

**Iechyd, ymddygiad iechyd a
gwasanaethau hyrwyddo iechyd
ar gyfer y rhai sy'n gadael gofal:
Safbwyntiau pobl ifanc a nyrsys
plant sy'n derbyn gofal**

**Sarah Morgan-Trimmer, Suzanne
Spooner a Suzanne Audrey**

CASCADE

Briff Ymchwil

Rhif 4: Mehefin 2015

**Prif Gopi
Gofynnwch
am gopïau**



CASCADE

Children's Social Care
Research and Development Centre

Canolfan Ymchwil a Datblygu
Gofal Cymdeithasol Plant



CASCADE

Briff Ymchwil

Rhif 4: Mehefin 2015



Iechyd, ymddygiad iechyd a gwasanaethau hyrwyddo iechyd ar gyfer y rhai sy'n gadael gofal: Safbwyntiau pobl ifanc a nyrsys plant sy'n derbyn gofal. Sarah Morgan-Trimmer, Suzanne Spooner a Suzanne Audrey

Negeseuon allweddol ar gyfer polisi ac ymarfer

- Mae'r rhai sy'n gadael gofal yn teimlo bod 'iechyd' yn gyfuniad o iechyd corfforol, iechyd meddwl a lles emosiynol, ac mae'r rhan fwyaf yn ymwybodol o sut y gall y gwahanol agweddau hyn ar iechyd effeithio ar ei gilydd. Roedd y rhai sy'n gadael gofal yn tueddu i gysylltu 'iechyd da' yn agosach â lles emosiynol.
- Roedd lles emosiynol ac iechyd meddwl yn broblem i'r rhan fwyaf o'r rhai sy'n gadael gofal, a siaradodd am straen, hunan-niwed ac unigrwydd fel materion allweddol. Adroddodd y rhan fwyaf am broblemau iechyd meddwl hefyd, gan grybwyll iselder yn fwyaf cyffredin.
- Roedd nyrsys plant sy'n derbyn gofal yn ategu'r pryderon hyn, gan gyfeirio at hunan-barch isel a mynediad annigonol at gymorth iechyd meddwl fel materion sy'n achos pryder penodol. Soniodd nyrsys hefyd am yr angen am well cymorth, gwasanaethau a hyfforddiant mewn perthynas ag iechyd meddwl ar lefelau clinigol, is-glinigol a gwasanaeth ehangach.
- Yn gyffredinol, roedd y rhai sy'n gadael gofal o'r farn mai hwy eu hunain oedd yn gyfrifol am eu hiechyd, ond roeddent yn ei chael hi'n anodd cael mynediad at wasanaethau yn aml oherwydd adnoddau personol a nodweddion sut y trefnir gwasanaethau.
- Roedd gadael gofal yn aml yn ei gwneud hi'n anodd dilyn ffordd iach o fyw. Roedd y rhai sy'n gadael gofal yn cael anawsterau gydag arian, tai, addysg a chyflogaeth, a oedd oll yn effeithio ar iechyd. Dywedodd hanner y cyfranogwyr fod diffyg arian yn achosi llawer iawn o straen, a dywedodd 14 fod hynny'n ei gwneud hi'n fwy anodd bwyta'n iach.
- Roedd gan wasanaethau hyrwyddo iechyd yn y sector gwirfoddol lefelau uwch o fodlonrwydd ymhlith y rhai sy'n gadael gofal yn gyffredinol, o gymharu â gwasanaethau statudol.
- Yn ôl y rhai sy'n gadael gofal, roedd nodweddion gwasanaethau hyrwyddo iechyd yn cynnwys: staff cyson a thymor hir sy'n ofalgar ac yn wrandawyr da; gwasanaethau y gellid cysylltu â hwy mewn ffyrdd hyblyg (e.e. ar y ffôn, trwy'r rhyngwrdd neu wyneb yn wyneb) ac a oedd ganddynt oriau agor hir.
- O ystyried y pwysau ar wasanaethau cyhoeddus ac uniongyrchedd anghenion eraill y rhai sy'n gadael gofal, nid yw hyrwyddo iechyd yn flaenoriaeth yn aml i wasanaethau ar gyfer y rhai sy'n gadael gofal. Er hynny, gallai hyrwyddo iechyd i wella iechyd seicolegol a chorfforol a ddarperir gan wasanaethau cyfannol, hygyrch a chyson helpu i wella iechyd ar gyfer y rhai sy'n gadael gofal a lleihau anfantais i'r grŵp hwn yn y tymor byr a'r tymor hir.



CASCADE

Children's Social Care
Research and Development Centre

Canolfan Ymchwil a Datblygu
Gofal Cymdeithasol Plant





Cefndir

Mae plant sy'n derbyn gofal ac oedolion sydd â hanes blaenorol o dderbyn gofal yn tueddu i fod ag iechyd a chanlyniadau cymdeithasol gwaeth, hyd yn oed o gymharu â phoblogaethau sydd â chefnidir economaidd-gymdeithasol tebyg. Mae ymddygiad iechyd y rhai sy'n gadael gofal wedi cael llai o sylw na phroblemau iechyd neu gymdeithasol ar gyfer y grŵp hwn, ond mae'n cael effaith tymor hir arwyddocaol ar iechyd. Ychydig iawn o ymchwil a fu ar sut mae heriau gadael gofal yn effeithio ar faterion iechyd, na sut y gellid hyrwyddo iechyd y rhai sy'n gadael gofal. Ychydig iawn o ymchwil a fu hefyd ar safbwyntiau'r rhai sy'n gadael gofal ynglŷn â'u hiechyd eu hunain neu safbwyntiau nyrsys plant sy'n derbyn gofal, sy'n cyflawni rôl wrth hyrwyddo iechyd plant sy'n derbyn gofal a'r rhai sy'n gadael gofal.

Yr astudiaeth ymchwil

Astudiaeth ansoddol oedd hon. Cyfwelwyd un ar bymtheg o bobl ifanc sy'n gadael gofal yn ardal de Cymru. Cynhaliwyd grŵp ffocws hefyd gyda 14 o nyrsys plant sy'n derbyn gofal o dde, gorllewin a chanolbarth Cymru.

Canfyddiadau allweddol: Safbwyntiau pobl ifanc

Lles emosiynol oedd y prif bryder iechyd i'r bobl ifanc a gyfwelwyd:

...mae bod yn iach yn golygu bod yn hapus. Pan fydda' i'n meddwl am 'iach', 'dw i ddim o reidrwydd yn meddwl am ffrwythau a llysiâu a phethau fel 'na yn gyntaf. Fel arfer, rwy'n meddwl "Ydw i'n hapus?" yn gyntaf ac yna rwy'n edrych ar y gwahanol rannau. (Cyfranogwr 6)

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfweleion wedi profi problemau iechyd meddwl; iselder oedd y salwch mwyaf cyffredin a grybwyllwyd (10 cyfranogwr). Roedd iechyd meddwl gwael yn cael effaith arwyddocaol ar fywyd rhai cyfweleion, er enghraifft cyfrannu at fethu mewn arholiad mewn un achos. Dywedodd 10 cyfranogwr fod straen yn broblem, a chyfeiriodd 13 at arwahanrwydd cymdeithasol.

Gwnaeth sawl cyfranogwr sylwadau ar sut mae iechyd yn gysylltiedig â hunan-barch; er enghraifft,

siaradodd ddau gyfranogwr am sut y gallai anfoesoldeb rhywiol a rhyw gyda dieithriaid fod yn fath o hunan-niwed ac y gallai fod yn gysylltiedig â hunan-barch ac unigrwydd.

Pan ofynnwyd iddynt sut beth oedd ffordd iach o fyw, roedd 13 o'r 16 o gyfranogwyr wedi nodi deiet fel elfen bwysig o ffordd iach o fyw, tra bod 14 wedi nodi ymarfer corff. Fodd bynnag, roedd diffyg arian yn rhwystr mawr: roedd naw cyfranogwr o'r farn bod diffyg arian yn ei gwneud hi'n fwy anodd iddynt ymarfer corff ac roedd 14 o'r cyfranogwyr yn teimlo bod hynny'n ei gwneud hi'n fwy anodd iddynt fwyta'n iach:

Rydw i ar fudd-daliadau gan nad oes gen i swydd ac [saib], mae'r meddygon ac ati'n dweud wrthy ch am fwyta'n iach ac mae rhaglenni ar y teledu sy'n dangos bwyta'n iach. Sut gallwch chi wneud hynny? Sut gallwch chi fforddio bwyta'n iach oherwydd mae'r holl fwyd iach mor ddrud a'r holl fwyd sothach mor rhad. Mae pobl yn dewis y bwyd sothach oherwydd dyna'r cyfan y gallan nhw ei fforddio. (Cyfranogwr 9)

Roedd tua hanner y cyfranogwyr o'r farn bod pwysau (dros bwysau ac o dan bwysau) yn arwydd o iechyd, ac roedd yfed gormod o alcohol yn tueddu i gael ei ystyried yn rhywbeth a oedd yn cael effaith negyddol ar iechyd. Dywedodd 10 o'r cyfranogwyr fod hylendid personol gwael yn arwydd o iechyd gwael hefyd.

Dim ond dau o'r cyfranogwyr (gwrywaidd) oedd yn credu eu bod yn iach. O ran gadael gofal, roedd lleiafrif o'r cyfranogwyr yn teimlo bod eu hiechyd wedi gwella ar ôl iddynt ddechrau byw'n annibynnol oherwydd bod ganddynt fwy o reolaeth dros eu ffyrdd o fyw. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o bobl ifanc yn credu bod trosglwyddo i annibyniaeth wedi cael effaith negyddol ar iechyd:

Gall [gadael gofal] wneud [y rhai sy'n gadael gofal] yn afiach iawn oherwydd byddan nhw'n mynd o fod gyda llawer o bobl o'u cwmpas gyda llawer o anogaeth a siarad â llawer o wahanol bobl drwy'r amser sydd am eu gweld nhw'n gwneud yn dda, i sefyllfa lle nad oes neb o'ch cwmpas o gwbl. (Cyfranogwr 1)



Roedd gan y cyfranogwyr ymdeimlad cryf o gyfrifoldeb personol dros eu hiechyd eu hunain, ond siaradodd y rhan fwyaf hefyd am ddiffyg adnoddau – gan gynnwys gwybodaeth, sgiliau, hyder ac arian – i fyw'n iach neu gael mynediad llawn at wasanaethau hyrwyddo iechyd:

Roedd yn sioc fawr i mi oherwydd ro'n i'n gyfarwydd â chael yr holl help a rhywun yn dweud wrtha i beth i'w wneud. Wel, peidio â chael neb i ddweud wrthy ch i beth i'w wneud ac ond cael eich pwyntio i'r cyfeiriad iawn ar gyfer... Pan fyddwch chi'n byw ar eich pen eich hun, ry'ch chi allan yn y byd mawr ar eich pen eich hun ac mae'n rhaid i chi gael hyd i'ch ffordd, ac mae hynny'n effaith fawr. A cheisio meddwl sut galla' i aros yn iach, sut galla' i fynd at y meddygon nawr a phwy ddylwn i ei weld, beth ddylwn i ei ddweud, a phethau fel 'na. Mae delio â gwasanaethau ar eich pen eich hun yn beth mawr. (Cyfranogwr 7)

Roedd rhai o'r cyfranogwyr yn ansicr ynghylch sut i drefnu apwyntiad, gyda'r deintydd er enghraifft, ac nid oedd ganddynt lawer o sgiliau trefnu (fel cadw dyddiadur) er mwyn cadw'r apwyntiadau hynny.

Disgrifiodd y cyfranogwyr brofiadau mwy cadarnhaol o wasanaethau gwirfoddol o gymharu â gwasanaethau statudol, yn gyffredinol. Roedd profiadau o CAMHS* yn gymysg o ran pa mor gadarnhaol oeddent. Nodwyd tair prif agwedd ar ansawdd gwasanaeth a oedd yn bwysig i'r rhai sy'n gadael gofal: staff cyson, tymor hir; aelodau staff y gallent ddatblygu perthynas â hwy, a oedd yn ofalgar ac yn wrandawyr da; a gwasanaethau y gellid cysylltu â hwy mewn ffyrdd hyblyg (e.e. ar y ffôn, trwy'r rhyngwyd neu wyneb yn wyneb) ac yr oedd ganddynt oriau agor hir.

Canfyddiadau allweddol: Safbwyntiau gweithwyr profesiynol

Dyweddodd nyrsys plant sy'n derbyn gofal mai'r flaenoriaeth yn eu gwaith gyda phobl ifanc oedd materion emosiynol a gofal cymdeithasol fel arfer, a oedd yn golygu nad oedd ymddygiad iechyd fel ysmegu yn flaenoriaeth. Dywedodd nyrsys plant sy'n derbyn gofal hefyd fod hunan-barch yn broblem benodol i'r rhai sy'n gadael gofal:

Maen nhw'n teimlo mor isel amdany'n nhw eu hunain, on'd 'yn nhw? Mae eu hunan-barch mor isel. 'Dwi ddim yn credu bod ots ganddyn nhw beth maen nhw'n ei wneud i'w hunain weithiau. Dim o gwbl, wir.

Roedd nyrsys plant sy'n derbyn gofal yn credu bod diffyg adnoddau personol a sgiliau bywyd yn heriol i bobl ifanc ar ôl gadael amgylchedd gofal preswyl tra strwythuredig.

Esboniodd nyrsys plant sy'n derbyn gofal fod eu rôl wedi datblygu dros amser i fynd i'r afael â hyrwyddo iechyd i raddau mwy. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf yn teimlo bod cyfyngiadau o ran adnoddau, llwythi achosion uchel a phwysau o ran amser yn lleihau eu gallu i gyflawni gwaith hyrwyddo iechyd neu ehangu'r agwedd hon ar eu rôl ymhellach.

Dyweddodd nyrsys plant sy'n derbyn gofal fod y maes iechyd meddwl ac emosiynol yn un y gellid ei wella ac y byddai'r rhai sy'n gweithio'n uniongyrchol gyda phlant sy'n derbyn gofal, fel gofalwyr, athrawon a gweithwyr cymdeithasol, yn elwa ar hyfforddiant a chymorth gan broffesiynau iechyd meddwl i'w galluogi i adnabod ac ymateb i broblemau iechyd meddwl ac emosiynol. Dywedodd nyrsys hefyd fod angen mwy o wasanaethau therapiwtig, gan gynnwys cyfraniad tymor hir, sydd ar gael i blant sy'n derbyn gofal a'r rhai sy'n gadael gofal. Roeddent yn credu bod angen cynyddol am ymyrraeth therapiwtig mewn gofal preswyl, ond nad oedd digon o wasanaethau o ansawdd da yn y maes hwn. Cyfeiriodd nyrsys plant sy'n derbyn gofal hefyd at y ffaith bod angen gwasanaethau therapiwtig ar rai pobl ifanc ar drothwy is na CAMHS; gwnaethant ddisgrifio dibynnu'n drwm ar sefydliadau'r trydydd sector fel Barnardo's a'r NSPCC.

Roedd rhwystrau rhag gwasanaethau a nodwyd gan nyrsys plant sy'n derbyn gofal yn cynnwys ansefydlogrwydd preswyl, rhestrau aros hir, anawsterau wrth drosglwyddo i wasanaethau iechyd meddwl oedolion ac amharodrwydd rhai pobl ifanc i ymgysylltu â gwasanaethau.

*CAMHS = Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

Manylion Ychwanegol

Diolch i'r bobl ifanc a gyfwelwyd a'r nyrsys plant sy'n derbyn gofal a gymerodd ran yn y grŵp ffocws am gyfrannu at yr astudiaeth hon, ac i Voices from Care am gynorthwyo i recriwtio cyfranogwyr.

Cynhaliwyd yr astudiaeth hon gyda chymorth y Rhwydwaith Ymchwil Plant a Phobl Ifanc, a ariennir gan y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd (NISCHR), Cymru. Yn ogystal, cynhaliwyd y gwaith gyda chymorth y Ganolfan Datblygu a Gwerthuso Ymyriadau Cymhleth er mwyn Gwella Iechyd y Cyhoedd (DECIPHer), sef un o Ganolfannau Rhagoriaeth Ymchwil Iechyd y Cyhoedd Cydweithredu ar Ymchwil Glinigol y Deyrnas Unedig (UKCRC). Cydnabyddir yn ddiolchgar gyllid gan Sefydliad Prydeinig y Galon, Cancer Research UK, y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (RES-590-28-0005), y Cyngor Ymchwil Feddygol, Llywodraeth Cymru ac Ymddiriedolaeth Wellcome (WT087640MA), o dan nawdd Cydweithredu ar Ymchwil Glinigol y Deyrnas Unedig.



CASCADE

Children's Social Care
Research and Development Centre

Canolfan Ymchwil a Datblygu
Gofal Cymdeithasol Plant

