



Glasbrint Cyfiawnder
i Fenywod
Women's Justice
Blueprint



Hyb ACE Cymru
ACE Hub Wales

Deall Anghenion Iechyd Menywod sydd mewn Perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng Ngogledd Cymru



Gan **Connie Williams**

Ar ran y Glasbrint Cyfiawnder i Fenywod a Hyb ACE Cymru

Talfyriadau

ACE	Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod
ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
PTSD	Anhwylder Straen Ôl-drawmatig

Crynodeb

Mae menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn aml yn wynebu gwahaniaethau iechyd sylweddol. Ac eto, mae ymchwiliad yn canolbwyntio'n bennaf ar y rhai sydd eisoes yn rhan o'r system. Cyfyngedig yw'r sylw i fenywod yng Nghymru, yn enwedig yn y Gogledd. Mae'r astudiaeth hon yn ymchwilio i anghenion gofal iechyd, rhwystrau i fynediad, a rôl anghenion iechyd sydd heb eu diwallu yng nghysylltiad y boblogaeth hon â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae canfyddiadau dull cymysg, gan gynnwys holiadur (N=41), cyfweiliadau (N=8), a grŵp ffocws (N=16) yn datgelu nifer uchel o gyflyrau iechyd meddwl, defnydd o sylweddau, ac anghenion iechyd corfforol heb eu diwallu, ochr yn ochr â rhwystrau fel stigma, diagnosis deuol, a phrofiadau negyddol gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r ymchwiliad hon yn tynnu sylw at yr angen am ddulliau gofal iechyd cyfannol sy'n ystyriol o drawma ac yn benodol i rywedd, yn ogystal â strategaethau ymyrraeth gynnar, er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd ac atal menywod agored i niwed rhag ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r wybodaeth hon yn mynd i'r afael â bwch critigol yn y llenyddiaeth ac yn darparu goblygiadau gwerthfawr i lunwyr polisiau ac ymarferwyr.

Cynnwys

Talfyriadau	2
Crynodeb	2
Map	4
Cefndir	4
Llenyddiaeth	6
Ynghylch yr Ymchwil hon	11
Methodoleg	11
Canlyniadau	15
Cyfweliadau	22
Grŵp Ffocws	28
Trafodaeth	32
Casgliadau	36
Cyfeiriadau	40

Map

Mae'r adroddiad hwn yn dechrau drwy ddarparu cefndir cynhwysfawr, gan roi cyd-destun i'r ymchwil hon o fewn y cyd-destun polisi ehangach, gan gynnwys mentrau a fframweithiau Llywodraeth Cymru sy'n rhoi sylw i ofal iechyd menywod a'u cysylltiad â chyfiawnder troseddol. Mae'r Adolygiad Llenyddiaeth yn archwilio'r dystiolaeth bresennol ar anghenion gofal iechyd menywod, rhwystrau i fynediad, a'r croestoriad rhwng iechyd a chyfiawnder troseddol, gan dynnu sylw at fylchau critigol yn yr ymchwil, yn enwedig yng ngogledd Cymru. Mae'r Fethodoleg yn amlinellu'r dull cymysg a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon, gan ymgorffori data meintiol o holiaduron, gwybodaeth ansoddol o gyfweiliadau, a grŵp ffocws gyda gweithwyr proffesiynol i ddarparu dealltwriaeth gyfoethog ac amlochrog o'r problemau. Mae'r adran Canlyniadau yn cyflwyno canfyddiadau allweddol o'r ffynonellau data hyn, gan daflu goleuni ar yr heriau gofal iechyd sy'n cael eu hwynebu gan fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol a'r rhwystrau wrth geisio cael gafael ar ofal. Mae'r canfyddiadau hyn yn cael eu harchwilio ymhellach yn y Drafodaeth, sy'n cysylltu'r canlyniadau â llenyddiaeth bresennol, gan bwysleisio'r angen am ddulliau gofal iechyd cyfannol sy'n ystyriol o drawma ac yn sensitif i rywedd. I gloi, mae'r Casgliadau'n crynhoi'r canfyddiadau allweddol, yn trafod y goblygiadau ar gyfer polisi ac ymarfer, ac yn nodi llwybrau ar gyfer ymchwil yn y dyfodol i fynd i'r afael â bylchau parhaus a sicrhau gwell cymorth i fenywod sydd mewn perygl o ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Cefndir

Mae menywod sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, neu sydd mewn perygl o ymuno â'r System, yn wynebu lluo o heriau cymhleth a rhyng-gysylltiedig sy'n ymestyn ymhell y tu hwnt i ymddygiad troseddol. Maen nhw'n cynrychioli un o grwpiau mwyaf agored i niwed cymdeithas, sy'n aml yn ymgodymu â hanes o gam-drin domestig, camfanteisio rhywiol, tlodi, camddefnyddio sylweddau a digartrefedd (NHS England, 2023). Mae cysylltiad dwfn rhwng y materion hyn yn aml, gan greu cylchoedd o anfantais sy'n anodd dianc ohonynt. Oherwydd eu bod yn agored i niwed yn y modd hwn, mae menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol yn aml yn profi cyfraddau uwch o broblemau gofal iechyd o'u cymharu â dynion, ac maen nhw'n llai tebygol o gael cymorth ar gyfer y materion hyn (Annison et al., 2019). Mae diffyg gofal sy'n ystyriol o drawma ac yn sensitif i rywedd yn golygu bod llawer o anghenion gofal iechyd menywod yn mynd heb eu diwallu (Plugge a Fitzpatrick, 2005; Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2022).

Nid yw'r anghenion iechyd hyn sydd heb eu diwallu wedi'u cyfyngu i fenywod sydd eisoes yn y system. Maen nhw'n bodoli ymysg y rhai sydd mewn perygl o ymuno â'r system hefyd. Er enghraifft, mae menywod sy'n byw mewn amgylchiadau bregus neu ansefydlog, fel y rhai sydd mewn tlodi neu sy'n profi cam-drin domestig, yn aml yn wynebu rhwystrau sylweddol o ran cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd sylfaenol. Mae'r rhwystrau hyn yn cynnwys stigma, diffyg ymddiriedaeth mewn darparwyr gwasanaethau, a heriau logistaidd (Moore et al., 2024; Tremlin a Beazley, 2021; Martin et al., 2020). Mae hyn yn hollbwysig, oherwydd heb allu cael gafael ar gymorth yn brydlon, gallai llawer o'r menywod hyn barhau i fod mewn mwy o berygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Mae'r broblem hon yn destun pryder arbennig yng Nghymru, lle mae gofal iechyd yn fater sydd wedi'i ddatganoli. Mae hyn yn golygu bod Llywodraeth Cymru'n goruchwyllo polisiâu gofal iechyd, cyllid a darpariaeth gwasanaethau yn annibynnol ar Loegr (Confederasiwn y GIG, 2024), ond mae'r System Cyfiawnder Troseddol yn dal o dan awdurdodaeth Llywodraeth y DU. Mae'r gwahaniaeth hwn yn creu deinameg unigryw sy'n gallu dylanwadu ar sut mae anghenion iechyd yn cael eu nodi, eu cefnogi a'u diwallu yng Nghymru. Gall y gwahaniaethau hyn arwain at wahaniaethau yn hygyrchedd ac ansawdd

gofal iechyd i fenywod sydd yn y System Cyfiawnder Troseddol neu mewn perygl o ymuno â'r System yng Nghymru, ac mae angen dadansoddiad annibynnol. Ar ben hynny, nid oes unrhyw garchardai i fenywod yng Nghymru, sy'n golygu bod menywod sy'n cael eu dedfrydu i garchar yn bwrw eu dedfryd yn Lloegr – tua 101 milltir o'u cartref (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2019) – ac yn dychwelyd i Gymru ar ôl eu rhyddhau. Mae hyn yn creu heriau i fenywod sy'n ailymuno â system gofal iechyd gyda blaenoriaethau, strwythurau cyllido a gwasanaethau gwahanol, sy'n cyfrannu yn y pen draw at y gwahaniaethau gofal iechyd y mae'r boblogaeth hon yn eu hwynebu.

Cefndir Polisi

Mae Llywodraeth y DU wedi cydnabod pwysigrwydd mynd i'r afael â'r materion hyn drwy Strategaeth Troseddwr Benywaidd 2018, sy'n ceisio lleihau nifer y menywod sy'n ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r strategaeth yn pwysleisio rhaglenni ymyrraeth gynnar a dargyfeirio i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol troseddu, i atal aildroseddu, ac i wella gwasanaethau cymorth i fenywod (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018). Yr egwyddorion hyn yw sylfaen yr ymdrechion i greu system gyfiawnder fwy teg ac effeithiol i fenywod.

Yng Nghymru, mae'r dull o fynd i'r afael â'r heriau hyn yn seiliedig ar natur ddatganoledig gofal iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, ochr yn ochr â'r system gyfiawnder sydd heb ei datganoli. Mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau ei hymrwymiad i roi cymorth i fenywod yn y System Cyfiawnder Troseddol a'r menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System, gan nodi: "Rydym yn dal wedi ymrwymo i wneud popeth o fewn ein gallu i gefnogi menywod yn y system gyfiawnder a'r rhai a allai fod mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol" (Senedd, 2022). Mae'r ymrwymiad hwn yn adlewyrchu dealltwriaeth o'r angen am ddull cydweithredol sy'n benodol i rywedd o wella canlyniadau i fenywod a chymunedau fel ei gilydd.

Er mwyn mynd i'r afael â chymhlethdodau'r cyddestun datganoledig/heb ei ddatganoli, mae Llywodraeth Cymru, Llywodraeth y DU a heddluoedd yng Nghymru wedi gweithio mewn partneriaeth i ddarparu dull gweithredu cydgysylltiedig sy'n cydnabod anghenion menywod sy'n benodol i rywedd, yn hybu llesiant cadarnhaol, ac yn cefnogi canlyniadau hirdymor llwyddiannus i leihau aildroseddu' (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2019).



Glasbrint Cyfiawnder
i Fenywod
Women's Justice
Blueprint

Glasbrint Cyfiawnder i Fenywod 2019 a'r Dull System Gyfan

Mae'r Glasbrint Cyfiawnder i Fenywod, a gafodd ei lansio yn 2019, yn ceisio datblygu a chyflymu'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau mewn ffordd gadarnhaol yng Nghymru o ran ystyried yn well anghenion penodol menywod sydd yn y System Cyfiawnder Troseddol neu mewn perygl o ymuno â'r System. Cafodd y Glasbrint ei gyhoeddi ar y cyd gan Lywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, gyda chymorth Comisiynwyr Heddlu a Throseddu yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys lleihau nifer y menywod sy'n ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y lle cyntaf drwy ganolbwyntio ar strategaethau atal ac ymyrraeth gynnar effeithiol, yn ogystal â chryfhau llwybrau at gymorth i fenywod ar bob cam o'u taith cyfiawnder. (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2019).

Un o nodweddion canolog y Glasbrint yw'r Dull System Gyfan, sy'n darparu fframwaith cydlynol ac integredig ar gyfer lleihau nifer y menywod sy'n ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Nod y model hwn yw darparu cymorth personol, sy'n ystyriol o drama, sy'n mynd i'r afael ag achosion sylfaenol troseddu yn ogystal â hybu cymunedau mwy diogel a gwella canlyniadau i fenywod agored i niwed sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Llenyddiaeth

Mae deall anghenion iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, neu sydd yn y System Cyfiawnder Troseddol, yn hanfodol er mwyn mynd i'r afael ag elfennau agored i niwed a allai gyfrannu at ymddygiad troseddol. Mae ymchwil bresennol yn tynnu sylw at natur amlochrog yr anghenion hyn, gan gynnwys heriau iechyd meddwl, defnyddio sylweddau, pryderon iechyd corfforol, a rhwystrau systemig o ran cael gafael ar ofal priodol. Mae'r ffactorau hyn yn aml yn croestorri ac yn dwysáu, gan greu amgylchiadau a allai gynyddu'r tebygolrwydd o droseddu, a byddant yn cael eu trafod yn yr adran hon. Fodd bynnag, mae llawer o'r ymchwil hon yn archwilio profiadau cyfun menywod yng Nghymru a Lloegr, gan gynnig cipolwg cyfyngedig ar yr heriau unigryw y mae menywod yng Nghymru yn eu hwynebu. Mae'r gwahaniaeth hwn yn bwysig, oherwydd gallai menywod yng Nghymru wynebu ffactorau daeryddol a systemig penodol sy'n effeithio ar eu mynediad at ofal iechyd a'u rhyngweithiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Iechyd a Chyfiawnder Menywod yng Nghymru

Canfuwyd bod iechyd dynion a menywod sydd eisoes yn rhan o'r System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru a Lloegr yn waeth o lawer nag iechyd y boblogaeth gyffredinol (Brooker et al., 2020; Skinner a Farrington, 2023; Williams et al., 2024). Ar ben hynny, mae cyfraddau marwolaethau ymysg unigolion sydd â hanes o droseddu hefyd yn sylweddol uwch na chyfraddau'r boblogaeth gyffredinol (Piquero et al., 2014; Skinner a Farrington, 2023). Fodd bynnag, er mai dim ond 4% o boblogaeth carchardai Cymru a Lloegr sy'n fenywod (Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, 2022), mae anghenion gofal iechyd uwch i'w gweld ymysg menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol yn aml, o'u cymharu â dynion mewn amgylchiadau tebyg (Agenda, 2021). Mae hyn yn arbennig o broblemus yng Nghymru, lle gwelir bod menywod yn wynebu rhwystrau ychwanegol fel rhestrau aros hirach a disgwyliad oes is o'i gymharu â Lloegr (Bevan et al., 2014), sy'n golygu bod person yng Nghymru yn fwy tebygol o farw na pherson o'r un oedran yn Lloegr' (Dayan a Flinders, 2022). Mae'r ffactorau cyfun hyn yn tynnu sylw at yr angen hollbwysig i roi sylw i'r croestoriad rhwng iechyd a chyfiawnder menywod yng Nghymru.

Iechyd Meddwl

Mae problemau iechyd meddwl yn anghymesur o gyffredin ymysg menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol. Mae menywod yn y carchar yn Lloegr bum gwaith yn fwy tebygol o brofi cyflwr iechyd meddwl na menywod yn y boblogaeth gyffredinol (Hidayati et al., 2023). Mae hyn hefyd yn uwch na'r cyfraddau o gyflyrau iechyd meddwl a welir ymysg

dynion. Mae'r Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai (2021) yn adrodd bod 71% o fenywod yn y carchar yn Lloegr yn 2020 wedi dweud bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl wrth fynd i'r carchar, o'i gymharu â 46% o ddynion.

Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, nid oes unrhyw garchardai i fenywod yng Nghymru, ac felly mae'r ystadegau hyn yn adlewyrchu profiadau menywod mewn carchardai yn Lloegr yn unig, gan ei gwneud yn anodd dadgyfuno'r data a deall anghenion penodol menywod Cymru yn y System Cyfiawnder Troseddol. Er bod y ffigurau hyn ar gyfer Cymru a Lloegr yn awgrymu bod menywod Cymru yn y System Cyfiawnder Troseddol yn debygol o wynebu lefelau tebyg o heriau iechyd meddwl, mae diffyg eglurder o hyd ynghylch eu profiadau unigryw neu eu dosbarthiad daeryddol yng Nghymru. Mae'r cyfyngiad hwn yn llesteirio ymdrechion i greu ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer y boblogaeth hon, yn enwedig o ystyried y ffactorau diwylliannol, demograffig a systemig penodol a allai ddylanwadu ar fynediad at ofal iechyd yng Nghymru. Er gwaethaf hyn, mae tystiolaeth gyfyngedig yn awgrymu tueddiadau tebyg i fenywod Cymru yn y System Cyfiawnder Troseddol. Er enghraifft, roedd Williams et al. (2024) wedi canfod bod gan fenywod ar brawf yng Nghymru gyfraddau sylweddol uwch o gyflyrau iechyd meddwl o'u cymharu â menywod yn y boblogaeth gyffredinol.

Gan fod y ffigurau hyn yn deillio o fenywod sydd eisoes yn rhan o'r System Cyfiawnder Troseddol, maen nhw'n eithrio menywod yng nghamau cynharach y System Cyfiawnder neu'r rheini sydd mewn perygl o ymuno â'r System. Mae ymchwil gan Sheeran (2022) yn rhoi cipolwg prin ar y boblogaeth hon, gan ddefnyddio astudiaethau achos i ddangos bod salwch meddwl yn gyffredin iawn cyn i fenywod

ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru. Fodd bynnag, er bod astudiaethau achos yn rhoi gwybodaeth fanwl, mae'r ffaith eu bod ar raddfa fach yn cyfyngu ar y gallu i gyffredinol i'r boblogaeth ehangach o fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru. Er enghraifft, mae ymchwil yn yr Alban yn darparu rhagor o gyd-destun yn hyn o beth. Mae'n dangos bod 67% o fenywod sy'n cael eu cadw'n gaeth wedi profi anawsterau iechyd meddwl cyn iddynt gael eu harestio, sy'n awgrymu bod heriau iechyd meddwl wedi gwreiddio'n ddwfn cyn cyswllt ffurfiol â'r System Cyfiawnder Troseddol yn yr Alban (Mental Welfare Commission for Scotland, 2014). Drwy gasglu a dadansoddi data'n systematig o boblogaeth fwy, mae'r astudiaeth hon yn rhoi darlun cynhwysfawr o amllder a natur heriau iechyd meddwl ymysg menywod cyn iddynt ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r dull hwn nid yn unig yn cryfhau dilysrwydd canfyddiadau ond hefyd yn darparu sail gliriach ar gyfer datblygu strategaethau ymyrraeth gynnar sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Mae diffyg data systematig cymaradwy yng Nghymru yn fwch critigol. Er bod gwaith Sheeran yn tynnu sylw at ba mor gyffredin yw salwch meddwl ymysg menywod Cymru, mae angen dull mwy cadarn a systematig er mwyn deall graddfa a chymhlethdod yr heriau hyn yn llawn. Mae datblygu tystiolaeth o'r fath yn hanfodol ar gyfer llywio polisi ac ymarfer yng Nghymru, gan ei gwneud hi'n bosib dylunio strategaethau ymyrraeth gynnar wedi'u targedu i fynd i'r afael â phethau sy'n effeithio ar iechyd meddwl cyn iddynt arwain at gysylltiad â chyfiawnder troseddol.

Defnyddio Sylweddau

Mae defnyddio sylweddau yn ffactor â chryn dystiolaeth yn ei gylch sy'n gysylltiedig â chysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae unigolion ar brawf ledled y byd yn dangos cyfraddau uwch o gamddefnyddio sylweddau o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (Sirdifield et al., 2020). I fenywod yn y System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru a Lloegr, mae'r mater hwn yn arbennig o amlwg, gan fod 46% o fenywod yn rhoi gwybod am broblem gyffuriau neu alcohol wrth ddod i'r carchar, o'i gymharu â 27% o ddynion (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2021).

I fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, mae defnyddio sylweddau

yn chwarae rhan sylweddol hefyd. Roedd ymchwil gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2013) wedi canfod bod menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru a Lloegr yn fwy tebygol o brofi lefelau uwch o alcohol a chyffuriau Dosbarth A o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, yn ogystal â bod yn fwy tebygol o briodoli eu troseddu i'r angen i gefnogi dibyniaeth neu ddefnydd rhywun arall o sylweddau, o'i gymharu â dynion. Hefyd, nododd Pierce et al. (2017) gyfraddau uwch o ddefnydd o opiadau ymysg menywod adeg eu harestio o'i gymharu â dynion a'r boblogaeth gyffredinol. Felly mae'r ddau ddarn hwn o ymchwil yn dangos bod gwahaniaeth rhwng y rhyweddau o ran defnyddio sylweddau. Fodd bynnag, nid yw astudiaeth Pierce et al. yn cynnwys data o boblogaethau Cymru oherwydd bod gofal iechyd wedi'i ddatganoli, sydd â goblygiadau sylweddol o ran deall profiadau menywod yng Nghymru.

Mae Sheeran (2022) yn rhoi cipolwg pellach ar ddefnyddio sylweddau ymysg menywod yng Nghymru yn benodol, gan ganfod bod defnyddio sylweddau yn ffactor cyffredin ymysg menywod mewn astudiaethau achos cyn iddynt ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r ymchwil hon yn ychwanegu at y dystiolaeth gynyddol bod defnyddio sylweddau yn wendid sylweddol i fenywod sydd mewn perygl o droseddu yng Nghymru. Fodd bynnag, yn yr un modd â chanfyddiadau Sheeran ar iechyd meddwl, mae'r gwaith hwn yn seiliedig ar astudiaethau achos yn hytrach na chasglu ac adolygu data'n systematig, gan gyfyngu ar y gallu i'w gyffredinol ac ar y graddau y gall lywio polisi neu ymarfer ehangach.

Ar ben hynny, mae'r gorgyffwrdd rhwng iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yn fater hollbwysig arall yn y DU, ac amcangyfrifir bod gan 75-85% o garcharorion y DU 'ddiagnosis deuol' sy'n cynnwys problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio alcohol neu gyffuriau (Bradley, 2009). Mae'r diagnosis deuol hwn yn aml yn codi oherwydd bod unigolion yn defnyddio sylweddau i ymdopi â symptomau iechyd meddwl neu drawma, neu fod defnyddio sylweddau ei hun yn gwaethygu neu'n sbarduno cyflyrau iechyd meddwl (Kessler, 2004). Mae'r rhyngweithiadau hyn yn creu cylch o fregusrwydd, gan ddwysáu'r heriau i fenywod sydd mewn perygl o droseddu.

Yn gyffredinol, er bod ymchwil o Gymru a Lloegr at ei gilydd yn cynnig cipolwg gwerthfawr, yn aml nid yw'n gwahaniaethu profiadau unigryw menywod yng Nghymru. Mae diffyg data cadarn, penodol i

Gymru a'r rhyweddau ar ddefnyddio sylweddau ymysg menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn creu heriau o ran datblygu strategaethau atal ac ymyrraeth gynnar, a heb fynd i'r afael â'r bwch hwn, gall ymyriadau anwybyddu'r elfennau penodol sy'n golygu bod menywod yng Nghymru sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn agored i niwed, gan barhau cylchoedd troseddu.

Iechyd Corfforol

Mae iechyd corfforol menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu sydd yn y System yn parhau i fod yn faes sydd heb ei archwilio'n ddigonol mewn ymchwil, gan fod y rhan fwyaf o astudiaethau'n canolbwyntio'n bennaf ar iechyd meddwl (Skinner a Farrington, 2023). Mae'r dystiolaeth bresennol yng Nghymru a Lloegr yn tynnu sylw at ganlyniadau iechyd corfforol llawer gwaeth i ddynion a menywod yn y carchar, o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (Harris a Condon, 2006; NHS England, 2023). Mae'r canfyddiadau hyn hefyd yn cael eu hadlewyrchu mewn samplau rhywedd cymysg o bobl ar brawf yng Nghymru yn benodol (Williams et al., 2024; Rabaiotti, 2024). Fodd bynnag, mae diffyg ymchwil sy'n canolbwyntio ar anghenion iechyd corfforol menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae hwn yn fwch critigol oherwydd mae elfennau cymhleth sy'n gwneud menywod yn y grŵp hwn yn agored i niwed yn aml, fel digartrefedd, defnyddio sylweddau, a phrofiadau o drais domestig, a allai waethygu eu problemau iechyd corfforol a chynyddu eu tebygolrwydd o droseddu (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2015).

Er enghraifft, un maes sy'n peri pryder ond sy'n cael ei anwybyddu'n aml yw'r risg uwch o anaf trawmatig i'r ymennydd ymysg menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol. Yng Nghymru, adroddodd Brainkind (2024) fod 80% o fenywod yn y System Cyfiawnder Troseddol wedi sgrinio'n bositif am hanes o anaf trawmatig i'r ymennydd, canfyddiad sydd hefyd yn cael ei adlewyrchu yn samplau ehangach o garchardai yn y DU (O'Rourke et al., 2018). Gall yr anafiadau hyn arwain at oblygiadau difrifol o ran gweithredu gwybyddol, gwneud penderfyniadau ac iechyd yn gyffredinol, gan gynyddu'r risg o droseddu o bosib (Wong et al., 2020), gan ddangos yr effaith y gall iechyd corfforol ei chael ar ymddygiad a llesiant meddyliol.

Mae'r cysylltiad rhwng llesiant corfforol a meddyliol yn cael ei ategu ymhellach gan astudiaethau sy'n dangos bod cleifion â chyflyrau corfforol cronig yn fwy tebygol o ddatblygu anhwylderau seiciatrig o'u cymharu ag unigolion iach (Nabi et al., 2008; 2010; Surtees et al., 2008; Ohrnberger et al., 2017). Er bod yr astudiaethau hyn yn canolbwyntio ar boblogaethau Lloegr, maen nhw'n tanlinellu'r angen am ymchwil sy'n ystyried natur ryngberthynol iechyd corfforol a meddyliol, yn enwedig yng nghyd-destun Cymru. Mae diffyg data sy'n benodol i Gymru ar iechyd corfforol ymysg menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn golygu na all y dystiolaeth bresennol gyfrannu'n llawn at ddatblygu llwybrau gofal priodol, cyfannol ac integredig ar gyfer y boblogaeth hon. Ar ben hynny, gall gwahanu iechyd meddwl a chorfforol mewn ymchwil ac ymarfer waethygu natur ddarniog gofal, gan ei gwneud yn anoddach i fenywod gael gafael ar y cymorth cyfannol sydd ei angen arnynt.

Mae deall anghenion iechyd corfforol menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yn hanfodol ar gyfer datblygu ymyriadau wedi'u targedu sy'n mynd i'r afael â'r pethau sy'n effeithio ar eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl. Heb y dull cyfannol hwn, gall gwahanu gofal iechyd meddwl a chorfforol yn ymarferol barhau i danseilio ymdrechion i leihau'r tebygolrwydd o droseddu a gwella canlyniadau i fenywod yng Nghymru.

Rhwystrau i fynediad at ofal iechyd

Mae menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol yn wynebu llawer o rwystrau i fynediad at ofal iechyd. Mae nifer ohonynt wedi'u gwreiddio mewn materion cymdeithasol a systemig ehangach. Yn gyffredinol, mae gofal iechyd yng Nghymru wedi cael ei feirniadu am fethu cydnabod ac ymateb yn ddigonol i brofiadau iechyd unigryw menywod, fel y nodwyd yn Natganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd Menywod a Merched (2022). Er bod y Cynllun Iechyd Menywod dilynol (GIG Cymru, 2024) yn cydnabod y pryderon hyn ac yn ceisio mynd i'r afael â nhw, yr unig gyfeiriad at fenywod yn y System Cyfiawnder Troseddol ynddo yw'r datganiad bod 'niferoedd uchel o fenywod yn y carchar a menywod sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn profi iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwael ac

mae llawer ohonynt yn byw gyda thrawma'. Er bod y datganiad hwn yn tynnu sylw at rai o'r heriau, nid yw'n ymchwilio i'r rhwystrau penodol sy'n cael eu hwynebu gan y menywod hyn, ac nid yw chwaith yn archwilio sut gallai'r system gofal iechyd fynd i'r afael yn well â'u hanghenion unigryw yng nghydestun y System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r diffyg hwn yn tanlinellu'r bwch mewn llenyddiaeth a pholisi ynghylch profiadau gofal iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu sydd yn y System.

Ar ben hynny, mae'r fframwaith gofal iechyd presennol yn aml yn seilio meini prawf diagnostig a phrotocolau triniaeth ar brofiadau dynion, sy'n arwain at danbriso a diystyru symptomau ac anghenion iechyd menywod (GIG Cymru, 2024). Er enghraifft, mae menywod hyn yn y carchar yn dweud yn aml bod eu pryderon iechyd yn cael eu hanwybyddu o'u cymharu â dynion yn y carchar (Aday a Farney, 2014). Er bod galw am ymyriadau gofal iechyd sy'n fwy sensitif i rywedd, mae'r mater yn ymestyn y tu hwnt i sensitifrwydd rhywedd yn unig, gan ddangos bod angen mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau strwythurol a'r gwahaniaethau mewn canlyniadau sy'n effeithio ar fenywod, yn enwedig y rhai yn y System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r problemau systemig hyn yn creu rhwystrau sylweddol o ran cael gafael ar y gofal sydd ei angen ar fenywod, gan waethygu'r elfennau sy'n eu gwneud yn agored i niwed a'u heriau iechyd ymhellach.

Mae stigma yn rhwystr sylweddol arall i ofal iechyd i fenywod yn y System Cyfiawnder Troseddol. Mae hyn wedi cael ei nodi mewn nifer o adolygiadau systematig, gyda stigma gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael ei restru fel rhywbeth sy'n arwain at effaith negyddol ar lesiant pobl, cydymffurfedd â thriniaeth, integreiddio cymunedol, ac ymddygiad troseddol (Moore et al., 2024; Tremlin a Beazley, 2021; Martin et al., 2020). Mae'r broblem hon wedi cael ei chanfod yng Nghymru yn benodol hefyd. Canfu Rabaiotti (2024) fod unigolion yn y System Cyfiawnder Troseddol yn aml yn brin eu hyder mewn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, sy'n deillio o brofiadau negyddol yn y gorffennol neu ragfarn ymddangosiadol. Mae'r diffyg ymddiriedaeth hwn yn aml yn atal unigolion rhag gofyn am gymorth, gan waethygu ymhellach y gwahaniaethau iechyd sy'n bodoli eisoes. Yn ogystal, canfuwyd bod pobl sydd â phroblemau defnyddio sylweddau, yn enwedig menywod, yn profi hunan-stigma, lle mae stereoteipiau

negyddol am hunaniaeth rhywun yn cael eu mewnnoli i ymdeimlad pobl o'u hunain. Mae hyn yn golygu bod menywod yn creu teimladau o stigma a chywilydd eu hunain drwy ystyried bod yr hyn maen nhw'n ei wneud yn gyfystyr â phwy ydyn nhw fel person, yn hytrach nag ystyried yr hyn maen nhw'n ei wneud yn rhywbeth allanol y gellir ei oresgyn. Gall hyn achosi lleihad mewn hunan-ffeithiolrwydd, hunan-barch a gallu pobl i geisio gofal (Newman a Crowell, 2023). Felly, mae mynd i'r afael â stigma ar lefel unigol a systemig yn hanfodol er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd a lleihau'r risg o droseddu.

Ar ben hynny, mae gan fenywod sydd yn y System Cyfiawnder Troseddol neu sydd mewn perygl o ymuno â'r System anghenion cymhleth ychwanegol, sy'n aml yn cyd-ddigwydd, sy'n llesteirio ymhellach eu gallu i ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd. Er enghraifft, efallai y bydd menywod sy'n dioddef cam-drin domestig yn ei chael hi'n anodd mynd i apwyntiadau oherwydd pryderon o ran diogelwch neu orfodaeth – lle mae'r partner sy'n cam-drin yn cyfyngu ar eu rhyddid ac yn rheoli pwy maen nhw'n ei weld drwy drais ac ofn (Beckwith et al., 2023; Broughton & Ford-Gilboe, 2016). Yn ogystal â hynny, menywod yw'r prif roddwyr gofal i blant yn aml. Mae un o bob pump o fenywod sy'n mynd i'r carchar yng Nghymru a Lloegr yn rhieni unigol (Vince ac Evison, 2021). Mae hyn yn golygu y gall heriau fel mynediad at ofal plant neu ofn gwasanaethau cymdeithasol effeithio'n anghymesur ar allu menywod i ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd.

Mae'r materion croestoriadol hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd mabwysiadu agwedd gyfannol sy'n ystyriol o drama at ofal iechyd i fenywod sydd yn y System Cyfiawnder Troseddol neu sydd mewn perygl o ymuno â'r System. Mae deall a mynd i'r afael â'r rhwystrau strwythurol a phersonol y maen nhw'n eu hwynebu yn hanfodol i wella'r defnydd o wasanaethau gofal iechyd. Fodd bynnag, mae ymchwil i'r rhwystrau hyn yn dal yn gyfyngedig, yn enwedig i fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'n hollbwysig ymchwilio i'r rhwystrau hyn yn fanylach, yn enwedig yng nghydestun Cymru, er mwyn datblygu ymyriadau effeithiol wedi'u teilwra sy'n gallu diwallu anghenion cymhleth a chydamserol y boblogaeth hon.

Cysylltiad i'r System Cyfiawnder Troseddol

Gall anghenion gofal iechyd heb eu diwallu chwarae rôl sylweddol yn y llwybrau at droseddu, yn enwedig i fenywod. Er nad yw'r cyswllt penodol hwn wedi cael ei ymchwilio'n drwyadl, mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn tynnu sylw at yr angen am ddealltwriaeth ddyfnach o sut mae gwahaniaethau iechyd yn cyfrannu at ymddygiad troseddol a chysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Yn benodol, mae defnyddio sylweddau yn ffactor sy'n cyfrannu at debygolrwydd unigolyn o droseddu ac mae wedi bod yn destun llawer o waith ymchwil. Y rheswm am hyn yw bod menywod sy'n defnyddio cyffuriau neu alcohol yn aml yn fwy tebygol o gymryd rhan mewn troseddau meddiannu i gefnogi eu dibyniaeth (Pierce et al., 2015; Keay, 2014), neu ddibyniaeth partner (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2021). Yn ogystal â hynny, mae defnyddio sylweddau ymysg menywod yn aml yn gysylltiedig â hanes o drawma, lle mae llawer yn defnyddio cyffuriau neu alcohol fel ffordd o ymdopi i hunan-feddyginiaethu neu reoli effeithiau trawma cymhleth, gan gynnwys trais a chamdrin domestig (Rivera et al., 2019). Gall yr hunan-feddyginiaethu hyn fod yn symptom o elfennau agored i niwed sylfaenol a gall sbarduno ymddygiad troseddol (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2021). Mae'r rhai sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau hefyd yn fwy tebygol o ddiodef tloidi a digartrefedd (Thompson et al., 2013), ffactorau allweddol eraill sy'n cyfrannu at droseddu (Pemberton et al. 2019).

Ar ben hynny, canfuwyd bod salwch meddwl heb ei drin hefyd yn cynyddu elfennau sy'n gallu cynyddu'r risg o droseddu yn sylweddol. Er enghraifft, roedd nifer o ddarnau o ymchwil yn yr Unol Daleithiau gan Dehart et al. (2013; 2018) wedi canfod, wrth archwilio cysylltiad rhwng profiadau bywyd a throseddu, bod salwch meddwl yn ddangosydd cryf, ac felly'n dangos yr angen am ymchwil i fodolaeth y cysylltiad hwn yng Nghymru.

Gallai problemau iechyd corfforol, maes â llawer llai o ymchwil, hefyd gynyddu tebygolrwydd unigolyn o ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, yn enwedig anafiadau neu gyflyrau poen cronig. Mae'n hysbys bod y rhain yn arwain unigolion at weithgareddau anghyfreithlon, fel dwyn neu droseddau sy'n gysylltiedig â chyffuriau, i gael rhyddhad rhag poen neu i gael adnoddau ariannol (Confer et al., 2021). Felly, heb ymyriadau gofal iechyd priodol, mae'r patrymau hyn yn debygol o barhau, gan greu cylch o iechyd gwael ac ymddygiad troseddol.

Yn y pen draw, er bod yr ymchwil hon yn dal yn werthfawr, mae bwlbh critigol mewn ymchwil sy'n edrych ar y berthynas rhwng anghenion gofal iechyd heb eu diwallu a throseddu ymysg menywod yng Nghymru. Mae deall y cysylltiad hwn yn hanfodol er mwyn datblygu dealltwriaeth gliriach o achosion sylfaenol ymddygiad troseddol, a datblygu strategaethau ymyrraeth gynnar.

Ffocws Gogledd Cymru

Er bod rhywfaint o ymchwil yn bodoli i anghenion gofal iechyd menywod yng Nghymru, mae diffyg ffocws o hyd ar ogledd Cymru. Er enghraifft, roedd Sheeran (2022) a Williams et al. (2024) wedi cynnwys Cymru gyfan yn eu hymchwil, ond nid yw eu canfyddiadau'n rhoi sylw penodol i wahaniaethau rhanbarthol. Ar ben hynny, roedd Rabaiotti (2024) yn cynnwys ymatebion o dde Cymru yn bennaf, gan arwain at dangynrychiolaeth o ymatebion o'r Gogledd. Mae'r anghydbwysedd rhanbarthol hwn yn arbennig o nodedig o ystyried y ffactorau daearyddol a chymdeithasol-ddiwylliannol posib yn y Gogledd a allai ddylanwadu ar fynediad menywod at ofal iechyd, ac ar eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Er enghraifft, un bwrdd iechyd sydd yn y Gogledd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – o'i gymharu â phump yn y De. Er bod poblogaeth y Gogledd yn llai, mae'r strwythur un bwrdd hwn yn golygu bod adnoddau'n cael eu hymestyn ar draws ardal ehangach, a allai greu goblygiadau o ran hygyrchedd gofal iechyd a darpariaeth gwasanaethau. Ar ben hynny, mae'r Gogledd yn fwy gwledig o lawer na'r De, a allai effeithio ar ddarpariaeth gwasanaethau a hygyrchedd ar draws y ddau ranbarth. Yn olaf, ers 2019, mae Comisiynydd Heddlu a Throseddau Gogledd Cymru wedi ariannu cynlluniau dargyfeirio (fel y gwasanaeth Checkpoint) ar gyfer menywod ledled y Gogledd, gan ddarparu dewis arall yn lle erlyn drwy nodi a chefnogi anghenion a llwybrau perthnasol o'r System Cyfiawnder Troseddol, yn ogystal â mynd i'r afael ag achosion sylfaenol ymddygiad troseddol. Mae'r cynllun hwn wedi'i ategu gan nifer o wasanaethau cymorth yn y rhanbarth, gan bwysleisio ymhellach pa mor bwysig yw deall anghenion gofal iechyd a chymorth penodol menywod yn y rhanbarth hwn. O ystyried y ffactorau hyn, mae gogledd Cymru yn cynnig cyd-destun pendant, heb ei archwilio'n ddigonol ar gyfer ymchwil i fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, gan ei gwneud yn ffocws gwerthfawr ar gyfer yr astudiaeth hon.

Ynghylch yr Ymchwil hon

O'r adolygiad o'r llenyddiaeth, mae'n amlwg bod bwlch sylweddol yn y ddealltwriaeth o anghenion gofal iechyd corfforol a meddyliol menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r ymchwil sy'n bodoli eisoes yn canolbwyntio'n bennaf ar samplau o ddynion neu gymysg o ran rhywedd, menywod sydd eisoes yn y carchar, neu ardaloedd daearyddol y tu allan i Gymru, ac mae'r rhan fwyaf o astudiaethau Cymreig yn canolbwyntio ar Dde Cymru. Mae hyn yn creu diffyg dealltwriaeth o brofiadau menywod yn y gymuned, menywod nad ydynt wedi ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol eto, a menywod mewn rhanbarthau eraill yng Nghymru.

Nod yr ymchwil hon yw mynd i'r afael â'r bylchau hyn drwy ganolbwyntio ar fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru. Bydd yn archwilio eu hanghenion gofal iechyd, y rhwystrau y gallent eu hwynebu o ran cael gafael ar gymorth, a sut gall anghenion gofal iechyd heb eu diwallu gynyddu eu tebygolrwydd o droseddu. Drwy ganolbwyntio ar y boblogaeth a'r ardal ddaearyddol hon sy'n cael eu tangynrychioli, bydd yr ymchwil yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar yr heriau unigryw sy'n wynebu menywod mewn ardaloedd mwy gwledig yng Nghymru, gan gynnig sylfaen dystiolaeth i lywio polisiâu ac ymyriadau sydd wedi'u teilwra i'w hanghenion.

Nodau'r Ymchwil

- 1. Nodi anghenion gofal iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru.**
- 2. Archwilio unrhyw rwystrau y mae'r menywod hyn yn eu hwynebu o ran cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd.**
- 3. Archwilio sut mae anghenion gofal iechyd heb eu diwallu yn cyfrannu at ymddygiad troseddol.**

Methodoleg

Mae'r astudiaeth hon yn mabwysiadu dull cymysg o ymchwilio i anghenion gofal iechyd sylfaenol menywod cyn iddynt ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru. Mae'r fethodoleg yn cynnwys tri cham penodol: arolwg meintiol, cyfweiliadau ansoddol, a grŵp ffocws ansoddol gydag ymarferwyr, a bydd yn cael ei thrafod yn yr adran hon.

Holiadur

Cafodd holiadur ei lunio i ddatblygu dealltwriaeth ddyfnach o anghenion iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru, ac i nodi unrhyw rwystrau y gallent fod wedi'u hwynebu, a'r cyswllt posib rhwng hyn â chysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Roedd yr holiadur ar gael ar-lein rhwng mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2024, yn Gymraeg ac yn Saesneg. Cafodd y broses recriwtio ar gyfer yr holiadur ei chynnal ar ffurf posterï a oedd ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, gyda dolenni Cod QR hygyrch a oedd yn mynd â chi i'r llwyfan holiadur ar-lein. Cafodd y posterï hyn eu harddangos yn holl swyddfeydd prawf Gogledd Cymru, mewn amrywiol

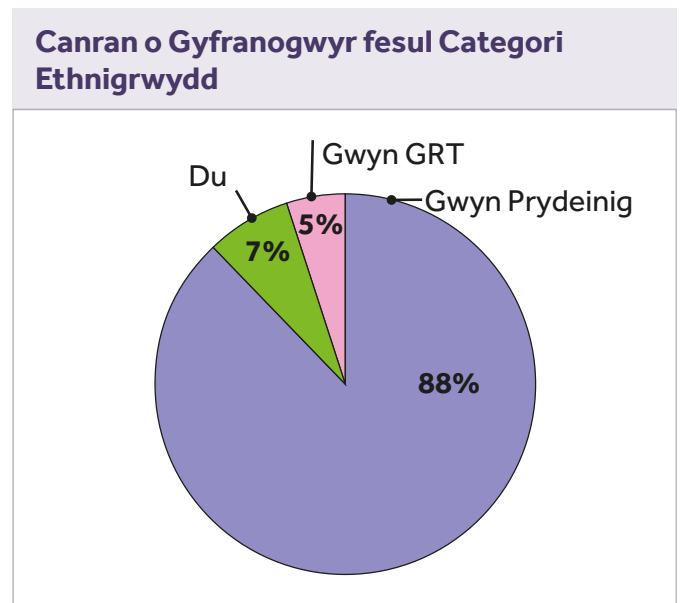
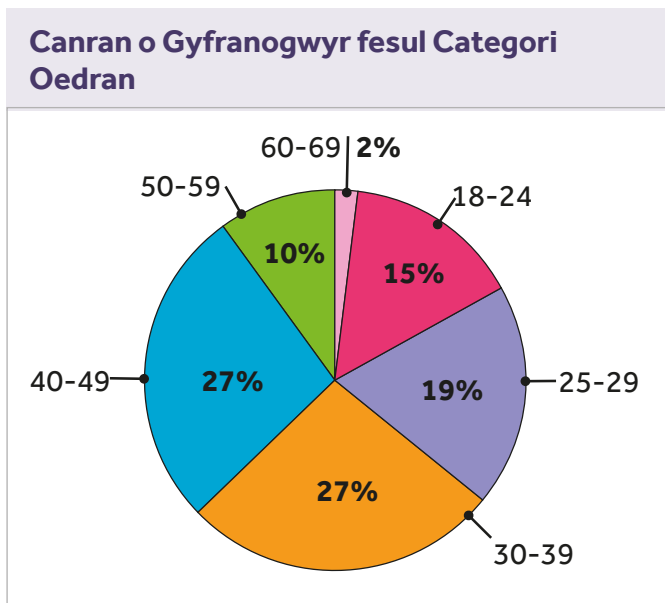
ganolfannau i fenywod, ac ar dudalen Facebook Canolfan Menywod Gogledd Cymru. Roeddent yn nodi bod pob menyw sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu sydd â phrofiad o'r System yn gymwys i gymryd rhan. Roedd staff mewn swyddfeydd prawf a chanolfannau i fenywod hefyd yn annog menywod a oedd yn defnyddio eu gwasanaethau i gymryd rhan. I fynd i'r afael â rhwystrau posib, roedd cyfleusterau cyfrifiadurol hefyd ar gael yng Nghanolfan Menywod Gogledd Cymru ar gyfer y rhai nad oedd ganddynt fynediad at ddyfeisiau neu'r rhyngwrwd. I leihau'r risg o dralod i gyfranogwyr, ni chaniatawyd i unrhyw fenyw â salwch meddwl difrifol neu nam gwybyddol gymryd rhan. Nid oedd gan ddynion hawl i gymryd rhan chwaith, ac ni chafodd unrhyw gymhellion eu cynnig.

Roedd yr holiadur yn cynnwys cyfanswm o 30 o gwestiynau caeedig i gasglu data meintiwl. Fodd bynnag, cafodd cyfranogwyr a lenwodd yr holiadur eu tywys drwy lwyfan ar-lein a oedd wedi'i ddylunio i symleiddio eu hymatebion. Er enghraifft, pe bai cyfranogwr yn ateb 'Na' i gwestiwn am ddefnyddio sylweddau erioed, byddai'n cael ei ailgyfeirio ar unwaith i'r adran nesaf, gan osgoi pob cwestiwn arall am ddefnyddio sylweddau. Roedd y nodwedd hon yn sicrhau mai dim ond cwestiynau oedd yn berthnasol i'w profiadau yr oedd cyfranogwyr yn eu hateb, gan leihau blinder ymateb a gwella cywirdeb data. Rhoddwyd cydsyniad gwybodus, ac roedd pob cwestiwn yn ddewisol.

Casglwyd grŵp oedran yr ymatebwyr, eu hethnigrwydd a lle roeddent arni yn y System Cyfiawnder Troseddol. Er mwyn adlewyrchu profiadau'r cyfranogwyr yn gywir, roeddent yn gallu dewis eu bod wedi profi mwy nag un cam o'r System

Cyfiawnder Troseddol. Er enghraifft, efallai y bydd rhai cyfranogwyr ar brawf ar ôl cael eu carcharu, ac eraill ar brawf heb brofiad blaenorol o garchar (e.e. gorchymyn cymunedol, dedfryd ohriedig). Roedd caniatáu nifer o ddewisiadau yn sicrhau bod y data'n adlewyrchu cymhlethdod rhyngweithiadau cyfranogwyr â'r System Cyfiawnder Troseddol. Ni chasglwyd unrhyw wybodaeth bersonol neu adnabyddadwy arall.

Cymerodd 41 o fenywod ran yn yr holiadur, gan gynrychioli amrywiaeth o oedrannau a chefnidiroedd ethnig. Roedd oedran y cyfranogwyr yn amrywio o 18 i 69, gyda'r mwyafrif rhwng 30 a 49 oed. Nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn Wyn Prydeinig, a niferoedd llai yn nodi eu bod yn Ddu neu'n Sipsiwn, Romani neu Deithiwr. Ceir dadansoddiad manwl o oedrannau ac ethnigrwydd y cyfranogwyr isod:



Cysylltiad â Chyfiawnder Troseddol

O'r 41 o gyfranogwyr, dywedodd deg (24.4%) nad oedd ganddynt unrhyw gyswllt blaenorol â'r System Cyfiawnder Troseddol, gydag un (2.4%) yn dweud ei bod mewn perygl o gael ei harestio. Dywedodd 11 o gyfranogwyr (26.8%) eu bod wedi cael eu harestio, ac roedd 11 arall (26.8%) yn dweud eu bod wedi treulio amser yn y carchar. Dywedodd 14 o gyfranogwyr.

Tabl 1: Cysylltiad Cyfranogwyr â'r System Cyfiawnder Troseddol

Categori	Nifer y Cyfranogwyr (%)
Dim cyswllt blaenorol	24.4%
Mewn perygl o gael fy arestio	2.4%
Wedi cael fy arestio	26.8%
Wedi bod yn y carchar	26.8%
Ar brawf	34.1%

Sylwer: Mae'r canrannau'n fwy na 100% oherwydd bod cyfranogwyr yn gallu dewis mwy nag un categori i adlewyrchu eu profiadau

Dylid nodi hefyd bod rhai cyfranogwyr wedi dewis un opsiwn yn unig (e.e. 'wedi bod yn y carchar') heb ddewis categorïau cysylltiedig fel 'wedi cael fy arestio', a allai adlewyrchu dehongliad unigol o'r cwestiwn neu brofiadau penodol o fewn y System Cyfiawnder Troseddol.

Cyfweliadau

Cafodd canllaw cyfweld lled-strwythuredig 19 cwestiwn ei lunio i gasglu gwybodaeth er mwyn datblygu dealltwriaeth ehangach a dyfnach o anghenion iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru. Roedd y cwestiynau hyn yn canolbwyntio ar eu hanghenion iechyd, rhwystrau i fynediad at ofal a sut roedd hyn yn perthyn i'w cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, ac roedd pob un yn canolbwyntio ar eu profiadau cyn iddynt ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Drwy gydol mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2024, gwahoddwyd menywod a oedd yn mynychu grwpiau cymorth yng Nghanolfan Menywod Gogledd Cymru a Swyddfa Prawf Wrecsam i gymryd rhan mewn cyfweliadau preifat, un-i-un, lled-strwythuredig gyda'r ymchwilydd. Roedd y menywod hyn yn rhai a fyddai fel arfer yn mynychu'r gwasanaethau hyn ar y dyddiadau hyn a chysylltwyd â nhw mewn modd

cyson a diduedd, gyda phawb a oedd yn bresennol yn cael eu gwahodd i gymryd rhan. Cafodd pob cyfweliad ei gynnal mewn ystafell breifat yn y lleoliad, lle mai dim ond y cyfranogwr a'r ymchwilydd oedd yn bresennol. Rhoddwyd cyfle i'r holl gyfranogwyr gael aelod o staff yn bresennol am gefnogaeth, ond gwrthododd pob un. Cafodd pob cyfweliad ei recordio ar dâp a'i drawsgrifio, gan bara tua 20 munud. I sicrhau llesiant cyfranogwyr, cafodd adnoddau iechyd meddwl a llesiant eu cynnig i bawb a gyfwelwyd yn ystod yr ôl-drafodaeth.

Cymerodd wyth o fenywod ran yn y cyfweliadau, ac roedd gan bob un ohonynt brofiad o'r System Cyfiawnder Troseddol. O'u plith, roedd pum menyw wedi cael eu harestio heb dreulio amser yn y carchar, ac roedd tair wedi bod yn y carchar o'r blaen. Gwyn oedd ethnigrwydd pob menyw. Roedd y cyfranogwyr yn amrywio mewn oed o 25 i 59 oed. Roedd y rhan fwyaf ohonynt rhwng 30 a 49 oed.

Grŵp ffocws

Cafodd canllaw lled-strwythuredig 10 cwestiwn ei lunio ar gyfer y grŵp ffocws, gyda'r nod o gasglu safbwyntiau proffesiynol ar anghenion gofal iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Roedd y cwestiynau'n mynd i'r afael â bylchau mewn darpariaeth gwasanaethau, rhwystrau systemig, a strategaethau ar gyfer gwella. Cafodd y grŵp ffocws hwn ei gynnal ar ddyddiad ym mis Tachwedd 2024, yng Nghanolfan Menywod Gogledd Cymru, gan bara dwy awr. Cafodd y gwaith y samplu ei wneud drwy weithwyr y Weinyddiaeth Gyfiawnder, a oedd wedi nodi gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda menywod ar wahanol gamau o'r System Cyfiawnder Troseddol y gallai'r ymchwilydd gysylltu â nhw drwy wahoddiad e-bost ar raddfa fawr i gymryd rhan.

Roedd y grŵp ffocws yn cynnwys 16 o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda menywod ar wahanol gamau yn y System Cyfiawnder Troseddol. Roedd hyn yn cynnwys 15 o fenywod ac un dyn. Roedd un o'r gweithwyr proffesiynol hyn yn dod o'r Heddlu, un o Wasanaeth Llysoedd Ei Fawrhydi, chwech o Wasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi, tri o wasanaethau gofal iechyd, a phump o wasanaethau anstatudol. Roedd y sesiwn yn dilyn fformat sgwrsio lled-strwythuredig, cafodd ei recordio ar dâp, ac roedd rhywun yno i gymryd nodiadau er mwyn cofnodi pwyntiau allweddol. Cafodd y cyfranogwyr daflen wybodaeth y grŵp ffocws a rhestr o gwestiynau ymlaen llaw i baratoi os oeddent yn dymuno.

Dadansoddi Data

Cafodd y data ei ddadansoddi gan ddefnyddio dull cymysg i sicrhau archwiliad cynhwysfawr o gwestiynau'r ymchwil. Cafodd data meintiol o'r holiaduron ei ddadansoddi gan ddefnyddio ystadegau disgrifiadol, gan gynnwys amlderau, canrannau a dulliau i nodi tueddiadau a chanfyddiadau allweddol.

Cafodd dadansoddiad thematig ei ddefnyddio i ddadansoddi data ansoddol o'r cyfweiliadau a'r grŵp ffocws. Roedd y codio cychwynnol yn nodi cysyniadau allweddol, a oedd wedyn yn cael eu grwpio'n themâu a oedd yn adlewyrchu anghenion gofal iechyd, rhwystrau a chroestoriadau o ran cysylltiad â chyfiawnder troseddol.

Cyfyngiadau

Er bod yr astudiaeth hon yn cyfrannu at y sylfaen wybodaeth ynghylch anghenion iechyd menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol ac unrhyw rwystrau y maen nhw wedi'u hwynebu o ran eu diwallu, mae gan yr ymchwil nifer o gyfyngiadau a allai effeithio ar y gallu i gyffredinoli'r canfyddiadau.

Yn gyntaf, er bod maint y sampl yn briodol ar gyfer archwilio tueddiadau a themâu allweddol yn y boblogaeth fach hon, efallai nad oes modd cyffredinoli'r canfyddiadau i bob menyw sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, yn enwedig y tu allan i ogledd Cymru. Ar ben hynny, gan fod cyfranogwyr wedi cael eu recriwtio drwy Ganolfan Menywod Gogledd Cymru a swyddfeydd prawf, efallai fod hyn wedi eithrio menywod nad oeddent yn defnyddio gwasanaethau ar y pryd, a allai sgiwio'r data tuag at y rhai sydd eisoes yn cael rhyw fath o gymorth.

Yn ogystal, defnyddiodd yr astudiaeth hon ddulliau a oedd yn gofyn i bobl hunan-adrodd. Mae hyn yn gyfyngiad gan ei fod yn golygu efallai na fydd cyfranogwyr yn gallu cofio digwyddiadau'n gywir neu efallai y byddant yn dymuno dal gwybodaeth yn ôl oherwydd eu bod yn ofn cael eu beirniadu.

Moeseg

Cafodd yr astudiaeth hon ei chymeradwyo gan Bwyllgor Ymchwil Cenedlaethol Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi.

Canlyniadau

Holiaduron

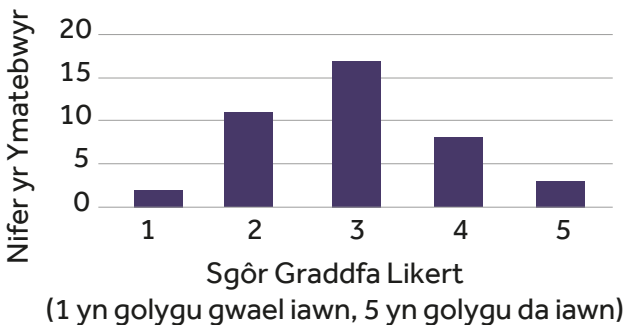
Mae'r adran hon yn cyflwyno canlyniadau holiaduron gyda menywod o wahanol gamau yn y System Cyfiawnder Troseddol, lle roedd y cwestiynau'n canolbwyntio ar brofiadau cyn ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Cafodd ystadegau disgrifiadol (canrannau, dulliau ac amlderau) eu defnyddio i nodi pa mor gyffredin yw anghenion gofal iechyd yn y boblogaeth hon, unrhyw heriau y mae'r menywod hyn yn eu hwynebu o ran cael gafael ar ofal iechyd, a sut gall anghenion gofal iechyd heb eu diwallu gyfrannu at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Iechyd a Llesiant Cyffredinol.

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr roi sgôr i'w hiechyd cyffredinol, eu hiechyd meddwl cyffredinol, pa mor aml maen nhw mewn poen, a'u mynediad at ofal iechyd. Mae'r canlynol yn crynhoi'r prif ganfyddiadau:

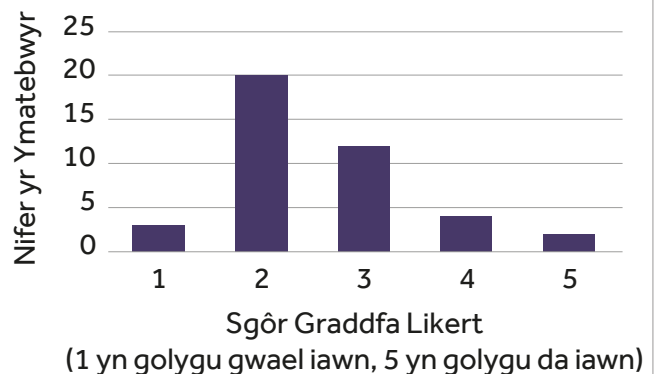
Iechyd Cyffredinol: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr sgorio eu hiechyd cyffredinol ar raddfa Likert 5 pwynt, lle roedd 1 yn golygu 'gwael iawn' a 5 yn golygu 'da iawn'. Y sgôr cyfartalog ar gyfer iechyd cyffredinol oedd 2.98, sy'n dangos bod y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn credu bod eu hiechyd cyffredinol yn gymedrol neu'n wael.

Sut byddech yn disgrifio eich lechyd a'ch Llesiant Cyffredinol?

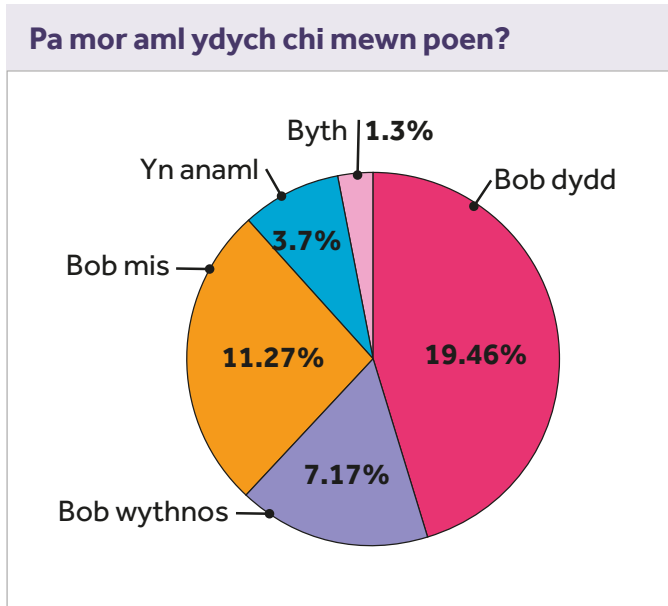


Iechyd Meddwl Cyffredinol: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr sgorio eu hiechyd meddwl cyffredinol ar raddfa Likert 5 pwynt, lle roedd 1 yn golygu 'gwael iawn' a 5 yn golygu 'da iawn'. Y sgôr cyfartalog oedd 2.56, sy'n dangos bod y cyfranogwyr yn credu bod eu hiechyd meddwl cyffredinol yn gymedrol neu'n wael.

Sut byddech yn disgrifio eich lechyd a'ch Llesiant Meddyliol?



Amllder Poen: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddewis pa mor aml maen nhw mewn poen o'r opsiynau; Bob dydd, Bob wythnos, Bob mis, Anaml, neu Byth.

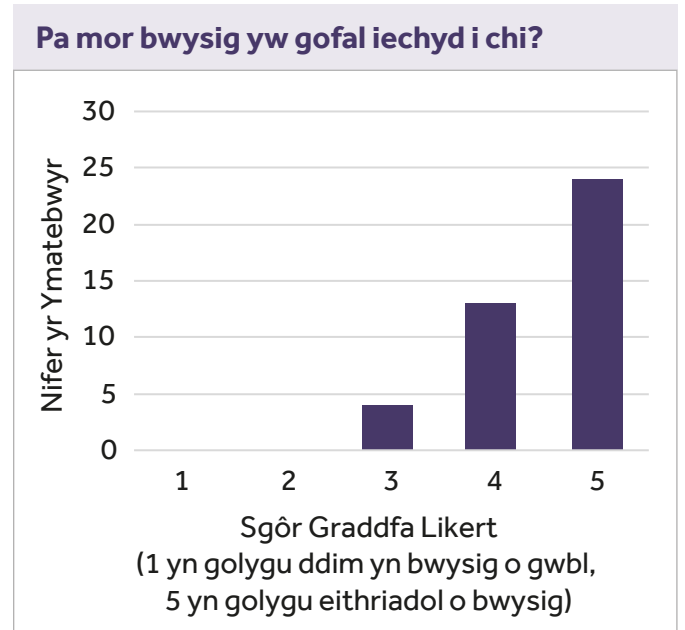


Roedd y data'n dangos bod 46% o gyfranogwyr mewn poen bob dydd, 17% yn dweud eu bod mewn poen bob wythnos, a 9.75% mewn poen yn anaml, neu byth.

Mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent wedi bod yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys fel claf yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd 25 o gyfranogwyr (61%) eu bod wedi gwneud hynny, a dywedodd 16 nad oeddent wedi gwneud hynny (39%).

Yr awydd am fwy o gymorth gofal iechyd: Pan ofynnwyd a fyddent yn hoffi cael rhagor o gymorth gyda'u hiechyd a'u llesiant gan wasanaethau iechyd, dywedodd 63% y bydden nhw, a 37% na fydden nhw.

Pwysigrwydd gofal iechyd: Hefyd, gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa mor bwysig yw gofal iechyd iddynt ar raddfa 5 pwynt Likert, lle roedd 1 yn golygu 'ddim yn bwysig' a 5 yn golygu 'pwysig iawn'.



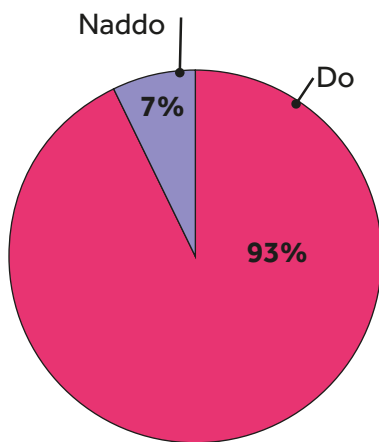
Rhoddodd yr holl ymatebwyr sgôr o 3 neu uwch, gyda 90% o'r ymatebwyr yn nodi bod gofal iechyd naill ai'n bwysig, neu'n bwysig iawn, gan dynnu sylw at y gwerth uchel maen nhw'n ei roi ar ofal iechyd.

Iechyd Meddwl

Gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r cyfranogwyr am eu profiadau iechyd meddwl a mynediad at driniaeth iechyd meddwl. Mae prif ganfyddiadau'r adran hon wedi'u cyflwyno isod:

Hanes Iechyd Meddwl: Pan ofynnwyd a oeddent erioed wedi cael unrhyw broblemau iechyd meddwl, dywedodd 38 (93%) o gyfranogwyr eu bod wedi cael problemau, a dywedodd tri (7%) nad oeddent wedi cael unrhyw broblemau.

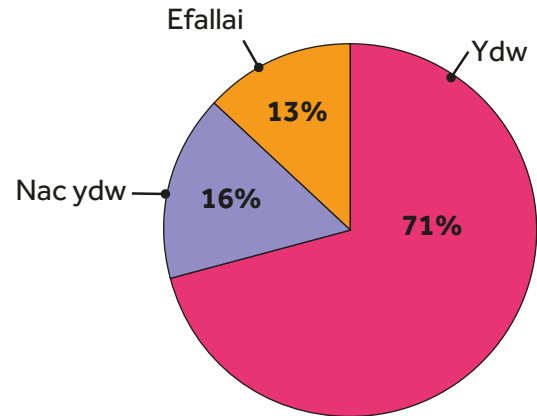
Ydych chi erioed wedi cael unrhyw broblemau iechyd meddwl?



Mynediad at Driniaeth Iechyd Meddwl: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent erioed wedi cael unrhyw anawsterau o ran cael gafael ar driniaeth ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl. Dywedodd 35 o ymatebwyr (92.1%) eu bod wedi cael anawsterau, a dywedodd tri ymatebydd (7.9%) nad oeddent wedi cael anawsterau.

Effaith Iechyd Meddwl ar Gysylltiad â Chyfiawnder Troseddol: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu hiechyd meddwl wedi cyfrannu at anawsterau yn eu bywyd a allai arwain at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y gorffennol neu'r dyfodol.

Ydych chi'n teimlo bod eich iechyd meddwl wedi cyfrannu at anawsterau yn eich bywyd a allai arwain at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y gorffennol neu'r dyfodol?

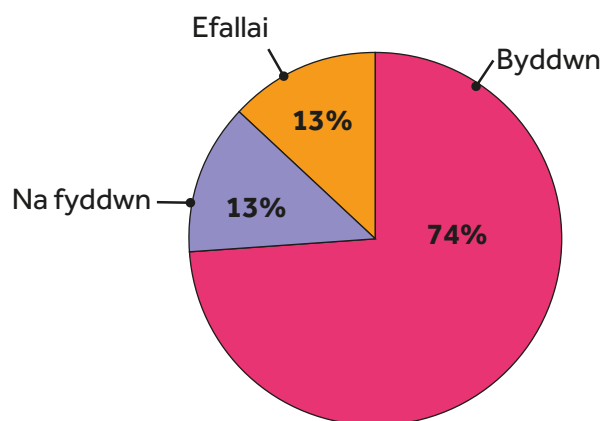


Roedd y rhan fwyaf (71%) o'r ymatebwyr yn cydnabod bod eu hiechyd meddwl wedi cyfrannu at anawsterau yn eu bywyd a allai fod wedi arwain at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, neu a allai arwain at hynny yn y dyfodol.

Yr awydd am fwy o gymorth iechyd meddwl:

Dyma'r ymatebion pan ofynnwyd iddynt a fyddent yn hoffi i fwy o gymorth fod ar gael gan wasanaethau gofal iechyd ar gyfer iechyd meddwl:

Fyddech chi'n hoffi i fwy o gymorth fod ar gael gan wasanaethau gofal iechyd ar gyfer iechyd meddwl?



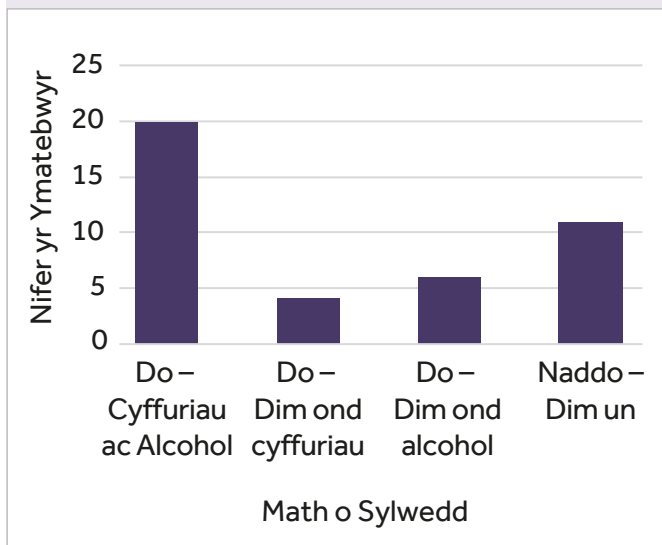
Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (74%) yn mynegi awydd am fwy o gymorth iechyd meddwl.

Defnyddio Sylweddau

Gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r cyfranogwyr ynghylch eu defnydd o sylweddau, gan gynnwys ynghylch ymdrechion i gael cymorth proffesiynol, ac effaith bosib defnyddio sylweddau ar fynediad at ofal iechyd a chysylltiad â chyfiawnder troseddol.

Defnyddio Sylweddau fel Ffordd o Ymdopi: Dyma'r ymatebion pan ofynnwyd iddynt a oeddent erioed wedi defnyddio cyffuriau neu alcohol i ymdopi â heriau yn eu bywyd:

Ydych chi erioed wedi defnyddio sylweddau i ymdopi â heriau yn eich bywyd?



Dywedodd cyfanswm o 30 o gyfranogwyr (73%) eu bod wedi defnyddio naill ai cyffuriau, alcohol neu'r ddau fel ffordd o ymdopi, gan dynnu sylw at y defnydd o sylweddau fel ffordd o reoli heriau bywyd ymysg y boblogaeth hon. Dywedodd 11 (27%) o'r cyfranogwyr nad oeddent wedi gwneud hynny.

Ceisio Cymorth Proffesiynol ar gyfer y Defnydd o Sylweddau: Gofynnwyd i'r rhai a ddywedodd eu bod wedi defnyddio sylweddau a oeddent erioed wedi ceisio cael cymorth proffesiynol gan wasanaethau gofal iechyd ar gyfer eu defnydd o sylweddau. Dywedodd 25 o gyfranogwyr (83.3%) eu bod wedi ceisio cael cymorth, a dywedodd pump (16.7%) nad oeddent wedi ceisio cael cymorth.

Cael Cymorth ar gyfer y Defnydd o Sylweddau: O blith y rhai a oedd wedi ceisio cael cymorth, gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent wedi cael cymorth ar gyfer eu defnydd o sylweddau. Dywedodd 12 eu bod wedi cael cymorth, a dywedodd 15 nad oeddent wedi cael cymorth.

Effaith Defnyddio Sylweddau ar Fynediad at Ofal Iechyd: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu defnydd o sylweddau wedi'i gwneud yn anoddach cael gafael ar ofal iechyd. Dywedodd 21 (70%) eu bod yn teimlo hynny, dywedodd pump (16.7%) nad oeddent yn teimlo hynny, a dywedodd pedwar (13.3%) efallai.

Defnyddio Sylweddau a Chysylltiad â Chyfiawnder Troseddol: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu defnydd o sylweddau wedi cyfrannu at anawsterau yn eu bywyd a allai arwain at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y gorffennol neu'r dyfodol. Dywedodd 24 (80%) eu bod yn teimlo hynny, dywedodd tri (10%) nad oeddent yn teimlo hynny, a dywedodd tri (10%) efallai.

Yr awydd am fwy o gymorth ar gyfer defnyddio sylweddau: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a fyddent yn hoffi i fwy o gymorth fod ar gael gan wasanaethau gofal iechyd ar gyfer defnyddio sylweddau. Dywedodd 19 o gyfranogwyr (63.3%) y byddent yn hoffi i fwy o gymorth fod ar gael, a dywedodd 11 (36.7%) na fyddent yn hoffi i fwy o gymorth fod ar gael.

Iechyd Corfforol

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr am eu cyflyrau iechyd corfforol, eu profiadau o gael triniaeth, ac effaith bosib iechyd corfforol ar eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Dyma'r prif ganfyddiadau:

Nifer y Cyflyrau Iechyd Corfforol: Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr, 63.4% (26 o gyfranogwyr), fod ganddynt o leiaf un cyflwr iechyd corfforol, a dywedodd 36.6% (15 o gyfranogwyr) nad oedd ganddynt unrhyw gyflwr iechyd corfforol.

Anawsterau o ran cael gafael ar driniaeth: Pan ofynnwyd a oeddent erioed wedi cael anawsterau o ran cael gafael ar driniaeth ar gyfer eu hanghenion iechyd corfforol, dywedodd 22 o ymatebwyr (53.7%) eu bod wedi cael anawsterau, dywedodd 17 (41.5%) nad oeddent wedi cael anawsterau, a dywedodd dau (4.9%) efallai.

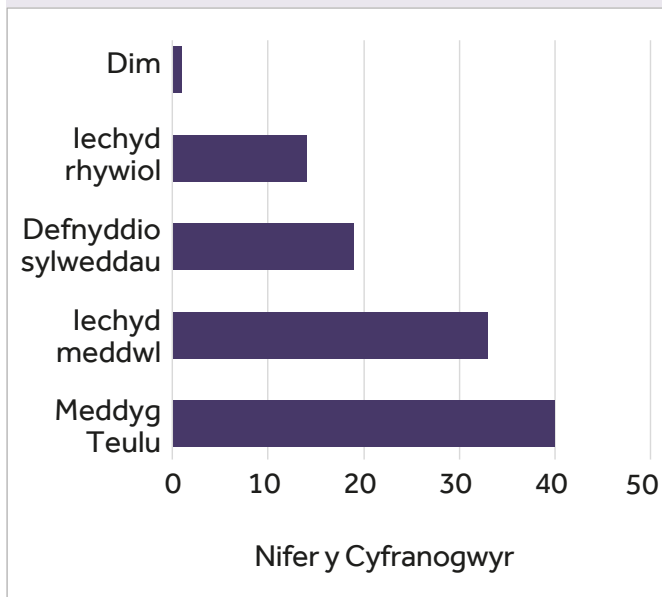
Effaith Iechyd Corfforol ar Gysylltiad â Chyfiawnder Troseddol: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu hanghenion iechyd corfforol wedi cyfrannu at anawsterau yn eu bywyd a allai arwain at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y gorffennol neu'r dyfodol. Dywedodd 12 o gyfranogwyr (29.3%) eu bod yn teimlo hynny, dywedodd 28 (68.3%) nad oeddent yn teimlo hynny, a dywedodd un (2.4%) efallai.

Rhwystrau i fynediad at Ofal Iechyd

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr am eu mynediad at wasanaethau gofal iechyd, ac unrhyw rwystrau y gallent fod wedi'u hwynebu wrth geisio gofal.

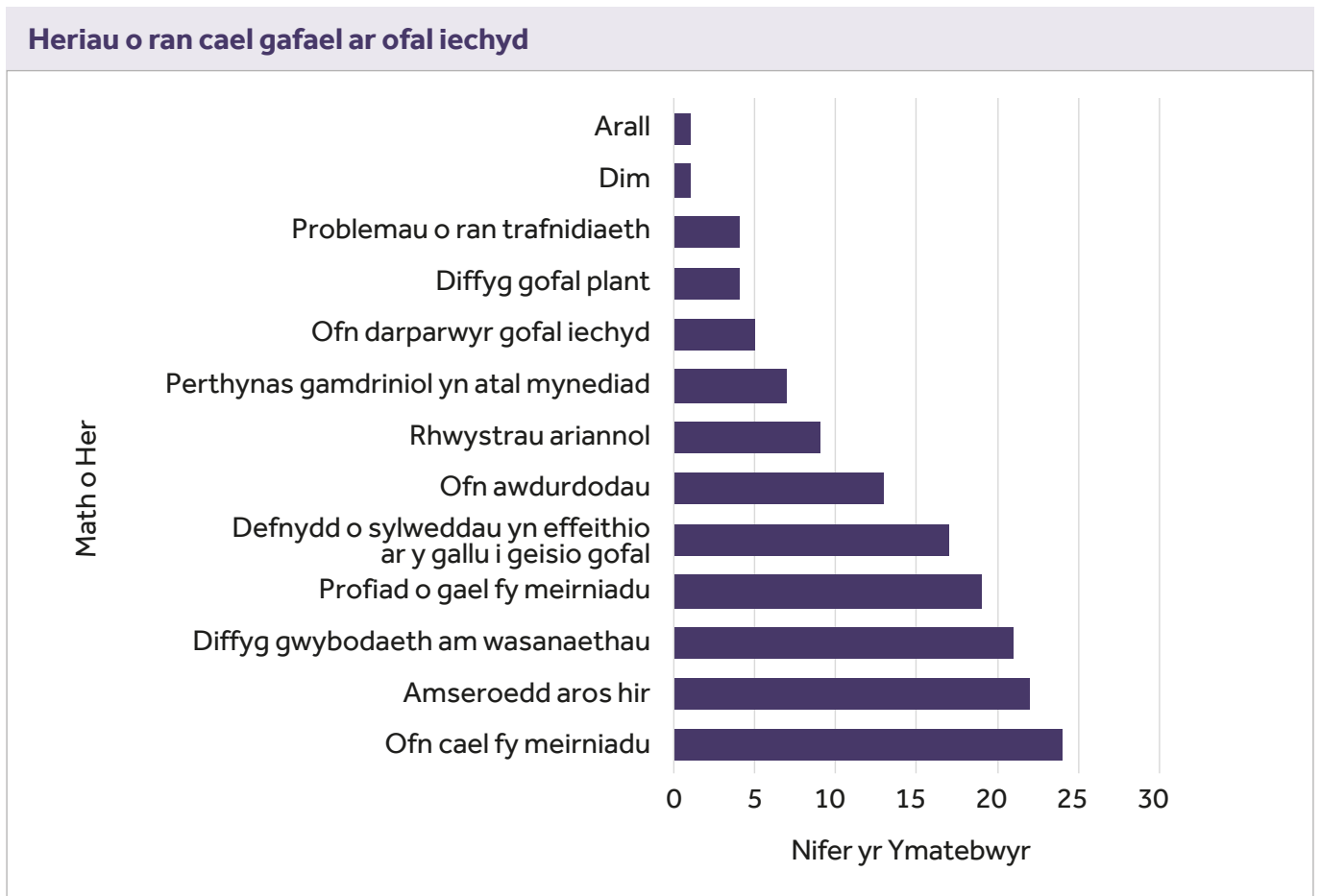
Cofrestru â Meddyg Teulu a Mynediad at Wasanaethau: Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (95.1%) wedi cofrestru â Meddyg Teulu, gyda dim ond dau gyfranogwr (4.9%) yn dweud nad oeddent wedi cofrestru. Pan ofynnwyd iddynt pa wasanaethau gofal iechyd yr oeddent wedi'u defnyddio neu wedi ceisio eu defnyddio yn ystod eu hoes, y rhai a nodwyd amlaf oedd: Gwasanaethau Meddyg Teulu (40 o gyfranogwyr), gwasanaethau iechyd meddwl (33 o gyfranogwyr), gwasanaethau defnyddio sylweddau (19 o gyfranogwyr) a gwasanaethau iechyd rhywiol (14 o gyfranogwyr). Dywedodd un cyfranogwr nad oedd erioed wedi defnyddio unrhyw wasanaethau gofal iechyd.

Pa wasanaethau gofal iechyd ydych chi wedi'u defnyddio/ceisio eu defnyddio yn ystod eich oes?



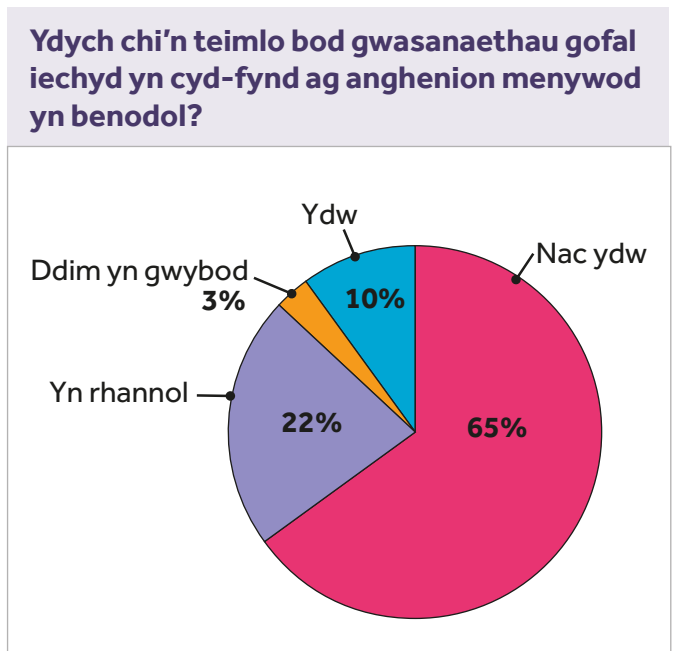
Anghenion Gofal Iechyd heb eu Diwallu: Pan ofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent erioed wedi methu cael gafael ar wasanaeth gofal iechyd pan oedd ei angen arnynt, dywedodd 34 (82.9%) bod hynny wedi digwydd, gyda saith (17.1%) yn dweud nad oedd hynny wedi digwydd.

Rhwystrau rhag cael gafael ar ofal iechyd: Nododd y cyfranogwyr amrywiaeth o heriau wrth geisio cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd.

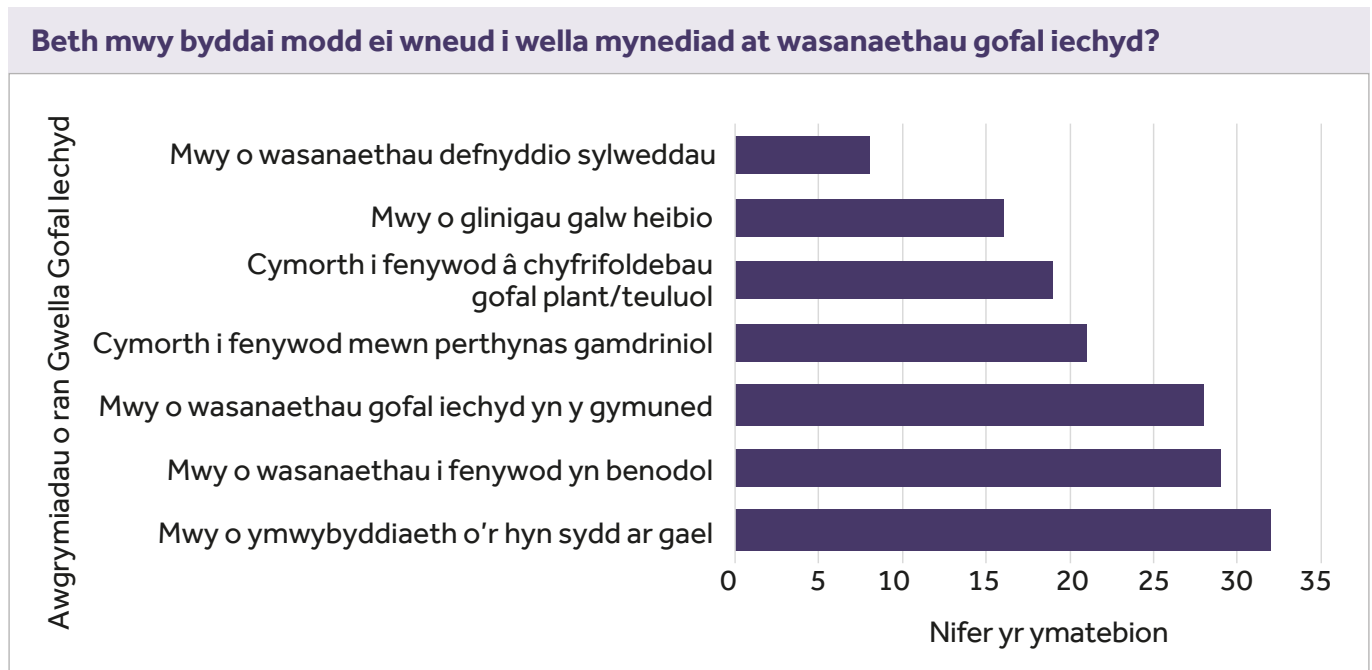


'Ofn cael fy meirniadu' oedd yr ymateb mwyaf cyffredin a ddewiswyd, gyda 64.9% o gyfranogwyr yn nodi bod hyn yn broblem maen nhw wedi'i hwynebu. Dilynwyd hyn yn agos gan 'amseroedd aros hir' (59.5%) a 'diffyg gwybodaeth am wasanaethau' (56.8%). Dim ond un cyfranogwr a ddywedodd nad oedd wedi wynebu unrhyw heriau drwy ddewis 'dim', ac roedd un wedi rhoi 'arall' fel ymateb.

Gwasanaethau Gofal Iechyd Penodol i Rywedd: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod gwasanaethau gofal iechyd yn cyd-fynd ag anghenion menywod yn benodol. Dywedodd pedwar cyfranogwr (10%) eu bod yn teimlo hynny, dywedodd 26 (65%) nad oeddent yn teimlo hynny, dywedodd naw (22.5%) eu bod yn teimlo hynny'n rhannol, a dywedodd un (2.5%) nad oedd yn gwybod.



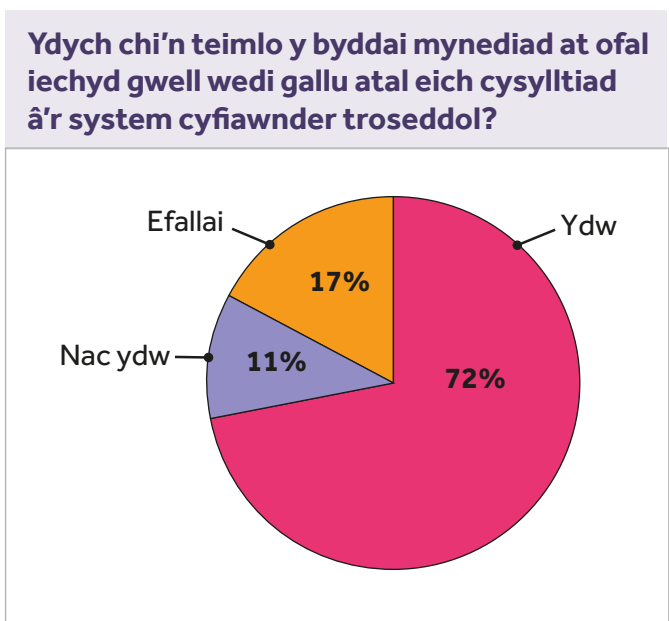
Gwella Mynediad at Ofal Iechyd: Gofynnwyd i'r cyfranogwyr beth arall byddai modd ei wneud i wella mynediad at wasanaethau gofal iechyd.



'Mwy o ymwybyddiaeth o'r hyn sydd ar gael' oedd yr ymateb mwyaf cyffredin a roddwyd, gydag 82.1% o'r cyfranogwyr yn dewis hyn. Dilynwyd hyn yn agos gan 'Mwy o wasanaethau ar gyfer menywod yn benodol' gyda 74.4% o'r cyfranogwyr yn dewis hyn, a 'Mwy o wasanaethau gofal iechyd yn y gymuned' gyda 71.8%. 'Mwy o wasanaethau defnyddio sylweddau' oedd yr ymateb lleiaf cyffredin a roddwyd, gyda dim ond 20.5% o'r ymatebwyr yn dewis hyn.

Atal trosedd

Yn olaf, gofynnwyd i'r cyfranogwyr am eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Yna gofynnwyd i'r cyfranogwyr a ddywedodd eu bod wedi dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol o'r blaen a oeddent yn teimlo y gallai mynediad at wasanaethau gofal iechyd gwell fod wedi atal hyn rhag digwydd. Dywedodd 26 o gyfranogwyr (72.2%) eu bod yn teimlo hynny. Roedd nifer is o gyfranogwyr (16.7%) yn teimlo 'efallai' y byddai mynediad at ofal iechyd gwell fod wedi atal eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, ac nid oedd pedwar cyfranogwr (11.1%) yn credu y byddai mynediad at ofal iechyd gwell wedi atal eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.



Cyfweliadau

Mae'r adran hon yn cyflwyno canfyddiadau'r cyfweliadau â menywod sydd wedi cael profiad o'r System Cyfiawnder Troseddol, lle roedd y cwestiynau'n canolbwyntio ar brofiadau cyn ymuno â'r System. Drwy ddadansoddiad thematig, nodwyd pum thema: Iechyd Cyffredinol Gwael, Rhwystrau i Fynediad at Ofal Iechyd, Gofal Iechyd a Chysylltiad â Chyfiawnder Troseddol, Effaith Cam-drin Domestig, ac Anghydraddoldebau Rhywedd mewn Gofal Iechyd. Mae'r themâu hyn yn tynnu sylw at yr heriau rhyng-gysylltiedig y mae menywod yn eu hwynebu wrth gael gafaél ar ofal iechyd priodol, rôl rhywedd yn llunio profiadau o ofal iechyd, a sut mae anghenion iechyd heb eu diwallu yn cyfrannu at gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r canlyniadau canlynol yn rhoi golwg fanwl ar y materion hyn a'u goblygiadau.

Iechyd Cyffredinol Gwael

Thema a oedd yn dod i'r amlwg dro ar ôl tro yn ystod y cyfweliadau oedd iechyd cyffredinol gwael y cyfranogwyr, wedi'i nodweddu gan gyflyrau iechyd meddwl difrifol, problemau iechyd corfforol a phroblemau defnyddio sylweddau. Mae'r heriau iechyd rhyng-gysylltiedig hyn, sy'n cyd-ddigwydd yn aml, yn adlewyrchu anghenion cymhleth ac amlochrog y boblogaeth hon, ac yn tynnu sylw at ddiffygion systemig wrth fynd i'r afael â'u gofal iechyd.

Nifer y Gyflyrau Iechyd Difrifol

Datgelodd pob cyfranogwr yn yr astudiaeth eu bod yn byw gyda phroblemau iechyd meddwl sylweddol cyn ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Roedd cyflyrau fel iselder, gorbryder, Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD) ac anhwylderau iechyd meddwl eraill yn gyffredin. Er enghraifft:

"Roedd meddwl am ladd fy hun wedi achosi trafferth i fi gydol fy oes."

"Doeddwn i ddim wir yn sylweddoli pa mor wael oedd pethau..ond o edrych yn ôl, mae fy iechyd meddwl wedi bod yn wael ers pan oeddwn i'n 19 oed."

Yn yr un modd, roedd problemau iechyd corfforol hefyd yn cael eu hadrodd yn aml, gan amrywio o gyflyrau cronig i argyfyngau iechyd aciwt. Roedd yr afiechydon hyn, a oedd yn cael eu dwysáu gan broblemau iechyd meddwl, yn creu rhwystrau sylweddol o ran cynnal ffordd sefydlog ac iach o fyw.

"Roeddwn i mewn poen bob dydd fwy neu lai."

Roedd y rhyng-gysylltiad hwn rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol gwael yn amlwg, gyda hunan-esgeulustod yn un o brif ganlyniadau problemau

iechyd meddwl heb eu trin. Disgrifiodd cyfranogwyr sut roedd eu trafferthion gydag iselder neu orbryder yn aml yn arwain at esgeuluso hunan-ofal sylfaenol, fel cynnal hylendid, ceisio sylw meddygol, neu gymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol rheolaidd:

"Byddwn i'n ei chael hi'n anodd gofalu amdanaf fy hun..codi o'r gwely, brwsio fy nannedd."

Gall yr esgeulustod hwn, yn ei dro, waethygu cyflyrau iechyd corfforol a chyfrannu at ddatblygiad rhai newydd, gan greu cylch o ddirywiad mewn iechyd.

Problemau Defnyddio Sylweddau

Roedd defnyddio sylweddau wedi dod i'r amlwg fel problem hollbwysig ymysg cyfranogwyr, gyda llawer yn disgrifio trafferthion hirsefydlog gyda chyffuriau neu alcohol. I rai, roedd defnyddio sylweddau yn ffordd o ymdopi â llawer o broblemau trawma neu iechyd meddwl sylfaenol:

"Fe wnes i ddechrau yfed ar ôl colli mam."

"Roedd fy mhartner, a oedd yn fy ngham-drin, wedi fy arwain at gyffuriau."

I eraill, roedd defnyddio sylweddau wedi arwain at don o heriau iechyd a chymdeithasol pellach, gan gynnwys esgeuluso hunan-ofal ac anghenion gofal iechyd:

"Es i ddim i unrhyw apwyntiadau dilynol oherwydd roeddwn i'n ôl ar gyffuriau."

Mae hyn yn amlgu natur gylchol defnyddio sylweddau ac iechyd gwael, lle mae un broblem yn cynnal y llall, sy'n gwreiddio canlyniadau iechyd gwael yn ddyfnach ymysg y cyfranogwyr.

Rhwystrau i fynediad at Ofal Iechyd

Nododd y menywod a gafodd eu cyfweld rwystrau sylweddol o ran cael gafael at wasanaethau gofal iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Roedd llawer ohonynt wedi'u dwysáu gan stigma, defnyddio sylweddau, amseroedd aros hir, ac agweddau diystyriol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd y rhwystrau hyn yn aml yn arwain at anghenion iechyd heb eu diwallu, gyda rhai cyfranogwyr yn dweud bod eu trafferthion gofal iechyd wedi cyfrannu at gylch o ddirywiad yn eu hiechyd ac, mewn rhai achosion, at ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Iechyd Meddwl a Defnyddio Sylweddau

Mynegwyd bod diagnosis deuol – lle mae menywod yn profi anhwylderau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd – yn her nodedig gan nifer o gyfranogwyr. Roedd llawer yn disgrifio rhyngweithiad cymhleth rhwng camddefnyddio cyffuriau neu alcohol fel ffordd o ymdopi â phroblemau iechyd meddwl, gan gynnwys gorbryder, iselder a PTSD. I lawer, roedd defnyddio sylweddau yn ffordd o hunan-feddyginiaethu, gan gynnig rhyddhad dros dro ond yn gwaethygu eu problemau iechyd meddwl dros amser. Er enghraifft, dywedodd un cyfranogwr fod defnyddio alcohol yn ffordd o bylu ei thrafferthion iechyd meddwl, a oedd yn ei dro yn gwaethygu ei symptomau ac yn cyfrannu at gysylltiad â chyfiawnder troseddol. Dywedodd cyfranogwr arall fod ei defnydd o sylweddau wedi dechrau fel ffordd o ymdopi â galar a thrawma, gan arwain yn y pen draw at ddatblygu problemau iechyd meddwl a ffactorau pellach a oedd yn cymhlethu ei bywyd personol a'i rhyngweithiadau â gwasanaethau gofal iechyd.

Fodd bynnag, er gwaethaf y broblem gyffredin hon, dywedodd llawer o fenywod eu bod wedi cael trafferth cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd oherwydd hyn, gyda gwasanaethau naill ai'n trin un tra'n esgeuluso'r llall, neu'n gwrthod cynnig cymorth nes bod y defnydd o sylweddau wedi dod i ben. Dywedodd un cyfranogwr, er enghraifft:

"Pe bai mwy o sylw wedi bod i'r ochr iechyd meddwl, fyddai hynny ddim wedi arwain at yr alcohol, a hynny ddim wedi arwain at y cyffuriau. Ac os ydy'r ddau beth yn broblem i chi, wnawn nhw ddim eich helpu chi. Weithiau er mwyn cael

help, mae'n rhaid i chi ddweud celwydd a dweud na, dydw i ddim ar y cyffuriau."

Mae'r datganiad hwn yn adlewyrchu pwysigrwydd mynd i'r afael â materion iechyd meddwl cyn iddynt arwain at gamddefnyddio sylweddau a'r anhawster o gael triniaeth sy'n mynd i'r afael â'r ddwy broblem ar yr un pryd. Mae hefyd yn tanlinellu'r rhwystredigaeth a'r anobaith y mae rhai menywod yn eu teimlo wrth geisio cael gafael ar gymorth. Mae'r adborth hwn yn tynnu sylw at yr angen am gynlluniau triniaeth mwy integredig sy'n cydnabod ac yn mynd i'r afael â'r gorgyffwrdd rhwng iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, yn enwedig gan fod llawer o gyfranogwyr wedi nodi bod defnyddio sylweddau yn ffordd o reoli symptomau fel gorbryder ac iselder.

Natur Ddiystyriol Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol

Un broblem amlwg a amlygwyd oedd natur ddiystyriol gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol, yn enwedig mewn ymateb i ymdrechion menywod i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol eu problemau. Roedd llawer o'r cyfranogwyr wedi mynegi rhwystredigaeth o gael meddyginiaeth ond nad oedd unrhyw un wedi gwrandao arnynt neu roi sylw digonol i'w pryderon:

"Maen nhw'n cael gwared arnoch chi gyn gynted â phosib neu'n rhoi diagnosis i chi o'r un peth, sy'n haws iddyn nhw, yn hytrach na mynd i'r afael â gwraidd y broblem."

Mae'r dyfyniad hwn yn adlewyrchu'r teimlad cyffredin ymysg cyfranogwyr bod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn aml yn dewis atebion cyflym, arwynebol, fel rhagnodi meddyginiaeth, yn hytrach nag mynd i'r afael â chymhlethdodau achosion sylfaenol fel trawma, defnyddio sylweddau, neu broblemau yn ystod plentyndod sydd heb eu datrys. Roedd y dull hwn yn gwneud i lawer deimlo nad oeddent yn cael eu clywed nac yn cael cymorth, gan waethygu eu trafferthion iechyd meddwl.

Ar ben hynny, trafododd llawer o gyfranogwyr y diffyg ymyrraeth gynnar mewn gofal iechyd meddwl, a allai, yn eu barn nhw, fod wedi lliniaru rhai o'r heriau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yr oeddent yn eu hwynebu:

"Dwi'n meddwl, os byddai pethau wedi cael eu sortio yn y lle cyntaf pan oeddwn i'n blentyn, fyddwn i ddim wedi gwneud y penderfyniadau

'nes i yn oedolyn, wedi aros mewn perthynas oedd ddim yn iach, ac wedi cael fy hun mewn sefyllfaoedd..a dydw i ddim yn meddwl byddwn i wedi mynd i yfed fel 'nes i os byddwn i wedi delio â'r problemau hynny.'

Mae'r dyfyniad hwn yn tanlinellu pa mor bwysig yw hi bod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn mynd i'r afael â phroblemau gofal iechyd yn gynnar mewn bywyd i atal canlyniadau negyddol hirdymor, gan gynnwys perthnasoedd nad ydynt yn rhai iach a ffyrdd niweidiol o ymdopi, fel defnyddio alcohol.

Stigma gan Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol

Roedd stigma gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd yn rhwystr mawr i gael gafael ar ofal. Soniodd llawer o fenywod am brofiadau o gael eu beirniadu neu eu diystyru, yn enwedig wrth geisio cymorth iechyd meddwl. Soniodd un cyfranogwr am ddigwyddiad yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar ôl ceisio lladd ei hun:

"Roedd y nyrs yn ddiystyriol iawn hefo fi, fel, o chwilio am sylw wyt ti."

Disgrifiodd cyfranogwr arall ei phrofiad gyda meddyg:

"Nes i weld un o fy meddygon yn rhoio ei lygaid pan oeddwn i'n siarad hefo fo."

Dyweddodd y cyfranogwyr fod yr ymddygiadau diystyriol hyn nid yn unig yn atgyfnerthu teimladau o stigma ond hefyd yn gwneud menywod yn llai tebygol o geisio cymorth pellach, gan eu gadael i ymdopi â'u trafferthion ar eu pen eu hunain.

Diffyg Gofal Dilynol

Roedd y diffyg gofal dilynol hefyd yn broblem a oedd yn codi dro ar ôl tro, gyda nifer o fenywod yn mynegi rhwystredigaeth ynghylch y diffyg dilyniant a chymorth ar ôl iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd corfforol. Er enghraifft, dywedodd un cyfranogwr:

"Does dim dilyniant o ran canlyniadau, dwi'n gorfod mynd ar eu holau nhw. Does dim math o gyswllt i weld sut mae pethau'n mynd."

Dyweddodd y cyfranogwyr fod y diffyg gofal rhagweithiol hwn yn cyfrannu at deimladau o esgeulustod a diffyg cysylltiad â'r system gofal iechyd.

Rhannodd cyfranogwr arall brofiad tebyg wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl:

"Nes i fynd i ddwy sesiwn therapi a ffonio mewn yn sâl ar gyfer y drydedd. Wnaeth neb hyd yn oed ffonio i weld pam na es i nôl."

Dyweddodd llawer o'r cyfranogwyr fod y diffyg gofal dilynol hwn yn atgyfnerthu teimladau o fod yn ynysig a bod pobl yn troi eu cefn arnynt, gan arwain at ddatgysylltiad pellach oddi wrth wasanaethau.

Ar ben hynny, roedd cyfranogwyr yn cydnabod bod eu defnydd o sylweddau yn aml yn cymhlethu eu gallu i ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn bersonol. Nododd un cyfranogwr:

"Pan ti ar gyffuriau, does 'na ddim byd arall yn bwysig."

Mae'r dyfyniad hwn yn crynhoi'r gallu is ar gyfer hunan-ofal a llesiant personol sydd gan lawer o fenywod sydd â phroblemau defnyddio sylweddau, gan gyflwyno risg bellach i'w hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl. Mae hyn yn darparu rhagor o dystiolaeth y dylai gwasanaethau gofal iechyd fod yn darparu gofal dilynol digonol, o ystyried y ffaith y gallai'r menywod hyn fod eisoes yn esgeuluso eu hiechyd a'u llesiant. Heb ymyrraeth, gall anghenion y menywod hyn barhau i gael eu diystyru.

Gofal Iechyd a Chysylltiad â Chyfiawnder Troseddol

Tynnodd y cyfranogwyr sylw'n aml at gysylltiad rhwng eu hanghenion gofal iechyd heb eu diwallu a'u cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Disgrifiodd nifer o fenywod sut roedd diffyg gofal iechyd prydlon, priodol a hygyrch wedi cyfrannu at benderfyniadau ac amgylchiadau a arweiniodd at droseddu yn y pen draw. Roedd eraill yn myfyrio ar sut roedd ymyriad pan gawsant eu harestio wedi darparu mynediad at gymorth nad oedd ar gael o'r blaen. Mae'r adran hon yn archwilio'r cysylltiadau hyn.

Cyfleoedd a Gollwyd ar gyfer Gofal Cynnar ac Ataliol

Thema a gododd dro ar ôl tro mewn cyfweliadau oedd diffyg ymyriadau gofal iechyd amserol ac ataliol a allai fod wedi mynd i'r afael ag anghenion cyfranogwyr cyn iddynt droi at ymddygiad troseddol. Tynnodd y cyfranogwyr sylw at gyfleoedd a gollwyd ar gyfer atal cychwynnol, fel cymorth cynnar ac addysg i fynd i'r afael â gwendidau cyn i faterion godi, ac atal eilaidd, lle'r oedd rhybuddion yn glir i'w gweld ond heb gael sylw digonol gan ddarparwyr gofal iechyd.

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr sut roedd trafferthion nad chafodd eu cydnabod yn gynharach yn eu bywydau (fel camdriniaeth yn ystod plentyndod) wedi creu llwybr tuag at iechyd meddwl gwael, defnyddio sylweddau ac, yn y pen draw, at droseddu:

"Pe bawn i wedi cael y cymorth a'r gefnogaeth ar gyfer yr hyn roeddwn i'n mynd drwyddo ymlaen llaw, efallai y byddai gen i'r adnoddau i beidio â throï at y botel.."

Pwysleisiodd cyfranogwr arall sut y gwnaeth diffyg cymorth ataliol eilaidd ar ôl i iechyd meddwl ddirywio siapio ei phenderfyniadau, ei hamgylchiadau a'i hymddygiad troseddol yn y pen draw:

"Pe baen nhw wedi gwneud hyn yn y lle cyntaf, mae'n debyg na fyddwn i wedi bod y tu ôl i fariau."

Mae'r sylwadau hyn yn tynnu sylw at y rôl hanfodol y gallai ymyriadau cynnar fod wedi'i chwarae o ran chwalu cylchoedd ymddygiad niweidiol ac atal rhagor o broblemau iechyd neu ymddygiad troseddol. Roedd oedi mewn gofal neu ddiffyg gofal yn golygu nad oedd gan gyfranogwyr yr adnoddau i ymdopi â'u heriau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, gan barhau cylchoedd o anfantais a bod yn agored i niwed yn y pen draw.

Y System Cyfiawnder Troseddol fel Pwynt Ymyrryd

I rai cyfranogwyr, dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol oedd y tro cyntaf iddynt gael gafael ar y cymorth oedd wedi bod angen arnynt ers tro. Er nad dyma'r llwybr a ffafirir tuag at dderbyn cymorth, roedd yn tanlinellu'r bylchau yn y ddarpariaeth gofal iechyd y tu

"Rydw i'n falch fy mod i wedi cael fy arestio oherwydd fy mod wedi cael yr help sydd ei angen arna i."

Rhannodd cyfranogwr arall brofiad tebyg, gan nodi bod cael ei harestio yn drobwynt er mwyn cael gafael ar y cymorth yr oedd wedi bod yn chwilio amdano.

"Oherwydd, yr adeg roedd wir angen cymorth arna i, oedd pan gefais i fy arestio."

Mae'r sylwadau hyn yn tynnu sylw at rôl y System Cyfiawnder Troseddol fel rhwyd ddiogelwch anfwriadol ar gyfer unigolion nad oedd eu hanghenion gofal iechyd yn cael eu diwallu fel arall. Fodd bynnag, disgrifiodd y cyfranogwyr hefyd sut roedd dibynnu ar y System Cyfiawnder Troseddol i gael mynediad at ofal yn arwydd o fethiannau systemig mewn gofal iechyd, lle'r oedd ymyrraeth yn digwydd yn rhy hwyr i atal troseddu.

Effaith Cam-drin Domestig a Thrawma

Thema arwyddocaol a ddaeth i'r amlwg o'r data oedd effaith ddwys cam-drin domestig a thrawma ar anghenion gofal iechyd menywod a'u gallu i gael gafael ar wasanaethau. Datgelodd llawer o gyfranogwyr brofiadau o gam-drin domestig a oedd wedi dylanwadu ar eu hiechyd corfforol a meddyliol, yn ogystal â'u dulliau ymdopi. Roedd y profiadau hyn yn dylanwadu ar y ffordd roeddynt yn rhyngweithio â systemau gofal iechyd, gan yn aml greu rhwystrau ychwanegol rhag gofyn am ofal priodol, a chael y gofal hwnnw.

Trawma fel Catalydd ar gyfer Materion Iechyd

Yn gyson, roedd cyfranogwyr yn cysylltu eu dealltwriaeth o drawma â phrofiadau penodol o gam-drin domestig, gan ei ystyried yn sbardun i'w brwydrau iechyd. I lawer, roedd y profiadau trawmatig o drais a gorfodaeth mewn perthnasoedd camdriniol yn ganolog i'w naratifau ac yn siapiro eu hiechyd meddwl, eu defnydd o sylweddau a'u dulliau ymdopi. Mynegodd un cyfranogwr y cysylltiad hwn yn glir:

"Doeddwn i ddim yn yfed cyn i mi fod mewn perthynas dreisgar."

Ategodd eraill y cysylltiad hwn rhwng cam-drin domestig a thrawma, a oedd yn gweld eu defnydd o sylweddau fel ymateb i brofiadau trawmatig:

"Rydw i wedi cymryd cyffuriau oherwydd bod gen i drawma."

Yma, defnyddiodd y cyfranogwyr y gair 'trawma' mewn ffordd a oedd yn ei gysylltu'n benodol â'u hanesion personol o gamdriniaeth, gan awgrymu eu bod yn ei ystyried fel canlyniad i ddigwyddiadau penodol. Mae hyn yn tynnu sylw at sut mae cam-drin domestig yn gweithredu fel catalydd ar gyfer materion iechyd, gan ddangos yr angen i wasanaethau gofal iechyd fynd i'r afael â'r profiadau sylfaenol hyn mewn ffordd gyfannol sy'n ystyriol o drawma.

Trawma a'r System Cyfiawnder Troseddol

I rai cyfranogwyr, roedd effaith trawma nad oedd yn cael sylw yn arwain yn uniongyrchol at gysylltiad â'r system chyfiawnder troseddol. Dywedodd un cyfranogwr sut roedd ei PTSD heb ddiagnosis wedi cyfrannu at gyswllt treisgar â'r heddlu a arweiniodd yn y pen draw at iddi gael ei harestio:

"Doeddwn i ddim yn gwybod bod gen i PTSD ar y pryd, felly arweiniodd hynny at gael fy arestio bryd hynny"

Mae'r dyfyniad hwn yn dangos sut roedd cyfranogwyr yn ystyried PTSD fel cyflwr penodol a oedd yn dylanwadu ar eu hymddygiad a'u penderfyniadau. Yn yr achos hwn, awgrymodd y cyfranogwr y gallai ymwybyddiaeth o'i PTSD fod wedi ei helpu i reoli ei hymddygiad neu osgoi iddi gael ei harestio o gwbl. Fodd bynnag, mae hyn hefyd yn tynnu sylw at fwlch critigol mewn gofal sy'n ystyriol o drawma: pe bai gweithwyr proffesiynol wedi cydnabod ac wedi mynd i'r afael â phrofiadau'r cyfranogwr o drawma yn gynharach, efallai y byddai hynny wedi atal y PTSD, a'r troseddu yn ei sgil, rhag datblygu neu wedi eu lliniaru. Mae hyn yn tanlinellu pwysigrwydd ymyrraeth gynnar a dulliau sy'n ystyriol o drawma mewn systemau gofal iechyd.

Rhwystrau rhag cael Gofal sy'n Ystyriol o Drawma

Nododd llawer o'r cyfranogwyr bod ganddynt broblemau iechyd meddwl a chorfforol yn sgil eu profiadau o gam-drin domestig, a bod hynny'n ei gwneud yn fwy heriol i ymgysylltu. Ar ben hynny, roedd y stigma sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl – sy'n aml yn cael eu gwaethygu gan drawma camdriniaeth – yn gwaethygu'r heriau hyn ymhellach. Mae sylwadau'r cyfranogwyr yn awgrymu nad oes gan systemau gofal iechyd adnoddau digonol i fynd i'r afael â'r rhyngweithio cymhleth rhwng cam-drin domestig, trawma a chanlyniadau iechyd.

Anghydraddoldebau Rhywedd mewn Gofal Iechyd

Yn aml, tynnodd cyfranogwyr sylw at brofiadau o wahaniaethau ar sail rhywedd wrth gael gafael ar ofal iechyd. Roedd llawer o fenywod yn teimlo nad oedd systemau gofal iechyd yn diwallu anghenion menywod yn ddigonol ac fe wnaethant ddisgrifio achosion lle'r oedd yn ymddangos bod dynion yn cael eu trin yn fwy ffafriol.

Mynediad Anghyfartal at Ofal

Dyweddodd nifer o'r cyfranogwyr yn benodol eu bod yn credu bod dynion a menywod yn cael eu trin yn wahanol mewn lleoliadau gofal iechyd, gyda dynion yn aml yn cael cymorth cyflymach a mwy effeithiol ar gyfer eu hanghenion iechyd o'u cymharu â menywod. Dywedodd un cyfranogwr:

"Roedd gan fy mrawd broblem yfed, ac roedd yn ymddangos ei fod yn cael help ar unwaith..ond roeddwn i'n adnabod menyw a ofynnodd am help ychydig o droeon, ond chafodd hi ddim yr un driniaeth ag o."

Mynegodd cyfranogwr arall rwystredigaeth wrth weld ffrindiau sy'n ddynion yn cael ymyriadau gofal iechyd amserol er gwaethaf eu trafferthion gyda defnyddio sylweddau, mewn cyferbyniad llwyr â'i phrofiadau ei hun:

"Mae gen i ffrindiau [gwrywaidd], ac maen nhw wedi cael help ar unwaith er eu bod yn cymryd cyffuriau, ac rwy'n gofyn beth yw'r gwahaniaeth rhwng dynion a menywod?"

Mae'r sylwadau hyn yn awgrymu bod rhagfarn systemig o ran mynediad at ofal iechyd, gyda chanfyddiad bod dynion yn haeddu cymorth ar unwaith, gydag anghenion menywod yn cael eu hanwybyddu neu oedi cyn iddynt gael cymorth.

Tybiaethau am Gryfder a Gwydnwch ar sail Rhyw

Myfyriodd y cyfranogwyr hefyd ar sut roedd disgwyliadau cymdeithasol am rolau a chryfder ar sail rhywedd yn cyfrannu at wahaniaethau mewn triniaeth gofal iechyd. Roedd llawer yn teimlo bod dynion yn cael eu cymryd yn fwy o ddifrif pan oeddent yn gofyn am gymorth oherwydd bod disgwyliad diwylliannol iddynt ddiodeff caledi yn dawe. Fel yr eglurodd un cyfranogwr:

"Mae dynion yn hoffi bod yn gryf. Dyna sut maen

nhw'n cael eu magu. Roedd gen i ffrind a oedd yn diodeff o iselder a phan ofynnodd o am gymorth, cafodd ei weld yn gyflym iawn, gan nad yw dynion yn gofyn am gymorth. A dyna beth yw'r gwahaniaeth. Mae disgwyl i ni fwrw ymlaen â'n bywydau."

Ategodd cyfranogwr arall y farn hon, gan ddisgrifio sut roedd parodrwydd cynyddol menywod i geisio cymorth yn aml yn cael ei gamddehongli fel gwendid neu or-ddweud, gan arwain at ddiystyru eu pryderon:

"Dydyn nhw ddim yn gwneud unrhyw beth mewn gwirionedd. A dydw i ddim yn meddwl bydden nhw'n gwneud hynny hefo dyn. Dwi'n meddwl bod dynion yn cael eu trin yn wahanol."

Mae'r sylwadau hyn yn tynnu sylw at y safonau dwbl mewn ymatebion gofal iechyd, lle mae ymddygiad dynion sy'n ceisio cymorth yn cael eu blaenoriaethu fel rhai prin a difrifol, tra bod ceisiadau menywod yn cael eu diystyru fel rhai arferol neu lle nad oes cymaint o frys.

Mater allweddol arall a godwyd gan gyfranogwyr oedd effaith stereoteipiau o ran rhywedd ar y canfyddiadau o ran sut mae poen a symptomau'n cael eu trin. Nododd un cyfranogwr:

"Rydyn ni'n gallu goddef mwy o boen..felly dydyn ni ddim yn cael yr un lefel o leddf poen â dynion.. felly mae dynion yn cael eu trin yn wahanol."

Mae'r gred hon yn adlewyrchu pryder ehangach am dybiaethau o ran rhywedd mewn gofal iechyd, lle gallai symptomau menywod gael eu tanamcangyfrif neu eu diystyru oherwydd stereoteipiau am eu gwydnwch corfforol.

Diffyg Dealltwriaeth o Anghenion Menywod

At ei gilydd, mynegodd cyfranogwyr rwystredigaeth ynghylch yr hyn roeddent yn ei weld fel diffyg dealltwriaeth darparwyr gofal iechyd o anghenion iechyd unigryw menywod. Rhoddodd un cyfranogwr grynoded o'r farn hon:

"Duw, na, dwi'n meddwl..does yna ddim dealltwriaeth o'r hyn rydyn ni'n mynd drwyddo mewn gwirionedd, a dydy hynny ddim yn gwneud synnwyr yn yr oes sydd ohoni."

Ystyriwyd bod y diffyg dealltwriaeth hwn yn rhwystr i ofal effeithiol ac yn gwaethygu teimladau o gael eu hanwybyddu neu eu diystyru.

Grŵp Ffocws

Rhoddodd y grŵp ffocws wybodaeth werthfawr am y rhwystrau a'r heriau allweddol y mae gweithwyr proffesiynol yn credu sy'n wynebu menywod o ran cael gafael ar ofal iechyd cyn iddynt ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Drwy gyfres o drafodaethau gyda gweithwyr proffesiynol yn y maes, daeth yn amlwg bod amrywiaeth o ffactorau yn aml yn cymhlethu gofal iechyd i fenywod, gan gynnwys materion systemig, diffyg ymwybyddiaeth, a'r ffordd roedd penderfynyddion cymdeithasol amrywiol fel iechyd meddwl, defnyddio sylweddau a thrais domestig yn cyblethu. Mae'r adran ganlynol yn amlinellu'r themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg yn y grŵp ffocws, gan ganolbwyntio ar gymhlethdodau o ran mynediad menywod at ofal iechyd a'r effaith sylweddol y mae'n ei chael ar eu hiechyd a'u llesiant cyffredinol.

Cymhlethdod a Darniad y Gwasanaethau Gofal Iechyd

Thema amlwg a ddaeth i'r amlwg yn y grŵp ffocws oedd cymhlethdod gwasanaethau gofal iechyd a darnio'r gwasanaethau hynny, sy'n creu rhwystrau sylweddol i fenywod rhag cael gofal priodol. Mae'r thema hon yn tynnu sylw at sut mae'n anodd llywio drwy'r system gofal iechyd, i'r menywod eu hunain a hefyd i'r gweithwyr proffesiynol sy'n ceisio eu cynorthwyo. Trafododd y cyfranogwyr sut mae menywod yn aml yn wynebu dryswch a rhwystredigaeth wrth geisio cael gafael ar ofal iechyd, ac mae hyn yn cael ei waethygu gan yr problemau systemig sy'n cyfrannu at gyflenwi gwasanaethau mewn ffordd anghyson.

Heriau Llywio

Nododd y gweithwyr proffesiynol fod amrywiadau sylweddol o ran mynediad at ofal iechyd ar draws gogledd Cymru. Er enghraifft, nododd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fod angen trefnu apwyntiadau gyda meddygon teulu ar-lein mewn rhai ardaloedd, ac mae eraill yn gweithredu system ffonio i mewn. I fenywod a allai fod yn dianc rhag trais domestig neu'n symud o un ardal i'r llall, gall y diffyg cysondeb hwn o ran sut i gael gafael ar wasanaethau ei gwneud yn anodd cynnal parhad gofal. Ar ben hynny, mae hefyd yn bosib mai cyfyngedig yw mynediad y menywod hyn at offer cyfathrebu, fel ffonau, sy'n achosi ynysu pellach ac yn eu hatal rhag cael gafael ar gymorth. Mae'r anghysondeb hwn hefyd yn arbennig o broblemus i fenywod sy'n agored i niwed mewn ffyrdd eraill, fel digartrefedd neu golli rhwydwaith cymorth oherwydd eu hamgylchiadau personol.

Diffyg Ymwybyddiaeth o Wasanaethau

Rhwyrstr sylweddol arall a nodwyd oedd y diffyg ymwybyddiaeth ymysg menywod o'r ystod o wasanaethau sydd ar gael iddynt. Dywedodd llawer o weithwyr proffesiynol fod menywod yn aml yn anymwybodol bod modd iddynt gael gafael ar gymorth drwy fferyllfeydd, unedau mân anafiadau, neu optegwyr heb orfod mynd drwy feddyg teulu neu adran damweiniau ac achosion brys.

"Doeddwn i ddim yn gwybod tan yn ddiweddar eich bod chi'n gallu cael presgripsiynau gan y fferyllfeydd ar gyfer UTIs, heintiau ar y frest ac anhwylderau cyffredin. Mae hwnnw'n wasanaeth da iawn nad yw llawer o fenywod a gweithwyr proffesiynol yn gwybod amdano."

Mae'r diffyg gwybodaeth hwn yn golygu fod menywod ond yn gofyn am gymorth mewn sefyllfaoedd brys, gan fynd yn aml i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i godi materion a allai fod wedi cael sylw'n gynharach neu drwy ddulliau eraill. Dywedodd y gweithwyr proffesiynol fod yr orddibyniaeth hon ar feddygon teulu a'r gwasanaethau brys yn tagu systemau sydd eisoes dan bwysau mawr ac yn arwain at oedi mewn gofal, sy'n aml yn gwaethygu canlyniadau iechyd.

Dryswch i Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol

Cydnabuwyd hefyd fod hyd yn oed gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael eu drysu wrth geisio llywio drwy'r system i helpu menywod mewn angen. Mae diffyg llwybrau clir i fenywod sydd ag anghenion gofal iechyd cymhleth yn golygu bod gweithwyr proffesiynol yn aml yn ansicr ynghylch beth yw'r ffordd orau o'u cefnogi. Gall hyn arwain at oedi cyn cael diagnosis a thriniaeth, gan waethygu'r problemau iechyd ymhellach. Pwysleisiodd

y gweithwyr proffesiynol fod yn rhaid arfogi gweithwyr gofal iechyd yn well â'r wybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael a sut i arwain menywod drwyddynt yn effeithiol.

"Hyd yn oed fel gweithwyr proffesiynol, mae'n anodd llywio drwy'r system ein hunain.

Dychmygwch pa mor ddryslud yw hyn i fenywod sydd eisoes wedi'u llethu gan heriau eraill."

Rhwystrau rhag cael Cymorth Iechyd Meddwl

Daeth heriau iechyd meddwl i'r amlwg fel maes pryder critigol, gyda'r grŵp ffocws yn pwysleisio'r rhwystrau sylweddol a wynebwyd gan fenywod wrth gael gafael ar gymorth iechyd meddwl priodol. Tynnodd gweithwyr proffesiynol sylw at ba mor gyffredin yw cyflyrau iechyd meddwl fel gorbryder, iselder, ac anhwylder straen wedi trawma (PTSD) ymysg menywod cyn iddynt ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Fodd bynnag, mae cael gafael ar ofal iechyd meddwl effeithiol ac amserol yn dal yn frwydr barhaus.

Camddiagnosis a Dealltwriaeth Gyfyngedig o Gyflyrau Cymhleth

Nododd gweithwyr proffesiynol fod camddiagnosis mynych o gyflyrau iechyd meddwl menywod yn broblem sy'n codi dro ar ôl tro. Fe wnaethant egluro bod llawer o fenywod yn cael diagnosis cyffredin o orbryder neu iselder yn ddiofyn, hyd yn oed pan fydd symptomau sylfaenol anhwylderau personoliaeth, awtistiaeth, neu anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD) yn bresennol. Mae'r mathau hyn o gamddiagnosis yn aml yn deillio o ddiffyg dealltwriaeth o sut mae cyflyrau cymhleth yn amlygu eu hunain mewn menywod, yn ogystal â'r duedd i or-symleiddio heriau iechyd meddwl oherwydd cyfyngiadau amser a phwysau systemig.

"Rydyn ni'n gweld fod pob menyw sy'n dod i'r ddalfa wedi cael diagnosis o orbryder neu iselder. Pob un wan jac."

"Mae yna orgyffwrdd. Ochr yn ochr ag ADHD ac awtistiaeth, mae gennych chi hefyd gyflyrau fel gorbryder, iselder a PTSD. Mae'n symptom o'r holl anhrefn sydd wedi bod ym mywydau'r menywod."

Nododd gweithwyr proffesiynol fod gorsymleiddio fel hyn yn arwain at gynlluniau trin amhriodol, fel meddyginiaethau anghywir, ac mae hefyd yn atal menywod rhag cael gafael ar y gofal arbenigol sydd ei angen arnynt. Er enghraifft, mae menywod sydd heb gael diagnosis o niwrowahaniaeth yn aml yn gorfod byw heb gymorth a allai eu helpu i reoli eu symptomau'n effeithiol, gan waethygu eu trafferthion ymhellach.

"Rwy'n meddwl mai'r broblem y mae llawer o fenywod yn ei hwynebu..yw bod gorbryder ac iselder yn cael ei feio a'u bod yn cael pilsen i'w chymryd ac yna'n dod yn ôl mewn chwe mis am wiriad arall. Mae hynny wedyn yn mynd yn fwy o broblem oherwydd ei fod yn dal i gael sgil-effaith."

Yn aml hefyd, nid yw menywod sy'n cael diagnosis o broblemau iechyd meddwl mwy cymhleth, fel anhwylderau personoliaeth, ac nid ydynt yn cael gwybodaeth i'w helpu i ddeall eu diagnosis. Mae hyn yn arwain at ddryswch ac anallu i gael gafael ar driniaeth briodol:

"Un her rydw i wedi'i gweld gyda llawer o fenywod yw eu bod nhw'n cael diagnosis o anhwylder personoliaeth, ond dydyn nhw ddim yn deall beth mae hynny'n ei olygu iddyn nhw. Felly, does dim esboniad yn cael ei roi iddynt."

Effaith Bod yn Famau

Nododd y grŵp hefyd rwystrau mewnol ac allanol wrth fagu plant sy'n atal menywod rhag gofyn am gymorth iechyd meddwl. Mae'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl yn parhau i fod yn rhwystr pwerus, gyda llawer o fenywod yn ofni beirniadaeth neu wahaniaethu os ydynt yn cyfaddef bod angen help arnynt. Mae'r stigma hwn yn aml yn waeth i famau, a allai boeni y byddai eu plant yn cael eu cymryd oddi arnynt os byddant yn datgelu trafferthion iechyd meddwl, gan wneud i lawer guddio eu trafferthion ac osgoi gofyn am help yn llwyr. Mae'r ofn hwn yn cael ei waethygu ymhellach gan farn cymdeithas sy'n ystyried menywod â phroblemau iechyd meddwl yn famau 'anaddas', gan barhau'r cywilydd a'r teimladau ynysig.

"Mae rhai menywod yn teimlo bod stigma ynghylch iechyd meddwl ac os yw eu plentyn, er enghraifft, yn hysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol, efallai y byddant yn gwneud eu gorau i guddio eu problemau a pheidio â gofyn am help gan roi'r argraff nad oes unrhyw broblemau."

Ar ben hynny, tynnodd gweithwyr proffesiynol sylw at rwystrau ymarferol, fel cyfrifoldebau gofal plant, sy'n cael effaith anghymesur ar fenywod. Mae'r cyfrifoldebau hyn yn ei gwneud yn anodd iddynt fynd i apwyntiadau neu gymryd rhan mewn cynlluniau triniaeth cyson, yn enwedig pan fo gwasanaethau'n anhyblyg neu'n anhygyrch.

Dadansoddiadau o ran Parhad Gofal

Tynnodd gweithwyr proffesiynol sylw hefyd at natur dameidiog gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig pan fo menywod yn symud o un ardal i'r llall. Mae hyn yn arbennig o gyffredin i fenywod sy'n ffoi rhag trais domestig, a allai orfod symud yn aml. Mae'r diffyg cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng darparwyr gofal iechyd yn golygu bod yn rhaid i fenywod ailadrodd eu straeon dro ar ôl tro, sy'n gallu eu hail-drawmateiddio. Yn ogystal, mae bylchau mewn parhad gofal yn gadael llawer o fenywod heb y gefnogaeth gyson sydd ei hangen arnynt i reoli eu cyflyrau'n effeithiol.

"Maen nhw'n cael eu hail-drawmeteiddio drwy orfod adrodd eu stori dro ar ôl tro i wahanol wasanaethau. Does dim dull gweithredu cydgysylltiedig."

Defnyddio Sylweddau a Diagnosis Deuol

Nododd gweithwyr proffesiynol fod defnyddio sylweddau yn fater hollbresennol ymysg menywod cyn iddynt ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Pwysleisiodd y grŵp ffocws fod defnyddio sylweddau a heriau iechyd meddwl yn aml wedi'u cydblethu'n ddwfn, gan greu anghenion cymhleth nad ydynt yn cael sylw'n aml mewn ffordd gyfannol nac effeithiol. Mae stigma, gwrthod defnyddio gwasanaethau, a diffyg cymorth sy'n benodol i rywedd yn gwaethygu'r heriau y mae menywod yn eu hwynebu wrth gael gafael ar y cymorth sydd ei angen arnynt.

Niferoedd Uchel

Disgrifiodd gweithwyr proffesiynol fod defnyddio sylweddau yn gyffredin iawn yn y boblogaeth hon, gyda llawer o fenywod yn defnyddio cyffuriau neu alcohol fel ffordd o ymdopi â thrawma, cam-drin domestig, a thrafferthion iechyd meddwl.

Diagnosis Deuol

Nodwyd bod diagnosis deuol – lle mae menywod yn profi anhwylderau iechyd meddwl ac yn defnyddio sylweddau ar yr un pryd – yn her sylweddol. Esboniodd gweithwyr proffesiynol fod menywod â diagnosis deuol yn aml yn wynebu gwahaniaethu neu fod gwasanaethau'n cael eu gwrthod yn llwyr iddynt, gyda darparwyr iechyd meddwl yn amharod i drin unigolion sydd wrthi'n defnyddio sylweddau. Ar y llaw arall, gall trin cyflyrau iechyd meddwl heb fynd i'r afael â defnyddio sylweddau fod yn wrthgynhyrchiol, gan adael menywod mewn cylch dieflig o broblemau heb eu trin neu wedi'u trin yn rhannol.

Mae'r diffyg gofal integredig hwn yn creu rhwystrau sylweddol i fenywod, ac mae llawer ohonynt yn defnyddio sylweddau fel ffordd o ymdopi gyda thrawma neu heriau iechyd meddwl. Pwysleisiodd y gweithwyr proffesiynol fod angen dulliau mwy cyfannol sy'n mynd i'r afael â'r ddau fater ar yr un pryd, yn hytrach na gorfodi menywod i ddewis pa agwedd ar eu hiechyd i'w blaenoriaethu.

"Mae diagnosis deuol yn fater mor enfawr. Fydd gwasanaethau iechyd meddwl ddim yn eu trin os ydyn nhw'n defnyddio cyffuriau, ond heb gymorth maen nhw'n parhau i roi meddyginiaeth iddyn nhw eu hunain."

Rhwystrau Systemig i Fynediad

Nododd gweithwyr proffesiynol fod diffyg gwasanaethau i ddefnyddwyr sylweddau sy'n benodol i rywedd yn fwllch mawr yn y ddarpariaeth. Dywedodd fod angen amgylcheddau diogel a chefnogol ar fenywod lle gellir diwallu eu hanghenion unigryw, o ganlyniad i drawma maen nhw wedi'i brofi. Yn ogystal, dywedodd gweithwyr proffesiynol y gall menywod fynd yn fwy agored i gael eu camfanteisio wrth geisio cymorth gan wasanaethau nad ydynt yn benodol i rywedd. Gall diffyg neu absenoldeb gwasanaethau sy'n benodol i rywedd olygu bod menywod mewn mwy o berygl o niwed o amgylcheddau anniogel neu efallai y byddant yn dioddef ymddygiad rheibus mewn lleoliadau rhywedd cymysg, fel y rheini sy'n gysylltiedig â gweithrediadau llinellau cyffuriau neu waith rhyw, gan ei gwneud yn anoddach iddynt gael gafael ar y cymorth sydd ei angen arnynt yn ddiogel.

Rhwystrau sylweddol eraill a nodwyd o ran cael gafael ar wasanaethau defnyddio sylweddau oedd y rhestrau aros hir a diffyg dilyniant ar gyfer methu

apwyntiadau. Nododd gweithwyr proffesiynol fod ffyrdd anhrefnus y menywod o fyw, sy'n aml yn cael eu siapio gan gyfrifoldebau gofal a thrawma, yn ei gwneud yn anodd glynu wrth amserlenni apwyntiadau caeth. Pan fydd menywod yn methu apwyntiadau, maen nhw'n aml yn cael eu tynnu oddi ar restrau gwasanaethau heb apwyntiadau dilynol, gan ddwysau eu trafferthion ymhellach.

Rôl Sefydliadau Allanol

Tynnodd gweithwyr proffesiynol yn y grŵp ffocws sylw at rôl bwysig sefydliadau allanol, fel Canolfannau Menywod, wrth gefnogi anghenion iechyd menywod. Disgrifiwyd y sefydliadau hyn fel manau diogel y gellir ymddiried ynddynt lle mae menywod yn fwy tebygol o ddatgelu gwybodaeth bersonol a sensitif, gan gynnwys profiadau o drawma a'i effaith, defnyddio sylweddau a heriau iechyd meddwl.

"Efallai y bydd ofn ar rai menywod i ddatgelu unrhyw beth i'r heddlu, neu'r gwasanaeth prawf, oherwydd eu bod yn sefydliadau statudol. Efallai eu bod yn poeni am gael eu beirniadu neu fod eu plant yn cael eu cymryd oddi arnyn nhw. Ar y llaw arall, mae Canolfannau Menywod yn wirfoddol. Rydych chi'n aml yn gweld y bydd llawer mwy yn barod i ddatgelu'r problemau maen nhw'n eu cael."

Roedd y gweithwyr proffesiynol yn cydnabod bod dull gweithredu pwrpasol a chefnogol y sefydliadau hyn yn aml yn gwneud menywod yn fwy cyfforddus i ddatgelu problemau a'u bod yn cael eu cyfeirio'n effeithiol at y gwasanaeth gofal iechyd cywir.

"Rwy'n credu ein bod yn tanbrizio pŵer mudiadau'r trydydd sector oherwydd byddant yn hyrwyddo gwasanaethau iechyd a gwasanaethau statudol gymaint â phosib, ac yn gweithio ochr yn ochr â'r gwasanaeth prawf. Ac i rai pobl, gall gwasanaethau'r trydydd sector fod yn ddigonol ar eu pen eu hunain. Ac i eraill, gallai eu cyfeirio at gymorth ychwanegol."

Fodd bynnag, er bod cydnabyddiaeth eang o werth y sefydliadau hyn, roedd yn ymddangos mai cyfyngedig oedd eu hintegreiddio â systemau gofal iechyd presennol, gan adael bwlch o ran cydlynu gofal.

Trafodaeth

Mae'r data a gyflwynir yn yr ymchwil hon wedi tynnu sylw at yr heriau gofal iechyd amlochrog sy'n wynebu menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol neu sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru, gan daflu goleuni ar fylchau critigol yn y llenyddiaeth bresennol. Ar ben hynny, mae'r ymchwil hon yn cyfrannu at y corff o ymchwil iechyd a chyfiawnder cynhwysiant yng Nghymru (Rabaiotti, 2024; Irwin a Whitear, 2020; Jones, 2020; 2022; Perett et al., 2020; Williams et al., 2023), ac yn gosod ei hun ar wahân drwy ganolbwyntio'n llwyr ar fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Drwy ganolbwyntio ar Ogledd Cymru yn benodol, rhanbarth lle nad oes cymaint o ymchwil wedi bod, mae'n ychwanegu dimensiwn daearyddol unigryw at y llenyddiaeth, gan fynd i'r afael â gwahaniaethau mewn sylw ymchwil rhwng gogledd a de Cymru. Yn olaf, drwy ddefnyddio profiadau menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol fel prif ffocws, mae'r astudiaeth hon yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar sut y gall mynediad annigonol at ofal iechyd gyfrannu at droseddu. Yn yr adran hon, byddwn yn trafod y canfyddiadau hyn, yn ogystal â'u pwysigrwydd wrth fynd i'r afael â rhwystrau strwythurol a phenderfynyddion cymdeithasol iechyd, gan gynnig ychwanegiad hanfodol i'r llenyddiaeth gyfredol.

Crynodeb o'r Canfyddiadau

Holiadur

Dywedodd y cyfranogwyr fod eu hiechyd yn wael ar y cyfan, gyda'r mwyafrif yn dweud bod eu hiechyd meddyliol a chorfforol yn gymedrol neu'n wael. Dywedodd mwyafrif helaeth hefyd eu bod yn profi poen bob dydd. O ran iechyd meddwl, dywedodd y mwyafrif llethol fod ganddynt hanes o gyflyrau iechyd meddwl sydd wedi cael diagnosis a heb gael diagnosis, gyda bron pob un yn cael trafferth cael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl yn y gorffennol. Roedd defnyddio sylweddau'n gyffredin ac yn cael ei nodi'n gyson fel rhwystr rhag cael gafael ar ofal iechyd. Roedd y rhwystrau sylweddol eraill i ofal iechyd a nodwyd yn cynnwys 'ofn cael eu barnu', 'amseroedd aros hir', a 'diffyg gwybodaeth am yr hyn sydd ar gael'. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod eu diffyg cymorth iechyd meddwl a defnyddio sylweddau wedi cyfrannu at ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, gyda lleiafrif yn dweud bod iechyd corfforol wedi cyfrannu at hyn. Yn gyffredinol, teimlai'r cyfranogwyr nad oedd gwasanaethau gofal iechyd yn cyfateb i anghenion penodol menywod.

Cyfweliadau

Mae'r cyfranogwyr yn tynnu sylw at iechyd gwael, yn gorfforol ac yn feddyliol, sy'n aml yn cael ei waethygu gan ddefnyddio sylweddau. Roedd y rhwystrau a nodwyd yn aml rhag cael gafael ar ofal yn cynnwys stigma gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, agweddau diystyriol, a chymhlethdodau diagnosis deuol. Disgrifiodd llawer anghenion iechyd heb eu diwallu a gyfrannodd at eu cysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol, gyda thrais a thrawma domestig hefyd yn chwarae rhan ganolog wrth lunio anghenion a mynediad at ofal iechyd. Teimlai'r cyfranogwyr fod gwasanaethau gofal iechyd yn aml yn methu mynd i'r afael ag anghenion penodol menywod.

Grŵp Ffocws

Nododd gweithwyr proffesiynol rwystrau sylweddol a oedd yn atal menywod rhag cael gafael ar ofal iechyd, gan gynnwys gwasanaethau tameidiog, camddiagnosis, diagnosis deuol, yn ogystal â phroblemau sy'n ymwneud â bod yn famau a gofal plant, gan gynnwys stigma. Pwysleiswyd hefyd bwysigrwydd sefydliadau'r trydydd sector wrth bontio bylchau ac annog menywod i ymgysylltu â gofal iechyd.

Anghenion Iechyd Menywod

O ran anghenion iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, mae'r astudiaeth hon yn cyd-fynd yn agos â llynyddiaeth flaenorol, gan ddangos nifer arbennig o uchel o achosion iechyd meddwl a chorfforol gwael, yn ogystal â defnyddio sylweddau ymhlith y boblogaeth hon. Datgelodd y canfyddiadau fod materion iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yn ffactorau allweddol sy'n dylanwadu ar anghenion iechyd menywod a'r posibilrwydd y byddant yn dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol (Bartlett a Hollins, 2018; Bergh et al., 2011; Aday a Farney, 2014). Fodd bynnag, er bod llawer o'r ymchwil flaenorol yn canolbwyntio'n bennaf ar fenywod sydd eisoes yn ymwneud â'r System Cyfiawnder Troseddol, mae'r astudiaeth hon yn mynd i'r afael â bwlch pwysig drwy archwilio menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, gan ddangos bod yr heriau iechyd hyn yn gyffredin ymhlith y grŵp hwn yn ogystal â phwysigrwydd ymyrraeth gynnar.

Ar ben hynny, mae'r astudiaeth hon yn ymhelaethu ar waith cynharach drwy roi mwy o ystyriaeth i anghenion iechyd corfforol, sy'n aml yn cael eu hanwybyddu. Mae'r ymchwil hon wedi canfod bod cyflyrau iechyd corfforol difrifol a phoen ddyddiol yn gyffredin yn y boblogaeth hon ac mae hefyd wedi tynnu sylw at y cysylltiad cryf rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Er enghraifft, disgrifiodd y rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau sut roedd heriau iechyd meddwl yn aml yn arwain at esgeuluso eu hiechyd corfforol, gan bwysleisio natur ryng-gysylltiedig y materion hyn. Felly, mae'r canfyddiadau hyn yn rhoi dealltwriaeth fwy cynhwysfawr o anghenion gofal iechyd menywod ac yn tynnu sylw at natur ryng-gysylltiedig iechyd corfforol a meddyliol yn y boblogaeth hon sy'n agored i niwed.

Rhwystraui Fynediad at Ofal Iechyd

Mae'r astudiaeth hon hefyd wedi tynnu sylw at rwystrau sylweddol y mae menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol wedi'u hwynebu yn ystod eu hoes. Er enghraifft, dywedodd llawer o'r cyfranogwyr eu bod yn ofni cael eu beirniadu neu brofi agweddau diystyriol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, a oedd yn atal llawer rhag gofyn am help. Ateggodd gweithwyr proffesiynol y farn hon, gan ddweud fod menywod yn aml yn ofni cael eu beirniadu gan weithwyr gofal iechyd neu wasanaethau cymdeithasol ac yn osgoi gofyn am help oherwydd hyn. Ategir hyn gan ganfyddiadau blaenorol bod stigma yn rhwystro sylweddol i fenywod sydd eisoes yn ymwneud â'r System Cyfiawnder Troseddol (Tremelin a Beazley, 2021; Martin et al., 2020; Moore et al., 2024), neu i'r rheini sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau defnyddio sylweddau (Evans-Lacko a Thornicroft, 2010; Mao-Seng, 2021). Fodd bynnag, er bod ymchwil flaenorol wedi tynnu sylw at hunan-stigma fel rhwystr mawr i fenywod sydd wedi ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu'r rheini sydd â phroblemau defnyddio sylweddau, mae'n werth nodi na wnaeth y cyfranogwyr yn yr astudiaeth hon fynegi teimladau o gywilydd na stigma mewnol. Yn hytrach, nodwyd mai stigma allanol – gwirioneddol neu ymddangosiadol – yw'r prif rwystr i ofal. Mae'r canfyddiadau hyn yn cyd-fynd â thystiolaeth bresennol sy'n eiriol dros ddulliau cyfannol sy'n ystyriol o drawma wrth ymdrin â gofal iechyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022). Maen nhw'n pwysleisio pa mor bwysig yw mynd i'r afael ag achosion sylfaenol bod yn agored i niwed, fel profiadau o gam-drin neu drawma. Mae hyn hefyd yn cael ei gefnogi gan y canfyddiad bod trais domestig yn dod i'r amlwg fel rhwystr allweddol yn yr ymchwil hon, gan effeithio ar anghenion gofal iechyd menywod a mynediad at ofal. Mae dulliau gweithredu o'r fath yn hanfodol er mwyn sicrhau bod systemau gofal iechyd yn gallu ymgysylltu'n effeithiol â menywod ag anghenion cymhleth a'u cefnogi mewn ffordd sy'n dangos empathi, gan leihau'r risg y byddant yn dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y pen draw.

Ar ben hynny, pwysleisiodd cyfranogwyr yn yr astudiaeth hon nad yw gofal iechyd yng Nghymru yn benodol i rywedd, gan adlewyrchu beirniadaethau a amlygwyd eisoes yn Natganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched (2022) Llywodraeth Cymru. Mae'r canfyddiadau hyn yn ailddatgan

pwysigrwydd darpariaeth gofal iechyd sy'n sensitif i rywedd, yn enwedig i fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae Cynllun Iechyd Menywod Cymru 2024 yn darparu fframwaith amserol i fynd i'r afael â'r diffygion hyn, gan eirioli dros welliannau mewn gofal wedi'i deilwra sy'n cyd-fynd ag anghenion menywod yn y boblogaeth hon. Fodd bynnag, er gwaethaf ei ffocws ar ofal iechyd sy'n benodol i rywedd, nid yw cynllun 2024 yn cydnabod yn benodol anghenion ychwanegol menywod sydd wedi ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu sydd mewn perygl o wneud hynny.

Diagnosis Deuol

Mae diagnosis deuol yn rhwystr sylweddol a nodwyd yn yr ymchwil hon. Tynnwyd sylw'n gyson at y thema hon mewn cyfweiliadau, holiaduron a'r grŵp ffocws, gyda menywod yn nodi sut y gwrthodwyd mynediad iddynt at wasanaethau oherwydd eu bod yn defnyddio sylweddau cyn ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae'r canfyddiad hwn yn peri pryder arbennig, gan ei fod yn mynd yn gwbl groes i ganllawiau ffurfiol y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE, 2019) ar gyfer gwasanaethau, sy'n datgan 'nad yw pobl dros 14 oed yn cael eu heithrio o wasanaethau iechyd meddwl oherwydd defnydd presennol o sylweddau na'u heithrio o wasanaethau defnyddio sylweddau oherwydd salwch meddwl sy'n cyd-ddigwydd'. Fodd bynnag, fel mae'r ymchwil hon a gwaith blaenorol yn dangos, mae hon yn dal yn broblem gyffredin (Evans-Lacko, a Thornicroft, 2010; Staiger et al., 2010), gan adael llawer o unigolion heb gefnogaeth.

Ar ben hynny, yng Nghymru, mae'r Fframwaith Gwasanaeth i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd a gyhoeddwyd yn 2015 (Llywodraeth Cymru, 2015) yn rhoi cydnabyddiaeth ffurfiol i broblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, gan geisio sicrhau bod unigolion sy'n wynebu'r heriau croestoriadol hyn yn cael gofal integredig a hygyrch. Fodd bynnag, mae canfyddiadau'r astudiaeth hon yn dangos nad yw uchelgeisiau'r fframwaith hwn yn cael eu hadlewyrchu ym mhrofiadau bywyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Mae sylwadau'r cyfranogwyr yn dangos diffyg gwasanaethau integredig ac allgáu parhaus yn seiliedig ar ddiagnosis deuol, gan ddangos bwch critigol rhwng dyheadau polisi a'r realiti o ran darparu gwasanaethau.

Mae'r anghysondeb hwn yn tynnu sylw at yr angen brys i ddarparu gofal iechyd yng Nghymru fabwysiadu ymagwedd fwy integredig tuag at ddiagnosis deuol, gan fynd i'r afael â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau defnyddio sylweddau gyda'i gilydd mewn ffordd gyfannol. Mae ymagwedd o'r fath yn hanfodol er mwyn diwallu anghenion cymhleth menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, gan sicrhau eu bod yn gallu cael gafael ar y cymorth cynhwysfawr ac empathig sydd ei angen i wella eu canlyniadau.

Dull System Gyfan

Mae canfyddiadau'r ymchwil hon hefyd yn tanlinellu'r angen i fabwysiadu dull gweithredu mwy cyfannol, system gyfan ym maes gofal iechyd. Tynnodd cyfranogwyr a gweithwyr proffesiynol sylw at y ffaith bod y gwasanaethau presennol yn aml yn dameidiog ac yn ddryslud, ac roedd cryn ddiffyg ymwybyddiaeth ynghylch pa wasanaethau sydd ar gael. Dywedodd rhai cyfranogwyr hefyd fod y diffyg dull system gyfan yn aml yn golygu bod yn rhaid i fenywod ailadrodd eu straeon wrth nifer o unigolion, sy'n aml yn gallu eu hail-drawmateiddio. Mae hyn yn adleisio'r galw yn y llynyddiaeth am gydlynw ac integreiddio gofal yn well, gyda thystiolaeth yn awgrymu y bydd dulliau aml-asiantaeth (sy'n dod â sefydliadau cyfiawnder troseddol, statudol a thrydydd sector at ei gilydd) yn arwain at ganlyniadau gwell i unigolion ag anghenion cymhleth (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder 2018b). Dylai hyn gynnwys cyfathrebu da, cyswllt rhwng gwasanaethau (Byng et al., 2012) a gofal cyfannol ac integredig (Annison et al., 2019).

Ar ben hynny, mae'r ymchwil hon wedi tanlinellu'r cysylltiad cynhenid rhwng iechyd corfforol, iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, gan atgyfnerthu nad yw'r gwasanaethau tameidiog sy'n mynd i'r afael â'r anghenion hyn ar wahân i'w gilydd yn ddigonol. Er enghraifft, roedd nifer uchel yr achosion o gyflyrau iechyd meddwl yn y boblogaeth hon yn aml yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau fel ffordd o ymdopi, tra bod trafferthion iechyd meddwl wedi gwneud i rai menywod esgeuluso eu hiechyd corfforol. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu nad yw'r agweddau hyn ar iechyd yn bodoli ar eu pen eu hunain; yn hytrach, maen nhw'n rhyngweithio mewn ffyrdd cymhleth sy'n dylanwadu ar lesiant cyffredinol menywod a'u gallu i gael gafael ar ofal.

Mae'r astudiaeth hon hefyd yn tynnu sylw at rôl allweddol sefydliadau'r trydydd sector, yn enwedig

Canolfannau Menywod, o ran hyrwyddo mynediad at ofal iechyd. Roedd menywod a gweithwyr proffesiynol yn canmol y Canolfannau hyn am bontio bylchau mewn gofal, gan gynnig amgylchedd diogel heb stigma, a rhoi anogaeth i ymgysylltu â gwasanaethau eraill. Roedd Canolfannau Menywod yn cael eu hystyried yn amhrisiadwy o ran eu gallu i gyfeirio menywod at wasanaethau gofal iechyd priodol yn ystod ymyriadau sylfaenol, gan ddarparu cymorth ymarferol ac emosiynol sy'n atal y symptomau neu'r trawma rhag gwaethygu. Mae hyn yn cyd-fynd ag argymhellion Adroddiad Corston (Corston, 2007), a oedd yn argymhell y dylai Canolfannau Menywod weithredu fel 'siop un stop' ar gyfer gwasanaethau cyfiawnder troseddol cyfannol.

Mae ymchwil flaenorol wedi dangos bod Canolfannau Menywod yng Nghymru a Lloegr yn darparu cymorth diogel heb stigma (Radcliffe a Hunter, 2013), ac mae dadansoddiadau annibynnol wedi dangos bod manteision economaidd-gymdeithasol y Canolfannau hyn yn werth mwy na'u costau, drwy ganolbwyntio ar atal ac ymyrryd yn gynnar i leihau'r galw hirdymor am wasanaethau gofal iechyd (Women in Prison, 2022). Mae canfyddiadau'r ymchwil hon yn ategu hyn, sy'n dangos bod menywod a gweithwyr proffesiynol yn teimlo bod y Canolfannau hyn yn caniatáu i fenywod gael gafael ar wasanaethau'n well. Fodd bynnag, mae ymchwil wedi dangos nad yw potensial llawn a manteision y Canolfannau Menywod yn cael eu cydnabod, oherwydd cyllid anghynaliadwy (Women in Prison, 2022).

Yng Nghymru, mae ymdrechion ar waith i integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant cymunedol i Ganolfannau Menywod (Y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol, 2023). Mae'r ymchwil hon yn darparu tystiolaeth gadarn i gefnogi'r mentrau hyn, gan atgyfnerthu gwerth Canolfannau Menywod o ran darparu gofal holistaidd, integredig a hygyrch i fenywod sydd ag anghenion cymhleth.

Gofal Iechyd a Chysylltiad â Chyfiawnder Troseddol

Un o brif gyfraniadau'r astudiaeth hon yw ei ffocws ar y cysylltiad uniongyrchol rhwng anghenion gofal iechyd heb eu diwallu a menywod sy'n dod i gysylltiad â chyfiawnder troseddol. Mae'r cysylltiad hwn yn awgrymu y gallai mynd i'r afael ag anghenion gofal iechyd yn gynnar, yn enwedig ym maes iechyd

meddwl a defnyddio sylweddau, atal menywod rhag ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Drwy ganolbwyntio ar ymyrraeth gynnar, gallai gofal iechyd fod yn adnodd sy'n dargyfeirio menywod agored i niwed oddi wrth y System Cyfiawnder Troseddol, gan leihau'r nifer a fydd yn dod i gysylltiad â chyfiawnder troseddol yn y dyfodol a mynd i'r afael ag achosion sylfaenol ymddygiad troseddol. Cefnogir hyn gan Lynch et al. (2017), a ganfu fod cysylltiad uniongyrchol rhwng cymorth gofal iechyd meddwl effeithiol â nifer euogfarnau cyfranogwyr. Yn ogystal, canfu ymchwil gan Rice et al. (2024) gysylltiad tebyg, gan ddangos bod gwella mynediad at ofal iechyd yn cael effaith uniongyrchol ar aildroseddu. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu y gallai ymyriadau gofal iechyd cynnar ar gyfer menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol fod yn ddull effeithiol o atal troseddu, gan gynnig cyfle i dorri ar y cylch o fregusrwydd a throseddu. Fodd bynnag, dylid nodi bod y ddwy astudiaeth hyn yn defnyddio sampl rhywedd cymysg, ac y dylid annog ymchwiliad pellach i'r boblogaeth o fenywod i ddeall effaith yr ymyriadau hyn ar fenywod.

Hefyd, o safbwynt llawer o'r rhai sy'n cymryd rhan mewn cyfweiliadau, dylid nodi bod y System Cyfiawnder Troseddol wedi gweithredu fel pwynt ymyrryd hollbwysig – yn aml dyma'r tro cyntaf iddynt gael cymorth gofal iechyd digonol, yn arbennig ar gyfer diagnosis o iechyd meddwl difrifol. Er bod hyn yn tynnu sylw at botensial y System Cyfiawnder Troseddol i roi menywod agored i niwed mewn cysylltiad â gwasanaethau, mae hefyd yn tanlinellu methiant sylweddol mewn mecanweithiau ymyrraeth gynnar. Gall effeithiau hyn fod yn niweidiol i'r unigolyn, gydag oedi wrth gael gafael ar ofal yn gwaethygu cyflyrau iechyd meddwl, yn parhau â'u defnydd o sylweddau, ac yn dwysáu cylchoedd trawma ac anfantais, gan wneud adferiad yn fwy heriol yn y pen draw. Ar ben hynny, mae'r diffyg ymyrraeth ragweithiol hefyd yn arwain at wariant cyhoeddus uwch (Bereford, 2018), ac mae angen adnoddau ar gyfer prosesau'r System Cyfiawnder Troseddol, fel cyfraniad yr heddlu, achosion cyfreithiol, a charcharu, a hefyd am y gwasanaethau gofal iechyd dwys y mae aml eu hangen yn nes ymlaen. Mae hyn yn awgrymu y gallai ymyriadau gofal iechyd cynharach atal llawer o fenywod rhag dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yn y lle cyntaf, gan leihau'r baich ar systemau cyhoeddus.

Casgliadau

Goblygiadau

Mae canfyddiadau'r ymchwil hon yn darparu nifer o oblygiadau allweddol ar gyfer polisi ac ymarfer gofal iechyd a chyfiawnder troseddol, yn enwedig yng nghyd-destun cefnogi menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru.

Yn gyntaf, mae'r ymchwil yn tynnu sylw at yr angen brys am ofal sy'n ystyriol o drawma ac yn benodol i rywedd mewn lleoliadau gofal iechyd. Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod eu profiadau o ofal iechyd wedi cael eu siapio gan stigma, agweddau diystyriol, a diffyg sensitifrwydd i'w rhywedd a'u profiad o anghenion sy'n ymwneud â thrawma, a sut roedd hyn yn arwain yn y pen draw at eu cysylltiad â chyfiawnder troseddol. Felly, rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ddeall pwysigrwydd gofal empathig sy'n ystyriol o drawma wrth siarad ag unrhyw unigolyn, yn enwedig y rheini sydd ag anghenion cymhleth a hanes o drawma.

Ar ben hynny, o ystyried natur ryng-gysylltiedig gofal iechyd a nodwyd yn yr ymchwil hon, dylai gweithwyr proffesiynol fabwysiadu dull mwy cyfannol o asesu anghenion menywod. Er enghraifft, yn hytrach nag edrych ar amodau ar eu pen eu hunain, dylai fod mwy o gydnabyddiaeth o sut y gall un mater guddio neu waethygu un arall, yn enwedig mewn sefyllfaoedd lle mae problemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yn bodoli. Felly, gallai dull mwy integredig o ddarparu gwasanaethau – lle mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn mynd ati'n rhagweithiol i ystyried cwmpas llawn anghenion iechyd menywod – wella ymgysylltiad â gwasanaethau ac arwain at ganlyniadau gwell yn y tymor hir.

Ar ben hynny, mae'r ymchwil hon wedi tynnu sylw hefyd at botensial dulliau gofal iechyd ataliol a all dorri cylchoedd lle mae pobl agored i niwed yn troi at droseddu, yn enwedig wrth ganolbwyntio ar fenywod agored i niwed. Mae hyn yn dangos yr angen am strategaethau ymyrraeth gynnar ym mhob sector, gan gynnwys gofal iechyd, i leihau nifer y menywod sy'n ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Mae'r canfyddiadau hefyd yn atgyfnerthu rôl hanfodol sefydliadau'r trydydd sector, fel y Canolfannau Menywod, wrth bontio bylchau mewn gofal. Mae Canolfannau Menywod wedi profi eu bod yn darparu cymorth ymarferol ac emosïynol sy'n atal trawma a symptomau rhag gwaethygu, ac fe wnaeth menywod a gweithwyr proffesiynol eu canmol yn yr ymchwil hon, gan nodi eu bod yn gallu leihau stigma a chynnig gofal cyfannol. Dylai llunwyr polisiâu wneud yn fawr o'r manteision hyn drwy sicrhau cyllid cynaliadwy a pharhau i ehangu rôl Canolfannau Menywod mewn gofal iechyd, fel yr amlinellir gan y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol. Mae manteision economaidd-gymdeithasol y Canolfannau hyn, gan gynnwys eu potensial i leihau costau gofal iechyd tymor hir a chyfiawnder troseddol, yn cefnogi'r buddsoddiad hwn ymhellach.

Ar ben hynny, er bod polisiâu diweddar Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud ag iechyd a llesiant menywod yn adlewyrchu uchelgeisiau cadarnhaol, mae'r ymchwil hon yn dangos nad yw'r nodau hyn yn cael eu hadlewyrchu'n gyson ym mhrofiadau go iawn menywod. Mae angen allweddol i gysoni amcanion polisi â gweithredu ymarferol, gan sicrhau bod anghenion unigryw menywod, yn enwedig y rheini sydd wedi ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol neu sydd mewn perygl o wneud hynny, yn cael sylw cynhwysfawr.

Ymchwil yn y Dyfodol

Mae'r astudiaeth hon yn tynnu sylw at anghenion gofal iechyd critigol a'r rhwystrau a wynebwr gan fenywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru, yn ogystal â sut mae hyn yn cyfrannu at ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Fodd bynnag, mae'n hanfodol cael ymchwil bellach i adeiladu ar y canfyddiadau hyn a mynd i'r afael â bylchau yn y sylfaen dystiolaeth.

Er enghraifft, er bod yr ymchwil hon yn canolbwyntio ar Ogledd Cymru, mae'n amlwg fod angen astudiaethau sy'n cwmpasu holl ranbarthau Cymru er mwyn rhoi dealltwriaeth gynhwysfawr o anghenion gofal iechyd menywod a rhwystrau ledled y wlad. Rhaid archwilio gwahaniaethau rhwng lleoliadau trefol a gwledig, argaeledd adnoddau, a darparu gwasanaethau er mwyn llywio polisi ac ymarfer teg ledled Cymru. Dylid cynyddu'r amrywiaeth hon hefyd drwy gael sampl mwy o faint mewn ymchwil yn y dyfodol, er mwyn sicrhau bod modd cyffredinol i'r canfyddiadau a'u bod yn adlewyrchu poblogaeth ehangach Cymru. Dylai hyn gynnwys menywod o wahanol gefndiroedd economaidd-gymdeithasol, ethnigrwydd a grwpiau oedran. Ar ben hynny, mae bwlch sylweddol yn y llenyddiaeth o ran deall anghenion menywod nad ydynt eisoes yn ymgysylltu â gwasanaethau llesiant. Yn aml, dyma'r menywod mwyaf agored i niwed a'r rhai sydd mewn perygl o syrthio drwy'r craciau, ond nid yw eu lleisiau'n aml yn cael eu cynnwys mewn ymchwil. Mae angen strategaethau recriwtio arloesol ac ymdrechion allgymorth i sicrhau eu bod yn cael eu cynnwys mewn astudiaethau yn y dyfodol.

Yn olaf, fel y nodwyd yn yr astudiaeth hon, nid oes ymchwil wedi bod i'r berthynas rhwng anghenion gofal iechyd sydd heb eu diwallu a mynediad i'r System Cyfiawnder Troseddol. Dylai ymchwil yn y dyfodol dreiddio'n ddyfnach i'r cyswllt hwn, gan archwilio sut y gallai ymyriadau cynnar a gwell mynediad at ofal iechyd atal menywod rhag dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Gallai astudiaethau hydredol roi cipolwg gwerthfawr ar effeithiau hirdymor ymyriadau gofal iechyd ar ymddygiad troseddol.

Casgliadau

Mae'r ymchwil hon wedi taflu goleuni ar anghenion gofal iechyd critigol menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru, poblogaeth sy'n agored i niwed ac yn cael ei thangynrychioli. Mae wedi tynnu sylw at ba mor gyffredin yw anghenion iechyd meddwl a chorfforol sydd heb eu diwallu, rhwystrau sylweddol i gael gafael ar ofal, a rôl yr anghenion hyn nad ydynt yn cael eu diwallu wrth gyfrannu at gyfraddau o gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol. Drwy osod y canfyddiadau hyn o fewn cyd-destun ehangach ymchwil sy'n bodoli eisoes, mae'r astudiaeth hon yn tanlinellu'r angen am ddulliau gofal iechyd sy'n ystyriol o drawma, yn benodol i rywedd, yn ogystal â phwysigrwydd ymyrraeth gynnar a llwybrau gwasanaeth integredig.

Mae'r ddealltwriaeth a gafwyd o'r ymchwil hon yn llenwi bwlch sylweddol yn y llenyddiaeth a hefyd yn darparu sylfaen ar gyfer gwaith yn y dyfodol sy'n ceisio atal cysylltiad â chyfiawnder troseddol a mynd i'r afael ag annhegwch ym maes iechyd. Drwy wella hygyrchedd, sensitifrwydd a chydlyniad gwasanaethau gofal iechyd, mae cyfle i lunwyr polisiâu ac ymarferwyr gyflwyno newid ystyrlon sy'n grymuso menywod agored i niwed ac yn lleihau'r baich ar y System Cyfiawnder Troseddol.

Argymhellion

Mae'r ymchwil hon yn rhoi golwg feirniadol ar anghenion gofal iechyd menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol yng ngogledd Cymru ac mae'n cynnig sawl argymhelliad i lunwyr polisïau ac ymarferwyr. Nod yr argymhellion hyn yw mynd i'r afael â'r rhwystrau a nodwyd, gwella'r gwasanaeth a ddarperir, gyda'r nod yn y pen draw o leihau nifer y menywod sy'n ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol.

1. Mynd i'r afael â'r Rhwystrau i Fynediad at Ofal Iechyd

- a. Nodwyd yn gyson fod stigma, amseroedd aros hir, a diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau oedd ar gael yn rwystrau. Roedd cyfranogwyr â diagnosis deuol hefyd yn wynebu rhwystrau ychwanegol, fel cael eu beirniadu neu anallu i gael gafael ar wasanaethau. Felly, dylai strategaethau iechyd roi blaenoriaeth i leihau stigma ym maes gofal iechyd, gan gynnwys ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd a datblygu amgylcheddau gwasanaeth cynhwysol, anfeirniadol.

2. Blaenoriaethu Gofal Iechyd Ymyrraeth Gynnar ac Ataliol

- a. Mae'r ymchwil hon yn tynnu sylw at gyfraniad anghenion gofal iechyd sydd heb eu diwallu at ymddygiad troseddol, gan bwysleisio'r angen am ymyrraeth gynnar i atal menywod rhag ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol. Felly, dylid datblygu strategaethau ataliol i dargedu anghenion gofal iechyd menywod sydd mewn perygl o ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol yng Nghymru, yn enwedig iechyd meddwl a defnyddio sylweddau.

3. Gweithredu Gofal sy'n Ystyriol o Drawma ac sy'n Benodol i Rywedd

- a. Mae'r canfyddiadau'n dangos nad yw gofal iechyd yng Nghymru yn aml wedi'i deilwra i anghenion penodol menywod, gyda chyfranogwyr yn tynnu sylw at ddiffyg dulliau sy'n seiliedig ar rywedd a phrofiadau o stigma a diystyru. Rhaid gwreiddio gofal sy'n ystyriol o drawma ym mhob gwasanaeth sy'n rhyngweithio â menywod agored i niwed, gan gynnwys gofal iechyd.
- b. Er bod fframweithiau sy'n ystyriol o drawma yn bodoli yng Nghymru ([Hwb ACE Cymru, 2022](#)), dylid ymdrechu i sicrhau bod hyfforddiant yn canolbwyntio'n benodol ar ddarparu gofal empathig, anfeirniadol a sensitif ar sail rywedd ym mhob sector, yn enwedig gofal iechyd.



4. Ehangu ac Integreiddio Gwasanaethau yn y Gymuned

- a. Roedd cyfranogwyr yn aml yn pwysleisio pwysigrwydd sefydliadau yn y gymuned, fel Canolfannau Menywod, o ran gwella mynediad at wasanaethau gofal iechyd sensitif ac empathig. Mae'r manau hyn yn lleihau dryswch, yn mynd i'r afael â stigma, ac yn darparu gofal cyfannol wedi'i deilwra i anghenion menywod. Felly, dylid ymgorffori'r gwasanaethau hyn yn well yn y model gofal iechyd presennol

5. Symleiddio a Gwella Llwybrau Gwasanaeth

- a. Ystyriwyd yn yr ymchwil hon bod gwasanaethau gofal iechyd yn dameidiog, yn ddryslyd ac yn ail-drawmateiddio, gyda menywod yn aml yn gorfod ailadrodd eu trawma i lawer o wahanol weithwyr proffesiynol mewn gwahanol wasanaethau. Mae angen dull gweithredu system gyfan i sicrhau parhad a chydweithio.
- b. Dylai gwasanaethau fod yn ymwybodol o sut y gall iechyd fod yn rhyng-gysylltiedig, gydag iechyd corfforol gwael yn aml yn gwaethygu iechyd meddwl ac i'r gwrthwyneb. Felly, dylai gweithwyr proffesiynol dreulio amser yn cael dealltwriaeth fwy cyfannol o'r fenyw maen nhw'n ei chefnogi.

6. Hyrwyddo Casglu Data ac Ymchwil

- a. Mae'r astudiaeth hon wedi tynnu sylw at fylchau sylweddol yn y llenyddiaeth ynghylch menywod sydd mewn perygl o ymuno â'r System Cyfiawnder Troseddol, yn enwedig yng ngogledd Cymru. Mae ymchwil barhaus yn hanfodol i lywio ymyriadau yn y dyfodol ac i fonitro cynnydd.

Cyfeiriadau

Aday, R., a Farney, L. (2014). Esgeuluso Malign: Assessing Older Women's Health Care Experiences in Prison. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11, 359-372. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9561-0>

Agenda (2021). *Young Women's Justice Project Literature Review*. https://www.agendaalliance.org/documents/25/YWJP_Literature_Review.pdf

Annisson, J., Byng, R., a Quinn, C. (2019). Women offenders: Promoting a holistic approach and continuity of care across criminal justice and health interventions. *Criminology and Criminal Justice*, 19(4), 385-403. <https://doi.org/10.1177/1748895818773805>

Archambault, K., Joubert, D., Brown, G. (2013). Gender, Psychiatric Symptomatology, Problem Behaviors and Mental Health Treatment in a Canadian Provincial Correctional Population: Disentangling the Associations between Care and Institutional Control. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(2). <https://doi.org/10.1080/14999013.2013.787560>

Bartlett, A., a Hollins, S. (2018). Challenges and mental health needs of women in prison. *The British Journal of Psychiatry*, 212(3), 134-136. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.42>

Beckwith, S., Lowe, L., Wall, L., Stevens, E., Carson, R., Kaspiw, R., MacDonald, J. B., McEwen, J., Willoughby, M., a Gahan, L. (2023). *Coercive Control Literature Review*. https://aifs.gov.au/sites/default/files/2023-07/2304_Coercive-control-literature-review_July2023.pdf

Benenden (2023). *Gender Health Gap*. <https://www.benenden.co.uk/media/9367/benenden-health-gender-health-gap-report-2023.pdf>

Beresford, S., Earle, J., Loucks, N., a Pinkman, A. (2020). 'What About Me?' The Impact on Children when Mothers Are Involved in the Criminal Justice System. In *Mothering from the Inside* (tud. 67-83). Emerald Publishing Limited.

Bergh, B. J., Gather, A., Fraser, A., a Moller, L. (2011). Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bulletin of the World Health Organisation*, 89(9), 689-694. <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/v89n9/a16v89n9.pdf>

Beven, G., Karanikolos, M., Exley, J., Nolte, E., Connolly, S., a Mays, N. (2014). *The four health systems of the United Kingdom: how do they compare?* https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/1649072/1/140411_four_countries_health_systems_full_report.pdf

Bradley. (2009). *The Bradley Report*. <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/The%20Bradley%20report.pdf>

Brainkind. (2024). *Complex Lives: Women, brain injury, and the criminal justice system in Wales*.

Brooker, C., Sirdifield, C., a Marples, R. (2020). Mental health and probation: A systematic review of the literature. *Forensic science international, Mind and law*, 1, <https://doi.org/10.1016/j.fsml.2019.100003>

Broughton, S., a Ford-Gilboe, M. (2016). Predicting family health and well-being after separation from an abusive partner: role of coercive control, mother's depression and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2468-2481. <https://doi.org/10.1111/jocn.13458>

Byng, R., Quinn, C., Sheaff, R., Samele, C., Duggan, S., Harrison, D., Owens, C., Smithson, P., Wright, C., Annison, J., Brown, C., Taylor, R., Henley, W., Qureshi, A., Shenton, D., Porter, I., Worthington, C., a Campbell, J. (2012). *COCOA: Care for Offender Continuity of Access*. <https://www.choiceforum.org/docs/coco.pdf>

Comisiwn Lles Meddyliol yr Alban. (2014). *Mental health of women detained by the criminal courts*. https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/women_offenders_final_report.pdf

Confer, L. M., Boman, J. H., Pryor, C., Mowen, T. J., a Hemez, P. (2021). Theft, Opioid Pills, Unemployment, and Insurance: A Longitudinal Ministry of Justice 2023 Women Class a Drugs. Analysis of American Counties in the Wake of the Opioids Crisis. *Journal of Drug Issues*, 51(3).
<https://doi.org/10.1177/0022042621998690>

Confederasiwn y GIG. (2024, Awst 4). *How is the NHS structured in Wales?*
<https://www.nhsconfed.org/articles/how-nhs-structured-wales>

Corston, J. (2006). *The Corston Report*. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130128112038/http://www.justice.gov.uk/publications/docs/corston-report-march-2007.pdf>

Dayan, M., a Flinders, S. (2022, Mehefin 9). *How well is the NHS in Wales performing?*
<https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/how-well-is-the-nhs-in-wales-performing>

DeHart, D. D. (2018). Women's Pathways to Crime: A Heuristic Typology of Offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 45(10). <https://doi.org/10.1177/0093854818782568>

Dehart, D., Lynch, S., Belknap, J., Dass-Brailsford, P., a Green, B. (2013). Life History Models of Female Offending: The Roles of Serious Mental Illness and Trauma in Women's Pathways to Jail. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1). <https://doi.org/10.1177/0361684313494357>

Evans-Lacko, S., a Thornicroft, G. (2010). Stigma among people with dual diagnosis and implications for health services. *Advances in Dual Diagnosis*, 3(1), 4-7. <https://doi.org/10.5042/add.2010.0187>

GIG Cymru. (2024). *Cynllun Iechyd Menywod GIG Cymru*. <https://gweithrediaeth.gig.cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/iechyd-menywod/cynllun-iechyd-menywod-cymru/>

Harris, F., Hek, G., a Condon, L. (2007). Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health & social care in the community*, 15(1), 56-66.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00662.x>

Hidayati, N. O., Suryani, S., Rahayuwati, L., Fitrasanti, B. I., ac Ahmad, C. (2023). A Scoping Review of Correctional-Based Interventions for Women Prisoners with Mental Health Problems. *Journal of Social Sciences*, 12(8), <https://doi.org/10.3390/socsci12080452>

Hyb ACE Cymru. (2022). *Cymru sy'n Ystyriol o Drawma: Dull Cymdeithasol o Ddeall, Atal a Chefnogi Effeithiau Trawma ac Adfyd*. <https://traumaframeworkcymru.com/wp-content/uploads/2022/07/Trauma-Informed-Wales-Framework.pdf>

Irwin, H., a Whitear, B. (2020). *A rapid health needs assessment of people that are homeless within the Cwm Taf Morgannwg University Health Board footprint*.
<https://ctmuhb.nhs.wales/about-us/our-board/committees/population-health-and-partnerships-committee/population-health-partnerships-committee-meeting-papers/7-april-2021/2-4-1-appendix-1-health-needs-assessment-for-homeless-people-in-ctmuhb-pdf/>

Jones, D. (2022). *A Health Inclusion Needs Assessment for Cardiff and the Vale of Glamorgan: Full Report*.

Jones, R. (2020). *Prison, probation and sentencing in Wales: 2019 factfile*. https://www.cardiff.ac.uk/data/assets/pdf_file/0010/2446129/Prison,-Probation-and-Sentencing-in-Wales-2019-Factfile.pdf

Keay, S. (2014). *Health and offending behaviour*.
<https://www.lancashire.gov.uk/media/899791/health-and-offending-updated-links-oct-2016.pdf>

Kessler, R. C. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biological Psychiatry*, 56(10), 730-737.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.06.034>

Lynch, S. M., DeHart, D. D., Belknap, J., Green, B. L., Dass-Brailsford, P., Johnson, K. M., a Wong, M. M. (2017). An Examination of the Associations Among Victimization, Mental Health, and Offending in Women. *Criminal Justice and Behavior*, 44(6). <https://doi.org/10.1177/0093854817704452>

- Llywodraeth Cymru. (2015). *Fframwaith Gwasanaeth i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd*. <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/fframwaith-gwasanaeth-i-drin-pobl-sydd-a-phroblemau-iechyd-meddwl-a-phroblemau-oherwydd-camddefnyddio-sylweddau-syn-cyd-ddigwydd.pdf>
- Llywodraeth Cymru. (2022). *Datganiad ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched*. <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/12/2/1733845565/datganiad-ansawdd-ar-gyfer-iechyd-menywod-merched.pdf>
- Martin, K., Taylor, A., Howell, B., a Fox, A. (2020). Does criminal justice stigma affect health and health care utilization? A systematic review of public health and medical literature. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), 263-279. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2020-0005>
- Moore, K. E., Phillips, S., Kromash, R., Siebert, S., Roberts, W., Peltier, M., Smith, M. D., Verplaetse, T., Marotta, P., Burke, C., Allison, G., a McKee, S. A. (2024). The causes and consequences of stigma among individuals involved in the criminal legal system: A systematic review. *Stigma and Health*, 9(2), 224-235. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sah0000483>
- Nabi, H., Hall, M., Koskenvuo, M., Singh-Manoux, A., Oksanen, T., Suominen, S., Kivimaki, M., a Vahtera, J. (2010). Psychological and Somatic Symptoms of Anxiety and Risk of Coronary Heart Disease: The Health and Social Support Prospective Cohort Study. *Biological Psychiatry*, 67(4), 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.06.034>
- Nabi, H., Kivimaki, M., De Vogli, R., Marmot, M. G., a Singh-Manoux, A. (2008). Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 337. <https://doi.org/10.1136/bmj.a118>
- Newman, B. N., a Crowell, K. A. (2023). The intersectionality of criminality and substance use self-stigmas. *Stigma and Health*, 8(2), 212-222. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sah0000293>
- NHS England (2023). *A review of health and social care in women's prisons*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/11/prn1912-a-review-of-health-and-social-care-in-womens-prisons.pdf>
- O'Rourke, C., Linden, M. A., Lohan, M., a Bates-Gaston, J. (2016). Traumatic brain injury and co-occurring problems in prison populations: A systematic review. *Brain Injury*, 30(7), 839-854. <https://doi.org/10.3109/02699052.2016.1146967>
- Ohrnberger, J., Fichera, E., a Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- Pemberton, S., Balderston, S., a Long, J. (2019). Trauma, Harm and Offending Behaviour: What works to address social injury and criminogenic need with criminal justice involved women? INITIAL FINDINGS. *Prifysgol Birmingham*. <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/publications/trauma-harm-and-offending-behaviour.pdf>
- Perrett, S. E., Gray, B. J. G. L. E. D., a Brooks, N. J. (2020). Exploring health and wellbeing in prison: a peer research approach. *International Journal of Prisoner Health*, 16(1), 78-92. <https://doi.org/10.1108/IJPH-03-2019-0019>
- Pierce, M., Hayhurst, K., Bird, S. M., Hickman, M., Seddon, T., Dunn, G., a Millar, T. (2017). Insights into the link between drug use and criminality: Lifetime offending of criminally-active opiate users. *Drug Alcohol Dependence*, 179, 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.024>
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Shepherd, J. P., ac Auty, K. (2011). Offending and Early Death in the Cambridge Study in Delinquent Development. *Justice Quarterly*, 31(3), 445-472. <https://doi.org/10.1080/07418825.2011.641027>

- Plechowicz, L. (2015). 'Seven: Women's centres'. Yn *Women and Criminal Justice*. Bryste, y DU: Policy Press. Adalwyd Chwefror 4, 2025, o: <https://doi.org/10.51952/9781447319337.ch007>
- Plugge, E., a Fitzpatrick, R. (2005). Assessing the health of women in prison: a study from the United Kingdom. *Health care for women international*, 26(1), 62–68. <https://doi.org/10.1080/07399330590885768>
- Rabaiotti, E. (2024). People on probation as an inclusion health group: Exploring needs, barriers and service provision in Wales. *Probation Journal*, 71(4), <https://doi.org/10.1177/02645505241247291>
- Radcliffe, P., a Hunter, G. (2016). 'It Was a Safe Place for Me to Be': Accounts of Attending Women's Community Services and Moving Beyond the Offender Identity. *The British Journal of Criminology*, 56(5), 976-994. <https://doi.org/10.1093/bjc/azv093>
- Rameckers, S. A., Emmerik, A. P., Bachrach, N., Lee, C. W., Morina, N., ac Arntz, A. (2021). The impact of childhood maltreatment on the severity of childhood-related posttraumatic stress disorder in adults. *Child Abuse & Neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105208>
- Ran, M-S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Peterson, M., Li, T-H., Zhang, T-M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(8). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02991-5>
- Rice, S. M., Baker, D. G., Purcell, R., a Chanen, A. (2024). Offending behaviour and mental ill-health among young people: Reducing recidivism requires integration with youth mental health care. *Journal of Global Health*. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.03001>
- Rivera, E. A., Phillips, H., Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P. J., a Kaewken, O. (2015). An applied research paper on the relationship between intimate partner violence and substance use. *National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health*. https://anrows.intersearch.com.au/anrowsjspui/bitstream/1/20130/1/IPV-SAB-Final202_29_1620NO20LOGO.pdf
- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., a Jorm, A. F. (2021). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31, 1489-1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2>
- Sheeran, E. (2022). *Nodi Llwybrau Menywod at Droseddu a'r Cyfleoedd Atal ac Ymyrraeth Gynnar Sylfaenol i Fenywod Mewn Perygl o Droseddu yng Nghymru*. <https://hybacecymru.com/wp-content/uploads/2022/11/Pathways-to-Offending-reports-Cym-final.pdf>
- Sirdifield, C., Brooker, C., a Marples, R. (2020). Substance misuse and community supervision: A systematic review of the literature. *Forensic Science International: Mind and Law* 1. <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2020.100031>
- Skinner, G. C. M., a Farrington, D. P. (2021). Health of Convicted Persons in the Third Generation of the Longitudinal Cambridge Study in Delinquent Development. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(8), 757-782. <https://doi.org/10.1177/0306624X211066837>
- Skinner, G. C. M., a Farrington, D. P. (2023). What we know and need to know about physical health and mortality in non-incarcerated offenders: A narrative review. *Aggression and Violent Behavior*, 70, 1-15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2023.101827>
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., a Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003>
- Staiger, P. K., Thomas, A. C., Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Cross, W., a Young, G. (2010). Improving services for individuals with a dual diagnosis: A qualitative study reporting on the views of service users. *Addiction Research & Theory*, 19(1), 47-55. <https://doi.org/10.3109/16066351003637278>

Surteses, P. G., Wainwright, N. W. J., Luben, R. N., Wareham, N. J., Bingham, S. A., a Khaw, K. T. (2008). Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke. *Neurology*, 70(10), 788-794. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000304109.18563.81>

Tremlin, R. C., a Beazley, P. (2021). A systematic review of offender mental health stigma: commonality, psychometric measures and differential diagnosis. *Psychology, Crime & Law*, 30(2), 125-149. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2022.2072842>

Thompson, R. G., Wall, M. M., Greenstein, E., Grant, B. F., Hasin, D. S. (2013). Substance-Use Disorders and Poverty as Prospective Predictors of First-Time Homelessness in the United States. *American journal of public health*, 103(2), 282-288. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301302>

Vince, C., ac Evison, E. (2021). *Invisible Women: Understanding women's experiences of long-term imprisonment*. https://prisonreformtrust.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/invisible_women.pdf

Williams, O., Gray, B. J., Perrett, S. E. (2024). Identifying the public health needs of a UK probation cohort: a cross-sectional analysis. *Journal of Public Health*, 46(1), 12-19. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad183>

Williams, O., Gray, B. J., Perrett, S. E. (2024). Identifying the public health needs of a UK probation cohort: a cross-sectional analysis. *Journal of Public Health*, 46(1), 12-19. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad183>

Wong, J. Y., Choi, A. W., Wong, J. K., Lai-Han, á., Cheung, K., Lau, C., Kam, C., a Fong, D. Y. (2020). Impact of mild traumatic brain injury on physical, mental and cognitive functioning of abused women admitted to emergency units. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 428-434. <https://doi.org/10.1111/hsc.13218>

Women in Prison: (2022). *The Value of Women's Centres*. <https://womeninprison.org.uk/media/downloads/The-value-of-Womens-Centres-report.pdf>

Worthington, P. (2019, Hydref 21). *Ydy gofal iechyd yng Nghymru yn wir mor wahanol â hynny?* Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru. <https://wcpp.org.uk/cy/sylwebaeth/ydy-gofal-iechyd-yng-nghymru-yn-wir-mor-wahanol-a-hynny/>

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal [NICE]. (2016). *Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services*. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG58> eva

Y Senedd. (2022). *Ymateb Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol ar Brofiadau Menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol*. <https://senedd.cymru/media/pfnbaqbd/gen-ld16014-w.pdf>

Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol. (2022). *Improving outcomes for women in the criminal justice system*. <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2022/01/Improving-outcomes-for-women-in-the-criminal-justice-system.pdf#:~:text=Women%20are%20a%20minority%20in%20the%20CJS%20and,to%20serve%20a%20sentence%20over%20the%20same%20period.>

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2019). *Glasbrint ar gyfer Troseddwyr Benywaidd yng Nghymru*. <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/glasbrint-ar-gyfer-troseddwyr-benywaidd.pdf>

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2022). *Women and the Criminal Justice System 2021*. <https://www.gov.uk/government/statistics/women-and-the-criminal-justice-system-2021/women-and-the-criminal-justice-system-2021#offence-analysis>

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2013). *Statistics on Women and the Criminal Justice System 2013*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/380090/women-cjs-2013.pdf

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2018a). *Female Offender Strategy*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/719819/female-offender-strategy.pdf

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2018b). *A Whole System Approach for Female Offenders*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/719771/guide-to-whole-system-approach.pdf

Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. (2025). *Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to December 2024 Assaults and Self-harm to September 2024*. <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-september-2024/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-december-2024-assaults-and-self-harm-to-september-2024>

Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai. (2015). *Bromley Briefings Prison Factfile*. https://prisonreformtrust.org.uk/wp-content/uploads/old_files/Documents/Bromley%20Briefings/old%20editions/Factfile%20Autumn%202015.pdf

Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai. (2019, Hydref 14). *Deputy Minister to address conference on delivering more effective responses to offending by women*. <https://prisonreformtrust.org.uk/deputy-minister-to-address-conference-on-delivering-more-effective-responses-to-offending-by-women/#:~:text=The%20average%20distance%20from%20home%20for%20Welsh%20women,less%20likely%20to%20result%20in%20a%20woman%20reoffending.>

Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai. (2021). *Why focus on reducing women's imprisonment?*. https://prisonreformtrust.org.uk/wp-content/uploads/old_files/Documents/Women/Why%20women%202021%20briefing%20FINAL.pdf

Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai. (2022). *Why focus on reducing women's imprisonment?*. <https://prisonreformtrust.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/Why-women-2022-briefing.pdf>



Glasbrint Cyfiawnder
i Fenywod
Women's Justice
Blueprint



Hyb ACE Cymru
ACE Hub Wales

Hyb ACE Cymru
2 Capital Quarter,
Stryd Tyndall,
Caerdydd
CF10 4BZ

www.hybacecymru.com

 [acehubwales-](#)

 [/acehubwales](#)

ISBN 978-1-83766-596-9

© 2025 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhychu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Cydnabyddiaeth i'w nodi i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Oni noder fel arall, mae'r hawlfraint yn y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.