



‘Wedi’i Lywio gan Drawma’:  
Adnabod Iaith a Therminoleg Allweddol  
trwy Adolygiad o’r Llenyddiaeth

Awduron Dr Samia Addis, Tegan Brierley-Sollis, Vicky Jones, Dr Caroline Hughes

wedi’i lywio gan drawma  
sensitif i drawma  
ymwybodol o drawma



**Awduron:** Dr Samia Addis<sup>1</sup>  
Tegan Brierley-Sollis<sup>2</sup>  
Vicky Jones<sup>1</sup>  
Dr Caroline Hughes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Canolfan Cymorth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE), Iechyd Cyhoeddus Cymru

<sup>2</sup>Prifysgol Glyndwr Wrecsam

## Diolchiadau

Diolchwn i Dr Haley Peckham am ei chyfraniad at y gwaith hwn

## Cyllid

Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn gan Ganolfan Cymorth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) Cymru ar y cyd â Phrifysgol Glyndwr Wrecsam gyda chyllid gan Lywodraeth Cymru.

Canolfan Cymorth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) Cymru: Sefydlwyd Canolfan Cymorth ACE Cymru yn 2017 i gefnogi gweithwyr proffesiynol, sefydliadau a'r gymuned i helpu i greu Cymru sy'n ymwybodol o ACE. Eu cenhadaeth yw taclo, lliniaru ac atal ACE trwy rannu syniadau a dysgu, a herio a newid ffyrdd o weithio, fel y gallwn gyda'n gilydd dorri cylch ACE. Ariennir Canolfan Cymorth ACE gan Lywodraeth Cymru ac mae'n gweithio'n agos ag arweinwyr ar draws sefydliadau cyhoeddus a'r trydydd sector i ddatblygu a darparu'r agenda ACE, gan gynnwys cyfiawnder ieuencid, tai, awdurdodau lleol, cyrff iechyd, addysg a chwaraeon, yn ogystal â'r gymuned leol. Cynhelir Canolfan Cymorth ACE gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac mae'n rhan o Ganolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â'r Ganolfan Cymorth ACE

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

E-bost: [ACE@wales.nhs.uk](mailto:ACE@wales.nhs.uk)

Gwefan: [www.aceawarewales.com](http://www.aceawarewales.com)

ISBN: 978-1-78986-154-580

© 2022 mddiriedolaeth 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/](http://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.

# Cynnwys

Acronymau a Thalfyriadau .....	4
Adran 1: Cyflwyniad .....	5
1.1 Cefndir .....	5
1.2 Effaith Trawma ar Ddatblygiad yn ystod Plentyndod .....	5
1.3 Pwysigrwydd Dull wedi'i Lywio gan Drawma .....	6
1.4 Polisi ac Arfer wedi'i Lywio gan Drawma yng Nghymru .....	6
1.5 Nodau'r Astudiaeth .....	8
Adran 2: Dulliau .....	9
2.1 Cwestiynau Ymchwil .....	9
2.2 Strategaeth Chwilio (Cam 2) .....	9
2.3 Meini Prawf Cynnwys ac Eithrio .....	10
2.4 Dadansoddiad .....	10
Adran 3: Wedi'i lywio gan Drawma; Terminoleg ac iaith .....	11
3.1 Diffinio Trawma .....	11
3.2 Mynd i'r afael ag Effaith Trawma .....	12
3.3 Newid Diffiniadau .....	14
3.4 Modelau Dull wedi'i Lywio gan Drawma .....	15
Adran 4: Gweithredu Dull wedi'i Lywio gan Drawma .....	17
4.1 Lleoliad Ysgol .....	17
4.2 Lles Plant .....	17
4.3 Gwasanaethau Iechyd Meddwl .....	18
4.4 Gwasanaethau Iechyd .....	20
4.5 System Gyfiawnder .....	21
4.6 Lleoliadau Mamolaeth ac Amenedigol .....	21
4.7 Dulliau gweithredu ar draws y system .....	22
Adran 5: Trafodaeth .....	23
5.1 Crynodeb .....	23
5.2 Goblygiadau ar gyfer Polisi ac Ymarfer .....	24
5.3 Cryfderau a Chyfyngiadau .....	25
5.4 Yr Angen am Ymchwil Bellach .....	25
Adran 6: Casgliad .....	26
Adran 7: Llyfryddiaeth .....	27
Atodiad A: Tabl o Bapurau Cynhwysol (Chwiliad 2) .....	30
Tabl 1: Lleoliad Ysgol .....	17
Tabl 2: Lles Plant .....	17
Tabl 3: Gwasanaethau Iechyd Meddwl .....	18
Tabl 4: Gwasanaethau Iechyd .....	20
Tabl 5: System Gyfiawnder .....	21
Tabl 6: Gwasanaethau Mamolaeth ac Amenedigol .....	21
Tabl 7: Dulliau System Gyfan .....	22

## Acronymau a Thalfyriadau

ACE	Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod
DSM-V	Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol o Anhwylderau Meddyliol
ECM	Rheoli Achosion Uwch
OoHc	Gofal y tu allan i'r Cartref
PTSD	Anhwylder Straen Wedi Trawma
SAMHSA	Gweinyddiaeth Gwasanaethau Cam-drin Sylweddau a Iechyd Meddwl
YJB	Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid
YJS	System Cyfiawnder Ieuencid
PPI	Prosiectau, Rhaglenni ac Ymyriadau
TRM	Model Adfer o Drawma

# Adran I: Cyflwyniad

## 1.1 Cefndir

Dros y degawdau diwethaf, mae'r cysyniad o ddull wedi'i lywio gan drawma wedi ennill momentwm ym meysydd seicoleg, seiciatreg, gwyddoniaeth ddatblygiadol, addysg, iechyd y cyhoedd, cyfiawnder troseddol, a gwaith cymdeithasol (Champine et al., 2019). Mae hyn wedi deillio'n bennaf o'r astudiaeth arloesol o brofiad niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) gan Felitti et al. (1998) a chorff cynyddol o ymchwil cysylltiedig sy'n dangos effeithiau niweidiol amlygiad yn ystod plentyndod i ddigwyddiadau trawmatig ar iechyd, iechyd ymddygiadol, addysg, cyflogaeth, a chyfranogiad yn y system cyfiawnder troseddol ar draws oes (Copeland et al., 2018 a ddyfynnir yn Champine et al., 2019).

Er bod y cysylltiad rhwng digwyddiadau trawmatig a chanlyniadau iechyd gwael yn cael ei gofnodi'n gyson, mae terminoleg a chydannau dulliau ac arferion sy'n gysylltiedig â thrawma a astudiwyd gan ymchwilwyr ac a ddefnyddir gan ymarferwyr wedi'u cyflwyno'n llai clir a chyson. Defnyddir termau fel arfer wedi'i lywio gan drawma, gofal wedi'i lywio gan drawma, dull wedi'i lywio gan drawma, a systemau wedi'u llywio gan drawma yn eang ac yn aml yn gyfnewidiol i gyfeirio at y syniad eang o raglen, sefydliad neu system sydd wedi'i dylunio i gefnogi plant a theuluoedd sy'n profi trawma; fodd bynnag yn aml nid yw'r termau hyn yn cael eu gweithredu'n glir nac yn gyson (Hanson et al., 2018 a ddyfynnir yn Champine et al., 2019). Nod yr astudiaeth hon yw archwilio'r terminoleg a'r iaith a ddefnyddir mewn perthynas â'r cysyniad o wedi'i lywio gan drawma.

## 1.2 Effaith Trawma ar Ddatblygiad yn ystod Plentyndod

Yn draddodiadol, deallir mai ACEs yw set o ddeg digwyddiad neu amgylchiad trawmatig sy'n digwydd cyn 18 oed y dangoswyd eu bod yn cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl oedolion a chlefydau gwanychol mewn oedolion. Mae pum categori ACE yn fathau o gam-drin ac esgeuluso plant, y gwyddys eu bod yn niweidio plant ac y gellir eu cosbi yn ôl y gyfraith, ac mae pump yn cynrychioli mathau o gamweithrediad teuluol sy'n cynyddu amlygiad plant i drawma. Mae ACEs yn cynnwys cam-drin corfforol; cam-drin rhywiol; cam-drin seicolegol; esgeulustod corfforol; esgeulustod seicolegol; bod yn dyst i gam-drin yn y cartref; bod ag aelod agos o'r teulu a oedd yn camdefnyddio cyffuriau neu alcohol; bod ag aelod agos o'r teulu â phroblemau iechyd meddwl; bod ag aelod agos o'r teulu a dreuliodd amser yn y carchar; rhieni'n gwahanu neu'n ysgaru oherwydd tor-perthynas (Asmussen et al., 2020).

Mae astudiaethau rhyngwladol lluosog, gan gynnwys y rhai a gynhaliwyd yn y DU, yn cadarnhau perthynas gref a graddedig rhwng nifer yr ACE a brofir yn ystod plentyndod a'r risg o glefydau cronig a phroblemau iechyd meddwl pan fyddant yn oedolion. (Bellis et al., 2014, Hughes et al., 2021). Mae ACEs yn gysylltiedig â chyflawniad addysgol gwael a datblygiad ystod eang o ymddygiadau niweidiol, gan gynnwys ysmegu, yfed mwy o alcohol, defnyddio cyffuriau, ymddygiad rhywiol peryglus, trais a throseddau. Maent hefyd yn gysylltiedig â datblygiad clefydau fel diabetes, salwch meddwl, canser a chlefyd cardiofasgwlaidd, ac yn y pen draw â marwolaethau cynamserol (Riley et al., 2019). Mae profi pedwar ACE neu fwy, o gymharu â phrofi dim ACE, fel arfer yn arwain at:

- dwbl y risg o ordewdra, anweithgarwch corfforol, a diabetes.
- teirgwaith y risg o ysmegu, canser, clefyd y galon neu glefyd anadlol.
- pedair gwaith y risg o gymryd risgiau rhywiol, problemau iechyd meddwl a defnydd problemus o alcohol.
- cynyddu'r risg o ddefnyddio cyffuriau'n broblematig a thrais rhyngbersonol a hunan-gyfeiriedig saith gwaith (Asmussen et al., 2020).

Mae straenwyr cronig o'r fath yn ystod plentyndod wedi'u disgrifio fel 'straen gwenwynig' gyda'r potensial i gael effaith andwyol ar swyddogaethau gwybyddol, gan effeithio ar ddysgu a chof. Credir bod y newidiadau hyn yn effeithio ar sut mae unigolyn yn addasu i brofiadau niweidiol yn y dyfodol a'r siawns o ddatblygu ymddygiadau sy'n niweidio iechyd. O ystyried yr amrywiaeth eang o ganlyniadau sy'n gysylltiedig ag ymateb straen gwenwynig yn ystod plentyndod cynnar, mae atal straen gwenwynig yn hanfodol ar gyfer hybu iechyd a lleihau gwahaniaethau iechyd mewn teuluoedd agored i niwed (Condon a Sadler, 2019). Yn ogystal â strategaethau atal neu liniaru, mae'r gallu i fynd i'r afael ag ACEs a gwella o adfyd wedi arwain at gydnabod pwysigrwydd athroniaeth wedi'i llywio gan drawma sy'n integreiddio'r ddealltwriaeth o drawma i mewn i bolisi ac ymarfer (Kimple a Kansagra, 2018).

### 1.3 Pwysigrwydd Dull wedi'i Lywio gan Drawma

Mae'r Weinyddiaeth Gwasanaethau Cam-drin Sylweddau a Iechyd Meddwl (SAMSHA) yn diffinio gofal wedi'i lywio gan drawma fel rhaglen, sefydliad, neu system sydd wedi'i llywio gan drawma, sy'n sylweddoli effaith eang trawma ac yn deall llwybrau posibl ar gyfer adferiad; yn adnabod arwyddion a symptomau trawma mewn cleientiaid, teuluoedd, staff, ac eraill sy'n ymwneud â'r system; ac yn ymateb trwy integreiddio gwybodaeth am drawma yn llawn i bolisiau, gweithdrefnau ac arferion, ac yn ceisio gwrthsefyll ail-drawmateiddio yn weithredol (SAMSHA, 2014: 11). Mae pwysigrwydd ymateb i drawma, gwella ohono ac atal trawma yn flaenoriaeth ar gyfer ymarfer wedi'i lywio gan drawma sy'n cynnwys darparu ymdeimlad o ddiogelwch, cynnal gweithgareddau mewn modd dibynadwy a thryloyw, darparu cymorth gan gymheiriaid, cydweithio a grymuso drwy ddarparu llais a dewis ac ymateb yn briodol yng nghyd-destun materion diwylliannol, hanesyddol a rhyw (SAMSHA, 2014 a ddyfynnir yn Danielson a Saxena, 2019).

I ddechrau, datblygwyd egwyddorion gofal wedi'u llywio gan drawma ar gyfer lleoliadau triniaeth a therapi gofal clinigol. Roedd darparwyr gwasanaethau a chleientiaid yn gallu rhoi dewisiadau ac amgylchiadau unigolyn yn eu cyd-destun o ran y profiadau y mae wedi'u cael, ac ymateb gydag atebion sy'n dosturiol ac yn drugarog (Danielson a Saxena, 2019). Dadleuir, os ydym yn gobeithio helpu pobl sydd wedi dioddef trawma, bod yn rhaid inni greu amgylcheddau diogel i helpu i wrthweithio effeithiau hirdymor straen cronig. Yn ogystal, er mwyn i iachâd ddigwydd, yn aml mae angen i bobl roi'r profiad mewn naratif a'i rannu â nhw eu hunain ac eraill oherwydd heb eiriau, mae'r gorffennol trawmatig yn cael ei brofi fel un sy'n fythol bresennol ac mae geiriau'n caniatáu inni roi'r gorffennol yn fwy diogel yn y gorffennol lle mae'n perthyn (Bloom, 1999). Ymhellach, er y gall pobl ddysgu bod yn ddiymadferth o ganlyniad i adfyd, rhaid i ymyriadau sydd wedi'u cynllunio i helpu pobl i oresgyn profiadau trawmatig ganolbwyntio ar feistrolaeth a grymuso tra'n osgoi profiadau pellach o ddiymadferthedd (Bloom, 1999). Yn gynyddol, mae'r egwyddorion hyn yn cael eu haddasu ar gyfer gwaith gyda chymunedau a sefydliadau. Gall y dull hwn helpu pawb sy'n gysylltiedig i ddeall ac ymateb yn well i anghenion unigolion, sefydliadau, a chymunedau sydd â hanes o drawma mewn ffordd sy'n grymuso ond nad yw'n eu trawmateiddio ymhellach yn anfwriadol (Danielson a Saxena, 2019).

### 1.4 Polisi ac Arfer wedi'i Lywio gan Drawma yng Nghymru

Yng Nghymru, mae tystiolaeth yn dangos bod hanner yr holl oedolion wedi profi o leiaf un ACE ac erbyn 49 oed, dywedodd 24.9% o unigolion â phedwar ACE neu fwy eu bod wedi cael diagnosis o un neu fwy o glefydau cronig, o gymharu â 6.9% ar gyfer y rhai heb unrhyw ACEs (Bellis et al., 2015). O ganlyniad, mae'r cyd-destun polisi a deddfwriaethol yng Nghymru yn cefnogi mynd i'r afael ag ACEs ac mae deddfwriaeth ddiweddar yn rhoi plant wrth galon y broses o lunio polisiau cynaliadwy a gyd-gynhyrchwyd (Seren, 2019).

Ymrwymodd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) i wella tegwch ac iechyd ledled y wlad, gan wella canlyniadau i bobl yng Nghymru sydd ag ACEs a darparu sylfaen i bob gwasanaeth cyhoeddus gydweithio tuag at ddull cwrs bywyd integredig at les (Llywodraeth Cymru, 2015). Mae 'Ffyniant i Bawb: Y Strategaeth Genedlaethol' yn cynnwys camau i atal ACEs a lliniaru eu heffaith drwy greu gwasanaethau cyhoeddus sy'n 'ymwybodol o ACE', meithrin cydnherthedd plant a phobl ifanc a threialu 'Plant yn Gyntaf', dull a arweinir gan y gymuned i leihau ACEs a gwella cydnherthedd (Llywodraeth Cymru, 2017). Yn olaf, mae 'Cymru Iachach: ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol' (Llywodraeth Cymru, 2019) yn cydnabod pwysigrwydd gydol oes mynd i'r afael â'r adfyd a brofir yn ystod plentyndod (Di Lemma et al., 2019).

Yng Nghymru, mae hyfforddiant mewn gofal wedi'i lywio gan drawma wedi'i roi ar waith ar gyfer amrywiaeth o weithluoedd rheng flaen ac mae enghreifftiau addawol o ddull wedi'i lywio gan ACE sy'n pwysleisio pwysigrwydd sgiliau wedi'u llywio gan drawma i'w cael mewn amrywiaeth o sectorau gan gynnwys yr heddlu, addysg, tai a chyfiawnder ieuencid (Di Lemma et al., 2019). Roedd dadansoddiad dull cymysg i werthuso'r ymyriad hyfforddi yn cynnwys arolwg seicometrig cyn ac ar ôl Attitudes Related to Trauma-Informed Care - ARTIC 35 neu 45 (Baker et al., 2016) a chyfweiliadau lled-strwythuredig (ac eithrio'r hyfforddiant plismona uwch a ddefnyddiodd arolwg a luniwyd ar gyfer yr astudiaeth) (Glendinning et al., 2021, Gray a Woodfine, 2018, Newbury et al., 2019, Ford et al., 2019, Barton et al., 2018).

O ran y system cyfiawnder troseddol, mae McCartan (2020) yn cydnabod yr angen am ddull amlddisgyblaethol, yn enwedig y gwasanaeth prawf. Mae hyn yn cydnabod pwysigrwydd gweithio gydag unigolion sy'n troseddu mewn ffordd wedi'i llywio gan drawma i ddeall effaith digwyddiadau'r gorffennol ar eu hymddygiad. Dadleuir y gallai ymyriadau priodol wedi'u llywio gan drawma o fewn y system cyfiawnder troseddol helpu i leihau effaith trawma (Rowles a McCartan, 2019). Mae dulliau gweithredu wedi'u llywio gan drawma hefyd wedi'u hargymhell yn System Cyfiawnder Ieuencid Cymru (YJS). Cydnabyddir bod trawma yn gronnus heb unrhyw ymateb unigol safonol o ran ymatebion i drawma (Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid, 2017). Bu gostyngiad yn nifer y plant yn y YJS, fodd bynnag, mae llawer o'r plant sy'n defnyddio'r YJS yn troseddu'n barhaus ac mae ganddynt anghenion cymhleth a phrofiadau o drawma (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, 2018) gyda 41% ar y gofrestr amddiffyn plant, roedd bron i ddwy ran o dair wedi profi trawma ac esgeulustod yn ystod plentyndod cynnar ac roedd bron i hanner wedi profi cam-drin yn y cartref (naill ai fel tyst neu ddiodeffwr uniongyrchol) (Johns et al., 2017).

Mewn ymateb, cyhoeddodd Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid (YJB) Cymru alwad i ymarfer a arweiniodd at ddatblygu a threialu'r Rhaglen Rheoli Achosion Uwch (ECM) (Evans et al., 2020). Mae'r ECM yn ddull a arweinir gan seicoleg sy'n cynnwys llunio achosion aml-asiantaeth i ddeall cwrs bywyd unigol plentyngan gynnwys anghenion a chryfderau datblygiadol (Glendinning et al., 2021). Mae'r ECM yn ceisio alinio â'r diffiniad 'Plentyngan yn Gyntaf' a gynigir gan y Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid a oedd yn rhan o'r Glasbrint Cyfiawnder Ieuencid ar gyfer Cymru 2019 ac sydd wedi'i ymgorffori yn Amcanion Strategol y Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid 2020-2021. Mae'r ECM wedi'i seilio ar y Model Adfer Trawma sy'n cynnwys haenau o ymyrraeth sy'n cyd-fynd ag angen datblygiadol/seicolegol sylfaenol er mwyn cyfryngu effeithiau andwyol trawma cyn ymyrraeth (Skuse a Matthew, 2015).

Yn dilyn gwerthusiad cadarnhaol o'r ECM (Cordis Bright, 2017), mae arfer wedi'i lywio gan drawma wedi'i gynnwys fel egwyddor arweiniol yn y Glasbrint Cyfiawnder Ieuencid ar gyfer Cymru 2019 (Y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Llywodraeth Cymru, 2019). Mae'r YJB yn disgrifio hanfodion wedi'i lywio gan drawma fel rhai sy'n cynnwys hyfforddiant i ymarferwyr ar ddylanwad trawma ar ddatblygiad ac ymlyniad; y gydnabyddiaeth bod angen gofal arbenigol ar rai unigolion sy'n wahanol i wasanaeth wedi'i lywio gan drawma; dylid canolbwyntio ar yr angen sylfaenol y tu ôl i'r ymddygiadau a gyflwynir; mae angen system gymorth gadarn ar ymarferwyr i amddiffyn rhag trawma dirprwyol (argymhellir goruchwyliaeth glinigol); dylai fod lle i hyblygrwydd o ran teilwra cynlluniau i ddiwallu anghenion y plant; dylai ymarfer wedi'i lywio gan drawma gael ei ymarfer yn gyffredinol gyda phob plentyngan, p'un a oes datgeliad o drawma ai peidio, ac yn olaf, gall trawma ddylanwadu ar lefelau cydnherthedd y mae'n rhaid i ymarferwyr eu hystyried wrth weithio gyda phlant (Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid, 2017).

Mewn ymchwil arall, bu adroddiad diweddar a gynhaliwyd gan y Ganolfan Cymorth ACE (Walker et al., 2021) archwilio sut roedd terminoleg neu ddulliau wedi'u llywio gan drawma yn cael eu defnyddio yng Nghymru. Canfu'r adroddiad hwn fod prosiectau, rhaglenni, ac ymyriadau (PPI) yn defnyddio llawer o eiriau gwahanol yn ymwneud â wedi'i lywio gan drawma, er enghraifft, ymwybodol o drawma; sensitif i drawma; wedi'i gynyddu gan drawma; ffocws ar drawma ac arbenigol o ran trawma. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod y term trawma yn darlunio'r lefel fwyaf sylfaenol o fod wedi'i lywio gan drawma, tra arbenigol o ran trawma yn cyfeirio at y lefel mwyaf datblygedig. Roedd PPIs yn cysylltu'r term wedi'i lywio gan drawma ag ACEs, bod yn ymwybodol o ACEs neu wedi'i lywio gan ACEs. Er bod y term wedi'i lywio gan seicoleg yn cael ei ddefnyddio gan sawl PPI, roedd y diffiniad yn amrywio. Gwnaeth nifer sylweddol o PPIs gysylltiadau rhwng bod wedi'i lywio gan drawma ac atal trawma dirprwyol.

O ran dulliau gweithredu allweddol, roedd Walker et al. (2021) wedi canfod bod hyfforddiant staff yn cael ei ystyried yn hanfodol, er mwyn sicrhau cysondeb dealltwriaeth, terminoleg a diffiniadau o fewn sefydliad.

Fodd bynnag, roedd ffynonellau'r hyfforddiant hwn yn amrywio gyda llawer yn datblygu a darparu hyfforddiant "mewnol". Wrth weithio gyda defnyddwyr gwasanaeth, mae'r dulliau'n cynnwys canolbwyntio ar y person, edrych ar y person cyfan a'i hanes bywyd, bod dan arweiniad anghenion a grymuso y person drwy ffyrdd o weithio sy'n seiliedig ar gryfderau. Mae'r staff yn gweithio mewn ffordd sy'n sicrhau diogelwch y defnyddwyr gwasanaeth ac nid ydynt yn barnu, hefyd, lle y bo'n bosibl, dylai defnyddiwr gwasanaeth allu uniaethu â staff, a meithrin perthynas gadarnhaol â nhw. Mae PPIs yn cydnabod effaith trawma dirprwyol ac yn gweithio i sicrhau bod staff yn cael lle i fyfrio, goruchwyllo rheolaidd a chefnogaeth.

Lle bo angen, roedd ymyriadau yn bwrpasol i'r unigolyn ac wedi'u targedu at roi hwb i gydnheredd y person. Mae bod wedi'ch llywio gan drawma yn gofyn am symud i ffwrdd o fodolau meddygol a chael eich arwain gan broses, i fod dan arweiniad person, rhoi i'r defnyddiwr gwasanaeth ddewisiadau, a chynnig cefnogaeth briodol ac ymyriadau mewn ffordd anfeddygol. Mae cydweithio a gwaith amlasiantaeth yn hanfodol i gyflawni gofal a chefnogaeth gyfannol. Mae'r holl ryngweithio dyddiol (ar lafar ac yn ysgrifenedig) â pherson arall (defnyddiwr gwasanaeth a chydweithwyr) yn garedig ac yn ystyriol. Mae brawddegau'n cael eu fframio'n gadarnhaol. Mae llesiant yr unigolyn yn cael blaenoriaeth. Mae hyn yn cynnwys bod yn ymwybodol o ddiwylliant, rhyw, ACEs, anabledau a gwahaniaethau unigol. Mae angen i amgylcheddau ffisegol hefyd gael eu llywio gan drawma. Mae angen iddyn nhw fod yn ystyriol, yn gyfforddus ac yn ddiogel. Dylid cynllunio lleoedd i roi ymdeimlad i ddefnyddwyr gwasanaeth o berthyn a normalrwydd (Walker et al., 2021).

## 1.5 Nodau'r Astudiaeth

Mae adroddiad diweddar gan Lywodraeth Cymru yn tynnu sylw at y gwaith sydd wedi'i wneud yng Nghymru mewn perthynas â chynyddu ymwybyddiaeth o ACEs, yn ogystal â'r camau nesaf o ran 'beth sy'n gweithio' i atal a chefnogi pobl ag ACEs. Mae'r adroddiad hefyd yn tynnu sylw at y ffaith, er y bu ymdrech i annog cymorth wedi'i lywio gan drawma, bod diffyg eglurder o ran yr iaith a'r diffiniadau a ddefnyddir (Llywodraeth Cymru 2021).

Er mwyn mynd i'r afael â'r diffyg eglurder hwn o ran yr iaith a'r diffiniad a ddefnyddir mewn perthynas â'r term 'wedi'i lywio gan drawma', bydd yr astudiaeth hon yn cynnal adolygiad cwmpasu o'r llenyddiaeth ryngwladol i archwilio sut mae'r term yn cael ei ddefnyddio a'i weithredu ar draws ystod o leoliadau. Mae'r astudiaeth hon yn gydweithrediad rhwng Prifysgol Glyndŵr Wrecsam wrth iddynt ymgymryd â thaith i ddod yn Brifysgol sydd wedi'i lywio gan drawma ac ACE, a'r Ganolfan Cymorth ACE.

Ar y cyd ag adolygiad sy'n archwilio sut roedd terminoleg neu dulliau gweithredu wedi'u llywio gan drawma yn cael eu defnyddio yng Nghymru (Walker et al., 2021), bydd y canfyddiadau yn llywio datblygiad Fframwaith Arfer Trawma Cenedlaethol.



## Adran 2: Dulliau

### 2.1 Cwestiynau Ymchwil

Er mwyn mynd i'r afael â nodau'r prosiect, bydd yr astudiaeth hon yn defnyddio adolygiad cwmpasu i nodi'r llenyddiaeth berthnasol. Yn gyffredinol, pwrpas cynnal adolygiad cwmpasu yw nodi a mapio'r dystiolaeth sydd ar gael, gan gynnwys nodi'r mathau o dystiolaeth sydd ar gael a nodi nodweddion neu ffactorau allweddol sy'n gysylltiedig â'r cysyniad (Munn et al., 2018). Bydd yr astudiaeth hon yn mynd i'r afael â thri chwestiwn ymchwil:

**Sut mae Trawma, Wedi'i Lywio gan Drawma a chysyniadau cysylltiedig wedi'u diffinio yn y llenyddiaeth a sut mae'r diffiniad hwn wedi newid dros amser?**

**Sut mae dull sy'n wedi'i lywio gan drawma wedi'i roi ar waith ar draws gwahanol leoliadau?**

**Beth yw'r meini prawf ar gyfer cadw at ddull wedi'i Lywio gan Drawma?**

Er mwyn mynd i'r afael â'r cwestiynau ymchwil hyn, cynhaliwyd adolygiad cwmpasu mewn dau gam:

Roedd Cam Un yn chwiliad eang o'r llenyddiaeth yn ymwneud â'r diffiniadau o Drawma ac wedi'i lywio gan Drawma ac i archwilio sut mae'r diffiniadau hyn wedi newid dros amser ac i nodi modelau allweddol.

Gan adeiladu ar Gam Un, roedd Cam Dau yn 'adolygiad o adolygiadau' a oedd yn cynnwys chwiliad atodol o'r llenyddiaeth a gyhoeddwyd yn rhyngwladol i nodi adolygiadau systematig o lenyddiaeth yn ymwneud â dulliau ac ymyriadau wedi'u llywio gan drawma. Cynhaliwyd chwiliadau ym mis Hydref 2021 a defnyddiwyd y strategaeth chwilio ganlynol.

### 2.2 Strategaeth Chwilio (Cam 2)

Chwiliwyd y cronfeydd data canlynol:

- Pubmed
- Mynegai Nyrsio Prydain
- Llyfrgell Cochrane
- Assia

Roedd y termau chwilio yn cynnwys

- dulliau wedi'u llywio gan drawma
- iaith wedi'i llywio gan drawma
- iechyd meddwl gofal wedi'i lywio gan drawma
- gofal wedi'i lywio gan drawma
- wedi'i lywio gan drawma a chymuned
- sensitif i drawma
- ymwybodol o drawma
- ymatebol i drawma

## 2.3 Meini Prawf Cynnwys ac Eithrio

Er mwyn eu cynnwys, roedd yn rhaid i bapurau fod yn adolygiad systematig a gyhoeddwyd o fewn y pum mlynedd diwethaf a bod yn gysylltiedig ag ymyriadau wedi'u llywio gan drawma o fewn ystod o leoliadau. Roedd yn rhaid i'r ffocws fod ar wledydd incwm uchel a bod yn yr iaith Saesneg. Ni chynhwyswyd papurau a gyhoeddwyd cyn 2016, astudiaethau sylfaenol a'r rhai'n ymwneud ag ymyriadau mewn gwledydd incwm isel neu ganolig.

Mae DeCandia et al. (2014) yn nodi'r gwahaniaeth rhwng gwasanaethau neu therapïau sy'n 'canolbwyntio ar drawma' ar gyfer trin anhwylder straen wedi trawma (PTSD) a gofal 'wedi'i lywio gan drawma', sy'n rhan o ddull ecolegol lle gellir ystyried gofal wedi'i lywio gan drawma fel 'dyluniad cyffredinol' ar gyfer goroeswyr, a ddarperir i bawb, gan bawb. Er bod 'gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma' a 'gofal wedi'i lywio gan drawma' yn aml yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol, mae gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma yn cynnwys ymyrraeth glinigol sy'n ceisio mynd i'r afael â symptomau sy'n gysylltiedig â thrawma a'u gwella, tra gellir deall gofal wedi'i lywio gan drawma fel fframwaith i helpu i gefnogi newidiadau mewn diwylliant, polisiau ac arferion sefydliadau (DeCandia et al., 2014). Er bod cyfoeth o lenyddiaeth yn ymwneud â gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma, ffocws yr adolygiad hwn yw gofal wedi'i lywio gan drawma ac, o'r herwydd, mae llenyddiaeth sy'n manylu ar wasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma y tu allan i gylch gorchwyl yr adolygiad hwn.

## 2.4 Dadansoddiad

Mewnforiwyd cofnodion dethol i feddalwedd rheoli cyfeiriadau (Endnote), tynnwyd copïau dyblyg, a sgriniwyd teitl pob cofnod. Allforiwyd y cofnodion a oedd yn weddill i daenlen Excel a'u sgrinio'n ddewisol. Y cam olaf oedd cynnal sgrinio papur llawn a adawodd 17 erthygl yn y sampl terfynol (Atodiad A). Ar gyfer pob papur, roedd y data a echdynwyd yn cynnwys y lleoliad a'r boblogaeth yr ymchwiliwyd iddi yn ogystal ag agweddau allweddol ar weithredu dull wedi'i lywio gan drawma. O ystyried amrywiaeth y lleoliadau, cyflwynir y canfyddiadau mewn crynodeb naratif yn Adran 4.

## Adran 3: Wedi'i lywio gan Drawma; Terminoleg ac iaith

### 3.1 Diffinio Trawma

Mae tarddiad Groegaidd i'r gair 'trawma', sy'n golygu 'clwyf'. Mae trawma yn cyfeirio at amlygiad i brofiad neu brofiadau trawmatig ac yn cyfeirio at effeithiau'r amlygiad hwnnw (Y Rhwydwaith Cenedlaethol Straen Trawmatig ar Blant, 2021). Diffinnir trawma gan y SAMHSA fel:

*"...digwyddiad, cyfres o ddigwyddiadau, neu set o amgylchiadau y mae unigolyn yn eu profi fel rhai niweidiol yn gorfforol neu'n emosiynol neu sy'n bygwth bywyd ac sy'n cael effeithiau andwyol parhaol ar weithrediad yr unigolyn a'i lesiant meddyliol, corfforol, cymdeithasol, emosiynol neu ysbrydol". (SAMSHA, 2014:7)*

Mae trawma personol neu unigol yn cyfeirio at ddigwyddiad sy'n digwydd i unigolyn. Gall fod yn ddigwyddiad unigol megis damwain car, ymosodiad neu ymosodiad corfforol neu ddigwyddiad lluosog neu hir fel cam-drin, esgeulustod neu anawsterau yn y cartref (Canolfan Cam-drin Sylweddau, 2014). Yn ogystal ag effaith uniongyrchol trawma personol ar yr unigolyn, gall trawma anuniongyrchol hefyd gael ei brofi gan y rhai sy'n adnabod y person yr effeithir arno trwy ôl-ffeithiau emosiynol (Canolfan Cam-drin Sylweddau, 2014), a elwir yn drawma dirprwyol neu eilaidd (Treisman, 2021). Ymhellach, er y gall trawma personol neu unigol hefyd gynnwys trawma meddygol neu eni, gall rhai mathau o drawma meddygol effeithio ar gymunedau neu gymdeithasau cyfan, megis Ebola a Coronafeirws (Treisman, 2021).

Mae trawma cymhleth yn cyfeirio at amlygiad i, ac effeithiau, effaith gronnu trawma perthynol lluosog (rhyngpersonol) yn ystod datblygiad. Gall y rhain gynnwys esgeulustod, cam-drin ac ymlyniad aflonyddgar a gallant gael canlyniadau difrifol, parhaus, eang a hir dymor, yn enwedig o ran y gallu i reoleiddio emosiwn, cynnal ymdeimlad sefydlog o'r hunan ac ymdeimlad o'r hunan yn deilwng, ac i wneud a chynnal perthnasoedd (Blue-Knot, 2021, Rhwydwaith Straen Trawmatig Plant Cenedlaethol, 2021, Hopper et al., 2010).

Mae trawma diwylliannol neu hunaniaeth yn digwydd o amgylch elfennau amrywiol o hunaniaeth a diwylliant, er enghraifft, hiliaeth, rhywiaeth neu homoffobia. Gall y rhain fod yn gymhleth ac aml-haenog oherwydd eu bod nid yn unig yn cwmpasu profiadau uniongyrchol ond hefyd profiadau dirprwyol (Treisman, 2021). Cydgyssylltu â thrawma diwylliannol/hunaniaeth yw'r cysyniad o 'drawma llechwraidd' sy'n cyfleu'r profiad o fyw dan amodau gormesol parhaus (Brown, 1994). Mae trawma cyfunol/cymunedol yn gysylltiedig yn agos â thrawma diwylliannol/hunaniaeth. Mae trawma cyfunol/cymunedol yn cyfeirio at ddigwyddiadau sy'n effeithio ar grwpiau o unigolion sydd â nodweddion a rennir a gall fod yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol (Keynan, 2018). Gellir diffinio trawma cyfunol fel 'ergyd i feinweoedd sylfaenol bywyd cymdeithasol sy'n niweidio'r rhwymau o gysylltu pobl â'i gilydd ac amharu ar yr ymdeimlad cyffredinol o gymuned' (Erikson, 1976: 194).

Mae trawma hanesyddol (a gyfeirir ato hefyd fel trawma sy'n pontio'r cenedlaethau, aml-genhedlaeth neu drawma etifeddol) yn ymwneud â mecanweithiau ymdopi emosiynol, seicolegol a chymdeithasol, rhyng-gysylltiadau ac elfennau o drawma y gellir eu cario i lawr drwy'r cenedlaethau (Fraiberg et al., 1975, Treisman, 2021). Wedi'i ddisgrifio'n wreiddiol fel ffurf sy'n pontio'r cenedlaethau o Anhwyllder Straen Ôl-drawmatig (PTSD) (Brave Heart, 2003), trawma hanesyddol yw cyfuniad o ddau gysyniad: gormes hanesyddol a thrawma seicolegol (Gone, 2014). Gall trawma hanesyddol ddigwydd ar ôl digwyddiad, er enghraifft, rhyfel neu hil-laddiad, sydd, trwy'r holltau canlyniadol yn y gymuned, yn trosglwyddo ar draws cenedlaethau gan ddylanwadu ar elfennau cymdeithasol-strwythurol a hunaniaeth. Gall trosglwyddiad sy'n pontio'r cenedlaethau ddigwydd trwy berthnasoedd rhieni (amsugno cyflwr emosiynol gan blant) ac yn fiolegol trwy epigeneteg (newidiadau etifeddadwy yn y genom sy'n dylanwadu ar swyddogaeth y DNA genomig) (Yehuda a Lehrner, 2018).

Diffinnir profedigaeth fel 'y cyflwr o fod wedi colli anwylyd i farwolaeth' (Cymdeithas Seicolegol America, 2020). Mae rhyngwyneb yn bodoli rhwng trawma a phrofedigaeth gyda phrofedigaeth yn cael ei deall fel ail-lunio a pharhad

y cwlwm ymlyniad gyda'r ymadawedig heb eu presenoldeb corfforol (Rubin et al., 2012). Gall profi profedigaeth ddylanwadu ar y ffyrdd ymddygiadol, emosiynol personol a rhyngpersonol y mae unigolyn yn canfod y byd o'u cwmpas gan arwain at symptomau trawma. (Malkinson et al., 2000, Rubin et al., 2017).

Gelwir straen neu drawma gwenwynig sy'n digwydd yn ystod taflwybr datblygiadol unigolyn yn drawma datblygiadol. Mae trawma datblygiadol yn ymwneud ag unrhyw oedi datblygiadol o ganlyniad i drawma gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, emosiynol, seicolegol, cymdeithasol a niwrolegol (Treisman, 2021). Mae trawma yn ystod plentyndod yn gysylltiedig ag ymlyniad, emosiwn a namau cof hunangofiannol sy'n dylanwadu ar y gallu i adeiladu delwedd resymegol ohonoch chi'ch hun (Goodman et al., 2010). Mae trawma perthynol ac ymlyniad yn cael ei blethu i drawma datblygiadol oherwydd ymyrraeth trawma ar ddatblygiad perthynas ymlyniad diogel ac iach (Baer a Martinez, 2006). Lle ceir profiad o ymlyniadau ansicr, gall unigolion gael trafferth gyda pherthnasoedd yn hwyrach mewn bywyd (Baer a Martinez, 2006) a dealltwriaeth emosiynol oherwydd ei fod yn cael ei lywio gan ymatebion emosiynol ac ymddygiadol i ddigwyddiadau sy'n gysylltiedig ag ymlyniad (Main et al., 1985).

Credir bod trawma a brofir yn ystod cyfnod llencyndod bywyd yn cael effaith negyddol ar hunaniaeth personol oherwydd rhyng-gysylltiad ag esblygiad cymeriad oedolyn (Berntsen a Rubin, 2006). Gall trawma sy'n digwydd yn ystod oedolaeth ifanc gysgodi sgemâu cadarnhaol sy'n gysylltiedig â'r cam hwn o'r cylch bywyd a dylanwadu ar normau a rennir yn ddiwylliannol a grëir yn ystod y cyfnod hwn (Berntsen a Rubin, 2004). Gall amlygiad i drawma yn ystod canol oed arwain at addasiadau seicolegol afiach oherwydd y datblygiadau cymdeithasol-wybyddol a'r rheoleiddio emosiynol sy'n gysylltiedig ag oedran sy'n gysylltiedig â'r cyfnod hwn o fywyd (Gross et al., 1997). Yn olaf, gall trawma ymhlith oedolion hŷn ddylanwadu'n negyddol ar les oherwydd y dirywiad posibl mewn rhwydweithiau cymorth cymdeithasol sy'n nodweddiadol yn ystod y cyfnod hwn o'r cylch bywyd (Brewin et al., 2000).

### 3.2 Mynd i'r afael ag Effaith Trawma

Mae trawma cynnar yn effeithio ar sut mae bodau dynol yn ymateb i straen. Mae trawma ac adfyd mewn plant, fel cam-drin rhywiol, corfforol neu emosiynol neu gefnu yn newid mecanweithiau straen corfforol y plentyn gan fod adfyd yn ystod babandod yn arwain at lefelau cronig o uchel o'r hormon straen cortisol, a all amharu ar ddatblygiad arferol yr ymennydd gydag ôl-ffeithiau gydol oes (Maté, 2012). Mae profiad trawmatig yn effeithio ar sawl agwedd ar ddatblygiad mewn plentyndod, ac y ffordd rydyn ni'n meddwl, y ffordd rydyn ni'n dysgu, y ffordd rydyn ni'n cofio pethau, y ffordd rydyn ni'n teimlo amdanom ein hunain, y ffordd rydyn ni'n teimlo am bobl eraill, a'r ffordd rydyn ni'n gwneud synnwyr o byd i gyd yn cael eu newid yn sylweddol gan brofiad trawmatig (Bloom, 1999). Mae hyn oherwydd bod y profiad o arswyd llethol yn ansefydlogi ein system fewnol o gyffro, ac mae pobl sydd wedi cael eu trawmateiddio yn colli'r gallu i 'fodiwleiddio cyffro' ac yn tueddu i aros yn bigog, yn anesmwyth ac yn methu tawelu. Mae plant, o fewn gofal ymatebol ac amddiffynnol oedolion yn datblygu'r gallu i fodiwleiddio lefel y cyffro, fodd bynnag mae'n bosibl na fydd plant sy'n dod i gysylltiad â phrofiadau mynych o gyffro llethol byth yn datblygu modur arferol o gyffro. O dan amgylchiadau o'r fath, gall pobl droi at sylweddau, fel cyffuriau neu alcohol, neu ymddygiadau fel rhyw neu fwyta neu hyd yn oed gymryd rhan mewn trais, sydd oll yn eu helpu i ymdawelu, dros dro o leiaf (Bloom, 1999).

Ym 1992, dywedodd Herman fod cam-drin cronig yn achosi niwed seicolegol difrifol a chynigiodd ddiagnosis newydd o PTSD cymhleth i ddilysu'r cysylltiad rhwng symptomau trawma a phrofiad trawmatig blaenorol ar gyfer goroeswyr trawma cymhleth (Herman, 1992). Yn dilyn hynny, cafodd PTSD Cymhleth ei gynnwys yn Nosbarthiad Rhyngwladol Clefydau (ICD-11) Sefydliad Iechyd y Byd yn 2018 ac mae'r Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol o Anhwyldeira Meddyliol (DSM-V) wedi ehangu meini prawf PTSD i ddarparu ar gyfer yr ystod o symptomau a brofir gan oroeswyr trawma cymhleth. Ym 1994 a 1995, cyhoeddodd Bloom bapurau yn mynegi'r Model Noddfa o fewn rhaglenni cleifion mewnol ac ysgolion (Bloom, 1994, Bloom, 1995). Mae gwaith Bloom yn cydblethu â gwaith Herman, gan rannu'r safbwyntiau y mae trawma plentyndod yn "*ffactor achosol*" mewn anhwylderau seiciatrig a chymdeithasol, ac yn cael ei ystyried yn gywirach fel anaf gyda sequalae ôl-drawmatig ac mae'n ymateb 'normal', "*adweithiau straen wedi trawma yn eu hanfod yw ymatebion pobl normal i straen annormal*" (Bloom, 1995).

Mae bod wedi'ch llywio gan drawma yn cael ei gipio gan y newid o 'Beth sy'n bod arnoch chi?' i 'Beth sydd wedi digwydd i chi?' (Bloom, 1995). Mae Sweeney a Taggart (2018) yn dadlau, fel cymdeithas, bod symud tuag at bersbectif wedi'i lywio gan drawma yn dod â'r cyfrifoldeb cysylltiedig o fynd i'r afael â thrawma a'i atal. Mae'r ymadrodd 'wedi'i lywio gan drawma' bellach yn cael ei ddefnyddio i ddynodi fframweithiau, rhaglenni a sefydliadau sy'n dymuno adlewyrchu eu hymwybyddiaeth o drawma a'r camau y maent wedi'u cymryd i liniaru effaith trawma cymhleth yn eu maes (Hanson a Lang, 2016). O'r herwydd, mae dod yn wedi'ch llywio gan drawma yn symud y tu hwnt i ymwybyddiaeth o beth yw trawma ac i ddealltwriaeth a gweithrediad ar draws y sefydliad y rhagwelir y bydd yn gwella'r canlyniadau i bobl sydd â hanes o drawma. Felly, mae dod yn wedi'ch llywio gan drawma ac yn ymwybodol o ACE yn broses yn gyntaf o ddatblygu ymwybyddiaeth ac yn ail o roi newidiadau ar waith i wella'r canlyniadau i bobl sydd wedi dod ar draws trawma neu adfyd cymhleth. Yn ogystal, mae gan ddulliau wedi'u llywio gan drawma elfen cyfiawnder cymdeithasol, gan gydnabod y rhan y mae anghydraddoldeb strwythurol yn ei chwarae wrth gynnal cylchoedd traws-genedlaeth o adfyd a thrawma (Tebes et al., 2019).

Mae dulliau sy'n seiliedig ar gryfderau wedi'u cwmpasu o fewn athroniaeth wedi'i lywio gan drawma ac yn cydnabod addasiad personol unigolyn i feithrin cydnheredd yn ystod neu ar ôl trawma (Bent-Goodley, 2019, Elliott et al., 2005, Young, 2017). Felly, rhaid i weithwyr proffesiynol ac ymarferwyr geisio llunio persbectif cyflawn o'r unigolyn, gan gynnwys ei gryfderau, yn hytrach na chanolbwyntio ar ei gefndir trawmatig yn unig (Evans a Coccoma, 2017). Ystyriaeth arall i'w gwneud yw oedran cymdeithasol, emosiynol a datblygiadol unigolyn na fydd bob amser yr un peth â'r oedran cronolegol. Mae hyn oherwydd bod rhai unigolion wedi cael eu hamddifadu o'r cyfle i ddydsu sgiliau newydd a, lle mae trawma datblygiadol yn bodoli, gall unigolion wynebu ychydig o oedi (Treisman, 2021). Gall hyn amlygu ei hun trwy rai ymatebion ymddygiadol oherwydd diffyg dealltwriaeth. Mae rhai modelau, megis y Model Adfer o Drawma (TRM), a ddatblygwyd yn wreiddiol ar gyfer plant sy'n cyflawni dedfrydau mewn cartrefi plant diogel neu sy'n destun gorchmynion llety, yn mynd i'r afael â hyn trwy ddilyniannu ymyriadau yn unol ag anghenion datblygiadol unigol ac iechyd meddwl plentyn (Skuse a Matthew, 2015).

Mae cysyniad SAMHSA o ddull wedi'i lywio gan drawma wedi'i ddyfynnu'n eang wedi'i sefydlu mewn set o bedair rhagdybiaeth a chwe egwyddor allweddol sy'n tynnu'r llinell rhwng dull wedi'i lywio gan ar drawma a gwasanaethau sy'n benodol i drawma. Y cyntaf o'r pedair tybiaeth yw bod gan unigolion ar bob lefel o'r sefydliad ddealltwriaeth sylfaenol o drawma a'i effeithiau ar eraill. Mae hyn yn golygu deall ymddygiadol/ymatebion trwy lens mecanwaith ymdopi a ddefnyddiwyd i dawelu ac arwain yr unigolyn trwy brofiadau. Hefyd, dylid ystyried sut y gall symptomau trawma fod yn rhwystr o fewn gwasanaethau/lleoliadau eraill. Yr ail dybiaeth yw y dylai unigolion o fewn y sefydliad adnabod arwyddion trawma a all fod yn nodwedd-benodol ac efallai mai dyna'r rheswm y mae unigolyn (gan gynnwys staff) wedi dod at y gwasanaeth. Y drydedd dybiaeth yw pan fo'r sefydliad yn ymateb trwy gymhwyso egwyddorion wedi'u llywio gan drawma ac yn ymgorffori newid ar bob lefel, mae hyn yn golygu rhoi ystyriaeth ofalus i iaith, ymddygiad a pholisïau sy'n cydnabod profiadau trawma. Y bedwaredd dybiaeth yw bod dull wedi'i lywio gan drawma yn ceisio atal aildrawmateiddio unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth a staff sy'n gweithio i'r gwasanaeth. Mae hyn yn cynnwys nodi a gwneud newidiadau priodol i sbardunau posibl ac arferion sy'n achosi trawma a allai fod yn niweidiol i iachâd (SAMSHA, 2014).

Mae chwe egwyddor allweddol SAMSHA ar gyfer dull wedi'i lywio gan drawma yn gyfuniad o amrywiaeth o gysyniadau/modelau (Bloom a Farragher, 2011, Farragher et al., 2005, Harris a Fallot, 2001a). Yr egwyddor gyntaf a amlinellwyd fel un sy'n sylfaenol i ddull wedi'i lywio gan drawma yw diogelwch, lle mae pob unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth neu'n gweithio i'r gwasanaeth yn teimlo'n ddiogel yn gorfforol ac yn seicolegol. Yr ail yw ymddiriedaeth a thryloywder, lle mae penderfyniadau a chmau gweithredu'n cael eu gwneud yn dryloyw er mwyn sicrhau y cynhelir ymddiriedaeth. Y drydedd egwyddor yw cefnogaeth gan gymheiriaid, lle mae unigolion sydd â phrofiad byw yn yrwyr allweddol ar gyfer adeiladu diogelwch, ymddiriedaeth a defnyddio eu naratif i hybu iachâd. Y pedwaredd yw cydweithio a chydfuddiannaeth sy'n golygu cydnabod bod gan bawb ar bob lefel o'r sefydliad rôl i'w chwarae o ran dod yn wedi'u llywio gan drawma sy'n golygu y gallai fod angen cydbwysu pŵer. Y pumed yw grymuso, llais a dewis i sicrhau bod cryfderau staff ac unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael eu cydnabod a'u hehangu, lle mae cred sylfaenol yn bodoli bod iachâd rhag trawma yn bosibl a bod unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael eu cefnogi i gymryd rhan weithredol mewn gwneud penderfyniadau. Yn olaf, y chweched egwyddor yw cydnabod materion diwylliannol, hanesyddol a rhywedd lle y cymerir camau i symud y tu hwnt i ragfarnau a lle mae polisïau ymatebol yn cael eu hymgorffori o ran anghenion diwylliannol; mae hyn hefyd yn cynnwys cydnabod trawma hanesyddol a mynd i'r afael ag ef (SAMSHA, 2014).

### 3.3 Newid Diffiniadau

Er bod ymarfer wedi'i lywio gan drawma wedi bod yn tyfu'n rhyngwladol, nid oes diffiniad cyffredinol yn bodoli ac, fel y cyfryw, mae sefydliadau ac ymarferwyr yn creu eu diffiniadau eu hunain (Menchner a Maul, 2016). Mae nifer y cyhoeddiadau academaidd sy'n defnyddio'r term wedi'i lywio gan drawma wedi cynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2010. Daeth chwiliad o PubMed (Llyfrgell Genedlaethol Meddygaeth, U.S.) o hyd i 1517 o ganlyniadau (dyddiad chwilio: 30/7/2021); o'r rhain cyhoeddwyd 1470 (97%) yn ystod y deng mlynedd diwethaf. Y llynedd cyhoeddwyd bron i 400 o bapurau ac mae 300 eisoes wedi'u cyhoeddi yn 2021.

Mae diffiniadau o ofal wedi'i lywio gan drawma dros yr 20 mlynedd diwethaf yn cynnwys:

- 2001:** *“Mae bod wedi'ch llywio gan drawma yn golygu gwybod hanes cam-drin y gorffennol a'r presennol ym mywyd y defnyddiwr y mae rhywun yn gweithio ag ef ... [ac i] ddeall y rôl y mae trais ac erledigaeth yn ei chwarae ym mywydau'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau a defnyddio'r ddealltwriaeth honno i ddylunio systemau gwasanaeth sy'n darparu ar gyfer gwendidau goroeswyr trawma a chaniatáu i wasanaethau gael eu darparu mewn ffordd a fydd yn hwyluso cyfranogiad defnyddwyr mewn triniaeth”* (Harris and Fallot, 2001b).
- 2005:** *“Rhaid i'r holl staff... o'r derbynnydd i'r gweithwyr gofal uniongyrchol i'r bwrdd cyfarwyddwyr, ddeall sut mae trais yn effeithio ar fywydau'r bobl sy'n cael eu gwasanaethu, fel bod pob rhyngweithiad yn gyson â'r broses adfer ac yn lleihau'r posibilrwydd o aildrawmateiddio”* (Elliott et al., 2005).
- 2006:** *“Mae darparu “gofal wedi'i lywio gan drawma” yn gysyniad arloesol mewn ymdrechion sy'n dod i'r amlwg i fynd i'r afael â thrawma ym mywydau plant, yn ogystal ag oedolion. Mae llawer o agweddau i ofal wedi'i lywio gan drawma. Mae'n cyfeirio at gydnabod treiddioldeb trawma ac ymrwymiad i'w nodi a mynd i'r afael ag ef yn gynnar, pryd bynnag y bo modd. Mae gofal wedi'i lywio gan drawma hefyd yn cynnwys ceisio deall y cysylltiad rhwng symptomau ac ymddygiadau sy'n cael eu cyflwyno a hanes trawma'r unigolyn yn y gorffennol. Fel arfer a set o ymyriadau, mae gofal wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys perthnasoedd proffesiynol ac ymyriadau sy'n ystyried hanes trawma'r unigolyn fel rhan o ymdrechion i hybu iachâd a thwf. Ar y lefel fwyaf sylfaenol, mae gofal wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys darparu gwasanaethau ac ymyriadau nad ydynt yn gwneud unrhyw niwed - ee, nad ydynt yn achosi trawma pellach i'r unigolyn nac yn ailgynnau profiadau trawmatig yn y gorffennol. Y tu hwnt i hyn, mae gofal wedi'i lywio gan drawma yn helpu'r unigolyn i wella”* (Hodas, 2006).
- 2010:** *“Mae Gofal Seiliedig ar Drawma yn fframwaith sy'n seiliedig ar gryfderau sydd wedi'i seilio ar ddealltwriaeth o effaith trawma ac ymatebolrwydd iddo, sy'n pwysleisio diogelwch corfforol, seicolegol ac emosïynol ar gyfer darparwyr a goroeswyr, ac sy'n creu cyfleoedd i oroeswyr ailadeiladu ymdeimlad o reolaeth a grymuso”* (Hopper et al., 2010).

**2014:** *“Mae rhaglen, sefydliad, neu system wedi'i lywio gan drawma yn sylweddoli effaith eang trawma ac yn deall llwybrau posibl ar gyfer adferiad; yn adnabod arwyddion a symptomau trawma mewn cleientiaid, teuluoedd, staff, ac eraill sy'n ymwneud â'r system; ac yn ymateb trwy integreiddio gwybodaeth am drawma yn llawn i mewn i bolisiau, gweithdrefnau ac arferion, ac yn ceisio gwrthsefyll ail-drawmateiddio yn weithredol”*

(SAMSHA, 2014) .

**2020:** *“Mae dull wedi'i lywio gan drawma yn cyfeirio at y ffordd y mae pobl yn cael eu trin yn ehangach ac yn gyfannol ar lefel systemig*

- *Nid yw'n driniaeth glinigol*
- *Yn cydnabod bod llawer o broblemau, anhwylderau a chyflyrau yn gysylltiedig â thrawma*
- *Mae angen hyfforddiant staff i weithredu'n briodol ar yr ymwybyddiaeth hon*
- *Yn dibynnu ar yr egwyddor sylfaenol o 'wneud dim niwed'*
- *Yn deall effeithiau straen ar yr ymennydd a'r corff*
- *Yn ystyried beth sydd wedi digwydd i berson yn hytrach na beth sy'n 'o'i le' ar berson*
- *Yn ystyried 'symptomau' fel canlyniad strategaethau ymdopi*
- *Yn sensitif i lefelau cysur y cleient ac i'r ffordd y mae gwasanaeth yn cael ei ddarparu (nid yn unig beth yw'r gwasanaeth)*
- *Yn gweithio gyda (yn hytrach na 'gwneud i' neu 'dros') y cleient”*

(Kezelman a Stavropoulos, 2020)

**2020:** *“Mae sefydliad wedi'i lywio gan drawma yn ymwybodol o gyffredinrwydd ac effaith trawma ac yn cymryd rhan mewn rhagofalon cyffredinol ar gyfer ail-drawmateiddio trwy angori yn y pum gwerth ac egwyddor arweiniol [diogelwch, ymddiriedaeth, cydweithio, grymuso a dewis a nodwyd gan Harris a Fallot]. Mae sefydliad sy'n sensitif i drawma yn edrych yn fwriadol ar bob lefel o weithredu/gweithio er mwyn ymateb i eraill mewn ffordd sy'n sensitif i hanes trawma posibl. Mae sefydliad Trawma Penodol yn cynnig ymyriadau triniaethau trawma seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u cynllunio'n benodol i drin a helpu unigolion i wella o drawma”* (Y Sefydliad ar Drawma a Gofal wedi'i Lywio gan Drawma, 2020).

### 3.4 Modelau Dull wedi'i Lywio gan Drawma

Roedd gweithredu cynnar gofal wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys Model Sanctuary Bloom a esblygodd o'i gwaith cynnar mewn cymunedau therapiwtig ac sydd bellach yn fodel masnachol annibynnol (Bloom, 2013); Cysylltiadau Cymunedol Harris a Bergman (Harris a Fallot, 2001b) ac astudiaeth Anhwylderau a Thrais sy'n Cyd-ddigwydd i Fenywod (WCDVS) (Elliott et al., 2005).

Mae'r diffiniadau, y gwerthoedd a'r arferion a dreialwyd wedi'u distyllu i ganllawiau gweithredu cynhwysfawr sydd ar gael am ddim, yn benodol Canllawiau Sefydliadol Blue Knot Foundation ar gyfer Cyflenwi Gwasanaethau wedi'u Llywio gan Drawma a Chysyniad Trawma SAMHSA a Chanllawiau ar gyfer Dull wedi'i Lywio gan Drawma sy'n sail i'r rhan fwyaf o ganllawiau eraill ar gael, gan gynnwys arweiniad a gynhyrchwyd gan Brifysgol Buffalo (Y Sefydliad ar Drawma a Gofal wedi'i Lywio gan Drawma, 2020, Kezelman a Stavropoulos, 2020, SAMSHA, 2014). Mae'r egwyddorion gwreiddiol o ddiogelwch, ymddiriedaeth, cydweithio, grymuso a dewis a nodwyd gan Harris a Fallot wedi'u cadw yng Nghanllawiau Blue Knot ond wedi'u hategu gan SAMHSA i: diogelwch, dibynadwyedd a thryloywder, cymorth gan gymheiriaid, cydweithredu a chydfuddiannaeth, grymuso llais a dewis, a materion diwylliannol, hanesyddol a rhywedd (SAMSHA, 2014, Harris a Fallot, 2001b).

Adolygydd Hanson a Lang (2016) saith fframwaith wedi'u llywio gan drawma a ddefnyddir yn yr Unol Daleithiau gan nodi 15 cydran o ofal wedi'i lywio gan drawma dros dri pharth, sef datblygu'r gweithlu, gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma ac amgylchedd ac arferion sefydliadol. Dim ond dwy gydran '*Hyfforddiant gofynnol i'r holl staff mewn ymwybyddiaeth a gwybodaeth am effaith cam-drin neu drawma*' mewn datblygu gweithlu a '*Defnyddio mesurau sgrinio/asesu safonedig sy'n seiliedig ar dystiolaeth i nodi hanes trawma a symptomau neu broblemau sy'n gysylltiedig â thrawma*' mewn gwasanaethau â ffocws trawma oedd yn gyffredin i bob fframwaith. Fodd bynnag, yn y parth amgylchedd ac arferion sefydliadol nododd chwe fframwaith fod angen '*Polisiau ysgrifenedig sy'n cynnwys ac yn cefnogi egwyddorion wedi'u llywio gan drawma yn benodol*', '*Gweithdrefnau i leihau'r risg ar gyfer ail-drawmateiddio cleientiaid*' a '*Gweithdrefnau ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr a mewnbwn wrth gynllunio gwasanaethau a datblygu system wedi'i llywio gan drawma*' (Hanson a Lang, 2016). Yn nodedig, SAMHSA a gafodd y sgôr uchaf, gan gwmpasu 13 o'r 15 cydran a nodwyd gan hepgor mesur hyfedredd staff i ddangos ymarfer wedi'i lywio gan drawma a bod â rôl broffesiynol ddiffiniedig yn ymwneud â dulliau wedi'u llywio gan drawma (Hanson a Lang, 2016).

Yn y DU, mae NHS Education for Scotland wedi mabwysiadu diffiniad SAMSHA o drawma ac wedi gweithredu diffiniad SAMHSA o gael eu llywio gan drawma fel lefel sylfaenol eu fframwaith gwybodaeth a sgiliau (NHS Education for Scotland, 2017, SAMSHA, 2014). Mewn cyferbyniad, mae Rhwydwaith Lleihau Trais Swydd Gaerhirfryn wedi cynhyrchu Fframwaith Datblygu Sefydliadol wedi'i Lywio gan Drawma (Rhwydwaith Lleihau Trais Swydd Gaerhirfryn, 2020) sy'n tynnu ar ddiffiniadau SAMHSA o drawma a chael eich llywio gan drawma ond sy'n defnyddio dull graddol Oregon wedi'i lywio gan drawma o drin trawma sy'n gosod y categori o fod wedi'ch llywio gan drawma ar binacl y cyflwyno fesul cam. Mae Oregon wedi'i lywio gan drawma yn ei dro yn tynnu ar egwyddorion SAMHSA o ddulliau wedi'u llywio gan drawma (Trauma Informed Oregon, 2018).

I grynhoi, yr agweddau mwyaf cyffredin ar ddulliau wedi'u llywio gan drawma yw:

- '*Hyfforddiant gofynnol i'r holl staff mewn ymwybyddiaeth a gwybodaeth am effaith cam-drin neu drawma*'
- '*Defnyddio mesurau sgrinio/asesu safonedig sy'n seiliedig ar dystiolaeth i nodi hanes trawma a symptomau neu broblemau sy'n gysylltiedig â thrawma*'
- '*Polisiau ysgrifenedig sy'n cynnwys ac yn cefnogi egwyddorion wedi'u llywio gan drawma yn benodol*'
- '*Gweithdrefnau i leihau'r risg ar gyfer ail-drawmateiddio cleientiaid*'
- '*Gweithdrefnau ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr a mewnbwn wrth gynllunio gwasanaethau a datblygu system wedi'i llywio gan drawma*'

Mae'r ffactorau canlynol yn gysylltiedig â llwyddiant gweithredu:

- Ymrwymiad uwch arweinwyr a chynllunio strategol
- Cefnogaeth ddigonol gan staff
- Cryfhau lleisiau cleifion a theuluoedd
- Alinio polisi, gweithdrefnau a rhaglennu ag egwyddorion wedi'u llywio gan drawma
- Defnyddio data i helpu i ysgogi newid



## Adran 4: Gweithredu Dull wedi'i Lywio gan Drawma

Mae'r adran hon yn amlinellu canlyniadau chwiliad atodol o'r llenyddiaeth a gyhoeddwyd yn rhyngwladol, a nododd adolygiadau systematig yn ymwneud â defnyddio dull wedi'i lywio gan drawma. O ddiddordeb mae'r ffordd y mae'r cysyniad o ddull wedi'i lywio gan drawma yn cael ei roi ar waith ar draws lleoliadau. Mae'r lleoliadau'n cynnwys ysgolion; lles plant; gwasanaethau iechyd meddwl; gwasanaethau iechyd; system gyfiawnder; lleoliadau mamolaeth ac amenedigol a dulliau system gyfan.

### 4.1 Lleoliad Ysgol

Tabl 1: Lleoliad Ysgol

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
(Avery et al., 2021)	Ysgol	Disgyblion Ysgol

Roedd Avery et al. (2021) yn dadlau bod ysgolion yn cynnig amgylchedd unigryw i atal a gwrthsefyll effaith trawma plentyndod a bod momentwm sylweddol ar gyfer dulliau ysgol-gyfan wedi'u llywio gan drawma. Fodd bynnag, mae amrywiaeth sylweddol yn bodoli yn y ffordd y caiff ymyriadau wedi'u llywio gan drawma eu darparu mewn ysgolion ac ychydig a wyddys am yr hyn sy'n ffurfio elfennau hanfodol ysgol sydd wedi'u llywio gan drawma. Nod yr astudiaeth hon oedd ymchwilio i dystiolaeth empirig ar gyfer dulliau ysgol gyfan wedi'u llywio gan drawma a oedd yn bodloni o leiaf dwy o'r tair elfen hanfodol o systemau wedi'u llywio gan drawma a ddiffinnir gan SAMSHA (2014). Nododd yr adolygiad bedwar dull ysgol gyfan ac er eu bod yn heterogenaidd, roedd y modelau'n rhannu elfennau craidd o hyfforddiant staff wedi'u llywio gan drawma, newidiadau ar lefel y sefydliad a newid arferion gyda'r rhan fwyaf o fodelau yn defnyddio sgrinio trawma myfyrwyr. Roedd y modelau wedi'u seilio'n bennaf ar ddamcaniaethau ecolegol, ymlyniad, a thrawma ac er bod gan bob un gydrannau craidd yn gyffredin, roeddent yn defnyddio amrywiaeth o dulliau o newid ymarfer a darparu cymorth i staff. Roedd modelau'n canolbwyntio ar anghenion diogelwch myfyrwyr er mwyn lleihau ymddygiad sy'n gwaethygu, gan gynnwys cymorth synhwyraidd a thawelu ac roedd y rhan fwyaf o astudiaethau'n darparu cymorth ychwanegol i athrawon i ymgorffori arferion wedi'u llywio gan drawma.

### 4.2 Lles Plant

Tabl 2: Lles Plant

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Bailey et al. (2019)	Lles Plant	Plant sy'n derbyn gofal
Bunting et al. (2019)	Lles Plant	Plant

Gwnaeth Bailey et al. (2019) gynnal adolygiad mewn perthynas â phlant sy'n byw mewn gofal y tu allan i'r cartref (OoHC). Yn nodweddiadol, mae plant a phobl ifanc yn cael eu symud i OoHC oherwydd cam-drin corfforol, rhywiol neu emosïynol, esgeulustod, neu drais yn y cartref. O ganlyniad, mae'r plant hyn yn debygol o fod wedi profi cyfraddau uchel o drawma ac adfyd cymhleth a gall methu â deall a mynd i'r afael â materion sy'n codi ar gyfer plant â hanes trawmatig waethygu symptomau a thrawmateiddio'r plentyn ymhellach yn anfwriadol. Mae tystiolaeth gychwynnol yn awgrymu y gallai cymhwyso modelau gofal wedi'u llywio gan drawma arwain at ganlyniadau cadarnhaol iawn i blant mewn OoHC, fodd bynnag mae diffyg diffiniad a llawer o hyblygrwydd o ran sut y caiff dulliau gweithredu wedi'u llywio gan drawma eu llunio (Wall et al., 2016 dyfynnwyd yn Bailey et al., 2019).

Gwnaeth Bunting et al. (2019) ymgymryd â synthesis naratif o'r amrywiol strategaethau gweithredu a chydrannau a ddefnyddir ar draws mentrau lles plant, gyda thystiolaeth gysylltiedig o effeithiolrwydd. Wrth gydnabod effaith adfyd plentynod ar ganlyniadau plant ac oedolion, mae gwasanaethau wedi'u llywio gan drawma yn ymdrechu i feithrin perthnasoedd cydweithredol dibynadwy gyda phlant a'r oedolion pwysig yn eu bywydau, yn ogystal â gwella cysondeb a chyfathrebu ar draws sefydliadau a sectorau cysylltiedig, gyda'r nod o liniaru effaith adfyd trwy gefnogi a gwella gallu plant a theuluoedd ar gyfer cydnerthedd ac adferiad.

Mae Bailey et al. (2019) a Bunting et al. (2019) yn cyfeirio at Hanson a Lang (2016) a nododd elfennau cyffredin o ofal wedi'i lywio gan drawma mewn lleoliadau lles plant. Mae'r rhain yn cynnwys:

1. Datblygu'r Gweithlu (hyfforddi staff ar effaith cam-drin neu drawma; mesur gwybodaeth ac arferion staff; strategaethau a gweithdrefnau i fynd i'r afael â straen trawmatig ymhlith staff a'i leihau; gwybodaeth a sgiliau i gael mynediad at wasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth).
2. Gwasanaethau sy'n Canolbwyntio ar Drawma (sgrinio/asesu i nodi hanes a symptomau trawma; hanes trawma'r plentyn wedi'i gynnwys yn y cofnod/cynllun achos; argaeledd arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n canolbwyntio ar drawma).
3. Newid Sefydliadol (cydweithredu, cydgysylltu a rhannu gwybodaeth; gweithdrefnau i leihau'r risg ar gyfer ail-drawmateiddio cleientiaid; hyrwyddo ymgysylltu â defnyddwyr; darparu gwasanaethau sy'n seiliedig ar gryfder; amgylchedd ffisegol diogel; polisiau ysgrifenedig sy'n cynnwys/cefnogi egwyddorion wedi'u llywio gan drawma).

### 4.3 Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Tabl 3: Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Bloomfield et al. (2020)	Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Oedolion
Bryson et al. (2017)	Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Pobl ifanc
Lee et al. (2021)	Statws Iechyd meddwl	
Maguire and Taylor (2019)	Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Nyrsys
Nizum et al. (2020)	Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Oedolion
Wilson et al. (2021)	Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Nyrsys

Gwnaeth Bloomfield et al. (2020) ymgymryd ag adolygiad systematig o astudiaethau ymyrraeth yn ymwneud â gofal wedi'i lywio gan drawma ar gyfer oedolion sydd wedi goroesi trawma datblygiadol â symptomau seicotig a datgysylltu. Canfuwyd bod diffyg consensws ar ddiffiniad o ofal wedi'i lywio gan drawma, hefyd, nid oedd digon o dystiolaeth i ateb y cwestiwn beth yw gofal seicosis da wedi'i lywio gan drawma. Mae'r adolygiad hwn yn amlygu'r angen i adeiladu sylfaen dystiolaeth gan ei bod yn parhau i fod yn aneglur pa driniaeth sy'n gweithio orau ar gyfer seicosis ac mae angen ymchwil i sefydlu pa elfennau sydd fwyaf effeithiol ar gyfer pwy. Mae hefyd yn bwysig deall profiadau cleifion yn eu cyd-destun datblygiadol a systemig er mwyn galluogi clinigwyr i gael golwg fwy cynhwysfawr a chyfannol ar gyflwyniad eu claf. I gloi, mae'r adolygiad hwn yn amlygu'r angen dybryd am ymchwil methodolegol gadarn, o ansawdd uchel er mwyn galluogi clinigwyr a chleifion i wneud penderfyniadau ar sail tystiolaeth ar y cyd.

Gwnaeth Bryson et al. (2017) ymgymryd ag adolygiad systematig realistig o lenyddiaeth gofal wedi'i lywio gan drawma yn ymwneud â lleoliadau triniaeth seiciatrïg a phreswyl cleifion mewnol ifanc. Mae hyn i gydnabod bod llawer o bobl ifanc sy'n derbyn gofal seiciatrïg wedi profi gwahanol fathau o drawma emosiynol. Mewn ymateb, mae cyfleusterau seiciatrïg a phreswyl wedi cofleidio gofal wedi'i lywio gan drawma, gan alinio darpariaeth gwasanaeth ag egwyddorion triniaeth ac ymyriadau arwahanol sydd wedi'u cynllunio i leihau cyfraddau ail-drawmateiddio trwy ryngweithio ymatebol nad yw'n orfodol rhwng staff a chleientiaid. Roedd pum ffactor yn allweddol wrth weithredu gofal wedi'i lywio gan drawma ar draws sbectrwm o fentrau: ymrwymiad uwch arweinwyr, cefnogaeth ddigonol i staff, mwyhau lleisiau cleifion a theuluoedd, alinio polisi a rhaglennu ag egwyddorion wedi'u llywio gan drawma, a defnyddio data i helpu i ysgogi newid. Daw'r adolygiad hwn i'r casgliad y gellir lleihau neu ddileu mesurau gorfodol

trwy dargedu mesurau gorfodol penodol yn fwriadol neu drwy roi modelau therapiwtig ehangach ar waith; fodd bynnag mae angen ymchwil ychwanegol i werthuso effeithiolrwydd y ddau ddull. Ymhellach, mae'r adolygiad hwn yn awgrymu y gallai mentrau gofal sy'n cael eu llywio gan drawma, sy'n gynhwysfawr, yn seiliedig ar ddamcaniaeth, ac yn seiliedig ar ddatblygiad ac sy'n ceisio alinio pob agwedd ar driniaeth ag egwyddorion diogelwch, dewis, a chydweithio leihau neilltuaeth, ataliaeth, a chyfraddau anafiadau staff a chleifion.

Mae Lee et al. (2021) yn defnyddio adolygiad mapio systematig i archwilio sut mae dull wedi'i lywio gan drawma wedi'i ymgorffori ym mholisiau iechyd meddwl Canada. Mae'r canfyddiadau'n dangos bod polisiau wedi'u llywio gan drawma wedi dechrau dod i'r amlwg yn 2010 a bod dealltwriaeth gynyddol o ddiffiniad eang a gwahanol fathau o drawma a chydabyddiaeth o'i achosion a'i effeithiau ar lefelau lluosog. Fodd bynnag, nododd yr adolygiad y defnydd eang o wahanol derminolegau a allai greu dryswch ynghylch yr hyn y mae dull wedi'i lywio gan drawma yn ei olygu mewn polisi, ymchwil ac ymarfer. Yn ogystal, nododd yr adolygiad feysydd i'w gwella gan gynnwys profiadau poblogaethau ymylol, canolbwyntio'n benodol ar ddulliau diwylliannol a rhywedd-sensitif mewn mentrau polisi ymagwedd seiliedig ar drawma, egluro'r diffiniad safonol o ddull gweithredu wedi'i lywio gan drawma a'i wasanaethau gweithredu, a sefydlu dangosyddion a dulliau gwerthuso ar gyfer cyfeiriadau ymchwil a pholisi y dyfodol.

Bu Maguire a Taylor (2019) yn archwilio addysg wedi'i llywio gan drawma a'i goblygiadau hyfforddi ar gyfer nyrsys sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl fforensig ar y sail y gall nyrsys iechyd meddwl fforensig, o fabwysiadu dull wedi'i lywio gan drawma, ddeall profiadau trawmatig eu cleifion yn well, gwella eu perthnasoedd therapiwtig, a chynnwys cleifion mewn gofal cydweithredol. Canfu'r adolygiad fod yn rhaid i sefydliadau a'u staff gydnabod bod angen newid gweithredol a hyfforddiant parhaus a lle mae gwasanaeth fforensig neu sefydliad yn ceisio hyfforddiant ar gyfer ymarfer wedi'i lywio gan drawma, rhaid bod ymrwymiad sefydliadol i fabwysiadu a gwreiddio'r dull gweithredu wedi'i lywio gan drawma yn llawn. Mae hyn yn cynnwys darparu cymorth wedi'i lywio gan drawma, goruchwyliaeth glinigol, a chyfarfodydd rheolaidd, sydd i gyd yn cyfrannu at ofal wedi'i lywio gan drawma i gleifion a chleientiaid, yn ogystal â llesiant staff. Yn ogystal, dylid rhoi blaenoriaeth i ddarparu hyfforddiant gofal wedi'i lywio gan drawma gan ddechrau gyda'r nyrsys hynny sydd, yn ogystal ag yn elwa'n uniongyrchol o'r hyfforddiant drwy newidiadau i'w hymarfer personol, â'r capasiti a'r gallu i gefnogi eu cydweithwyr a chyfoedion, a, lle bo'n berthnasol, eu hyfforddi. Yn olaf, rhaid cydnabod hefyd y bydd angen hyfforddiant parhaus.

Gwnaeth Nizum et al. (2020) gynnal adolygiad systematig o lenyddiaeth i nodi ymyriadau nyrsio o fewn pedair wythnos i argyfwng iechyd meddwl gyda ffocws eilaidd ar nodi ymyriadau penodol a oedd yn cynnwys egwyddorion wedi'u llywio gan drawma. Mae egwyddorion ymarfer wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys y canlynol: hyrwyddo diogelwch, dibynadwyedd a thryloywder, meithrin cydweithredu a chydffuddiannaeth, cefnogi grymuso, dewis a rheolaeth, darparu cyfle ar gyfer cymorth cymheiriaid, a chynhyrchu ymwybyddiaeth ac ymatebolrwydd i faterion diwylliannol, hanesyddol a rhywedd (SAMSHA, 2014). Mae'r adolygiad yn cefnogi dull seiliedig ar egwyddor o ddarparu ymyriad byr, yn ogystal ag ymyriadau â chymorth technoleg yn y cyfnod yn syth ar ôl argyfyngau, gan gynnwys y rhai sy'n deillio o drychinebau, gyda phwyslais ar gefnogi cyfranogiad gweithredol pobl sy'n profi argyfwng mewn ffyrdd sy'n gysylltiol, grymusol, cydweithredol, yn meithrin sgiliau, ac yn seiliedig ar gryfderau. Mae integreiddio fframwaith wedi'i lywio gan drawma i ymyrraeth mewn argyfwng sy'n cael ei yrru gan egwyddorion craidd diogelwch (seicolegol, emosïynol, corfforol), ymddiriedaeth, dewis, cydweithio, a phŵer a rennir yn galluogi darparwyr i ddod i ymwybyddiaeth o gyffredinrwydd ac effaith trawma ym mywydau unigolion a chymunedau ond hefyd i adnabod arwyddion yr effaith ac ymateb mewn ffyrdd sy'n ceisio osgoi aildrawmateiddio trwy brosesau gofal arferol (SAMSHA, 2014). Mae dull wedi'i lywio gan drawma at ymyrraeth mewn argyfwng yn helpu i seilio ymyriadau clinigol ar ddealltwriaeth gyffredin sy'n blaenoriaethu nid yn unig pa ymyrraeth a ddarperir i bobl mewn argyfwng ond sut rydym yn darparu ymyriadau mewn ffyrdd sy'n teimlo'n ddiogel ac yn hybu cydnherthedd.

Bu Wilson et al. (2021) yn adolygu astudiaethau sylfaenol yn archwilio gofal wedi'i lywio gan drawma mewn unedau cleifion mewnol iechyd meddwl o safbwynt nyrsio iechyd meddwl. Cyfeirir at ofal wedi'i lywio gan drawma fel dull at ofal ac fel model gofal a'i ddiben yw codi ymwybyddiaeth staff o effaith eang trawma, adnabyddiaeth o symptomau trawma, ac arwain ymatebion ar lefel system ac unigol sy'n gwrthsefyll trawma ac aildrawmateiddio wrth ddarparu gofal i ddefnyddwyr. Mae'r adolygiad hwn yn dangos bod diffyg unffurfiaeth o amgylch egwyddorion gofal wedi'i lywio gan drawma a hefyd, er mwyn cymhwyso gofal wedi'i lywio gan drawma yn wirioneddol ac yn bwrpasol, o ran y prosesau hynny a allai fod yn drawmatig i nyrsys iechyd meddwl, profiadau o flinder tosturi, syndrom llosgi allan a thrawma dirprwyol ynghyd â galwadau gweithredol cynyddol, mae angen archwilio ffocws ar ofal yn seiliedig ar dasgau a phryderon cynyddol am ddiogelwch oherwydd os na chaiff y prosesau cyfochrog eu harchwilio, bydd system iechyd meddwl wirioneddol integredig wedi'i llywio gan drawma yn methu â ffynnu.

## 4.4 Gwasanaethau Iechyd

Table 4: Health Services

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Bendall et al. (2021)	Gwasanaethau Iechyd	Pobl ifanc
Cullen et al. (2021)	Gwasanaethau Iechyd	Merched y Genedl Gyntaf (Cynhenid).
Han et al. (2021)	Tegwch Iechyd	Poblogaethau Ymylol
Oral et al. (2020)	Gweithwyr Iechyd	Proffesiynol
Purtle (2020)	Gweithwyr Iechyd	Proffesiynol

Mae consensws cynyddol bod angen i wasanaethau iechyd cleifion allanol ar gyfer pobl ifanc (12-25 oed) ddarparu gofal wedi'i lywio gan drawma er mwyn lleddfu effeithiau trawma, cynnig triniaethau diogel, ac osgoi aildrawmateiddio unigolion. Fodd bynnag, er bod gofal wedi'i lywio gan drawma wedi dod yn derm cyfarwydd i lawer o weithwyr proffesiynol, mae diffyg eglurder yn ei ddiffiniad gweithredu. Trwy ddadansoddi cynnwys, nododd Bendall et al. (2021) 10 cydran o ofal wedi'i lywio gan drawma fel y'i gweithredwyd yn ymarferol: digwyddodd saith o'r rhain ar lefel system (cydweithredu rhyngasiantaethol; hyfforddiant darparwr gwasanaeth; diogelwch; prosesau arwain, llywodraethu ac asiantaethau; dewis pobl ifanc a theluoedd/gofalwyr mewn gofal; sensitifwydd diwylliannol a rhywedd; cyfranogiad pobl ifanc a theluoedd/gofalwyr), ac roedd tri yn ymwneud ag arferion clinigol trawma-benodol (sgrinio ac asesu; seicoaddysg; ymyriadau therapiwtig).

Gwnaeth Cullen et al. (2021) gynnal adolygiad systematig i ddeall sut y gall gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ddarparu gofal teg ac effeithiol i fenywod y Cenhedloedd Cyntaf (mae'r term Cenhedloedd Cyntaf yn cyfeirio at bobl frodorol). Mae'r adolygiad hwn yn amlygu pwysigrwydd cryfhau a chefnogi'r gweithlu, yn ogystal ag ymgorffori diogelwch diwylliannol o fewn partneriaethau rhyng-sectoraidd a sicrhau adnoddau digonol a chynaliadwyedd mentrau. Mae argymhellion ar gyfer sut i integreiddio ymatebion wedi'u llywio gan drawma o fewn lleoliadau iechyd wrth ofalu am fenywod sy'n profi trais a cham-drin yn canolbwyntio ar sgrinio'n sensitif ar gyfer hanes trawma, datblygu ymddiriedaeth gyda darparwyr gwasanaethau, lleihau trallod cleifion, a galluogi ymreolaeth cleifion, a darparu gofal ac atgyfeiriadau amlddisgyblaethol. Drwy'r lens hon, mae ymatebion i drawma yn cael eu hystyried yn addasol ac yn gefnogol i gydnherthedd ac yn ymarferol mae hyn yn golygu bod menywod yn cael eu cadarnhau yn hytrach na'u beio neu eu patholegu am ymatebion i drawma a mecanweithiau ymdopi. Mae Browne et al, (2016 dyfynnwyd yn Cullen et al., 2021) wedi datblygu fframwaith sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer hyrwyddo gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar degwch ar gyfer pobl y Cenhedloedd Cyntaf. Mae'r fframwaith hwn yn ystyried y profiad trefedigaethol a hiliaeth a gwahaniaethu parhaus er mwyn cysylltu trawma a thrais â phrofiadau gofal iechyd cyfredol gan bobl y Cenhedloedd Cyntaf. Mae'r fframwaith yn cael ei roi ar waith ar sail tri dimensiwn gofal allweddol sy'n cydberthyn ac yn gorgyffwrdd: (1) yn ddiwylliannol ddiogel, (2) wedi'i theilwra'n gyd-destunol, (3) wedi'i lywio gan drawma a thrais.

Pwrpas yr astudiaeth gan Han et al. (2021) oedd arfarnu'r mathau o ymyriadau wedi'u llywio gan drawma, eu lleoliad, eu cwmpas a'u darpariaeth a'r canlyniadau cysylltiedig i gydnabod bod corff cynyddol o lenyddiaeth ar ofal wedi'i lywio gan drawma ac sy'n ddiwylliannol gymwys fel elfennau hanfodol o hybu tegwch iechyd, ac eto nid oes adolygiad blaenorol wedi mynd i'r afael yn systematig ag ymyriadau wedi'u llywio gan drawma. Daeth yr adolygiad i'r casgliad bod dystiolaeth anghyson i gefnogi ymyriadau wedi'u llywio gan drawma fel dull effeithiol ar gyfer canlyniadau seicolegol. Dylid ehangu cwmpas ymyriadau wedi'i llywio gan drawma yn y dyfodol i fynd i'r afael ag ystod eang o fathau o drawma megis hiliaeth a gwahaniaethu. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod angen gwerthusiadau mwy trylwyr a pharhaus o'r dull ymyrryd wedi'i lywio gan drawma ac ar gyfer ystod eang o fathau a phoblogaethau trawma.

Gwnaeth Oral et al. (2020) gynnal adolygiad systematig o astudiaethau a oedd yn canolbwyntio ar weithredu gofal wedi'i lywio gan drawma o fewn lleoliadau gofal iechyd, gweithredu gofal wedi'i lywio gan drawma ar draws y wladwriaeth, effaith ACE ar ganlyniadau iechyd, effaith gofal wedi'i lywio gan drawma ar ganlyniadau iechyd a gwerthuso gweithrediad gofal wedi'i lywio gan drawma. Mae gofal wedi'i lywio gan drawma mewn systemau gofal iechyd yn fframwaith sefydliadol aml-lefel i ddeall ac ymateb i effaith trawma ar oroeswyr a darparwyr gofal iechyd.

Cynhaliodd Purtle (2020) adolygiad systematig o astudiaethau a werthusodd effeithiau ymyriadau sefydliadol a oedd yn cynnwys elfen hyfforddi staff wedi'i lywio gan drawma. Mae hyn yng ngoleuni'r ffaith y gallai hyfforddiant staff am ymarfer wedi'i lywio gan drawma fod yn allweddol i feithrin newid sefydliadol a systemau wedi'i lywio gan drawma, ond nid yw tystiolaeth am effeithiau'r sesiynau hyfforddi hyn wedi'i hasesu na'i hintegreiddio. Canfu'r adolygiad fod gwybodaeth, agweddau ac ymddygiadau staff sy'n gysylltiedig ag ymarfer wedi'i lywio gan drawma yn gwella'n syth ar ôl cymryd rhan mewn hyfforddiant wedi'i lywio gan drawma, ond mae'n llai amlwg a yw'r newidiadau hyn yn cael eu cadw dros amser a'u trosi'n ganlyniadau i gleientiaid. Mae'n ymddangos mai ymyriadau sefydliadol wedi'u llywio gan drawma sy'n cael yr effeithiau mwyaf ystyrllon ar ganlyniadau cleientiaid pan fo'r ymyriad yn cynnwys cydrannau eraill (ee, newidiadau polisi sefydliadol) yn ogystal â hyfforddiant wedi'i lywio gan drawma i staff. Mae'r adolygiad yn argymhell y dylai gwerthusiadau o hyfforddiant wedi'i lywio gan drawma ddefnyddio offerynnau sefydledig, dilys a dibynadwy i asesu'r effeithiau ar gyfranogwyr, ac yn ogystal y dylai polisiâu sy'n mandadu, ariannu, neu'n cymhell hyfforddiant wedi'i lywio gan drawma hefyd gefnogi newidiadau polisi sefydliadol sy'n cyd-fynd â egwyddorion ymarfer wedi'i lywio gan drawma.

## 4.5 System Gyfiawnder

Tabl 5: System Gyfiawnder

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Branson et al. (2017)	System Gyfiawnder	Pobl ifanc

Gwnaeth Branson et al. (2017) gynnal adolygiad systematig i nodi cyhoeddiadau a oedd yn diffinio gofal wedi'i lywio gan drawma neu'n argymhell arferion neu bolisiau penodol ar gyfer y system cyfiawnder ieuencid. Mae hyn i gydnabod bod trawma yn effeithio'n anghymesur ar bobl ifanc sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder ieuencid gydag amcangyfrif o 70-90% o droseddwyr ifanc wedi profi un neu fwy o fathau o drawma, gan gynnwys cyfraddau uchel o gam-drin corfforol neu rywiol, bod yn dyst i drais yn y cartref, ac amlygiad i trais yn yr ysgol neu yn y gymuned. Yn ogystal, cydnabyddir yn gynyddol bod gweithwyr proffesiynol rheng flaen yn y system gyfiawnder yn aml yn agored i straenwyr trawmatig yn eu gwaith ac mae llenyddiaeth gynyddol yn datgelu cyfraddau uchel o symptomau straen trawmatig cymedrol i ddifrifol mewn samplau o staff carchardai, swyddogion prawf, gorfodi'r gyfraith a thwrneiod. Canfu'r adolygiad hwn wyth argymhelliad arfer neu bolisi penodol gyda chonsensws cymharol: sgrinio/asesiad cyffredinol o bobl ifanc ar gyfer nam yn ymwneud â thrawma; darparu triniaeth trawma-benodol ar sail tystiolaeth; arferion/polisiau sy'n mynd i'r afael ag anghenion grwpiau amrywiol o ieuencid; mynediad at gymorth cymdeithasol i bobl ifanc a theuluoedd; blaenoriaethu dewisiadau ieuencid a theuluoedd ar gyfer gwasanaethau; hyfforddiant staff; polisiâu a gweithdrefnau i hyrwyddo amgylchedd diogel a dileu neu leihau arferion llym/gorfodol.

## 4.6 Lleoliadau Mamolaeth ac Amenedigol

Tabl 6: Lleoliadau Mamolaeth ac Amenedigol

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Mosley and Lanning (2020)	Lleoliadau Mamolaeth ac Amenedigol	Cynorthwywyr Geni (Doula)

Mae Mosley a Lanning (2020) yn cydnabod bod trawma a chyflyrau iechyd sy'n gysylltiedig â thrawma yn gyffredin yn ystod beichiogrwydd, ond ychydig o dystiolaeth ac arweiniad sydd ar gael ar sut y gall doulas (cynorthwywyr geni llyeg hyfforddedig yn yr Unol Daleithiau) ddarparu gofal wedi'i lywio gan drawma. Pwrpas yr adolygiad naratif hwn yw beirniadu a chyfosod y dystiolaeth bresennol ar gyfer gofal doula wedi'i lywio gan drawma a chynnig canllawiau ar gyfer ymarfer. Mae gofal doula wedi'i lywio gan drawma yn canolbwyntio ar chwe egwyddor: diogelwch; dibynadwyedd a thryloywder; cefnogaeth cymheiriaid gyda goroeswyr eraill; cydweithio a chydffuddiannaeth; cydnerthedd, grymuso, llais, a dewis; ac ystyriaethau cymdeithasol, diwylliannol a hanesyddol. Yn ymarferol, mae hyn yn cynnwys gofal doula cyffredinol wedi'i lywio gan drawma

a gynigir i bob cleient, gofal wedi'i dargedu at drawma y gellir ei gynnig yn benodol i gleientiaid y nodir eu bod wedi goroesi trawma, a chysylltiad â gwasanaethau trawma arbenigol. Mae'r dull haenog o ofal doula wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys dulliau cyffredinol sy'n sensitif i drawma, gwasanaethau wedi'u targedu at drawma ar gyfer cleientiaid sydd wedi goroesi trawma, a chysylltiadau ag arbenigwyr trawma yn ôl yr angen.

## 4.7 Dulliau gweithredu ar draws y system

Tabl 7: Dulliau gweithredu ar draws y system

Awdur/Blwyddyn	Lleoliad	Poblogaeth
Champine et al. (2019)	Dulliau System Gyfan	

Gwnaeth adolygiad systematig gan Champine et al. (2019) nodi 49 o fesurau seiliedig ar systemau a grëwyd i asesu i ba raddau yr oedd arferion perthynol, sefydliadol a chymunedol/system yn cael eu llywio gan drawma. Hyd yn hyn, mae'r rhan fwyaf o fesurau dulliau gweithredu wedi'u llywio gan drawma wedi pwysleisio asesiadau unigol ac er bod mesurau ar lefel unigol yn hanfodol, mae mesurau sy'n seiliedig ar systemau yn cynnig cyfleoedd nid yn unig i asesu a oes gan systemau'r offer i gefnogi newidiadau ar lefel unigolion mewn canlyniadau, ond hefyd a ydynt yn gallu cefnogi newidiadau ehangach ar lefel systemau i gefnogi iechyd cymunedau (Matlin et al., 2019 dyfynnwyd yn Champine et al., 2019). Nod yr adolygiad hwn yw cyfrannu at ddealltwriaeth fwy integredig o faterion aml-lefel sy'n ymwneud â mesur dull wedi'i lywio gan drawma. Tra bod arferion lefel unigol yn targedu agweddau ac ymddygiadau unigol yn bennaf, mae arferion perthynol yn aml yn canolbwyntio ar wella prosesau teuluol, cyfoedion a rhyngpersonol. Yn ogystal, mae arferion sefydliadol yn cynnwys ymyriadau mewn lleoliadau amrywiol (fel ysgolion a gweithleoedd) ac mae arferion cymunedol/ systemau yn canolbwyntio ar wasanaethu cymunedau cyfan yn ogystal â systemau gwasanaeth (Magruder et al., 2017, Tebes et al., 2019). Felly, mae'r fframwaith hwn yn blaenoriaethu amrywiaeth o ymyriadau sy'n gweithredu ar draws lefelau lluosog o fewn ecoleg ehangach unigolyn.

## Adran 5: Trafodaeth

Mae profiadau cynnar o drawma ac adfyd yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd a chymdeithasol gwael sydd, heb ymyrraeth, yn tueddu i gael eu parhau dros genedlaethau (Brown et al., 2009, Oh et al., 2018, Gilbert et al., 2009, Marmot, 2020). Mae'r gallu i fynd i'r afael ag ACEs a gwella ar ôl adfyd wedi arwain at gydnabod pwysigrwydd athroniaeth wedi'i lywio gan drawma sy'n integreiddio'r ddealltwriaeth o drawma i mewn i bolisi ac ymarfer. (Kimple a Kansagra, 2018). Trwy adolygiad cwmpasu o'r llenyddiaeth, mae'r astudiaeth hon wedi archwilio'r iaith a'r derminoleg sy'n ymwneud â'r term wedi'i lywio gan drawma, gan ddarparu diffiniadau o dermau allweddol ac enghreifftiau o sut mae gwybodaeth am drawma yn cael ei gweithredu ar draws ystod o leoliadau.

### 5.1 Crynodeb

Cyflwynwyd y cysyniad o systemau gwasanaeth wedi'i lywio gan drawma i'r llenyddiaeth gyntaf gan Harris a Fallot yn 2001 (Harris a Fallot, 2001a, Harris a Fallot, 2001b). Ers hynny, mae nifer o ymchwilwyr a grwpiau rhanddeiliaid wedi ceisio diffinio dull gofal wedi'i lywio gan drawma. Mae'r diffiniadau hyn yn cynnwys egwyddorion neu feysydd eang gofal wedi'i lywio gan drawma (addysg staff a chynllunio gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y cleient) a/neu argymhellion ar gyfer arferion neu bolisiau penodol wedi'u llywio gan drawma (hyfforddiant trawma gorfodol i bob aelod o staff neu sgrinio cyffredinol o gleientiaid). Er bod cytundeb cyffredinol yn y llenyddiaeth bod gofal wedi'i lywio gan drawma yn cyfeirio at integreiddio ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o drawma ar draws sefydliad neu system wasanaeth, ar hyn o bryd nid oes diffiniad seiliedig ar gonsensws ar yr arferion neu'r polisiau penodol sy'n rhan o'r dull hwn ar gyfer unrhyw system gwasanaeth (Branson et al., 2017).

Er nad oes diffiniad y cytunwyd arno'n gyffredinol o 'wedi'i lywio gan drawma' ar gael ar hyn o bryd, yn ymhlyg yn ystyr wedi'i lywio gan drawma mae pedair elfen: (1) bod amlygiad i drawma yn eang a bod iddo effeithiau treiddiol; (2) credu bod iachâd o drawma yn bosibl; (3) bod perthnasoedd yn chwarae rhan allweddol yn y broses o newid; a (4) bod diogelwch yn hollbwysig ar gyfer iachâd ac atal effaith bellach (Avery et al., 2021).

Er bod consensws o ran y dull trosfwaol sy'n gyfystyr ag arfer wedi'i lywio gan drawma, mae'r llenyddiaeth yn nodi y bydd y ffordd y caiff ei weithredu yn amrywio yn ôl y lleoliad. Yn yr ysgol, roedd modelau'n rhannu elfennau craidd o hyfforddiant staff wedi'i lywio gan drawma, newidiadau lefel sefydliadol a newid arfer yn ogystal â rhai modelau sy'n defnyddio sgrinio trawma myfyrwyr (Avery et al., 2021). Ar gyfer lleoliadau lles plant, mae elfennau cyffredin gofal wedi'i lywio gan drawma yn cynnwys datblygu'r gweithlu, gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma a newid sefydliadol (Hanson a Lang, 2016). Ar draws gwasanaethau iechyd meddwl, mae'r llenyddiaeth yn nodi, ar gyfer lleoliadau seiciatrig a phreswyl cleifion mewnol i bobl ifanc, roedd pum ffactor yn allweddol wrth weithredu gofal wedi'i lywio gan drawma: ymrwymiad uwch arweinwyr, cefnogaeth ddigonol i staff, mwyhau lleisiau cleifion a theuluoedd, alinio polisi a rhaglennu ag egwyddorion wedi'u llywio gan drawma, a defnyddio data i helpu i ysgogi newid (Bryson et al., 2017).

Mae dau adolygiad yn canolbwyntio ar hyfforddiant staff mewn lleoliadau iechyd meddwl (Maguire a Taylor, 2019, Wilson et al., 2021). Cydnabuwyd hefyd, pan fydd gwasanaeth yn ceisio hyfforddiant ar gyfer ymarfer wedi'i lywio gan drawma, fod yn rhaid cael ymrwymiad sefydliadol i fabwysiadu ac ymgorffori'r dull gweithredu wedi'i lywio gan drawma yn llawn, gan gynnwys cymorth, goruchwyliaeth, cyfarfodydd rheolaidd a chydabod bod hyfforddiant yn barhaus (Maguire a Taylor, 2019). Yn ogystal, cydnabuwyd y gallai'r prosesau hyn fod yn drawmatig i glinigwyr a allai brofi blinder tosturi, syndrom llosgi allan a thrawma dirprwyol, felly mae angen archwilio ffocws ar ofal a diogelwch yn seiliedig ar dasgau i sicrhau bod system iechyd meddwl integredig wirioneddol wedi'i llywio gan drawma yn cael ei chyflawni (Wilson et al., 2021).

O fewn gwasanaethau iechyd, nododd Bendall et al. (2021) 10 cydran o ofal wedi'i lywio gan drawma fel y'i gweithredwyd yn ymarferol: saith ar lefel system: cydweithredu rhyngasiantaethol; hyfforddiant

darparwr gwasanaeth; diogelwch; arweinyddiaeth; prosesau llywodraethu ac asiantaethau; dewis pobl ifanc a theuluoedd/gofalwyr mewn gofal; sensitifrwydd diwylliannol a rhywedd; cyfranogiad pobl ifanc a theuluoedd/gofalwyr, a thri a oedd yn ymwneud ag arferion clinigol trawma-benodol, sgrinio ac asesu; seicoaddysg ac ymyriadau therapiwtig. Mewn lleoliad mamolaeth ac amenedigol, mae Mosley a Lanning (2020) yn nodi chwe egwyddor ar gyfer gofal doula wedi'i lywio gan drawma: diogelwch; dibynadwyedd a thryloywder; cefnogaeth cymheiriaid gyda goroeswyr eraill; cydweithio a chydffuddiannaeth; cydnerthedd, grymuso, llais, a dewis ac ystyriaethau cymdeithasol, diwylliannol a hanesyddol.

Amlygwyd yr angen am ofal teg ac effeithiol i bob cymuned, gyda fframwaith yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer hyrwyddo gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar degwch. Mae'r fframwaith hwn yn ystyried hiliaeth a gwahaniaethu parhaus i gysylltu trawma a thrais â phrofiadau gofal iechyd cyfredol ac fe'i gweithredir o amgylch tri dimensiwn gofal allweddol sy'n cydberthyn ac yn gorgyffwrdd: yn ddiwylliannol ddiogel; wedi'u teilwra'n gyddestunol; wedi'i lywio gan drawma a thrais (Cullen et al., 2021).

Yn y lleoliad cyfiawnder, mae Branson et al. (2017) yn nodi wyth argymhelliad arfer neu bolisi gyda chonsensws cymharol: sgrinio/asesiad cyffredinol o bobl ifanc ar gyfer nam yn ymwneud â thrawma; darparu triniaeth trawma-benodol ar sail tystiolaeth; arferion/polisiau sy'n mynd i'r afael ag anghenion grwpiau amrywiol o ieuenctid; mynediad at gymorth cymdeithasol i bobl ifanc a theuluoedd; blaenoriaethu dewisiadau ieuenctid a theuluoedd ar gyfer gwasanaethau; hyfforddiant staff; polisiau a gweithdrefnau i hyrwyddo amgylchedd diogel a dileu neu leihau arferion llym/gorfodol.

Un o egwyddorion allweddol gofal wedi'i lywio gan drawma yw cynnwys defnyddwyr gwasanaeth ar y lefelau sefydliadol a chynllunio; mae hefyd yn bwysig cynnwys safbwyntiau grwpiau ymylol y gwyddys eu bod yn profi cyfraddau uchel o drawma ac afiechyd meddwl, fel y gymuned LGBTQIA, gan y gall eu lleisiau gael eu colli mewn ymdrechion consensws ar raddfa fawr (McCormick et al., 2018 a ddyfynnir yn Bendall et al., 2021).

Yn olaf, mae dulliau system gyfan yn blaenoriaethu ystod o ymyriadau sy'n gweithredu ar sawl lefel o fewn ecoleg ehangach unigolyn ac yn cynnig cyfleoedd i asesu a oes gan systemau'r offer i gefnogi newidiadau ar lefel unigolion mewn canlyniadau, ond hefyd a ydynt yn gallu cefnogi newidiadau ehangach ar lefel system i gefnogi iechyd cymunedau (Matlin et al., 2019 dyfynnwyd yn Champine et al., 2019).

## 5.2 Goblygiadau ar gyfer Polisi ac Ymarfer

Mae Hopper et al. (2010) yn dadlau bod cymorth ar gyfer dod yn wedi'i lywio gan drawma yn arwynebol gyffredin ond bod diffyg diffiniad, gweithrediad trefnus, a gwerthusiad safonol. O ran diffiniad, mae diffyg penodoldeb i 'wedi'i lywio gan drawma' ac mae termau'n aml yn cael eu cymysgu a'u defnyddio'n gyfnewidiol (Hanson a Lang, 2016). Mae'r dystiolaeth yn yr adolygiad hwn yn nodi diffyg cysondeb o ran diffiniad ar draws ystod o leoliadau, gan gynnwys lles plant (Bailey et al., 2019); gwasanaethau iechyd meddwl (Bloomfield et al., 2020); polisi iechyd meddwl (Lee et al., 2021) a gwasanaethau iechyd (Bendall et al., 2021). O ganlyniad, mae awduron lluosog wedi nodi'r diffyg consensws ar y diffiniad o ofal wedi'i lywio gan drawma fel prif rwystr i greu systemau wedi'u llywio gan drawma (Branson et al., 2017).

I gynyddu'r amrywioldeb hwn, mae ymdrechion wedi'u llywio gan drawma yn cael eu gweithredu'n wahanol dros ystod eang o leoliadau gwasanaeth gan arwain at angen brys am gonsensws ar elfennau gofal wedi'i lywio gan drawma (Champine et al., 2019, Bendall et al., 2021). Mae llawer o gyfarwyddedau polisi cenedlaethol yn gofyn am hyfforddiant gofal wedi'i lywio gan drawma i weithwyr proffesiynol a bod hyfforddiant yn cael ei roi ar waith ar hyn o bryd heb feincnodau o ran yr hyn y dylai hyn ei olygu (Bendall et al., 2021). At hynny, mae gweithwyr proffesiynol hefyd yn gweld gorgyffwrdd sylweddol rhwng arfer da ac arfer wedi'i lywio gan drawma (Isobel et al., 2020, Hanson a Lang, 2016) felly mae'n anodd mesur yr hyn sy'n unigryw i ddulliau wedi'u llywio gan drawma, y gwerth y gellir ei ychwanegu drwy fabwysiadu'r nodweddion hyn, a'r gwahaniaeth y mae'n ei wneud i staff a phobl sy'n defnyddio gwasanaeth.

Mae gwerthuso effeithiolrwydd dull wedi'i lywio gan drawma yn cael ei effeithio yn yr un modd gan ddiffyg diffiniad a gweithrediad cyson. Mesurir effeithiolrwydd gan fesurau amrywiol ac ansafonol a nodir bod prinder ymchwil ar fesur a gwerthuso dull wedi'i lywio gan drawma yn ei gwneud yn anodd pennu effeithiolrwydd mentrau a gwneud penderfyniadau am y dulliau gweithredu gorau posibl (Champine et al., 2019). Mae sawl adolygiad yn yr astudiaeth hon yn nodi bod y dystiolaeth o effeithiolrwydd dull wedi'i lywio gan drawma yn



gyfyngedig. Er enghraifft, mae Bendall et al. (2021) yn nodi, o ystyried y llenyddiaeth gyfyngedig sydd ar gael hyd yma, nad yw'n bosibl canfod eto a yw gofal wedi'i lywio gan drawma yn gwella canlyniadau i bobl ifanc sy'n cael mynediad at ofal iechyd cleifion allanol. Yn rhannol, y broblem yw bod canlyniadau'n amrywio, o ganlyniad, mae dadansoddiad o dargedau canlyniadau yn awgrymu bod awduron yr astudiaethau a adolygwyd wedi cysyniadoli gwella sgrinio, asesu, a mynediad at driniaethau trawma-benodol fel nodau allweddol gofal wedi'i lywio gan drawma yn y lleoliadau hyn. Mae Bendall et al. (2021) yn dod i'r casgliad nad yw'r diffyg consensws a welwyd ynghylch llawer o gydrannau gofal wedi'i lywio gan drawma yn syndod efallai o ystyried y diffyg diffiniad gweithredol.

Yn ychwanegol, cafodd Bloomfield et al. (2020) nad oedd digon o dystiolaeth i ateb y cwestiwn beth yw gofal seicosis da wedi'i lywio gan drawma, gan amlygu'r angen i adeiladu sylfaen dystiolaeth. Ymhellach, daeth adolygiad gan Han et al. (2021) i'r casgliad bod tystiolaeth anghyson i gefnogi ymyrraeth wedi'i lywio gan drawma fel dull effeithiol o gyflawni canlyniadau seicolegol. Yn olaf, nododd Purtle (2020) er bod hyfforddiant staff wedi arwain at wella gwybodaeth, agweddau ac ymddygiadau staff yn ymwneud ag arfer wedi'i lywio gan drawma yn syth ar ôl hyfforddiant, ei bod yn llai clir lle cadwyd y newidiadau hyn dros amser a'u trosi'n ganlyniadau cleientiaid.

Mae ymyrraeth trawma yn gofyn am ddull gweithredu cynhwysfawr sy'n cynnwys gwasanaethau clinigol 'â ffocws ar drawma' i fynd i'r afael ag ymatebion ar ôl trawma, yn ogystal â strategaethau cyffredinol ar gyfer creu systemau gwasanaeth 'wedi'u llywio gan drawma'. Mae hyn i gydnabod bod angen y ddau i fynd i'r afael â chwmpas y broblem a'i chanlyniadau posibl (DeCandia et al., 2014). Er na chaiff y llenyddiaeth ynghylch gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar drawma ei hystyried yn yr adolygiad hwn, ceir enghreifftiau o adolygiadau a gynhaliwyd yn ddiweddar (Lewis et al., 2020, Bisson et al., 2021).

### 5.3 Cryfderau a Chyfyngiadau

Mae adolygiadau cwmpasu yn arf delfrydol i bennu cwmpas neu ehangder corff o lenyddiaeth ac maent yn ddefnyddiol ar gyfer archwilio tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg (Munn et al., 2018). Maent yn arbennig o ddefnyddiol pan fo corff o lenyddiaeth yn arddangos natur gymhleth neu heterogenaidd gan fod ganddynt ddefnyddioldeb gwych ar gyfer syntheseiddio tystiolaeth ymchwil ac fe'u defnyddir yn aml i fapio llenyddiaeth sy'n bodoli eisoes (Peters et al., 2015). Fodd bynnag, er y gall adolygiadau cwmpasu ddarparu trosolwg neu fap o'r dystiolaeth, mae ganddynt gyfyngiadau cynhenid oherwydd y ffocws yw darparu ehangder yn hytrach na dyfnder gwybodaeth mewn pwnc penodol (Tricco et al., 2016).

Roedd y chwiliad atodol yn canolbwyntio ar nodi adolygiadau, ac un o gryfderau cynnal adolygiad o adolygiadau yw ei fod yn caniatáu creu crynodeb o adolygiadau o fewn un ddogfen (Smith et al., 2011). Mae'r adolygiad hwn yn rhoi crynodeb effeithiol o sut mae dull wedi'i lywio gan drawma yn cael ei ddefnyddio ar draws ystod o leoliadau. Yn ogystal, gan fod y ffocws ar wledydd incwm uchel, mae'r canfyddiadau'n berthnasol i'r cyd-destun Cymreig, fodd bynnag, cynhaliwyd y mwyafrif o'r astudiaethau yn yr UD gyda llai o dystiolaeth o ymchwil a wnaed yn y DU.

### 5.4 Yr Angen am Ymchwil Bellach

Fel y nodwyd, mae'r term wedi'i lywio gan drawma wedi'i feirniadu am ddiffyg diffiniad cytûn, eglurder ynghylch ei ganlyniadau disgwylidig, a thystiolaeth o effeithiolrwydd clinigol neu gost- effeithiolrwydd (Bendall et al., 2021) O ganlyniad, mae angen i sectorau gwasanaeth ddatblygu diffiniadau gweithredol o ofal wedi'i lywio gan drawma sy'n cynnwys arferion; byddai hyn yn arwain at fwy o gysondeb mewn arfer parhaus o fewn sectorau a llai o "ailldwyfysio'r olwyn" mewn mentrau, megis datblygu diffiniadau, canllawiau, a pheynnau hyfforddi (Bendall et al., 2021).

Yn ogystal, mae angen gwerthusiad mwy trwyadl a pharhaus o'r dull ymyrryd wedi'i lywio gan drawma ac mae angen adeiladu sylfaen dystiolaeth o ran gweithredu dull wedi'i lywio gan drawma yn effeithiol ar draws ystod o leoliadau yn ogystal â'r angen i ddatblygu offerynnau sefydledig, dilys a dibynadwy i asesu canlyniadau.

## Adran 6: Casgliad

Er bod gofal wedi'i lywio gan drawma wedi dod yn derm cyfarwydd, mae diffyg eglurder o ran ei ddiffiniad gweithredu. Mae hyn yn cael ei gydnabod fel rhwystr i greu gwasanaethau wedi'u llywio gan drawma yn ogystal â chael effaith ar y gallu i weithredu a gwerthuso dulliau o'r fath yn gyson.

## Adran 7: Llyfryddiaeth

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2020. *Bereavement* [Ar-lein]. Available: <https://dictionary.apa.org/bereavement> [Cyrchwyd 9.11.2021].
- ASMUSSEN, K., FISCHER, F., DRAYTON, E. & MCBRIDE, T. 2020. *Adverse childhood experiences: what we know, what we don't know, and what should happen next*, London, Early Intervention Foundation.
- AVERY, J. C., MORRIS, H., GALVIN, E., MISSO, M., SAVAGLIO, M. & SKOUTERIS, H. 2021. Systematic Review of School-Wide Trauma-Informed Approaches. *J Child Adolesc Trauma*, 14, 381-397.
- BAER, J. C. & MARTINEZ, C. D. 2006. Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 187-197.
- BAILEY, C., KLAS, A., COX, R., BERGMEIER, H., AVERY, J. & SKOUTERIS, H. 2019. Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings. *Health Soc Care Community*, 27, e10-e22.
- BAKER, C. N., BROWN, S. M., WILCOX, P. D., OVERSTREET, S. & ARORA, P. 2016. Development and psychometric evaluation of the attitudes related to trauma-informed care (ARTIC) scale. *School Mental Health*, 8, 61-76.
- BARTON, E., NEWBURY, A. & ROBERTS, D. 2018. *An Evaluation of the Adverse Childhood Experience (ACE)-informed whole school Approach*.
- BELLIS, M. A., ASHTON, K., HUGHES, K., FORD, K., BISHOP, J. & PAANJOTHY, S. 2015. Adverse Childhood Experiences and their Impact on Health-harming Behaviours in the Welsh Adult Population.
- BELLIS, M. A., HUGHES, K., LECKENBY, N., JONES, L., BABAN, A., KACHAEVA, M., POVILAITIS, R., PUDULE, I., QIRJAKO, G., ULUKOL, B., RALEVA, M. & TERZIC, N. 2014. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries.
- BENDALL, S., EASTWOOD, O., COX, G., FARRELLY-ROSCH, A., NICOLL, H., PETERS, W., BAILEY, A. P., MCGORRY, P. D. & SCANLAN, F. 2021. A Systematic Review and Synthesis of Trauma-Informed Care Within Outpatient and Counseling Health Settings for Young People. *Child Maltreat*, 26, 313-324.
- BENT-GOODLEY, T. B. 2019. The Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work. *Soc Work*, 64, 5-8.
- BERNTSEN, D. & RUBIN, D. C. 2004. Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Mem Cognit*, 32, 427-42.
- BERNTSEN, D. & RUBIN, D. C. 2006. The centrality of event scale: a measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behav Res Ther*, 44, 219-31.
- BISSON, J. I., WRIGHT, L. A., JONES, K. A., LEWIS, C., PHELPS, A. J., SIJBRANDIJ, M., VARKER, T. & ROBERTS, N. P. 2021. Preventing the onset of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 86, 102004.
- BLOOM, S. 1994. The Sanctuary Model: Developing Generic Inpatient Programs for the Treatment of Psychological Trauma.
- BLOOM, S. L. 1995. Creating Sanctuary in the School. *Journal for a Just and Caring Education*, 1.
- BLOOM, S. L. 1999. Trauma Theory Abbreviated. Final Action Plan: A Coordinated Community Response to Family Violence ed.
- BLOOM, S. L. 2013. *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies*, Routledge.
- BLOOM, S. L. & FARRAGHER, B. 2011. Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems. *Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems.*: Oxford University Press.
- BLOOMFIELD, M. A. P., YUSUF, F., SRINIVASAN, R., KELLEHER, I., BELL, V. & PITMAN, A. 2020. Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: a systematic review of intervention studies. *Lancet Psychiatry*, 7, 449-462.
- BLUE-KNOT 2021. Blue Knot Foundation National Centre of Excellence for Complex Trauma: What is Complex Trauma
- BRANSON, C. E., BAETZ, C. L., HORWITZ, S. M. & HOAGWOOD, K. E. 2017. Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components. *Psychol Trauma*, 9, 635-646.
- BRAVE HEART, M. Y. 2003. The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: a Lakota illustration. *J Psychoactive Drugs*, 35, 7-13.
- BREWIN, C. R., ANDREWS, B. & VALENTINE, J. D. 2000. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, 68, 748-66.
- BROWN, D. W., ANDA, R. F., TIEMEIER, H., FELITTI, V. J., EDWARDS, V. J., CROFT, J. B. & GILES, W. H. 2009. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med*, 37, 389-96.
- BROWN, L. S. 1994. *Subversive Dialogues: Theory in Feminist Therapy*, New York, Basic Books.
- BRYSON, S. A., GAUVIN, E., JAMIESON, A., RATHGEBER, M., FAULKNER-GIBSON, L., BELL, S., DAVIDSON, J., RUSSEL, J. & BURKE, S. 2017. What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? A realist systematic review. *Int J Ment Health Syst*, 11, 36.
- BUNTING, L., MONTGOMERY, L., MOONEY, S., MACDONALD, M., COULTER, S., HAYES, D. & DAVIDSON, G. 2019. Trauma Informed Child Welfare Systems-A Rapid Evidence Review.
- CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE, T. 2014. SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols. *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- CHAMPINE, R. B., LANG, J. M., NELSON, A. M., HANSON, R. F. & TEBES, J. K. 2019. Systems Measures of a Trauma-Informed Approach: A Systematic Review. *Am J Community Psychol*, 64, 418-437.
- CONDON, E. M. & SADLER, L. S. 2019. Toxic Stress and Vulnerable Mothers: A Multilevel Framework of Stressors and Strengths. *Western Journal of Nursing Research*, 41, 872-900.
- CORDIS BRIGHT 2017. Evaluation of the Enhanced Case Management Approach: Final Report. Cardiff: Welsh Government
- CULLEN, P., MACKEAN, T., WALKER, N., COOMBES, J., BENNETT-BROOK, K., CLAPHAM, K., IVERS, R., HACKETT, M., WORNOR, F. & LONGBOTTOM, M. 2021. Integrating Trauma and Violence Informed Care in Primary Health Care Settings for First Nations Women Experiencing Violence: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 1524838020985571.
- DANIELSON, R. & SAXENA, D. 2019. Connecting adverse childhood experiences and community health to promote health equity. *Social and Personality Psychology Compass*, 13.

- DECANDIA, C. J., GUARINO, K. & CLERVIL, R. 2014. Trauma Informed Care and Trauma-Specific Services: A Comprehensive Approach to Trauma-Informed Intervention. American Institute for Research.
- DI LEMMA, L., DAVIES, A. R., FORD, K., HUGHES, K., HOMOLOVA, L., GRAY, B. & RICHARDSON, G. 2019. Responding to adverse childhood experiences: an evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course. Cardiff and Bangor University Public Health Wales.
- ELLIOTT, D. E., BJELAJAC, P., FALLOT, R. D., MARKOFF, L. S. & REED, B. G. 2005. Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33, 461-477.
- ERIKSON, K. T. 1976. *Everything in its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*, New York, Simon and Schuster.
- EVANS, A. & COCCOMA, P. 2017. *Trauma-Informed Care: How Neuroscience influences Practice*, New York, Routledge.
- EVANS, J., KENNEDY, D., SKUSE, T. & MATTHEW, J. 2020. Trauma-informed practice and desistance theories: Competing or complementary approaches to working with children in conflict with the law? *Salus Journal*, 8, 55-76.
- FARRAGHER, B. J., YANOSY, S. & BROADWAY, N. 2005. Creating a Trauma-Sensitive Culture in Residential Treatment. 2005.
- FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P. & MARKS, J. S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14, 245-58.
- FORD, K., NEWBURY, A., MEREDITH, Z., EVANS, J. & RODERICK, J. 2019. *An evaluation of the Adverse Childhood Experience (ACE) Informed Approach to Policing Vulnerability Training (AIAPVT) pilot*, Public Health Wales.
- FRAIBERG, S., ADELSON, E. & SHAPIRO, V. 1975. Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *J Am Acad Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- GILBERT, R., WIDOM, C. S., BROWNE, K., FERGUSSON, D., WEBB, E. & JANSON, S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.
- GLENDINNING, F., RAMOS RODRIGUEZ, G., NEWBURY, A. & WILMOT, R. 2021. Adverse childhood experience (ACE) and trauma-informed approaches in youth justice services in Wales: An evaluation of the implementation of the enhanced case management (ECM) project. *The Views and Experiences of Children and Youth Justice Workers*.
- GONE, J. P. 2014. Colonial Genocide and Historical Trauma in Native North America. *Colonial Genocide in Indigenous North America*. Duke University Press.
- GOODMAN, G. S., QUAS, J. A. & OGLE, C. M. 2010. Child maltreatment and memory. *Annu Rev Psychol*, 61, 325-51.
- GREY, C. & WOODFINE, L. 2018. *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Housing Vulnerability: Report and Evaluation of ACE-informed Training for Housing*, Public Health Wales Cardiff.
- GROSS, J. J., CARSTENSEN, L. L., PASUPATHI, M., TSAI, J., SKORPEN, C. G. & HSU, A. Y. 1997. Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychol Aging*, 12, 590-9.
- HAN, H. R., MILLER, H. N., NKIMBENG, M., BUDHATHOKI, C., MIKHAEL, T., RIVERS, E., GRAY, J., TRIMBLE, K., CHOW, S. & WILSON, P. 2021. Trauma informed interventions: A systematic review. *PLoS One*, 16, e0252747.
- HANSON, R. F. & LANG, J. 2016. A critical look at trauma-informed care among agencies and systems serving maltreated youth and their families. *Child maltreatment*, 21, 95-100.
- HARRIS, M. & FALLOT, R. D. 2001a. Trauma-informed inpatient services. *New Dir Ment Health Serv*, 33-46.
- HARRIS, M. E. & FALLOT, R. D. 2001b. *Using trauma theory to design service systems*, Jossey-Bass/Wiley.
- HERMAN, J. L. 1992. *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books.
- HODAS, G. R. 2006. Responding to childhood trauma: The promise and practice of trauma informed care. *Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services*, 177, 5-68.
- HOPPER, E., BASSUK, E. & OLIVET, J. 2010. Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings~!2009-08-20~!2009-09-28~!2010-03-22~! *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80-100.
- HUGHES, K., FORD, K., BELLIS, M. A., GLENDINNING, F., HARRISON, E. & PASSMORE, J. 2021. Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6, e848-e857.
- ISOBEL, S., GLADSTONE, B., GOODYEAR, M., FURNESS, T. & FOSTER, K. 2020. A qualitative inquiry into psychiatrists' perspectives on the relationship of psychological trauma to mental illness and treatment: implications for trauma-informed care. *Journal of Mental Health*, 1-7.
- JOHNS, D. F., WILLIAMS, K. & HAINES, K. 2017. Ecological youth justice: Understanding the social ecology of young people's prolific offending. *Youth justice*, 17, 3-21.
- KEYNAN, I. 2018. The Memory of the Holocaust and Israel's Attitude Toward War Trauma, 1948&#x2013;1973: The Collective vs. the Individual. *Israel Studies*, 23, 95-117.
- KEZELMAN, C. & STAVROPOULOS, P. 2020. Organisational Guidelines for Trauma-Informed Service Delivery Blue Knot Foundation
- KIMPLE, K. S. & KANSAGRA, S. M. 2018. Responding to Adverse Childhood Experiences: It Takes a Village.
- LANCASHIRE VIOLENCE REDUCTION NETWORK 2020. A Trauma Informed Organisational Development Framework,.
- LEE, E., KOURGIANTAKIS, T., LYONS, O. & PRESCOTT-CORNEJO, A. 2021. A trauma-informed approach in Canadian mental health policies: A systematic mapping review. *Health Policy*, 125, 899-914.
- LEWIS, C., ROBERTS, N. P., ANDREW, M., STARLING, E. & BISSON, J. I. 2020. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 11, 1729633.
- LLYWODRAETH CYMRU 2015. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.
- LLYWODRAETH CYMRU 2017. Ffyniant i Bawb - Y Strategaeth Genedlaethol.
- LLYWODRAETH CYMRU 2019. Cymru lachach: ein Cynllun ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol.
- LLYWODRAETH CYMRU 2021. Adolygiad o Bolisi Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE): Adroddiad.
- MAGRUDER, K. M., MCLAUGHLIN, K. A. & ELMORE BORBON, D. L. 2017. Trauma is a public health issue. *European journal of psychotraumatology*, 8, 1375338.
- MAGUIRE, D. & TAYLOR, J. 2019. A Systematic Review on Implementing Education and Training on Trauma-Informed Care to Nurses in Forensic Mental Health Settings. *J Forensic Nurs*, 15, 242-249.
- MAIN, M., KAPLAN, N. & CASSIDY, J. 1985. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- MALKINSON, R., RUBIN, S. S. & WITZTUM, E. 2000. Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice. In: MALKINSON, R., RUBIN, S. S. & WITZTUM, E. (eds.) *Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice*. Madison, CT, US: Psychosocial Press.

- MARMOT, M. 2020. Health equity in England: the Marmot review 10 years on. *Bmj*, 368.
- MATÉ, G. 2012. Addiction: Childhood trauma, stress and the biology of addiction. *Journal of Restorative Medicine*, 1, 56-63.
- MCCARTAN, K. F. 2020. Trauma-informed practice. *HM Inspectorate of Probation Academic Insights: London, UK*.
- MENCHUNER, C. & MAUL, A. 2016. Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation, . *Advancing Trauma Informed Care*,. Centre for Health Care Strategies.
- MINISTRY OF JUSTICE. 2018. *Youth Justice Statistics 2016-2017* [Ar-lein]. London: Ministry of Justice [Cyrchwyd].
- MINISTRY OF JUSTICE AND WELSH GOVERNMENT 2019. Youth Blueprint for Wales. London and Cardiff: Ministry of Justice & Welsh Government.
- MOSLEY, E. A. & LANNING, R. K. 2020. Evidence and guidelines for trauma-informed doula care. *Midwifery*, 83, 102643.
- MUNN, Z., PETERS, M. D. J., STERN, C., TUFANARU, C., MCARTHUR, A. & AROMATARIS, E. 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 143.
- NEWBURY, A., BARTON, E., MCMANUS, M., RAMOS RODRIGUEZ, G., JOHNSON, H., JANSSEN, H. & GLENDINNING, F. 2019. Symud o Arloesedd yr Heddlu i Raglen Genedlaethol o Drawnewidiad: Arolwg o ehngiad hyfforddiant a gwerthusiad wedi eu hysbysu gan Brofiadau Niweidiol mewn Plentynod (ACE) a thrawma. *Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd*.
- NHS EDUCATION FOR SCOTLAND 2017. Transforming psychological trauma: A knowledge and skills framework for the Scottish Workforce. Scottish Government Press Edinburgh.
- NIZUM, N., YOON, R., FERREIRA-LEGERE, L., POOLE, N. & LULAT, Z. 2020. Nursing interventions for adults following a mental health crisis: A systematic review guided by trauma-informed principles. *Int J Ment Health Nurs*, 29, 348-363.
- OH, D. L., JERMAN, P., SILVÉRIO MARQUES, S., KOITA, K., PUREWAL BOPARAI, S. K., BURKE HARRIS, N. & BUCCI, M. 2018. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatrics*, 18, 83.
- ORAL, R., COOHEY, C., ZAREI, K., CONRAD, A., NIELSEN, A., WIBBENMEYER, L., SEGAL, R., WOJCIAK, A. S., JENNISSON, C. & PEEK-ASA, C. 2020. Nationwide efforts for trauma-informed care implementation and workforce development in healthcare and related fields: a systematic review. *Turk J Pediatr*, 62, 906-920.
- PETERS, M. D. J., GODFREY, C. M., KHALIL, H., MCINERNEY, P., PARKER, D. & SOARES, C. B. 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIM Evidence Implementation*, 13, 141-146.
- PURTLE, J. 2020. Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma Violence Abuse*, 21, 725-740.
- RILEY, G. S. & ET, A. 2019. *Knowledge and awareness of Adverse Childhood Experiences (ACEs) in the public service workforce in Wales: a national survey*, Cardiff, Public Health Wales.
- ROWLES, L. & MCCARTAN, K. 2019. Rehabilitation - A New Perspective for a New Era. In: FRATER, A. & FOX, A. (eds.) *Crime and Consequence*. . The Monument Fellowship
- RUBIN, S. S., MALKINSON, R. & WITZTUM, E. 2012. *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*, New York, NY, US, Routledge/Taylor & Francis Group.
- RUBIN, S. S., WITZTUM, E. & MALKINSON, R. 2017. Bereavement and traumatic bereavement: Working with the two-track model of bereavement. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 78-87.
- SAMSHA 2014. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SKUSE, T. & MATTHEW, J. 2015. The Trauma Recovery Model: sequencing Youth Justice Interventions for Young People with Complex Needs. *Prison Service Journal*, 220, 16-24.
- SMITH, V., DEVANE, D., BEGLEY, C. M. & CLARKE, M. 2011. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Medical Research Methodology*, 11, 15.
- STAR, S. 2019. PUTTING CHILDREN AT THE HEART OF POLICY: THE JOURNAL OF THE HEALTH VISITORS' ASSOCIATION. *Community Practitioner*, 92, 22-25.
- SWEENEY, A. & TAGGART, D. 2018. (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health*, 27, 383-387.
- TEBES, J. K., CHAMPINE, R. B., MATLIN, S. L. & STRAMBLER, M. J. 2019. Population Health and Trauma-Informed Practice: Implications for Programs, Systems, and Policies. *Am J Community Psychol*, 64, 494-508.
- THE INSTITUTE ON TRAUMA AND TRAUMA-INFORMED CARE. 2020. *Trauma Informed Organizational Change Manual* [Ar-lein]. School of Social Work, University of Buffalo. Available: <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/Trauma-Informed-Organizational-Change-Manual0.html> [Cyrchwyd].
- THE NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK. 2021. *The National Child Traumatic Stress Network: Complex Trauma* [Ar-lein]. Available: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma> [Cyrchwyd].
- TRAUMA INFORMED OREGON. 2018. Available: <https://traumainformedoregon.org/> [Cyrchwyd 8.11.2021].
- TREISMAN, K. 2021. *A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations: A Ready-to-Use Resource for Trauma, Adversity, and Culturally Informed, Infused and Responsive Systems (Therapeutic Treasures Collections)*, London, Jessica Kingsley Publishers
- TRICCO, A. C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K., COLQUHOUN, H., KASTNER, M., LEVAC, D., NG, C., SHARPE, J. P., WILSON, K., KENNY, M., WARREN, R., WILSON, C., STELFOX, H. T. & STRAUS, S. E. 2016. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 15.
- WALKER, A., JONES, V. & HOPKINS, J. C. 2021. An Exploration of the Trauma Informed Terminology and Approaches being used by Significant Programmes, Interventions and Projects in Wales.
- WILSON, A., HURLEY, J., HUTCHINSON, M. & LAKEMAN, R. 2021. "Can mental health nurses working in acute mental health units really be trauma-informed?" An integrative review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28, 900-923.
- YEHUDA, R. & LEHRNER, A. 2018. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17, 243-257.
- YOUNG, J. 2017. Resourcing the body: Moving within strengths to actualize potential. *Handbook of strengths-based clinical practices: Finding common factors*:. Routledge/Taylor & Francis Group.
- YOUTH JUSTICE BOARD 2017. In-brief: Trauma-informed youth justice.

# Atodiad A:

## Tabl o Bapurau Cynhwysol (Chwiliad 2)

Awdur/ Blwyddyn	Math o Astudiaeth	Teitl	Lleoliad	Poblogaeth
Avery et al. (2021)	Adolygiad Systematig	Systematic Review of School-Wide Trauma-Informed Approaches	Ysgol	Disgyblion Ysgol
Bailey et al. (2019)	Adolygiad Systematig	Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings	Gofal y tu Allan i'r Cartref	Plant a Gofalwyr
Bendall et al. (2021)	Adolygiad Systematig	A Systematic Review and Synthesis of Trauma-Informed Care Within Outpatient and Counselling Health Settings for Young People	Gwasanaethau lechyd	Pobl Ifanc
Bloomfield et al. (2020)	Adolygiad Systematig	Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: a systematic review of intervention studies	Gwasanaethau lechyd Meddwl	Oedolion
Branson et al. (2017)	Adolygiad Systematig	Trauma-informed youth justice systems: A systematic review of definitions and core components	System Cyfiawnder	Pobl Ifanc
Bryson et al. (2017)	Adolygiad Systematig Realidd	What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? A realist systematic review	Gwasanaethau lechyd Meddwl	Pobl Ifanc
Bunting et al. (2019)	Adolygiad Cyflym o Dystiolaeth	Trauma Informed Child Welfare Systems-A Rapid Evidence Review	System Lles	Plant
Champine et al. (2019)	Adolygiad Systematig	Systems Measures of a Trauma-Informed Approach: A Systematic Review		
Cullen et al. (2021)	Adolygiad Systematig	Integrating Trauma and Violence Informed Care in Primary Health Care Settings for First Nations Women Experiencing Violence: A Systematic Review	Gwasanaethau lechyd	Menywod Cenhedloedd Cyntaf
Han et al. (2021)	Adolygiad Systematig	Trauma informed interventions: A systematic review	Tegwch lechyd	Poblogaethau Ymylol

Lee et al. (2021)	Adolygiad Mapio Systematig	A trauma-informed approach in Canadian mental health policies: A systematic mapping review	Iechyd Meddwl	
Maguire and Taylor (2019)	Adolygiad Systematig	A Systematic Review on Implementing Education and Training on Trauma-Informed Care to Nurses in Forensic Mental Health Settings	Iechyd Meddwl	Nyrsys
Mosley and Lanning (2020)	Adolygiad Naratif	Evidence and guidelines for trauma-informed doula care	Lleoliadau Mamolaeth ac Amenedigol	Cynorthwywyr Geni (Doula)
Nizum et al. (2020)	Adolygiad Systematig	Nursing interventions for adults following a mental health crisis: A systematic review guided by trauma-informed principles	Iechyd Meddwl	Oedolion
Oral et al. (2020)	Adolygiad Systematig	Nationwide efforts for trauma-informed care implementation and workforce development in healthcare and related fields: a systematic review	Gofal Iechyd	Gweithwyr Proffesiynol
Purtle (2020)	Adolygiad Systematig	Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organisational Interventions That Include Staff Trainings	Gofal Iechyd	Gweithwyr Proffesiynol
Wilson et al. (2021)	Adolygiad Integreiddiol	Can mental health nurses working in acute mental health units really be trauma-informed?" An integrative review of the literature	Iechyd Meddwl	Nyrsys



Canolfan Cymorth ACEs  
Llawr 5,  
Rhif 2 Capital Quarter,  
Stryd Tyndall  
Caerdydd  
CF10 4BZ

[www.aceawarewales.com](http://www.aceawarewales.com)

E-bost: [ACE@wales.nhs.uk](mailto:ACE@wales.nhs.uk)

wedi'i lywio gan drawma  
sensitif i drawma  
ymwybodol o drawma

