



Dewis Choice

Trais yn y cartref a chydfodolaeth dementia

Gan Sarah Wydall, Elize Freeman
a Rebecca Zerk



Cynnwys

P3 Cyflwyniad

P4 Cyflwyniad Deall Dementia

P4 Beth yw dementia?

P4 Pa mor gyffredin yw dementia yn y DU?

P5 Sut all dementia effeithio ar berson?

P6 Capasiti Meddyliol

P6 Beth yw capasiti meddyliol?

P6 Asesu capasiti meddyliol

P7 Gwneud penderfyniadau dan Ddeddf Capasiti Meddyliol 2005

P8 Cydfodolaeth Dementia a Thrais yn y Cartref

P8 Beth yw trais yn y cartref?

P9 Ymddygiad gorfodol a rheolaethol

P10 Addasiad o'r Olwyn Pŵer a Rheolaeth Duluth

P11 Deinameg wahanol perthynas trais yn y cartref pan fo dementia'n nodwedd

P12 Cefnogi dioddefwyr-oroeswyr hŷn sy'n gofalu am berson â dementia

P13 Cefnogi dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref sy'n dioddef o ddementia

P16 Cefnogi pobl hŷn pan fydd y dioddefwyr-oroeswyr a'r niweidiwr yn dioddef o ddementia

P18 'Mwy nag un': Cynyddu Cysylltiadau Cymdeithasol

P18 Pwysigrwydd cysylltiadau cymdeithasol

P19 Enghreifftiau o ymddygiad tramgwyddwr sy'n cyfyngu ar gysylltiadau cymdeithasol dioddefwyr-oroeswyr

P21 Enghreifftiau o ymddygiad tramgwyddwr sy'n tanseilio hunaniaeth dioddefwyr-oroeswyr

P21 Sgiliau allweddol ymarferwyr

P24 Technegau Ymgysylltu

P24 Cyn cysylltu

P25 Capasiti meddyliol a gallu gwybyddol

P25 Creu man diogel

P26 Yr amser i ymgysylltu

P26 Cysylltiad llafar a chorfforol

P27 Dulliau ychwanegol

P30 Cynllunio Diogelu lle mae Dementia a Thrais yn y Cartref yn Cydfodoli

P30 Cynllunio diogelwch dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref

P30 Cynllunio diogelwch yng nghyd-destun dementia a thrais yn y cartref

P38 Gwella cynllunio diogelwch o fewn cylchoedd ymarferwyr

P40 Arweiniad Cyfreithiol

P40 Beth yw diogelu oedolion?

P40 Diogelu 'oedolion bregus' dan Ddeddf Capasiti Meddyliol 2005

P43 Atwrneiaeth Arhosol

P47 Dirprwyon

P48 Penderfyniadau a Datganiadau Ymlaen Llaw

P50 Crynodeb

P51 Darllen ac Adnoddau

P52 Mynegbyst

P56 Pellach Geirfa Termiau

Mae'r ymchwil hwn a'r pecyn cymorth a gynhyrchwyd wedi'u hariannu gan Comic Relief.

Cyhoeddwyd ym mis Ionawr 2022.

Dewis Choice.

Cedwir pob hawl ©



Canolfan Oed, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol, Prifysgol Aberystwyth

Cyflwynia

Menter Gymreig wedi'i lleoli yng Nghanolfan Oed, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol Prifysgol Aberystwyth yw Dewis Choice. Wedi'i sefydlu yn 2015, mae'r fenter yn cyfuno gwasanaethau a ddarperir ar y cyd gydag ymchwil ar drais yn y cartref ymysg pobl hŷn.¹

Mae'r gwasanaeth unigryw wedi'i gynllunio gan ac ar gyfer dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref hŷn, gan gynnig cefnogaeth hir dymor dwys hyd at dair blynedd a chan ddarparu gwasanaeth ar gyfer bob person hŷn ar wahân i'r rhai sy'n derbyn gofal preswyl hosbis. Felly, mae'n cynrychioli ymateb i ddiffyg yn y ddarpariaeth gwasanaeth ar gyfer y grŵp oedran hwn.

Dewis Choice yw'r darpar astudiaeth hydredol fyd-eang gyntaf i archwilio prosesau gwneud penderfyniadau dioddefwyr-oroeswyr hŷn wrth iddynt geisio cymorth a mynediad at gyfiawnder.² Mae Dewis Choice wedi pwysleisio amrywiol 'lived experiences of 131 woman and men aged 60 years and over who have experienced abuse from intimate partners and/or adult family members.'³ Yn ein sampl ymchwil, mae dementia wedi bod yn ffactor mewn un o bob pump o'n hachosion, gan bwysleisio'r angen i astudio'r boblogaeth gudd hon o ddiodefwyr-oroeswyr a thramgwyddwyr ymhellach.

Gyda nawdd penodol oddi wrth Comic Relief (2019-2021), mae ymchwilwyr Dewis Choice wedi astudio cydfodolaeth dementia a thrais yn y cartref. Cododd ein diddordeb yn y maes hwn o'n hymchwil blaenorol i Werthuso Cynllun Mynediad i Gyfiawnder a ddarganfu fod y rhai sy'n byw gyda dementia ac yn wynebu trais yn y cartref yn fwy bregus. Sail y bregusrwydd uwch oedd fod llawer o'r dioddefwyr-oroeswyr wedi'u 'digyfeillio' a doedd dim prawf yn y ffeiliau achos fod cyfeiriad at y gwasanaethau trais yn y cartref arbenigol wedi'i wneud.^{4,5}

Gwerthuswyd gwerth ymyrraeth ar sail cryfder gan ymchwilwyr i greu 'expanded space for action'.⁶ Dyfeisiodd y tîm ymchwil fodel 'ymateb ymgysylltu cyflym' o weithio gyda chleientiaid, teuluoedd, ac ymarferwyr er mwyn hybu ymdeimlad o 'ymgysylltedd cymdeithasol'⁷ ac adeiladu ar gyfalaf cymdeithasol unigolyn. ⁸Ymhellach, astudiodd ymchwilwyr ffyrdd y gallai mesurau cyfreithiol gael eu defnyddio i amddiffyn a diogelu dioddefwyr-oroeswyr hŷn lle mae trais yn y cartref a dementia'n cydfodoli. Datblygwyd y pecyn cymorth ar sail canfyddiadau ein hymchwil.

Bwriad y pecyn cymorth yw ymdrin ag unrhyw ddiffygion yn y wybodaeth sydd gan ymarferwyr am sefyllfaoedd lle y ceir camdriniaeth ddomestig ar y cyd â dementia. Mae'r pecyn cymorth yn cynnig cymorth ymarferol i weithwyr proffesiynol ac yn cynnwys offer i lunio cynlluniau diogelwch.

- 1 Wydall, S., Clarke, A., Williams, J. a Zerk, R. (2019). Dewis Choice: A Welsh initiative promoting justice for older victim-survivors of domestic abuse. In *Violence Against Older Women, Volume II* (tt. 13-36). Palgrave Macmillan, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-16597-0.
- 2 Wydall, S. Freeman, E. and Zerk, R. (2020). Transforming the Response to Domestic Abuse in Later Life: Dewis Choice. Llandysul, Gomer Press.
- 3 Wydall, S. & Freeman, E. (2020). Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professionals. McGarry, J. & Ali, P. (eds.). Switzerland: Springer Nature. Ymwelwch â'n gwefan ar gyfer pecynnau cymorth ymarferol yn: <https://dewischoice.org.uk/information-and-advice/resources/Do-You-See-Me?> Dyma raglen ddogfen a gynhyrchwyd ar y cyd sy'n ymdrin a3 phrofiadau byw a phrofiadau uniongyrchol pobl LGBTQ+ hŷn sy'n ddiodefwyr-oroeswyr trais yn y cartref. Gordine, C., Wydall, S., Zerk, R., Chapman, T., Joiner, A., Craine, J., Mitchell, X. and Bulman, R., 17 Tach 2020, Canolfan Oed, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol.
- 4 Williams, J., Wydall, S. a Clarke, A. H. (2013). Protecting older victims of abuse who lack capacity: the role of the Independent Mental Capacity Advocate, *Elder Law Journal*, 3(2), tt. 167-174.
- 5 Clarke, A., Williams, J., Wydall, S. (2016). Access to Justice for Victims/Survivors of Elder Abuse: A Qualitative Study, *Social Policy & Society*, 15(2), tt. 207-220. DOI:10.1017/S1474746415000202
- 6 Kelly, L., Sharp-Jeffs, N. a Klein. (2014) Finding the costs of freedom: How women and children rebuild their lives after domestic abuse, Solace Women's Aid. [online] available at: https://www.endviolenceagainstwomen.org.uk/wp-content/uploads/Costs_of_Freedom_Report_-_SWA.pdf
- 7 Morgan, T., Wiles, J., Park, H.J., Moeke-Maxwell, T., Dewes, O., Black, S., Williams, L. and Gott, M., 2021. Social connectedness: what matters to older people?. *Ageing & Society*, 41(5), tt.1126-1144.
- 8 Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol. (2020). Social capital in the UK: 2020. [ar-lein], ar gael ar: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/socialcapitalintheuk/2020> (gwelwyd ar 8fed Awst 2021)



Deall Dementia

Beth yw dementia?

Term sy'n cael ei ddefnyddio i ddisgrifio grŵp o symptomau sy'n effeithio ar weithrediad gwybyddol yn sgil afiechyd ar yr ymennydd yw dementia, y mwyaf cyffredin yw clefyd Alzheimer. Ymysg y mathau eraill o ddementia mae dementia fasgwlaidd; dementia a achosir gan glefyd Huntingdon a chlefyd Parkinson; dementia blaen-arleisiol a Chorff Lewy. Gall person dderbyn diagnosis o fwy nag un dementia, a elwir yn ddementia cymysg.

Mae dementia sy'n cael ei achosi gan glefydau'r ymennydd yn ymledol, ond bydd cyfradd yr ymlediad yn amrywio yn achos bob unigolyn gan ddibynnu ar sawl ffactor yn cynnwys pa fath o ddementia sydd arnynt. Gall dementia hefyd fod yn ganlyniad haint, alcoholiaeth, neu niwed

i'r ymennydd. Yn wahanol i ddementia a achosir gan afiechyd ar yr ymennydd, gall y math yma o ddementia wella dros amser.

°Mae gwybod pa fath o ddementia sydd ar berson yn bwysig o safbwynt deall sut mae dementia'n datblygu, sut mae person yn debygol o gael ei effeithio a sut ellir eu cefnogi orau.

Mae'n bwysig parchu hawliau'r rhai sy'n dioddef o ddementia a sicrhau fod eu lleisiau'n cael eu clywed a'u bod yn cael eu trin fel unigolion gydag amrywiaeth o brofiadau bywyd, teimladau, perthnasau a blaenoriaethau. O ganlyniad, does dim dull 'un maint i bawb' a bydd y gefnogaeth sydd ei angen ac yn cael ei roi i bob unigolyn yn amrywio.

Pa mor gyff edin yw dementia yn y DU?

Amcangyfrifodd ymchwil gan y Gymdeithas Alzheimer (2019) fod tua 850,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig yn dioddef o ddementia.¹⁰ Mae disgwyl i'r nifer hwnnw godi i dros 1.5 miliwn erbyn 2040. Er nad yw oedran yn achosi dementia, mae'r perygl o ddatblygu dementia'n cynyddu gydag oedran. Mae'r mwyafrif o bobl sy'n byw gyda dementia dros 65 mlwydd oed ac mae'n effeithio ar un o bob chwech o bobl dros 80 mlwydd oed. Caiff menywod eu heffeithio'n anghymesur gan ddementia mewn cymhariaeth â dynion, gyda menywod yn cyfrif am 65% o'r rhai sy'n byw gyda dementia yn y DU.¹¹ Ymhellach, mae 60-70% o'r rhai sy'n gofalu am berson â dementia'n fenywod.¹²



Sut all dementia effeithio ar berson?

Mae dementia'n effeithio ar weithrediad gwybyddol, ac mae'r symptomau'n wahanol i bawb yn dibynnu ar ba ran o'r ymennydd sy'n cael ei effeithio. Bydd person sy'n dioddef o ddementia'n aml yn datblygu problemau gyda'u cof, er enghraifft cofio digwyddiadau diweddar a sgysiau. Mae'n bosib hefyd eu bod yn wynebu anawsterau gyda'u gallu i brosesu gwybodaeth a thasgau dilyniant, er enghraifft, cofio rhoi dŵr yn y tegell cyn ei droi ymlaen i wneud disied o de.

Gall gweithrediad gwybyddol person amrywio, felly gall fod yn well un diwrnod na'r llall neu ar wahanol adegau yn ystod y dydd. Os mai dyma'r achos, bydd ymarferwyr yn adnabod yr adeg orau i ymgysylltu â'r unigolyn a threfnu'r gwasanaethau cefnogol. Gall strategaethau megis cadw dyddiadur, gwneud nodiadau a rhoi'r rhain mewn manau amlwg helpu fel ysgogiadau gweledol ac atgoffa ar gyfer y rhai sy'n byw gyda dementia.

Wrth i ddementia ddatblygu, gall person ddatblygu problemau gyda chyfathrebu ac iaith, megis cofio'r gair cywir i enwi gwrthrych neu le. Gall dementia hefyd effeithio ar symudedd person, canfyddiad amser a lle, yn ogystal â chanfyddiad gweledol, er enghraifft, mae'n bosib eu bod yn wynebu anawsterau wrth farnu pellter a'r amser sydd ei angen i groesi'r ffordd neu uchder gris. Gall mathau penodol o ddementia hefyd achosi rhithweledigaethau gweledol a chlywedol.¹³

Gall symptomau dementia achosi dryswch, penbleth neu ofid i berson, a gallant hefyd

fod yn gythryblus am nad ydynt yn gallu mynegi eu hanghenion na dweud wrth rywun eu bod yn teimlo poen. Mae'n ddigon cyffredin i hwyliau person sy'n dioddef o ddementia newid gan gynnwys bod yn isel eu hysbryd, gofidus ac encilgar.¹⁴ Serch hynny, ni ddylid tybio fod newid hwyliau'n nodwedd anorfod o ddementia, a dylid ymchwilio i'r rheswm y tu ôl i'r fath newid. Gall person fod yn ei chael hi'n anodd ymdopi â symptomau neu ddiagnosis o ddementia, ond maen bosib hefyd eu bod yn teimlo'n isel eu hysbryd am eu bod wedi'u hynysu oddi wrth eu cysylltiadau cymdeithasol, a/neu'n ofni am eu bod yn wynebu trais yn y cartref dan law rhywun sy'n agos atynt megis partner mynwesol, aelod o'r teulu neu'r ddau.

'Ni ddylid tybio fod newid hwyliau'n nodwedd anorfod o ddementia.'

Mae'n bosib y gall person â dementia barhau i gyflawni gweithgareddau dyddiol yn annibynnol yn cynnwys gweithio a chymdeithasu am gryn amser yn dilyn diagnosis. Serch hynny, wrth i ddementia ddatblygu, bydd yn effeithio ar allu meddyliol ac iechyd corfforol person. O ganlyniad, mae'r rhai sy'n dioddef o ddementia'n debygol o ddatblygu'r angen am ofal a chefnogaeth, a all arwain at ddibyniaeth gynyddol ar deulu, ffrindiau a darparwyr gwasanaeth. Mae dementia hefyd yn cynyddu'r risg o fod yn agored i drais economaidd, corfforol, rhywiol a seicolegol gan aelodau o'r teulu.¹⁵

9 Alzheimer's Society. (2018). What is dementia? [ar-lein] Ar gael ar: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/what-dementia> [Gwelwyd 2 Gorff. 2021].

10 Alzheimer's Society. (2019). Alzheimer's Society's view on demography. [ar-lein] Ar gael ar: <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/demography> [Gwelwyd 2 Gorff. 2021].

11 Prince, M., Knapp, M., Guerchet, M., McCrone, P., Prina, M., Comas-Herrera, M., Adelaja, R., Hu, B., King, B., Rehill, D. and Salimkumar, D., 2014. Dementia UK: update second edition report produced by King's College London and the London School of Economics for the Alzheimer's Society

12 Alzheimer's Research UK (2018). Prevalence by gender in the UK - Dementia Statistics Hub. [ar-lein] Dementia Statistics Hub. Ar gael ar: <https://www.dementiastatistics.org/statistics/prevalence-by-gender-in-the-uk/> [Gwelwyd 30 Medi. 2021].

13 Alzheimer's Society. (2016). Symptoms of dementia. [ar-lein] Ar gael ar: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/symptoms-dementia#content-start> [Gwelwyd 2 Gorff. 2021].

14 Alzheimer's Society. (2016). Depression and dementia. [ar-lein] Ar gael ar: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/depression-dementia> [Gwelwyd 2 Gorff. 2021].

15 Flannery Jr, R.B. (2003). Domestic violence and elderly dementia sufferers, American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®, 18(1), tt.21-23.

Capasiti Meddyliol

Beth yw capasiti meddyliol?

Cyfeiria'r diffiniad cyfreithiol o gapasiti meddyliol at allu person i ddeall, cadw a defnyddio gwybodaeth i wneud penderfyniadau penodol ynglŷn â'u bywyd. Mae'n bosib na fydd gan berson y gallu i wneud penderfyniadau penodol os yw eu meddwl neu eu hymennydd wedi'i amharu neu darfu arno ac mae hyn yn effeithio ar eu gallu i wneud penderfyniadau. Dan ddylanwad nifer o ffactorau, mae tri fframwaith amser sy'n ymwneud â diffyg capasiti meddyliol, gan gynnwys:

1. **tymor hir** er enghraifft, yn sgil anabledd dysgu, niwed i'r ymennydd neu ddementia
2. **dros dro** er enghraifft, drwy golli ymwybyddiaeth neu effaith cyffuriau neu alcohol
3. **cyfnewidiol** lle mae capasiti meddyliol unigolyn yn gallu amrywio, felly mae'n bosib iddynt ddangos capasiti is ar ddyddiau gwahanol neu ar amseroedd penodol yn sgil ffactorau yn cynnwys straen, meddyginiaeth, blinder neu afiechyd.

Asesu capasiti meddyliol

Pan fydd pryder yn cael ei fynegi am gapasiti meddyliol person mae'n bosib y bydd angen asesiad ffurfiol gan berson proffesiynol cymwysedig. Caiff asesiadau capasiti meddyliol eu gweithredu fel arfer gan weithiwr cymdeithasol neu berson proffesiynol ym maes gofal iechyd, er y gallai fod angen meddyg teulu, seiciatrydd neu seicolegydd mewn achosion cymhleth.

Dylai ymarferwyr sy'n gweithio gydag unigolion lle mae gofid am gapasiti meddyliol wedi'i fynegi gadarnhau os yw asesiad ffurfiol wedi'i gynnal. Os caiff unigolyn ei asesu fel bod yn ddiffygiol o safbwynt capasiti meddyliol, ac mae gofid eu bod mewn perygl o drais, rhaid gwneud cyfeiriad at dîm diogelu oedolion yr awdurdod lleol. Os yw ymarferydd yn gofidio fod yr unigolyn y maen nhw'n ymwneud â nhw yn ddiffygiol o safbwynt capasiti, a bod

asesiad ffurfiol heb ei gynnal, dylent geisio arweiniad gan dîm diogelu oedolion yr awdurdod lleol.



Gwneud penderfyniadau dan Ddeddf Capasiti Meddyliol (MCA) 2005

Cynigia'r Ddeddf Capasiti Mewnol (MCA) 2005 (Cymru a Lloegr) y fframwaith cyfreithiol ar gyfer asesu capasiti meddyliol, gwneud penderfyniadau a diogelu unigolion sy'n disgyn o dan y cylch gofal yn sgil camdriniaeth. O dan y Ddeddf, rhaid **tybio** fod gan berson gapasiti meddyliol heblaw bod modd sefydlu ei fod ganddo fe/ganddi hi ddiffyg capasiti. Cyn gweithredu neu ddod i benderfyniad ar ran person, rhaid ystyried a ellir cyflawni'r diben y mae ei angen ar ei gyfer mor effeithiol mewn ffordd sy'n **cyfyngu** llai ar hawliau a rhyddid gweithredu'r person. Ymhellach, ddylai person ddim cael ei drin fel bod yn analluog i wneud penderfyniad heblaw bod bob cam ymarferol wedi'i gymryd i'w helpu i wneud hynny heb lwyddiant. Er enghraifft, mewn achosion lle mae capasiti'n amrywiol, ac mae'n addas a diogel i wneud hynny, dylid rhoi amser i'r person wneud penderfyniad drostynt eu hunain.

Pan fydd gwybodaeth pobl am ddementia'n gyfyngedig, mae'n bosib iddynt wneud tybiaethau ffug fod person sy'n dioddef o ddementia'n awtomatig ddiffygiol o ran capasiti wrth wneud penderfyniadau ym mhob maes. Mewn gwirionedd, gall person â dementia gynnal capasiti llawn wrth wneud penderfyniadau ym mhob maes am gryn amser.

Mae capasiti meddyliol hefyd yn **'benodol i benderfyniadau'** felly mae'n bosib fod gan berson y capasiti i wneud penderfyniadau penodol, er enghraifft, â phwy y maen nhw mewn cysylltiad â nhw neu'r hyn y maen nhw'n ei fwyta, ond yn ddiffygiol o ran capasiti wrth wneud penderfyniadau eraill, er enghraifft, rheoli materion ariannol cymhleth.

Ni ellir tybio fod person yn ddiffygiol o ran capasiti am fod ganddynt amhariad neu oherwydd eu bod yn gwneud penderfyniadau y gallai eraill eu hystyried fel bod yn **annoeth**. Er enghraifft, efallai y bydd person yn penderfynu rhoi arian i ffrind

ac eraill yn credu bod hynny'n benderfyniad gwael, ond dydy hynny ddim yn meddwl eu bod yn ddiffygiol o ran capasiti i wneud y penderfyniad na chael eu rhwystro rhag gallu gwneud dewisiadau personol.

Wrth i ddementia ddatblygu, caiff capasiti meddyliol person i wneud penderfyniadau penodol yn ymreolus gael ei effeithio a bydd angen cefnogaeth gan eraill i'w helpu i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Gall partneriaid, aelodau o'r teulu, ffrindiau ac ymarferwyr chwarae rhan wrth gefnogi gwneud penderfyniadau, a phan fydd angen, gwneud penderfyniadau ar ran y person. Noda'r Ddeddf Capasiti Meddyliol yr opsiynau sydd gan bobl wrth gynllunio pwy y maen nhw'n dymuno iddynt wneud penderfyniadau ar eu rhan yn wynebu diffyg capasiti i'r dyfodol. O dan y fath amgylchiadau, rhaid i bob gweithred, neu benderfyniad a wneir ar ran y person sy'n ddiffygiol o ran capasiti fod **er eu lles**. Mae'r Ddeddf hefyd yn cynnwys y fframwaith cyfreithiol ar gyfer gwneud penderfyniadau er lles (gweler yr adran canllawiau cyfreithiol).



Cydfodolaeth Dementia a Thrais yn y Cartref

Beth yw trais yn y cartref?

Yng Nghymru a Lloegr, mae Deddf Trais yn y Cartref 2021 yn diffinio trais yn y cartref fel:

'digwyddiad unigol neu gwrs ymddygiad rhwng rhai sy'n 16 mlwydd oed neu hŷn sy'n neu sydd wedi bod yn bartneriaid mynwesol neu aelodau o'r teulu.'



Yn anaml y mae trais yn y cartref yn ddigwyddiad ynysig ac fel arfer mae'n ymwneud â phatrwm o ymddygiad treisgar yn cynnwys:

- corfforol
- rhywiol
- seicolegol
- emosiynol
- economaidd
- ymddygiad rheolaethol neu orfodol, neu gamdriniaeth arall.

Gall trais yn y cartref effeithio ar unrhyw un, beth bynnag eu hoedran, rhyw, rhywedd, cenedl, ethnigrwydd, neu statws economaidd. Amcangyfrif ar gyfer y flwyddyn 2020, roedd 2.3 miliwn o oedolion rhwng 16 a 74 mlwydd oedd wedi wynebu trais yn y cartref, y mwyafrif ohonynt yn fenywod.¹⁶ Ar y cyfan, mae'r ymateb i drais yn y cartref, yn cynnwys modelau asesu risg a darpariaeth gwasanaeth, wedi'u datblygu'n sylfaenol ar sail ymchwil i brofiadau trais ymysg menywod ifanc gan bartneriaid gwrywaidd.¹⁷ Gall hyn fod yn broblematic o safbwynt dioddefwyr-oroeswyr sy'n disgyn y tu allan i'r categori hwn, yn enwedig:

16 Stripe, N., 2020. Domestic abuse during the coronavirus (COVID-19) pandemic, England and Wales: November 2020. Office for National Statistics, 25.

17 Wydall, S. and Zerk, R. 2017. Domestic abuse and older people: Factors influencing help-seeking, Journal of Adult Protection, 19(5), 247-260. DOI: 10.1108/JAP-03-2017-0010.

- dioddefwyr-oroeswyr hŷn lle mae arwyddion trais yn y cartref yn aml yn cael eu methu neu eu camgymryd fel arwyddion heneiddio
- dioddefwyr-oroeswyr a chanddynt ofynion gofal a chefnogaeth, er enghraifft, lle mae person yn anabl neu'n dioddef o gyflwr iechyd
- dioddefwyr-oroeswyr hŷn sy'n gofalu am dramgwyddwr sydd ag anghenion gofal a chefnogaeth
- dioddefwyr-oroeswyr hŷn trais yn y cartref sy'n digwydd dan law aelodau o'r teulu sy'n oedolion, er enghraifft, plentyn sy'n oedolyn, wŷr neu wyres, brawd neu chwaer neu riant
- dioddefwyr-oroeswyr hŷn trais yn y cartref sy'n LGBTQ+
- trais yn y cartref sy'n ymwneud â nifer o ddiodeswyr-oroeswyr neu nifer o dramgwyddwyr

Ymddygiad rheolaethol neu orfodol

Daeth ymddygiad rheolaethol neu orfodol mewn perthynas fynwesol neu deuluol yn drosedd dan adran 76 o'r Ddeddf Troseddau Difrifol 2015. Y diffiniad cyfreithiol o ymddygiad rheolaethol neu orfodol yw:

Ymddygiad rheolaethol

yw'r weithred neu batrwm o ymddygiad o ymosodiadau, bygythiadau, darostyngiad a brawychu neu gamdriniaeth arall sy'n cael ei ddefnyddio i niweidio, cosbi, neu ddychryn dioddefwr.

Ymddygiad gorfodol

ystod o weithredoedd wedi'u cynllunio i wneud i berson deimlo'n israddol a/neu'n ddibynol drwy eu hynysu oddi wrth ffynonellau cefnogaeth, cymryd mantais ar eu hadnoddau a'u galluedd er budd personol, eu hamddifadu o'r modd sydd ei angen ar gyfer annibyniaeth, gwrthwynebiad a dianc a rheoleiddio eu hymddygiad bob dydd.

Mae ymddygiad rheolaethol a gorfodol yn cyfyngu ar ryddid person i wneud penderfyniadau ymreolaethol ynglŷn â sut maen nhw'n byw eu bywyd a'u gallu i weithredu eu dewisiadau heb ofn dial. Defnyddia tramgwyddwyr ymddygiad treisgar i ymosod ar hunaniaeth dioddefwyr-oroeswr, gan effeithio ar eu hunan-barch.

Ar wahân, mae'n bosib fod digwyddiadau ymddygiad treisgar unigol yn anodd ei adnabod. Fel arfer nid yw trais yn y cartref yn gyfyngedig i un digwyddiad. Mewn llawer o achosion, mae'r gamdriniaeth yn cynnwys patrwm o ymddygiad, lle mae'r tramgwyddwr yn ceisio sefydlu a sicrhau pŵer a rheolaeth dros eu partner/cyn-bartner neu aelod o'r teulu, sy'n effeithio'n sylweddol ar sawl rhan o fywyd person.¹⁸

Gofid penodol mewn achosion lle mae trais yn y cartref a dementia'n cydfodoli yw efallai na fydd trais yn y cartref yn cael ei gydnabod nac yn derbyn ymateb effeithiol, gan gynyddu'r perygl o niwed i'r dioddefwyr-oroeswr hŷn.¹⁹



16 Stripe, N., 2020. Domestic abuse during the coronavirus (COVID-19) pandemic, England and Wales: Tachwedd 2020. Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol, 25.

17 Wydall, S. a Zerk, R. 2017. Domestic abuse and older people: Factors influencing help-seeking, Journal of Adult Protection, 19(5), 247-260. DOI: 10.1108/JAP-03-2017-0010.

18 Wydall, S., Clarke, A., Williams, J. a Zerk, R. 2018. Domestic abuse and elder abuse in Wales: A tale of two initiatives. British Journal of Social Work, 48(4), tt. 962-981.

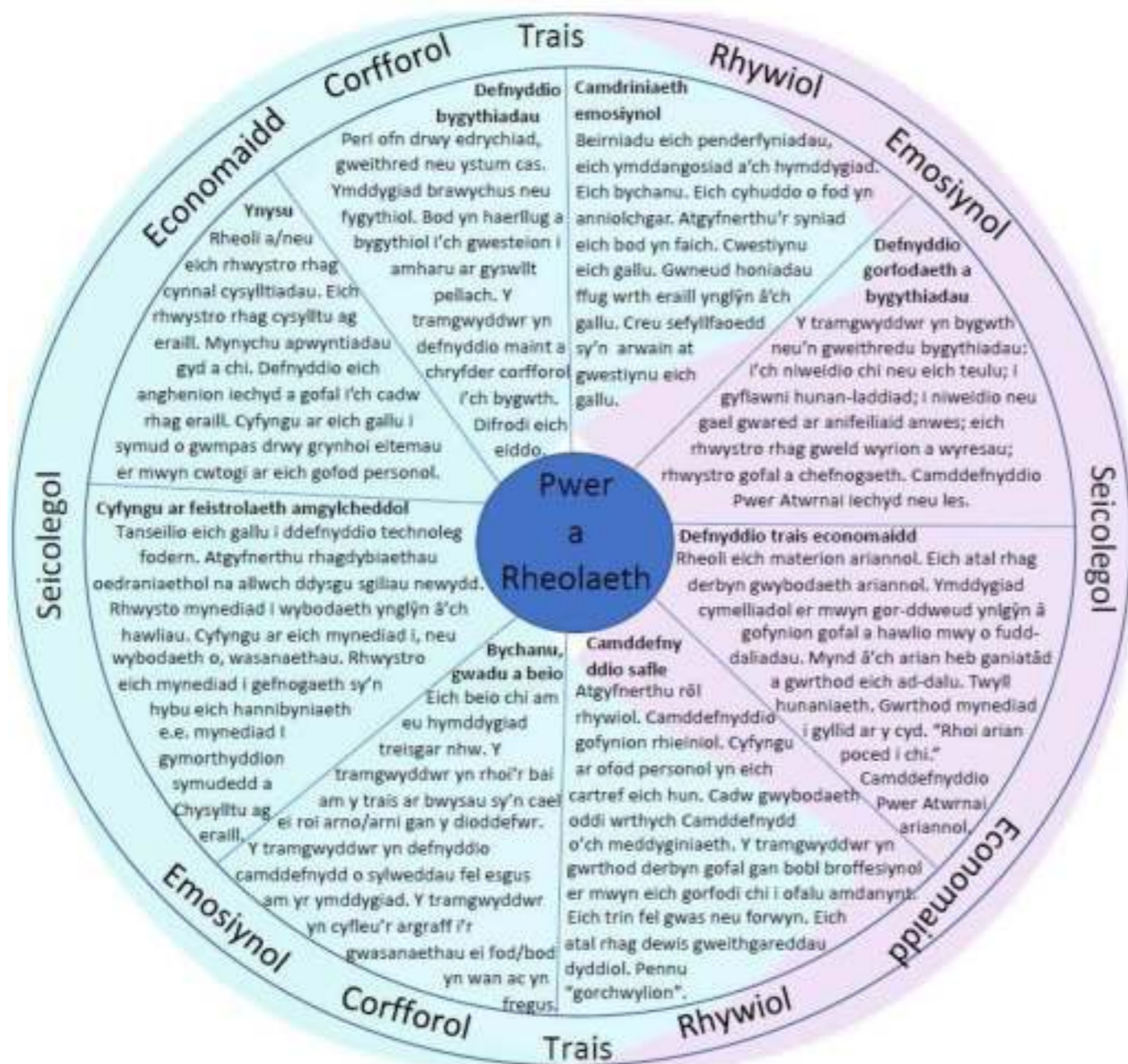
19 Williams, J., Wydall, S., Clarke, A. H. 2013. Protecting older victims of abuse who lack capacity: the role of the Independent Mental Capacity Advocate, Elder Law Journal, 3(2), tt. 167-174.

Cylch Pŵer a Rheolaeth Duluth wedi addasu

Datblygwyd y Cylch Pŵer a Rheolaeth Duluth gan Pence, McDonnell a Paymar (1982) fel dull i helpu egluro'r amrywiaeth o ffyrdd y mae tramgwyddwyr yn defnyddio pŵer a rheolaeth i fanipiweiddio a cham-drin mewn modd nad yw'n gorfforol o ran natur.

Mae ymchwilwyr Dewis Choice wedi addasu'r Cylch Duluth. Mae'r fersiwn sydd wedi'i haddasu'n seiliedig gan astudiaeth

hydredol dros chwe mlynedd a fu'n edrych ar brofiadau byw 131 o ddiodeffwyr-oroeswyr hŷn fu'n ymwneud â Menter Dewis Choice. Mae'r cylch yn dangos amrywiaeth o ymddygiad treisgar y dywedodd diodeffwyr-oroeswyr hŷn eu bod wedi'u wynebu dan law partneriaid mynwesol/cyn-bartneriaid mynwesol a/neu aelodau o'r teulu.



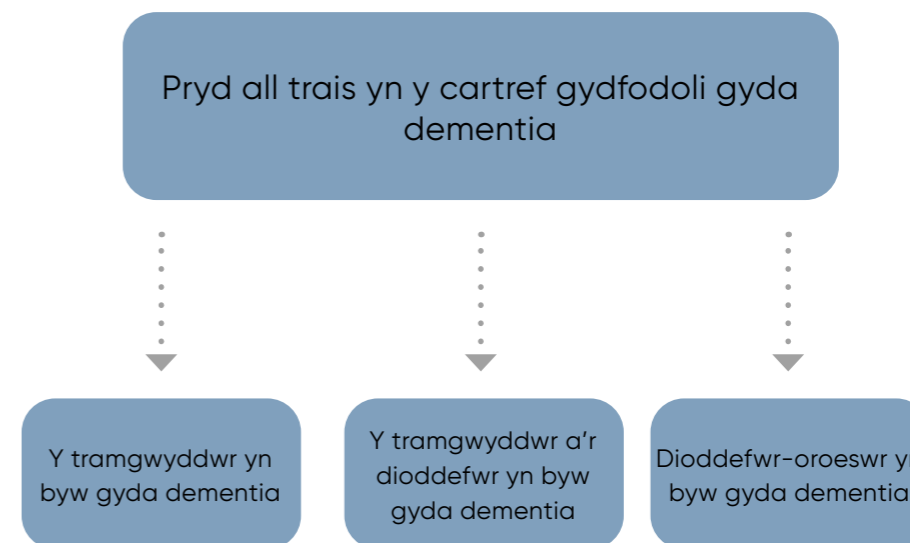
"Cedwir pob hawl © Dewis Choice 2020"



Gall unigolyn ddiodeff trais yn y cartref dan law partner mynwesol/cyn-bartner mynwesol a/neu aelod o'r teulu neu sawl aelod o'r teulu ar unrhyw adeg yn ystod eu bywyd, ac felly hefyd pobl sy'n diodeff o ddementia. Pwysleisiodd sampl ymchwil

Deinameg wahanol perthynastrais yn y cartref pan fo dementia'n nodwedd.

Dewis Choice dair perthynas wahanol le'r oedd dementia'n nodwedd. Yn gyntaf, y cleient yn gofalu am dramgwyddwr sydd wedi derbyn diagnosis o ddementia. Yn ail, y cleient oedd yn diodeff o drais yn y cartref yn byw gyda dementia. Ac yn drydydd, y diodeffwr a'r tramgwyddwr yn diodeff o ddementia. Yn y tri achos, roedd yr unigolion, yn enwedig y rhai oedd mewn rôl gofalwr, yn ei chael hi'n anodd canfod cymorth a chefnogaeth addas gan y gwasanaethau cyn cael eu cyfeirio at Dewis.



Gall yr unigolyn ddiodeff niwed dan law partner mynwesol neu gyn-bartner mynwesol, aelod o'r teulu

Cefnogi dioddefwyr-oroeswyr hŷn sy'n gofalu am berson â dementia

Lle mae perthynas wedi bod yn gadarnhaol yn y gorffennol, gall arddangosiadau o ymddygiad ymosodol gan y person â dementia ddigwydd yn sgil newidiadau yn yr ymennydd, poen, dryswch, neu ofn. Ond mae'n bwysig ystyried y gallai ymddygiad ymosodol fod wedi bod yn rhan o ymddygiad unigolyn cyn iddynt ddatblygu dementia ac y gallai'r rhai sy'n cyflawni'r gamdriniaeth ddatblygu dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae angen i ymarferwyr archwilio hanes y berthynas â'r dioddefwr-oroeswr, gan nodi profiadau camdriniaeth o'r gorffennol a'r presennol, os ydynt yn bwriadu darparu cymorth effeithiol, gan gynnwys cynllunio diogelwch a chymorth trawma o ystyried effaith hir dymor a chyfredol y gamdriniaeth yn y cartref.

Lle mae tystiolaeth bod y trais yn y cartref yn ganlyniad uniongyrchol i ddementia mewn perthynas a arferai fod yn iach, gall dioddefwr-oroeswr deimlo'n gyndyn i ddatgelu graddau llawn y gamdriniaeth, oherwydd teimladau o deyrngarwch i'w partner neu aelod o'r teulu. Mae ein hymchwil wedi canfod bod dioddefwyr-oroeswyr hŷn wedi lleihau'r gamdriniaeth gymaint â phosibl mewn rhai achosion oherwydd ofn y bydd aelodau o'r teulu ac ymarferwyr yn ystyried na allant ymdopi ac y gallai eu partner gael ei roi mewn gofal. Felly, mae ymagwedd sensitif gan ymarferwyr yn hanfodol i feithrin ymddiriedaeth a sicrhau bod y dioddefwr-oroeswr yn teimlo y gall siarad yn agored am brofiadau ac ofnau.

Yn y ddau achos lle mae trais yn y cartref yn rhagflaenu dementia a lle mae camdriniaeth yn ganlyniad uniongyrchol i ddementia, dylai trafodaethau ac asesiadau diogelwch a gofal fod yn ddeinamig ac wedi'u haddasu i newidiadau mewn ymddygiad treisgar a dymuniadau, hawliau dynol, a hawliau'r dioddefwr-oroeswr hŷn.

Ni ddylid ystyried tramgwyddwyr eiddil a chorfforol ddibynnol fel rhai sy'n peri llai o

risg i ddioddefwr-oroeswr. Canfu ymchwil hydredol Dewis Choice lle mae dioddefwr-oroeswr wedi dod yn ofalwr i dramgwyddwyr sydd wedi datblygu dementia, fod dioddefwyr-oroeswyr yn wynebu mwy o berygl o gamdriniaeth a niwed difrifol. Er enghraifft, gall darparu gofal personol osod dioddefwr-oroeswr yn agos at y sawl sy'n cyflawni'r drosedd, gan gynyddu'r risg o gamdriniaeth gorfforol a'i ddifrifoldeb. Canfu ein hymchwil achosion o dramgwyddwyr yn cicio, yn gafael, neu'n pwysu ar ddioddefwr-oroeswr gan ddefnyddio gwrthrychau fel ffyn cerdded i ymosod ar ddioddefwr-oroeswr. Yn ogystal, mae'n bosibl na fydd mesurau diogelu a mecanweithiau ymdopi y canfu dioddefwyr-oroeswyr eu bod yn gweithio yn y gorffennol, er enghraifft, treulio amser y tu allan i'r cartref bellach yn bosibl neu'n effeithiol bellach os mai'r dioddefwr-oroeswr yw'r unig ofalwr.

Pan fo'r dioddefwr-oroeswr yn dewis parhau i ddarparu gofal i'r tramgwyddwr â dementia, mae'n hanfodol bod asesiadau gofal a chynlluniau cymorth yn ystyried yr ymddygiad treisgar a gorfodol. Dylai ymarferwyr ystyried ar y cyd â'r dioddefwr-oroeswr pa feysydd gofal y maen nhw'n teimlo'n ddiogel i'w darparu, er enghraifft, efallai y byddant yn hapus i ddarparu prydau bwyd, ond ddim i gynnig cymorth gydag ymolchi a gwisgo.

Ddylai ymarferwyr ddim cymryd yn ganiataol fod y dioddefwr-oroeswr yn dymuno aros mewn perthynas â'r tramgwyddwr ac mae'n hanfodol eu bod yn derbyn yr un wybodaeth am eu hawliau a'u hopsiynau ag unrhyw ddioddefwr-oroeswr arall. Mae'n bosibl fod y dioddefwr-oroeswr am ddod â'r berthynas i ben ond yn ofni ymateb ymarferwyr, teulu, a'r gymuned ehangach. Os felly, byddwch yn onest â'r dioddefwr-oroeswr gan wrando ar unrhyw bryderon, a chadarnhau bod ei ddiogelwch, ei iechyd a'i les yr un mor bwysig ag unrhyw un arall.

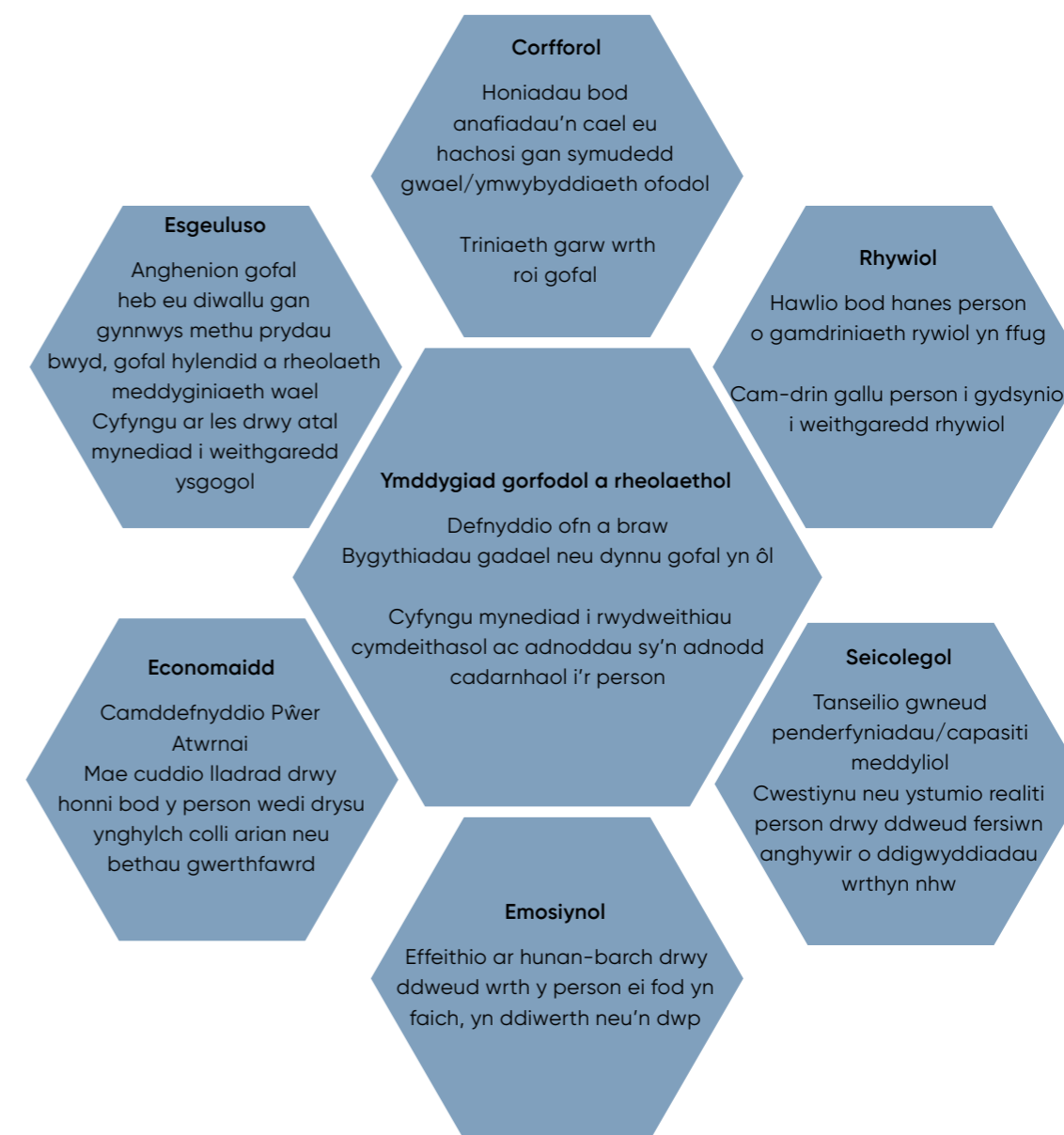
Cefnogi dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref sy'n dioddef o ddementia

Gall dioddefwr-oroeswr â dementia brofi mathau ychwanegol o drais yn y cartref a rheolaeth orfodol sydd wedi'u targedu'n benodol at eu dementia. Er enghraifft, gall y tramgwyddwr danseilio capasiti meddyliol y dioddefwr-oroeswr gan esgeuluso'u hanghenion gofal a chymorth.

Gall effaith ac arwyddion trais yn y cartref ar ddioddefwr-oroeswr â dementia gael eu camgymryd am, neu eu cuddio gan, arwyddion dementia. Gall hyn gynnwys:

- camarwain a thanseilio
- niwed corfforol
- colli symudedd
- esgeuluso anghenion gofal
- diffyg maeth a diffyg diod
- rheolaeth ymataliaeth gwael
- dillad budr neu amhriodol
- ynysu pellach
- colli annibyniaeth ac ymreolaeth
- niwed sylweddol i iechyd meddwl gan gynnwys iselder, gorbryder, encilio a diffyg hunanwerth

Isod mae diagram sy'n dangos enghreifftiau o ymddygiad tramgwyddwyr lle mae dementia ar y dioddefwr-oroeswr.





Yn achos dioddefwr-oroeswr â dementia, gall y rhai sy'n gyfrifol am drais yn y cartref weithredu'n fwriadol i achosi dryswch a phenbleth, tanseilio capasiti a hybu ofnau na fydd yr unigolyn yn cael ei gredu o ddatgelu'r gamdriniaeth. Yn aml, caiff diagnosis o ddementia ei ddefnyddio gan dramgwyddwyr i gynyddu pŵer a rheolaeth yn y berthynas drwy weithredu fel rhwystr rhwng darparwyr gwasanaethau, y gymuned, ac aelodau'r teulu. Gall defnyddio pŵer a rheolaeth leihau mynediad dioddefwyr-oroeswyr i ffynonellau cymorth buddiol yn sylweddol. Gall tramgwyddwyr geisio gwneud i'r dioddefwyr-oroeswyr deimlo neu ddod i'r canfyddiad eu bod yn dibynnu'n wirioneddol lwyf arnynt. Bydd

tramgwyddwyr yn aml yn ymddangos yn ofalgar a sylwgar i'r byd y tu allan. Gall hyn arwain at drais yn y cartref yn cael ei gamgymryd fel straen gofalwr.

Wrth i ddementia ddatblygu, mae'n bosib i'r dirywiad yng nghapasiti meddyliol person effeithio ar eu gallu i ddiogelu eu hunain a rheoli eu risgiau. O bosib nad yw person bellach yn gallu adnabod yr arwyddion bod y trais yn y cartref yn gwaethygu ac felly'n methu â defnyddio strategaethau sydd wedi gweithio iddynt yn y gorffennol. Gall person â dementia hefyd golli'r gallu i ddeall a gwneud penderfyniadau am lefel y risg sy'n ei wynebu dan law'r person sy'n ei gam-drin.

Astudiaeth achos

Cleient benywaidd 86 oed sy'n byw gyda dementia yw Rosemary*. Mae Rosemary wedi dioddef o drais yn y cartref dan law ei gŵr drwy gydol 62 mlynedd eu priodas. Cyfeiriwyd Rosemary at y prosiect gan weithiwr cymdeithasol, a ddywedodd ei bod wedi ceisio atgyfeirio Rosemary i gael cymorth trais yn y cartref arbenigol, ond dywedodd y sefydliad hwnnw wrthi nad oedd y sgiliau na'r hyfforddiant angenrheidiol ganddynt i ymateb i'r dementia.

Cyn i'r dementia ddechrau, dywedodd Rosemary ei bod hi'n gallu rheoli ei diogelwch gan ei bod yn gallu nodi'r sbardunau oedd yn arwain at y gamdriniaeth gan ei gŵr, gadael yr ystafell a mynd i guddio yn ei hystafell wely. Wrth i ddementia Rosemary ddirywio, dywed nad yw bellach yn gallu adnabod arwyddion y dirywiad yn ymddygiad y tramgwyddwr ac nid yw'n gallu cofio bod gwrthdaro uniongyrchol yn arwain at niwed mwy difrifol. Ar adegau, ymateb sydyn Rosemary oedd gadael cartref y teulu; ond, doedd hyn ddim bob amser yn cael ei wneud yn ddiogel h.y., dringo drwy ffenestr yr ystafell ymolchi. Er gwaethaf y risgiau cynyddol, mynegodd Rosemary ddymuniad i barhau i fyw yn ei chartref gyda'i gŵr.

Bu tîm Dewis Choice yn gweithio gyda'r gweithiwr cymdeithasol, Rosemary ac aelodau diogel o'r teulu i nodi'r ystod o sbardunau oedd yn effeithio ar y tramgwyddwr. Nodwyd y byddai gŵr Rosemary yn mynd yn arbennig o flin pan fyddai Rosemary yn llosgi ei bwyd (o anghofio ei fod yn y popty) neu pe bai Rosemary yn anghofio cymryd ei meddyginiaeth. Er mwyn ceisio gwella ymddygiad y tramgwyddwr, cafodd gofalwyr eu rhoi ar waith bob dydd i baratoi prydau bwyd a rhoi meddyginiaeth.

Roedd gŵr Rosemary wedi ymddwyn yn elyniaethus tuag at aelodau'r teulu a gofalwyr gan eu hannog i beidio â dod i gysylltiad â Rosemary. Bu tîm Dewis Choice yn gweithio gyda'r gweithiwr cymdeithasol i nodi pobl ddiogel o fewn rhwydweithiau cymdeithasol anffurfiol Rosemary. Hysbyswyd aelodau'r teulu am y gamdriniaeth roedd Rosemary yn ei wynebu a sut roedd ymddygiad gelyniaethus y tramgwyddwr yn dacteg sarhaus er mwyn ynysu Rosemary. Fel ffactor amddiffynnol anffurfiol, dyfeisiodd aelodau'r teulu gynllun i sicrhau cyswllt rheolaidd â Rosemary drwy sefydlu grŵp 'WhatsApp' i rannu gwybodaeth am les a diogelwch Rosemary. Gwahoddwyd cymdogion a'r siop drin gwallt leol i'r grŵp. Bu'r grŵp hwn yn monitro'r sefyllfa ac yn rhannu gwybodaeth â'r gweithiwr cymdeithasol a thîm Dewis Choice. Cynyddwyd cysylltiadau cymdeithasol Rosemary hefyd.

*nid ei henw iawn.

Dengys yr astudiaeth achos fanteision cefnogaeth aml-asiantaeth drwy ymateb cymunedol cydgysylltiedig wedi'i deilwra ar gyfer y dioddefwr-oroeswr. Gall yr ymateb gynnwys amrywiaeth o sefydliadau gan gynnwys adrannau diogelu oedolion awdurdodau lleol; trais yn y cartref; iechyd; gofal cymdeithasol; tai; heddlu ac eiriolwyr dementia. Mae'r astudiaeth achos hefyd yn amlygu pwysigrwydd cynnwys teulu, ffrindiau, a'r gymuned, a nodir fel bod yn fuddiol i'r dioddefwr-oroeswr, yn y cynllun diogelu.

Cefnogi pobl hŷn pan fydd y dioddefwr-oroeswr a'r niweidiwr yn dioddef o dementia

Mewn rhai achosion, bydd y dioddefwr-oroeswr a'r sawl sy'n niweidio'n cael diagnosis dementia. O dan yr amgylchiadau hyn, dylai ymarferwyr fod yn wyladwrus rhag blaenoriaethu'r anghenion iechyd a gofal sy'n ymwneud â dementia yn hytrach nag ymateb i drais yn y cartref.

'Ni ddylai lles un person gael blaenoriaeth dros les a diogelwch y llall.'

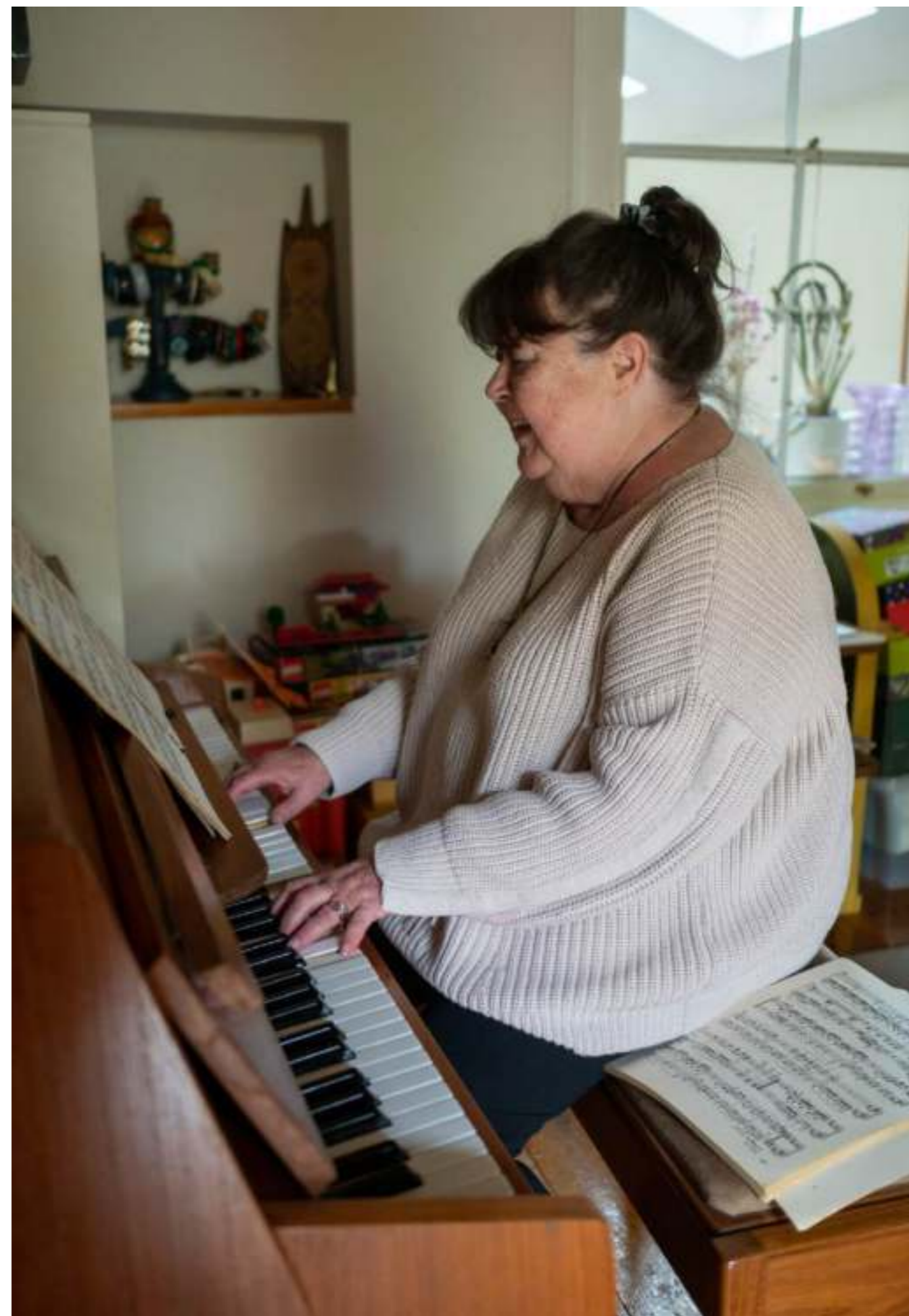
Dylid clustnodi un gweithiwr ar gyfer bob person a dylid asesu eu hanghenion unigol, gan gynnwys diogelwch a llesiant, ar wahân ac fel pâr. Ni ddylai lles un person gael blaenoriaeth dros les a diogelwch y llall. Er enghraifft, efallai mai'r farn yw y byddai'n fwy llesol i'r sawl sy'n niweidio ac yn dioddef o dementia i aros yn y cartref teuluol. Ond, mae'n bosib mai'r farn yw y byddai'n fwy llesol i'r dioddefwr-oroeswr symud y sawl sy'n achosi'r niwed o gartref y teulu. Mae gwaith aml-asiantaethol yn hanfodol mewn achosion cymhleth fel y rhain. Mae'n bosibl y caiff atgyfeiriadau diogelu'n eu gwneud ar gyfer y ddau.

Dylid ystyried risg ar gyfer bob unigolyn a dylai asesiadau fod yn ddeinamig a'u hadolygu'n amlach. Dylai cynlluniau gofal a chymorth ystyried anghenion bob unigolyn a chael eu llywio gan y broses asesu risg.

Dylid cynnig cymorth trais yn y cartref i'r dioddefwr-oroeswr, ac eiriolaeth os oes angen, yn annibynnol ar y cymorth sydd ar gael i'r sawl sy'n niweidio.



Yn y sefyllfaoedd hyn gall fod yn bosibl bod aelodau'r teulu'n rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar gyfer y dioddefwr-oroeswr a'r sawl sy'n niweidio. Er enghraifft, gall un person weithredu fel Atwrnai Arhosol ar gyfer y ddau (gweler yr adran canllawiau cyfreithiol). Dylai ymarferwyr fod yn ofalus i sicrhau bod aelodau o'r teulu sy'n ymwneud â gwneud penderfyniadau'n ymwybodol o'r gamdriniaeth ac unrhyw risgiau a nodwyd. Dylid cefnogi aelodau'r teulu i wneud penderfyniadau gwybodus sydd er lles gorau'r ddau berson.



'Mwy nag un': Cynyddu Cysylltiadau Cymdeithasol

Pwysigrwydd cysylltiadau cymdeithasol

Mae cysylltiadau cymdeithasol yn cynnwys sawl gwahanol fath o berthynas a rhyngweithiadau ag amrywiaeth o unigolion a grwpiau gan gynnwys partneriaid mynwesol, teulu, ffrindiau, y gymuned ehangach, a darparwyr gwasanaethau. Er y bydd amrywiaeth yn y nifer a'r math o gysylltiadau cymdeithasol y mae pob unigolyn eu heisiau a'u hangen, bydd y rhan fwyaf o bobl yn cael eu cysylltu â 'mwy nag un' person arall yn rheolaidd. Er enghraifft, gall unigolyn rannu pryd o fwyd gyda'r teulu, sgwrsio â chymydog, mynychu apwyntiad gofal iechyd ac ymweld â ffrind, a gallai bob un o'r rhain gynnwys ymgysylltu â phedwar unigolyn ar wahân neu grwpiau dros gyfnod o ddiwrnod neu wythnos. Mae cysylltiadau cymdeithasol yn rhywbeth y mae llawer ohonom yn eu cymryd yn ganiataol ac efallai na fyddwn hyd yn oed yn rhoi llawer o ystyriaeth iddynt, ond, mae'r cysylltiadau hyn yn hanfodol i gynnal lles.

Mae unigolion a chanddynt lefelau uchel o 'gysylltedd cymdeithasol' (h.y., cysylltiadau cadarnhaol â'u cymuned) yn fwy tebygol o ffurfio perthynas gefnogol, ffactor sy'n cyfrannu at hybu iechyd meddwl a chorfforol cadarnhaol. Mae tystiolaeth hefyd i awgrymu y gall cysylltiadau cadarnhaol â ffrindiau a'r gymuned gyfrannu cymaint, ac mewn rhai achosion mwy, at les pobl hŷn na rhwydweithiau teuluol. Mewn cyferbyniad, cysylltir arwahanrwydd cymdeithasol â risgiau cynyddol o ddatblygu cyflyrau iechyd gan gynnwys clefyd coronaidd y galon a dementia, a ystyrir fel ffactor sy'n cyfrannu

at fyrhau disgwyliad oes. Bydd yr adran hon yn archwilio sut a pham y mae niweidwyr yn ynysu dioddefwyr-oroeswyr yn fwriadol oddi wrth gysylltiadau cymdeithasol, gan amlygu'r effaith ar ddiogelwch a lles y dioddefwr-oroeswr. Yna trafodir manteision cael mwy nag un cyswllt cymdeithasol gan ddarparu gwybodaeth a chynghor ymarferol ar sut y gall ymarferwyr gynyddu cysylltiadau cymdeithasol. Wedyn cyflwynir enghreifftiau i ddangos sut mae niweidwyr yn tanseilio ymreolaeth dioddefwyr-oroeswyr a sut y gall ymarferwyr nodi ymddygiadau treisgar. Bydd yr adran yn cloi drwy nodi sgiliau allweddol ymarferwyr.

Dengys ein hymchwil dros amser y bydd dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref yn cael eu hynysu'n gymdeithasol gan y niweidiwr a'u rhwystro rhag ffurfio perthnasoedd cefnogol. Bydd yr un sy'n cyflawni trais yn y cartref yn monitro'r unigolyn yn agos gan leihau cyfleoedd y dioddefwr i ryngweithio'n gymdeithasol er mwyn eu hatal rhag gallu datgelu a cheisio cymorth ar gyfer y trais yn y cartref y maen nhw'n ei wynebu.

At hynny, mae arwahanrwydd yn galluogi tramgwyddwyr i arfer lefelau uchel o orfodaeth a rheolaeth dros unigolyn a chynyddu lefelau dibyniaeth ar y tramgwyddwr ar gyfer mynediad i rwydweithiau cymdeithasol a gwasanaethau.

Enghreifftiau o ymddygiad tramgwyddwr sy'n cyfyngu ar gysylltiadau cymdeithasol dioddefwyr-oroeswyr



Gall rhagdybiaethau oedraniaethol yn ymwneud â phobl hŷn guddio arwyddion trais yn y cartref. Yn aml, caiff dirywiad mewn iechyd corfforol a meddyliol ynghyd ag anghenion cynyddol am ofal a chymorth eu hystyried yn rhan o broses heneiddio arferol. Nid yw unigrwydd cynyddol yn cael ei gwestiynu'n aml gan mai'r dybiaeth yw bod cysylltiadau cymdeithasol pobl yn dirywio'n naturiol wrth heneiddio. Er enghraifft, os yw person hŷn yn rhoi'r gorau i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol, yn aml tybir bod hyn oherwydd salwch neu lai o symudedd.

Mae'n bosib fod dioddefwr-oroeswr hŷn sydd ag anghenion gofal a chymorth yn ddibynnol ar ofal partner mynwesol neu aelod o'r teulu sy'n eu cam-drin mewn amrywiol ffyrdd. Yn y fath sefyllfaoedd, mae'r tramgwyddwr mewn sefyllfa o bŵer ac yn gallu defnyddio'u rôl fel gofalwr i gynyddu arwahanrwydd cymdeithasol y person hŷn a chreu dibyniaeth eithafol. Canfu ein hymchwil hydredol enghreifftiau o dramgwyddwyr yn dwysáu'r unigrwydd yn y cartref ac yn y gymuned. Ymysg y dulliau o ymddygiad camdriniol yn y cartref roedd monitro, rheoli, neu rwystro'r defnydd o ddyfeisiau cyfathrebu (ffôn, cymhorthion clyw, post). Roedd enghreifftiau hefyd lle'r

oedd tramgwyddwyr yn atal ymwelwyr drwy fod yn anghwrtais neu awgrymu bod y dioddefwr-oroeswr yn rhy sâl i'w gweld. Yn y gymuned, roedd tramgwyddwyr yn ei gwneud hi'n anodd i'r person hŷn adael y cartref neu'n gwrthod eu cynorthwyo i wneud hynny er mwyn cymdeithasu neu gael mynediad at wasanaethau pan fyddai'r unigolyn yn dymuno gwneud hynny. Yn ogystal, cafwyd enghreifftiau o ddiodeswyr-oroeswyr hŷn yn methu â defnyddio trafndiaeth gyhoeddus i fynychu digwyddiadau cymdeithasol neu ymweld â ffrindiau oherwydd mai'r tramgwyddwr oedd yn rheoli'r arian.

Canfu ein hymchwil fod tramgwyddwyr yn ymwybodol bod dementia'n achosi llai swildod yn achos y dioddefwr-oroeswr a bod hynny'n cynyddu'r tebygolrwydd



o ddatgelu trais yn y cartref. Yn y fath achosion, gall tramgwyddwyr honni bod y dioddefwr-oroeswr yn cael anhawster i gyfathrebu ag eraill heb eu cymorth nhw. Bydd y tramgwyddwr yn ceisio rheoli sgysiau drwy siarad ar ran y dioddefwr-oroeswr gan flaenoriaethu eu barn eu hunain. Gall y dioddefwr-oroeswr deimlo'i fod wedi colli ei annibyniaeth mewn rhyngweithiadau cymdeithasol a dim ond drwy'r tramgwyddwr y gall gysylltu ag eraill.

20 Bowins, B., 2021. Social connectedness in States and Processes for Mental Health: Advancing Psychotherapy Effectiveness. London: Academic Press. (p. 41-46)

21 Gouveia, O.M.R., Matos, A.D. a Schouten, M.J. (2016). Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(6), tt.1030-1040.

22 Seegert, L. (2017). Social isolation, loneliness negatively affect health for seniors, Association of Health Care Journalists, [ar-lein] Ar gael yn: <https://>

healthjournalism.org/blog/2017/03/social-isolation-loneliness-negatively-affect-health-for-seniors/

23 Wydall, S. (2021). Intimate Partner Violence - Transforming the response to older victim-survivors in later life in The Routledge International Handbook of Domestic Violence and Abuse Edited Book. Devaney, J., Bradbury Jones, C., Holt, S., Macy, R. J. & Øverlien, C. (rhif.). 1 ed. Taylor & Francis, Vol.1.

fydd tramgwyddwyr yn gofalu am berson â dementia mae'n bosib iddynt roi'r argraff i eraill eu bod yn ofalwr sylwgar ac anhepgor, gan guddio ymddygiad rheolaethol sy'n ynysu. Yn y rhan fwyaf o achosion pan fydd dioddefwyr-oroeswyr yn ymgysylltu'n gymdeithasol, bydd y tramgwyddwr gyda nhw. Felly, mae'n ddigon posib fod y cyfle sydd gan ddioddefwr-oroeswr i ymgysylltu'n annibynnol â darparwyr gwasanaeth, teulu, ffrindiau, a'r gymuned ehangach yn gyfyngedig. Mae risg hefyd y gall y person â dementia deimlo'n ynysig oherwydd bod y tramgwyddwr wedi sefydlu ei hun fel ei 'un' cysylltiad cymdeithasol, gan weithredu fel rhwystr rhag y byd cymdeithasol ehangach.

Dylai ymarferwyr sy'n ymgysylltu â phobl â dementia fod yn wylidwrus o sylweddoli mai dim ond 'un' cysylltiad cymdeithasol sydd gan berson ac ystyried:

- Faint o gysylltiadau cymdeithasol sydd gan y person â theulu, ffrindiau a'r gymun d?
- Faint o gysylltiad ac ymwneud sydd gan y person â darparwyr gwasanaethau sydd o fudd iddynt, er enghraifft, meddyg teulu, darpariaeth gofal a sefydliadau trydydd sector?
- A yw'r person wedi'i ynysu, er enghraifft, pa mor aml mae'n gadael y cartref i fynychu gweithgareddau cymdeithasol a/neu a yw wedi rhoi'r gorau i gael ymwelwyr â'i gartref?
- Os yw'r person wedi'i ynysu, beth yw'r rhwystrau rhag gallu ymgysylltu'n gymdeithasol?
- Oes un person yn dod gyda'r unigolyn i bob cyfle i yngweithio? Os felly, oes modd creu cyfl oedd i siarad â'r person yn unigol?
- A oes gan y person lais, neu a oes rhywun bob amser yn ceisio siarad ar ei ran?
- Ydy ymreolaeth y person yn cael ei danseilio gan bartner neu aelod o'r teulu?

Gall ymarferwyr sy'n ymgysylltu â pherson sy'n dioddef o ddementia fod mewn sefyllfa unigryw i gael mynediad i'r person ar ei ben ei hun ac efallai mai dyma'r unig gyfle fydd gan berson i allu datgelu camdriniaeth. Felly, mae'n bwysig bod

ymarferwyr yn ymwybodol o gydfodolaeth dementia a thrais yn y cartref a'u bod yn wylidwrus o arwyddioncamdriniaeth. Yn dilyn diagnosis o ddementia, gall dioddefwyr-oroeswyr deimlo'n fwy ofnus o'r troseddwr ac yn agored i'w tactegau treisgar. Dylai ymarferwyr greu man diogel i ddioddefwyr-oroeswyr allu siarad ac ymgysylltu'n annibynnol ag ystod eang o gysylltiadau cymdeithasol. Mae pwrpas triphlyg i hyn; yn gyntaf, bydd yn cynnig rhywle i ddioddefwyr-oroeswyr leisio eu teimladau a'u profiadau, yn annibynnol o'r tramgwyddwr. Yn ail, bydd yn fodd i feithrin ymddiriedaeth ag eraill sy'n arbennig o bwysig oherwydd bydd y troseddwr yn aml yn honni na fydd neb yn credu'r dioddefwr oherwydd y dementia. Yn drydydd, bydd yn cynyddu'r cyfle i geisio cymorth a chefnogaeth.

Gall cynyddu cysylltiadau cymdeithasol leihau'r ymdeimlad o unigrwydd i ddioddefwyr-oroeswyr a bod yn ffactor amddiffynnol. Gall cysylltiadau cymdeithasol helpu i ddiogelu dioddefwyr-oroeswyr, yn enwedig mewn achosion lle na all unigolion gymryd camau i geisio diogelu eu hunain. Er enghraifft, gall tramgwyddwyr fod yn llai tueddol i ymddwyn yn sarhaus o flaen eraill ac felly, gall eu presenoldeb fod yn rhwystr dros dro. Os yw'r tramgwyddwr yn ymosodol yn gyhoeddus, mae rhywun yn fwy tueddol o sylwi ar y trais yn y cartref. Gall cysylltiadau cymdeithasol helpu i gadw'r dioddefwr-oroeswr rhag y tramgwyddwr a/neu adrodd am y gamdriniaeth wrth yr asiantaethau perthnasol. Canfu ein hymchwil, mewn achosion lle mae mwy o 'lygaid a chlustiau' ar lawr gwlad yn monitro'r sefyllfa, mae mwy o gyfle i ddiogelu'r person hyn.

Ymhellach, gall person â dementia gael ei gefnogi'n gadarnhaol drwy adeiladu ar gysylltiadau cymdeithasol cadarnhaol. Er enghraifft, gall cymryd rhan mewn gweithgareddau pwrpasol helpu i ysgogi'r ymennydd, sy'n arbennig o bwysig i'r rhai sy'n byw gyda dementia. Gall rhwydweithiau cymdeithasol hefyd ddarparu llwybrau cymorth i gynnal annibyniaeth acymreolaeth am gyfnod hwy.



Enghreifftiau o ymddygiad tramgwyddwr sy'n tanseilio hunaniaeth dioddefwyr-oroeswyr

Canfu ein hymchwil y bydd tramgwyddwyr yn ceisio tanseilio hunaniaeth dioddefwyr-oroeswyr. Gall y fath ymddygiad gael ei guddio gan rolau gofalu, er enghraifft, cyflawni tasgau ar ran y person â dementia yn hytrach na'u cefnogi i gyflawni'r tasgau hynny eu hunain, gan feithrin dibyniaeth ar y tramgwyddwr. Gall fod yn anodd adnabod y fath ymddygiad ond gall ddod i'r amlwg os yw'n gyson ac yn ffurfio rhan o batrwm ymddygiad. Gall ymddygiad tramgwyddwyr gynnwys:

- canolbwyntio ar yr hyn y mae'r person â dementia'n methu ei wneud yn hytrach na'r hyn y gallant
- gwrthod cefnogi'r person i gyflawni asg eu hunain
- peidio â chaniatáu amser digonol i'r person gwblhau tasgau
- sicrhau fod y person yn methu
- cyflwyno asgau mewn ffordd sy'n ymddangos yn frawychus neu'n llethol
- gwrthod addasiadau neu ddyfeisiadau cynorthwyol gallai hynny gefnogi ymreolaeth
- gwrthod cynigion o gymorth a chefnogaeth oddi wrth gysylltiadau ffurfi ac anffurfiol ar gwr y person â dementia.



Sgiliau allweddol ymarferwyr

1. Creu cyfleoedd a man diogel i siarad â'r person â dementia ar ei ben ei hun (gweler y dull ymgysylltu)
2. O gynnal asesiad iechyd, budd-daliadau neu ofal, sicrhau fod o leiaf rhan o'r asesiad yn cael ei gynnal ar wyneb yn wyneb ar wahân gyda'r person â dementia
3. Gofyn i'r person â dementia am ei berthynas ag eraill ac a yw'n pryderu neu'n ofni ymddygiad rhywun sy'n agos ato/ati
4. Sicrhau'r person â dementia na fydd unrhyw fanylion am yr hyn y mae'n ei ddweud yn gyfrinachol yn cael ei rannu â phartner neu aelodau o'r teulu
5. Gofyn pwy mae'r person â dementia'n ymddiried ynddo ac yn teimlo y gall ymddiried ynddo, gall fod yn aelod o'r teulu, ffrind neu ymarferydd
6. Peidio â chymryd yn ganiataol fod arwahanrwydd cymdeithasol a diffyg ymwneud gyda rhwydweithiau cymdeithasol yn nodwedd o ddementia, ac archwilio unrhyw rwystrau ymgysylltiad
7. Archwilio ar y cyd â'r person â dementia faint o gysylltiadau cymdeithasol rheolaidd sydd ganddo/ganddi, ac a hoffai fwy, a chyda phwy
8. Gofyn gyda phwy y mae'r person â dementia yn mwynhau dod i gysylltiad â nhw ac, os yw wedi colli cysylltiad â rhywun, sut yr hoffai gael cymorth i adfer y cysylltiad
9. Darganfod pa weithgareddau y mae'r person â dementia yn eu hoffi, neu yr hoffai eu gwneud, a nodi pa rwystrau sy'n eu hatal rhag ymgysylltu
10. Darganfod pa weithgareddau cymdeithasol sydd ar gael yn ardal leol y person a'u helpu nhw i gael mynediad iddynt
11. Ceisio cysylltu'r person â dementia â chymorth annibynnol a/neu eiriolaeth er mwyn cynyddu ymgysylltiad â chysylltiadau cymdeithasol a darparwyr gwasanaethau

Technegau ymgysylltu

Ymgysylltu â pherson sy'n dioddef o ddementia ac sydd wedi crybwyll trais yn y cartref

Gall ymarferwyr sydd ag ychydig neu ddim gwybodaeth neu brofiad blaenorol o weithio gyda phobl â dementia deimlo'n bryderus ynglŷn â sut y gallant ymgysylltu a chefnogi person lle mae dementia a thrais yn y cartref yn cydfodoli. Er y bydd llawer o ddiodefwyr trais yn y cartref sy'n byw gyda dementia yn gymwys i dderbyn cefnogaeth ddiogelu gan awdurdod lleol, mae unigolion sy'n ymgysylltu â Dewis Choice wedi mynegi

gwerth derbyn cymorth gan ymarferwr trais yn y cartref hefyd. Mae ymarferwyr diogelu a gweithwyr cymdeithasol sy'n cefnogi diodefwyr-oroeswyr â dementia hefyd wedi cyfeirio at fanteision cynnwys ymarferwr trais yn y cartref er mwyn asesu hanes ac effaith y gamdriniaeth. Mae'r adran hon yn cynnig gwybodaeth a chynghor ymarferol i wella ymgysylltiad â diodefwyr-oroeswyr sy'n byw gyda dementia.

1. Cyn cysylltu

Dylai ymarferwyr gasglu cymaint o wybodaeth â phosibl am sefyllfa'r diodefwyr-oroeswr sy'n dioddef o ddementia cyn cyfarfod. Gellir cyflawni hyn drwy gyfrwng trafodaeth anffurfiol â'r person sy'n atgyfeirio. Efallai bod y person hwnnw ond wedi cofnodi gwybodaeth ffeithiol am yr atgyfeiriad, neu efallai y bydd ganddo/ganddi fewnwelediad, arsylwadau ychwanegol neu safbwyntiau y maen nhw'n fodlon eu rhannu mewn trafodaeth. Os bydd atgyfeiriwr yn gadael sefydliad neu'n rhoi'r gorau i ymwneud ag ef/hi gallai'r unigolyn gollir mewnwelediad hwnnw, felly dylid siarad â nhw cyn gynted â phosibl. Dyma rai cwestiynau y gellid eu gofyn i'r cyfeiriwr:

- Wrth bwy wnaeth y person ddatgelu'r trais yn y cartref?
- Pryd a ble maen nhw'n teimlo'n rhydd i ddatgelu, er enghraifft, eu cartref eu hunain, canolfan ddydd, cartref ffrin ? A yw hwn yn fan y maen nhw'n ei ystyried yn ddiogel i ddatgelu/trafod y gamdriniaeth ac a allech chi gael mynediad i'r gofod



hwn yn ddiogel i gwrdd â nhw?

- Pa ddatgeliadau mae'r person wedi'u gwneud yn y gorffennol a sut yr ymdriniwyd ac yr ymatebwyd i'r rhain?
- Faint o gysylltiadau cymdeithasol sydd gan y person?

Holwch am y rhwydwaith teuluol, grwpiau ffrindiau a chysylltiadau cymunedol:

- Pwy mae'r person yn ymddiried ynddo, er enghraifft, aelodau o'r teulu, ffrindiau, nyrsys, eiriolwyr? A yw'r person y mae'n ymddiried ynddo'n ymwybodol o ymddygiad y tramgwyddwr ac os felly, a yw'n ystyried hynny fel trais yn y cartref?
- Ydy'r person wedi mynegi diffyg ymddiriedaeth neu atgasedd at unrhyw un? Oes presenoldeb unrhyw yn gwneud iddynt deimlo'n bryderus neu'n gynhyrfus? (Sylwer: efallai bod y person yn ymwybodol bod gan aelod o'r teulu, ffrind

neu weithiwr proffesiynol hefyd berthynas â'r person treisgar ac yn ofni y bydd yn datgelu gwybodaeth iddynt).

- A oes gan yr unigolyn unrhyw anawsterau cyfathrebu hysbys, er enghraifft, nam ar y clyw?
- A oes unrhyw ffyrdd da o ymgysylltu â'r person?
- Beth yw'r pynciau sy'n ddiogel i'w trafod? A oes gan y person ddiddordebau neu bynciau y mae'n hoffi iarad amdanynt a all eich helpu i ymgysylltu a meithrin cydberthynas a darparu ffocws tawelu os yw'n mynd yn ofid s neu'n synfyfyriol?

2. Capasiti meddyliol a gallu gwybyddol

Nid yw diagnosis o ddementia yn golygu'n awtomatig nad oes gan berson y gallu i wneud penderfyniadau mewn unrhyw faes penodol. Yn dibynnu ar y math o ddementia a pha mor ddatblygedig yw'r dementia, efallai y bydd gan y person gapasiti llawn neu gyfyngedig a bydd hynny'n dylanwadu ar sut rydych chi'n ymgysylltu â nhw. Ceir gwybodaeth am y gyfraith sy'n ymwneud â chapasiti meddyliol a gwneud penderfyniadau, gan gynnwys pwy sydd â'r hawl gyfreithiol i gefnogi gwneud penderfyniadau neu wneud penderfyniadau ar ran person yn adran canllawiau cyfreithiol y canllaw hwn. O dderbyn cadarnhad nad yw'r capasiti gan ddiodefwyr-oroeswr y capasiti, dylech holi:

- A yw'r person wedi cael asesiad capasiti ffurfi ? Os felly, gan bwy, pryd a beth oedd y canlyniad?

- Os yw'r person wedi'i asesu fel bod yn anwadal, neu'n dangos diffyg capasiti, sut mae hyn yn effeithio ar ei ymgysylltiad? Er enghraifft, os yw'r person yn anwadal o ran capasiti, pryd mae'r amser gorau i ymgysylltu? Sut mae modd dweud a yw'n amser da i ymgysylltu neu a yw'n well gohirio am amser arall?
- A oes gan unrhyw un hawl gyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran y person, er enghraifft, Atwrneiaeth Arhosol neu Ddirprwy, ac a oes angen ymgynghori â nhw?
- Os oes Pŵer Atwrnai Arhosol ar waith ac a yw hwn wedi'i roi ar waith?
- Ai'r person sydd ag Atwrneiaeth Arhosol neu Ddirprwy yw'r person yr honnir ei fod yn achosi niwed?

3. Creu man diogel

Gall cael mynediad i siarad yn gyfrinachol â diodefwyr-oroeswr sy'n byw gyda dementia fod yn her, yn enwedig os oes angen cymorth arnynt i gyfathrebu. Mae'n bosib y gallai gweithwyr proffesiynol sydd eisoes yn gyfarwydd â'r diodefwyr-oroeswr helpu o safbwynt sicrhau mynediad a chyfathrebu.

Dylai ymarferwyr ystyried y materion canlynol:

- Yn yr un modd, dylid ymgysylltu â diodefwyr-oroeswr nad yw'n dioddef o ddementia, creu man diogel i gael trafodaeth yn rhydd rhag ymyrraeth a heb unrhyw risg o rywun arall yn clywed y sgwrs.

- Os yw'r person wedi gwneud datgeliadau mewn lleoliad penodol, er enghraifft, canolfan ddydd, ystyried a yw'n bosibl trefnu man preifat yno i siarad, oherwydd gallai hwn fod yn fan y mae'n teimlo'n gyfforddus ac yn ddiogel i ddatgelu ei sefyllfa.
- Lleihau neu ddileu symbyliadau, er enghraifft, sicrhau bod y teledu wedi'i ddiffodd a lleihau synau cefndir oherwydd gall y rhain dynnu sylw person â dementia

4. Yr amser i ymgysylltu

Dylai ymarferwyr fod yn barod i fod yn hyblyg wrth drefnu cyfarfodydd gyda dioddefwr-oroeswr â dementia. Yn ogystal â nodi'r lle gorau i ymgysylltu, dylai ymarferwyr ystyried y canlynol ystyried yr amseroedd gorau:

- Gwirio a yw'r person yn arfer gwneud pethau mewn trefn benodol, oherwydd gall cynefnid a a threfn fod yn bwysig i berson â dementia, a dylid bod yn hyblyg wrth gynllunio cyfarfod ar sail hyn. Er enghraifft, a oes gan y person ofalwyr yn ymweld neu amser bwyd rheolaidd?
- Darganfod yr amser gorau i gwrdd â'r person i ymgysylltu cymaint â phosibl. Efallai y bydd rhai pobl â dementia'n ei

5. Cysylltiad llafar a chorfforol

Mae'n bosibl y bydd person â dementia yn cael anhawster darllen ciwiau llafar a chorfforol. Gallant hefyd gael anhawster i gyfathrebu a threfnu eu meddyliau a'u teimladau. Er mwyn helpu â'r cyfathrebu a sicrhau ymatebion dilysu dylai ymarferwyr:

- Siarad yn glir ac yn araf a defnyddio brawddegau byr.
- Annog gwneud penderfyniad drostynt eu hunain. Mae modd cyflawni yn drwy ofyn, "A yw hi'n iawn i fi e stedd gyda chi? A gaf i siarad â chi?"
- Yn ystod bob cyfarfod, atgoffa'r unigolyn pwy ydych chi a pham eich bod yno.
- Gofyn i'r person ble fyddai'n well ganddo i chi eistedd a cheisio bod ar yr un lefel llygad. Mae person hŷn, ac yn enwedig rhywun â dementia, yn fwy tebygol o

a gallant achosi anhawster canolbwyntio a dilyn sgwrs.

- Mae pobl â dementia yn aml yn elwa o gynefnid a a threfn a gallant fod wedi gosod eitemau mewn trefn neu ffordd weledol sy'n eu helpu i gofi. Dylid bod yn barchus o ofod ac eiddo personol, gan ofyn cyn symud neu gyffwrdd ag eitemau a sicrhau eu bod yn cael eu gosod nôl yn yr un drefn neu le.

chael yn haws canolbwyntio a chynnal sgwrs yn y bore ac eraill yn y prynhawn.

- Mae rhai pobl â dementia yn profi a et o symptomau a elwir yn 'ddolur machlud haul', a all eu gwneud yn fwy cythryblus, dryslyd a blinedig ar yr adeg o'r dydd pan fydd golau dydd yn pylu. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'w gofio yn stod misoedd y gaeaf pan fydd llai o olau dydd, a dylai ymarferwyr osgoi trefnu cyfarfodydd yn hwyr yn y prynhawn.
- Neilltuo mwy o amser i gwrdd â'r person â dementia nag ar gyfer rhywun sydd heb ddementia.

gael anawsterau clyw neu olwg, felly dylid gwirio eu bod yn gallu eich clywed yn llawn. Os ydynt yn gwisgo sbectol neu declyn clyw, dylid gwirio eu bod yn eu defnyddio a bod batris wedi'u gwefru. Dylid sicrhau fod unrhyw wybodaeth ysgrifenedig a gyflwynir m wn fformat hygyrch, er enghraifft, ffont mwy.

- Ceisio osgoi cael trafodaethau am y person â dementia o'u blaenau, heb eu cynnwys, er enghraifft, trafodaethau ag ymarferwyr ac aelodau o'r teulu. Sicrhau rhoi ymateb dilys er mwyn tawelu meddwl y person fod yr hyn sy'n cael ei ddweud ganddo/ganddi'n ddilys a sicrhau amser i wrando arnynt.
- Sicrhau fod iaith y corff a ynegiant wyneb yr ymarferydd yn cyfateb i'r hyn

- sy'n yn ei ddweud. Er enghraifft, gall gwenu'n galonogol wrth drafod pynciau anod gael ei gamddehongli o bosib.
- Defnyddio enwau pobl, yn hytrach na statws eu perthynas i ddisgrifio am bwy mae'r sgwrs, er enghraifft, "John," yn hytrach na "Eich mab."
- Cadw cwestiynau'n agored, er enghraifft, "Dywedwch wrtha i am John," yn hytrach na, "Ydych chi'n cofio pan wnaeth John...?"
- Cynnig sicrwydd i'r person nad eu bai nhw yw'r hyn sydd wedi digwydd iddynt.
- Rhoi amser i'r person ymateb a bod yn gyfforddus gyda distawrwydd. Efallai y bydd angen ychydig amser arnynt i roi trefn ar eu meddyliau a dod o hyd i'r geiriau i'w mynegi ar lafar ac mae'n bosibl colli cyfleoedd drwy neidio i mewn yn rhy sydyn.
- Gellir helpu'r sgwrs drwy atgoffa'r person o'r hyn mae wedi'i ddweud cyn symud i ofyn cwestiwn arall. Dylid cadw gwestiynau'n syml, gan ofyn un peth ar y tro.

6. Dulliau ychwanegol

Os ydych chi'n ymwybodol o weithwyr proffesiynol sy'n ymgysylltu'n dda â'r dioddefwr-oroeswr, gofynnwch iddynt a ydynt yn defnyddio unrhyw ddulliau ychwanegol neu dechnegau y gallech eu mabwysiadu i annog ymgysylltiad. Yn dibynnu ar yr unigolyn a'i ddewisiadau, gallech ystyried y canlynol:

- Dyddiadur/atgofion – Gwirio sut mae'r person yn cofnodi gwybodaeth a nodiadau atgoffa, er enghraifft, defnyddio dyddiadur i gofnodi arferion, apwyntiadau, cysylltiadau, pwy sydd wedi ymweld a pham. Os yw'n ddiogel gwneud hynny, gofyn iddynt wneud nodyn o'ch cyfarfodydd.
- Matiau Siarad – Ystyried y defnydd o offer cyfathrebu, er enghraifft, mae Talking Mats yn defnyddio cardiau lluniau er mwyn helpu i fynegi meddyliau, teimladau ac emosiynau a gall y rhain helpu lleddfu rhwystredigaeth wrth gyfathrebu.

- Os nad yw'r person yn ateb y cwestiwn a ofynnwyd, dylid cydnabod yr hyn a ddywedwyd a chynnig anogaeth i ddweud mwy am yr ateb a roddwyd eisoes.
- Yn achos person â dementia, gall llunio brawddegau fod yn her. Adrodd yr hyn y mae'r person wedi'i ddweud yn ôl wrtho/wrthi gan geisio osgoi ei gywiro am y gallai hynny achosi poen meddwl.
- Bod yn ofalus i beidio â diystyru datgeliadau am nad yw rhan o'r stori'n ffitio neu am ei bod yn amrywio o dro i dro
- Dangos empathi, er enghraifft, os yw'r person yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i'r gair iawn neu'n gwneud camgymeriad, dweud, "Rwy'n cael hynny'n anodd hefyd" neu "Rwy'n gwneud hynny weithiau hefyd."
- Os yw'r person yn ymgysylltu'n dda, gwneud y mwyaf o'r cyfle ac ymestyn yr amser sy'n cael ei dreulio gyda nhw os yn bosibl.
- Os yw'r person yn dechrau blino neu'n colli'r gallu i ganolbwyntio, cymryd egwyl neu ddod â'r drafodaeth i ben.



- Gwrthrychau ffidlan synhwyrdd – Mae astudiaethau wedi amlygu manteision symbyliad cyffyrddol ar gyfer pobl â dementia i hybu ymddiriedaeth a theimladau tawel. Dylid ystyried defnyddio gwrthrychau synhwyrdd, a elwir yn 'teganau ffidlan', wrth ryngweithio â pherson â dementia.
- Gweithgaredd pwrpasol – Ystyried ymuno â'r person mewn gweithgaredd wrth siarad er mwyn lleddfu tensiwn a helpu â ffocws, er enghraifft, gweithgaredd celf neu grefft, pos jig-so.

Astudiaeth achos

Sheila*, 75 oed

Mae Sheila wedi derbyn diagnosis o ddementia ond mae'n well ganddi beidio â defnyddio'r term, gan yn hytrach ddisgrifio sut mae'n cael anhawster â'i chof tymor byr, sy'n well ar rai dyddiau nag eraill. Cafodd Sheila ei cham-drin yn ariannol ac yn emosiynol gan ei mab ieuengaf a'i chyfeirio am gymorth i helpu rheoli ei pherthynas barhaus â'i mab ac am gefnogaeth emosiynol gyda'r effaith a gafodd y gamdriniaeth arni. Sylwodd Gweithiwr Cymorth Dewis Shelia (CSW) fod eu sgysiau'n ailadroddus a phan geisiodd Sheila ehangu ac egluro ymhellach, roedd hi weithiau'n cael anhawster dod o hyd i'r geiriau. Roedd y Gweithiwr Cymorth yn ymwybodol bod Sheila wedi treulio cyfnodau hir ar ei phen ei hun ac weithiau'n teimlo'n ddiflas ac yn rhwystredig, a chan ei bod yn arfer mwynhau peintio, awgrymodd y gallent dynnu llun neu liwio gyda'i gilydd wrth iddynt siarad. Dywedodd y Gweithiwr Cymorth:

"Roedd Sheila a minnau'n eistedd gyferbyn â'n gilydd, y ddwy'n brysur yn defnyddio'r llyfrau lliwio. Roedd y sgysiau a gawsom drwy gydol yr ymweliad yn llawer mwy naturiol. Buom yn siarad am bethau nad oedden ni wedi siarad amdanynt o'r blaen, roedd llai o ailadrodd a doedd hi ddim yn ymddangos bod angen iddi orfodi sgwrs. Roedd hyd yn oed cyfnodau lle na ddywedwyd dim am funud neu ddwy, lle'r oedd y ddwy ohonom yn eistedd mewn distawrwydd. Cefais fy synnu gan y ffocws a gafwyd drwy gydol yr ymweliad hwn."

Nododd y Gweithiwr Cymorth ei bod hi'n dawelach pan oedd Sheila'n lliwio. Roedd Sheila'n gallu mynegi ei theimladau am ei mab, y gamdriniaeth, ymateb aelodau eraill o'r teulu a'r hyn yr oedd yn ei werthfawrogi o ran cefnogaeth barhaus.

*nid ei henw iawn



Cynllunio diogelwch

Cynllunio diogelwch dioddefwr-oroeswyr trais yn y cartref

Mae cynllunio diogelwch yn helpu dioddefwr-oroeswyr trais yn y cartrefi gynllunio ar gyfer eu diogelwch uniongyrchol a hirdymor. Dylid creu cynllun diogelu gyda'r dioddefwr-oroeswr a chanolbwyntio ar feysydd allweddol sy'n peri pryder. Er enghraifft, dylid nodi person y gall y dioddefwr-oroeswr gysylltu ag ef/hi os yw mewn perygl uniongyrchol ac ystyried sut y gall wneud hynny.

Gall cynllun diogelu hefyd gynnwys pobl eraill sy'n cael eu henwi gan y dioddefwr-oroeswr, sy'n cytuno i weithredu ar eu rhan. Er enghraifft, efallai y bydd dioddefwr-oroeswr yn rhannu gair cod ag aelod o'r teulu neu gymydog fel y gallant roi gwybod iddynt mewn modd diogel os oes angen galw am gymorth. Dylid ystyried diogelwch pawb sy'n gysylltiedig neu a enwir yn y cynllun diogelwch ac ni ddylid cynnwys unrhyw gamau sy'n rhoi person arall mewn perygl. Mae'n bwysig sicrhau bod pawb sy'n ymwneud â'r cynllun diogelwch yn gwbl ymwybodol o'r hyn a ddisgwylir ganddynt. Gyda chaniatâd y dioddefwr-oroeswr, gellir rhannu'r cynllun diogelwch hefyd â phobl allweddol ac asiantaethau sy'n gweithio gyda'r dioddefwr-oroeswr.

Dylai'r camau gweithredu mewn cynllun diogelu deimlo'n gyraeddadwy o ystyried yr hyn sydd, neu ddim, wedi gweithio yn y gorffennol ac a yw'r camau gweithredu yma'n dal i weithio. Dylai cynllun diogelu hefyd fod yn ddeinamig a chael ei adolygu'n gyson, gan ystyried newidiadau mewn amgylchiadau a risgiau cydnabyddedig.



Cynllunio diogelwch yng nghyd-destun dementia a thrais yn y cartref

Er mwyn i gynllun diogelu fod yn effeithiol, dylid ei deilwra i amgylchiadau ac anghenion unigryw'r dioddefwr-oroeswr.

Yn achos dioddefwr-oroeswr â dementia, mae'n debygol y bydd angen cymorth gan eraill i ddyfeisio a gweithredu cynllun

diogelu. Mewn amgylchiadau lle mae dioddefwr-oroeswr yn ddiffygiol o ran capasiti i ddeall y risg, dylid gwneud penderfyniadau am eu diogelwch, a gweithredu mesurau'r cynllun diogelu'n llwyr gan unigolion a sefydliadau sy'n cefnogi'r unigolyn. Lle mae trais yn y cartref a dementia'n cydfodoli, bydd angen i gynllun diogelwch ystyried:

- a oes gan y dioddefwr-oroeswr ddementia
- a oes gan y troseddwr ddementia
- a fu unrhyw newidiadau bywyd arwyddocaol yn ddiweddar sy'n effeithio ar ddeinameg y berthynas, er enghraifft, colli rhwydwaith cymorth, ymddeoliad, newid mewn trefniadau byw, newid o safbwynt iechyd corfforol neu feddyliol
- a oedd hanes o gamdriniaeth cyn y diagnosis o ddementia
- a oedd y gamdriniaeth yn deillio'n uniongyrchol o'r dementia
- os yw'r tramgwyddwr yn bartner mynwesol/cyn bartner mynwesol neu'n aelod(au) o'r teulu
- a oes mwy nag un dioddefwr-oroeswr
- a oes mwy nag un tramgwyddwr
- a oes gan y dioddefwr-oroeswr a/neu'r tramgwyddwr unrhyw anabledd, problemau symudedd neu anghenion iechyd
- a oes gan y dioddefwr-oroeswr neu'r tramgwyddwr anghenion gofal a chymorth
- a yw'r dioddefwr-oroeswr yn derbyn gofal gan y tramgwyddwr
- a yw'r dioddefwr-oroeswr yn gofalu am y tramgwyddwr
- a yw'r dioddefwr-oroeswr neu'r tramgwyddwr wedi'i asesu'n ffurfiol fel un sy'n analluog i wneud penderfyniadau
- a oes yna ffynonellau cymorth allanol, er enghraifft, teulu, cymuned, ac ymarferwyr a allai fod yn rhan o'r cynllun diogelwch

Dylai cynlluniau diogelu fod yn ddeinamig a chael eu hadolygu'n rheolaidd, gan gymryd i ystyriaeth ddatblygiadau ym maes dementia, newidiadau cysylltiedig o safbwynt ymddygiad a gallu, ac anghenion cynyddol am ofal a chymorth.

Mae'r tablau canlynol yn awgrymu camau gweithredu i'w hystyried wrth gynllunio diogelwch lle mae dementia a thrais yn y cartref yn cydfodoli. Bydd y camau gweithredu a ddewisir yn dibynnu ar a oes gan y dioddefwr-oroeswr ddementia neu a yw'n cael ei gam-drin gan rywun â dementia. Dylid teilwra'r camau gweithredu ar sail amgylchiadau'r dioddefwr-oroeswr. Er enghraifft, yn dibynnu ar gapasiti meddyliol ac iechyd corfforol dioddefwr-oroeswr, gall rhai o'r camau fod yn amhriodol neu gallant gael eu cyflawni gan berson penodol mewn rôl gefnogol.



O gynnal perthynas neu gysylltiad â'r person treisgar

Galw am gymorth

Pennu pwy i'w ffonio, ym mha sefyllfa, er enghraifft, yr heddlu, aelod o'r teulu neu gymydog

- Efallai y bydd dioddefwr sydd â dementia yn ei chael hi'n anodd cofio rhifau ffôn a bydd angen ysgrifennu'r rhain i lawr
- Pan fydd person yn mynd yn ymosodol o ganlyniad uniongyrchol i'w ddementia, gall aelod o'r teulu neu ffrind fod yn fedrus i'w dawel

Sefydlu sut y gall y person geisio help

- A oes llinell ffôn ac a yw'n hygyrch?
- Os oes ffôn symudol gwnewch yn siŵr ei fod wedi'i wefru, ei gadw gyda'r person a bod y rhifau cyswllt wedi'u storio
- Os oes mynediad at larwm galw gofal, er enghraifft, rhag ofn y bydd rhywun yn cwmpo, gellir hysbysu'r ganolfan alwadau am y gamdriniaeth a gofyn iddynt alw'r heddlu ac am gymorth meddygol os bydd y larwm yn canu

Pwy all helpu a sut

Nodi aelodau o'r teulu, ffrindiau, ymarferwyr cymunedol y gellir ymddiried ynddynt ac a all chwarae rhan yn y cynllun diogelwch

A yw'r cynllun/camau gweithredu wedi'u rhannu â phawb a nodwyd ac a ydyn nhw'n glir am eu rôl?

Cytuno sut y bydd y dioddefwr-oroeswr yn nodi ei fod mewn perygl neu sut y bydd eraill yn canfod ei fod mewn perygl ac yn cymryd camau ar ei ran:

- Cytuno pwy fydd yn gwirio lles y dioddefwr-oroeswr, pryd a pha gamau y byddant yn eu cymryd os na allant gysylltu â'r dioddefwr-oroeswr, neu ganfod a ydyw mewn perygl
- Cytuno ar eiriau cod er mwyn i'r dioddefwr-oroeswr roi gwybod i eraill ei fod mewn perygl a bod angen iddynt alw am gymorth
- Cytuno sut y gall y dioddefwr-oroeswr ddangos yn gorfforol ei fod mewn perygl; er enghraifft, trefnu i gymydog alw am gymorth os yw'r dioddefwr-oroeswr yn tynnu'r llenni yn ystod y dydd neu'n gosod eitem wrth y drws ffrynt

Gadael y cartref yn ddiogel

Ydy hi'n fwy diogel gadael yr eiddo, neu aros a galw am help? Sut fyddant yn gadael yr eiddo?

- Y llwybr mwyaf diogel allan o'r eiddo
- Allweddi i adennill mynediad i'r eiddo

I ble fyddant yn mynd?

- Yn ystod y dydd
- Yn ystod y nos (efallai na fydd rhai o'r opsiynau sydd ar gael yn ystod y dydd ar gael gyda'r nos neu ar benwythnosau)

Pa gludiant y byddant yn ei ddefnyddio ac ar ba adegau o'r dydd neu'r nos y mae hwn ar gael, er enghraifft, ar ba amseroedd y mae cwmnïau tacsis yn gweithredu?

Os oes mynediad i gerbyd, dylid sicrhau:

- Ei fod wedi parcio i'r cyfeiriad sydd angen teithio
- Nad yw wedi'i gau i mewn na'u rwystro
- Fod yr allweddi'n hygyrch

Os yw'r person sydd â dementia yn cam-drin a'r dioddefwr-oroeswr yw'r gofalwr, nodwch â phwy y dylid cysylltu i ddarparu gofal brys i'r person â dementia.

Mynediad i eitemau brys/bag argyfwng

Efallai bod y dioddefwr-oroeswr yn bwriadu aros mewn perthynas neu mewn cysylltiad â'r person sy'n eu cam-drin. Fodd bynnag, fe'ch cynghorir i gael mynediad at eitemau brys rhag ofn y bydd angen iddynt adael eu cartref ar fyr rybudd i sicrhau eu diogelwch. Ar gyfer digwyddiad o'r fath, mae'n ddefnyddiol paratoi bag argyfwng gydag eitemau hanfodol, y dylid ei storio lle gellir cael gafael arnynt yn gyflym a na ellir dod o hyd iddynt gan y sawl sy'n eu cam-drin. Gallai ffrind neu be thynas gadw eitemau nad ydynt yn cael eu defnyddio bob dydd. Dylid sicrhau bod arian a manylion cyswllt ar gael ar unwaith.

Eitemau y dylid ystyried eu cynnwys mewn bag argyfwng neu hygyrch mewn argyfwng:

- Arian, cardiau banc, dulliau adnabod, pasbort, rhif Yswiriant Gwladol, dogfennau pwysig (e.e. gwybodaeth budd-daliadau)
- Meddyginiaeth, gwybodaeth feddygol a chysylltiadau, cynnyrch ymataliaeth
- Ffôn a gwefrwr, cyfeiriad/llyfr cyswllt
- Cymhorthion, er enghraifft, sbectol, cymhorthion clyw (batris)
- Dillad
- Pethau ymolchi
- Eiddo bach gwerthfawr, er enghraifft, gemwaith a ffotograffau

Cynyddu diogelwch yn y cartref

Gall dioddefwr-oroeswr sy'n wynebu camdriniaeth dan law person â dementia gymryd camau i gynyddu eu diogelwch yn y cartref gan gynnwys:

- Adnabod arwyddion bod y person â dementia'n cynhyrfu a defnyddio dulliau sydd wedi'u profi i dawelu'r sefyllfa neu symud ei hun i fan diogel
- Ystyried cael larwm galw gofal i alw am help mewn argyfwng a sicrhau bod y ganolfan alwadau'n ymwybodol o'r amgylchiadau
- Cael gwared ar eitemau y gellid eu defnyddio fel arf
- Creu man diogel yn y cartref, er enghraifft, ystafell y gall y dioddefwr-oroeswr fynd iddi, gyda drws sy'n cloi neu letem drws a dyfais gyfathrebu i geisio cymorth
- Creu lle diogel i gysgu er mwyn lleihau niwed yn ystod y nos, er enghraifft, ystafell wely ar wahân
- Os nad yw'r dioddefwr-oroeswr yn gallu neu'n anfodlon gosod clo ar ddrws ei ystafell wely, ystyried gosod synhwyrdd er mwyn ei rybuddio os caiff y drws ei agor

Mae'n bwysig cydnabod, wrth gymryd camau i amddiffyn eu hunain, na ddylai dioddefwyr-oroeswyr gymryd camau sy'n amddifadu'r person â dementia o'i ryddid ac y gallai gwneud hynny fod yn weithred droseddol. Er enghraifft: cloi rhywun mewn ystafell; defnyddio atalyddion fel clymu person i gadair, neu gamddefnyddio meddyginiaeth i dawelu person.



Cynllunio i'r dyfodol yn dilyn diagnosis o ddementia

Pan fydd dioddefwr-oroeswr yn cael diagnosis o ddementia

Pan fydd person wedi cael diagnosis o ddementia a bod trais yn y cartref yn cael ei gydnabod hefyd, dylid ystyried cynlluniau y gellir eu rhoi ar waith i sicrhau diogelwch yn y dyfodol wrth i'r dementia ddirywio.

Os caiff y gamdriniaeth ei gydnabod yn gynnar yn dilyn diagnosis a does asesiad o ddiffyg capasiti wrth wneud penderfyniadau, gellir cymryd y camau canlynol.

Dylid cynnal trafodaeth gyda'r unigolyn am ei ddiogelwch a'i les yn y dyfodol, gan gynnwys:

- Ystyried y gallent golli'r gallu i gymryd camau i gadw eu hunain yn ddiogel a chanlyniadau hynny
- Trafod unrhyw hanes blaenorol o gamdriniaeth yn y berthynas a'r posibilrwydd o gynydd yn y gamdriniaeth wrth i ddementia ddatblygu, gan gynnwys y posibilrwydd y byddai'r gamdriniaeth a oedd yn nodwedd gynnar yn y berthynas yn digwydd eto. Er enghraifft, efallai bod camdriniaeth rywiol wedi digwydd yn gynnar yn y berthynas a gallai gallu'r goroeswr i atal hyn gael ei leihau yn sgil dirywiad mewn capasiti
- A ydynt am adael neu ddod â'r berthynas i ben yn y dyfodol agos
- Anghenion gofal a chymorth i'r dyfodol
- Cynllunio ariannol

Materion ariannol, eiddo ac asedau

Gwiriwch a oes pŵer atwrnai ariannol ar waith.

- Os mai'r person sy'n cam-drin sy'n dal pŵer atwrnai, ystyried dileu hynny
- Nodi'r person y gellir ymddiried ynddo y gellir ei benodi atwrnai
- Ceisio cyngor cyfreithiol ar asedau a ddelir ar y cyd
- Dylid eu cyngori i agor cyfrif banc unigol fel na fydd modd i'r camdriniwr ddefnyddio'r arian
- Gwneud addasiadau i gyllid a ddelir ar y cyd, er enghraifft, archebion sefydlog, taliadau benthyciad, cardiau credyd sy'n dod i mewn fel incwm busnes, pensiynau a budd-daliadau
- Ystyried gwneud a diweddarau ewylllys
- Sicrhau bod unrhyw gynilion, bondiau, cyfranddaliadau, arian parod yn cael eu nodi a'u diogelu

Iechyd a lles

Gwiriwch a oes pŵer atwrnai iechyd a lles ar waith.

- Os yw'r person sy'n cam-drin yn dal pŵer atwrnai, ystyried dileu hwn
- Nodi person y gellir ymddiried ynddo i'w benodi'n atwrnai

Ystyried gwneud "Datganiad Ymlaen Llaw," yn mynegi dymuniadau ar gyfer anghenion iechyd a gofal i'r dyfodol. Nid yw datganiad uwch yn ddogfen gyfreithiol rwym ond rhaid iddi gael ei ystyried gan bobl sy'n gwneud penderfyniadau. Rhaid i'r datganiad gael ei wneud a'i lofnodi tra bod gan rywun gapasiti meddyliol o hyd, a'i osod yn rhywle diogel, er enghraifft, gyda nodiadau meddygol.

Tai

Ystyriwch gamau i symud person camdriniol o'r cartref neu ei atal rhag cael mynediad i'r cartref drwy:

- Defnyddio gorchymyn anheddu
- Diogelu'r cartref i atal mynediad, er enghraifft, newid cloeon, gosod cloeon ffenestri a larymau
- Symud neu drefnu casglu eiddo sy'n perthyn i'r person sy'n cam-drin o'r cartref i osgoi ei ddefnyddio fel esgus i adennill mynediad

O adael y cartref a gwneud cais am dŷ gan awdurdod lleol, dylid sicrhau eu bod yn ymwybodol bod y dioddefwr-oroeswr yn ffoi rhag camdriniaeth, er mwyn sicrhau mynediad â blaenoriaeth i dai. Os yw dioddefwr-oroeswr yn symud i lety gwarchod neu leoliad gofal preswyl, dylai'r person â gofal fod yn ymwybodol o'r gamdriniaeth ac unrhyw ymdrechion posibl gan y person sy'n cam-drin i gyrraedd at y dioddefwr-oroeswr.

Gorchmynion amddiffynnol

Dylid ystyried rhoi gorchmynion diogelu ar waith i sicrhau na all person sy'n cam-drin adennill mynediad at ddioddefwr-oroeswr o golli capasiti i gydsynio i gyswllt. Gall gorchmynion gynnwys:

- Gorchmyn i gadw rhag ymyrryd
- Gorchmyn meddiannaeth
- Gorchmyn atal

Ar ôl i ddigwyddiad ddigwydd, gall yr heddlu gyflwyno Hysbysiad Atal Trais yn y Cartref (DVPN) sy'n cynnig amddiffyniad ar unwaith i'r dioddefwr-oroeswr. Mae'r hysbysiad hwn yn atal y tramgwyddwr rhag cysylltu â'r dioddefwr-oroeswr.

O fewn 48 awr i gyflwyn 'r DVPN, gall yr Heddlu ofyn am Orchymyn Diogelu Trais yn y Cartref (DVPO) tymor hwy sy'n atal y tramgwyddwr rhag dychwelyd i'r cartref neu ddod i gysylltiad â'r dioddefwr-oroeswr am hyd at 28 diwrnod.

Amharu ar ymddygiad treisgar

Os yw dioddefwr-oroeswr yn aros mewn perthynas, neu'n dod i gysylltiad ag unigolyn sy'n cam-drin, dylid ystyried mesurau y gellir eu rhoi ar waith er mwyn tarfu a lleihau cyfl oedd ar gyfer camdriniaeth, gan gynnwys:

- Cynyddu cysylltedd cymdeithasol y dioddefwr-oroeswr er mwyn gwneud y mwyaf o bob cyfle i ddatgelu camdriniaeth ac i eraill nodi arwyddion camdriniaeth
- Ceisio caniatâd i rannu gwybodaeth ag unigolion a sefydliadau sy'n ymwneud â'r dioddefwr-oroeswr, gan eu gwneud yn ymwybodol o'r gamdriniaeth fel y gallant fod yn effro i arwyddion
- Ystyriaeth fanwl neu gynlluniau gofal a chymorth er mwyn galluogi darparu gofal personol yn annibynnol

Anifeiliaid anwes

Os oes anifeiliaid anwes yn y cartref, a'r dioddefwr-oroeswr yn teimlo na all eu gadael, dylid eu cynnwys yn y cynllun diogelwch:

- A all anifeiliaid anwes fynd gyda'r person hŷn i'w man diogel dynodedig? Os na, dylid nodi rhywun sy'n fodlon gofalu am yr anifeiliaid anwes dros dro
- Bydd rhai elusennau anifeiliaid yn trefnu maethu anifeiliaid anwes dioddefwr-oroeswr trais yn y cartref dros dro. Dylid cysylltu â nhw am gyngor ymlaen llaw

Pan fydd dioddefwr-oroeswr yn cael ei gam-drin gan berson â diagnosis o ddementia

Gall barn dioddefwr-oroeswr am y berthynas a'r camau gweithredu y mae'n dewis eu cymryd amrywio yn dibynnu a yw wedi profi amdriniaeth dan law'r person cyn diagnosis o ddementia neu a yw'r gamdriniaeth yn deillio'n uniongyrchol o ddementia. Dylid ystyried:

- Camdriniaeth o fewn y berthynas yn y gorffennol yn y berthynas
- Ydy'r dioddefwr-oroeswr yn dymuno/dewis aros mewn perthynas â'r person neu eisiau cymorth i adael/dod â'r berthynas i ben?
- A yw'r dioddefwr-oroeswr eisiau darparu gofal i'r person ac, os felly, pa fath o ofal y gall ei ddarparu'n ddiogel?
- Pa ofal a chymorth ychwanegol y gall eraill ei ddarparu i gynorthwyo'r dioddefwr-oroeswr er mwyn cadw'n ddiogel – mewn argyfwng ac yn y tymor hir?
- A ellir cynnig darpariaeth seibiant i ganiatáu lle i'r dioddefwr-oroeswr?
- Pa gymorth emosiynol y gellir ei roi ar waith ar gyfer y dioddefwr-oroeswr?

Gwella cynllunio diogelwch o fewn cylchoedd ymarferwyr

Mae nifer o gamau gweithredu y gall ymarferwyr eu mabwysiadu i wella cynllunio diogelwch ar gyfer dioddefwyr-oroeswyr sy'n cynnwys:

1. Bod yn broffesiynol chwilfrydig ac annog ymarferwyr eraill i fabwysiadu chwilfrydedd proffesiynol yn eu hymarfer gyda dioddefwyr-oroeswyr posibl, teuluoedd a rhwng gweithwyr proffesiynol.
2. Rhannu pryderon gyda rheolwyr llinell a chyfeirio at achosion o bryder mewn cyfarfodydd aml-asiantaeth neu drafodaethau gyda chydweithwyr.
3. Creu a hwyluso cyfleoedd ar gyfer trafod a rhannu gwybodaeth sy'n cynnwys yr holl unigolion perthnasol, a sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol, mewn modd amserol ac amlwg.
4. Cydweithio â sefydliadau eraill a allai fod ag arbenigedd nad oes gennych. Er enghraifft, gall gweithwyr ym maes trais yn y cartref ac arbenigwyr dementia gynnig dull cyfannol a fydd yn gwella cynllunio diogelwch, gwneud penderfyniadau, a llesiant unigolion. Sicrhau bod yna eglurder ynghylch pwy sy'n arwain ar y gwaith o reoli risg a diogelwch.
5. Mewn sefyllfaoedd lle mae capasiti meddyliol y dioddefwr-oroeswr wedi dirywio'n sylweddol, a lle mae'n ddiogel gwneud hynny, nodi a chynnwys aelodau o'r teulu, y gymuned, cymdogion a ffrindiau nad ydynt yn cam-drin wrth gynllunio diogelwch. Gall unigolion sy'n hysbys i'r dioddefwr-oroeswr feddu ar wybodaeth a all roi gwell dealltwriaeth o'r sefyllfa a bod mewn sefyllfa unigryw i adnabod arwyddion trais yn y cartref a cheisio cymorth ar ran y dioddefwr-oroeswr.
6. Wrth siarad ag aelodau'r teulu, cyfeillion a chymdogion, defnyddio'r cyfle i godi eu hymwybyddiaeth o drais yn y cartref, pa wasanaethau cymorth a chefnogaeth sydd ar gael a beth i'w wneud os ydynt yn amau neu'n gweld camdriniaeth yn y dyfodol. Yn aml mae pobl yn ymwybodol bod rhywbeth yn bod, hyd yn oed os nad ydynt yn ystyried hynny fel camdriniaeth, ac eisiau helpu ond ddim yn gwybod beth i'w wneud neu'n ofni cael eu gweld fel rhywun sy'n ymyrryd.
7. Sicrhau cymorth ar gyfer yr unigolyn sy'n darparu gofal. Mae adolygiadau o ddynladdiad domestig yn dangos cysylltiad cryf rhwng darparu gofal a dynladdiad domestig. Mewn achosion o ddynladdiad aelod o'r teulu sy'n oedolyn, fel arfer y gofalwr sy'n dioddef. I'r gwrthwyneb, mewn achosion lle mae partner mynwesol yn cael ei ladd, y gofalwr sydd fwyaf tebygol o gyflawni'r drosedd.²⁴
8. Pan fo dioddefwr-oroeswr yn denant i gymdeithas dai cymdeithasol, ystyried pa gymorth y gall y darparwr tai ei gynnig, er enghraifft, cynlluniau cymorth

i'w helpu i fyw'n ddiogel; tasgau bob dydd; cysylltiadau cymdeithasol neu hamdden; lles emosiynol; cyllid; cyfathrebu; iechyd corfforol a symudedd. Dylid adolygu'r cynlluniau cymorth hyn yn flynyddol.

9. Gweithio gyda sefydliadau sydd wedi meithrin perthynas a pherthynas o ymddiriedaeth gyda dioddefwyr-oroeswyr ac aelodau o'r teulu, gan gynnwys cymdeithasau tai, gweithwyr cymunedol a sefydliadau gwirfoddol.
10. Gall pobl sy'n byw gyda dementia wynebu colli hunanhyder ac amau dilysrwydd eu barn. Cymhlethir hyn ymhellach gan ymddygiad tramgwyddwr, a fydd yn aml yn tanseilio eu penderfyniadau. Pan fydd unigolyn yn datgelu rhywbeth am ei sefyllfa, mae'n hollbwysig bod ymarferwyr yn cymryd yr hyn a ddywedir o ddifrif gan sicrhau'r unigolyn eu bod yn eu credu.



²⁴ Sharp-Jeffs, N. and Kelly, L. (2016). Domestic homicide review (DHR): case analysis. Project Report. Standing Together Against Domestic Violence, London Metropolitan University.

Canllaw cyfreithiol

Beth yw diogelu oedolion?

Mae diogelu oedolion yn golygu amddiffyn hawl person i fyw'n ddiogel, yn rhydd rhag camdriniaeth ac esgeulustod. Dylai prosesau diogelu amddiffyn iechyd, llesiant a hawliau "oedolyn sy'n wynebu risg", gan gefnogi'r unigolyn i arfer dewis a rheolaeth dros y ffordd y mae'n dewis byw.

Amddiffyn 'oedolion mewn perygl'

Mae gan awdurdodau lleol yng Nghymru a Lloegr ddyletswydd i asesu a diwallu anghenion gofal a chymorth a hybu llesiant oedolion a'u gofalwyr. Mae gan awdurdodau lleol hefyd ddyletswydd i weithredu i ddiogelu oedolion sy'n cael eu hadnabod fel "oedolyn mewn perygl." Ystyr "oedolyn mewn perygl" yw unigolyn sydd:

- Ag anghenion gofal a chymorth (p'un a yw'r awdurdod lleol yn diwallu unrhyw un o'r anghenion hynny ai peidio)
- Yn wynebu, neu mewn perygl o gamdriniaeth neu esgeulustod
- O ganlyniad i'r anghenion gofal a chymorth hynny, yn analluog i amddiffyn eu hunain rhag perygl neu rhag camdriniaeth neu esgeulustod

O dan Adran 126 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014 ac Adran 42 Deddf Gofal (Lloegr) 2014, mae gan awdurdod lleol ddyletswydd i wneud, neu awdurdodi ymholiadau, yr ystyrir eu bod yn angenrheidiol er mwyn penderfynu a yw'r person sy'n oedolyn mewn perygl; a phenderfynu pa gamau, os o gwbl, y dylid eu cymryd a chan bwy.

Y deddfwriaethau sylfaenol y mae'n rhaid i awdurdodau lleol gadw atynt wrth ymateb i oedolion ag anghenion gofal a chymorth ac oedolion sy'n wynebu risg yw:

[Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2015](#)

[Deddf Gofal \(Lloegr\) 2014](#)

[Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#)

Mae Deddf Hawliau Dynol 1998 yn sail i'r holl Ddeddfau uchod, ac ni ddylai'r prosesau diogelu weithredu mewn ffordd sy'n anghydnaws â hawliau dynol person gan gynnwys:

Erthygl 2 – yr hawl i ddiogelu bywyd

Erthygl 3 – yr hawl i beidio â chael eich trin yn annynol neu ddiraddiol

Erthygl 5 – yr hawl i ryddid a diogelwch

Erthygl 6 – yr hawl i wrandawriad teg

Erthygl 8 – yr hawl i barch o safbwynt bywyd preifat a theuluol, cartref, a gohebiaeth

Sut i wneud atgyfeiriad diogelu

Gall aelodau o'r cyhoedd ac ymarferwyr sy'n cynrychioli sefydliadau adrodd eu pryderon am oedolyn sy'n wynebu perygl a/neu wneud atgyfeiriad i Awdurdod Lleol Diogelu Oedolion (Cymru a Lloegr). Ceir manylion ar wefan awdurdodau lleol. Fel arall, gellir ffonio'r awdurdod lleol i ofyn am gyngor ac arweiniad. Mae'n arfer gorau ceisio caniatâd gan y person hyn cyn gwneud atgyfeiriad diogelu. Mewn rhai amgylchiadau gellir diystyru'r angen i geisio caniatâd. Ymysg yr amgylchiadau hyn mae: os nad yw'n ddiogel ceisio caniatâd; nad oes gan y person y capasiti i gydsynio; bod y person mewn perygl o niwed difrifol neu esgeulustod; a/neu mae person arall wedi'i nodi fel un sydd mewn perygl o niwed ac esgeulustod.

Beth sy'n digwydd pan wneir atgyfeiriadau diogelu (mae pryder yn cael ei fynegi)?

Pan wneir atgyfeiriad diogelu, penodir ymarferydd (swyddog diogelu neu weithiwr cymdeithasol). Bydd yr ymarferydd yn sefydlu sut y gellir cysylltu'n ddiogel â'r unigolyn dan sylw. Gan ddibynnu ar natur yr atgyfeiriad a'r risgiau a nodwyd, gall ymarferwyr diogelu adnabod gweithwyr proffesiynol eraill sydd mewn cysylltiad â'r unigolyn, er enghraifft, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mewn rhai achosion, gellir cynnal cyfarfod aml-asiantaeth i lunio cynllun i ddiogelu'r unigolyn a phenderfynu ar yr ymarferwyr mwyaf addas i gyflawni'r camau gweithredu. Dyma'r chwe egwyddor sy'n sail i'r holl arferion diogelu:

1. **Grymuso** - cefnogi unigolion i wneud penderfyniadau a dewisiadau ynghylch camau diogelu
2. **Atal** - codi ymwybyddiaeth a darparu gwybodaeth am gamdriniaeth ac esgeulustod a pha gymorth sydd ar gael
3. **Cymesuredd** - sicrhau bod yr ymateb diogelu'n gymesur ac yn briodol i'r risg;
4. **Amddiffyn** - icrhau bod sefydliadau ac ymarferwyr yn gwybod beth i'w wneud a sut i ymateb i gamdriniaeth
5. **Partneriaeth** - gweithio gyda sefydliadau a chymunedau i atal ac adnabod ac adrodd am gamdriniaeth, gan sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol i gadw unigolion yn ddiogel
6. **Atebolrwydd** - sicrhau bod pawb yn gwybod eu rôl, eu cyfrifoldeb a'u hatebolrwydd wrth gadw unigolion yn ddiogel

Os nad yw oedolyn yn gymwys ar gyfer cynllun diogelu, dylai ymarferwyr diogelu gynnig cyngor am wasanaethau cyngor a chymorth eraill sydd ar gael yn lleol, er enghraifft, sefydliadau trais yn y cartref lleol.

Amddiffyn 'oedolion mewn perygl' Deddf Capasiti Meddyliol (MCA) (Cymru a Lloegr) 2005

Capasiti meddyliol yw gallu unigolyn i wneud penderfyniadau drosto'i hun. O asesu nad oes gan berson y capasiti meddyliol i wneud penderfyniadau penodol drosto'i hun, efallai y bydd angen cymorth arno/arni i wneud y penderfyniadau hynny ac, mewn rhai sefyllfaoedd, gellir penodi person i wneud penderfyniadau ar eu rhan er lles. Diffinia Deddf Capasiti Meddyliol (MCA) 2005 (Cymru a Lloegr) hawliau unigolion sydd wedi'u hasesu fel bod yn ddiffygiol o ran capasiti a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar eu rhan.

Dyma bum egwyddor allweddol y Ddeddf:

Egwyddor 1: Tybio bod gan berson gapasiti oni bai y profir yn wahanol

Egwyddor 2: Peidio â thrin pobl fel pobl analluog i wneud penderfyniad oni bai bod bob cam ymarferol wedi'i roi ar waith i'w helpu

Egwyddor 3: Ni ddylid trin person fel rhywun analluog i wneud penderfyniad oherwydd bod y penderfyniad yn ymddangos yn annoeth

Egwyddor 4: A Gwneud pethau neu wneud penderfyniadau bob amser ar ran pobl sy'n ddiffygiol o ran capasiti er eu lles gorau

Egwyddor 5: Cyn gwneud rhywbeth i rywun neu wneud penderfyniad ar eu rhan, ystyried a ellid cyflawni'r canlyniad mewn ffordd lai cyfyngol

Rhaid i'r pum egwyddor allweddol uchod fod yn sail i'r holl weithredoedd a gyflawnir a'r hol benderfyniadau a wneir ar sail y Ddeddf. Mae'r tair egwyddor gyntaf yn cefnogi'r broses cyn neu ar adeg penderfynu am ddiffyg capasiti person, tra bod egwyddorion pedwar a phump yn cefnogi'r broses benderfynu os nad oes gan berson gapasiti meddyliol.

O dan y Ddeddf Capasiti Meddyliol pennir fod person yn ddiffygiol o ran capasiti:

- os oes od ganddynt nam ar y meddwl neu'r ymennydd, neu amhariad ar eu gweithrediad
- o ganlyniad i nam neu aflonyddwch, nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniad ynghylchmater neilltuol ar y pryd

Gall person fod heb gapasiti am amrywiaeth o resymau, er enghraifft:

- Strôc neu anaf i'r ymennydd
- Problem iechyd meddwl
- Dementia
- Anabledd dysgu
- Dryswch, cysgadrawydd

Mae Adran 3 o'r Ddeddf Capasiti Meddyliol yn nodi na all unigolyn wneud penderfyniad drosto'i hun os nad yw'n gallu:

- (a) deall yr wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad
- (b) dal gafael ar yr wybodaeth honno
- (c) defnyddio neu bwysu a mesur yr wybodaeth honno fel rhan o'r broses o wneud y penderfyniad
- (d) cyfleu ei benderfyniad (boed hynny drwy siarad, defnyddio iaith arwyddion neu unrhyw ddull arall) any other means).

Ymwneud â gwneud penderfyniad penodol y mae capasiti meddyliol, ac mae'n bosib y gall person wneud penderfyniad ar un mater: er enghraifft, dewis beth i'w fwyta, ac nid mater arall, er enghraifft, penderfyniadau ariannol cymhleth. Dylid gwneud bob ymdrech i ddod o hyd i ffyrdd o gyfathrebu â'r unigolyn a'i gefnogi i wneud ei benderfyniadau ei hun, cyn dod i'r casgliad nad yw'n meddu ar gapasiti i wneud penderfyniad.

Pan wneir penderfyniadau ar ran person, mae arfer gorau fel arfer yn cynnwys ymgynghori â theulu, ffrindiau, gofaluwr a gweithwyr proffesiynol eraill. Ond, mae'n bwysig ystyried, yn achos trais yn y cartref dan law partner mynwesol neu aelod o'r teulu, na fydd yr aelod hwnnw o'r teulu neu bartner bob amser yn rhoi lles y person yn gyntaf ac y gallent flaenoriaethu eu buddiannau eu hunain h.y., camddefnyddio arian person.

Pwy all wneud penderfyniadau ar ran person?

Mae'r Ddeddf Capasiti Meddyliol yn diffinïo'r broses gyfreithiol ar gyfer gwneud penderfyniadau er lles gorau'r unigolion sy'n dioddef o ddiffyg capasiti. Gall pobl gynllunio ymlaen llaw, ar gyfer cyfnod diweddarach lle gallent fod yn brin o gapasiti, drwy drefnu Atwrneiaeth Arhosol (LPA) i berson y gellir ymddiried ynddo i weithredu ar eu rhan. Yn achos oedolion a aseswyd fel bod yn ddiffygiol o ran capasiti, ac nad ydynt wedi penodi Atwrnai Arhosol, gall unigolyn, fel arfer aelod o'r teulu, wneud cais i'r Llys Gwarchodol i gael ei benodi'n Ddirprwy i weithredu ar ran yr unigolyn. Mewn sefyllfaoedd lle nad oes gan unigolyn Atwrnai Arhosol na Dirprwy gall y Llys Gwarchodol benodi'r Awdurdod Lleol i wneud penderfyniadau ar ran y person.

Atwrneiaeth Arhosol (LPA)

Dylai ymarferwyr sy'n cefnogi person hŷn sydd wedi datgelu ei fod yn dioddef o gamdriniaeth a thrais yn y cartref nodi a ydynt wedi trefnu Atwrneiaeth Arhosol (LPA). Mae'n bosibl mai'r person sy'n cam-drin sy'n cael ei benodi i weinyddu'r Atwrneiaeth Arhosol, ac yn y fath achos, dylid cynghori'r person hŷn i ystyried newid y sefyllfa. Os yw'r person hŷn sy'n cael ei gam-drin wedi derbyn diagnosis o ddementia, gallai cynllun diogelwch hefyd olygu bod yr unigolyn yn penodi person y gellir ymddiried ynddo i weinyddu'r Atwrneiaeth Arhosol cyn colli ei gapasiti meddyliol.

O wneud penderfyniadau ar ran person, mae arfer gorau fel arfer yn cynnwys ymgynghori â theulu, ffrindiau, gofaluwr a gweithwyr proffesiynol eraill. Ond mae'n bwysig ystyried, lle mae trais yn y cartref yn digwydd dan law partner mynwesol neu aelod o'r teulu, ni fydd yr aelod hwnnw o'r teulu neu'r partner hwnnw bob amser yn rhoi lles y person yn a gall flaenoriaethu ei fuddiannau ei hun h.y., camddefnyddio arian person.

Beth yw Atwrneiaeth Arhosol?

Dogfen gyfreithiol yw **Atwrneiaeth Arhosol** sy'n caniatáu i unigolyn (y 'rhoddwr') benodi un neu fwy o bobl (a elwir yn 'atwrneiod') i'w helpu i wneud penderfyniadau neu i wneud penderfyniadau ar eu rhan. Gall atwrneiod fod yn berthnasau neu'n ffrindiau, na fydd yn cael eu talu, neu'n gyfreithiwr a fydd fel arfer yn codi ffi. Gall unigolyn benodi un neu fwy o bobl i weithredu fel atwrnai a datgan a yw wedi'i awdurdodi i wneud penderfyniadau'n annibynnol neu ar y cyd. Mae dau fath o Atwrneiaeth Arhosol, un ar gyfer penderfyniadau'n ymwneud ag iechyd a lles ac un ar gyfer penderfyniadau am eiddo a materion ariannol. Gall person ddewis gwneud un neu ddau fath o Atwrneiaeth Arhosol.

Atwrneiaeth Arhosol iechyd a lles

Defnyddiwch yr Atwrneiaeth Arhosol hon i roi pŵer i atwrnai wneud penderfyniadau'n ymwneud â materion megis:

- eich trefn ddyddiol, er enghraifft golchi, gwisgo, bwyta
- gofal meddygol
- symud i gartref gofal
- triniaeth cynnal bywyd

Dim ond pan na allwch wneud eich penderfyniadau eich hun y gellir ei ddefnyddio.

Dim ond pan na allwch wneud eich penderfyniadau eich hun y gellir ei ddefnyddio.

Defnyddiwch yr Atwrneiaeth Arhosol hon i roi pŵer i atwrnai wneud penderfyniadau'n ymwneud ag arian ac eiddo ar eich rhan, er enghraifft:

- rheoli cyfrif banc neu gymdeithas adeiladu
- talu biliau
- casglu budd-daliadau neu bensiwn
- gwerthu eich cartref

Gellir ei ddefnyddio cyn gynted ag y bydd wedi'i gofrestru, gyda'ch caniatâd.

Pryd gall atwrnai wneud penderfyniadau ar ran rhywun?

Dim ond pan na fydd unigolyn yn gallu gwneud penderfyniadau'n ymwneud â "Iechyd a Lles" y gall y person sydd wedi'i benodi fel atwrnai ddechrau gwneud penderfyniadau oherwydd "diffyg capasiti". Os bydd unigolyn yn penodi atwrnai i wneud penderfyniadau'n ymwneud ag "Eiddo a Materion Ariannol" gallant nodi os ydynt am iddynt ddechrau gwneud penderfyniadau ar unwaith, neu pan fyddant eu capasiti meddyliol wedi dirywio. Cyn y gall person ddechrau gweithredu fel atwrnai, rhaid i'r Atwrneiaeth Arhosol fod wedi'i chofrestru gyda Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (gweler y manylion cyswllt) a'i stampio â'r geiriau **"VALIDATED-OPG."**



Ystyriaethau wrth benodi atwrnai

Wrth ddewis person(au) ar gyfer Atwrneiaeth Arhosol, dylid annog y person hŷn i ystyried:

- Ydyn nhw'n ymddiried yn y person i wneud penderfyniadau sydd er lles?
- A yw'r person yn deall dymuniadau'r person hŷn yn dda ac yn parchu ei werthoedd?
- A yw'r person eisiau/yn cytuno i gael ei benodi'n atwrnai?
- A oes gan y person yr amser a'r adnoddau i gyflawni dyletswyddau atwrneiaeth?
- A yw'n debygol y bydd y person yn cael ei ddylanwadu'n ormodol gan eraill wrth gyflawni ei ddyletswyddau fel atwrnai?

Pwy all fod yn atwrnai?

Rhaid i atwrnai:

- fod yn 18 oed o leiaf
- fod yn meddu ar gapasiti meddyliol
- beidio â bod yn fethdalwr neu'n destun gorchymyn gostwng dyled os yw'r pŵer yn ymwneud ag eiddo a materion ariannol

Gall rhoddwr benodi mwy nag un atwrnai. Argymhellir penodi dau, rhag ofn na fydd un yn gallu gweithredu ar ran y rhoddwr yn y dyfodol. Pan fydd mwy nag un atwrnai, gall y rhoddwr benderfynu eu penodi i weithredu:

- **Ar y cyd** – rhaid iddynt bob amser wneud penderfyniadau gyda'i gilydd. Os bydd un atwrnai'n colli capasiti meddyliol nid yw'r atwrneiaeth yn ddilys mwyach
- **Ar y cyd ac yn unigol** – gallant oll weithredu gyda'i gilydd neu'n annibynnol. Yn yr achos hwn, os bydd un atwrnai'n colli capasiti, neu'n methu â gweithredu mwyach, bydd yr atwrneiaeth yn parhau'n ddilys

Sut gallwch chi wirio a oes gan rywun Atwrneiaeth Arhosol?

Os bydd unigolyn yn dweud bod ganddo **AA** i wneud penderfyniadau ar ran rhywun, dylai allu dangos tystiolaeth o hyn drwy ddangos yr **AA** wreiddiol wedi'i stampio neu gopi ardystiedig, wedi'i lofnodi a'i ddyddio ar bob tudalen. Er mwyn darganfod a oes rhywun wedi penodi atwrnai, pwy sy'n cael ei benodi, a pha benderfyniad a ganiateir gallwch chwilio drwy lenwi ffurflen OPG100" ar-lein Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (gweler y manylion cyswllt).

Sut y gellir camddefnyddio Atwrneiaeth Arhosol?

Efallai na fydd atwrnai bob amser yn gweithredu er lles gorau'r rhoddwr a gall gamddefnyddio ei sefyllfa. Gall person gamddefnyddio AA drwy:

- Ddefnyddio arian i brynu anrhegion drud iddyn nhw eu hunain neu i eraill
- Gwneud cais am gardiau credyd neu fenthyciadau yn enw'r rhoddwr
- Gwario arian y rhoddwr mewn modd anarferol neu afradlon
- Atal gweithwyr gofal iechyd neu ofal cymdeithasol rhag cysylltu â'r rhoddwr
- Peidio â dilyn cyngor meddygol a fyddai er lles gorau i'r rhoddwr
- Drwy beidio â gweithredu er lles gorau'r rhoddwr

A ellir dileu atwrnai?

Gall atwrnai gael ei ddiswyddo ar unrhyw adeg gan y rhoddwr, ar yr amod bod ganddo alluedd o hyd i wneud penderfyniadau. Mae gwybodaeth am sut i ddileu atwrnai neu wneud newidiadau i AA ar gael gan Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (gweler y manylion cyswllt).

Beth allwch chi ei wneud os ydych yn amau bod atwrnai'n camddefnyddio neu'n manteisio ar AA?

Os ydych yn amau nad yw atwrnai'n gweithredu er lles gorau'r person sydd wedi rhoi'r AA iddo/iddi gallwch gyfeirio eich pryderon at Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (gweler y manylion cyswllt). Bydd y Swyddfa honno'n ymchwilio i gwynion yn erbyn atwrneiod.

Dirprwyon

Os nad oes gan unigolyn yr aseswyd ei fod yn ddiffygiol o ran capasiti AA yn ei lle, gall person wneud cais i gael ei benodi'n 'ddirprwy' i wneud penderfyniadau ar ran yr unigolyn hwnnw. Er mwyn dod yn ddirprwy rhaid i berson wneud cais am awdurdodiad gan y Llys Gwarchodol. Mae dau fath o ddirprwy:

- **Dirprwy eiddo a materion ariannol:** Sy'n gwneud pethau fel talu biliau unigolyn a threfnu eu pensiwn
- **Dirprwy lles personol:** Sy'n gwneud penderfyniadau'n ymwneud â thriniaeth feddygol a sut mae rhywun yn derbyn gofal

Gall person wneud cais i fod yn un neu'r ddau fath o ddirprwy a bydd gorchymyn llys yn manylu ar yr hyn y gall ac na all ei wneud. Cyn gynted ag y bydd y dirprwy yn derbyn y gorchymyn llys gall ddechrau gweithredu ar ran y person.

Gwahaniaethau rhwng Atwrneiaeth Arhosol a Dirprwyaeth

Er bod rôl AA a Dirprwy yn debyg, mae rhai gwahaniaethau, yn benodol, y gwaith gweinyddol ychwanegol y mae angen i Ddirprwy ei wneud. Disgwylir i Ddirprwy dalu ffi ymgeisio a ffi oruchwylio fly yddol. Os cânt eu penodi'n ddirprwy eiddo a materion ariannol, efallai y bydd yn ofynnol iddynt dalu 'bond diogelwch', sef math o yswiriant i ddiogelu cyllid yr unigolyn y maen nhw wedi'u penodi'n ddirprwy iddo. Mae hefyd yn ofynnol i ddirprwy

anfon adroddiad blynyddol i Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (OPG) yn egluro'r penderfyniadau y mae wedi'u gwneud.

Penderfyniadau Uwch a Datganiadau Uwch

Mae "Penderfyniadau Uwch" a "Datganiadau Uwch" yn ddogfennau sy'n manylu ar ddymuniadau unigolyn sydd wedi colli'r capasiti i wneud penderfyniadau penodol drosto'i hun bellach. Y gwahaniaeth allweddol rhwng Penderfyniad Uwch a Datganiad Uwch yw bod Penderfyniad Uwch yn rhwym o safbwynt cyfreithiol yn wahanol i Ddatganiad Uwch.

Mae "Penderfyniadau Uwch" yn ddogfen gyfreithiol ac, fel y cyfryw, dylid ei llofnodi, ei dyddio a'i thystio. Manyla Penderfyniad Uwch ar benderfyniad person i wrthod triniaeth feddygol cynnal bywyd, er enghraifft, yr amgylchiadau pan nad yw am gael ei ddadebru. Caiff Penderfyniad Uwch ei gymhwyso dim ond os, ar yr adeg, y bydd penderfyniad meddygol penodol yn cael ei wneud, yr asesir nad oes gan yr unigolyn y capasiti i wneud y penderfyniad o dan Ddeddf Capasiti Meddyliol 2005. Dylid cadw Penderfyniad Uwch gyda chofnodion meddygon teulu ac ysbytai i sicrhau ei fod yn hygyrch.

Gall "Datganiadau Uwch" gynnwys cyfarwyddiadau'n ymwneud ag unrhyw agwedd ar fywyd person, er enghraifft, ble neu sut yr hoffai rhywun dderbyn gofal, gyda phwy yr hoffai gael cysylltiad, beth yw daliadau crefyddol unigolyn neu beth maen nhw'n dymuno i ddigwydd i'w corff ar ôl iddynt farw. Nid yw'r datganiad Uwch yn ddogfen gyfreithiol ond y cyngor yw y dylai'r unigolyn a thyst lofnodi a dyddio'r datganiad er mwyn i'r rhai sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau lles ystyried y datganiad.

Manylion cyswllt ar gyfer Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus

E-bost: customerservices@publicguardian.gov.uk

Ffôn: 0300 456 0300

Ffôn testun: 0115 934 2778

Gwefan: <https://www.gov.uk/power-of-attorney>

Ystyriaethau ar gyfer gweithwyr cyfreithiol proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl hŷn

Mae'n bosibl nad yw gweithwyr cyfreithiol proffesiynol, gan gynnwys cyfreithwyr sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phobl hŷn, wedi cael llawer o hyfforddiant ym maes trais yn y cartref, os o gwbl. Hefyd, er gwaetha'r diffiniad o ais yn y cartref gan gynnwys camdriniaeth a gyflwnir gan oedolion o fewn y teulu, mae'r rhan fwyaf o'r hyfforddiant, os yw ar gael yn yr ardal leol, yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar drais a chamdriniaeth dan law partner mynwesol. Wrth gynghori person hŷn ynglŷn â phenodi cyfreithiwr AA, dylai ymarferwyr gofio y gallent fod dan orfodaeth gan aelod o'r teulu nad yw'n gweithredu er eu lles. Mae hyn yn arbennig o berthnasol yn achos aelod o'r teulu sy'n gweithredu fel gofalwr sy'n mynd gyda'r person hŷn i apwyntiadau. Felly, rhaid i weithwyr cyfreithiol proffesiynol gadw at ganllawiau Cymdeithas y Cyfreithwyr (2020), wrth siarad â'r person hŷn ar eu pen eu hunain a sicrhau, lle bo hynny'n briodol, eu bod yn gallu cael gafael ar gyngor annibynnol a/neu eiriolaeth.

25 The Law Society. (2020). Meeting the needs of vulnerable clients, [online], ar gael ar: <https://www.lawsociety.org.uk/topics/client-care/meeting-the-needs-of-vulnerable-clients> (gwelwyd ar 7th Gorffennaf 2021)



Mae'r pecyn cymorth hwn wedi'i gyflwyno i chi gan Fenter Dewis Choice sydd wedi'i lleoli yn y Ganolfan ar gyfer Oedran, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol ym Mhrifysgol Aberystwyth. Mae cynnwys y pecyn cymorth wedi'i lywio gan ganfyddiadau ymchwil y Fenter ac wedi'i ariannu gan Comic Relief. Cynlluniwyd y pecyn cymorth ar gyfer ymarferwyr ac unrhyw un a hoffai wybod mwy am ymateb yn effeithiol i ddioddefwyr hŷn sy'n goroesi trais yn y cartref ar y cyd â dementia. Ar ddechrau'r pecyn cymorth cyflwynir gwybodaeth am natur a graddau dementia yn y Deyrnas Unedig. Amlinellir egwyddorion allweddol Deddf Capasiti Meddyliol 2005 ac adolygir yr hyn mae angen i ymarferwyr ei gyflawni er mwyn sicrhau hawliau unigolion wrth asesu capasiti neu wneud penderfyniadau ynghylch rhywun sydd â chapasiti anwadal neu gyfyngedig. Mae'r pecyn cymorth yn mynd ymlaen wedyn i gynig trosolwg manwl o gydfodolaeth dementia a thrais yn y cartref, gan amlygu ymddygiad tramgwyddwyr a chynnig cyngor ac arweiniad i ymarferwyr ar sut i gefnogi dioddefwyr-oroeswyr yn effeithiol. Cynigir astudiaeth achos i ddangos y rôl y gall cysylltiadau cymdeithasol anffurfiol ei chwarae wrth ddiogelu dioddefwyr-oroeswyr.

Mae adran 'mwy nag un' y pecyn cymorth yn egluro pwysigrwydd cynnal cysylltiadau cymdeithasol ar gyfer llesiant ac annibyniaeth dioddefwyr-oroeswr. Trafodir ymddygiad cyflawnwyr o safbwynt cyfyngu ar fynediad dioddefwyr-oroeswr i gysylltiadau cymdeithasol a thanseilio eu hannibyniaeth a thynnwyd sylw at arwyddion o adnabod camdriniaeth. Daw'r adran hon i ben drwy gyfeirio at bwyntiau

allweddol ar gyfer ymarferwyr. Archwilia'r adran ar dechnegau ymgysylltu sut y gall ymarferwyr ymgysylltu â pherson sydd â dementia ac sy'n wynebu trais yn y cartref yn fanwl. Cynigir cyngor ymarferol a dulliau ar gyfer ymgysylltu, gan orffen gydag astudiaeth achos ar sail gwaith Dewis Choice.

Mae'r adran gynllunio diogelwch yn cynnig gwybodaeth i ymarferwyr yn ymwneud â chynllunio ar gyfer diogelwch uniongyrchol a hirdymor dioddefwyr-oroeswyr yng nghyd-destun dementia. Cynigir cyngor ac arweiniad i ymarferwyr allu ystyried yn ofalus eu hunain, gyda dioddefwyr-oroeswyr, a chydag oedolion sy'n aelodau o'r teulu lle bo hynny'n briodol. Yn ogystal, cynigir arweiniad ar sut y gall ymarferwyr weithio gydag ymarferwyr eraill i wella cynllun diogelwch ar gyfer dioddefwyr-oroeswyr gan ddangos sut y gwnaeth lliwio gyda chleient wrth siarad helpu i wneud i'r cleient dan sylw deimlo'n dawelach ei meddwl a datgelu ei theimladau am ei mab.

Cynigir adran olaf y pecyn cymorth arweiniad cyfreithiol i ymarferwyr sy'n cefnogi dioddefwyr-oroeswyr trais yn y cartref lle mae dementia hefyd yn nodwedd. Dechreu'r adran hon gydag amlinelliad o rôl diogelu oedolion wrth ddiogelu 'oedolion sy'n wynebu perygl'. Symuda ymlaen wedyn i drafod Deddf Capasiti Meddyliol 2005 a phryd y gellir gwneud penderfyniadau ar ran person sy'n ddiffygiol o ran capasiti. Rhoddir manylion Pŵer Arhosol Atwrneiod (LPAs), Dirprwyon, Penderfyniadau Ymlaen Llaw a Datganiadau Ymlaen Llaw. Daw'r pecyn cymorth i ben gydag ystyriaethau ar gyfer gweithwyr cyfreithiol proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl hŷn.

Gellir cael mynediad i amrywiaeth o adnoddau, yn cynnwys cyhoeddiadau ymchwil, canllawiau a dulliau gweithredu ymarferwyr, ffilmiau byr a hyfforddiant ar:

<https://dewischoice.org.uk/>

Wydall, S. (2021), 'Intimate Partner Violence – Transforming the Response to Older Victim-survivors in Later Life': The Routledge International Handbook of Domestic Violence and Abuse Edited Book. Devaney, J., Bradbury Jones, C., Holt, S., Macy, R. J. & Overlien, C. (eds.). 1 ed. Taylor & Francis, 1(27), T. 14.

Wydall, S., Freeman, E., Zerk, R. (2020), 'Transforming the Response to Domestic Abuse in Later Life: Dewis Choice Practitioner Guidance'. Llandysul, Gwasg Gomer.

Wydall, S. & Zerk, R. (2019), "Listen to me, his behaviour is erratic and I'm really worried for our safety...": Help-seeking in the context of coercive control (Cyflwynwyd) Yn: Criminology and Criminal Justice.

Wydall, S., Clarke, A., Williams, J. & Zerk, R. (2019), 'Dewis Choice: A Welsh Initiative promoting justice for older victim-survivors of domestic abuse' Violence Against Older Women: Responses. Bows, H. (ed.). 1 ed. Springer Nature, Vol. 2. p. 13-36 24 t. (Palgrave Studies in Victims and Victimology).

Wydall, S. & Freeman, E. (2019), 'Older People and Domestic Violence and Abuse' in Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professionals. McGarry, J. & Ali, P. (eds.). Switzerland: Springer Nature

Wydall, S., Clarke, A., Williams, J. & Zerk, R. (2018), 'Domestic Abuse and Elder Abuse in Wales: A Tale of Two Initiatives' Yn: British Journal of Social Work. 48, 4, t. 962-981

Wydall, S. & Zerk, R. (2017) 'Domestic abuse and older people: Factors influencing help-seeking', Journal of Adult Protection, 19(5), tt. 247-60.

Clarke, A., Williams, J. & Wydall, S. (2016) 'Access to justice for victims/survivors of elder abuse: A qualitative study', Social Policy and Society, 15(2), tt. 207-20.

Wydall, S., and Zerk, R. and Freeman, E. (2022) A good practice guide: Working with older LGBTQ+ victim-survivors of domestic abuse [online], available at: https://dewischoice.org.uk/wp-content/uploads/2022/04/Working-with-Older-LGBTQ-FINAL_compressed-5.pdf

Solace Women's Aid, Wydall, S., Zerk, R., Freeman, E. (2021) SOS Toolkit: Supporting Older Survivors, [online] available at: <https://www.solacewomensaid.org/get-informed/professional-resources/sos-toolkit-supporting-older-survivors>

Erosh and Wydall, S., Zerk, R., Freeman, E. (2021) Domestic Abuse and older people in sheltered and retirement housing [online] available at: <https://erosh.co.uk/resources/domestic-abuse-and-older-people-in-sheltered-and-retirement-housing/>

Mynegbyst

Y gwasanaethau brys

Galwadau brys i'r Heddlu, Ambiwylans, Argyfwng Tân: 999

(O ffonio 999 o linell dir, ac yn methu â siarad, bydd peswch neu dapio yn 55 ar y bysellbad yn rhoi gwybod i'r un sy'n derbyn eich galwad eich bod mewn perygl, gan ganiatáu iddynt gadw'r llinell ar agor ac anfon swyddogion i'ch lleoliad)

Galwadau eraill i'r heddlu – 101

Diogelu Oedolion Awdurdodau Lleol

Mae manylion cyswllt a gwybodaeth ar sut i fynegi pryder/atgyfeirio ar gael ar wefan bob Awdurdod Lleol.

Gwasanaethau trais yn y cartref

Cefnogaeth a chyngor cenedlaethol ar drais yn y cartref

Lloegr: Llinell gymorth trais yn y cartref 24 awr (Lloches) – 0808 200 0247;

Cymru: Llinell Gymorth Byw Heb Ofn 24 awr trais yn erbyn menywod, trais yn y cartref a thrais rhywiol – 0808 801 0800

Yr Alban: Llinell gymorth trais yn y cartref a phriodasau gorfodol 24 awr – 0800 027 1234

Gogledd Iwerddon: Llinell gymorth 24 awr i ddioddefwyr trais yn y cartref a thrais rhywiol – 0808 802 1414

Women's Aid (Canghennau Cenedlaethol)

Dewch o hyd i'ch cangen leol ar:

<https://www.womensaid.org.uk/>

Rights of women

Cyngor a gwybodaeth gyfreithiol i fenywod gan gynnwys trais yn y cartref a thrais rhywiol.

Llinell genedlaethol: Dydd Mawrth – Iau 7 – 9pm, dydd Gwener 12pm – 2pm – 0207 251 6577

The Men's Advice Line

Llinell gynghori genedlaethol ar gyfer goroeswyr trais yn y cartref gwrywaidd:

Dydd Llun – Dydd Gwener 9am – 5pm, dydd Mercher 9am – 8pm – 0808 801 0327

ManKind Initiative

Llinell gymorth a chyngor genedlaethol i ddynion sy'n dioddef trais yn y cartref: Yn ystod yr wythnos, 10am – 4pm – 0182 333 4244

Hourglass

Llinell gymorth genedlaethol:

Dydd Llun – Dydd Gwener 9am – 5pm – 0808 808 8141

Cefnogaeth a chyngor cenedlaethol LGBTQ+

Galop

Llinell gymorth trais yn y cartref LHDT+ genedlaethol:

Dydd Llun – Dydd Gwener 10am – 5pm, dydd Mercher a dydd Iau tan 8pm – 0800 999 5428

Sefydliad LHDT

Cyngor, cefnogaeth a gwybodaeth i gymunedau LHDT: 0345 330 3030

Cefnogaeth a chyngor cenedlaethol BAME

BAWSO

Llinell gymorth 24 awr: 0800 731 8147

Southall Black Sisters

Llinell Gymorth: Dydd Llun, Dydd Mercher – Dydd Gwener 9:30 – 16:30 – 0208 571 0800

IKWRO

(Cymorth i ferched a merched y Dwyrain Canol ac Afghanistan) Dydd Llun – Dydd Gwener 9.30–5.30 – 0207 920 6460

Elusennau cenedlaethol sy'n cefnogi pobl hŷn a'u teuluoedd

Age UK

Cefnogaeth a chyngor gydag amrywiaeth o bynciau gan gynnwys camdriniaeth, budd-daliadau, arosiadau yn yr ysbyty, cartrefi gofal ac ati.

Llinell gyngor genedlaethol: 8am – 7pm, 365 diwrnod y flwyddyn – 0800 678 1602

Y Lleng Frenhinol

Cefnogaeth i gyn-filwyr a'u teuluoedd

Rhif cenedlaethol ar gyfer cysylltu a gwasanaethau lleol: 0808 802 8080

Cymorth Canser MacMillan

Cefnogaeth gorfforol, emosiynol ac ariannol

Llinell gynghori genedlaethol, 8am – 8pm 7 diwrnod yr wythnos: 0808 808 0000

Elusennau sy'n benodol i ddementia

Cymdeithas Alzheimer

Cyngor a chymorth i bobl â dementia, teulu, ffrindiau a gweithwyr proffesiynol:

0330 333 0804

Cyngor budd-daliadau

Age UK

Llinell gyngor genedlaethol: 8am - 7pm, 365 diwrnod y flwyddyn - 0800 678 1602

Canolfan Cyngor ar Bopeth

Cyngor ar hawlio budd-daliadau, dyled, materion defnyddwyr, tai. Gwasanaeth ffôn cenedlaethol: Dydd Llun - Dydd Gwener, 9am - 5pm - 0344 411 1445

Llinell hawlio credyd pensiwn

(gov.uk) - 0800 99 1234

Cefnogaeth a chyngor cenedlaethol iechyd Meddwl

MIND

Cyngor a chefnogaeth i unrhyw un sy'n wynebu problem iechyd meddwl; llinell wybodaeth i gysylltu â gwasanaethau lleol: 9am - 6pm Llun - Gwener - 0300 123 3393

Y Samariaid

Llinell gymorth, 24 awr 7 diwrnod yr wythnos: 116 123

Gofal Profedigaeth Cruse

Cefnogaeth emosiynol i unrhyw un sydd wedi'u heffeithio gan brofedigaeth. Llun a Gwener 9.30am - 5pm, Mawrth, Mercher ac Iau 9.30am - 8pm - 0808 808 1677

Elusennau anifeiliaid

Encil Anifeiliaid Anwes RSPCA

Lleoliadau maeth i anifeiliaid anwes: 0300 123 8278

Prosiect Rhyddid Dogs Trust

Lleoliadau maeth i gŵn: 0800 298 9199

Hawliau pobl hŷn

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Yn amddiffyn ac yn hyrwyddo hawliau pobl hŷn ledled Cymru: 0344 264 0670

Comisiynydd Pobl Hŷn Gogledd Iwerddon

Diogelu a hyrwyddo buddiannau pobl hŷn yng Ngogledd Iwerddon: 0289 089 0892

Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus

Yn helpu pobl i gadw rheolaeth ar benderfyniadau am eu hiechyd a'u harian a gwneud penderfyniadau pwysig i eraill na allant benderfynu drostynt eu hunain
Cymru a Lloegr: 0300 456 5780
Yr Alban: 0132 467 8349

Swyddfa Gofal ac Amddiffyn Gogledd Iwerddon

0300 200 7812



Geirfa termau

Aelod o'r teulu: person sy'n briod, yn arfer bod yn briod, yn blentyn, yn llysblentyn, yn wyres, yn rhiant, yn llysfam, yn llystad, yn nain, yn nith, yn nai, yn fam-yng-nghyfraith, yn dad-yng-nghyfraith, yn frawd, yn frawd-yng-nghyfraith, yn chwaer neu'n chwaer-yng-nghyfraith.

Aml-asiantaeth: proses neu ymateb sy'n cynnwys cydweithrediad grŵp o asiantaethau.

Capasiti meddyliol: gallu unigolyn i gofio, cofio a defnyddio gwybodaeth i wneud penderfyniad.

Chwilfrydedd proffesiynol: pan fydd ymarferwyr yn ceisio deall a chwestiynu sefyllfa, er enghraifft, arwyddion o gamdriniaeth neu ymddygiad aelodau o'r teulu, yn hytrach na derbyn esboniadau amlwg.

Dioddefwr-oroeswr: person annibynnol sy'n cefnogi unigolyn i wireddu ei ddymuniadau a'r safbwyntiau a fynegwyd neu'n mynegi dymuniadau a barn yr unigolyn ar ei ran.

Eiriolwr: person annibynnol sy'n cefnogi unigolyn i wireddu ei ddymuniadau a'r safbwyntiau a fynegwyd neu'n mynegi dymuniadau a barn yr unigolyn ar ei ran.

Gwasanaeth trais yn y cartref arbenigol: sefydliad trydydd sector sy'n arbenigo mewn gweithio gyda dioddefwyr-oroeswyr, ac mewn rhai achosion cyflawnwyr trais yn y cartref.

Llesiant: y cyflwr o fod/teimlo'n dda yn gorfforol ac yn feddyliol. Mae llesiant yn oddrychol ac yn amrywio o berson i berson. Bydd y cydrannau sy'n hwyluso llesiant, er enghraifft, cartref, gweithgareddau, cysylltiadau cymdeithasol, hefyd yn amrywio yn dibynnu ar dueddiadau ac anghenion unigol.

Niweidiwr: unigolyn sy'n defnyddio camdriniaeth er nad yw efallai wedi'i ddiffinio fel tramgwyddwr, er enghraifft, lle mae ymddygiad treisgar yn ganlyniad uniongyrchol i ddementia ac nad oes patrwm rheolaeth drwy orfodaeth. Defnyddir y term hefyd pan fo amwysedd ynghylch achos yr ymddygiad.

Person hŷn: nid oes diffiniad swyddogol o berson hŷn. Fodd bynnag, at ddiben y pecyn cymorth hwn, a chorff cyllido'r fenter, diffinnir person hŷn fel unigolyn 55 oed a hŷn.

Swyddogaeth wybyddol: prosesau meddyliol sy'n digwydd er mwyn cyflawni tasgau, er enghraifft, cofio a defnyddio gwybodaeth, cofio'r camau ar gyfer cyflawni gweithgaredd a chydymud corfforol.

Y troseddwr/cyflaw wr honedig: person sy'n cyflawni gweithred niweidiol, er enghraifft, gweithred o ymddygiad treisgar.

Gyda diolch arbennig

I'r holl ddioddefwyr-oroeswyr a rannodd eu profiadau byw gyda ni. I adnodd [The Centre for Ageing Better](#) am ddarparu'r delweddau.

