Stigma Dwbl

Anghenion a phrofiadau pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol â materion iechyd meddwl, sy'n byw yng Nghymru - *Adroddiad Cryno 2009*

Stonewall
CYMRU

CYNNWYS

Cydnabyddiaeth	**2**
Rhagair	**3**
10 argymhelliad allweddol	**4**
Cyflwyniad	**6**
Crynodeb o ganfyddiadau allweddol	**7**
Cyfeiriadau	**19**

CYDNABYDDIAETH

Mae Stonewall Cymru a'r partner sefydliadau iechyd meddwl, Mind Cymru, Hafal a Journeys, yn ddiolchgar i'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol am ariannu'r astudiaeth archwiliadol hon, yr amrywiol Sefydliadau Hyrwyddwyr Amrywiaeth am ddarparu lleoliadau am ddim ar gyfer grwpiau ffocws, a Cakebread Illustrations am gynllunio posteri hyrwyddo am ddim.

Hefyd hoffem ddiolch i'r 146 o bobl a gyfranogodd yn yr astudiaeth a'r ymchwilwyr yn y Ganolfan Ymchwil Gwaith a Gofal Cymdeithasol, Prifysgol Abertawe, am gyflawni'r ymchwil; i'r grŵp cyfeirio prosiect am eu cyngor a'u harweiniad; Mathew Williams ym Mhrifysgol Caerdydd am gynnal yr arolwg arlein; a Megan Evans am gefnogaeth weinyddol a gwaith prosiect; Gwerthfawrogir eich ymrwymiad i'n gwaith yn fawr iawn.

Ceir Adroddiad llawn ar ganfyddiadau'r ymchwil ar:
www.stonewallcymru.org.uk/lechydmeddwl
www.stonewallcymru.org.uk/mental_health

Neu drwy gysylltu gyda Stonewall Cymru
Cymru@stonewallcymru.org.uk

Cyhoeddwyd gan Stonewall Cymru

Stonewall Cymru
Caerdydd
Transport House
1 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9SB
Ffôn 029 2023 7744

Penmaenmawr
Y Ganolfan
Cydraddoldeb
Ffordd Bangor
Penmaenmawr
Conwy LL34 6LF
Ffôn 01492 622202

RHAGAIR

Mae'r adroddiad cryno hwn yn tynnu sylw at ganfyddiadau allweddol o'r adroddiad llawn "Double Stigma" (Maegusuku-Hewett ac eraill. 2009) ac mae'n rhoi manylion am ein hastudiaeth sy'n edrych ar anghenion a phrofiadau pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol (LHD) â materion iechyd meddwl . Rydym yn amlinellu 10 argymhelliad allweddol i'w mabwysiadu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, llywodraeth leol, iechyd statudol, gofal cymdeithasol, heddlu a chyfiawnder troseddol, addysg, ieuenctid, darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl a LHD; a'r sector breifat.

Prin yw'r ymchwil penodol i Gymru am bobl LHD, a phobl â materion iechyd meddwl sy'n byw yng Nghymru, felly mae'r darn hwn o waith yn gyfraniad i'w groesawu.

Mae Stonewall Cymru yn ddiolchgar am arian gan y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol er mwyn galluogi'r darn cyntaf erioed hwn o ymchwil "traws ffrwd" mewn cydweithrediad gyda'n partner asiantaethau, Mind Cymru, Hafal, a Journeys.

Er bod rhai canfyddiadau cadarnhaol yn yr adroddiad cryno hwn, dengys y canfyddiadau bod llawer o waith i'w wneud o hyd i wella bywydau a chynhwysiad pobl LHD â materion iechyd meddwl yng Nghymru.

Gobeithiwn y bydd y canlyniadau yn tystio i'r angen am fwy o adnoddau ar gyfer darparwyr gwasanaethau arbenigol LHD ac am wasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru, ac y bydd hyn yn arwain at barhau gyda'r ddeialog a'r cydweithrediad rhwng y partner asiantaethau. Fel hyn, gellir chwalu mythau, gan arwain at ddarparu gwasanaethau priodol i anghenion pobl LHD â materion iechyd meddwl ledled Cymru..

Liz Morgan
Cyfarwyddydd, Stonewall Cymru

10 ARGYMHELLIAD ALLWEDDOL

Mae'r argymhellion hyn ar sail ein canfyddiadau a'r hyn y dywedodd yr ymatebwyr a'r cyfranogwyr wrthym y byddai o gymorth i wella safon eu bywydau, eu hiechyd meddwl a'u lles, yn eu barn hwy. Dylid gwneud yn glir bod newid yn gofyn am fwy nag ymrwymiad i weithio tuag at argymhellion asiantaethau penodol ac adrannau llywodraeth; mae'n gofyn am newid agwedd a symudiad diwylliannol yn y ffordd mae pobl LHD a phobl â materion iechyd meddwl yn cael eu gweld a'u cynnwys mewn cymdeithas ac yn y cymunedau y maent yn byw ynddynt. Mae ein hymchwil yn datgelu'r stigma dwbl sy'n cael ei brofi gan bobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol â materion iechyd meddwl. Mae'r stigma dwbl hwn yn dod o agweddau rhagfarnllyd cymdeithas tuag at faterion iechyd meddwl ac at bobl sy'n lesbiaidd, hoyw neu ddeurywiol

Ymhelaethir yn yr adroddiad llawn ar yr argymhellion a ddarperir yma, ac rydym yn ystyried eu bod yn ymarferol ac yn gyraeddadwy gyda chydnabyddiaeth ac ymrwymiad y rhai yr ydym yn eu cyfeirio atynt: Gweinidogion â chyfrifoldeb dros gydraddoldeb ac iechyd meddwl yn eu portffolio, y rhai â chyfrifoldeb mewn llywodraeth leol, a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl, iechyd, gwaith cymdeithasol a gofal cymdeithasol, tai, ieuenctid, cyfiawnder troseddol, addysg a darparwyr gwasanaethau.

★ Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydnabod a darparu digon o arian ac ystod o ddarpariaeth iechyd meddwl yng Nghymru ar gyfer plant ac oedolion ar sail angen (beth bynnag eu cyfeiriadedd rhywiol). .

★ Er mwyn edrych ar anghenion a materion penodol sy'n codi i bobl LHD, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddarparu arian ar gyfer ymgynghorwyr LHD hyfforddedig a gwasanaethau cynghori penodol LHD ledled Cymru.

★ Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydnabod bod pobl ifanc LHDT yn fregus, ac ariannu datblygiad a gallu grwpiau ieuenctid LHDT ym mhob un o 22 awdurdod lleol Cymru. Byddai hyn yn sicrhau cefnogaeth cymheiriaid a gweithwyr ieuenctid cymwys, rheoledig, ar gyfer y broses o 'ddod allan', yn arbennig ar gyfer y rhai mewn ardaloedd tu allan i'r prif drefi a dinasoedd.

★ Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydnabod anghenion cefnogaeth emosiynol ac iechyd meddwl pobl LHD sy'n 'dod allan', yn dioddef camwahaniaethu, neu sydd angen cyngor ymarferol o ran cyrraedd at wasanaethau ayyb (beth bynnag eu hoedran). Dylid darparu arian ar gyfer linellau cymorth LHDT yn benodol a gwefan arlein i hyrwyddo rhwydweithio, cefnogaeth ac eiriolaeth ar gyfer pobl LHD â materion iechyd meddwl. Byddai hyn yn arbennig o ddefnyddiol ar gyfer pobl nad ydynt yn medru (neu nad ydynt yn fodlon) defnyddio gwasanaethau ffurfiol, er enghraifft pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, y rhai heb gludiant, neu sydd â rhwystrau yn sgil materion iechyd meddwl, anabledd, neu gyfrifoldebau gofal.

★ Dylai hyfforddiant LHD a iechyd meddwl, a chodi ymwybyddiaeth, fod yn rhan orfodol o gymhwyster proffesiynol allweddol ar gyfer galwedigaethau perthnasol megis gweithwyr iechyd, gwaith cymdeithasol a gofal cymdeithasol, addysg, gwaith ieuenctid, tai, cyfiawnder troseddol a'r heddlu.

★ Mae rheidrwydd cyfreithiol ar sefydliadau iechyd meddwl, gofal iechyd, gwaith a gofal cymdeithasol, tai, heddlu a gwasanaethau cyhoeddus eraill, i fod yn gynhwysol a pheidio â chamwahaniaethu wrth drin a chefnogi pobl LHD, dan ddeddfwriaeth i atal camwahaniaethu wrth ddarparu nwyddau a gwasanaethau (Rheoliadau Cyfeiriadedd Rhywiol 2007). Felly rydym yn argymell y dylid sefydlu peirianwaith monitro er mwyn gwerthuso cynhwysiad pobl LHD yn eu gwasanaethau.

★ Dylai gwasanaethau hyrwyddo iechyd o ran (1) defnydd o gyffuriau ac alcohol a (2) iechyd meddwl a lles pobl LHD, drwy strategaethau lleihau niwed, deunyddiau hyrwyddo mewn lleoliadau allweddol, a thargedu arian at weithgareddau iechyd meddwl a lles penodol.

★ Er mwyn cefnogi a darparu eiriolaeth ar gyfer pobl ifanc LHD yng ngofal yr awdurdod lleol, Byrddau Amddiffyn Plant Lleol, a phrif swyddogion plant Awdurdodau Lleol ac Ymddiriedolaethau Iechyd, dylid codi ymwybyddiaeth staff a sicrhau bod polisïau yn edrych ar faterion iechyd meddwl ac anghenion pobl ifanc LHD mewn gofal, a darparu llwybrau cyfeirio cyfrinachol at gefnogaeth ac eiriolaeth.

★ Dylid datblygu taflenni cyhoeddusrwydd a gwybodaeth am 'ddod allan' gan ystyried materion penodol. Hynny yw, er y bydd materion cyffredin yn codi, dylid darparu gwybodaeth benodol i bobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol ac ar wahanol adegau bywyd (e.e. pobl ifanc ac oedolion hŷn).

★ Dylai bob asiantaeth yn y System Cyfiawnder Troseddol ledled Cymru gymryd camau rhagweithiol i daclo troseddau casineb homoffobaidd a chodi hyder pobl i adrodd am droseddau casineb homoffobaidd, drwy hyrwyddo'r dulliau o gwyno yn glir ac yn gyson, darparu adnoddau ar gyfer deunydd cyhoeddusrwydd, mwy o gydweithio rhwng heddlu a Gwasanaeth Erlyn y Goron i daclo troseddau casineb homoffobaidd, a chyd strategaeth Cymru gyfan i daclo troseddau casineb homoffobaidd ledled y 4 heddlu.

CYFLWYNIAD

Rhwng Tachwedd 2008 a Chwefror 2009 cynhaliwyd arolwg ar lein a chyfres o grwpiau ffocws a chyfweliadau ledled Cymru. Roeddem am ddysgu am brofiadau ac anghenion pobl LHD sydd wedi, neu sydd yn, dioddef materion iechyd meddwl. Cwblhawyd yr arolwg gan 116 o bobl, a mynychodd 30 o bobl ein grwpiau ffocws neu gyfweliad. Mynychwyd y grwpiau ffocws hefyd gan nifer o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg.

Nid yw'n bosibl honni bod ein sampl yn 'gynrychioladol' o'r bobl LHD â materion iechyd meddwl sy'n byw yng Nghymru gan nad oes ffigwr gwaelodlin o'r boblogaeth i'w gymharu ag ef. Nid yw cyfeiriadedd rhywiol wedi'i gynnwys ar y Cyfrifiad, ac mae'n annhebygol o gael ei gynnwys yng Nghyfrifiad 2011 (Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol 2006).

Serch hynny, cymerwyd camau ymarferol i ymgysylltu gyda'r boblogaeth targed a hyrwyddo'r arolwg a grwpiau ffocws mewn lleoliadau iechyd meddwl, LHD a gwasanaethau cyffredinol, er mwyn dal diddordeb y rhai sydd yn galw'u hunain yn LHD ac sydd wedi, neu yn, profi materion iechyd meddwl..

Cwblhawyd ein harolwg arlein gan bobl ledled y De a De Ddwyrain (61%), De Orllewin a Gorllewin (22%), Canolbarth (5%) a Gogledd Cymru (12%). Mae 75% o'r rhai a ymatebodd yn byw mewn dinas, tref neu faestref a'r gweddill yn byw mewn ardaloedd gwledig a phentrefi. Cynhaliwyd grwpiau ffocws yn Abertawe, Caerdydd, Bangor ac Aberystwyth.

Mae 31% o ymatebwyr yr arolwg yn galw'u hunain yn lesbiaidd neu fenyw hoyw, 45% fel dyn hoyw, 17% fel deurywiol, 1% fel person sy'n cael rhyw gydag aelod o'r un rhyw, 1% fel heterorywiol neu strêt, 1% fel rhywun sy'n amau a 3% yn diffinio'u hunain fel 'arall'. Mewn grwpiau ffocws/ cyfweliadau roedd 39% yn lesbiaidd, 17% yn ddeurywiol, 34% yn hoyw a 10% yn diffinio fel heterorywiol neu arall.

Cwblhawyd yr arolwg gan nifer bron yn gyfartal o ddynion a menywod, gyda 50% yn diffinio'u hunain fel gwryw, 46% yn diffinio fel menyw, 3% yn diffinio fel menyw a thrawsrywiol a 1% yn 'niwtral'. Mewn grwpiau ffocws/ cyfweliadau, cyfranogodd mwy o fenywod na dynion gyda 48% yn diffinio fel menyw, 11% menyw a thraws, 38% yn wrywaidd, a 3% fel 'niwtral'.

Roedd ymatebwr ieuengaf yr arolwg yn 15 a'r hynaf yn 73. Roedd ychydig yn llai na'r hanner rhwng 30 a 49 oed (49%), 35% yn 29 ac iau, ac 16% dros 50. Mewn grwpiau ffocws/ cyfweliadau roedd 46% dan 29 oed, 31% yn 30 - 49, a 23% dros 50.

Roedd wyth deg pump y cant o ymatebwyr yr arolwg yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf; 11.5% Cymraeg a 3.5% ieithoedd eraill.

Diffiniodd 94.8% o ymatebwyr yr arolwg eu hunain fel 'Gwyn'. Diffiniodd 1.6% eu cenedligrwydd ymhellach fel 'Cymreig', 0.9% fel 'Prydeinig', 1.8% fel 'Ewropeaidd'. Mae ein sampl yn tan gynrychioli'r 2.1% o boblogaeth Du a Lleiafrifoedd Ethnig yng Nghymru yn sgil y ffaith mai 0.9% yn unig o'n sampl a ddywedodd eu bod o gefndir 'cymysg'.

Roedd 33% o ymatebwyr yr arolwg a 54% o gyfranogwyr grŵp ffocws yn ystyried bod ganddynt anabledd dan ddiffiniad Deddf Camwahaniaethu ar sail Anabledd (2005) .

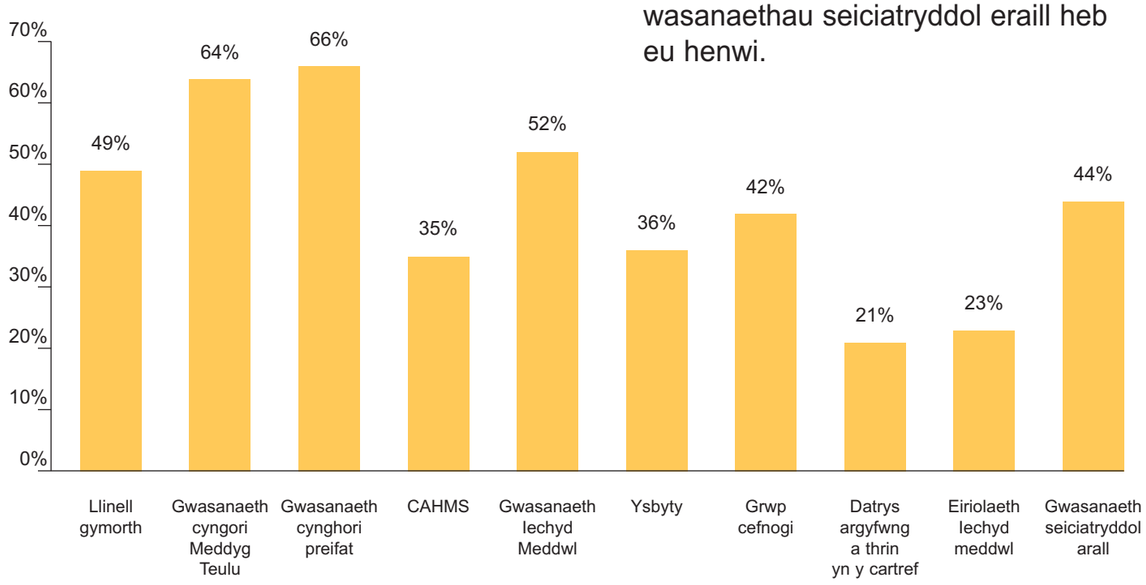
CRYNODEB O GANFYDDIADAU ALLWEDDOL

Mynediad pobl LHD at wasanaethau iechyd meddwl

★ Meddai ychydig dros hanner (52 %) y rhai a ymatebodd i'r arolwg bod eu hiechyd meddwl ar hyn o bryd yn 'weddol', 'gwael' neu 'wael iawn'. Ystyriai'r 48% arall bod eu hiechyd meddwl yn 'dda', 'da iawn' neu 'ardderchog' ar hyn o bryd, ond eu bod wedi dioddef materion iechyd meddwl yn y gorffennol.

★ Roedd 82% o'r rhai a ymatebodd naill ai'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd, neu wedi gwneud hynny, gydag ychydig yn llai na'u hanner (44%) yn datgan eu bod wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl bron yn barhaus am nifer o flynyddoedd. Dengys y tabl isod yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl a ddefnyddiwyd gan ymatebwyr (noder: defnyddiodd 85% o'r rhai a ymatebodd fwy nag un gwasanaeth). Y gwasanaethau a ddefnyddiwyd fwyaf oedd gwasanaeth ymgynghori meddyg teulu (66%), yn cael ei ddilyn yn agos gan wasanaeth ymgynghori preifat arall (64%). Roedd ychydig yn llai na'u hanner wedi defnyddio llinellau cymorth (49%), a grwpiau cefnogi (44%). Defnyddiodd 35% Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS), defnyddiodd 52% Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a 21% wasanaethau Datrys Argyfwng a Thriniaeth Gartref. Roedd tua thraean ohonynt wedi defnyddio'r ysbyty, neu wedi bod yn glaf mewnol (36%). Defnyddiodd 44% wasanaethau seiciatryddol eraill heb eu henwi.

Gwasanaethau Iechyd Meddwl a ddefnyddiwyd gan 95 o ymatebwyr



★ Roedd y rhai a dderbyniodd wasanaethau iechyd meddwl yn gymysg eu barn am y gwasanaethau. Canfu ein hastudiaeth rywfaint o dystiolaeth am foddhad gydag ystod y ddarpariaeth gwasanaeth. Serch hynny, y consensws cyffredinol mewn grwpiau ffocws a chyfweliadau oedd bod gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, ar gyfer y boblogaeth gyffredinol, heb ddigon o adnoddau. Roedd y prif feirniadaeth ar y ddarpariaeth gyfredol fel a ganlyn: Cyfyngiadau yn y math o wasanaethau a gynigir, canfyddiad yr ymatebwyr am y budd i'w iechyd meddwl ac anghenion unigol, rhestrau aros hir, meini prawf ar gyfer gwasanaethau therapiwtig a chefnogi â galwad uchel, a chyfyngiad daearyddol y gwasanaethau arbenigol hyn i'r prif drefi a dinasoedd.

"Mae'n wasanaeth sydd wedi'i ymestyn yn rhy dynn. Nid problem benodol i bobl hoyw yw cyrraedd at adnoddau, mae'n debyg, ond problem i holl bobl Cymru." Deborah

"Nid oes cyfleusterau ar gyfer gofod 'menywod yn unig' mewn ysbytai. Mae wardiau'n gymysg, gallwch fod gyda phobl dreisgar iawn, maent yn lefydd dychrynllyd i fod. Fedrwch chi ddim cloi eich ystafell, er bod rhai wardiau y gellir eu cloi." Pamela

"Pe byddech yn torri eich coes, fyddai neb yn dweud na fedrwch gael plastr gan eich bod wedi ei dorri o'r blaen, felly pam ddylai fod yn wahanol ar gyfer eich iechyd meddwl, yn arbennig os yw'r gwasanaeth yn llesol i mi." Bethan

"Mae fy sesiwn ymgynghori'n digwydd un waith bob 3 mis, ac mae hynny mor anodd i mi oherwydd y tro diwethaf i mi ei gweld, roeddwn yn hapus gan ei bod yn ddiwrnod da. Ond beth petai'r 3 mis diwethaf wedi bod yn erchyll, a'r tro nesaf y byddaf yn ei gweld, gallaf fod yn hapus neu'n anhapus, ac mae hi'n mynd i'm gweld am yr un awr honno ar yr un diwrnod hwnnw." Shaun

Bod yn agored ac arfer da cynhwysol

★ O'r 98 ymatebwr i'r arolwg a ddywedodd wrthym a oeddent yn agored neu beidio am eu cyfeiriadedd rhywiol gyda'r darparwyr iechyd meddwl, roedd ychydig dros ddwy ran o dair 'allan' (74). Ar sail 66 ymateb ysgrifenedig, nid oedd 61% yn ystyried y byddai bod 'allan' yn berthnasol i'w triniaeth ac roedd 21% o'r ffigwr hwn o'r farn y byddai bod yn agored yn arwain at brofiad mwy cadarnhaol a chynhwysol o wasanaethau iechyd meddwl. Mewn trafodaethau grŵp ffocws a chyfweliadau gyda 30 o bobl, 20% yn unig o gyfranogwyr dynnodd sylw'n benodol at brofiadau cadarnhaol o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl.

"Cefais fy nhrin yn dda – fel y byddwn yn disgwyl yn y boblogaeth gyffredinol." Cerys

"Roedd o gymorth oherwydd gallai'r gweithwyr perthnasol fod yn fwy penodol yn eu cefnogaeth, ac nid oedd unrhyw rwystrau cyfathrebu yn yr is ymwybod." Darren

Gwerthoedd, agweddau, gwybodaeth a sgiliau ymarferwyr

★ Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru (LlCC) wedi cydnabod yr angen am ddarparu gwasanaethau cynhwysol, heb gamwahaniaethu, mewn polisi, er enghraifft Cylchlythyr Iechyd Cymru 31 (LLCC 2008). Serch hynny, mae'r graddau y gellir gweithredu'r polisi yn ddibynnol ar ddarparwyr gwasanaethau ar y llinell flaen, a pheirianwaith monitro. O'r 39% o ymatebwyr i'r arolwg a oedd 'allan' ac yn mynegi anfodlonrwydd gyda'u triniaeth a'u perthynas waith gyda gweithwyr iechyd meddwl a gweithwyr cysylltiedig, mae'r prif bryderon yn perthyn i werthoedd, agweddau, gwybodaeth a sgiliau ymarferwyr unigol. Mae ein grwpiau ffocws a'n cyfweliadau, yn ogystal ag ymchwil perthnasol arall, yn adlewyrchu'r pryderon hyn (gweler er enghraifft, Cook et al 2007; Stonewall 2008).

Gwerthoedd ac agweddau

★ Nododd nifer o ymatebwyr eu bod yn teimlo bod ymarferwyr unigol yn camwahaniaethu yn eu herbyn. Credwyd bod hyn ar sail homoffobia ac / neu heterorywiaeth a adlewyrchwyd mewn agweddau ac arferion:

"Rwy'n credu bod gan fy ymgynghorydd preifat agwedd geidwadol at gyfunrywioldeb, sy'n gwneud i mi deimlo'n anghysurus yn datgelu gwybodaeth am fy hun. Wedi bod yn agored gyda hi, cododd problem cyfrinachedd, ac mae hi'n credu bod fy mywyd preifat yn reswm dros fy mhroblemau iechyd meddwl." Glen

"Roedd uwch nyrs fenywaidd, fy ngweithiwr allweddol personol pan yn glaf mewn ysbyty seiciatryddol GIC, yn gwrthod parhau i weithio gyda mi wedi i'm mam sôn mewn sgwrs fy mod yn hoyw. Ni chafodd ei herio na'i chwestiynu gan unrhyw aelod arall o staff …cefais weithiwr gwrywaidd amhrofiadol yn ei lle heb eglurhad nac ymgynghoriad. Ni siaradodd y gweithiwr allweddol gwreiddiol gyda mi eto, ac nid oedd yn fodlon aros yn yr un ystafell." Sarah

"Dwi ddim yn credu i ddod allan gael unrhyw effaith o gwbl, ac eithrio ar gynghori Cristnogol, yn sgil eu barn ei fod yn anghywir ac y dylwn weddïo am wellhad, i fod yn strêt." Anna

Gwybodaeth a sgiliau

★ Trafododd ymatebwyr ddiffyg ymwybyddiaeth a gwybodaeth am faterion LHD a thraws (T). Roedd hyn yn arbennig o amlwg o ran perthynas bersonol y rhai a ymatebodd. Disgrifiodd ymatebwyr ddigwyddiadau lle'r oedd eu partneriaid naill ai wedi'u bychanu, neu mewn rhai achosion wedi'u barnu gydag amheuaeth.

"Pan oedd gennyf bartner benywaidd, nid oedd ei sefyllfa yn fy mywyd yn cael ei gymryd cymaint o ddifrif ag y mae fy mhartner gwrywaidd nawr. Yn aml roeddem yn teimlo bod y staff meddygol yn ein goddef, lle mae fy mhartner cyfredol yn cael ei wahodd i fod gyda mi." Gemma

"Pan oedd meddyg gwrywaidd yn fy asesu, roedd y tîm argyfwng yn gwrthod cydnabod fy nghariad benywaidd hyd yn oed wedi i mi ei chyflwyno fel fy mhartner. Roeddent yn ei galw'n 'ffrind', ac yn gofyn a oedd gennyf unrhyw gefnogaeth wirioneddol gan rywun a fedrai aros gyda mi dros nos. Pan awgrymais fy nghariad, dywedodd 'mae'n dda bod eich cyfaill yn fodlon helpu', er ein bod eisoes yn byw gyda'n gilydd." Sian

"Awgrymwyd fy mod yn 'cam-drin', pan oeddwn yn 42 ac mewn perthynas gyda menyw iau. Hefyd awgrymwyd fy mod wedi ei harwain, er ei bod hi'n hoyw a minnau'n ddeurywiol." Catrin

★ Hefyd adroddodd ymatebwyr am ragdybiaeth gweithwyr iechyd meddwl bod y ffaith eu bod yn LHD yn reswm dros eu mater(ion) iechyd meddwl. Roedd y rhagdybiaeth hon yn effeithio ar y cynlluniau triniaeth a ddarparwyd ar gyfer rhai unigolion; heb ystyried barn yr unigolyn ei hun am ei iechyd meddwl a lles.

"Rwyf wedi straffaglu gydag iselder ysbryd etifeddol ers yn 9 oed, ac fe wyddwn fy mod yn hoyw yn 12 oed. I mi, roedd fy rhywioldeb yn faes lle'r oedd eglurdeb, sicrwydd a hyder cymharol, ac roedd dod i delerau gyda bod yn hoyw yn elfen gyfyngedig (bellach wedi'i datrys) mewn hanes hir o iselder. Serch hynny, ychydig iawn o ddarparwyr gwasanaeth sy'n deall hyn…. Rwy'n cael fy nhrin o hyd gan y GIC fel pe na bai'n bosibl mewn gwirionedd i "ddod dros" bod yn hoyw, felly os wyf yn credu fy mod yn hapus gyda'm rhywioldeb, rhaid fy mod yn "mygu fy nheimladau." Rwy'n straffaglu i ddangos bod fy rhywioldeb a'm perthynas gyfredol mewn gwirionedd yn feysydd o hyder a sicrwydd i mi, a bod fy iselder mewn gwirionedd yn gysylltiedig â ffactorau hollol wahanol i'm perthynas a'm rhywioldeb." Alison.

"Roedd y seiciatrydd yn gweld cyfunrywioldeb fel rheswm dros bryderon seicolegol mwy h.y. rydych yn hoyw (er i mi ddweud deurywiol) felly rhaid bod gennych broblemau. Roedd [seiciatryddion] eraill yn dda serch hynny." Dean

★ Ar gyfer rhai ymatebwyr agored am eu cyfeiriadedd rhywiol, roedd synnwyr o beidio â chael eu trin na'u cefnogi'n addas gan nad oedd gan yr ymarferwr yr arfau angenrheidiol i wynebu materion LHD.

"Roeddwn yn agored gyda'm Meddyg Teulu a'm cynghorydd, serch hynny, yn y ddau achos, nid oeddwn yn hyderus eu bod yn deall fy anghenion mewn gwirionedd. Roeddwn yn cael fy nhrin gyda pharch, ond rwy'n teimlo bod angen mwy o ymwybyddiaeth er mwyn i mi deimlo'n hyderus." Lloyd

"Nid oedd cynghorwyr dilynol wedi'u hargyhoeddi nad oedd bod yn ddeurywiol yn achosi pryder i mi ac nad oedd yn effeithio ar fy iechyd meddwl. Felly roeddwn yn amharod i barhau gyda'r gwasanaeth cynghori yn y lle cyntaf, ac yn ddiweddarach newidiais gynghorwyr, yna penderfynais ddefnyddio cefnogaeth cymheiriaid yn lle hynny, a pheidio mynd i'r sesiynau cynghori o gwbl. Nid oeddent yn deall, ac mae angen i gynghorwyr ddeall er mwyn medru rhoi cefnogaeth briodol." Claire

"Byddai gwasanaeth iechyd meddwl penodol ar gyfer pobl hoyw o gymorth, yn hytrach na gorfod cydymffurfio gyda meddyliau ac asesiad person strêt." Cadan

Eiriolaeth a Mynediad

★ O'r rhai a oedd yn agored am eu cyfeiriadedd rhywiol ac a oedd yn teimlo eu bod wedi dioddef camwahaniaethu o ran eu triniaeth, nododd 57% bod eu profiadau yn effeithio, neu'n debygol o effeithio, ar eu lefel o fod yn agored am eu cyfeiriadedd rhywiol wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Nododd 55% hefyd eu bod yn effeithio neu'n debygol o effeithio ar eu parodrwydd i ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Roedd rhai ymatebwyr nad oeddent yn gwybod sut i gwyno, neu'n dweud y byddent yn meddwl ddwywaith cyn cwyno pe byddent yn teimlo'n anfodlon gyda'r driniaeth a dderbyniwyd. Roedd ychydig yn llai na chwarter (23%) yr ymatebwyr a ddefnyddiodd ddarpariaeth iechyd meddwl yn dweud eu bod hefyd wedi defnyddio eiriolaeth iechyd meddwl.

BARN POBL LHD AM RAGDYBIAETHAU A FFACTORAU SY'N CYFRANNU AT FATERION IECHYD MEDDWL

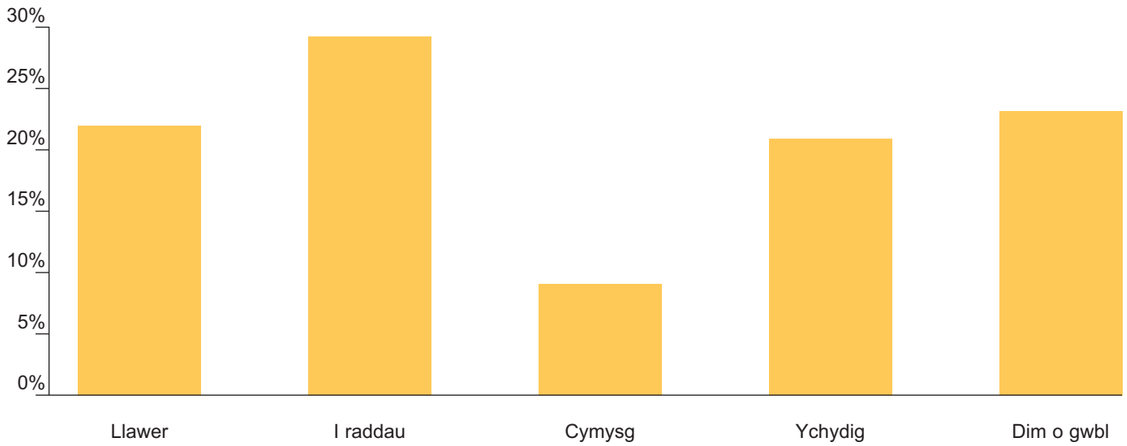
LHD a materion iechyd meddwl - stigma dwbl?

★ Holwyd ymatebwyr i'r arolwg a oedd cysylltiad rhwng bod yn LHD a'u materion iechyd meddwl. Meddai 22% 'dim o gwbl'; meddyliai 19% 'ychydig'; 'cymysg' oedd barn 8% a 51% yn meddwl 'i raddau' neu 'llawer'. Ar gyfer y rhai a oedd yn meddwl bod rhywbeth rhwng 'ychydig' a 'llawer' o gysylltiad, barn y mwyafrif llethol yw nad cyfeiriadedd rhywiol sy'n achosi materion iechyd meddwl. I'r gwrthwyneb, dadleuodd ymatebwyr bod dioddef pwysau a phrofiadau o gamwahaniaethu gan deulu, ffrindiau, gwasanaethau a chymdeithas yn gyffredinol drwy gydol oes yn effeithio ar iechyd meddwl a lles pobl LHD.

"Y ffaith eich bod yn lesbiaidd neu hoyw neu ddeurywiol; nid dyna'r rheswm pam fod gan bobl afiechydon iechyd meddwl. Mae'n golygu adweithio a gorfod treulio eich holl fywyd yn bod yn ofalus, yn ceisio dyfalu a fydd bobl yn eich trin yn iawn…Os oes effaith ar les, mae hynny yn sgil diffyg derbyniad mewn cymdeithas. Dwi ddim yn siŵr pa mor wahanol mae hi nawr. Rwy'n cofio pan oeddwn yn dod allan ddechrau'r 1970au, rwy'n cofio meddwl mai ni oedd yr unig ddau berson hoyw yn y byd. Dwi ddim yn siŵr ei bod mor wahanol â hynny i bobl ifanc sy'n dod allan nawr?" Geraldine

★ Nododd nifer o ymatebwyr bod derbyn eich hun a 'dod allan' yn bwysig i hunan barch ac iechyd meddwl a lles. Mae hon yn broses barhaus dwy gydol oes ac mewn gwahanol gyd-destun cymdeithasol. Gall fod yn broses unig ac anodd, ac weithiau mae problemau yn cael eu cymhlethu gan ymatebion pobl eraill.

A ydych yn credu bod eich hunaniaeth LHD wedi effeithio o gwbl ar eich iechyd meddwl?



"Rwy'n credu bod cysylltiad rhwng iechyd meddwl neu afiechyd meddwl a bod yn y 'closet'. Roedd pethau'n anodd iawn i mi, yn y 1970au. Roeddwn yn dysgu ac roeddwn yn ceisio cuddio'r ffaith fy mod yn lesbiaidd. Credaf, os gallwch fod 'allan', ac yn agored am eich hunaniaeth, rhaid bod hynny'n dda ar gyfer lles emosiynol a meddyliol, yn dda iawn." Geraldine

"O ran dod allan, roedd gennyf bryderon ar sail y ffaith fy mod yn drawsrywiol. Yn y lle cyntaf roeddwn yn labelu fy hun fel lesbiad ond doedd pobl methu deall sut gall person trawsrywiol fod yn lesbiad. Achos os ydych yn drawsrywiol, gwryw i fenyw, a'ch bod yn hoffi menywod beth bynnag, rydych yn ddyn strêt sy'n hoffi gwisgo i fyny. Felly dechreuais alw fy hun yn ddeurywiol oherwydd byddai pobl wedyn yn derbyn fy mod yn hoffi menywod heb holi gormod, gan eu bod hefyd yn meddwl fy mod yn hoffi dynion, roedd yn beth rhyfedd iawn." Deborah

★ Yn ein harolwg, gwelsom fod dros hanner y rhai a ymatebodd yn gwbl agored am eu cyfeiriadedd rhywiol gyda'u teulu (61%), a (81%) yn gwbl agored gyda'u cyfeillion. O'r rhai cyflogedig, roedd 11% 'heb fod allan' gyda chydweithwyr ac roedd 29% arall 'allan gyda rhai'. Roedd tua dwy ran o dair 'heb fod allan' neu 'allan gyda rhai' cymdogion (61%), neu'r gymuned ehangach (60/%). 13% yn unig oedd yn gwbl agored gyda darparwyr gwasanaethau cyffredinol eraill. Ar gyfer pob LHD gyda phrofiad o faterion iechyd meddwl, mae ffactor ychwanegol o gamwahaniaethu o ran materion iechyd meddwl. Trafododd y mwyafrif o'r grŵp ffocws 'stigma dwbl' ac effaith hyn ar eu bywydau bob dydd, o ran y ffordd y mae pobl eraill yn eu trin a lefel eu hymgysylltiad mewn cymunedau lleol a grwpiau a gweithgareddau cymdeithasol penodol LHD. Yn ein harolwg, canfuwyd bod pobl yn llai agored am eu materion iechyd meddwl nag oedd 'allan' am eu cyfeiriadedd rhywiol gyda'u teulu (29%) a ffrindiau (31%), cydweithwyr (14%), cymdogion (9%) a'r gymuned ehangach (9%). Roedd nifer cyfartal 'allan' gyda darparwyr gwasanaethau cyffredinol eraill (13%).

"Dywedais wrth fy mhennaeth am fy materion iechyd meddwl ac meddai fy mhennaeth, 'paid dweud wrth unrhyw un arall, achos ei di ddim ymhellach yn y cwmni hwn." Paul

"…mae'r mwyafrif o'm ffrindiau a'm cydnabod yn cuddio'r ffaith bod ganddynt faterion iechyd meddwl, ac yn ei guddio'n dda oherwydd nad yw'n dderbyniol yn y gymuned (gan gyfeirio at y 'gymuned hoyw)." Tarra

"Mae llawer o anwybodaeth am LHD, iechyd meddwl ac anabledd." Sue

★ Roedd tystiolaeth bod diffyg cefnogaeth o ran 'dod allan' neu ddelio gyda chamwahaniaethu parhaus a homoffobia yn niweidiol, ac yn dwysáu synnwyr yr ymatebwyr o gael eu hynysu.

"Roeddwn yn gwybod fy mod yn wahanol, ond heb wybod pam. Roeddwn yn teimlo fel lladd fy hun, ac fe gyrhaeddais bwynt lle'r oeddwn yn meddwl naill ai dwi'n marw heno neu'n chwilio am gymorth." Paul

"Roeddwn mewn gofal drwy gydol fy oes a phan benderfynais ddod allan yn 16, yr unig bobl o'm cwmpas oedd gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cefnogi. Rwy'n dweud o hyd nad oes cefnogaeth i bobl ifanc sy'n dod allan. Does dim ymgynghorwyr yn y gwasanaeth sy'n cefnogi pobl hoyw yn benodol, ac mae'n faes sy'n cael ei golli." Shaun

★ Canfu ein harolwg bod ychydig yn llai na'r hanner wedi defnyddio llinellau cymorth (49%) a grwpiau cefnogi (44%). Roedd nifer o gyfranogwyr grwpiau ffocws yn gwerthfawrogi medru cyrraedd at linellau cymorth cyfrinachol LHDT, grwpiau cefnogi ieuenctid LHDT, a grwpiau a rhwydweithiau iechyd meddwl penodol LHDT. Maent yn cael eu darparu'n bennaf gan sefydliadau LHDT ac iechyd meddwl yn y sector wirfoddol neu grwpiau hunan-arweiniol ar lawr gwlad.

O ganlyniad gwelwyd bod rhai sefydliadau a grwpiau yn gyfyngedig o ran arian, eu dibyniaeth ar wirfoddolwyr, ac ystod y ddarpariaeth sydd ar gael. Roedd nifer o ymatebwyr a oedd wedi elwa o ddarpariaeth ieuenctid yn teimlo y dylai gwasanaethau fod ar gael i oedolion tu hwnt i 25 oed, ac roedd y rhai a oedd yn byw tu allan i drefi a dinasoedd mawr yn teimlo eu bod dan anfantais o ran trafnidiaeth a lleoliadau gwasanaethau mewn ardaloedd â phoblogaeth uwch.

Defnydd Cyffuriau ac Alcohol, pwysau o ran cyfeiriadedd rhywiol ac iechyd meddyliol a lles

★ Wrth edrych ar ddefnydd cyffuriau ac alcohol, nid ydym yn honni bod defnyddio cyffuriau ac alcohol yn broblem ar gyfer pobl LHD. Roeddem am glywed barn pobl i weld a oeddent yn meddwl bod cysylltiad rhwng y pwysau yn sgil eu cyfeiriadedd rhywiol a'u defnydd. Canfuwyd bod 20% o ymatebwyr yn defnyddio cyffuriau ac 82% ohonynt yn 'hapus gyda'r graddau y maent yn eu defnyddio'. Roedd 75% o ymatebwyr yn yfed alcohol a 68.5% yn 'hapus gyda'r graddau y maent yn ei ddefnyddio'.

★ Holwyd yr ymatebwyr i ba raddau roedd pwysau yn sgil eu cyfeiriadedd rhywiol wedi effeithio ar eu defnydd o gyffuriau hamdden neu alcohol. Roedd ymatebwyr yn gymysg eu barn, gydag ychydig dros eu hanner yn dweud nad oes cysylltiad rhwng defnydd o sylweddau (54.5%) neu alcohol (60%) a phwysau yn sgil cyfeiriadedd rhywiol.

"Nid yw fy rhywioldeb wedi gwneud i mi yfed mwy na llai nag y byddwn wedi gwneud beth bynnag." Timothy

"Dydw i ddim yn credu bod fy rhywioldeb (a'r anawsterau a gododd yn sgil y ffaith bod gan eraill broblem ag ef) wedi cael unrhyw ddylanwad ar fy yfed. Ar gyfartaledd, tua 2 uned o alcohol yn unig rwyf yn yfed bob wythnos, beth bynnag, (ac nid wyf wedi yfed mwy na'r lefelau hyn erioed), ac nid wyf erioed wedi cymryd cyffuriau, ac eithrio profi ychydig o 'pot' unwaith neu ddwy fel myfyriwr. Wnes i ddim smygu erioed chwaith." Rebecca

★ O'r ymatebwyr i'r arolwg a'r cyfranogwyr grŵp ffocws a oedd yn meddwl efallai bod rhywbeth rhwng 'ychydig' a 'llawer' o gysylltiad, roedd dau brif thema. (1), barn yr ymatebwyr oedd bod cyffuriau ac alcohol yn rhan endemig o ddiwylliant y sîn hoyw. 2) Mynegodd ymatebwyr y farn efallai bod rhai pobl yn defnyddio cyffuriau ac/neu alcohol mewn amgylchiadau anodd, ac efallai bod yr anawsterau hyn yn cael eu profi o ran materion cyfeiriadedd rhywiol. Er enghraifft:

"Rydych fel estron mewn byd nad ydych yn perthyn iddo. Mae'n anodd bod mewn lleiafrif, ddim yn ofnadwy ond mae'n anodd, ac mae'n rhaid i chi ddod o hyd i ffyrdd o ddygymod, ac weithiau mae hynny drwy gyffuriau ac alcohol" Jenny

"Wrth ddod allan, gyda phopeth yn mynd o'i le, fe wnes droi at alcohol er mwyn blocio'r hyn oedd yn digwydd, ac roeddwn yn meddwi cymaint ag yr oedd modd." Anna

"Rwy'n credu bod defnydd cyffuriau yn gyffredin mewn diwylliant LHDT. Mae'r diwylliant hwn yn y clybiau nos a'r bariau. Ychydig o gyfleoedd cymdeithasol sydd i bobl LHDT y tu allan i'r awyrgylch hwn. Felly mae'r defnydd o alcohol a chyffuriau yn cael ei ystyried yn normal i raddau helaeth. Mae cyffuriau ac alcohol yn cynnig dihangfa rhag pwysau bywyd modern a hefyd rhag homoffobia dirgel cymdeithas ehangach." Adam

CYNHWYSIAD CYMDEITHASOL A SAFON BYWYD

Er bod arolwg Stonewall Cymru (Williams & Robinson 2007) yn darparu golwg gyffredinol dda o ymgysylltiad pobl LHD oddi mewn i'w cymunedau, roeddem am archwilio ymhellach o ran ymgysylltiad cymunedol, cynhwysiad cymdeithasol a safon bywyd ar gyfer pobl LHD â materion iechyd meddwl. Holwyd pobl am eu bywydau bob dydd, graddfa eu hymgysylltiad a boddhad gyda'u perthynas gyda theulu, ffrindiau, cymdogion a'r gymuned ehangach o'u cwmpas. Mae'r adran hon yn crynhoi'r prif ganfyddiadau:

Ymgysylltiad cymunedol

★ Ymddengys bod dwy ran o dair yn ymgysylltu yn eu cymunedau i raddau amrywiol, o'r rhai sy'n ymgysylltu mewn un gweithgaredd yn unig i'r rhai sy'n cyfranogi mwy mewn bywyd cymunedol gyda diddordebau (38%), gwaith gwirfoddol neu weithgarwch gwleidyddol (33%), grwpiau penodol LHDaT (16%), eglwys (7%) a grwpiau cefnogi (6%). Meddai tua thraean o'r rhai a ymatebodd (36%) nad ydynt yn ymgysylltu'n rheolaidd mewn unrhyw ddiddordebau, gweithgareddau cymunedol, cymdeithasol, gwirfoddol na gwleidyddol yn eu cymuned leol.

★ Meddai 12% o bobl nad ydynt yn mynd allan yn gymdeithasol byth, a 31% arall dim ond unwaith y mis. Ar yr llaw arall, mae 41% yn mynd allan o leiaf unwaith yr wythnos a 16% arall yn mynd allan bob yn ail wythnos. O'r rhai sy'n mynychu grwpiau penodol LHDT a/ neu'r rhai sy'n mynychu'r 'sîn hoyw', mae nifer yn ei weld yn llesol ac yn mwynhau. Serch hynny, ar gyfer cyfran ohonynt, nid oedd y gweithgareddau hyn ar gael iddynt yn sgil anabledd corfforol a chyfyngiadau mynediad, diffyg darpariaeth mewn ardaloedd gwledig, (gyda chyfyngiadau trafnidiaeth yn gymhlethdod pellach), yr angen i osgoi defnyddio cyffuriau neu alcohol, a'r dyhead i gyfranogi mewn gweithgareddau eraill. Ar gyfer eraill, ac yn arbennig pobl sy'n galw'u hunain yn ddeurywiol, trawsrywiol a'r rhai ag anableddau corfforol neu faterion iechyd meddwl parhaus, gwelwyd gwasanaethau a gweithgareddau LHD fel ffynhonnell mwy o ragfarn ac eithrio, a theimlad o 'fod yn wahanol'.

"Wrth fod yn ddeurywiol, os ydych mewn perthynas strêt mae'n golygu nad ydych yn medru cael mynediad at wasanaethau a gweithgareddau; mae pryder am gamwahaniaethu. Nid yw gwasanaethau LHDT yn cynnwys pobl ddeurywiol." Julie

"Nid oes lle i unrhyw un gwahanol i'r norm. Mae'r sîn yn ystrydebol iawn ac mae'n rhaid i chi ymddwyn mewn ffordd arbennig i ffitio i mewn. Nid yw iechyd meddwl yn cael ei dderbyn o gwbl." Phillip

★ Gofynnwyd i bobl raddio, rhwng 'ofnadwy' ac 'ardderchog', "Sut ydych chi'n teimlo am yr ystod o gyfleoedd i gyfranogi mewn grwpiau cymunedol, clybiau neu sefydliadau sydd ar gael yn eich ardal". Canfuwyd bod tua thraean rhwng 'gweddol fodlon' ac 'ardderchog' o ran yr ystod o gyfleoedd i gyfranogi yn eu cymunedau. Roedd dwy ran o dair yn 'gymysg' eu barn neu'n teimlo rhwng 'anfodlon' ac 'ofnadwy' yn bennaf. Cymharwyd yr ymatebion hyn gyda sampl ar hap o'r boblogaeth yn gyffredinol, ac fe ganfuwyd gwahaniaeth sylweddol yn y lefelau o foddhad a fynegwyd, gyda'r rhai yn y boblogaeth yn gyffredinol yn mynegi mwy o foddhad gyda'r ystod o gyfleoedd sydd ar gael iddynt.

Lefelau o foddhad gyda'r ardaloedd lle mae pobl yn byw

★ Roedd 62% o'r rhai a ymatebodd yn teimlo'n 'weddol fodlon', 'bodlon' neu 'ardderchog' gyda'r ardal lle'r oeddent yn byw. O'r 38% arall, rhwng 'cymysg' ac 'ofnadwy', ymddengys bod ffactorau unigol a chronnus yn amrywio o anfodlonrwydd gyda chyfleusterau lleol a lleoliad; diffyg gwasanaethau a gwasanaethau a gweithgareddau penodol LHDT, teimlo'n ynysig a'r hyn a ddisgrifiwyd gan nifer fel 'culni meddyliol'. Roedd 39% ohonynt yn dweud nad oeddent yn teimlo'n ddiogel nac yn medru bod yn agored LHDT oddi mewn i'r gymuned yn sgil homoffobia a thrais, neu'r ofn o'i ddioddef..

"Nid yw'n dda iawn ar gyfer pobl ifanc yma. Mae'n homoffobaidd iawn. Nid wyf yn mynd allan i unman, rhag ofn i rywun ymosod arnaf." Lauren

"Mae'n le pleserus, ond o ran derbyn amrywiaeth, profir homoffobia yn aml." Jacquie

Homoffobia a throseddau casineb

★ Holwyd ymatebwyr i'r arolwg os oeddent wedi dioddef trosedd casineb yn y 12 mis diwethaf, a chanfuwyd bod ychydig yn llai na'u chwarter wedi gwneud hynny (28 o bobl). O'r rhain, ymhelaethodd 25 o bobl am gyd-destun y digwyddiadau hyn. Roedd 3 yn drawsffobaidd; 14 yn sgil cyfeiriadedd rhywiol; 1 o'r farn iddo gael ei dargedu yn sgil materion iechyd meddwl a chyfeiriadedd rhywiol; a nododd 4 anwybodaeth am amrywiaeth, ac roedd 3 arall heb fanylu am y rhesymau sylfaenol am y digwyddiadau a ddioddefwyd. Hefyd dywedodd nifer o ymatebwyr mewn grwpiau ffocws eu bod wedi dioddef trosedd casineb. Amrywiodd y digwyddiadau o alw enwau i'r ymosodiadau mwy difrifol, gan gynnwys trais corfforol a rhywiol. .

"Rwy'n byw ar stad lle nad yw'n dda bod yn hoyw. Mae hyn yn rhoi pwysau ar iechyd meddwl a pherthynas. Roeddent yn bygwth dod i daflu brics trwy'n ffenestri o hyd, poerwyd arnom ar y stryd, galwyd bob math o enwau arnom. Nid oes goddefgarwch ar gyfer bobl hoyw o gwbl." Katie.

"Roedd yn rhaid i mi adael [yr ardal] er mwyn bod fel yr oeddwn yn dewis. Roedd y lle cyntaf i mi fyw ynddo yn iawn am tua 2 flynedd, nes iddynt sylweddoli fy mod yn hoyw; wedyn derbyniais fygythiadau i'm bywyd ac fe fandaleiddiwyd fy eiddo." Mike

★ Adroddodd 39% o'r ymatebwyr wrth yr heddlu am y digwyddiadau, ac roedd ychydig dros eu hanner yn fodlon gyda'r gefnogaeth a dderbyniwyd a'r ffordd o ddelio gyda'r digwyddiad. Mae'r rhesymau dros beidio gwneud cwyn yn deillio o'r canlynol: diffyg ymwybyddiaeth bod homoffobia yn drosedd ac yn cael ei gyfrif fel trosedd casineb dan Ddeddf Cyfiawnder Troseddol a Mewnfudo (2008); amharodrwydd i gwyno yn sgil profiad blaenorol, neu hanesion am brofiad cymheiriaid bod yr heddlu a'r system cyfiawnder troseddol naill ai yn methu erlyn troseddwyr neu'n eu dedfrydu am droseddau llai; teimlad na fydd digwyddiadau yn cael eu cymryd o ddifrif; diffyg ffydd yng ngallu'r heddlu i wynebu'r mater yn broffesiynol ac yn ddigonol; ac ofn dial. .

"Rhoddwyd fy fflat ar dân pan oeddwn yno; roedd yn arswydus. Wnaeth yr heddlu ddim ymateb yn briodol; rwy'n gweld rhai o'r bobl o hyd pan wyf ar y bws." Nik

"Rwyf wedi cwyno am droseddau casineb traws a homoffobaidd wrth yr Uned Cefnogi Lleiafrifoedd, ac mae eu hymateb wedi bod yn ardderchog." Deborah

★ Roedd ymatebwyr i'r arolwg a chyfranogwyr grwpiau ffocws yn cydnabod bod y graddau y mae'r digwyddiadau yn cael eu hwynebu yn ddibynnol ar nifer o ffactorau, ac nid ymateb cychwynnol yr heddlu yn unig. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys dibyniaeth ar gydweithrediad tystion, y dystiolaeth sydd ar gael, ymateb yr heddlu, a gweithdrefnau cyfiawnder troseddol. Mewn blynyddoedd diweddar arweiniodd mesurau rhagweithiol gan Stonewall Cymru, 4 heddlu Cymru, y system Cyfiawnder Troseddol, Cymru Ddiogelach, awdurdodau lleol, aelodau o'r cyhoedd a dioddefwyr troseddau casineb at welliannau wrth adrodd ac erlyn troseddau casineb homoffobaidd yng Nghymru (gweler Stonewall Cymru 2007). Ar sail ein canfyddiadau mae angen gwelliannau pellach i edrych ar adroddiadau, cymorth i ddioddefwyr ac erlyn.

CANFYDDIAD CYFFREDINOL O'R GRADDAU Y MAE POBL YN CAEL EU CYNNWYS MEWN CYMDEITHAS.

★ Holwyd ymatebwyr i'r arolwg, "yn gyffredinol, beth yw eich barn am y graddau yr ydych wedi eich cynnwys mewn cymdeithas?" Canfuwyd bod 44% rhwng 'gweddol fodlon' ac 'ardderchog'; 33% yn 'gymysg' eu barn, a 23% rhwng 'gweddol anfodlon' ac 'ofnadwy'. Wrth gymharu gyda sampl ar hap o'r boblogaeth gyffredinol, dangosodd ein sampl wahaniaeth ystadegol sylweddol yn lefelau'r boddhad a fynegwyd; gyda'n sampl yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn llai na'r boblogaeth gyffredinol. Mae hyn yn cadarnhau ein canfyddiadau eraill o ran profiadau ein hymatebwyr o eithriad cymdeithasol mewn sawl cyd-destun, ac effaith hyn ar iechyd meddwl a lles. Os yw pobl LHD â materion iechyd meddwl i deimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn cymdeithas, yna nid yn unig mae angen newid agweddau, ond hefyd mae angen i strategaethau cynhwysiad a darpariaeth gwasanaethau fod yn ymwybodol o'r 'stigma dwbl' o fod yn LHD â materion iechyd meddwl. Gan gofio hyn, mae ein hastudiaeth ac yn wir ein hargymhellion yn ceisio hyrwyddo lles a chynhwysiad cymdeithasol pobl LHD â materion iechyd meddwl ledled Cymru.

Cyfeiriadau

Burrows, M. a Greenwell, S. (2007). Adroddiad Adolygiad Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymru Gyfan. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Cook, K., Davies, G., Edwards, S., Semple, C., Williams, L., Williams, S. (2007). Adroddiad Prosiect Tu Mewn Tu Allan. Bangor: Stonewall Cymru, Prifysgol Canolbarth Lancashire, Cymunedau a Llywodraeth Leol.

Maegusuku-Hewett. T., Raithby, M., Winter, B., Huxley, P. & Evans, S. (ar ddod). Double Stigma: The needs and experiences of lesbian, gay and bisexual people with mental health issues living in Wales.

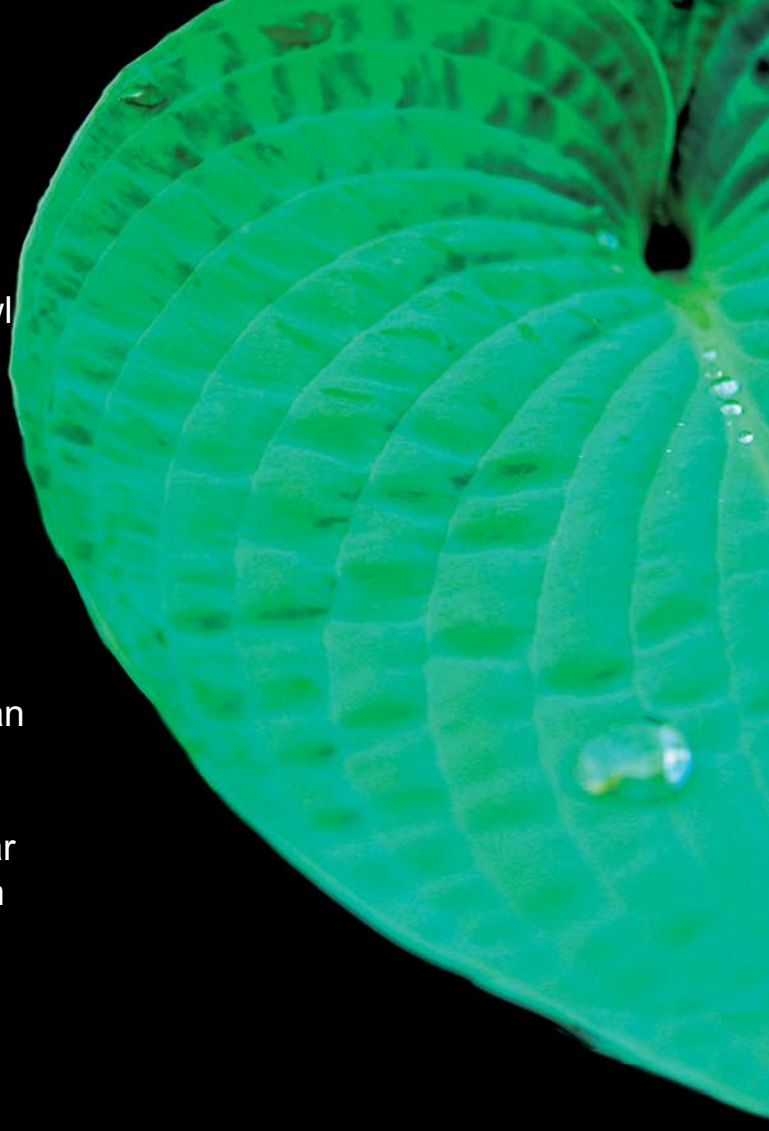
Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol. (2006). Sexual Orientation and the 2011 Census. Llundain: ONS.

Stonewall (Hunt, R., a Fish, J.)(2008). Prescription for Change: Lesbian and bisexual women's health check 2008. Llundain: Stonewall, Prifysgol Demontford.

Stonewall Cymru (Porter, J.) (2007) Adroddiad Cynhadledd – Ochr yn Ochr, Cydweithio i Daclo Troseddau Casineb Homoffobaidd yng Nghymru.

Stonewall Cymru (Williams, M. a Robinson, A.) (2007). Eich Cyfrif a'ch Cynnwys. Arolwg Stonewall Cymru o bobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol yng Nghymru 2006. Caerdydd: Stonewall Cymru.

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008). Codi ymwybyddiaeth am anghenion a hawliau pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol (LHD) wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru, WHC 031. Caerdydd: LICC.



Rydym yn cydnabod bod anghytundeb o ran terminoleg ac rydym wedi defnyddio'r term 'materion iechyd meddwl' yn yr adroddiad hwn yn dilyn ymgynghoriad gyda phartner asiantaethau iechyd meddwl a chyfranogwyr.

Mae'r arolwg hwn yn targedu pobl sy'n dweud eu bod yn lesbiaidd, hoyw neu ddeurywiol ac mae'n cynnwys unigolion beth bynnag eu diffiniad rhyw. Rydym yn cydnabod bod rhai materion penodol ar gyfer pobl sy'n dweud eu bod yn drawsrywiol ac rydym wedi eu cynnwys pan codwyd hwy.

Diffiniwyd yn y Ddeddf Camwahaniaethu ar sail Anabledd (2005) fel 'anabledd yw nam corfforol neu feddyliol, sydd ag effaith negyddol sylweddol a thymor hir ar allu person i gyflawni gweithgareddau dyddiol'.

Rydym wedi newid enwau cyfranogwyr yr astudiaeth ac wedi defnyddio'r lleiafswm posibl o fanylion personol er mwyn amddiffyn preifatrwydd.

Cynhaliwyd profion samplau annibynnol er mwyn cymharu graddfa cyfranogaeth mewn grwpiau cymunedol, clybiau a sefydliadau ac i gymharu'r lefel cynhwysiad ar gyfer y boblogaeth yn gyffredinol a sampl yr astudiaeth. Gweler yr adroddiad llawn am fanylion ystadegol.

Stonewall
CYMRU

hafal journeys toward recovery from depression mind Cymru O blaid gwell iechyd meddwl For better mental health

Cyhoeddwyd gan Stonewall Cymru

Stonewall Cymru
Caerdydd
Transport House
1 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9SB
Ffôn 029 2023 7744

Penmaenmawr
Y Ganolfan
Cydraddoldeb
Ffordd Bangor
Penmaenmawr
Conwy LL34 6LF
Ffôn 01492 622202