner yn fwy i ddynion) nag yng nghofnodion meddygon teulu (teirgwaith yn fwy i fenywod ac unwaith a hanner yn fwy i ddynion).

Ffigur 19: Canran yr oedolion a oedd â chofnod o ddefnyddio sylweddau yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Fel mesur cyfunol, roedd oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat ddwywaith yn fwy tebygol o fod ag unrhyw hanes o ddefnyddio sylweddau yn eu cofnodion meddyg teulu neu'r data derbyniadau i'r ysbyty na'r rhai yn y grŵp cymharu: roedd gan 12.3% o fenywod ac 16.3% o ddynion yn y garfan gofnod o ddefnyddio sylweddau, o gymharu â 5.7% o fenywod a 9.1% o ddynion yn y grŵp cymharu. Roedd gan gyfran uwch o ddynion na menywod yn y garfan a'r grŵp cymharu gofnod o ddefnyddio sylweddau yn y data meddygon teulu a'r data derbyniadau ysbyty. Er bod y cyfrannau'n is ymhlith menywod, roedd y gwahaniaeth cymharol rhwng y garfan a'r grŵp cymharu yn fwy ymhlith menywod, sy'n awgrymu bod y menywod a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn gymharol fwy agored i fod â hanes o ddefnyddio sylweddau, o gymharu â'r grŵp cymharu, na dynion.

Ffigur 20: Canran yr oedolion â chofnod o ddefnyddio sylweddau ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Trais a cham-drin domestig

Gwyddom o astudiaethau eraill fod rhwng tua 50% a 60% o achosion gorchmynion trefniadau plentyn cyfraith breifat yn cynnwys honiadau o gam-drin domestig (Hunt a Macleod 2008; Harding a Newnham 2015; Cafcass/Cymorth i Ferched 2017), er y cynhelir gwrandawiadau canfod ffeithiau mewn llai na 10% o'r achosion hyn (Barnett 2020). Codwyd pryderon difrifol yn 'adroddiad Perygl o Niwed' y Weinyddiaeth Gyfiawnder ynghylch y modd y mae'r llys teulu'n ymdrin â honiadau o gam-drin domestig mewn achosion cyfraith breifat (Ministry of Justice 2020b).[18]

Yma, roedd gennym ddiddordeb yng nghyfran y dynion a menywod a oedd yn gysylltiedig â chais plant cyfraith breifat a oedd â chofnod yn eu cofnodion meddygol (data meddygon teulu a derbyniadau ysbyty) o fod wedi dioddef trais a cham-drin domestig, a sut roedd hyn yn cymharu â'r cyfrannau yn y grŵp cymharu cyfatebol. Mae sawl cyfyngiad i'w nodi.

Ar sail mesurau hunangofnodedig, roedd Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr 2019 yn amcangyfrif bod 5.7% o bobl rhwng 16 a 74 oed wedi cael profiad o ryw fath o gam-drin domestig yn y flwyddyn flaenorol (Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) 2019). Mae'n dra hysbys mai dim ond cyfran fach iawn o ddioddefwyr sy'n ceisio cymorth gan weithwyr iechyd proffesiynol, hyd yn oed pan gânt eu hanafu'n gorfforol (ONS 2018). Canfu un astudiaeth mewn gofal sylfaenol yn y DU fod trais a cham-drin domestig yn cael eu tangofnodi 83% wrth gymharu cyfraddau ar gofnodion meddygol electronig â chyfraddau hunangofnodedig cleifion (Richardson et al.

[18] Mae Cyfarwyddyd Ymarfer 12J (PD12J) Rheolau Trefniadaeth Teulu 2010 yn rhoi canllawiau manwl ar y camau gweithredu y mae'n ofynnol i lys eu cymryd ar ôl honiadau o gam-drin domestig mewn achos trefniadau plant. Roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r panel a oedd yn paratoi'r 'adroddiad Perygl o Niwed' yn mynegi pryderon nad yw'n cyfarwyddyd yn gweithredu fel y'i bwriedir, a'i fod yn cael ei gymhwyso mewn modd anghyson.

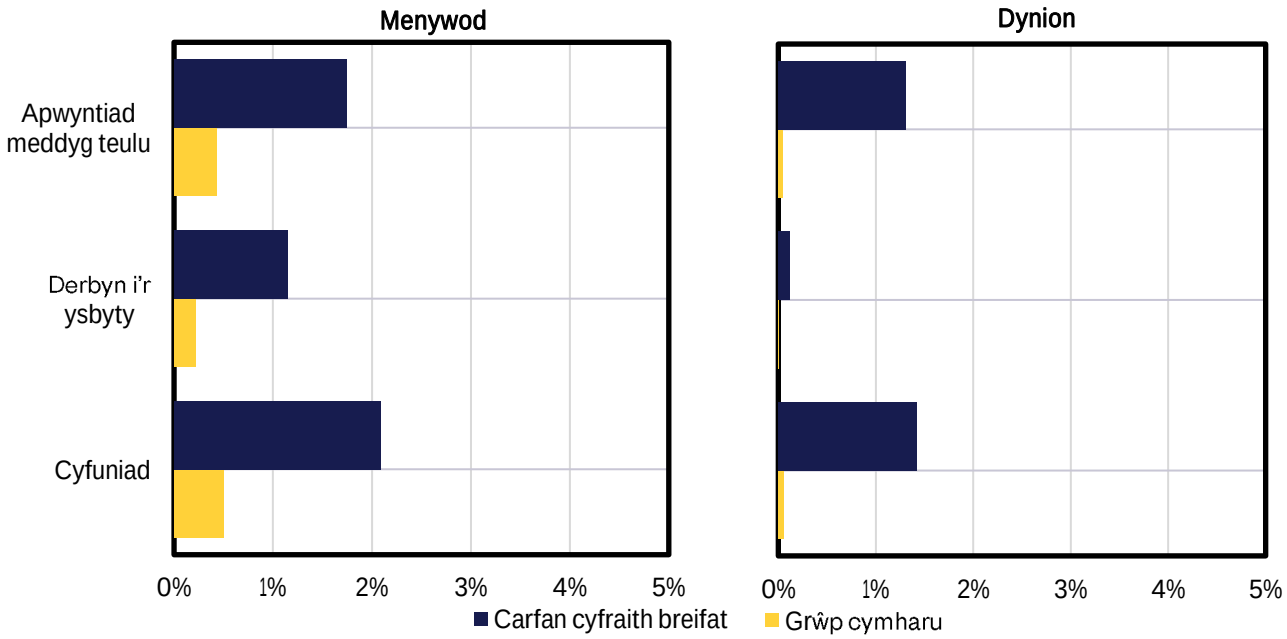
2002). Felly, mae'r cyfraddau cyffredinrwydd a ganfuwyd ar gyfer yr oedolion yn ein carfan a'n grŵp cymharu yn debygol o fod yn danamcangyfrif sylweddol. Fodd bynnag, gan y caiff yr un mesur ei ddefnyddio ar gyfer y ddau grŵp, mae cymariaethau rhwng y grwpiau'n ddilys ac yn ystyrlon o hyd. Rydym wedi dyblygu'r codau Read (data meddygon teulu) a ddefnyddiwyd i nodi profiad o drais a cham-drin domestig mewn astudiaeth (Jackson et al. 2019), ynghyd â'r codau ICD-10 cyfwerth (data derbyniadau ysbyty) (a ddefnyddiwyd yn Olive 2018).

Fel y cydnabu Jackson et al., er bod codau clinigol lluosog ar gyfer trais a cham-drin domestig, mae arferion cofnodi'n amrywio'n sylweddol ar draws meddygaeth teulu yn y DU. Mewn un astudiaeth, cafodd cofnodion clinigwyr o drais a cham-drin domestig mewn cofnodion meddygol eu dylanwadu gan yr angen i ddarparu dilyniant mewn gofal i'r dioddefwr, diogelu plant, a chyfle i fynd i'r afael ag ymddygiad y cyflawnwr (Drinkwater et al. 2017). Er bod y canllawiau (a amlinellir yn Dheensa 2020) yn awgrymu y dylid cofnodi trais a cham-drin domestig yng nghofnodion cyflawnwyr, dim ond chwarter o'r clinigwyr yn astudiaethau Drinkwater a ddywedodd y byddant yn gwneud hynny'n rheolaidd. Problem arall yw y caiff yr un codau clinigol eu defnyddio yng nghofnodion y dioddefwr a'r cyflawnwr (gyda'r manylion wedi'u cofnodi mewn testun rhydd)—felly, lle caiff trais a cham-drin domestig eu nodi o gofnodion meddygol yn yr astudiaeth gyfredol, ni ellir pennu a oedd yr oedolyn yn ddioddefwr neu'n gyflawnwr.

Er gwaethaf y cyfyngiadau, y patrwm cyffredinol a welwyd oedd bod oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat yn sylweddol fwy tebygol o fod â chofnod o drais a cham-drin domestig mewn cofnodion meddygon teulu a chofnodion derbyniadau ysbyty na'r rhai yn y grŵp cymharu, yn y flwyddyn cyn yr achos ac yn hanesyddol.

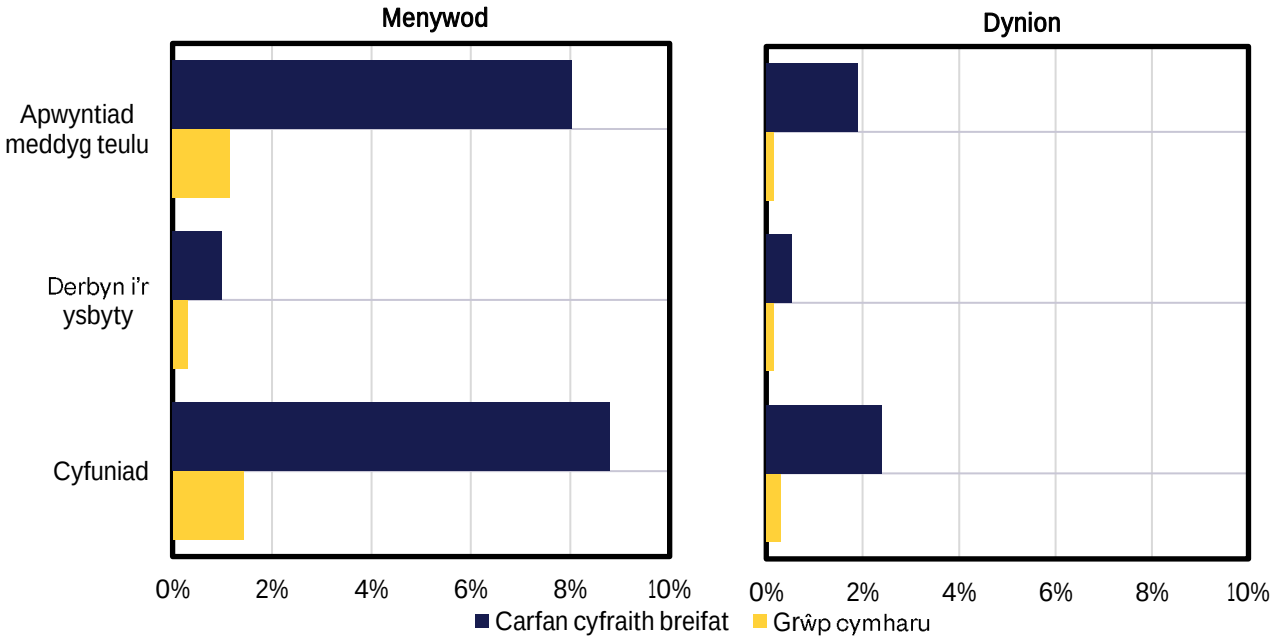
Yn y flwyddyn cyn yr achos, cofnodwyd trais a cham-drin domestig yng nghofnodion meddyg teulu 4.0% o fenywod yn y garfan—sydd 20 gwaith yn fwy na chyfran y menywod yn y grŵp cymharu (0.2%) (Ffigur 21). Er bod y gyfran yn isel iawn, roeddent hefyd 11 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad â thrais a cham-drin domestig (0.24% o gymharu â 0.02%). Roedd dynion yn y garfan a'r grŵp cymharu yn llai tebygol na menywod o fod â chofnod o fod wedi cael profiad o drais neu gam-drin domestig—ond roedd y gwahaniaeth rhwng y ddau grŵp yn fwy nag ar gyfer menywod. Roedd dynion y garfan bron i 30 gwaith yn fwy tebygol o fod â chofnod o fod wedi profi trais neu gam-drin domestig yn eu cofnodion meddyg teulu yn y flwyddyn cyn yr achos na'r rhai yn y grŵp cymharu (1.3% o gymharu â 0.05%). Roeddent bron i 17 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad â thrais neu gam-drin domestig (0.1% o gymharu â 0.007%).

Ffigur 21: Canran yr oedolion â chofnod o fod wedi profi trais a cham-drin domestig yn ystod y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio



Os ystyriwn a oedd gan oedolion y garfan gofnod o fod wedi cael profiad o drais a cham-drin domestig yn eu data meddyg teulu neu ddata ysbyty ar unrhyw adeg cyn yr achos, gwelwn yr un darlun cyffredin o fod yn fwy bregus, er bod gwahaniaethau cymharol lai rhwng y garfan a'r grŵp cymharu (Ffigur 22). Roedd menywod yn y garfan seithwaith yn fwy tebygol o fod â chofnod o fod wedi profi trais a cham-drin domestig erioed yn y data meddygon teulu (8.0% o gymharu ag 1.2%) a mwy na theirgwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael eu derbyn i'r ysbyty erioed mewn cysylltiad â thrais neu gam-drin domestig (1.0% o gymharu â 0.3%). Roedd gan ddynion yn y garfan risg gymharol uwch na menywod o gymharu â'r grŵp cymharu, ac roedd y cyfraddau mwy nag un ar ddeg gwaith yn uwch a theirgwaith a hanner yn uwch, yn y drefn honno: roedd gan 1.9% o ddynion y garfan gofnod o fod wedi profi trais a cham-drin domestig erioed yn y data meddygon teulu (o gymharu â 0.2%), ac roedd 0.5% ohonynt wedi'u derbyn i'r ysbyty erioed mewn cysylltiad a thrais a cham-drin domestig (o gymharu â 0.1%).

Ffigur 22: Canran yr oedolion a oedd â chofnod o fod wedi profi trais a cham-drin domestig ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio



Trafodaeth

Mae'r astudiaeth hon wedi datgelu gwybodaeth bwysig am oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat yng Nghymru, gan gynnig nifer o fewnwelediadau newydd. Mae dadansoddiad o ddata gweinyddol Cafcass Cymru wedi amlygu amrywiaeth oedolion cyfraith breifat a'u profiadau o'r llys. Er bod mwyafrif yr oedolion yn rhieni a oedd yn gysylltiedig â chais yn ymwneud â threfniadau ar gyfer plant rhwng dau riant (rydym yn tybio mai rhieni'r plentyn/plant oeddent, a oedd wedi gwahanu), nid oedd hyn yn wir am bob un ohonynt. Roedd mwy nag 1 o bob 20 (6.1%) o oedolion y garfan yn oedolion nad oeddent yn rhieni, sef rhieni-cu yn bennaf, ac roedd cyfanswm o 16% ohonynt yn gysylltiedig â chais a oedd yn cynnwys 1 neu fwy o oedolion nad oeddent yn rhieni. Roedd tua thraean o'r oedolion yn gysylltiedig â chais a oedd â dynodwyr ar eu hachosion o gymhlethdod neu bryderon diogelu.

Yn ogystal â chadarnhau'r canfyddiad o waith cynharach gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol, sef bod cyfran uwch o oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn dod o'r ardaloedd â'r lefelau uchaf o amddifadedd economaidd-gymdeithasol yng Nghymru (Cusworth et al. 2020; Johnson et al. 2020), amlygodd yr ymchwil hon ffactorau risg eraill, gan ddefnyddio data iechyd cysylltiedig. Roedd problemau iechyd meddwl, defnyddio sylweddau a hunan-niweidio yn fwy cyffredin ymhlith oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn y flwyddyn cyn yr achos a chyn hynny, nag ymhlith oedolion yn y grŵp cymharu. Mae'r canfyddiadau hyn yn debyg i'r rhai a welwyd ar gyfer rhieni sy'n gysylltiedig ag achosion gofal (Johnson et al. 2021).

O ran cyflyrau iechyd meddwl cyffredin, roedd dynion a menywod mewn achosion cyfraith breifat rhwng dwywaith a theirgwaith yn fwy tebygol o fod â gorbryder ac iselder na'u cymheiriaid yn y grŵp cymharu. Yn y flwyddyn cyn yr achos, roedd tuag 1 o bob 10 o oedolion mewn achosion cyfraith breifat wedi cysylltu â'u meddyg teulu neu wedi'u derbyn i'r ysbyty mewn cysylltiad ag iselder, ac roedd gan gyfrannau tebyg gofnod yn ymwneud â gorbryder (gallai fod rhywfaint o orgyffwrdd, gan y gellir cael profiad o'r ddau gyflwr ar yr un pryd). Gan fod mwyafrif yr oedolion mewn achosion cyfraith breifat yn rhieni sydd wedi gwahanu, ymddengys bod hyn yn adlewyrchu canfyddiadau ymchwil flaenorol, sef bod cyflyrau iechyd meddwl cyffredin yn fwy mynych ymhlith y rhai sy'n profi trallod mewn perthynas (Whisman ac Uebelacker 2003; Holt-Lunstad et al. 2008; Santini et al. 2015). Sefydlwyd cysylltiadau â chyflyrau iechyd meddwl llai cyffredin, fel anhwylderau personoliaeth, yn flaenorol hefyd—er y gallai'r cysylltiad hwn fod yn ddeugyfeiriadol, gan y gallai anhwylderau iechyd meddwl achosi a bod yn ganlyniad trallod mewn perthynas (Truant 1994; Whisman a Schonbrun 2009). Er mai dim ond cyfrannau bach o oedolion mewn achosion cyfraith breifat a oedd â diagnosis o anhwylder personoliaeth, sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol (llai na 2.5% ar gyfer pob math o anhwylder), roedd y lefelau o leiaf ddwywaith yn uwch nag ymhlith yr oedolion yn y grŵp cymharu.

Roedd gan bron i 1 o bob 6 (15.3%) o fenywod y garfan a mwy nag 1 o bob 10 o ddynion y garfan (10.7%) hanes o hunan-niweidio, sydd eto'n cyfleu lefel o fregrusrwydd sydd

fwy na ddwywaith yn uwch na'r hyn a welwyd yn y grŵp cymharu. Roedd y gwahaniaeth hwn yn sylweddol uwch yn y flwyddyn cyn yr achos, ac roedd gan fwy na phedair gwaith yn fwy o fenywod y garfan a bron i bum gwaith yn fwy o ddynion y garfan gofnod o fod wedi hunan-niweidio, o gymharu â'r oedolion yn y grŵp cymharu. Mae ymchwil flaenorol wedi dangos nad yw mwyafrif y rhai sy'n hunan-niweidio yn ceisio cymorth proffesiynol wedi hynny, felly gallai'r cyfraddau cyffredinrwydd a grybwyllir yma fod yn danamcangyfrif ar gyfer oedolion mewn achosion cyfraith breifat a'r rhai yn y grŵp cymharu (McManus et al. 2016).

Mae ymchwil flaenorol wedi canfod rhai cysylltiadau rhwng defnyddio sylweddau a gwrthdaro ar ôl gwahanu (Saini and Birnbaum 2007), a chaiff cyhuddiadau o ddefnyddio sylweddau eu defnyddio'n aml gan un neu'r ddau riant fel rheswm i wrthod cysylltiad neu breswyliaeth (Peacey a Hunt 2008; Hunt a Macleod 2008; Harding a Newnham 2015), er nad yw'n hysbys a yw'r honiadau hyn wedi'u cadarnhau neu'n dystiolaeth o elyniaeth a gwrthdaro rhwng y rhieni. Ystyriodd yr astudiaeth gyfredol gyffredinrwydd defnyddio sylweddau ymhlith oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat, fel y nodwyd gan gofnodion meddyg teulu ac ysbyty. Mae'r rhain yn dangos cyfraddau defnyddio sylweddau sydd o leiaf ddwywaith yn uwch ymhlith oedolion mewn achosion cyfraith breifat. Er bod y lefelau defnyddio sylweddau yn gyffredinol uwch ymhlith dynion y garfan, ymddengys bod menywod mewn perygl cymharol uwch na'r rhai yn y grŵp cymharu, yn enwedig o ran derbyniadau i'r ysbyty yn ymwneud â defnyddio sylweddau.

O gymharu ag oedolion yn y grŵp cymharu, roedd menywod yn y garfan cyfraith breifat chwe gwaith yn fwy tebygol, a dynion yn y garfan, bron i wyth gwaith yn fwy tebygol, o fod â chofnod o drais a cham-drin domestig ar eu cofnodion meddygol (— er nad yw'r data yn ein galluogi i nodi a oeddent yn ddioddefwyr neu'n gyflawnwyr). Yn y flwyddyn cyn yr achos, roedd y bregusrwydd cymharol hwn hyd yn oed yn fwy amlwg, ac roedd menywod 20 gwaith yn fwy tebygol, a dynion 27 gwaith yn fwy tebygol, o fod â chofnod o fod wedi profi trais a cham-drin domestig. Fel yr amlinellir uchod, mae cyfyngiadau wrth ddefnyddio data iechyd yn ymwneud â chael profiad o drais a cham-drin domestig, oherwydd tanadrodd a thangofnodi. Mae ymchwil flaenorol wedi awgrymu bod o leiaf hanner yr achosion trefniadau plant cyfraith breifat yn cynnwys honiadau o gam-drin domestig (Hunt a Macleod 2008; Harding a Newnham 2015; Cafcass/Cymorth i Ferched 2017). Fodd bynnag, canfuom hanes o drais a cham-drin domestig yng nghofnodion meddygol (meddygon teulu a derbyniadau ysbyty) 8.8% o fenywod a 2.4% o ddynion yn unig a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith teulu breifat. Nid yw llawer o ddioddefwyr trais a cham-drin domestig yn ceisio cymorth gan weithwyr meddygol proffesiynol. Hyd yn oed pan fyddant yn gwneud hynny, gallai fod pryderon ynghylch dogfennu eu profiadau yn eu cofnodion meddygol oherwydd y risg y byddai'r cam-drin yn gwaethygu pe byddai'r cyflawnwr yn cael gwybod am y datgeliad (Woodman et al. 2015).

Datgelodd yr ymchwil fod oedolion mewn achosion cyfraith breifat yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn fwy yn gyffredinol, drwy ddefnyddio data iechyd rheolaidd i gymharu lefelau rhyngweithio â'r rhai yn y grŵp cymharu. Gwelwyd y gwahaniaethau mwyaf yn yr angen am ofal iechyd brys. Roedd oedolion yn y garfan, menywod a dynion fel ei gilydd, bron i ddwywaith yn fwy tebygol o fod wedi'u derbyn i'r ysbyty ar frys neu fod wedi mynd i'r adran achosion brys yn y flwyddyn flaenorol na'r oedolion yn y grŵp cymharu.

Mae'r canfyddiadau a gyflwynir yma'n rhoi darlun o ffactorau risg uwch ymhlith oedolion mewn achosion cyfraith breifat yng Nghymru o gymharu ag oedolion mewn grŵp cymharu cyfatebol, o ran iechyd meddwl, hunan-niweidio, defnyddio sylweddau a chael profiad o drais a cham-drin domestig, yn ogystal â'u defnydd cyffredinol o wasanaethau gofal iechyd. Dim ond anghenion a phrofiadau a grybwyllwyd i weithwyr meddygol proffesiynol ac a gofnodwyd yn y data iechyd y gellir eu hystyried yma, a all dangynrychioli'r lefelau gwirioneddol. Fodd bynnag, mae'r defnydd newydd o ddata cysylltiedig llysoedd teulu ac iechyd wedi cyfrannu tystiolaeth newydd sbon y mae ei hangen yn fawr.

Casgliad

Mae'r ymchwil hon wedi datgelu anghenion a ffactorau risg uwch menywod a dynion sy'n gwneud cais cyfraith breifat i'r llysoedd teulu yng Nghymru. Mae'r ffigurau a gyflwynir yma'n debygol o fod yn danamcangyfrif o lefel wirioneddol yr anghenion yn y garfan cyfraith breifat, gan y gallwn ond nodi'r ffactorau risg a'r profiadau hynny sy'n cael eu crybwyll i ymarferwyr gofal iechyd a'u codio yng nghofnodion cleifion. Mae gan y canfyddiadau hyn oblygiadau pwysig i'r system cyfiawnder teuluol, ac ar gyfer iechyd a gwasanaethau eraill.

Gallai problemau iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau niweidio gallu unigolion i ymgysylltu â gwasanaethau cymorth, gan gynnwys gwasanaethau cyfryngu, y tu allan i'r llys. Gyda phwyslais cynyddol ar ddargyfeirio achosion cyfraith teulu breifat o'r llys, mae'n hanfodol bod llunwyr polisi yn rhoi sylw priodol i anghenion ehangach teuluoedd a sut i'w cynorthwyo'n well i ymgysylltu â gwasanaethau eraill. Mae cynnig y Gweithgor Cyfraith Breifat i gyfeirio achosion heb bryderon diogelu at 'asesu, cyngor a chymorth i ddatrys problemau', yn hytrach nag at y llys teulu, yn mynnu ymglymiad gan wasanaethau iechyd meddwl, cyffuriau ac alcohol, a gweithwyr proffesiynol eraill, os yw am ddatrys anghytundebau ac anghydfodau yn ymwneud â threfniadau i blant yn llwyddiannus.

Canfuwyd bod gan oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat risg gymharol uwch o broblemau iechyd meddwl, hunan-niweidio a defnyddio sylweddau yn y flwyddyn cyn yr achos, sydd efallai'n gysylltiedig â gwrthdaro cynyddol rhwng rhieni neu'r teulu sy'n arwain at wneud cais i'r llysoedd.

Roedd lefelau trais a cham-drin domestig rhwng 20 a 30 gwaith yn uwch ymhlith oedolion a oedd yn gysylltiedig â cheisiadau cyfraith breifat na'r oedolion yn y grŵp cymharu. Er gwaethaf y cyfyngiadau data a grybwyllwyd yn gynharach, mae hyn yn ategu'r dystiolaeth o astudiaethau blaenorol niferus bod cam-drin domestig yn fater sylweddol mewn achosion cyfraith breifat. Yn ogystal ag amharodrwydd posibl i ddatgelu profiad o drais a cham-drin domestig i weithwyr meddygol proffesiynol oherwydd yr ofn o ddatgelu, cydnabuwyd uchod fod amrywiadau ac anghysondebau sylweddol mewn arferion cofnodi, gan gynnwys defnyddio codau clinigol yng nghofnodion y dioddefwr a'r cyflawnwr. Mae rôl meddygon teulu a staff ysbytai o ran cydnabod a chofnodi trais a cham-drin domestig yn gywir, a chyfeirio at wasanaethau cymorth i ddioddefwyr a chyflawnwyr, yn hollbwysig. Roedd y pecyn cymorth 'Pathfinder Toolkit', a ddatblygwyd gan brif elusennau cam-drin domestig i wella ymateb cyrff iechyd, yn cynnwys argymhellion yn ymwneud â chofnodi a monitro datgeliadau o gam-drin (Webb et al. 2020). Byddai rhagor o arweiniad ar ddefnydd cyson o godau clinigol—er mwyn gallu gwahaniaethu rhwng dioddefwyr a chyflawnwyr—yn cael ei groesawu.

Er i'r ymchwil hon ddarganfod anghenion iechyd a ffactorau risg cynyddol ymhlith oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat, mae'n bwysig cofio bod oedolion sy'n gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yn grŵp amrywiol. Mae'r

Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol yn bwriadu archwilio anghenion gwahaniaethol defnyddwyr gwahanol o'r llysoedd—rhieni a'r rhai nad ydynt yn rhieni sy'n gwneud cais am gysylltiad neu breswyliaeth ar ôl gwahanu; y rhai sy'n gwneud cais am orchmynion ansafonol, fel gorchmynion mater penodol neu gamau gwaharddedig; ac oedolion sy'n gysylltiedig â cheisiadau sy'n cynnwys dau neu dwy o ymgeiswyr ac/neu ymatebwyr. Hefyd, mae angen ymchwilio i anghenion iechyd a ffactorau risg ar hyd yr achos a'r tu hwnt iddo, yn ogystal ag anghenion y plant dan sylw.

Defnyddiodd yr astudiaeth hon ddata cysylltiedig ar lefel y boblogaeth i Gymru, ac er nad yw'n bosibl dyblygu'r dadansoddiad hwn ar gyfer Lloegr ar hyn o bryd oherwydd argaeledd y data cysylltiedig angenrheidiol, mae gan y canfyddiadau oblygiadau i'r ddwy awdurdodaeth. Mae'n hanfodol bod y rhaglen ddiwygio gyfredol yn y system cyfiawnder teuluol, gan gynnwys datblygu cynlluniau peilot cyfraith breifat, yn ystyried amgylchiadau a ffactorau risg y teuluoedd sy'n defnyddio'r llysoedd cyfraith breifat, er mwyn gallu teilwra ymateb polisi ac arfer yn effeithiol, p'un a yw'r ffocws ar broses y llys neu ddargyfeirio o'r llys.

Cyfeiriadau

Barnett, A. (2020). *Domestic abuse and private law children cases: A literature review*. Llundain: Gwasanaethau Dadansoddi'r Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Bedston, S., Pearson, R., Jay, M.A., Broadhurst, K., Gilbert, R., a Wijlaars, L. (2020). Data Resource: Children and Family Court Advisory and Support Service (Cafcass) public family law administrative records in England. *International Journal of Population Data Science*, 5(1).

Blackwell, A. a Dawe, F. (2003). *Non-resident parental conflict*. Llundain: Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Cafcass/Cymorth i Ferched. (2017). *Allegations of domestic abuse in child contact cases*. Llundain: Cymorth i Ferched/Cafcass.

Carr, M.J., Ashcroft, D.M., Kontopantelis, E., Awenat, Y., Cooper, J., Chew-Graham, C. et al. (2016). The epidemiology of self-harm in a UK-wide primary care patient cohort, 2001–2013. *BMC Psychiatry*, 16(1).

Cusworth, L., Bedston, S., Trinder, L., Broadhurst, K., Pattinson, B., Harwin, J. et al. (2020). *Datgelu cyfraith teulu breifat: Pwy sy'n dod i'r llys yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Cusworth, L., Bedston, S., Alrouh, B., Broadhurst, K., Johnson, R.D., Akbari, A. et al. (2021). *Uncovering private family law: Who's coming to court in England?* Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Dheensa, S. (2020). *Recording and sharing information about domestic violence / abuse in the health service*. Bryste: Canolfan Gofal Sylfaenol Academaidd, Prifysgol Bryste.

Drinkwater, J., Stanley, N., Szilassy, E., Larkins, C. and Hester, M. (2017). Juggling confidentiality and safety : *British Journal of General Practice*, 67(659).

Family Solutions Group. (2020). *"What about me ?" Reframing Support for Families following Parental Separation (Subgroup of the Private Law Working Group)*.

Ford, D. V, Jones, K.H., Verplancke, J.P., Lyons, R.A., John, G., Brown, G. et al. (2009). The SAIL Databank: Building a national architecture for e-health research and evaluation. *BMC Health Services Research*, 9.

Harding, M. and Newnham, A. (2015). How do county courts share the care of children between parents? *Family Law*, 45(9).

Holt-Lunstad, J., Birmingham, W. and Jones, B.Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(2).

Hunt, J. and Macleod, A. (2008). *Outcomes of applications to court for contact orders after parental separation or divorce*. Llundain: Y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Jackson, J., Lewis, N. V., Feder, G.S., Whiting, P., Jones, T., Macleod, J. et al. (2019). Exposure to domestic violence and abuse and consultations for emergency

contraception: Nested case-control study in a UK primary care dataset. *British Journal of General Practice*, 69(680).

Jay, M.A., Pearson, R., Wijlaars, L., Olhede, S. and Gilbert, R. (2019). *Using administrative data to quantify overlaps between public and private children law in England: Report for the Ministry of Justice on the Children in Family Justice Data Share pilot*. Llundain: Coleg Prifysgol Llundain.

Johnson, R.D., Ford, D. V., Broadhurst, K., Cusworth, L., Jones, K., Akbari, A. et al. (2020). Data Resource: population level family justice administrative data with opportunities for data linkage. *International Journal of Population Data Science*, 5(1).

Johnson, R.D., Alrouh, B., Broadhurst, K., Ford, D.V., John, A., Jones, K. et al. (2021). *Ffactorau risg rhieni mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Johnson, R.D., Griffiths, L.J., Hollinghurst, J.P., Akbari, A., Lee, A., Thompson, D.A. et al. (2021). Deriving household composition using population-scale electronic health record data-A reproducible methodology. *PLoS ONE*, 16.

Jones, K.H., Laurie, G., Stevens, L., Dobbs, C., Ford, D. V., a Lea, N. (2017). The other side of the coin: Harm due to the non-use of health-related data. *International journal of medical informatics*, 97.

Jones, K.H., Ford, D.V., Thompson, S., a Lyons, R.A. (2020). A profile of the SAIL databank on the UK secure research platform. *International Journal of Population Data Science*, 4(2).

Lader, D. (2008). *Non-resident parental conflict 2007/08. Omnibus Survey Report No. 38*. Casnewydd: Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Lyons, R.A., Jones, K.H., John, G., Brooks, C.J., Verplancke, J.P., Ford, D. V. et al. (2009). The SAIL databank: Linking multiple health and social care datasets. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 9(1).

Marchant, A., Turner, S., Balbuena, L., Peters, E., Williams, D., Lloyd, K. et al. (2020). Self-harm presentation across healthcare settings by sex in young people: An e-cohort study using routinely collected linked healthcare data in Wales, UK. *Archives of Disease in Childhood*, 105(4).

McFarlane, A. (2019). View from The President's Chambers [ar-lein]. Ar gael yn: https://www.familylaw.co.uk/news_and_comment/1st-view-from-the-president-s-chambers-the-number-one-priority [Cyrchwyd 11 Hydref 2021].

McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., a Brugha, T. (2016). *Mental health and wellbeing in England: Adult psychiatric morbidity survey 2014*. Leeds: NHS Digital.

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2020a). *Family court statistics quarterly, England and Wales, January to March 2020*. Llundain: Y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2020b). Assessing risk of harm to children and parents in private law children cases final report. Llundain: Y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Moorhead, R. a Sefton, M. (2005). Litigants in person: Unrepresented litigants in first instance proceedings. Llundain: Yr Adran Materion Cyfansoddiadol.

Morgan, C., Webb, R.T., Carr, M.J., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C.A., Kapur, N. et al. (2018). Self-harm in a primary care cohort of older people: incidence, clinical management, and risk of suicide and other causes of death. *The Lancet Psychiatry*, 5(11).

NICE. (2004). *Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence. NICE Clinical Guidance CG16*.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). (2012). *Statistical bulletin 2011: Census, population and household estimates for small areas in England and Wales*.

ONS. (2018). *Domestic abuse in England and Wales: year ending March 2018*.

ONS. (2019). *Domestic abuse in England and Wales overview November 2019*.

Olive, P. (2018). Intimate partner violence and clinical coding: Issues with the use of the international classification of disease (ICD-10) in England. *Journal of Health Services Research and Policy*, 23(4).

Peacey, V. a Hunt, J. (2008). *Problematic contact after separation and divorce? A national survey of parents*. Llundain: Sefydliad Nuffield a One Parent Families/Gingerbread.

Y Gweithgor Cyfraith Breifat. (2019). *A review of the child arrangement programme [PD12B FPR 2010]. Report to the President of the Family Division*. Llundain: Uchel Lys Barn.

Y Gweithgor Cyfraith Breifat. (2020a). *Private law: Family disputes - the time for change, the need for change, the case for change. Second report to the President of the Family Division*. Llundain: Uchel Lys Barn.

Y Gweithgor Cyfraith Breifat. (2020b). *Private Law Advisory Group final report*. Llundain: Uchel Lys Barn.

Rees, S., Watkins, A., Keauffling, J. a John, A. (2020). Incidence, mortality and survival in children and young people aged 11-25 in Wales with co-occurring mental disorders and problem, hazardous or harmful substance use: estimates derived from linked routine data. *Research Square (rhagargraffiad)*.

Reilly, S., Olier, I., Planner, C., Doran, T., Reeves, D., Ashcroft, D.M. et al. (2015). Inequalities in physical comorbidity: A longitudinal comparative cohort study of people with severe mental illness in the UK. *BMJ Open*, 5(12).

Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W.S., Moorey, S. a Feder, G. (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *British Medical Journal*, 324(7332).

Rodgers, S.E., Lyons, R.A., Dsilva, R., Jones, K.H., Brooks, C.J., Ford, D. V. et al. (2009). Residential Anonymous Linking Fields (RALFs): A novel information infrastructure to study the interaction between the environment and individuals' health. *Journal of Public Health*, 31(4).

SafeLives. (2021). *Understanding court support for victims of domestic abuse*. Llundain: Comisiynydd Cam-drin Domestig.

Saini, M. a Birnbaum, R. (2007). Unraveling the label of 'high conflict': What factors really count in divorce and separated families. *Journal of the Ontario Association of Children's Aid Societies*, 51(1).

Santini, Z.I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S. a Haro, J.M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 179.

Springate, D.A., Kontopantelis, E., Ashcroft, D.M., Olier, I., Parisi, R., Chamapiwa, E. et al. (2014). ClinicalCodes: An online clinical codes repository to improve the validity

and reproducibility of research using electronic medical records. *PLoS ONE*, 9(6).

Trinder, L., Hunter, R., Hitchings, E., Miles, J., Moorhead, R., Smith, L. et al. (2014). *Litigants in person in private family law cases*. Llundain: Y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Truant, G.S. (1994). *Personality diagnosis and childhood care associated with adult marital quality. The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 39(5).

Webb, C., Pio, M., Hughes, S., Jones, E., Dzhumerska, V., Lesniewska, M., et al. (2020). *Pathfinder toolkit. Enhancing the response to domestic violence across healthcare settings*. Llundain: SafeLives.

Whisman, M. ac Uebelacker, L. (2003). *Comorbidity of relationship distress and mental and physical health problems*. Yn D. Snyder a M. Whisman, gol. *Treating difficult couples: healping clients with coexisting mental and relationship disorders*. Efrog Newydd: The Guildford Press, tt. 3–26.

Whisman, M.A. a Schonbrun, Y.C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of personality disorders*, 23(4).

Williams, T. (2018). *What could a public health approach to family justice look like?* Llunain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Woodman, J., Sohal, A.H., Gilbert, R. a Feder, G. (2015). *Online access to medical records: finding ways to minimise harms. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 65(635).

Sefydliad lechyd y Byd. (2012). *Violence against women: intimate partner and sexual violence against women*.

Atodiad A: Ffynonellau data

Ar gyfer pob ffynhonnell data ym Manc Data SAIL, gan gynnwys cofnodion gan Cafcass Cymru, mae data personol adnabyddadwy wedi'i ddileu a'i ddisodli gan ddyfais adnabod unigryw, sydd hefyd yn cael ei alw'n faes cysylltu dienw (ALF) neu faes cysylltu dienw preswyl (RALF) (Rodgers et al. 2009; Johnson, Griffiths, et al. 2021) ar gyfer pob unigolyn, er mwyn gallu cysylltu cofnodion o ffynonellau gwahanol. Caiff methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL ei disgrifio mewn man arall (Lyons et al. 2009). Mae'r holl ddata ym Manc Data SAIL yn cael ei drin yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 ac yn cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data.

Cafcass Cymru (CAFW)

Y brif ffynhonnell data cyfiawnder teuluol oedd y data rheoli achosion electronig a gynhyrchir fel mater o drefn gan Cafcass Cymru, a gafodd ei drosglwyddo'n ddiogel i'r Banc Data SAIL a'i anonymeiddio. Mae mwy o fanylion am ddata Cafcass Cymru a Cafcass Lloegr, a'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol ar gael mewn man arall (Johnson et al. 2020; Bedston et al. 2020).

Cynhwyswyd oedolion a oedd yn gysylltiedig â chais cyfraith breifat (cyntaf) a wnaed rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2020 yn yr astudiaeth hon. Roedd gwybodaeth a oedd yn berthnasol i'r astudiaeth hon yn cynnwys manylion yn ymwneud â'r canlynol:

- cais: dyddiad cyhoeddi, y gorchymyn/gorchmynion y gwnaed cais ar ei gyfer/eu cyfer, nifer yr ymgeiswyr, ymatebwyr, a'r testunau dan sylw, pryderon diogelu (ar sail p'un a gorchmynnwyd adroddiad adran 7 neu adran 37, p'un a gynhaliwyd asesiad risg dan adran 16A, a/neu b'un a wnaed penodiad dan reol 16.4)
- oedolion (ymgeiswyr ac ymatebwyr): wythnos geni, rhywedd, rôl yn y cais, perthynas â phlentyn (ieuengaf) y cais
- plant – wythnos geni, rhywedd.

At ddiben yr astudiaeth hon, cysylltwyd data Cafcass Cymru â ffynonellau data eraill yn y Banc Data SAIL gan ddefnyddio meysydd cysylltu dienw (ALFs).

Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD)

Mae Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD) yn darparu nodweddion demograffig pobl sydd wedi'u cofrestru â meddygfeydd yng Nghymru – gan

ddarparu manylion demograffig a chyfeiriad preswylwyr (RALFs), gan gynnwys ardal gynnyrch ehangach haen is (LSOA fersiwn 2011), y gellir eu cysylltu i gael mesurau amddifadedd.

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) (fersiwn 2014)

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) yw mesur amddifadedd swyddogol Llywodraeth Cymru ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae pob LSOA, a oedd yn cynnwys 1,614 o bobl ar gyfartaledd yng Nghymru a Lloegr yn 2011 (ONS, 2012), yn cael eu graddio o 1 (y mwyaf amddifad) i 1,909 (y lleiaf amddifad), ac yna'u rhannu'n bum rhan gyfartal i gael cwintelau amddifadedd. Defnyddiom y parth amddifadedd cyffredinol.

Data Ymarfer Cyffredinol Hydredol Cymru (WLGP)

Mae data Ymarfer Cyffredinol Hydredol Cymru (WLGP) yn cynnwys cofnodion meddyg teulu ar gyfer cleifion sydd wedi'u cofrestru â meddyg teulu mewn tuag 80% o feddygfeydd sy'n cyflenwi data i Fanc Data SAIL.[19] Mae pob cofnod yn y ffynhonnell ddata'n cynnwys gwybodaeth allweddol, fel dyddiad y digwyddiad a 'chodau Read', sy'n cael eu defnyddio gan feddygon teulu i gofnodi prif resymau claf dros wneud apwyntiad neu gysylltu, ynghyd â chyflyrau neu gydafiacheddau perthnasol eraill.[20] Ar gyfer yr astudiaeth hon, roedd data digwyddiadau WLGP wedi'i gyfyngu i rhwng 2000 a 2020, gan gynnwys y blynyddoedd hynny. Mae rhagor o wybodaeth am y set ddata a geiriaduron data ar gael mewn man arall.[21]

Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)

Mae Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) yn cynnwys data ar gyfer yr holl gyfnodau gweithgarwch cleifion mewnol ac achosion dydd mewn ysbytai yn GIG Cymru, gan gynnwys derbyniadau dewisol a brys, llawdriniaethau mawr a bach, ac arosiadau yn yr ysbyty i roi genedigaeth.[22] Mae'r newidynnau data allweddol a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon yn cynnwys dyddiadau derbyn a chodau diagnosis ICD-10 ar gyfer pob cyfnod gofal, yn ymwneud â'r rheswm dros dderbyn a

---

[19] Roedd gan 94.1% o oedolion y garfan, a 91.9% o oedolion y grŵp cymharu, gofnodion yn nata WLGP; ni wnaethom addasu'r enwadur ar gyfer mesurau meddygon teulu—gallai hyn arwain at danadrodd yn y ddau grŵp, a dylai unrhyw waith manylach ymchwilio i hyn ymhellach.

[20] https://www.datadictionary.nhs.uk/web_site_content/supporting_information/clinical_coding/read_coded_clinical_terms.asp?shownav=1

[21] https://data.ukserp.ac.uk/Asset/View/17

[22] https://data.ukserp.ac.uk/Asset/View/15

chydafiachedd ar gyfer pob claf.[23] Ar gyfer yr astudiaeth hon, roedd data digwyddiadau PEDW wedi'i gyfyngu i rhwng 2000 a 2020, gan gynnwys y blynyddoedd hynny.

Set Ddata Adrannau Achosion Brys Cymru (EDDS)

Mae'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys (EDDS) yn ceisio cofnodi'r holl weithgarwch mewn Adrannau Achosion Brys ac Unedau Mân Anafiadau yn ysbytai GIG Cymru. Ar gyfer yr astudiaeth hon, roedd data digwyddiadau EDDS wedi'i gyfyngu i rhwng 2000 a 2020, gan gynnwys y blynyddoedd hynny.

Set Ddata Cleifion Allanol Cymru (OPDW)

Mae Set Ddata Cleifion Allanol Cymru yn cofnodi data ar gyfer yr holl weithgarwch mewn clinigau a arweinir gan ymgynghorydd neu nyrs ac mae'n cynnwys apwyntiadau wyneb yn wyneb, apwyntiadau clinig rhithwir (cyswllt â chleifion), ffôn, ac adolygiadau clinigol rhithwir (heb gyswllt â chleifion). Ar gyfer yr astudiaeth hon, roedd data digwyddiadau OPDW wedi'i gyfyngu i rhwng 2000 a 2020, gan gynnwys y blynyddoedd hynny.

[23] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en

Atodiad B: Proses **ddethol y garfan a'r grŵp cymharu**

Creu'r garfan

Mae'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol wedi creu cyfres o asedau data sy'n barod ar gyfer ymchwil (RRDA) sy'n ceisio gwneud y broses ymchwil yn fwy effeithlon trwy leihau'r amser sy'n ofynnol i baratoi data ar y dechrau. Defnyddiom yr RRDA 'Achos-Oedolyn' fel sail i ddewis oedolion a oedd yn gysylltiedig ag achosion cyfraith breifat yng Nghymru, a roddodd gyfanswm o 58,679 o oedolion, yr oedd gan 47,453 ohonynt ALF dilys (cyfradd gyfateb gychwynnol o 80.9%).[24] Cynhwyswyd oedolion yng ngharfan yr astudiaeth lle y bodlonwyd y meini prawf canlynol:

- cofnodwyd eu rhywedd fel gwryw neu fenyw
- roeddent yn 16 oed neu'n hŷn
- roeddent yn ymgeisydd neu'n ymatebwr ar gais a oedd ag o leiaf un ymgeisydd, un ymatebwr ac un testun
- roedd y cais yn cynnwys o leiaf un gorchymyn cyfraith breifat y gwnaed cais amdano
- gwnaed y cais cyfraith breifat cyntaf yr oeddent yn gysylltiedig ag ef rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2020.

Arweiniodd hyn at garfan derfynol o 18,653 o oedolion.

Grŵp cymharu cyfatebol

I ddechrau, creom grŵp cymharu o oedolion o'r boblogaeth gyffredinol a ddewiswyd o'r WDSD a oedd yn cynnwys yr holl unigolion *na* fuont yn destun achos cyfraith breifat (h.y. yn nata Cafcass Cymru). Gan ddefnyddio 1 Ebrill 2017 (hanner ffordd drwy'r astudiaeth) fel dyddiad mynegeio, cyfatebwyd pob oedolyn yng ngharfan Cafcass â hyd at 10 o oedolion a ddewiswyd ar hap o grŵp cymharu'r boblogaeth gyffredinol yn ôl oedran (mewn blynyddoedd), rhywedd, awdurdod lleol a chwintel amddifadedd cyffredinol. Roedd y grŵp cymharu cyfatebol terfynol yn cynnwys 186,470 o oedolion.

---

[24] Cyfradd gyfateb ALF = cyfanswm nifer yr unigolion ag ALF / cyfanswm nifer y cofnodion * 100.

Atodiad C: Mesurau

Mae'r tabl isod yn rhoi manylion am bob mesur a ddefnyddiwyd yn y dadansoddiadau, gan gynnwys diffiniadau a ffynonellau data. Mae'r dyddiad mynegeio'n cyfeirio at y dyddiad cynharaf yr oedd unigolyn yn gysylltiedig â chais cyfraith breifat (ar gyfer carfan Cafcass) neu hanner ffordd drwy'r astudiaeth (ar gyfer y grŵp cymharu).

Tabl C.1: Mesurau

Eitem o ddata	Ffynhonnell ddata	Manylion am yr eitem o ddata
Nodweddion demograffig		
Oedran	CAFW, WDSD	Cyfrifwyd mewn blynyddoedd ar y dyddiad mynegeio, a'u categoreiddio'n 12 categori: 16–24; 25–29; 30–34; 35–39; 40–44; 45–49; 50–54; 55–59; 60–64; 65–69; 70–74; 75+.
Amddifadedd ar lefel ardal	WDSD, WIMD	Fe'i mesurwyd drwy gysylltu ALF unigolyn â chyfeiriad (RALF) ac felly ei LSOA ar, neu o fewn dwy flynedd o'r dyddiad mynegeio, a'i gysylltu â chwintel parth amddifadedd cyffredinol WIMD 2014 (1 – mwyaf amddifad, i 5 – lleiaf amddifad).
Rhywedd	CAFW, WDSD	Rhywedd oedolyn: gwryw, benyw.
Nodweddion achos cyfraith breifat		
Rôl	CAFW	Rôl yr oedolyn ar y cais: ymgeisydd neu ymatebwr.
Perthynas oedolyn â phlentyn ieuengaf y cais	CAFW	Perthynas yr oedolyn â'r plentyn (ieuengaf) yn y cais, fel y diffinnir yn nata Cafcass Cymru, fel naill ai: rhiant; llys-riant; rhiant mabwysiadol/gwarcheidwad arbennig/gofalwr maeth/gofal sy'n berthynas; rhiant-cu; neu berthynas arall (gan gynnwys modryb/ewythr a brawd neu chwaer).
Math o gais cyfraith breifat	CAFW	Y math o gais, ar sail nifer yr ymgeiswyr ac ymatebwyr, a'u perthynas â'r plentyn (ieuengaf) dan sylw: ceisiadau rhiant/rhieni; ceisiadau eraill ag un ymgeisydd ac un ymatebwr; ceisiadau â dau neu fwy o ymgeiswyr ac/neu ymatebwyr.
Gorchymyn/ gorchmynion y gwnaed cais amdano/amd anynt	CAFW	Y math o gais, ar sail y gorchymyn y gwnaed cais amdano: trefniadau plentyn; camau gwaharddedig; mater penodol; gorchymyn gorfodi; gorchymyn gwarcheidiaeth arbennig; gorchymyn mabwysiadu; a gorchymyn arall.
Pryderon lles yn yr achos	CAFW	Mesurau ar wahân i ddynodi p'un a orchmynnwyd adroddiad adran 7 neu adroddiad adran 37, y gwnaed penodiad dan reol 16.4, neu y cynhaliwyd asesiad risg 16A yn yr achos roedd cais cyntaf yr oedolyn yn rhan ohono. Defnyddiwyd y mesur 'unrhyw bryderon lles' i nodi a ddigwyddodd unrhyw un (neu fwy) o'r rhain yn ystod achos cyfraith breifat.

Defnydd o wasanaethau iechyd		
Derbyniadau i'r ysbyty	PEDW	Derbyniadau i'r ysbyty yn ystod y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio, wedi'u categoreiddio'n dri mesur ar wahân, sef brys, dewisol neu famolaeth, yn seiliedig ar y dull o ddosbarthu derbyniadau fel y manylir yn: http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/admissionmethod.htm
Mynd i adran achosion brys	EDDS	Unrhyw dderbyniad newydd (ac eithrio derbyniadau dilynol) yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio, gyda mesurau ar wahân ar gyfer 'unrhyw dderbyniad' a 'derbyniad brys' (y rhai yn y categori brysbennu 'di-oed', 'brys iawn' neu 'brys'). Mae rhagor o fanylion ar gael yn: http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/triagecategory.htm
Apwyntiadau cleifion allanol	OPDW	Unrhyw apwyntiad 'derbyniad newydd' yn y set ddata cleifion allanol graidd yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio.
Cofnodion meddygon teulu	WLGP	Unrhyw gofnod yn y data meddygon teulu yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio.
Iechyd meddwl		
Nodom gysylltiadau gofal sylfaenol (meddyg teulu) a derbyniadau i'r ysbyty yn ymwneud ag iechyd meddwl o godau READ ac ICD-10 yng nghofnodion iechyd oedolion (data WLGP a PEDW). Ar gyfer pob categori o anhwylderau iechyd meddwl, a mesur cyffredinol 'unrhyw iechyd meddwl', crëwyd newidynnau deubarthol i nodi a oedd gan oedolion, yng ngharfan Cafcass a'r garfan gymharu gyfatebol, gysylltiad neu dderbyniad iechyd meddwl yn y 12 mis cyn y dyddiad mynegeio, ac ar unrhyw adeg cyn y dyddiad mynegeio. Crëwyd dangosyddion ar wahân ar gyfer cysylltiadau â meddygon teulu, derbyniadau i'r ysbyty, a mesur cyfunol ar gyfer meddygon teulu/ysbytai. Caiff pob mesur a'r rhestr codau a gymhwyswyd eu disgrifio'n fanylach isod. Nid yw'r mesurau'n annibynnol ar ei gilydd.		
Unrhyw iechyd meddwl	WLGP, PEDW	Presenoldeb unrhyw godau diagnostig cleifion mewnol o Bennod V: Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol ICD-10 (PEDW) a/neu'r codau diagnosis cyfwerth (sydd ag 'E' fel y nod cyntaf) yn system dosbarthu Read (WLPG).
Iselder	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer iselder ysgafn, cymedrol, difrifol, un pwl o iselder neu iselder mynych, wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018, ac a gyhoeddwyd yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).
Anhwylderau gorbryder	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau niwrotig, anhwylderau yn ymwneud â straen ac anhwylderau somatoffurf, gan gynnwys gorbryder, pyliau o banig, a ffobiâu, wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018, ac a gyhoeddwyd yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).
Anhwylder deubegynol	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylder deubegynol, pyliau manig unigol a mynych, sydd â symptomau manig neu iselhaol, wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018, ac a gyhoeddwyd yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).
Anhwylderau ar sbectrwm sgitsoffrenia	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer sgitsoffrenia, anhwylderau sgitsotypal a rhithdybiol, wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018, ac a gyhoeddwyd yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).
Anhwylderau personoliaeth	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau personoliaeth penodol, cymysg ac eraill, wedi'u seilio ar y rhai a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018, ac a gyhoeddwyd yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).

Anhwylderau ymddygiad	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau ymddygiad, gan gynnwys anhwylder ymddygiad gorginetig, sydd wedi'i nodweddu gan batrwm ailadroddus a chyson o ymddygiad gwrthgymdeithasol, ymosodol neu herfeiddiol. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o Lwyfan Data Iechyd Meddwl y Glasoed (ADP) (https://adolescentmentalhealth.uk).
Anhwylderau datblygiadol	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau datblygiadol penodol, sef iaith a lleferydd, darllen, sillafu a sgiliau mathategol, neu weithrediad echddygol. Fel arfer, ceir diagnosis o'r oedi neu'r nam mewn babandod neu blentyndod, er y gallant barhau mewn oedolaeth. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Anabledd deallusol	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer arafwch meddwl ac anawsterau dysgu ysgafn, cymedrol a dwys, fel y'u defnyddiwyd yn Reilly et al. 2015 a'u cyhoeddi yn https://clinicalcodes.rss.mhs.man.ac.uk/ (Springate et al. 2014).
Anhwylderau ar y sbectrwm awtistig	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau awtistig, gan gynnwys syndrom Asperger ac awtistiaeth annodweddiadol. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau gorginetig ac anhwylder diffyg canolbwyntio. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Anhwylderau bwyta	WLGP, PEDW	Diffiniwyd gan bresenoldeb codau ar gyfer anhwylderau bwyta, gan gynnwys anorecsia nerfosa a bwlimia nerfosa. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Hunan-niweidio		
Hunan-niweidio	WLGP, PEDW	Nodwyd mesurau hunan-niweidio diweddar (o fewn 12 mis o'r dyddiad mynegeio) a hanesyddol gan godau Read ac ICD-10 sy'n cyfateb i unrhyw weithred o hunanwenwyno neu hunananafu, p'un a oes bwriad neu ysgogiad hunanladdol neu beidio. Cymerwyd y codau a ddefnyddir o Marchant et al. 2020 (a oedd yn seiliedig ar restrau codau a ddilyswyd yn flaenorol gan Carr et al. 2016, ac a ddefnyddiwyd ym Morgan et al. 2018), ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Defnyddio sylweddau		
Defnyddio sylweddau	WLGP, PEDW	Dadansoddwyd cofnodion iechyd am godau clinigol sy'n dangos defnydd o sylweddau sy'n arwydd o ddefnydd problemus, niweidiol neu beryglus o alcohol a/neu gyffuriau anghyfreithlon, yn y flwyddyn cyn y dyddiad mynegeio ac ar unrhyw adeg. Defnyddiwyd y codau yn Rees et al. 2020 ac fe'u cafwyd o ADP. (https://adolescentmentalhealth.uk).
Trais a cham-drin domestig		
Nodom fesurau'n ymwneud â phrofiad cofnodedig oedolion o drais a cham-drin domestig (DVA) drwy bresenoldeb codau Read ac ICD-10 perthnasol yn y data meddygon teulu (WLGP) a derbyniadau i'r ysbyty (PEDW). Crëwyd newidynnau deubarthol i nodi a oedd gan oedolion yng ngharfan Cafcass a'r garfan gymharu cyfatebol gofnodion a oedd yn dangos profiad cyfredol/diweddar o DVA (yn y 12 mis cyn y dyddiad mynegeio) ac ar unrhyw adeg yn y dyddiad mynegeio.		
DVA (meddyg teulu)	WLGP	Nodwyd drwy bresenoldeb codau Read yng nghofnodion meddyg teulu oedolion sy'n nodi profiad o drais a cham-drin domestig (DVA), gan gynnwys dioddef cam-drin domestig, bod mewn perygl o drais yn y cartref, cyfeiriad at Gynhadledd Asesu Risg Amlasiantaeth (MARAC), neu dderbyn adroddiad digwyddiad domestig gan yr heddlu. Defnyddiwyd y codau gan (Jackson et al. 2019) a'u darparu gan yr awdur.

DVA (ysbyty)	PEDW	Nodwyd drwy bresenoldeb y dosbarthiadau ICD-10 sy'n alinio agosaf â diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd o drais partner agos (Sefydliad Iechyd y Byd 2012): T74.1 camdriniaeth (cam-drin corfforol) gan briod, Y07.0 camdriniaeth arall gan briod neu bartner, a Z63.0 problemau mewn perthynas â phriod neu bartner. Defnyddiwyd y codau ICD-10 hyn yn flaenorol gan Olive (2018), ac maent yn cyfateb i godau Read a ddefnyddiwyd yn y mesur DVA (meddyg teulu).
DVA (meddyg teulu/ysbyty)	WLGP, PEDW	Mesur cyfunol o brofi DVA, fel y'i cofnodwyd yn y data meddygon teulu neu dderbyniadau i'r ysbyty.

Atodiad Ch: Proses ddadansoddol

Dyluniwyd y dadansoddiad i fod yn ddisgrifiadol. Cyfrifom nodweddion demograffig a nodweddion y cais cyfraith breifat ar y dyddiad mynegeio, a mesurau defnyddio gwasanaethau iechyd, iechyd meddwl, hunan-niweidio, defnyddio sylweddau a phrofiad o drais a cham-drin domestig dros y flynedd cyn y dyddiad mynegeio. Ar gyfer pob mesur, os oedd gan unigolyn o leiaf un o'r mathau o ddigwyddiadau (e.e. derbyniad i'r ysbyty), cafodd ei gyfrif (uchafswm o unwaith fesul mesur) a'i gynnwys yn y rhifiadur, ac yna'i rannu â chyfanswm nifer yr unigolion yn y grŵp hwnnw i greu'r gwerth canrannol. Ar gyfer y dadansoddiadau, nid oedd y mesurau'n annibynnol ar ei gilydd. Er enghraifft, yn y dadansoddiad iechyd meddwl, gallai unigolyn a oedd yn ymddangos yn y mesur iselder ymddangos yn y mesur gorbryder a chyflyrau eraill hefyd. Cymharom gyfrannau'r garfan cyfraith breifat a'r grŵp cymharu ar gyfer pob mesur drwy gyfrifo cymarebau risg. Er enghraifft, roedd gan 41.7% o fenywod y garfan a 30.1% o fenywod yn y grŵp cymharu 'unrhyw anhwylder iechyd meddwl'; mae hyn yn rhoi risg gymharol o 1.4 (41.7%/30.1%); dehonglwyd hyn fel bod menywod y garfan 1.4 gwaith yn fwy tebygol o fod ag unrhyw anhwylder iechyd meddwl o gymharu â menywod yn y grŵp cymharu. Roedd yr holl wahaniaethau a gofnodwyd rhwng carfan Cafcass Cymru a'r grŵp cymharu yn ystadegol sylweddol ar lefel 5% ($p<0.05$). Cafodd y data ei brosesu a'i ddadansoddi gan ddefnyddio SQL, Excel a SPSS.

Atodiad D: Cymeradwyaeth llywodraethu gwybodaeth a rheoli datgelu ystadegol

Adolygwyd y cynnig ar gyfer y prosiect gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) SAIL ym Mhrifysgol Abertawe. Mae'r panel hwn yn sicrhau bod gwaith yn cydymffurfio ag egwyddorion llywodraethu gwybodaeth ac yn cynrychioli defnydd priodol o ddata er budd y cyhoedd. Mae IGRP yn cynnwys cynrychiolwyr o gyrff proffesiynol a rheoleiddiol, darparwyr data a'r cyhoedd. Rhoddodd yr IGRP gymeradwyaeth i'r prosiect o dan rif prosiect 0990 SAIL. Cymeradwyodd Cafcass Cymru (perchennog y data llysoedd teulu) ddefnydd o'r data ar gyfer y prosiect hwn hefyd. Ystyriodd yr asiantaeth werth yr astudiaeth i'r cyhoedd, y buddion i'r asiantaeth ei hun, yn ogystal â safonau cyffredinol ar gyfer defnyddio data gweinyddol yn ddiogel.

Mae gan SAIL brosesau a pholisïau llym ynglŷn â datgelu ystadegol i atal y posibilrwydd o ddatgelu unrhyw unigolyn. Mae hyn yn cynnwys cuddio gwybodaeth mewn tablau lle mae'r rhif mewn unrhyw gell unigol yn llai na phump, neu lle y gallai nodweddion daearyddol ddatgelu pwy yw'r unigolyn dan sylw naill ai'n unigol neu ar y cyd â data arall. Cyfrifwyd canrannau yn ôl y cyfrifiadau a oedd ar gael yn unig, a chânt eu hadrodd i un lle degol.

Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield

Nod Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield (ACT Nuffield) yw cefnogi'r penderfyniadau gorau posibl i blant drwy wella'r defnydd o ddata a thystiolaeth ymchwil yn y system cyfiawnder teuluol yng Nghymru a Lloegr. Trwy gwmpasu cyfraith gyhoeddus a phreifat, mae ACT Nuffield yn darparu data ac ymchwil hygyrch i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn llysoedd teulu.

Sefydlwyd ACT Nuffield gan Sefydliad Nuffield, sef ymddiriedolaeth elusennol annibynnol sydd â chenhadaeth i wella lles cymdeithasol. Mae'r Sefydliad yn ariannu ymchwil sy'n llywio polisi cymdeithasol, a hynny ym meysydd addysg, lles a chyfiawnder yn bennaf. Mae hefyd yn ariannu rhaglenni myfyrwyr er mwyn i bobl ifanc ddatblygu sgiliau a hyder mewn dulliau meintiol a gwyddonol. Sefydliad Nuffield yw sylfaenydd a chyd-gyllidwr Sefydliad Ada Lovelace a Chyngor Biofoeseg Nuffield.

Y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol

Mae'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol yn gydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe, gyda Cafcass a Cafcass Cymru yn rhanddeiliaid annatod. Caiff ei hariannu gan Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Banc Data SAIL

Mae data Cafcass Cymru a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon ar gael o'r Banc Data Cyswllt Gwybodaeth Ddienw Ddiogel (SAIL) ym Mhrifysgol Abertawe, Abertawe, y DU, sy'n rhan o'r seilwaith ymchwil cofnodion e-iechyd cenedlaethol i Gymru. Mae'n rhaid i bob cynnig i ddefnyddio data SAIL gael ei adolygu a'i gymeradwyo gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) SAIL. Pan roddir mynediad, fe'i ceir trwy hafan ddiogel sy'n diogelu preifatrwydd a system mynediad o bell, y cyfeirir ati fel Porth SAIL. Dylai unrhyw un sy'n dymuno cyrchu data ddilyn canllawiau'r broses ymgeisio sydd ar gael yn: www.saildatabank.com/application-process

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2021
100 St John St, London EC1M 4EH T: 020 7631 0566
Elusen gofrestredig 206601
nuffieldfjo.org.uk | @NuffieldFJO www.nuffieldfoundation.org | @NuffieldFound