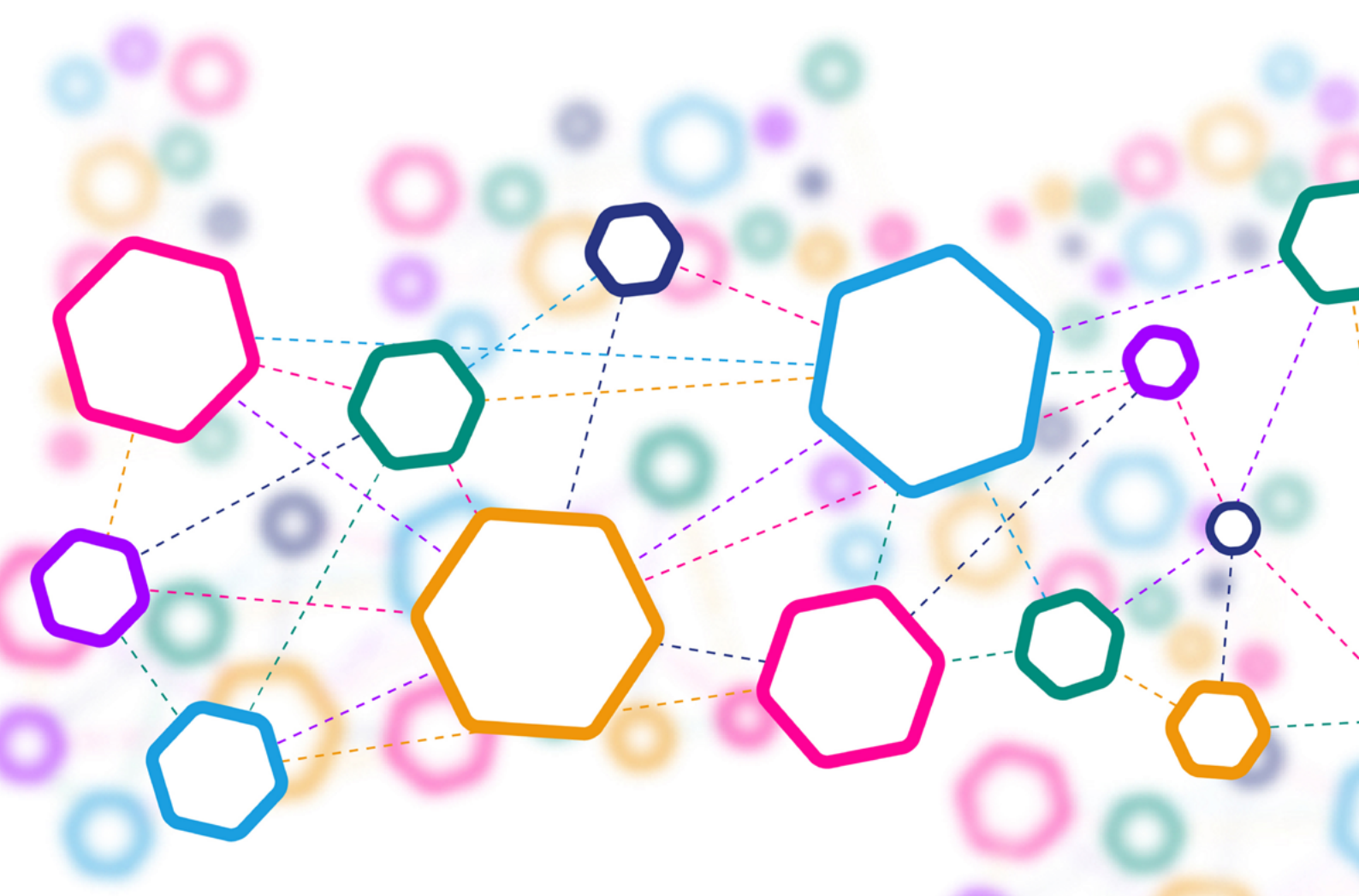


Matrics Anabledd Dysgu

Canllawiau ar gyfer Darparu Ymyriadau Seicolegol i Blant,
Pobl Ifanc ac Oedolion ag Anabledd Dysgu yng Nghymru.

Ebrill 2025



Cynnwys

Cydnabyddiaethau

Egwyddorion arweiniol troswaol

Adran 1: Cyflwyniad a chyd-destun

- 1.1 Sut i ddefnyddio'r canllaw hwn
- 1.2 Egwyddorion craidd
- 1.3 Y cyd-destun cyfreithiol a strategol
- 1.4 Y cyd-destun personol a chymdeithasol
- 1.5 Anghydraddoldebau iechyd
- 1.6 Mynediad at therapiâu/ymyriadau seicolegol
- 1.7 Y Gymraeg
- 1.8 Hygyrchedd
- 1.9 Croestoriadedd

Adran 2: Pwysigrwydd hanes a chyd-destun ym mywydau pobl ag anabledd dysgu

- 2.1 Stigma a rhagfarn
- 2.2 Ymlyniad, perthnasoedd, galar a cholled
- 2.3 Pontio a chylchred bywyd
- 2.4 Ffactorau systemig
- 2.5 Perthnasoedd â gwasanaethau
- 2.6 Trawma ac anabledd dysgu

Adran 3: Egwyddorion cyffredinol a dulliau ymyrryd

- 3.1 Canolbwyntio ar yr unigolyn
- 3.2 Yn seiliedig ar asesu a fformiwleiddio
- 3.3 Dull system gyfan, amlhaen
- 3.4 Ystyriol o drawma
- 3.5 Yn seiliedig ar egwyddorion damcaniaethol cadarn a'r dystiolaeth sydd ar gael
- 3.6 Dull cyfiawnder cymdeithasol a chymunedol

Adran 4: Addasu ymyriadau seicolegol i fodloni anghenion pobl ag anabledd dysgu

Tabl 1: Addasiadau cyhoeddedig ac arfer gorau wrth weithio gydag unigolyn ag anabledd dysgu. Themâu:

- Dulliau darparu
- Cyfrinachedd a chydysniad
- Cynnwys pobl eraill arwyddocaol
- Gwaith paratoi cyn therapi
- Cyfathrebu geiriol
- Gweithio'n greadigol
- Hawdd ei ddeall
- Gorffeniadau
- Pwysigrwydd adborth

Adran 5: Ymyriadau seicolegol a therapiau seicolegol

- 5.1 Ymyriadau seicolegol a ddarperir yn ANUNIONGYRCHOL i blant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu
 - 5.1.1 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer plant a phobl ifanc (gweithio gyda rhieni, teuluoedd a gofalwyr)
 - a. Ymyriadau i gefnogi addasiad seicolegol a lles y rhiant/teulu
 - b. Ymyriadau seicoaddysgol i gefnogi dealltwriaeth rhieni a'u helpu i ddatblygu sgiliau ychwanegol i gefnogi datblygiad a lles eu plentyn
 - c. Ymyriadau i gefnogi'r berthynas/ymlyniad rhwng y rhiant a'r plentyn
 - ch. Ymyriadau a therapiau a gyfryngir gan rieni
 - 5.1.2 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer oedolion
 - a. Gwaith uniongyrchol gyda rhieni ar gyfer eu plant sy'n oedolion
 - 5.1.3 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer oedolion hŷn
 - a. Cynorthwyo pobl hŷn
 - b. Ymyriadau i gynorthwyo pobl â dementia
 - 5.1.4 Ymyriadau anuniongyrchol â'r system ar hyd oes
 - a. Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol
 - b. Modelau ymyrryd gyda gwasanaethau/timau/addysg
- 5.2 Ymyriadau yn UNIONGYRCHOL gyda'r plentyn, y person ifanc neu'r oedolyn ag anabledd dysgu
 - 5.2.1 Therapi Gwybyddol Dadansoddol
 - 5.2.2 Dulliau Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ac Actifadu Ymddygiadol
 - 5.2.3 Therapiau Creadigol a Chwarae

- a. Seicotherapi Celf
 - b. Seicotherapi Symudiadau Dawns
 - c. Dramatherpi
 - ch. Therapi Cerddoriaeth
 - d. Therapi Chwarae
 - dd. Therachwarae
- 5.2.4. Therapi Ymddygiad Dialectig
 - 5.2.5. Seicotherapi Datblygiadol Dyadig
 - 5.2.6. Disensiteiddio ac Ailbroesu trwy Symudiadau'r Llygaid
 - 5.2.7. Ymyriadau Grŵp ar gyfer pobl ag anabledd dysgu
 - 5.2.8. Rhyngweithio Dwys
 - 5.2.9. Ymwybyddiaeth ofalgar a therapiâu seiliedig ar dderbyn
 - a. Therapi Derbyn ac Ymrwymo
 - b. Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi
 - 5.2.10. Seicotherapi seicodynamig
 - 5.2.11. Seicotherapi Systemig a Therapi Teuluol
 - 5.2.12. Therapi byr sy'n canolbwyntio ar ddatrysiadau

Adran 6: Goruchwyliaeth ac ymarfer myfyriol

Adran 7: Mesurau canlyniadau

Atodiad 1: Sut y penderfynwyd ar ba ymyriadau i'w cynnwys yn y canllaw hwn

Rhestr Termau / Troednodiadau

Dolenni defnyddiol a llenyddiaeth

Cyfeiriadau

Atodiad 2: Methodoleg yr adolygiad cyflym

Atodiad 3: Tabl nodweddion allweddol yr astudiaethau a gynhwyswyd yn yr adolygiad cyflym

Cydnabyddiaethau

Awduron

Dr Helen Delargy - Prif Seicolegydd Clinigol. Arweinydd gwella mynediad at ymyriadau seicolegol ar gyfer plant/pobl ifanc ag anabledd dysgu, a'u teuluoedd. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Jaime Horn - Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol/Seicotherapydd Systemig. Gwasanaethau Anabledd Dysgu Oedolion. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Cyfarwyddwr Clinigol, Rhaglen Seicoleg Glinigol Gogledd Cymru.

Golygydd

Andrea Gray - Pennaeth Gwella Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu, Gwelliant Cymru, Ansawdd, Diogelwch a Gwelliant. Gweithrediaeth GIG Cymru

Pwyllgor Cyngori

Dr Caley Hill (Chair) - Pennaeth ar y Cyd Gwasanaethau Seicolegol Anabledd Dysgu. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Jennifer McElwee - Arweinydd Seicoleg ar gyfer Plant ag Anghenion Ychwanegol. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Gill Nethell - Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol / Seicolegydd Arweiniol ar gyfer y Gyfarwyddiaeth Anabledd Dysgu. Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dr Vaughn Price - Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol / Uwch Diwtor Academaidd y Rhaglen Ddoethurol mewn Seicoleg Clinigol. Prifysgol Caerdydd

Joy Rickwood - Arweinydd Proffesiynol Therapiau Celfyddydau. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Mark Smith - Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Care Without Compromise

Prof Richard Hastings - Cyfarwyddwr y Sefydliad Ymchwil Anabledd Deallusol. Prifysgol Birmingham

Dr Jonathan Williams - Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Y Gwasanaeth Anabledd Dysgu Oedolion. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cyfranwyr

Dr Lauren Beardsley – Uwch Seicolegydd Clinigol. Gwasanaethau Anabledd Dysgu Oedolion. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Dr Kate Dickson – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Pennaeth Seicoleg Plant ac Ymyrraeth Seicolegol ar gyfer y Cymunedau Iechyd Integredig Canolog. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Cathy Harding – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Liberty Care Ltd.

Megumi Haq – Seicolegydd Cynorthwyol. Gwasanaethau Anabledd Dysgu Oedolion. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Dr Caley Hill – Pennaeth ar y Cyd Gwasanaethau Seicolegol Anabledd Dysgu. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Elly Jones – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Canolfan Datblygiad Plant Conwy. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Emily Jones – Seicolegydd Cynorthwyol. Y Tîm Cymorth Cymunedol Dwys. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Nic Jones – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. The Family Place

Dr Jennifer McElwee – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Arweinydd Seicoleg ar gyfer Plant ag Anghenion Ychwanegol. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Gill Nethell – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol a Seicolegydd Arweiniol ar gyfer y Gyfarwyddiaeth Anabledd Dysgu. Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dr Catrin Nickson-Williams – Seicolegydd Clinigol. Y Gwasanaeth Anabledd Dysgu Plant. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Jane Parry - Gwasanaethau llyfrgell y GIG Bwrdd Iechyd Powys

Dr Rachel Potter – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Y Tîm Cymorth Cymunedol Dwys. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Joy Rickwood - Arweinydd Proffesiynol Therapiau Celfyddydau. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Kerry Sildatke – Seicolegydd Clinigol dan Hyfforddiant. Rhaglen Seicoleg Glinigol Gogledd Cymru

Dr Mark Smith – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Care Without Compromise

Dr Marielle Wilcox – Seicolegydd Clinigol – y Tîm Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol Dwys. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Jonathan Williams – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol. Y Gwasanaeth Anabledd Dysgu Oedolion. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Carfan Hyfforddeion 2021 Rhaglen Seicoleg Glinigol Gogledd Cymru

Egwyddorion arweiniol trosfwaol

Er mwyn sicrhau bod llais pobl ag [anabledd dysgu](#) yn ganolog i ddatblygu'r canllaw hwn, roedd Mencap Cymru wedi cynorthwyo Gwelliant Cymru i gyd-ddylunio egwyddorion i arwain [ymyriadau seicolegol](#) ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu.

Datblygwyd yr egwyddorion mewn partneriaeth ag unigolion ag anabledd dysgu, [rhieni](#) a phobl eraill sy'n gysylltiedig ledled Cymru, trwy gyfres o grwpiau ffocws a chyfweliadau ansoddol.

Llywiwyd y pum egwyddor ganlynol gan y themâu a amlygwyd:



1. Cyfrwng

Mae angen i unigolion ag anabledd dysgu deimlo rheolaeth dros y ffordd y mae ymyriadau seicolegol yn cael eu hesbonio a'u cynnal – 'y broses'. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu meithrin cyfathrebu agored a thryloyw, caniatáu i bobl ddatblygu ar gyflymder sy'n gyfforddus iddynt a chynorthwyo unigolion i ddeall y broses er mwyn cyfrannu'n weithredol at ddod o hyd i ddatrysiadau.



Cynhwysol

Mae ymarfer sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn mynnu bod ymyriadau seicolegol yn cael eu haddasu i fodloni anghenion unigolyn yn y ffordd orau. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu bod angen i [ymarferwyr](#) addasu eu hymagwedd, archwilio dulliau gweledol o gyfathrebu, creu amgylcheddau cyfarwydd a diogel, a chydweithio i ymsefydlu cysyniadau.



Perthynol:

Mae datblygu perthynas a meithrin ymddiriedaeth yn ganolog i'r broses gyfan; bydd angen i ymarferwyr greu cyfleoedd ar gyfer cysylltiad ar gyflymder sy'n bodloni anghenion unigolion ag anabledd dysgu.



Cydweithredol:

Defnyddio ymagwedd gydweithredol at ymyrraeth seicolegol sy'n cydnabod rôl ganolog a chyfraniad teuluoedd a phobl eraill sy'n bwysig i'r unigolyn. Yn ymarferol, mae angen i ymarferwyr fod yn chwilfrydig ac ymgynghori â phobl eraill ynglŷn â [chyd-destun](#) yr unigolyn a datrysiadau posibl.



Tosturiol:

Sicrhau bod y 'system' gyfan yn dangos esiampl o dosturi i unigolion, teuluoedd a phobl eraill bwysig; yn aml, ceir drwgdybiaeth gyffredinol ynglŷn â'r system iechyd meddwl a'i gallu i fodloni anghenion unigolion ag anabledd dysgu.

Mewn geiriau eraill:

1

Mae'n rhaid i bobl ag anabledd dysgu gael eu trin yn gydradd wrth drefnu cymorth i ddeall eu hemosiynau a'u hymddygiadau. Mae hyn yn golygu cyfathrebu â ni mewn ffordd hygyrch, caniatáu i ni fynd mor gyflym neu mor araf ag y dymunwn, a gadael i ni fod yn rhan o wneud penderfyniadau am y therapi.¹

2

Efallai na fydd yr hyn sy'n gweithio i rai pobl yn gweithio i bobl ag anabledd dysgu. Efallai y bydd angen i chi newid y ffordd rydych yn meddwl, sy'n cynnwys sut rydych yn cyfathrebu, a'r man lle'r ydym yn cyfarfod. Bydd angen i chi weithio gyda ni i sicrhau ein bod yn llwyr ddeall sut rydyn ni'n mynd i weithio gyda'n gilydd.

3

Ni allwn ymddiried yn rhywun oherwydd ei fod yn ymarferydd yn unig. Mae angen i ni ddod i'ch adnabod chi. Fe allai hyn gymryd peth amser, ond mae'n bwysig iawn i ni. Bydd yn anodd i ni rannu pethau gyda chi os nad ydym yn eich adnabod.

4

Mae ein teuluoedd a rhai pobl eraill yn rhan bwysig o'n bywydau. Fe allant chwarae rhan bwysig yn ein therapi. Bydd angen i chi ddangos diddordeb a siarad â'n teuluoedd a/neu bobl sy'n agos atom, er mwyn ein deall ni'n well, a beth allai weithio.

5

Mae cymryd rhan mewn therapi yn benderfyniad mawr i ni. Mae arnom angen i chi ein trin yn ofalus ac yn ystyriol. Rydyn ni'n fwy na'r hyn sy'n cael ei ysgrifennu amdanom. Dydyn ni ddim bob amser yn credu bod pobl sydd â phŵer yn gwrando arnom.

¹Rydym wedi defnyddio'r gair therapi i ddisgrifio ystod eang o ymyriadau seicolegol

Adran 1: Cyflwyniad a Chyd-destun

1.1 Sut i ddefnyddio'r canllaw hwn

Mae [Matrics Cymru](#) a'r [Matrics Plant](#) yn rhoi arweiniad cyffredinol ar ddarparu ymyriadau seicolegol i blant, pobl ifanc ac oedolion yng Nghymru. Mae egwyddorion cyffredin yn sail i sut mae gofid seicolegol yn dod i'r amlwg, a sut mae ymyriadau seicolegol yn cael eu darparu i unigolion a theuluoedd. Fodd bynnag, yn aml, bydd gwahaniaethau sylweddol yn y ffordd y mae [gofid](#) seicolegol yn dod i'r amlwg mewn pobl ag anabledd dysgu, a'r ffordd y mae angen i ymyriadau seicolegol gael eu darparu.

Lluniwyd y canllaw hwn ar gyfer ymarferwyr, rheolwyr a chynllunwyr sy'n gweithio mewn sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector. Ei nod yw helpu i ddatblygu a chyflawni dull Cymru gyfan o ddarparu gwasanaethau seicolegol a [gwasanaethau â gogwydd seicolegol](#) i blant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu a'u teuluoedd. Mae'n ystyried hyd oes cyfan ar draws pob adeg bontio mewn ffordd gyfannol, i gydnabod hanes cyfan pobl ag anabledd dysgu, eu teuluoedd a'u strwythurau cymorth.

Bwriedir iddo ymdrin â'r bobl hynny ag anabledd dysgu sydd â chyflyrau eraill hefyd, fel bod yn awtistig (mae tua 20-30% o bobl ag anabledd dysgu yn awtistig; Emerson a Baines, 2010). Nid yw'r ddogfen hon yn cynnwys arweiniad i bobl sy'n awtistig neu sydd â chyflyrau datblygiadol ac nid oes ganddynt anabledd dysgu.

Disgwylir y bydd gan ymarferwyr sy'n defnyddio'r canllaw hwn wybodaeth dda am therapiau ac ymyriadau seicolegol, ond fe allent ddymuno cael arweiniad ychwanegol ar yr addasiadau a'r ffactorau cyd-destunol sy'n angenrheidiol i sicrhau effeithiolrwydd wrth weithio gyda phobl ag anabledd dysgu a'u rhwydweithiau cymorth.

Mae hefyd yn tynnu sylw at ymyriadau seicolegol y mae ymarferwyr a therapyddion sy'n gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu a'u rhwydweithiau cymorth yn eu defnyddio ac yn cyfeirio atynt wrth ymarfer, ond nad ydynt wedi'u cynnwys yn nhablau tystiolaeth [Matrics Cymru/Plant](#) ar hyn o bryd. Bwriedir i'r tablau gynnwys pobl ag anabledd dysgu yn y dyfodol.

Anogir pobl i ddarllen y canllaw cyfan, ond cydnabyddir y gallent ddymuno cael at wybodaeth benodol ar adegau penodol.

- Mae **Adran 1** yn amlinellu'r egwyddorion, y cyd-destun, a'r fframweithiau cyfreithiol sy'n berthnasol i weithio gyda phobl ag anabledd dysgu ac mae'n gosod y ffrâm ar gyfer darparu ymyriadau seicolegol.
- Mae **Adran 2** yn ystyried y cyd-destun cymdeithasol, diwylliannol a gwleidyddol sy'n sail i hanes a phrofiad bywyd pobl ag anabledd dysgu a'u teuluoedd, sy'n rhan allweddol o ddeall sut mae pobl a'u teuluoedd yn cyrraedd gwasanaethau.
- Mae **Adran 3** yn amlinellu egwyddorion allweddol a dulliau o ddarparu ymyriadau seicolegol sy'n sail i'r holl waith seicolegol ac yn cyfeirio at sut mae hyn yn cael ei gymhwyso i bobl ag anabledd dysgu.

- Mae **Adran 4** yn ystyried pa addasiadau cyffredinol a phenodol y gellir eu gwneud i therapïau ac ymyriadau seicolegol, p'un a ydynt yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, er mwyn iddynt fod yn fwyaf effeithiol ac ystyrion wrth gefnogi pobl ag anabledd dysgu. Mae'r adran hon yn cyfeirio at adolygiad cyflym o dystiolaeth o astudiaethau ymchwil a phrofiad seiliedig ar ymarfer gan ymarferwyr sydd â phrofiad o weithio gyda phobl ag anabledd dysgu, yr ymgynghorwyd â nhw yn rhan o'r canllaw hwn.
- Mae **Adran 5** yn rhoi trosolwg disgrifiadol o ymyriadau seicolegol uniongyrchol ac anuniongyrchol sydd wedi cael eu haddasu a'u cymhwyso i blant ac oedolion ag anabledd dysgu.
- Mae **Adran 6** yn amlygu rôl goruchwyliaeth ac ymarfer myfyriol mewn perthynas â gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu.
- Mae **Adran 7** yn amlinellu ystyriaethau sy'n gysylltiedig â mesurau canlyniadau.

1.2 Egwyddorion craidd

Cydnabyddir y canlynol o ran plant, pobl ifanc, ac oedolion ag anabledd dysgu:

- eu bod yn unigolion sydd â phersonoliaeth a dewisiadau unigryw
- eu bod yn byw yn eu hamgylchiadau penodol eu hunain
- bod ganddynt eu hanghenion datblygiadol unigryw eu hunain a chryfderau a heriau unigol
- byddant yn gallu rheoli a gwneud penderfyniadau am agweddau amrywiol ar eu bywyd i raddau gwahanol
- byddant yn gallu disgrifio eu profiadau iechyd meddwl a cheisio cymorth i raddau gwahanol
- byddant yn wynebu rhwystrau rhag cymryd rhan mewn cymdeithas sy'n gallu arwain at anghydraddoldeb a gwahaniaethu
- eu bod yn debygol o gael mwy o brofiadau trawmatig na'r boblogaeth gyffredinol
- eu bod yn fwy tebygol o gael anawsterau iechyd meddwl
- dylent dderbyn gwasanaethau seicolegol priodol a chymesur, yn seiliedig ar lefel y gofid/yr angen, yn hytrach na'u diagnosis
- efallai byddant yn cael eu helpu orau gan bobl maen nhw'n eu hadnabod yn dda ac yn treulio amser gyda nhw, yn hytrach na chael cymorth gan weithwyr proffesiynol ar sail un i un

1.3 Y cyd-destun cyfreithiol a strategol

Mae ystod amrywiol o bobl a diwylliannau yng Nghymru. Wrth lunio gwasanaethau i fodloni anghenion y boblogaeth gyfan, mae'n ofynnol i gynllunwyr byrddau iechyd gadw at y [Ddeddf Cydraddoldeb \(2010\)](#), sy'n nodi mai'r nodweddion gwarchoddedig yw; oedran, hil, ailbennu rhywedd, anabledd (y mae'r diffiniad ohono'n cynnwys "amhariad meddyliol sy'n cael effaith negyddol sylweddol a hirdymor"), priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, crefydd a chred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol. Mae [Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus](#), sy'n cefnogi gwaith i ddileu gwahaniaethu anghyfreithlon, hyrwyddo cydraddoldeb, a meithrin cysylltiadau da, yn berthnasol i wasanaethau statudol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys gwneud "addasiadau

rhesymol” i sicrhau bod pobl ag anabledd dysgu yn cael mynediad teg at wasanaethau. Mae deddfwriaeth a [pholisi yng Nghymru](#) wedi ymrwymo hefyd i’w rhwymedigaeth gyfreithiol i barchu, amddiffyn a chyflawni hawliau dynol ac, yn y cyd-destun hwn, ei rhwymedigaethau rhyngwladol o dan y [Confensiwn ar Hawliau Pobl ag Anableddau](#) a [Chonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau’r Plentyn](#).

Cynhyrchir y ddogfen hon yng nghyd-destun [Strategaeth Anabledd Dysgu Llywodraeth Cymru](#), sy’n cynorthwyo gwasanaethau i fod yn ymwybodol o anawsterau iechyd meddwl mewn plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu, a gwneud addasiadau rhesymol i’r gwasanaethau a ddarperir. Yn unol â [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) \(Llywodraeth Cymru, 2014\)](#) a gwaith y [Tasglu Hawliau Pobl Anabl](#), bydd y ddogfen hon yn pwysleisio bod integreiddio a gweithio mewn partneriaeth yn hanfodol i gynorthwyo pobl ag anabledd dysgu yn briodol.

Mae’r [fframwaith Nyth a gynhyrchwyd gan Lywodraeth Cymru \(2023\)](#) yn amlygu themâu, egwyddorion a gwerthoedd i’w hystyried wrth ddarparu ymyriadau seicolegol i bob plentyn a theulu, ac maen nhw’n arbennig o berthnasol i’r rhai hynny ag anabledd dysgu. Mae’r fframwaith yn cydnabod pwysigrwydd y bobl sydd agosaf i’r plentyn, y lleoliad addysgol a’r gymuned wrth gefnogi iechyd a lles meddyliol. Mae’n cydnabod y dylai teuluoedd allu cael at y cymorth iawn ar yr adeg iawn mewn ffordd sy’n iawn iddyn nhw, ac y dylai arbenigedd fod yn hygyrch yn y system drwyddi draw. Cydnabyddir llwybrau datblygiadol unigryw plant, a chynghorir gwasanaethau i ystyried anghenion datblygiadol y plentyn yn hytrach na’i oedran.

Cynhyrchir y ddogfen hon yng nghyd-destun y [Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol \(ADY\) a Chod Anghenion Dysgu Ychwanegol Cymru \(Llywodraeth Cymru, 2021\)](#), sy’n creu un system ddeddfwriaethol ar gyfer plant a phobl ifanc 0 i 25 oed. Mae’r fframwaith cyfreithiol hwn yn canolbwyntio ar ddarparu addysg sy’n ddyheadol ac yn cynorthwyo plant neu bobl ifanc i gyflawni eu potensial, gan bwysleisio gwell cydweithio a rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau.

Mae’r [Fframwaith Cymru sy’n Ystyriol o Drawma \(Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022\)](#) yn diffinio dull sy’n ystyriol o drawma ar gyfer Cymru ac yn disgrifio’r rolau y gallai pobl a sefydliadau eu cyflawni wrth gynorthwyo pobl y mae [trauma’n](#) effeithio arnynt. Mae’r Fframwaith yn cydnabod yr angen i fod yn gynhwysol ac ystyried y ffactorau amryfal, gan gynnwys cymdeithasol, seicolegol a biolegol, sy’n cyfrannu at ddatblygu’r anghenion niferus a gyflwynir.

1.4 Y cyd-destun personol a chymdeithasol

Mae pobl ag anabledd dysgu yn bobl yn gyntaf oll ac, fel y gellid disgwyl, maen nhw’n grŵp heterogenaidd o bobl. Mae plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu yn amrywio cryn dipyn o ran eu gweithredu datblygiadol, deallusol ac addasol, eu profiadau bywyd a’u hamgylchiadau cymdeithasol.

Fe allai fod amhariad ar alluoedd pobl ag anabledd dysgu mewn rhai neu bob un o’r swyddogaethau canlynol: dealltwriaeth a mynegiant geiriol, neu ddefnyddio dulliau amgen o gyfathrebu, cyfathrebu dieiriau, sgiliau ymarferol neu weledol, canolbwyntio’r sylw, cofio geiriau, delweddu a gweithredoedd, dilyniannu, datrys problemau, cynllunio neu newid ymddygiadau, atal a chychwyn, hunanreoleiddio, eu hymddygiad corfforol, cymdeithasol ac emosiynol, a chanfod ac integreiddio ysgogiadau synhwyraidd. Yn ogystal, mae plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu yn fwy tebygol o fod â chyflyrau eraill sy’n cydfodoli, fel problemau iechyd corfforol, anawsterau iechyd meddwl, a niwroamrywiaeth. Mae mynychder colled clyw ac amhariad ar y golwg yn fwy cyffredin ymhlith pobl ag anabledd dysgu (McClimens et al., 2015; Emerson & Robertson, 2011; Woodhouse, 2019).

Mae plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu hefyd yn fwy tebygol o brofi anawsterau emosiynol ac ymddygiadol a chyflyrau iechyd meddwl na'u cyfoedion nad ydynt yn anabl. Mae astudiaethau wedi canfod bod gan 54% o oedolion a 40% o blant a phobl ifanc ag anabledd dysgu anawsterau iechyd meddwl (Cooper et al., 2007; Totsika et al., 2022). Mae cyfraddau sylweddol uwch o anawsterau emosiynol ac ymddygiadol yn amlwg mewn plant ag oedi datblygiadol mor ifanc â dwy neu dair blwydd oed, o gymharu â'u cyfoedion sy'n datblygu'n nodweddiadol (Emerson ac Einfeld, 2010).

Er y gellid priodoli rhai ffactorau risg ar gyfer gofid seicolegol yn uniongyrchol i ffactorau biofeddygol sy'n gysylltiedig ag achosion anabledd dysgu, mae cryn dystiolaeth y gallai pobl ag anabledd dysgu hefyd fod yn destun nifer fwy o ffactorau risg seicolegol a chymdeithasol/ amgylcheddol ar gyfer anawsterau iechyd meddwl sy'n datblygu. Er enghraifft, mae pobl ag anabledd dysgu mewn perygl uwch o brofi digwyddiadau bywyd niweidiol o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (Wigham ac Emerson, 2015). Maen nhw dair i chwe gwaith yn fwy tebygol o brofi camdriniaeth emosiynol, camdriniaeth gorfforol, neu esgeulustod (Spencer et al., 2005), ac mae un o bob tri oedolyn ag anabledd dysgu yn profi camdriniaeth rywiol (Tomsa et al., 2021). O gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, mae pobl ag anabledd dysgu yn fwy tebygol o brofi bwlio, gwahaniaethu, allgáu, unigrwydd, tai gwael, tlodi (31% o gymharu â 18%), iechyd corfforol gwael, o gael eu hanghenion diwyllianol a pherthnasoedd wedi'u hanwybyddu, ac maen nhw'n llawer llai tebygol o fod mewn cyflogaeth daledig (Alegria et al., 2018; [Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2023](#)). Mae plant ag anabledd dysgu hefyd yn fwy tebygol na'u cyfoedion nad ydynt yn anabl o gael eu derbyn i'r system ofal (NSPCC, 2024).

1.5 Anghydraddoldebau iechyd

Mae pobl ag anabledd dysgu yn wynebu gwahaniaeth mewn statws iechyd oherwydd cyfradd marwolaethau uwch, mwy o afiachedd a mwy o benderfynyddion negyddol fel tlodi, yn ogystal â mynediad anghyfartal at wasanaethau gofal iechyd (Kerr, 2004). Canfu'r ymchwiliad cyfrinachol i farwolaethau cyn pryd pobl ag anabledd dysgu mai'r rhesymau mwyaf cyffredin dros hynny oedd oedi neu broblemau o ran diagnosis neu driniaeth, yn ogystal ag adnabod anghenion a darparu gofal priodol (Heslop et al., 2013).

Mae'r rhwystrau sefydliadol sy'n atal pobl ag anabledd dysgu rhag cael at wasanaethau gofal iechyd yn cynnwys prinder gwasanaethau, rhwystrau corfforol rhag mynediad, diffyg addasiadau rhesymol, cysgodi diagnostig, a stigma cymdeithasol (Emerson a Baines, 2010). Mae ffactorau eraill a allai wneud pobl ag anabledd dysgu yn fwy agored i niwed yn cynnwys methiant i gydlynu eu gofal a diffyg eiriolaeth effeithiol (Heslop et al., 2013). Mae arweiniad arfer da yn argymhell y dylai timau gofal iechyd cynradd ac eilaidd amlygu o leiaf un aelod o staff sy'n datblygu gwybodaeth a sgiliau penodol wrth weithio gyda phobl ag anabledd dysgu ac sy'n gweithredu fel hyrwyddwr, gan foddelu a rhannu arfer da. Fe ddylent ddefnyddio arbenigedd pobl ag anabledd dysgu i sicrhau bod yr hyrwyddwr yn deall eu hanghenion ([NICE, 2019](#)).

1.6 Mynediad at ymyriadau/therapiau seicolegol

Mae nifer o heriau y gallai pobl ag anabledd dysgu eu hwynebu wrth gael at ymyriadau seicolegol priodol.

Mae cysgodi diagnostig yn duedd wybyddol i dybio bod unrhyw broblemau'n deillio o gyflwr hysbys presennol anabledd dysgu, yn hytrach nag ystyried achosion eraill posibl. Yn yr un modd, fe allai ymddygiad gael ei ddisgrifio fel [ymddygiad sy'n herio](#) yn hytrach nag ystyried y gofid emosiynol a'r anghenion a allai fod yn sail i'r ymddygiad. Gall y prosesau hyn arwain at anwybyddu problemau iechyd corfforol a meddyliol, a chynyddu gofid i'r unigolyn a'r bobl o'i amgylch (Lavis et al., 2019).

Er enghraifft, fe allai hwyliau isel a diffyg diddordeb mewn gweithgareddau dyddiol arferol yn gysylltiedig â hynny achosi i'r unigolyn ddangos ymddygiad ymosodol tuag at bobl sy'n ei annog i ymwneud â'r gweithgareddau hynny; fe allai atgyfeirwyr a gwasanaethau gysyniadoli'r broblem hon fel ymddygiad sy'n herio yn hytrach na hwyliau isel. Yn yr un modd, fe allai bachgen yn ei ardegau sy'n teimlo'n sâl neu'n ofnus fod eisiau ei fam gerllaw i'w gysuro ac fe allai fynd yn ofidus ac yn gorfforol pan fydd hi'n ceisio ei adael; fe allai hyn gael ei gysyniadoli fel ymddygiad sy'n herio ar ffurf rheoli ei fam, heb ystyried yr anghenion emosiynol sylfaenol posibl.

Mae galluoedd pobl i adnabod, labelu a chyfleu eu profiadau emosiynol a'u gofid ar lafar yn amrywio, ac fe allent ddangos gofid seicolegol mewn ffyrdd nad ydynt yn hawdd eu hadnabod, o bosibl. Mae hyn yn ei gwneud yn fwy anodd i'r bobl sy'n agos atynt, ac ymarferwyr, adnabod y gofid a'r rhesymau drosto.

Yn aml, mae pobl ag anabledd dysgu'n dibynnu ar y bobl o'u hamgylch i ddeall sut maen nhw'n cyfathrebu, eu hadnabod yn ddigon da i sylwi ar newidiadau yn eu lles, a sylweddoli eu bod yn profi iechyd meddwl gwael. Mae hefyd yn debygol y bydd angen eu helpu'n ymarferol i gael y cymorth priodol, gan gynnwys cymorth i lywio systemau atgyfeirio, a chofio apwyntiadau a theithio iddynt.

1.7 Y Gymraeg

Rhoddyd statws swyddogol i'r Gymraeg yng Nghymru yn sgil cyflwyno [Mesur y Gymraeg \(Cymru\) 2011](#). Mae'n cynnwys dyletswyddau ar gyrff (gan gynnwys Llywodraeth Cymru a chyrrff iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru) i ddefnyddio'r Gymraeg, a sicrhau nad yw'r Gymraeg yn cael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg. Mae Safonau'r Gymraeg yn bodoli i hyrwyddo a hwyluso'r Gymraeg – a sicrhau nad yw'r Gymraeg yn cael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg yng Nghymru. [Mwy Na Geiriau](#) yw fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer hyrwyddo'r iaith Gymraeg a diwylliant Cymru ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Gweledigaeth Mwy Na Geiriau yw bod y Gymraeg yn perthyn ac yn cael ei hymwreiddio mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru er mwyn i unigolion gael gofal sy'n diwallu eu hanghenion ieithyddol, sy'n arwain at ganlyniadau gwell, heb orfod gofyn am hynny. Mae pobl ag anabledd dysgu grŵp blaenoriaeth yn y fframwaith [Mwy Na Geiriau](#).

Mae'r [fframwaith Mwy Na Geiriau](#) yn ceisio sbarduno cynnydd o dan thema drosfwaol "diwylliant ac arweinyddiaeth" – a'r tair thema polisïau a chynlluniau ar gyfer y Gymraeg, gan gynnwys data; cefnogi a datblygu sgiliau Cymraeg y gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol; a rhannu arfer gorau a dull galluogol. Mae egwyddor y [Cynnig Rhagweithiol](#), sy'n gosod cyfrifoldeb ar ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol i gynnig gwasanaethau yn Gymraeg, yn hytrach na bod rhaid i'r claf neu'r defnyddiwr gwasanaeth ofyn amdanynt, wrth wraidd Mwy Na Geiriau. Mae Mwy Na Geiriau yn ategu gweithredu Safonau'r Gymraeg ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Un o'r camau gweithredu penodol yn y fframwaith [Mwy Na Geiriau](#) yw galluogi datblygu asesiadau diagnostig ac adnoddau Cymraeg safonol i gynorthwyo siaradwyr Cymraeg mewn meysydd blaenoriaeth a amlygwyd fel iechyd meddwl, anabledd dysgu, therapi lleferydd ac iaith, a dementia. Bydd y canllaw newydd hwn ar ddarparu ymyriadau seicolegol i blant a phobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu yng Nghymru yn rhoi cyfle pwysig i gefnogi'r camau gweithredu hyn, gan gydnabod bod derbyn gwasanaethau yn Gymraeg, yn enwedig pan fydd pobl ar eu mwyaf agored i niwed, yn rhan annatod o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

1.8 Hygyrchedd

Dylid rhoi ystyriaeth benodol i [Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrâu a Chyfathrebu â Hwyl](#). Rhoddwyd [Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrâu a Chyfathrebu â Hwyl](#) ar waith yn 2013 i chwalo rhwystrau rhag gofal iechyd ar gyfer pobl â cholled synhwyradd. Yn 2023, adolygodd Llywodraeth Cymru effeithiolrwydd y Safonau ac archwiliodd y rhwystrau sy'n wynebu pobl wrth gael at ofal iechyd. Ar y cyd â chynrychiolwyr o GIG Cymru a phartneriaid allanol, datblygodd Llywodraeth Cymru argymhellion a chmau gweithredu â'r nod o chwalo rhwystrau a sicrhau bod anghenion cyfathrebu a gwybodaeth cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, rhieni a gofalwyr yn cael eu bodloni'n gyson. Bydd y Safonau diwygiedig (y disgwylir iddynt gael eu cyhoeddi'n fuan) hefyd yn cynnwys cleifion nad yw'r Gymraeg na'r Saesneg yn brif iaith iddynt; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu o ganlyniad i anabledd, dementia, cyflyrau iechyd meddwl neu [anawsterau dysgu](#); cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o niwrowahaniaeth; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o sgiliau llythrennedd isel; a rhieni a gofalwyr (cleifion) sy'n wynebu rhwystrau iaith neu gyfathrebu. Bydd y cynlluniau i roi'r Safonau diwygiedig ar waith yn cefnogi argymhellion allweddol yn y [Cynllun Gweithredu Hawliau Pobl Anabl](#), y disgwylir iddo fod yn destun ymgynghori yn y Gwanwyn 2025.

Mae astudiaeth a gynhaliwyd gan Sheehan a Hassiotis (2017) yn disgrifio defnyddio technoleg ddigidol i gynorthwyo mynediad a chynhwysiant mewn perthynas ag iechyd corfforol a meddyliol, na ddefnyddir digon ohoni'n aml gan bobl ag anabledd dysgu. Maen nhw'n honni bod llawer o bobl ag anabledd dysgu yn gallu, ac yn fodlon, defnyddio technolegau digidol ond eu bod yn wynebu rhwystrau rhag mynediad sy'n gallu arwain at allgáu a bytholi'r anghydraddoldebau iechyd maen nhw eisoes yn eu profi. Mae defnyddio egwyddorion dylunio cyffredinol yn gwella mynediad nid yn unig i bobl ag anabledd dysgu ond hefyd i'r rhai hynny sydd â chyfyngiadau gwybyddol eraill, amhariadau ar y synhwyrâu a llai o lythrennedd neu wybodaeth dechnegol. Dylai gwaith datblygu ac ymchwil bellach ynglŷn ag ymyriadau digidol gynnwys pobl ag anabledd dysgu a'u gofalwyr yn ystod camau datblygu a gwerthuso'r llwybr arloesedd.

1.9 Croestoriadedd

Yn unol â nodau'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Lles newydd, mae'r canllaw newydd yn cynnwys pwyslais ar gefnogi mynediad, profiad a chanlyniadau teg heb wahaniaethu – a sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn hygyrch ac yn briodol i bawb. Mae grwpiau wedi'u hymyleiddio sy'n profi gwahaniaethu, hiliaeth neu allgáu yn seiliedig ar oedran, hil, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd neu nodweddion eraill yn unig yn cael eu gwarchod gan [Ddeddf Cydraddoldeb 2010](#). Fel yr amlygwyd yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Lles newydd, mae'n bwysig cofio bod pobl yn aml yn fwy nag aelodau o un o'r grwpiau hyn yn unig, ac y gall profiadau unigolion o fewn y grwpiau hyn fod yn wahanol iawn. Mae angen i ni sicrhau y rhoddir sylw i groestoriad gwahanol anghydraddoldebau, a bod polisïau a gwasanaethau'n cael eu llunio i ystyried yr unigolyn cyfan. Dylai gwasanaethau ddefnyddio ymagwedd sy'n gyson â'r model cymdeithasol o anabledd sy'n canolbwyntio ar chwalo rhwystrau – strwythurol, diwylliannol, ac ableddol, sy'n atal pobl anabl rhag cyfranogi. Wrth wneud hynny, bydd yr arweiniad yn cyd-fynd â chynlluniau cydraddoldeb cenedlaethol ehangach, gan gynnwys [Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol](#), [Cynllun Gweithredu LHDTTC+ Cymru](#), [Strategaeth Tlodi Plant](#) newydd Cymru, y [Strategaeth Trais yn erbyn Menywod](#), [Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol](#), y Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth, a gwaith y [Tasglu Hawliau Pobl Anabl](#).

Adran 2: Pwysigrwydd hanes a chyd-destun ym mywydau pobl ag anabledd dysgu

Mae sawl ffactor sy'n cael effaith sylweddol ar iechyd meddwl pobl ag anabledd dysgu. Wrth weithio gyda phobl ag anabledd dysgu, mae angen i weithwyr proffesiynol ystyried cyd-destun yr unigolyn a thrafodaethau diwylliannol a chymdeithasol ynglŷn ag anabledd.

2.1 Stigma a rhagfarn

Mae pobl yn ein cymunedau y mae'n fwy anodd iddynt ddysgu, deall a/neu gyfathrebu, sy'n gallu gwneud gweithgareddau pob dydd yn fwy anodd ac a allai olygu bod arnynt angen cymorth. Dylai pobl sy'n cael diagnosis o anabledd dysgu a'u 'labelu' felly gael eu disgrifio yn gyntaf bob amser fel bod, ymhlith pethau eraill, yn ffrindiau, perthnasau, partneriaid, rhieni, ac aelodau o'r gymuned.

Mae pobl y disgrifir bod ganddynt anabledd dysgu yn profi amgylchiadau gormesol a difreintiedig yn rhy aml ar hyd eu hoes. Mae cryn dystiolaeth o'r sefyllfa ddadrymusol hon: mae gwahaniaethu hirsefydlog ac amlweddlog wedi creu'r fath amgylchiadau lle mae pobl sydd â diagnosis o anabledd dysgu yn fwy tebygol o fod dan anfantais (Tyrer et al., 2022).

Yn aml, mae angen i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gael diagnosis ffurfiol fel prawf o gymhwysedd i gael cymorth (Whitaker, 2004). Felly, fel label, fe all 'anabledd dysgu' fod o fudd i bobl trwy ddarparu mynediad at wasanaethau. Ond, yn bwysig, fe all hefyd eithrio, stigmatiddio, a dadrymuso (Cluley et al., 2022; Thomas, 2021).

2.2 Ymlyniad, perthnasoedd, a rôl galar a cholled

Nid yw anabledd dysgu yn atal datblygu perthnasoedd ymlyniadol cryf, er y gallai wneud y broses yn fwy anodd. Mae arweiniad gan [Gymdeithas Seicolegol Prydain \(BPS, 2017\)](#) wedi cydnabod y rôl bwysig y gall safbwynt ymlyniadol ei chynnig i'r rhai hynny sy'n gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu a'u cynorthwyo. Mae ymlyniad a pherthnasoedd yn allweddol i bawb ac maen nhw'n aml yn dylanwadu ar iechyd meddwl ni waeth am anabledd dysgu. Fodd bynnag, i bobl ag anabledd dysgu, mae eu hymlyniadau, wrth iddynt ddatblygu ar hyd oes, yn aml yn troi o amgylch perthnasoedd â gofalwyr taledig a gweithwyr proffesiynol, weithiau heb berthnasoedd eraill sy'n digwydd yn fwy naturiol fel partneriaid a ffrindiau.

Mae rhai awduron yn awgrymu y gallai dyfodiad plentyn ag anabledd dysgu i'r [teulu](#) ysgogi 'ymateb galaru' wrth i'r rhieni alaru colled y plentyn 'dychmygu'. Mae'n bosibl y bydd teuluoedd yn profi proses addasu hefyd, a fydd yn bwysig ei harchwilio. Fe all yr addasiad dilynol o ganlyniad i'r galar hwnnw a'r golled ganfyddedig greu llwybr gwahanol i ddatblygu ymddygiadau ymlyniad. Mae ymchwili yn awgrymu bod y rhan fwyaf o deuluoedd yn addasu, yn aml trwy allu adnabod a gwerthfawrogi galluoedd gwirioneddol eu plentyn, yn hytrach na chydio mewn syniadau ynghylch galluoedd 'a ddymunwyd' (Fernández-Ávalos et al, 2021). Ni fydd pob teulu'n adnabod eu profiad fel proses alaru, felly byddai'n ddi-fudd gorfodi hyn.

2.3 Pontio a chylchred bywyd

Pan fydd gan aelod o deulu anabledd, mae dilyniant digwyddiadau bywyd yn tueddu i fod yn wahanol i deuluoedd heb anableddau o'r fath (Black, 1987; Vetere, 1993). Fe allai'r materion sy'n wynebu teuluoedd y mae gan aelod ohonynt anabledd dysgu fod yn anoddach eu trin nag i deuluoedd eraill. Y gwahaniaeth mwyaf amlwg yw y gallai teuluoedd ag aelod anabl brofi cyfnodau pontio bywyd mewn dilyniant gwahanol i'r genhedlaeth flaenorol. Mae Carter a McGoldrick (1982) yn disgrifio bod teuluoedd yn mynd trwy gyfnodau pontio a allai olygu bod angen rhywfaint o addasu, er enghraifft, mae cyfnodau pontio adnabyddadwy yn y gylchred bywyd yn brofiadau fel symud oddi cartref neu ymddeol. Awgrymir y gallai cyfnodau pontio'r gylchred bywyd ddod ar adegau gwahanol ac mewn dilyniant gwahanol ar gyfer teulu sydd â phlentyn, person ifanc neu oedolyn ag anabledd dysgu. Nid yw'n anghyffredin i deuluoedd a phobl ag anabledd dysgu ddod i gysylltiad â gwasanaethau ar adeg bontio i'r teulu cyfan.

2.4 Ffactorau systemig

Mae'r cyd-destun y mae pobl ag anabledd dysgu byw eu bywydau ynddo a'r perthnasoedd rhwng y rhai hynny sy'n darparu cymorth yn aml yn gymhleth ac amlweddog. Mae gwasanaethau anabledd dysgu'n darparu cymorth i gymuned amrywiol o bobl ag anabledd dysgu a'u rhwydweithiau cymorth, gan gynnwys staff taledig, teuluoedd, a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Mae'n aml yn fwy tebygol y bydd pobl ag anabledd dysgu'n cael eu hatgyfeirio gan bobl eraill i wasanaethau na hunanatgyfeirio, am resymau a amlinellwyd uchod, fel diffyg galluedd. Yn y cyd-destun hwn, daw'r angen systemig i fynd i'r afael â "phroblem yr unigolyn sy'n atgyfeirio" (Palazzoli et al., 1980) yn ganolog ac nid oes angen i weithio gyda'r system a bennir gan y broblem (Anderson et al., 1986) gynnwys yr unigolyn a atgyfeiriwyd bob amser. Mae meddwl systemig yn sail i lawer o'r gwaith mewn gwasanaethau anabledd dysgu beth bynnag fo natur y gwaith ei hun (Kaur et al., 2009), ac mae'n ganolog i ymwneud therapiwtig, boed hynny'n uniongyrchol gyda'r unigolyn a atgyfeiriwyd neu'n anuniongyrchol â'i system.

2.5 Perthnasoedd â gwasanaethau

Mae rhai pobl yn dod i gysylltiad â'u Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol (TADC) lleol am y tro cyntaf yn ddiweddarach mewn bywyd, o ganlyniad i ddigwyddiad arwyddocaol mewn bywyd neu newid, ond bydd gan lawer o bobl berthynas hir â'u timau. Mae'r darlun hwn yn esblygu ledled Cymru, ac mae rhai gwasanaethau y mae galw uchel amdanynt yn adrodd am oedi hir wrth bontio o wasanaethau plant i oedolion. Nid yw'n anghyffredin ychwaith i nifer o weithwyr proffesiynol yn y TADC fod yn gweithio gyda'r unigolyn ar yr un pryd ac mae ymyriadau'n aml yn fwyaf effeithiol pan fyddant yn amlhaenog. Mae'n bosibl na fydd yr ymwneud yn ddwys, ac fe allai fod cyfnodau pan na fydd angen llawer o gymorth o gwbl, ond mae'n bwysig nodi bod unigolion a theuluoedd yn aml yn gwerthfawrogi'r cysylltiadau agos maen nhw'n eu datblygu â'u gwasanaeth arbenigol lleol. Mae'r gallu i ofyn am gymorth yn rhwydd pan fydd arnynt ei angen yn golygu y gellir ymyrryd yn gynharach.

2.6 Trawma ac anabledd dysgu

Derbynnir yn gyffredinol bellach fod trawma yn ystod plentyndod cynnar yn cael effaith niweidiol ar bob agwedd ar ddatblygiad unigolyn, gan gynnwys hunanreoleiddio, sgiliau gwybyddol a deallusrwydd, sgiliau iaith a sgiliau cymdeithasol (Bremner, 2006). Mae pobl ag anabledd dysgu yn arbennig o agored i brofi trawma (e.e. Frankish, 2020) ac mae hyn wedi cael ei anwybyddu a'i dangydnabod yn hanesyddol. Yn fwy diweddar, cydnabyddir bod rhai systemau gofal yn creu profiadau trawmatig a dirymol, ac yn parhau i wneud hynny. Yn aml, mae angen i blant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu gael mwy o gymorth mewn bywyd, sy'n eu gwneud yn fwy agored i drawma. Gall systemau gofal barhau â thrawma, er enghraifft, mae pobl yn aml yn cael eu symud yn sydyn heb ystyried yr angen dynol am sicrwydd ymlyniad.

Ar ôl i blant ag anabledd dysgu brofi digwyddiad trawmatig, mae ymchwil yn awgrymu eu bod yn aml yn ymateb mewn ffordd wahanol i'w cyfoedion (Thomas-Skaf a Jenney, 2021), sy'n ei gwneud yn fwy anodd i'r rhai sydd o'u hamgylch sylweddoli eu bod yn dangos ymateb i drawma (Mevissen, a de Jongh, 2010). Fe allai pobl ag anabledd dysgu ddatblygu symptomau cysylltiedig â thrawma yn dilyn digwyddiadau llai difrifol na'r rhai a ddisgrifir yn y meini prawf diagnostig ar gyfer Anhwylder Straen Ôl-drawmatig (PTSD; Martorell a Tsakanikos, 2008; McCarthy, 2001; Mevissen et al, 2016).

Adran 3: Egwyddorion cyffredinol ymyrraeth seicolegol a dulliau ymyrryd

3.1 Canolbwyntio ar yr unigolyn

Mae darparu ymyriadau seicolegol i bobl ag anabledd dysgu yn gofyn am ystyried y cyd-destun systemig a strwythurol a ddisgrifiwyd yn gynharach yn y ddogfen hon. Dylai'r dull a ddefnyddir ganolbwyntio ar yr unigolyn bob amser. Dylai hyn gynnwys pwyslais ar b'un ai'r Gymraeg yw dewis iaith yr unigolyn. Dylid gwneud ymdrech i ddeall safbwynt yr unigolyn ynglŷn â'r broblem a gwybodaeth arbenigol a safbwyntiau'r rhai hynny sydd agosaf i'r unigolyn. Yn aml, bydd yn bwysig cael gwybodaeth gan ystod o arbenigeddau clinigol am sut mae'r unigolyn yn gweithredu mewn meysydd fel sgiliau bywyd beunyddiol, iechyd, anghenion synhwyrdd, symudedd, clyw a golwg. Mae'n arbennig o bwysig cael dealltwriaeth dda o sut mae unigolyn yn derbyn, deall a chyfleu gwybodaeth, a dylai hyn fod yn sail i gyfathrebu yn ystod y gwaith (e.e., p'un ai laith Arwyddion Prydain, Makaton, trwy ddehonglwr). Dylai'r broses fformiwleiddio ystyried iechyd corfforol yr unigolyn ac unrhyw broblemau sy'n cydfodoli ([arweiniad y BPS ar weithio gyda phobl ag anabledd dysgu a'u cynorthwyo â'u hiechyd corfforol, BPS, 2023](#)). Er bod nodweddion penodol a sefyllfa'r unigolyn yn ganolog, fe allai ymwybyddiaeth o ffenoteipiau ymddygiadol sy'n gysylltiedig â syndromau genetig fod yn ddefnyddiol (Waite et al., 2014).

3.2 Yn seiliedig ar asesu a fformiwleiddio

Gellir defnyddio fformiwleiddio seicolegol yn ychwanegol at broses ddiagnostig neu yn ei lle. Mae'n manylu ar y materion sydd wedi cyfuno i greu'r angen a gyflwynir, a beth allai fod yn ei gynnal, ar yr un pryd â chydabod heriau a chryfderau. Fe allai asesiad niwroseicolegol a/neu swyddogaethol i archwilio proffil cryfderau ac anawsterau'r unigolyn helpu ymarferwyr i fformiwleiddio ac addasu ymyriadau seicolegol yn briodol. Dylai'r fformiwleiddiad roi arweiniad i ymarferwyr ynglŷn â ble yn system yr unigolyn y gall ymyrraeth fod yn fwyaf effeithiol i wella gwytnwch a lles seicolegol.

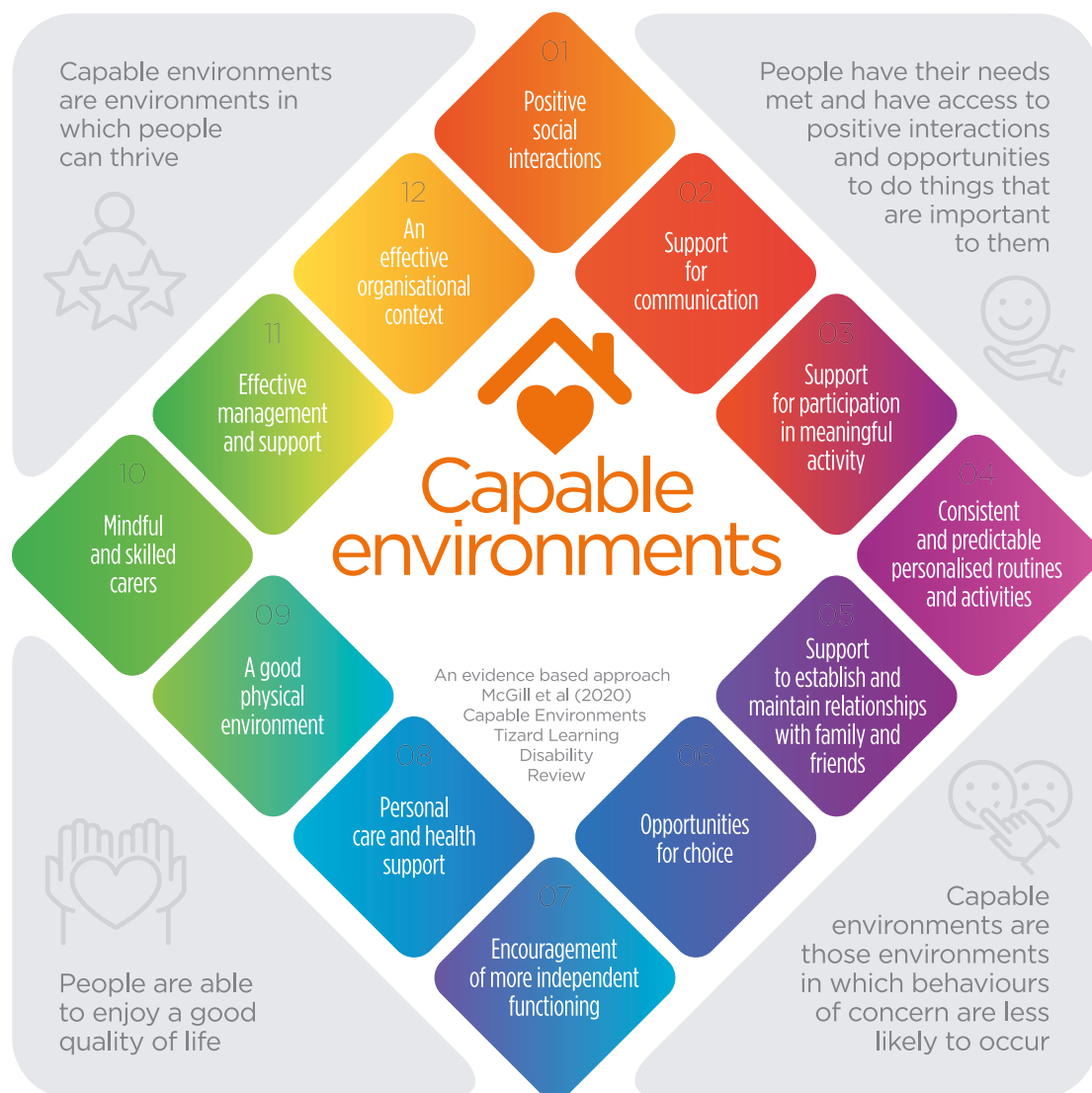
3.3 Dull system gyfan, amlhaen

Gellid disgrifio'r model gofal fesul cam ar gyfer iechyd meddwl fel strwythur tebyg i byramid, lle y darperir llawer o ymyriadau dwysedd isel i'r bobl ar waelod y pyramid sydd â'r anawsterau lleiaf difrifol. Fel arfer, mae camau i fyny'r pyramid yn cael eu nodweddu gan gynnig mathau cynyddol ddwys o ymyrraeth i achosion cynyddol ddifrifol, yn hytrach na'u nodweddu gan lefelau cymhlethdod cyd-destunol. Yn gyffredinol, mae'r model hwn o drefnu gwasanaethau'n gweithio'n dda pan fydd y prif fodel yn waith uniongyrchol gyda'r unigolyn a atgyfeiriwyd, lle mae'r unigolyn a atgyfeiriwyd yn ceisio cymorth ar ei ran ei hun ac yn gallu gwneud newidiadau i'w amgylchedd. Gall y model hwn weithio'n dda gyda gwaith anuniongyrchol o hyd, yn enwedig i'r bobl hynny â llai o lefelau cymhlethdod. Fodd bynnag, mae plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu yn aml yn cael eu hatgyfeirio o ganlyniad i bryderon pobl eraill, ac mae ganddynt lai o allu i wneud newidiadau i'w hamgylchedd. Felly, fe allai fod ystod eang o gymhlethdod cyd-destunol yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau i bobl ag anabledd dysgu.

Dylai'r holl ymarferwyr sy'n gweithio gyda phlant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu a'u teuluoedd allu asesu, llunio ac ymateb i fynegiadau o ofid o fewn fframwaith perthynol, cyd-destunol, a datblygiadol. Mae'r '[Fframwaith Amgylcheddau Galluog](#)' (y Sefydliad Anabledd Dysgu Prydeinig [BILD], 2022) yn amlinellu 12 o bethau y canfuwyd y bod eu hangen ar bawb i gael bywyd da heb lawer o ofid. Dylai mynediad at y gwasanaethau arbenigol priodol gael ei seilio ar ofid, angen neu gymhlethdod cyd-destunol yn hytrach na bod angen diagnosis iechyd meddwl, anabledd dysgu neu ddiagnosis o fath arall bob amser.

Mae'r llun isod yn dangos y Fframwaith Amgylcheddau Galluog (BILD, 2022)

bild



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Bild. Registered charity no: 1019663 Birmingham Research Park, Birmingham B15 2SQ. May/2022 V1

Mae llawer o bobl yn cael eu cynorthwyo orau mewn lleoliadau yn eu cymunedau a'u rhwydweithiau eu hunain gan bobl y mae ganddynt berthynas â nhw eisoes. Yn aml, fe allai fod yn fwyaf priodol i wasanaethau arbenigol gynorthwyo pobl sydd eisoes yn bresennol yn y system i ddarparu cymorth â sail seicolegol iddo. Un model yw gwasanaethau ymgorfforedig (gweler [Matrics Plant, Gwelliant Cymru, 2020](#)) lle mae arbenigedd a chymorth ar gael ar draws y system haenog i ymyrryd gyda'r system yn gyntaf i greu amgylchedd lle y gall yr unigolyn ffynnu. Fel y cyfryw, mae ymyriadau seicolegol yn ymgorffori ystod eang o ffyrdd o weithredu, gan gynnwys:

- Hyfforddiant wedi'i dargedu i uwchsgilio aelodau allweddol o system unigolyn
- Ymgynghori â'r rhwydwaith i helpu i ddatblygu fframwaith a rennir ar gyfer deall ac ymateb i'r anghenion penodol a gyflwynir gan yr unigolyn
- Cymorth ymgynghorol untro neu barhaus i unigolyn neu dîm penodol
- Ymyrraeth gyda'r prif ofalwyr/rhieni
- Ymyrraeth yn uniongyrchol gyda'r plentyn, y person ifanc neu'r oedolyn

3.4 Yn seiliedig ar egwyddorion damcaniaethol cadarn a'r dystiolaeth sydd ar gael

Mae'r [Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal \(NICE\)](#) yn darparu nifer o ganllawiau'n benodol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu yn ymwneud â sefyllfaoedd penodol. Dylid dilyn y canllawiau yn y sefyllfaoedd hynny. Mae [NICE \(2017\)](#) hefyd yn darparu safon ansawdd [\[QS142\]](#) ar gyfer rheoli materion iechyd meddwl mewn pobl ag anabledd dysgu, ac mae'n datgan "*nid yw ymyriadau seicolegol safonol ar sail tystiolaeth wedi'u llunio i ystyried yr amhariadau gwybyddol, cyfathrebu neu gymdeithasol sy'n gysylltiedig ag anabledd dysgu.*"

I bobl ag anabledd dysgu, mae cyfyngiadau pellach yn gysylltiedig â dibynnu ar [ymarfer seiliedig ar dystiolaeth](#) yn unig. Mae'r boblogaeth hon yn aml wedi'i heithrio rhag treialon ymchwil o driniaethau iechyd meddwl, ac mae ymchwil gyda'r boblogaeth hon yn benodol wedi bod yn brin (Hastings et al, 2014). At hynny, ychydig iawn o offer wedi'u dilysu'n benodol sydd ar gael i helpu clinigwyr i adnabod problemau iechyd meddwl a monitro newid, yn enwedig gyda phobl ag anabledd mwy difrifol. Er bod gwaith ymchwil wedi'i ariannu ar therapïau seicolegol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu yn digwydd mewn niferoedd bach, mae'n annhebygol y bydd hyn ar ei ben ei hun yn cynhyrchu digon o dystiolaeth am beth amser (Beail, 2016). Mae ansawdd ymchwil ar effeithiolrwydd therapïau perthynol gyda phobl ag anabledd dysgu wedi cael ei feirniadu'n arbennig am ddiffyg manylrwydd empirig; astudiaethau achos sydd drechaf yn y maes (Symington, 1981; Beail, 1989, 1994; Frankish, 1989a,b; Sinason, 1992; Sinason a Svensson, 1994).

Mae'r safon ansawdd a grybwyllwyd uchod ([NICE, 2017](#)) yn datgan "*mae angen i'r lleoliad gofal a'r ymyriadau gael eu haddasu a'u teilwra i ddewisiadau, lefel dealltwriaeth, a chryfderau ac anghenion pob unigolyn*". Yn aml, mae ymyriadau seicolegol y profwyd eu bod yn effeithiol yn y boblogaeth gyffredinol yn cael eu haddasu i'w defnyddio gyda phobl ag anabledd dysgu. Mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn galonogol, ond mae angen mwy o ymchwil ynglŷn â phrosesau a chanlyniadau i gadarnhau effeithiolrwydd yr ymyriadau hyn a'r dulliau newid sylfaenol. Disgrifir gwahanol fathau o dystiolaeth a'u cyfyngiadau yn nogfen y tabl tystiolaeth [Matrics](#). Bydd Adran 4 yn amlinellu addasiadau cyhoeddiedig i ymyriadau seicolegol.

3.5 Dull cyfiawnder cymunedol a chymdeithasol

Mae cydnabod cyd-destun ehangach unigolyn, gan gynnwys y cyd-destun cymdeithasol-wleidyddol y mae'n bodoli ynddo, yn hanfodol. Ar lefel unigol, fe allai hyn olygu llunio anawsterau a gofid iechyd meddwl sy'n dod i'r amlwg o safbwynt systemig a chyfiawnder cymdeithasol, er enghraifft gan ddefnyddio'r Fframwaith Pŵer Bygythiad Ystyr (Johnstone a Boyle., 2018) a Damcaniaeth System Ecolegol Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1992). Pan fydd systemau proffesiynol yn sôn am iechyd meddwl trwy ganolbwyntio ar yr unigolyn a gofyn, "Beth sy'n bod arnoch?" Mae hyn yn gamarweiniol ac yn ddi-fudd. Y cwestiwn mwyaf defnyddiol yw, "Beth sydd wedi digwydd i chi ac yn eich teulu a'ch cymuned?" (Winfrey a Perry, 2021). Mae hyn yn golygu gwneud synnwyr o'r anawsterau a gyflwynir gan unigolyn mewn perthynas â'i gyd-destun ehangach, sy'n aml wedi'u gwreiddio mewn effeithiau negyddol pŵer, sef lleoli'r broblem a gyflwynir y tu allan i unigolyn. Mae Skelly (2021) yn cyflwyno ystyriaethau allweddol i ymarferwyr sy'n ceisio cael gwybod am drawma ym mywydau pobl ag anabledd dysgu.

Mae dulliau cyfiawnder cymunedol a chymdeithasol yn gofyn am ddefnyddio dull cyfannol wedi'i seilio ar hawliau sy'n ceisio mynd i'r afael â'r hyn sy'n achosi gofid i bobl ag anabledd dysgu. Mae camau gweithredu i fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol penodol ac amgylchiadau cymdeithasol anffafriol sy'n cyfrannu at ba mor agored yw'r grŵp hwn i iechyd meddwl gwael yn rhan allweddol o'r gwaith hwn. Er enghraifft, risg uwch o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, allgáu cymdeithasol, gwahaniaethu, mynediad gwael at dai, diffyg rolau taledig, trafndiaeth wael a'r cyfle i allu cymryd rhan mewn cymdeithas a chysylltu ag eraill (Emerson a Baines, 2010). Mae mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl yn rhan allweddol o'r [Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yng Nghymru \(Llywodraeth Cymru, 2015\)](#). Mae'r adroddiad [Cadernid Meddwl \(2018\)](#) yn nodi bod angen, yn rhan o esblygiad gofal iechyd meddwl, symud tuag at ymyriadau cymunedol a chefnu ar bwyslais ar ymyriadau clinigol yn unig. Diben hyn yw creu cymunedau ac amodau lle mae anghenion sylfaenol pobl i ffynnu fel bodau dynol yn cael eu bodloni; diogelwch, diben, cysylltiad a pherthyn ([Platfform, 2023](#)) ac felly hyrwyddo iechyd meddwl a lles, gwella ac adfer.

Mae'n bwysig creu'r amodau i bobl ag anabledd dysgu gael at bŵer, eiriolaeth, ymwybyddiaeth o ba gymorth iechyd meddwl sydd ar gael iddynt, yn ogystal â'u hawliau a'u cyfrifoldebau, er mwyn lleihau'r anfanteision cymdeithasol y gallent fod yn eu profi gymaint â phosibl. Mae hyn yn cynnwys y rhwymedigaeth gyfreithiol ar wasanaethau i wneud addasiadau rhesymol ar gyfer nodweddion a warchodir o dan y [Ddeddf Cydraddoldeb \(2010\)](#), a sicrhau nad yw'r Gymraeg yn cael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg o dan [Safonau'r Gymraeg a Mesur y Gymraeg \(Cymru\) 2011](#). Fel y cyfryw, fe allai hyn olygu bod gweithwyr proffesiynol yn dadlau dros roi addasiadau rhesymol ar waith o fewn system unigolyn, gan gynnwys apwyntiadau gofal iechyd, addysg, y gweithle, a chynorthwyo unigolyn i lywio'r systemau proffesiynol hyn sy'n aml yn gymhleth.

3.6 Pwyslais ar y Gymraeg

Mae [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#) yn amlinellu'r dull o wella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol yng Nghymru, gan gynnwys y nodau Cymru iachach a Chymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu. Pan fydd unigolion yn cyrchu ac yn derbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, byddant fel arfer ar eu mwyaf agored i niwed, a dyna pam mae iaith yn bwysig. Mae sgiliau Cymraeg y gweithlu yn allweddol i ymgysylltu'n effeithiol â siaradwyr Cymraeg. Mae adnoddau ac offer ar gael i gefnogi timau mewn perthynas â'r Gymraeg – gan gynnwys Hyfforddiant Cymraeg i weithluoedd GIG Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, a chyfleoedd newydd sy'n cael eu datblygu gan y Ganolfan Dysgu Cymraeg Genedlaethol, fel y [Cwrs Croeso](#). Mae'r [Hwb Iaith](#) yn adnodd y gall gweithlu'r GIG ac eraill ei ddefnyddio i rannu a darllen am enghreifftiau o arfer da er mwyn deall pwysigrwydd darparu gwasanaethau Cymraeg. Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru wedi cyhoeddi canllawiau newydd yn ddiweddar ar [gynllunio gweithlu ar gyfer yr iaith Gymraeg](#) i helpu timau i gynllunio ar gyfer sgiliau Cymraeg y gweithlu. Bydd y canllawiau'n helpu i sicrhau bod sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn bodloni'r holl ofynion cyfreithiol angenrheidiol.

Adran 4: Addasu Ymyriadau Seicolegol i fodloni anghenion Pobl ag Anabledd Dysgu

Mae addasiadau'n hollbwysig wrth ddarparu ymyriadau i bobl ag anabledd dysgu er mwyn goresgyn rhwystrau posibl o ran mynediad a sicrhau bod unigolyn yn gallu cael a chadw buddion therapiwtig (Dagnan et al., 2013; Muralidhar et al., 2024). Mae angen cofnodi addasiadau arfer gorau a ddefnyddir ar gyfer y grŵp hwn i sicrhau canlyniadau cadarnhaol a theg ar gyfer anghenion iechyd meddwl y boblogaeth hon. Mae'r adran hon yn disgrifio canfyddiadau adolygiad cyflym i amlygu natur addasiadau i ymyriadau seicolegol ar gyfer gweithio gyda phlant ac oedolion ag anabledd dysgu a adroddwyd mewn ymchwil gyhoeddedig a chanllawiau arfer gorau. Mae Adolygiad Cyflym o Lenyddiaeth yn ddewis arall yn lle adolygiad systemig o lenyddiaeth sy'n cyflymu'r broses o ddadansoddi data sydd newydd ei gyhoeddi (WHO, 2017). Roedd ystyried ymyriadau a ddarperir i rieni a gofalwyr plant ag anabledd dysgu, a chwblhau adolygiad systematig o lenyddiaeth, y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn, ond gellir amlygu hyn fel cam nesaf os bydd angen.

Amlygodd canlyniadau'r adolygiad naw thema o ran addasiadau i ymyriadau seicolegol ar gyfer plant ac oedolion ag anabledd dysgu: dulliau darparu, cyfrinachedd a chydysniad, cynnwys pobl eraill arwyddocaol, gwaith paratoi cyn therapi, cyfathrebu geiriol, gweithio'n greadigol, hawdd ei ddeall, gorffeniadau, a phwysigrwydd adborth (gweler Tabl 1).

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu ystod o addasiadau i ymyriadau seicolegol y gellid eu cynnig fel addasiadau rhesymol wrth weithio gydag unigolyn ag anabledd dysgu, yn unol â'r [Ddeddf Cydraddoldeb \(2010\)](#).

Yr egwyddorion allweddol a ddaeth i'r amlwg oedd; defnyddio dull unigol wedi'i deilwra sy'n manteisio ar gryfderau presennol, sy'n ystyried unigrywiaeth pob unigolyn ag anabledd dysgu ac sy'n cael ei lywio gan allu unigolyn (yn wybyddol ac ar lefel datblygiad emosiynol). Nid oes 'un ateb i bawb' o ran addasu therapiau seicolegol. Mae'n hanfodol bod y rhain yn cael eu datblygu trwy berthynas gydweithredol rhwng therapyddion, yr unigolyn a phobl eraill arwyddocaol. Mae gweithio mewn partneriaeth a grymuso'r unigolyn ag anabledd dysgu a phobl eraill arwyddocaol yn hollbwysig, oherwydd nhw, yn aml, sydd yn y sefyllfa orau i arwain addasiadau sy'n cefnogi'r canlyniadau gorau. Gellir defnyddio unrhyw ganlyniadau niwroseicolegol ffurfiol i ychwanegu at hyn i lywio addasiadau unigol. Yn bwysig, nod asesiadau o'r fath yw cynyddu cryfderau unigolyn y gellir eu defnyddio i wneud iawn am feysydd eraill o wendid gwybyddol (e.e. pwyslais ar strategaethau cof gweledol yn hytrach na chof geiriol).

Mae Tabl 1 yn dangos crynodeb o'r canlyniadau gan amlinellu addasiadau allweddol a wnaed o fewn y llenyddiaeth bresennol. Crynhoir y strategaeth chwilio a chanfyddiadau manylach yn Atodiadau 2 a 3, yn ôl eu trefn (a gyhoeddir ar wahân).

O ran cyfyngiadau, mae'r adolygiad hwn yn adrodd ar natur addasiadau a ddefnyddiwyd ac a adroddwyd yn y llenyddiaeth; mae ymchwil ar effeithiolrwydd addasiadau megis ddechrau a bydd yn agwedd bwysig ar waith yn y dyfodol. Nid oedd yr adolygiad hwn wedi arfarnu ansawdd yr astudiaethau a gynhwyswyd. Roedd yn cynnwys astudiaethau a gyhoeddwyd rhwng 2016 a 2022, yn seiliedig ar y dybiaeth fod papur cyfarwyddyd y BPS (Beail, 2016) wedi cyfleu astudiaethau perthnasol cyn hynny, felly mae'n bosibl y collwyd rhai astudiaethau. Dylai gwaith ymchwil yn y dyfodol gynrychioli addasiadau sy'n briodol i sbectrwm dirifoldeb llawn anabledd dysgu, yn ogystal ag oeddrannau ar draws y rhychwant oes, a cheisio gwybodaeth am brofiad bywyd trwy ymgynghori ac adborth.

Tabl 1: Addasiadau cyhoeddiedig ac arfer gorau wrth weithio gydag unigolyn ag anabledd dysgu

Mae'r addasiadau arfer gorau hyn hefyd yn berthnasol wrth weithio gydag unigolyn y mae'n well ganddo siarad Cymraeg. Dylid eu seilio ar [Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyr a Chyfathrebu â Hwyr](#). Mae'r Safonau hyn yn cael eu diwygio gan Lywodraeth Cymru ar hyn o bryd i gynnwys cleifion nad yw'r Gymraeg na'r Saesneg yn brif iaith iddynt; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu o ganlyniad i anabledd, dementia, cyflyrau iechyd meddwl neu anawsterau dysgu; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o niwrowahaniaeth; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o sgiliau llythrennedd isel; a rhieni a gofalwyr (cleifion) sy'n wynebu rhwystrau iaith neu gyfathrebu.

Addasiad	Disgrifiad
Dulliau Darparu	
Hyd ac amlder sesiynau	<ul style="list-style-type: none">▪ Efallai y bydd angen i gleientiaid sy'n cael trafferth canolbwyntio gael nifer fwy o sesiynau byrrach▪ Efallai y bydd angen i gleientiaid gael sesiynau hwyr i ganiatáu digon o amser i brosesu syniadau neu gwblhau mesurau▪ Mae'n debygol y bydd angen egwylliau ar rai cleientiaid▪ Efallai y bydd angen i gleientiaid fynd yn arafach, fwy na thebyg oherwydd anawsterau deall a dysgu▪ Efallai y bydd angen triniaeth hwyr
Symleiddio	<ul style="list-style-type: none">▪ Cyflwyno un dechneg fesul sesiwn a chanolbwyntio arni'n drwyadl▪ Rhannu'r dechneg neu'r wybodaeth yn ddarnau llai
Sesiynau strwythuredig	<ul style="list-style-type: none">▪ Strwythur clir a syml ar gyfer sesiynau, sy'n aros yn gyson drwy gydol y driniaeth▪ Dechrau a gorffen sesiynau yn yr un ffordd, e.e., gweithgaredd 'difyr' o ddewis yr unigolyn neu ymlacio▪ Defnyddio cymhorthion fel siartiau troi i greu agenda weledol y gellir ticio pob eitem arni wrth ei chwblhau▪ Strwythuro a sgaffaldio sesiynau i sicrhau cydweithio ac atal anghydbwysedd pŵer▪ Deialog sy'n deillio o weithgareddau therapiwtig
Sesiynau grŵp	<ul style="list-style-type: none">▪ Efallai y bydd angen mwy o hwyluswyr ar gleientiaid sydd â mwy o anawsterau▪ Mae'n werth chweil cadw grwpiau'n fach▪ Ymdrin â llai o ddeunydd yn ystod pob sesiwn i ganiatáu mwy o amser i brosesu gwybodaeth a rhyngweithio â chyfoedion▪ Gellid sefydlu grwpiau'n uniongyrchol mewn lleoliadau gwasanaeth a manau y mae gan gleientiaid drafndiaeth am ddim iddynt eisoes

Addasiad	Disgrifiad
Lleoliad	<ul style="list-style-type: none">▪ Grwpiau a sesiynau 1:1 yn cael eu cyflwyno mewn; amgylcheddau preswyl a chymhwyso dydd cymunedol, amgylcheddau cartref, amgylcheddau addysg/gwaith ac amgylcheddau clinigol▪ Darparu ar sail allgymorth▪ Efallai y bydd angen i waith therapiwtig ddigwydd yng nghyd-destun pob dydd yr unigolyn i'w gynorthwyo i gyffredinoli sgiliau
Atgofio am sesiynau	<ul style="list-style-type: none">▪ Anfon negeseuon atgoffa am sesiynau at yr unigolyn a/ neu berson arall arwyddocaol trwy neges destun neu'r ffôn
Addasu yn seiliedig ar lefel datblygiad gwybyddol / emosiynol yr unigolyn	<ul style="list-style-type: none">▪ Defnyddio unrhyw ganlyniadau niwroseicolegol ffurfiol i lywio addasiadau unigol, yn bwysig, gan geisio cynyddu cryfderau unigolyn i wneud iawn am anawsterau gwybyddol (e.e., cof gweledol yn hytrach na chof geiriol)▪ Asesu lefel datblygiad emosiynol unigolyn i arwain ymyrraeth. Sicrhau bod tasgau a disgwyliadau therapiwtig yn gyflawnadwy er mwyn osgoi 'goramcangyfrif' a chywilydd
Cyfrinachedd a Chydsyniad	
Ffurflen gydsyniad	<ul style="list-style-type: none">▪ Ffurflen gydsyniad wedi'i symleiddio sy'n cynnwys iaith syml ac elfennau darluniol▪ Caniatáu mwy o amser i'r cleient adolygu gyda pherson arall arwyddocaol (fe all fod yn ddefnyddiol darparu amser y tu allan i sesiynau)▪ Ystyried ei chynnig mewn fformat clywedol
Esbonio ymyrraeth therapiwtig ar lafar	<ul style="list-style-type: none">▪ Esbonio'n glir▪ Gall ailadrodd ac aralleirio gwybodaeth helpu pobl i'w deall▪ Gwirio bod y cleient yn cofio'r wybodaeth ac yn ei deall
Cyfrinachedd	<ul style="list-style-type: none">▪ Lle y bo'n bosibl, dylid rhoi galluedd i'r cleient o ran rhannu gwybodaeth▪ Creu'r amodau i'r cleient feddwl am gynnwys pobl eraill arwyddocaol ac ar ba ffurf e.e. a fyddant yn bresennol ar ddechrau pob sesiwn, am y sesiwn gyfan, bob pythefnos?

Addasiad	Disgrifiad
Cynnwys pobl eraill arwyddocaol	
Rôl pobl eraill arwyddocaol	<ul style="list-style-type: none">▪ Hwyluso ymgysylltiad a dealltwriaeth▪ Cynorthwyo i gwblhau tasgau rhyngsesiynol neu hybu ymarfer sgiliau rhwng sesiynau▪ Cyffredinol i'r hyn a ddysgwyd mewn sesiynau, e.e., modelu technegau newydd mewn sefyllfaoedd pob dydd▪ Darparu cefnogaeth i ddelio ag unrhyw ofid posibl yn dilyn sesiynau▪ Helpu i gynnal newidiadau ar ôl i'r therapi orffen▪ Darparu gwybodaeth am hanes yr unigolyn, strategaethau cyfathrebu a newidiadau i'r anghenion a gyflwynir▪ Gweithio gyda phobl eraill arwyddocaol os nad yw'r cleient yn gallu ymgysylltu'n uniongyrchol â therapi, e.e., therapi teulu systemig
Sut mae pobl eraill arwyddocaol yn cymryd rhan	<ul style="list-style-type: none">▪ Sesiynau ar wahân ar gyfer addysgu strategaethau i bobl eraill arwyddocaol▪ Cynnal grŵp cymorth i ofalwyr ochr yn ochr â sesiwn 1:1 y cleient▪ Cynnig hyfforddiant i helpu pobl eraill arwyddocaol i addasu eu ffordd o weithio gyda chleientiaid▪ Cynnal sesiwn i gynorthwywyr cyn i'r therapi ddechrau i ddarparu gwybodaeth am sut gallant gynorthwyo'r cleientiaid trwy'r therapi▪ Darparu gwybodaeth ac addysg i ofalwyr, e.e., llyfrau gwaith fel dull cyfathrebu i rannu'r hyn yr ymdriniwyd ag ef ym mhob sesiwn
Rhwydwaith cymorth ehangach	<ul style="list-style-type: none">▪ Mae'n bwysig bod y rhwydwaith cymorth ehangach yn deall strwythur y therapi, y nodau therapiwtig a'u rôl yn y broses therapi▪ Gall gweithio mewn partneriaeth â phobl allweddol yn system y cleient hyrwyddo cylch cymorth mwy cydlynol▪ Fe allai cynorthwyo'r cleient i gyflwyno gwaith therapiwtig i'w system broffesiynol fod yn fuddiol i'r ymyrraeth therapiwtig▪ Fe allai hefyd fod yn fuddiol i'r cleient gymryd rhan mewn rhannu gwybodaeth▪ Cadw'r cwestiwn, 'pwy sydd angen newid?', mewn cof. Mae hyn yn aml yn golygu newid i systemau (y teulu neu'r tîm staff), yn hytrach na'r unigolyn ag anabledd dysgu

Addasiad	Disgrifiad
Gwaith paratoi cyn therapi	
Meithrin perthnasoedd	<ul style="list-style-type: none">▪ Treulio amser yn sefydlu cyd-destun diogel a chefnogol a datblygu'r berthynas therapiwtig▪ Y therapydd fel 'canolbwynt diogel'▪ Cadw cyd-destun y cleient mewn cof a'i brofiadau blaenorol o berthnasoedd negyddol▪ Gwaith therapiwtig wedi'i seilio ar gadw pŵer ac ymddiriedaeth mewn cof (McNally et al. 2021)
Sgiliau sylfaenol	<ul style="list-style-type: none">▪ Sesiynau 'cyn therapi' ychwanegol sy'n canolbwyntio ar addysgu sgiliau sylfaenol▪ Treulio amser ar gysyniadau allweddol, e.e., adnabod teimladau, meddyliau, teimladau corfforol, ymddygiadau▪ Sesiwn gyda 'chynorthwy-ydd'
Cyfathrebu geiriol	
Iaith wedi'i symleiddio	<ul style="list-style-type: none">▪ Ystyried defnyddio asesiad safonol o iaith ar ddechrau ymyriadau (Witwer et al. 2022)▪ Brawddegau byrrach▪ Addasu'r cyflymder▪ Defnyddio'r un gair i gyfeirio at un cysyniad drwyddo draw▪ Defnyddio geiriau'r unigolyn ei hun▪ Ymadroddion pendant, yn hytrach nag ymadroddion mwy clinigol/barddonol, 'nawr canolbwyntiwch ar deimladau sy'n codi ac yn diflannu' > 'canolbwyntiwch ar eich traed'▪ Lleihau iaith haniaethol gymaint â phosibl. Defnyddio enghreifftiau pendant e.e. enghreifftiau o fywyd yr unigolyn ei hun▪ Osgoi jargon▪ Osgoi cyfarwyddiadau aml-gam▪ Esbonio'r broses yn fanylach▪ Paru cyfarwyddiadau geiriol â chymhorthion gweledol i ddangos y pwynt▪ Ystyried defnyddio trosiadau▪ Ystyried priodoldeb dewisiadau amgen neu ddulliau Socrates e.e., 'datganiadau ymdopi amgen' ar gardiau fflach▪ Mwy o sgaffaldio gan ddefnyddio cwestiynau syml

Addasiad	Disgrifiad
Ailadrodd	<ul style="list-style-type: none">▪ Ailadrodd cysyniadau allweddol yn amlach▪ Crynodebau geiriol▪ Ailadrodd ar ddechrau a diwedd pob sesiwn▪ Ailadrodd sgiliau a addysgwyd yn rheolaidd
Iaith yn ymwneud â thasgau 'gwaith cartref'	<ul style="list-style-type: none">▪ Ystyried profiadau unigolyn o'r ysgol▪ Defnyddio 'tasg rhwng sesiynau' yn hytrach na 'gwaith cartref'
Gweithio'n greadigol	
Deunyddiau gweledol	<ul style="list-style-type: none">▪ Defnyddio taflenni gweledol ochr yn ochr ag esboniad geiriol▪ Ymgorffori diddordebau a hobiau unigolyn▪ Siartiau troi i amlinellu agendâu, pwyntiau dysgu allweddol ar gyfer sesiynau 1:1, ac i nodi myfyrdodau yn ystod sesiynau therapi teulu▪ Defnyddio lluniau o fewn cofnodion hunanfonitro wedi'u symleiddio▪ Llyfrau gwaith sgiliau therapi sy'n cynnwys crynodebau ysgrifenedig a gweledol o bwyntiau dysgu allweddol a thechnegau o bob sesiwn (e.e., mae ochr chwith y llyfr gwaith yn cynnwys lle ar gyfer ffotograffau o waith yn ystod sesiynau, lluniadau)▪ Cardiau annog maint waled sy'n amlinellu sgiliau▪ Dogfennau ategol i'w rhannu gyda 'chynorthwyr' i annog gweithredu systemig pan fydd unigolyn mewn gofid▪ Addasu cofnodion hunanfonitro, e.e., ychwanegu lluniau neu wynebau emosiynau i dynnu cylch o'u hamgylch▪ Fformiwleiddiadau gweledol ar ffurf ddiagramatig a lluniadau syml
Eitemau ffisegol	<ul style="list-style-type: none">▪ Defnyddio gwrthrychau diriaethol, e.e., chwythu swigod ar gyfer tasgau ymwybyddiaeth ofalgar, cylchau hwla neu raffau o wahanol liwiau a gyflwynir yn weledol ar y llawr mewn therapi sy'n canolbwyntio ar dosturi (CFT) i gynrychioli'r gwahanol systemau rheoleiddio emosiynol (bygwth, ysgogi, cysuro) neu mewn therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT) i gynrychioli 'meddyliau', 'teimladau', 'ymddygiadau'▪ 'Blwch offer' o eitemau amlsynhwyraidd, e.e., blwch tosturi neu hunangysuro
Clywedol	<ul style="list-style-type: none">▪ Recordiadau sain o sgiliau i'r cleient fynd â nhw gydag ef ar ôl sesiwn (fe allai fod yn ddefnyddiol i unigolyn glywed llais y therapydd a chyfarwyddiadau unigol)▪ Gwyllo fideos i gefnogi dealltwriaeth▪ Hunanfonitro, e.e., gellir cwblhau cofnodion meddyliau/ymddygiad trwy recordiadau sain (e.e. ar ffôn symudol unigolyn)

Addasiad	Disgrifiad
Gweithgareddau therapiwtig	<ul style="list-style-type: none">▪ Mwy o bwyslais ar ymarferion trwy brofiad ac ymarferol, yn hytrach na thasgau geiriol neu ysgrifenedig▪ Chwarae rôl o fewn sesiynau, defnyddio modelu gan yr unigolyn sy'n gwylio'r therapydd yn cyflawni'r sgîl▪ Defnyddio modelu fideo (e.e., ymddygiadau ymlyniad)▪ Defnyddio tasgau rhyngweithiol i leihau gofynion llafar, e.e., tasgau didoli cardiau, matiau siarad, byrddau teimladau, gemau neu gwis seicoaddysgol ar ddiwedd sesiynau, gwaith hanes bywyd, straeon cymdeithasol▪ Tynnu lluniau ar y cyd â dulliau adrodd straeon i ennyn gwybyddiaeth▪ Gwaith celf; peintio, modelu gyda chlai, gludwaith, stribedi comig▪ Ffotograffiaeth i gyfleu agweddau ar fywyd go iawn y cleient▪ Cyflwyniadau PowerPoint neu 'ddarlithiau byr' ar bynciau▪ Darllen (Books Beyond Words)▪ Defnyddio camera i dynnu lluniau o waith y cleient i'w helpu i gofio'n ddiweddarach (e.e., defnyddio mewn llyfr gwaith therapi)▪ Ymarfer ac ailadrodd camau o fewn techneg, e.e., defnyddio sgrïptiau
Enghreifftiau o adnoddau wedi'u haddasu	<ul style="list-style-type: none">▪ 'Beat it' a 'Step up' (Jahoda et al., 2017) o GIG yr Alban▪ Cognitive Behaviour Therapy for People with Intellectual Disabilities: Thinking Creatively (Jahoda et al., 2017)▪ 'Feeling Down' gan y Sefydliad Iechyd Meddwl (Burke 2014).▪ 'Soles of the feet meditation' (Sing et al, 2003; Singh et al., 2011)
Hawdd ei ddeall	
Enghreifftiau lle y gall deunydd hawdd ei ddeall fod yn ddefnyddiol	<ul style="list-style-type: none">▪ Llythyrau▪ Adroddiadau▪ Taflenni gwybodaeth

Addasiad	Disgrifiad
Pwyntiau allweddol deunydd hawdd ei ddeall	<ul style="list-style-type: none">▪ Brawddegau byr▪ Rhannu'r testun yn ddarnau hawdd eu trin▪ Defnyddio ffont mawr (argymhellir 14pt o leiaf)▪ Defnyddio teip trwm, tanlinellu, lliwiau, priflythrennau i bwysleisio gwybodaeth▪ Alinio testun ar ochr dde'r dudalen ac alinio delweddau ar ochr chwith y dudalen▪ Osgoi ffontiau coeth a llythrennau italig▪ Ailadrodd gair unigol ar gyfer cysyniad▪ Osgoi llenwi'r dudalen â gormod o destun a delweddau▪ Defnyddio ffotograffau ar gyfer pobl, lleoedd neu wrthrychau penodol i helpu'r unigolyn i'w hadnabod▪ Defnyddio darluniadau syml ar gyfer negeseuon mwy cyffredinol▪ Ystyried testun amgen ar gyfer delweddau a gwybodaeth weledol▪ Sicrhau bod yr holl ddeunyddiau ar gael yn ddwyieithog
Gorffeniadau	<ul style="list-style-type: none">▪ Paratoi ar gyfer diwedd therapi'n gynnar: mynegi'n benodol bod therapi'n gyfyngedig ac y bydd yn dod i ben, cyfrif i lawr o'r dechrau, 'traciwr sesiynau' gweledol▪ Seremonïau fel llythyrau ffarwél, cacen neu dystysgrif ar gyfer cwblhau'n llwyddiannus▪ Ystyried gorffen yn raddol trwy gynyddu'r bwch rhwng sesiynau'n raddol▪ Myfyrio ar deimladau ynglŷn â gorffen▪ Ailffurfio'r diwedd i ganolbwyntio ar sgiliau a galluoedd newydd a ddysgwyd▪ Atgoffa'r unigolyn am y cylch proffesiynol estynedig o'i amgylch i'w atal rhag teimlo fel petai'n cael ei adael
Pwysigrwydd adborth	<ul style="list-style-type: none">▪ Gwirio dealltwriaeth unigolyn yn aml▪ Amlygu problemau dealltwriaeth o gyfathrebu dieiriau▪ Dulliau adolygu ar waith i werthuso p'un a oes angen newid y dull o ddarparu gwybodaeth▪ Tasgau gwerthuso, e.e., rhoi cylch o amgylch wyneb hapus neu anhapus, lliwiau goleuadau traffig, cardiau gwyrdd/coch ar gyfer ie/na
Hyblygrwydd	<ul style="list-style-type: none">▪ Os nad yw'r unigolyn yn gwneud cynnydd, addasu'r dull therapiwtig

Adran 5: Ymyriadau seicolegol a therapiau seicolegol

Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg disgrifiadol o waith a wnaed wrth ddarparu ymyriadau seicolegol i bobl ag anabledd dysgu. Cyflwynir rhai astudiaethau mewn ymgais i ddisgrifio rhywfaint o'r cyd-destun; nid yw'r adran hon yn honni bod yn adolygiad cwbl gynhwysfawr o'r sylfaen dystiolaeth. Gobeithir y bydd gwaith yn y dyfodol i adolygu'r sylfaen dystiolaeth yn cynnwys pobl ag anabledd dysgu. Mae'r ymyriadau a ddisgrifir yn cyfeirio at ymyriadau â sail seicolegol iddynt a/neu therapiau seicolegol. Gellir diffinio therapiau seicolegol ac ymyriadau seicolegol fel ffyrdd pwrpasol o weithredu a ysgogir gan fformiwleiddio a fydd, ynddo'i hun, wedi'i seilio ar asesiad o anghenion a'i lywio gan un neu fwy o ddamcaniaethau seicolegol ([Matrics Plant](#), 2020). Mae ymyriadau seicolegol yn therapiau a gynhelir gan ystod eang o ymarferwyr a sefydliadau ledled Cymru.

Yn y ddogfen hon, rhannwyd ymyriadau yn ôl y rhai hynny a gyflwynir yn anuniongyrchol i'r unigolyn trwy waith gyda phobl arwyddocaol o'i amgylch a/neu wasanaethau, gyda'r nod o wella gallu'r amgylchedd i fodloni anghenion yr unigolyn, a'r rhai hynny a gyflwynir yn uniongyrchol gyda'r unigolyn ag anabledd dysgu, gyda'r nod o gynorthwyo'r unigolyn i ddatblygu ei sgiliau. Mae Atodiad 1 yn cynnwys manylion am y sail resymegol a'r broses benderfynu a ddefnyddiwyd i benderfynu pa ymyriadau y dylid eu cyflwyno yn y ddogfen hon.

5.1 Ymyriadau seicolegol a ddarperir yn ANUNIONGYRCHOL i blant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu

Mae'r adran hon yn ymdrin ag ymyriadau seicolegol nad ydynt yn golygu gweithio'n uniongyrchol gyda'r unigolyn ag anabledd dysgu, ond yn hytrach gweithio gyda phobl eraill a'r system o amgylch yr unigolyn gyda'r nod o wella iechyd meddwl, lles ac ansawdd bywyd yr unigolyn. Mae'n bosibl mai dyma'r ffordd y darperir ymyriadau i bobl ag anabledd dysgu yn aml.

5.1.1 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer plant a phobl ifanc

Rhieni a theluoedd sy'n darparu'r cyd-destun sylfaenol y bydd y plentyn yn datblygu ynddo, yn enwedig yn ystod y cam datblygiadol cynnar². Fel arfer, mae aelodau teulu unigolyn ag anabledd dysgu ac ymddygiadau sy'n herio wedi ymrwymo'n gryf i'w perthynas, ac yn cyflawni tasgau cydbwysu cymhleth i reoli gofynion, gan gynnwys gofynion gofal dyddiol, y straen sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau sy'n herio (er enghraifft, anaf corfforol ac ofn) a theimlo bod rhaid iddynt ymladd gwasanaethau am gymorth addas (Griffith a Hastings, 2014).

Mae'r Dull Systemau Datblygiadol (DSA, Guralnick, 2005) yn fframwaith a ddefnyddir yn eang i gysyniadoli systemau ymyrraeth gynnar, sy'n integreiddio damcaniaethau datblygiad plant, safbwynt systemau a thystiolaeth ynglŷn ag ymyriadau sy'n gwella canlyniadau datblygiadol plant. Mae'n disgrifio patrymau rhyngweithio teuluol y mae plentyn sydd â bregusrwydd biolegol neu anabledd yn effeithio arnynt, sut mae'r newidiadau hynny i batrymau teuluol yn effeithio ar ddarparu'r amgylchedd datblygiadol gorau i'r plentyn, a sut gallai ymyrraeth gynnar greu neu adfer yr amgylchedd gorau posibl. Mae'r Dull Systemau Datblygiadol yn canolbwyntio'r ymyrraeth ar gryfhau ansawdd rhyngweithio rhwng y rhieni a'r plentyn, profiadau plant a drefnir gan y teulu, ac iechyd a diogelwch a ddarperir gan y teulu. Mae'n disgrifio ffyrdd y gallai ffactorau straen sy'n gysylltiedig â gofalu am blentyn ag anabledd, neu sy'n gysylltiedig ag amgylchiadau'r teulu, effeithio

² Defnyddir y term rhieni weithiau, ond fe allai'r gwaith fod yr un mor berthnasol i deuluoedd neu ofalwyr.

ar batrymau teuluol a datblygiad y plentyn dros amser. Mae'r fframwaith yn pwysleisio mynd i'r afael ag anghenion teulu'n gyfannol a gweithio i gynyddu ei wytnwch a'i adnoddau i oresgyn heriau; er efallai y bydd angen gweithgareddau therapiwtig sy'n canolbwyntio ar y plentyn, fe'u hymgorfforir orau yn y gweithgareddau a'r rhythmiau naturiol sy'n digwydd mewn teuluoedd. Mae'n pwysleisio ymhellach bod integreiddio a chydlynu ymhlith asiantaethau yn allweddol i leihau'r ffactorau straen a brofir gan deuluoedd (Guralnick, 2001).

"Mae plant ag anghenion ychwanegol yr un fath ag unrhyw blentyn arall, hynny yw, maen nhw'n unigolion unigryw â'u hanghenion a'u dymuniadau eu hunain sy'n ffynnu pan fyddant mewn amgylchedd sy'n 'gweddu', gyda phobl sy'n eu caru ac yn gofalu amdanynt. Yn aml, mae plant ag anghenion ychwanegol a'u teuluoedd a'u gofawyr yn wynebu heriau ychwanegol, sy'n gallu effeithio ar y ffordd maen nhw'n datblygu, eu cyfleoedd mewn bywyd a sut maen nhw'n gweld eu hunain a phobl eraill" (McElwee ac Oliver, 2024). Felly, mae cynorthwyo rhieni, teuluoedd a gofawyr i gynorthwyo eu plant yn agwedd ganolog ar weithio gyda phlant a phobl ifanc ag anabledd dysgu, ac mewn gwasanaethau arbenigol i blant mae ymyrraeth seicolegol yn cael ei chynnal yn aml gyda rhieni a gofawyr.

Er mwyn eglurder, rhannwyd y gwahanol fathau o waith gyda rhieni a gofawyr yn ôl ei ddiben.

a. Ymyriadau i gefnogi addasiad seicolegol rhieni a'u lles parhaus

Nid yw'r rhan fwyaf o rieni/teuluoedd yn disgwyl cael plentyn ag anabledd dysgu, ac fel arfer bydd proses addasu i weithio trwyddi wrth i ddatblygiad eu plentyn ddod i'r amlwg, o ran eu disgwyliadau ar gyfer eu plentyn, eu rôl fel rhieni, a'u disgwyliadau eu hunain mewn bywyd. Mae anabledd dysgu'n ymddangos yn ystod y cyfnod datblygiadol cynnar, ond fe allai sawl blwyddyn fynd heibio cyn cael diagnosis o anabledd dysgu. Yn ystod y cyfnod hwn, efallai y bydd plant wedi cael diagnosis o [Oedi Datblygiadol Cyffredinol](#) a/neu fe allai gweithwyr proffesiynol 'aros i weld', ac fe allai teuluoedd deimlo ansicrwydd ynglŷn â beth fydd hyn yn ei olygu i ddyfodol eu plentyn (Grech, 2021) a pha wasanaethau y gallai eu plentyn fod â'r hawl iddynt. Pan fydd rhieni'n cael diagnosis o anabledd dysgu ar gyfer eu plentyn, mae eu hymatebion yn aml yn debyg i brofedigaeth, fel sioc, anghrediniaeth, gwadu a dicter, ac yna derbyn wrth iddynt addasu i realiti anabledd eu plentyn (e.e., Glidden, 2012; Singer, 2006). Er mwyn lles y rhieni a'r teulu, mae'n bwysig bod rhieni'n gallu derbyn bywyd fel rhieni plentyn ag anabledd ac addasu iddo (Hedderly et al., 2003; Barnett et al., 2003). Daeth Glidden et al. (2021) i'r casgliad fod ymchwil yn dangos bod y rhan fwyaf o rieni'n symud o gyflwr o argyfwng i addasu, er bod gwahaniaethau unigol sylweddol mewn pa mor hir y mae'n cymryd i addasu.

Mae gwahanol fodolau wedi ceisio cyfleu'r profiadau emosiynol a ddisgrifir gan rieni (Griffin a Gore, 2023). Cynigiodd Glidden et al. (2021) fframwaith pragmatig i gysyniadoli ymchwil ar addasu gan rieni, sy'n integreiddio damcaniaethau ynglŷn â systemau teuluol ac ecolegol, datblygiad rhychwant oes a straen ac addasu. Yn aml, mae'n rhaid i rieni a theuluoedd, sydd â'u nodweddion a'u profiadau unigol eu hunain, integreiddio eu safbwynt mewnol ynglŷn ag anabledd dysgu â'u profiadau o'u plentyn eu hunain, ar yr un pryd â phrofi safbwyntiau ac ymddygiad pobl yn eu cymuned (sy'n aml yn adlewyrchu safbwyntiau negyddol ynglŷn ag anabledd dysgu). Mae ymatebion i'r addasiad hwn yn amrywio'n fawr o un teulu i'r llall ac o un rhiant i'r llall, mae cyd-destun diwylliannol a hanesyddol y teulu a'r cam yng nghylchred bywyd y teulu yn dylanwadu arnynt, ac fe allent ddatblygu yng nghyd-destun heriau eraill.

Mae rhai rhieni/teuluoedd yn llywio'r addasiadau hyn heb fod angen ymyrraeth seicolegol benodol. O ran eraill, fe allai eu profiadau emosiynol effeithio ar eu gweithredu dyddiol a'u gallu i 'fynd gam ymhellach' i ddarparu ar gyfer anghenion gofal ychwanegol eu plentyn, ac efallai y bydd arnynt angen cymorth. Efallai y bydd rhieni/teuluoedd wedi cael profiadau trawmatig mewn perthynas â genedigaeth eu plentyn neu o ganlyniad i broblemau iechyd eu plentyn (e.e., anawsterau bwydo), yn enwedig pan fydd cyflyrau'n cydfodoli. Efallai y cawsant brofiadau trallodus yn ymwneud â chanfod bod gan eu plentyn anabledd dysgu ac agweddau pobl at eu plentyn a allai gael effeithiau hirhoedlog (Cadwgan a Goodwin, 2018) neu fe allent deimlo dryswch neu ansicrwydd ynglŷn â sut i fagu eu plentyn. Efallai y byddant yn galaru ynglŷn â cholli disgwyliadau blaenorol i'r plentyn ac iddyn nhw eu hunain, ac fe allai hyn gael ei deimlo am beth amser fel proses barhaus lle maen nhw'n profi colled droeon drwy gydol cyfnod datblygiadol eu plentyn. Mae gan rai rhieni/teuluoedd/gofalwyr hanes blaenorol o brofiadau trawmatig, ac fe allai cael plentyn ag anableddau ailysgogi trawma a galar cynharach.

Mae bod yn rhiant yn cael ei gydnabod fel profiad dwys ac amlochrog, ac mae hynny yr un fath pan fo gan blentyn anabledd dysgu. Fodd bynnag, mae rhieni plant ag anableddau datblygiadol yn adrodd am lefelau straen uwch na rhieni plant nad ydynt yn anabl (e.e., Lindo et al., 2016) ac maent yn llawer mwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o brofi meddyliau ac ymddygiadau hunanladdol (O'Dwyer et al., 2024). Mae ffactorau risg sy'n gysylltiedig â straen rhieni yn cynnwys materion sy'n ymwneud â gofalu am eu plentyn (e.e., ymdopi â phroblemau emosiynol/ymddygiadol, aflonyddwch cwsg), teimlo'n gaeth, yn isel, bod â strategaethau ymdopi camweithredol, diagnosis iechyd meddwl blaenorol, lefel economaidd-gymdeithasol is ac ynysu cymdeithasol (oherwydd ffactorau fel diffyg amser i'w hunain, stigma a chrebwyll canfyddedig) (Cheng a Lai, 2023). Roedd gwell dealltwriaeth o gynnydd y plentyn, ennill gwybodaeth a sgiliau i reoli ymddygiad a'u straen eu hunain, cefnogaeth gan weithwyr proffesiynol, y teulu a pherthynas gefnogol rhwng rhieni yn gysylltiedig â straen rhieni is (Cheng a Lai, 2023; O'Dwyer et al., 2024).

Fe allai anawsterau addasu rhieni/teuluoedd, straen neu iechyd meddwl gwael ddod i sylw gwasanaethau yn gynnar ym mywyd y plentyn, ar adegau pontio, neu pan fydd gweithwyr proffesiynol yn gofyn i rieni roi ymyrraeth ar waith i gynorthwyo eu plentyn. Fe allai profiadau cynharach effeithio ar eu parodrwydd i ymgysylltu â gwasanaethau sy'n cynorthwyo eu plentyn, ac fe allai timau ystyried eu bod yn rhwystrol neu'n anodd gweithio gyda nhw. Mae gan dimau gyfrifoldeb i'r unigolyn ag anabledd dysgu i ganfod ffyrdd o weithio gyda'i system, ac fe ddylai cymorth priodol fod ar gael i dimau sy'n cael trafferth ymgysylltu â theuluoedd, gan gynnwys mynediad at ymarferwyr systemig sydd â sgiliau priodol.

Fe ddylai fod mynediad rhwydd ac amserol at lefel briodol o gymorth ar gyfer lles seicolegol rhieni/teuluoedd/gofalwyr gan fod fframweithiau damcaniaethol yn awgrymu ei bod yn debygol y bydd lles cadarnhaol y rhieni a'r teulu yn cael effaith gadarnhaol ar eu gallu i feithrin eu plentyn ac felly canlyniadau datblygiadol. Dylid rhoi ystyriaeth benodol i gynorthwyo rhieni yn ystod y cyfnod datblygiadol cynnar hollbwysig (a fydd yn aml cyn i'r plentyn gael diagnosis o anabledd dysgu). Dylai ymarferwyr sy'n gweithio gyda phlant anabl feddu ar y lefel briodol o wybodaeth a sgiliau clinigol i adnabod a chefnogi anghenion seicolegol penodol rhieni, teuluoedd a gofalwyr, ac fe allai hyn gynnwys cymhwysedd mewn ystod o ymyriadau seicolegol i gefnogi oedolion â gofid seicolegol a straen ôl-drawmatig.

Gall ymyriadau i gefnogi addasiad a lles rhieni/teuluoedd/gofalwyr gynnwys ymyriadau ar gyfer unigolion, parau, teuluoedd neu grwpiau, yn dibynnu ar sefyllfa'r teulu unigol, a natur a chymhlethdod yr anawsterau seicolegol. Anaml y bydd ymyriadau grŵp yn targedu lles rhieni yn unig (Glidden et al., 2021), ond mae lles yn aml yn elfen o raglenni seicoaddysgol ehangach (gweler adran 5.1.1b). Dylid dewis ymyriadau seicolegol unigol ar gyfer rhieni/teuluoedd/gofalwyr o blith y dulliau therapiwtig a argymhellir ar gyfer oedolion/plant yn ôl angen, gallu i hunanfyfrio, neu eu hanes o drawma. Dylid gofalu bod y dull yn briodol/yn cael ei addasu i gyd-destun teuluoedd sydd â

phlentyn ag anabledd dysgu, yn dilysu profiadau'r unigolyn, ac wedi'i deilwra i'r unigolyn, oherwydd canfuwyd bod defnyddio dulliau therapiwtig safonol heb eu haddasu'n briodol i'r sefyllfa yn achosi gofid i rieni neu ofalwyr pobl ag anabledd dysgu (e.e., Muddle et al, 2021; Noone a Hastings 2010). Er enghraifft, fe allai fod yn afrealistig disgwyl i rieni ymgysylltu â gwaith therapiwtig os ydynt yn orflinedig neu os nad oes ganddynt lawer o opsiynau gofal plant.

Ni fydd llawer o ymyriadau i wella lles rhieni yn rhai seicolegol. Er enghraifft, roedd Hap-dreial Dan Reolaeth lle yr addysgwyd sgîl syml i rieni y disgwyliwyd iddo fod yn fuddiol i'w plentyn (tylino) wedi dangos gwelliannau i'w hymdeimlad o hunaneffeithiolrwydd i gefnogi lles eu plentyn (Barlow et al, 2008).

Mae rhywfaint o dystiolaeth bod dulliau ymyrryd Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar gyfer rhieni plant ag anableddau datblygiadol yn gallu lleihau straen ac iselder (e.e., Da Paz a Wallander, 2017). Yn fwy diweddar, bu diddordeb mewn therapiâu seicolegol 'trydedd don', sy'n cynnwys ymwybyddiaeth ofalgar ac ymyriadau seiliedig ar dderbyn, ar gyfer rhieni ac aelodau o'r teulu sy'n ofalwyr, oherwydd gellid ystyried bod y pwyslais ar dderbyn meddyliau a theimladau, gan ganolbwyntio ar y presennol, a symud i gyfeiriad a werthfawrogir yn gweddu'n dda i amgylchiadau posibl teuluoedd (e.e., gweler Whittingham et al., 2014, am ddull wedi'i gyflwyno ar ffurf llawlyfr i rieni). Mae canlyniadau'r ymyriadau hyn yn addawol (Glidden et al., 2021), a chynhaliwyd un adolygiad systematig (yn cynnwys metaddadansoddiad) i edrych ar effeithiolrwydd y dull gyda rhieni plant ag anableddau datblygiadol. Awgrymodd y canlyniadau fod ymyriadau seiliedig ar ymwybyddiaeth ofalgar a derbyn yn effeithiol wrth leihau straen, gorbryder ac iselder rhieni, er y dylid nodi bod gan y rhan fwyaf o'r astudiaethau a adolygwyd risg uchel o duedd (Chua a Shorey, 2022).

Bydd rhai rhieni/gofalwyr yn cael problemau iechyd meddwl, ac fe allai gofynion ychwanegol magu plant effeithio ar eu gallu i reoli'r rhain. Mae [NICE \(2016\)](#) yn argymhell, lle Mae teulu bod gan aelod o berson ag anabledd dysgu broblem iechyd meddwl a nodwyd, dylai cael cynnig ymyriad yn unol â chanllawiau perthnasol neu gael ei atgyweirio'n briodol. Lle mae rhieni profi problemau iechyd meddwl gwell/mynediad cynnar at wasanaethau cymorth seicolegol dylid eu hystyried er mwyn cefnogi llesiant y rhiant, ac felly llesiant y plentyn a chyfleoedd datblygu. Cyfathrebu priodol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl oedolion ac efallai y bydd angen i wasanaethau plant sicrhau bod anghenion y teulu'n cael eu diwallu

Mae gwahanol aelodau o deulu'n addasu ac ymdopi mewn gwahanol ffyrdd, ac fe allai fod newidiadau i batrymau rhyngweithio'r teulu a straen ar berthnasoedd. Gall gwahanol gredoau arwain at wahanol ddewisiadau sylfaenol ynglŷn â sut i fagu'r plentyn, ac fe allai fod gwrthdaro ac anghysondeb wrth reoli gofal y plentyn. Er enghraifft, fe allai un rhiant fod yn orbryderus wrth ystyried a chynllunio ar gyfer dyfodol ei blentyn, tra gallai'r llall ddangos agwedd 'ar y pryd'. Fe allai fod gan frodyr a chwiorydd unigolyn ag anabledd dysgu wahanol rolau, cyfrifoldebau a pherthnasoedd o gymharu â'u cyfoedion, ac fe allent fod mewn perygl o ganlyniadau seicolegol gwaeth na brodyr a chwiorydd eraill (Hayden et al., 2019). Fe allai fod mwy o bryder a gofynion yn y cartref, a bydd brodyr a chwiorydd yn aml yn ymgymryd â rolau gofalu mewn plentyndod. Fe allai'r berthynas rhwng brodyr a chwiorydd fod yn ffynhonnell bwysig o gymorth a chyfeillgarwch i bobl ag anabledd dysgu wrth iddynt dyfu'n oedolion (Levante et al., 2023; Hayden et al., 2023) ac fe allai'r rôl fod yn bwysig iawn i'r brawd neu'r chwaer, hefyd.

Yn ogystal ag ystyried sut i gynorthwyo unigolion o fewn teuluoedd, dylai gwasanaethau ystyried sut gellid cynorthwyo'r system deuluol ehangach i addasu i gael plentyn ag anabledd dysgu. Pan fydd problemau'n codi ynglŷn â dynameg berthynol y teulu, dylid ystyried ymyriadau therapiwtig cymesur fel seicotherapi systemig a therapi.

b. Ymyriadau seicoaddysgol i gefnogi dealltwriaeth rhieni a'u helpu i ddatblygu sgiliau ychwanegol i gefnogi datblygiad a lles eu plentyn

Mae anawsterau dysgu'n amrywiol o ran eu natur a'u heffaith ar unigolion, a phrin fydd profiad llawer o bobl mewn cymdeithas o ddod i adnabod pobl ag anabledd dysgu. Felly, nid yw'n syndod bod rhieni ac aelodau eraill o'r teulu'n cael trafferth weithiau i ddeall anabledd dysgu a goblygiadau penodol amhariadau gwybyddol eu plentyn, ac felly'r rhesymau dros ymddygiad eu plentyn a sut i'w gynorthwyo. Weithiau bydd y rhieni'n niwrowahanol, neu bydd ganddynt anawsterau dysgu neu anabledau eu hunain, a allai effeithio ar eu gallu i ddeall a magu eu plentyn. Fe allai cynorthwyo rhieni i fod yn fwy ymwybodol o broffil cryfderau a gwendidau penodol eu plentyn eu galluogi i ddatblygu eu dealltwriaeth o'r hyn y gallant ei ddisgwyl gan eu plentyn a sut gallant ei gefnogi a'i annog i ddatblygu sgiliau newydd. Dylai gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau weithio gyda'i gilydd a chyda rhieni i gynorthwyo rhieni i ddeall eu plentyn, a bod yn hyderus yn eu gwytodaeth am eu plentyn, fel y gallant gefnogi eu plentyn ac eirioli drosto fel y bydd angen iddynt ei wneud yn aml ar hyd eu bywydau. Dylai'r cymorth hwn fod ar gael o adeg gynnar adnabod oedi datblygiadol sylweddol mewn sawl maes gweithredu, sy'n digwydd yn aml cyn yr oedran pan ellir gwneud diagnosis o anabledd dysgu neu ei gadarnhau (cyn pum mlwydd oed).

Bydd dwysedd ymyriadau i helpu rhieni i ddeall anghenion ac ymddygiad eu plentyn yn amrywio yn ôl anghenion y teulu, o gyfeirio, rhaglenni seicoaddysgol ar gyfer grwpiau i waith unigol dwys. O ran cynorthwyo rhieni i ddeall anabledd dysgu eu plentyn, efallai y bydd angen cwblhau asesiad unigol o gryfderau a gwendidau'r plentyn weithiau (gan gynnwys, er enghraifft, gweithredu gwybyddol, anghenion lleferydd ac iaith, a sgiliau gweithredol pob dydd) i greu darlun clir i'w rannu gyda'r rhieni. Mae'n bosibl y bydd angen gwaith unigol sylweddol gyda'r rhieni i gyfleu'r wybodaeth hon mewn ffordd hygyrch, a darparu ffyrdd penodol y gall y rhieni addasu eu hymddygiad a'r amgylchedd i fodloni anghenion datblygiadol eu plentyn yn y ffordd orau.

Fe allai plant a phobl ifanc ag anabledd dysgu gyfleu eu hanghenion, eu lles, a'u gofid trwy eu hymddygiad, mewn ffordd sy'n unigryw iddyn nhw neu amgylcheddau penodol, ac fe allai'r rheswm dros yr ymddygiad fod yn aneglur. Gall hyn ddrysu rhieni ac arwain at ffyrdd anghyson ac anghynorthwyol o ymateb i'r ymddygiad cyfathrebol. Bydd angen gwaith unigol ar rai teuluoedd i'w galluogi i gael dealltwriaeth fanylach o swyddogaethau ymddygiad eu plentyn, a bydd arnynt angen cymorth sylweddol i'w galluogi i ymateb yn briodol ac yn hyderus i ymddygiad eu plentyn. Mae'n bosibl y bydd angen cymorth unigol ar rieni hefyd gyda materion sy'n codi yn benodol i oedran cronolegol eu plentyn. Er enghraifft, efallai bydd arnynt angen cymorth i wybod sut i reoli anawsterau cysgu yn y blynyddoedd cynnar neu sut i helpu eu plentyn i ennill sgiliau newydd yn gysylltiedig â'r glasoed a pherthnasoedd ym mlynnyddoedd yr ardegau.

Mae [NICE \(2016\)](#) yn argymhell yr ystyrir bod rhaglenni i rieni a luniwyd yn benodol ar gyfer rhieni neu ofalwyr plant ag anabledd dysgu yn helpu i atal neu drin problemau iechyd meddwl yn y plentyn, a chefnogi lles gofalwyr. Yn aml, cynigir rhaglenni grŵp i rieni ac maen nhw'n cynnwys un neu fwy o'r meysydd canlynol: gwybodaeth am anabledau, gwybodaeth am wasanaethau a gwybodaeth am les rhieni, sef "gofalu amdanoch eich hun" (Glidden et al., 2021). Gall grwpiau rhieni fod yn gost-effeithiol, a chanfuwyd eu bod yn cynyddu hunaneffeithiolrwydd rhieni (Hohlfeld et al., 2018). Canfuwyd bod hynny, yn ei dro, yn rhagfynegi gallu rhieni i roi ymyriadau ar waith (Solish, 2010), ac fe allai wella mynediad at wasanaethau a adroddwyd gan rieni (Picard et al., 2014). Mae rhaglenni grŵp hefyd yn rhoi cyfleoedd i rieni gyfarfod â rhieni eraill sydd yn yr un sefyllfa a dysgu ganddynt, a datblygu cymunedau cefnogol a allai fod yn fuddiol i'w lles. Er enghraifft, adroddodd Thompson-Janes et al., (2016) fod rhieni'n teimlo rhyddhad a thawelwch meddwl wrth gyfarfod â rhieni eraill mewn ymyriadau grŵp.

Fe allai gwaith seicoaddysgol hefyd geisio targedu 'magu plant' a'r berthynas rhwng y rhiant a'r plentyn trwy leihau problemau ymddygiadol a/neu emosiynol yn y plentyn ag anabledd dysgu. Tybir y bydd gwella canlyniadau plant yn y modd hwn yn cael effaith gadarnhaol ar addasiad seicolegol rhieni, ac mae tystiolaeth dda bod rhaglenni unigol a grŵp sy'n darparu seicoaddysg yn seiliedig ar ddamcaniaeth dysgu cymdeithasol yn effeithiol wrth leihau ymddygiadau problemus yn y plentyn a gwella addasiad rhieni (e.e., McIntyre, 2013).

Bydd rhieni'n datblygu gwahanol ddealltwriaeth o anabledd dysgu a'r goblygiadau i'w teulu wrth i'w plentyn aeddfedu, a bydd y materion sy'n wynebu rhieni plant â graddau gwahanol iawn o anabledd dysgu yn wahanol. Felly, dylid meddwl yn ofalus am y cymysgedd rhieni i'w cynnwys mewn grwpiau, a dylid dylunio rhaglenni i rieni ar gyfer oedran cronolegol y plentyn. Mae nifer o raglenni i rieni a luniwyd yn benodol i fodloni anghenion rhieni plant ag anabledd dysgu wedi cael eu datblygu yn ystod y blynyddoedd diwethaf ar gyfer plant yn ystod cyfnodau oedran cronolegol penodol (e.e., y blynyddoedd cynnar, oedran ysgol gynradd, oedran ysgol uwchradd) sy'n addas i'w cyflwyno gan ystod o ymarferwyr a gwasanaethau, ac fe allent gynnwys cydgynhyrchu a chydhwyluso gan rieni arbenigol (e.e., Early Positive Approaches to Support, Gore et al., 2022; 'Riding the Rapids' Stuttard et al., 2014.)

c. Ymyriadau i gefnogi'r berthynas / ymlyniad rhwng y rhiant a'r plentyn

Mae perthnasoedd yn ganolog i sut mae plant yn datblygu, yn dysgu ac yn rheoli eu profiadau emosiynol, ac mae llawer o deuluoedd â phlant ag anabledd dysgu yn ffurfio perthnasoedd cariadus a chydamserol gyda'u plant. Mae ymlyniadau plant diogel yn datblygu pan fydd rhieni mewn cytgod ac yn sensitif anghenion eu plentyn (Bowlby 1988). Weithiau mae'r mathau o brofiadau y mae rhieni wedi'u cysylltu â nhw plentyn, a nodweddion anabledd y plentyn, megis nam neu swyddogaeth gyfathrebol wahanol, gall fod yn her i ffurfio'r berthynas rhiant-plentyn a'r arddull ryngweithiol. Canys er enghraifft, gall plant ag oedi neu wahaniaethau mewn datblygiad rhyngweithio cymdeithasol dwyochrog ymateb i ddechreuadau rhieni o ryngweithio ac anwylydeb mewn ffordd wahanol i'r hyn a ddisgwylir. hwn yn gallu gadael rhieni yn teimlo eu bod yn cael eu gwrthod gan eu plentyn, ac effeithio ar deimladau a hyder ynghylch bod gallu magu eu plentyn

Mae tystiolaeth bod gan bobl ag anabledd dysgu risg uwch o anawsterau ymlyniad (Hamadi et al., 2021). Dylid rhoi sylw i ymlyniad a'r berthynas rhwng plant a'u rhieni, a dylid ystyried hyn ym mhob ymyrraeth â'r teulu. Pan fydd anawsterau'n codi yn y berthynas rhwng y rhieni a'r plentyn, fe ddylai fod mynediad rhwydd ac amserol at ymyriadau seicolegol penodol i gefnogi hyn.

Fel arfer, mae dulliau o weithio i hyrwyddo ymlyniad mewn plant sydd mewn perygl o anawsterau ymlyniad yn ceisio cynyddu sensitifrwydd rhieni i ymddygiadau ymlyniad a chyfathrebu eu plentyn. Fe allai rhai o'r rhain fod yn hygyrch i'r boblogaeth hon heb orfod eu haddasu llawer. Er enghraifft, mae Canllawiau Fideo Rhyngweithiol, yr argymhellir eu defnyddio ([Matrics yr Alban](#)) gyda phlant sydd mewn perygl o anawsterau ymlyniad, yn defnyddio darnau o fideo o'r rhiant a'r plentyn yn rhyngweithio i amlygu cryfderau'r rhyngweithio a hyrwyddo cyfatebiaeth ychwanegol. Mae wedi'i deilwra'n benodol i'r deud rhiant a phlentyn ac felly'n debygol o fod yr un mor hygyrch i rieni plant ag anabledd dysgu ag unrhyw rieni. Daeth adolygiad o effeithiolrwydd ymyriadau sy'n targedu ansawdd y berthynas rhwng rhiant a'r plentyn sydd ag anabledd dysgu i'r casgliad eu bod yn gysylltiedig â gwelliannau sylweddol yn ansawdd y berthynas ac y gallent helpu'r plentyn i gymdeithasoli a gwella ei ganlyniadau cyfathrebu (Westlake et al., 2024).

Mae'n bosibl y bydd angen i ymarferwyr feddu ar brofiad o weithio gyda phlant ag anableddau a gwahanol arddulliau ymlyniad a chyfathrebu i wneud addasiadau i ymyriadau seiliedig ar ymlyniad er mwyn cynorthwyo rhieni i arsylwi ac ymateb i'r ymddygiadau hyn mewn modd sensitif, yn enwedig oherwydd y gallai anawsterau ymlyniad fod yn fwy anodd eu hadnabod mewn plant ag anabledd dysgu (e.e., Alexander et al., 2018). Yn yr un modd ag unrhyw ymyrraeth benodol, mae'n bosibl y bydd angen i ddulliau o'r fath fod yn rhan o ymagwedd aml-ddull at gefnogi'r teulu. Er enghraifft, fe allai fod yn bwysig gweithio gyda'r rhiant ar ei addasiad a'i les cyn iddo allu ymgysylltu â gwaith sy'n canolbwyntio ar ymlyniad.

ch. Ymyriadau a therapiau a gyfryngir gan rieni

Mewn rhai sefyllfaoedd, mae'n bosibl y bydd gan blentyn anhawster seicolegol sy'n debygol o fod yn ymatebol i [therapi seicolegol](#) seiliedig ar dystiolaeth, ond nid oes modd i aelodau staff (nad ydynt yn adnabod y plentyn yn dda) ddeall arddull gyfathrebu'r plentyn yn ddigon da neu ddatblygu perthynas ddigon agos â'r plentyn i ddarparu'r ymyrraeth. Yn ogystal, mae'n debygol y bydd angen ailadrodd strategaethau'r ymyrraeth yn aml er mwyn i'r plentyn ddysgu sgiliau newydd, felly bydd angen iddynt gael eu hymgorffori yn amgylchedd dyddiol y plentyn i gael unrhyw effaith. Yn yr achosion hyn, fe allai fod yn effeithiol gweithio i gynyddu dealltwriaeth y rhieni/teulu o egwyddorion seicolegol allweddol yr ymyrraeth, a'u cynorthwyo i'w rhoi ar waith eu hunain gartref.

Er enghraifft, fe allai plant ag anabledd dysgu ddangos ofnau a ffobiâu i wasanaethau. O ran plentyn sydd â ffobia pryfed sy'n sïo, fe allai fod yn effeithiol addysgu'r rhieni am egwyddorion ymddygiad gwybyddol (e.e., hybu sgiliau rheoleiddio emosiynau ac amlygu'n raddol i'r gwrthrychau sy'n achosi ofn) a'u helpu i gynorthwyo eu plentyn i ddatblygu ei sgiliau'n raddol a dod yn llai ofnus.

Mae [NICE \(2021\)](#) yn argymhell ystyried ymyrraeth seiliedig ar chwarae gyda rhieni, gofalwyr ac athrawon plant awtistig i gynyddu sylw ar y cyd, ymgysylltiad a chyfathrebu cyfatebol yn y plentyn neu'r person ifanc. Dylai hyn ddefnyddio technegau modelu ac adborth ar ryngweithio fideo, a cheisio cefnogi datblygiad y plentyn trwy gynyddu sensitifrwydd ac ymatebolrwydd oedolion i arddull ryngweithio unigol y plentyn. Datblygwyd un ymyrraeth o'r fath, sef Therapi Cyfathrebu Awtistiaeth Peditrig (PACT), ar gyfer rhieni plant awtistig ac roedd yn cynnwys plant ag anabledd dysgu. Bu'n destun hap-dreialon mawr dan reolaeth mewn dau leoliad diwylliannol-gymdeithasol gyda gwahanol fodelau darparu. Canfuwyd bod PACT yn creu newid cadarnhaol o ran sgiliau rhyngweithio dyadig ar gyfer plant ag ychydig o eiriau (Green et al., 2010; Rahman et al., 2016). Dangosodd astudiaeth ddilynol fod gwelliannau a arsylwyd yng ngweithredu cyfathrebol y plentyn yn parhau sawl blwyddyn yn ddiweddarach (Pickles et al., 2016).

5.1.2 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer oedolion

a. Gwaith uniongyrchol gyda rhieni ar gyfer eu plant sy'n oedolion

Pan fydd plant a phobl ifanc ag anabledd dysgu'n dod yn oedolion, bydd y gwaith gyda rhieni a theuluoedd yn parhau ond fe allai hefyd edrych yn wahanol. Yn aml, bydd y system o amgylch yr unigolyn wedi ehangu a mynd yn fwy cymhleth wrth iddo geisio cyflawni'r annibyniaeth a ddaw wrth fynd yn hŷn. Yn y Deyrnas Unedig, mae 38% o oedolion ag anabledd dysgu yn dal i fyw gartref gyda theulu a ffrindiau yn eu 60au ([Mencap, 2015](#)). Wrth i'r boblogaeth hon heneiddio, felly hefyd eu rhieni a'u gofalwyr, felly mae'n ymddangos bod rhaid cynorthwyo pobl i gael darpariaeth yn y gymuned, yn enwedig grwpiau sy'n helpu pobl i fod yn annibynnol. Daw pwysigrwydd pontio rhwng cyfnodau yn y gylchred bywyd yn ganolog, ac mae'n bosibl y bydd angen i'r gwaith gyda rhieni ganolbwyntio ar wahanol agweddau ar y gylchred bywyd. Er enghraifft, gall helpu plant ag anabledd dysgu sydd bellach yn oedolion i symud oddi cartref neu fod yn fwy annibynnol ar y teulu fod yn ganolbwynt pwysig i'r gwaith. Gall y cam hwn o symud oddi cartref ddigwydd yn hwyrach o lawer mewn bywyd i'r hyn a brofir gan deuluoedd heb blentyn ag anabledd dysgu, ac mae'n aml yn cyd-fynd â meddyliau'r rhieni eu hunain am eu profiad o heneiddio. Mae'n hanfodol gweithio'n agos gyda chydweithwyr gofal cymdeithasol i helpu teuluoedd i lywio'r cam pwysig hwn mewn bywyd.

5.1.3 Ymyriadau anuniongyrchol ar gyfer oedolion hŷn

a. Cynorthwyo pobl hŷn

Yn yr un modd â'r boblogaeth gyffredinol, mae tuedd gynyddol i bobl ag anabledd dysgu fyw yn hirach, ond mae'r gyfradd marwolaethau'n uwch o hyd o ganlyniad i anghydraddoldebau iechyd, materion yn ymwneud â chanfod salwch yn gynnar a mynediad anghyfartal (Egan et al., 2022). Wrth iddynt heneiddio, mae gan bobl ag anabledd dysgu lawer o'r un anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cysylltiedig ag oedran â phobl eraill, ond maen nhw'n wynebu heriau penodol, hefyd.

A hwythau'n bobl sy'n heneiddio sydd ag anabledd dysgu, mae'n hollbwysig ein bod yn rhoi gwybodaeth hygyrch ac amserol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn iddyn nhw, lle y bo'n briodol, ac aelodau o'u teulu, eu gofalwyr a'u heiriolwyr ynglŷn â'r holl opsiynau gofal posibl sydd ar gael ar gyfer gofal diwedd oes, gan gynnwys gwasanaethau hosbis ([NICE, 2019](#)). Dylai darparwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu yn meddu ar sgiliau a gwybodaeth i ddeall achosion marwolaeth gynnar ymhlith pobl ag anabledd dysgu (Glover ac Ayub., 2010).

Mae'n bosibl y bydd gan bobl hŷn ag anabledd dysgu anghenion tai a chymorth cymdeithasol penodol. Mewn rhai achosion, fe allai unigolion fod yn gofalu am riant hŷn eiddil ar yr un pryd â heneiddio eu hunain. Mae'n bosibl y bydd angen i ofalwyr teulu sy'n heneiddio archwilio trefniadau gofal amgen pan na allant ddarparu gofal tymor hir mwyach. Pan fydd perthnasoedd a chymorth yn terfynu, a hynny'n sydyn weithiau, o ganlyniad i salwch neu farwolaeth rhiant, mae hynny'n achos pryder sylweddol. Pan na chynlluniwyd yn ddigonol ar gyfer y digwyddiad hwn, fe all olygu bod angen i'r unigolyn symud sawl gwaith, yn ystod adeg o ofid mawr iddo ef a'r teulu ehangach. Yn aml, mae'n bosibl y bydd angen helpu'r unigolyn i reoli'r newid trallodus hwn neu gynorthwyo'r cartref newydd i fodloni anghenion yr unigolyn yn dda, yn ymarferol ac yn emosïynol.

Mae'n bosibl y bydd llawer o bobl ag anabledd dysgu cael cymorth y tu allan i'r teulu, er enghraifft trwy lety â chymorth. Wrth i'w hanghenion newid, mae'n bosibl yr ystyrir nad yw'r cartref yn addas iddynt, a all arwain at symud yn ddiweddarach mewn bywyd, sy'n gallu bod yn gythryblus. Mae llawer o bobl ag anabledd dysgu'n cael eu lleoli'n amhriodol mewn cartrefi preswyl i bobl hŷn lle maent yn iau o lawer na'r boblogaeth gyffredinol neu lle nad oes arbenigedd ynglŷn â bodloni anghenion pobl ag anabledd dysgu yn fwy cyffredinol ([NICE, 2019](#)). Gall gweithio'n anuniongyrchol gyda'r cartref i ddeall anghenion pobl ag anabledd dysgu yn well fod yn ymyrraeth bwysig, a'r ffordd orau o wneud hyn yw trwy ddull tîm amlddisgyblaethol.

Yn yr un modd â'r boblogaeth ehangach, dylid ystyried sut mae unigolion ag anabledd dysgu'n profi heneiddio. Mewn papur gan Fesko et al., (2012), maen nhw'n disgrifio'r angen am gynllunio ar gyfer ymddeol a gweithgareddau sy'n cefnogi heneiddio'n weithredol ac yn trafod strategaethau penodol, opsiynau gwasanaeth, ac ystyriaethau polisi i fodloni'r anghenion hynny, gan arwain at brofiad mwy gweithredol a chyfranogol o henaint. Mae ymyriadau sy'n cynnwys gweithio mewn partneriaeth â gofal cymdeithasol a sefydliadau trydydd sector i ddarparu gweithgareddau ystyrion yn hanfodol.

b. Ymyriadau i gynorthwyo pobl â Dementia

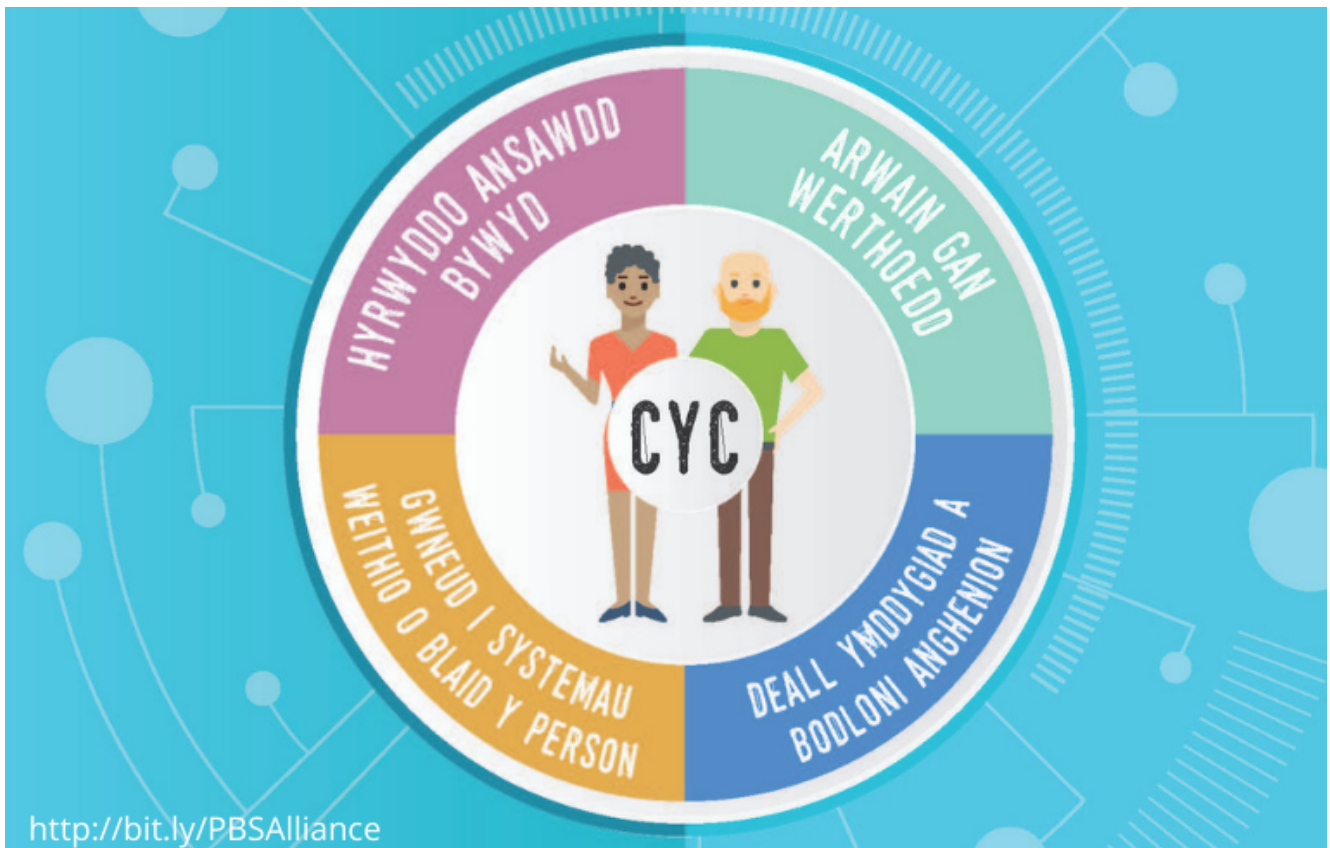
Mae gan unigolion ag anabledd dysgu risg uwch o ddatblygu dementia o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, ac mae'r risg yn sylweddol uwch i bobl â syndrom Down, a phan fyddant yn ifancach o lawer. Fel arfer, mae gwasanaethau anabledd dysgu arbenigol yn arwain y broses o wneud asesiadau, diagnosis, fformiwleiddiadau ac ymyriadau dementia ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu, yn hytrach na gwasanaethau cof cyffredinol. Fodd bynnag, fe allai unigolion nad ydynt yn derbyn gwasanaethau anabledd dysgu gofal eilaidd ddefnyddio gwasanaethau generig os yw eu hanghenion yn gysylltiedig â dementia, ond mae'r darlun hwn yn esblygu. Mae hyn yn rhannol oherwydd y broses gymhleth o wneud diagnosis o ddementia yn y boblogaeth hon, a'r arbenigedd sydd gan wasanaethau anabledd dysgu. Mae gan ymarferwyr seicolegol rôl allweddol mewn gwneud asesiadau, diagnosis, fformiwleiddiadau ac ymyriadau dementia, yn rhan o ddull ambroffesiynol cyfannol. Mae arweiniad manwl ar gael yng nghanllawiau [Cymdeithas Seicolegol Prydain a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion \(2015\) 'Dementia a Phobl ag Anableddau Deallusol: Canllawiau ar asesu, gwneud diagnosis, ymyriadau a chymorth i bobl ag anableddau deallusol sy'n datblygu dementia'](#). Adolygwyd y ddogfen hon yn ddiweddar a bydd y canllawiau wedi'u diweddarau ar gael yn 2025. Mae gwaith yn cael ei wneud hefyd i ddatblygu cyfres o asesiadau safonol ar gyfer siaradwyr Cymraeg sydd â dementia, a fydd ar gael yn genedlaethol, yn unol â blaenoriaethau [Mwy Na Geiriau](#) a gwaith i ddatblygu Cynllun Gweithredu newydd ar Dementia (a fydd yn cynnwys pwyslais penodol ar y Gymraeg).

5.1.4 Ymyriadau anuniongyrchol â'r system ar hyd oes

a. Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol

Argymhellir Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol fel dull allweddol o gynorthwyo pobl ag anabledd dysgu sy'n dangos ymddygiadau sy'n herio ([NICE, 2018](#)) ac fe'i datblygwyd ar gyfer y diben hwn yn benodol. Mae'r pwyslais ar 'swyddogaethau ymddygiad' mewn Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn amlygu bod ymddygiadau sy'n herio yn cyflawni diben i'r unigolyn sy'n eu harddangos, bod y diben yn datblygu o ganlyniad i brofiadau'r unigolyn, a'i fod yn parhau i ddigwydd wrth iddo gyflawni swyddogaeth. Nod Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yw newid yr amgylchedd o amgylch yr unigolyn i sicrhau ei fod yn bodloni ei anghenion ac yn caniatáu iddo ffynnu, fel nad oes angen iddo ddangos ymddygiadau niweidiol sy'n herio mwyach. Mae'n nodedig bod Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn fodel darparu gwasanaeth yn hytrach nag "ymyrraeth" unigol, sy'n golygu

partneriaethau rhwng yr unigolyn ag anabledd dysgu a phobl, sefydliadau a systemau allweddol sy'n ei gynorthwyo (Gore et al, 2022). Mae'n bosibl y bydd angen newidiadau mewn sawl agwedd ac ar wahanol lefelau yn y system er mwyn sefydlu [amgylchedd galluog](#) lle y bodlonir anghenion yr unigolyn.



Mae canllawiau ar ddarparu modelau gofal Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ar gael o sawl ffynhonnell (er enghraifft, gweler Shaw et al., 2022). Un o'r materion allweddol yw mai'r rhai hynny sydd â'r risg uchaf o ymddygiadau sy'n herio (y rhai hynny â'r anabledd dysgu a'r amhariadau cyfathrebu mwyaf difrifol) yw'r rhai y mae'n fwyaf anodd iddynt ddewis neu gydsynio i ymyriadau (Hastings et al., 2013). Felly, mae angen bod yn ofalus wrth geisio cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gyfer elfennau o Gymorth Ymddygiad Cadarnhaol, ymgysylltu â phobl sy'n agos i'r unigolyn, ac ystyried hawliau a phennaf les yr unigolyn sydd mewn perygl o ymddygiadau sy'n herio.

Adolygwyd ymchwil a gyhoeddwyd ar effeithiolrwydd Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol gan Gore et al. (2022). Gwnaethant ddiffinio "effeithiolrwydd" o ran newid cadarnhaol i ansawdd bywyd a llai o ymddygiadau sy'n herio ymhlith y bobl hynny sydd mewn perygl o ymddygiadau sy'n herio. Dangosodd metaddadansoddiad o ansawdd uchel o 285 o achosion unigol ac astudiaethau ar raddfa fach fod y technegau ymddygiadol a ddefnyddiwyd mewn Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn gysylltiedig â llai o ymddygiad heriol gyda meintiau effaith fawr (Heyvaert et al., 2012, a ddyfynnwyd yn Gore et al., 2022). Gwerthusodd un hap-dreial dan reolaeth yn 2018 (McGill et al.) weithredu Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol gan ddefnyddio dyluniad hap-dreial clwstwr dan reolaeth. 24 ar hugain o leoliadau llety â chymorth ar hap yn amodau arbrofol neu reoli: roedd Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol unigol ar gael i'r rhai yn y grŵp rheoli. Roedd ar gael i'r rhai yn y grŵp amodau arbrofol hefyd, yn ogystal â chymorth dwys amlweddol i weithredu Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ar draws y lleoliad dros wyth-11 mis. Roedd graddfeydd ymddygiad heriol wedi lleihau'n sylweddol yn y grŵp arbrofol o gymharu â'r grŵp rheoli, ac roedd hyn yn parhau

12-18 mis yn ddiweddarach, sy'n awgrymu y gellir atal rhai mathau o ymddygiadau sy'n herio trwy weithredu Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ar draws lleoliad. Wrth orffen eu hadolygiad, datganodd Gore et al. (2022) fod cefnogaeth i agweddau ar Gymorth Ymddygiad Cadarnhaol at ei gilydd, a bod sylw i ansawdd cyffredinol gofal yn lleihau ymddygiad heriol. Gwnaethant nodi bod arwyddion o'r hyn a allai weithio (e.e. timau neu wasanaethau arbenigol sy'n darparu cymorth o ansawdd uchel) neu beidio (e.e. cyrsiau hyfforddi byr ar Gymorth Ymddygiad Cadarnhaol), ond dywedasant fod angen mwy o waith ymchwil cadarn, yn enwedig ynglŷn â'r gwahanol gyd-destunau y gellid darparu Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ynddynt. At hynny, gwnaethant argymhell bod gwaith yn cael ei wneud i ymchwilio i'r elfennau sy'n dylanwadu ar lwyddiant neu fethiant ymyriadau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol.

Mae cymorth ymddygiad cadarnhaol ysgol gyfan yn cyfeirio at gymhwyso fframwaith cymorth ymddygiad cadarnhaol mewn ysgolion gyda'r nod o greu amgylchedd diogel, teg a chynhwysol i bob myfyriwr. Fe'i hamlinellwyd fel dull aml-haen (Horner & Sugai, 2015); mae haenau un a dau yn cynnwys addysgu sgiliau cyfathrebu a swyddogaethol ar draws pob lefel gallu, a hynny'n ddwysach ar gyfer y rhai yr amlygwyd bod ganddynt anghenion uwch. Mae plant y mae arnynt angen mwy o gymorth yn cael eu hamlygu'n systematig a chynigir dull haen tri iddynt, sy'n cynnwys asesiadau ac ymyriadau mwy arbenigol ac unigol.

Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol sy'n ystyriol o drawma ac yn ymwybodol o ymlyniad

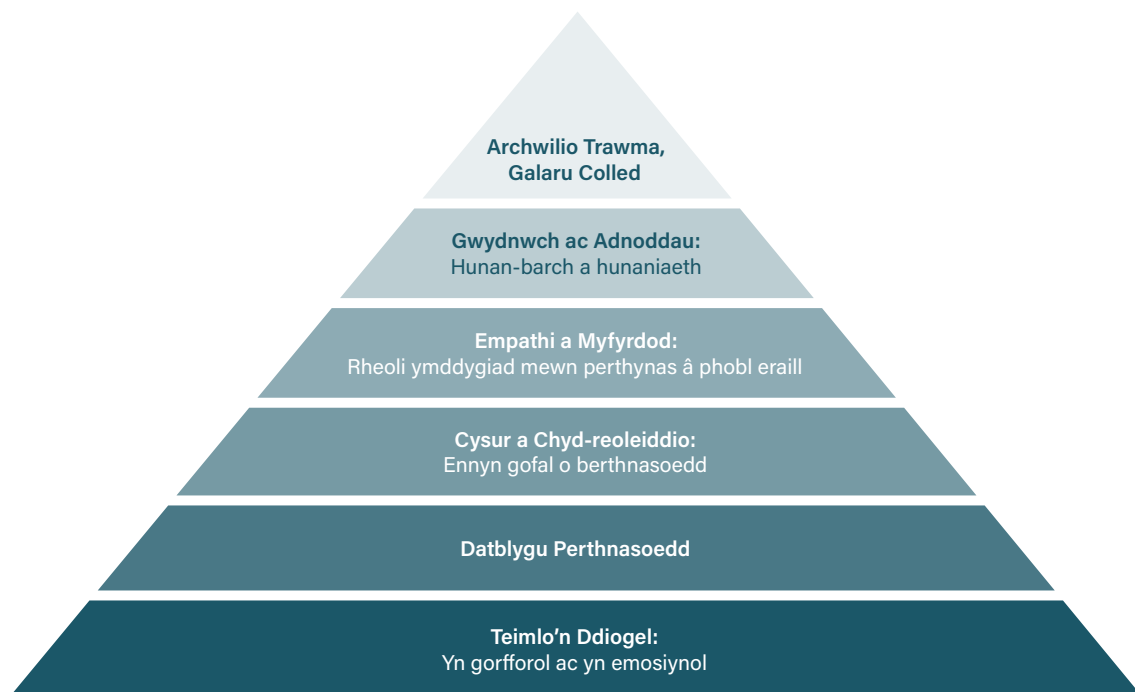
Dylai deall profiadau ymlyniad a thrawma unigolyn fod yn rhan allweddol o broses asesu a fformiwleiddio Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol; wedi'i seilio ar yr ymagwedd 'beth ddigwyddodd i chi?' yn hytrach na 'beth sy'n bod arnoch chi?' (y [Fframwaith Pŵer Bygythiad Ystyr, Cymdeithas Seicolegol Prydain \(BPS\), 2018](#)). Mae Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol sy'n ystyriol o drawma yn ystyried natur berthynol rhagflaenyddion a chanlyniadau ymddygiadau, ac ystyrir sbardunau mewnlol a rolau cyfatebol (Ryle a Kerr, 2020) ochr yn ochr â sbardunau allanol. Yn ogystal â ffactorau cynhaliol tymor byr, byddai ystyriaeth yn cael ei rhoi i ffactorau tymor hwy posibl a allai gynnal yr ymddygiad, fel unigrwydd, diymadferthedd a hunan-barch isel (Patterson, 2016).

O'r safbwynt hwn, gallai ymddygiad sy'n herio gael ei ystyried fel ffordd orau'r unigolyn o ymdopi, sef strategaeth a ddatblygodd i ymateb i drawma, ac a oedd yn gwneud synnwyr ar adeg y digwyddiad trawmatig. Felly, wrth asesu ymddygiadau sy'n herio, dylid asesu trawma, ymlyniad a datblygiad emosiynol. Fe allai hyn gynnwys gofyn ynglŷn â bywyd cynnar, ymlyniad, profiadau o'r ysgol, bwlio, methiant lleoliadau, newidiadau sydyn i drefniadau byw, profedigaeth, colli perthnasoedd gan gynnwys gofalu am eu plant, ac ymarfer cyfyngol blaenorol. Gellid casglu gwybodaeth gan dimau staff ynglŷn â pherthnasoedd â'r cleient, digwyddiadau diweddar mewn bywyd, newidiadau i staff, colledion. Gall rhannu fformiwleiddio sy'n ystyriol o drawma gyda thimau staff a gofalwyr hwyluso dealltwriaeth o effaith trawmâu, a gall trawmâu ymlyniad effeithio ar yr ymddygiad a ddangosir gan unigolyn ([BPS, 2017](#)). Yn bwysig, dylai fformiwleiddio ystyried ymddygiadau sy'n herio fel mynegiant parhaus o strategaethau ymlyniad a ddatblygwyd fel ymateb addasol yn ystod bywyd cynnar yr unigolyn ac yn seiliedig ar ei brofiadau ([BPS, 2017](#)).

Mewn Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol sy'n ymwybodol o ymlyniad, mae'r ystyriaethau perthynol a thrawma yn ganolog i ddeall ymddygiadau sy'n herio ac ymyrryd i ddelio â nhw. Er enghraifft, bydd Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol sy'n ystyriol o ymlyniad yn defnyddio cysylltu cyn cywiro (Golding, 2015), y cylch rhwygo ac atgyweirio a'r model PACE (sef bod yn chwareus, yn dderbyngar, yn chwilfrydig ac yn empathetig) (Hughes a Baylin, 2012) i fformiwleiddio ac ymateb i ymddygiad. Yn yr un modd, mae'r Pyramid Anghenion (Golding, 2013) a'r model niwroddilyniannol 'Tri R' (Perry, 2006) yn helpu i sefydlu'r dull therapiwtig mwyaf priodol yn dibynnu ar anghenion a phrofiadau'r unigolyn

ag anabledd dysgu a'i rwydwaith. Cydnabyddir y dylai ymyriadau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ganolbwyntio ar hyrwyddo'r amodau ar gyfer sicrwydd o fewn perthnasoedd. Mae hyn yn cynnwys symud i ffwrdd oddi wrth ddulliau gwasanaeth 'annibyniaeth' pan fydd hyn yn anghyson â pharodrwydd emosiynol a gwybyddol unigolyn, herio gofal sy'n tynnu ystyriaeth gadarnhaol yn ôl wrth ymateb i anawsterau, amlygu perthnasoedd o ansawdd gwael ac ymyrryd, a hwyluso datblygu perthnasoedd ymlyniadol sy'n digwydd yn naturiol, a nodweddir gan gynhesrwydd, rhagweladwyedd a chytgordd affeithiol gan y gofalwr ([BPS, 2017](#)).

Mae ymchwil hefyd yn dangos bod defnyddio staff gofal fel 'canolbwynt diogel' wedi'i gysylltu'n gadarnhaol â lles ac addasu ymddygiadol ([BPS, 2017](#)). Yn benodol, dylid annog gofalwyr i fyfyrion ar ansawdd perthnasoedd ac amodau ar gyfer sicrwydd (Skelly, 2017), gan gynnwys diogelwch corfforol, argaeledd emosiynol a rhagweladwyedd, cynhesrwydd, cyfatebiaeth profiadau cadarnhaol a newydd ac archwilio ar y cyd. I rai pobl ag anabledd dysgu, bydd ymyriadau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn canolbwyntio'n bennaf ar ddarparu amgylchedd sy'n dilyn egwyddorion gofal sy'n ystyriol o drawma ac ymlyniad.



Ffigur 1. Pyramid Anghenion Golding (Golding 2013; Ffigur wedi'i gymryd o McNally et al., 2022).

b. Modelau ymyrraeth gyda gwasanaethau/timau/ysgolion

Defnyddir modelau seiliedig ar dimau fwyfwy mewn llwybrau gofal, gan helpu'r timau i glywed a deall profiadau'r defnyddiwr gwasanaeth o'i anawsterau a chanolbwyntio ar ei anghenion mewn modd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (y Gymdeithas Seicolegwyr Clinigol ([ACP, 2022](#))). Rhai o'r prif fathau o ymyrraeth systemig a ddefnyddir mewn gwasanaethau anabledd dysgu yw ffurfio tîm, hyfforddi rhwydwaith, ac ymgynghori systemig. Mae'r ymyriadau hyn yn defnyddio amrywiaeth o strwythurau seicolegol a fformatau, e.e., fframweithiau bioseicogymdeithasol (Beardmore ac Elford, 2016, Ingham et al., 2008) a fframwaith ymddygiadol gyda chysyniadau systemig (Cooper a McElwee, 2016). Ystyriwyd hefyd bod y model Therapi Gwybyddol Dadansoddol (CAT) yn arbennig o addas i'w ddefnyddio gyda thimau gan ei fod yn canolbwyntio ar batrymau rôl cyfatebol (e.e., Moss, 2007, fel y'i dyfynnwyd yn Beail, 2016).

Ffurio tîm

Mae ffurfio tîm yn gymhwysedd allweddol i seicolegwyr clinigol ac fe'i hargymhellir gan yr Isdran Seicoleg Glinigol (DCP) pan fydd seicolegwyr yn ymwneud â gwaith tîm amlddisgyblaethol ([DCP, 2011](#)). Gellir ei wneud mewn sawl ffordd, er ei fod fel arfer yn cynnwys proses grŵp i greu dealltwriaeth a rennir o anawsterau unigolyn gyda grŵp o weithwyr proffesiynol a rhanddeiliaid (Christofides et al., 2012). Yna, defnyddir y ddealltwriaeth hon a rennir i greu damcaniaethau a chynllunio ymyriadau i gynorthwyo'r unigolyn (Johnstone a Dallos, 2013).

Mae'r [Gymdeithas Seicolegwyr Clinigol \(ACP\) \(2022\)](#) yn amlinellu prif nodau ffurfio tîm. Mae'r systemau cymorth cymhleth sy'n aml yn para gydol oes a brofir gan unigolion ag anabledd dysgu yn golygu bod ffurfio tîm yn arbennig o ddefnyddiol (Ingham, 2015). Gwyddys fod agweddau a phriodoliadau staff tuag at bobl ag anabledd dysgu yn effeithio ar ofal (Bailey et al., 2006). Gall ffurfio tîm greu dealltwriaeth a rennir o unigolyn, a gall y broses hon helpu i newid agweddau, credoau, a rhyngweithiadau dilynol (Cooper a McElwee, 2016).

Yn aml, bydd tîm yn cael ei ffurfio o fewn cyd-destun gwasanaeth lle y ceir anghydbwysedd pŵer rhwng aelodau staff a defnyddwyr gwasanaeth. Gall cydsyniad a chyfrinachedd fod yn gymhleth, ac mae'n rhaid ystyried dewis a chydweithio ([ACP, 2022](#)).

Mae Rowe a Nevin (2014) yn canolbwyntio ar ddarparu lle diogel a chynhwysol i ddefnyddwyr gwasanaeth ymuno â'u sesiynau ffurfio tîm eu hunain, gan ddefnyddio proses a arweinir gan seicolegydd a ategir gan addasiadau ac a gyflwynir gan ddefnyddio gwahanol ddulliau cyfathrebu.

Amlygodd Geach et al., (2018) dair elfen ffurfio tîm: rhannu syniadau'n anffurfiol; ymarfer myfyriol; ac ymgynghori sy'n canolbwyntio ar ffurfio.

Cyfarfodydd rhwydwaith

Diben y cyfarfod rhwydwaith yw gwahodd yr unigolyn a atgyfeiriwyd, ei deulu a'r gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â'i ofal i gyfarfod. Mae Fredman (2014) yn amlygu pwysigrwydd gwahanu'r gwrando a'r siarad yn ystod 'prosesau myfyriol' (Anderson a Jensen, 2018). Gall gwahodd y system i symud rhwng y sefyllfaoedd hyn gynnig lliaws o safbwyntiau i bob unigolyn, gan ganiatáu i straeon newydd ddod i'r amlwg, ac felly rhoi ystyron newydd i hen syniadau mewnol sy'n llawn problemau (Bateson, 1979). Mae'r dull systemig hwn yn dangos grym gweithwyr proffesiynol fel 'archwilwyr cydweithredol' wrth weithio ochr yn ochr â theuluoedd i greu ffyrdd newydd o edrych ar eu sefyllfa ar y cyd.

Yn aml, defnyddir hyfforddi rhwydwaith fel model ymyrraeth. "Dechreuodd hyfforddi rhwydwaith fel llwyfan i rannu canlyniadau dadansoddiad gweithredol â system unigolyn, er mwyn sicrhau ymateb cyson i ymddygiadau sy'n herio ar draws gwahanol leoliadau. Mae wedi datblygu'n ddull a gyflwynwyd gan Jenkins a Parry (2006), sy'n ychwanegu elfen systemig at yr hyfforddiant trwy gymhwyso technegau fel damcaniaethu, cylcholrwydd, niwtraliaeth ac ailfframio i ddatblygu dealltwriaeth newydd o'r unigolyn" (Cooper a McElwee, 2016).

Ymgynghori systemig

Mae ymgynghori systemig yn rhoi cyfle i glinigwyr sy'n gweithio gyda chymhlethdod fyfyrion ar ddynameg ryngpersonol a allai fod yn rhwystro newid. Gall hyn fod yn offeryn defnyddiol i feithrin dealltwriaeth timau a'u helpu i gydweithio (Wilcox, 2013). Mae Pilgrim (2008) yn diffinio ymgynghori systemig o'r math hwn â seicolegwyr fel "cynorthwyo pobl eraill i ddatblygu dealltwriaeth well o bobl, systemau a sefyllfaoedd trwy fformiwleiddiad neu set unigol o ddamcaniaethau ymarferol".

Wrth weithio mewn gwasanaethau anabledd dysgu, mae meddwl trwy systemau a thechnegau systemig yn cynnig ffordd amgen i ymarferwyr seicolegol ystyried anawsterau seicolegol a gallant weithredu fel fframwaith i ystyried bod 'problemau' yn bodoli o fewn systemau cymhleth yn hytrach nag unigolion (Jones a Haydon-Laurelut, 2019). Gall gweithio'n greadigol gydag eraill gan ddefnyddio ffrâm systemig roi llais i'r rhai sy'n aml yn fud. Mae hefyd yn caniatáu i'r ymarferydd ystyried y grasusau cymdeithasol neu 'Social GRRRAACCEEESSS' (Burnham, 1992, 1993; Roper-Hall, 1998) a pha syniadau neu naratifau sy'n cael eu breintio.

Mae themâu yn gysylltiedig â ffurfio timau, ymgynghoriadau systemig a modelau hyfforddi rhwydwaith a rennir ac sy'n adlewyrchu nodau'r ACP (2022) ar gyfer ymyrraeth o'r math hwn. Y rhain yw, yn gyffredinol: dealltwriaeth a rennir (Cooper a McElwee, 2016), cydweithio i greu damcaniaethau y gellid eu profi (Ingham, 2011), arferion myfyriol i drafod anawsterau'r tîm, e.e. teimlo'n "styc", yn "rhanedig", neu'n "ofnus" (Wilcox, 2013).

Un ffordd gadarnhaol o drefnu ymyriadau seiliedig ar dîm y cyfeirir ati'n gyffredin yw defnyddio cyfarfod strwythuredig a chydweithredol sy'n defnyddio fframweithiau a phrotocolau (Beardmore ac Elford, 2016; Ingham, 2011; Ingham et al., 2008; Cooper a McElwee, 2016).

Gweithio gydag ysgolion

Mae'r [Cwricwlwm i Gymru](#) wedi gosod iechyd (gan gynnwys iechyd meddwl) a lles fel maes dysgu craidd ar gyfer ysgolion. Yn wir, fe allai ysgolion fod mewn sefyllfa dda i ddarparu amgylchedd cadarnhaol i gynorthwyo plant a phobl ifanc ag anabledd dysgu i ddatblygu a ffynnu'n emosiynol ac yn gymdeithasol, ac felly darparu'r sylfeini ar gyfer iechyd meddwl a lles cadarnhaol. Yn ogystal, fe allai gweithio mewn partneriaeth rhwng ymarferwyr iechyd meddwl, gwasanaethau ac ysgolion fod yn ddefnyddiol mewn ystod eang o ffyrdd. Er enghraifft, efallai y gallai ysgolion roi ymyriadau ar waith naill ai'n gyffredinol (e.e. mabwysiadu fframwaith cymorth ymddygiad cadarnhaol ysgol gyfan, neu waith penodol ar ddeall emosiynau neu berthnasoedd ar gyfer y dosbarth cyfan) neu'n unigol gyda phlentyn yr amlygwyd bod ganddo anawsterau penodol (e.e. ymgorffori strategaethau lleihau gorbryder yn arferion yr ystafell ddosbarth ar gyfer plentyn unigol; cynorthwyo plentyn i ymarfer a defnyddio strategaethau ymdopi newydd a ddysgwyd mewn therapi).

5.2 Ymyriadau yn UNIONGYRCHOL gyda'r plentyn, y person ifanc neu'r oedolyn ag anabledd dysgu

Gall ymyriadau yn uniongyrchol gyda phlant, pobl ifanc neu oedolion ag anabledd dysgu ddigwydd ar draws y sbectrwm anghenion a ddarperir gan asiantaethau iechyd, gofal cymdeithasol, addysg neu'r trydydd sector, a gallent fod ar ffurf ymyriadau grŵp neu ymyriadau unigol wedi'u teilwra. Gallai'r ymyrraeth ei hun amrywio o gyfeillio/mentora, cymorth i ymgysylltu â'r gymuned, seicoaddysg, datblygu strategaethau i roi cynnig arnynt mewn bywyd dydd i ddydd, neu ymyrraeth therapiwtig ffurfiol.

Cydnabuwyd, ni waeth am y dull therapiwtig, fod y berthynas therapiwtig yn elfen allweddol o lwyddiant gwaith therapiwtig, a bydd hyn yn wir i bobl ag anabledd dysgu. Fe allai gymryd dipyn mwy o amser i ymarferwyr ddatblygu perthnasoedd therapiwtig ymddiriedus a chydweithredol â phobl ag anabledd dysgu am resymau a amlinellwyd eisoes yn y ddogfen hon. Yn ogystal, gan fod pobl ag anabledd dysgu'n cael eu hatgyweirio ar gyfer therapi gan bobl eraill fel arfer, fe allai fod angen i ymarferwyr weithio gyda'r unigolyn i'w helpu i ddeall a mynegi beth sy'n bwysig iddo fel unigolyn, a beth mae eisiau ei gyflawni trwy waith therapiwtig, cyn dechrau therapi.

Rhestrir ymyriadau neu therapïau seicolegol isod, yn nhrefn yr wyddor, gyda disgrifiad byr o pam y gellid eu hystyried a chrynodeb byr o rywfaint o'r dystiolaeth sydd ar gael.

5.2.1 Therapi Gwybyddol Dadansoddol

Mae poblogrwydd defnyddio Therapi Gwybyddol Dadansoddol (CAT) ym maes anabledd dysgu wedi cynyddu o ganlyniad i'w gryfderau canfyddedig, sef dulliau hyblyg, pwyslais ar faterion anabledd ac ymagwedd berthynol (gweler Beard et al, 2016, am drosolwg).

Gellir addasu'r offer a'r broses trwy leihau'r ddibyniaeth ar iaith gymhleth a haniaethol trwy ddefnyddio mwy o drosiadau a lluniau, symbolau, diagramau, stribedi cartŵn, matiau siarad, tynnu lluniau a pheintio, defnyddio deunyddiau modelu, a chymeriadau stori. Gellir gwneud llythrennau'n hygyrch i'r rhai sydd â llythrennedd cyfyngedig trwy ddefnyddio recordiadau clyweledol. Fe allai cyfathrebu dieiriau, fel ystumiau, lleoli'r corff, ac yn y blaen, fod yn ddull defnyddiol o gyfathrebu rhwng yr unigolyn a'r therapydd hefyd. Gellid defnyddio gwrthrychau i gynrychioli cysyniadau hefyd (e.e. defnyddio eitemau o wahanol feintiau i gynrychioli sut mae unigolyn yn ei brofi ei hun). Nodir efallai y bydd angen i therapi ar gyfer pobl ag anabledd dysgu ddechrau gyda cham 'cynfformiwleiddio', lle mae'r unigolyn a'r therapydd yn sefydlu perthynas (Bancroft a Murphy, 2009, a ddyfynnwyd yn Beard et al., 2016). Mae'n bosibl y bydd angen amrywio hyd, amllder a nifer y sesiynau hefyd i fodloni anghenion y cleient, er y dylid cadw nodwedd cyfyngiad amser Therapi Gwybyddol Dadansoddol, ac argymhellir dulliau gweledol, pendant o olrhain cynnydd trwy therapi, fel lliwio siart gylch (King 2000).

Hyd yma, mae'r gwaith ymchwil ar lefel astudiaethau achos yn bennaf, ac ychydig sy'n adrodd ar ganlyniadau yn seiliedig ar fesurau safonedig, ond maen nhw'n rhoi rhyw arwydd o newid i alluoedd unigolion i adnabod a diwygio patrymau rhyngbersonol (a ddyfynnwyd yn Beard et al., 2016). Mae astudiaethau achos hefyd yn darparu rhywfaint o gefnogaeth i ddefnyddio ailfformiwleiddio cyddestunol gyda'r rhanddeiliaid o amgylch unigolyn ag anabledd dysgu sy'n dangos ymddygiadau sy'n herio i alluogi newid cadarnhaol (e.e. Fisher a Harding, 2009).

5.2.2 Therapi Gwybyddol Ymddygiadol a Dulliau Actifadu Ymddygiadol

Argymhellir Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) ar gyfer ystod eang o anawsterau iechyd meddwl yn y boblogaeth gyffredinol, ac mae lluo o addasiadau wedi'u gwneud i weithio gydag anawsterau iechyd meddwl penodol a gwahanol boblogaethau. Mae llenyddiaeth gyfyngedig ond cynyddol ynglŷn â defnyddio Therapi Gwybyddol Ymddygiadol gyda phobl ag anabledd dysgu (e.e. Dagnan et al., 2023), ac mae dulliau Therapi Gwybyddol Ymddygiadol wedi cael eu hargymell ar gyfer oedolion ag anabledd dysgu ysgafnach ac iselder/symptomau iselhaol ac oedolion â seicosis ([NICE, 2016](#); [Matrics yr Alban](#)). Mae agweddau ar ddulliau Therapi Gwybyddol Ymddygiadol wedi cael eu hargymell hefyd ar gyfer symptomau gorbryder a ffobiâu mewn pobl ag anabledd dysgu (strategaethau ymlacio ac amlygu'n raddol, [NICE 2016](#)).

Er mwyn cael mynediad at holl gydrannau CBT bydd yn ofynnol i berson allu dal a chyfleu eu persbectif ar y sefyllfa, cymryd rhan mewn trafodaeth am feddyliau a theimladau haniaethol a ystyried safbwyntiau amgen o'u hunain a chymryd rhan mewn tasgau gwaith cartref (gweler Jahoda, 2016, am drosolwg). Mae rhagdybiaethau hefyd ynghylch asiantaeth y person i newid ei asiantaeth ei hun meddyliau a phatrymau ymddygiad. Faint o alw gwybyddol a chyfathrebol a allai fodoli rhwystrau i gael CBT i lawer, er bod gwaith wedi'i wneud i amlinellu addasiadau i'r dull a all gefnogi pobl ag anawsterau sy'n deillio o namau gwybyddol, gan gynnwys symud yn arafach, nifer a hyd sesiynau wedi'u haddasu, cysylltu â'r person yn aml, a defnyddio technegau gweledol a thrwy brofiad fel delweddau, recordiadau sain neu fideo, swigod meddwl, a chwarae rôl ac ati (gweler Surley a Dagnan, 2019, am adolygiad) ac mae adnoddau wedi'u haddasu'n rhydd ar gael i blant a phobl ifanc (gweler yr adran Dolenni defnyddiol a llenyddiaeth).

Amlinellodd Jahoda (2016) ystyriaethau ychwanegol sy'n ymwneud â chyd-destun ehangach bywydau pobl ag anabledd dysgu, fel eu dibyniaeth ar bobl eraill i'w cynorthwyo, ac awgrymodd y gallai fod angen i therapi gael ei addasu i ystyried y rhain yn benodol. Mae cynnwys pobl eraill arwyddocaol yn y broses therapi yn un ffordd o fynd i'r afael â rhai o'r materion hyn, ond mae'n rhaid gwneud yn siŵr bod nodau therapi'n cael eu cydbwysu â'r materion moesegol sy'n ymwneud â hyn (Jahoda et al., 2017).

Mae'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer defnyddio Therapi Gwybyddol Ymddygiadol yn y boblogaeth hon yn benodol yn cynnwys astudiaethau achos, cyfresi o achosion a rhai treialon ar raddfa fach yn bennaf. Nid oedd un hap-dreial clwstwr dan reolaeth ar raddfa fawr wedi canfod gostyngiad sylweddol mewn dichter hunanadroddedig, ond canfu effeithiau cadarnhaol ar ddefnyddio strategaethau ymdopi â dichter (Willner et al., 2013). Yn eu trosolwg o addasu Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu, daeth Dagnan et al. (2023) i'r casgliad er bod y dystiolaeth i gefnogi addasiadau penodol i Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu yn wan, ceir cytundeb cyffredinol yn y llenyddiaeth ynglŷn â'r mathau o addasiadau sy'n debygol o fod yn ddefnyddiol. Gwnaethant hefyd awgrymu nad yw addasiadau i therapi'n unigryw i weithio gyda'r boblogaeth hon, a bod therapyddion Therapi Gwybyddol Ymddygiadol yn meddu ar y sgiliau i addasu therapi ar gyfer pobl ag anabledd dysgu.

Mae Actifadu Ymddygiadol yn agwedd graidd ar Therapi Gwybyddol Ymddygiadol a ddefnyddiwyd ar ei phen ei hun fel dull o drin iselder (e.e. Dimidjian et al., 2006). Fe'i haddaswyd ar gyfer pobl ag anabledd dysgu ysgafn i gymedrol, gan ddefnyddio canllawiau presennol ar ddarparu ymyriadau seicolegol i bobl ag anabledd dysgu, gyda'r nod o gynyddu gweithgarwch pwrpasol ac ysgogol unigolyn i fynd i'r afael â'i iselder a gwella lles (Jahoda et al., 2017). Cynhaliwyd hap-dreial dan reolaeth gan ddefnyddio'r dull Actifadu Ymddygiadol hwn wedi'i addasu. Honnwyd mai dyma'r hap-dreial dan reolaeth cyntaf ar raddfa fawr o unrhyw therapi seicolegol a ddarperir yn unigol ar gyfer problemau iechyd meddwl mewn pobl ag anabledd dysgu. 161 o oedolion ag iselder ac anabledd dysgu ysgafn i gymedrol ar hap i dderbyn ymyrraeth Actifadu Ymddygiadol ar ffurf 12 sesiwn (rhaglen o'r enw BeatIt) neu ymyrraeth hunangymorth dan arweiniad (a adwaenir fel Step Up). Roedd y ddwy ymyrraeth yn gysylltiedig â gwelliannau sylweddol i symptomau iselhaol, fel yr adroddwyd gan gyfranogwyr a gofalwyr, ac roedd y gwelliannau'n parhau 12 mis ar ôl yr ymyriadau. Defnyddiwyd canlyniadau astudiaethau blaenorol o iselder i awgrymu bod y gwelliant mewn symptomau'n annhebygol o fod wedi deillio o wellhad digymell, gan fod iselder fel arfer yn hirsefydlog yn y boblogaeth hon ac nid yw gwellhad digymell yn nodweddiadol yn y rhai hynny sy'n derbyn triniaeth arferol (Jahoda et al., 2017). Mae'r dull Actifadu Ymddygiadol wedi cael ei addasu hefyd i fynd i'r afael ag anghenion pobl ag anabledd dysgu dwys a difrifol (rhaglen o'r enw BeatIt2) a bu'n destun astudiaeth ddichonoldeb gyda chanlyniadau calonogol (Jahoda et al., 2024). Mae'r llawlyfrau ar gyfer y rhaglenni BeatIt a BeatIt2 ar gael yn rhwydd (Jahoda et al., 2017; Gillooly et al., 2024; Jahoda et al., 2024).

5.2.3 Therapiaucreadigol a chwarae

Therapiau seicolegol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac iddynt sail seicodynamig neu ddyneiddiol yw Seicotherapi Celf, Seicotherapi Symudiadau Dawns, Dramatherapi a Therapi Celf, ac maen nhw'n defnyddio dealltwriaeth o theori ymlyniad a rôl trawma. Gallant fod yn ymyriadau arbennig o ddefnyddiol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu oherwydd y broses greadigol a ddefnyddir i ddatblygu perthynas therapiwtig ddiogel a chydgyhyrchiol, sy'n galluogi a grymuso'r unigolyn i weithio tuag at fodloni nodau y cytunwyd arnynt rhwng y therapydd a'r cleient, a hygyrchedd y cyfryngau y mae'r therapiau hyn yn gweithio trwyddynt. Mae pob un yn darparu cyfleoedd ar gyfer mynegiant trwy ddulliau creadigol ac nid ydynt yn dibynnu ar fynegiant geiriol fel yr unig dull cyfathrebu. Gall hyn fod yn fuddiol i rai pobl ag anabledd dysgu, yn enwedig pobl y mae eu cyfathrebu geiriol a'u dealltwriaeth dderbyn yn gyfyngedig.

a. Seicotherapi Celf

Canfu adolygiad systematig o therapi celf gydag oedolion ag anawsterau dysgu fod ystod amrywiol o dechnegau a gweithdrefnau yn cael eu defnyddio (Power et al., 2023). Nodwedd gyffredin a welwyd mewn therapi celf oedd modelu technegau penodol ac ymarfer gweithgareddau celf ochr yn ochr â'r cleient.

b. Seicotherapi Symudiadau Dawns

Mewn cyd-destun seicotherapiwtig, defnyddir symudiadau dawns ar gyfer ystod o broblemau niwrolegol, seicolegol, perthynol, a chymdeithasol. Mae hefyd yn rhoi cyfleoedd i bobl sy'n dymuno datblygu eu potensial creadigol.

c. Dramatherapi

Mae therapi drama yn defnyddio straeon, mythau, testunau chwarae, pypedwaith, mygydau a gwaith byrfyfyr i alluogi unigolyn i archwilio profiadau bywyd anodd a phoenus drwy ddull anuniongyrchol (Bourne a Downing, 2016). Mae sesiynau therapi drama fel arfer yn dilyn fformat cofrestru, cynhesu, pontio (i'r prif ddigwyddiad), prif ddigwyddiad, pontio allan, myfyrio a sylfaenu (Bourne a Downing, 2016)

ch. Therapi Cerddoriaeth

Mae therapi cerdd yn defnyddio cydrannau cerddorol rhythm, alaw a chyweiredd fel y prif fodd o fynegiant o fewn ymyriad seicolegol (Morison, 2016). Canfu adolygiad cwmpasu fod y rhan fwyaf o therapyddion cerddoriaeth yn defnyddio ymyriadau gweithredol lle mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn creu cerddoriaeth yn ystod y sesiwn, tra bod ymyriadau derbynol yn cynnwys gwrando ar gerddoriaeth fyw neu gerddoriaeth wedi'i recordio ymlaen llaw yn cael eu defnyddio'n aml gyda defnyddwyr gwasanaeth ag anabledd dysgu mwy difrifol (Mino-Roy et al., 2022)

d. Therapi Chwarae

Therapi Chwarae yw'r broses ddynamig rhwng plentyn a Therapydd Chwarae lle mae'r plentyn yn archwilio materion blaenorol a phresennol, ymwybodol ac anymwybodol, sy'n effeithio ar ei fywyd yn y presennol, a hynny ar ei gyflymder ei hun gyda'i agenda ei hun. Mae adnoddau mewnol y plentyn yn cael eu galluogi gan y cysylltiad therapiwtig i ysgogi twf a newid. Mae Therapi Chwarae yn canolbwyntio ar y plentyn; chwarae yw'r prif gyfrwng a lleferydd yw'r cyfrwng eilaidd.

dd. Therachwarae

Mae therachwarae yn ymyrraeth sy'n canolbwyntio ar therapi plentyn a theulu dyadig. Fe'i datblygwyd ar gyfer unrhyw weithiwr proffesiynol sy'n gweithio i gefnogi ymlyniad iach rhwng y plentyn a'r gofalwr.

5.2.4 Therapi Ymddygiad Dialectig

Bu diddordeb mewn defnyddio Therapi Ymddygiad Dialectig (DBT) ar gyfer pobl ag anabledd dysgu ac mewn ystod o boblogaethau a lleoliadau (McNair et al., 2017). Gwelwyd bod y model Therapi Ymddygiad Dialectig yn arbennig o berthnasol i bobl ag anabledd dysgu, sy'n cael eu dadrymuso mor aml, gan ei fod yn canolbwyntio ar ddeall emosiynau, prosesau rhyngbersonol a chaffael sgiliau.

Datganodd Lippold (2016) fod strwythur cyffredinol y rhaglen Therapi Ymddygiad Dialectig a'r hierarchaeth targedau (sy'n canolbwyntio'n gyntaf ar ymddygiad sy'n bygwth bywyd) yn berthnasol i bobl ag anabledd dysgu. Fodd bynnag, bydd angen rhoi sylw i'r ffordd y cyflwynir gwybodaeth (e.e. yr iaith a ddefnyddir, rhannu gwybodaeth yn ddarnau, defnyddio deunydd gweledol, defnyddio ymarferion mwy ymarferol a chwarae rôl) a gwirio y deëllir cysyniadau allweddol (e.e. beth yw syniad, emosiwn ac ymddygiad; Lippold 2016). Bydd angen ystyried fformat yr hyfforddiant hefyd o ran hyd, nifer ac amllder sesiynau. Mae un llawlyfr heb ei gyhoeddi ac un wedi'i gyhoeddi sydd wedi addasu Therapi Ymddygiad Dialectig safonol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu (Charlton a Dykstora, 2011; Brown et al, 2013).

Cynhyrchodd astudiaethau cynnar ganlyniadau calonogol ar gyfer defnyddio Therapi Ymddygiad Dialectig gyda grwpiau o bobl ag anabledd dysgu ac ymyddygiadau sy'n herio, er bod adolygiad systematig (yn cynnwys pedwar rhaglen lawn a tri rhaglen sgiliau yn unig) a gwblhawyd yn 2017 (McNair et al.) wedi canfod bod manylrwydd methodolegol gwan yn yr holl astudiaethau. Roedd hyn, ac yn enwedig yr amrywiadau a'r diffyg adrodd ar yr addasiadau a wnaed i'r rhaglen Therapi Ymddygiad Dialectig safonol, yn golygu ei bod yn anodd dod i gasgliadau ynglŷn ag effeithiolrwydd y dull. Nododd yr adolygiad fod yr ymchwil sydd ar gael yn awgrymu bod Therapi Ymddygiad Dialectig a grwpiau sgiliau Therapi Ymddygiad Dialectig yn gallu cael eu haddasu ar gyfer pobl ag anabledd dysgu, ond bod angen ymchwil o ansawdd uchel cyn y gellir dod i gasgliadau ynglŷn ag effeithiolrwydd gyda'r boblogaeth hon. Ceisiodd hap-dreial bach cymunedol dan reolaeth a gynhaliwyd yn fwy diweddar fynd i'r afael â rhai o'r problemau methodolegol trwy ddefnyddio dyluniad dulliau cymysg, sengl-ddall (Jones, 2021). Awgrymodd data ansoddol ei bod yn ymarferol ac yn fuddiol darparu Therapi Ymddygiad Dialectig wedi'i addasu yn y gymuned, er na chanfuwyd unrhyw wahaniaethau yn y canlyniadau meintiol rhwng y grŵp a gafodd driniaeth a'r grŵp na chafodd driniaeth.

5.2.5 Seicotherapi Datblygiadol Dyadig

O ganlyniad i'w bwyslais ar gefnogi'r berthynas dyadig (rhwng yr unigolyn a phrif unigolyn ymlyniadol) lle y bu [trawma datblygiadol](#), gwelwyd bod y model Seicotherapi Datblygiadol Dyadig (DDP) yn briodol i'w ddefnyddio gyda phlant ac oedolion ag anabledd dysgu (Jones, 2021, fel y dyfynnwyd yn Beail et al. 2021), yn benodol i greu diogelwch trwy gryfhau'r perthnasoedd pan fydd yr heriau cysylltu'n deillio o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, bylchau yn y berthynas o ganlyniad i ofal ysbyty/gofynion seibiant estynedig neu gymhlethdod cyfathrebu sy'n ymwneud yn benodol ag anabledd dysgu neu oedi datblygiadol. Mae pwyslais systemig y model yn golygu ei fod yn addas i'w ddefnyddio trwy waith uniongyrchol gyda theuluoedd, a gwaith anuniongyrchol gyda gweithwyr sy'n cynorthwyo'r unigolyn, fel timau staff sy'n cynnig gofal seibiant/lleoliadau addysgol arbenigol, neu denantiaeth â chymorth/gofal preswyl.

Bydd angen i'r model Seicotherapi Datblygiadol Dyadig gael ei addasu i'w ddefnyddio gyda phobl ag anabledd dysgu (gweler Jones, 2021, fel y dyfynnwyd yn Beail et al., 2021, am drosolwg).

Yn ymarferol, bydd yn bwysig amlygu unigolyn ymlyniadol allweddol yn ofalus a all fod ar gael ar gyfer y gwaith hwn sydd â phwyslais dyadig. Mae Seicotherapi Datblygiadol Dyadig yn cyd-fynd yn effeithiol â model Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol fel modd o deilwra strategaethau cymorth trwy greu dealltwriaeth a rennir o sut mae profiadau perthynol y cleient yn ffurfio'r ffordd y mae'n rhyngweithio â phobl eraill a'r amgylchedd/sefyllfaoedd o'i amgylch. Mae hyn yn golygu bod strategaethau rhagweithiol a llacio'n cyd-fynd â model ymarferol mewnol yr unigolyn i wella rheoleiddio, cysylltiad o fewn perthnasoedd (gan gynnwys unioni ar ôl unrhyw fethiannau/digwyddiadau) a chymorth datblygu sgiliau yn llwyddiannus, er mwyn ffynnu. Mae Seicotherapi Datblygiadol Dyadig yn mynd i'r afael yn uniongyrchol â risgiau Gofal wedi'i Rwystro a fu'n gysylltiedig â methiant lleoliad neu fethiant teuluol a gofal amhriodol neu esgeulus. Wrth weithio'n anuniongyrchol, mae angen hyfforddiant o ansawdd uchel ar ymlyniad a thrawma gyda'r teulu/tîm, yn ogystal â chymorth ac ymgynghori parhaus ar yr un pryd ag archwilio ffyrdd o gadw'r model hwn mewn cof drwy gydol y dydd.

Mae'r sylfaen dystiolaeth yn cael ei datblygu, ond mae tystiolaeth gyfredol yn seiliedig ar ymarfer yn gadarnhaol ymhlith y gymuned gwasanaethau anabledd dysgu. Mae ymchwil yn dangos bod ymyriadau Seicotherapi Datblygiadol Dyadig yn gwella sefydlogrwydd lleoliadau maeth, gyda dim achosion o darfu wedi'u cofnodi dros gyfnod o wyth mlynedd (Hudson, 2006). Canfu gwaith ymchwil arall (gyda 125 o deuluoedd) fod defnyddio dull wedi'i lywio gan Seicotherapi Datblygiadol Dyadig yn helpu gofawyr maeth i ddatblygu dealltwriaeth well o brofiad y plentyn ac empathi tuag ato. Adroddodd plant eu bod yn ymddiried mwy yn eu gofawyr, a bod ganddynt fwy o hunan-barch. Dangoswyd hefyd fod rhyngweithiadau ac ymddygiad negyddol yn lleihau o ganlyniad i therapi Seicotherapi Datblygiadol Dyadig (McGoldrick, 2016). Mae canllawiau'r [Adran Iechyd \(2016\)](#) a [NICE \(2015\)](#) wedi cydnabod Seicotherapi Datblygiadol Dyadig fel dull addawol ac wedi argymhell gwaith ymchwil parhaus.

5.2.6 Disensiteiddio ac Ailbroesu trwy Symudiadau'r Llygaid

Mae Disensiteiddio ac Ailbroesu trwy Symudiadau'r Llygaid (EMDR) yn ymyrraeth gyntaf a argymhellir yn rhyngwladol ar gyfer anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD) (e.e., y [Sefydliad Cenedlaethol \[Cymru a Lloegr\] dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal \(NICE\), 2018](#); [Sefydliad Iechyd y Byd, 2013](#)).

Mae addasiadau i'r protocol EMDR i hwyluso ei ddefnydd gyda phobl ag anabledd dysgu a adroddwyd yn y llynyddiaeth yn cynnwys defnyddio adnoddau argraffedig, ymestyn y cam sefydlogi, a defnyddio technegau o ymyriadau eraill yr oedd y cleient wedi'u dysgu'n flaenorol. O ran efelychu dwyochrol, dewisodd cleientiaid dechnegau pili-pala neu dapio yn aml yn hytrach na'r symudiadau llygaid; arsylwyd yr addasiad hwn yn gyffredin ar draws astudiaethau (Smith et al., 2021). Yn adolygiad Unwin et al. (2019), defnyddiodd clinigwyr anogwyr hefyd i helpu unigolion i ganolbwyntio yn ystod sesiynau. Rhoddodd Porter (2022) enghraifft o adroddiadau clir a manwl ar addasiadau i'r protocol EMDR i'w defnyddio gyda phobl ag anabledd dysgu, a'r addasiadau y canfuwyd eu bod yn arbennig o ddefnyddiol oedd defnyddio cymhorthion gweledol, dychwelyd yn aml i'r targed a chanolbwyntio ar emosiynau a theimladau corfforol yn hytrach na delweddau neu wybyddiaeth.

Mae'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer defnyddio EMDR gyda chleientiaid ag anabledd dysgu yn gyfyngedig ar hyn o bryd ac yn anodd ei dehongli o ganlyniad i wendidau methodolegol, fel niferoedd bach o gyfranogwyr ac adroddiadau anghyson ynghylch addasiadau (Porter, 2022). Mae canfyddiadau meintiol ambell astudiaeth yn awgrymu bod therapi o'r math hwn yn gallu bod yn effeithiol wrth leihau symptomau sy'n gysylltiedig â thrawma. Mewn astudiaeth, canfu Unwin et al. (2019) fod cleientiaid wedi adrodd am y buddion canlynol yn dilyn EMDR: bod rhywun yn gwrando

arnynt; mae'n braf gwybod nad chi yw'r unig un; pwysigrwydd teimlo'n ddiogel; cyflawni a chynnal newid. Yn yr hyn a ddisgrifiwyd fel yr hap-astudiaeth ddichonoldeb gyntaf dan reolaeth ar gyfer y boblogaeth hon i archwilio effeithiolrwydd therapi EMDR a gofal safonol o gymharu â gofal safonol yn unig ar gyfer anhwylder straen ôl-drawmatig mewn 22 o oedolion ag anabledd dysgu, canfu Karatzias et al. (2019) fod EMDR yn cael effeithiau cadarnhaol ar orbryder cyffredinol a symptomau anhwylder straen ôl-drawmatig wedi triniaeth a tri mis yn ddiweddarach. Roedd astudiaeth ddiweddar (naw cyfranogwr) gan Verhagen (2023) wedi cefnogi hyn a chanfyddiadau eraill ymchwil (Mevissen et al., 2017; Penninx Quevedo et al., 2021) bod therapi EMDR yn ddiogel ac yn ymarferol, gan awgrymu ei fod yn opsiwn triniaeth a allai fod yn effeithiol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu ysgafn, symptomau anhwylder straen ôl-drawmatig, a phroblemau iechyd meddwl a chymdeithasol difrifol.

5.2.7 Ymyriadau Grŵp ar gyfer pobl ag anabledd dysgu

Gellir diffinio ymyriadau seicogymdeithasol fel ymyriadau sy'n pwysleisio ffactorau seicolegol, ymddygiadol neu gymdeithasol yn hytrach na ffactorau biolegol, megis ffarmacotherapi. Mae eu buddion yn cynnwys gweithgareddau rhyngersonol, gwybodaeth, a thechnegau sy'n targedu ffactorau biolegol, ymddygiadol, gwybyddol, emosiynol, rhyngersonol, cymdeithasol neu amgylcheddol i wella swyddogaeth iechyd a lles person (Willner, 2005; Rossiter et al., 2016). Mae ganddyn nhw'r potensial i gefnogi pobl, gwella ansawdd bywyd, lleihau'r risg o orfod mynd i'r ysbty, a lleoliadau'n methu ([yr Adran Iechyd, 2016, 2017](#)).

Gall grwpiau seicogymdeithasol i oedolion ag anabledd dysgu gefnogi materion cymdeithasol a rhyngersonol ar yr un pryd â chynnig rhywle i bobl fagu hyder a gwella eu hunan-barch. Mae gwaith grŵp yn darparu llwyfan i bobl gysylltu â phobl debyg a phrofi rhwydweithiau estynedig y tu allan i'w teuluoedd neu eu systemau cymorth taledig eu hunain (Bourne et al., 2018). Yn ogystal, gall grwpiau cymunedol roi gwybodaeth i bobl am fuddion galwedigaethol, dewisiadau, ac opsiynau nad oeddent wedi'u hystyried, o bosibl, gan gynnwys newidiadau i'w bywyd gartref a'r angen neu'r awydd i fod yn annibynnol law yn llaw â chymorth seicolegol. Mae amgylcheddau grŵp yn caniatáu i bobl rannu profiadau, cael cydnabyddiaeth neu anogaeth, datblygu deallusrwydd emosiynol-gymdeithasol (Goad, 2023) a dysgu ffyrdd newydd o ymdopi (Bates, 2005), a allai helpu i leihau cywilydd.

Ceisiodd astudiaeth ddiweddar ymchwilio i ba ymyriadau a oedd yn cael eu darparu mewn lleoliadau grwpiau cymunedol ac amlygu eu heffeithiolrwydd, gan gynnwys elfennau a allai gefnogi ymgysylltiad (Bourne, 2022). Roedd pwyslais mwy na hanner yr ymyriadau grŵp a oedd yn cael eu darparu yn cyd-fynd â'r problemau penodol a ddangoswyd gan y cyfranogwyr, a oedd yn cynnwys: dicter, hunan-barch, profedigaeth, gorbryder, clywed lleisiau, seicosis, ac iselder, ac roeddent wedi'u teilwra gyda gweithgareddau ymyriadol i gefnogi'r maes angen hwnnw. Defnyddiwyd sawl gwahanol fethodoleg, gan gynnwys dulliau meintiol, ansoddol, a hap-dreialon dan reolaeth. Roedd canfyddiadau'r data ansoddol yn croesawu grwpiau seicogymdeithasol fel lleoedd a oedd yn cynnig rhywle i ddatblygu perthnasoedd, gwella hunan-werth, gwella'r gallu i wneud penderfyniadau, gwneud cysylltiadau cymdeithasol, datblygu cyfeillgarwch, gwella hunan-barch, a chael grŵp cyfoedion. Amlygodd yr adolygiad hefyd y gallai grwpiau fod yn fwy buddiol petaent yn cael eu cynnal am gyfnod hwy i gefnogi dysgu ac ymddygiadau newid. Yn ogystal, amlygodd yr adolygiad ddiffyg darpariaeth, yn enwedig ar gyfer pobl â galluoedd amrywiol. Roedd y grwpiau a gynhyrchoedd y canlyniadau gorau yn defnyddio agwedd greadigol gyda llawer o weithgareddau dros gyfnod byr, gyda seibiannau a rheolau grŵp.

Mae enghreifftiau o raglenni grŵp yn cynnwys astudiaeth Busfield et al. (2024), a geisiodd ddisgrifio a gwerthuso grŵp Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi (CFT) 11 wythnos a fynychwyd gan oedolion ag anabledd dysgu. Nodwyd nifer o fuddion; er enghraifft, helpu pobl i ddeall pam mae

hunan-dosturi'n bwysig, helpu pobl i ddeall eu hemosiynau eu hunain ac emosiynau pobl eraill a helpu i gynyddu hyder. Roedd strwythur a chynnwys y grŵp yn darparu fframwaith i'r cyfranogwyr rannu eu profiadau o wrthodiad cymdeithasol, gwahaniaethu a theimladau dilynol o ddiffyg hunan-werth, israddoldeb, a diymadferthedd. Gwnaed nifer o addasiadau i'r adnoddau a ddefnyddiwyd yn y therapi grŵp (gweler Busfield et al., 2024).

Mae enghreifftiau eraill yn cynnwys yr ymyrraeth Standing up for Myself (STORM) (Scior et al. 2022), sy'n defnyddio therapi gwybyddol ymddygiadol (Beck, 1978; e.e., archwilio manteision ac anfanteision gwahanol ffyrdd o ymateb i stigma); therapi naratif (White ac Epston, 1990; e.e., trwy wahanu eich hun oddi wrth label problem i'w datrys a datblygu straeon newydd amdanoch eich hun); a seicoleg ryddhau (Martín-Baro, 1994; cydnabod gweithredoedd gormesol). Ystyriwyd bod cymorth gan gyfoedion yn hollbwysig drwy gydol yr ymyrraeth STORM a chynigiwyd buddion damcaniaethol ar gyfer lles, ymdeimlad o hunan-werth, ac ymatebion i stigma (Pistrang et al., 2008; Puschner, 2018). Ar lefel bersonol, mynegodd cyfranogwyr yr astudiaeth gyfredol gredoau yn ymwneud â gwrthsefyll stigma, fel bod â hawliau cyfartal a gwrthod barn negyddol gan bobl eraill. Ar lefel gymheiriaid, siaradodd y cyfranogwyr am bwysigrwydd clywed profiadau pobl eraill ag anabledd dysgu ac nid yn unig sefyll o'u plaid nhw eu hunain ond o blaid eu cyfoedion hefyd. Yn olaf, ar lefel gyhoeddus, rhannodd y cyfranogwyr eu cynlluniau i addysgu pobl eraill a chodi'u llais yn erbyn gwahaniaethu. Penderfynodd rhai cyfranogwyr ymwneud yn weithredol â hunaneiriolaeth ar ôl STORM.

5.2.8 Rhyngweithio dwys

Datblygwyd rhyngweithio dwys yn y 1980au fel dull cyfathrebu i fodloni anghenion pobl ag anabledd dysgu dwys neu ddifrifol a/neu anhwylder sbectrwm awtistiaeth difrifol. Mae rhyngweithio dwys yn cydnabod natur gyn-eiriol oedolion ag anabledd dysgu dwys ac yn efelychu'r broses ymlyniad cynnar i ddatblygu dechreuadau cyfathrebu a chymdeithasgarwch (Elgie a Maguire, 2001).

Ychydig sydd wedi'i ysgrifennu am y ddamcaniaeth seicolegol a allai fod yn sail i ryngweithio dwys (Berry et al. 2014), ond mae llawer o seicolegwyr yn cyfeirio at ddefnyddio rhyngweithio dwys i hyrwyddo 'cysylltiad seicolegol â phobl y mae'n anodd eu cyrraedd' a gwneud hyn trwy ganfod ffyrdd o gyfathrebu â'i gilydd ar gyflymder a bennir gan yr unigolyn. Cynhaliodd Berry et al. (2014) astudiaeth ynglŷn â safbwyntiau seicolegwyr clinigol ar ryngweithio dwys ac adroddodd y rhan fwyaf am fuddion i berthnasoedd ymlyniadol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu, ond hefyd bod angen datblygu mwy o ymchwil ynglŷn â'i effeithiolrwydd. Yn yr astudiaeth hon, defnyddiwyd rhyngweithio dwys i sefydlu cysylltiad seicolegol â phobl y mae'n anodd eu cyrraedd o ganlyniad i'w hanableddau datblygiadol.

Nodweddir y dull gan ryngweithiadau rheolaidd, mynych rhwng oedolyn ac unigolyn ag anabledd dysgu lle nad oes pwyslais ar dasg na chanlyniad. Hefyd, mae'r 'arddull' yn treiddio trwy'r holl ffordd y mae'r oedolyn yn rhyngweithio â'r unigolyn. Mae rhyngweithio dwys yn 'ddull sy'n canolbwyntio ar broses lle mae proses ryngweithio'n dod yn amcan myfyrio gofalus, parhaus fel bod y rhyngweithiadau'n dod yn bwrpasol ac yn gynyddol' (Nind a Powell, 2000). Mae angen i staff weithio ar y cyd â'r unigolyn fel bod gwahaniaethau unigol mewn arddull ryngweithiol yn cael eu harsylwi a'u gwerthuso ac fel y gellir defnyddio ymagwedd datrys problemau at anawsterau yn y broses ryngweithiol.

5.2.9 Ymwybyddiaeth ofalgar a therapiau seiliedig ar dderbyn

Mae'r defnydd o ymwybyddiaeth ofalgar a therapiau seiliedig ar dderbyn wedi cynyddu'n fawr yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf, ac fe'u hystyrir bellach yn ddulliau seicolegol prif ffrwd. Mae dulliau'n cynnwys Therapi Derbyn ac Ymrwymo, Lleihau Straen yn seiliedig ar Ymwybyddiaeth Ofalgar, Therapi Gwybyddol yn seiliedig ar Ymwybyddiaeth Ofalgar, Ymwybyddiaeth Ofalgar o'r traed, ac weithiau ystyrir eu bod yn cynnwys ymyriadau Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi. Mae Therapi Ymddygiad Dialectig yn defnyddio llawer o egwyddorion ymwybyddiaeth ofalgar a therapiau seiliedig ar dderbyn hefyd, ond ymdrinnir ag ef ar wahân yn y ddogfen hon.

Yn nodweddiadol, mae dulliau ymwybyddiaeth ofalgar a seiliedig ar dderbyn yn cydnabod normalrwydd dioddefaint dynol, gan herio'r syniad y dylai iechyd meddwl a lles fod yn gyfwerth ag absenoldeb symptomau. Cwblhaodd Patterson et al. (2019) adolygiad systematig o therapiau trydedd don ar gyfer pobl ag anabledd dysgu. Amlygwyd dwy ar hugain o astudiaethau yn canolbwyntio ar anawsterau iechyd meddwl cyffredin a dicter/ymddygiad ymosodol. Dangosodd dadansoddiad o'r canlyniadau sylfaen dystiolaeth addawol, er ei bod yn parhau i ddod i'r amlwg. Crynhoir pob un o'r prif ddulliau ymwybyddiaeth ofalgar a seiliedig ar dderbyn isod, gan gyfeirio at y sylfaen dystiolaeth berthnasol ar gyfer y dulliau unigol.

a. Therapi Derbyn ac Ymrwymo

Mae dull Therapi Derbyn ac Ymrwymo (ACT) yn ceisio cynyddu hyblygrwydd seicolegol a helpu'r unigolyn i fyw bywyd pwysig sy'n ystyrion yn bersonol. Yn aml, dywedir bod Therapi Derbyn ac Ymrwymo yn cynnwys chwe phroses gydgysylltiedig: Camu'n Ôl (y gellir ei ddisgrifio fel rhyddhau o feddyliau); Derbyn (datblygu parodrwydd i brofi pa emosiynau bynnag sy'n codi); Ymwybyddiaeth o'r Presennol (bod yn ymwybodol o bob eiliad wrth iddo ddigwydd); Yr Hunan fel Cyd-destun (datblygu ymdeimlad o'r hunan sy'n arsylwi); Gwerthoedd (amlygu'r hyn sydd bwysicaf); a Gweithredu Ymrwymedig (gweithredoedd yn unol â gwerthoedd).

Ceir sylfaen dystiolaeth eang a chynyddol ar gyfer Therapi Derbyn ac Ymrwymo, ond mae'r dystiolaeth ar gyfer pobl ag anabledd dysgu yn gyfyngedig hyd yma. Cwblhaodd Byrne a Mahony (2020) adolygiad systematig o ymyriadau Therapi Derbyn ac Ymrwymo ar gyfer oedolion ag anabledd dysgu. Amlygodd y canlyniadau wyth astudiaeth berthnasol. Roedd yr holl astudiaethau'n fach ac yn cynnwys cyfyngiadau o ran eu dyluniad, ond maen nhw'n darparu sail ar gyfer ymchwil yn y dyfodol. O ran adnoddau, datblygodd Williams a Jones (2022) lyfr gwaith hunangymorth ar sail Therapi Derbyn ac Ymrwymo i gefnogi lles seicolegol.

b. Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi

Mae Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi (CFT) yn therapi aml-ddull ysgogiadol sy'n canolbwyntio ar helpu pobl i gyrchu ac ysgogi cymhellion, emosiynau a chymwyseddau cysylltiedig. Mae'r sgiliau tosturi sylfaenol hyn yn bwysig i reoleiddio bygythiadau, lles ac ymddygiad o blaid cymdeithas (Gilbert, 2015). Felly, mae Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi yn cynorthwyo pobl i ymgysylltu'n empathetig â'u dioddefaint eu hunain (ymgysylltu) a gweithredu'n ddoeth wrth ddelio â lleihau ac atal dioddefaint (Iliniaru). Cynhaliodd Roberts (2023) adolygiad o astudiaethau Therapi sy'n Canolbwyntio ar Dosturi, gan amlygu wyth astudiaeth berthnasol, gan gynnwys ymyriadau grŵp ac unigol.

Crynhodd Gore a Hastings (2016) addasiadau a wnaed ar draws gwahanol brotocolau ac, yn yr un modd, crynhodd Patterson et al. (2019) themâu a amlygwyd mewn adolygiad systematig. Roedd themâu allweddol yn cynnwys:

- Sesiynau ymglyfarwyddo addas i gefnogi dealltwriaeth ac annog presenoldeb yn y dyfodol
- Creu cyd-destunau darparu diogel a chefnogol
- Defnyddio iaith wedi'i symleiddio
- Gwneud cysyniadau haniaethol yn fwy diriaethol gan ddefnyddio enghreifftiau a dulliau eraill creadigol
- Rhannu gwybodaeth yn ddarnau
- Defnyddio anogwyr ffisegol/gweledol
- Rhoi amser ychwanegol i brosesu gwybodaeth, a mireinio sgiliau ymarfer ymwybyddiaeth ofalgar
- Gwirio bod y cyfranogwyr yn deall yn rheolaidd
- Defnyddio chwarae rôl ac ymarferion trwy brofiad
- Addasu hyd sesiynau i weddu i anghenion unigol
- Cynnwys gofalgwyr lle y bo'n bosibl ac yn briodol

Mae tystiolaeth ar gyfer defnyddio dulliau ymwybyddiaeth ofalgar a seiliedig ar dderbyn i gynorthwyo cynorthwywyr a gofalgwyr sy'n aelodau o'r teulu. Er enghraifft, treialodd Noone a Hastings (2009, 2010) gymorth seiliedig ar Therapi Derbyn ac Ymrwymo ar gyfer staff Anabledd Dysgu'r GIG, gan ddangos canlyniadau addawol. Disgrifiodd Jones a Williams (2023) sut mae egwyddorion Therapi Derbyn ac Ymrwymo yn fuddiol i gynorthwyo gweithwyr ac ymarferwyr i wella eu lles eu hunain, ac felly ansawdd y cymorth a ddarperir.

Mae dulliau ymwybyddiaeth ofalgar a seiliedig ar dderbyn yn cael eu defnyddio fwyfwy gyda phlant ac oedolion. Mae ystod o astudiaethau ar raddfa fach sy'n defnyddio gwahanol fodolau a dulliau, ac mae'r sylfaen dystiolaeth fwyaf ar gyfer y dull ymwybyddiaeth ofalgar o'r traed. Mae angen gwaith ymchwil ychwanegol o ansawdd uchel yn gyffredinol, ac angen penodol am fwy o ymchwil gyda phlant a phobl ifanc ag anabledd dysgu.

5.2.10 Seicotherapi Seicoddynamig

Mae seicotherapi seicoddynamig wedi cael ei addasu i'w ddefnyddio gydag oedolion ag anabledd dysgu (gweler Beail, 2016 am adolygiad) a gwelwyd bod nodweddion o'r dull yn ei wneud yn arbennig o berthnasol i bobl ag anabledd dysgu, fel sylw gofalus i bob math o ddulliau cyfathrebu a'u dehongli, defnyddio damcaniaethau datblygu seicoddynamig i ddeall gwreiddiau anawsterau'r unigolyn, a defnyddio'r berthynas therapiwtig i roi cyfle i'r unigolyn ag anabledd dysgu brofi perthynas atgyweiriol a diogel (Frankish, 2013).

Dylai seicotherapi seicoddynamig gael ei addasu yn seiliedig ar anghenion, dewisiadau, dulliau cyfathrebu a galluoedd gwybyddol yr unigolyn. Dylid ystyried ble y cynhelir y therapi; gall ystafell therapi benodol helpu i gynnal y ffrâm therapiwtig tra gallai dull mwy hyblyg fel mynd am dro neu daith yn y car fod yn fwy hygyrch i bobl eraill (Berry, 2003). Mae'n bosibl y bydd angen bod yn hyblyg ynglŷn â hyd ac amllder sesiynau yn unol ag anghenion yr unigolyn (Beail a Newman, 2005).

Efallai y bydd angen i therapyddion fabwysiadu ymagwedd sy'n canolbwyntio'n fwy ar broblemau na fel arfer, gyda llai o bwyslais ar cysylltiadau rhydd (Beail, 2016). Efallai y bydd angen i therapyddion ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio'n fwy ar broblemau nag y byddent fel arfer, fel awgrymu ffyrdd y gall y claf labelu ei deimladau, neu ddefnyddio technegau fel tynnu lluniau neu bypedau i leihau'r ddibyniaeth ar gyfathrebu llafar, yn dibynnu ar dulliau cyfathrebu unigol (Upton, 2009). Bydd angen i ddehongliadau a rennir gyda'r unigolyn gael eu teilwra mewn ffyrdd y gall yr unigolyn eu goddef (Alvarez, 2012). Lle y bo'n briodol, dylid llunio dehongliadau ar ffurf brawddegau byr, hawdd eu deall (Beail, 2016) a'u rhoi mewn modd amserol (Jackson a Beail, 2013) fel y gall y claf wneud y defnydd gorau ohonynt.

Canfu adolygiad systematig (Shepherd a Beail, 2017) o'r dull ar gyfer pobl ag anabledd dysgu dystiolaeth o effeithiolrwydd seicotherapi seicoddynamig, gyda gostyngiad mewn symptomoleg broblemus (yn enwedig anawsterau rhyngpersonol) a mwy o hunan-barch. Fodd bynnag, nodwyd bod ansawdd yr ymchwil yn y boblogaeth hon yn gyffredinol wael hyd yma. Adroddwyd yn 2018 (Skelly et al.) ar dreial agored systematig o 30 o gyfranogwyr ag anabledd dysgu ysgafn i gymedrol a hanes o brofiadau niweidiol yn ystod plentynod. Cafodd unigolion seicotherapi seicoddynamig wythnosol (nifer gymedrig y sesiynau oedd 22), a dangosodd sgorau hunanadroddedig ac annibynnol ostyngiad arwyddocaol a mawr mewn gofid seicolegol ac ymddygiad heriol, a gwelliannau mewn tymer a pherthnasoedd a barhaodd chwech mis ar ôl y therapi.

5.2.11 Seicotherapi Systemig a Therapi Teuluol

Mae Seicotherapi Systemig a Therapi Teuluol (SPFT) yn canolbwyntio ar gyd-destun, perthynas, cyfathrebu a rhyngweithio, ac fe allai cysyniadoli bod problemau'n digwydd rhwng pobl yn hytrach na'u bod wedi'u lleoli o fewn yr unigolyn fod yn arbennig o ddefnyddiol i bobl ag anabledd dysgu, sy'n agored i dybiaethau bod problemau wedi'u lleoli ynddyn nhw a'u hanabledd, ac felly nid yw cyfraniadau pobl eraill o fewn y systemau at y sefyllfa sy'n dod i'r amlwg yn cael eu hystyried (Baum a Lynggaard, 2016). Yn ogystal, mae pobl ag anabledd dysgu'n aml yn byw o fewn rhwydweithiau cymhleth o deulu, pobl eraill ag anabledd dysgu, gofawyr a gweithwyr proffesiynol, ac felly fe allai dulliau systemig fod yn arbennig o berthnasol.

Gellid defnyddio Seicotherapi Systemig a Therapi Teuluol gyda systemau teuluol neu gyda rhwydweithiau ehangach neu systemau proffesiynol. Fe allai fod yn arbennig o ddefnyddiol pan fydd system yn addasu i adeg bontio yng nghylchred bywyd (Vetere, 1993) neu pan fydd system yn ceisio cydbwysu'r angen i ddiogelu unigolyn ag anabledd dysgu â'i awydd i fod yn annibynnol (Fidell, 2000).

Bydd addasiadau'n wahanol ar gyfer pob system unigryw. Dylid ystyried p'un a ddylai'r unigolyn ag anabledd dysgu fynychu sesiynau. Gall eu cynnwys mewn sesiynau helpu i dynnu sylw'r system at eu rôl yn y system, ac mae'n sicrhau nad yw therapi'n parhau â thuedd i beidio ag ystyried eu barn a'u safbwyntiau. Os na fyddant yn mynychu, dylid defnyddio dulliau o gynnwys eu llais mewn sesiynau. Er enghraifft, mae Iveson (1990) yn awgrymu annog aelodau eraill o'r system i siarad o safbwynt yr unigolyn. Fe allai fod yn ddefnyddiol gweithio gyda rhannau unigol o'r system yn gyntaf (e.e. rhieni yn unig neu'r unigolyn a atgyfeiriwyd yn unig) cyn dod â'r system ynghyd ar gyfer sesiynau (Donati et al., 2000). Gall hyn helpu pob aelod o'r system i ystyried beth yr hoffent ei ddweud a sut i'w ddweud. Os bydd yr unigolyn yn mynychu, bydd angen ystyried sut i'w gynorthwyo i gyfleu ei bwyntiau. Gall technegau dieiriau fel tynnu lluniau, defnyddio pypedau neu chwarae rôl fod yn ddefnyddiol i gyfleu barn a safbwyntiau'r unigolyn, neu wneud syniadau mwy haniaethol (fel allanoli problemau) yn fwy diriaethol (Baum a Lynggaard, 2016). Mae'n bosibl y bydd angen addasu cyflymder y sesiwn a chynnal mwy o sesiynau ar gyfer teuluoedd sy'n cynnwys aelod ag anabledd dysgu (Fidell, 2000). Os defnyddir tîm myfyriol, dylid gofalu bod y teulu'n cael gwybod

yn union beth fydd yn digwydd a pham (Anslow, 2014) a bod y nifer leiaf posibl o syniadau'n cael eu cyflwyno (Cardone a Hilton, 2006).

Mae sylfaen dystiolaeth dda ar gyfer defnyddio dulliau Seicotherapi Systemig a Therapi Teuluol gyda phobl sy'n dangos ystod o anawsterau, er bod yr ymchwil gyda phobl ag anabledd dysgu yn benodol ar lefel astudiaeth achos yn bennaf hyd yma (Baum a Lynggaard, 2016).

5.2.12 Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau

Canfuwyd bod Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau (SFBT), sy'n ymdrin â gwaith sy'n canolbwyntio ar ddatrysiadau, ac arferion, meddwl, ymgynghori ac ymarfer sy'n canolbwyntio ar ddatrysiadau (Lloyd et al., 2016), yn effeithiol ac yn effeithlon mewn ystod o leoliadau therapiwtig (Lohuis et al., 2017). Gwelwyd bod agweddau amrywiol ar y dull hwn yn ei wneud yn arbennig o berthnasol i weithio gyda phobl ag anabledd dysgu, yn enwedig oherwydd ei fod yn canolbwyntio ar ddefnyddio cryfderau ac adnoddau'r unigolyn ei hun, gan felly roi statws grymusol i'r unigolyn ag anabledd dysgu yn naturiol. Fe allai'r statws hwn gyferbynnu â naratifau blaenorol yn ymwneud â'r unigolyn 'sy'n canolbwyntio ar broblemau', ac felly cyflwyno ei heriau ei hun (Lohuis et al., 2017). Yn ogystal, gwelwyd bod nodweddion fel y pwyslais ar y dyfodol (yn hytrach na'r gorffennol) a natur bragmatig y gwaith (annog datrysiadau syml, addasol yn seiliedig ar 'wneud yr hyn sy'n gweithio') yn arbennig o berthnasol i'r boblogaeth hon, gan roi cryn ddilysrwydd i'r dull ar yr olwg gyntaf.

Defnyddiwyd Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau mewn sawl ffordd ar gyfer pobl ag anabledd dysgu: mewn gwaith wyneb yn wyneb rhwng therapydd ac unigolyn ag anabledd dysgu, gyda chynorthwy-ydd neu hebdo; 'trwy ddirprwy', lle mae cynorthwy-ydd yn ceisio cymorth iddo ef ei hun fel gofawr i ymdopi â'r sefyllfa (ymgynghoriad sy'n canolbwyntio ar ddatrysiadau); a hyfforddiant sy'n canolbwyntio ar ddatrysiadau lle yr addysgir y dull Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau i aelodau staff er mwyn newid yr arddulliau rhyngweithio a'r ffordd o feddwl a brofir gan yr unigolyn ag anabledd dysgu yn ei amgylchedd (Lloyd et al., 2016).

Nododd Lloyd et al. (2016) nad oes angen addasu tybiaethau craidd Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau wrth weithio gyda phobl ag anabledd dysgu. Mae addasiadau i ddulliau darparu a ddisgrifir yn y llenyddiaeth yn cynnwys addasu'r iaith i sgiliau derbyn ieithyddol yr unigolyn a chefnogi iaith â deunyddiau gweledol a chwarae rôl (e.e. Banting et al., 2018). I'r rhai sy'n cael trafferth gyda chofio neu gysyniadau haniaethol, fe allai fod yn ddefnyddiol canolbwyntio ar y presennol, a manylion pendant bywyd pob dydd y gellir eu harsylwi. Gellir creu graddfeydd sgorio ac offer wedi'u haddasu i ddangos cynnydd tuag at nodau. Mae'n bosibl y bydd angen rhoi ystyriaeth ofalus i'r iaith a ddefnyddir (e.e. goblygiadau sy'n gysylltiedig â 'gwaith cartref'), sut mae cwestiynau'n cael eu llunio, yn enwedig y 'cwestiwn gwyrthiol', a sut i weithio gyda gwahanol safbwyntiau rhwng yr unigolyn a'i gynorthwy-ydd.

Mae'r gwaith ymchwil ynglŷn ag effeithiolrwydd Therapi Byr sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiadau ar gyfer pobl ag anabledd dysgu yn benodol ar gam cynnar, ac er ei fod yn galonogol, mae angen mwy o dreialon clinigol â data canlyniadau a threialon dan reolaeth (Lloyd et al., 2016).

Adran 6: Rôl goruchwyliaeth ac ymarfer myfyriol

Yn aml, mae'n ofynnol i ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu integreiddio gwybodaeth gymhleth er mwyn addasu dulliau therapiwtig i ofynion yr unigolyn, yn ogystal â gweithio o fewn systemau ar sawl lefel, trwy wahanol foddau. Felly, mae goruchwyliaeth ac ymarfer myfyriol yn hollbwysig i gynorthwyo'r unigolyn i ystyried y sefyllfa a rheoli cymhlethdod ei waith yn ddiogel.

Mae goruchwyliaeth yn broses gymhleth sy'n cynnwys addysgu, hyfforddi sgiliau, modelu, annog ymarfer myfyriol, adborth cywirol, porthgadw a sicrhau diogelwch cleientiaid (Falender et al., 2004).

Mae'r Adran Iechyd (1993) yn diffinio goruchwyliaeth fel, 'Proses ffurfiol ar gyfer cymorth a dysgu proffesiynol sy'n galluogi ymarferwyr unigol i ddatblygu gwybodaeth a chymhwysedd, cymryd cyfrifoldeb am eu hymarfer eu hunain ac amddiffyn a diogelu defnyddwyr yn well mewn sefyllfaoedd cymhleth. Mae'n ganolog i'r broses ddysgu a chwmpas ehangiad ymarfer a dylid ei hystyried yn fodd o annog sgiliau hunanasesu, dadansoddol a myfyriol.'

Amlygir goruchwyliaeth mewn ystod o ddogfennau yn ymwneud â llywodraethu ymarfer proffesiynol, er enghraifft, [Safonau Ansawdd a Diogelwch Hanfodol y Comisiwn Ansawdd Gofal \(2010\)](#) a [Safonau Ymarfer 2c.2 y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal \(HCPC 2016\)](#). Mae'r BPS wedi cyhoeddi arweiniad yn ddiweddar hefyd yn ymwneud â goruchwyliaeth gan seicolegwyr clinigol ([BPS, 2024](#)).

Mae defnyddio goruchwyliaeth yn sgil generig sy'n berthnasol i bob ymarferydd ar bob lefel oherwydd bod gwaith clinigol yn heriol ac fel arfer yn gofyn am wneud penderfyniadau cymhleth. Mae goruchwyliaeth yn caniatáu i ymarferwyr gadw eu gwaith ar y trywydd iawn a chynnal arfer da. Mae bod yn oruchwylidig effeithiol yn broses weithredol sy'n gofyn am fod yn fyfyrion ac yn agored i feirniadaeth, yn barod i ddysgu ac yn barod i ystyried (ac unioni) unrhyw fylchau mewn cymhwysedd a ddatgelir trwy oruchwyliaeth. Mae'r gallu i fonitro perthnasoedd, ac amlygu a chywiro unrhyw holltau, yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell hefyd. Mae'r cymwyseddau hyn yn gyffredin i bawb sy'n darparu therapi seicolegol.

Mae rhwystrau rhag goruchwyliaeth dda yn cynnwys diffyg amser a llwyth gwaith trwm, diffyg adnoddau, rheolwyr a chydweithwyr anghefnogol a diffyg hyfforddiant i oruchwylwyr, a diffyg perthnasoedd ymddiriedus a chefnogaeth barhaus.

Yn ogystal â'r gofynion sgiliau a hyfforddiant, bydd angen i unrhyw un sy'n goruchwylid ymarferydd sy'n gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu, eu teuluoedd a'u strwythurau cymorth ehangach feddu ar wybodaeth a dealltwriaeth dda ynglŷn â datblygiad (corfforol, emosiynol, cymdeithasol a gwybyddol), systemau o amgylch yr unigolyn, gan gynnwys ei deulu, a chyfnodau pontio'r gylchred bywyd. Dylai ymarferwyr feddu ar sgiliau ac ymwybyddiaeth sy'n briodol i'r rôl mewn perthynas ag arferion sy'n ystyriol o drawma ac effaith trawma datblygiadol.

Pan fydd yr ymyrraeth a gynhelir gan ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl yn wahanol i therapi seicolegol ffurfiol, mae'r gofynion ar gyfer goruchwyliaeth glinigol ar ffurf model penodol yn llai perthnasol, ond mae'r wybodaeth a amlinellwyd uchod a dealltwriaeth o'r system y mae'r gweithiwr proffesiynol yn gweithio ynddi, yr adnoddau sydd ar gael iddo, ac ymagwedd dosturiol ac ar sail berthynol yn hanfodol. Dylai natur a phwyslais goruchwyliaeth o'r math hwn gyfateb i'r senario a'r grŵp staff penodol, ac fe allai gynnwys ymarfer myfyriol a thrafod achosion yn ogystal â myfyrio personol.

Ym mhob achos, bydd goruchwyliaeth yn canolbwyntio ar gynorthwyo, addysgu, a galluogi'r goruchwyliedig i ddeall yr anghenion a gyflwynir yng nghyd-destun perthnasoedd a datblygiad, a chynorthwyo'r ymarferydd i ddarparu'r ymyrraeth fwyaf priodol yn gymwys ac yn ddiogel. Pan fydd ymyrraeth yn cael ei harwain neu ei darparu gan weithiwr proffesiynol sy'n gweithio y tu allan i wasanaeth iechyd meddwl craidd, bydd angen rhoi ystyriaeth ofalus i sut y gellir darparu goruchwyliaeth a chael ati. Mae'n debygol y bydd angen datblygu cytundebau a phrotocolau amlasiantaethol a bydd ymarferwyr a gyflogir mewn gwasanaethau iechyd meddwl craidd yn ymgymryd â'r cyfrifoldeb arweiniol am hyn. Mae'r model o gael ymarferwyr seicolegol tra medrus wedi'u hymsefydlu mewn gwasanaethau eraill yn mynd i'r afael â'r angen hwn, hefyd.

Mae goruchwyliaeth yn hanfodol i staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau cymunedol ynysig ar gyfer pobl ag anabledd dysgu (Sines a McNally 2007). Mae'n hollbwysig gallu myfyrio ar anghydbwysedd pŵer a'r cyd-destun cymdeithasol a diwylliannol y mae pobl ag anabledd dysgu'n byw ac yn cael at ymyriadau ynddo. Mae'r fframwaith Grasusau Cymdeithasol (Social GRRRAAACCEEESSS) a ddatblygwyd gan John Burnham (1992, 1993) ac Alison Roper-Hall (1998) yn cael ei ddefnyddio fwyfwy mewn sefydliadau hyfforddi, fel modd o annog dysgwyr i archwilio materion yn ymwneud â gwahaniaethau cymdeithasol yn feirniadol. Credir bod rhoi sylw i faterion yn ymwneud â phŵer ac amrywiaeth yn helpu goruchwyliedigion i ddod yn fwy effro i unrhyw dueddiadau a allai effeithio ar therapi neu eu gwaith gyda phobl ag anabledd dysgu yn fwy cyffredinol.

Ymarfer myfyriol

Mae gweithio yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol fel ymarferydd, a chyda phobl ag anabledd dysgu, yn gofyn am fyfyrion feirniadol ar brofiadau. Ystyrir bod dysgu'n effeithiol o'ch profiadau eich hun yn allweddol i ddatblygu a chynnal cymhwysedd ar hyd oes ymarfer.

Wrth i'ch hunaniaeth broffesiynol ddatblygu, bydd agweddau ar ddysgu sy'n gofyn am ddeall eich credoau, eich agweddau a'ch gwerthoedd eich hun, yng nghyd-destun rhai'r diwylliant proffesiynol; mae myfyrion cynnig dull penodol o'u hintegreiddio (Epstein, 1999). Mae datblygu sylfaen wybodaeth integredig yn gofyn am ymagwedd weithredol at ddysgu sy'n arwain at ddealltwriaeth a chysylltu gwybodaeth newydd â gwybodaeth bresennol. Mae'r galluoedd hyn wrth wraidd datblygu gweithiwr proffesiynol sy'n hunanymwybodol, ac felly'n gallu ymwneud â hunanfonitro a hunanreoleiddio (Bandura, 1986).

Mae ymarfer myfyriol yn ymwneud ag ystyried pethau o'n gwaith clinigol a'n profiadau, o sawl ongl a safbwynt. Mae gweithio gyda phobl ag anabledd dysgu a'u systemau yn golygu gweithio gyda gwahaniaeth a phŵer, ac mae'n hanfodol myfyrio ar hyn wrth ddatblygu perthnasoedd a chefnogi arferion gwrthwahaniaethol a phenderfyniadau yn ymwneud ag ymyriadau penodol. Gall ymarfer myfyriol fod yn rhan o oruchwyliaeth unigol neu fe all grwpiau ymarfer myfyriol fod yn gyfrwng pwysig ar gyfer cymorth, datblygiad proffesiynol, ac atebolrwydd.

Adran 7: Mesurau canlyniadau

Mae mesurau canlyniadau'n offer y gellir eu defnyddio i ddisgrifio cynnydd gofal, cymorth a thriniaeth. Cyn darparu ymyriadau, gall mesur canlyniad ddarparu data sylfaenol. Mae mesur canlyniadau'n galluogi gwasanaethau i fonitro newidiadau, helpu i ddeall beth sy'n bwysig i unigolyn, a chynnal pwyslais ymyriadau. Dros amser, bydd hyn hefyd yn rhoi dealltwriaeth well o anghenion seicolegol y bobl y mae gwasanaethau'n gweithio gyda nhw ac yn sicrhau bod y dulliau'n parhau i fod yn briodol.

Mae [fframwaith Cymru gyfan](#), a ddatblygwyd mewn ymgynghoriad â defnyddwyr gwasanaeth, gofawyr ac ymarferwyr, yn disgrifio pwysigrwydd defnyddio mesurau canlyniadau a phrofiad a adroddir gan 'gleifion' yn effeithiol mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Yn aml, gelwir yr offer hyn yn Feusrâu Canlyniad a Adroddir gan Glaf (PROMs) a Mesurau Profiad a Adroddir gan Glaf (PREMs). Gosodwyd yr offer mewn tri chlwstwr, sef y rhai hynny sy'n mesur gwelliannau i les, cyflawni nodau, a bodlonrwydd ar wasanaethau. Mae adolygiad systematig gan Townsend et al. (2012) yn rhoi manylion mesurau Ansawdd Bywyd sydd ar gael i bobl ag anabledd dysgu gyda'r nod o amlygu mesurau seicometrig cadarn y gellir eu defnyddio fel mater o drefn i werthuso gwasanaethau.

Mae llawer o wasanaethau anabledd dysgu eisoes yn defnyddio offer sy'n casglu gwybodaeth a fydd yn caniatáu i wasanaethau gael dealltwriaeth well o effaith eu hymyriadau ar fynd i'r afael â phenderfynyddion canlyniadau gwael i bobl ag anabledd dysgu. Mae'r mesurau hyn yn cynnwys yr amrywiad anabledd dysgu o CORE-OM (CORE-LD), Graddfa Iselder Glasgow (GDS-LD) (Cuthill et al., 2003) a Graddfa Gorbryder Glasgow (GAS-ID, Mindham ac Espie, 2003) a'r Raddfa Canlyniadau Therapiau Seicolegol – Anableddau Deallusol (PTOS-ID). Gallai defnyddio cardiau ciw ochr yn ochr â'r mesurau hyn helpu i'w cwblhau.

Pan fydd rhieni a gofawyr yn brif dderbynyddion ymyriadau ar gyfer eu plentyn, dylid dewis mesurau canlyniadau priodol i werthuso eu profiad a'u canlyniadau. Fe allai'r rhain ymwneud â chanlyniadau bwriadedig penodol yr ymyrraeth (e.e. hyder i reoli ymddygiad eu plentyn) neu eu lles eu hunain neu les eu plentyn. Fe allai mesurau a argymhellir ar gyfer oedolion fod yn berthnasol, neu gellid defnyddio mesurau penodol i asesu'r canlyniadau i rieni a gofawyr plant ag anabledd dysgu. Bydd rhieni a gofawyr hefyd yn y sefyllfa orau i adrodd ar y canlyniadau i'w plentyn neu berson ifanc, os nad yw'r plentyn yn gallu gwneud hynny, neu yn ychwanegol at adroddiad y plentyn. I blant a phobl ifanc (hyd at 16 oed), ceir Mesur Canlyniadau Anabledd Dysgu Sheffield (SLDOM) sy'n mesur canfyddiad rhieni o anawsterau eu plentyn a'u gallu i ymdopi â nhw.

Pan fydd mesurau wedi cael eu datblygu a'u dilysu ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu, dylid defnyddio'r rhain i sicrhau dilysrwydd a dibynadwyedd. Mae sawl adolygiad systematig ar gael sy'n cynnwys gwahanol fesurau (e.e. gweler Flynn et al., 2017; Kumar et al., 2024; Baker a Daynes, 2010) gan gynnwys adolygiad sy'n canolbwyntio'n benodol ar fesurau ar gyfer plant a phobl ifanc ag anabledd dysgu (Halvorsen et al., 2023). Os bydd angen addasu mesurau, mae rhywfaint o arweiniad yn y llenyddiaeth ar sut i wneud hyn (a grynhoir yn Nhabl 2).

Tabl 2: Crynodeb o ystriaethau ynglŷn â mesurau canlyniadau ar gyfer pobl ag anabledd dysgu

Mesurau Canlyniadau	
Fel arfer, lle y bo'n bosibl, dylid defnyddio mesurau a ddyluniwyd/ addaswyd yn benodol ar gyfer oedolion/plant ag anabledd dysgu	Gweler y Mesurau Canlyniadau a argymhellir gan Welliant Cymru
Os nad oes mesur addas ar gael, dylid addasu fformat mesurau	<ul style="list-style-type: none">▪ Byrhau brawddegau▪ Dileu unrhyw eiriau diangen, symleiddio geiriad▪ Dileu negyddion dwbl▪ Gwneud iaith haniaethol yn fwy pendant▪ Lleihau nifer yr opsiynau ymateb (e.e., graddfeydd Likert pump pwynt i tri phwynt ar raddfa)▪ Cyflwyno opsiynau fel cwestiynau yn hytrach na datganiadau▪ Newid yr amser o'r gorffennol i'r presennol▪ Defnyddio delweddau/anogwyr gweledol i gynrychioli ystyr eitemau ac opsiynau ymateb (e.e., defnyddio cynwysyddion clir wedi'u llenwi â gwahanol feintiau o hylif i gynrychioli gwahanol opsiynau ymateb, sef 'na', 'ychydig', 'canolig', 'llawer')
Pan fydd angen, dylid addasu'r broses o weinyddu'r mesur	<ul style="list-style-type: none">▪ Hyfforddi neu arddangos sut i ddefnyddio opsiynau ymateb darluniadol, i fodelu a gwirio dealltwriaeth▪ Darllen cwestiynau'n uchel, cynnig un eitem ar y tro▪ Cynnig cymorth gan ofalwyr neu staff▪ Caniatáu amser ychwanegol cyn y sesiwn i gwblhau mesurau

Atodiad 1: Sut y penderfynwyd ar ba ymyriadau i'w cynnwys yn y canllaw hwn

Mae ystod gynyddol o therapiau seicolegol ar gael bellach a cheir cydnabyddiaeth gynyddol y dylid cynnig ymyriadau seicolegol i bobl ag anabledd dysgu sydd wedi'u haddasu i'w hanghenion (Beail, 2016). Mae degau os nad cannoedd o ymyriadau wedi'u rhestru ym [Matrics Cymru](#) a [Matrics yr Alban](#), ac nid yw o fewn cwrpas y canllaw hwn i ystyried pob ymyrraeth y gellid ei chynnig i bobl ag anabledd dysgu yn gynhwysfawr. Mae'r broses a ddefnyddiwyd i ddewis beth i'w gynnwys wedi'i hamlinellu yma.

Protocol ar gyfer cynnwys

1. Beth a argymhellir gan NICE ar gyfer pobl ag anabledd dysgu?
2. Pa ymyriadau, a restrir yn nhablau [Matrics Cymru](#) a [Matrics yr Alban](#) fel rhai a argymhellir ar gyfer y boblogaeth gyffredinol, sydd wedi cael eu haddasu a'u gwerthuso ar gyfer pobl ag anabledd dysgu? Pa ymyriadau a gynhwyswyd mewn adolygiadau cyhoeddiedig o lenyddiaeth?
3. Pa ymyriadau sydd wedi cael eu dylunio'n benodol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu? Pa ymyriadau ar gyfer pobl ag anabledd dysgu y dylid eu hystyried oherwydd ansawdd y dystiolaeth a'r dystiolaeth seiliedig ar ymarfer sydd ar gael nad ydynt wedi'u rhestru ym [Matrics Cymru](#) neu [Matrics yr Alban](#)?

1. Argymhellion NICE

Mae [NICE \(2017\)](#) yn darparu safon ansawdd [\[QS142\]](#) ar gyfer rheoli materion iechyd meddwl mewn pobl ag anabledd dysgu, ac mae'n datgan "nid yw ymyriadau seicolegol safonol ar sail tystiolaeth wedi'u llunio i ystyried yr amhariadau gwybyddol, cyfathrebu neu gymdeithasol sy'n gysylltiedig ag anabledd dysgu" ac "mae angen i'r lleoliad gofal a'r ymyriadau gael eu haddasu a'u teilwra i ddewisiadau, lefel dealltwriaeth, a chryfderau ac anghenion pob unigolyn".

Mae arweiniad pellach ar ddarparu ymyriadau seicolegol i bobl ag anabledd dysgu a phroblemau iechyd meddwl ([NICE 2018](#)) yn awgrymu dilyn arweiniad NICE ar broblemau iechyd meddwl penodol ar gyfer y boblogaeth gyffredinol, ac ystyried yr egwyddorion ar gyfer darparu ymyriadau seicolegol (defnyddio'r asesiad i lywio'r ymyrraeth seicolegol ac unrhyw addasiadau iddi; cydweithio â theulu, gofalwyr neu weithwyr taledig yr unigolyn, fel y bo'n briodol; bod yn ymwybodol efallai y bydd angen i bobl gael cymorth mwy strwythuredig i ymarfer a chymhwyso sgiliau newydd mewn bywyd pob dydd)..

Mae [NICE \(2018\)](#) yn gwneud pedwar argymhelliad penodol yn ymwneud ag ymyriadau seicolegol ar gyfer triniaeth iechyd meddwl i bobl ag anabledd dysgu:

- therapi gwybyddol ymddygiadol wedi'i addasu ar gyfer iselder mewn pobl ag anabledd dysgu ysgafnach
- therapi ymlacio i drin symptomau gorbryder

- technegau amlygu'n raddol i drin symptomau gorbryder neu ffobiâu
- rhaglenni i rieni a luniwyd yn benodol ar gyfer rhieni a gofalwyr plant ag anabledd dysgu "i helpu i atal neu drin problemau iechyd meddwl yn y plentyn, a chefnogi lles y gofalwr"

Wrth ystyried ymddygiad sy'n herio yn benodol, mae [NICE \(2015\)](#) yn argymhell ymyrraeth gynnar ar gyfer plant a'u rhieni neu ofalwyr, i'w hystyried yn benodol ar gyfer y rhai hynny ag ymddygiad sy'n herio sy'n dod i'r amlwg neu sydd mewn perygl o ddatblygu ymddygiad o'r fath

- rhaglenni ar gyfer rhieni plant iau na 12 oed (gyda chanllawiau ar gyfer nodweddion y rhaglenni)
- ymyriadau dosbarth cyn ysgol ar gyfer plant tri-pump oed (i gynnwys dylunio a datblygu'r cwricwlwm, hyfforddiant sgiliau cymdeithasol a chyfathrebu ar gyfer y plant, hyfforddiant sgiliau strategaethau ymddygiadol ar gyfer y rhieni neu'r gofalwyr a sut i addasu'r ymyriadau ar gyfer athrawon cyn ysgol

O ran y strategaethau ymyrraeth seicolegol a nodwyd, mae'n mynd ymlaen i ddatgan y byddai ystyriaethau'n cynnwys

- ymyriadau ymddygiadol personol sy'n cynnwys mynd i'r afael â ffactorau amgylcheddol ac ymatebion y bobl o amgylch yr unigolyn i ymddygiad sy'n herio
- ymyriadau gwybyddol-ymddygiadol ar gyfer oedolion â phroblem rheoli dicter (unigol neu grŵp)

2. Pa ymyriadau a restrir mewn adolygiadau cyhoeddedig o lenyddiaeth ynglŷn ag ymyriadau a addaswyd?

Mae dau adolygiad cyhoeddedig wedi ystyried addasu ystod o ymyriadau seicolegol ar gyfer oedolion ag anabledd dysgu (Beail, 2016; Birdsey et al, 2021) a defnyddiwyd y rhain i lywio a chategoreiddio'r therapiau a ddewiswyd o [Fatricks Cymru](#) a [Matrics yr Alban](#) i'w hystyried ar gyfer eu cynnwys yn y ddogfen hon.

3. Ymyriadau a luniwyd yn benodol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu nad ydynt wedi'u crybwyll ym [Matrics Cymru](#) na [Matrics yr Alban](#)

Ymgynghorwyd â'r grŵp cynghori ac ystod o ymarferwyr ledled Cymru ynglŷn ag ymyriadau eraill y gellid eu cynnwys.

Cynhyrchodd y broses uchod restr o therapiau ac ymyriadau seicolegol ar gyfer plant, pobl ifanc ac oedolion ag anabledd dysgu, eu rhieni a'u gofalwyr. Ar gyfer pob un o'r rhain, cynhaliwyd adolygiad cyflym o'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer y boblogaeth ag anabledd dysgu a'u rhieni/gofalwyr.

Rhestr Termau / Troednodiadau

Cynnig rhagweithiol – Mae '[Cynnig Rhagweithiol](#)' yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg, heb i rywun orfod gofyn amdano. Dylai'r Gymraeg fod yr un mor weladwy â'r Saesneg.

[Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrau a Chyfathrebu â Hwyl](#) - Rhoddwyd Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrau a Chyfathrebu â Hwyl (y Safonau) ar waith yn 2013 i chwalo rhwystrau rhag gofal iechyd ar gyfer pobl â cholled synhwyraidd. Mae'r Safonau'n cael eu hadolygu a byddant bellach hefyd yn cynnwys cleifion nad yw'r Gymraeg na'r Saesneg yn brif iaith iddynt; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu o ganlyniad i anabledd, dementia, cyflyrau iechyd meddwl neu anawsterau dysgu; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o niwrowahaniaeth; cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu sy'n deillio o sgiliau llythrennedd isel; a rhieni a gofalwyr (cleifion) sy'n wynebu rhwystrau iaith neu gyfathrebu.

Ymddygiad sy'n herio / Ymddygiadau sy'n achosi pryder - Mae rhai pobl ag anabledd dysgu'n dangos ymddygiad sy'n herio neu ymddygiad sy'n achosi pryder i'r bobl o'u hamgylch. Diffiniodd Emerson ac Einfeld (2011) ymddygiadau sy'n herio fel "*ymddygiad(au) diwylliannol annormal o'r fath ddwysedd, amllder neu hyd sy'n debygol o roi diogelwch corfforol yr unigolyn neu bobl eraill mewn perygl difrifol, neu ymddygiad sy'n debygol o gyfyngu'n ddifrifol ar ddefnydd yr unigolyn o gyfleusterau cymunedol cyffredin neu ei atal rhag cael mynediad atynt.*" Defnyddir y term 'ymddygiad sy'n herio' yn y ddogfen hon, a chydabyddir y gallai ymddygiadau herio gwasanaethau, aelodau o'r teulu neu ofalwyr, ac y gallent gyflawni diben i'r unigolyn ag anabledd dysgu (er enghraifft, trwy ddarparu ysgogiad synhwyraidd, denu sylw, osgoi gofynion a chyfathrebu ag eraill). Mae ymddygiadau sy'n herio yn cynnwys ymddygiad ymosodol, hunananafu, ymddygiad ystrydebol, encilio, ac ymddygiad camdriniol, aflonyddol neu ddinistriol. Defnyddir termau eraill hefyd i gyfeirio at ymddygiadau sy'n herio, fel 'ymddygiad heriol' ac 'ymddygiadau sy'n achosi pryder'. Defnyddir y term ymddygiadau sy'n achosi pryder hefyd (gweler [Deall ymddygiad sy'n peri pryder](#))

Cyd-destun – Y lleoliadau o amgylch plant, pobl ifanc ac oedolion; y pethau maen nhw'n rhan ohonynt ac sy'n dylanwadu ar y ffordd maen nhw'n tyfu. Mae hyn yn cynnwys systemau y mae gan unigolion berthynas â nhw o ddydd i ddydd, fel teulu, yr ysgol, staff, grŵp cyfoedion, y gymuned, yn ogystal â systemau sy'n dylanwadu arnynt, fel diwylliant, crefydd, gwleidyddiaeth a chyfryngau cymdeithasol.

Gofid – Poen emosiynol barhaus, yn hytrach na byrhoedlog, a allai ddod i'r amlwg trwy eiriau neu weithredoedd ac a allai gynnwys cynnydd neu leihad mewn patrymau ymddygiadol penodol.

Ymarfer seiliedig ar dystiolaeth – Seilio'r ffordd rydych yn gwneud eich gwaith ar ganfyddiadau ymchwil gyhoeddedig.

Tystiolaeth seiliedig ar ymarfer yn seiliedig ar ddamcaniaeth – ymyriadau seicolegol arloesol yn seiliedig ar egwyddorion damcaniaethol cadarn nad ydynt wedi cynhyrchu dystiolaeth gyhoeddedig arwyddocaol eto, o bosibl.

Teulu - gall hyn olygu pethau gwahanol iawn i wahanol bobl ar wahanol adegau. Yn y ddogfen hon, gall teulu olygu'r bobl y mae plentyn neu berson ifanc yn byw gyda nhw ac a allai fod yn perthyn iddynt, neu beidio, yn ogystal â phobl maen nhw'n perthyn iddynt.

Oedi Datblygiadol Cyffredinol (GDD) – Pan fydd plentyn ifanc yn cyrraedd dau faes datblygu neu fwy, fel sgiliau gwybyddol, echddygol, cyfathrebu, cymdeithasol neu hunangymorth, yn hwyrach

o lawer na'r rhan fwyaf o blant, gellid disgrifio hyn fel Oedi Datblygiadol Cyffredinol. Bwriedir i'r diagnosis gael ei ddefnyddio ar gyfer plant iau na phum mlwydd oed cyn y gellir pennu difrifoldeb clinigol ([DSM-V \(Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol Anhwylderau Meddwl, 2013\)](#)). Bydd rhai plant ag Oedi Datblygiadol Cyffredinol ond nid pob un, yn mynd ymlaen i fodloni'r meini prawf ar gyfer anabledd dysgu (e.e., Riou et al., 2009).

Anabledd Deallusol – Defnyddiwyd y term 'anabledd dysgu' yn y ddogfen hon yn lle'r term 'anabledd deallusol' a ddefnyddir yn nodweddiadol mewn ysgrifennu academaidd. Mae'r penderfyniad hwn yn cydnabod mai 'anabledd dysgu' yw'r term a ffefrir gan y mudiad hunaneiriolaeth anabledd dysgu (Jones a Haydon-Laurelut, 2017).

Anabledd Dysgu – Mae'r term 'Anabledd Dysgu' fel arfer yn cyfeirio at gategori diagnostig sy'n cynnwys amhariad sylweddol ar weithredu deallusol a heriau nodedig yn ymwneud â gweithredu addasol, y mae'r ddau'n dechrau mewn plentynod ([DSM-V \(Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol Anhwylderau Meddwl, 2013\)](#)). Mae Cymdeithas Seicolegol Prydain a'r llawlyfrau diagnostig yn diffinio anabledd dysgu yn nhermau tri maen prawf craidd:

- amhariad sylweddol ar weithredu deallusol (yr ystyrir fel arfer ei fod yn golygu bod â chyniferydd deallusrwydd is na);
- amhariad sylweddol ar weithredu addasol/cymdeithasol; ac
- oedran dechrau cyn oedolaeth.

Mae llawer o ddiffiniadau o anabledd dysgu'n nodi y bydd gan yr unigolyn gyniferydd deallusrwydd (a fesurir yn ôl profion deallusrwydd safonedig) o lai na 70. Yn ymarferol, ni fydd llawer o bobl ag anabledd dysgu wedi cael prawf deallusrwydd ac ni wyddys eu cyniferydd deallusrwydd.

Yn aml, categoreiddir bod y lefelau anabledd y mae unigolion yn byw gyda nhw'n amrywio o ysgafn, cymedrol i ddifrifol neu ddwys (mae rhagor o fanylion ynglŷn â hyn ar gael yn Lavis et al., 2019). Mae'n bwysig nodi y bydd cryfderau ac anghenion yr unigolyn yn amrywio'n sylweddol o fewn y categorïau disgrifiadol hyn.

Beirniadwyd defnyddio'r term anabledd dysgu fel 'diagnosis meddygol' gan ei fod yn awgrymu bod yr anawsterau a brofir gan yr unigolyn yn cael eu hachosi gan ei amhariadau neu wahaniaethau. Dadleuir bod y cysyniad wedi cael ei lunio'n gymdeithasol ([BPS, 2018](#)) a bod anawsterau'n cael eu profi oherwydd y cyd-destun cymdeithasol y mae pobl yn byw ynddo. Gall unigolion deimlo'n anghysurus ynglŷn â therminoleg ddiagnostig o'r fath a thueddu i greu diffiniadau personol (Kenyon et al., 2014; Monteleone a Forrester-Jones, 2017; Webb a Whitaker, 2012).

Mwy Na Geiriau – Dyma gynllun iaith Gymraeg Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai derbyn gwasanaethau yn Gymraeg, yn enwedig pan fydd pobl ar eu mwyaf agored i niwed, fod yn rhan annatod o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae safonau proffesiynol ym maes gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn nodi bod cyfathrebu effeithiol yn ofyniad allweddol, gan amlygu'r angen i gynnal urddas a pharch. Felly, dylai mabwysiadu a chyflawni Mwy Na Geiriau helpu i wella ansawdd gofal i unigolion sy'n byw mewn gwlad ddwyieithog.

Rhieni – Cydnabyddir bod llawer o bobl yn magu plant: rhieni biolegol ac nad ydynt yn fiolegol, rhieni-cu, neu aelodau eraill o'r teulu ac yn y blaen. Defnyddir y term 'rhiant' yma i gyfeirio at bob math o bobl sy'n gweithredu fel rhieni.

Ymarferydd – Unigolyn mewn rôl broffesiynol yn ymwneud â phlant a theuluoedd a lle mae rhan o'r rôl honno, y rhan fwyaf ohoni neu'r rôl gyfan yn golygu sylwi, o leiaf, ar les emosïynol ac anghenion iechyd meddwl y plentyn neu'r teulu.

Gwasanaethau â gogwydd seicolegol – Gwasanaethau y mae eu busnes craidd yn cynnwys rhyngweithio â phlant a theuluoedd lle y ceir lefelau uchel o ofid yn aml, ac felly y mae angen i egwyddorion seicolegol fod yn ganolog i'r hyn maen nhw'n ei wneud. Fe allai'r gwasanaethau hyn gynnig ymyriadau penodol i wella lles emosiynol neu iechyd meddwl plant a theuluoedd, neu beidio, ond bydd y gwasanaethau maen nhw'n eu cynnig yn cael effaith ar les emosiynol ac iechyd meddwl

Ymyrraeth seicolegol – Ffordd bwrsasol o weithredu wedi'i seilio ar ddamcaniaeth seicolegol ac a ysgogir gan fformiwleiddio seicolegol â'r bwriad o wella lles emosiynol neu iechyd meddwl y plentyn.

Therapi seicolegol – Ymyrraeth seicolegol sy'n deillio o ddamcaniaeth seicolegol benodol ac a ffurfiwyd yn fodel neu'n brotocol triniaeth a allai fod yn eiriol neu'n ddieiriau.

Anhawster Dysgu Penodol – Mae 'anabledd dysgu' yn wahanol i anawsterau dysgu penodol, fel dyslecsia a dyscalculia. Mae'r cyflyrau hyn yn effeithio ar un neu fwy o agweddau penodol ar ddysgu, ac yn effeithio ar y ffordd y mae pobl yn dysgu a phrosesu gwybodaeth. Fodd bynnag, nid ydynt yn gysylltiedig ag amhariad deallusol byd-eang/cyniferydd deallusrwydd is.

Trawma a Thrawma Datblygiadol – Mae Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma (2022) yn diffinio trawma fel: 'Unrhyw brofiad annymunol sy'n achosi, neu sydd â'r potensial i achosi, gofid a/neu bryder i rywun. Mae'n bwysig nodi y gellir defnyddio trawma hefyd i gyfeirio at effaith digwyddiad trawmatig.'

Mae'r [Senedd Broffesiynol Anabledd Dysgu \(2021\)](#) yn datgan bod trawma'n cyfeirio at: 'Ddigwyddiadau neu amgylchiadau a brofir gan unigolyn sy'n emosiynol niweidiol, neu'n bygwth bywyd, sy'n arwain at effeithiau niweidiol ar weithrediad a lles yr unigolyn.'

Mae trawma Cymhleth neu Ddatblygiadol "yn ymwneud ag amodau camdriniol neu fgythiol sy'n parhau dros gyfnod, sydd fel arfer yn ymwneud â phlentyndod, ac sy'n aml yn digwydd (ond nid bob amser) yng nghyd-destun perthnasoedd agos, fel cam-drin rhywiol, cam-drin corfforol, cam-drin emosiynol, neu esgeulustod. Nid yw trawma o'r math hwn yn ymwneud â'r digwyddiadau neu'r profiadau yn unig; gallant hefyd adlewyrchu absenoldeb cariad, diogelwch, ymddiriedaeth, perthyn a chysylltiad." (a gymerwyd o'r [Framework for the implementation of Trauma Informed Care in residential and supported living services for adults with a learning disability.pdf \(bps.org.uk\)](#))

Dolenni defnyddiol a llenyddiaeth

Adnodd a luniwyd i gynorthwyo teuluoedd i ddeall Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol:

- Gweithrediaeth GIG Cymru: [Cefnogaeth Ymddygiad Cadarnhaol Teuluol Unwaith i Gymru](#)

Ingamells, B., Morrissey, C., Brotherton, N., ac Ashworth, S. (2018). *I can feel good (2nd ed.): DBT-informed skills training for people with intellectual disabilities and problems managing emotions*. Pavilion Publishing:

- Hyfforddiant sgiliau wedi'i lywio gan Therapi Ymddygiad Dialectig ar gyfer pobl ag anableddau deallusol a phroblemau rheoli emosiynau.

S. Bernard a J. McCarthy (Goln) 2020 Mental Health Needs of Children and Young People with Learning Disabilities. Pavilion Publishing & Media.

Beail, N., Frankish, P. a Skelly, A. (Goln) 2021 Trauma and Intellectual Disability: Acknowledgement, Identification and Interventions. Pavilion Publishing & Media.

Williams, J., a Jones, R. S. P. (2022). *Living your best life: Acceptance-based guided self-help for people with intellectual disabilities*. Pavilion Publishing.

Adnodd/syniadau mynediad agored sy'n deillio o addasu dulliau therapi ymddygiad gwybyddol i hybu sgiliau llythrennedd emosiynol, gwydnwch a lles plant (gan gynnwys plant ag anghenion dysgu ychwanegol mwy cymhleth):

- PELICAN: [Hyrwyddo Llythrennedd Emosiynol mewn Plant ag Anghenion Ychwanegol](#). Mae rhagor o wybodaeth ar gael yma yn [y papur cefndir](#)

McElwee, J., ac Oliver, L. (2024). *Evaluation of the Children with Additional Needs (CAN) pathway: Emotional wellbeing support for children with additional needs within Aneurin Bevan University Health Board*. Gwelliant Cymru.

Gwybodaeth am Gymorth Ymddygiad Cadarnhaol ysgol gyfan:

- [Gwefan](#)

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2019). [Learning disability: Behaviour that challenges \(Quality standard \[QS101\]\)](#).

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2018). [Care and support of people growing older with learning disabilities \(Guideline \[NG96\]\)](#).

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2019). [Learning disability: Care and support of people growing older \(Quality standard \[QS187\]\)](#).

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2022). [Disabled children and young people up to 25 with severe complex needs: Integrated service delivery and organisation across health, social care, and education \(Guideline \[NG213\]\)](#).

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2022). [Social, emotional and mental wellbeing in primary and secondary education \(Guideline \[NG223\]\)](#).

Cyfeiriadau

Alexander, S. L., Frederico, M., & Long, M. (2018). Attachment and children with disabilities: Knowledge and views of early intervention professionals. *Children Australia*, 43(4), 245-254

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Current psychiatry reports*, 20, 1-13.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

Anderson, P. L., Cronin, M. E., & Miller, J. H. (1986). Referral reasons for learning disabled students. *Psychology in the Schools*, 23(4), 388-395.

Anderson, H., & Jensen, P. (Eds.). (2018). *Innovations in the reflecting process*. Routledge.

Anslow, K. (2014). Systemic family therapy using the reflecting team: the experiences of adults with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 236-243.

Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. Routledge.

Bailey, B. A., Hare, D. J., Hatton, C., & Limb, K. (2006). The response to challenging behaviour by care staff: emotional responses, attributions of cause and observations of practice. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 199-211.

Baker, P., & Daynes, S. (2010). Outcome measurement for people with intellectual disability who present challenging behaviour. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 4(2), 13-19.

Banting, R., Butler, C. & Swift, C. (2018). The adaptation of a Solution Focused Brief Therapy domestic violence perpetrator programme: a case study with a client with a learning disability. *Journal of Family Therapy*, 40(4), 489-502.

Barlow, J. H., Powell, L. A., Gilchrist, M., & Fotiadou, M. (2008). The effectiveness of the Training and Support Program for parents of children with disabilities: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 55-62.

Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children*, 16(3), 184-200.

Bandura, A. (1986). *Social Foundation Thought and Action a Social Cognitive and Theory Practice* Hall inc. New Jersey.

Bates, T. (2005). The expression of compassion in group cognitive therapy. In *Compassion* (pp. 369-386). Routledge.

Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. New York: EP Dutton.

Baum, S., & Lynggaard, H. (2016). Systemic psychotherapy. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author

Beail, N. (1989). Evaluation of a staffed ordinary house for children with severe learning difficulties. *Child: Care, Health and Development*, 15(2), 117-127.

Beail, N. (1994). An A-Z of Counselling Theory and Practice. By William Stewart. London: Chapman & Hall. 1992. 394 pp.£ 17.95. *The British Journal of Psychiatry*, 164(5), 713-713.

Beail, N. (2016), Psychological Therapies and People Who Have ID: A Report from the Royal College of Psychiatrists and British Psychological Society, *British Psychological Society*.

Beail, N. (2016). Psychodynamic psychotherapy. In N. Beail (Ed.) Psychological therapies and people who have learning disabilities. Leicester: Author. Beard, K., Greenhill, B. & Lloyd, J. (2016). Cognitive analytic therapy. In N. Beail (Ed.) Psychological therapies and people who have learning disabilities. Leicester: Author.

Beail, N., Frankish, P and Skelly, A. Eds (2021) Trauma and Intellectual Disability: Acknowledgement, Identification and Intervention. Pavilion Publishing.

Beail, N. & Newman, D.W. (2005) Psychodynamic counselling and psychotherapy for mood disorders. In P. Sturmey, (Ed.) Mood disorders in people with mental retardation. New York: NADD Press.

Beardmore, L., & Elford, H. (2016). Psychological formulation in a community learning disability team. *Learning Disability Practice*, 19(10).

Beck, A. T., (Ed.). (1978). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford Press.

Berry, P. (2003). Psychodynamic therapy and intellectual disabilities: dealing with challenging behaviour. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(1), 39-51.

Berry, R., Firth, G., Leeming, C., & Sharma, V. (2014). Clinical psychologists' views of intensive interaction as an intervention in learning disability services. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(5), 403-410.

Birdsey, N., Walz, L., & Scrase, C. (2021). Best practice when working therapeutically with people with learning disabilities: A brief review. *The Bulletin of the Faculty of People with Intellectual Disabilities*, 19(1), 50-59.

Black, D. (1987) Handicap and family therapy. In: A. Bentovim, G. Gore Barnes and A. Cooklin (eds) Family Therapy: Complementary Frameworks of Theory and Practice. London: Academic Press.

Bourne, J., Andersen-Warren, M., & Hackett, S. (2018). A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have a mental health problem. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 1-9.

Bourne, J. & Downing, L. (2016). Art, drama and music therapies. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author

Bourne, J., Harrison, T. L., Wigham, S., Morison, C. J., & Hackett, S. (2022). A systematic review of community psychosocial group interventions for adults with intellectual disabilities and mental health conditions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 3-23.

Bowlby, J. (1988). During the first third of this century there were two great proponents of developmental psychiatry—Adolf Meyer and Sigmund Freud. Both believed that. *The American journal of psychiatry*, 145, 1-10.

Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 445-461.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. R Vasta, Six Theories of Child Development: Revised Formulations and Current Issues.

Brown, J. F., Brown, M. Z., & Dibiasio, P. (2013). Treating individuals with intellectual disabilities and

challenging behaviors with adapted dialectical behavior therapy. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, 6(4), 280-303.

Burke, C (2014). *Feeling Down: Looking After My Mental Health An easy read guide for people with learning disabilities*. Foundation for People with Learning Disabilities.

Burnham, J. (1992). Approach-method-technique: Making distinctions and creating connections. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management*, 3(1), 3-26.

Burnham, J. (1993). Systemic Supervision: The Evolution of Systemic Reflexivity in the Context of the Supervisory Relationship. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management*, 4(3-4), 349-381.

Busfield, A., Peters, C., & McKenzie, K. (2024). Kind minds: using the 'compassionate kitbag' in a compassion focused therapy group for adults with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 18(1), 25-37.

Byrne, G., & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247-255.

Cadwgan, J. and Goodwin, J. (2018) Helping parents with the diagnosis of disability. *Paediatrics and Child Health*, 28 (8), 357-363.

Cardone D. & Hilton A. (2006) Engaging people with intellectual disabilities in systemic therapy. In: S. Baum, H. Lynggaard, editors. *Intellectual disabilities: a systemic approach*. London, Karnac: 83-99.

Charlton, M., & Dykstra, E. J. (2011). Dialectical behaviour therapy for special populations: Treatment with adolescents and their caregivers. *Advances in mental health and intellectual Disabilities*, 5(5), 6-14.

Children and Young People's Mental Health Coalition, Lavis, P., Burke, C., & Hastings, R. (2019). *Overshadowed: The mental health needs of children and young people with learning disabilities*. Children and Young People's Mental Health Coalition.

Christofides, S., Johnstone, L., & Musa, M. (2012). 'Chipping in': Clinical psychologists' descriptions of their use of formulation in multidisciplinary team working. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 424-435.

Chua, J. Y. X., & Shorey, S. (2022). The effect of mindfulness-based and acceptance commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(6), 2770-2783.

Cluley, V., Pilnick, A. & Fyson, R. (2022). Talking about learning disability: Discursive acts in managing an ideological dilemma. *SSM-Qualitative Research in Health*, 2, 100088.

Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British journal of psychiatry*, 190(1), 27-35.

Cooper, K., & McElwee, J. (2016). Network training for a boy with learning disabilities and behaviours that challenge. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(4), 337-344.

Cuthill, F. M., Espie, C. A., & Cooper, S. A. (2003). Development and psychometric properties of the Glasgow Depression Scale for people with a learning disability: Individual and carer supplement versions. *The British Journal of Psychiatry*, 182(4), 347-353.

Dagnan, D., Jahoda, A. J., & Kilbane, A. (2013). Preparing people with intellectual disabilities for psychological treatment. *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities*, 55-68.

Dagnan, D., Taylor, L., & Burke, C. K. (2023). Adapting cognitive behaviour therapy for people with intellectual disabilities: an overview for therapist working in mainstream or specialist services. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 16, e3.

Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review*, 51, 1-14.

Department of Health (1993) A vision for the future: The nursing, midwifery and health visiting contribution to health and health care. NHS Management Executive: Stationery Office, London.

Dimidjian S., Hollon S. D., Dobson K. S., Schmalting K. B., Kohlenberg R. J., Addis M. E. et al. (2006) Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 658.

Donati, S., Glynn, B., Lynggaard, H. and Pearce, P. (2000) Systemic interventions in a learning disability service: an invitation to join. *Clinical Psychology Forum*, 144: 24-27.

Egan, C., Mulcahy, H., & Naughton, C. (2022). Transitioning to long-term care for older adults with intellectual disabilities: A concept analysis. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(4), 1015-1032.

Elgie, S., & Maguire, N. (2001). Intensive interaction with a woman with multiple and profound disabilities: a case study. *Tizard Learning Disability Review*, 6(3), 18-24.

Emerson, E. & Baines, S. (2010). The estimated prevalence of autism among adults with learning disabilities in England. *Improving Health and Lives: Learning Disabilities Observatory, Durham*.

Emerson, E. & Einfeld, S. (2010). Emotional and behavioural difficulties in young children with and without developmental delay: a bi-national perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 583-593.

Emerson, E., & Einfeld, S. L. (2011). *Challenging behaviour*. Cambridge University Press.

Emerson, E., & Robertson, J. (2011). The estimated prevalence of visual impairment among people with learning disabilities in the UK. *Learning Disabilities Observatory report for RNIB and SeeAbility*.

Epstein, R. M. (1999). Mindful practice. *Jama*, 282(9), 833-839.

Falender, C. A., Cornish, J. A. E., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., ... & Grus, C. (2004). Defining competencies in psychology supervision: A consensus statement. *Journal of clinical psychology*, 60(7), 771-785.

Fernández-Ávalos, M. I., Pérez-Marfil, M. N., Ferrer-Cascales, R., Cruz-Quintana, F., & Fernández-Alcántara, M. (2021). Feeling of grief and loss in parental caregivers of adults diagnosed with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(3), 712-723.

Fesko, S. L., Hall, A. C., Quinlan, J., & Jockell, C. (2012). Active aging for individuals with intellectual disability: Meaningful community participation through employment, retirement, service, and volunteerism. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(6), 497-508.

Fidell, B. (2000). Exploring the use of family therapy with adults with a learning disability. *Journal of family therapy*, 22(3), 308-323.

Fisher, C., & Harding, C. (2009). Thoughts on the rebel role: Its application to challenging behaviour in learning disability services. *Reformulation, Summer, 32*, 4-5.

Flynn, S., Vereenoghe, L., Hastings, R. P., Adams, D., Cooper, S. A., Gore, N., ... & Waite, J. (2017). Measurement tools for mental health problems and mental well-being in people with severe or profound intellectual disabilities: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 32-44.

Frankish, P. (1989). Meeting the emotional needs of handicapped people: A psychodynamic approach. *Journal of Mental Deficiency Research, 33*, 407-414.

Frankish, P. (2013). Thirty years of disability psychotherapy, a paradigm shift?. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 7*(5), 257-262.

Frankish, P. (2020). Trauma-informed Care in Intellectual Disability: A Self-Study Guide for Health and Social Care Support Staff. *International Journal of Positive Behavioural Support, 10*(1), 70-71.

Fredman, G. (2014) Weaving net-works of hope with families, practitioners and communities: Inspirations from systemic and narrative approaches. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 35*: 54-71.

Geach, N., Moghaddam, N. G., & De Boos, D. (2018). A systematic review of team formulation in clinical psychology practice: definition, implementation, and outcomes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 91*(2), 186-215.

Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and personality psychology compass, 9*(6), 239-254.

Gillooly, A., Dagnan, D., Hastings, R., Hatton, C., McMeekin, N., Baines, S., ... & Jahoda, A. (2024). Behavioural activation for depressive symptoms in adults with severe to profound intellectual disabilities: Modelling and initial feasibility study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 37*(2), e13197.

Glidden, L. M. (2012). Family well-being and children with intellectual disability. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, G. Iarocci, & E. Zigler (Eds.), *The Oxford handbook of intellectual disability and development* (pp. 303-317). Oxford University Press.

Glidden, L. M., Floyd, F. J., Hastings, R. P., & Mailick, M. R. (2021). Family impact and adjustment across the lifespan: Parents of children with intellectual and developmental disabilities.

Glover, G., & Ayub, M. (2010). How people with learning disabilities die. *Learning Disabilities Observatory, 2010*, 1-55.

Goad, E. (2023). Compassion-Focused Therapy and People with Intellectual Disabilities: A Renewed Focus. *OBM Integrative and Complementary Medicine, 8*(1), 1-7.

Golding, K. S. (2013). *Nurturing Attachments training resource: Running parenting groups for adoptive parents and foster or kinship carers-with downloadable materials*. Jessica Kingsley Publishers.

Golding, K. S. (2015). Connection before correction: supporting parents to meet the challenges of parenting children who have been traumatised within their early parenting environments. *Children Australia, 40*(2), 152-159.

Gore, N.J. & Hastings, R.P. (2016). Mindfulness and acceptance-based therapies. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author

Gore, N., Bradshaw, J., Hastings, R., Sweeney, J., & Austin, D. (2022). Early positive approaches to support (E-PATs): Qualitative experiences of a new support programme for family caregivers

of young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(3), 889-899.

Grech, L. B. (2021). Developmental delay: An ambiguous term in need of change. *Archives of Disease in Childhood*, 106(4), 410-412.

Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., ... & Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160.

Griffin, J., & Gore, N. (2023). 'Different things at different times': Wellbeing strategies and processes identified by parents of children who have an intellectual disability or who are autistic, or both. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(4), 822-829.

Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2014). 'He's hard work, but he's worth it' The experience of caregivers of individuals with intellectual disabilities and challenging behaviour: A meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(5), 401-419.

Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children*, 14(2), 1-18.

Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The developmental systems approach to early intervention*, 1(1), 3-28.

Halvorsen, M. B., Helverschou, S. B., Axelsdottir, B., Brøndbo, P. H., & Martinussen, M. (2023). General measurement tools for assessing mental health problems among children and adolescents with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 132-204.

Hamadi, L., & Fletcher, H. K. (2021). Are people with an intellectual disability at increased risk of attachment difficulties? A critical review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(1), 114-130.

Hastings, R. (2014). Children and adolescents who are the siblings of children with intellectual disabilities or autism: Research evidence. *Cerebra Chair of Family Research University of Warwick*.

Hastings, R. P., Allen, D., Baker, P., Gore, N. J., Hughes, J. C., McGill, P., ... & Toogood, S. (2013). A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 3(2), 5-13.

Hayden N. K., Hastings R. P., Totsika V. & Langley E. (2019) A population-based study of the behavioral and emotional adjustment of older siblings of children with and without intellectual disability. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 1409-1419.

Hayden, N. K., Hastings, R. P., and Bailey, T. (2023) Behavioural adjustment of children with intellectual disability and their sibling is associated with their sibling relationship quality. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(4), 310-322.

Hedderly, T., Baird, G., & McConachie, H. (2003). Parental reaction to disability. *Current Paediatrics*, 13(1), 30-35.

Heslop, P., Blair, P., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2013). Confidential Inquiry into premature deaths of people with learning disabilities (CIPOLD). *Bristol: Norah Fry Research Centre*.

Heyvaert, M., Maes, B., Van den Noortgate, W., Kuppens, S., & Onghena, P. (2012). A multilevel meta-analysis of single-case and small-n research on interventions for reducing challenging behavior in persons with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 766-780.

Hohlfeld, A. S., Harty, M., & Engel, M. E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African journal of disability*, 7(1), 1-12.

Horner, R. H., & Sugai, G. (2015) School-Wide Positive Behavior Support and the Integration of Academic and Behavior Supports: A Multi-Tiered System of Supports (MTSS). *In Handbook of Positive Behavior Support* (pp. 403-419). Springer.

Hudson, J. (2006). Being adopted: psychological services for adopting families. *KS Golding, HR Dent, R. Nissim & L. Stott (Eds.), Thinking psychologically about children who are looked after and adopted: space for reflection*, 222-254.

Hughes, D. A., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. WW Norton & Company.

Ingham, B. (2011). Collaborative psychosocial case formulation development workshops: a case study with direct care staff. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(2), 9-15.

Ingham, B. (2015). Team formulation within a learning disabilities setting. *Clinical Psychology Forum*, 275, 33-37.

Ingham, B., Clarke, L., & James, I. A. (2008). Biopsychosocial case formulation for people with intellectual disabilities and mental health problems: a pilot study of a training workshop for direct care staff. *The British Journal of Development Disabilities*, 54(106), 41-54.

Iveson, C. (1990). *Whose Life? Community Care of Older People and Their Families*. London: BT Press.

Jackson, T., & Beail, N. (2013). The practice of individual psychodynamic psychotherapy with people who have intellectual disabilities. *Psychoanalytic psychotherapy*, 27(2), 108-123.

Jahoda, A. (2016). Cognitive behaviour therapy. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author.

Jahoda, A., Hastings, R., Hatton, C., Cooper, S. A., Dagnan, D., Zhang, R., ... & Melville, C. (2017). Comparison of behavioural activation with guided self-help for treatment of depression in adults with intellectual disabilities: a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 909-919.

Jahoda, A., Dagnan, D., Hastings, R., Gillooly, A., Miller, J., Baines, S., & Hatton, C. (2024). Adapting psychological interventions for people with severe and profound intellectual disabilities: A behavioural activation exemplar. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(2), e13199.

Jenkins, R., & Parry, R. (2006). Working with the support network: applying systemic practice in learning disabilities services. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(2), 77-81.

Johnstone, L., & Boyle, M. (2018). The power threat meaning framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818793289.

Johnstone, L., & Dallos, R. (2013). Introduction to formulation. In *Formulation in psychology and psychotherapy* (pp. 1-17). Routledge.

Jones, J., Blinkhorn, A., McQueen, M., Hewett, L., Mills-Rogers, M. J., Hall, L., ... & Ayub, M. (2021). The adaptation and feasibility of dialectical behaviour therapy for adults with intellectual developmental disabilities and transdiagnoses: A pilot community-based randomized controlled trial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(3), 805-817

Jones, R.S.P., & Williams, J. (2023). *The Art of Caring for People with Intellectual Disabilities: Enhancing Quality of Life through Attitudes, Education and Behaviour*. Pavilion Publishing and Media Ltd.

Jones, V., & Haydon-Laurel, M. (Eds.). (2019). *Working with people with learning disabilities: Systemic approaches*. Bloomsbury Publishing.

Karatzias, T., Brown, M., Taggart, L., Truesdale, M., Sirisena, C., Walley, R., ... & Paterson, D. (2019). A mixed-methods, randomized controlled feasibility trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) plus Standard Care (SC) versus SC alone for DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), 806-818.

Kaur, G., Scior, K., & Wilson, S. (2009). Systemic working in learning disability services: A UK wide survey. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(3), 213-220.

Kenyon, E., Beail, N., & Jackson, T. (2014). Learning disability: experience of diagnosis. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(4), 257-263.

Kerr, M. (2004). Improving the general health of people with learning disabilities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 200-206.

King, R. (2000). CAT and learning disability. *Association for Cognitive Analytic Therapy (ACAT) News*. Spring, 3-4.

Kumar, M., Sawhney, I., Chester, V., Alexander, R., Mitchell, J., & Shankar, R. (2024). Outcome Measures in intellectual disability: A Review and narrative synthesis of validated instruments. *International Journal of Social Psychiatry*, 00207640241291517.

Learning Disability Professional Senate (2021). British Institute for Learning Disabilities (BILD). [Learning Disability Professional Senate | bild](#)

Levante, A., Martis, C., Del Prete, C. M., Martino, P., Pascali, F., Primiceri, P., ... & Lecciso, F. (2023). Parentification, distress, and relationship with parents as factors shaping the relationship between adult siblings and their brother/sister with disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1079608.

Lippold, T. (2016). Dialectical behaviour therapy. *Psychological therapies and people who have intellectual disabilities*. UK: British Psychological Society, 73-79.

Lloyd, H.F., Macdonald, A. & Wilson, L. (2016). Solution-focused brief therapy In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author.

Lohuis, A. M., van Vuuren, M., Sools, A., & Bohlmeijer, E. (2017). Ambiguities of 'doing what works': how professionals make sense of applying solution-focused support for people with intellectual disabilities. *International journal of developmental disabilities*, 63(3), 170-183.

Martín-Baró, I. (1994). Writings for a liberation psychology. A. Aron & S. Corne (Eds.). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Martorell, A., & Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 445-448.

McCarthy, J. (2001). Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(3), 163-169.

McClimens, A., Brennan, S., & Hargreaves, P. (2015). Hearing problems in the learning disability population: is anybody listening?. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(3), 153-160.

McElwee, J., & Oliver, L. (2024). Evaluation of the Children with Additional Needs (CAN) pathway: Emotional wellbeing support for children with additional needs within Aneurin Bevan University Health Board (ABUHB). *Aneurin Bevan University Health Board*.

McGill, P., Vanono, L., Clover, W., Smyth, E., Cooper, V., Hopkins, L., ... & Deveau, R. (2018). Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. *Research in developmental disabilities, 81*, 143-154.

McGoldrick, M. (2016). *The genogram casebook: A clinical companion to genograms: Assessment and intervention*. WW Norton & Company.

McGoldrick, M., & Carter, B. (2003). The family life cycle. *Normal family processes: Growing diversity and complexity, 17*, 375-398.

McIntyre, L. L. (2013). Parent training interventions to reduce challenging behavior in children with intellectual and developmental disabilities. *International review of research in developmental disabilities, 44*, 245-279.

McNair, L., Woodrow, C., & Hare, D. (2017). Dialectical behaviour therapy [DBT] with people with intellectual disabilities: A systematic review and narrative analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(5), 787-804.

McNally, P. (2022). *A framework for the implementation of trauma-informed care in residential and supported living services for adults with a learning disability*. Ulster University.

McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 34*(4), 927-949.

Mencap. (2015). Mencap report and accounts 2015: A world where people with a learning disability are valued equally, listened to and included. Available at: https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-06/2015.013%20Annual%20Report_1.pdf

Mevissen, L., & de Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Clinical psychology review, 30*(3), 308-316.

Mevissen, L., Didden, R., & de Jongh, A. (2016). Assessment and treatment of PTSD in people with intellectual disabilities. *Comprehensive guide to post-traumatic stress disorder*, 281-299.

Mevissen, L., Didden, R., Korzilius, H., & de Jongh, A. (2017). Eye movement desensitisation and reprocessing therapy for posttraumatic stress disorder in a child and an adolescent with mild to borderline intellectual disability: A multiple baseline across subjects study. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 30*, 34-41.

Mindham, J., & Espie, C. (2003). Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID): Development and psychometric properties of a new measure for use with people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(1), 22-30.

Mino-Roy, J., St-Jean, J., Lemus-Folgar, O., Caron, K., Constant-Nolett, O., Després, J. P., & Gauthier-Boudreault, C. (2022). Effects of music, dance and drama therapies for people with an intellectual disability: A scoping review. *British Journal of Learning Disabilities, 50*(3), 385-401.

Monteleone, R., & Forrester-Jones, R. (2017). 'Disability means, um, dysfunctioning people': a qualitative analysis of the meaning and experience of disability among adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(2), 301-315.

Morison, CJ (2016). Art, drama and music therapies. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author

Muddle, S., McElwee, J., Vincent, R., Birdsey, N., & Best, L. (2022). Talking with parents of children with learning disabilities: Parents' ideas about the Circle of Security parenting programme. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(1), 19-28.

Muralidhar, M., Spector, A., Hui, E. K., Liu, L., & Ali, A. (2024). A systematic review of psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and dementia. *Aging & Mental Health*, 28(3), 385-395.

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Autism spectrum disorder in under 19s: support and management* (Clinical guideline [CG170]). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges* (NICE guideline [NG11]). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng11>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery* (NICE guideline [NG93]). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng93>

National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Learning disability: care and support of people growing older* (Quality standard [QS187]). <https://www.nice.org.uk/guidance/qs187>

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Learning disability: identifying and managing mental health problems* (Quality standard [QS142]). <https://www.nice.org.uk/guidance/qs142>

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Mental health problems in people with learning disabilities: prevention, assessment and management* (NICE guideline [NG54]). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng54>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Post-traumatic stress disorder* (NICE guideline [NG116]). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

Nind, M., & Powell, S. (2000). Intensive interaction and autism: some theoretical concerns. *Children & Society*, 14(2), 98-109.

Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(1), 43-53.

Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2010). Using acceptance and mindfulness-based workshops with support staff caring for adults with intellectual disabilities. *Mindfulness*, 1(2), 67-73.

NSPCC (2024) Statistics briefing: Children in Care. Retrieved from <https://learning.nspcc.org.uk>.

O'Dwyer, S. T., Sansom, A., Mars, B., Reakes, L., Andrewartha, C., Melluish, J., ... & Janssens, A. (2024). Suicidal thoughts and behaviors in parents caring for children with disabilities and long-term illnesses. *Archives of suicide research*, 1-18.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). The problem of the referring person. *Journal of marital and family therapy*, 6(1), 3-9.

Patterson, A. C. (2016). Does the mortality risk of social isolation depend upon socioeconomic factors?. *Journal of health psychology*, 21(10), 2420-2433.

Patterson, C. W., Williams, J., & Jones, R. (2019). Third-wave therapies and adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 32(6), 1295-1309.

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapeutics.

Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., ... & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501-2509.

Pilgrim, D. (2008). Recovery and current mental health policy. *Chronic illness*, 4(4), 295-304.

Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2008). Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies. *American journal of community psychology*, 42, 110-121.

Picard, I., Morin, D., & De Mondehare, L. (2014). Psychoeducational program for parents of adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(4), 279-292.

Platform. (2023). *For Mental Health and Social Change, Platform Manifesto for Change*. Available at: <https://platform.org/wp-content/uploads/2023/02/Manifesto-for-Change.pdf>

Porter, J. L. (2022). EMDR therapy with people who have intellectual disabilities: Process, adaptations and outcomes. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 16(1), 32-43.

Power, N., Harrison, T. L., Hackett, S., & Carr, C. (2023). Art therapy as a treatment for adults with learning disabilities who are experiencing mental distress: A configurative systematic review with narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 102088.

Puschner, B. (2018). Peer support and global mental health. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(5), 413-414.

Quevedo, R. P., de Jongh, A., Bouwmeester, S., & Didden, R. (2021). EMDR therapy for PTSD symptoms in patients with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and comorbid psychotic disorder: A case series. *Research in Developmental Disabilities*, 117, 104044.

Rahman, A., Divan, G., Hamdani, S. U., Vajaratkar, V., Taylor, C., Leadbitter, K., ... & Green, J. (2016). Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 128-136.

Riou, E. M., Ghosh, S., Francoeur, E., & Shevell, M. I. (2009). Global developmental delay and its relationship to cognitive skills. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(8), 600-606.

Roberts, B. (2023). Community-based compassion-focussed therapy for adults with an intellectual disability: a literature review. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 17(3), 173-186.

Roper-Hall, A. (1998) Working systemically with older people and their families who have 'come to grief'. In P. Sutcliffe, G. Tufnell & U. Cornish (eds.) *Working with the Dying and Bereaved: Systemic Approaches to Therapeutic Work*. London: Macmillan.

Rossiter, R., Heneage, C., Gregory, N. & Williams, L. (2016). Group interventions. In N. Beail (Ed.) *Psychological therapies and people who have learning disabilities*. Leicester: Author

Rowe, G., & Nevin, H. (2014). Bringing 'patient voice' into psychological formulations of in-patients with intellectual disabilities, autism spectrum disorder and severe challenging behaviours: Report of a service improvement pilot. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 177-184.

Ryle, A., & Kerr, I. B. (2020). *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice of a relational approach to mental health*. John Wiley & Sons.

Scior, K., Cooper, R., Fenn, K., Poole, L., Colman, S., Ali, A., ... & Richardson, L. (2022). 'Standing up for Myself'(STORM): Development and qualitative evaluation of a psychosocial group intervention designed to increase the capacity of people with intellectual disabilities to manage and resist stigma. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1297-1306.

Shaw et al. (2022). The role of the clinical psychologist in reducing restrictive practices. *British Psychological Society Bulletin*.

Sheehan, R., & Hassiotis, A. (2017). Digital mental health and intellectual disabilities: state of the evidence and future directions. *BMJ Ment Health*, 20(4), 107-111.

Shepherd, C., & Beail, N. (2017). A systematic review of the effectiveness of psychoanalysis, psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with adults with intellectual and developmental disabilities: Progress and challenges. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31(1), 94-117.

Sinason, V. (1992). *Mental handicap and the human condition* (Vol. 38). London: Free Association Books.

Sinason, V., & Svensson, A. (1994). Going through the fifth window:"Other cases rest on Sundays. This one didn't". *Treating Survivors of Satanist Abuse*, 13-21.

Sines, D., & McNally, S. (2007). An investigation into the perceptions of clinical supervision experienced by learning disability nurses. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4), 307-328.

Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 111(3), 155-169.

Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., Myers, R. E., & Mindfulness Research Group. (2003). Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158-169.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, J., Singh, A. N., & Singh, A. D. (2011). Peer with intellectual disabilities as a mindfulness-based anger and aggression management therapist. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2690-2696.

Skelly, A. (2017). Maintaining bonds: Positive behaviour support and attachment theory. *In Clinical Psychology Forum* (Vol. 290, pp. 36-41).

Skelly, A. (2021) Finding out about trauma in the lives of people with intellectual disabilities and what to do about it, Chapter 6 p65- In Beail, N., Frankish, P and Skelly, A. Eds (2021). *Trauma and Intellectual Disability: Acknowledgement, Identification and Intervention*. Pavilion publishing.

Skelly, A., McGeehan, C., & Usher, R. (2018). An open trial of psychodynamic psychotherapy for people with mild-moderate intellectual disabilities with waiting list and follow up control. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12(5/6), 153-162.

Smith, A. N., Laugharne, R., Oak, K., & Shankar, R. (2021). Eye movement desensitisation and reprocessing therapy for people with intellectual disability in the treatment of emotional trauma and post-traumatic stress disorder: a scoping review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(3), 237-284.

Solish, A. J. (2010). *Parents' involvement in behavioural intervention for their children with autism*. Canada: York University.

Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 609-613.

Starr, J. M. (2019). Older adults with intellectual disability: the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidelines. *Age and Ageing*, 48(1), 14-15.

Stuttard, L., Beresford, B., Clarke, S., Beecham, J., Todd, S and Bromley, J. (2014). Riding the Rapids: Living with autism or disability—An evaluation of a parenting support intervention for parents of disabled children, *Research in Developmental Disabilities*, 35(10), 2371-2383.

Surley, L., & Dagnan, D. (2019). A review of the frequency and nature of adaptations to cognitive behavioural therapy for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 219-237.

Symington, N. (1981). The psychotherapy of a subnormal patient. *British Journal of Medical Psychology*, 54(2), 187-199.

The British Psychological Society (2024). Supervision guidance for Psychologists.

Thomas, G. M. (2021). Dis-mantling stigma: Parenting disabled children in an age of 'neoliberal-ableism'. *The Sociological Review*, 69(2), 451-467.

Thomas-Skaf, B. A., & Jenney, A. (2021). Bringing social justice into focus: "Trauma-informed" work with children with disabilities. *Child Care in Practice*, 27(4), 316-332.

Thompson-Janes, E., Brice, S., McElroy, R., Abbott, J., & Ball, J. (2016). Learning from the experts: A thematic analysis of parent's experiences of attending a therapeutic group for parents of children with learning disabilities and challenging behaviour. *British journal of learning disabilities*, 44(2), 95-102.

Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutierrez-Bermejo, B., Flores, N. & Jenaro, C. (2021). Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1980.

Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C. & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(6), 432-444.

Townsend-White, C., Pham, A. N. T., & Vassos, M. V. (2012). A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of intellectual disability research*, 56(3), 270-284.

Tricco, A. C., Langlois, E. V., & Straus, S. E. (Eds.). (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide* (p. 119). Geneva: World Health Organization.

Tyrer, F., Morriss, R., Kiani, R., Gangadharan, S. K., & Rutherford, M. J. (2022). Mortality disparities and deprivation among people with intellectual disabilities in England: 2000–2019. *J Epidemiol Community Health*, 76(2), 168-174.

Unwin, G., Willott, S., Hendrickson, S., & Stenfert Kroese, B. (2019). Eye movement desensitization and reprocessing for adults with intellectual disabilities: Process issues from an acceptability study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 635-647.

Upton, J. (2009). When words are not good enough: Creative therapeutic approaches. In T. Cottis (Ed). *Intellectual disability, trauma and psychotherapy* (pp. 9-28). New York: Routledge.

- Verhagen, I., van der Heijden, R., de Jongh, A., Korzilius, H., Mevissen, L., & Didden, R. (2023). Safety, feasibility, and efficacy of emdr therapy in adults with ptsd and mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and mental health problems: a multiple baseline study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 291-313.
- Vetere, A. (1993) Using family therapy in services for people with learning disabilities. In J. Carpenter and A. Treacher (eds) *Using Family Therapy in the Nineties*. Oxford: Blackwell.
- Waite, J., Heald, M., Wilde, L., Woodcock, K., Welham, A., Adams, D., & Oliver, C. (2014). The importance of understanding the behavioural phenotypes of genetic syndromes associated with intellectual disability. *Paediatrics and Child Health*, 24(10), 468-472.
- Webb, J., & Whitaker, S. (2012). Defining learning disability. *The Psychologist*.
- Westlake, F., Westlake, M., & Totsika, V. (2024). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of interventions targeting the parent-child relationship in families of children with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(6), e13273.
- Whitaker, S. (2004). Hidden learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 32(3), 139-143.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Whittingham, K., Sanders, M, McKinlay, L & Boyd, R (2014). Interventions to Reduce Behavioral Problems in Children With Cerebral Palsy: An RCT. *Pediatrics* (2014) 133 (5): e1249–e1257.
- Wigham, S. & Emerson, E. (2015). Trauma and Life Events in Adults with Intellectual Disability. *Current Developmental Disorders Reports*, 2, 93-99.
- Wilcox, E. (2013). Biscuits and perseverance: reflections on supporting a community intellectual disability team to reflect. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 7(4), 211-219.
- Williams, J., & Jones, R. S. P. (2022). *Living your best life: Acceptance-based guided self-help for people with intellectual disabilities*. Pavilion Publishing.
- Williams, J. & Jones, R.S.P. (2023). *The Art of Caring for People with Intellectual Disabilities: Enhancing Quality of Life through Attitudes, Education and Behaviour*, Pavilion.
- Willner, P. (2005). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for people with learning disabilities: a critical overview. *Journal of intellectual disability research*, 49(1), 73-85.
- Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Stenfert Kroese, B., Felce, D., MacMahon, P., Stimpson, A., Rose, N., Gillespie, D., Shead, J., Lammie, C., Woodgate, C., Townson, J. K., Nuttall, J., Cohen, D., & Hood, K. (2013). A cluster randomised controlled trial of a manualised cognitive behavioural anger management intervention delivered by supervised lay therapists to people with intellectual disabilities. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 17(21), 1.
- Winfrey, O., & Perry, B. (2021). *What happened to you? Conversations on trauma, resilience, and healing*. Boxtree.
- Witwer, A. N., Walton, K., Held, M. K., Rosencrans, M., Cobranchi, C., Fletcher, R., ... & Havercamp, S. (2022). A scoping review of psychological interventions, accommodations, and assessments for adults with intellectual disability. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(6), 615.
- Woodhouse, J. M. (2019). Eye and vision problems associated with learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 24(3), 126-134.

Gallwch gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau trwy fynd i'n gwefan a chofrestru i dderbyn ein e-gylchlythyr misol:

www.gwelliant.cymru

Gallwch hefyd ein dilyn ar gyfryngau cymdeithasol:

Dilynwch ni ar X: [@GwelliantCymru](https://twitter.com/GwelliantCymru)

Hoffwch ni ar [Facebook](https://www.facebook.com/GwelliantCymru)

Tanysgrifiwch i ni ar [YouTube](https://www.youtube.com/GwelliantCymru)

Cysylltwch â ni ar ein tudalen [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/GwelliantCymru)

Gwelliant Cymru Gweithrediaeth GIG Cymru

2 Cwr y Ddinas
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

© Gweithrediaeth GIG Cymru 2025

Cyhoeddwyd ym mis Ebrill 2025

Mae'r ddogfen hon wedi'i thrwyddedu o dan drwydded ryngwladol Priodoli-Anfasnachol-DimDeilliadau Creative Commons 4.0 (CC-BY-NC-ND 4.0). Mae hyn yn caniatáu ar gyfer copio ac ailddosbarthu'r ddogfen hon ar yr amod bod Gweithrediaeth GIG Cymru yn cael ei chydabod yn llawn. Mae'n rhaid peidio ag ailgymysgu na thrawsnewid y deunydd nac ychwanegu ato mewn unrhyw ffordd. I weld copi o'r drwydded hon, ewch i <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>