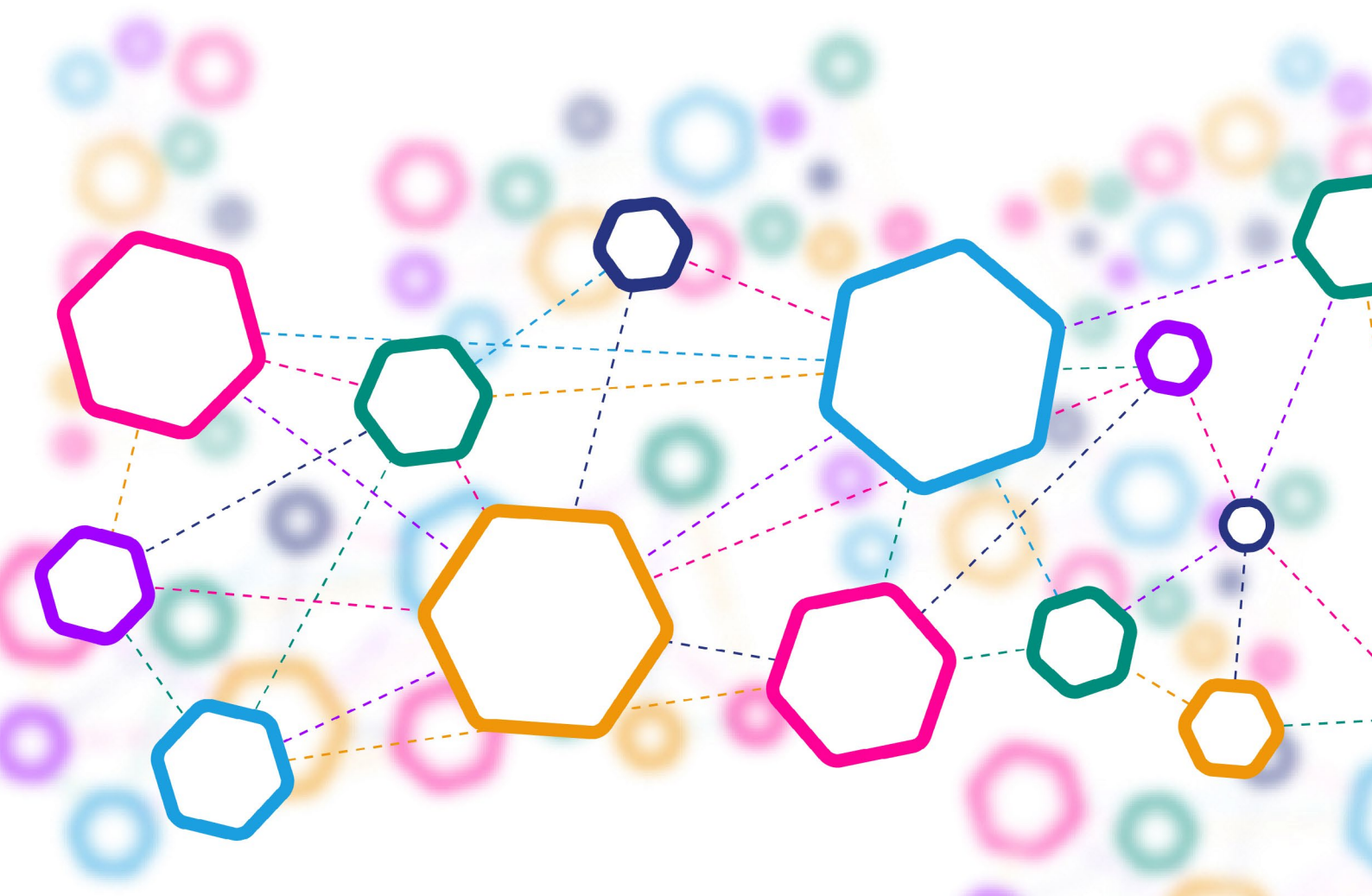




Canllawiau Arfer Da

I wella mynediad at ymyriadau seicolegol i bobl o gymunedau Du,
Asiaidd ac ethnig leiafrifol ac ansawdd yr ymyriadau hynny

Medi 2024



Cynnwys

Cydnabyddiaethau	3
Crynodeb Gweithredol	3
Argymhellion Penodol	5
Y Cefndir a'r Cyd-destun	7
Terminoleg	8
Canfyddiadau Cryno	9
Hygyrchedd	9
Derbynioldeb	10
Priodoldeb a Chanlyniadau	11
Addasu Ymyriad Seicolegol	11
I Ddiwallu Anghenion Cleientiaid o Gymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol – Ymyriadau Seicolegol sydd wedi'u Haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n Sensitif yn Ddiwylliannol	11
Darparu	12
Dulliau	14
Cynnwys y Therapi	14
Cynnwys Pobl Eraill Arwyddocaol	15
Grymuso	15
Cysyniadoli Problemau sy'n Ymgyflwyno a Fformiwleiddiad	16
Integreiddio Elfennau Diwylliannol	17
Cydnabod Hiliaeth a'i Heffaith	17
Cefnogi Ymarferwyr	18
Casgliadau'r Adolygiad	19
Argymhellion Penodol	20
Ffynonellau Canllawiau Arfer Da Ychwanegol	21
Atodiad 1: Templed enghreifftiol i Roi Arweiniad i Ddatblygu Therapi Seicolegol sydd wedi'i Addasu'n Ddiwylliannol neu sy'n Sensitif yn Ddiwylliannol	22
Atodiad 2: Ffynonellau Canllawiau Arfer Da	23

Cydnabyddiaethau

Lluniwyd y Canllawiau hyn gydag awduraeth, cyngor a chymorth gan y canlynol yr hoffem ddiolch iddynt am eu cyfraniadau i'r Canllawiau hyn:

Liz Andrew

Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol a Phennaeth Seicoleg Oedolion, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB).

Aelodau o Grŵp Cyngori'r Adolygiad Cyflym:

Diverse Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, Star Mayo, BIPAB, Kat Rayson, BIPAB, Tîm Cymorth Lleiafrifoedd Ethnig ac Ieuencid Cymru, Llywodraeth Cymru.

Awduron yr Adolygiad Cyflym:

Mr Taf Kunorubwe, Dr Philip John Tyson, Mr Josh Molina, Mr Nyle Davies, Dr Shelley Gait, Yr Athro Bev John, Yr Athro Gareth Roderique-Davies a Dr Deborah Lancaster, Prifysgol De Cymru.

Ac

Aelodau'r Pwyllgor Rheoli Therapiau Seicolegol Cenedlaethol Pwyllgor sy'n cynrychioli Defnyddwyr Gwasanaethau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a'u cydweithwyr. Aelodau o Lywodraeth Cymru a Chynghrair Iechyd Meddwl Cymru – Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig.

Crynodeb Gweithredol

Canfyddiadau ac Argymhellion

Yn 2023 fe wnaeth Gwelliant Cymru (Gweithrediaeth GIG Cymru), ar ran y Pwyllgor Rheoli Therapiau Seicolegol Cenedlaethol a Llywodraeth Cymru, gomisiynu adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth i ganfod sefyllfa gyfoes a rhoi cymorth i ddatblygu canllawiau arfer da ar gyfer ymarferwyr o ran hygyrchedd, priodoldeb, derbynioldeb a chanlyniadau ymyriadau seicolegol i bobl o boblogaethau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Bydd hefyd o ddiddordeb i gynllunwyr, comisiynwyr a'r rhai sy'n gyfrifol am ddarparu ymyriad seicolegol ar lefel leol a chenedlaethol.

Gofynnwyd cwestiynau am yr ymchwil bresennol a'r llenyddiaeth lwyd sy'n ymwneud ag unigolion ar draws y rhychwant oes. Gellir dod o hyd i'r fethodoleg lawn a'r adolygiad llawn yma. Synthesis sy'n seiliedig ar yr adolygiad yw'r canllawiau hyn ar gyfer arfer da, datblygu gwasanaethau ac ymchwil yn y dyfodol.¹ Comisiynodd Llywodraeth Cymru [adolygiad cydamserol](#) o effeithiolrwydd ymyriadau i wella *mynediad* teg neu ar y cyfan at wasanaethau iechyd meddwl gan grwpiau ethnig leiafrifol. Mae ei ganfyddiadau'n ddefnyddiol wrth gefnogi a deall mynediad yn y system iechyd meddwl ehangach.

1 Kunorubwe, T., Tyson, P., Molina, J., Davies, N., Gait, S., John, B., Roderique-Davies, G., Lancaster, D. (2024) Summary Report of a Rapid Review, Guidance and an associated action plan to improve access to, and provision of, psychological interventions for people from Black, Asian and minority ethnic communities.

Mae'r casgliadau ar y cyfan o'r adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth fel a ganlyn:

1. Mae nifer o rwystrau wedi cael eu hadnabod, ac mae rhai o'r rhain yn ymwneud â chleientiaid² (e.e. gwarthnod neu ddrwgdybiaeth o wasanaethau), mae rhai'n ymwneud â gwasanaethau (e.e. llwybrau cymhleth), ac mae rhai'n ymwneud ag ymarferwyr (e.e. osgoi trafod ffactorau diwylliannol). Er mwyn cynyddu hygyrchedd, priodoldeb, derbynoldeb a dylanwadu ar ganlyniadau mae gofyn i ymarferwyr ac arweinwyr gwasanaethau ystyried pob agwedd ar y lefelau hyn.
2. Lle mae therapiâu seicolegol wedi cael eu haddasu'n briodol, mae'r rhain yn dangos canlyniadau cadarnhaol. Fodd bynnag, ni ellir deall addasiad diwylliannol penodol fel set o newidiadau a fydd yn berthnasol i bob cleient, grŵp neu gymuned. Yn hytrach, rhaid ystyried addasiadau mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a byddant yn amrywio yn unol ag anghenion a dewisiadau gwahanol gefndiroedd ethnig, ffydd a/neu ddiwylliannol.
3. Mae ystyried iaith yn hollbwysig. Nid yn unig y gellid darparu ymyriadau trwy gyfrwng cyfieithydd ar y pryd, gyda goblygiadau amlwg o ran natur sensitif y cyfathrebu, ond gallai rhwystrau ieithyddol a diwylliannol effeithio ar fesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion hefyd. Efallai na fydd cleifion a chleientiaid yn uniaethu'n llawn â mesurau a ddatblygwyd gan ac ar gyfer poblogaethau Gorllewinol Gwyn, Saesneg eu hiaith, os yw'r iaith a'r derminoleg a ddefnyddir, a'r profiadau bywyd a'r blaenoriaethau, yn wahanol i'r rhai o gefndiroedd ethnig eraill.
4. Gall delweddaeth, diarhebbion, trosiad, straeon, a naratifau eraill fod yn offer pwysig i gleientiaid leisio a deall eu profiadau a'u trallod, ac mae somateiddio trallod hefyd yn debygol mewn rhai grwpiau ethnig. Mae dulliau o'r fath o ymdrin ag iechyd meddwl yn debygol o gael effeithiau ar draws y set gyfan o brosesau sy'n gysylltiedig â'r cylch clinigol³.
5. Gall safbwynt y cleient am eu diogelwch, yn gorfforol (e.e. ofn niwed) ac yn seicogymdeithasol (e.e. gwarthnod) danseilio effeithiolrwydd triniaeth. Ar ben hynny, gall rhai bygythiadau corfforol (e.e. ymosodiad hiliol, dychwelyd i'r famwlad) neu fygythiadau seicogymdeithasol (e.e. gwarthnod cymunedol) fod yn fwy o fygythiadau i gleientiaid o rai cefndiroedd ethnig, diwylliannol neu ffydd nag eraill.
6. Mae gan rai cefndiroedd ethnig, diwylliannol neu ffydd athroniaeth fwy cyfunolaidd tuag at fywyd a lles nag eraill. Mewn cymdeithasau cyfunolaidd, mae teulu a chymuned yn rhan bwysig o hunaniaeth y cleient a gall ymwneud gan y teulu a'r gymuned fod yn elfen ganolog sy'n dylanwadu ar effeithiolrwydd yr ymyriad.
7. Fel gyda phobl o gefndiroedd Gwyn, gall pobl o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol sy'n ceisio cymorth ar gyfer materion iechyd meddwl fod â nodweddion eraill a allai arwain at ymleiddio mewn cymdeithas. Er eu bod y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn, mae materion croestoriadol yn hollbwysig, ac mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai nodweddion fel ffydd grefyddol, cyfeiriadedd rhywiol, statws ffoadur/lloches, anabledd dysgu ac ati, roi anfantais ychwanegol mewn lleoliadau iechyd meddwl⁴.

2 Drwy'r ddogfen hon, defnyddir y termau 'defnyddiwr gwasanaethau' a 'cleientiaid' yn gyfnewidiol i roi cymorth i ddadfeddygoli'r iaith a ddefnyddir i ddisgrifio trallod dynol. Cydnabyddir y gallai termau eraill fel 'claf' (a ddefnyddir yn aml mewn deddfwriaeth iechyd meddwl a chodau ymarfer cysylltiedig) a 'dinesydd' fod yn ddewis iaith sy'n well gan rai.

3 Sef asesu, fformiwleiddio, ymyrryd a gwerthuso canlyniadau.

4 Burnham, J. (2012) Development in the social GRRRAACCEEESS: Visible-invisible and voices-unvoiced' yn Krause (Gol.) Culture and Reflexivity in Systemic Psychotherapy: Mutual Perspectives. Llundain: Karnac.

Argymhellion Penodol

1. Y Broses Therapiwtig

- **Dylai ymarferwyr ddefnyddio dull rhagweithiol i ganfod dewisiadau iaith y cleient.**
- **Dylai ymarferwyr fabwysiadu dull cydweithredol, 'cyfnewid gwybodaeth' o ddarparu ymyriad pan fo cefndir diwylliannol cleient yn anghyfarwydd iddynt⁵,** er mwyn sicrhau bod ffactorau diwylliannol, ysbrydol a chymunedol sy'n cael eu gwerthfawrogi gan y cleient yn cael eu hystyried yn y prosesau fformiwleiddio ac ymyrryd a bod tasgau'r ymyriad yn cael eu haddasu'n briodol.
- **Gall delweddau, diarhebion, trosiad, straeon, a naratifau eraill fod yn offer pwysig i gleientiaid leisio a deall eu profiadau a'u trallod, ac mae somateiddio trallod hefyd yn fwy tebygol mewn rhai grwpiau ethnig.** Dylai ymarferwyr ganiatáu lle ac amser yn ystod pob cam yn y cylch clinigol i gleientiaid gyfleu eu hanghenion a'u dewisiadau, gan ddefnyddio'r naratif sydd fwyaf cyfforddus i'r cleient.
- **Dylai ymarferwyr ganfod safbwynt y cleient am eu diogelwch, yn gorfforol (e.e. ofn niwed, dychwelyd i'r famwlad) ac yn seicogymdeithasol (e.e., gwarthnod⁶, cyfrinachedd)** a rhoi blaenoriaeth i wella diogelwch, yn unol ag argymhellion Herman (1992) i gynyddu'r tebygolrwydd na fydd effeithiolrwydd therapi'n cael ei danseilio gan ymdeimlad cleient o fygythiad. Dylai ymarferwyr hefyd fod yn ymwybodol o'r potensial ar gyfer ffactorau eraill (e.e. ffydd, rhywioldeb, anabledd dysgu) a allai effeithio'n negyddol ar ymdeimlad cleient o ddiogelwch a chreu rhwystr i allu'r cleient i gael mynediad at yr ymyriadau a ddarperir a chael budd ohonynt. Mae'n hanfodol ystyried yr effaith gronol bosibl lle ceir croestoriadedd.
- **Dylid gwneud addasiadau rhesymol** i alluogi'r cleient i ymgysylltu'n effeithiol â therapi, yn enwedig ystyried unrhyw orchwylion diwylliannol wythnosol a dyddiol.

2. Datblygu Gwasanaethau

- **Dylai ymarferwyr ac arweinwyr gwasanaethau ystyried mabwysiadu modelau presennol ar gyfer datblygu ymyriadau sy'n ddiwylliannol briodol,** megis modelau 'o'r gwaelod i fyny' (e.e. Hwang, 2009) a/neu 'o'r brig i lawr' (e.e. Bernal, Bonilla a Bellido, 1995). Mae dulliau 'o'r gwaelod i fyny' neu 'ffurfiannol' yn cynnwys cydweithio gyda rhanddeiliaid cymunedol i ddatblygu syniadau i addasu'r therapi. Maent yn cynnwys pum cam sy'n targedu datblygu, profi ac ailfformiwleiddio addasiadau therapi. Mae Model Dilysrwydd Ecolegol 'o'r brig i lawr' Bernal et al. yn cynnwys wyth dimensiwn sy'n bwysig mewn addasu diwylliannol, er enghraifft, cynnig therapi yn newis iaith y cleient, paru'r cleient a'r ymarferydd ar newidynnau amlwg i wella cynghrair therapiwtig, a chymhwyso gwybodaeth ddiwylliannol am draddodiadau, arferion a gwerthoedd.

5 Disgwylir y bydd ymarferwyr, hyd y gellir, yn ymgysylltu'n fras â chefnid diwylliannol cleient er mwyn galluogi a hwyluso sgwrs sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn perthynas â'r fformiwleiddiad a ddatblygir a'r ymyriad a gynigir.

6 Mae gan bob gwasanaeth gyfrifoldeb am sicrhau amgylchedd diogel a heb warthnod.

- **Dylai rhanddeiliaid cymunedol (e.e. arweinwyr ffydd, sefydliadau'r trydydd sector) fod yn rhan o drafodaethau am ddatblygu a darparu ymyriadau (gan gynnwys datblygu llwybrau gwasanaethau).** Fodd bynnag, cofiwch y gallai cleientiaid groesawu neu, i'r gwrthwyneb, boeni am wybodaeth a chyfranogiad cymunedol lle mae darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn y cwestiwn ac ewch ati i dawelu meddwl y rhai sy'n pryderu am y potensial ar gyfer canlyniadau negyddol.
- **Yn ehangach, dylid datblygu camau gweithredu i gynyddu amrywiaeth yn y gweithlu proffesiynau seicolegol, mewn ffordd sy'n adlewyrchu'r poblogaethau yr ydym yn eu gwasanaethu⁷.**

3. Ymchwil

Mae'r casgliad o'r adolygiad cyflym o ddata ansoddol a meintiol yn dynodi lefel isel o drylwyredd arbrofol ac yn awgrymu mai megis dechrau y mae ymchwil i ymyriadau sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n sensitif yn ddiwylliannol. Er mwyn gwella'r ymchwil hon, mae'r adolygiad yn gwneud nifer o argymhellion:

- **Dylid defnyddio offer i hwyluso ymagwedd ddiwylliannol at ymarfer ac ymchwil.** Gallai hyn gynnwys addasu neu ddatblygu offer i hwyluso ystyriaeth arferol i nodweddion, anghenion, dewisiadau a chyd-destunau diwylliannol unigryw cleientiaid a chymunedau. Ceir enghraifft o offeryn o'r fath yn [Atodiad 1](#). Nid yw addasiadau'n berthnasol i bawb oherwydd nad yw cleientiaid a chymunedau'n unffurf, a bydd yr offeryn hwn yn helpu clinigwyr i gadarnhau priodoldeb eu hymyriad yn y cyd-destun y bydd yn cael ei ddefnyddio ynddo. Gall y [model Hecsagon](#) hefyd ddarparu fframwaith defnyddiol ar gyfer ystyried cipio a gwerthuso addasiadau neu newidadau i ymchwil gyhoeddedig ar gyfer poblogaethau neu gymunedau penodol.
- **Dylid gwreiddio diwylliant o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a thystiolaeth sy'n seiliedig ar ymarfer ar draws cwrmpas llawn gwasanaethau iechyd meddwl.** Dylai'r rhain gynnwys archwilio, ymchwil, gwerthuso gwasanaethau, datblygu ymyriadau, ymarfer clinigol, a chomisiynu gwasanaethau. Bydd y dull hwn yn helpu i adeiladu'r sylfaen dystiolaeth o effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd (gan gynnwys cost-effeithiolrwydd) trwy ddarparu data clir am dderbynioldeb, hygyrchedd, canlyniadau, ymgysylltu a chyfraddau cadw sy'n gysylltiedig ag ymyriadau sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n sensitif yn ddiwylliannol. Dylid coladu canfyddiadau o ymchwil sy'n seiliedig ar ymarfer mewn storfa genedlaethol.
- **Wrth iddynt ddod ar gael, dylid cefnogi clinigwyr i gyrchu a defnyddio mesurau canlyniadau sy'n ddiwylliannol briodol.**

Adnabu'r adolygiad astudiaethau sy'n cael eu deall yn fwyaf priodol fel 'modelu' a 'threialon archwiliadol', fel a ddisgrifir yn fframwaith y Cyngor Ymchwil Feddygol (MRC) neu fel Lefel C neu D gan safonau Canllawiau NICE a Matrics Cymru (Campbell et al., 2000; Craig et al., 2008; Skivington et al., 2021), ac felly maent yn gyson â'r prosesau 'o'r gwaelod i fyny' ac ailadroddol a gefnogir gan y fframwaith hwn. Unwaith y bydd datblygwyr ymyriadau wedi datblygu digon o dystiolaeth sy'n nodi'r potensial i'w hymyriadau fod â manteision i bobl Dduon, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, byddem yn disgwyl i'r llenyddiaeth adlewyrchu hyn trwy gyhoeddi tystiolaeth o ansawdd gwell o Hap-dreialon dan Reolaeth, ac adolygiadau systematig a meta-ddadansoddiadau dilynol o effeithiolrwydd ymyriadau sy'n berthnasol yn ddiwylliannol yn erbyn rheolaethau priodol. Rhagwelir y bydd ansawdd y dystiolaeth feintiol yn gwella yn y dyfodol, a byddai adolygiad systematig a meta-ddadansoddiad o'r dystiolaeth yn briodol wedyn.

⁷ Tick No More Boxes ac If Your Face Fits.

Y Cefndir a'r Cyd-destun

Mae data'r cyfrifiad diweddaraf (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2023) yn datgelu tapestri cyfoethog o amrywiaeth, gan bwysleisio ffabrig amlddiwylliannol cyfredol a hanesyddol Cymru a'i thirwedd ddemograffig esblygol⁸, gydag amrywiaeth ieithyddol a chrefyddol yn agwedd amlwg a amlygwyd⁹. Ceir corff mawr o dystiolaeth sy'n cadarnhau bod pobl o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol fel rheol yn profi anghydraddoldebau ym mhob agwedd ar ofal iechyd, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl. Dywed Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru; Mae pobl o leiafrifoedd hiliol ac ethnig yng Nghymru yn profi gwahaniaethu mewn iechyd meddwl a lles a mynediad at ofal iechyd meddwl, yn enwedig ffoaduriaid a cheiswyr lloches' (Papur Briffio Polisi Mawrth 2021: wcppp.org.uk). Mae [Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol](#) yn ceisio mynd i'r afael â'r gwahaniaethau hyn trwy wella mynediad at gymorth iechyd meddwl i bobl Ddu, Asiaidd ac ethnig leiafrifol ac ansawdd y gymorth hwn.

Mae crynodeb o'r ymchwil bresennol yn dangos bod unigolion o gefndiroedd a chymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol yn fwy tebygol o brofi cyfraddau uwch o iechyd meddwl gwael. Ymddengys fod y cyfraddau uwch hyn yn gysylltiedig â nifer o ffactorau rhagdueddol gan gynnwys amgylchiadau economaidd-gymdeithasol (e.e. amddifadedd), profiad o warthnod a gwahaniaethu, ffactorau cyd-destunol (ansicrwydd parthed: y broses lloches/ffoaduriaid) a materion systemig sy'n ymwneud â mynediad a thriniaeth iechyd meddwl (e.e. problemau gyda'r broses atgyfeirio a llwybrau, y modd y dehonglir trallod yn y Gorllewin sy'n arwain at gamddiagnosis, a chyfeirio aneffeithiol). Mae gan Strategaeth Iechyd Meddwl a Lles ddrafft Cymru nifer o egwyddorion arweiniol, gan gynnwys y disgwylid y bydd y broses o ddylunio a darparu gwasanaethau'n cydnabod effaith penderfynyddion ehangach iechyd. Ar ben hynny, disgwylir tegwch mynediad, profiad a chanlyniadau heb wahaniaethu: gan sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn hygyrch ac yn briodol i bawb.

Mae un mater sy'n peri pryder yn ymwneud â hygyrchedd, priodoldeb a derbynoldeb ymyriadau seicolegol i'r rhai o gymunedau ethnig leiafrifol, yn ogystal â chanlyniadau ymyriadau o'r fath. Er mwyn asesu hyn, comisiynwyd adolygiad cyflym o'r dystiolaeth yn y maes hwn i ddeall y dirwedd ymhellach ac ystyried camau gweithredu y gall gwasanaethau eu cymryd i wella mynediad at ymyriadau seicolegol a chanlyniadau'r ymyriadau hynny.

Cadarnhaodd yr adolygiad fod ymchwil i fynediad at ymyriadau seicolegol a'u canlyniadau'n weddol prin yn y DU ac nad oes unrhyw wybodaeth benodol sy'n ymwneud â Chymru. Mae data o wasanaethau Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol (IAPT) Lloegr yn awgrymu, er gwaethaf cyfraddau uwch o anawsterau iechyd meddwl, bod unigolion o gefndiroedd amrywiol yn tueddu i fod â chyfraddau mynediad is, cyfraddau cwblhau is a chanlyniadau gwaeth o ymyriad seicolegol na chleientiaid Gwyn Prydeinig (Baker a Kirk-Wade, 2023).

Roedd unigolion a nododd eu bod yn Wyn Prydeinig yn fwy tebygol o gwblhau triniaeth a gwella na'r rhai o unrhyw gefndir arall (Ahmad et al., 2021). Adroddwyd am ganlyniadau gwaeth ar gyfer cleientiaid o gefndiroedd Ymeniaidd, Pacistanaid a Somaliaidd (Arafat, 2021) a menywod o gefndiroedd Pacistanaid (Kapadia et al., 2017). Hefyd, roedd cleientiaid o grwpiau Du Caribiaidd, Du Arall a Gwyn Arall yn fwy tebygol o gael eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill na chael eu trin o

8 Er enghraifft, o ran categorïau grwpiau ethnig lefel-uchel, roedd canran y boblogaeth a nododd eu bod yn perthyn i grwpiau ethnig "Gwyn" yn 93.8%, grwpiau ethnig "Asiaidd, Asiaidd Prydeinig neu Asiaidd Cymreig" - 2.9%, "Grwpiau ethnig Cymysg neu Lluosog" - 1.6%, "Du, Du Prydeinig, Du Cymreig, Caribiaidd neu Affricanaidd" - 0.9%, "Grwpiau ethnig eraill" - 0.9%.

9 Yng Nghymru, roedd 96.7% o'r preswylwyr arferol yn siarad Cymraeg neu Saesneg fel eu prif iaith. Dewisodd y gweddill amrywiaeth o ieithoedd eraill, a'r 10 uchaf a siaredir fwyaf yw Pwyleg, Arabeg, Rwmaneg, Bengaleg, Tsieinëeg, Portiwgaleg, Sbaeneg, Bwlgareg, Eidaleg a Thwrceg. O ran categorïau crefyddol lefel-uchel, roedd canran y boblogaeth a nododd Dim crefydd yn 46.5%, Cristnogol - 43.6%, Mwslim - 2.2%, Bwdhaeth - 0.3%, Hindŵaeth - 0.4%, 'Grwpiau crefyddol eraill' - 0.7%, a heb ddatgan - 6.3%.

fewn IAPT (Harwood et al., 2021). Nododd Bhavsar et al. (2021) fod unigolion sydd wedi bod yn byw yn y DU am lai na 10 mlynedd yn llai tebygol o ymgysylltu â gwasanaethau IAPT, hyd yn oed ar ôl ystyried ffactorau fel hyfedredd Saesneg neu reswm dros symud.

Er y gall y tueddiadau hyn fod yn gysylltiedig ag amrywiaeth o achosion, mae Rathod et al., (2015) yn amlygu risgiau bod cleientiaid yn ymddieithrio neu'n cael canlyniadau gwaeth pan gyflawnir ymyriadau seicolegol mewn ffordd generig gan ei fod yn creu canfyddiad neu brofiad nad yw diwylliant y defnyddiwr gwasanaethau neu'r unigolyn ei yn cael ei ddeall. Gallai darparu ymyriadau mewn modd nad yw'n rhoi cyfrif am ddiwylliant a hunaniaeth cleientiaid rwystro'r broses o newid yn enwedig os yw esboniadau'r ymarferwyr yn groes neu'n annerbyniol i fodel diwylliannol y cleient (Jameel et al., 2022). Er enghraifft, gyda rhywbeth a allai ymddangos yn syml fel holi am weithgareddau cymdeithasol, gwaith neu rolau penodol, byddai rolau domestig y tu allan i brofiad rhai cleientiaid, neu ddysgeidiaeth eu ffydd, ac felly gallai hynny greu risg o ddieithrio'r cleientiaid hynny.

Er bod llawer o'r ymchwil sydd ar gael wedi canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau yn Lloegr a'r model gwasanaeth IAPT, yn aml gall llawer o ganfyddiadau ac arsylwadau yng nghyd-destun gofal iechyd, hanes a meysydd eraill fod yn berthnasol i Gymru, o ystyried y cyd-destun a'r hanes o ran hil sy'n gyffredin rhwng y ddwy wlad.

Caiff y modd y darperir ymyriadau seicolegol yng Nghymru i bob oedolyn ei arwain gan [Matrics Cymru](#), a ddyluniwyd i roi cymorth i gynllunio a darparu therapïau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth o fewn awdurdodau lleol a byrddau iechyd Cymru, gan gynnwys gwasanaethau wedi'u comisiynu gan y trydydd sector a darparwyr annibynnol. Mae'n darparu arweiniad i gefnogi mwy o ansawdd a chysondeb wrth ddarparu ymyriadau seicolegol. Dyluniwyd [Matrics Plant](#) ar gyfer ymarferwyr sy'n gweithio mewn gwasanaethau seicolegol ar gyfer plant, pobl ifanc a theuluoedd. Ei nod yw rhoi cymorth i ddatblygu, cynllunio a darparu dull gweithredu Cymru gyfan sy'n cyd-fynd yn ideolegol ac yn ddamcaniaethol â darparu ymyriadau seicolegol a thargeddedig effeithiol.

Mae'r ddwy ddogfen ganllaw yn cydnabod pwysigrwydd darpariaeth deg a'r angen am addasiadau rhesymol. Fodd bynnag, nid yw'n hysbys i ba raddau y mae'r ystod o ymyriadau seicolegol a argymhellir yn hygyrch ac yn briodol i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a theuluoedd o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Mae'n amlwg bod angen ychwanegu at ganllawiau arfer gorau cyfredol yng Nghymru gydag adolygiad o'r dystiolaeth sydd ar gael mewn perthynas â'r cymunedau lleiafrifol hyn.

Terminoleg

Gall y derminoleg a ddefnyddiwn wrth siarad am hil ac ethnigrwydd gael effaith a dylanwad ar bolisi yn y byd go iawn. Felly, rhoddwyd ystyriaeth ddyledus i'r iaith a'r derminoleg a ddefnyddir yn y canllawiau hyn. Ceir cydnabyddiaeth y gallai termau fel cymunedau Duon, Asiaidd ac ethnig leiafrifol fod yn ddi-fudd i rai (Milner a Jembe, 2020); fodd bynnag, efallai na fydd termau amgen a ddefnyddir i ddisgrifio poblogaethau hil lleiafrifedig yn darparu term sy'n cyfleu agweddau lluosog amrywiaeth neu efallai na fyddant yn cael eu defnyddio'n gyffredin (Lawton et al, 2021).

Felly, yn y canllawiau hyn, lle bynnag y bo'n bosibl, bydd iaith benodol yn cael ei defnyddio i ddisgrifio grwpiau ethnig, crefyddol neu ieithyddol. Mewn achosion lle mae angen terminoleg gyfunol, bydd penderfyniadau'n cael eu harwain gan y cyd-destun wrth law. Os nad yw'r cyd-destun yn darparu cyfarwyddyd pendant, at ddibenion y ddogfen hon bydd y term 'Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol' yn cael ei ddefnyddio. Erfynnir ar ymarferwyr, ymchwilwyr a'r holl randdeiliaid eraill mewn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru i fod yn ymwybodol o'r derminoleg y maent yn ei

defnyddio i ddisgrifio pobl o wahanol grwpiau ethnig, diwylliannol a ffydd a, lle bynnag y bo'n bosibl, i ymgynghori â grwpiau ac unigolion ynghylch y derminoleg sydd orau ganddynt.

Cwmpas yr Adolygiad

Yn 2023 fe wnaeth Gwelliant Cymru (Gweithrediaeth GIG Cymru), ar ran y Pwyllgor Rheoli Therapiau Seicolegol Cenedlaethol a Llywodraeth Cymru, gomisiynu adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth i ganfod sefyllfa gyfoes, ac i roi cymorth i ddatblygu canllawiau arfer da mewn perthynas â hygyrchedd, priodoldeb, a derbynoldeb ymyriadau seicolegol i bobl o boblogaethau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, yn ogystal â chanlyniadau ymyriadau o'r fath. Gofynnwyd cwestiynau am yr ymchwil bresennol a'r llenyddiaeth lwyd a oedd yn ymwneud ag unigolion ar draws y rhychwant oes. Gellir gweld y fethodoleg lawn a'r adolygiad llawn [yma](#).

Synthesis sy'n seiliedig yn gyfan gwbl ar yr adolygiad yw'r canllawiau hyn ar gyfer arfer da, datblygu gwasanaethau ac ymchwil yn y dyfodol¹⁰.

Fe wnaeth yr adolygiad cyflym ymgorffori astudiaethau ansoddol a meintiol o boblogaethau oedolion, pobl ifanc a phlant sydd wedi'u lleoli yn y DU neu ranbarthau y nodwyd fod ganddynt systemau gofal iechyd tebyg (New England, New South Wales a British Columbia¹¹) ac fe wnaeth ymgorffori astudiaethau o gymunedau o gefndir ethnig penodol, cymunedau aml-ddiwylliannol, a hefyd barn a phrofiadau ymarferwyr sy'n gweithio gyda chymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Cafodd yr astudiaethau eu cydgynhyrchu i raddau amrywiol a lle'r oedd hyn yn bresennol roedd yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau, teuluoedd, ymarferwyr ac aelodau'r gymuned.

Canfyddiadau Cryno

Yn seiliedig ar yr adolygiad, ystyrir y canfyddiadau o'r safbwyntiau canlynol: hygyrchedd, derbynoldeb, priodoldeb a chanlyniadau¹².

Hygyrchedd

Nododd y canfyddiadau rwystrau amrywiol i gael mynediad at ymyriadau seicolegol presennol ac ymgysylltu â hwy:

- Roedd rhwystrau sy'n ymwneud â chleientiaid yn cynnwys anawsterau ymarferol fel diffyg ymwybyddiaeth am y gwasanaethau sydd ar gael, a heriau sy'n ymwneud â chostau gofal plant neu gludiant.

10 Kunorubwe, T., Tyson, P., Molina, J., Davies, N., Gait, S., John, B., Roderique-Davies, G., Lancaster, D. (2024) Summary Report of a Rapid Review, Guidance and an associated action plan to improve access to, and provision of, psychological interventions for people from Black, Asian and minority ethnic communities.

11 Cydnabyddir, er bod systemau gofal iechyd yn y rhanbarthau hyn yn debyg, y gall fod gwahaniaeth sylweddol ym materion cymdeithasol ethnigrwydd, hil a diwylliant.

12 Mae'n nodedig ei bod yn debygol y bydd materion sy'n ymwneud â phob un o'r safbwyntiau hyn mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl ehangach.

- Roedd rhwystrau sy'n ymwneud â'r gymuned yn cynnwys cywilydd sy'n gysylltiedig â diwylliant, gwarthnod ynghylch iechyd meddwl, a diffyg ymddiriedaeth mewn gweithwyr proffesiynol¹³.
- Roedd rhwystrau sy'n wynebu gwasanaethau'n cynnwys adnoddau a hyfforddiant cyfyngedig ar gyfer addasu ymyriadau, yn ogystal â diffyg mynediad at gyfieithwyr ar y pryd.
- Roedd rhwystrau sy'n wynebu ymarferwyr yn cynnwys anghysur wrth drafod ffactorau diwylliannol neu osgoi eu trafod a'r angen am hunanfyfrio.
- Roedd rhwystrau cyd-destunol yn gysylltiedig ag amgylchiadau amgylcheddol, megis ansicrwydd ynghylch dychwelyd i'r famwlad neu brosesau lloches/ffoaduriaid.

Trwy fynd i'r afael â'r rhwystrau hyn a gweithredu addasiadau i ymyriadau seicolegol, roedd hygyrchedd yn gwella i gleientiaid o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Roedd yr addasiadau hyn yn cael effeithiau cadarnhaol, gan gynnwys bod yn agored i syniadau ac ymddygiad newydd, ymddiriedaeth mewn ymarferwyr, ac arwyddion o gynnydd. Roeddent hefyd yn cael effaith gadarnhaol ar y gymuned hefyd trwy fynd i'r afael â gwarthnod, normaleiddio ymyriad therapiwtig, cynyddu ymwybyddiaeth o broblemau iechyd meddwl, a sicrhau cyfrinachedd. Roedd y ffactorau o ran gwasanaethau a oedd yn hwyluso mynediad yn cynnwys darparu adnoddau angenrheidiol, cynnig hyfforddiant priodol, darparu goruchwyliaeth ar ymgynghoriaeth ddiwylliannol, a sicrhau mynediad at gyfieithwyr ar y pryd. Er gwaethaf anghysur posibl, roedd arferion lle'r oedd ymarferwyr yn holi am ddiwylliant cleientiaid, yn bod yn agored am wahaniaethau diwylliannol, ac yn trafod profiadau o hiliaeth yn cael eu gwerthfawrogi ac yn cyfrannu at ymgysylltu cadarnhaol. Yn olaf, roedd cydnabod a mynd i'r afael â rhwystrau cyd-destunol trwy ddatrys problemau neu gydweithio gydag asiantaethau eraill yn cael effaith gadarnhaol ar hygyrchedd.

Derbynioldeb

O ran derbynioldeb, roedd canfyddiadau'r adolygiad yn pwysleisio dylanwad cadarnhaol addasu ymyriadau seicolegol i weddu'n well i gleientiaid o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Mynegodd cyfranogwyr awydd am gymorth seicolegol y gallent uniaethu ag ef, gan amlygu pwysigrwydd ymgorffori eu hiaith, eu ffydd a'u diwylliant yn yr ymyriad. Roedd cyfranogwyr hefyd yn gwerthfawrogi gallu mynegi eu hunain yn eu dewis iaith. Roedd cynnwys wedi'i oleuo'n ddiwylliannol mewn therapi'n arwain at brofiadau dysgu cadarnhaol, mwy o hyder, a grymuso ymhlith cyfranogwyr. Roedd dealltwriaeth ddiwylliannol, gan gynnwys ymwybyddiaeth o normau diwylliannol ac arferion crefyddol, yn hanfodol i therapi fod yn dderbyniol (ac felly'n effeithiol). Roedd sensitifrwydd diwylliannol, gan gynnwys gwisgo a rhyngweithio mewn modd diymhongar, yn cael ei ystyried yn hanfodol i rai.

Pwysleisiwyd hefyd bwysigrwydd meithrin ymddiriedaeth a datblygu perthynas therapiwtig gref. Roedd ymgorffori credoau crefyddol neu ysbrydol mewn therapi'n cael ei ystyried yn gydnaws ac yn fuddiol fel rheol¹⁴. Roedd cydweithio gydag arweinwyr crefyddol i fynd i'r afael ag anghenion crefyddol cleientiaid yn cael ei argymhell. Roedd darparu therapi yn unol â normau a thraddodiadau diwylliannol yn helpu i leihau gwarthnod a chywilydd sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a chael mynediad at therapi. Dangoswyd fod sesiynau therapi grŵp yn lleihau arwahanrwydd cymdeithasol ac unigrwydd, gan arwain at fwy o gyfathrebu ymhlith aelodau'r grŵp y tu allan i sesiynau.

13 [Time To Change Wales: Insight into Stigma Amongst Black, Asian and Minority Ethnic Communities in Wales.](#)

14 Canfuwyd hefyd y dylai ymarferwyr fod yn ofalus wrth wahaniaethu rhwng arferion crefyddol normadol ac ymddygiad seicopatholegol.

Dylanwedid ar dderbynioldeb therapi gan gefndir ethnig y cleientiaid a'r gyfatebiaeth rhwng y cleient a'r ymarferydd. Roedd yn well gan rai cyfranogwyr ymarferydd moesegol debyg ar gyfer cyfathrebu a dealltwriaeth haws, tra bo eraill wedi mynegi pryderon ynghylch barnu a chyfrinachedd. Mae'r canfyddiadau hyn yn amlygu arwyddocâd anghenion diwylliannol ac ieithyddol, credoau crefyddol, meithrin ymddiriedaeth, a pharu ymarferwyr a chleientiaid i wella derbynioldeb therapi. Maent hefyd yn amlygu pwysigrwydd cynnig dewis.

Priodoldeb a Chanlyniadau

Roedd canfyddiadau ansoddol ynghylch canlyniadau ar gyfer ymyriadau wedi'u haddasu yn dangos effeithiau cadarnhaol ymyriad seicolegol i gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Nododd cyfranogwyr ostyngiad mewn symptomau iechyd meddwl, gwell rheolaeth emosiynol, gwell dealltwriaeth am alar a thrawma, bod nodau gwerthfawr yn cael eu cyrraedd, a mwy o les seicolegol. At ei gilydd, roedd gan gyfranogwyr ganfyddiad cadarnhaol am therapi, gyda rhywfaint o amrywiant o ran faint o ganolbwyntio ar ddiwylliant neu grefydd yr oedd cleientiaid yn ei ddymuno. Mae'r canfyddiadau hyn ar y cyd yn dangos effeithiolrwydd ymyriadau wedi'u haddasu ar gyfer poblogaethau lleiafrifol a'r angen i ymarferwyr ystyried arferion diwylliannol, anghenion unigol, dewis a chymorth wedi'i deilwra sy'n ddigonol er mwyn cyflawni canlyniadau cadarnhaol wrth roi triniaeth a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb ym maes iechyd meddwl. Trwy gydnabod ac ymgorffori profiadau a safbwyntiau unigryw poblogaethau amrywiol, gall ymyriadau iechyd meddwl fod yn fwy cynhwysol, hygyrch ac effeithiol.

Mae'n bwysig cadw'r dewis o fesur offer canlyniadau mewn cof wrth ystyried a mesur priodoldeb unrhyw ymyrraeth. Nid yw llawer o fesurau canlyniadau wedi'u dilysu i'w defnyddio ym mhob grŵp ethnig a diwylliant ac, o'r herwydd, gallai fod cyfyngiadau ar ddilysrwydd a dibynadwyedd canlyniadau. Er enghraifft, efallai na fydd cleientiaid yn uniaethu'n llawn â mesurau a ddatblygwyd gan ac ar gyfer pobl Saesneg eu hiaith, poblogaethau Gorllewinol Gwyn, os yw'r iaith a'r derminoleg a ddefnyddir, a'r profiadau bywyd a'r blaenoriaethau, yn wahanol i rai'r bobl sydd o gefndiroedd ethnig eraill.

Y gobaith yw y bydd offer a ddefnyddir yn gyffredin yn cael eu dilysu dros amser ac, wrth i'r rhain neu eraill ddod ar gael, dylid cefnogi clinigwyr i gyrchu a defnyddio mesurau canlyniadau sy'n briodol yn ddiwylliannol.

Addasu Ymyriad Seicolegol

I Ddiwallu Anghenion Cleientiaid o Gymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol – Ymyriadau Seicolegol sydd wedi'u Haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n Sensitif yn Ddiwylliannol

Mae'r ymchwil sydd ar gael yn dynodi bod therapiau seicolegol sy'n sensitif yn ddiwylliannol ac wedi'u haddasu'n ddiwylliannol wedi dangos canlyniadau cadarnhaol o ran hygyrchedd, priodoldeb, derbynioldeb a chanlyniadau. Fodd bynnag, mae'n nodedig bod yr ymchwil i effeithiolrwydd ymyriadau o'r fath ar draws cymunedau diwylliannol gwahanol yn dal i fod yn gyfyngedig. Mae ymyriadau seicolegol sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ac ymyriadau seicolegol sy'n sensitif yn ddiwylliannol yn amrywio o ran eu ffocws a'u dulliau penodol, ac er bod y termau'n aml yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol, gall fod yn ddefnyddiol ystyried y rhain fel gwahanol ddulliau (Beck et al., 2019).

Mae ymyriadau seicolegol sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol yn golygu cadw elfennau sylfaenol yr ymyriad gwreiddiol ac integreiddio'r agweddau ar y ffordd y mae materion iechyd meddwl yn cael eu mynegi a'u deall sy'n wahanredol ac y dylanwedir arnynt yn ddiwylliannol (Beck, 2019). Gwneir addasiadau o'r fath i wneud yr ymyriad seicolegol yn fwy addas ac effeithiol i unigolion o gefndiroedd diwylliannol amrywiol. Gall hyn gynnwys teilwra technegau therapiwtig, cynnwys, iaith a fformatau cyflwyno i gyd-fynd â gwerthoedd, credoau ac arferion diwylliannol y grŵp cleientiaid. Gall y broses addasu hefyd gynnwys ymgorffori enghreifftiau, trosiadau a gweithgareddau sy'n berthnasol yn ddiwylliannol yn y sesiynau therapi. Nod therapi wedi'i addasu'n ddiwylliannol yw gwella hygyrchedd a pherthnasedd y driniaeth i gleientiaid o wahanol gefndiroedd diwylliannol, a thrwy hynny wella ymgysylltiad a chanlyniadau.

Ar y llaw arall, mae therapi seicolegol sy'n sensitif yn ddiwylliannol yn tueddu i edrych yn llawer mwy tebyg i'r therapi seicolegol a ddarperir i'r mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaethau, ond gydag addasiadau a wnaed fesul achos unigol gan ymarferwyr, defnyddwyr gwasanaethau neu hyd yn oed cyfieithwyr ar y pryd (Beck, 2019). Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd ymwybyddiaeth a dealltwriaeth ddiwylliannol yn y berthynas therapiwtig unigol. Mae'n golygu adnabod a pharchu safbwyntiau a phrofiadau diwylliannol y cleient, gan hefyd fynd ati'n weithredol i osgoi stereoteipiau a ragfarnau. Mae therapyddion sy'n sensitif yn ddiwylliannol yn ymdrechu i greu amgylchedd diogel a chynhwysol lle mae cleientiaid yn cael eu cydnabod fel arbenigwyr mewn perthynas â'u profiadau ac yn teimlo eu bod yn cael eu deall, eu bod wedi'u dilysu ac wedi'u grymuso. Efallai y byddant yn cymryd rhan mewn hunanfyfrio, addysg a hyfforddiant parhaus i wella eu cymhwysedd a'u hymatebolrwydd diwylliannol. Er enghraifft, o fewn therapi unigol gyda chleient, yn parchu cefndir y cleient, yn gwarchod rhag cyffredinol neu ragfarnau, yn addasu'r berthynas therapiwtig i weddu i'r cleient ac yn sicrhau bod y broses / ymyriadau yn gyson â chefnidir y cleientiaid.

Pa un a yw'r ymyriad yn cael ei ddarparu fel un sydd wedi'i haddasu'n ddiwylliannol neu fel un sy'n sensitif yn ddiwylliannol, fe wnaeth yr adolygiad cyflym amlygu rhywfaint o ffocws cyffredin ar gyfer addasiadau. Roedd y rhain yn cynnwys addasu'r dull darparu, cynnwys pobl eraill arwyddocaol, grymuso'r cleient a phobl eraill arwyddocaol, cysyniadoli'r broblem sy'n ymglyflwyno, dulliau therapiwtig, cynnwys y therapi, gwybodaeth staff ac integreiddio agweddau ar iechyd meddwl y dylanwedir arnynt yn ddiwylliannol.

Darparu

Gall addasu ymyriadau seicolegol trwy newid elfennau darparu wella hygyrchedd, derbynioldeb ac effeithiolrwydd i gleientiaid o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Gall addasiadau o'r fath gynnwys pa un a yw'r ymyriad yn cael ei ddarparu fel grŵp o'i gymharu â sesiynau unigol, gan ddarparu dewis o ymarferydd, yr iaith y darperir sesiynau ynddi, lleoliadau, ffurfioldeb y lleoliad, a hyd yn oed llwybrau at driniaeth.

Oherwydd hanes a sylfeini damcaniaethol rhai ymyriadau seicolegol, maent yn aml yn cael eu darparu'n unigol i oedolion neu'n cael eu darparu i deuluoedd niwclear ar gyfer plant a phobl ifanc, gan felly anwybyddu natur fwy cyfunolaidd grwpiau ethnig eraill. Fodd bynnag, gall cynnig y dewis o ymyriad mewn fformatau grŵp, gan gynnwys pobl eraill arwyddocaol, aelodau o'r teulu estynedig, neu aelodau o'r gymuned¹⁵, fod yn fwy deniadol i gleientiaid o gefndiroedd amrywiol. Gall hyn greu ymdeimlad o gymuned a chefnogaeth gan bod cleientiaid yn gallu cysylltu ag eraill sydd o bosibl yn rhannu profiadau neu heriau tebyg, gan leihau teimladau o arwahanrwydd, a darparu lle ar gyfer

15 Wrth gynnwys unrhyw un arall mewn therapi rhaid i hynny wastad ddigwydd gyda chaniatâd penodol ar sail gwybodaeth gan y cleient, ac mae eu cyfrinachedd o'r pwys mwyaf.

dilysu a dealltwriaeth. Efallai y bydd cleientiaid yn teimlo'n fwy cyfforddus yn mynegi eu hunain ac yn archwilio eu pryderon, gan wybod nad ydynt ar eu pen eu hunain yn eu brwydrau.

Mae'r adolygiad yn dangos, pan gaiff ei ddarparu mewn ffordd sydd wedi'i haddasu'n ddiwylliannol, y gall ymyriad grŵp greu amgylchedd diogel a chefnogol lle gall unigolion gysylltu ag eraill, rhoi cymorth i ddatblygu ymdeimlad o gymuned, ymdeimlad o falchder diwylliannol a mwy o gydlyniant. Mae hyn yn meithrin ymdeimlad o berthyn a dilysiad, gan fynd i'r afael â'r heriau unigryw sy'n wynebu cymunedau neu'n wynebu cymunedau mwy cyfunolaidd.

Gall agwedd arall ar ddarparu gynnwys paru ymarferwyr â chleientiaid, pan fo'n briodol, i wella dealltwriaeth ddiwylliannol a hwyluso cynghrair therapiwtig cryfach. Gall paru ymarferwyr o gefndiroedd ethnig neu ddiwylliannol tebyg¹⁶ helpu i greu amgylchedd diogel a chysurus i gleientiaid, lle maent yn teimlo eu bod yn cael eu deall a'u dilysu. Gall ymarferwyr sy'n rhannu cefndiroedd diwylliannol tebyg fod â dealltwriaeth well am y profiadau, y gwerthoedd a'r heriau unigryw sy'n wynebu cleientiaid o'r cymunedau hyn, gan felly feithrin cysylltiad dyfnach a hwyluso canlyniadau mwy cadarnhaol. Fodd bynnag, efallai na fydd hyn yn wir am bob cleient gan y gallai fod adegau pan fydd cleientiaid yn dymuno gweld ymarferwyr o wahanol gefndiroedd. Er enghraifft, lle gall cleientiaid fod yn siarad am bynciau sy'n cael eu hystyried yn amhriodol yn ddiwylliannol, lle ceir pryderon am farnu ar sail ddiwylliannol, neu hyd yn oed bryderon ynghylch cyfrinachedd mewn grŵp cymunedol bach.

Gall iaith chwarae rhan hanfodol yn hygyrchedd, derbynoldeb a chanlyniad ymyriadau seicolegol. Mae hyn yn arbennig o wir os yw person mewn trallod neu, ar y gorau, yn teimlo'n nerfus yng nghyfarfod cyntaf proses y mae'n anghyfarwydd â hi a dylid ystyried hyn mewn modd rhagweithiol, gan gynnwys gofyn i'r cleient pa iaith y byddai'n well ganddynt ei siarad ar yr adeg ymarferol gynharaf. Mae darparu ymyriadau yn newis iaith y cleient neu gynnig gwasanaethau cyfieithydd ar y pryd¹⁷ yn sicrhau cyfathrebu a dealltwriaeth effeithiol. Trwy gael gwared ar rwystrau iaith, mae ymyriadau'n dod yn fwy hygyrch a chynhwysol, gan alluogi cleientiaid i gymryd rhan lawn yn y broses therapiwtig. Yn yr un modd, i'r cleientiaid hynny sy'n cael mynediad at ymyriadau seicolegol yn Saesneg, gallai ystyried iaith olygu mân addasiadau i iaith, a defnyddio disgrifiadau a therminoleg sy'n dderbynol. Er enghraifft, yn hytrach na defnyddio terminoleg glinigol fel iselder, gallai rhai cleientiaid uniaethu'n fwy ag idiomau sy'n disgrifio trallod fel 'teimlo'n isel' neu 'yn cael fy llusgo i lawr'.

Mae lleoliad ac amseriad sesiynau ymyriadau seicolegol hefyd yn chwarae rhan hanfodol mewn hygyrchedd, derbynoldeb a chanlyniadau. Gall amseru sesiynau therapiwtig fod yn bwysig wrth gydnabod cyd-destunau ac anghenion diwylliannol y cleient. Dylid gwneud addasiadau rhesymol i wella gallu'r cleient i ymgysylltu'n effeithiol â therapi, yn enwedig ystyried unrhyw arferion diwylliannol wythnosol a dyddiol. I rai, mae arwyddocâd diwylliannol neu grefyddol penodol i ddyddiau penodol o'r wythnos. Gall cynnig ymyriadau mewn lleoliadau cyfleus, fel canolfannau cymunedol neu fannau addoli, helpu i oresgyn heriau o ran logisteg a chludiant. Yn yr un modd, gall rhai lleoliadau fod yn fwy priodol neu berthnasol yn ddiwylliannol a allai ddylanwadu ar faint yr awydd i ymgysylltu gan rai cleientiaid.

Gall myfyrio ar lwybrau ac addasu llwybrau at wasanaethau seicolegol hwyluso hygyrchedd i gleientiaid o gefndiroedd amrywiol. Efallai na fydd llwybrau traddodiadol wastad yn cyd-fynd â gwerthoedd, credoau ac ymddygiadau ceisio cymorth diwylliannol unigryw unigolion o wahanol gefndiroedd, gan bod y rhain fel arfer yn dibynnu ar atgyfeiriad gan feddyg teulu. Trwy gynnig llwybrau hyblyg ac addasadwy, gellir teilwra ymyriad seicolegol i ddiwallu anghenion penodol cleientiaid neu gymunedau.

16 Dylid cymryd gofal i beidio â gwneud rhagdybiaethau yn seiliedig ar wybodaeth gyfyngedig am gefndir ethnig neu ddiwylliannol defnyddwyr gwasanaethau.

17 Mae Gwasanaeth Dehongli a Chyfieithu Cymru (WITS) wedi datblygu [hyfforddiant penodol i'r sector cyhoeddus](#) ar weithio gyda dehonglwyr a chyfieithwyr.

Gall hyn gynnwys ymgorffori llwybrau atgyfeirio mewn llwybrau iechyd eraill, creu llwybrau nad ydynt yn dibynnu ar feddygon teulu yn unig, cysylltu gwaith â grwpiau cymunedol, ymgyrchoedd hyrwyddo neu allgymorth ar gyfer diwylliannau penodol, a hyd yn oed darparu gwybodaeth am wasanaethau mewn lleoliadau cymunedol. Mae addasu llwybrau at wasanaethau seicolegol yn cydnabod ac yn parchu cefndiroedd amrywiol cleientiaid, gan greu profiad therapiwtig mwy cynhwysol a hygyrch.

Dulliau

Gall addasiadau ganolbwyntio ar y dewis ddull fel modd i wella hygyrchedd, derbynioldeb ac effeithiolrwydd i gleientiaid o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Roedd canlyniadau'r adolygiad cyflym yn deillio o ystod o ymyriadau seicolegol presennol megis Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT), cwnsela, a dulliau therapiwtig mwy integreiddiol (gan dynnu ar seicoleg gymunedol, Therapi Ymddygiad Gwybyddol, therapiau perthynol, rhyngpersonol, naratif, mynegiannol a hiwmanistig), a hefyd datblygu a threialu ymyriadau seicolegol newydd a ddatblygwyd ar y cyd gyda'r gymuned darged neu grwpiau ffydd.

Un dull yw ymgorffori diwylliant mewn fframweithiau a modelau therapi presennol, gan addasu technegau therapiwtig, y cynnwys a'r ffordd o ddarparu i gyd-fynd â gwerthoedd, credoau a phrofiadau diwylliannol y poblogaethau hyn. Gall hyn gynnwys defnyddio trosiadau sy'n berthnasol yn ddiwylliannol, ymgorffori arferion iacháu traddodiadol, a mynd i'r afael â straenachoswyr diwylliannol penodol. Hefyd, gall sicrhau bod y therapi neu'r ymyriad yn cael ei ddarparu mewn modd sy'n sensitif yn ddiwylliannol, gydag ymarferwyr sydd â gwybodaeth a dealltwriaeth am gefndiroedd amrywiol, wella'r cynghrair therapiwtig a chynyddu ymgysylltiad cleientiaid.

Dewis arall yw datblygu dulliau newydd yn benodol ar gyfer cleientiaid o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Mae hyn yn cynnwys cydnabod profiadau a chyd-destunau diwylliannol unigryw'r poblogaethau hyn a theilwra dulliau therapiwtig yn unol â hynny. Er mwyn cyflawni hyn, mae'n hanfodol cynnal ymchwil gyfranogol yn y gymuned, gan gynnwys aelodau o'r cymunedau hyn wrth ddatblygu a mireinio ymyriadau therapiwtig. Gall cydweithio gydag arweinwyr cymunedol, sefydliadau ac eiriolwyr o'r cefndiroedd hyn oleuo datblygiad ymyriadau sy'n briodol yn ddiwylliannol. Trwy fynd ati'n gydweithredol i adnabod cryfderau, gwerthoedd a dewisiadau diwylliannol, gall ymarferwyr ddylunio ymyriadau sy'n taro tant gyda chleientiaid ac yn mynd i'r afael â'u hanghenion penodol. Gall ymgorffori technegau sy'n berthnasol yn ddiwylliannol, megis adrodd straeon, y celfyddydau mynegiannol, neu arferion crefyddol / ysbrydol sydd wedi'u gwreiddio mewn traddodiadau diwylliannol, wella derbynioldeb ac effeithiolrwydd yr ymyriad.

Cynnwys y Therapi

Mae maes y gellir gwneud addasiadau ynddo'n canolbwyntio ar gynnwys yr ymyriad seicolegol. Mae dulliau therapiwtig presennol yn cael eu defnyddio a'u haddasu i wella hygyrchedd, derbynioldeb a chanlyniadau, gan ddal i fod yn gyson â'r fframwaith damcaniaethol sylfaenol. Defnyddir technegau amrywiol gan gynnwys seicoaddysg, atal ymateb i amlygiad, datrys problemau, cyfeirio, rheoli straen, ailstrwythuro gwybyddol, cynllunio wrth gefn, rheoli pryderon, goddef trallod, gwrando gweithredol, cynllunio wrth gefn, amlygu'r adnoddau sydd ar gael, dathlu llwyddiannau, ymyriadau teuluol, diogelwch a sefydlogi, gwrando gweithredol, a darganfod dan arweiniad. Hefyd, dylid ystyried yn ofalus yr hyn a fyddai'n gyfystyr â thasgau ymddygiadol neu waith cartref sy'n briodol yn ddiwylliannol. Ni waeth beth fo'r cynnwys a ddewisir, dylid ei addasu i gyd-fynd â dewisiadau, nodau, a normau, gwerthoedd, arferion a thraddodiadau diwylliannol y cleient. Dylid gwneud ymdrechion cydweithredol i deilwra cynnwys y therapi'n briodol a sicrhau ei

fod yn dderbyniol. Nododd yr adolygiad, trwy ymgorffori'r addasiadau hyn a hybu cydweithio, bod therapi'n fwy hygyrch, derbyniol ac effeithiol i gleientiaid o gefndiroedd amrywiol.

Cynnwys Pobl Eraill Arwyddocaol

Yn unol ag egwyddorion a amlinellwyd yn barod yn y Matrics Plant, gellir addasu ymyriadau seicolegol i wella hygyrchedd, derbynioldeb ac effeithiolrwydd i gleientiaid o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol trwy addasu ar gyfer cynnwys pobl eraill arwyddocaol. Gallai hyn gynnwys ymgysylltu ag arweinwyr cymunedol, hybu ymwneud gan rieni, ymgorffori systemau teuluol, a defnyddio athrawon a systemau ysgolion yn y broses therapiwtig.

Trwy gynnwys amryw bobl eraill arwyddocaol megis arweinwyr cymunedol, gyda chydysyniad ar sail gwybodaeth gan y cleient, gall ymarferwyr gael gafael ar wybodaeth ac adnoddau diwylliannol-benodol i greu ymyriad sy'n fwy perthnasol a derbyniol yn ddiwylliannol. Mae cynnwys rhieni'n chwarae rhan hanfodol yn y daith therapiwtig oherwydd gall rhieni roi mewnwediadau gwerthfawr i gefndir a chyd-destun diwylliannol y cleient. Hefyd, gall hyfforddiant ac ymgynghori ag athrawon fod yn fuddiol i greu amgylchedd cefnogol i'r cleient o fewn y lleoliad therapi a'r tu allan iddo. Mae cysylltu ag asiantaethau eraill, fel ysgolion neu sefydliadau cymunedol, yn darparu ar gyfer dull cynhwysfawr a chyfannol o fynd i'r afael ag anghenion y cleient.

Gall addasiadau o ran cynnwys pobl arwyddocaol eraill fod ar sawl ffurf. Yn gyntaf, mae'n bwysig codi gallu a hyder pobl arwyddocaol eraill i adnabod a rheoli trallod seicolegol, yn ogystal â gwneud atgyfeiriadau priodol pan fo angen (mae hyn yn arbennig o bwysig pan fydd ceisio cymorth diwylliannol yn atal mynediad at ofal a thriniaeth). Mae addysg am y system iechyd meddwl, modelau salwch meddwl diwylliannol-benodol, ac effeithiau meddyginiaeth yn hanfodol i gleientiaid, rhoddwyd gofal ac ymarferwyr er mwyn datblygu dealltwriaeth gyffredin a hyrwyddo cydweithio effeithiol. Ceir adegau pan fydd dehongliad o drallod neu anhawster sy'n ddiwylliannol sensitif yn warchodol, ond ceir adegau hefyd pan allai hyn fytholi gofid ac atal pobl rhag ceisio cymorth mewn ffordd a allai fod yn niweidiol i adferiad. Dylai effaith y ffactorau hyn wastad cael eu hystyried o safbwynt unigol ac un sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Ar ben hynny, mae mynd i'r afael â gwrthdaro o fewn teuluoedd a rhwng rhoddwyr gofal a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn hanfodol i feithrin amgylchedd therapiwtig cefnogol a chydlynol. Trwy gynnwys teuluoedd mewn sesiynau therapi a'u grymuso i roi cymorth gartref trwy dasgau gwaith cartref, mae'r effaith therapiwtig yn ymestyn y tu hwnt i'r ystafell therapi. Mae'r ymwneud hwn yn y gymuned ehangach nid yn unig o fudd i'r cleient ond hefyd yn hybu'r arfer o dderbyn ymyriadau a gwasanaethau yn y gymuned ehangach. Mae'n bwysig nodi y bydd maint a natur yr ymwneud yn cael eu goleuo trwy drafodaethau cydweithredol a gwneud penderfyniadau gyda'r cleient.

Grymuso

Mae grymuso'n golygu sicrhau bod unigolion a chymunedau'n meddu ar ba faint bynnag o ymreolaeth a hunanbenderfyniaeth sy'n angenrheidiol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a heriau systemig. Mewn ymyriad seicolegol, gellir cyflawni hyn trwy gydnabod effaith dadrymuso systemig a gweithio tuag at gynorthwyo cleientiaid i adennill eu pŵer a'u galluedd.

Un ffordd o rymuso cleientiaid yw trwy eu cynnwys wrth ddatblygu cynlluniau therapi trwy waith cydweithredol, gan sicrhau bod eu nodau a'u dyheadau'n cael eu cydnabod a'u blaenoriaethu. Mae codi ymwybyddiaeth yn hanfodol i rymuso lle mae cleientiaid, gofalwyr a chymunedau'n cael eu haddysgu am y system iechyd meddwl, modelau salwch meddwl diwylliannol-benodol, ac effeithiau

meddyginiaeth. Trwy wella sgiliau cyfathrebu ac eiriolaeth, mae cleientiaid yn cael eu harfogi'n well i ymgodymu â rhyngweithiadau â gwasanaethau iechyd meddwl a mynnu eu hanghenion yn effeithiol.

Mae cydnabod baich gofal a'r posibilrwydd y bydd cleientiaid yn gofalu am eu gofalwyr yn agwedd arall ar rymuso. Gall ymarferwyr bwysleisio hawliau a chyfrifoldebau gofalwyr, gan feithrin amgylchedd cefnogol sy'n cydnabod eu cyfraniadau. Hefyd, mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau systematig yn golygu cydnabod effaith hiliaeth a darparu strategaethau meithrin cydnerthedd i helpu cleientiaid i ymgodymu â phrofiadau o'r fath (gweler yr adran isod ar gydnabod hiliaeth a'i heffaith).

Gall technegau therapiwtig fel bythau datrys problemau, archwilio cryfderau, deall gobeithion, ac adegau i ymfalchio ynddynt gyfrannu ymhellach at rymuso. Trwy gynorthwyo cleientiaid i ddatblygu cydnerthedd a gwella eu hymdeimlad o hunan-werth, mae therapi'n dod yn lle i adeiladu cryfder a thwf personol. Er enghraifft, yn Hammad et al. 2020, roedd yr ymyriadau'n canolbwyntio'n benodol ar y pynciau hyn, ac fe ddefnyddiodd Edge et al. (2018) ddull seiliedig-ar-adferiad a oedd yn ystyried cryfderau ac adnoddau.

Cysyniadoli Problemau sy'n Ymglyfwyno a Fformiwleiddiad

Wrth asesu gweithrediad neu effaith problemau sy'n ymglyfwyno, mae ystyried marcwyr diwylliannol gweithrediad yn bwysig. Dylid annog ymarferwyr i ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae angen i unrhyw asesiad ystyried y normau, gwerthoedd a disgwyliadau diwylliannol unigryw sy'n siapio profiadau ac ymddygiadau cleientiaid. Mae hyn yn golygu cydnabod y gallai fod gan ddiwylliannau gwahanol ffyrdd amrywiol o ddiffinio a gwerthuso iechyd meddwl a lles. Dylai ymarferwyr fod yn sylwgar o ran sut y gall ffactorau diwylliannol, fel cyfunoliaeth, parch at awdurdod, deinameg y teulu, a straen ymddiwylliannu¹⁸, ddylanwadu ar weithrediad seicolegol cleientiaid. Er mwyn ystyried marcwyr diwylliannol gweithrediad yn effeithiol, gall ymarferwyr gynnal asesiadau sy'n sensitif yn ddiwylliannol sy'n archwilio effaith diwylliant ar fywydau cleientiaid. Gall hyn gynnwys gofyn cwestiynau am hunaniaeth ddiwylliannol, profiadau o wahaniaethu neu hiliaeth, yn ogystal â bod yn chwilfrydig am draddodiadau a disgwyliadau teuluol. Bydd y sgysiau cynnar hyn yn cynorthwyo'r ymarferydd i gysyniadoli trallod ar y cyfan ac yn helpu i asesu maint yr angen.

Mae'n hanfodol ystyried cysyniadoli trallod wrth weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. I rai, gallai hyn olygu ystyried cyflwyno problemau trwy lens sy'n sensitif yn ddiwylliannol gan gydnabod y gallai'r modd y mae symptomau a gofid yn cael amlygu eu hunain ac yn cael eu mynegi amrywio ar draws gwahanol gyd-destunau diwylliannol. Er enghraifft, ar draws llawer o ddiwylliannau, symptomau corfforol yw'r nodwedd fwyaf cyffredin sy'n ymglyfwyno ac maent yn fwy tebygol o gael eu mynegi na symptomau gwybyddol neu emosiynol. Felly, trwy gydnabod mân wahaniaethau diwylliannol, a deall y ffyrdd y mae problemau iechyd meddwl yn cael eu deall o fewn fframweithiau diwylliannol penodol, gall ymarferwyr deilwra eu hasesiadau a'u hymyriadau yn unol â hynny.

Yn ogystal â meini prawf diagnostig neu'r broblem sy'n ymglyfwyno, dylai ymarferwyr fod yn ymwybodol o ddealltwriaeth am broblemau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â diwylliant. Mae hyn yn golygu cydnabod y gellir priodoli rhai symptomau neu brofiadau (fel clywed lleisiau) i ffactorau diwylliannol neu gredoau diwylliannol penodol a allai, mewn rhyw ffordd, naill ai leddfdu neu fytholi trallod. Trwy ystyried y ffactorau hyn, gall ymarferwyr gael dealltwriaeth fwy cynhwysfawr am ofid y cleient a chydweithio i ddatblygu strategaethau triniaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol.

18 [Mae straen ymddiwylliannu'n cyfeirio at y straenachoswyr sy'n gysylltiedig â bod yn fewnfudwr neu'n lleiafrif ethnig a mynd trwy'r broses ymddiwylliannu - y straen sy'n gysylltiedig â dod o hyd i'r ffordd i ffwrdd o ddiwylliant gwreiddiol rhywun ac ymglyfarwyddo â diwylliant arall \(Berry, 2006\).](#)

Yn unol â'r egwyddorion a amlinellir yn *Matrics Cymru* a'r *Matrics Plant*, mae'n hanfodol fformiwleiddio problemau'r cleient fel amrywiaeth o faterion sy'n ymgwyflwyno yn hytrach na rhai sy'n dibynnu'n llwyr ar un categori diagnostig. Mae'r dull hwn yn darparu ar gyfer archwiliad mwy cynnil o brofiadau'r cleient, gan ystyried dylanwad diwylliant, hunaniaeth a chyd-destun cymdeithasol. Trwy fabwysiadu safbwynt ehangach, gall ymarferwyr fynd i'r afael â chymhlethdod pryderon y cleient ar bob lefel o ofal, a theilwra ymyriadau sy'n cael eu llywio gan fformiwleiddiad angen sy'n sensitif yn ddiwylliannol.

Gall ymarferwyr gynnal deialog sy'n sensitif yn ddiwylliannol gyda chleientiaid i gael mewnwelediad i'w modelau salwch neu iechyd diwylliannol. Mae hyn yn cynnwys gwrando'n weithredol ar naratifau cleientiaid a chydabod dylanwad diwylliant, ysbrydolrwydd, a chymuned ar eu lles. Trwy ddeall y safbwyntiau diwylliannol hyn, gall ymarferwyr deilwra ymyriadau a chynlluniau triniaeth sy'n ystyrlon ac yn berthnasol i brofiadau cleientiaid. Yn y pen draw, gellir ffurfio dealltwriaeth gydweithredol a rennir sy'n ymgorffori dealltwriaeth y cleientiaid a dealltwriaeth fwy clinigol.

Integreiddio Elfennau Diwylliannol

Gall addasu ychwanegol gynnwys ymgorffori elfennau diwylliannol penodol mewn sesiynau therapi. Mae hyn yn cynnwys ymgorffori traddodiadau, normau, delweddaeth, diarhebbion, trosiadau a straeon sy'n ddiwylliannol berthnasol ac yn ystyrlon i'r cleientiaid. Trwy ymgorffori'r elfennau diwylliannol hyn, gall therapi wella dealltwriaeth a rennir ac ymgysylltiad. Mae naratifau diwylliannol yn helpu i bontio'r bwlch rhwng profiadau personol y cleientiaid a'r cysyniadau therapiwtig, gan eu gwneud yn haws uniaethu â hwy ac yn fwy perthnasol i'w cyd-destun diwylliannol penodol. Gellir defnyddio delweddaeth, er enghraifft, i greu cynrychioliadau gweledol sy'n cyd-fynd â chefnidroedd a chredoau diwylliannol cleientiaid. Gellir integreiddio traddodiadau a normau i sefydlu ymdeimlad o gynefindra a chysur, gan ddarparu sylfaen ar gyfer ymddiriedaeth a bod yn agored mewn therapi.

Cydnabod Hiliaeth a'i Heffaith

Mae cydnabod a mynd i'r afael â phrofiadau o hiliaeth yn agwedd hanfodol arall ar wneud therapi'n fwy hygyrch a derbyniol i gleientiaid o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol. Mae un o egwyddorion allweddol dull sy'n ystyriol o drawma – fel a amlinellir yn y fframwaith [Cymru sy'n Ystyriol o Drawma](#) – yn "cydnabod effaith amrywiaeth, gwahaniaethu a hiliaeth. Mae'n deall effaith anghydraddoldebau diwylliannol, hanesyddol a rhyw ac mae'n cynnwys pawb mewn cymdeithas". Mae'n amlinellu bod gwarthnod, anghydraddoldeb a gwahaniaethu'n gallu cael eu profi fel digwyddiadau trawmatig a chyfrannu at lefel uwch o angen lle mae iechyd yn y cwestiwn ac ar yr un pryd leihau mynediad at y gwasanaethau neu'r adnoddau a allai leddfu hyn.

Rhaid i ymarferwyr gydnabod effaith hiliaeth ar iechyd meddwl a lles cleientiaid a chreu amgylchedd diogel a chefnogol ar gyfer trafod y profiadau hyn. Mae profiadau o wahaniaethu a hiliaeth yn cael effaith gronnol ac maent yn gysylltiedig ag anawsterau iechyd meddwl. Felly, gall ymarferwyr ddechrau trwy wrando'n weithredol ar brofiadau cleientiaid o hiliaeth, dilysu eu hemosiynau, a darparu lle diogel iddynt fynegi eu meddyliau a'u teimladau.

Trwy gydnabod realiti hiliaeth a'i heffeithiau, gall ymarferwyr ddilysu profiadau personol cleientiaid a meithrin ymdeimlad o ymddiriedaeth a dealltwriaeth. Gall hyn gynnwys trafod effaith hiliaeth ar hunan-fri, datblygiad hunaniaeth, a pherthnasoedd. Gall ymarferwyr helpu cleientiaid i ddatblygu strategaethau ymdopi i ymgodymu â hiliaeth ac ymateb iddi, gan eu grymuso i fynnu eu galluogedd a herio arferion gwahaniaethol. Yn ogystal ag ymyriad unigol, gall ymyriad grŵp ddarparu amgylchedd cefnogol i gleientiaid gysylltu ag eraill sydd â phrofiadau tebyg. Gall ymyriad grŵp

gynnig ymdeimlad o berthyn, dilysu, a chefnogaeth gymunedol, a all fod yn arbennig o fuddiol wrth fynd i'r afael â phrofiadau o hiliaeth.

Mae gostyngeddrwydd diwylliannol yn hanfodol wrth ymdrin â phrofiadau o hiliaeth. Dylai ymarferwyr addysgu eu hunain yn barhaus am hiliaeth systemig, amrywiaeth ddiwylliannol, a chyd-destun hanesyddol gormes. Dylai'r sefydliadau sy'n eu cyflogi gefnogi hyn. Mae'r wybodaeth hon yn helpu ymarferwyr i gael dealltwriaeth well am yr heriau unigryw a wynebwr gan gleientiaid o gefndiroedd amrywiol ac yn rhoi arweiniad iddynt o ran darparu ymyriadau sy'n sensitif a phriodol yn ddiwylliannol.

Mae **Fframwaith Nyth/Nest** hefyd yn cydnabod fel a ganlyn: "O safbwynt seiliedig ar hawliau a seiliedig ar gryfderau, mae'n hanfodol bod pob baban, plentyn a pherson ifanc yn cael ei helpu i deimlo ei fod yn perthyn, yn bwysig, bod ganddo lais ac y gall ddisgwyl gael yr un cyfleoedd a phrofiadau a'u cymheiriaid beth bynnag fo'i nodweddion a'i amgylchiadau bywyd unigol. Mae hefyd yn hollbwysig eu bod yn teimlo yn ddiogel i fynegi eu hunain yn llwyr, ac yn cael eu caniatáu i ddathlu eu hunaniaeth unigryw. I wneud hyn, mae angen iddynt deimlo eu bod yn cael eu gweld, eu cynrychioli, eu derbyn a bod ganddynt fynediad at esiamplau amlwg y gallant weld eu hunain ynnddynt a dyheu i fod yn debyg iddynt."

Cefnogi Ymarferwyr

Mae'n hanfodol i ymarferwyr ehangu eu gwybodaeth a'u dealltwriaeth am ddiwylliannau amrywiol, gan gynnwys eu normau, eu traddodiadau a'u gwerthoedd. Trwy ymgolli mewn dysgu am wahanol gefndiroedd diwylliannol, gall ymarferwyr ddarparu therapi sy'n sensitif yn ddiwylliannol ac yn ymatebol i anghenion unigryw eu cleientiaid. Mae ehangu gwybodaeth am gyd-destunau cymdeithasol heriol y dylanwedir arnynt gan ragfarn, gwahaniaethu ac anghydraddoldebau systemig yn hanfodol.

Ar ben hynny, pan fydd ymarferwyr yn holi am ddiwylliannau cleientiaid a dylanwadau ar therapi, gallant adnabod yn well beth yw effaith ffactorau diwylliannol ar les seicolegol eu cleientiaid. Mae credoau, gwerthoedd a thraddodiadau diwylliannol yn siapiao hunaniaethau, bydolygon, a strategaethau ymdopi unigolion. Trwy fod â dealltwriaeth ddofn am y dylanwadau diwylliannol hyn, gall ymarferwyr deilwra eu hymyriadau i gyd-fynd ag anghenion diwylliannol eu cleientiaid. Mae hyn nid yn unig yn gwella effeithiolrwydd therapi ond mae hefyd yn helpu cleientiaid i deimlo eu bod yn cael eu gweld, eu clywed a'u dilysu yn eu hunaniaethau diwylliannol. Trwy integreiddio diwylliant o fewn therapi, gall ymarferwyr hwyluso dull mwy cynhwysfawr a chynhwysol sy'n cydnabod y cydgysylltiad rhwng cefndir diwylliannol unigolyn a'i iechyd meddwl.

Yn olaf, gall ymarferwyr a gwasanaethau fytholi ystrydebau, cymryd rhan mewn ymddygiad microymosodol, neu anwybyddu'r ffactorau diwylliannol sy'n dylanwadu ar brofiadau cleientiaid a hynny'n anfwriadol. Gall hyn arwain at niwed ac aildrawmateiddio i gleientiaid, gan waethygu eu brwydrau iechyd meddwl ymhellach. Mae goruchwyllo a hunanfyfyrto yn helpu ymarferwyr i ddatblygu'r ymwybyddiaeth a'r sensitifrwydd y mae eu hangen i osgoi'r peryglon hyn a sicrhau bod therapi'n gadarnhaol ac yn gefnogol. Gellir cefnogi ymarferwyr trwy hunanfyfyrto a goruchwylloeth i leihau ymddygiad microymosodol a macroymosodol. Dylai ymarferwyr hunan-archwilio i adnabod a herio unrhyw syniadau rhagdybiedig a allai rwystro eu gallu i ddarparu therapi sy'n sensitif yn ddiwylliannol. Mae'r hunanymwybyddiaeth hon yn galluogi ymarferwyr i ymdrin â therapi gyda meddwl agored, yn ymwybodol o'u rhagfarnau a'u stereoteipiau eu hunain.

Casgliadau'r Adolygiad

Mae'r casgliadau ar y cyfan o'r adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth fel a ganlyn:

1. Mae nifer o rwystrau wedi cael eu hadnabod, ac mae rhai o'r rhain yn ymwneud â chleientiaid¹⁹ (e.e. gwarthnod neu ddrwgdybiaeth o wasanaethau), mae rhai'n ymwneud â gwasanaethau (e.e. llwybrau cymhleth), ac mae rhai'n ymwneud ag ymarferwyr (e.e. osgoi trafod ffactorau diwylliannol). Er mwyn cynyddu hygyrchedd, priodoldeb, derbynoldeb a dylanwadu ar ganlyniadau mae gofyn i ymarferwyr ac arweinwyr gwasanaethau ystyried pob agwedd ar y lefelau hyn.
2. Lle mae therapïau seicolegol wedi cael eu haddasu'n briodol, mae'r rhain yn dangos canlyniadau cadarnhaol. Fodd bynnag, ni ellir deall addasiad diwylliannol penodol fel set o newidiadau a fydd yn berthnasol i bob cleient, grŵp neu gymuned. Yn hytrach, rhaid ystyried addasiadau mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a byddant yn amrywio yn unol ag anghenion a dewisiadau gwahanol gefndiroedd ethnig, ffydd a/neu ddiwylliannol.
3. Mae ystyried iaith yn hollbwysig. Nid yn unig y gellid darparu ymyriadau trwy gyfrwng cyfieithydd ar y pryd, gyda goblygiadau amlwg o ran natur sensitif y cyfathrebu, ond gallai rhwystrau ieithyddol a diwylliannol effeithio ar fesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion hefyd. Efallai na fydd cleifion a chleientiaid yn uniaethu'n llawn â mesurau a ddatblygwyd gan ac ar gyfer poblogaethau Gorllewinol Gwyn, Saesneg eu hiaith, os yw'r iaith a'r derminoleg a ddefnyddir, a'r profiadau bywyd a'r blaenoriaethau, yn wahanol i'r rhai o gefndiroedd ethnig eraill.
4. Gall delweddaeth, diarhebbion, trosiad, straeon, a naratifau eraill fod yn offer pwysig i gleientiaid leisio a deall eu profiadau a'u trallod, ac mae somateiddio trallod hefyd yn debygol mewn rhai grwpiau ethnig. Mae dulliau o'r fath o ymdrin ag iechyd meddwl yn debygol o gael effeithiau ar draws y set gyfan o brosesau sy'n gysylltiedig â'r cylch clinigol²⁰.
5. Gall safbwynt y cleient am eu diogelwch, yn gorfforol (e.e. ofn niwed) ac yn seicogymdeithasol (e.e. gwarthnod) danseilio effeithiolrwydd triniaeth. Ar ben hynny, gall rhai bygythiadau corfforol (e.e. ymosodiad hiliol, dychwelyd i'r famwlad) neu fygythiadau seicogymdeithasol (e.e. gwarthnod cymunedol) fod yn fwy o fygythiadau i gleientiaid o rai cefndiroedd ethnig, diwylliannol neu ffydd nag eraill.
6. Mae gan rai cefndiroedd ethnig, diwylliannol neu ffydd athroniaeth fwy cyfunolaidd tuag at fywyd a lles nag eraill. Mewn cymdeithasau cyfunolaidd, mae teulu a chymuned yn rhan bwysig o hunaniaeth y cleient a gall ymwneud gan y teulu a'r gymuned fod yn elfen ganolog sy'n dylanwadu ar effeithiolrwydd yr ymyriad.
7. Fel gyda phobl o gefndiroedd Gwyn, gall pobl o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol sy'n ceisio cymorth ar gyfer materion iechyd meddwl fod â nodweddion eraill a allai arwain at ymleiddio mewn cymdeithas. Er eu bod y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn, mae materion croestoriadol yn hollbwysig, ac mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai nodweddion fel ffydd grefyddol, cyfeiriadedd rhywiol, statws ffoadur/lloches, anabledd dysgu ac ati, roi anfantais ychwanegol mewn lleoliadau iechyd meddwl²¹.

19 Drwy'r ddogfen hon, defnyddir y termau 'defnyddiwr gwasanaethau' a 'cleientiaid' yn gyfnewidiol i roi cymorth i ddatfeddygoli'r iaith a ddefnyddir i ddisgrifio trallod dynol. Cydnabyddir y gallai termau eraill fel 'claf' (a ddefnyddir yn aml mewn deddfwriaeth iechyd meddwl a chodau ymarfer cysylltiedig) a 'dinesydd' fod yn ddewis iaith sy'n well gan rai.

20 Sef asesu, fformiwleiddio, ymyrryd a gwerthuso canlyniadau.

21 Burnham, J. (2012) Development in the social GRRRAACCEESS: Visible-invisible and voices-unvoiced' yn Krause (Gol.) Culture and Reflexivity in Systemic Psychotherapy: Mutual Perspectives. Llundain: Karnac.

Argymhellion Penodol

1. Y Broses Therapiwtig

- **Dylai ymarferwyr ddefnyddio dull rhagweithiol i ganfod dewisiadau iaith y cleient.**
- **Dylai ymarferwyr fabwysiadu dull cydweithredol, 'cyfnewid gwybodaeth' o ddarparu ymyriad pan fo cefndir diwylliannol cleient yn anghyfarwydd iddynt,** er mwyn sicrhau bod ffactorau diwylliannol, ysbrydol a chymunedol sy'n cael eu gwerthfawrogi gan y cleient yn cael eu hystyried yn y prosesau fformiwleiddio ac ymyrryd a bod tasgau'r ymyriad yn cael eu haddasu'n briodol.
- **Gall delweddau, diarhebion, trosiad, straeon, a naratifau eraill fod yn offer pwysig i gleientiaid leisio a deall eu profiadau a'u trallod, ac mae somateiddio trallod hefyd yn fwy tebygol mewn rhai grwpiau ethnig.** Dylai ymarferwyr ganiatáu lle ac amser yn ystod pob cam yn y cylch clinigol i gleientiaid gyfleu eu hanghenion a'u dewisiadau, gan ddefnyddio'r naratif sydd fwyaf cyfforddus i'r cleient.
- **Dylai ymarferwyr ganfod safbwynt y cleient am eu diogelwch, yn gorfforol (e.e. ofn niwed, dychwelyd i'r famwlad) ac yn seicogymdeithasol (e.e., gwarthnod, cyfrinachedd)** a rhoi blaenoriaeth i wella diogelwch, yn unol ag argymhellion Herman (1992) i gynyddu'r tebygolrwydd na fydd effeithiolrwydd therapi'n cael ei danseilio gan ymdeimlad cleient o fygythiad. Dylai ymarferwyr hefyd fod yn ymwybodol o'r potensial ar gyfer ffactorau eraill (e.e. ffydd, rhywioldeb, anabledd dysgu) a allai effeithio'n negyddol ar ymdeimlad cleient o ddiogelwch a chreu rhwystr i allu'r cleient i gael mynediad at yr ymyriadau a ddarperir a chael budd ohonynt. Mae'n hanfodol ystyried yr effaith gronol bosibl lle ceir croestoriadedd.
- **Dylid gwneud addasiadau rhesymol** i alluogi'r cleient i ymgysylltu'n effeithiol â therapi, yn enwedig ystyried unrhyw orchwylion diwylliannol wythnosol a dyddiol.

2. Datblygu Gwasanaethau

- **Dylai ymarferwyr ac arweinwyr gwasanaethau ystyried mabwysiadu modelau presennol ar gyfer datblygu ymyriadau sy'n ddiwylliannol briodol,** megis modelau 'o'r gwaelod i fyny' (e.e. Hwang, 2009) a/neu 'o'r brig i lawr' (e.e. Bernal, Bonilla a Bellido, 1995). Mae dulliau 'o'r gwaelod i fyny' neu 'ffurfiannol' yn cynnwys cydweithio gyda rhanddeiliaid cymunedol i ddatblygu syniadau i addasu'r therapi. Maent yn cynnwys pum cam sy'n targedu datblygu, profi ac ailfformiwleiddio addasiadau therapi. Mae Model Dilysrwydd Ecolegol 'o'r brig i lawr' Bernal et al. yn cynnwys wyth dimensiwn sy'n bwysig mewn addasu diwylliannol, er enghraifft, cynnig therapi yn newis iaith y cleient, paru'r cleient a'r ymarferydd ar newidynnau amlwg i wella cynghrair therapiwtig, a chymhwyso gwybodaeth ddiwylliannol am draddodiadau, arferion a gwerthoedd.
- **Dylai rhanddeiliaid cymunedol (e.e. arweinwyr ffydd, sefydliadau'r trydydd sector) fod yn rhan o drafodaethau am ddatblygu a darparu ymyriadau (gan gynnwys datblygu llwybrau gwasanaethau).** Fodd bynnag, cofiwch y gallai cleientiaid groesawu neu, i'r gwrthwyneb, boeni am wybodaeth a chyfranogiad cymunedol lle mae darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn y cwestiwn ac ewch ati i dawelu meddwl y rhai sy'n pryderu am y potensial ar gyfer canlyniadau negyddol.
- **Yn ehangach, dylid datblygu camau gweithredu i gynyddu amrywiaeth yn y gweithlu proffesiynau seicolegol, mewn ffordd sy'n adlewyrchu'r poblogaethau yr ydym yn eu gwasanaethu²².**

22 Tick No More Boxes ac If Your Face Fits.

3. Ymchwil

Mae'r casgliad o'r adolygiad cyflym o ddata ansoddol a meintiol yn dynodi lefel isel o drylwyredd arbrofol ac yn awgrymu mai megis dechrau y mae ymchwil i ymyriadau sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n sensitif yn ddiwylliannol. Er mwyn gwella'r ymchwil hon, mae'r adolygiad yn gwneud nifer o argymhellion:

- **Dylid defnyddio offer i hwyluso ymagwedd ddiwylliannol at ymarfer ac ymchwil.** Gallai hyn gynnwys addasu neu ddatblygu offer i hwyluso ystyriaeth arferol i nodweddion, anghenion, dewisiadau a chyd-destunau diwylliannol unigryw cleientiaid a chymunedau. Ceir enghraifft o offeryn o'r fath yn [Atodiad 1](#). Nid yw addasiadau'n berthnasol i bawb oherwydd nad yw cleientiaid a chymunedau'n unffurf, a bydd yr offeryn hwn yn helpu clinigwyr i gadarnhau priodoldeb eu hymyriad yn y cyd-destun y bydd yn cael ei ddefnyddio ynddo. Gall y [model Hecsgagon](#) hefyd ddarparu fframwaith defnyddiol ar gyfer ystyried cipio a gwerthuso addasiadau neu newidadau i ymchwil gyhoeddedig ar gyfer poblogaethau neu gymunedau penodol.
- **Dylid gwreiddio diwylliant o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a thystiolaeth sy'n seiliedig ar ymarfer ar draws cwmpas llawn gwasanaethau iechyd meddwl.** Dylai'r rhain gynnwys archwilio, ymchwil, gwerthuso gwasanaethau, datblygu ymyriadau, ymarfer clinigol, a chomisiynu gwasanaethau. Bydd y dull hwn yn helpu i adeiladu'r sylfaen dystiolaeth o effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd (gan gynnwys cost-effeithiolrwydd) trwy ddarparu data clir am dderbynoldeb, hygyrchedd, canlyniadau, ymgysylltu a chyfraddau cadw sy'n gysylltiedig ag ymyriadau sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ac sy'n sensitif yn ddiwylliannol. Dylid coladu canfyddiadau o ymchwil sy'n seiliedig ar ymarfer mewn storfa genedlaethol.
- **Wrth iddynt ddod ar gael, dylid cefnogi clinigwyr i gyrchu a defnyddio mesurau canlyniadau sy'n ddiwylliannol briodol.**

Adnabu'r adolygiad astudiaethau sy'n cael eu deall yn fwyaf priodol fel 'modelu' a 'threialon archwiliadol', fel a ddisgrifir yn fframwaith y Cyngor Ymchwil Feddygol (MRC) neu fel Lefel C neu D gan safonau Canllawiau NICE a Matrics Cymru (Campbell et al., 2000; Craig et al., 2008; Skivington et al., 2021), ac felly maent yn gyson â'r prosesau 'o'r gwaelod i fyny' ac ailadroddol a gefnogir gan y fframwaith hwn. Unwaith y bydd datblygwyr ymyriadau wedi datblygu digon o dystiolaeth sy'n nodi'r potensial i'w hymyriadau fod â manteision i bobl Dduon, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, byddem yn disgwyl i'r llenyddiaeth adlewyrchu hyn trwy gyhoeddi tystiolaeth o ansawdd gwell o Hap-dreialon dan Reolaeth, ac adolygiadau systematig a meta-ddadansoddiadau dilynol o effeithiolrwydd ymyriadau sy'n berthnasol yn ddiwylliannol yn erbyn rheolaethau priodol. Rhagwelir y bydd ansawdd y dystiolaeth feintiol yn gwella yn y dyfodol, a byddai adolygiad systematig a meta-ddadansoddiad o'r dystiolaeth yn briodol wedyn.

Ffynonellau Canllawiau Arfer Da Ychwanegol

Daethpwyd o hyd i nifer o ffynonellau gwybodaeth (e.e. canllawiau presennol) yn ystod y chwiliad hwn, sydd y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn. Mae'r rhain yn cynnwys gwybodaeth bwysig am faterion sy'n wynebu pobl Ddu, Asiaidd neu ethnig leiafrifol mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r ffynonellau hyn yn cynnwys rhai sy'n ymwneud â gwasanaethau y tu allan i Gymru, ond bydd yr argymhellion a'r trafodaethau o ddiddordeb ac yn berthnasol i glinigwyr a'u cleientiaid yng Nghymru. Felly, dylai clinigwyr ymgysylltu â'r ffynonellau hyn.

- Darperir dolenni a chyfeiriadau ar gyfer y ffynonellau hyn yn [Atodiad 2](#).

Atodiad 1: Templed enghreifftiol i Roi Arweiniad i Ddatblygu Therapi Seicolegol sydd wedi'i Addasu'n Ddiwylliannol neu sy'n Sensitif yn Ddiwylliannol

		1. Ai'r nod yw darparu therapi seicolegol sydd wedi'i addasu'n ddiwylliannol ynteu un sy'n sensitif yn ddiwylliannol?	
		Wedi'i Addasu'n Ddiwylliannol	Sensitif yn Ddiwylliannol
2. Beth fydd ffocws yr addasiadau?	Darparu		
	Dulliau		
	Cynnwys y therapi		
	Pobl arwyddocaol eraill		
	Grymuso		
	Cysyniadoli trallod		
	Integreiddio elfennau diwylliannol		
	Cefnogi staff		

Atodiad 2: Ffynonellau Canllawiau Arfer Da

Awduron:	Ffynonellau Canllawiau Arfer Da:
American Psychological Association	APA Guidelines for Providers of Services to Ethnic, Linguistic, and Culturally Diverse Populations
The Anti-Discrimination Focus (#TADF)	Developing Racial-Cultural Competence: A Call to all therapists
Barnett, Jeffrey E;	Culturally Sensitive Treatment and Ethical Practice
Beck, Andrew; Naz, Saiqa; Brooks, Michelle; Jankowska, Maja;	IAPT Black Asian and Minority Ethnic Service User Positive Practice Guide
Cymdeithas Seicotherapi Ymddygiadol a Gwybyddol Prydain	BABCP Equity, Equality, Diversity and Inclusivity Statement
Cymdeithas Seicolegol Prydain	BPS – Working with interpreters: Guidelines for psychologists
Y Comisiwn Ansawdd Gofal	Culturally appropriate care – Care Quality Commission
Edwards, Amy; Santhosh, Sindhu; Kunorubwe, Taf;	Cultural Change in IAPT – A Work in Progress
Haque, Farzana; Thapa, Binita; Kunorubwe, Taf;	Reflections on Cultural Competence Training in IAPT
IAPT	On Racism in IAPT: Part 1
IAPT	On Racism in IAPT: Part 2
Kunorubwe, Taf; Edwards, Amy; Santhosh, Sindhu;	The Struggles of Working in a Culturally Competent or Culturally Sensitive Way within IAPT – Part 1
Kunorubwe, Taf; Edwards, Amy; Santhosh, Sindhu;	The Struggles of Working in a Culturally Competent or Culturally Sensitive Way within IAPT – Part 2
Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal	NICE: Innovative ways of engaging with Black and Minority Ethnic (BME) communities to improve access to psychological therapies Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust
NHS England	Patient and Carer Race Equality Framework