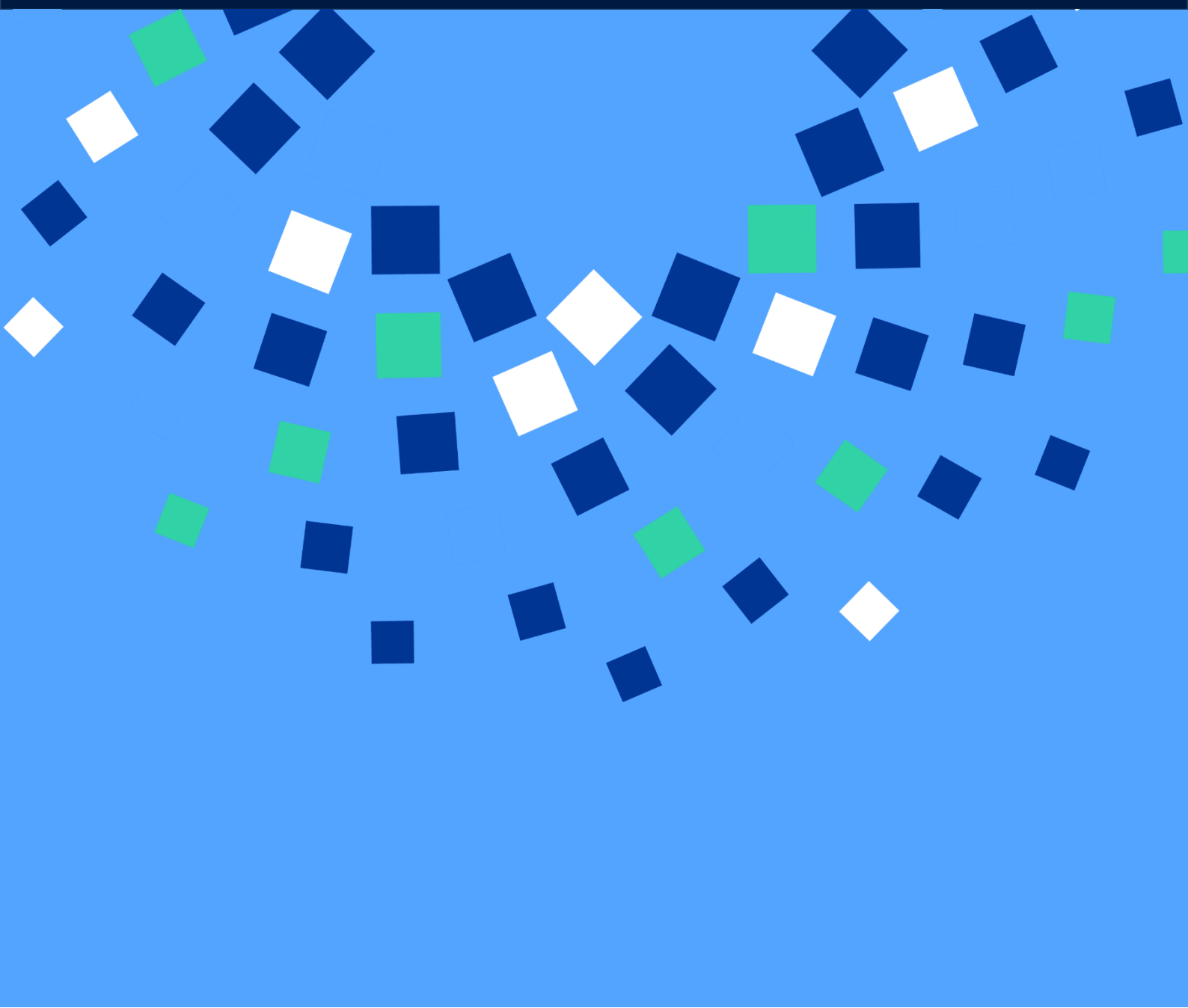


Digartrefedd ac anfanteision difrifol eraill yn ystod llwybrau i fod yn oedolion

Awdur: Dr Ian Thomas a Dr Yongchao Jing

Dyddiad: Medi 2026



Crynodeb

Yn y Cip ar Ddata hwn, mae tîm ymchwil Tai a Digartrefedd YDG Cymru yn archwilio profiadau o 'anfantais ddifrifol' ymhlith pobl ifanc yng Nghymru. Mae'r rhain yn cynnwys digartrefedd, camddefnyddio alcohol a chyffuriau, ac afiechyd meddwl. Gan ddefnyddio data gweinyddol cysylltiedig, fe wnaeth y tîm greu cohort o bobl ifanc ar lefel y boblogaeth. Yna fe wnaethant edrych ar gofnodion gofal iechyd a chofnodion eraill aelodau'r garfan o'u pen-blwydd yn 16 oed am gyfnod hyd at naw mlynedd. Nododd y dadansoddiad pryd y cofnodwyd gyntaf bod pobl ifanc yn profi pob un o'r pedair anfantais ddifrifol o ddiddordeb. Mae'r canfyddiadau'n ein helpu i ddeall pa mor aml y mae anafanteision difrifol yn digwydd, sut mae pobl ifanc weithiau'n profi sawl math gwahanol o anfantais, a'u hamseriad fel rhan o lwybrau i fod yn oedolion.

Canfyddiadau ar yr olwg gyntaf

- Profodd tua 1 o bob 18 o bobl ifanc sawl ffurf (dau neu fwy) o anfantais ddifrifol.
- Y cyfuniad mwyaf cyffredin o anafanteision difrifol a brofwyd oedd afiechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau (boed yn gysylltiedig â chyffuriau neu alcohol).
- Ymhlith pobl sy'n profi digartrefedd pobl ifanc, profwyd anafanteision difrifol eraill (ar gyfartaledd) cyn eu cyfnod cyntaf o ddigartrefedd, os cawsant eu profi o gwbl.

Cefndir

Anfantais ddifrifol yw'r profiad o niwed cymdeithasol sy'n aml yn gydgyssylltiedig, fel digartrefedd, camddefnyddio sylweddau, troseddu, trais domestig, neu afiechyd meddwl. [1]. Pan fydd pobl yn profi sawl math gwahanol o anfantais ddifrifol, gelwir hyn yn Anfantais Ddifrifol a Lluosog (SMD). Mae proffiliau ystadegol presennol o anfantais ddifrifol ac SMD yn y DU yn canolbwyntio ar y boblogaeth gyfan. [2, 3, 4]. Mae tystiolaeth yn ymwneud â phrofiad SMD ymhlith pobl ifanc yn gyfyngedig, yn enwedig digwyddiad anafanteision dros amser yn ystod llwybrau i fod yn oedolion. Mae'r ymchwil sy'n bodoli yn awgrymu y gall profi rhai mathau o anfantais ddifrifol yn ystod llencyndod cynnar, fel camddefnyddio sylweddau a digartrefedd ymhlith pobl ifanc, weithredu fel cyfryngwyr rhwng ansefydlogrwydd plentynod a digartrefedd ym myd oedolion. [5]. Ar ben hynny, gall SMD effeithio'n negyddol ar ymdeimlad pobl ifanc o hunanwerth a'u perthnasoedd ag eraill. [6].

Yr hyn a wnaethom

Fe wnaethom ddadansoddi data gweinyddol a gyrchwyd drwy'r Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL). Dilynodd ein dadansoddiad gohort o bobl ifanc o ddyddiad eu pen-blwydd yn 16 oed am uchafswm o hyd at 9 mlynedd. Dewisom ganolbwyntio ar y cyfnod hwn yn llwybrau pobl ifanc i fyd oedolion gan ei fod yn cyd-fynd â'r ystod oedran (16 i 25 oed) a ddefnyddir fel arfer i ddiffinio 'digartrefedd pobl ifanc' mewn polisi ac ymarfer. Cafodd pobl ifanc eu cynnwys yn ein dadansoddiad os oeddent wedi troi'n 16 oed rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Rhagfyr 2015, gan gynnwys y dyddiadau hynny, ac wedi'u cofrestru mewn cyfeiriad yng Nghymru ar eu pen-blwydd yn 16 oed. Defnyddiwyd Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD) i ddiffinio'r cohort.

Er y gall anfantais ddifrifol gymryd gwahanol ffurfiau, yn y dadansoddiad hwn fe wnaethom ganolbwyntio ar:

- Afiechyd meddwl
- Camddefnyddio cyffuriau
- Camddefnyddio alcohol
- Digartrefedd pobl ifanc

Nodwyd profiadau o'r anfantheidion hyn mewn setiau data gofal iechyd a chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys:

- Set Ddata Ymarfer Cyffredinol Hydredol Cymru (WLGP)
- Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)
- Cronfa Ddata Cleifion Allanol Cymru (OPDW)
- Set Ddata Adran Argyfwng (EDDS)
- Set Ddata Camddefnyddio Sylweddau (SMDS)

Defnyddiwyd diagnosisu iechyd a mesurau uniongyrchol i nodi profiadau perthnasol. Er enghraifft, nodwyd digartrefedd gan ddefnyddio meysydd diagnosis mewn data gofal iechyd (megis y cod 'Z59.0' yn y PEDW) a thrwy gwestiwn yn gofyn am anghenion llety (a oedd yn cynnwys digartrefedd) yn y set ddata camddefnyddio sylweddau. Fe wnaethon ni hefyd ddefnyddio atgyfeiriadau a phresenoldeb mewn gwasanaethau cleifion allanol iechyd meddwl i nodi afiechyd meddwl. Casglwyd codau a mesurau diagnosis perthnasol gan ddefnyddio Llyfrgell Gysyniadau SAIL [7] ac ymchwil gyhoeddedig a gynhaliwyd gan y tîm ac eraill yng Nghymru gan ddefnyddio data SAIL [8, 9]. Mae Tabl 1 yn rhoi'r llyfrgelloedd cysyniadau a ddefnyddiwyd i nodi anfantheidion difrifol yn yr astudiaeth hon.

Tabl 1: Llyfrgelloedd cysyniadau SAIL a ddefnyddiwyd yn ein dadansoddiad

Anfantais ddifrifol	Cod llyfrgell gysyniadau
Iechyd meddwl gwael	PH937 / 4055 (Anhwylderau deubegwn ac anhwylderau hwyliau eraill) PH939 / 4181 (Sgitsoffrenia) PH938 / 4171 (Afiechyd meddwl difrifol ac anhwylderau seicotig eraill) PH1113 / 4005 (Gorbryder) PH1114 / 4128 (Iselder) PH1116 / 4148 (Anhwylderau bwyta)
Camddefnyddio cyffuriau	PH1108 / 4145
Camddefnyddio alcohol	PH1107 / 4002
Digartrefedd	PH344 / 688 PH346 / 692

Fe wnaethon ni nodi profiadau o anfantais a ddigwyddodd rhwng dyddiadau pen-blwydd yn 16 ac yn 25 oed aelod o'r garfan. Fe wnaethon ni gyfrifo'r oedran y profodd pobl ifanc bob math o anfantais ddifrifol am y tro cyntaf. Fe wnaethon ni hefyd greu baneri ar gyfer pob anfantais yn nodi a oedd aelod y garfan *erioed* wedi'u profi yn ystod y cyfnod arsylwi. Gan mai dim ond yr wythnos geni sydd yn SAIL, roedd y dyddiadau geni a'r dyddiadau torri yn fras.

Yr hyn a ganfuom

Roedd cohort terfynol yr astudiaeth yn cynnwys 61,237 o bobl ifanc a gafodd eu pen-blwydd yn 16 oed rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Rhagfyr 2015.

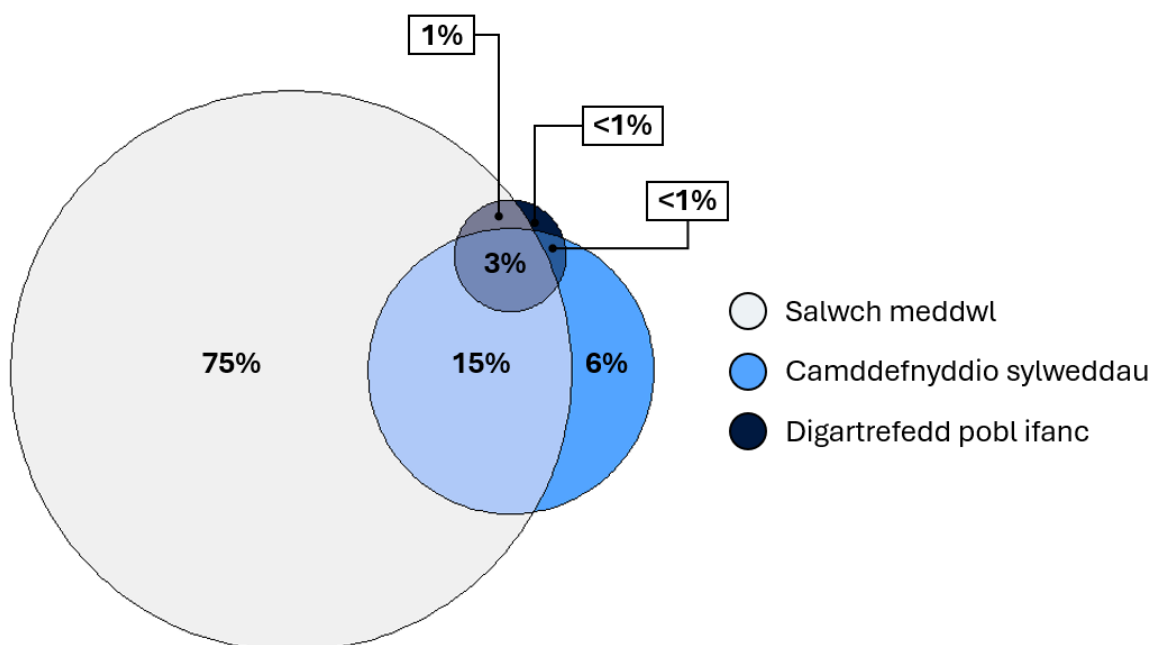
Graddfa a gorgyffwrdd anafanteision

Roedd tua 3 o bob 10 o bobl ifanc yn y cohort (17,948 / 61,237) wedi profi anfantais ddifrifol. Y ffurf fwyaf cyffredin o anfantais a gofnodwyd oedd afiechyd meddwl (27%), ac yna camddefnyddio cyffuriau (5%), camddefnyddio alcohol (3%), ac yn olaf digartrefedd (1%). O ran cyfuniadau o anafanteision difrifol a gofnodwyd ymhlith pobl ifanc:

- 71% (43,289 / 61,237) heb brofi unrhyw anafanteision difrifol.
- 24% (14,582) / 61,237) a brofodd un math o anfantais ddifrifol yn unig.
- 5% (3,366 / 61,237) wedi profi dwy anfantais ddifrifol neu fwy, neu SMD.

Mae Ffigur 1 yn dangos y cyfuniad o anafanteision difrifol a brofwyd gan bobl ifanc. Mae pob cylch yn cynrychioli math gwahanol o anfantais ddifrifol, ac mae eu maint yn adlewyrchu nifer gymharol y bobl sydd wedi'u profi. Lle mae cylchoedd yn gorgyffwrdd, mae hyn yn cynrychioli eu profiad cyfunol. Er hwylustod delweddu, mae problemau cyffuriau ac alcohol wedi'u cyfuno i'r categori 'camddefnyddio sylweddau'. Ymhlith y 17,948 o bobl ifanc a brofodd o leiaf un math o anfantais ddifrifol, y cyfuniad mwyaf cyffredin oedd afiechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. (15%), tra mai'r cyfuniad lleiaf cyffredin oedd camddefnyddio sylweddau a digartrefedd yn absenoldeb afiechyd meddwl (< 1%).

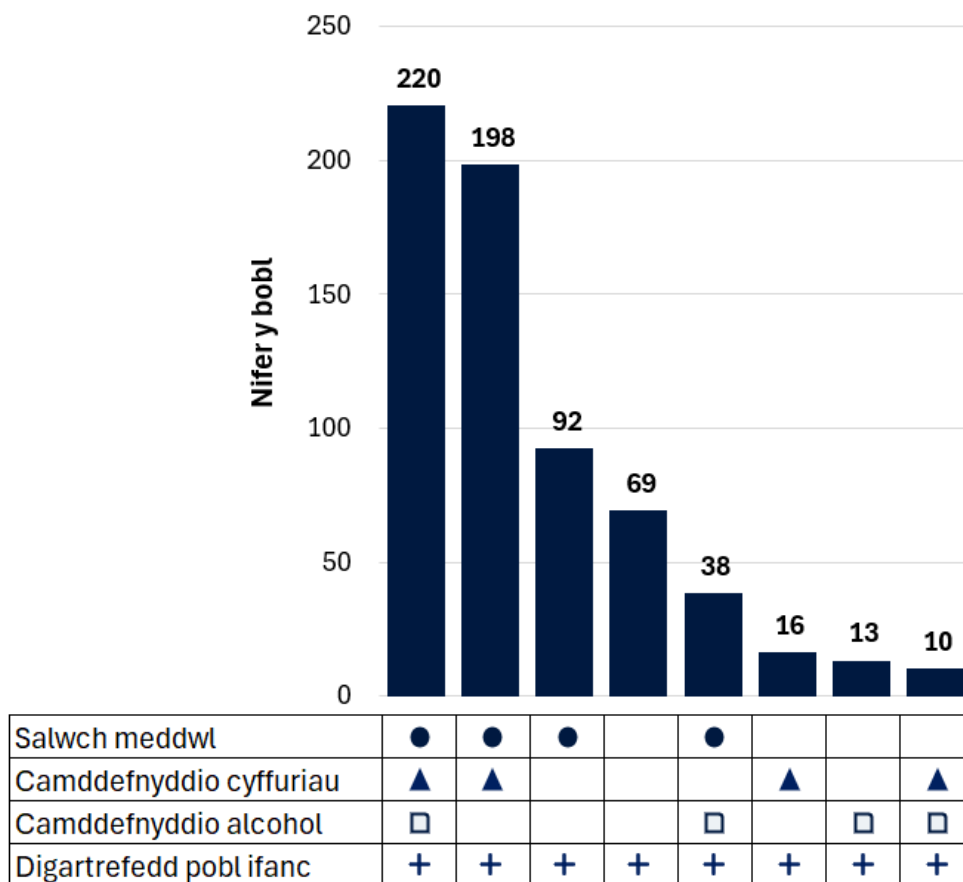
Ffigur 1: Cyfuniadau o afiechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, a digartrefedd ymhlith pobl ifanc.



Mae Ffigur 2 yn canolbwyntio ar bobl ifanc a brofodd ddigartrefedd pobl ifanc ($n = 656$) ac yn delweddu a oedd a sut roedd digartrefedd yn cyfuno â chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol, neu afiechyd meddwl. Mae'r symbolau ar waelod y ffigur yn dangos pa gyfuniad sy'n cael ei gynrychioli yn y golofn uchod. Mae'r dadansoddiad hwn yn dangos:

- Camddefnyddio cyffuriau ac alcohol ac afiechyd meddwl oedd y cyfuniad mwyaf cyffredin o anfantais ddifrifol ymhlith pobl sy'n profi digartrefedd pobl ifanc (220 / 656).
- Roedd yn gymharol anghyffredin i ddigartrefedd beidio â chael ei gyfuno â rhyw fath arall o anfantais ddifrifol (69 / 656). Fodd bynnag, gall y canfyddiad hwn fod oherwydd defnyddio data camddefnyddio sylweddau a gofal iechyd i nodi profiadau o ddigartrefedd.

Ffigur 2: Nifer y bobl ifanc sy'n nodi gwahanol gyfuniadau o ddigartrefedd ac anafanteision difrifol eraill.



Amseriad anafanteision

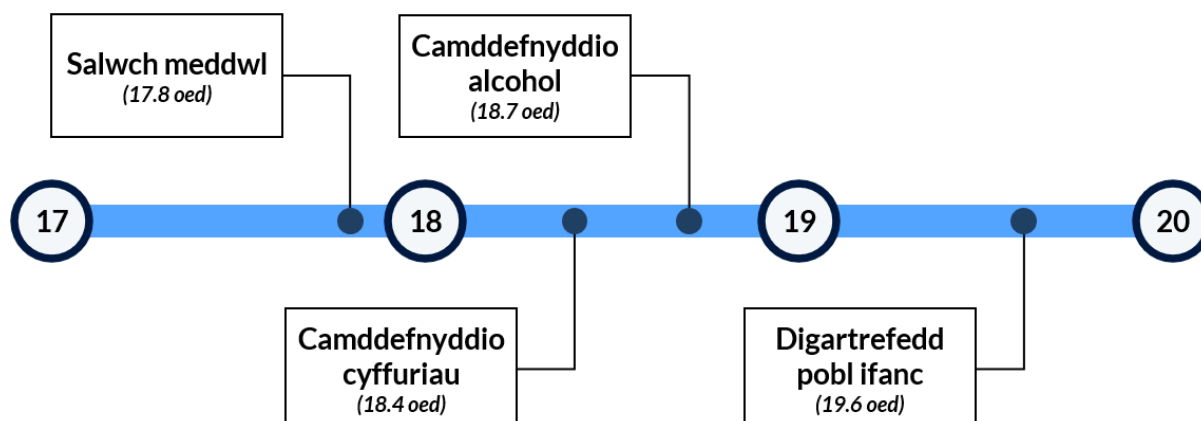
Ar gyfer yr holl bobl ifanc yn y cohort, yr oedran canolrifol y cofnodwyd anafanteision difrifol gyntaf oedd:

- 19.3 oed ar gyfer afiechyd meddwl,
- 19.6 oed ar gyfer digartrefedd pobl ifanc,
- 19.6 oed ar gyfer camddefnyddio alcohol, a
- 19.7 oed ar gyfer camddefnyddio cyffuriau.

Mae Ffigur 3 yn canolbwyntio ar bobl ifanc a brofodd ddigartrefedd ac yn dangos yr oedran canolrifol y cofnodwyd y pedair anfantais ddifrifol gyntaf. Mae amseriad anafanteision yn awgrymu trefn gronolegol ychydig yn fwy gwahaniaethol na'r cohort cyfan, gan arwain at ddigartrefedd pobl ifanc. Mae'r patrwm hwn yn dangos bod afiechyd meddwl (os digwyddodd) fel arfer wedi digwydd mwy na blwyddyn cyn digartrefedd.

Canfuwyd trefn debyg wrth edrych ar y^{25ain} a'r^{75ain} ganradd o oedrannau, gyda afiechyd meddwl yn dod i'r amlwg gyntaf, ac yna problemau sy'n gysylltiedig â sylweddau, a digartrefedd ymhlith pobl ifanc yn digwydd olaf.

Ffigur 3: Llinell amser yn dangos yr oedran canolrifol pan brofodd pobl ifanc â phrofiad o ddigartrefedd ffurfiau eraill o anfantais ddifrifol am y tro cyntaf.



Pam mae'n bwysig

Mae datblygu gwell dealltwriaeth o SMD yn helpu i gyflawni ymyriadau traws-sector wedi'u targedu. Er bod y rhan fwyaf o astudiaethau o raddfa SMD yn y DU wedi edrych ar y boblogaeth oedolion, mae ein hastudiaeth ni'n canfod bod llawer o bobl (yng Nghymru o leiaf) yn profi anfantaision difrifol cyn iddynt droi'n 20 oed. Mae hyn yn symud y cyfrifoldeb dros atal SMD i wasanaethau sy'n gysylltiedig ag ieuenctid.

Mae ein dull hefyd yn symud y tu hwnt i'r darlun statig o ddigartrefedd pobl ifanc a ddarperir gan arolygon a chyfrifon 'ar adeg benodol'. Drwy ddilyn grŵp o bobl ifanc dros amser, rydym yn cydnabod bod profiadau digartrefedd yn ddynamig ac weithiau'n gysylltiedig ag anfantaision eraill fel rhan o lwybrau pobl i fydd oedolion.

Mae ein canfyddiadau'n awgrymu, os ydynt yn digwydd, bod rhyngweithiadau â gwasanaethau cyhoeddus oherwydd afiechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn rhagflaenu digartrefedd—rhywbeth a geir hefyd ymhlith pobl sy'n cyrchu gwasanaethau trothwy isel ar gyfer y rhai sy'n profi allgáu cymdeithasol. [10]. Er nad oedd ein dadansoddiad yn achosol, o'i gyfuno â graddfa enfawr afiechyd meddwl ymhlith y cohort (1 o bob 5 o bobl ifanc), mae'n awgrymu y gallai mynd i'r afael â phroblemau iechyd meddwl yn ifanc fod yn rhan bwysig o atal digartrefedd. Lle mae unrhyw berson ifanc yn cael ei gefnogi gan wasanaethau cyhoeddus am resymau camddefnyddio sylweddau, gall y rhyngweithiadau hyn ffurfio pwyntiau lle gellid atal digartrefedd yn ddiweddarach.

Gweithiau a ddyfynnwyd

- [1] Duncan, M. (2012) Severe and Multiple Disadvantage: A review of key texts. London: Lankelly Chase Foundation
- [2] Bramley, G. & Fitzpatrick, S. (2015) Hard Edges: Mapping severe and multiple disadvantage, England. London: Lankelly Chase Foundation
- [3] Bramley, G., Fitzpatrick, S., Wood, J., et al. (2019) Hard Edges Scotland. London: Lankelly Chase Foundation
- [4] Thomas, I. (2021) Severe and Multiple Disadvantage. [Online] Available at: https://www.adruk.org/fileadmin/uploads/adruk/Documents/Data_Insights/Severe_and_multiple_disadvantage_March_2021_.pdf [Accessed 20 February 2026]
- [5] Cohen-Cline, H., Jones, K. & Vartanian, H. (2021) Direct and indirect pathways between childhood instability and adult homelessness in a low-income population. *Children and Youth Services Review*. 120:1-8
- [6] Sandu, R.D. (2020) Defining severe and multiple disadvantage from the inside: Perspectives of young people and of their support workers. *Journal of Community Psychology*. 49:1470-1486

[7] <https://conceptlibrary.saildatabank.com>

[8] Thomas, I. & Mackie, P. (2023) Assessing the coverage and timeliness of coronavirus vaccination among people experiencing homelessness in Wales, UK: a population-level data-linkage study. BMC Public Health. 23(1):1-8

[9] Song, J., Grey, C.N.B. & Davies, A.R. (2022) Creating an e-cohort of individuals with lived experience of homelessness and subsequent mortality in Wales, UK. Journal of Public Health. 44(4):805-809

[10] Fitzpatrick, S., Bramley, G., & Johnsen, S. (2013) Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities. Urban Studies. 50(1):148-168

Cydnabyddiaethau

Mae'r astudiaeth hon yn defnyddio data dienw a gedwir ym Manc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL), sy'n rhan o seilwaith ymchwil data poblogaeth cenedlaethol Cymru. Hoffem gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n sicrhau bod data dienw ar gael ar gyfer ymchwil. Cynhaliwyd yr astudiaeth hon fel rhan o raglen waith YDG Cymru. Mae YDG Cymru yn uno arbenigedd ymchwil o Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe a WISERD (Sefydliad Ymchwil, Data a Methodoleg Gymdeithasol ac Economaidd Cymru) ym Mhrifysgol Caerdydd â dadansoddwyr o Lywodraeth Cymru.

Mae'r Cip ar Ddata hwn wedi'i gynhyrchu gan dîm ymchwil Tai a Digartrefedd YDG Cymru. Mae'n rhoi cipolwg ar yr ymchwil addysgiadol sydd ar y gweill ar hyn o bryd yn YDG Cymru, ond ni fwriedir iddo roi darlun cyflawn o'r gwaith a wneir yn y maes hwn na rhaglen waith YDG Cymru. Mae'r wybodaeth a gyflwynir yn y Cip ar Ddata hwn wedi'i adolygu gan gydweithwyr YDG Cymru sydd ag arbenigedd yn y meysydd thematig hyn, a derbynnir ei bod yn gywir ar adeg cyhoeddi. Safbwyntiau'r ymchwilwyr a fynegir yn y Cip ar Ddata hwn, ac nid o reidrwydd safbwyntiau sefydliadau partner YDG Cymru.

Cefnogir y gwaith hwn gan ADR UK (Ymchwil Data Gweinyddol y DU). Mae ADR UK yn bartneriaeth sy'n trawsnewid dull ymchwilwyr o gyrchu data sector cyhoeddus toreithiog y DU, i alluogi penderfyniadau polisi yn seiliedig ar wybodaeth well sy'n gwella bywydau pobl. Mae ADR UK yn fuddsoddiad gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC) (rhan o Ymchwil ac Arloesi yn y DU). [Rhif grant: UKRI3101].

Cyswllt cyhoeddi

Enw: Dr Ian Thomas
E-bost: ThomasIR2@cardiff.ac.uk