

Nodi Llwybrau Menywod at Droseddu a'r Cyfleoedd Atal ac Ymyrraeth Gynnar Sylfaenol i Fenywod Mewn Perygl o Droseddu yng Nghymru



Awdur: Emma Sheeran

Manylion cyswilt: Emma Sheeran
Ymchwilydd Iechyd Cyhoeddus
ACE Hub Cymru
Iechyd Cyhoeddus Cymru
emma.sheeran@wales.nhs.uk

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i'r adolygwyr, Eleanor Worthington (Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM), Victoria Harris (Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM) a Dr Kat Ford (Prifysgol Bangor), am eu sylwadau ar ddrafft cynharach. Hoffem ddiolch hefyd i'r gwasanaethau, a'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaethau hyn, a roddodd eu hamser i gymryd rhan yn yr ymchwil hwn.

Cyllid

Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn gan ACE Hub Cymru gyda chyllid gan Lywodraeth Cymru.



Hyb ACE Cymru
ACE Hub Wales

Sefydlwyd Hyb ACE Cymru yn 2017 ac fe'i sefydlwyd i gefnogi cymdeithas yng Nghymru i helpu i greu Cymru sy'n Ymwybodol o ACE a gwneud Cymru'n arweinydd o ran mynd i'r afael ag ACE, eu hatal a'u lliniaru.

Rydym yn hyrwyddo rhannu syniadau a dysgu, a herio a newid ffyrdd o weithio, fel y gallwn gyda'n gilydd dorri cylch ACE.

Ariennir Hyb ACE Cymru gan Lywodraeth Cymru a chaiff ei gynnal gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac mae'n rhan o Ganolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â Hyb ACE Cymru

Cyfeiriad: Llawr 5, 2 Capital Quarter, Stryd Tyndall, Caerdydd, CF10 4BZ

E-bost: ACE@wales.nhs.uk

Gwefan www.aceawarewales.com

ISBN 978-1-83766-102-2

© 2022 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu'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.

Tablau a Ffigurau	2
Talfyriadau	2
1. Cefndir	3
1.1 Costau Carcharu Menywod	3
1.2 Dulliau o ran Menywod sy'n Troseddu yng Nghymru	4
1.3 Nodau'r Astudiaeth	8
2. Methodoleg	9
2.1 Adolygiad o Lenyddiaeth	9
2.2 Astudiaethau Achos	10
2.3 Moeseg	11
3. Adolygiad o Lenyddiaeth: Y Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Risg Menywod o Ddod i Gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol	12
3.1 Tlodi	12
3.2 Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol	13
3.3 Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod	14
3.4 Salwch Meddwl a Defnyddio Sylweddau	15
3.5 Anaf i'r Ymennydd	16
3.6 Anableddau Dysgu a Niwroamrywiaeth	17
3.7 Hil ac ethnigrwydd	18
4. Adolygiad o Lenyddiaeth: Cyfleoedd a Mentrau Atal Sylfaenol ac Ymyrraeth Gynnar	20
4.1 Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol	20
4.2 Gwasanaethau ac Ymyriadau Iechyd Meddwl	21
4.3 Meddygon Teulu	23
4.4 Cymorth Anafiadau i'r Ymennydd	24
4.5 Timau Amlddisgyblaeth	25
4.6 Cefnogi Pobl Niwroamrywiol a Phobl ag Anableddau Dysgu	26
4.7 Cymhwysedd Diwylliannol	27
5. Astudiaethau Achos	28
5.1 Astudiaeth Achos Un	28
5.2 Astudiaeth Achos Dau	29
5.3 Astudiaeth Achos Tri	29
5.4 Astudiaeth Achos Pedwar	30
5.5 Crynodeb o Ganfyddiadau'r Astudiaeth Achos	30
6. Trafodaeth	32
6.1 Canfyddiadau'r Adolygiad o Lenyddiaeth	32
6.2 Canfyddiadau Astudiaethau Achos	32
6.3 Cryfderau a Chyfyngiadau'r Astudiaeth	33
6.4 Effeithiau COVID-19	33
6.5 Goblygiadau ar gyfer Polisi ac Ymarfer	34
7. Casgliadau	35
8. Atodiadau	36
9. Cyfeiriadau	37

Tablau a Ffigurau

Tabl 1. Canran y plant mewn gwahanol leoliadau gofal pan fydd eu mam yn y carchar yn Lloegr (Swyddfa Gartref, 2007)	4
Tabl 2. Enghreifftiau o rai o'r gwasanaethau allweddol a gomisiynir ar hyn o bryd i ddarparu cymorth i fenywod ar draws pob un o'r 4 heddlu yng Nghymru	7
Tabl 3. Sgôr gyfartalog y cyfranogwyr (n=417) o ran pob maes yn eu graddfa bywyd (lle mae sgôr o 0 waethaf a 5 yw'r gorau) ar ddechrau ac ar ddiwedd derbyn cymorth gan y Dull System Gyfan Cynllun Braenaru i Fenywod (Cordis Bright, 2021)	7
Tabl 4. Termau chwilio a ddefnyddiwyd yng ngham un a cham dau o adolygiad llenyddiaeth un	9
Tabl 5. Y ffactorau ar gyfer plant sy'n cynyddu eu risg o droseddu o fewn pedwar categori (unigol, teulu, ysgol a grŵp cyfoedion, a chymuned) (Public Health England, 2019)	15
Ffigur 1. Canolfan Menywod Sunflower Trevi House yn Plymouth (Trevi, 2022).....	5
Ffigur 2. Gwerthusiad o raglen Involve dan arweiniad Canolfan Menywod Brighton (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2017; Canolfan Menywod Brighton, 2022).....	6
Ffigur 3. Fframwaith CAPRICORN (Public Health England, 2019)	20
Ffigur 4. Model rhagnodi cymdeithasol a ddatblygwyd gan Mind Cymru (Mind Cymru, 2022: 2).....	22
Ffigur 5. Astudiaeth Achos: Gwasanaeth Advice on Prescription a gomisiynwyd gan y Liverpool Clinical Commissioning Group yn 2016 i fynd i'r afael â phroblemau cymdeithasol cleifion	24

Talfyriadau

ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd
ACE	Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod
CBT	Therapi Ymddygiad Gwybyddol
CAPRICORN	Dulliau Cydweithredol o Atal Troseddu ac Aildroseddu gan Blant
CMHT	Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
CPIC	Partneriaid Cymunedol mewn Gofal
CJS	System Cyfiawnder Troseddol
GP	Meddyg Teulu
GRT	Sipsi, Romani neu Deithiwr
HMPPS	Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM
MDT	Tîm Amlddisgyblaethol
PCC	Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu
PICT	Tîm Gofal Integredig Practis
SCIE	Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth
TBI	Anaf Trawmatig i'r Ymennydd
DU	Y Deyrnas Unedig
UDA	Unol Daleithiau America

1. Cefndir

1.1 Costau Carcharu Menywod

Mae gan y Deyrnas Unedig (DU) un o'r cyfraddau uchaf o fenywod sy'n cael eu carcharu ymhlith gwledydd Gorllewin Ewrop, sy'n golygu costau uniongyrchol ac anuniongyrchol sylweddol i wariant cyhoeddus (Bereford, 2018). Nid oes carchardai i fenywod yng Nghymru, gan orfodi menywod o Gymru sy'n cael eu dedfrydu i amser yn y carchar i gael eu hanfon i garchar yn Lloegr, ar gyfartaledd 101 milltir i ffwrdd o'u cartref (Prison Reform Trust, 2019a). Yn 2017, roedd 74% o fenywod yn y carchar o Gymru yn cael eu cadw naill ai yn CEM Eastwood Park yn Ne Swydd Gaerloyw neu CEM Styal yn Swydd Gaer, ac roedd lle carchar yn CEM Styal yn costio £40,635 ar gyfartaledd bob blwyddyn (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2019a). Mae costau economaidd a chymdeithasol sylweddol hefyd i garcharu menywod oherwydd y chwalfa a'r effaith ar deulu a chartref ehangach menywod, gan effeithio'n arbennig ar blant y mae eu mamau yn rhan o'r system cyfiawnder troseddol (CJS). Mae'r Sefydliad Economaidd Newydd wedi amcangyfrif bod carcharu mamau am droseddau di-drais dros gyfnod o 10 mlynedd yn costio dros £17 miliwn i'w plant a'r wladwriaeth, sydd â chysylltiad cryf â'r risgiau cynyddol y bydd plant mamau sy'n cael eu carcharu yn dioddef o gyrhaeddiad addysgol a chanlyniadau cyflogaeth gwaeth (Bereford, 2018).

Mae aelod o'r cartref sy'n cael ei garcharu yn ystod plentyndod yn cael ei ddsbarthu fel profiad niweidiol yn ystod plentyndod (ACE), sy'n gysylltiedig â risgiau cynyddol o ganlyniadau cwrs bywyd negyddol fel salwch corfforol a meddyliol, caethiwed i gyffuriau ac alcohol, cyrhaeddiad addysgol gwael, a chyswllt gyda'r CJS (Evans. *et al.*, 2020; Ford *et al.*, 2019; Hughes *et al.*, 2017; Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2007). Mae plant sydd â mam yn y carchar yn hytrach na thad yn y carchar hefyd yn fwy tebygol o brofi effeithiau negyddol cysylltiedig (Senedd y DU 2019a). Menywod yn aml yw'r rhoddwr gofal sylfaenol (mae ugain y cant o fenywod sy'n cael eu carcharu yn y DU yn rhieni unigol cyn mynd i'r carchar), felly pan fydd mam plentyn yn cael ei charcharu, cânt eu heffeithio'n sylweddol ym mhob agwedd ar fywyd, yn ogystal â phrofi ystod o emosiynau trallodus fel galar a chywilydd (Vince ac Evison, 2021). Mae achosion o darfu sylweddol eraill yn aml yn digwydd ym mywyd y plentyn pan fydd ei fam yn cael ei charcharu, megis symud ysgol, gadael cartref y teulu a chael ei wahanu oddi wrth ei frodyr a chwiorydd (Bereford, 2018; Minson, 2017; Vince ac Evison, 2021).

Menywod yn aml yw'r rhoddwr gofal sylfaenol (mae ugain y cant o fenywod sy'n cael eu carcharu yn y DU yn rhieni unigol cyn mynd i'r carchar), felly pan fydd mam plentyn yn cael ei charcharu, cânt eu heffeithio'n sylweddol ym mhob agwedd ar fywyd, yn ogystal â phrofi ystod o emosiynau trallodus fel galar a chywilydd (Vince ac Evison, 2021)

Nododd astudiaeth yn Lloegr fod taid neu nain yn gofalu am 40% o'r 95% o blant y bu'n rhaid iddynt adael cartref y teulu yn dilyn carcharu mamol (Kincaid, Roberts a Kane, 2019: 14). O ystyried hyn gyda'r dystiolaeth bod 25% yn derbyn gofal gan eu nain a welir yn nhabl 1, mae'n awgrymu bod menywod (neiniau) yn parhau i fod yn fwy tebygol o ysgwyddo cyfrifoldebau gofalu am y plentyn o gymharu â dynion (tadau a theidiau) (Kincaid, Roberts a Kane, 2019: 14; Vince ac Evison, 2021; Williams, Papadopoulou a Booth, 2012). Yn ogystal, pan fo'r nain a'r taid yn gofalu am blentyn y mae ei fam yn y carchar, y nain yn aml sy'n ysgwyddo'r rhan fwyaf o'r cyfrifoldebau gofal (Raikes, 2016). Fodd bynnag, mae diffyg casglu data rheolaidd ynghylch y canlyniadau i blant pan fydd mam neu dad yn cael eu carcharu, yn ogystal ag mewn astudiaethau ymchwil; ymchwiliodd yr astudiaeth gynhwysfawr ddiwethaf i ganlyniadau gofal i blant yn dilyn carcharu mamol gael ei chyhoeddi yn 2007 (gwelir y data yn nhabl 1) (Swyddfa Gartref, 2007; Senedd y DU, 2019a).

Tabl 1. Canran y plant mewn gwahanol leoliadau gofal pan fydd eu mam yn y carchar yn Lloegr (Swyddfa Gartref, 2007).

Canlyniadau	Canran y plant
Heb fod yng nghartref y teulu	95%
Gofelir amdanynt gan eu tad	9%
Gofelir amdanynt gan eu nain	25%
Gofelir amdanynt gan aelodau eraill o'r teulu neu ffrindiau	29%
Mewn gofal, gyda rhieni maeth neu wedi'u mabwysiadu	12%

1.2 Dulliau o ran Menywod sy'n Troseddu yng Nghymr

Mae Strategaeth Troseddwy'r Menywod 2018 Llywodraeth y DU wedi ceisio lleihau nifer y menywod sy'n dod i gysylltiad â'r CJS drwy ymyrryd yn gynharach, gan ddargyfeirio menywod o'r CJS lle bo'n briodol i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol yr ymddygiad troseddol ac atal aildroseddu. Mae'r strategaeth wedi cydnabod dylanwad sylweddol ffactorau cymdeithasol yn y risg i fenywod o droseddu drwy anelu hefyd at ariannu darpariaeth gymunedol a gwasanaethau cam-drin domestig i fenywod (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018a).

Yng Nghymru, dechreuodd y Glasbrint Cyfiawnder Menywod (a elwid gynt yn Glasbrint Troseddu gan Fenywod) yn 2019 i wella canlyniadau i fenywod ar bob cam o'r CJS drwy ffocws system gyfan, gan gynnwys mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer menywod Cymreig sydd mewn perygl o droseddu cyn i gyswllt gael ei wneud gyda'r CJS. Mae gan Raglen Glasbrint Cyfiawnder Menywod ffrwd waith sy'n canolbwyntio'n benodol ar wella cyfleoedd ymyrraeth gynnar ac atal sylfaenol i fenywod, a ddarperir drwy weithio mewn partneriaeth rhwng Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM (HMPPS) Cymru, y Weinyddiaeth Gyfiawnder, a Llywodraeth Cymru, a mewn cydweithrediad â phartneriaid ehangach gan gynnwys Comisiynwyr yr Heddlu a Throseddu (CHTh), yr Heddlu a phartneriaid trydydd sector. Mae'r ffrwd waith hon yn cynnwys dargyfeirio menywod i ffwrdd o'r CJS cyn gynted â phosibl i leihau'r lefelau cymhlethdod ymhlith menywod sy'n dod i gysylltiad â'r CJS (Llywodraeth Cymru, 2019a).

Mae tystiolaeth gynyddol bod dull gweithredu system gyfan drwy waith aml-asiantaeth sy'n dod â sefydliadau cyfiawnder troseddol, statudol a thrydydd sector ynghyd yn gwella canlyniadau troseddwy'r ag anghenion cymhleth (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018b). Yn ogystal, cafwyd tystiolaeth hefyd bod dull sy'n seiliedig ar rywedd a thrawma i fenywod sy'n troseddu sy'n mynd i'r afael ag achosion sylfaenol ymddygiad troseddol fel profiadau o gam-drin neu drawma yn darparu canlyniadau gwell i fenywod (Gobeil, Blanchette a Stewart 2016; McCoy *et al.*, 2020). Felly, gall canolfannau menywod fod yn y sefyllfa orau i roi'r dull hwn ar waith i fynd i'r afael ag amrywiaeth o amgylchiadau megis tai, defnyddio sylweddau a thrais domestig, mewn amgylchedd menywod yn unig a chyffannol gyda pheccynnau cymorth unigol.

Gwerthusodd Dadansoddiad Labordy Data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder fod 32 o ganolfannau menywod a oedd yn gweithio gyda'r CJS ledled Lloegr, wedi lleihau cyfraddau aildroseddu 1-9%, ac amcangyfrifwyd y byddai un ganolfan sy'n defnyddio dull system gyfan yn arbed £6 am bob £1 gaiff ei gwario (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018b). Gall dulliau canolfannau menywod amrywio, yn ogystal â'r ymyriadau y maent yn eu cynnig, er enghraifft, cyngor a chymorth un-i-un mewn ystod o feysydd megis tai, defnyddio sylweddau, trais domestig; grwpiau a chyrsgiau; neu "weithio gyda'r CJS i ddarparu datrysiad cymunedol, rhybuddiad amodol neu Ofyniad Gweithgaredd Adsefydlu fel rhan o orchymyn llys" (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder,

Canfu Dadansoddiad Labordy Data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder fod y 32 o ganolfannau menywod a oedd yn gweithio gyda'r CJS ledled Lloegr a werthuswyd, wedi lleihau cyfraddau aildroseddu 1-9%, ac amcangyfrifwyd y byddai un ganolfan sy'n defnyddio dull system gyfan yn arbed £6 am bob £1 gaiff ei gwario (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018b).

2018b: 5). Er enghraifft, mae gan Dŷ Trevi yn Plymouth Ganolfan Menywod sy'n cynnig amrywiaeth o gyrsiau, grwpiau a gwasanaethau mewn un lle, fel y disgrifir yn ffigur 1 (er nad oedd gwerthusiad cyhoeddedig o'r gwasanaeth ar gael) (Trevi, 2022). Yn ogystal, mae Canolfan Menywod Brighton yn arwain rhaglen bartneriaeth aml-asiantaeth o'r enw Inspire, i gefnogi menywod sy'n agored i niwed lluosog ar ôl derbyn dedfryd gymunedol ac ar draws pob cam o ymwneud â'r CJS. Mae Canolfan Menywod Brighton yn adrodd bod 90% o ddefnyddwyr gwasanaeth yn datgan bod y rhaglen Inspire yn 'hynod o arwyddocaol' o ran eu galluogi i adeiladu dyfodol cadarnhaol, a chanfu gwerthusiad o'r rhaglen dystiolaeth ystadegol arwyddocaol bod yr ymyriad wedi lleihau cyfraddau aildroseddu menywod (gweler ffigur 2) (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2017; Canolfan Menywod Brighton, 2022).

Ffigur 1. Canolfan Menywod Sunflower Trevi House yn Plymouth (Trevi, 2022).

Mae Trevi House yn Plymouth wedi sefydlu eu Canolfan Menywod Sunflower gyda phartneriaid wedi'u cydleoli gan gynnwys gwasanaethau prawf, yr Adran Gwaith a Phensiynau, iechyd rhywiol a sefydliadau trydydd sector eraill. Mae'r ganolfan yn cynnig amrywiaeth o gyrsiau, grwpiau a gwasanaethau, gan gynnwys:

Cyrsiau a grwpiau

- **Maethu:** maeth a pharchu'ch corff trwy fwyd iach
- **Rhaglen rhyddid:** addysg am drais a cham-drin domestig, yn ogystal â llinell gymorth a desg gymorth
- **Mathemateg a Saesneg**
- **Creu cysylltiadau:** celf a chreffft therapiwtig
- **Goroesi:** cymorth adfer
- **Menywod rhyfelgar:** adeiladu gwydnwch a chryfder
- **Rhianta grymus:** gofalu a pharchu'ch hun i adeiladu perthynas iach gyda'ch plentyn
- **Straen a rheoli straen**
- **Ffitrwydd**
- **Iechyd a llesiant meddyliol**

Gwasanaethau

- **Cymorth cyflogaeth**
- **Pause Plymouth:** gweithio gyda menywod sydd mewn perygl neu sydd â phrofiadau mynych o dynnu plant o'u gofal i ddatblygu sgiliau ac ymddygiadau newydd
- Cymorth gyda **chyllid** a **chymorth dyled**
- **Cwnsela**
- **Gwasanaeth Allgymorth Arbenigol Cyfiawnder Troseddol**
- Cymorth gydag **ailgartrefu** a **llety**
- Rhianta a **mynediad at ofal plant**
- **Cefnogaeth i adeiladu cysylltiadau cymunedol**



x500

Dywed y gwasanaeth eu bod wedi cefnogi dros 500 o fenywod lleol i fynd i'r afael â'u hanghenion cymhleth megis caethiwed, salwch meddwl, ymddygiad troseddol ac erledigaeth cam-drin domestig. Nid oes unrhyw werthusiad ffurfiol wedi'i gyhoeddi, fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn nodi bod:

82% o fenywod yn dweud eu bod yn teimlo eu bod yn gallu symud ymlaen mewn bywyd yn dilyn cymorth gan y ganolfan rhwng 2020 a 2022

90% dywedodd 90% o fenywod fod y cymorth a dderbyniwyd gan Sunflower wedi bod yn achubiaeth.

Ffigur 2. Gwerthusiad o raglen Involve dan arweiniad Canolfan Menywod Brighton (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2017; Canolfan Menywod Brighton, 2022).

Arweiniodd Canolfan Menywod Brighton raglen bartneriaeth aml-asiantaeth o'r enw Inspire, i gefnogi menywod sy'n agored i niwed lluosog ar ôl cael dedfryd gymunedol ac ar draws pob cam o ymwneud â'r CJS, i atal aildroseddu a gwella bywydau menywod. Roedd gwerthusiad o'r rhaglen yn cynnwys dadansoddiad o 44 o gyfranogwyr a oedd wedi cwblhau'r rhaglen Inspire a grŵp cymharu o 9,784 o bobl na chafodd fynediad i'r ymyriad. Roedd y 44 o gyfranogwyr a gynhwyswyd yn y gwerthusiad i gyd wedi dechrau ar eu cyfnod aildroseddu o flwyddyn yn 2014, rhwng 18 a 62 oed ar ddechrau'r cyfnod (gydag oedran cyfartalog o 35), ac roedd o leiaf 98% o ethnigrwydd Gwyn. O edrych ar y mathau o ddedfrydau, roedd 64% o'r 44 cyfranogwr wedi derbyn gorchymyn cymunedol a 36% wedi derbyn gorchymyn dedfryd ohiriedig. Roedd gwybodaeth am risgiau ac anghenion unigol hefyd ar gael ar gyfer 43 o'r 44 o gyfranogwyr, wedi'i chofnodi yn agos at adeg eu heuogfarn wreiddiol a arweiniodd at eu rhan yn rhaglen Inspire, a ddefnyddiwyd i amcangyfrif:



roedd gan **44%**
rai problemau
seicolegol neu
broblemau
sylweddol

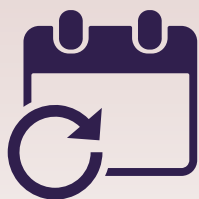


roedd gan **37%**
rai problemau
neu broblemau
sylweddol gyda
hanes cyflogaeth



roedd gan **35%**
rai problemau
neu broblemau
sylweddol gydag
addasrwydd llety.

Canfu canlyniadau'r gwerthusiad ymhlith y cyfranogwyr a gymerodd ran yn y rhaglen Inspire:



cyflawnodd **25%** aildrosedd profedig o fewn cyfnod o flwyddyn o gymharu â **29%** o bobl yn y grŵp cymhariaeth.

Roedd amllder o

0.4 o aildroseddau profedig fesul person o gymharu â **0.9** trosedd fesul person yn y grŵp cymhariaeth.

Roedd y dystiolaeth hefyd yn awgrymu y gallai nifer y bobl sy'n cyflawni aildrosedd profedig o fewn blwyddyn i'w rhyddhau o ddedfryd gymunedol fod yn is o rhwng 27-79 o droseddau fesul 100, pe baent yn cymryd rhan yn ymyriad Inspire.

Fe wnaeth y fenter Braenaru i Fenywod a sefydlwyd yn 2013 dreialu (rhwng 2014 a 2019) ddull system gyfan o gefnogi menywod yng Nghymru sy'n troseddu drwy ymateb amlasiantaethol, gan gynnwys cynllun dargyfeirio i ddargyfeirio menywod oddi wrth y CJS i wasanaethau cymorth. Arweiniwyd y fenter gan y pedwar Comisiynydd Heddlu a Throseddu a heddlu yng Nghymru, mewn cydweithrediad â Llywodraeth Cymru ac amrywiol bartneriaid trydydd sector (IOM Cymru, 2021). Ers hynny mae Comisiynwyr yng Nghymru wedi buddsoddi mewn gwasanaethau dull system gyfan i ddarparu cymorth ar draws y pedwar heddlu yng Nghymru, fel y rhai a welir yn nhabl 2. Yn 2019, comisiynodd partneriaeth gomisiynu a ffurfiwyd rhwng PCC De Cymru, PCC Gwent, HMPPS a Llywodraeth Cymru fodel darparu gwasanaeth Dull System Gyfan y Cynllun Braenaru i Fenywod ochr yn ochr â Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar 18-25 yn ardaloedd heddluoedd Gwent a De Cymru, sy'n ymgorffori gwasanaeth dargyfeirio. Datblygwyd y dull hwn gan ddefnyddio arfer da a'r hyn a ddysgwyd o gynlluniau peilot y fenter Braenaru i Fenywod (Centre for Justice Innovation, 2022; Cordis Bright, 2021). Rhwng Ionawr 2020 a Mehefin 2021, roedd 1,287 o fenywod wedi'u cyfeirio at y Dull System Gyfan Braenaru i Fenywod, a oedd yn 35 oed ar gyfartaledd a menywod Gwyn yn bennaf (96%), dywedodd 40% hefyd fod ganddynt anabledd (er nad oedd math yr anabledd wedi'i nodi) (Cordis Bright, 2022).

Tabl 2. Enghreifftiau o rai o'r gwasanaethau allweddol a gomisiynir ar hyn o bryd i ddarparu cymorth i fenywod ar draws pob un o'r pedwar heddlu yng Nghymru.

Rhanbarth(au) heddlu	Darparwyr gwasanaethau	Gwasanaethau a gynigir drwy fentrau braenaru menywod a gomisiynir yn lleol
Dyfed-Powys	Pobl	Mae Pobl yn cynnig cymorth i fenywod sy'n troseddu drwy'r cynllun dargyfeirio a gomisiynwyd gan y PCC yn Nyfed-Powys, sy'n canolbwyntio ar ddarparu cymorth a mynd i'r afael ag anghenion y rhai sy'n cyflawni troseddau lefel isel (sy'n gymwys ar gyfer gwarediad tu allan i'r llys).
Gogledd Cymru	Canolfan Menywod Gogledd Cymru	Mae Canolfan Menywod Gogledd Cymru yn cefnogi menywod sydd wedi cael eu dargyfeirio trwy gynllun dargyfeirio pwynt gwirio Gogledd Cymru i gefnogi a mynd i'r afael ag anghenion menywod sydd mewn perygl o droseddu.
De Cymru a Gwent	Consortiwm Future 4: consortiwm o bedwar darparwr gan gynnwys G4S, Cymru Ddiogelach, Llamau ac Include	Mae Consortiwm Future 4 wedi darparu'r Dull System Gyfan Braenaru i Fenywod a'r Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar 18-25 yn Ne Cymru a Gwent ers mis Hydref 2019. Mae hyn yn cynnwys cymorth i fenywod ar bob cam o'r CJS, gan gynnwys menywod sydd mewn perygl o fynd i mewn i'r CJS, menywod sy'n cael eu dargyfeirio a menywod ar ddiwedd eu gorchmynion statudol neu dod at eu diwedd.

Cynhaliodd Cordis Bright werthusiad annibynnol o'r Dull System Gyfan Braenaru i Fenywod a'r Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar 18-25 yng Ngwent a De Cymru rhwng mis Mawrth 2021 a mis Chwefror 2022, a ddangosodd fod yr ymyriadau wedi cael effeithiau cadarnhaol amrywiol iawn ar ganlyniadau bywyd cyfranogwyr (gweler tabl 3). Roedd y gwerthusiad yn cysylltu'r effeithiau cadarnhaol a adroddwyd gan gyfranogwyr i ymgysylltiad cryf a pharhaus yr ymyriadau â phobl; teilwra i anghenion unigolion o amgylch lleoliad, math, dwyster ac amseriad y cymorth a ddarperir; cefnogaeth un-i-un gyson, anfeirniadol gan weithwyr achos; ymagwedd gefnogol, adsefydlu ac addysgol gweithwyr achos; a'r opsiwn i gyfranogwyr ddychwelyd am gymorth pellach pan fydd eu hymyrraeth gychwynnol wedi dod i ben (Cordis Bright, 2022).

Tabl 3. Sgôr gyfartalog y cyfranogwyr (n=417) o ran pob maes yn eu graddfa bywyd (lle mae sgôr o 0 waethaf a 5 yw'r gorau) ar ddechrau ac ar ddiwedd derbyn cymorth gan y Dull System Gyfan Cynllun Braenaru i Fenywod (Cordis Bright, 2021).

Maes canlyniad	Sgôr ar ddechrau'r gefnogaeth	Sgôr ar ddiwedd y gefnogaeth	Newid
Iechyd a llesiant	2.3	3.3	+43%
Sgiliau Bywyd	2.6	3.4	+31%
Perthnasoedd iach	2.9	3.5	+21%
Cyflogaeth	2.2	2.5	+14%
Llety	3.6	4.1	+14%
Ariannol	3.6	4.0	+11%

Ar hyn o bryd mae PCC Gogledd Cymru yn comisiynu cynllun dargyfeirio pwyntiau gwirio ac mae llwybr penodol ar gyfer menywod yng Ngogledd Cymru i mewn i Ganolfan Menywod Gogledd Cymru, i gefnogi a mynd i'r afael ag anghenion menywod sydd mewn perygl o droseddu. Mae Canolfan Menywod Gogledd Cymru wedi rhannu'r tystebau isod gan fenywod am eu profiadau wrth gael cymorth gan eu gwasanaeth, a'r canlyniadau ers hynny. Nid gan fenywod sydd wedi defnyddio'r rhaglen ddargyfeirio yn unig y daw'r tystebau, ond hefyd y rheini a oedd wedi hunangyfeirio am gymorth gan Ganolfan Menywod Gogledd Cymru gydag ystod o faterion posibl megis anawsterau ariannol, cam-drin domestig neu ddefnyddio sylweddau.

Tystiolaeth 1

Rwyf bellach yn sobr ers 11 diwrnod ac wedi dysgu pryd i ofyn am help.

Tystiolaeth 2

Rwy'n gallu rheoli fy emosiynau'n well ers cael cymorth ac yn gwybod y gallaf drafod pethau.

Tystiolaeth 3

Mae'n dda siarad â rhywun sy'n gallu deall ac nad yw'n barnu.

Tystiolaeth 4

Diolch i chi am alw'r meddyg drosta' i oherwydd ni fyddwn wedi gwneud hynny ac oherwydd nid oeddwn yn meddwl y byddent yn gwrando, ond gwnaethoch iddynt wrando.

Fel rhan allweddol o strategaeth Troseddwy'r Benywaidd y Weinyddiaeth Gyfiawnder, mae disgwyl i ganolfan breswyl 12 gwely i fenywod agor yn Ne Cymru yn 2024 (yn amodol ar ganiatâd cynllunio) gyda buddsoddiad o £10 miliwn gan Lywodraeth y DU. Bydd y ganolfan yn rhoi cymorth arbenigol i fenywod lleol sydd wedi cyflawni troseddau lefel isel i fynd i'r afael â gwraidd eu hymddygiad troseddol. Bydd y menywod yn aros am hyd at 12 wythnos, felly bydd y ganolfan yn cefnogi tua 50 o fenywod y flwyddyn, ac yn ystod y cyfnod hwn bydd y menywod yn cael mynediad at therapi iechyd meddwl un i un a chwmsela i fynd i'r afael â thrawma a chaethiwed, yn ogystal â chymorth hir dymor i sicrhau cyflogaeth a chynnal perthnasoedd teuluol ar ôl trosglwyddo yn ôl i'w cymuned o'r ganolfan (Llywodraeth y DU, 2022). Bydd cadw menywod allan o'r CJS ac i ddarparu amgylchedd lle gallant gael cymorth arbenigol nid yn unig yn helpu menywod i newid eu bywydau, ond bydd hefyd yn cael effaith gadarnhaol ar eu plant gan osgoi effeithiau negyddol cael mam neu anwylyd yn y carchar.

Yn ogystal, nod y Rhaglen Camau Cynnar gyda'n Gilydd oedd hwyluso'r broses o weddnewid plismona yng Nghymru drwy ddull aml-asiantaeth, wedi'i lywio gan ACE, oedd yn galluogi ymyrraeth gynnar ac atal achosion sylfaenol troseddu. Dechreuodd y rhaglen hon yn 2018, wedi'i hariannu gan £6.8 miliwn gan y Swyddfa Gartref fel rhan o Gronfa Trawsnewid yr Heddlu, gyda chyfranogiad gan bedwar heddlu yng Nghymru, HMPPS a phartneriaid allweddol ehangach i ffurfio ymateb aml-asiantaeth. Roedd y rhaglen yn dangos tystiolaeth o effaith gadarnhaol y Pecyn Hyfforddi wedi'i Lywio gan ACE a Thrawma ar ddealltwriaeth yr heddlu a phartneriaid o ACE, sydd wedi gwella'r ffordd y mae pobl agored i niwed ledled Cymru yn cael eu nodi a'u cefnogi drwy fabwysiadu ymagwedd gyfannol at droseddwy'r (Hardcastle, Bellis, a Hopkins, 2021). Fodd bynnag, ar hyn o bryd mae diffyg ymchwil cyhoeddedig ynghylch y cyd-destunau rhywedd a/neu hiliol/ethnig i'r llwybrau i droseddu ar gyfer y rhai sydd wedi profi ACE, trawma ehangach yn ystod plentyndod a thrawma oedolion yng Nghymru a'u gwahaniaethau o ran cysylltu â gwasanaethau a allai gyflwyno cyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar.

1.3 Nodau'r Astudiaeth

Nod yr astudiaeth yw nodi'r ffactorau allweddol sy'n dylanwadu ar risg menywod o ddod i gysylltiad â'r CJS, a'r cyfleoedd atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar i fynd i'r afael â'r ffactorau a nodwyd. Y tri nod ymchwil allweddol yw:

1. Nodi a deall y ffactorau risg allweddol sy'n dylanwadu ar lwybrau menywod i droseddu
2. Archwilio'r cyfleoedd posibl ar gyfer ymyrraeth gynnar ac atal sylfaenol er mwyn atal a lliniaru'r ffactorau risg a nodwyd ar gyfer troseddau gan fenywod
3. Nodi'r cyswllt sydd gan fenywod yng Nghymru â gwahanol wasanaethau cyn cyflawni trosedd a'r ffactorau sy'n dylanwadu ar y trosedd(au) er mwyn deall y cyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar

2. Methodoleg

2.1 Adolygiad o Lenyddiaeth

2.1.1 Adolygiad o Lenyddiaeth Un: Ffactorau Risg Menywod ar gyfer Troseddu

Cynhaliwyd adolygiad llenyddiaeth i nodi'r themâu allweddol a drafodwyd yn y llenyddiaeth fel ffactorau a ddyllanwadodd ar lwybrau menywod i droseddu, a gwnaed chwiliadau atodol wedyn am lenyddiaeth o fewn pob un o'r themâu a nodwyd gan ddefnyddio termau chwilio ychwanegol ar y cyd â'r termau chwilio a ddefnyddiwyd yng ngham un. Gwelir y termau chwilio a ddefnyddiwyd ym mhob cam yn nhabl 4, a gwnaed chwiliadau rhwng Ionawr 2022 a Mawrth 2022. Gwnaed y chwiliadau llenyddiaeth ar sawl cronfa ddata (Scopus, Ovid, Science Direct, a Google Scholar), yn ogystal â chwilio am lenyddiaeth lwyd berthnasol gan asiantaethau'r llywodraeth a sefydliadau trydydd sector. Y meini prawf cymhwysedd ar gyfer llenyddiaeth a gynhwyswyd oedd: cyhoeddwyd yn Saesneg, cyhoeddwyd ar ôl 2000, ac yn canolbwyntio ar fenywod mewn gwledydd incwm uchel. Ni chafodd yr holl lenyddiaeth ei sgrinio'n drefnus ar gyfer ei chynnwys neu ei gwahardd, ond dewiswyd llenyddiaeth a oedd yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant (cylchgronau a adolygwyd gan gymheiriaid (n=30) a llenyddiaeth lwyd (n=63)) i roi crynodeb o'r cefndir ym mhob adran. fel cyd-destun ar gyfer yr astudiaethau achos a drafodir yn ddiweddarach.

Tabl 4. Termau chwilio a ddefnyddiwyd yng ngham un a cham dau o adolygiad llenyddiaeth un.

Cam chwilio	Termau chwilio a ddefnyddiwyd
Cam Un: chwiliadau i nodi themâu allweddol	<i>"Female offending", "offending", "women", "criminal justice" "pathways", "background"</i>
Cam Dau: chwiliadau i ategu llenyddiaeth ym mhob thema allweddol	<i>"Female offending", "offending", "women", "criminal justice" "pathways", "background", "poverty", "ACEs", "domestic abuse", "brain injury", "mental illness", "learning disability", "neurodiversity", "ADHD", "autism", "race and ethnicity", "Gypsy, Romany and Traveller"</i>

2.1.2 Adolygiad o Lenyddiaeth Dau: Atal Sylfaenol ac Ymyrraeth Gynnar i Droseddu i Fenywod

Nododd ail adolygiad llenyddiaeth gyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar, a dulliau posibl o wneud hynny, i liniaru pob un o'r ffactorau risg ar gyfer troseddu a nodwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth cyntaf. Gwnaethpwyd chwiliad wedi'i dargedu ar ôl nodi'r categorïau canlynol ar gyfer ffynonellau atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar i droseddu i fynd i'r afael â'r ffactorau allweddol a amlygwyd yn adolygiad llenyddiaeth un: Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y CJS; Meddygon Teulu; Gwasanaethau ac Ymyriadau Iechyd Meddwl; Cymorth Anafiadau i'r Ymennydd; Timau Amlddisgyblaethol (MDT); Cefnogi Unigolion Niwroamrywiol; a Chymhwysedd Diwyllianol. Roedd y llenyddiaeth yn cynnwys cyfnodolion a adolygwyd gan gymheiriaid (n=9) a llenyddiaeth lwyd (n=39). Roedd y meini prawf cymhwysedd yr un peth â rhai yn adolygiad llenyddiaeth un: cyhoeddwyd yn Saesneg, cyhoeddwyd ar ôl 2000, ac yn canolbwyntio ar fenywod mewn gwledydd incwm uchel. Roedd y chwiliadau llenyddiaeth yn canolbwyntio ar sawl cronfa ddata (Scopus, Ovid, Science Direct, a Google Scholar), yn ogystal â chwilio am lenyddiaeth lwyd berthnasol gan asiantaethau'r llywodraeth a sefydliadau trydydd sector.

2.2 Astudiaethau Achos

Casglwyd astudiaethau achos sy'n archwilio'r llwybrau i droseddu ymhlith menywod sydd wedi troseddu yng Nghymru i gefnogi'r dystiolaeth a ganfuwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth, ac archwilio sut mae'r sylfaen dystiolaeth ryngwladol yn berthnasol i fenywod yng Nghymru. Defnyddiwyd astudiaethau achos yn yr ymchwil hwn gan eu bod yn caniatáu ar gyfer "archwiliadau manwl, amlochrog o faterion cymhleth yn eu lleoliadau bywyd go iawn" (Crowe et al., 2011: 1). Mae defnyddio astudiaethau achos cyfunol yn caniatáu mewnwleidiad i brofiadau gwahanol fenywod yng Nghymru yn benodol, y gellir eu hystyried ochr yn ochr â chanfyddiadau ymchwil yn y llenyddiaeth ehangach.

Roedd darparwr rhaglen dargyfeirio braenaru i fenywod wedi recriwtio menywod sydd wedi cwblhau rhaglen ddargyfeirio'r gwasanaeth i gymryd rhan mewn cyfweiliadau lled-strwythuredig oedd yn para am uchafswm o awr er mwyn casglu data i ddatblygu astudiaeth achos ddiennw o lwybr y cyfranogwr i, a thrwy, y rhaglen ddargyfeirio. Cynigiwyd cyfweiliad i ddarpar gyfranogwyr naill ai ar-lein neu wyneb yn wyneb ag un ymchwilydd o lechyd Cyhoeddus Cymru ac un o HMPPS. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr lofnodi ffurflen ganiatâd cyn dod i'r cyfweiliad, a oedd yn egluro iddynt fod cyfranogiad yn wirfoddol, na fyddai trafodaethau yn ystod y cyfweiliad yn cael eu rhannu â'r gwasanaeth oedd yn darparu rhaglen y cynllun dargyfeirio, ac y byddai'r holl ddata a gesglir yn ddiennw. Cymerwyd nodiadau trwy gydol y cyfweiliad, ond ni chafodd cyfweiliadau eu recordio a'u trawsgrifio. Pan ddaeth y cyfweiliad i ben, roedd gan y cyfranogwr yr opsiwn i dderbyn galwad gan ei weithiwr achos o ddarparwr y rhaglen ddargyfeirio i nodi unrhyw anghenion am gymorth ychwanegol.

Yn y cyfweiliad lled-strwythuredig, gofynnwyd i'r cyfranogwyr drafod eu hatebion i'r cwestiynau canlynol yn y cyfweiliad:

1. Beth wnaeth eich arwain at gael eich atgyfeirio at y Cynllun Dargyfeirio Braenaru i Fenywod?
2. A oeddech chi wedi ymgysylltu ag unrhyw wasanaethau cyn y rhaglen ddargyfeirio?
3. Beth oedd eich barn am broses y cynllun dargyfeirio?
4. Oeddech chi'n teimlo bod y gweithwyr achos yn canolbwyntio digon ar fenywod?
5. Pa ganlyniadau ydych chi'n teimlo eich bod wedi'u cael o'r cynllun dargyfeirio?
6. A gawsoch eich cyfeirio at wasanaethau eraill ar ôl gorffen y rhaglen ddargyfeirio?

Cysylltwyd â nifer o wasanaethau sy'n canolbwyntio ar fenywod yng Nghymru gyda chais am astudiaethau achos sy'n cynrychioli profiadau menywod a oedd mewn perygl o droseddu cyn cyrchu eu gwasanaeth i'w ddefnyddio yn yr ymchwil hwn. Dim ond un gwasanaeth oedd yn gallu cymryd rhan yn yr ymchwil, sef darparwr rhaglen dargyfeirio i fenywod. Darparodd y gwasanaeth dair astudiaeth achos am fenywod a oedd wedi cwblhau'r rhaglen ddargyfeirio yn 2020 neu 2021. Casglwyd y data o gyfweiliad a gynhaliwyd gan ymchwilydd o lechyd Cyhoeddus Cymru gydag un cyfranogwr, a darparwyd tair astudiaeth achos a ysgrifennwyd gan staff y gwasanaeth ac a oedd yn ddiennw. Cyflwynir y pedair astudiaeth achos fel a ganlyn:

2.3 Moeseg

Rhoddodd swyddfa Ymchwil a Datblygiad Iechyd Cyhoeddus Cymru gymeradwyaeth ymchwil a llywodraethu i'r astudiaeth gael ei chynnal cyn cysylltu â gwasanaethau i recriwtio cyfranogwyr neu i ddarparu astudiaethau achos presennol o fenywod sydd wedi defnyddio eu gwasanaeth. Nid oedd angen cymeradwyaeth y Cyngor Ymchwil Cenedlaethol drwy HMPPS gan nad oedd unrhyw staff CJS na phobl yn y CJS yn ymwneud â'r ymchwil; dim ond menywod a oedd wedi troseddu ond a gafodd eu dargyfeirio oddi wrth y CJS. Glynwyd at weithdrefnau a chanllawiau yn y prosesau casglu data gan gynnwys Rheoliadau Diogelu Data Cyffredinol ac ystyriaethau diogelu wrth ymgysylltu â menywod a oedd wedi troseddu. Rhoddwyd dogfen i'r cyfranogwyr yn crynhoi gwybodaeth gefndir i'r prosiect ymchwil gan gynnwys pwrpas, cwmpas ac allbynnau arfaethedig yr ymchwil, yn ogystal â ffurflen ganiatâd cyn y cyfweliad. Er mwyn mynd i'r afael â phryderon diogelu, yn enwedig y risg o aildrawmateiddio, trefnwyd y byddai gweithiwr achos cynllun dargyfeirio'r cyfranogwyr yn eu ffonio ar ôl y cyfweliad ag ymchwilwyr i nodi unrhyw angen am gynnig cymorth pellach. Roedd yr holl ddata a gasglwyd yn ddiennw wrth ei drosi i astudiaeth achos ac ni chafodd gwybodaeth a allai wneud y cyfranogwr yn adnabyddadwy ei chynnwys yn yr astudiaeth achos.

Roedd y nodiadau astudiaeth achos a rannwyd gan y gwasanaeth yn cael eu gwneud yn ddiennw ymhellach trwy ddileu manylion a allai o bosibl wneud y cyfranogwr yn adnabyddadwy, megis galwedigaeth, darparwr y cynllun dargyfeirio a gyrchwyd neu leoliadau daearyddol, yn ogystal â gwybodaeth bersonol nad oedd ei hangen i fynd i'r afael â nodau ymchwil yr astudiaeth, megis manylion ynghylch atgyfeiriadau a wnaed gan weithwyr achos a chanlyniadau atgyfeirio. Dangoswyd yr astudiaethau achos perthnasol hefyd i'r gwasanaeth a ddarparodd y rhai gwreiddiol a'r cyfranogwr a gyfwelwyd er mwyn caniatáu iddynt adolygu a gofyn am unrhyw newidiadau cyn eu cyhoeddi.

3. Adolygiad o Lenyddiaeth:

Y Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Risg Menywod o Ddod i Gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol

Mae'r adran hon yn amlinellu canfyddiadau'r adolygiad o lenyddiaeth genedlaethol a rhyngwladol sy'n gwerthuso ffactorau yn llwybrau menywod at droseddu. Mae'r canfyddiadau wedi'u categoreiddio i'r themâu allweddol canlynol a gododd fel ffactorau sy'n dylanwadu ar risg menywod o ddod i gysylltiad â'r CJS, a drafodir yn eu tro:

- Tlodi
- Cam-drin domestig
- ACEs
- Salwch meddwl a defnyddio sylweddau
- Anaf i'r ymennydd
- Anableddau dysgu a niwroamrywiaeth
- Hil ac ethnigrwydd.

Mae'r ffactorau uchod yn aml yn rhyng-gysylltiedig ac yn croestorri â ffactorau eraill nad ydynt wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn megis lefel cyrhaeddiad addysgol, statws anabledd neu ddigartrefedd, ac felly ni ddylid ystyried y rhain fel ffactorau ynysig yn llwybrau menywod i droseddu.

3.1 Tlodi

Mae troseddau a gyflawnir oherwydd 'angenrheidrwydd economaidd' a 'throseddau goroesi' yn themâu rheolaidd sy'n ymddangos yn y llenyddiaeth sy'n archwilio'r cymhelliant dros droseddau menywod, a briodolir yn rheolaidd i dlodi o fewn eu hanghenion gofal teulu a phlant (Pemberton, Balderston a Long, 2019; Wright *et al.*, 2012). Yn 2018, roedd 56% o fenywod a ddedfrydwyd i garchar ar unwaith o dan 6 mis yng Nghymru wedi cyflawni'r drosedd o ddwyn (Prison Reform Trust, 2019a). Roedd trafodaethau'r Ymddiriedolaeth Anableddau â menywod yng Ngharchar Ei Mawrhydi/ Sefydliad Troseddwy'r Ifanc Drake Hall yn dystiolaeth o effaith sylweddol cyfrifoldebau ariannol menywod i gefnogi plant dibynnol ar eu risg o droseddu, gan fod bron i ddwy o bob pump o fenywod yn y carchar a gymerodd ran yn yr astudiaeth wedi dweud bod eu troseddu wedi'u hysgogi gan yr "angen i gefnogi eu plant" yn ariannol (Yr Ymddiriedolaeth Anabledd, 2019).

Mae menywod yn fwy tebygol na dynion o fod heb annibyniaeth ariannol oherwydd risg uwch o fod yn ddi-waith, bod yn rhiant sengl, bod â phroblemau iechyd meddwl, cam-drin alcohol, a phrofi erledigaeth cam-drin domestig (Pemberton, Balderston a Long, 2019). Mae anawsterau ariannol hefyd yn gweithredu fel ffactor risg ar gyfer presenoldeb yr amgylchiadau uchod ym mywydau menywod sy'n aml yn lleihau annibyniaeth ariannol (Fahmy, Williamson a Pantazis, 2016; Maria; *et al.*, 2018; Ymddiriedolaeth Llundain, 2021). Adlewyrchir y gwahaniaethau rhwng y rhywiau yn nifer yr achosion o ffactorau risg ar gyfer anawsterau ariannol yn y gwahaniaethau mewn troseddau dynion a menywod. Mae troseddau sy'n gysylltiedig ag angen ariannol yn fwy cyffredin ymhlith menywod na dynion; yn 2009, canfu astudiaeth gan Swyddfa Cabinet y DU o droseddwy'r fod 28% o droseddau menywod â chymhelliant ariannol o gymharu ag 20% o droseddau dynion (COSETF, 2009). Mae menywod hefyd yn fwy tebygol na dynion o gael eu herlyn am y tro cyntaf a throseddau llai difrifol, di-drais (Llywodraeth y DU, 2018).

Mae troseddau sy'n gysylltiedig ag angen ariannol yn fwy cyffredin ymhlith menywod na dynion ...

Yn 2019, roedd 55% o fenywod a erlynwyd yn y llys yn y DU wedi cyflawni trosedd ddiannod nad oedd yn ymwneud â moduro fel osgoi'r drwydded deledu, o gymharu â 29% o ddynion a erlynwyd. Osgoi'r drwydded deledu oedd y drosedd fwyaf cyffredin y cafodd menywod yng Nghymru a Lloegr eu collfarnu amdani yn 2019; Roedd 74% o'r collfarnau yn fenywod, sy'n cyfrif am 30% o'r holl droseddau gan fenywod sy'n droseddwyr (o gymharu â 4% o'r holl droseddau gan ddynion) (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2020). Mae hyn yn debygol o fod oherwydd dyletswyddau rhywedd menywod yn aml yn y cartref, sy'n eu gadael yn fwy agored i gael eu cyhuddo o drosedd peidio â thalu aelwyd fel yr aelod cartref mwyaf cyffredin i agor y drws i arolygwyr trwyddedu teledu (Trwyddedu Teledu, 2017).

3.2 Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol

Mae tystiolaeth o gysylltiadau cryf rhwng cam-drin domestig a llawer o menywod sy'n troseddu; o ganlyniad mae llawer o fenywod yn cael eu carcharu am droseddau llai na'r rhai y buont yn eu dioddef cyn mynd i mewn i'r CJS (Pemberton, Balderston a Long, 2019; Prison Trust Reform, 2021a). Adroddwyd astudiaeth yn Llundain fod 57% o fenywod yn y carchar wedi dioddef trais domestig (Bwrdeistref Barnet Llundain, 2019). Fodd bynnag, mae'n debygol nad yw'r ffigurau hyn yn cynrychioli gwir nifer yr achosion o erledigaeth cam-drin domestig ymhlith troseddwyr benywaidd oherwydd ofn llawer o fenywod o ddatgelu profiadau o gam-drin. Gellir disgwyl llawer mwy o achosion ers i'r elusen Women in Prison adrodd bod 79% o fenywod sy'n defnyddio eu gwasanaethau wedi profi trais domestig a/neu gam-drin rhywiol (Prosiect AVA, 2017).

... adroddwyd yr elusen Women in Prison bod 79% o fenywod sy'n defnyddio eu gwasanaethau wedi profi trais domestig a/neu gam-drin rhywiol (Prosiect AVA, 2017).

Mae gan fenywod sydd wedi troseddu siawns anghymesur o uchel o fod wedi profi trais neu gamdriniaeth o gymharu â dynion a menywod yn y gymuned, yn ogystal â dynion sydd wedi troseddu (Pemberton, Balderston a Long, 2019). Gall anfantais economaidd menywod gael ei waethygu'n sylweddol gan gam-drin domestig. Mae profiadau menywod o gam-drin domestig, trais rhywiol a pherthnasoedd gorfodol yn dangos cydberthnasau cryf â'u troseddu (yn enwedig ar gyfer troseddau eiddo a chyffuriau) (DeHart et al., 2013; Pemberton, Balderston a Long, 2019; Prison Reform Trust, 2017a). Adlewyrchir y cysylltiadau â cham-drin domestig a gorfodaeth i droseddu yn y gwahaniaethau rhwng y rhywiau yng nghyfran y troseddau a gyflawnwyd i gefnogi defnydd person arall o sylweddau. Canfu'r Weinyddiaeth Gyfiawnder fod 48% o garcharorion benywaidd a gyfwelwyd wedi dweud eu bod wedi cyflawni eu trosedd i gefnogi defnydd person arall o gyffuriau, o gymharu â 22% o garcharorion gwrywaidd (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018c). Yn ogystal, mae llawer o fenywod yn y carchar yn y DU wedi datgelu bod eu hymwneud â chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol wedi dechrau cyn mynd i mewn i'r CJS fel ffordd o ymdopi ag ymddygiad camdriniol eu partner (yn aml yn parhau y tu hwnt i ddiwedd perthynas gamdriniol) (DeHart et al., 2013; Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2017a; Roberts, 2016).

Mae'r cysylltiad rhwng erledigaeth cam-drin domestig a throseddu yn cael ei amlygu eto yng nghanlyniadau ymatal gwrthgyferbyniol menywod ar ôl gadael y carchar tra'n cynnal y berthynas deuluol a phersonol oedd ganddynt cyn mynd i mewn i'r CJS o gymharu â dynion. Gwerthusodd Roberts (2016) effeithiau hydredol cam-drin domestig ar droseddu gan fenywod drwy gyfweiliadau gyda menywod oedd wedi troseddu, a ganfu fod menywod a oedd wedi profi erledigaeth cam-drin domestig yn aml yn parhau i gyflawni troseddau gyda pherthynas achosol â'r cam-drin domestig hyd yn oed flynyddoedd ar ôl i'r cam-drin ddod i ben a bod unrhyw berthynas â'r camdriniwr wedi dod i ben (Roberts, 2016). Dangosodd astudiaeth arall gyda menywod a oedd wedi troseddu yng Nghymru a Lloegr wahaniaeth yn y ffactorau sy'n cefnogi ymataliad o gymharu â'r rhai a adroddwyd gan ddynion. Roedd dynion yn aml yn profi effaith gadarnhaol ar ymataliad yn sgil cynnal perthnasoedd teuluol a phartner agos, tra bod menywod yn aml yn cael effaith negyddol ar ymatal oherwydd y gamdriniaeth y maent yn ei dioddef o fewn y perthnasoedd hyn. Roedd y cyfrifon yn awgrymu bod perthnasoedd cadarnhaol gyda gweithwyr cymheiriad a chyfleoedd addysg a chyflogaeth yn cael yr effaith fwyaf ar atal aildroseddu ymhlith menywod (Radcliffe a Hunter, 2016).

3.3 Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod

Mae ACEs yn ddigwyddiadau dirdynnol sy'n digwydd yn ystod plentyndod, fel bod yn ddiodefwr cam-drin, esgeulustod, neu dyfu i fyny ar aelwyd gydag aelod o'r teulu sydd wedi'i garcharu, sy'n profi afiechyd meddwl, defnyddio alcohol/sylweddau, neu drais domestig. Yng Nghymru, mae tua 50% o oedolion wedi dweud eu bod wedi profi o leiaf un ACE, tra bod 13.5% wedi dweud eu bod wedi profi pedwar neu fwy (Hughes et al., 2017). Mae ymchwil wedi dangos bod nifer yr ACE y mae person wedi'u profi yn cyfateb i risgiau cynyddol o salwch meddwl a throeddu dros gwrs bywyd (Bellis et al., 2016; Craig et al., 2017; Huei-Jong Graf et al., 2020; Testa et al., 2021). Er enghraifft, gall dod i gysylltiad â cham-drin domestig yn ystod plentyndod hefyd gael effeithiau hirdymor ar iechyd meddwl a llesiant plant a all barhau pan fyddant yn oedolion, gan gynyddu risg plant o ddatblygu ffactorau risg ar gyfer troseddu trwy gydol eu bywyd (Advance, 2020). Mae unigolion yng Nghymru sydd wedi profi pedwar ACE neu fwy 20 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael eu carcharu nag unigolion nad ydynt wedi profi unrhyw ACE (Bellis et al., 2019).

Mae unigolion yng Nghymru sydd wedi profi pedwar ACE neu fwy 20 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael eu carcharu nag unigolion nad ydynt wedi profi unrhyw ACE.
(Bellis et al., 2019)

Mewn astudiaeth gyda charfan o garcharorion gwrywaidd yng Nghymru, canfuwyd bod 84.2% o'r carcharorion wedi dioddef o leiaf un ACE a 45.5% o leiaf pedwar ACE. Nododd yr astudiaeth, wrth i gyfradd amlygiad carcharor i ACEs gynyddu, bod nifer yr achosion o ddiagnosis o salwch meddwl gydol oes, ymdrechion hunan-niweidio neu hunanladdiad, a llesiant meddwl isel presennol hefyd wedi cynyddu. Roedd cyfranogwyr a oedd wedi bod yn agored i bedwar ACE neu fwy na 10 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am hunan-niwed gydol oes a bron deirgwaith yn fwy tebygol o fod â llesiant meddwl isel ar hyn o bryd o gymharu â chyfranogwyr nad oeddent wedi dod i gysylltiad ag ACEs (Ford et al., 2020).

Mae tystiolaeth gyfyngedig sydd aml yn gwrthgyferbyniol i gadarnhau anghydraddoldeb rhywedd o ran risg o fod wedi profi ACE (Vaswani, 2018). Fodd bynnag, mae 53% o fenywod yn y CJS o Gymru a Lloegr wedi adrodd eu bod wedi profi cam-drin emosiynol, corfforol neu rywiol fel plentyn, o gymharu â 27% o droseddwyd gwrywaidd (Williams et al., 2012). Mae astudiaeth arall yng Nghymru sy'n archwilio'r canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig ag ACEs wedi datgan bod menywod a merched yn fwy tebygol o fod wedi profi cam-drin domestig, trais rhywiol a mathau eraill o wahaniaethu ar sail rhywedd (Bellis et al., 2016). Yn ogystal, mae canlyniadau bywyd negyddol ymhlith menywod sydd wedi profi ACEs yn cael eu gwaethygu gan ddiffyg cyllid ar gyfer gwasanaethau yn y gymuned i fynd i'r afael ag anghenion menywod am gymorth a thriniaeth, yn ogystal â diffyg hyfforddiant staff ar draws pob cam o'r CJS i nodi ac ymateb yn briodol i fenywod a allai fod wedi profi ACE (Prison Reform Trust, 2019b).

Mae trosglwyddo euogfarnau troseddol rhwng cenedlaethau yn cael ei gyfryngu trwy ffactorau seicogymdeithasol (Auty, Farrington a Coid, 2017). Mae Tabl 5 yn amlinellu'r ffactorau allweddol a nodwyd ar draws pedwar categori o fywyd plentyn sy'n effeithio ar eu risg o droseddu yn y dyfodol, ac mae carchariad rhiant yn effeithio'n uniongyrchol ac yn anuniongyrchol ar nifer ohonynt ar draws y pedwar categori (Public Health England, 2019). Mae carchariad mam hefyd yn cynyddu'r risg y bydd plentyn yn dod i gysylltiad â nifer o'r ffactorau risg ar gyfer troseddu yn nhabl 5 ar gyfradd uwch na carchariad tad, gyda mwy o effeithiau negyddol ar ganlyniadau cwrs bywyd y plentyn megis defnyddio sylweddau neu gyrhaeddiad addysgol gwael (Kincaid, Roberts a Kane, 2019). Canfu astudiaeth fod cysylltiad arwyddocaol rhwng euogfarnau mamau a thadau ac euogfarnau eu plant gwrywaidd sy'n cael eu cyfryngu trwy ddefnyddio cyffuriau gan dadau, mae gan euogfarn tad gysylltiad anuniongyrchol â phlant benywaidd yn unig oherwydd problemau cyd-fyw, tra bod euogfarnau mam yn cael cysylltiad anuniongyrchol ag euogfarnau plant benywaidd o ganlyniad i ddisgyblaeth lem gan rieni (Auty, Farrington a Coid, 2017).

Tabl 5. Y ffactorau ar gyfer plant sy'n cynyddu eu risg o droseddu o fewn pedwar categori (unigol, teulu, ysgol a grŵp cyfoedion, a chymuned) (Public Health England, 2019).

Unigol	Teulu	Ysgol a grŵp cyfoedion	Cymuned
<ul style="list-style-type: none"> • Diffyg maeth cynnar • Ffactorau risg ymddygiadol • Defnyddio alcohol neu gyffuriau • Anaf trawmatig i'r ymennydd • Anawsterau iaith 	<ul style="list-style-type: none"> • Camdriniaeth • Esgeulustod emosiynol neu gorfforol • Defnydd alcohol neu gyffuriau yn y cartref • Salwch meddwl yn y cartref • Trais teuluol • Teulu'n chwalu • Troseddau yn y cartref 	<ul style="list-style-type: none"> • Cyrhaeddiad addysgol gwael • Triwantiaeth • Gwahardd o'r ysgol • Aelodaeth o gang • Disgwyliadau isel gan athrawon 	<ul style="list-style-type: none"> • Amddifadedd • Tai gwael • Ardaloedd anniogel • Symudedd cymdeithasol gwael • Cyfradd droseddu uchel • Diweithdra uchel • Hiliaeth

Mae ffynonellau gwydnwch plentynod ac oedolaeth yn cymedroli canlyniadau ACEs ar iechyd meddwl yn y dyfodol, megis cymorth personol, cydberthnasau a chymunedol, cymorth gan gymheiriaid, a deall sut i gael gafael ar gymorth cymunedol (Hughes *et al.*, 2017). Felly, mae cyfleoedd i ymyrryd a hyrwyddo ffactorau gwydnwch yn gynnar yn ystod plentynod yn ogystal ag yn ddiweddarach yn ystod oedolaeth er mwyn helpu i atal canlyniadau bywyd negyddol ACE neu drama, gan gynnwys cyswllt â'r CJS (gweler adran 4.1. Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol).

3.4 Salwch Meddwl a Defnyddio Sylweddau

Mae llawer o astudiaethau cenedlaethol a rhyngwladol wedi amlygu cysylltiad cryf a chymhleth rhwng salwch meddwl ac ymddygiadau troseddol ymhlith menywod a dynion, yn enwedig mewn perthynas â defnyddio sylweddau a ddefnyddir yn aml fel mecanwaith ymdopi (Ardino, 2012; DeHart *et al.*, 2013; Lynch *et al.*, 2017; NICE, 2016; Byr *et al.*, 2018; Sierka, 2015). Archwiliodd astudiaeth yn Unol Daleithiau America (UDA) iechyd meddwl fel cyfryngwr y cysylltiad rhwng erledigaeth a throseddu ymhlith menywod, a ganfu fod salwch meddwl gydol oes a defnyddio sylweddau yn cyfryngu'r berthynas rhwng erledigaeth yn ystod plentynod ac fel oedolyn, adfyd drwy gydol cwrs bywyd a nifer yr euogfarnau a gafodd menyw (Lynch *et al.*, 2017). Mae'r casgliadau hyn wedi'u gwneud yn yr un modd yng nghanfyddiadau ymchwil astudiaethau yn y DU gyda menywod yn y CJS (Light, Grant a Hopkins, 2013; Mental Welfare Commission for Scotland, 2019). Canfu astudiaeth gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder hefyd gysylltiadau rhwng salwch meddwl ac aildroseddu, gan fod menywod oedd â symptomau gorbryder ac iselder cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar yn fwy tebygol o aildroseddu na charcharorion nad oeddent wedi profi'r symptomau hyn (Light, Grant a Hopkins, 2013).

Defnydd sylweddau yw un o'r ffactorau troseddegol amlycaf ar gyfer dynion a menywod, sy'n aml yn ymwneud â materion iechyd meddwl sylfaenol a materion sy'n cyd-ddigwydd; er bod anghydraddoldebau rhywedd yn yr achosion a adroddwyd ymhlith pobl sydd wedi troseddu (Pwyllgor Iechyd Cynulliad Llundain, 2017; Pemberton, Balderston a Long, 2019; Pickard a Fazel, 2013). Mewn astudiaeth o droseddwr yng Nghymru a Lloegr a oedd yn ceisio meintioli troseddau sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau, canfuwyd cysylltiadau arwyddocaol rhwng troseddu a defnyddio sylweddau, a nododd fod perthynas gysylltiol gryfach wedi'i chanfod ymhlith menywod yn y CJS o gymharu â dynion yn y CJS. Er enghraifft, roedd menywod yn y CJS a gynhwyswyd yn yr astudiaeth yn defnyddio opiadau a chocên 3.5 ar gyfradd 3.5 gwaith yn uwch na menywod yn y boblogaeth gyffredinol, ond ar gyfer dynion yn y CJS roedd cyfradd y defnydd o opiadau a chocên 1.8 gwaith yn uwch na dynion yn y boblogaeth gyffredinol (Pierce *et al.*, 2015).

Defnydd sylweddau yw un o'r ffactorau troseddegol amlycaf ar gyfer dynion a menywod, sy'n aml yn ymwneud â materion iechyd meddwl sylfaenol a materion sy'n cyd-ddigwydd

Adroddwyd hefyd bod menywod yn y CJS yn Lloegr wedi profi afiechyd meddwl ar gyfraddau uwch cyn mynd i mewn i'r CJS o gymharu â dynion; dywedodd 71% o fenywod fod ganddynt broblem iechyd meddwl o gymharu â 47% o ddynion yn y carchar yn 2019 (Arolygydd Carchardai EM, 2020). Mae astudiaethau eraill hefyd wedi canfod cysylltiadau cryfach rhwng troseddau, trawma a defnyddio sylweddau ymhlith menywod yn y CJS, sydd wedi'i gysylltu â chyfraddau hunan-gofnodedig uwch menywod o salwch meddwl ac erledigaeth cam-drin domestig a brofwyd o gymharu â dynion yn y CJS. (DeHart et al., 2013; Prison Reform Trust, 2017a). Fodd bynnag, dylid deall y canfyddiadau hyn yn y cyd-destun y gallai'r ymddygiadau a'r canlyniadau hyn gael eu tangofnodi (DeHart et al., 2013).

3.5 Anaf i'r Ymennydd

Gall anaf i'r ymennydd fod yn anaf trawmatig neu heb fod yn drawmatig; gan gynnwys unrhyw anaf i'r ymennydd a ddigwyddodd ar ôl genedigaeth. Caiff anaf trawmatig i'r ymennydd (TBI) ei ddiffinio fel a ganlyn: "defined as an alteration in brain function, or other evidence of brain pathology, caused by an external force", whereas a non-traumatic brain injury can be induced by several pathophysiological pathways that cause damage to the internal structures and functioning of the brain such as stroke, infectious diseases or tumours (Brain Injury Association of America, 2022). Mae tystiolaeth helaeth i ddangos y gall pobl ag anaf trawmatig a/neu anaf di-drawmatig i'r ymennydd brofi symptomau sy'n gysylltiedig ag anawsterau gwybyddol ac ymddygiadol sy'n cynyddu'r risg o ymgysylltu ag ymddygiad troseddol (Yr Ymddiriedolaeth Anableddau, 2019). Gall y symptomau hyn gynnwys:

- Cof gwael
- Diffyg canolbwytio
- Amhariad ar farn
- Llai o reolaeth ysgogiad
- Dadreoleiddio emosiynau
- Problemau cysgu, gorbryder a/neu iselder.

Mae'r Ganolfan Iechyd Meddwl wedi amcangyfrif bod cael anaf i'r ymennydd yn cynyddu'r risg o droseddu gan 50% ac yn dyblu'r risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl. Amcangyfrifodd y Ganolfan hefyd fod gan tua 60% o droseddwr sy'n oedolion a 30% o droseddwr ifanc hanes sy'n arwydd o anaf i'r ymennydd (Parsonage, 2016). Canfu astudiaeth gyda menywod sydd wedi troseddu yng Nghnada fod y risg o gael cyhuddiad difrifol am drosedd 39% yn uwch ar gyfer menywod â TBI o gymharu â menywod heb unrhyw hanes o TBI (Matheson et al., 2020). Mae nifer o astudiaethau cenedlaethol a rhyngwladol eraill wedi dangos tystiolaeth o gasgliad achosol rhwng TBI ac ymddygiad troseddol ymhlith menywod, gan y gall y problemau gwybyddol ac ymddygiadol sy'n symptomatig o TBI gyfyngu ar allu menywod i reoleiddio emosiynau ac ymddygiadau neu ddehongli sefyllfa a sut i ymateb yn briodol (McMillan et al., 2021; O'Sullivan et al., 2020; Woolhouse, McKinlay a Grace, 2018).

Mae'r Ganolfan Iechyd Meddwl wedi amcangyfrif bod cael anaf i'r ymennydd yn cynyddu'r risg o droseddu gan 50% ac yn dyblu'r risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl.

Gwnaeth Adroddiad 'Making the Link' Yr Ymddiriedolaeth Anableddau dynnu sylw at gefndir a phrofiadau 173 o fenywod a gafodd eu cadw ym HMP/Sefydliad Troseddwr Ifanc Drake Hall yn 2016 - 2018. Canfu canfyddiadau ymchwil sgrinio'r menywod hyn gan ddefnyddio'r offeryn Mynegai Sgrinio Anafiadau i'r Ymennydd fod 64% o fenywod wedi adrodd hanes a oedd yn arwydd o anaf i'r ymennydd, tra bod 96% wedi dioddef cam-drin domestig a 62% wedi cael TBI o ganlyniad uniongyrchol i erledigaeth trais domestig. Mae astudiaethau eraill hefyd wedi canfod cysylltiadau rhwng trais domestig ac anafiadau i'r pen, er enghraifft, canfu astudiaeth gyda menywod sydd wedi troseddi yn y DU mai cam-drin domestig oedd yr achos mwyaf cyffredin o TBI o fewn y garfan (O'Sullivan et al., 2020). Mae hyn yn amlygu'r angen am gymorth sy'n ymateb i drawma i nodi a mynd i'r afael â symptomau TBI mewn menywod, gan fod TBIs yn aml yn ganlyniad profiadau trawmatig o erledigaeth. Fodd bynnag, dywedodd yr adroddiad hefyd, er gwaethaf y canfyddiadau hyn, nad oedd unrhyw sgrinio gorfodol arferol ar gyfer TBI, hyfforddiant ymwybyddiaeth sylfaenol i alluogi staff i nodi ac ymateb i fenywod â TBI, na chymorth TBI penodedig o fewn carchardai'r DU (Yr Ymddiriedolaeth Anableddau, 2019).

3.6 Anableddau Dysgu a Niwroamrywiaeth

Mae niwroamrywiaeth yn cyfeirio at yr amrywiaeth eang yn y modd y mae'r boblogaeth yn profi, yn prosesu ac yn rhyngweithio â'r byd. Mae'r term yn cael ei gymhwyso'n aml i gipio'r boblogaeth ag awtistiaeth a/neu gyflyrau niwrolegol neu ddatblygiadol fel anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD) neu anabledd dysgu, o dan ymbarél niwroamrywiaeth (Baumer a Frueh, 2021). Yn 2016, amcangyfrifwyd bod pobl ag anabledd dysgu yn cyfrif am tua 2% o'r boblogaeth gyffredinol yn Lloegr, o gymharu â 7% o'r boblogaeth a oedd mewn cysylltiad â'r CJS (NHS England, 2016). Fodd bynnag, mae astudiaethau eraill wedi amcangyfrif bod y ffigurau hyn yn sylweddol uwch, gan amcangyfrif bod gan 20-30% o'r boblogaeth sydd mewn cysylltiad â'r CJS anabledd dysgu. Mae'r astudiaethau hyn hefyd wedi canfod bod gan gyfran uwch o fenywod sydd wedi troseddu anabledd dysgu (amcangyfrifon yn amrywio rhwng 30-40% o'r boblogaeth o fenywod sydd wedi troseddu yng Nghymru a Lloegr) o gymharu â dynion sydd wedi troseddu (Arolygiad Cyfiawnder Troseddol ar y Cyd, 2021; Mottram, 2007; Loucks *et al.*, 2007).

Mae'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer cysylltiad rhwng ADHD a menywod yn y CJS wedi bod yn tyfu'n rhyngwladol, er gwaethaf y diffyg dealltwriaeth sy'n weddill ynghylch achoseg ADHD (Freckelton, 2020; Osterman, 2018; Rosler *et al.*, 2009). Canfu astudiaeth o garcharorion benywaidd yn Lloegr fod 41% wedi bodloni meini prawf diagnostig ADHD, ac roedd y rhai a nododd symptomau ADHD hefyd yn fwy tebygol o adrodd am lefelau uchel o nam yn ymwneud â symptomau ADHD (Farooq *et al.*, 2016). Er bod astudiaethau sy'n targedu diagnosis a sgrinio ADHD ymhlith menywod yn darparu tystiolaeth o gyffredinrwydd sylweddol, mae anghysondebau eang yng nghyfran y dynion a menywod sy'n cael diagnosis o ADHD ar draws y DU, sydd wedi'i briodoli i fethiant meini prawf diagnostig i ymgorffori'r gwahaniaethau rhyw yn ei gyflwyniad a phroffil symptomau (Young *et al.*, 2020). Mae nifer o gymhlethdodau wrth amcangyfrif nifer yr achosion o gyflyrau niwroddargyfeiriol. Er enghraifft, mae diffiniadau o gyflyrau amrywiol yn parhau i esblygu, mae tan-ddiagnosis eang (yn enwedig ymhlith menywod) ac mae gan lawer o bobl niwroamrywiol gyflyrau sy'n gorgyffwrdd o wahanol ddiffirfoldebau. Mae diffyg ymchwil hefyd i gyflwyniad a chyffredinolrwydd cyflyrau niwroamrywiol mewn menywod, yn ogystal â diffyg offer sgrinio a diagnostig sy'n cael eu dilysu i'w defnyddio gyda menywod. O ganlyniad, mae menywod yn wynebu "tuedd cydnabyddiaeth a/neu atgyfeirio" (Wilson *et al.*, 2016) a chanlyniadau gwerthuso diagnostig yn cael eu dylanwadu gan rywedd, yn debygol oherwydd y gwahaniaethau rhywedd mewn cyflwyniadau ac amlygiadau o gyflyrau niwroamrywiol nad oes modd eu cyfrif yn aml gan offer diagnostig nad ydynt yn benodol i ryw (Wilson *et al.*, 2016; Ifanc *et al.*, 2020).

Er gwaethaf y rhwystrau i ddiagnosis, erys gor-gynrychiolaeth o unigolion niwroamrywiol ymhlith dynion a menywod sy'n troseddu yn seiliedig ar amcangyfrifon (Arolygiad Cyfiawnder Troseddol ar y Cyd, 2021). Gellir priodoli gor-gynrychiolaeth unigolion niwroamrywiol ymhlith y boblogaeth droseddol i ffactorau rhyngweithiol lluosog, gan gynnwys amlygiad uwch i benderfynyddion cymdeithasol afiechyd megis tlodi, diweithdra, amodau tai gwael, allgáu cymdeithasol, a phrofiadau o gam-drin, erledigaeth a gwahaniaethu (Rhaglen LeDeR, 2021; Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2021). Yn ogystal, mae pobl ag anableddau dysgu yn agored i fathau pellach o gam-drin corfforol, ariannol, rhywiol neu emosiynol, megis bygythiadau gorfodol i adael yr unigolyn a allai amharu ar ei allu i fyw'n annibynnol neu ei orfodi i sefydliad (McCarthy, Hunt a Milne-Skillman, 2016).

Gellir priodoli gor-gynrychiolaeth unigolion niwroamrywiol ymhlith y boblogaeth droseddol i ffactorau rhyngweithiol lluosog, gan gynnwys amlygiad uwch i benderfynyddion cymdeithasol afiechyd megis tlodi, diweithdra, amodau tai gwael, allgáu cymdeithasol, a phrofiadau o gam-drin, erledigaeth a gwahaniaethu

Cynhaliodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Gorllewin Canolbarth Lloegr ymgynghoriad aml-asiantaeth i sefydlu sut i wella canlyniadau i bobl ag anableddau dysgu a/neu awtistiaeth, sydd wedi cyflawni troseddau neu sydd mewn perygl o wneud hynny. Daeth 70 o weithwyr proffesiynol a gyflogwyd ar draws y CJS, gan gynnwys yr heddlu, HMPPS, iechyd, a gofal cymdeithasol, ochr yn ochr ag arbenigwyr yn ôl profiad ac eiriolwyr ynghyd i ystyried y mater, a daeth sawl thema berthnasol i'r amlwg i amlygu'r bylchau allweddol ar draws y CJS sy'n gwaethygu gofal niwroamrywiol a chanlyniadau bywyd pobl gan gynnwys risgiau o ail-droseddu:

- Diffyg dealltwriaeth o rolau a chyfrifoldebau ei gilydd
- Diffyg dealltwriaeth o anghenion pobl ag anableddau dysgu a/neu awtistiaeth

- Anghysonderau o ran mynediad troseddwyd at raglenni triniaeth a meini prawf cymhwyster nad ydynt yn cynnwys pawb y dylid eu cynnwys
- Dim cyd-ddealltwriaeth nac ymagwedd at nodi a rheoli risg
- Anghysonderau o ran argaeledd cynlluniau cyswllt a dargyfeirio
- Anghysonderau cyfleoedd atgyfeirio ymlaen lle mae cynlluniau cyswllt a dargyfeirio yn bodoli
- Methiannau i fynd i'r afael â'r anghenion sylfaenol sy'n deillio o bryder, iselder ac unigrwydd
- Meini prawf cymhwysedd ar gyfer diagnosis a mynediad at gymorth arbenigol nad yw'n cynnwys popeth y dylid ei gynnwys (Hammond a Talbot, 2018).

3.7 Hil ac ethnigrwydd

Mae corff helaeth o dystiolaeth o ymchwil yn UDA wedi amlygu bod menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig dan anfantais bellach ar hyd eu llwybrau i'r CJS o gymharu â menywod Gwyn Americanaidd a'u bod yn cael eu gorgynrychioli o fewn y boblogaeth o fenywod sydd wedi troseddu. Yn benodol, profiadau o wahaniaethu ar sail hil ac erledigaeth, mwy o amlygiad i drais, cyfraddau uwch o salwch meddwl a thlodi, a thriniaeth lymach drwyddi draw i CJS gan gynnwys dedfrydau mwy difrifol na menywod Gwyn ar gyfartaledd (Crenshaw, Ocen a Nanda, 2015; Ocen, 2012 ; Spohn a Brennan, 2011; Walt a Jason, 2018). Fodd bynnag, mae diffyg ymchwil i gynnig mewnwediadau cadarn i brofiadau croestoriadol menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig a'u llwybrau i'r CJS yn y DU yn benodol.

Mae menywod o grwpiau lleiafrifoedd hiliol/ethnig yn cael eu gorgynrychioli'n sylweddol yn y CJS ar draws Cymru a Lloegr. Yn 2017, roedd menywod sy'n Ddu, yn Asiaidd neu o grŵp ethnig lleiafrifol arall yn cyfrif am 18% o boblogaeth carchardai menywod yn Lloegr, er eu bod ond yn cyfrif am 11.9% o'r boblogaeth o fenywod yng Nghymru a Lloegr (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2017b). Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder wedi adrodd bod gan fenywod o grŵp hiliol neu ethnig lleiafrifol risg o 28% yn uwch o garchar o gymharu â menywod Gwyn Prydeinig, ac mae gan fenywod Du ac ethnigrwydd cymysg ddwywaith y siawns o gael eu harestio na menywod Gwyn (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018c).

Yn 2017, roedd menywod sy'n Ddu, yn Asiaidd neu o grŵp ethnig lleiafrifol arall yn cyfrif am 18% o boblogaeth carchardai menywod yn Lloegr, er eu bod ond yn cyfrif am 11.9% o'r boblogaeth o fenywod yng Nghymru a Lloegr (Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai, 2017b)

Yn 2017, cyhoeddwyd 'The Lammy Review: An independent review into the treatment of, and outcomes for, Black, Asian and Minority Ethnic individuals in the Criminal Justice System' gan Lywodraeth y DU. Nododd hwn fod nifer y bobl Ddu yn y CJS yn y DU yn fwy anghymesur o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol nag yn UDA, gyda gorgynrychioli grwpiau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig, gan gostio amcangyfrif o £309 miliwn i lysoedd, carchardai a gwasanaethau prawf y DU y flwyddyn. Amlygodd yr adroddiad hefyd, er gwaethaf sawl llwybr amlwg i droseddu a chyfraddau sylweddol uwch o arestiadau ar draws yr holl grwpiau hiliol ac ethnig o gymharu â'r grwpiau Gwyn, nad oedd unrhyw esboniad clir am gynrychiolaeth anghymesur pobl o leiafrifoedd hiliol/ethnig yn y ddalfa neu mewn carchardai (DU Llywodraeth, 2017).

Mae mwy o risg i fenywod lleiafrifoedd hiliol/ethnig ddod i gysylltiad â llu o benderfyniadau cymdeithasol cyswllt CJS megis tlodi, salwch meddwl, a phrofiadau o drais a gwahaniaethu (Bullock, 2019; Marmot et al., 2020; Senedd y DU, 2019b). Yn ogystal, mae cyfrannau uwch o fenywod rhiant unigol ag anghenion gofal plant yn fenywod lleiafrifoedd hiliol/ethnig o gymharu â menywod Gwyn Prydeinig. Er enghraifft, roedd 18.9% o aelwydydd Du yng Nghymru a Lloegr yn rhieni unigol â phlant dibynnol yn 2019/20 (yr uchaf o'r holl grwpiau hil/ethnig) (Llywodraeth y DU, 2020), tra bod 91% o'r rhieni hyn yn 2017 yn fenywod (Hall et al., 2017). Mae'r profiadau croestoriadol o ymyleiddio sydd gan fenywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig yn y DU hefyd yn cael eu gwaethygu gan rwystrau ychwanegol i gael mynediad at gymorth a allai atal troseddu o gymharu â menywod Gwyn. Er enghraifft, diffyg gwasanaethau cymorth sy'n ddiwyllianol briodol gyda staff sydd wedi'u hyfforddi i ymateb i ddrama hiliol (Prison Reform Trust, 2017b).

Mae ymyleiddio a stigmatiddio pobl sy'n uniaethu fel Sipsi, Romani neu Deithiwr (SRT), yn ogystal â'u perthynas wael hanesyddol gyda'r heddlu a'u diffyg ymddiriedolaeth yn yr heddlu, yn gosod rhwystrau sylweddol i fynediad y gymuned SRT at adnoddau cymdeithasol ac economaidd, gan gyfrannu at eu gor-gynrychiolaeth ar draws y CJS.

Yn 2021, roedd menywod Sipsiwn/Teithwyr Gwyddelig yn cyfrif am 6% o boblogaeth y carchardai, sydd gryn dipyn yn uwch mewn sawl carchar; adroddodd arolwg fod 9% o fenywod yng Ngharchar Foston Hall, 9% yng Ngharchar Bronzefield, a 10% yng Ngharchar EM Peterborough wedi hunan-nodi fel Sipsiwn/Teithwyr Gwyddelig, er nad oedd menywod Roma wedi'u cynnwys yn yr opsiynau monitro ethnig (Prison Reform Trust), 2021a). Yn gyfan gwbl, dywedodd 7% o'r menywod yn y carchar yn Lloegr eu bod yn SRT yn 2021, er bod menywod SRT ond yn cynrychioli amcangyfrif o 0.1% o'r boblogaeth gyffredinol yn Lloegr. Fodd bynnag, mae cyfran y boblogaeth carchardai sydd â chefnidir SRT yn debygol o fod heb ei hadrodd yn ddigonol oherwydd ofn y bydd gwahaniaethu yn dilyn datgelu (Mudiad y Teithwyr, 2021b).

Rhyddhaodd Consortiwm Cymorth i Fenywod De-ddwyrain Cymru astudiaeth yn 2010 o gam-drin domestig ymhlith cymunedau SRT, a ganfu fod menywod a merched yn y cymunedau hyn yn wynebu rhwystrau ychwanegol i gael mynediad at gymorth. Mae'r Mudiad Teithwyr wedi adrodd "nad oes tystiolaeth a dderbynnir i awgrymu bod cyfraddau trais a cham-drin yn erbyn menywod yn uwch ar gyfer menywod Sipsiwn, Roma a Theithwyr na'r boblogaeth sefydlog. Fodd bynnag, mae anghydraddoldebau strwythurol fel gwahaniaethu, diffyg cyrhaeddiad addysgol, diweithdra, diffyg mynediad at lety ac anghydraddoldebau iechyd sylweddol yn ei gwneud yn anoddach i fenywod Teithwyr symud allan o berthnasoedd treisgar neu gamdriniol a cheisio cymorth trwy wasanaethau prif ffrwd" (Mudiad y Teithwyr, 2021a).

Yn ddiwylliannol o fewn cymunedau SRT, disgwylir i fenywod briodi a chael plant yn ifanc; o ganlyniad, mae menywod yn aml yn gadael addysg yn eu harddegau cynnar gyda lefelau llythrennedd isel. Yn ogystal, mae rolau menywod a merched mewn priodas â phwyslais mawr o ran rhywedd gyda risg uwch o brofi cam-drin domestig, yn ogystal â'i bod yn aml yn anoddach yn y cymunedau hyn i fenywod adael perthynas camdriniol oherwydd y stigmatiddio cysylltiedig ag ysgariad ac erledigaeth cam-drin domestig (Consortiwm Cymorth i Fenywod De Ddwyrain Cymru, 2010). Felly, byddai hyn yn awgrymu y gallai menywod SRT wynebu risg uwch o ymddygiad troseddol o'u hystyried ar y cyd â'r dystiolaeth a gyflwynwyd yn yr adran flaenorol yn ymwneud â cham-drin domestig (3.2. Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol). Mae hyn hefyd yn wir am fenywod Du a lleiafrifoedd ethnig yn y DU, sydd yn yr un modd yn wynebu rhwystrau i gyrchu adnoddau cymdeithasol ac economaidd yn anghymesur i weddill y boblogaeth. Gall y rhwystrau hyn gynnwys allgáu diwylliannol, diffyg rhuglder yn yr iaith Saesneg a lefelau llythrennedd isel (Canolfan Cyfiawnder i Fenywod a Chyfiawnder i Fenywod, 2021).

Mae ymyleiddio pobl SRT hefyd yn gwaethygu eu risg o brofiadau a chanlyniadau negyddol o fewn y CJS. Canfu adroddiad Arolygiaeth Carchardai EM yn 2014 fod pobl a nododd eu bod yn SRT yn fwy tebygol o deimlo eu bod yn cael eu herlid ac yn llai tebygol o deimlo'n ddiogel yn y ddalfa na phobl o fewn y CJS nad oeddent yn nodi eu bod yn SRT (Arolygiaeth Carchardai EM, 2014). Yn ogystal, roedd Adroddiad Blynyddol Prif Arolygydd Carchardai EM ar gyfer Cymru a Lloegr 2019/20 yn cynnwys canlyniadau o arolwg a ddefnyddiwyd i asesu iechyd meddwl carcharorion, a ganfu'r anghydraddoldebau canlynol ymhlith poblogaeth carchardai Teithwyr o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol mewn carchardai:

- Dywedodd 64% o'r Teithwyr a ymatebodd fod ganddynt broblem iechyd meddwl;
- Teimlai 45% o Deithwyr yn isel eu hysbryd, o gymharu â 35% o ymatebwyr nad oeddent yn Deithwyr, a dywedodd 31% o Deithwyr fod ganddynt broblemau iechyd meddwl eraill, o gymharu â 23% o'r rhai nad oeddent yn Deithwyr;
- Dywedodd 22% o Deithwyr eu bod yn teimlo'n hunanladdol o gymharu â 12% o'r rhai nad oeddent yn Deithwyr;
- Dywedodd 31% o Deithwyr fod ganddynt broblemau iechyd meddwl eraill, o gymharu â 23% o'r rhai nad oeddent yn Deithwyr (Arolygydd Carchardai EM, 2020).

Mae rhwystrau strwythurol i fenywod SRT yn parhau i effeithio ar eu risg o droseddu ar ôl cael eu rhyddhau o'r carchar. Yn ardal Dyffryn Tafwys, adroddodd swyddogion prawf ei bod yn arbennig o anodd gweithio a meithrin perthynas ymddiriedus â menywod Teithwyr sydd wedi troseddu, gan fod llawer o'r menywod hyn yn ofni y byddai unrhyw beth y maent yn ei ddatgelu i'w swyddog prawf yn cael ei rannu â'u gŵr ac aelodau eraill o'u cymuned. Dywedodd swyddogion prawf hefyd pan fyddant yn cyfarfod â menywod Teithwyr sydd wedi troseddu eu bod yn aml yn dod gyda'u partner sy'n aros y tu allan iddynt nes bod y cyfarfod wedi dod i ben, a chredai swyddogion y gallai hynny annog menywod i beidio â datgelu problemau a allai effeithio ar ymataliad fel cam-drin domestig neu salwch meddwl (Cottrell-Boyce, 2014).

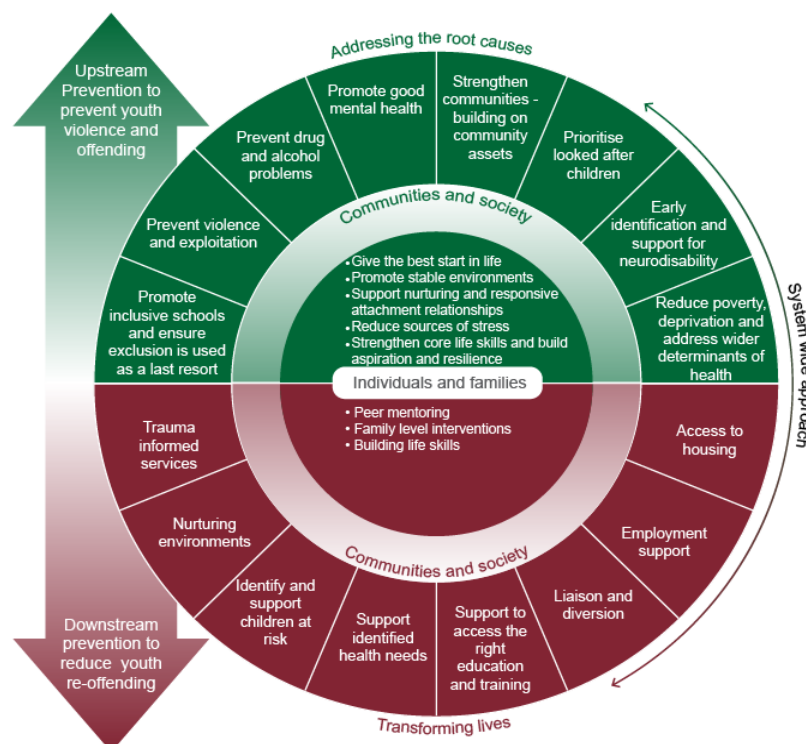
4. Adolygiad o Lenyddiaeth: Cyfleoedd a Mentrau Atal Sylfaenol ac Ymyrraeth Gynnar

Mae'r adran hon yn amlinellu cyfleoedd a mentrau atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar a geir yn y llynyddiaeth ehangach i atal a mynd i'r afael â'r ffactorau yn llwybrau menywod at droseddu a nodwyd yn yr adran flaenorol. Mae'r canfyddiadau wedi'u categorio yn y themâu allweddol canlynol:

- Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y CJS
- Gwasanaethau ac Ymyriadau Iechyd Meddwl
- MT
- Cymorth Anafiadau i'r Ymennydd
- MDTs
- Cefnogi Unigolion Niwroamrywiol
- Cymhwysedd Diwylliannol.

4.1 Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y System Cyfiawnder Troseddol

Mae atal troseddu sylfaenol yn gofyn am atal ffactorau sy'n dod i'r amlwg yn ystod plentyndod ac fel oedolyn sy'n cynyddu'r risg o ymddygiadau troseddol. Felly, datblygwyd y fframwaith dulliau cydweithredol o atal troseddu ac aildroseddu gan blant (CAPRICORN) a welir yn ffigur 3 gan Public Health England i amlinellu'r camau angenrheidiol dylid eu cymryd i atal ffactorau risg a gwella ffactorau amddiffynnol rhag datblygu ym mywydau pob plentyn (Public Health England, 2019). Mae'r fframwaith yn darparu sylfaen ar gyfer adeiladu offer atal sylfaenol sy'n torri'r cylch o droseddu rhwng cenedlaethau drwy gefnogi'r teulu ehangach a phlant menywod yn y CJS, cyn i blant gysylltu â'r system cyfiawnder ieuencid.



Ffigur 3. Fframwaith CAPRICORN (Public Health England, 2019).

Gall cymorth arbenigol a gweithgareddau cymorth megis mentora ar gyfer plant sydd â mam yn y carchar wella ffactorau amddiffynnol plentyn megis perthnasoedd cadarnhaol ag oedolion cefnogol a lleihau effeithiau negyddol carcharu rhiant ar eu hamgylchedd, iechyd a lles emosiynol, perthnasoedd ac addysg (Goldsmith, 2018). Gall mecanwaith i wella mynediad plant at gymorth arbenigol gynnwys hyfforddi pob asiantaeth y mae plant menywod yn y carchar yn dod i gysylltiad â nhw, megis ysgolion a'r heddlu, i sicrhau bod staff yn cael gwybod am effaith carcharu mamol ar blant. Gall hyn sicrhau bod plant yn cael mynediad at gymorth sy'n diwallu eu hanghenion, a bod y penderfyniadau a wneir a'r ymyriadau a ddefnyddir gan asiantaethau amrywiol yn cael eu llywio gan ddealltwriaeth o'r effaith y gall cael mam yn y carchar ei chael ar blant (Advance, 2020; Goldsmith, 2018). Yn ogystal, gall grwpiau cymorth gan gymheiriaid ar gyfer plant lle mae eu mamau naill ai yn y carchar neu wedi'u carcharu, ddarparu lle i blant lle gallant gael eu cefnogi a mynegi eu teimladau o alar a dicter i leihau teimladau o unigedd a chywilydd (Advance, 2020). Yng Nglannau Mersi, Lloegr, er enghraifft, mae PSS (menter gymdeithasol sy'n cynnig cymorth i deuluoedd pobl yn y CJS), yn darparu grŵp cymorth cymheiriaid ar gyfer plant sydd â rhiant yn y carchar, yn ogystal â grŵp yn benodol ar gyfer plant sydd â mam yn y carchar (Advance, 2020; PSS, 2022). Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth a ddefnyddiodd y gwasanaeth hwn ac a gymerodd ran yn ei raglen Magu Cysylltiadau Teuluol, sesiynau grŵp ac un i un fod hyn wedi cynyddu ei hyder a'i dyheadau ar gyfer y dyfodol, a oedd yn ei hannog i ennill cymhwyster addysgol pellach ac wedi gwella ei pherthnasoedd teuluol (PSS, 2022).

4.2 Gwasanaethau ac Ymyriadau Iechyd Meddwl

Yng Nghymru, amcangyfrifir bod 25% o bobl yn profi problem iechyd meddwl bob blwyddyn, er mai dim ond 12% yr amcangyfrifir eu bod yn cael unrhyw fath o driniaeth iechyd meddwl (Mind, 2016). Canfu arolwg o brofiadau pobl o gael mynediad at gymorth, gofal a chymorth yn ystod argyfwng iechyd meddwl a gynhaliwyd ar draws Lloegr gan y Comisiwn Ansawdd Gofal mai "dim ond 14% o bobl sydd wedi profi argyfwng a deimlai fod y gofal a dderbyniwyd wedi darparu'r ymateb cywir ac wedi helpu i ddatrys eu hargyfwng" (Comisiwn Ansawdd Gofal, 2015). Dywedodd y cyfranogwyr hefyd eu bod ar gyfartaledd wedi dod i gysylltiad â thri gwasanaeth yn ystod eu hargyfwng a bod 12% wedi dod ar draws rhwng chwech a deg gwasanaeth (Comisiwn Ansawdd Gofal, 2015).

Canfu astudiaeth fod 85% o'r gweithlu gofal sylfaenol yng Nghymru wedi nodi mai un rhwystr sylweddol i wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol wrth ddarparu gofal yn llwyddiannus yw'r amser aros sylweddol i gleifion gael mynediad at therapïau seicolegol. Mae pobl hefyd yn wynebu rhwystrau sylweddol i gael mynediad at wasanaethau gofal eilaidd fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) neu wasanaethau cymorth iechyd meddwl arbenigol eraill pan fo angen (Mind, 2016). Fodd bynnag, mae adroddiad Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Cymru wedi datgan bod yn rhaid i TIMC "sicrhau bod pawb sydd angen gwasanaethau arbenigol yn gallu cael gafael arnynt yn gyflym ac yn hawdd" (Llywodraeth Cymru, 2019b). Mae angen gwelliannau felly i sicrhau bod y rhwymedigaeth hon i ddarparu i bawb sydd angen gofal iechyd meddwl arbenigol yn cael ei chyflawni, er enghraifft lleihau amseroedd aros trwy gynyddu niferoedd staff a chadw staff o fewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Canfu astudiaeth fod 85% o'r gweithlu gofal sylfaenol yng Nghymru wedi nodi mai un o'r prif rwystrau i wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol wrth ddarparu gofal yn llwyddiannus yw'r amser aros sylweddol i gleifion gael mynediad at therapïau seicolegol.

Gall ymyriadau a arweinir yn y gymuned leihau'r straen ar ofal sylfaenol a gwella mynediad pobl at gymorth a fydd yn gwella eu hiechyd meddwl a'u llesiant (CPIC, 2019). Mae'r mathau hyn o ymyriadau yn aml yn cynnwys partneriaethau aml-sector, gan gynnwys aelodau o'r gymuned a/neu'n cynnwys darparu gwasanaethau mewn lleoliadau cymunedol megis ysgolion, cartrefi neu eglwysi (Castillo et al., 2019). Er enghraifft, yn Los Angeles, California, sefydlwyd model gofal cydweithredol iselder o'r enw Community Partners in Care (CPIC), a oedd yn cynnwys 1018 o gyfranogwyr a 95 o asiantaethau'n gweithio ar draws pum sector (gofal sylfaenol cleifion allanol, iechyd meddwl cleifion allanol, triniaeth defnyddio sylweddau, gwasanaethau digartrefedd, a gwasanaethau cymunedol eraill megis eglwysi). Nid oedd angen i gleifion fodloni unrhyw feini prawf penodol i gofrestru (Castillo et al., 2019). Roedd hyn yn cynnwys hyfforddi sefydliadau lleol fel trinwyr gwallt, eglwysi a champfeydd ar sut i adnabod iselder ac ar therapi ymddygiad gwybyddol (CBT). Canfu gwerthusiad o ddeilliannau'r model CPIC fod yr ymyriad wedi lleihau gan 50% yr achosion o dderbyniadau i'r ysbty sy'n ymwneud ag iechyd ymddygiadol ac wedi lleihau'r galw am ymweliadau cleifion allanol, tra bod ymweliadau cynyddol yn ymwneud ag iselder mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol yn awgrymu cynnydd yn ymwybyddiaeth pobl o angen i geisio cymorth a chymorth hygyrchedd (CPIC, 2019).

Mae ymyriad iechyd meddwl arall yn y gymuned gyda sylfaen dystiolaeth ar gyfer canlyniadau llwyddiannus yn cynnwys rhagnodi cymdeithasol, a ddarperir yn aml gan asiantaethau trydydd sector. Mae rhagnodi cymdeithasol yn “fodd o alluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i atgyfeirio pobl at ystod o wasanaethau lleol, anghlinigol... gan gydnabod bod iechyd a llesiant pobl yn cael eu pennu yn bennaf gan amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol, mae rhagnodi cymdeithasol yn ceisio mynd i'r afael ag anghenion pobl mewn ffordd gyfannol” (Cronfa'r Brenin, 2020). Mae gwasanaethau rhagnodi cymdeithasol yn darparu gweithiwr cyswllt i gleifion sy'n gallu cynnig cymorth ymarferol a seicogymdeithasol i ddatblygu rhwydweithiau cymunedol, cymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol a chreadigol, dysgu sgiliau newydd, a gwirfoddoli, yn ogystal â chynnig cymorth gyda materion sy'n ymwneud â chyflogaeth, tai, dyled, a budd-daliadau (Maughan et al., 2015). Felly, gellir defnyddio gwasanaethau rhagnodi cymdeithasol i wella problemau economaidd-gymdeithasol ehangach claf fel dyled neu ddiweithdra er mwyn gwella eu hiechyd a'u llesiant cyffredinol (Maughan et al., 2015; Cronfa'r Brenin, 2022). Mae Llywodraeth Cymru wrthi'n ymgynghori ar fframwaith i ddisgrifio rhagnodi cymdeithasol a model cenedlaethol o ragnodi cymdeithasol, yn ogystal â nodi camau gweithredu angenrheidiol i sefydlu a datblygu gwasanaethau rhagnodi cymdeithasol mewn meysydd lle mae eu hangen (Llywodraeth Cymru, 2022).

Mae'r Model Rhagnodi Cymdeithasol a welir yn ffigur 4 yn dangos y model a ddatblygwyd trwy weithdai cyd-ddylunio, gan drafod pynciau fel dysgu o wasanaethau Mind blaenorol, gyda phedwar Mind lleol yng Nghwm Taf Morgannwg, Aberhonddu a'r Cylich, Ystradgynlais, a Dyffryn Clwyd. Roedd cynllun peilot rhagnodi cymdeithasol y model hwn gan y pedwar gwasanaeth Mind lleol yn cynnig cymorth i dros 2244 o bobl. Darparodd 590 o ddefnyddwyr gwasanaeth ddata monitro, a nododd fod y rhai a gyrhaeddwyd gan y gwasanaeth yn 98% Gwyn, 1% Asiaidd ac 1% ethnigrwydd Cymysg, roedd gan 2% o'r bobl hyn anabledd cymdeithasol, cyfathrebu neu ddysgu, ac roedd 81% wedi profi problem iechyd meddwl. Roedd canlyniadau'r peilot yn cynnwys 99% o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cyflawni eu nodau o leiaf i ryw raddau a sgôr llesiant meddwl uwch ar Raddfa Iechyd Meddwl Fer Warwick-Caeredin ar gyfer 85% o ddefnyddwyr gwasanaeth, a gynyddodd yn sylweddol ar gyfartaledd o 15.87 wrth gychwyn ar wasanaethau rhagnodi cymdeithasol hyd at 22.01 yn y sesiwn ddilynol. Yn ogystal, dywedodd 26% o ddefnyddwyr gwasanaeth pe na baent wedi defnyddio'r gwasanaeth yna byddent wedi mynd at eu meddyg teulu a byddai 4% wedi mynd i wasanaethau iechyd meddwl y GIG (Mind Cymru, 2021; Mind Cymru, 2022).

Model Rhagnodi Cymdeithasol Mind Cymru

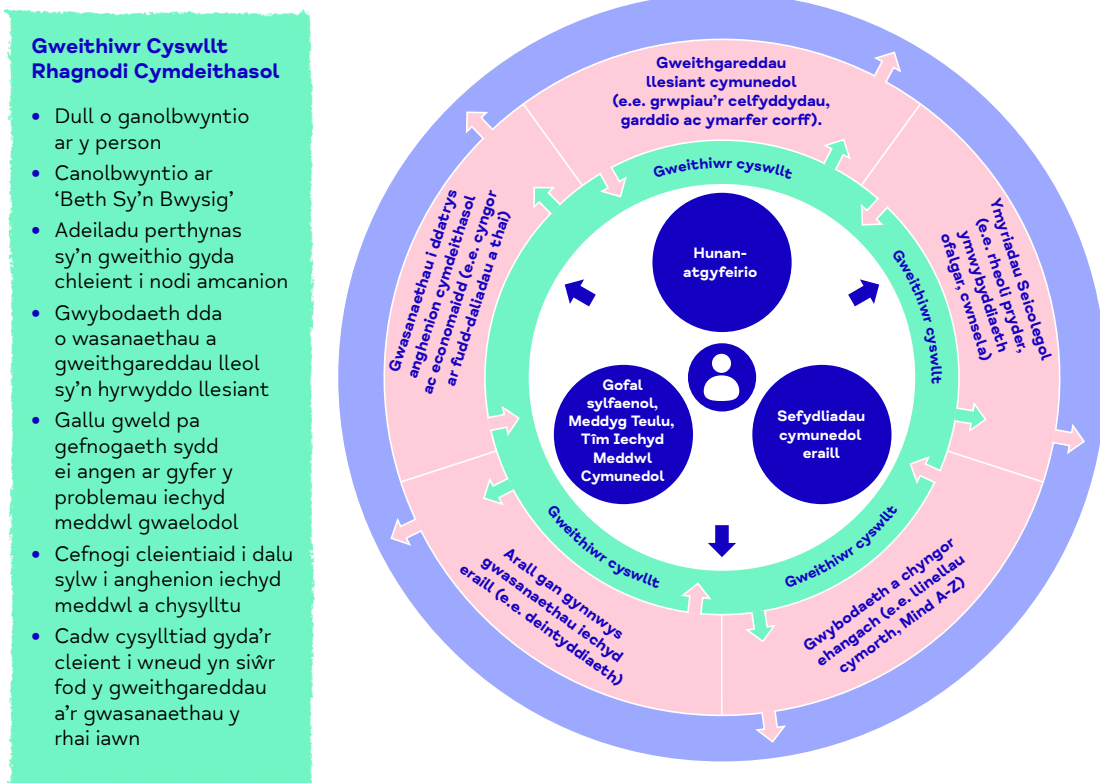


Figure 4. The social prescribing model developed by Mind Cymru (Mind Cymru, 2022: 2).

Canfu gwerthusiad o beilot rhagnodi cymdeithasol 6 wythnos arall a roddwyd ar waith yn Tower Hamlets yn Llundain, Lloegr fod cleifion wedi cyflawni'r canlyniadau canlynol o ganlyniad i'r ymyriad rhagnodi cymdeithasol: wedi dechrau gwirfoddoli neu hobi, wedi mynychu cwrs datblygu sgiliau, wedi ennill cymhwyster, rhoi'r gorau i ysmegu, ac ennill rheolaeth ariannol (Hogarth et al., 2013 yn Health Dialogues, 2018). Mewn gwerthusiad diweddarach dros 8 mis yn 2018, canfuwyd bod ymyriad rhagnodi cymdeithasol Tower Hamlets wedi gwella sgorau llesiant defnyddwyr gwasanaeth (a fesurwyd gan yr offeryn asesu wedi'i ddilysu Measure Yourself Concerns and Wellbeing) ac ymgysylltu â gweithgareddau cymunedol ac a arweinir gan gymheiriaid, yn ogystal â dangos gostyngiad o 12.3% yn y galw am apwyntiadau meddygon teulu ar ôl chwe mis o ymgysylltu â'r rhaglen (Ferguson a Hogarth, 2018). Yn ogystal, canfu gwerthusiad arall o raglen beilot rhagnodi cymdeithasol yn Llundain fod yr ymyriad wedi lleihau cyfradd yr apwyntiadau a wneir gyda meddyg teulu 33% ar ôl tri mis o weld gweithiwr achos rhagnodi cymdeithasol (Health Dialogues, 2018).

Mae sawl astudiaeth hefyd wedi nodi dulliau eraill o wella cyfleoedd i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl trwy gymorth iechyd meddwl a arweinir gan gymheiriaid a/neu yn y gymuned megis grwpiau cymunedol, mentora, cyfeillio, grwpiau hunangymorth, cymunedau ar-lein a grwpiau cymorth, a all hefyd hyrwyddo addysg ynghylch rheoli iechyd meddwl a llesiant ac annog datblygiad rhwydweithiau cymunedol pobl (Lyons, Cooper a Lloyd-Evans, 2021; Mind, 2022). Er enghraifft, rhedodd y rhaglen beilot Creating Connections rhwng 2014 a 2016 yng Nghaerdydd a Chasnewydd, gan gyrraedd 206 o rieni sengl gyda'r nod o wella llesiant meddwl, swyddogaeth gymdeithasol a hunanbarch rhieni sengl trwy gymorth grŵp dan arweiniad cyfoedion. Cyflawnodd 83% o'r rhieni dan sylw o leiaf un o'u nodau a osodwyd ar ddechrau'r rhaglen beilot, a oedd yn ymwneud yn bennaf â chyflogaeth, addysg neu wirfoddoli (Sefydliad Iechyd Meddwl, 2017).

4.3 Meddygon Teulu

Mae tua 20% o gleifion sy'n ymweld â'u practis cyffredinol yn y DU yn mynychu ar gyfer mater cymdeithasol yn bennaf yn hytrach na meddygol, fel anawsterau ariannol neu gam-drin domestig (Torjesen, 2016). Felly, ar lefel unigol, gall meddygon teulu leihau risgiau eu cleifion o droseddu drwy ddeall ac ymateb i benderfyniadau cymdeithasol iechyd (a all hefyd weithredu fel penderfyniadau ymddygiad troseddol) drwy gyfeirio cleifion at wasanaethau iechyd a chymorth cymdeithasol arbenigol priodol (The Health Foundation, 2018).

Mae tua 20% o gleifion sy'n ymweld â'u practis cyffredinol yn y DU yn mynychu ar gyfer mater cymdeithasol yn bennaf yn hytrach na meddygol, fel anawsterau ariannol neu gam-drin domestig (Torjesen, 2016)

Gall gwasanaethau amlasiantaethol ehangach nad ydynt yn wasanaethau iechyd roi cynigion rhagnodi ychwanegol i feddygon teulu sy'n mynd i'r afael â phenderfyniadau cymdeithasol iechyd, er enghraifft y gwasanaeth Cyngor ar Ragnodi a amlinellir yn yr astudiaeth achos a gyflwynir yn ffigur 5. Gall defnydd meddygon teulu o opsiynau rhagnodi cymdeithasol wrth drin cleifion fod yn gyfle i atgyfeirio cleifion i gymorth sy'n mynd i'r afael â materion yn ymwneud â salwch meddwl, ynysu, ymgysylltu â gwasanaethau a phroblemau economaidd-gymdeithasol ehangach megis dyled neu ddiweithdra. Er y gall gwasanaethau rhagnodi cymdeithasol gael eu rhedeg gan sefydliadau trydydd sector yn y gymuned, gall meddygon teulu wella'r defnydd o'r gwasanaethau hyn drwy atgyfeirio cleifion sy'n cyflwyno problemau sy'n ymwneud â ffactorau cymdeithasol at wasanaeth rhagnodi cymdeithasol sy'n cynnig model cymdeithasol o iechyd, er mwyn gwella iechyd a llesiant y claf (SCIE, 2022a).

Ffigur 5. Astudiaeth Achos: Gwasanaeth Advice on Prescription a gomisiynwyd gan Grŵp Comisiynu Clinigol Lerpwl yn 2016 i fynd i'r afael â phroblemau cymdeithasol cleifion.

Mae'r gwasanaeth Advice on Prescription a ddarperir gan Cyngor ar Bopeth Lerpwl yn ymgorffori cynyddu incwm i'r eithaf o fewn cynnig rhagnodi meddygon teulu ar draws 50 o ganolfannau iechyd (Kerr et al., 2019). Nod y gwasanaeth yw lleddfu tloidi ymhlith cleifion â chyflyrau iechyd corfforol hirdymor a/ neu broblemau iechyd meddwl er mwyn mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd. Gwneir atgyfeiriadau i'r gwasanaeth gan feddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl yn uniongyrchol, yn fwyaf cyffredin trwy ofal sylfaenol (gwneir 80% o atgyfeiriadau gan bractis cyffredinol y claf); sy'n amlygu rôl sylweddol meddygon teulu wrth nodi ac ymateb i'r rhai sydd angen cymorth cymdeithasol. Yna mae cleifion a atgyfeiriwyd yn cael cymorth ar gyfartaledd ar gyfer pedwar mater cyflwyno gwahanol; mater sy'n codi i dros 50% o ddefnyddwyr gwasanaeth yw cyngor ar fudd-daliadau/credyd treth, yn ogystal â dyled i 12% a phroblemau tai i 7.5% o ddefnyddwyr gwasanaeth (Duckworth a Mahoney, 2019).

Adroddodd y gwasanaeth fod gan 20% o gleientiaid o leiaf un plentyn dibynnol dan 18 oed, a bod tua dwy ran o dair o'r grŵp hwn yn rhieni sengl (gyda 92% ohonynt yn fenywod) (Duckworth a Mahoney, 2019). Cafodd gwerthusiad o ganlyniadau'r gwasanaeth Advice on Prescription rhwng 2016 a 2018 fod y canlynol wedi'u cyflawni ar gyfer cleifion a atgyfeiriwyd:

- Amcangyfrif o £6.7 miliwn mewn mwyhau incwm cyfunol
- Cynydd cyfartalog mewn incwm cartref o £762
- £2.7 miliwn o ddyled gyfunol wedi'i rheoli
- £157,200 o ddyled gyfunol wedi'i dileu
- Dywedodd 77% o gleifion a atgyfeiriwyd eu bod yn teimlo eu bod wedi gwella eu gallu i reoli eu hiechyd (corfforol a meddyliol) (Kerr et al., 2019).

4.4 Cymorth Anafiadau i'r Ymennydd

Mae modelau adsefydlu lluosog ar gyfer y rhai ag anaf i'r ymennydd, tra bod ymarferwyr yn ffafrio model cyfannol mewn lleoliadau cymunedol. Mae'r model hwn yn ymgorffori ymwybyddiaeth o berthynas ddeinamig pobl â'u hamgylchedd ac anafiadau sy'n effeithio ar alluoedd seicogymdeithasol, gwybyddol a chorfforol i ddeall ac ymateb i ffactorau amgylcheddol (Wilkie et al., 2021). Gall niwroseicolegwyr clinigol helpu i drin problemau gwybyddol, ymddygiadol ac emosiynol sy'n ymwneud ag anaf i'r ymennydd, er enghraifft trwy raglenni addasu ymddygiad i godi ymwybyddiaeth y claf o'i ymddygiad os yw'n datblygu ymddygiadau problematig fel ymddygiad ymosodol. Gellir defnyddio CBT hefyd i gefnogi cleifion i ddysgu mecanweithiau ymdopi ar gyfer problemau emosiynol i wella iechyd meddwl a llesiant (Fleminger a Worthington, 2016).

Canfu adolygiad llenyddiaeth o ymyriadau seicolegol ar gyfer cleifion ag anaf i'r ymennydd fod mwyafrif yr ymchwil berthnasol (58% o gyhoeddiadau) wedi'i gynnal a'i gyhoeddi yn UDA, CBT oedd y dull a ddefnyddiwyd fwyaf ar gyfer trin salwch meddwl clinigol (41.9%) ac anaml y defnyddiwyd ymyriadau niwroseicolegol (4.8%) (Gomez-de-Regil, Estrella-Castillo a Vega-Cauch, 2019). Felly, byddai'n fuddiol cynyddu'r allbynnau ymchwil yn y maes hwn gyda ffocws ar werthuso gwasanaethau adsefydlu anafiadau i'r ymennydd yng Nghymru i bennu arfer gorau a chyfleoedd ar gyfer gwella polisi ac arfer cenedlaethol.

Mae'r Gymdeithas Strôc yn datgan bod "gwasanaethau adsefydlu, fel ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, cymorth seicolegol a therapi lleferydd ac iaith, yn hanfodol i oroeswyr strôc gael yr adferiad gorau posibl" (Y Gymdeithas Strôc, 2020: 6). Fodd bynnag, dywedir bod pobl yng Nghymru yn ei chael yn anodd cael mynediad at wasanaethau adsefydlu yn dilyn strôc ac mae anghydraddoldebau daearyddol o ran mynediad at y gwasanaethau hyn (Y Gymdeithas Strôc, 2020). Yn ogystal, nid yw'r llwybr adsefydlu strôc cenedlaethol yng Nghymru yn nodi manylion dull amlddisgyblaethol safonol o adsefydlu cleifion strôc, er bod nifer o wasanaethau adsefydlu anaf i'r ymennydd y GIG ledled Cymru yn mabwysiadu'r dull hwn yn eu darpariaeth gwasanaeth i'r rhai ag anaf i'r ymennydd

(Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2022; GIG Cymru, 2017; Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, 2022). O ganlyniad, mae'r Gymdeithas Strôc wedi argymhell bod Llywodraeth Cymru yn mynd i'r afael â'r problemau staffio a brofir ar draws gwasanaethau adsefydlu, yn ogystal â chreu safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau adsefydlu (Y Gymdeithas Strôc, 2020). Er enghraifft, mae GIG Lloegr yn mabwysiadu dull amlddisgyblaethol safonol cenedlaethol mewn lleoliadau cymunedol ar gyfer adsefydlu seicolegol ar gyfer pobl yn dilyn strôc sydd â'r nod o sicrhau "gwasanaethau seicoleg glinigol/ niwroseicoleg hygyrch ag arbenigedd strôc, ochr yn ochr â llwybrau cymorth emosiynol a seicolegol ehangach, cam-i-lawr ar gyfer pob claf" (GIG Lloegr, 2021: 28).

Gall anaf i'r ymennydd hefyd gael effaith sylweddol ar berthnasoedd, teulu a ffrindiau'r unigolyn, sy'n creu angen am gynnig addysg, cwnsela a chymorth i'r teulu i leihau trallod yn ogystal â gwella eu gallu i gefnogi'r unigolyn ag anaf i'r ymennydd (O 'Keeffe et al., 2020; Tyerman a Booth, 2001). Felly, er mwyn gwella canlyniadau i bobl ag anaf i'r ymennydd yng Nghymru, dylai fod gwell mynediad at ymyriadau arbenigol ar gyfer problemau gwybyddol, emosiynol ac ymddygiadol gan gynnwys opsiynau wyneb yn wyneb ac ar-lein, pwyslais ar ddatblygu safonau cenedlaethol ar gyfer timau gwasanaethau adsefydlu amlddisgyblaethol, a grwpiau cymorth gan gymheiriaid hygyrch ar gyfer yr unigolyn sy'n dioddef o anaf i'r ymennydd a'u perthnasau a'u ffrindiau (Fleminger a Worthington, 2016; Wilkie et al., 2021).

... dylai fod gwell mynediad at ymyriadau arbenigol ar gyfer problemau gwybyddol, emosiynol ac ymddygiadol gan gynnwys opsiynau wyneb yn wyneb ac ar-lein, pwyslais ar ddatblygu safonau cenedlaethol ar gyfer timau gwasanaethau adsefydlu amlddisgyblaethol, a grwpiau cymorth ...

Bu trafodaeth bord gron a gynhaliwyd gan yr Ymddiriedolaeth Anableddau yn dilyn cyhoeddi adroddiad 'Making the Link' yn ystyried pa mor hanfodol yw hi i weithwyr proffesiynol gael eu hyfforddi'n ddigonol i gynnig cymorth emosiynol yn ystod y cyfnod pan fydd menywod yn datgelu hanes TBI, a allai gynnwys disgrifio profiadau trawmatig. Yr argymhellion allweddol a ddilynodd y drafodaeth oedd:

- Sicrhau cydweithrediad rhwng arbenigwyr mewn cam-drin domestig ac anafiadau i'r ymennydd i symud y drafodaeth yn ei blaen
- Ymchwil pellach i nifer yr achosion, effaith ac achosion anafiadau i'r ymennydd ymhlith goroeswyr cam-drin domestig
- Ymchwil a datblygiad pellach o ddulliau sgrinio anaf i'r ymennydd sy'n sensitif ac wedi'u llywio gan drawma, sy'n briodol i'w defnyddio gyda goroeswyr cam-drin domestig
- Cyflwyno hyfforddiant a mentrau codi ymwybyddiaeth i bob gweithiwr proffesiynol sy'n ymgysylltu â goroeswyr am anaf i'r ymennydd (The Disabilities Trust, 2020).

4.5 Timau Amlddisgyblaeth

Mae sylfaen dystiolaeth gynyddol yn cefnogi gweithredu timau amlddisgyblaethol (MDTs) i wella gofal a chanlyniadau cleifion, ac o ganlyniad mae'r adroddiad *Fit for the Future* a gyhoeddwyd yn 2019 i ddangos gweledigaethau y Coleg Brenhinol Meddygon Teulu ar gyfer practisau meddygon teulu yn 2030 yn cefnogi datblygiad timau amlddisgyblaethol mewn practisau meddygon teulu (y Coleg Brenhinol Meddygon Teulu, 2022). Mae timau amlddisgyblaethol yn fecanwaith ar gyfer diwallu anghenion unigolion ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth, gan amrywiaeth o arbenigwyr o wahanol ddisgyblaethau (gan gynnwys ymarferwyr iechyd meddwl a gofal cymdeithasol) sy'n adolygu a rheoli gofal, wedi'u lleoli yn y gymuned ac yn gysylltiedig â gofal sylfaenol (SCIE, 2022b).

Canfu adolygiad systematig o gydweithrediad timau amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol fod 52% o'r llenyddiaeth a adolygwyd wedi adrodd am ganlyniadau cadarnhaol wrth gymharu cydweithredu â'r dewis arall nad yw'n gydweithredol ar draws timau amlddisgyblaethol, tra nododd 16% nad oedd unrhyw wahaniaeth a 32% heb gyflwyno cymhariaeth (Sant-Pierre, Herskovic a Sepulveda, 2017). Yn ogystal, mae'r manteision canlynol o dimau amlddisgyblaethol i aelodau'r tîm a chleifion wedi'u nodi gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE), gan gynnwys sut y maent yn:

- Galluogi gweithwyr proffesiynol ac ymarferwyr o gefndiroedd gwahanol i gyfathrebu'n well am rolau a chyfrifoldebau ei gilydd

- Gwella cyfathrebu ac ymddiriedaeth rhwng aelodau'r tîm
- Hyrwyddo arfer mwy cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn trwy asesiadau ar y cyd a chynllunio gofal
- Yn arwain at ddefnyddio adnoddau'n fwy effeithlon trwy lai o ddyblygu, mwy o gynhyrchiant a dulliau gofal ataliol
- Gwella rhannu gwybodaeth ar draws timau a chyda'r defnyddiwr gwasanaeth
- Darparu un pwynt mynediad trwy weithiwr allweddol neu gydlynedd penodol
- Gwella ymgysylltiad pobl â rhagnodi cymdeithasol a thrwyddo
- Hwyluso mynediad cyflym at arbenigedd arbenigol yn y gymuned, gan gynnwys gofal brys mewn argyfwng ac wrth drosglwyddo gofal
- Galluogi mynediad at ystod o wasanaethau cymunedol sy'n cefnogi llesiant, hunanreolaeth ac atal (SCIE, 2018; SCIE, 2022b).

Mae Timau Cymdogaeth sy'n cael eu treialu fel timau amlddisgyblaethol gofal sylfaenol ledled Manceinion yn darparu astudiaeth achos ar gyfer datblygu a gweithredu timau amlddisgyblaethol. Datblygwyd timau gofal integredig practis (PICTs) i ddechrau gan y cyngor a grwpiau comisiynu clinigol i fynd i'r afael â'r nifer cynyddol o bobl â chyflyrau iechyd lluosog ac mewn cartrefi incwm isel. Roedd y PICTs yn cynnwys meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol, ymarferwyr practis ac iechyd cymunedol fel niysys ardal a rheolwyr achos, yn ogystal â thimau arbenigol a oedd ar gael i alw arnynt pan oedd angen i fynd i'r afael ag anghenion penodol unigolion a theuluoedd. Nodwyd gweithwyr allweddol hefyd i gefnogi'r gwaith o gydgylltu gofal. Roedd yn ofynnol i weithwyr proffesiynol gydweithio'n agosach â'i gilydd a mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio mwy ar ganlyniadau gyda'r unigolion dan sylw. Bu'r gwersi a ddysgwyd o'r cynlluniau peilot tîm amlddisgyblaethol, megis yr angen i ymgysylltu'n well â phobl a chymunedau a gwell cysylltiadau rhwng timau amlddisgyblaethol a gwasanaethau'r sector gwirfoddol, yn gymorth i ddatblygu timau cymdogaeth integredig o fewn y sefydliad gofal lleol. Mae'r timau hyn wedi mabwysiadu dull 'seiliedig ar asedau', sy'n canolbwyntio ar sgiliau a galluoedd cymunedau. Mae'r timau hefyd yn gweithio gyda'r sector gwirfoddol i helpu pobl i wella eu gwydnwch, eu hannibyniaeth a'u llesiant (SCIE, 2018).

4.6 Cefnogi Pobl Niwroamrywiol a Phobl ag Anableddau Dysgu

Mae tystiolaeth bod unigolion ag anableddau dysgu a/neu gyflyrau niwroamrywiol mewn mwy o berygl o ddod i gysylltiad â'r CJS nag unigolion heb anabledd dysgu neu gyflwr niwroamrywiol. Gwnaeth Cymdeithas Llywodraeth Leol werthuso straeon pobl niwroamrywiol a oedd wedi cysylltu â'r CJS ar gyfer Grŵp Iechyd a Chyfiawnder Awdurdod Cyfun Manceinion Fwyaf (Anabledd Dysgu ac Awtistiaeth). Cafodd aelodau'r grŵp llywio eu cyfweld i nodi heriau allweddol ac arfer gorau i atal pobl niwroamrywiol rhag dod i gysylltiad â'r CJS. Nododd hyn broblemau llwybr systemig o ddiagnosis, dargyfeirio i gymorth a thriniaeth ar gyfer y rheini ag anabledd dysgu neu gyflwr niwroamrywiol ond nad ydynt yn gymwys dan y Ddeddf Gofal. Er enghraifft, canfu cyfweiliad fod "sawl enghraifft yn y grŵp Gweithio dros Gyfiawnder o bobl sydd â chymorth wedi aros allan o drwbwl, ond sydd wedi mynd i drafferthion wrth i doriadau cyllidebol daro a'u cefnogaeth gael ei lleihau" (Cymdeithas Llywodraeth Leol, 2021).

Dylid mabwysiadu dull aml-asiantaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i ddiwallu anghenion cymdeithasol ac iechyd pobl agored i niwed er mwyn atal pobl rhag dod i gysylltiad â'r CJS am nad yw eu hanghenion cymorth wedi cael eu diwallu. Fodd bynnag, yn aml collir cyfleoedd i gefnogi a gwella canlyniadau bywyd y rhai ag anabledd dysgu neu gyflwr niwroamrywiol nad ydynt yn gymwys dan y Ddeddf Gofal (Cymdeithas Llywodraeth Leol, 2021). Gweithredwyd cynllun peilot chwe mis o fforwm atebion creadigol yn Plymouth oedd yn anelu at ddylunio cynllun integredig a phwrpasol o amgylch person ag anghenion cymhleth ac ymddygiadau risg uchel. Mae'r fforwm yn adrodd i'r Bwrdd Diogelu Oedolion ac mae'n cynnwys aelodau arbenigol o wasanaethau iechyd meddwl,

Dylid mabwysiadu dull aml-asiantaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i ddiwallu anghenion cymdeithasol ac iechyd pobl agored i niwed er mwyn atal pobl rhag dod i gysylltiad â'r CJS am nad yw eu hanghenion cymorth wedi cael eu diwallu.

tai, cyffuriau, yr heddlu ac alcohol. Defnyddir y fforwm fel y dewis olaf lle gall sefydliadau atgyfeirio pobl sy'n cyflwyno ymddygiadau risg uchel ar gyfer troseddu, lle gallai'r trothwyon sefydliadol fod yn rhwystr i'r unigolyn gael cymorth pwrpasol. Adolygodd peilot y fforwm 52 o achosion (27 o fenywod a 25 o ddynion) a gyfeiriwyd yn bennaf gan yr heddlu. O'r 52 achos hyn, dangosodd 47 o bobl a oedd ag ymddygiadau risg uchel am droseddu leihad mewn risg ar ôl cael cymorth gan y fforwm ac ni ddilynwyd i fyny gyda 5 o bobl oherwydd symud lleoliad. Canfu'r peilot hefyd ostyngiad sylweddol yn y defnydd o wasanaethau brys gan y rhai a gyfeiriwyd at y fforwm, er enghraifft, roedd un unigolyn wedi mynd o dri ymateb heddlu neu ambiwlans y dydd ar gyfartaledd i ddim ymateb y dydd. Nodwyd manteision ychwanegol y fforwm gan y gwerthusiad peilot, megis gwella trefniadau rhannu data rhwng asiantaethau a dysgu â ffocws ar gyfer comisiynu yn y dyfodol ac ymatebion asiantaethau (Cymdeithas Llywodraeth Leol, 2021).

4.7 Cymhwysedd Diwylliannol

Cymhwysedd diwylliannol gwasanaethau sy'n gweithio gyda menywod yw:

“Ile mae gweithwyr proffesiynol yn datblygu dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o ddiwylliant y fenyw a sut y gall y rhyngweithio rhwng eu harferion proffesiynol ac arferion diwylliannol y fenyw ddylanwadu ar ei chynnydd... Nid yw hyn yn golygu bod angen i weithwyr proffesiynol feddu ar wybodaeth a dealltwriaeth helaeth o bob diwylliant ond bod yn agored i archwilio a chynabod pwysigrwydd diwylliant i'r fenyw y maent yn gweithio gyda... gan ddangos eu bod yn ceisio deall profiadau'r fenyw drwy'r lens ddiwylliannol honno” (Phillips, Miles and Smyth, 2022: 4).

Mae menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig yn wynebu anfanteision strwythurol lluosog sy'n cynyddu nifer yr achosion o ffactorau risg ar gyfer troseddu. Er prin yw'r ymchwil sy'n archwilio i ba raddau y mae risg a ffactorau amddiffynnol i fenywod sydd mewn perygl o droseddu yn amrywio yn ôl hil/ethnigrwydd a chefnidir diwylliannol. Mae effeithiau'r anfanteision strwythurol y mae menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig yn eu hwynebu yn y DU yn cael eu gwaethygu gan y diffyg gwasanaethau cymorth diwylliannol gymwys ar gael, yn ogystal â diffyg cymorth cymdeithasol a gwasanaethau iechyd gyda staff sydd wedi'u hyfforddi i ymateb i drawma hiliol (Prison Reform Trust, 2017b).

5. Astudiaethau Achos

Casglwyd astudiaethau achos sy'n archwilio'r llwybrau i droseddu ymhlith menywod sydd wedi troseddu yng Nghymru i archwilio sut mae'r sylfaen dystiolaeth ryngwladol a ganfuwyd drwy'r adolygiadau llenyddiaeth yn berthnasol i fenywod yng Nghymru a nodi cyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar.

5.1 Astudiaeth Achos Un

Cafodd P1 ei dargyfeirio oddi wrth y CJS i ddarparwr cynllun dargyfeirio fel dewis amgen i'r achos fynd i'r llys ar ôl cael ei arestio am ddwyn cyffuriau o'i gweithle, a oedd wedi'i ysgogi gan argyfwng iechyd meddwl yn gysylltiedig â phrofedigaeth. Mae P1 yn nodi bod y problemau iechyd meddwl a brofodd mewn ymateb i farwolaeth ei phlentyn. Ar adeg y drosedd, ni wnaeth nodi ei hun ei bod yn cael chwalfa yn ei hiechyd meddwl ac felly ni cheisiodd gefnogaeth, yn hytrach bu'n hunan-feddyginiaethu trwy boenladdwyr a chanabis. Y drosedd a arweiniodd at ei dargyfeirio i'r rhaglen oedd yr ymgysylltiad cyntaf a gafodd gyda'r heddlu neu'r CJS.

Cyn i P1 gael ei hatgyfeirio i'r rhaglen ddargyfeirio, roedd wedi bod yn ymgysylltu â'i meddyg teulu oherwydd diagnosis o Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD) a phresgripsiwn tabledi cysgu. Yn ystod ei hargyfwng iechyd meddwl cyn y drosedd nid oedd am eu "trafferthu" gan fod pandemig COVID-19 eisoes yn rhoi straen ar wasanaethau ac roedd hi'n ymwybodol o'u hamser. Fodd bynnag, teimlai fod angen cynyddu ei meddyginiaeth i fynd i'r afael â symptomau ei PTSD oedd yn gwaethygu ond ni allai gael apwyntiad wyneb yn wyneb gyda'i meddyg teulu. Yn lle hynny, cynhaliwyd sgwrs dros y ffôn gyda meddyg teulu a gynyddodd ei meddyginiaeth, er heb ymgynghori na chefnogaeth gan ei meddyg teulu cofrestredig.

Yn ystod ei hargyfwng iechyd meddwl cyn y drosedd nid oedd am eu "trafferthu" gan fod pandemig COVID-19 eisoes yn rhoi straen ar wasanaethau ac roedd hi'n ymwybodol o'u hamser.

Cyfeiriwyd P1 hefyd at gwmselydd cyn cyflawni'r drosedd ladrad, ond roedd rhaid aros 8-10 wythnos ar gyfer yr apwyntiad asesu cyntaf. Arhosodd ac yna mynychodd 6 sesiwn cwmsela, er na chynigiwyd mwy a chyflawnwyd ei throsedd o fewn mis i gwblhau'r 6 sesiwn hyn. Cafodd y cwmsela ei gyfeirio trwy'r Feddyg Teulu Lleol i'r tîm iechyd meddwl lleol (o fewn practis bach gyda galw mawr am y gwasanaeth). Roedd P1 yn cael y sesiynau cwmsela bob wythnos, yna bob mis; cwblhawyd y sesiynau hyn a daeth y cwmsela i ben fis cyn iddi gyflawni trosedd gan ei dargyfeirio i'r rhaglen. Teimlai pe bai cwmsela wedi parhau yna byddent wedi gallu sylwi arni'n cael trafferth gyda'i phroblemau iechyd meddwl a defnyddio cyffuriau er mwyn ymyrryd. Roedd y sesiynau i gyd hefyd yn cael eu cynnal bron heb unrhyw gyswllt wyneb yn wyneb, a theimlai ei fod yn lleihau'r manteision y gallai eu cael o'r sesiynau.

Roedd P1 yn cael y sesiynau cwmsela bob wythnos, yna bob mis; cwblhawyd y sesiynau hyn a daeth y cwmsela i ben fis cyn iddi gyflawni trosedd gan ei dargyfeirio i'r rhaglen.

Ailgyfeiriwyd P1 i gwmsela ar ôl cyswllt â darparwr y cynllun dargyfeirio a chynigiwyd 6 sesiwn arall iddi. Cwblhaodd P1 y rhaglen ddargyfeirio o fewn 6 mis ac ar yr un pryd ag yr oedd ei sesiynau cwmsela ychwanegol wedi'u cwblhau. Achosodd hyn iddi gael trafferth gan fod y ddau lwybr ar gyfer cymorth wedi'u cau ar yr un pryd ac ni roddwyd sylw llawn i'r sefyllfa a oedd wedi achosi ei theimladau hunanladdol ac ni aethpwyd i'r afael â'r peth yn llawn. Teimlai, er y dylai'r rhaglen ddargyfeirio fod wedi dod i ben, y dylai'r cwmsela fod wedi parhau. Nododd ei bod yn meddwl y dylai ei gweithiwr achos, ei meddyg teulu a'i chwmselydd fod wedi cyfathrebu i atgyfnerthu'r cymorth yr oedd yn ei gael gan bob gweithiwr proffesiynol, nodi ei hanghenion megis bod angen rhagor o gwmsela, a rhannu gwybodaeth allweddol am ei hiechyd meddwl a'i hamgylchiadau.

Mynegodd P1 ei bod yn teimlo bod y rhaglen ddargyfeirio wedi'i theilwra a'i phersonoli cymaint i unigolyn fel bod cyswllt cryf yn cael ei adeiladu gan ei bod yn teimlo ei bod yn cael ei deall, ond yna daw i ben yn gymharol sydyn; byddai wedi hoffi siarad â nhw ar ôl y rhaglen ond nid oedd am eu poeni ac mae'n ansicr a yw hyn yn briodol. Ni chyfeiriwyd unrhyw gymorth dilynol a theimlai P1 y byddai'n hoffi mynychu grŵp cymorth dan arweiniad cyfoedion ar gyfer pobl yr effeithir arnynt gan salwch meddwl a/neu brofedigaeth, ond nid oes unrhyw grwpiau cymunedol yn ei hardal.

5.2 Astudiaeth Achos Dau

Roedd P2 yn rhan o ddigwyddiad lle bu i'w chymdogion dynnu sylw'r heddlu at ei phlant ifanc yn crwydro tu allan i flaen y tŷ heb oruchwyliaeth. Wrth fynychu'r eiddo, canfu'r heddlu fod P2 wedi yfed llawer iawn o fodca a'i fod yn cysgu i fyny'r grisiau. Cafodd ei harestio am esgeulustod a chafodd ei chyfeirio at y Prosiect Braenaru i Fenywod gan Lywiwr Check Point. Derbyniwyd atgyfeiriad P2 yn ystod pandemig Covid-19, felly mae pob cyswllt/cymorth wedi bod dros y ffôn ac e-bost.

Yn ystod yr alwad ffôn gychwynnol rhwng P2 a'i gweithiwr achos rhaglen ddargyfeirio roedd yn amlwg ei bod wedi bod yn cael trafferth gyda'i hiechyd meddwl ers peth amser a chynghorwyd y dylai siarad â'i Meddyg Teulu a gofyn am Atgyfeiriad gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC). Cyfeiriwyd P2 at ddarparwr cwnsela cyffuriau ac alcohol i fynd i'r afael â'i phroblemau'n ymwneud ag alcohol a'i hiechyd meddwl. Mae hi wedi cwblhau asesiad cychwynnol gyda nhw ac yn cael ei chyfeirio at y Tîm Ymyrraeth Therapiwtig. Fodd bynnag, cymerodd gryn dipyn o amser i atgyfeiriadau i TIMC a CAIS ddechrau gweithgarwch ystyrllon ar ôl cynnal asesiad cychwynnol, a allai fod wedi digwydd oherwydd oedi yn ymwneud â'r pandemig Covid-19. Ymhellach i mewn i'r sesiynau, datgelodd P2 anawsterau ariannol ac fe'i cyfeiriwyd at y Ganolfan Cyngor ar Bopeth sydd wedi cysylltu â hi i drafod ei sefyllfa ariannol.

... cymerodd gryn dipyn o amser i atgyfeiriadau i TIMC a CAIS ddechrau gweithgarwch ystyrllon ar ôl cynnal asesiad cychwynnol, a allai fod wedi digwydd oherwydd oedi yn ymwneud â'r pandemig Covid-19.

Mae P2 yn parhau i gael cymorth gan wasanaeth darparwr y cynllun dargyfeirio. Hyd yma, nid yw P2 wedi cyflawni trosedd arall. Mae'n mynd i'r afael â'i sefyllfa ariannol ac yn ymgysylltu â gwasanaethau alcohol ac iechyd meddwl. Mae P2 wedi dweud ei bod yn teimlo'n fwy hyderus ac yn teimlo'n obeithiol ar gyfer y dyfodol. Mae P2 wedi sôn yn ddiweddar ei bod hi'n teimlo'n llawer mwy cadarnhaol ac yn teimlo bod pethau'n 'syrthio i'w lle' nawr ei bod hi'n fwy agored i gefnogaeth mewn gwahanol feysydd.

5.3 Astudiaeth Achos Tri

Bu P3 mewn damwain car ac aethpwyd â hi i'r ysbyty seiciatrig lleol gan fod yr heddlu a staff yr ysbyty yn amau mai ymgais hunanladdiad oedd hwn. Arestwyd P3 hefyd am fod â chocên yng nghist ei char ar y pryd. Yn dilyn y drosedd hon, hunan-ryddhaodd P3 o'r Uned Seiciatrig ar feddyginiaeth ac yna cafodd ei chyfeirio at ddarparwr y cynllun dargyfeirio a drafododd ganlyniadau'r drosedd gyda hi a'r effaith y gallai fod wedi'i chael ar ei gyrfa yn y dyfodol.

Roedd P3 angen cymorth gyda thaliadau rhent gan ei bod yn cael ychydig yn unig o Gredyd Cynhwysol oherwydd benthyciadau ac ôl-ddyledion rhent sylweddol. Felly, cwblhawyd llwybrau atgyfeirio ar gyfer P3 i fynd i'r afael yn gyntaf â materion dyled yn y gorffennol i gael Swyddog Cefnogi Tenantiaeth gyda'r Gymdeithas Tai. Fe wnaeth y gweithiwr achos hefyd ysgogi P3 i wneud cais am PIP oherwydd ei salwch meddwl gwanhaol. Cafodd ei hannog hefyd i fynd ar drywydd cymorth parhaus gan y CMHT lleol oherwydd iddi gael ei rhyddhau o'r Uned Seiciatrig heb unrhyw driniaeth na chymorth parhaus. Roedd yn amlwg ers i bartner P3 farw ei bod yn wirioneddol yn cael trafferth gyda'i salwch meddwl i bwynt lle waeth faint o wasanaethau oedd yn cefnogi P3, roedd yn dal i'w chael yn ddrislyd iawn ac yn anodd ymdopi â thasgau bob dydd a sgiliau bywyd.

Dyweddodd P3 nad oedd hi erioed wedi gorfod gwneud unrhyw beth tra roedd ei gŵr yn fyw a'i bod yn drysu cymaint â phopeth ac yn methu cofio beth oedd angen iddi ei wneud, po fwyaf y ceisiai ei wneud, y mwyaf yr oedd yn cael trafferth gyda'i hiechyd meddwl. Mae gan P3 afiechyd meddwl difrifol a dim ond yn ddiweddar cynigiwyd y feddyginiaeth fwyaf addas ar gyfer PTSD ac anhwylder hwyliau manig. Roedd hyn yn rhwystro'r cynnydd a oedd yn dibynnu ar sut roedd P3 yn gallu rheoli'r amrywiad mewn hwyliau, cymhelliant, a lefel iselder. Teimlai'r gweithiwr achos y byddai wedi bod yn fwy cynhyrchiol cynnig cymorth wyneb yn wyneb ond oherwydd COVID-19 nid oedd hyn yn bosibl. Roedd P3 hefyd yn ei chael hi'n anodd iawn delio â chyfnod clo COVID-19.

Teimlai'r gweithiwr achos y byddai wedi bod yn fwy cynhyrchiol cynnig cymorth wyneb yn wyneb ond oherwydd COVID-19 nid oedd hyn yn bosibl. Roedd P3 hefyd yn ei chael hi'n anodd iawn delio â chyfnod clo COVID-19.

Mae P3, gyda chymorth emosynol parhaus yn llwyddo i ddelio â'i hiechyd meddwl ac yn derbyn y driniaeth sydd ei hangen gan yr Uned Seiciatrïg a TIMC. Dywedodd P3 na fyddai wedi gwybod am y Taliadau Tai yn ôl Disgresiwn na'r Gorchymyn Rhyddhad Dyled pe na bai hyn wedi'i drafod â hi yn ystod y cyfarfod cychwynnol ac mae'n ddiolchgar am hyn. Credai P3 pe na bai am y rhaglen ddargyfeirio yn mynd i'r afael â'i diffyg incwm a'r nifer uchel o dreulïau gyda hi, byddai hi'n wynebu anawsterau ariannol pellach. Roedd gan P3 ragolygon mwy cadarnhaol ar gyfer y dyfodol ar ddiwedd y rhaglen ac roedd yn fwy hyderus i siarad â'r gwahanol ddarparwyr cymorth.

5.4 Astudiaeth Achos Pedwar

Atgyfeiriwyd P4 gan swyddog cam-drin domestig yn dilyn digwyddiad rhyngddi hi a'i merch. Yn ogystal â hyn, mae cyfathrebu yn gyffredinol yn her i P4 oherwydd iddo gael strôc yn y gorffennol. Roedd y Groes Goch yn ymwneud â P4 cyn yr atgyfeiriad i'r cynllun dargyfeirio. Mae P4 wedi mynegi ei phryderon ynghylch y diffyg cyfathrebu â'r heddlu gan ei bod yn teimlo nad ydynt wedi ystyried ei phroblemau cyfathrebu ac nad ydynt wedi cymryd yr amser i sicrhau bod y wybodaeth a roddwyd wedi'i deall.

Mae P4 wedi mynegi ei phryderon ynghylch y diffyg cyfathrebu â'r heddlu gan ei bod yn teimlo nad ydynt wedi ystyried ei phroblemau cyfathrebu ac nad ydynt wedi cymryd yr amser i sicrhau bod y wybodaeth a roddwyd wedi'i deall.

Mynychodd P4 ei hapwyntiad cyntaf gyda gweithiwr o'r Groes Goch. Siaradon nhw am y digwyddiad rhwng P4 a'i merch ac esbonio nad oedden nhw'n siŵr beth yn union oedd yn mynd i ddigwydd o ran cyfranogiad yr heddlu. Mynegodd P4 a'i gweithiwr yn y Groes Goch yr angen iddi gael eiriolwr i'w chefnogi gyda chyfathrebu. Unwaith y cafodd ei chyfeirio at ddarparwr y cynllun dargyfeirio, cytunwyd y byddai cyfathrebu drwy ei gweithiwr yn y Groes Goch oherwydd anawsterau P4 gyda'i lleferydd. Roedd hyn yn golygu ei bod yn fwy heriol trefnu cyfarfodydd neu gyfleu gwybodaeth.

Mae gweithiwr achos P4 wedi dod o hyd i wybodaeth am wasanaethau eiriolaeth yn yr ardal sydd wedi galluogi atgyfeirio. Mae ymholiadau hefyd wedi'u gwneud i'r heddlu i gael rhagor o wybodaeth am y digwyddiad domestig a ysgogodd yr atgyfeiriad yn wreiddiol. Mae P4 yn parhau i gael ei chefnogi gan wasanaeth darparwr y cynllun dargyfeirio ac mae'n ddiolchgar am y gefnogaeth.

5.5 Crynodeb o Ganfyddiadau'r Astudiaeth Achos

Mae pob un o'r pedair astudiaeth achos yn amlygu salwch meddwl fel ffactorau achosol arwyddocaol sy'n gysylltiedig ag unrhyw drosedd yr oedd menyw wedi'i datgelu. Roedd hyn yn adleisio canfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth, a ganfu dystiolaeth o gysylltiadau arwyddocaol rhwng risg menywod o droseddu a salwch meddwl. Roedd tair astudiaeth achos yn awgrymu bod y cyfranogwr yn profi nam gwybyddol yn ymwneud ag anhwylderau seiciatrig, megis PTSD, tra'n cyflawni trosedd. Cododd nam gwybyddol sy'n gysylltiedig ag anaf i'r ymennydd hefyd yn yr astudiaethau achos fel ffactor achosol ar gyfer trosedd. Yn ogystal, cafodd sawl un o'r menywod a drafodwyd yn yr astudiaethau achos anawsterau ariannol gan gynnwys tlodi a dyled a oedd wedi creu symptomau seicogymdeithasol sylweddol megis pryder a straen.

Roedd defnyddio sylweddau hefyd yn thema gyffredin yn llwybrau menywod i droseddu, yn ogystal â'r drosedd ei hun. Roedd tair o bob pedair o'r astudiaethau achos yn trafod sut roedd y defnyddiwr gwasanaeth wedi defnyddio alcohol neu gyffuriau er mwyn ymdopi â salwch meddwl, a oedd hefyd yn ymwneud yn uniongyrchol â phob un o'u troseddau. Disgrifiwyd marwolaeth aelod agos o'r teulu gan ddwy fenyw a gymerodd ran yn yr ymchwil fel penderfynydd allweddol o ran eu defnydd o sylweddau ac iechyd meddwl gwael yn gwaethygu i bwynt argyfwng. Nid oedd profedigaeth yn ymddangos fel thema o fewn chwiliadau'r adolygiad llenyddiaeth, fodd bynnag ar ôl chwiliad wedi'i dargedu o amgylch y thema hon ar ôl canfyddiadau'r astudiaeth achos daethpwyd o hyd i lenyddiaeth (Vaswani a Gillon, 2019).

Roedd yn ymddangos bod mynediad gwael at wasanaethau lleol, yn enwedig gwasanaethau cymorth iechyd meddwl a meddygon teulu, yn effeithio'n sylweddol ar risg menywod o droseddu yn yr astudiaethau achos a'r llenyddiaeth ehangach. Amlygodd yr astudiaethau achos absenoldeb cysylltiadau amserol yn cael eu gwneud rhwng gwasanaethau neu ymyriadau cymorth iechyd meddwl a'r rhai mewn angen yn y gymuned cyn cyrraedd pwynt argyfwng. Yn ogystal, roedd yr astudiaethau achos yn trafod bod menywod wedi ceisio trefnu apwyntiad wyneb yn wyneb gyda'u meddyg teulu a/neu gwnselydd ond na allent gael gafael ar un cyn cyrraedd pwynt argyfwng. Nodwyd pedwar rheswm yn yr astudiaethau achos pam yr oedd menywod yn cael trafferth neu'n dewis peidio â threfnu apwyntiad gyda'u meddyg teulu am gymorth cyn troseddu:

1. COVID-19
2. Cyfyngiadau adnoddau ac amser canfyddedig meddygon teulu
3. Diffyg apwyntiadau meddyg teulu
4. Profiadau blaenorol o deimlo nad oedd eu meddyg teulu yn gwrandao arnynt.

6. Trafodaeth

Bydd yr adran hon yn rhoi crynodeb o ganfyddiadau'r adolygiad o lenyddiaeth mewn perthynas â ffactorau sydd wedi'u nodi fel rhai sy'n cyfrannu at lwybrau menywod i droseddu a chyfleoedd a mentrau ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar. Bydd canfyddiadau'r astudiaethau achos yn cael eu trafod yng nghyd-destun y sylfaen llenyddiaeth ehangach a bydd y goblygiadau i bolisi ac ymarfer yn cael eu hamlinellu. Bydd yr adran hon hefyd yn tynnu sylw at gryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth, effaith COVID-19 ar risgiau troseddu menywod ac yn amlygu'n fyr lle mae angen ymchwil pellach.

6.1 Canfyddiadau'r Adolygiad o Lenyddiaeth

Mae'r ffactorau allweddol sy'n dylanwadu ar risg menywod o ddod i gysylltiad â'r CJS sydd wedi'u hamlygu yn y llenyddiaeth yn perthyn i'r themâu canlynol: tlodi; cam-drin domestig; ACEs; salwch meddwl a defnyddio sylweddau; anaf i'r ymennydd; anabledau dysgu a niwroamrywiaeth; hil ac ethnigrwydd. Fodd bynnag, dangosodd canfyddiadau ymchwil yn gyffredin fod y ffactorau hyn yn gorgyffwrdd ar draws themâu ac yn rhyngweithio, gan waethygu'n aml ddifrifoldeb risgiau menywod o ddod i gysylltiad â'r CJS o fewn gwe gymhleth, rhyng-gysylltiedig o ffactorau achosol cronol. Er enghraifft, gwelwyd tystiolaeth bod anawsterau ariannol yn cynyddu'r risg i fenywod o salwch meddwl a throseddu, ac roedd pob un o'r rhain yn ffactorau y gwelwyd eu bod wedi'u gwaethygu hefyd gan brofiadau croestoriadol menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig, anghenion cymorth heb eu diwallu yn ymwneud ag anabledau dysgu a niwroamrywiaeth, neu drais ar sail rhyw (DeHart *et al.*, 2013; McCarthy, Hunt a Milne-Skillman, 2016; Pemberton, Balderston a Long, 2019; Public Health England, 2021; Prison Reform Trust, 2017a; Prison Reform Trust, 2017b). Yn ogystal, gall carcharu mam greu cylch o droseddu rhwng cenedlaethau. Mae plant y mae eu mam yn y carchar yn aml yn fwy agored i sawl ffactor risg ar gyfer datblygu ymddygiadau troseddol megis bod yn y system gofal maeth, bod â rhiant yn y carchar, profi cam-drin a thrawma yn ystod plentyndod, a chael cyrhaeddiad addysgol gwael (Kincaid, Roberts a Kane, 2019; Vince ac Evison, 2021).

O ran y cyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar a nodwyd yn yr adolygiad o lenyddiaeth i leihau risgiau o droseddu, gellir crynhoi'r rhain o fewn y categorïau canlynol: atal sylfaenol i blant menywod yn y CJS; meddygon teulu; gwasanaethau ac ymriadau iechyd meddwl; cymorth anafiadau i'r ymennydd; Timau Aml-ddisgyblaethol; cymorth i unigolion niwroamrywiol; a phobl ag anabledau dysgu cymhwysedd diwylliannol. Roedd y rhain yn tynnu sylw at yr angen am gyfathrebu traws-sector a gweithio i ddarparu ymriadau i sicrhau bod anghenion cymorth menywod sydd wedi cael brofiadau a chefnidiroedd cymhleth, croestoriadol yn cael eu diwallu, ac atal menywod rhag datblygu ffactorau risg ataliadwy ar gyfer troseddu. Nodwyd ymriadau hefyd ar gyfer atal troseddu sylfaenol ymhlith plant y mae eu mam yn y carchar, megis grwpiau cymorth cymheiriaid, mentora, cymorth i ofalwyr plant, a hyfforddiant ymwybyddiaeth i staff y mae plant yn dod i gysylltiad â nhw.

6.2 Canfyddiadau Astudiaethau Achos

Roedd yr astudiaethau achos yn dangos bod y ffactorau canlynol yn bresennol yn llwybrau menywod i droseddu: salwch meddwl, defnyddio sylweddau, anaf i'r ymennydd, profedigaeth, anawsterau ariannol a mynediad gwael at wasanaethau iechyd a chymorth cymdeithasol. Roedd yr astudiaethau achos hefyd yn dangos bod cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar ymhlith menywod sydd wedi troseddu yng Nghymru, sy'n awgrymu bod angen diwygio polisi ac arfer ar draws sectorau i gyd-fynd â'r arfer gorau a nodwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth. Er enghraifft, roedd canfyddiadau'n cefnogi tystiolaeth a ganfuwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth y gallai diffyg cyfeiriadau a chyfathrebu rhwng gwasanaethau, gweithwyr proffesiynol ac ymarferwyr cyn i droseddau gael eu cyflawni yn ogystal ag yn ystod y cynllun dargyfeirio fod yn gwaethygu'r cynnydd y gellir ei osgoi mewn problemau iechyd a chymdeithasol unigolion sydd â phroblemau iechyd a chymdeithasol sydd â chysylltiadau â risg uwch o droseddu. Felly, dylid gwneud gwelliannau i hygyrchedd gwasanaethau

a chanlyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, y gellir eu cyflawni drwy werthuso ac ehangu gwasanaethau arbenigol presennol, rhaglenni, ac ymyriadau wedi'u targedu, yn ogystal â mabwysiadu timau amlddisgyblaethol a sicrhau cymhwysedd diwylliannol ar draws gwasanaethau.

6.3 Cryfderau a Chyfyngiadau'r Astudiaeth

Roedd yr astudiaethau achos yn ategu'r adolygiad o lenyddiaeth i roi mewnwelediad i sut mae'r sylfaen dystiolaeth ryngwladol yn berthnasol i lwybrau menywod Cymru at droseddu a chael gafael ar gymorth, yn ogystal â'r cyfleoedd ar gyfer atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar sy'n amlygu'r angen am welliannau wedi'u targedu i bolisi ac ymarfer. Fodd bynnag, cyfyngiad ar yr astudiaethau achos yw bod maint y sampl yn fach, ac nid oedd yn bosibl nodi na gwerthuso pwy a gynrychiolir yn y data a gasglwyd. Ni ofynnwyd i'r cyfranogwyr ym mhob astudiaeth achos, ac ni wnaethant ddatgelu, eu hil/ethnigrwydd, ACEs, profiadau o gam-drin domestig neu a oedd ganddynt unrhyw anabledd dysgu hysbys, cyflwr niwroamrywiol neu anaf i'r ymennydd, a oedd yn cyfyngu ar allu'r astudiaethau i werthuso dylanwad yr holl ffactorau risg ar gyfer troseddau menywod a nodwyd yn y llenyddiaeth. Casglwyd astudiaethau achos hefyd o ddwy ardal ddaearyddol yn unig, felly nid oedd ymchwil yn gallu rhoi cipolwg ar brofiadau ymyrraeth gynnar ac atal o fewn gwahanol ranbarthau o Gymru. Byddai nifer fwy o astudiaethau achos ac astudiaethau achos o bob ardal ddaearyddol yng Nghymru wedi gwella ansawdd a chwmpas yr astudiaeth. Yn ogystal, roedd y menywod a gymerodd ran yn yr astudiaethau achos yn droseddwr tro cyntaf, felly ni chynhwyswyd persbectif a phrofiadau menywod sydd wedi cyflawni troseddau mynych.

6.4 Effeithiau COVID-19

Fe wnaeth y mesurau iechyd y cyhoedd a gyflwynwyd mewn ymateb i bandemig COVID-19 gan gynnwys cyfnodau clo cenedlaethol waethygu cyfraddau diweithdra a gostwng incwm llawer o aelwydydd, sydd yn ei dro wedi cynyddu dyledion cartrefi a chyfraddau tlodi (Blundell et al., 2020; Cyngor ar Bopeth, 2021; Waters a Wenham, 2021; Mitha, 2020). Gwaethygodd y pandemig brofiadau o adfyd, a chynyddodd nifer yr achosion o ACE, salwch meddwl a thralod seicolegol (Addis et al., 2021; Davis a Jones, 2021; Y Swyddfa Gwella Iechyd a Gwahaniaethau, 2022), a dywedir mai iechyd meddwl gwael a gafodd yr effaith fwyaf ar fenywod ifanc yn ystod cyfnod clo COVID-19 ym mis Mai 2020 (Henderson et al., 2020; Kwong et al., 2020). Adroddwyd hefyd bod nifer yr achosion o drais domestig a thrais rhywiol wedi cynyddu yn ystod y pandemig, gyda chyfraddau uwch o erledigaeth ymhlith menywod a merched (Bradbury-Jones ac Isham, 2020; Cydarolygiad Cyfiawnder Troseddol, 2022). Felly, cafwyd tystiolaeth bod pandemig COVID-19 wedi gwaethygu'r achosion ac wedi gwaethygu canlyniadau llawer o'r ffactorau a nodwyd i ddylanwadu'n negyddol ar risgiau menywod o droseddu.

Yn ogystal, mae'r rhwystrau cynyddol i gael mynediad at wasanaethau ac apwyntiadau wyneb yn wyneb gyda gweithwyr iechyd proffesiynol, yn enwedig meddygon teulu, wedi lleihau'r cyfleoedd i nodi ac ymateb i anghenion menywod am ymyrraeth gynnar a allai atal troseddu (BMA, 2020). Mae'r cynnydd yn nifer yr achosion o'r ffactorau risg a drafodwyd a chanlyniadau negyddol eraill y pandemig COVID-19 megis rhwystrau cynyddol i gael mynediad at wasanaethau iechyd a chymdeithasol hefyd wedi effeithio'n anghymesur ar bobl sy'n wynebu anfanteision strwythurol, yn enwedig pobl o leiafrifoedd hiliol/ethnig (Llywodraeth y DU, 2021) a phobl ag anabledd dysgu (Mencap, 2020). Felly, mae pandemig COVID-19 wedi gwaethygu anghydraddoldebau mewn ffactorau risg ar gyfer troseddau a chyffredinolrwydd y ffactorau risg hynny, yn enwedig ymhlith menywod sydd dan anfantais strwythurol.

6.5 Goblygiadau ar gyfer Polisi ac Ymarfer

Mae'r ymchwil wedi amlygu nifer o fylchau pwysig yn ein gwybodaeth am fenywod sy'n troseddu yng Nghymru a'r sylfaen dystiolaeth i lywio'r gwaith o ddatblygu a thargeddu mentrau atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar lwyddiannus

i atal troseddu. Yn benodol, mae angen rhagor o ymchwil i lenwi'r bylchau presennol yng nghyd-destun Cymru ynghylch ffactorau yn llwybrau menywod at droseddu a'r cyfleoedd atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar cysylltiedig i fynd i'r afael â phob ffactor risg (gweler Atodiad 1 am fanylion pellach). Er enghraifft, dylid ymdrechu i wella cywirdeb yn y data a gesglir am hil/ethnigrwydd menywod yn y CJS, yn ogystal â data sy'n cofnodi mynychder anabledau dysgu, cyflyrau niwroamrywiol ac anafiadau i'r ymennydd trwy brosesau sgrinio a diagnostig gwell i fenywod yn y CJS ac yn y gymuned i amlygu anghenion cymorth a chyfleoedd ymyrraeth.

Mae cyfleoedd atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar a nodwyd yn yr adolygiad o lenyddiaeth yn cynnwys y goblygiadau canlynol ar gyfer polisi ac ymarfer o fewn pob thema allweddol:

Atal Sylfaenol i Blant Menywod yn y CJS - lleihau effeithiau negyddol carcharu mamau a hyrwyddo ffactorau amddiffynnol megis cyrhaeddiad addysgol a chynhwysiant cymdeithasol trwy gymorth arbenigol i deuluoedd menywod yn y CJS, yn enwedig eu plant, er enghraifft trwy godi ymwybyddiaeth a hyder staff addysg wrth nodi a chefnogi plant â mamau yn y carchar;

Meddygon teulu - sicrhau bod meddygon teulu yn cael hyfforddiant sy'n seiliedig ar rywedd i ddeall yn well y llwybrau iechyd a bregusrwydd i droseddu i fenywod, eu bod yn nodi ac yn cyfeirio cleifion sy'n cyflwyno problemau cymdeithasol sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u llesiant, ac yn defnyddio opsiynau rhagnodi cymdeithasol i fynd i'r afael ag anghenion cleifion;

Gwasanaethau ac Ymyriadau Iechyd Meddwl - gwella mynediad at wasanaethau a thriniaethau iechyd meddwl, yn ogystal â chymorth yn y gymuned ac a arweinir gan gymheiriaid, a gwella'r ddarpariaeth o gymorth iechyd meddwl lefel is i leihau'r cynnydd i anghenion iechyd meddwl mwy cymhleth a'r galw am wasanaethau iechyd meddwl arbenigol;

Cymorth Anafiadau i'r Ymennydd - cefnogi pobl i fynd i'r afael â phroblemau gwybyddol, ymddygiadol ac emosïynol sy'n ymwneud ag anaf i'r ymennydd drwy wella mynediad at ymyriadau seicolegol, deddfu safon genedlaethol ar gyfer gwasanaethau cymorth adsefydlu anaf i'r ymennydd, a sicrhau bod offer sgrinio sy'n seiliedig ar ryw yn cael eu defnyddio i nodi anghenion;

Timau Amlddisgyblaethol - datblygu timau amlddisgyblaethol sy'n cynnwys amrywiaeth o arbenigwyr o ddisgyblaethau gwahanol mewn practisau cyffredinol i ddiwallu anghenion unigolion ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth

Cefnogaeth i Unigolion Niwroamrywiol - gwella'r dull adnabod a'r cymorth a gynigir i unigolion niwroamrywiol gan gynnwys y rhai sy'n gymwys o dan y Ddeddf Gofal a'r rhai nad ydynt yn gymwys, gan ddefnyddio offer sgrinio sy'n seiliedig ar rywedd;

Cymhwysedd Diwylliannol - gwasanaethau y mae menywod yn dod i gysylltiad â hwy cyn y dylai'r CJS hyfforddi staff i feddu ar gymhwysedd diwylliannol er mwyn galluogi staff i fod yn ymatebol i anghenion a phrofiadau menywod o leiafrifoedd hiliol/ethnig, hyrwyddo tegwch o ran canlyniadau menywod sy'n defnyddio eu gwasanaethau ac osgoi ail-drawmateiddio menywod sy'n cael eu cefnogi.

7. Casgliadau

Nododd yr ymchwil nifer o ffactorau posibl sy'n dylanwadu ar lwybrau menywod i droseddu o fewn adolygiad o lenyddiaeth genedlaethol a rhyngwladol ehangach ac astudiaethau achos gyda menywod sydd wedi troseddu yng Nghymru.

Yn yr adolygiad llenyddiaeth, roedd y ffactorau hyn yn cynnwys problemau ariannol, ACEs, salwch meddwl, erledigaeth trais domestig a thrais rhywiol, defnyddio sylweddau, profedigaeth, anaf i'r ymennydd, anabledau dysgu a niwroamrywiaeth, a hil ac ethnigrwydd, ond yn yr astudiaethau achos roedd y ffactorau hyn yn cynnwys problemau ariannol, salwch meddwl, defnyddio sylweddau, profedigaeth, ac anaf i'r ymennydd.

Mae cyfleoedd ymyrraeth gynnar ac atal sylfaenol a dulliau o atal troseddu hefyd wedi'u nodi yn yr astudiaeth hon drwy'r adolygiad o lenyddiaeth ac astudiaethau achos, megis ymyriadau sy'n ceisio mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd a gwelliannau i hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl a ystod o opsiynau cymorth a thriniaethau. Yn ogystal, mae dull systemau cyfan sy'n canolbwyntio ar ac yn cael ei arwain gan wasanaethau sy'n canolbwyntio ar fenywod fel y rhai sy'n ymwneud â'r Cynllun Braenaru i Fenywod wedi bod yn yr astudiaethau achos i atal menywod yng Nghymru rhag aildroseddu'n llwyddiannus a'u dargyfeirio'n gynaliadwy oddi wrth y CJS.

8. Atodiadau

Atodiad 1 Y bylchau a'r angen am ymchwil pellach i ffactorau risg menywod ar gyfer troseddu a chyfleoedd atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar yng nghyd-destun Cymru.

Ffactor Risg	Bylchau mewn ymchwil yng Nghymru
Tlodi	<ul style="list-style-type: none"> I ba raddau y byddai mentrau a pholisïau sy'n targedu tlodi yn lleihau costau cymdeithasol ac economaidd menywod sy'n dod i mewn i'r CJS, fel dioddefwr, cyflawnwr, neu'r ddau. Y dulliau amgen y gellid eu mabwysiadu ar gyfer euogfarnau o ran osgoi talu'r drwydded deledu a fyddai'n ystyried y cyfrifoldeb a rennir gan aelwydydd am y drosedd a'r anawsterau ariannol sy'n aml yn sail iddo Cyfleoedd i nodi a chyfeirio clefion at wasanaethau cymorth sy'n cyflwyno materion yn ymwneud â chyllid sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u llesiant yn eu practis meddygon teulu
Cam-drin Domestig	<ul style="list-style-type: none"> Dealltwriaeth o gyffredinrwydd erledigaeth cam-drin domestig ymhlith menywod sy'n dod i mewn i'r CJS neu fentrau dull system gyfan sy'n ceisio mynd i'r afael ag achosion sylfaenol troseddu gan fenywod Gwerthusiad o effaith hyfforddiant staff gwasanaethau amrywiol i nodi a deal sut y gall profiadau o gam-drin domestig gyfrannu at y risg y bydd menywod yn dod i gysylltiad â'r CJS
ACEs, Salwch Meddwl a Defnyddio Sylweddau	<ul style="list-style-type: none"> Cefndir iechyd meddwl, ACE a thrawma menywod sydd wedi troseddu yng Nghymru Maint yr amrywiadau rhyw mewn diffiniadau a chanfyddiadau o wahanol afiechydion meddwl a ddefnyddir i nodi a oes ganddynt salwch meddwl neu symptomau cysylltiedig Yr hyfforddiant y mae staff ar draws gwasanaethau yn ei dderbyn i alluogi dull seiliedig ar ryw o gefnogi menywod sydd wedi troseddu neu sydd mewn perygl o droseddu sy'n cyflwyno symptomau salwch meddwl I ba raddau y mae asesiadau iechyd meddwl a chymorth i fenywod a menywod yn y gymuned sydd mewn perygl o droseddu yn cael eu cynnig cyn cysylltu â'r CJS a chanlyniadau'r ymyriadau hyn Y defnydd presennol a chyfleoedd ar gyfer gweithredu timau aml-ddisgyblaethol Ymwybyddiaeth meddygon teulu a chyfraddau atgyfeirio opsiynau rhagnodi cymdeithasol Yr anghydraddoldebau daearyddol o ran mynediad at wasanaethau ac ymyriadau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau lleol Presenoldeb a chanlyniadau cymorth iechyd meddwl a arweinir gan gymheiriaid mewn cymunedau Cymhwysedd diwylliannol gwasanaethau iechyd meddwl, gweithwyr proffesiynol ac ymyriadau
Anaf i'r Ymennydd	<ul style="list-style-type: none"> Y gwasanaethau presennol sy'n cynnig cymorth i fenywod ag anaf i'r ymennydd, eu heffaith ac i ba raddau y mae'r gwasanaethau hyn yn cydweithio ar draws sectorau gan gynnwys cyfiawnder troseddol Prosesau sgrinio anaf i'r ymennydd ymhlith menywod yn y gymuned a'r chyfleoedd i ganfod a thrin anafiadau ymennydd menywod yn gynnar Amlygrwydd, effaith ac achosion anaf i'r ymennydd ymhlith troseddwr benywaidd I ba raddau y gall diagnosis a chymorth cynharach o anaf i'r ymennydd leihau'r risgiau o droseddu Os a sut y caiff staff eu hyfforddi o ran gwybodaeth am drawma wrth ymgysylltu â menywod â TBI sydd wedi goroesi cam-drin domestig Manteision datblygu safonau cenedlaethol ar gyfer timau gwasanaethau adsefydlu aml-ddisgyblaethol
Anableddau Dysgu a Niwroamrywiaeth	<ul style="list-style-type: none"> Y chyfleoedd i sgrinio a gwneud diagnosis o gyflyrau niwroamrywiol i gynnig cymorth i unigolion cyn unrhyw gysylltiad â'r CJS Ymchwil a buddsoddiad i ddatblygu gwasanaethau a rhaglenni rhywedd ymatebol effeithiol sy'n gweithio ar y groesffordd rhwng gwasanaethau i fenywod niwroamrywiol, a gwasanaethau addysg, iechyd, gofal cymdeithasol a CJS Cyflwyniad a nifer yr achosion o gyflyrau niwroamrywiol mewn menywod Offer sgrinio a diagnostig wedi'u dilysu i'w defnyddio gyda menywod i nodi cyflyrau niwroamrywiol ac anghenion unigol menywod Y ddealltwriaeth sydd gan staff yn y CJS o anghenion pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroamrywiol a'r cymorth y gellid ei gynnig iddynt Cyflwyniad a chanlyniadau gwahanol effeithiau uniongyrchol cyflwr niwroamrywiol ar ymddygiadau troseddol, o gymharu ag effaith anghenion sylfaenol unigolion niwroamrywiol heb eu diwallu megis salwch meddwl neu allgáu cymdeithasol
Hil ac ethnigrwydd	<ul style="list-style-type: none"> Dealltwriaeth groestoriadol o lwybrau troseddu i fenywod o wahanol hil ac ethnigrwydd Y gwahaniaeth yn yr anghenion, mynediad at gymorth, a phwyntiau cyffwrdd â gwasanaethau sydd gan fenywod o wahanol gefndiroedd hiliol ac ethnig cyn cysylltu â'r CJS Cofnodi data profiadau, canlyniadau a chynrychiolaeth menywod hiliol/lliafrifol ethnig ar draws y CJS Cymhwysedd diwylliannol gwasanaethau y gallai menywod eu cyrchu cyn cysylltu â'r CJS

9. Cyfeiriadau

1. Addis, S., Wey, T., Toll, E. and Hopkins, J. (2021) *What Works to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) at the Community Level? An Evidence Review and Mapping Exercise*. Available at: <https://aceawarewales.com/wp-content/uploads/2022/02/What-Works-to-Prevent-ACEs-at-the-Community-Level.-An-Evidence-Review-Mapping-Exercise-Full-Report-2.pdf>
2. Advance (2020) *Breaking the cycle of harm for mothers involved in offending who are survivors of domestic abuse, and their children*. Available at: <https://www.advancecharity.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Advance-A-Place-to-go-like-this-Full-Report-and-Appendix-VWeb.pdf>
3. Auty, K., Farrington, D. and Coid, J. (2017) 'The Intergenerational Transmission of Criminal Offending: Exploring Gender-specific Mechanisms', *The British Journal of Criminology*, 57, (1), pp. 215-237.
4. AVA Project (2017) *Roundtable on domestic abuse and offending by women*. Available at: <https://avaproject.org.uk/roundtable-domestic-abuse-of-offending-women/>
5. Ardino, V. (2012) 'Offending behaviour: the role of trauma and PTSD', *European Journal of Psychotraumatology*, 3 (1), pp. 199-210.
6. Baumer, N. and Frueh, J. (2021) *What is neurodiversity?* Available at: <https://www.health.harvard.edu/blog/what-is-neurodiversity-202111232645>
7. Bellis, M., Ashton, K., Hughes, K. and Ford, K. (2016) *Adverse Childhood Experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population*. Available at: [https://www2.nphs.wales.nhs.uk/PRID-Docs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d-80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](https://www2.nphs.wales.nhs.uk/PRID-Docs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d-80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf)
8. Beresford, S. (2018) *What about me? The impact on children when mothers are involved in the criminal justice system*. Available at: <http://www.prison-reformtrust.org.uk/portals/0/documents/what%20about%20me.pdf>
9. Betsi Cadwaladr University Health Board (2022) *Brain Injury Service*. Available at: <https://bcuhb.nhs.wales/services/hospital-services/brain-injury-service/>
10. Blundell, R., Dias, M. C., Joyce, R. and Xu, X. (2020) *COVID-19 and inequalities*. Available at: <https://www.ifs.org.uk/uploads/Covid19-and-inequalities-IFS.pdf>
11. BMA (2020) *The hidden impact of COVID-19 on patient care in the NHS in England*. Available at: <https://www.bma.org.uk/media/2840/the-hidden-impact-of-covid-web-pdf.pdf>
12. Bradbury-Jones, C. and Isham, L. (2020) 'The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence', *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13-14), pp. 2047-2049.
13. Brain Injury Association of America (2022) *What is the difference between an acquired brain injury and a traumatic brain injury?* Available at: <https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/nbiic/what-is-the-difference-between-an-acquired-brain-injury-and-a-traumatic-brain-injury>
14. Brighton Women's Centre (2022) *Inspire*. Available at: <https://women-centre.org.uk/services/inspire/>
15. Bullock, M. (2019) *Adverse Childhood Experiences in London: Investigating ways that Adverse Childhood Experiences and related concepts of vulnerability can help us to understand and improve Londoners' health*. Available at: https://www.london.gov.uk/sites/default/files/adverse_childhood_experiences_in_london_final_report_october_2019_with_author_mb.pdf
16. Cabinet Office Social Exclusion Task Force (COSETF) (2009) *Short Study on Women Offenders*. London: Ministry of Justice.
17. Castillo, E. G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, M. O., 3rd, Docherty, M., Aguilera Nunez, M. G., Barcelo, N., Goodsmith, N., Halpin, L. E., Morton, I., Mango, J., Montero, A. E., Rahmanian-Koushaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., Gelberg, L., Greenberg, J. M. and Wells, K. B. (2019) 'Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity', *Current Psychiatry Reports*, 21 (5), 35.
18. Centre for Women's Justice and Justice for Women (2021) *Women Who Kill: how the state criminalises women we might otherwise be burying*. Available at: https://static1.squarespace.com/static/5aa98420f2e6b1ba0c874e42/t/602a9a87e96acc025de5de67/1613404821139/CVWJ-WomenWhoKill_Rpt_WEB-3+small.pdf
19. Centre for Justice Innovation (2022) *Women's Pathfinder Whole System Approach and The 18-25 Early Intervention Service*. Available at: <https://www.justiceinnovation.org/project/womens-pathfinder-whole-system-approach-18-25-early-intervention-service>
20. Citizen's Advice (2021) *Delivering debt advice during a pandemic: Debt impact report 2020/21*. Available at: https://www.citizensadvice.org.uk/Documents/DebtImpactReport_2020-21.pdf
21. Community Partners in Care (CPIc) (2019) *Communities Partnering Together to Implement Evidence Based Depression Care*. Available at: <https://communitypartnersincare.org/>
22. Cordis Bright (2022) *The impact of the Women's Pathfinder Whole System Approach and 18-25 Early Intervention Service in Gwent and South Wales*.
23. Cottrell-Boyce, J. (2014) *Working with Gypsy and Traveller Offenders: A Thames Valley Probation Case Study*. Available at: https://lemosandcrane.co.uk/resources/Working_With_Gypsy_and_Traveller_Offenders_Final_10_6_14_FV.pdf
24. Craig, J., Piquero, A., Farrington, D. and Ttofi, M. (2017) A little early risk goes a long bad way: Adverse childhood experiences and life-course offending in the Cambridge study, *Journal of Criminal Justice*, 53, pp. 34-45.
25. Crenshaw, K., Ocen, P. and Nanda, J. (2015) *Black Girls Matter: Pushed Out, Overpoliced and Underprotected*. Available at: https://www.atlantaphilanthropies.org/wp-content/uploads/2015/09/BlackGirlsMatter_Report.pdf
26. Criminal Justice Joint Inspection (2021) *Neurodiversity in the Criminal Justice System: A review of evidence*. Available at: <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/cjji/wp-content/uploads/sites/2/2021/07/Neurodiversity-evidence-review-web-2021.pdf>
27. Criminal Justice Joint Inspection (2022) *The impact of the COVID-19 pandemic on the criminal justice system – a progress report*. Available at: <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/cjji/wp-content/uploads/sites/2/2022/05/CJ-Covid-19-recovery-progress-report-web-2022.pdf>
28. Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A. and Sheikh, A. (2011) 'The case study approach', *BMC Medical research Methodology*, 11 (100), pp. 1-9.
29. DeHart, D., Lynch, S., Belknap, J., Dass-Brailsford, P. and 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), pp. 138-151.
30. Di Lemma L.C.G., Davies A.R., Ford K., Hughes K., Homolova L., Gray B and Richardson G. (2019) *Responding to Adverse Childhood Experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course*. Available at: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/RespondingToACEs_PHW2019_english%20%2802%29.pdf
31. Duckworth, H. and Mahoney, C. (2019) *An Exploratory Analysis of Linked Data from Health, Social Care and Citizen's Advice Case Management Systems*. Available at: https://www.health.org.uk/sites/default/files/2019-05/Advice%20on%20Prescription_AnalysisOutline%20%20Final%2016th%20April%202019.pdf
32. Evans, A., Hardcastle, K., Bandyopadhyay, A., Farewell, D., John, A., Lyons, R., Long, S., Bellis, M. and Paranjothy, S. (2020) 'Adverse childhood experiences during childhood and academic attainment at age 7 and 11 years: an electronic birth cohort study', *Public Health*, 189, pp. 37-37.
33. Farooq, R., Emerson, L., Keogh, S. and Adamou, M. (2016) 'Prevalence of adult ADHD in an all-female prison unit', *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 8 (2), pp. 113-119.
34. Ferguson, K. and Hogarth, S. (2018) *Social Prescribing in Tower Hamlets: Evaluation of Borough-wide Roll-out*. Available at: <https://www.stokeccg.nhs.uk/your-ccg/ns-publications/generic-publications/1331-tower-hamlets-social-prescribing-evaluation-final-full-report-03-2018/file>
35. Ford, K., Barton, E., Newbury, A., Hughes, K., Bezeczyk, Z., Roderick, J. and Bellis, M. (2019) *Understanding the prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) in a male offender population in Wales: The Prisoner ACE Survey*. Available at: <https://phw.nhs.wales/files/aces/the-prisoner-ace-survey/>
36. Freckelton, I. (2020) 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Criminal Law', *Psychiatry, Psychology and Law*, 26 (6), pp. 817-840.
37. Gobeil, R., Blanchette, K. and Stewart, L. (2016) 'A Meta-Analytic Review of Correctional Interventions for Women Offenders: Gender-Neutral Versus Gender-Informed Approaches', *Criminal Justice and Behavior*, 43 (3).
38. Goldsmith, C. (2018) *Independent Evaluation of Hear our Voice: A project supporting children and young people with a family member in prison*. Available at: <https://www.prisonadvice.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDM-F=1311340a-89ac-4eee-addc-5bc5a55724d7>
39. Gomez-de-Regil, L., Estrella-Castillo, D. and Vega-Cauich, J. (2019) 'Psychological Intervention in Traumatic Brain Injury Patients', *Behavioural Neurology*, pp. 1-8.

40. Hall, S., McIntosh, K., Neitzert, E., Pottinger, L., Sandhu, K., Stephenson, M., Reed, H. and Taylor, L. (2017) *Intersecting inequalities: The impact of austerity on Black and Minority Ethnic women in the UK*. Available at: <https://wbg.org.uk/wp-content/uploads/2018/08/Intersecting-Inequalities-October-2017-Full-Report.pdf>
41. Hammond, T. and Talbot, J. (2018) *Out of the Shadows: Women with learning disabilities in contact with or on the edges of the criminal justice system*. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Out%20of%20the%20shadows.pdf>
42. Hardcastle, L., Bellis, M. and Hopkins, J. (2021) *The Early Action Together Programme: Outcomes, impacts and lessons for future transformation*. Available at: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/02/PHW-EAT-Summary-Report-English-Final-09.02.21.pdf>
43. Health Dialogues Ltd. (2018) *Evaluation of the East Merton Social Prescribing Pilot*. Available at: <https://securerusercontent.net/160.153.138.163/ahi.b5c.myftpupload.com/wp-content/uploads/2019/04/East-Merton-Social-Prescribing-Evaluation-Report-2018.pdf>
44. Henderson, M., Fitzsimons, E., Ploubidis, G., Richards, M. and Patalay, P. (2020) *Mental health during lockdown: evidence from four generations – Initial findings from the COVID-19 Survey in Five National Longitudinal Studies*. London: UCL Centre for Longitudinal Studies.
45. HM Inspectorate of Prisons (2014) *People in prison: Gypsies, Romany and Travellers: A findings paper by HM Inspectorate of Prisons*. Available at: <https://www.justiceinspectors.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/04/gypsies-romany-travellers-findings.pdf>
46. HM Inspector of Prisons (2020) *Annual Report 2019–20*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/927361/hmi-prisons-annual-report-accounts-201920.pdf
47. Home Office (2007) *The Corston Report*. Available at: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130128112038/http://www.justice.gov.uk/publications/docs/corston-report-march-2007.pdf>
48. Huei-Jong Graf, G., Chihuri, S., Blow, M. and Li, G. (2020) Adverse Childhood Experiences and Justice System Contact: A Systematic Review, *Paediatrics*.
49. Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M.P. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2, pp. 356-366.
50. Iom Cymru (2021) *Women's Pathfinder*. Available at: <https://www.iom-cymru.org.uk/Women%E2%80%99s-Pathfinder/>
51. Kincaid, S., Roberts, M. and Kane, E. (2019) *Children of Prisoners: Fixing a broken system*. Available at: <https://www.nicco.org.uk/userfiles/downloads/5c90a6395f6d8-children-of-prisoners-full-report-web-version.pdf>
52. Kerr, A., Nolan, D., Butler-Boycott, S., Daley, A. and Ryan, P. (2019) *Has the integration of income maximisation services in primary care provision in Liverpool mitigated the impact of poverty on mental health outcomes?* Available at: <https://www.liverpoolccg.nhs.uk/media/3876/advice-on-prescription-project-evaluation-report.docx>
53. Kwong, A., Pearson, R., Adams, M., Northstone, K., Tiling, K., Smith, D., Fawns-Ritchie, C., Bould, H., Warne, N., Zammit, S., Gunnell, D., Moran, P., Micali, N., Reichenberg, A., Hickman, M., Rai, S., Haworth, S., Campbell, A., Altschul, D., Flaig, R., McIntosh, A., Lawlor, D., Porteous, D. and Timpson, N. (2020) 'Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal population cohorts', *The British Journal of Psychiatry*, 218 (6), pp. 334-343.
54. The Learning Disabilities Mortality Review (LeDeR) Programme (2021) *Annual Report 2020*. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/06/LeDeR-bristol-annual-report-2020.pdf>
55. London Assembly Health Committee (2017) *Offender Mental Health*. Available at: omhfinal.pdf (london.gov.uk)
56. London Borough of Barnet (2019) *London's Blueprint for a Whole System Approach to Women in Contact with the Criminal Justice System 2019-2022*. Available at: <https://barnet.moderngov.co.uk/documents/s56438/Annex%20to%20Blueprint.pdf>
57. Local Government Association (2021) *People with a learning disability and autism in the criminal justice system*. Available at: <https://www.local.gov.uk/publications/people-learning-disability-and-autism-criminal-justice-system>
58. Loucks, N. (2007) *No One Knows: offenders with learning difficulties and learning disabilities*. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/uploads/documents/noknl.pdf>
59. Light, M., Grant, E., Hopkins, K. (2013) Gender differences in substance misuse and mental health amongst prisoners: Results from the surveying prisoner crime reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners. London: Ministry of Justice. Available at: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/220060/gender-substance-misuse-mental-health-prisoners.pdf
60. Lynch, S., DeHart, D., Belknap, J., Green, B., Dass-Brailsford, P., Johnson, K. and Wong, M. (2017) 'An Examination of the Associations Among Victimization, Mental Health, and Offending', *Criminal Justice and Behaviour*, 44 (6), pp. 796-814.
61. Lyons, N., Cooper, C. and Lloyd-Evans, B. (2021) 'A systematic review and meta-analysis of group peer support interventions for people experiencing mental health conditions', *BMC Psychiatry*, 21 (315), pp. 1-17.
62. Maria, F., Carr, E., Xue, B., Zaninotto, P., Stanfeld, S., Stafford, M. and Head, J. (2018) 'Changes in autonomy, job demands and working hours after diagnosis and self-employed older persons using the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)', *Journal of epidemiology and community health*. 72 (10), pp. 951-957.
63. Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M. and Geddes, I. (2010) *Fair Society, Health Lives*. Available at: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>
64. Matheson, F., Mclsaac, K., Fung, K., Stewart, L., Wilton, G., Keown, L., Nathens, A., Colantonio, A. and Moineddin, R. (2020) 'Association between traumatic brain injury and prison charges: a population-based cohort study', *Brain Injury*, 34 (6), pp. 757-765.
65. Maughan, D., Patel, A., Parveen, T., Braithwaite, I., Cook, J., Lillywhite, R. and Cooke, M. (2015) 'Primary-care-based social prescribing for mental health: an analysis of financial and environmental sustainability', *Primary Health Care Research & Development*, pp. 114-121.
66. McCarthy, M., Hunt, S. and Milne-Skillman, K. (2016) 'I Know it was Every Week, but I Can't be Sure if it was Every Day: Domestic Violence and Women with Learning Disabilities', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30 (2), pp. 269-282.
67. McCoy, E., Langness, M., Jagannath, J., Willison, J., Zweig, J., Ney, B. and Choinski, W. (2020) *Adapting Custodial Practices to Reduce Trauma for Incarcerated Women*. Available at: https://www.urban.org/sites/default/files/publication/102996/adapting-custodial-practices-to-reduce-trauma-for-incarcerated-women-ex_1.pdf
68. McMillan, T., Aslam, H., Crowe, E., Seddon, E. and Barry, S. (2021) Associations between significant head injury and persisting disability and violent crime in women in prison in Scotland, UK: a cross-sectional study, *The Lancet*, 8 (6), pp. 512-520.
69. Mencap (2020) *My Health, My Life: Barriers to healthcare for people with a learning disability during the pandemic*. Available at: https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2020-12/MyHealthMyLife_COVID%20report.pdf
70. Mental Welfare Commission for Scotland (2019) *Visiting and Monitoring Report: Mental health of women detained by the criminal courts*. Available at: women_offenders_final_report.pdf (mwscot.org.uk)
71. Mind (2016) *Mental health in primary care: A briefing for Local Health Boards and local authorities in Wales*. Available at: https://www.mind.org.uk/media-a/4410/13296_primary-care-policy_welsh_online_op.pdf
72. Mind Cymru (2021) *Mind Cymru's Social Prescribing Service: Evaluation Findings*. Available at: <https://www.mind.org.uk/media/12379/sp-evaluation-report-final.pdf>
73. Mind Cymru (2022) *Social prescribing pilot project report*. Available at: https://www.mind.org.uk/media/12381/spprojectreport_dev5.pdf
74. Mitha, S. (2020) 'U.K. COVID-19 Diary: Policy and Impacts', *National Tax Journal*, 73 (3), pp. 847-878.
75. Mind (2022) *Mind Peer Support Directory*. Available at: <https://www.mind.org.uk/information-support/peer-support-directory/find-peer-support-where-you-live/>
76. Ministry of Justice (2007) *Children of Offenders Review*. Available at: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/+http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/social_exclusion_task_force/assets/think_families/offenders_review_080110.pdf
77. Ministry of Justice (2017) *Justice Data Lab analysis: Re-offending behaviour after participation in the Brighton Women's Centre Inspire programme*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/608283/brighton-womens-centre-report.pdf
78. Ministry of Justice (2018a) *Female Offender Strategy*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/719819/female-offender-strategy.pdf
79. Ministry of Justice (2018b) *A Whole System Approach for Female Offenders: Emerging Evidence*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/719771/guide-to-whole-system-approach.pdf
80. Ministry of Justice (2018c) *Women in the Criminal Justice System: Overview*. Available at: [6_4596_MOJ_SR_Infographic_Women_CJS_200618_v9_\(publishing.service.gov.uk\)](http://6_4596_MOJ_SR_Infographic_Women_CJS_200618_v9_(publishing.service.gov.uk))

81. Ministry of Justice (2020) *Women and the Criminal Justice System*. Available at: [Women and the Criminal Justice System, 2019 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](http://www.gov.uk)
82. Minson, S. (2017) *Who Cares? Analysing the place of children in maternal sentencing decision in England and Wales*. Available at: https://ora.ox.ac.uk/objects/uid:51411529-99f0-4d2f-bc90-9f0c5ae84a28/download_file?file_format=pdf&safe_filename=complete%2Bpdf%2Bversion%2B-for%2BORA%2Bsubmission%2B.pdf&type_of_work=Thesis
83. Mottram, P. (2007) *HMP Liverpool, Styal and Hindley Study Report*. Available at: <https://www.choiceforum.org/docs/hmpliverpool.pdf>
84. National Institute of Health and Care Excellence (NICE) (2016) *Mental health of adults in contact with the criminal justice system: Identification and management of mental health problems and integration of care for adults in contact with the criminal justice system*. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng66/documents/draft-guideline>
85. NHS England (2021) *National Stroke Service Model: Integrated Stroke Delivery Networks*. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/national-stroke-service-model-integrated-stroke-delivery-networks-may-2021.pdf>
86. NHS Wales (2017) *2017-2020 Stroke Delivery Plan*. Available at: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2018-12/stroke-delivery-plan-2017-to-2020.pdf>
87. Ocen, P. (2012) 'Race, Incarceration, and the Shackling of Pregnant Prisoners', *California Law Review*, 100 (5), pp. 1239-1311.
88. Office for Health Improvement and Disparities (2022) *COVID-19 mental health and wellbeing surveillance: report*. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-surveillance-report>
89. O'Keeffe, F., Dunne, J., Nolan, M., Cogley, C. and Davenport, J. (2020) "'The things that people can't see' The impact of TBI on relationships: an interpretive phenomenological analysis', *Brain Injury*, 34 (4), 496 - 507.
90. Osterman, L. (2018) 'Critical Reflections on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Criminal Justice System: Swedish Female Ex-Offenders' Narratives of Diagnosis', *The Howard Journal of Crime and Justice*, 57 (4), pp. 453-471.
91. O'Sullivan, M., Fitzsimons, S., Ramos, S., Oddy, M. and Sterr, A. (2020) Characteristics and neuropsychological impact of traumatic brain injury in female prisoners, *Brain Injury*, 35 (1), pp. 72-81.
92. Parsonage, M. (2016) *Traumatic brain injury and offending: An economic analysis*. Available at: <https://t2a.org.uk/wp-content/uploads/2016/07/Centre-for-Mental-Health-Traumatic-brain-injury-and-offending-July-2016.pdf>
93. Pemberton, S., Balderston, S. and Long, J. (2019) *Trauma, Harm and Offending Behaviour: What works to address social injury and criminogenic need with criminal justice involved women? Initial Findings*. Available at: [Trauma, Harm and Offending Behaviour: What works to address social injury and criminogenic need with criminal justice involved women? \(birmingham.ac.uk\)](http://trauma.harmandoffendingbehaviour.ac.uk)
94. PSS (2022) *Family impact: prisoners' families service*. Available at: <https://psspeople.com/help-for-professionals/work-with-families/family-impact-prisoners-families-service>
95. Phillips, A., Miles, C. and Smyth, M. (2022) 'The importance of being trauma and gender-informed when working with women within the criminal justice system: A literature review' in *Psychology of Women and Equalities Review*. 5, 1, pp. 2-17.
96. Pickard, H and Fazel, S. (2013) 'Substance abuse as a risk factor for violence in mental illness: some implications for forensic psychiatric practice and clinical ethics', *Current Opinion in Psychiatry*, 26 (4), pp. 349-354.
97. Pierce, M., Bird, S., Hickman, M. and Millar, T. (2015) National record linkage study of mortality for a large cohort of opioid users ascertained by drug treatment or criminal justice sources in England, 2005-2009, *Drug & Alcohol Dependence*, 146, pp. 17-23.
98. Prison Reform Trust (2017a) "There's a reason we're in trouble": *Domestic abuse as a driver to women's offending*. Available at: [http://www.prison-reformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Domestic abuse report final lo.pdf](http://www.prison-reformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Domestic%20abuse%20report%20final%20lo.pdf)
99. Prison Reform Trust (2017b) *Counted Out: Black, Asian and minority ethnic women in the criminal justice system*. Available at: <http://www.prison-reformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out.pdf>
100. Prison Reform Trust (2019a) *Why focus on reducing women's imprisonment? Wales Fact Sheet*. Available at: <http://www.prison-reformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Women/Why%20Women%20Wales%202018%20data%20.pdf>
101. Prison Reform Trust (2019b) *Why focus on reducing women's imprisonment? England and Wales Fact Sheet*. Available at: <http://www.prison-reformtrust.org.uk/Portals/0/Why%20Women%20England%20and%20Wales.pdf>
102. Prison Reform Trust (2021a) *Why focus on reducing women's imprisonment? England and Wales*. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Women/Why%20women%202021%20briefing%20FINAL.pdf>
103. Prison Reform Trust (2021b) *Bromley Briefings Prison Factfile: Winter 2021*. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Bromley%20Briefings/Winter%202021%20Factfile%20final.pdf>
104. Public Health England (2019) *Collaborative approaches to preventing offending and re-offending by children (CAPRICORN): summary*. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-offending-and-re-offending-by-children/capricorn-summary>
105. Public Health England (2021) *Health inequalities: Mental health problems*. Available at: <file:///C:/Users/em251349/Downloads/Health%20inequalities%20mental%20health%20problems.pdf>
106. Radcliffe, P and 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, *British Journal Criminology*, 56 (5), pp. 976-994.
107. Raikes, B. (2016) 'Unsung heroines: Celebrating the care provide by grandmothers for children with parents in prison', *Probation Journal*, 63 (3), pp. 320-330.
108. Ramoz, G. (2021) *Mapping the Strategies for Supporting Racially and Ethnically Minoritised Women for the Female Offending Blueprint*.
109. Roberts, J. (2016) "It was do or die" – How a woman's experience fo domestic abuse can influence her involvement in crime: A qualitative investigation of the experiences of community-based female offenders'. Available at: [https://leicester.figshare.com/articles/thesis/ It was do or die How a woman s experience of domestic abuse can influence her involvement in crime A qualitative investigation of the experiences of community-based female offenders /10132865](https://leicester.figshare.com/articles/thesis/It_was_do_or_die_How_a_woman_s_experience_of_domestic_abuse_can_influence_her_involvement_in_crime_A_qualitative_investigation_of_the_experiences_of_community-based_female_offenders_/10132865)
110. Rodriguez, G. R. (2021) 'Impact of Adverse Childhood Experiences (ACEs) on Women who Offend', *Research and Evaluation Workstream, Female Offending Blueprint*.
111. Rosler, M., Retz, W., Yaqoobi, K., Burg, E. and Retz-Junginger, P. (2009) 'Attention deficit/hyperactivity disorder in female offenders: prevalence, psychiatric comorbidity and psychosocial implications', *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259 (2), pp. 98-105.
112. Royal College of General Practitioners (2022) *Multi-disciplinary teams*. Available at: <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/multi-disciplinary-teams.aspx>
113. Saint-Pierre, C., Herskovic, V. and Sepulveda, M. (2017) 'Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review', *Family Practice*, 35 (2), pp. 132-141.
114. Short, R., Dickson, H., Greenberg, N. and MacManus, D. (2018) 'Offending behaviour, health and wellbeing of military veterans in the criminal justice system', *Plos One*, 13 (11).
115. Sierka, A. (2015) *The Vicious Cycle: Interrelationship among trauma, substance misuse and offending from the perspective of Scottish incarcerated women – an Interpretative Phenomenological Analysis*. Available at: <https://www.napier.ac.uk/~media/worktribe/output-170410/sierka08005344m-resthesispdf.pdf>
116. Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2018) *Delivering integrated care: the role of the multidisciplinary team*. Available at: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/workforce/role-multidisciplinary-team#stockport>
117. Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2022a) *Prevention and wellbeing: Social prescribing*. Available at: <https://www.scie.org.uk/prevention/connecting/social-prescribing>
118. Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2022b) *Integrated Care Research and Practice: Multidisciplinary Teams*. Available at: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams#:~:text=A%20multidisciplinary%20team%20or%20MDT,the%20person%20with%20care%20needs>
119. South Wales Women's Aid Consortium (2010) *Domestic Abuse & Equality: Gypsy + Traveller Women*. London: Equality and Human Rights Commission.
120. Spohn, C. and Brennan, P. (2011) 'The Joint Effects of Offender Race/ Ethnicity and Gender on Substantial Assistance Departures in Federal Courts', *Race and Justice*, 1 (1), pp. 49-78.
121. Suresh, R., Alam, A. and Karkossa, Z. (2021) 'Using Peer Support to Strengthen mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Review', *Frontier Psychiatry*, 12, pp. 1-12.
122. Stroke Association (2020) *The next Welsh Government: A new plan for stroke in Wales*. Available at: https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/campaigning/our_manifesto_for_the_welsh_election_eng.pdf

123. Swansea Bay University Health Board (2022) *Community Neurorehabilitation Service*. Available at: <https://sbuhb.nhs.wales/hospitals/a-z-hospital-services/community-neurorehabilitation-service/>
124. Testa, A., Jackson, D., Ganson, K. and Nagata, J. (2021) 'Adverse Childhood Experiences and Criminal Justice Contact in Adulthood', *Academic Pediatrics*, 21 (6), pp. 532-535.
125. The Disabilities Trust (2019) *Making The Link: Female Offending and Brain Injury*. Available at: <https://www.thedtgroup.org/media/163462/making-the-link-female-offending-and-brain-injury-final.pdf>
126. The Disabilities Trust (2020) *Brain Injury and Domestic Abuse: An Invisible Impact*. Available at: <https://www.thedtgroup.org/media/163863/brain-injury-domestic-abuse-an-invisible-impact-final.pdf>
127. The King's Fund (2020) *What is social prescribing?* Available at: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>
128. The Traveller Movement (2021a) *Gypsy, Roma and Traveller Women in Prison*. Available at: <https://travellermovement.org.uk/policy-and-publications/gypsy-roma-and-traveller-women-in-prison-2>
129. The Health Foundation (2018) *Addressing social determinants of health through the NHS*. Available at: <https://www.health.org.uk/newsletter-feature/addressing-social-determinants-of-health-through-the-nhs>
130. The Traveller Movement (2021b) *A profile of prisoners in the Adult Prison Estate*. Available at: https://wp-main.travellermovement.org.uk/wp-content/uploads/2021/09/Brief-of-prisoners-in-the-adult-estate_final.pdf
131. Thomas, M. (2021) *Developing Appropriate Strategies for Supporting Racially and Ethnically Minoritised Women within the Criminal Justice System in Wales*.
132. Torjesen, I. (2016) 'Social prescribing could help alleviate pressure on GPs', *BMJ*, 352.
133. Trevi (2022) *Sunflower Women's Centre*. Available at: <https://trevi.org.uk/services/sunflower-womens-centre/>
134. Trust for London (2021) *Poverty and family structure*. Available at: <https://www.trustforlondon.org.uk/data/family-type-poverty/#:~:text=Couples%20without%20children%20have%20similar,proportion%20of%20couples%20without%20children>
135. TV Licensing (2017) *Gender Disparity Report*. Available at: <https://www.tvlicensing.co.uk/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheadname=content-type&blobheadervalue=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1370006458780&ssbinary=true>
136. UK Government (2017) *The Lammy Review: An independent review into the treatment of, and outcomes for, Black, Asian and Minority Ethnic individuals in the Criminal Justice System*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/643001/lammy-review-final-report.pdf
137. UK Government (2018) *Female Offender Strategy*. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/female-offender-strategy>
138. UK Government (2020) *Families and households*. Available at: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/demographics/families-and-households/latest#main-facts-and-figures>
139. UK Government (2022) *Press release: Location of first ground-breaking Residential Women's Centre revealed*. Available at: <https://www.gov.uk/government/news/location-of-first-ground-breaking-residential-women-s-centre-revealed>
140. UK Parliament (2019a) *The Right to Family Life: children whose mothers are in prison*. Available at: <https://publications.parliament.uk/pa/jt201719/jtselect/jtrights/1610/full-report.html#:~:text=A%20child%20with%20an%20imprisoned%20mother%20is%20likely,on%20a%20child%E2%80%99s%20ability%20to%20trust%20in%20authority>
141. UK Parliament (2019b) *Tackling inequalities faced by Gypsy, Roma and Traveller communities*. Available at: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmwomeq/360/full-report.html>
142. Vaswani, N. and Gillon, F. (2019) *Bereavement and offending behaviours: A role for Early Effective Intervention (EEI)?* Available at: <https://www.cycj.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/Bereavement-and-EEI-1.pdf>
143. Vince, C. and Evison, E. (2021) *Invisible Women: Understanding women's experiences of long-term imprisonment*. Available at: http://www.prisonreformtrust.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/invisible_women.pdf
144. Walker, A., Jones, V. and Hopkins, J. (2021) *An exploration of trauma informed terminology and approaches being used by significant projects, programmes and interventions in Wales*. Available at: <https://phwwwhoccco.uk/wp-content/uploads/2021/12/ACEs-Terminology-and-Approaches-report-Engfinal.pdf>
145. Walt, L. and Jason, L. (2018) 'Predicting Pathways into Criminal Behaviour: The Intersection of Race, Gender Poverty, Psychological Factors', *Addiction Journal*, 2 (1), pp. 1-8.
146. Waters, T. and Wernham, T. (2021) *The expiry of the Universal Credit uplift: impacts and policy options*. Available at: <https://ifs.org.uk/publications/15528>
147. Welsh Government (2019a) *Female Offending Blueprint for Wales*. Available at: https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-05/female-offending-blueprint_3.pdf
148. Welsh Government (2019b) *Together for Mental Health: A Strategy for Mental Health and Wellbeing in Wales*. Available at: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/together-for-mental-health-summary.pdf>
149. Welsh Government (2022) *Developing a national framework for social prescribing*. Available at: <https://gov.wales/developing-national-framework-social-prescribing>
150. Wilkie, L., Arroyo, P., Conibeer, H., Kemp, A. and Fisher, Z. (2021) 'The Impact of Psycho-Social Interventions on the Wellbeing of Individuals with Acquired Brain Injury during the COVID-19 Pandemic' *Frontier Psychology*.
151. Williams, K. Papadopoulou, V. and Booth, N. (2012) *Prisoners' childhood and family backgrounds: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/278837/prisoners-childhood-family-backgrounds.pdf
152. Wilson, E., Murphy, C., McAlonan, G., Robertson, D., Spain, D., Hayward, H., Woodhouse, E., Deeley, P., Gillan, N., Ohlsen, J., Zinkstok, J., Stoencheva, V., Faulkner, J., Yildiran, H., Bell, V., Hammond, N., Craig, M. and Murphy, D. (2016) 'Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?', *Autism*, 20 (7), pp. 808-819.
153. Woolhouse, R., McKinlay, A. and Grace, R. (2018) *Women in Prison with Traumatic Brain Injury: Prevalence, Mechanism, and Impact on Mental Health*, *International Journal of Offender Therapy and Comparative*, 62 (10), pp. 3135-3150.
154. Wright, E., Voorhis, P., Salisbury, E. and Bauman, A. (2012) 'Gender-Responsive Lessons Learned and Policy Implications for Women in Prison: A Review', *Criminal Justice and Behaviour*, 39 (12), pp. 1612-1632.
155. Young, S., Adamo, N., Asgeirsdottir, B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., Rensburg, K. and Woodhouse, E. (2020) 'Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women', *BMC Psychiatry*, 20 (404).



Hyb ACE Cymru
ACE Hub Wales

Hyb ACE Cymru
Llawr 5,
Rhif 2 Capital Quarter,
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

www.aceawarewales.com

E-bost: ACE@wales.nhs.uk