



# Hunanladdiad ymhlith Dynion

## Cyflwyniad

Mae data ar gyfraddau hunanladdiad ar draws y DU yn awgrymu bod elfen i hunanladdiad sy'n gysylltiedig â rhywedd. Ymhlith dynion yr oedd tua tri chwarter o'r holl achosion o hunanladdiad yn 2018.

Yng ngoleuni hyn, ac yng nghyd-destun gwaith ehangach Llywodraeth Cymru ar atal hunanladdiad, gofynnodd Prif Weinidog Cymru i Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ystyried yr hyn sy'n hysbys am y ffactorau sy'n cyfrannu at y tueddiadau.

Mae'r nodyn hwn yn rhoi trosolwg o gyfraddau hunanladdiad ymhlith dynion a rhai o'r ffactorau sy'n ei achosi, a hynny yng Nghymru ac yn y DU.

## Beth yw hunanladdiad?

Ers 2016, mae diffiniad Ystadegau Gwladol o hunanladdiad ar gyfer y DU yn cynnwys pob marwolaeth a achoswyd gan hunan-niwed bwriadol i bersonau deg oed a throsodd, a marwolaethau lle nad oedd y bwriad yn bendant ymhlith pobl 15 oed a throsodd. Nid yw marwolaethau yn sgil digwyddiad lle roedd y bwriad yn amhendant ymhlith pobl ifanc deg i 14 oed wedi'u cynnwys, am nad yw bob amser yn glir a yw'r dybiaeth bod y niwed wedi'i achosi gan yr unigolyn ei hun yn briodol. Roedd y diffiniad blaenorol o hunanladdiad ond yn cynnwys marwolaethau bwriadol a marwolaethau amhendant ymhlith pobl 15 oed a throsodd.

## Ystadegau hunanladdiad ar lefel y DU

Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn dadansoddi marwolaethau a gofrestrir yn y DU drwy hunanladdiad yn ôl rhyw, oedran, ardal breswyllo arferol yr ymadawedig a'r dull a ddefnyddiwyd ac mae'n rhyddhau'r wybodaeth hon mewn bwletin ystadegol. Caiff y rhan fwyaf o'r gwaith dadansoddi hwn ei wneud ar lefel y DU. Dadansoddwyd ffigurau 2019 ar gyfer Cymru a Lloegr

Yn ôl y Swyddfa Ystadegau Gwladol, cofrestrwyd 5,691 o achosion o hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr yn 2019, sy'n cyfateb i gyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran o 11.0 o farwolaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth.

**Tabl 1:** Cymharu ystadegau hunanladdiad rhwng Cymru a'r DU (mae'r dadansoddiad o ddata Cymru ond ar gael tan 2017)

	Cymru a Lloegr		Cymru	
	Pawb	Dynion	Pawb	Dynion
Cyfradd hunanladdiad 2018 (fesul 100,000)	10.5	16.2	12.8	19.1
Cyfradd hunanladdiad 2019 (fesul 100,000)	11.0	16.9	12.2	18.8
Grŵp 2019 â'r gyfradd hunanladdiad uchaf (fesul 100,000)	Dynion 45 – 49 25.5		Ddim ar gael	
2017 crogi, mogi a llindagu (%)	58.0	61.7	Ddim ar gael	

**Ffynhonnell:** Data'r SYG (2018, 2019, 2020)

O'r 5,691 o hunanladdiadau a gofrestrwyd yng Nghymru a Lloegr yn 2019, roedd dynion yn cyfrif am dri chwarter y rhain (4303). Mae hyn yn cyfateb i gyfradd marwolaethau o hunanladdiad ymhlith dynion o 16.9 o farwolaethau fesul 100,000, o gymharu â chyfradd marwolaethau o hunanladdiad ymhlith menywod o 5.3 marwolaeth fesul 100,000 yn y DU yn 2019 (tabl 1). Mae hyn yn gynnydd o gyfradd 2018 sef 16.2 fesul 100,000 ac mae'n sylweddol uwch na'r cyfraddau a welwyd rhwng 2014 a 2017.

Yn ôl y Swyddfa Ystadegau Gwladol, ymhlith dynion 45-49 oed y mae'r gyfradd hunanladdiad benodol uchaf yng Nghymru a Lloegr, sef 25.5 fesul 100,000 yn 2019. Mae cyfraddau hunanladdiad wedi bod ar eu huchaf ymhlith y grŵp hwn ers 2013, a hon hefyd oedd y genhedlaeth â'r gyfradd hunanladdiad uchaf rhwng 1991-2011, pan oedd y dynion yn 30-44 oed.

Yn 2019, y dull hunanladdiad mwyaf cyffredin ar gyfer dynion a menywod yng Nghymru a Lloegr oedd crogi, mogi neu lindagu, a oedd yn cyfrif am 61.7% o'r achosion o hunanladdiad ymhlith dynion a 46.7% o'r achosion o hunanladdiad ymhlith menywod. I ddynion, roedd cyfrannau'r achosion o hunanladdiad fesul dull yng Nghymru a Lloegr yn 2019 yn cynnwys

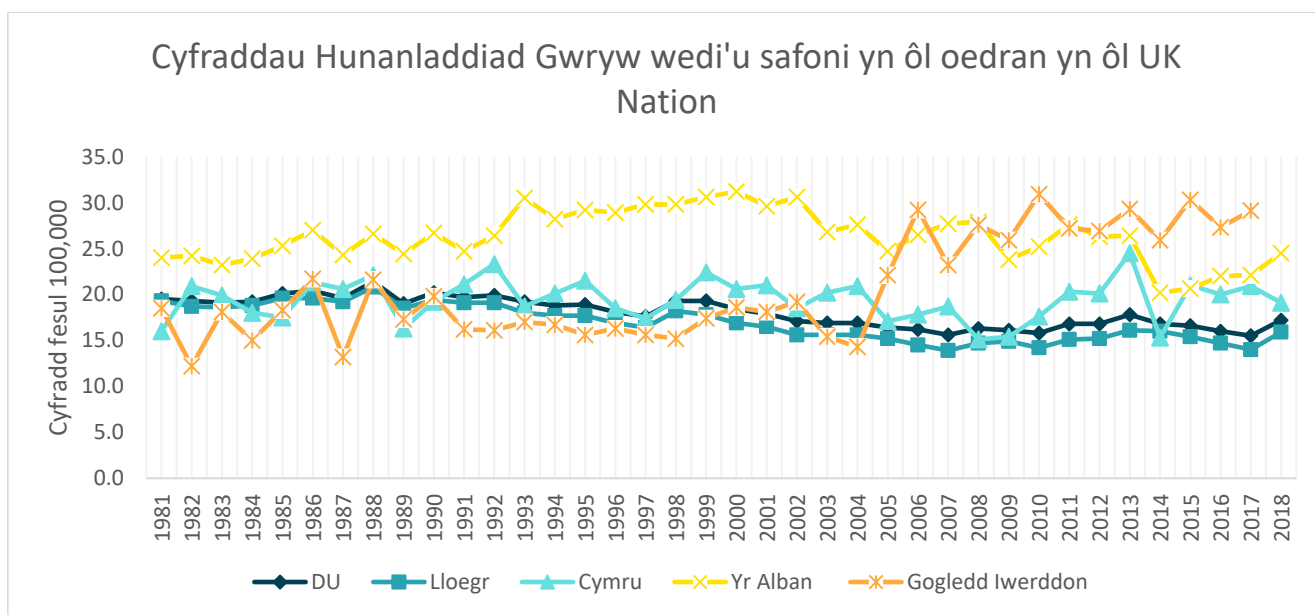
gwenwyno (16.0%); arall (6.8%); boddi (3.9%); a chwympo a thoresgyrn (3.6%).

Yn 2019, bu cynnydd yn y gyfradd hunanladdiad ymhlith pobl ifanc o dan 25 oed, yn enwedig ymhlith menywod 10-24 oed. Yn 2019, y gyfradd hunanladdiad ar gyfer y grŵp hwn yng Nghymru a Lloegr oedd 3.1 o farwolaethau fesul 100,000, sef cynnydd o 93.8% o gyfradd 2012 o 1.6 marwolaeth i bob 100,000. Fodd bynnag, nid yw hyn i'w weld yn nata Cymru.

## Ystadegau hunanladdiad ar lefel Cymru

Yn flaenorol, dim ond yn ei bwletin ystadegol ar lefel y DU yr oedd y SYG yn eu cynnwys ystadegau Cymru. Roedd hyn oherwydd bod niferoedd cymharol fach o achosion o hunanladdiad yng Nghymru yn golygu bod amrywiadau mawr o un flwyddyn i'r llall; fodd bynnag, yn 2019, cyhoeddodd y SYG ei bwletin ystadegol cyntaf ar hunanladdiad yng Nghymru (SYG, 2019).

Rhwng 1981 a 2017, bu 11,500 o achosion o farwolaeth drwy hunanladdiad yng Nghymru, sef cyfartaledd o 300 o farwolaethau y flwyddyn, gyda 76% ohonynt yn ddynion. Yn 2017, roedd



**Ffigur 1:** Cyfraddau hunanladdiad wedi'u safoni yn ôl oedran fesul gwlad y DU

**Ffynhonnell:** Data'r SYG (2017)

**Noder:** Nid yw'r SYG yn adrodd ar ystadegau Gogledd Iwerddon; yn hytrach, caiff y rhain eu casglu gan wefan Asiantaeth Ymchwil ac Ystadegau Gogledd Iwerddon

360 o farwolaethau drwy hunanladdiad, sy'n cyfateb i 13.2 o farwolaethau fesul 100,000. Mae hyn yn ystadegol sylweddol uwch na'r gyfradd yn y DU a Lloegr, ond yn debyg i'r Alban (ffigur 1). Maer tueddiad hwn hefyd wedi'i adlewyrchu ar gyfer cyfraddau hunanladdiad ymhlith dynion. Bu tueddiad cyffredinol ar i lawr yn y gyfradd hunanladdiad, er gwaethaf rhywfaint o gynnydd diweddar.

Ymhlith dynion 25-44 oed fu'r gyfradd oed-benodol uchaf ers y 1990acu cynnar, gyda chyfartaledd symudol 3 blynedd o 28.3 o farwolaethau fesul 100,000 (tabl 1). Mae'r grŵp hwn wedi gweld cynnydd sylweddol, gyda'r gyfradd hunanladdiad yn 16.3 o farwolaethau yn 1981 - 1983.

Yn 2017, y dull hunanladdiad mwyaf cyffredin oedd crogi, llindagiad neu fogi, a oedd yn gyfrifol am 66% o farwolaethau ymhlith dynion drwy hunanladdiad yn 2105-2017. Mae cyfran yr achosion o hunanladdiad drwy'r dull hwn yn gostwng gydag oedran, gyda chyfran yr achosion o hunanladdiad ymhlith dynion drwy wenwyno yn cynyddu'n gyffredinol gydag oedran.

Mae data o 2011-2015 yn dangos bod tair prif alwedigaeth â risg uwch o hunanladdiad ymhlith dynion:

- Galwedigaethau elfennol sgiliau isel (risg 71% yn uwch)
- Galwedigaethau gofalu, hamdden a gwasanaethau eraill (risg 70% yn uwch)
- Galwedigaethau crefftau medrus (risg 41% yn uwch)

## Nodiadau ar yr ystadegau

Ochr yn ochr â'i dadansoddiad, mae'r SYG hefyd yn awgrymu rhesymau dros dueddiadau hunanladdiad (SYG, 2017, 2019) Awgryma'r canlynol:

- Mae'n bosibl mai un o'r ffactorau sy'n cyfrannu fwyaf at y cynnydd diweddaraf mewn ystadegau hunanladdiad yw gwelliannau yn adroddiadau crwneriaid

mewn casgliadau naratif, a'r gwelliannau yn y broses o godio casgliadau naratif ers 2011.

- Mae'n bosibl bod y cynnydd yn y gyfradd o achosion o hunanladdiad drwy grogi yn y DU yn gysylltiedig â chyfyngiadau ar argaeledd dulliau eraill a chamsyniad bod crogi yn ffordd gyflym a di-boen o farw. Er enghraifft, mae astudiaeth yn dangos y bu gostyngiad sylweddol yn nifer y marwolaethau o ganlyniad i orddos o barasetamol ar ôl cyflwyno deddfwriaeth yn y DU i leihau maint pecynnau parasetamol (Hawton et al., 2013).
- Mae cyfraddau hunanladdiad yn amrywio ar draws galwedigaethau oherwydd nodweddion sy'n gysylltiedig â swyddi, fel tâl isel, sicrwydd swyddi gwael a risg o anaf; effeithiau dethol; gwybodaeth dechnegol am ddulliau marwol iawn o hunanladdiad, neu fynediad ati.

## Pam y ceir cyfradd uwch o hunanladdiad ymhlith dynion?

Yn y gwledydd mwyaf datblygedig yn arbennig, ceir gwahaniaeth rhwng y rhywiau o ran y rhai sy'n marw drwy hunanladdiad, gyda dynion deirgwaith yn fwy tebygol o gymryd eu bywydau eu hunain na menywod ar gyfartaledd (Hunt et al., 2017). Nodwyd nifer o ffactorau sy'n cyfrannu at y gwahaniaeth hwn rhwng y rhywiau, gan gynnwys:

- Mae gan ddynion fynediad at ddulliau mwy marwol na menywod (Beautrais, 2002; Smith, 2017)
- Y syniad o wrywdod a rolau rhywedd traddodiadol (Möller-Leimkühler, 2003)
- Amharodrwydd dynion i geisio help (Möller-Leimkühler, 2003)
- Y ffaith bod dynion yn fwy tebygol o gamddefnyddio alcohol a chyffuriau (Möller-Leimkühler, 2003)

- Effaith torperthynas yn fwy difrifol ar ddyinion (Scourfield et al., 2012)

Mae Gunnell et al. (2003) yn nodi bod y cynnydd yn y gyfradd hunanladdiad ymhlith dynion (yn arbennig y rhai 25-34 oed) tua diwedd yr 20fed ganrif, yn cyfateb i gynnydd mewn nifer o ffactorau risg. Mae'r rhain yn cynnwys cynnydd mewn ysgariad, diweithdra, anghydraddoldeb incwm, camddefnyddio alcohol a chyffuriau, a gostyngiad mewn priodasau.

Yn 2012, comisiynodd y Samariaid bum academydd i adolygu tystiolaeth a theori dynion canol oed dan anfantais sy'n marw drwy hunanladdiad. Y prif negeseuon o'r adroddiad yw bod hunanladdiad yn ganlyniad i anghydraddoldebau iechyd a rhywedd, gyda phroblemau iechyd meddwl ymhlith y ffactorau ysgogol mwyaf i'r rhai sy'n marw drwy hunanladdiad. Mae'r adroddiad yn nodi ffactorau sy'n cyfrannu at ddatblygu meddyliau hunanladdol a hunanladdiad ymhlith dynion difreintiedig:

- Mae ambell nodwedd personoliaeth a meddylfryd, fel y gred bod yn rhaid i chi fodloni disgwyliadau pobl eraill bob amser; hunanfeirniadaeth, hel meddyliau; dim meddyliau cadarnhaol am y dyfodol a llai o allu i ddatrys problemau cymdeithasol.
- Y syniad o wrywdod, sy'n effeithio ar ddyinion dosbarth gweithio yn arbennig.
- Torperthynas, oherwydd bod dynion yn dibynnu ar eu partneriaid am gymorth emosiynol ac am eu bod yn cael eu gwahanu oddi wrth eu plant
- Mae bywydau emosiynol dynion, a'u natur lle maent wedi'u datgysylltu'n gymdeithasol, yn dioddef wrth i gydberthnasau dynion â'u cymheiriaid ddirywio ar ôl iddynt gyrraedd 30 oed.
- Newid cymdeithasol: mae'r adroddiad yn cyfeirio at ddyinion sydd yn eu hugeiniau ar hyn o bryd fel y genhedlaeth 'glustog', sydd wedi'u dal rhwng personoliaeth tawel traddodiadol eu tadau a

chenhedlaeth mwy datblygedig, agored ac unigolyddol eu meibion (t2).

- Anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn swyddi, dosbarth cymdeithasol, addysg, incwm a/neu dai.

Yn gyffredinol, mae'r llenyddiaeth yn pwysleisio bod y ffactorau sy'n arwain at farwolaeth drwy hunanladdiad yn amlweddog.

## Beth yw rôl y polisi wrth leihau hunanladdiad (ymhlith dynion)?

Er y byddai rhoi cyfyngiadau ar sail rhywedd ar argaeledd dulliau marwol yn lleihau cyfraddau hunanladdiad yn sylweddol, nid yw hyn yn ddilys a gallai hyd yn oed arwain at ganlyniadau gwrthnysig.

Mae astudiaethau dan reolaeth wedi nodi bod continwrm cryfach o ofal ar draws gwasanaethau mewn ysbytai a rhwng ysbytai a'r gymuned yn ddull llwyddiannus o leihau'r risg y bydd rhywun yn ceisio lladd ei hun (e.e. Knesper, 2011).

Un mesur pwysig ar gyfer lleihau hunanladdiad ymhlith grwpiau demograffig penodol yw lleihau stigma anhwylderau meddwl yn y grŵp hwnnw, gan eu haddysgu am ymddygiadau hunanladdol a'i gwneud yn haws i ddyinion sy'n gweithio gael gafael ar wasanaethau, sy'n defnyddio iaith a dulliau gweithredu sy'n berthnasol ac yn ddealladwy iddynt (McKenzie, 2006).

Mae rhai academyddion hefyd o'r farn bod trechu hunanladdiad ymhlith dynion yn gofyn am weithio cydweithredol rhwng gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd, yn ogystal â chyfleusterau cymunedol, grwpiau cymorth, cyfleusterau iechyd ac ati, er mwyn sicrhau dull gweithredu mwy cydgysylltiedig.

Mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu bod triniaethau seicolegol, fel therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT), yn lleihau nifer yr ymgeisiau ailadroddus i farw drwy hunanladdiad. Fodd bynnag, ceir tystiolaeth gyfyngedig o'i heffaith ar ddyinion yn benodol.

**Awduron:** Suzanna Nesom a Dan Bristow

## Ffynonellau

Beautrais, Annette L. (2002). **Gender Issues in Youth Suicidal Behaviour**. *Emergency Medicine*, 14:35-42.

Gunnell, David, Nicos Middleton, Elise Whitley, Daniel Dorling a Stephen Frankel. (2003). **Why are suicide rates rising in young men but falling in the elderly? – a time series analysis of trends in England and Wales 1950-1998**. *Social Science & Medicine*, 57(4): 595-611.

Hawton, Keith, Helen Bergen, Sue Simkin, Sue Dodd, Phil Pocock, William Bernal, David Gunnell a Navneet Kapur. (2013). **Long term effect of reduced pack sizes of paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses**. *British Medical Journal*, 346.

Hunt, Tara, Coralie J. Wilson, Peter Caputi, Alan Woodward ac Ian Wilson. (2017). **Signs of Current Suicidality in Men: A Systematic Review**. *PLoS One*, 12(3).

Knesper, David. J. (2011). American Association of Suicidology, & Suicide Prevention Resource Center. **Continuity of care for suicide prevention and research: Suicide attempts and suicide deaths subsequent to discharge from the Emergency Department of Psychiatry Inpatient Unit**. Newton, MA: Education Development Center, Inc.

McKenzie, Suzanne. (2006). **The Strong Silent Type**. *Public Health News*. 5 Mehefin: 14-15

Möller-Leimkühler, Anne Maria (2003). **The Gender Gap in Suicide and Premature Death or: Why are Men so Vulnerable**. *European Archives of Psychiatry Clinic Neuroscience*, 253:1-8.

O'Connor, Rory C. a Pirkis, Jane. (Goln) **The International Handbook of Suicide prevention**. (2il argraffiad) Chichester: Wiley-Blackwell.

Y SYG (2018, mis Medi 2019). **Bwletin Ystadegol: Suicides in the UK: 2018 registrations**. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2018registrations>

Y SYG (2019). **Suicide in Wales since 1981**. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthdeathsandmarriages/deaths/articles/suicideinwalesince1981/2019-06-27>

Sayers, Pete. (2010) **Men and suicide**. Yn David Conrad ac Alan White (Goln) *Promoting Men's Mental Health*: 96-105

Scourfield, Jonathan, Ben Fincham, Susanne Langer a Michael Shiner (2012). **Sociological autopsy: An integrated approach to the study of suicide in men**. 74(4):466-473.

Smith, Evan (2017) **Suicide Rates as They Vary by Region, Sexuality and Gender**. *Perspectives*, 9(1).

Wyllie, Clare, Stephen Platt, Julie Brownlie, Amy Chandler, Sheelah Connolly, Rhiannon Evans, Brendan Kennelly, Olivia Kirtley, Graham Moore, Rory O'Connor a Jonathan Scourfield. (2012). **Men, Suicide and Society: Why Disadvantaged Men in Mid-Life die by Suicide**. Epsom: Y Samariaid. Ar gael yn: <https://www.samaritans.org/wales/about-samaritans/research-policy/middle-aged-men-suicide>

## Ynglŷn â Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Yma yn y Ganolfan, rydym yn cydweithio gydag arbenigwyr polisi blaenllaw er mwyn darparu tystiolaeth o ansawdd uchel a chyngor annibynnol i weinidogion, y gwasanaeth sifil a gwasanaethau cyhoeddus Cymru sydd yn eu helpu i wella penderfyniadau polisi a deilliannau.

Mae'r Ganolfan, sydd wedi ei hariannu gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol a

Llywodraeth Cymru, wedi ei lleoli ym Mhrifysgol Caerdydd ac mae'n rhan o Rwydwaith Beth Sy'n Gweithio y DU.

I gael mwy o wybodaeth, cysylltwch â:

**Dan Bristow**

+44 (0)29 2087 0325

[dan.bristow@wcpp.org.uk](mailto:dan.bristow@wcpp.org.uk)

### Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Prifysgol Caerdydd, 10/12 Plas yr Amgueddfa, Caerdydd, CF10 3BG



[www.wcpp.org.uk/cy](http://www.wcpp.org.uk/cy)



029 2087 5345



[info@wcpp.org.uk](mailto:info@wcpp.org.uk)



@WCfPP

