



Cymorth gan gymheiriaid i Bobl sy'n Byw gyda HIV yng Nghymru: Cwmpasu a Dichonoldeb



**Awduron: Sue Channon, Adam DN Williams,
Carlos EA Alvarado a David Gillespie,**

Canolfan Treialon Ymchwil Prifysgol Caerdydd.

Ariannwyd y gwaith gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

“Care is needed to make sure that any top-down approaches to stigma reduction are not about exerting control over people living with HIV. It should always be about human dignity.”

Cynhadledd AIDS 2022, “Getting to the Heart of Stigma”

CRYNODEB GWEITHREDOL

Cefndir: Ym mis Mehefin 2022, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Chynllun Gweithredu HIV drafft i Gymru 2022 i 2026, sy'n nodi 26 o gamau gweithredu i gael gwared ar heintiadau HIV newydd, gwella ansawdd bywyd a rhoi terfyn ar stigma sy'n gysylltiedig â HIV erbyn 2030. Mae datblygu a chyflwyno gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru fel rhan o flaenoriaeth ar gyfer gweithredu 'Byw'n Dda gyda HIV'. Mae sawl math o gymorth gan gymheiriaid ond ei elfennau diffiniol yw cydberthynas gilyddol gyfartal rhwng cymheiriaid sy'n rhannu profiad cyffredin, er enghraifft byw gyda chyflwr iechyd penodol, sy'n golygu y gallant ddeall profiad ei gilydd mewn ffordd na all pobl eraill ei ddeall. Dangosodd crynodeb o'r dystiolaeth orau sydd ar gael, a gyhoeddwyd yn 2021, y gall ychwanegu cymorth gan gymheiriaid at ofal meddygol arferol wneud gwahaniaeth cadarnhaol o ran cadw cleifion mewn gofal, cydymffurfiaeth â therapi gwrth-retrofeirysol ac ataliad feirysol.

Mae Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid i Bobl yn y Sector HIV 2017 yn rhoi canllawiau clir ar fynediad cyfartal at gymorth gan gymheiriaid, pwysigrwydd hyfforddiant a chymorth mentoriaid a gwaith gwerthuso parhaus, sydd oll wedi'u hymgorffori yn safonau gofal Cymdeithas HIV Prydain 2018. Er gwaethaf ymdrechion yn y gorffennol i gyflwyno rhaglen cymorth gan gymheiriaid, ar hyn o bryd nid oes gan Gymru wasanaeth cymorth gan gymheiriaid cenedlaethol i bobl sy'n byw gyda HIV. Fel rhan o weithgor y Cynllun Gweithredu HIV, comisiynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru Brifysgol Caerdydd i gynnal astudiaeth gwmpasu fer er mwyn ystyried y posibilrwydd o ddatblygu gwasanaeth yng Nghymru.

Nod yr astudiaeth hon oedd defnyddio profiadau a barn defnyddwyr a darparwyr gwasanaethau, ynghyd â'r dystiolaeth ymchwil, i nodi ffactorau a allai hwyluso neu rwystro'r gwaith o ddatblygu cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru. Mae sefydlu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid cynaliadwy o ansawdd uchel a gydgyhyrchwyd yn gofyn am sawl cam dros amser. Mae'r astudiaeth hon yn rhan o'r cam cyntaf.

Yr hyn a wnaethom: Rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf 2022, cynhaliwyd:

1. Adolygiad systematig o'r ymchwil gyhoeddedig gyfredol sy'n ymwneud â chymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV.
2. Arolwg ar-lein a oedd yn ceisio barn pobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru am wasanaeth cymorth gan gymheiriaid.
3. Cyfweiliadau â darparwyr gwasanaethau sydd â phrofiad o gynllunio, sefydlu a/neu gyflwyno gwasanaethau gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yn y DU.

Canfyddiadau allweddol:

Adolygiad systematig o'r llenyddiaeth gyfredol sy'n ymwneud â chymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV [15 o astudiaethau]

Yn ogystal â'r dystiolaeth y gall cymorth gan gymheiriaid gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau clinigol, gall cymorth gan gymheiriaid hefyd fod yn ddull effeithiol o leihau stigma a weithredir a hunan-stigma, symptomau iselhaol a gorbryder. Gellir defnyddio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid sy'n cyrraedd Safonau Cenedlaethol y DU i leihau'r baich sy'n gysylltiedig â HIV ac mae angen rhagor o astudiaethau er mwyn parhau i werthuso'r effaith ar ansawdd bywyd ac effeithiolrwydd y dull gweithredu yn y DU.

Arolwg ar-lein ymhlith pobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru [n=154]

Ar y cyfan, roedd y bobl sy'n byw gyda HIV a gwblhaodd yr arolwg wedi ymateb yn gadarnhaol i'r syniad o ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV. Roedd gan lawer ddiddordeb mewn defnyddio gwasanaeth o'r fath neu helpu i'w gyflwyno. Fodd bynnag, ni fyddai'n addas i bawb ac, felly, byddai angen iddo fod yn un rhan o amrywiaeth o gymorth a fyddai ar gael.

Mae angen i'r model gwasanaeth fod yn addasadwy gydag opsiynau gan gynnwys elfennau wyneb yn wyneb, rhithwir a grŵp sy'n digwydd mewn lleoliadau cymunedol a chlinigau. Mae rheoli cyfrinachedd yn hollbwysig a byddai cysylltiad clir rhwng y gwasanaeth a'r fîm gofal iechyd yn sicrhau cyfreithlondeb a diogelwch.

Mae prif fantais cymorth gan gymheiriaid, o safbwynt defnyddiwr gwasanaethau, yn deillio o rannu profiadau. Cyfrinachedd statws HIV yw'r her fawr yn gyffredinol i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau ac yn gwirfoddoli fel ei gilydd. Mae rhai problemau penodol yn wynebu Cymru o ran sefydlu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i Gymru gyfan, gan gynnwys daearyddiaeth a chyllid.

Cyfweliadau â darparwyr gwasanaethau sydd â phrofiad o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid yn y sector HIV [n=13]

Roedd cryn dipyn o gefnogaeth ymhlith darparwyr gwasanaethau i'r syniad o ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru. Cododd y cyfweliadau rai themâu allweddol am unrhyw wasanaeth arfaethedig, sef:

1. Rhai o egwyddorion craidd y gwasanaeth (ethos, ei le yn system ehangach, model darparu'r gwasanaeth a hyfforddiant)
2. Y strwythurau angenrheidiol o fewn sefydliad sy'n lletya (pobl sy'n byw gyda HIV wedi'u cynnwys ar bob lefel o'r sefydliad, wedi'i arwain gan y gymuned, y lefel uchaf o ymarfer moesegol),

3. Deall y cyd-destun yng Nghymru (stigma, effaith gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid blaenorol, yr angen am sefydliad sy'n lletya newydd), heriau sy'n gysylltiedig â chyflwyno'r gwasanaeth, blaenoriaethu, gwasanaethau clinigol)

4. Deall beth a fyddai'n cael ei ystyried y llwyddiant, yn weithredol ac o ran canlyniadau.

Yn achos darparwyr gwasanaethau wedi'u lleoli yng Nghymru yn arbennig, roedd eu hymatebion wedi'u llywio i raddau helaeth gan fethiant y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid blaenorol, sydd wedi codi amheuan ymhlith llawer o bobl ynghylch gwasanaethau o'r fath. Bydd angen i wasanaeth newydd oresgyn y naratif hwn drwy gael ei gynllunio ar y cyd â defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr lleol a'i integreiddio'n gadarn ac yn raddol â'r system bresennol (yn enwedig gwasanaethau clinigol) a thrwy sicrhau cyfathrebu clir a bod system monitro ac atebolrwydd gadarn a thryloyw ar waith.

Casgliadau: Byddai gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru yn cael ei groesawu'n gyffredinol gan bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru ond byddai'n rhaid iddo gael ei ddatblygu'n ofalus iawn gyda'r hirdymor mewn golwg. Bydd datblygu gwasanaeth o'r fath yn dechrau'r broses o sicrhau bod Cymru yn cyd-fynd â safonau Cymdeithas HIV Prydain 2018 sy'n nodi y dylai pawb sy'n byw gyda HIV allu cael cymorth gan gymheiriaid y sicrhawyd ei ansawdd.

TABL CYNNWYS

Pennod 1	1
CYFLWYNIAD	1
1.1 CYD-DESTUN	1
<i>Diffiniad</i>	1
<i>Safonau Cenedlaethol</i>	2
<i>Y sail dystiolaeth</i>	2
<i>Cymorth gan gymheiriaid yn y DU</i>	3
1.2 AMLINELLIAD O'R PROSIECT	3
Pennod 2	8
ADOLYGIAD SYSTEMATIG ANSODDOL	8
2.1 CYFLWYNIAD	8
<i>HIV a Stigma</i>	8
<i>HIV, Iechyd Meddal ac Ansawdd Bywyd</i>	9
<i>Cymorth gan Gymheiriaid a HIV</i>	10
<i>Sail resymegol</i>	11
2.2 DULLIAU	12
<i>Meini prawf cymhwysra</i>	13
<i>Strategaeth chwilio</i>	14
<i>Astudiaethau a ddewiswyd</i>	14
<i>Risg o duedd</i>	14
<i>Dadansoddi data</i>	14
2.3 CANLYNIADAU	15
<i>Astudiaethau a gynhwyswyd</i>	15
<i>Methodoleg yr Astudiaethau a'r Risg o Duedd</i>	19
<i>Lleoliad yr astudiaeth a safleoedd</i>	20
<i>Cyfranogwyr</i>	21
<i>Ymyriadau</i>	22
<i>Cefnogwyr cymheiriaid</i>	23
<i>Mesuriadau a chanlyniadau</i>	24
<i>Cyrraedd Safonau Cenedlaethol y DU</i>	26
2.4 TRAFODAETH	28
<i>Cymorth gan gymheiriaid a stigma</i>	29
<i>Cymorth gan gymheiriaid ac iechyd meddwl</i>	31
<i>Cymorth gan gymheiriaid ac ansawdd bywyd</i>	31

Safonau Cenedlaethol y DU	32
Canllawiau ADAPT	33
Cyfyngiadau	33
2.5 CASGLIADAU	33
Pennod 3	35
YSTYRIED AGWEDDAU'R GYMUNED TUAG AT WASANAETH CYMORTH GAN GYMHEIRIAID I BOBL SY'N BYW GYDA HIV	35
3.1 CEFNDIR	35
3.2 DULLIAU	35
Dylunio a Datblygu	35
Moeseg a Diogelu Data	36
Meini prawf cynnwys a Recriwtio	36
Gweithdrefn	36
3.3 CANLYNIADAU	36
Demograffeg	36
Profiadau blaenorol o gymorth gan gymheiriaid	37
Yr awydd i gael gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid	38
Cynllunio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid	39
Manteision canfyddedig cymorth gan gymheiriaid	40
Heriau posibl ac effeithiau negyddol darparu cymorth gan gymheiriaid	41
Heriau a ragwelwyd o ran recriwtio cefnogwyr gymheiriaid	41
Heriau penodol yng nghyd-destun Cymru	42
3.4 TRAFODAETH	43
Pennod 4	44
CYFWELIADAU Â RHANDEILIAID SY'N GWEITHIO YN Y SECTOR HIV	44
4.1 CEFNDIR	44
4.2 DULLIAU	44
Dylunio	44
4.3 CANLYNIADAU	44
Demograffeg	44
Beth yw rhai o egwyddorion craidd gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid?	45
Yr hyn y mae angen i ni chwilio amdano yn strwythur y sefydliad/corff anlywodraethol a allai letya'r gwasanaeth hwn?	52
Yr hyn y mae angen i ni ei ddeall am gyd-destun gwasanaethau HIV yng Nghymru?	54
Yr hyn sydd ei angen arnom er mwyn sicrhau ei fod yn llwyddiannus?	62

<i>Sut byddwn yn gwybod a yw cymorth gan gymheiriaid wedi bod yn llwyddiannus? Beth y dylem ei fesur?</i>	63
4.4 CASGLIADAU	64
Pennod 5	65
CYFUNO'R CANLYNIADAU	65
5.1 TROSOLWG	65
5.2 TRAFODAETH	65
<i>Y neges gyffredinol</i>	65
<i>Defnyddio Fframweithiau Damcaniaethol ar gyfer y camau nesaf</i>	70
5.3 MYFYRDODAU	73
CYFEIRIADAU	75

Rhestr termau

Talfyriad

BI	Bwrdd Iechyd
HIV	Feirws imiwnoddiffygiant dynol
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
RE-AIM	Cyrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu, Cynnal
UNAIDS	Cyd-raglen y Cenhedloedd Unedig ar HIV/AIDS

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awduron ddiolch i bawb a gyfrannodd at yr astudiaeth: yr holl bobl a roddodd o'u hamser i roi eu barn a'u profiadau i ni drwy'r arolwg; y rhai a gytunodd yn garedig i gael eu cyfweld ac a roddodd adborth gwerthfawr hefyd, yn unigol ac yn ystod cyfarfodydd; ac aelodau cangen Cymru o Gymdeithas Iechyd Rhywiol a HIV Prydain a'n croesawodd i'w cyfarfod ac a rannodd eu profiadau o wasanaethau HIV yng Nghymru.

Hoffem gydnabod yr oruchwyliaeth a ddarparwyd gan Dr Athanasios Hassoulas a Dr Jane Nicholls ar gyfer yr adolygiad systematig a arweiniwyd gan Dr Carlos Alvarado ac a gyflwynir ym Mhennod 2. Rydym hefyd yn ddiolchgar iawn am y cyfraniad a wnaed at yr astudiaeth gan Lisa Power a Gian Molinu a roddodd yn hael o'u hamser er mwyn helpu i ddatblygu'r prosiect.

Yn yr adroddiad hwn, rydym wedi ceisio cadw at Siarter Pobl yn Gyntaf, sy'n argymhell terminoleg ar gyfer ymchwil a chyhoeddiadau sy'n ymwneud â HIV (<https://peoplefirstcharter.org/>). Mae iaith yn bwysig a gobeithio ein bod wedi ysgrifennu'r adroddiad hwn mewn ffordd sy'n cyd-fynd â natur gynhwysol a pharchus y Ganolfan Treialon Ymchwil ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Rydym yn ymwybodol iawn ein bod yn dîm o bedwar unigolyn nad ydynt yn byw gyda HIV. Felly, efallai na fyddwn yn gwneud pethau'n iawn bob amser, ond rydym yn barod i ddysgu.

Gwyddom mai dim ond y dechrau yw hwn a bod angen inni glywed llawer mwy gan bobl sy'n byw gyda HIV ond gobeithio y bydd y gwaith hwn yn helpu i gychwyn sgwrs.

Ariannwyd y prosiect gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r Ganolfan Treialon Ymchwil yn cael cyllid gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru a Canser Research UK.

Gwybodaeth am yr awduron:

Dr Sue Channon (hi)

Uwch-Gymrawd Ymchwil
Y Ganolfan Treialon Ymchwil
Prifysgol Caerdydd

E-bost: ChannonS2@cardiff.ac.uk

EA Alvarado (ef)

Myfyriwr MSc Seiciatreg
Ysgol Feddygol Prifysgol Caerdydd

E-bost: AvalosAlvaradoCE@cardiff.ac.uk

Adam DN Williams (ef)

Ymgeisydd PhD / Rheolwr Treialon
Y Ganolfan Treialon Ymchwil
Prifysgol Caerdydd

E-bost: WilliamsAD7@cardiff.ac.uk

Twitter: [@AdamDaleNewman1](https://twitter.com/AdamDaleNewman1) **Dr Carlos**

Dr David Gillespie (ef)

Uwch-Gymrawd Ymchwil
Y Ganolfan Treialon Ymchwil
Prifysgol Caerdydd

E-bost: GillespieD1@cardiff.ac.uk

Twitter: [@DaveGuk87](https://twitter.com/DaveGuk87)

Pennod 1

CYFLWYNIAD

1.1 CYD-DESTUN

Ar 15 Mehefin 2022, lansiodd Llywodraeth Cymru ei Chynllun Gweithredu HIV ddrafft er mwyn cynnal ymgynghoriad cyhoeddus arno (<https://llyw.cymru/cynllun-gweithredu-hiv-i-gymru-2022-i-2026-html>). Cyflwynodd y cynllun hwn gamau gweithredu i ddileu HIV, gwella ansawdd bywyd a mynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig â HIV. Roedd y cynllun yn seiliedig ar dair egwyddor graidd, sef:

- Dylid sicrhau dim goddefgarwch o stigma sy'n gysylltiedig â HIV.
- Bydd cynlluniau ar gyfer gweithredu mentrau a gwasanaethau newydd yn cael eu llywio gan bobl sy'n byw gyda HIV, neu'n cael eu datblygu gyda nhw. Ochr yn ochr â hyn bydd cydnabyddiaeth o wahaniaethau cyd-destunol yn ôl rhywioldeb, ethnigrwydd, oedran, rhywedd a lleoliad, er mwyn sicrhau nad oes neb yn cael ei adael ar ôl.
- Bydd pob menter a gwasanaeth newydd yn cael eu monitro a'u gwerthuso'n barhaus er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni'r camau gweithredu a'r egwyddorion a nodir yn y cynllun.

Cydnabyddir pwysigrwydd cymorth gan gymheiriaid yn y cynllun, gan gynnwys cydnabod nad oes gan Gymru rhwydwaith cymorth gan gymheiriaid penodol i bobl sy'n byw gyda HIV. Fel y nodir yn y cynllun gweithredu, defnyddir yr adroddiad hwn, a'r gwaith y mae'n ei ddisgrifio, i lywio egwyddorion a strwythurau posibl gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, a fydd yn fan cychwyn ar gyfer gwaith datblygu a deialog rhwng y gymuned o bobl sy'n byw gyda HIV a darparwyr gwasanaethau yn y dyfodol.

Diffiniad

Mae sawl diffiniad o gymorth gan gymheiriaid a bydd y math o gymorth a ddarperir yn amrywio yn ôl y cyd-destun, er enghraifft, cymorth un i un neu gymorth grŵp, ar-lein, seiliedig ar sgwrs neu negeseuon testun, strwythuredig neu anffurfiol ac ati. Mae nodweddion cyffredin yn cynnwys y disgrifiad o gydberthynas gilyddol lle mae pobl yn bartneriaid cydradd ac y gall y ddau barti (neu bawb mewn sefyllfa grŵp) gael budd ohoni; mae'r cymheiriaid yn rhannu profiadau neu nodweddion cyffredin e.e. oedran, cyflwr iechyd, fel y gallant ddeall profiadau ei gilydd mewn ffordd na all pobl eraill eu deall. Nod cymorth gan gymheiriaid yng nghyd-destun cyflwr iechyd yw darparu cymorth cymdeithasol a gwybodaeth a hyrwyddo ymddygiadau er mwyn gwella iechyd personol, drwy fod yn fodel rôl a chyfeirio pobl at wasanaethau.

Safonau Cenedlaethol

Mae cymorth gan gymheiriaid yn rhan annatod o safonau gofal (2018) Cymdeithas HIV Prydain (BHIVA) sy'n seiliedig ar Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV 2017 (National Voices, 2017). Mae'r safonau hyn yn nodi pwysigrwydd cymorth "to empower people to live well with HIV by promoting self-management strategies which allow them to make better health and life choices for themselves" (Tud. 3). Mae cymorth gan gymheiriaid wedi'i gynnwys ym mhob un o'r themâu allweddol a gwmpesir gan safonau ansawdd Cymdeithas HIV Prydain, gyda chanlyniadau mesuradwy ac archwiliadwy yn cael eu nodi. Ceir pedair safon graidd yn Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV 2017. Mae pob safon yn cynnwys sail resymegol, y cymwyseddau a'r sgiliau sydd eu hangen ar y rhai sy'n darparu'r cymorth, y canlyniadau disgwyliedig ac, yn olaf, y dangosyddion archwiliadwy a fydd yn dangos sut mae'r safonau wedi'u rhoi ar waith a sut mae ansawdd yn cael ei gynnal:

1. Dylai pawb sy'n byw gyda HIV allu cael cymorth gan gymheiriaid sy'n amserol ac yn hygyrch ac sy'n diwallu eu hanghenion.
2. Bydd pobl sy'n darparu cymorth gan gymheiriaid yn byw gyda HIV a byddant yn gallu cael hyfforddiant, cymorth a datblygiad personol.
3. Bydd cymorth gan gymheiriaid yn cynnwys prosesau monitro, mesur a gwerthuso cadarn.
4. Bydd plant a phobl ifanc sy'n byw gyda HIV yn gallu cael cymorth gan gymheiriaid mewn canolfannau ieuencid.

Bydd yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar gymorth gan gymheiriaid i oedolion sy'n byw gyda HIV ac, felly, bydd yn cynnwys y tair safon gyntaf ond nid y bedwaredd safon. Er bod llawer o bethau cyffredin o ran ethos a dull gweithredu rhwng cymorth gan gymheiriaid i blant a chymorth gan gymheiriaid i oedolion, mae gofynion penodol ar gyfer cymorth gan gymheiriaid i bobl ifanc, yn arbennig y materion sy'n ymwneud â diogelu a chydysniad, sy'n haeddu sylw arbennig sydd y tu hwnt i gwmpas y prosiect hwn.

Y sail dystiolaeth

Daeth adolygiad systematig diweddar o hap-dreialon dan reolaeth o gymorth gan gymheiriaid i oedolion sy'n byw gyda HIV, sy'n rhoi crynodeb o ansawdd uchel o'r dystiolaeth orau hyd yma (Berg et al 2021), i'r casgliad bod ychwanegu cymorth gan gymheiriaid at ofal meddygol arferol yn gwella canlyniadau i bobl: Dengys y dystiolaeth fod cymorth gan gymheiriaid yn gysylltiedig â chyfraddau cadw mewn gofal gwell, gwell cydymffurfiaeth â therapi gwrth-retrofeirysol a gwell ataliad feirysol. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod cymorth gan gymheiriaid yn ddull effeithiol o wella hunanofal pobl a'r cysylltiadau rhwng pobl sy'n byw gyda HIV a'r gwasanaethau HIV sydd ar gael.

Mae gwaith gan Dr Carlos Alvarado, sy'n astudio ar gyfer gradd MSc mewn Seicoleg ym Mhrifysgol Caerdydd, wedi ymestyn yr adolygiad hwn ac adroddir arno ym Mhennod 2. Mae'r adolygiad hwn yn cynnwys amrywiaeth ehangach o astudiaethau ac yn canolbwyntio ar ganlyniadau o ran stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd, am mai'r rhain oedd y canlyniadau â'r lefel uchaf o ansicrwydd yn adolygiad systematig Berg et al yn ogystal â bod yn ganlyniadau a oedd yn cael eu disgrifio fel manteision pwysig sy'n deillio o ymgysylltu â gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid. At hynny, mae'r adolygiad yn mapio'r ymyriadau sydd wedi'u cynnwys ar Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV, er mwyn deall i ba raddau y gall unrhyw un o'r ymyriadau a ddisgrifir yn y llenyddiaeth gyhoeddedig gael ei addasu'n hawdd i'r sefyllfa yn y DU.

Cymorth gan gymheiriaid yn y DU

Mae cymorth gan gymheiriaid yn gyson â strategaeth Cymru Iachach (<https://cymru-iachach-ein-cynllun-.pdf>) sy'n cydnabod pwysigrwydd cefnogi hunanreolaeth a mabwysiadu dull system gyfan, gan gynnwys cymunedau, er mwyn galluogi pobl i reoli eu hiechyd a'u lles eu hunain. Bu sawl ymgais flaenorol i gyflwyno cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, drwy Ymddiriedolaeth Terrence Higgins a Project 100, a ddarparodd hyfforddiant ar gymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV ledled y DU, gan gynnwys Cymru, rhwng 2015 a 2019. Fodd bynnag, am sawl rheswm gwahanol, a ystyrir ym Mhennod 4, nid yw'r gwasanaethau hyn wedi ymsefydlu ledled Cymru. Felly, er bod nifer bach o unigolion sy'n darparu cymorth gan gymheiriaid naill ai'n anffurfiol neu fel rhan o friff gwasanaeth ehangach, ar hyn o bryd nid oes gan Gymru raglen cymorth gan gymheiriaid genedlaethol i bobl sy'n byw gyda HIV. Mae sawl model o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid llwyddiannus a ddarperir yn y DU y gall Cymru ddysgu ohonynt a myfyrdodau gan rai o'r darparwyr gwasanaethau hyn. Mae Tabl 1 yn rhoi crynodeb o wasanaethau a nodwyd sydd â chanllawiau, gwerthusiadau ac adroddiadau sydd ar gael i'r cyhoedd sy'n ymwneud â Gwasanaethau Cymorth gan Gymheiriaid yn y DU (er nad yw'n rhestr gynhwysfawr o'r holl wasanaethau a all fod ar gael am fod hyn yn amrywio yn ôl lle a dros amser).

1.2 AMLINELLIAD O'R PROSIECT

Mae'r dull gweithredu a fabwysiadwyd yn y prosiect hwn yn seiliedig ar y fframwaith o gamau gweithredu ar gyfer datblygu ymyriadau cymhleth fel y'i hamlinellir gan O'Cathain et al (2019). Mae'n ystyried derbynioldeb a dichonoldeb mewn ffordd bwyllog, gan adeiladu ar brofiadau rhanddeiliaid er mwyn nodi natur gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid posibl i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru ac unrhyw ffactorau a allai rwystro neu hwyluso'r gwaith o'i ddatblygu. Mae sefydlu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid o ansawdd uchel a gydgynhyrchwyd sy'n gynaliadwy yn y tymor hwy yn gofyn am sawl cam dros amser a hwn yw'r cam cyntaf yn y broses honno. Cafwyd cymeradwyaeth foesegol ar gyfer y prosiect hwn gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygol Prifysgol Caerdydd (SMREC 22/19). Bu Prifysgol Caerdydd yn

gweithredu fel y rheolydd data a chafodd yr holl ddata eu storio yn unol â mesurau diogelwch a phrotocolau Prifysgol Caerdydd.

Ym mhob un o'r tair pennod ganlynol ceir disgrifiad un o elfennau'r prosiect ac mae'r bennod olaf yn dwyn ynghyd y wybodaeth o'r elfennau hynny:

Mae [Pennod 2](#) yn rhoi crynodeb o waith adolygu sy'n adeiladu ar yr adolygiad systematig o gymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV, gan ganolbwyntio ar stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd a mapio'r ymyriadau sydd wedi'u cynnwys ar safonau'r DU.

Mae [Pennod 3](#) yn disgrifio canlyniadau arolwg o bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru i ystyried pa dderbyniol yw'r syniad o gymorth gan gymheiriaid.

Mae [Pennod 4](#) yn crynhoi canfyddiadau cyfweiliadau a gynhaliwyd â darparwyr gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid sefydledig yn y DU, y rhai yng Nghymru sydd wedi cynnig cymorth gan gymheiriaid yn y gorffennol a darparwyr gwasanaethau clinigol.

Mae [Pennod 5](#) yn cyfuno canlyniadau o'r gwahanol grwpiau o randdeiliaid ac yn nodi fframweithiau damcaniaethol posibl y gellid eu defnyddio i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaeth yn y dyfodol.

Tabl 1. Crynodeb o Ganllawiau a Phecynnau Cymorth sy'n ymwneud â Gwasanaethau Cymorth gan Gymheiriaid yn y DU

Sefydliad, "Teitl", (Blwyddyn)	Esboniad o gymorth gan gymheiriaid	Strwythur y gwasanaeth	Argymhellion
<p>IRISS ac Evaluation Support Scotland, "Supporting Peer Support" (2013)</p>	<p>Heb ei ddarparu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sefydlwch ef: Anogwch feddwl ymlaen llaw am yr hyn y mae pobl am ei gael gan y grŵp, gall hyn gynnwys proses gwneud cais neu holiadur ymuno. • Trosglyddwch yr awenau: Mynnwch fod y grŵp yn rheoli'r 'cyfeiriad teithio' o'r cychwyn cyntaf. • Ewch ati i ennyn ymddiriedaeth a hyder: Trafodwch faterion sy'n ymwneud â chyfrinachedd a rhannu yn agored a datrysych unrhyw beth arall sy'n codi fel grŵp. • Defnyddiwch brosesau sy'n gweithio: Defnyddiwch sawl gweithgaredd. Sicrhewch fod y strwythur yn parhau'n gyson wrth ddefnyddio amrywiaeth o dechnegau o fewn y strwythur hwnnw. • Sicrhewch fod yr ymrwymiad yn gyson ac yn glir bob amser: Mae cyfarfod rheolaidd yn cadw'r pwnc ar gyfer cymorth ar y rhestr o flaenoriaethau. Os gallwch, byddwch yn glir am hyd oes y grŵp. • Ymlaciwch: Sicrhewch fod awyrgylch anffurfiol ar gyfer amgylchedd dysgu da. • Ceisiwch gael gwared ar y dyn yn y canol: Sefydlwch ffyrdd ac anogwch y grŵp i gyfathrebu'n uniongyrchol â'i gilydd yn hytrach na thrwy hwylusydd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r wybodaeth yn yr ystafell: Defnyddiwch brosesau hwyluso a chyn lleied o hyfforddiant â phosibl. Cefnogwch bawb i fod yn hyderus yn yr hyn y maent yn ei wybod. Defnyddiwch brosesau sy'n annog pobl i rannu eu gwybodaeth. • Canolbwyntiwch ar y diriaethol: Cysylltwch y grŵp â thasg y gall aelodau'r grŵp ei chwblhau. Bydd hyn yn sicrhau nad yw'n ychwanegiad – mae'n ein helpu i wneud rhywbeth y mae'n rhaid i ni ei wneud beth bynnag. Mae canolbwyntio ar y diriaethol yn hytrach na'r haniaethol yn helpu i ymgorffori dysgu mewn gwaith o ddydd i ddydd y tu allan i'r grŵp.
<p>Brigstowe, "Positive Voices Midway Project Evaluation" (2016)</p>	<p>Heb ei ddarparu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cymorth un i un gan Gymheiriaid: Gwasanaeth sy'n galluogi pobl a gafodd ddiagnosis yn ddiweddar neu sy'n ei chael hi'n anodd dod i delerau â'u diagnosis i gyfarfod â mentor gwirfoddol hyfforddedig sydd hefyd yn byw gyda HIV. Mae'r mentor a'r mentorai yn cyfarfod unwaith yr wythnos er mwyn rhannu profiadau, rhoi cyngor a phennu nodau gyda'i gilydd, yn ogystal â darparu gwybodaeth sy'n seiliedig ar ddiagnosis y mentorai. Mae i'r gydberthynas fentora derfyn amser er mwyn hyrwyddo annibyniaeth ac mae'n para hyd at 6 mis. • Gweithdai i Bobl a Gafodd Ddiagnosis yn Ddiweddar: Cyfres o weithdai i ddarparu gwybodaeth sy'n ymwneud â HIV i bobl a gafodd ddiagnosis yn ddiweddar a gyflwynir gan weithwyr proffesiynol a phobl sy'n byw gyda HIV. Y nod yw hyrwyddo llesiant, atal argyfwng yn y dyfodol a rhoi cyfle i gyfranogwyr gyfarfod a meithrin cydberthynas â phobl eraill sy'n wynebu sefyllfaoedd tebyg. • Hyfforddiant Ymwybyddiaeth HIV: Sesiynau hyfforddi er mwyn grymuso gweithwyr proffesiynol â'r sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen arnynt i weithio'n hyderus gyda phobl sy'n gyda HIV, pobl y mae HIV yn effeithio arnynt a phobl sydd mewn perygl o 	<ul style="list-style-type: none"> • Parhewch i ymgynghori â phobl sy'n byw gyda HIV ynghylch y ffordd y mae gwasanaethau yn cael eu cynllunio a'u darparu a chynnal deialog barhaus am gynhwysiant teg. • Parhewch i adolygu unrhyw rwystrau i ddefnyddio gwasanaethau a gweithio gyda phobl sy'n byw gyda HIV i'w lleihau. • Ewch ati i wella gweithgarwch ymgysylltu â grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol, yn enwedig y rhai â lefelau uchel o stigma. • Adolygwch yr hyfforddiant a'r cymorth a ddarperir i fentoriaid cymheiriaid gan gynnal ffiniau a'r broses baratoi ar gyfer dod â'r gydberthynas fentora i ben. Sicrhewch fod cyfleoedd i fentoriaid a mentoreion fyfyrion ar yr heriau sy'n gysylltiedig â mentora. • Ystyriwch ddatblygu cymorth dilynol i fentoreion sydd wedi

		<p>gael eu heintio â HIV. Ymhlith y pynciau yr ymdrinnir â nhw mae trosglwyddo, atal a thrin HIV; gwasanaethau profi/cymorth; a stigma a gwahaniaethu yn ogystal â phobl sy'n byw gyda HIV yn rhannu profiadau.</p>	<p>cwblhau'r gydberthynas fentora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ystyriwch sut i rannu gwersi a ddysgwyd o'r prosiect hwn â sefydliadau eraill sy'n darparu cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor.
<p>Mind, "Developing peer support in the community: A toolkit" (2017)</p>	<p>Mae cymorth gan gymheiriaid yn digwydd pan fydd pobl sydd â phrofiadau tebyg o anawsterau yn dod ynghyd i gefnogi ei gilydd. Bydd gan bobl sy'n ymwneud â chymorth gan gymheiriaid nodweddion, profiadau a diddordebau cyffredin hefyd.</p>	<p>Mae'r pecyn cymorth hwn yn amlinellu chwe gwerth craidd sy'n hanfodol i unrhyw fath o gymorth gan gymheiriaid (grŵp, un i un, ar-lein).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profiadau cyffredin: Mae cymheiriaid yn rhannu cefndiroedd, profiadau neu nodau cyffredin. 2. Rhyngweithio dwyffordd: Mae cymheiriaid yn cael cyfleoedd i roi a chael cymorth. 3. Diogelwch: Mae strwythurau ar waith i sicrhau diogelwch corfforol ac emosiynol. 4. Cyswllt dynol: Mae cymheiriaid yn meithrin cysylltiadau ystyrlon â'i gilydd. 5. Dewis a rheoli: Gall cymheiriaid ddewis sut maent yn cyfranogi a rheoli hynny. 6. Rhyddid i fod yn chi eich hun: Mae cymheiriaid yn teimlo y gallant fynegi eu hunain. <p>Wrth ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, mae angen gwneud penderfyniadau allweddol ynghylch sut y caiff pethau eu trefnu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hwyluso a chydgysylltu: Pwy? Pam? Pa fath o rôl? • Y math o aelodaeth: Ar gyfer pwy mae gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid? Sut bydd pobl yn cael eu cynnwys? • Arwain a gwneud penderfyniadau: A fydd cymheiriaid yn gwneud penderfyniadau? A fydd y rhai sy'n cyflawni rolau arwain yn cael eu talu? • Cymorth sefydliadol: Pa fath o gymorth sydd gennym neu sydd ei eisiau arnom? • Ffocws cymorth gan gymheiriaid: A fyddwn yn cynnal gweithgareddau? A fyddwn yn gwahodd pobl i siarad â ni am iechyd meddwl neu bynciau eraill sydd o ddiddordeb? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'n hanfodol gwerthuso unrhyw wasanaeth cymorth gan gymheiriaid. • Dylai gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid gael eu hintegreiddio ym mhob gwasanaeth iechyd meddwl ledled Cymru a Lloegr neu gael eu cynnig ochr yn ochr â nhw • Mae angen gwerthoedd seiliedig ar dystiolaeth i ategu cymorth gan gymheiriaid cymunedol llwyddiannus. • Er bod tystiolaeth bod cymorth gan gymheiriaid yn gosteffeithiol, nid yw'n ddi-gost. • Dylid darparu amrywiaeth o opsiynau ar gyfer cymorth gan gymheiriaid, gan gynnwys prosiectau i gymunedau wedi'u hymyleiddio a gan gymunedau o'r fath. • Dylai pob gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid gynnig amrywiaeth o gyfleoedd a chymorth er mwyn rhoi dewis i bobl o ran y math o gymorth yr hoffent/na hoffent ei gael. • Dylai cymorth gan gymheiriaid gael ei gydgyhyrchu. Mae'n hollbwysig bod pobl â phrofiad bywyd o broblemau yn arwain prosesau gwneud penderfyniadau neu'n cael eu cynnwys yn llawn mewn prosesau o'r fath ym mhob agwedd ar y gwaith o gynllunio a chyflwyno prosiect cymorth gan gymheiriaid.

<p>Positively UK, Guide to Peer Support Services in HIV Clinics (2022)</p>	<p>Mae cymorth gan gymheiriaid yn gydberthynas lle mae pobl yn ystyried bod pawb yn bartneriaid cydradd a lle mae'r ffocws ar ddysgu a thyfu gyda'i gilydd. Rydym yn gobeithio ac yn credu, drwy rannu a chefnogi ein gilydd, y gallwn drawsnewid ein bywydau ni a bywydau ein cymunedau er gwell.</p>	<p>Wrth sefydlu cymorth gan gymheiriaid 'mewn clinig', mae angen ystyried y cwestiynau canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pa adnoddau sydd ar gael i chi? • Pwy yw eich hyrwyddwyr? • Pa ddarpariaeth sydd eisoes ar gael yn eich Ymddiriedolaeth? • A oes gan eich Ymddiriedolaeth Wasanaeth Gwirfoddoli a allai eich cefnogi? • Beth fydd eich mentoriaid yn ei wneud? (Addysgwr Cymheiriaid, Tywyswyr Cymheiriaid, Gwirfoddolwr Cymorth gan Gymheiriaid) 	<p>Materion ymarferol i'w hystyried:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lle: a oes ystafelloedd ar gael ar gyfer gwaith un i un ar wahanol adegau/diwrnodau bob wythnos? • System trefnu apwyntiad: pwy fydd yn trefnu apwyntiadau? • Mynediad at wybodaeth: Pa wybodaeth y bydd cymheiriaid yn gallu ei gweld? Lefelau preifatrwydd. • Gwneud nodiadau: i ba raddau y bydd cymheiriaid yn cofnodi sgysiau, ymhle y caiff data eu storio, sut y ceir gafael ar y data hynny a phwy fydd yn gallu eu gweld? • Hyfforddiant: sut y caiff cymheiriaid eu hyfforddi ar gyfer rolau penodol a phwy fydd yn trefnu hyfforddiant parhaus? • Cymorth a goruchwyliaeth: pwy fydd yn cefnogi cymheiriaid a sut/pryd a phwy fydd yn darparu goruchwyliaeth?
---	--	---	---

Pennod 2

ADOLYGIAD SYSTEMATIG ANSODDOL

Prif awdur: Carlos Eduardo Avalos Alvarado

2.1 CYFLWYNIAD

Mae mwy na 37 miliwn o bobl wedi cael diagnosis o HIV hyd at 2020 a nodwyd 1.5 o ddiagnosisau newydd yn yr un flwyddyn (UNAIDS 2021), sy'n dangos bod HIV yn fater iechyd y cyhoedd pwysig o hyd. Yn 2014, pennodd UNAIDS y targedau 90-90-90 byd-eang, sef erbyn 2020 y dylai o leiaf 90% o bobl â HIV wybod eu diagnosis, y byddai 90% ohonynt yn gallu cael triniaeth ac y byddai 90% yn dod yn feirysol ataliedig ('viral suppressed') (Cyd-Raglen y Cenhedloedd Unedig ar HIV/AIDS (UNAIDS) 2014). Yn 2020, amcangyfrifwyd bod 84% o bobl sy'n byw gyda HIV yn gwybod eu diagnosis, bod 73% yn gallu cael triniaeth a bod 66% yn feirysol ataliedig (UNAIDS 2021). Er nad yw'r targed wedi'i gyflawni'n fyd-eang, mae rhanbarthau fel y DU wedi rhagori ar y targedau hynny gyda 94% o bobl yn gwybod eu diagnosis, 98% o bobl yn cael triniaeth a 97% o bobl yn feirysol ataliedig (89% o'r holl bobl sy'n byw gyda HIV yn y DU) (yr Ymddiriedolaeth AIDS Genedlaethol 2021). Er gwaethaf y cynnydd sydd wedi'i wneud yn y DU, mae llawer mwy i'w wneud o hyd. Yn 2020, yn Lloegr, roedd 2,780 o bobl newydd gael diagnosis, roedd 670 o'r rheiny yn ddiagnosisau hwyr o HIV (a ddiffinnir fel cyfrifiad celloedd CD4 sy'n llai na 350 cell/mm³ ar adeg y diagnosis neu o fewn tri mis iddo) ac amcangyfrifwyd bod y gyfradd marwolaethau yn cyfateb i 630 fesul 100,000 o'r boblogaeth sy'n byw gyda HIV (Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU 2021). At hynny, mae pandemig COVID-19 wedi cyfyngu ar allu pobl i gael gafael ar wasanaethau diagnosis a thriniaeth gynnar (Brown et al. 2021), sydd wedi peri i fwy na 6900 o bobl sy'n byw gyda HIV roi'r gorau i ddefnyddio gwasanaethau gofal yn y DU (Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU 2021).

HIV a Stigma

Un o'r ffactorau mwyaf cyffredin sy'n cael effaith negyddol o ran cyrraedd y targedau 90-90-90 yw stigma. Stigma yw'r broses lle mae grŵp o unigolion yn cael eu labelu'n gymdeithasol annymunol ac mae'r unigolion hyn yn cael eu dibrisio oherwydd priodoleddau neu ymddygiadau yr ystyrir eu bod yn hynod ddifrifol ("deeply discrediting"). Dangoswyd bod stigma yn arwain at allgáu ac ymyleiddio cymdeithasol a gallwn weld sut y gallai hyn beri i bobl sy'n byw gyda HIV gael eu gadael ar gyrion cymdeithas. Mae sawl math o stigma, stigma wedi'i fewnoli a stigma allanol, stigma cymdeithasol a stigma strwythurol (Turan et al, 2017). Mae pobl sy'n byw gyda HIV sy'n wynebu stigma yn tueddu o fod ag iechyd a llesiant affeithiol ac ymddygiadol gwaeth (Earnshaw et al. 2013) ac mae stigma hefyd yn cael effaith andwyol ar wahanol ganlyniadau iechyd (Rueda et al. 2016). Dangoswyd bod stigma hefyd yn

niweidiol i lesiant seicolegol aelodau o'r teulu (Domlyn et al. 2020). Gan fod triniaeth HIV bresennol yn helpu pobl i fyw bywyd sydd bron yn normal heb y risg o drosglwyddo'r feirws (Eisinger et al. 2019), mae stigma sy'n ymwneud â HIV wedi lleihau ond mae'n parhau i fodoli ac amharu ar fywydau pobl. Yn y mwyafrif helaeth o wledydd incwm isel a chanolig, mae stigma yn dal i fod yn rhwystr i gael diagnosis a thriniaeth gynnar (Rueda et al. 2016). Mewn gwledydd incwm uchel, yn benodol yn y DU, nododd bron traean o'r bobl sy'n byw gyda HIV eu bod wedi wynebu gwahaniaethu hyd yn oed gan weithwyr gofal iechyd (Geter et al. 2018). Wrth groestorri byw gyda HIV a bod yn aelod o grŵp lleiafrifol megis ethnigrwydd neu gyfeiriadedd rhywiol penodol, mae'r adroddiadau hynny am stigma yn cynyddu (Hedge et al. 2021), sy'n ei gwneud yn fwy anodd darparu dulliau canfod a thrin priodol. Mae mentrau megis Fast-Track Cities, sy'n bartneriaeth fyd-eang, yn gwneud ymdrech i sicrhau nad oes unrhyw heintiadau HIV newydd na marwolaethau ataliadwy a rhoi terfyn ar stigma erbyn 2030 drwy weithio gyda phobl sy'n byw gyda HIV, gweithwyr gofal iechyd a sefydliadau llyworaethol (Fast-Track Cities 2021).

HIV, Iechyd Meddal ac Ansawdd Bywyd

Gall cael diagnosis o gyflwr cronig fod yn heriol ac nid yw HIV/AIDS yn eithriad i hyn. Problemau iechyd meddwl oedd un o'r cydafiacheddau cysylltiedig â HIV cyntaf a nodwyd (Brown et al. 1992). Er i'r broblem gael ei nodi'n gynnar, nid ymdriniwyd â hi yn llawn tan y blynyddoedd diwethaf drwy gyhoeddi galwad fyd-eang i weithredu a blaenoriaethu iechyd meddwl, waeth beth fo achos yr anhwylder iechyd meddwl (Patel et al. 2018). Yn benodol, iselder, gorbryder, anhwylder straen wedi trawma (Bantjes a Kagee 2018) ac anhwylder defnyddio sylweddau (Shadloo et al. 2018) sy'n effeithio ar bobl sy'n byw gyda HIV gan amlaf. Mae cyfraddau symptomau iechyd meddwl hunangofnodedig ymhlith pobl sy'n byw gyda HIV yn uchel. Maent yn gwneud llai o weithgarwch corfforol, maent yn cymryd rhan mewn llai o weithgareddau cymdeithasol a phersonol, maent yn ei chael hi'n anodd rheoli eu hemosiynau ac maent yn teimlo'n llai bodlon ar eu bywydau (Memiah et al. 2021). Er bod diagnosis o HIV yn aml yn gysylltiedig â dechrau'r problemau iechyd meddwl hyn, mae angen deall statws iechyd meddwl cyn diagnosis unrhyw glaf yn ogystal â statws iechyd meddwl cyn diagnosis y rhai sy'n gofyn am gael prawf er mwyn deall rôl y diagnosis yn iechyd meddwl yr unigolyn yn llawn (Bantjes a Kagee 2018). Mae nodi'r problemau hyn a mynd i'r afael â nhw yn heriol gan y gallant amlygu eu hunain ar wahanol ffurfiau yn dibynnu ar wahanol ffactorau megis oedran yr unigolyn pan fydd y broblem yn dechrau (Halkitis et al. 2017; Vreeman et al. 2017) a rhywedd (Waldron et al. 2021). Felly, mae bwch yn ein dealltwriaeth o'r effaith y mae ffactorau eraill megis ffactorau biolegol, amgylcheddol a seicolegol yn ei chael o ran gwaethygu canlyniadau HIV megis iechyd meddwl (Senn et al. 2021). Ar ôl nodi'r heriau unigryw y mae'r claf eu hwynebu, mae'n bwysig gwerthuso'r dull gweithredu sydd angen ei fabwysiadu er mwyn mynd i'r afael â'r broblem. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae llawer o ymyriadau

anffarmacolegol (megis ymweld â gweithiwr iechyd proffesiynol i gael triniaeth seicolegol neu sesiynau cwnsela seicolegol) wedi'u rhoi ar waith ac ymddengys eu bod yn effeithiol wrth leihau problemau iechyd meddwl sy'n ymwneud â HIV, cynyddu nifer y cleifion sydd aros mewn gofal a sicrhau gwell prognosis (Rooks-Peck et al. 2018). Mae angen integreiddio'r ymyriadau hyn yn fwy â'r gofal safonol a sicrhau eu bod yn cyd-fynd yn agosach â'r gwahaniaethau diwylliannol ym mhob rhanbarth (Nakimuli-Mpungu et al. 2021).

Mae iechyd meddwl ac ansawdd bywyd yn ganlyniadau sy'n ein helpu i ddeall baich y clefyd a'r effaith y mae ffactorau fel stigma yn ei chael ar adferiad. Mae iechyd meddwl wedi cael mwy o sylw ers pandemig COVID-19. Oherwydd cyfraddau digwyddedd uwch problemau iechyd meddwl a'r ffaith bod y rhai a fodolai eisoes yn gwaethygu, bu'n rhaid ailwerthuso'r ffordd y mae gwasanaethau iechyd yn ymdrin â'r broblem hon (Hossain et al. 2020). Mae'r newidiadau hyn hefyd yn berthnasol i gleifion â chyflyrau cronig gan gynnwys HIV (Lesko a Bengtson 2021). Mae gan bobl sy'n byw gyda HIV gyfraddau uwch o ddirywiad iechyd meddwl gan gynnwys ymddygiad hunanladdol (Catalan et al. 2011), sy'n golygu eu bod yn boblogaeth sy'n fwy agored i niwed o gymharu â chyflyrau cronig eraill (Niu et al. 2016). Mae problemau iechyd meddwl wedi'u cysylltu â chydymffurfiaeth wael â therapi gwrth-retrofeirysol ac, o ganlyniad, lai o debygolrwydd o sicrhau ataliad llwyth feirysol (Akena et al. 2012). Gall y ffactorau hyn ynghyd â chyd-destun lle mae unigolion yn wynebu cryn dipyn o stigma arwain at ansawdd bywyd gwael (Desai et al. 2020). Pan gaiff dulliau anffarmacolegol eu hychwanegu at y fframwaith triniaeth, mae llesiant cyffredinol a chanlyniadau therapi gwrth-retrofeirysol pobl sy'n byw gyda HIV yn tueddu i wella (Yellin et al. 2018).

Cymorth gan Gymheiriaid a HIV

Mae angen rhoi strategaethau ar waith a allai helpu i wella ansawdd bywyd a llesiant pobl sy'n byw gyda HIV drwy feithrin eu hyder ac atgyfnerthu eu dulliau ymdopi. Mae cymorth gan gymheiriaid yn ddewis amgen yn lle dulliau anffarmacolegol o gyflawni'r amcan hwnnw. Mae wedi'i ddefnyddio mewn llawer o gyd-destunau waeth beth fo'r cyflwr iechyd meddwl, gyda chanlyniadau sy'n annog systemau gofal iechyd i ymgorffori cymorth gan gymheiriaid yn y safonau presennol ar gyfer triniaethau iechyd meddwl (Shalaby ac Agyapong 2020). Mae cymorth gan gymheiriaid yn gwlwm cyfarwydd a grëir rhwng pobl â chyflyrau tebyg. Mae sawl ffordd o'i ddarparu: gall gynnwys sesiynau anffurfiol lle mae pobl sy'n byw gyda HIV sydd â'r un diagnosis yn dod at ei gilydd i siarad am y baich y mae'r clefyd yn ei osod arnynt a chreu rhwydweithiau cymorth; gallai sesiynau ffurfiol fod yn rhan o'u gofal iechyd a gyflwynir gan staff hyfforddedig â'r un diagnosis, sydd â'r un diben, fwy neu lai, ond sy'n cynnwys mwy o addysg a chreu rhwydwaith cymorth sy'n ymwneud â gofal iechyd. Mae angen gwneud rhagor o ymchwil er mwyn cymharu dulliau gwahanol o ddarparu cymorth gan gymheiriaid â gofal safonol a rhwng ei gilydd (Mahlke et al. 2014).

Yn y sector HIV, y nod yw creu amgylchedd mwy diogel a chyfoethogol i bobl sy'n byw gyda HIV. Dangoswyd bod cymorth gan gymheiriaid yn gwella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda HIV ar draws nifer o wahanol ganlyniadau (Van Tam et al. 2012). Mae un o'r canlyniadau hynny yn cynnwys y gallu i leihau difrifoldeb stigma wedi'i fewnoli a'r baich sy'n gysylltiedig ag ef (Kellest a Gnauck 2016). Mae wedi dangos canlyniadau addawol o ran gwella dulliau ymdopi er mwyn rheoli stigma yn well (Kamen et al. 2016) a chydymffurfiaeth â thriniaeth o gymharu ag apwyntiadau clinigol dilynol rheolaidd (Berg et al. 2021). Gallai deall yr effaith y mae cymorth gan gymheiriaid yn ei chael ar stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd helpu i lunio rhaglen ategol sydd wedi'i strwythuro'n dda.

Yn y DU, rhoddodd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn 1999 fwy o bwyslais ar sicrhau gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n rhoi mynediad i wasanaethau iechyd o ansawdd uchel a rhaglenni cymorth lleol (NICE 1999). Agorodd y safonau hyn y drws i ymgorffori cymorth gan gymheiriaid fel ased pwysig tuag at sicrhau adferiad a gwella ansawdd bywyd pobl sy'n gyda chyflyrau gwahanol. Mae canllawiau NICE bellach yn cynnwys cymorth gan gymheiriaid fel rhan o'r opsiynau ar gyfer trin sawl cyflwr iechyd meddwl ac, yn bwysicach na dim, mae fframweithiau wedi'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod strategaethau sy'n canolbwyntio ar y claf yn cael eu gweithredu'n gywir. Mae deddfwriaeth fel y Ddeddf Gofal (yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2016) a deddfau tebyg yn Lloegr (yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2011), Iwerddon (Llywodraeth Iwerddon. 2020), yr Alban (Llywodraeth yr Alban. 2017), a Chymru (Llywodraeth Cymru. 2012), yn hyrwyddo rhoi rhaglenni a arweinir gan gymheiriaid ar waith er mwyn cefnogi cleifion â gwahanol gyflyrau gan gynnwys iechyd meddwl gan anelu at gyflawni nod cyffredin, sef: gwella ansawdd bywyd y claf. Serch hynny, wrth chwilio am bapurau sy'n cofnodi'r profiadau a'r canlyniadau o raglenni annibynnol a llywodraethol a roddwyd ar waith yn y DU, ni nodwyd yr un astudiaeth a oedd yn darparu'r wybodaeth hon. At hynny, ni chanfuwyd unrhyw wybodaeth ynghylch a oes modd addasu rhaglenni cymorth gan gymheiriaid i'r sefyllfa yn y DU.

Sail resymegol

Fel y nodwyd, mae cysylltiad agos rhwng stigma ac iechyd meddwl ac ansawdd bywyd. Ymddengys fod y tri newidyn hyn yn dibynnu ar ei gilydd ac y gallai mynd i'r afael â nhw gyda'i gilydd gan ddefnyddio un ymyriad fod yn fuddiol iawn i bobl sy'n byw gyda HIV. Mae cymorth gan gymheiriaid wedi dangos canlyniadau addawol gan wella pob un o'r tri newidyn hyn ac ymddengys y gellid ei ymgorffori mewn gofal safonol i bobl â HIV. Serch hynny, mae'r rhan fwyaf o'r ymyriadau sy'n ymdrin ag unrhyw rai o'r newidynnau hyn yn gwneud hynny ar wahân ac nid ydynt wedi gwerthuso'r effaith ar gyfer y tri newidyn mewn un asesiad. Cyhoeddwyd adolygiad systematig a meta-ddadansoddiad o hap-dreialon dan reolaeth, a werthusodd effeithiolrwydd cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV, gan Berg a chydweithwyr yn 2021. Roedd yn cynnwys 20 o hap-dreialon dan reolaeth gyda 7,605 o gyfranogwyr o naw

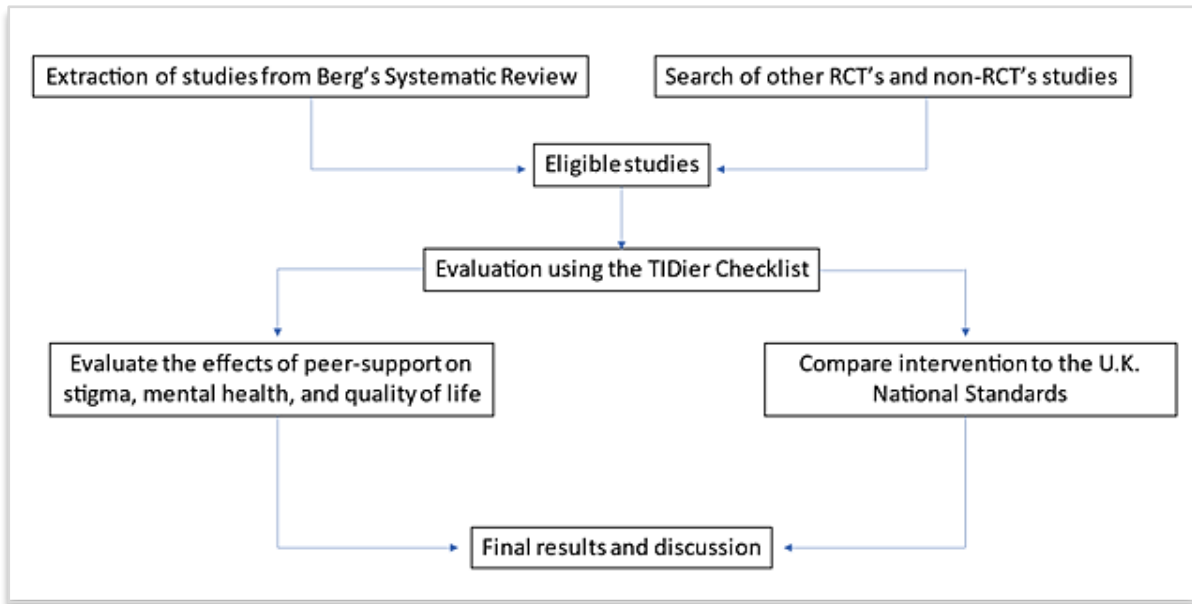
gwlad wahanol (ni chynhaliwyd yr un hap-dreial dan reolaeth yn y DU). Fel arfer darparwyd cymorth gan gymheiriaid pan oedd unigolion newydd gael diagnosis a/neu cyn iddynt ddechrau cael eu trin. Fodd bynnag, roedd rhai treialon yn ymyrryd ar adegau eraill (e.e., gan dargedu unigolion sy'n chwistrellu cyffuriau, pobl a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol, pobl a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol ond yr oedd yn hysbys nad oeddent yn cydymffurfio â thriniaeth). Roedd yr astudiaethau yn dangos manteision cymorth gan gymheiriaid o ran cadw unigolion mewn gofal ar ôl 12 mis o gymorth dilynol, cydymffurfiaeth â therapi gwrth-retrofeirysol ar ôl tri mis o gymorth dilynol ac ataliad feirysol ar ôl chwe mis o gymorth dilynol. Roedd gormod o ansicrwydd yn perthyn i ganlyniadau allweddol eraill therapi gwrth-retrofeirysol sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn (cychwyn therapi gwrth-retrofeirysol, cyfrifiad celloedd CD4, ansawdd bywyd, iechyd meddwl) inni allu dod i gasgliadau pendant ynglŷn ag effeithiolrwydd.

Nod yr adolygiad hwn yw asesu tystiolaeth fyd-eang sydd ar gael am yr effaith y mae cymorth gan gymheiriaid ar iechyd yn ei chael ar iechyd meddwl, stigma ac ansawdd bywyd oedolion sy'n byw gyda HIV a gwerthuso sut y gellid trosi'r canlyniadau hynny i gyd-destun y DU. Bydd asesiad o adolygiad systematig Berg yn fan cychwyn da i werthuso'r dystiolaeth gyfredol a defnyddio Canllawiau ADAPT (Moore et al. 2021) i allosod y wybodaeth wrth ystyried sut y gellid ei rhoi ar waith yng nghyd-destun y DU.

2.2 DULLIAU

Mae'r adolygiad hwn wedi'i rannu'n dri cham. Mae'r cyntaf yn cynnwys dadansoddi pob un o'r hap-dreialon dan reolaeth sydd wedi'u cynnwys yn adolygiad systematig Berg a nodi pa hap-dreialon dan reolaeth a oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys a ddisgrifir yn yr adran sy'n ymdrin â meini prawf cymhwysra. Mae'r ail gam yn cynnwys cynnal chwiliad manwl ar y pwnc er mwyn ehangu'r canlyniadau, gan gynnwys rhagor o hap-dreialon dan reolaeth ac ychwanegu treialon heb fod ar hap dan reolaeth. Mae'r trydydd cam yn cynnwys dadansoddi pob un o'r astudiaethau o oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys a'u rhoi drwy restr wirio TIDieR er mwyn dadansoddi sut y gellir cymhwyso'r canlyniadau wedyn i sefyllfa'r DU drwy eu cymharu â Safonau Cenedlaethol y DU. Caiff manylion pob proses eu cynnwys ym mhob un o'r adrannau dilynol. Lluniwyd yr adran ar yr adolygiad systemig ansoddol gan ddefnyddio 'Cochrane Handbook for Systematic Reviews' (Higgins et al. 2019) a rhestr wirio PRISMA (Moher et al. 2009) ar gyfer y gwaith gwerthuso. Mae Ffigur 1 yn cynnwys diagram sy'n dangos proses yr adolygiad hwn.

Ffigur 1. Proses yr adolygiad



Meini prawf cymhwystra

Y mathau o astudiaeth yr ystyriwyd eu bod yn gymwys oedd hap-dreialon dan reolaeth a threialon heb fod ar hap dan reolaeth. Dylai'r cyfranogwyr a gynhwyswyd ym mhob astudiaeth fod yn 18 oed a throsodd â diagnosis o HIV, waeth beth fo'r cam.

Roedd yn rhaid i ymyriadau fod yn seiliedig ar unrhyw fath o raglen cymorth gan gymheiriaid. Roedd yn rhaid i gymheiriaid fod yn unigolion a oedd wedi cael hyfforddiant priodol cyn dechrau'r astudiaeth. Yn benodol, rhaid bod yr hyfforddiant wedi'i ddarparu gan arbenigwyr a dylai gymheiriaid fod wedi cwblhau nifer yr oriau a gynigiwyd gan yr awduron. Felly, rhaid bod manylion y cyfnod hyfforddi yn yr hap-dreial dan reolaeth wedi'u nodi yn y cyhoeddiad. Os nad oeddent wedi'u nodi, rhaid bod y darparwyr wedi'u rhestru fel "hyfforddedig" pan gyfeiriwyd atynt. Ni chynhwyswyd y papurau hynny nad oeddent yn cynnwys y nodwedd honno.

Dylai'r holl ganlyniadau a gynhwyswyd fod wedi'u mesur yn benodol ym mhob papur. Mae'r prif ganlyniadau ar gyfer yr adolygiad hwn yn cynnwys stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd. Rhaid i'r canlyniadau hyn fod yn seiliedig ar fesuriadau meintiol, heb gynnwys y rhai sy'n cyflwyno data ansoddol megis cyfweiliadau a barn.

Nid ystyriwyd bod ffactorau cymdeithasol-ddemograffig yn ffactorau eithrio. Cynhwyswyd astudiaethau a gyhoeddwyd yn Saesneg neu Sbaeneg am mai'r olaf yw iaith frodorol yr awdur. Roedd pob cyhoeddiad a ystyriwyd yn gyhoeddiad testun llawn a oedd ar gael ar-lein. Ystyriwyd adroddiadau a briffiau rhagarweiniol hefyd os oeddent yn bodloni'r meini prawf cymhwystra eraill.

Strategaeth chwilio

Cynhaliwyd chwiliadau yn y cronfeydd data electronig canlynol: MEDLINE (OVID), PUBMED, a PsycINFO (OVID). Rhestrir y geiriau allweddol a ddefnyddiwyd a'r ffordd y'u defnyddiwyd yn yr Atodiad. At hynny, cafwyd erthyglau o ffynonellau eraill o wybodaeth megis Google Scholar a Scopus. Cwblhawyd chwiliadau ym mis Rhagfyr 2021.

Astudiaethau a ddewiswyd

Gan ychwanegu at ganlyniadau'r chwiliadau o'r gronfa ddata, cynhwyswyd papurau o adolygiad systematig Berg a oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys hefyd. Cadwyd yr holl astudiaethau a oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys fel dogfennau PDF a mewnforiwyd y cyfeiriad atynt yn EndNote X9. Cynhaliwyd y broses sgrinio ar gyfer cynnwys astudiaethau gan yr awdur.

Risg o duedd

Cynhaliwyd y gwerthusiad o duedd ar gyfer hap-dreialon dan reolaeth gan ddefnyddio'r ail fersiwn o adnoddau risg o duedd Cochrane ar gyfer hap-dreilau (RoB 2) (Sterne et al. 2019). Cynhaliwyd y gwerthusiad o dreialon heb fod ar hap dan reolaeth gan ddefnyddio'r 'Risk of Bias in Non-randomized studies – of Interventions' (ROBINS-I tool) (Sterne et al. 2016).

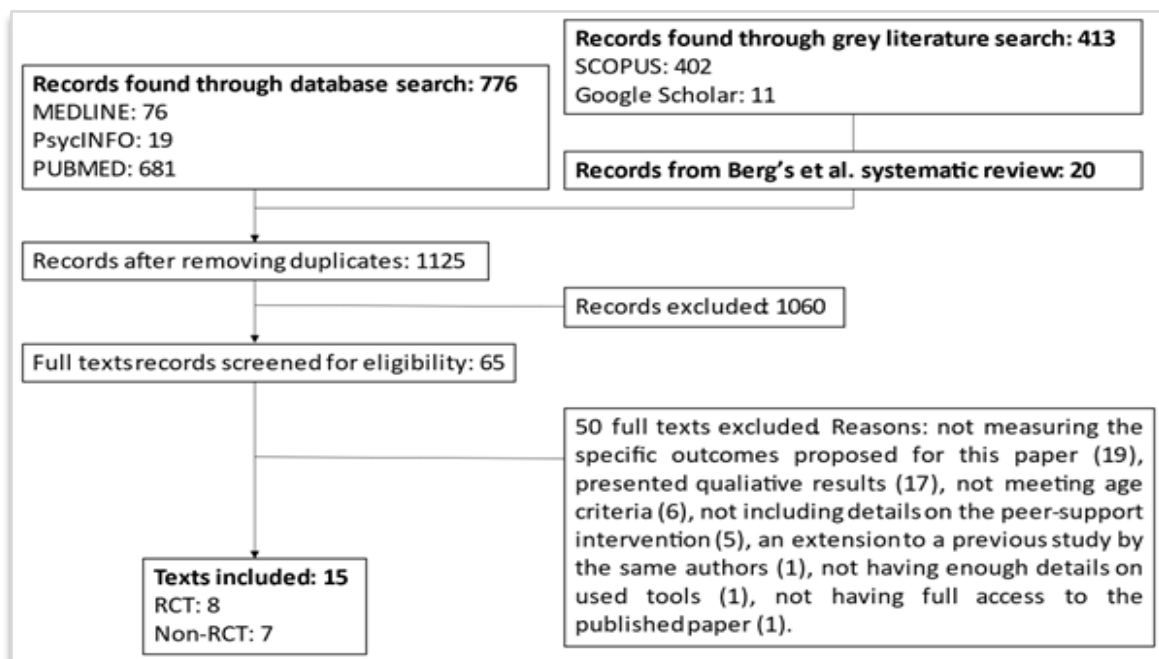
Dadansoddi data

Disgrifiwyd nodweddion ymyriadau cymorth gan gymheiriaid mewn hap-dreialon dan reolaeth a threialon heb fod ar hap dan reolaeth gan ddefnyddio rhestr wirio TIDieR (Hoffmann et al. 2014). Defnyddiwyd y rhestr wirio hon am ei bod yn gallu gwerthuso cyflawnder adroddiadau ar ymyriadau er mwyn iddynt allu cael eu cynnal mewn astudiaethau neu senarios eraill. Mae'n cynnwys 12 o eitemau sy'n ystyried cymaint o fanylion yr ymyriad â phosibl er mwyn ei werthuso o safbwynt cyhoeddwr a darllenwr. Cafodd yr ymyriadau hyn eu grwpio yn ôl themâu ac yna cafodd pob ymyriad ei fapio ar Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV (Positively UK 2017). Penderfynwyd defnyddio'r ddogfen hon am mai ei nod yw sicrhau cysondeb ym mhob rhan o'r system gofal iechyd yn y DU er mwyn iddi allu gwella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda HIV. Mae'r canllawiau hyn yn cynnwys pedair eitem fel mater o drefn gan gynnwys mynediad at gymorth gan gymheiriaid, pobl hyfforddedig sy'n darparu cymorth gan gymheiriaid, mentora/mesur/gwerthuso a chymorth gan gymheiriaid sy'n canolbwyntio ar blant a phobl ifanc, (D.S. mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar gymorth gan gymheiriaid i oedolion ac, felly, nid ydym wedi arfarnu'r ymyriadau yn erbyn y safon olaf hon). Cafodd pob canlyniad o ran iechyd meddwl, stigma ac ansawdd bywyd ei werthuso a'i gofnodi. Y canlyniadau hyn sy'n darparu'r sail ar gyfer cyfosod y naratif hwn.

2.3 CANLYNIADAU

Mae Ffigur 2 yn cynnwys y diagram llif PRISMA o'r broses adolygu llenyddiaeth. O blith y 1125 o gofnodion, cafodd 65 o destunau llawn eu sgrinio a chafodd 15 eu cynnwys a oedd yn ystyried hap-dreialon dan reolaeth (8) a threialon heb fod ar hap dan reolaeth (7). Hefgorwyd cyfanswm o 49 o astudiaethau. Roedd y rhan fwyaf o'r astudiaethau hyn yn cynnwys cymorth gan gymheiriaid fel ymyriad i bobl sy'n byw gyda HIV ond ni wnaethant fesur y canlyniadau arfaethedig ar gyfer yr adolygiad hwn (19). Rhesymau eraill dros hepgor astudiaethau oedd eu bod yn cyflwyno canlyniadau ansoddol (17), nad oeddent yn bodloni'r meini prawf oedran (6), nad oeddent yn cynnwys manylion am yr ymyriad cymorth gan gymheiriaid (5), hepgorwyd un am ei fod yn estyniad i waith blaenorol a wnaed gan yr un awduron (1), nad oeddent yn cynnwys digon o fanylion am yr adnoddau a ddefnyddiwyd (1), a hepgorwyd un arall am nad oedd yn bosibl gweld y papur cyhoeddedig cyfan (1).

Ffigur 2. Diagram Llif PRISMA



Astudiaethau a gynhwyswyd

Rhoddir crynodeb o'r holl hap-dreialon dan reolaeth yn Nhabl 2. Cynhwyswyd wyth astudiaeth, yr oedd pump ohonynt wedi dod o adolygiad systematig Berg (a restrir fel y pump olaf). Cynhwyswyd cyfanswm o 3003 o gyfranogwyr ar draws yr wyth astudiaeth. Cafodd y tair astudiaeth arall a gynhwyswyd yn yr adolygiad systematig hwnnw eu hepgor am eu bod yn gwerthuso newidynnau nad oeddent yn destun yr adolygiad hwn. Mae cyfanswm o saith treial heb fod ar hap dan reolaeth wedi'u rhestru yn Nhabl 3. Cafwyd poblogaeth o 2412 o gyfranogwyr o bob un o'r saith ymyriad.

Tabl 2. Crynodeb o'r hap-dreialon dan reolaeth a gynhwyswyd.

Astudiaeth	Poblogaeth (3003)	Ymyriad	Grŵp Rheoli	Canlyniadau
Brashers et al (UDA) (2016)	Diagnosis o haint HIV a gadarnhawyd, diffyg hanes o ddementia cysylltiedig â HIV, ac roeddent yn gallu darllen ac ysgrifennu Saesneg. Cyfanswm: 98	"Living with HIV/AIDS: Taking control": Sesiwn addysgol unigoleddig wyneb yn wyneb a oedd â'r nod o leihau ansicrwydd a rhoi'r sgiliau i'r bobl a oedd yn byw gyda HIV ei reoli. Chwe sesiwn wythnosol.	Gofal safonol, gan gynnwys ymdrechion addysgol a roddir iddynt fel rhan o'r driniaeth arferol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansicrwydd ynglŷn â'r salwch 2. Cymorth cymdeithasol 3. Symptomau iselhaol 4. Hunan-eiriolaeth
Cabral et al (UDA) (2018)	Pobl sy'n byw gyda HIV, 18 oed neu'n hŷn, y nodwyd eu bod yn perthyn i grwpiau ethnig penodol a bod ganddynt ffactorau risg penodol. Cyfanswm: 348	Yn seiliedig ar y fframwaith cymorth cymdeithasol y gallai cymheiriaid, fel pobl sy'n byw gyda HIV, ddarparu rôl gefnogol unigryw. Cynhaliwyd 7 sesiwn addysgol un i un am 60 munud bod 1-3 wythnos hyd at 6 mis.	Gofal safonol yn unol â gweithdrefnau safonol y safle clinigol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amser i 4 mis ap mewn gofal 2. Ataliad feirysol 3. Ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd
Giordano et al (UDA) (2016)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV ac a oedd o leiaf 18 oed, yn gallu siarad Saesneg neu Sbaeneg. Cyfanswm: 460	Ymyriad a addaswyd o ymyriad rhaglennol i gleifion allanol a oedd newydd ymuno â'r system ofal yng Nghanolfan Iechyd Tomas Street. Dwy sesiwn wyneb yn wyneb yn yr ysbyty, a barodd rhwng 20-45 munud yr un ac a ddilynwyd gan 5 galwadau ffôn ar ôl i'r cleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty dros 10 wythnos.	Yn seiliedig ar Brosiect 'Respect'. Roedd yn cynnwys sesiynau addysgol ynglŷn ag addysg rhyw mwy diogel a defnyddio cyffuriau.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cadw unigolion mewn gofal. 2. Dynodwyr cydymffurfiaeth fiolegol 3. Mesurau ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd.
Ruiz et al (Sbaen) (2009)	Adult (18 years and above) PLWH on ART and attending scheduled appointments for disease monitoring disease units. Cyfanswm: 240	Cynhaliwyd sesiwn addysgol un i un gan gymheiriaid hyfforddedig a drafododd triniaeth, strategaethau i sicrhau cydymffurfiaeth a rheoli ymddygiadau sy'n peri risg. Ar ôl hynny, cynhaliwyd ymweliadau dilynol ar 4 adeg wahanol dros 6 mis.	Yr un weithdrefn â grŵp yr ymyriad ond fe'i cynhaliwyd gan weithiwr iechyd proffesiynol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cydymffurfiaeth â therapi gwrth-retrofeirysol 2. Llwyth feirysol 3. Trallod seicolegol
Rotheram-Borus et al (De Affrica) (2014)	Menywod beichiog a oedd wedi cael diagnosis o HIV. Cyfanswm: 1200	Wyth sesiwn wedi'u rhannu'n 4 sesiwn gynenedigol a 4 sesiwn ôl-enedigol, asesiad wedi'r enedigaeth, asesiad 6 mis ac asesiad 12 mis. Ymdriniodd pob cyfarfod â mentoriaid cymheiriaid wahanol bynciau am y clefyd a'r ffordd y mae'n effeithio ar wahanol agweddau ar eu bywydau.	Gofal clinigol safonol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ymddygiadau Risg. 2. Iechyd babanod. 3. Gofal iechyd. 4. Iselder. 5. Cymorth cymdeithasol.

Van Tam et al (Fietnam) (2012)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn 18 oed o leiaf ac nad oeddent erioed wedi cael triniaeth wrth-retrofeirysol. Cyfanswm: 228	Cynhaliwyd sesiynau addysgol yn seiliedig ar restr wirio a luniwyd gan yr awduron. Ymweliadau gan gymheiriaid ddwywaith yr wythnos am ddau fis ac wedyn unwaith yr wythnos nes i'r cyfranogwyr gwblhau 12 mis.	Gofal safonol gan gynnwys cydymffurfiaeth â sesiynau cwnsela a hyfforddiant parodwydd a ddarparwyd gan y staff meddygol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansawdd bywyd 2. Stigma
Webel et al (UDA) (2010)	Menywod mewn oed a oedd yn byw gyda HIV. Cyfanswm: 89	Yn seiliedig ar y Rhaglen Hunanreoli Cadarnhaol (PSMP) ar gyfer cynnwys y sesiynau a gynhaliwyd gan arweinwyr cymheiriaid hyfforddedig. Cynhaliwyd cyfanswm o saith sesiwn dros saith wythnos.	Cafodd y cyfranogwyr gopi o <i>HIV Symptom Management Strategies: A manual for people living with HIV/AIDS</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dwyster symptomau. 2. Cydymffurfiaeth â meddyginiaeth. 3. Ansawdd bywyd
Wouters et al (De Affrica) (2014)	Oedolion a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol. Cyfanswm: 340	Dau ymweliad yr wythnos gan gefnogwyr cymheiriaid hyfforddedig. Mae'n seiliedig ar ddynmeg teulu a chynhaliwyd cyfanswm o 36 o sesiynau dros gyfnod o 18 mis.	Gofal safonol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cyfrifiad CD4. 2. Iechyd meddwl

Tabl 3. Crynodeb o'r treialon heb fod ar hap dan reolaeth a gynhwyswyd.

Astudiaeth	Poblogaeth (2412)	Newidynnau a astudiwyd	Canlyniadau/Casgliadau
Asrat et al. (Ethiopia) (2021)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol ar y pryd. Cyfanswm: 29	Effeithiau ymyriad gan gymheiriaid a gyflwynwyd i grŵp ar symptomau iselhaol.	Gellir defnyddio ymyriad gyda grŵp o gymheiriaid i leihau symptomau iselhaol, gan wella dulliau ymdopi â stigma a gwella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda HIV.
Aung et al. (Myanmar) (2021)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV. Cyfanswm: 1006	Effaith proses gwnsela gan gymheiriaid o gymharu â phroses gwnsela safonol o ran gwybodaeth am HIV, stigma, cydymffurfiaeth wrth-retrofeirysol, rhwystrau i ofal, boddhad â chymorth cymdeithasol ac agweddau at y ddwy broses gwnsela.	Dengys proses gwnsela gan gymheiriaid ganlyniadau addawol o gymharu â phroses gwnsela safonol o ran gwella canlyniadau iechyd sy'n ymwneud â HIV fel lleihau stigma.
Chime et al. (Nigeria) (2019)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn mynd i glinigau gwrth-retrofeirysol. Cyfanswm: 840	Effaith cymorth gan gymheiriaid o ran hunan-stigma.	Mae'n bosibl nad yw cymorth gan gymheiriaid yn ddigon i fynd i'r afael â hunan-stigma.
Kemp et al. (De Affrica) (2016)	Dynion a oedd yn byw gyda HIV. Cyfanswm: 66	Effaith cymorth gan gymheiriaid o ran gwybodaeth am HIV ac agweddau at HIV, stigma, datgelu, cydymffurfiaeth a chysylltiadau â gofal.	Mae cymorth gan gymheiriaid yn helpu i wella llesiant drwy addysgu'r rhai sy'n cymryd rhan yn y rhaglen a meithrin eu hyder i ddelio â stigma ac ailymgysylltu â'u cymunedau.

Lifson et al. (Ethiopia) (2015)	Oedolion a oedd newydd gofrestru i gael gofal HIV. Cyfanswm: 142	Effaith Gweithwyr Cymorth Iechyd Cymunedol o ran gwybodaeth am y clefyd, ansawdd bywyd, cymorth cymdeithasol canfyddedig a stigma.	Dangoswyd bod rhaglen cymorth gan gymheiriaid yn gallu helpu i wella iechyd pobl sy'n byw gyda HIV. Er enghraifft, ar ôl 12 mis, gwelwyd gwelliannau sylweddol ym mhob un o'r newidynnau a astudiwyd.
Masquillier et al. (De Affrica) (2015)	Pobl a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn cael therapi gwrth--retrofeirysol. Cyfanswm: 294	Dylanwad cymorth gan gymheiriaid a chyfeillion triniaeth ar stigma.	Ymddengys fod cyfeillion triniaeth yn lleihau'r stigma a deimlir gan unigolion yn fwy na chymorth gan gymheiriaid.
Molassiotis et al. (Hong Kong) (2002)	Pobl symptomatig a oedd yn byw gyda HIV. Cyfanswm: 35	Y gwahaniaethau rhwng therapi gwybyddol ymddygiadol ac ymyriad gan gymheiriaid wrth asesu hwyliau ac ansawdd bywyd.	Helpodd y ddau ymyriad i wella hwyliau ac ansawdd bywyd. Y grŵp a gafodd therapi gwybyddol ymddygiadol oedd yr un â'r canlyniadau gorau.

Methodoleg yr Astudiaethau a'r Risg o Duedd

Hap-dreialon dan Reolaeth

Cynhaliwyd y Gwerthusiad o'r Risg o Duedd ar gyfer yr hap-dreialon dan reolaeth gan ddefnyddio adnodd risg o duedd Cochrane ar gyfer hap-dreialon (RoB 2) fel y dangosir yn Nhabl 4. Roedd gan ddwy o'r astudiaethau risg uchel o duedd oherwydd diffyg gwybodaeth mewn dau faes neu fwy ac roedd gan un ohonynt risg uchel o duedd am na chofnododd ddata coll y canlyniadau na roi manylion o ran p'un a oedd y canlyniadau yn cynnwys tuedd ai peidio. Ystyriwyd bod risg ansicr yn perthyn i un astudiaeth oherwydd ni nododd y ffordd roedd data coll wedi cael eu rheoli ond roedd ganddi wybodaeth arall a oedd yn dangos nad oedd y data hyn wedi cyflwyno tuedd i'r canlyniadau. Roedd gan y pum hap-dreial dan reolaeth arall risg isel o duedd. Roedd gan yr astudiaeth a gynhaliwyd gan Giordano et al. fanylion am adran y fethodoleg mewn ffeil atodol.

Tabl 4. Crynodeb o'r risg o duedd ar gyfer hap-dreialon dan reolaeth gan ddefnyddio adnodd RoB 2.

Maes	Brashers 2016	Cabral 2018	Giordano 2016	Ruiz 2009	Rotheram-Borus 2014	Van Tam 2012	Webel 2010	Wouters 2014
Hap-broses	+	+	+	+	+	+	+	+
Gwyradau oddi wrth yr ymyriadau arfaethedig	+	?	+	+	+	+	?	+
Data coll canlyniadau	+	?	+	+	+	?	-	+
Mesur y canlyniad	+	+	+	+	+	+	+	+
Dewis y canlyniad a gofnodwyd	+	+	+	+	+	+	?	+
Y risg gyffredinol o duedd	+	-	+	+	+	?	-	+

D.S. Coch (-): Risg uchel o duedd, **Melyn (?):** Risg ansicr, **Gwyrdd (+):** Risg isel o duedd

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Cynhaliwyd y gwerthusiad hwn gan ddefnyddio'r 'Risk of Bias in Non-randomized studies – of Interventions' (ROBINS-I tool) a ddangosir yn Nhabl 5. Dim ond un o'r astudiaethau a oedd â risg isel o duedd. Roedd gan ddwy ohonynt risg ddifrifol o duedd gan ddangos risg gymedrol mewn dau faes gan gynnwys drysu a mesur canlyniadau yn ogystal â risg ddifrifol ym maes dewis cyfranogwyr. Roedd y ddwy astudiaeth yn rhannu nodweddion tebyg lle y disgwyliwyd gweld drysu ac roedd y

broes o fesur newidynnau pwysig yn ddigonol fel na ddisgwyliwyd gweld drysu gweddilliol sylweddol. Wrth werthuso'r broes o ddewis cyfranogwyr ar gyfer yr astudiaeth, roedd cysylltiad agos iawn rhwng y ddwy astudiaeth a'r ymyriad a'r canlyniadau ac ni ellid eu haddasu wrth eu dadansoddi, a oedd yn golygu bod risg ddifrifol yn perthyn iddynt. Roedd gan y pedair astudiaeth arall risg gymedrol lle roedd gan wahanol feysydd yr un dosbarthiad am eu bod yn cynnwys ychydig iawn o ddylanwadau na wnaethant newid y canlyniad. Un nodwedd gyffredin ym mron pob un o'r astudiaethau oedd nad oedd unrhyw wybodaeth am wyro o'r ymyriad arfaethedig nac am ystadegau data coll nac am y ffordd roedd data coll wedi'u rheoli.

Tabl 5. Yr asesiad risg o duedd ar gyfer treialon heb fod ar hap dan reolaeth gan ddefnyddio adnodd ROBINS-I.

Maes	Asrat 2021	Aung 2021	Chime 2019	Kemp 2016	Lifson 2015	Masquillier 2015	Molassiotis 2002
Drysu	ISEL	CYMEDROL	CYMEDROL	CYMEDROL	ISEL	ISEL	ISEL
Dewis cyfranogwyr	ISEL	DIFRIFOL	CYMEDROL	DIFRIFOL	CYMEDROL	CYMEDROL	CYMEDROL
Dosbarthu ymyriadau	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL
Gwyro oddi wrth yr ymyriadau arfaethedig	ISEL	?	?	?	?	?	?
Data ar goll	ISEL	?	?	?	?	ISEL	?
Mesur canlyniadau	ISEL	CYMEDROL	ISEL	CYMEDROL	ISEL	ISEL	ISEL
Dewis y canlyniad a gofnodwyd	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL	ISEL
Y risg gyffredinol o duedd	ISEL	DIFRIFOL	CYMEDROL	DIFRIFOL	CYMEDROL	CYMEDROL	CYMEDROL

D.S. Oren: Risg ddifrifol o duedd, **Melyn:** Risg gymedrol, **Gwyrdd:** Risg isel o duedd, **Llwyd:** Dim gwybodaeth

Leoliad yr astudiaeth a safleoedd

Hap-dreialon dan Reolaeth

Cynhaliwyd y rhan fwyaf o'r astudiaethau yn UDA (4). Roedd y lleill wedi'u lleoli yn Ne Affrica (1), Sbaen (1) a Fietnam (1). Cynhaliwyd dau o'r 7 hap-dreial dan reolaeth mewn un clinig lle y cafodd y cyfranogwyr eu recriwtio o'r cyfleusterau hynny a chynhaliwyd yr ymyriadau eu cyfleusterau hefyd. Roedd y pump arall yn amrywio o dri i 12 o glinigau HIV arbenigol; roedd

un ohonynt hyd yn oed wedi recriwtio cyfranogwyr o wahanol leoliadau y tu allan i'r clinig gan gynnwys grwpiau cymorth a thai.

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Cynhaliwyd pum astudiaeth yng nghyfandir Affrica a thair ohonynt yn rhan ddeheuol cyfandir Asia. Roedd pob un o'r astudiaethau yng nghyfandir Affrica wedi'u lleoli mewn gwledydd Is-Sahara gan gynnwys Ethiopia, Nigeria a De Affrica. Roedd y rhanbarth hwn yn cael ei nodweddu gan y ffaith bod ganddo gyfraddau cyffredinrwydd uchel o hyd, cyfradd gadw isel gyda chyn lleied â 18% o bobl a oedd yn byw gyda HIV yn cael gofal parhaus a lefelau uchel o stigma hyd at 66%. Roedd y gwledydd Asiaidd yn cynnwys Indonesia, Tsieina a Myanmar, sef y wlad â'r cyfraddau cyffredinrwydd uchaf ymhlith holl wledydd Asia. Mae gan y rhanbarth hwn hefyd gyfraddau cyffredinrwydd HIV uchel a lefelau isel o driniaeth barhaus. Cynhaliwyd pob un o'r ymyriadau mewn cyfleusterau gofal iechyd gan gynnwys ysbytai a chlinigau. Dim ond un ohonynt a gynhaliodd sesiynau cymunedol, sy'n golygu bod y cyfranogwyr yn gallu dewis ble y gallent gyfarfod â'r cefnogwr cymheiriaid. Roedd y rhanbarthau lle y cynhaliwyd yr astudiaethau yn ardaloedd incwm isel i incwm canolig ac wedi'u dosbarthu'n rhai gwledig yn bennaf.

Cyfranogwyr

Hap-dreialon dan Reolaeth

Roedd pob un o'r ymyriadau yn cynnwys oedolion 18 oed a throsodd a oedd yn byw gyda HIV. Roedd cyfanswm o 2663 o gyfranogwyr yn rhan o'r 8 astudiaeth. Cofrestrodd y cyfranogwyr o'u gwirfodd ar ôl cael gwybodaeth lawn am yr astudiaethau. Nododd y rhan fwyaf o'r hap-dreialon dan reolaeth, yn y meini prawf cynnwys, y dylai cyfranogwyr fod wedi cael diagnosis o HIV yn ddiweddar ('newydd gael diagnosis') neu fod wedi dechrau cael therapi gwrth-retrofeirysol yn ddiweddar. Dim ond diffinio'r cyfranogwyr fel rhai a oedd wedi cael diagnosis o HIV a wnaeth yr astudiaethau eraill. Roedd y diffiniad o 'newydd gael diagnosis' yn cynnwys pobl a oedd wedi cael canlyniad positif i brawf ar gyfer HIV fel rhan o broses sgrinio'r astudiaeth neu cyn y broses gofrestru ond nad oeddent yn cael unrhyw fath o ofal meddygol eto. Roedd un astudiaeth ond yn cynnwys cyfranogwyr a oedd newydd gael diagnosis o HIV y nodwyd eu bod yn rhan o grŵp ethnig lleiafrifol penodol (Cabral et al. 2018). Nododd yr astudiaeth o Fietnam yn glir eu bod yn ystyried cyfranogwyr o leoliadau gwledig a threfol tra roedd yr astudiaethau eraill ond wedi cynnwys cleifion o leoliad trefol oherwydd lleoliadau'r clinigau (Van Tam et al. 2012). Roedd dwy astudiaeth ond yn cynnwys cyfranogwyr benywaidd ac roedd un ohonynt wedi canolbwyntio ar fenywod beichiog yn unig (Webel 2010; Rotheram-Borus et al. 2014).

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Fel yr hap-dreialon dan reolaeth, roedd yr holl gyfranogwyr yn oedolion a oedd yn byw gyda HIV. Ni nodwyd y meini prawf cynnwys yn fanwl yn y rhan fwyaf o'r astudiaethau. Serch hynny, roeddent yn cynnwys unigolion a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol yn y cyfleuster gofal iechyd lle roedd yr ymyriadau yn cael eu cynnal neu unigolion a oedd newydd gael diagnosis yn yr un lleoliad. Gan ystyried y saith astudiaeth, roedd cyfanswm o 2412 o gyfranogwyr yn rhan o'r ymyriadau (yn amrywio o 29 i 1006). Fel y nodwyd eisoes, roedd yr ymyriadau wedi'u lleoli mewn rhanbarthau incwm isel i incwm canolig.

Ymyriadau

Hap-dreialon dan Reolaeth

Roedd pob un o'r ymyriadau yn canolbwyntio ar roi cymorth ar ffurf gwybodaeth gan ddefnyddio dulliau megis pamffledi a sesiynau wyneb yn wyneb a gynhaliwyd gan gefnogwyr cymheiriaid. Diben y wybodaeth a ddarparwyd i'r cyfranogwyr oedd eu haddysgu am HIV, sut mae therapi gwrth-retrofeirysol yn gweithio a'r heriau i'w bywydau personol a allai ddeillio o'r diagnosis hwn. Roedd ymyriadau eraill hefyd yn cynnwys cymorth ymarferol ('instrumental support') (Brashers et al. 2017; Cabral et al. 2018) a chymorth emosiynol (Van Tam et al. 2012; Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018). Roedd rhai awduron hefyd wedi cynnwys technegau megis chwarae rôl (Brashers et al. 2017) a phennu nodau â chynlluniau gweithredu (Giordano et al. 2016) fel rhan o'r ymyriad.

Roedd cymorth ymarferol yn cynnwys helpu cyfranogwyr i ddod o hyd i adnoddau defnyddiol naill ai er mwyn dod o hyd i ragor o wybodaeth ar wefannau neu grwpiau arbenigol neu ddysgu sut i geisio cymorth pan fydd ei angen arnynt, gan gynnwys help mewn grwpiau cymorth neu gymorth meddygol. Roedd cymorth emosiynol yn cynnwys cymorth gan gymheiriaid i sôn am broblemau personol a chynhaliwyd y cyfarfodydd hynny yn newis leoliad y cyfranogwyr. Roedd nifer y sesiynau yn amrywio o 1 i 16 ac fe'i cynhaliwyd mewn ysbytai neu fel ymweliadau â chartrefi yn bennaf (Van Tam et al. 2012).

Ni nodwyd hyd pob sesiwn ym mhob un o'r ymyriadau. Hyd y sesiynau a ddarparwyd gan yr astudiaethau hynny a oedd yn cynnwys y wybodaeth honno oedd 64.37 munud, ar gyfartaledd (rhwng 30 munud a 120 munud) (Ruiz et al. 2010; Weibel 2010; Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018). Yn ogystal â'r sesiynau, defnyddiodd rhai awduron gyfarfodydd dilynol ar ffurf galwadau ffôn (Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018) neu ymweliadau â chleifion yn eu cartref neu eu dewis leoliad (Ruiz et al. 2010; Van Tam et al. 2012; Cabral et al. 2018). Darparwyd y cyfarfodydd dilynol hyn hyd at 18 mis ar ôl i'r sesiynau ddod i ben.

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Roedd cynnwys yr ymyriadau yn debyg iawn i gynnwys yr hap-dreialon dan reolaeth. Roedd y sesiynau yn canolbwyntio ar addysgu pobl am y clefyd, beth i'w ddisgwyl gan driniaeth, newidiadau y gallai eu gwneud i'w bywydau gan gynnwys eu teuluoedd a'u

ffrindiau a defnyddio gweithgareddau chwarae rôl hefyd. Nid oedd yr ymyriadau mor fanwl â'r rhai yn yr hap-dreialon dan reolaeth. Defnyddiodd pob un ohonynt broses gwnsela fel y prif ddull gweithredu. Roedd nifer y sesiynau yn amrywio o 1 i 8. Roedd y rhan fwyaf ohonynt yn sesiynau wythnosol a chafodd canlyniadau eu mesur hyd at 3 blynedd ar ôl i'r ymyriadau ddechrau a chynhaliwyd cyfarfodydd dilynol hyd at 12 mis ar ôl i'r ymyriadau ddechrau (Molassiotis et al. 2002; Lifson et al. 2015).

Defnyddiodd chwech o'r astudiaethau therapi safonol fel y grŵp rheoli a dim ond un o'r astudiaethau a gymharodd ymyriadau cymorth gan gymheiriaid â Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) (Molassiotis et al. 2002). Defnyddiodd pob un o'r ymyriadau ymyriadau gan gymheiriaid ar ffurf sesiynau wyneb yn wyneb. Dim ond dau ohonynt a nododd y math o therapi a roddwyd gan gynnwys therapi rhyngpersonol (Asrat et al. 2021) a grwpiau ffocws (Chime et al. 2019). Dim ond disgrifio eu hymyriad fel cymorth gan gymheiriaid a wnaeth y lleill.

Cefnogwyr cymheiriaid

Hap-dreialon dan Reolaeth

Roedd yr ymyriadau yn cael eu harwain gan gefnogwyr cymheiriaid hyfforddedig, sef pobl a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn cael therapi gwrth-retrofeirysol ar y pryd ac a oedd â lefelau da o gydymffurfiaeth therapiwtig. Rhaid eu bod wedi bod yn cael therapi gwrth-retrofeirysol am o leiaf 12 mis a chanddynt lefel dda o gydymffurfiaeth waeth faint o amser a oedd wedi mynd heibio ers iddynt gael diagnosis o HIV. Dewiswyd cefnogwyr o'r cyfleusterau gofal iechyd a chafodd y rhai a oedd yn bodloni'r meini prawf i gymryd rhan yn yr hyfforddiant wahoddiad i wneud hynny. Cafodd y rhai a dderbyniodd y gwahoddiad hyfforddiant ac fe'u gwerthuswyd naill ai gan yr awduron neu hyfforddwyr allanol er mwyn sicrhau eu bod yn gorffen y sesiynau hyfforddi yn llwyddiannus ac y gallent weithredu fel cefnogwyr cymheiriaid.

Ni roddodd dwy allan o saith astudiaeth fanylion penodol am brofiad y cefnogwyr cymheiriaid o'r pwnc na'r ffordd y cawsant eu hyfforddi i gynnal y sesiynau (Van Tam et al. 2012; Brashers et al. 2017). Nododd y pum astudiaeth arall fod rhwng 4.5 diwrnod a chwe wythnos o hyfforddiant wedi'i ddarparu i'r cyfranogwyr gan gefnogwyr cymheiriaid hyfforddedig neu hyfforddwyr arbenigol. Yn achos un o'r astudiaethau, un o awduron yr astudiaeth honno oedd yn gyfrifol am hyfforddi cefnogwyr cymheiriaid (Ruiz et al. 2010). Roedd y sesiynau hyfforddi yn cynnwys gweithdai, chwarae rôl a rhyngweithiadau go iawn. Y themâu a oedd yn ffocws i'r hyfforddiant oedd agweddau gwybyddol, ymddygiadol, emosiynol a chyfathrebol. Cafodd cefnogwyr cymheiriaid hyfforddiant hefyd ar sut i ddogfennu sesiynau a rhoi cymorth pan roedd ei angen mewn sesiynau a'r tu allan iddynt.

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Roedd cefnogwyr cymheiriaid yn bobl a oedd yn byw gyda HIV a chanddynt hanes da o bresenoldeb mewn sesiynau gwrth-retrofeirysol. Dim ond dau bapur a nododd

nifer yr hwyluswyr a ddefnyddiwyd, sef 8 (Chime et al. 2019) a 12 (Asrat et al. 2021). Nododd pob un o'r papurau fod eu hwyluswyr yn 'hyfforddedig' ond dim ond un ohonynt a nododd sut y cynhaliwyd yr hyfforddiant (Asrat et al. 2021). Cafodd y 12 o ymgeiswyr a ddewiswyd ym mhapur Asrat therapi rhyngpersonol grŵp dwys a lywiwyd gan lawlyfr Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Roedd yr hyfforddiant hwn yn cynnwys eu helpu i wella'r ffordd roeddent yn trefnu syniadau a sut i'w rhoi ar waith yn bennaf drwy ddefnyddio gweithgareddau chwarae rôl. Aseswyd pob un ohonynt ar ddiwedd yr hyfforddiant er mwyn cadarnhau eu bod yn barod i ddechrau darparu'r ymyriad. Dim ond mewn dau bapur y nodwyd nifer y diwrnodau hyfforddi, sef 5 diwrnod (Kemp et al. 2016) neu 7 diwrnod (Asrat et al. 2021). Nid oedd unrhyw fanylion pellach am y math o hyfforddiant na'r ffordd y cafodd ei gynnal.

Mesuriadau a chanlyniadau.

Hap-dreialon dan Reolaeth

Roedd pob un o'r papurau yn cynnwys o leiaf un o'r canlyniadau a gynigir yn yr adolygiad hwn. Astudiodd pedwar papur iechyd meddwl (Ruiz et al. 2010; Rotheram-Borus et al. 2014; Giordano et al. 2016; Brashers et al. 2017), astudiodd pum papur ansawdd bywyd (Ruiz et al. 2010; Weibel 2010; Van Tam et al. 2012; Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018), ac astudiodd un papur stigma (Van Tam et al. 2012). Roedd canlyniadau eraill a fesurwyd yn cynnwys cymorth cymdeithasol, ansicrwydd, offer biolegol a chydymffurfiaeth â thriniaeth, camddefnyddio alcohol a sylweddau, gweithrediad y teulu, ymddygiadau sy'n peri risg, statws iechyd babanod a sefydlu cwlwm agosrwydd a dwyster symptomau.

Roedd yr adnoddau a ddefnyddiwyd i fesur iechyd meddwl yn cynnwys: Y Ganolfan Astudiaethau Epidemiolegol-Iselder (CES-D) sy'n gwerthuso symptomau iselhaol yn ystod yr wythnos flaenorol megis cwsg aflonydd, diffyg archwaeth a theimlo'n unig (Brashers et al. 2017); graddfa Iselder Holiadur Iechyd Cleifion (PHQ-8) sy'n mesur anhwylderau iselhaol mewn lleoliadau clinigol (Giordano et al. 2016); a'r Holiadur Iechyd Cyffredinol 12 Eitem (GHQ-12) sy'n gwerthuso trallod seicolegol (Ruiz et al. 2010; Rotheram-Borus et al. 2014). Nododd pob un o'r astudiaethau fod symptomau iselhaol a straen seicolegol y rhai a gafodd ymyriadau cymorth gan gymheiriaid wedi lleihau dros amser o gymharu â'r grwpiau rheoli.

Roedd yr adnoddau a ddefnyddiwyd i fesur ansawdd bywyd yn cynnwys: SF-8, sef fersiwn fyrrach o'r holiadur iechyd 36 eitem, sy'n mesur ansawdd bywyd yn seiliedig ar baramedrau corfforol a pharamedrau iechyd meddwl (Cabral et al. 2018); Arolwg Iechyd SF-36, sef y fersiwn fanylach o'r anodd y cyfeiriwyd ato uchod sy'n mesur yr un paramedrau (Giordano et al. 2016); Arolwg Iechyd HIV yr Astudiaeth o Ganlyniadau Meddygol (MOS-HIV) sy'n mesur ansawdd bywyd drwy ystyried iechyd corfforol ac iechyd meddwl pobl sy'n byw gyda HIV ac a luniwyd yn benodol er mwyn targedu'r boblogaeth hon mewn treialon clinigol (Ruiz et al. 2010); Offeryn Ansawdd Bywyd ar gyfer Haint HIV Sefydliad Iechyd y Byd (WHOQOL-HIV-BREF)

sydd wedi'i dargedu at bobl sy'n byw gyda HIV ac sy'n mesur ansawdd eu bywyd drwy werthuso eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl, eu cydberthnasau cymdeithasol a'r amgylchedd (Van Tam et al. 2012); ac adnodd ansawdd bywyd wedi'i dargedu at HIV/AIDS (HAT-QoL), sef adnodd mesur ansawdd bywyd pum dimensiwn (Webel 2010). Nododd pedair o bum astudiaeth nad oedd unrhyw wahaniaethau mawr rhwng grŵp yr ymyriad a'r grŵp rheoli. Nododd un ohonynt fod ansawdd bywyd cleifion a gafodd yr ymyriad gan gymheiriaid wedi gwella'n sylweddol dros amser, yn arbennig ansawdd bywyd y rhai a oedd yn gleifion cam 3 neu 4, o gymharu â'r grŵp rheoli (Van Tam et al. 2012).

Yr adnodd a ddefnyddiwyd i fesur stigma oedd yr Holiadur Stigma Cysylltiedig ag AIDS Rhyngwladol, sef graddfa seicometrig 6 eitem sy'n mesur canfyddiadau negyddol a meddyliau diraddiol cleifion â HIV (Webel 2010; Van Tam et al. 2012). Nododd yr astudiaeth a gyflwynwyd gan Webel et al. fod cysylltiad negyddol rhwng stigma ac ansawdd bywyd. Felly, roedd ymyriadau gan gymheiriaid yn helpu i wella ansawdd bywyd pobl a oedd yn byw gyda HIV ac, felly, yn lleihau stigma dros amser. Ar y llaw arall, dangosodd astudiaeth Van Tam et al. nad oedd unrhyw wahaniaeth mawr rhwng y grŵp cymorth gan gymheiriaid a'r grŵp rheoli wrth fesur hunan-stigma sy'n gysylltiedig ag AIDS.

Treialon heb fod ar hap dan reolaeth

Yn wahanol i'r hap-dreialon dan reolaeth, stigma oedd y canlyniad a fesurwyd fwyaf ym mhapurau'r treialon heb fod ar hap dan reolaeth a chafodd ei gyflwyno mewn pump ohonynt (Lifson et al. 2015; Masquillier et al. 2015; Kemp et al. 2016; Chime et al. 2019; Aung et al. 2021). Dim ond tri o'r papurau a astudiodd ansawdd bywyd (Molassiotis et al. 2002; Lifson et al. 2015; Asrat et al. 2021) a dim ond un a astudiodd iechyd meddwl (Asrat et al. 2021).

Roedd yr adnoddau a ddefnyddiwyd i fesur stigma yn cynnwys:

- Mynegai Stigma India, sef adnodd a addaswyd gan yr awduron er mwyn mesur stigma a weithredir a stigma wedi'i fewnoli pobl sy'n byw gyda HIV ac, yn benodol, ymhlith poblogaeth India (Aung et al. 2021);
- Stigma Cysylltiedig ag AIDS a addaswyd hefyd gan yr awduron o astudiaeth debyg a gynhaliwyd yn 2017 yn Ne Affrica ac a fesurodd stigma o isel i uchel (Chime et al. 2019);
- mae Graddfa Stigma ar gyfer Salwch Cronig yn gwerthuso stigma a weithredir a stigma wedi'i fewnoli pobl â chlefydau cronig ac, er mai hwn oedd yr adnodd cyntaf a ddefnyddiwyd ar gyfer clefydau niwrolegol, mae wedi'i ymestyn i gynnwys unrhyw gyflwr y gellir ei ddsbarthu'n un cronig (Kemp et al. 2016);
- Graddfa Stigma HIV sydd â 40 o eitemau sy'n mesur stigma ymhlith cleifion â HIV gan gynnwys stigma personoledig, pryderon wrth ddatgelu, hunanddelwedd ag agweddau'r gymuned tuag at bobl sy'n byw gyda HIV (Lifson et al. 2015);

- Graddfa Stigma HIV Berger a gyflwynwyd gan Wright yn 2007 (Wright et al. 2007) a oedd yn cynnwys graddfa fyrrach o 10 eitem i fesur stigma ymhlith pobl ifanc sy'n byw gyda HIV (Masquillier et al. 2015).

Cafodd pedair o'r astudiaethau arwyddocâd ystadegol wrth leihau stigma a weithredir a stigma wedi'i fewnoli gyda p yn amrywio o <0.042 i <0.001 (-0.24 , CI $[-0.34, -0.14]$) gyda gostyngiad o hyd at 97% o'r llinell sylfaen. Nododd astudiaeth Chime et al. nad oedd unrhyw wahaniaeth mawr rhwng stigma a fesurwyd yn y grŵp a gafodd gymorth a'r grŵp na chafodd gymorth ($p=0.709$) gydag X^2 o 0.140.

Roedd yr adnoddau a ddefnyddiwyd i fesur ansawdd bywyd yn cynnwys: WHOQOL-HIV-BREF fel y'i disgrifir uchod sy'n gwerthuso iechyd corfforol ac iechyd meddwl, cydberthnasau cymdeithasol ac amgylchedd pobl sy'n byw gyda HIV. Yn yr astudiaethau hyn, fe'i cyfieithwyd i Ethiopeg (Asrat et al. 2021), Tsieineeg (Molassiotis et al. 2002) neu fe'i gadawyd yn yr iaith wreiddiol (Lifson et al. 2015).

Dangosodd dwy astudiaeth fod gwelliant sylweddol mewn ansawdd bywyd, gyda'r ddau yn cofnodi arwyddocâd ystadegol o $p<0.001$. Ar y llaw arall, dangosodd yr astudiaeth a gyflwynwyd gan Molassiotis et al. fod gwelliant o 5% ond ni chyrhaeddodd lefel arwyddocâd ystadegol gyda meintiau effaith bach (0.11 a 0.07) (ni restrwyd p mewn ffigur rhifol).

Yr adnodd a ddefnyddiwyd i fesur iechyd meddwl oedd PHW-9 sy'n debyg i'r adnodd y cyfeiriwyd ato uchod yn yr hap-dreialon dan reolaeth ond gydag un eitem ychwanegol. Fe'i defnyddir hefyd i fesur difrifoldeb iselder ac mae'n monitro newidiadau o dan driniaeth (Asrat et al. 2021). Dangosodd yr astudiaeth fod lleihad sylweddol mewn symptomau iselhaol ($p<0.001$).

Cyrraedd Safonau Cenedlaethol y DU

Darparodd y wybodaeth a roddwyd gan yr awduron yn eu cyhoeddiadau y sail ar gyfer asesu a ellid cymhwyso'r ymyriadau at sefyllfa'r DU. Mae pedwar categori yn cael blaenoriaeth yn y safonau. Gan fod yr adolygiad hwn yn ystyried oedolion yn unig, nid ystyriwyd y pedwerydd categori, sef "Cymorth gan Gymheiriaid sy'n Canolbwyntio ar Blant-Pobl Ifanc", yn y gwerthusiad. Cafodd papurau hap-dreialon dan reolaeth (Tabl 6) a threialon heb fod ar hap dan reolaeth (Tabl 7) eu gwerthuso o dan dri chategori arall Safonau Cenedlaethol y DU.

Yn achos y categori cyntaf, sef "Mynediad at Gymorth gan Gymheiriaid", rhoddodd pob un o'r ymyriadau fynediad at gymorth gan gymheiriaid i bob unigolyn a oedd yn byw gyda HIV a oedd yn fodlon cymryd rhan. Ni chynhwyswyd unrhyw gyfyngiadau mawr yn yr un o'r meini prawf hepgor. Darparwyd yr ymyriadau yn ystod adeg wedi'i hamseru'n dda o'r diagnosis ac roeddent yn hygyrch i bob cyfranogwr.

Yn achos yr ail gategori, sef "Pobl hyfforddedig sy'n darparu Cymorth gan Gymheiriaid", cymysg oedd y canlyniadau. Nododd pob un ohonynt fod cefnogwyr cymheiriaid yn

unigolion hyfforddedig ond ni nododd rhai ohonynt sut roedd yr hyfforddiant wedi cael ei gynnal. Nid oedd dau allan o wyth hap-dreial dan reolaeth na thri allan o'r saith treial heb fod ar hap dan reolaeth yn cynnwys y manylion hynny.

Cofnododd y trydydd categori, sef "Prosesau monitro, mesur a gwerthuso" ganlyniadau negyddol, ar y cyfan, gan mai dim ond pedwar papur (un hap-dreial dan reolaeth a thri threial heb fod ar hap dan reolaeth) a roddodd fanylion am y system fonitro a ddefnyddiwyd ganddynt. Roedd y manylion hyn yn cynnwys cofnodi'r sesiynau a gwerthusiad allanol o bob sesiwn ar ôl iddi orffen ynghyd â chofnodion y cyfarfodydd dilynol. Nid oedd y mwyafrif o'r hap-dreialon dan reolaeth yn cynnwys digon o fanylion am y mater gan eu bod ond yn nodi bod y sesiynau wedi'u goruchwyllo heb unrhyw fanylion pellach, tra nad oedd papurau'r treialon heb fod ar hap dan reolaeth eraill yn cynnwys unrhyw wybodaeth o gwbl.

Tabl 6. Hap-dreialon dan reolaeth a Safonau Cenedlaethol y DU.

Astudiaeth	Safonau Cenedlaethol		
	Mynediad at Gymorth gan Gymheiriaid	Pobl Hyfforddedig sy'n darparu Cymorth gan Gymheiriaid	Prosesau monitro, mesur a gwerthuso
Brashers et al	+	?	?
Cabral et al	+	+	?
Giordano et al	+	+	?
Ruiz et al	+	+	?
Rotheram-Borus et al	+	+	+
Van Tam et al	+	?	?
Webel et al	+	+	?
Wouters et al	+	+	?

D.S. (+): Gwybodaeth fanwl, (?): Dim gwybodaeth fanwl, (-): Dim gwybodaeth.

Tabl 7. Treialon heb fod ar hap dan reolaeth a Safonau Cenedlaethol y DU.

Astudiaeth	Safonau Cenedlaethol		
	Mynediad at Gymorth gan Gymheiriaid	Pobl Hyfforddedig sy'n darparu Cymorth gan Gymheiriaid	Prosesau monitro, mesur a gwerthuso
Asrat et al	+	+	?
Aung et al	+	?	-
Chime et al	+	?	-
Kemp et al	+	+	?
Lifson et al	+	+	?
Masquillier et al	+	?	-
Molassiotis et al	+	+	-

D.S. (+): Gwybodaeth fanwl, (?): Dim gwybodaeth fanwl, (-): Dim gwybodaeth.

2.4 TRAFODAETH

Mae HIV yn dal i fod yn gyflwr cronig cyffredin sy'n gosod baich trwm ar y rhai sydd wedi cael diagnosis o'r clefyd (Pandey a Galvani 2019). Mae datblygiadau mewn triniaeth wedi helpu i wella'r prognosis ar gyfer HIV ac wedi galluogi'r rhai sy'n byw gyda HIV i fyw bywyd llawn. Fodd bynnag, mae stigma yn dal i fod yn gyffredin iawn mewn gwledydd incwm uchel lle mae darpariaeth gofal iechyd yn ehangach ac yn fwy hygyrch i bobl sy'n byw gyda HIV (Vermund a Leigh-Brown 2012; Herron et al. 2022). Mae stigma wedi'i gysylltu ag iselder ac, felly, ansawdd bywyd gwaeth (Luseno et al. 2021). Mae cysylltiad agos rhwng y tri chanlyniad hyn a gallai mynd i'r afael ag un ohonynt effeithio ar y lleill (Charles et al. 2012). Mae tystiolaeth wedi dangos canlyniadau addawol ar gyfer dulliau anffarmacolegol megis cymorth gan gymheiriaid o'u cyfuno â therapi gwrth-retrofeirysol wrth ystyried y tri chanlyniad hynny (Rao et al. 2012). Mae'r canlyniadau a gyflwynir yn yr adolygiad hwn yn ategu'r datganiad hwn. Er mai cymysg oedd y canlyniadau a nodwyd o ran gwella ansawdd bywyd, nodwyd rhai cyfyngiadau yn yr astudiaethau hynny a all esbonio'r angen am ragor o astudiaethau. Ar y llaw arall, canfuwyd tystiolaeth gadarn ynglŷn â pha mor effeithiol yw cymorth gan gymheiriaid wrth wella iechyd meddwl drwy leihau symptomau iselhaol a gorbryder, yn ogystal â lleihau stigma drwy leihau'r effaith negyddol y mae'n ei chael ar bobl sy'n byw gyda HIV. Mae digon o ddata i wella'r ffordd y darperir cymorth gan gymheiriaid yn y DU drwy ddefnyddio'r Safonau Cenedlaethol.

Cymorth gan gymheiriaid a stigma

Mae stigma sy'n gysylltiedig â HIV yn gyffredin o hyd a chydabyddir ei fod yn rhwystr sylweddol i wella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda HIV (Greenwood et al. 2022). Ystyrir ei fod yn un o'r ffactorau pwysicaf sy'n peri bod pobl yn hwyr yn cael diagnosis priodol ac yn atal pobl rhag ceisio triniaeth yn amserol neu rhag parhau â thriniaeth, sydd, yn y pen draw, yn cael effaith negyddol ar brognosis a llesiant pobl sy'n byw gyda HIV (Logie a Gadalla 2009). O edrych ar gronfeydd data gwahanol, nodwyd mai stigma oedd y canlyniad a astudiwyd leiaf mewn hap-dreialon dan reolaeth o blith y tri chanlyniad a gyflwynir yn yr adolygiad hwn. Ar y llaw arall, yn y treialon heb fod ar hap dan reolaeth sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn, stigma oedd un o'r canlyniadau a fesurwyd amlaf. Gallai'r gwahaniaeth hwn ddibynnu ar y ffaith bod stigma yn dal i fod yn newidyn anodd i'w fesur (Van Brakel 2006; Earnshaw a Chaudoir 2009) a bod y rhan fwyaf o'r adnoddau a ddefnyddiwyd i wneud hynny wedi gorfod cael eu haddasu er mwyn iddynt fod yn gymwys i'r boblogaeth darged ym mhob astudiaeth. Gan ddefnyddio data meintiol ac ansoddol, dangoswyd bod cymorth gan gymheiriaid yn lleihau stigma canfyddedig a hunan-stigma. Pwysigrwydd addysgu pobl sy'n byw gyda HIV am y cyflwr, sut y gall eu hamgylchedd ymateb ar ôl y diagnosis, sut i ymdopi ag amgylchiadau negyddol a allai ymddangos yn y dyfodol a dangos iddynt fod ganddynt system gymorth o bobl â'r un cyflwr yw'r nodweddion pwysicaf y mae cyfranogwyr yn eu nodi fel manteision cymorth gan gymheiriaid (Mburu et al. 2013; Namuleme 2015; Paudel a Baral 2015). Wrth gymharu'r rhai a gafodd gymorth gan gymheiriaid â'r rhai yn y grwpiau rheoli (na chafodd y rhan fwyaf ohonynt unrhyw ymyriad o gwbl), dangosodd y rhai a gafodd gymorth gan gymheiriaid welliant cynyddol o ran eu canfyddiad o stigma, gan nodi eu bod yn teimlo llai o gywilydd o'u cyflwr a bod canfyddiad y gymuned o'u cyflwr yn cael llai o effaith arnynt, a bod hynny yn rhoi 'gobaith' iddynt (Harris a Larsen 2007). Roedd y canlyniadau hyn hefyd yn cael eu hadlewyrchu yn y data meintiol gyda gwahaniaeth mawr rhwng grwpiau. Dangoswyd canlyniadau gwell wrth i amser fynd heibio a gwnaethant barhau hyd yn oed ar ôl i'r ymyriad ddod i ben fel y dangosir yng nghanlyniadau dilynol yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys a gellid ymestyn y canlyniadau hynny i gynnwys perthnasau pobl sy'n byw gyda HIV (Ma et al. 2019).

Ar y llaw arall, cynhwyswyd dwy astudiaeth a oedd yn dangos canlyniadau gwahanol. Dangosodd yr astudiaeth a gyflwynwyd gan Chime et al., nad oedd unrhyw wahaniaeth ystadegol o ran hunan-stigma rhwng cyfranogwyr yn y grŵp a gafodd gymorth gan gymheiriaid a'r grŵp rheoli na chafodd unrhyw ymyriad (Chime et al. 2019). Roedd y boblogaeth a ddewiswyd ar gyfer y grŵp a gafodd gymorth gan gymheiriaid yn boblogaeth a oedd eisoes yn rhan o gyfleuster gofal iechyd a oedd yn cynnig cymorth gan gymheiriaid. Yn yr astudiaeth hon, gwerthuswyd stigma yn feintiol, nid oes unrhyw wybodaeth am faint o amser y maent wedi bod yn cymryd rhan yn yr ymyriadau, lefel yr hunan-stigma a oedd ganddynt cyn dechrau cymryd rhan yn yr ymyriadau nac unrhyw fanylion am y ffordd y

cynhaliwyd y sesiynau. Roedd i lawer o'r sylwadau elfen grefyddol gref a allai fod wedi effeithio ar y canlyniad (Vigliotti et al. 2020). Disgrifiodd sylwadau eraill fod cael gwybodaeth ddibynadwy am HIV, diolch i'r grwpiau a gafodd gymorth gan gymheiriaid, wedi'u helpu i reoli stigma, sy'n esbonio'r casgliadau cymysg ar gyfer y mesur ansoddol. Dangosodd yr astudiaeth a gynhaliwyd gan Van Tam et al. nad oes unrhyw wahaniaeth mewn stigma rhwng y grŵp a gafodd gymorth gan gymheiriaid a'r grŵp rheoli am fod sgoriau cymedrig y ddau grŵp yn debyg iawn (Van Tam et al. 2012). Serch hynny, nododd yr awduron hefyd, ymhlith y cyfranogwyr hynny roedd hansawdd eu bywyd wedi newid dros amser, fod cysylltiad ystadegol arwyddocaol â stigma ond nad oedd ganddynt gyfernod cydberthyniad cryf. Un cyfyngiad a allai fod wedi dylanwadu ar y canlyniad oedd y gyfradd tynnu'n ôl uchel a allai fod wedi effeithio ar y pŵer ystadegol a maint yr effaith, er gwaethaf yr hapsamplu rhwng grwpiau.

Cymharodd astudiaeth ansoddol a gynhaliwyd yn Uganda yn 2016 gymorth gan gymheiriaid â grymuso economaidd wrth gael therapi gwrth-retrofeirysol (Kellett a Gnauck 2016). Helpodd y ddau ymyriad i leihau stigma ond nododd yr awduron fod grymuso economaidd yn cael mwy o effaith yn y boblogaeth darged. Mae'n bwysig tynnu sylw at hyn gan nad cymorth gan gymheiriaid yw'r unig ymyriad cymunedol y gellir ei ddefnyddio i fynd i'r afael â stigma ymhlith pobl sy'n byw gyda HIV. Felly, mae angen cynyddol i gynnal rhagor o astudiaethau er mwyn cymharu, gwerthuso a nodi effeithiolrwydd cymorth gan gymheiriaid mewn cyd-destunau gwahanol, ystyried cymariaethau ag amrywiaeth o ymyriadau neu, o bosibl, drwy ei gyfuno â rhyw ymyriad cymunedol arall.

Mae rhai gwahaniaethau wedi'u nodi o ran sut y gallai nodweddion cymdeithasol-ddemograffig penodol megis rhywedd effeithio ar effeithiolrwydd cymorth gan gymheiriaid (Maragh-Bass et al. 2021) wrth fynd i'r afael â stigma ond mae angen cynnal rhagor o astudiaethau er mwyn ystyried hyn yn fanylach. Mae stigma yn sensitif iawn i'r cyd-destun pan fydd unigolyn yn cyflawni ei weithgareddau o ddydd i ddydd ac o ran canfyddiad y gymuned ohono. Mae addysg, cyflogaeth, adnoddau economaidd, crefydd, credoau cymunedol, mynediad at ofal iechyd yn rhai ffactorau sy'n chwarae rôl bwysig o ran rheoli sut y gall stigma ddylanwadu ar fywyd unigolyn (Armoon et al. 2021). Felly, gall canlyniadau cymorth gan gymheiriaid amrywio o ranbarth i ranbarth ac o boblogaeth i boblogaeth yn dibynnu ar ba mor dda y caiff yr ymyriad ei roi ar waith ar gyfer y boblogaeth darged benodol. Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd ystyried beth y gellir ei addasu, ei gadw neu ei ychwanegu o brofiadau pobl eraill o raglenni cymorth gan gymheiriaid a beth a all helpu i'w llunio yn benodol, yn yr achos hwn, ar gyfer y DU.

Cymorth gan gymheiriaid ac iechyd meddwl

Gall fod yn anodd addasu i ddiagnosis newydd o gyflwr cronig, ei dderbyn a gwneud y penderfyniad i ddechrau cael triniaeth. Mae pobl sy'n byw gyda HIV yn wynebu mwy o risg y byddant yn datblygu problemau iechyd meddwl neu y bydd eu problemau iechyd meddwl yn gwaethygu, gan amlaf symptomau iselhaol a gorbryder (Hoare et al. 2021). Mae'r effaith negyddol hon wedi cynyddu o ganlyniad i bandemig COVID-19 gan bobl a oedd yn byw gyda HIV yn nodi bod eu problemau iechyd, gan gynnwys iechyd meddwl, yn gwaethygu (Santos et al. 2021). Felly, mae camau gweithredu i fynd i'r afael ag iechyd meddwl yn y boblogaeth hon yn bwysig a rhaid iddynt gael eu rhoi ar waith ym mhob penderfyniad ynghylch triniaeth (Remien et al. 2021).

Mae cymorth gan gymheiriaid wedi dangos canlyniadau addawol o ran gwella iechyd meddwl drwy fynd i'r afael ag achosion sylfaenol yr hyn sy'n gwaethygu symptomau iselder a gorbryder. Nododd pobl fod cymorth gan gymheiriaid wedi'u helpu i wella eu hyder gan wneud iddynt deimlo'n llai pryderus ynghylch beth y gallai pobl eraill fod yn meddwl amdanynt a'u bod hefyd wedi cael llai o symptomau iselhaol (Mosack et al. 2016). Mae i'r canlyniadau hyn botensial esbonyddol o ran canlyniadau clinigol, gan sicrhau bod unigolion yn parhau i gael therapi gwrth-retrofeirysol. Mae gwella canlyniadau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl hefyd wedi'i gysylltu â gwella cydymffurfiaeth â thriniaeth, gwella cyfrifiadau CD4+ ac, yn y pen draw, lwythi feirysol is (Glynn et al. 2019; Stockton et al. 2020). Dangosodd pob un o'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn fod cymorth gan gymheiriaid yn cael effaith gadarnhaol ar symptomau iselhaol a gorbryder. Mae hwn yn ddechrau addawol ond mae angen mwy o waith er mwyn deall y cysylltiad rhwng iechyd meddwl a chymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV, ar draws cyd-destunau a phoblogaethau, er mwyn sicrhau ein bod yn deall sut mae'r ymyriad, anghenion iechyd meddwl y bobl sy'n ei gael a'r amseriad neu'r amgylchiadau e.e., mewn perthynas â diagnosis neu gwrs bywyd, yn cydweddu â'i gilydd.

Cymorth gan gymheiriaid ac ansawdd bywyd

Ansawdd bywyd yw'r newidyn yn yr astudiaeth hon sydd fwyaf sensitif i newidiadau yn amgylchedd pobl sy'n byw gyda HIV (Basavaraj et al. 2010). Gall stigma, iechyd meddwl a ffactorau eraill megis ffactorau cymdeithasol-ddemograffig ddylanwadu'n fawr ar ansawdd bywyd ac, felly, mae'n un o'r nodau mwyaf gwerthfawr i'w wella (Khademi et al. 2021). Gall stigma ac iechyd meddwl gwael gael effaith negyddol ar ansawdd bywyd gyda chysylltiad anuniongyrchol gyfraneddol (Chambers et al. 2015; Rueda et al. 2016). Yn yr adolygiad hwn, cafwyd canlyniadau cymysg. O'r wyth astudiaeth lle roedd ansawdd bywyd yn newidyn, dim ond tair a nododd ganlyniad ystadegol arwyddocaol a oedd yn dangos y gall cymorth gan gymheiriaid wella ansawdd bywyd.

Yn achos hap-dreialon dan reolaeth, dangosodd pedair allan o bum astudiaeth nad oedd cymorth gan gymheiriaid yn newid ansawdd bywyd pobl a oedd yn byw gyda HIV yn sylweddol o gymharu â'r grŵp rheoli. Mae angen ystyried y canfyddiadau hyn yng ngoleuni rhai ffactorau sy'n ymwneud â dyluniad astudiaethau. Roedd ansawdd bywyd yn ganlyniad eilaidd ym mhob un o'r astudiaethau hyn (Ruiz et al. 2010; Webel 2010; Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018). Defnyddiodd rhai fesurau nad oeddent yn ymwneud yn benodol â HIV (Giordano et al. 2016; Cabral et al. 2018) sy'n golygu eu bod yn llai sensitif i newid, o bosibl. Roedd maint y samplau yn fach (Webel 2010, Molassiotis et al. 2002), nid oedd unrhyw grŵp rheoli (Ruiz et al 2010), roedd y poblogaethau yn gyfyngedig e.e., cleifion a oedd wedi'u derbyn i'r ysbyty yn ddiweddar (Giordano et al. 2016) neu roeddent yn boblogaethau heterogenaidd iawn yr oedd eu cefnogwyr cymheiriaid wedi newid sawl gwaith a oedd yn golygu ei bod yn anodd meithrin cydberthynas (Cabral et al.2018).

Yn yr astudiaethau hynny a ddangosodd welliant ystadegol arwyddocaol mewn ansawdd bywyd, roedd y newidyn hwnnw wedi'i ystyried fel rhan o'r prif ganlyniadau (Van Tam et al. 2012; Lifson et al. 2015; Asrat et al. 2021). Roedd y tair astudiaeth wedi cynnwys ansawdd bywyd fel rhan o glwstwr o newidynnau a oedd yn ymwneud ag ef gan gynnwys stigma, symptomau iselhaol a gorbryder. Roedd y canlyniadau hyn cyd-fynd â'i gilydd am eu bod hefyd yn dangos bod cymorth gan gymheiriaid yn helpu i leihau stigma, symptomau iselhaol a gorbryder, gan leihau ansawdd bywyd ag arwyddocâd ystadegol uchel. Mae'r canlyniadau hyn yn debyg iawn i'r rhai a gyflwynir yn adolygiad systematig Berg a gyhoeddwyd yn 2021 (Berg et al. 2021). Mae'r rhyngweithio hwn rhwng stigma, symptomau iselhaol a gorbryder, ac ansawdd bywyd i'w weld mewn llawer o gyflyrau cronig eraill (Holubova et al. 2016; Li et al. 2020) ac, felly, os yw cymorth gan gymheiriaid yn gwella'r ddau newidyn cyntaf, gellir disgwyl iddo wella ansawdd bywyd. Serch hynny, mae angen rhagor o astudiaethau er mwyn gwneud datganiadau pendant ar y mater hwn.

Safonau Cenedlaethol y DU

Cyhoeddwyd Safonau Cenedlaethol y DU er mwyn sicrhau mwy o gysondeb o ran y ffordd y defnyddir cymorth gan gymheiriaid i drin HIV. Er y bwriedir iddo fod yn berthnasol i gyd-destun y DU, dangosodd yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn, er gwaethaf y nifer mawr o wahaniaethau economaidd-gymdeithasol a chymdeithasol-ddemograffig, fod yr ymyriadau a gynhaliwyd yn cyrraedd y Safonau Cenedlaethol ac y gallent ddarparu'r sail ar gyfer gwella ymyriadau yn y DU. Sicrhodd pob un o'r astudiaethau gyfranogiad pob claf a oedd yn fodlon cymryd rhan heb wahaniaethu ar sail nodweddion cymdeithasol-ddemograffig, dirifoldeb y clefyd nac unrhyw amgylchiad penodol arall a allai beri iddo gael ei adael allan o'r ymyriad. Mae hyn yn cydweddu'n dda â'r safon gyntaf sy'n ystyried cyffredinolrwydd mynediad. O ran yr ail a'r drydedd safon, sef staff hyfforddedig a monitro yn y drefn honno, cymysg oedd y canlyniadau oherwydd, yn aml, nid oedd digon o fanylion i

lunio barn. Serch hynny, roedd staff hyfforddedig a oedd yn gymheiriaid yn gweithio gyda'r astudiaethau hyn, gyda llawer o'r papurau yn nodi sut y cynhaliwyd yr hyfforddiant. Roedd angen mwy o fanylion yn yr agwedd fonitro ar bron pob papur. Mae'r diffyg sôn am yr agweddau hyn yn cyfyngu ar y gallu i roi'r ymyriad ar waith ond mae hefyd yn ein helpu i gydnabod, er mwyn gwella canlyniadau, mai dyma'r ffocws ar gyfer ymchwil bellach. Yn yr adolygiad hwn, ni chafodd y bedwaredd safon ei mesur am fod y boblogaeth a ddefnyddiwyd dros 18 oed, sy'n golygu ei bod y tu allan i gwmpas yr adolygiad.

Canllawiau ADAPT

Mae cymorth gan gymheiriaid wedi dangos canlyniadau addawol fel dull costeffeithiol o wella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda HIV, gan wella eu iechyd meddwl a lleihau stigma. Datblygwyd canllawiau ADAPT fel adnodd i ddefnyddio'r wybodaeth a gafwyd o wahanol gyd-destunau i lunio ymyriad sy'n cyd-fynd â'r boblogaeth darged newydd. Mae iddo bedwar cam sy'n ystyried y sail resymegol dros ymyryd (cam 1), addasu (cam 2), treialu a gwerthuso (cam 3) a chynnal yr ymyriad (cam 4). Diben yr adolygiad hwn oedd asesu a allai'r astudiaethau o gymorth gan gymheiriaid o wahanol ranbarthau gael eu cymhwyso at y DU. Mae'r canlyniadau a gyflwynir yn yr adolygiad hwn yn ategu cam cyntaf canllawiau ADAPT. Maent yn rhoi sail resymegol sylfaenol dros ddechrau datblygu ymyriadau cymorth gan gymheiriaid a gallent helpu i roi astudiaethau arbrofol newydd ar waith yn y DU.

Cyfyngiadau

Roedd cyfyngiadau ar yr astudiaeth hon gan gynnwys y nifer bach o bapurau a oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys. Roedd y papurau hyn yn dod o wledydd incwm isel a chanolig yn bennaf gyda llawer ohonynt yn dod o ardaloedd gwledig, sy'n golygu ei bod yn fwy anodd allosod y canlyniadau i gyd-destun y DU. At hynny, nid oedd defnydd safonedig wedi'i wneud o'r adnoddau mesur, sy'n golygu bod y canlyniadau mewn rhai meysydd yn fwy amrywiol ac, mewn rhai achosion, nad oedd modd eu hatgynhyrchu. Gallai'r diffiniad mwy cyfyng o iechyd meddwl yn yr adolygiad hwn, sy'n cynnwys iselder a gorbryder yn unig, hefyd fod wedi cyfyngu ar y broses o ddehongli'r canlyniadau yn y maes hwn.

2.5 CASGLIADAU

Ymddengys fod cymorth gan gymheiriaid yn ddull costeffeithiol o wella iechyd meddwl a lleihau stigma ar gyfer pobl sy'n byw gyda HIV. Mae'r canlyniadau mewn perthynas ag ansawdd bywyd yn llai sicr ond mae'n ddigon posibl bod hyn yn adlewyrchu'r cyfyngiadau ar yr astudiaethau ac, felly, mae angen gwneud rhagor o waith ar y mater hwn. Er na werthusodd yr astudiaeth hon gost rhoi cymorth gan gymheiriaid ar waith, pwysleisiodd y wybodaeth gefndirol a gafwyd o bob papur nad oedd yr ymyriad hwn yn fawr ddim baich economaidd ar bobl a oedd yn byw gyda HIV a'r cyfleusterau gofal iechyd.

Mae'n bwysig cydnabod y bydd gwelliannau i stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd yn cael effaith fawr o ran sicrhau bod pobl yn ymgysylltu â gofal ac yn cael triniaeth a bod ganddynt lwyth feirysol anghanfyddadwy. Gellir defnyddio ymyriadau cymorth gan gymheiriaid a gynhaliwyd mewn gwahanol ranbarthau yn y DU drwy wneud rhai addasiadau sy'n seiliedig ar nodweddion y boblogaeth a'r system iechyd. Mae Safonau Cenedlaethol y DU yn ganllaw pwysig i helpu i lunio ymyriadau mwy effeithiol.

Er gwaethaf gwahaniaethau cymdeithasol-ddemograffig, mae ymyriadau sy'n cael eu cynnal mewn rhannau eraill o'r byd yn cyrraedd y Safonau Cenedlaethol a gellir eu defnyddio fel enghreifftiau er mwyn rhoi ymyriadau cymorth gan gymheiriaid tebyg ar waith. Mae'n ddigon posibl y gallai rhoi'r ymyriadau hyn ar waith hefyd gael effaith glinigol gadarnhaol gan y gall gwella iechyd meddwl, stigma ac ansawdd bywyd wella cydymffurfiaeth â thriniaeth a chanlyniadau sy'n ymwneud ag iechyd corfforol. Felly, mae angen cynnal rhagor o astudiaethau er mwyn ystyried canlyniadau ymyriadau cymorth gan gymheiriaid parhaus a ddefnyddir yn y DU a nodi pa newidiadau a gwelliannau y gellid eu gwneud.

Pennod 3

YSTYRIED AGWEDDAU'R GYMUNED TUAG AT WASANAETH CYMORTH GAN GYMHEIRIAID I BOBL SY'N BYW GYDA HIV

Prif awdur: Adam DN Williams

3.1 CEFNDIR

Wrth ddatblygu unrhyw ymyriad neu wasanaeth, mae'n bwysig bod y boblogaeth arfaethedig wrth wraidd y gwaith o ddylunio a datblygu'r ymyriad/gwasanaeth. Mae hyn yn bwysicach fyth yn achos cymorth gan gymheiriaid gan mai'r gymuned fydd yn gorfod ymgysylltu er mwyn darparu'r gwasanaeth. Gan gadw hynny mewn cof, roedd yn bwysig bod y gwaith hwn yn cael barn pobl a oedd yn byw gyda HIV am unrhyw wasanaeth posibl. O fewn amserlen y prosiect, ni fyddem yn gallu cwblhau astudiaeth gynhwysfawr o farn y gymuned, ond gellid gwneud gwaith cychwynnol er mwyn casglu gwybodaeth. Nod y gwaith hwn yw nodi agweddau'r gymuned tuag at sefydlu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru i bobl sy'n byw gyda HIV ac elfennau'r gwasanaeth y mae'r gymuned yn ystyried ei bod yn hanfodol eu cynnwys yn y broses o'i ddatblygu er mwyn sicrhau ei fod yn llwyddiannus.

3.2 DULLIAU

Dylunio a Datblygu

Er mwyn cyflawni nodau'r prosiect hwn dewiswyd arolwg fel y dull o gasglu data. Dechreuodd y broses o ddatblygu'r arolwg drwy ystyried Canlyniadau Gweithredu Proctor (Proctor et al 2011). Gan fod y gwaith hwn yn brosiect cwmpasu dichonoldeb, nid oedd pob un o'r elfennau yn briodol ac, felly, byddai'r arolwg yn canolbwyntio ar elfennau o dderbynioldeb, dichonoldeb a phriodoldeb Ystyriwyd y byddai'r tair elfen hyn yn ein galluogi i ddechrau ar y gwaith rhagarweiniol o nodi agweddau unigolion a oedd yn byw gyda HIV tuag at wasanaeth cymorth gan gymheiriaid posibl. Mabwysiadwyd cwestiynau'r arolwg cychwynnol am dderbynioldeb o'r Raddfa Sgorio Ymyriadau Ymddygiad a oedd yn bodoli eisoes (Elliot & Van Brock Treuting, 1991), gyda rhai cwestiynau yn ymwneud â dichonoldeb a phriodoldeb yn cael eu defnyddio a rhywfaint o waith addasu er mwyn diwallu'r anghenion cyfredol yn well. Cytunwyd ar yr arolwg gan y fîm ymchwil ac fe'i rhoddwyd i grŵp rhanddeiliaid er mwyn iddo fwrw golwg drosto gyda newidiadau pellach yn cael eu gwneud. Roedd yr arolwg terfynol yn cynnwys 4 adran, sef:

- 1) Amdanoch chi (oedran, lleoliad, profiadau o gymorth gan gymheiriaid), 6 chwestiwn

- 2) Derbynioldeb Cymorth gan Gymheiriaid, 4 cwestiwn
- 3) Sut i Ddarparu Cymorth gan Gymheiriaid yng Nghymru, 8 cwestiwn
- 4) Demograffeg (ethnigrwydd, rhyw, rhywedd, rhywioldeb), 4 cwestiwn

Roedd y cwestiynau yn cynnwys cwestiynau agored a chaeedig, ynghyd â graddfeydd tebyg i raddfa Likert lle roedd yn briodol (gellir gweld yr arolwg yn yr atodiad). Roedd yr arolwg yn canolbwyntio ar sicrhau bod y cyfranogwyr yn ddienw ac ni chasglwyd gwybodaeth a allai ddatgelu enw unigolion. Fe'i datblygwyd ar blatfform Qualtrics, a ddewiswyd am iddo gael ei lunio ar gyfer y math hwn o arolwg. Mae gan Brifysgol Caerdydd drwydded ac roedd gan yr ymchwiliad brofiad o'r platfform a'i nodweddion.

Moeseg a Diogelu Data

Cafwyd cymeradwyaeth foesebol ar gyfer y prosiect hwn gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygol Prifysgol Caerdydd. Bu Prifysgol Caerdydd yn gweithredu fel y rheolydd data a chaiff yr holl ddata eu storio yn unol â mesurau diogelwch a phrotocolau Prifysgol Caerdydd.

Meini prawf cynnwys a Recriwtio

Bwriadwyd i'r arolwg gael ei gwblhau gan bobl a oedd yn byw gyda HIV ac yn byw yng Nghymru. Cafodd hysbysebion electronig eu llunio a'u postio ar wefannau gwahanol gyfryngau cymdeithasol, Facebook a Twitter. Roedd yr hysbysebion a bostiwyd yn cynnwys cyflwyniad byr â Chod QR a dolen i'r arolwg i gael manylion llawn. Cysylltwyd â chlinigwyr iechyd rhywiol, swyddogion lechyd y Cyhoedd, cyrff anllywodraeth ac elusennau hefyd er mwyn gofyn iddynt helpu i ledaenu'r hysbysebion a'r arolwg, gan ddefnyddio eu cysylltiadau i godi ymwybyddiaeth o'r prosiect ynghyd â'r prosiect er mwyn ymestyn ei gyrhaeddiad. Roedd yr arolwg ar agor o 4 Ebrill 2022 i 30 Mai 2022.

Gweithdrefn

O'r hysbysebion, gellid dilyn y dolenni neu'r Cod QR i gael mynediad at yr arolwg. Ar ôl mynd i mewn, cyflwynwyd y daflen wybodaeth lawn i unigolion ei darllen a chymerwyd eu cydsyniad. Dim ond y rhai a gydsyniodd a aeth ymlaen i ateb cwestiynau'r arolwg. Ar ôl cwblhau'r arolwg, gofynnwyd i unigolion a hoffent gymryd rhan mewn gwaith pellach ar ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i Gymru a gallent ddilyn dolen i dudalen ar wahân er mwyn rhoi eu cyfeiriad e-bost a nodi'r elfennau hynny y byddent yn hoffi i ni gysylltu â nhw yn eu cylch yn y dyfodol.

3.3 CANLYNIADAU

Demograffeg

Edrychwyd ar yr arolwg 166 o weithiau gyda 154 (93%) yn cwblhau'r arolwg. Roedd pob cwestiwn yn ddewisol ac, felly, darperir nifer yr ymatebion a'r enwaduron ar gyfer data disgrifiadol a gyflwynwyd. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn ddynion (90/154, 58%), rhwng

20 ac 81 oed (oedran cymedrig = 50 oed) ac roedd 66 (43%) yn byw yn ardal Caerdydd. Roedd tua hanner (54%) yn dod o gefndir gwyn ethnig ac, o ran rhywioldeb, y grŵp mwyaf oedd y rhai y nodwyd eu bod yn gyfunrywiol (74/154, 48%). Ceir dadansoddiad llawn o'r canlyniadau yn yr atodiadau. Yn ôl y data diweddaraf sydd ar gael ar bobl sy'n cael gofal HIV yng Nghymru (o 2020), mae 2448 o bobl yn cael gofal iechyd ar gyfer HIV yng Nghymru. Felly, mae'r arolwg hwn yn cynrychioli 6% o'r boblogaeth (UKHSA, 2021). O gymharu â data 2020, mae sampl yr arolwg yn cynnwys mwy o bobl o'r grwpiau oedran hŷn, gyda'r rhan fwyaf rhwng 50 a 64 oed (42%, 65/154). O ran ethnigrwydd, mae diffyg cynrychiolaeth o gymunedau Du/Affricanaidd/Caribiaidd ac Asiaidd yn yr arolwg o gymharu â'r rhai a oedd yn ceisio gofal. Hefyd, roedd canran is o unigolion gwyn o gymharu â'r rhai a oedd yn ceisio gofal (54% o gymharu â 74%). Fodd bynnag, y newidyn hwn oedd â'r lefelau uchaf o ddata coll, gyda 37% (57/154) o'r ymatebwyr yn dewis peidio â darparu'r wybodaeth hon. Felly mae'r anghysondebau hyn yn anodd i'w dehongli Roedd gan y newidyn rhywioldeb lefel uchel o ddata coll hefyd (36%, 55/154), nododd 48% (74/154) eu bod yn gyfunrywiol, nododd 8% (13/154) eu bod yn heterorywiol a nododd 5% (7/154) eu bod yn ddeurywiol. Wrth ateb cwestiwn a oedd yn gofyn ble roedd unigolion yn cael triniaeth o gymharu â'u preswylfa, nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn cael gofal yn ardal eu bwrdd iechyd lleol (58%, 90/154) a nododd chwarter eu bod yn teithio i fwrdd iechyd gwahanol yng Nghymru (26%, 40/154). Nododd pedwar (3%) unigolyn eu bod yn cael gofal y tu allan i Gymru gydag 20 o unigolion (13%) yn dewis peidio â darparu'r wybodaeth hon.

Profiadau blaenorol o gymorth gan gymheiriaid

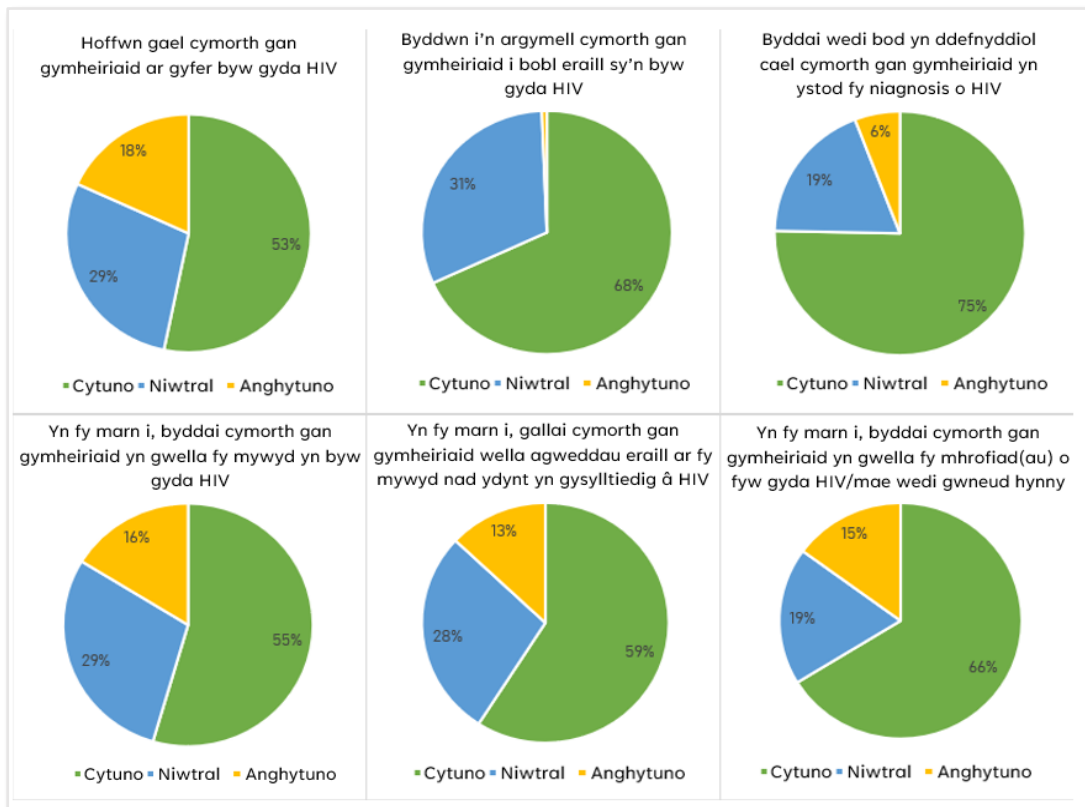
Gwnaethom ystyried profiadau'r ymatebwyr o gymorth gan gymheiriaid: Nid oedd gan y mwyafrif unrhyw brofiad o gymorth gan gymheiriaid (70%, 108/154), roedd 17% (26/154) wedi cael cymorth gan gymheiriaid yn flaenorol (a hynny am unrhyw reswm, heb fod yn gyfyngedig i HIV) ac roedd 6% (9/154) wedi cael hyfforddiant i fod yn gefnogwyr cymheiriaid. O'r rhai â phrofiad o gymorth gan gymheiriaid, gofynnwyd iddynt roi manylion cryno am y cymorth roeddent wedi'i gael a/neu wedi'i ddarparu ac ymatebodd 17 drwy anfon neges destun. O'r rhai a oedd yn cael cymorth gan gymheiriaid, disgrifiodd y mwyafrif brofiad cadarnhaol o'r cymorth roeddent wedi'i gael, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn nodi bod eu cymorth wedi dod o wasanaethau Ymddiriedolaeth Terrence Higgins, gyda'r cymorth yn cael ei ddarparu yng Nghymru. Esboniodd rhai eu bod yn cael cymorth gan gymheiriaid ar gyfer cyflyrau heblaw HIV. Nododd ymatebwyr fod pandemig COVID-19 wedi'u hatal rhag defnyddio gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid ond nid yw'n glir a yw'r gwasanaethau hyn wedi aildddechrau. Nid oedd pob profiad o gymorth gan gymheiriaid yn gadarnhaol, gydag ymatebwyr yn nodi bod y sefyllfa yn un rhagfamlyd a oedd yn eu dibrisio "devaluing and opinionated". Ar ôl cael cymorth gan gymheiriaid eu hunain, aeth rhai pobl ymlaen i gael hyfforddiant a darparu cymorth gan gymheiriaid. Roedd hyfforddiant yn cael ei ddarparu

mewn gwahanol sefydliadau gan gynnwys llinellau cymorth, Ymddiriedolaeth Terrence Higgins a Body Positive. Mae rhai disgrifiadau yn yr adran hon yn tynnu sylw at y ffaith y gall fod rhai camdybiaethau o ran yr hyn sy'n gyfystyr â chymorth gan gymheiriaid, e.e. disgrifiodd pobl brofiadau gyda gweithwyr meddygol proffesiynol.

Yr awydd i gael gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid

O'r rhai a ymatebodd i'r arolwg, nododd hanner yr hoffent gael cymorth gan gymheiriaid ar gyfer pobl sy'n byw gyda HIV (53%, 82/154) a'u bod yn credu y byddai'n gwella eu bywyd (55%, 84/154). Roedd dau o bob tri yn credu y byddai cymorth gan gymheiriaid yn fuddiol i wella profiadau o fyw gyda HIV (66%, 102/154), yn ogystal â bod yn fuddiol i fywyd yn gyffredinol (59%, 91/154) ac roedd 75% yn credu y byddai cymorth gan gymheiriaid petai'n cael ei ddarparu ar adeg y diagnosis (115/154). Byddai dau o bob tri ymatebydd yn argymhell cymorth gan gymheiriaid i bobl eraill sy'n byw gyda HIV (68%, 105/154) a byddent yn fodlon gweithredu fel cefnogwr cymheiriaid (68%, 104/154). Mae'n bwysig cydnabod nad oedd gan bawb farn gadarnhaol am gymorth gan gymheiriaid, gyda chwarter yr ymatebwyr yn nodi nad oedd angen cymorth gan gymheiriaid arnynt neu nad oeddent am gael cymorth gan gymheiriaid (27%, 41/154) a 15% yn nodi nad oeddent yn credu y byddai cymorth gan gymheiriaid yn fuddiol. Roedd gan rai ymatebwyr farn niwtral am gymorth gan gymheiriaid. Cyflwynir y canlyniadau yn Ffigur 3.

Figur 3. Siartiau cylch sy'n dangos agweddau tuag at wasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV.



Cynllunio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid

Pan ofynnwyd iddynt nodi sut y dylid darparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid posibl, roedd cefnogaeth gref o blaid cynnwys elfen un i un, wyneb yn wyneb os oes modd (82%, 126/154) ond roedd ei ddarparu'n rhithwir ar-lein neu dros y ffôn hefyd yn dderbyniol (58%, 89/154). Byddai cymorth grŵp hefyd yn dderbyniol iawn, gyda hanner yr ymatebwyr yn nodi yr hoffent weld cymorth o'r fath yn cael ei gynnig wyneb yn wyneb (51%, 79/154) a 32% yn nodi yr hoffent gael yr opsiwn i gymryd rhan mewn grŵp rhithwir (49/154). Pan ofynnwyd iddynt a hoffent gael fforwm ar-lein, rhoddodd y mwyafrif ateb cadarnhaol (44%, 44/101), gyda chanran ychydig yn llai yn ateb 'efallai' (40%, 40/101). O ran lleoliad gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, nid oedd un lleoliad penodol yn cael ei ffafrio dros leoliadau eraill: cafodd lleoliadau cymunedol a chlinigau lefelau tebyg o gefnogaeth (cymunedol 66%, 101/154; mewn clinig 62%, 96/154). Roedd lleoliadau posibl eraill ar gyfer cymorth gan gymheiriaid yn cynnwys gweithleoedd, sefydliadau addysgol, manau cyhoeddus (caffis, llyfrgelloedd) ac yn rhithwir, gan gynnwys gwe-sgwrs neu dros y ffôn. Mae'n amlwg na fyddai model penodol ar gyfer darparu'r gwasanaeth yn gweithio i bawb ac y byddai'n dibynnu ar anghenion ac amgylchiadau unigolion. Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylid dechrau cysylltu â phobl mewn clinigau, gan sicrhau dilysrwydd a diogelwch o'r cychwyn cyntaf, ac yna mynd ati i gysylltu â phobl yn y gymuned, gan dynnu sylw at natur systemig a datblygol y broses o gynllunio a darparu gwasanaeth o'r fath.

Mae gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid yn aml yn cynnwys rhywfaint o "baru" er mwyn ceisio sicrhau bod ymdeimlad o brofiad tebyg/profiad a rennir. Roedd pob un o'r ymatebwyr ond tri o'r farn y byddai hyn yn fuddiol, o dan rai amgylchiadau o leiaf, ac wedyn gofynnwyd iddynt nodi pa mor bwysig oedd y broses baru hon ar gyfer nodweddion penodol (gweler Tabl 8). Ystyriwyd mai rhywioldeb oedd y nodwedd bwysicaf o ran paru cymheiriaid â chefnogwyr, gyda 45% yn nodi ei fod yn hanfodol (55/122) a 43% (52/122) yn credu ei fod yn bwysig mewn rhai achosion. Nodwyd mai rhywedd oedd y nodwedd bwysicaf nesaf, gyda 37% (45/122) yn nodi ei fod yn hanfodol a 45% (55/122) yn credu ei fod yn bwysig mewn rhai achosion. Ystyriwyd bod oedran, ethnigrwydd a chrefydd yn bwysig o ran paru cymheiriaid â chefnogwyr mewn rhai achosion (66%, 81/122; 43%, 52/122; 47%, 57/122). Wrth ystyried y canfyddiadau hyn, dylid cydnabod y bydd y rhain yn adlewyrchu proffil demograffig yr ymatebydd.

Gofynnodd y cwestiwn olaf am gynllunio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i'r ymatebwyr nodi'r dull gorau o roi gwybod i bobl sy'n byw gyda HIV am y gwasanaeth cymorth gan gwsmeriaid. Roedd y rhan fwyaf yn credu mai drwy glinigau HIV a gan glinigwyr oedd y dull gorau o roi gwybod am y gwasanaeth (92%, 113/122), yn ogystal â gan Feddygon Teulu (59%, 72/122). Roedd lledaenu gwybodaeth drwy ddulliau ar-lein yn ddewis poblogaidd (71%, 87/122) ynghyd â defnyddio posteri a thafleuni mewn lleoliadau megis fferyllfeydd (53%, 65/122) (gydag yn ymatebydd yn awgrymu y dylid darparu gwybodaeth gyda

meddyginiaethau naill ei drwy ddulliau casglu neu ddsbarthu) a manau cymdeithasol (63%, 77/122).

Tabl 8. Y pwys a roddir ar nodweddion ar gyfer paru cymheiriaid â chefnogwyr.

Lefel y pwysigrwydd wrth baru cymheiriaid â chefnogwyr? [n=122]						
Nodwedd	Hanfodol		Mewn rhai achosion		Dim amgen	
	N	%	N	%	N	%
	Rhywioldeb	55	45.1	52	42.6	15
Rhywedd	45	36.9	55	45.1	22	18.0
Oedran	16	13.1	81	66.4	25	20.5
Ethnigrwydd	13	10.7	52	42.6	57	46.7
Crefydd	16	13.1	57	46.7	49	40.2

Manteision canfyddedig cymorth gan gymheiriaid

Gofynnwyd i ymatebwyr nodi beth fyddai prif fanteision darparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, yn eu barn nhw. Darparodd 92 ymateb testun agored. Roedd yn amlwg bod consensws mai prif fantais cymorth gan gymheiriaid yw'r ffaith bod modd rhannu profiadau, gyda'r rhain yn cael eu rhannu drwy elfennau ymarferol ac emosiynol. Roedd cymorth ymarferol yn cynnwys rhoi cyngor ar y materion ymarferol sy'n ymwneud â byw gyda HIV, megis meddyginiaethau a chydymffurfiaeth, clinigau i fynd iddynt, y cymorth sydd ar gael.

"Byddai [cymorth gan gymheiriaid] yn gyfle i rannu eich profiad o HIV â rhywun sy'n mynd drwy'r un peth â chi. Byddech yn gallu sgwrsio am feddyginiaethau gwahanol a phrofiad eich gilydd o sgil-ffeithiau. Byddai hefyd yn braf cael sgwrsio am bethau na fyddech, o bosibl, yn gallu siarad amdanynt gyda'ch teulu na'ch ffrindiau."

Ymhlith yr enghreifftiau o fanteision cymorth emosiynol y gallai cymar ei roi oedd cael rhywun i drafod eu teimladau sy'n deall y sefyllfa, ar ôl byw drwyddi ei hun a deall anawsterau ymdrin â stigma mewn cymdeithas, ynghyd â delio â sgwrsio â theulu a ffrindiau.

"Tawelu ofnau, trafod dulliau ymdopi, trafod agweddau teulu â ffrindiau."

"Cael rhywun y gallwch ymdeimlo ag ef, teimlo eich bod yn gallu trafod HIV yn agored, cael grŵp cymdeithas i ffwrdd o bobl eraill nad ydynt yn gwybod, o bosibl, ei bod yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i iechyd meddwl hefyd."

Yn arbennig yn achos y rhai sydd newydd gael diagnosis, byddai'n helpu i liniaru unigrwydd ac ynysigrwydd sy'n deillio o gael diagnosis. Pwysleisiodd yr ymatebion mai unigolion sydd newydd gael diagnosis o HIV sy'n cael y budd mwyaf o gymorth gan gymheiriaid, am ei bod yn ei helpu i newid i ffordd newydd o fyw.

“Pan gefais y diagnosis, byddai Cymorth gan gymheiriaid wedi bod yn ddefnyddiol, er mwyn fy helpu i ddeall beth oedd yn digwydd, nad oeddwn yn mynd i farw, y gallwn fyw bywyd iach da, cymorth a oedd ar gael ar unwaith mewn byd lle roedd HIV yn cael ei ystyried yn beth ofnadwy, sy'n dal i ddigwydd.”

Ymhelaethodd rhai ar hyn, gan ychwanegu na fyddai gwasanaeth o'r fath yn ddefnyddiol iddynt ar y cam hwn yn eu bywyd, gan eu bod yn hapus ac yn iach yn byw gyda HIV. Ystyriwyd bod angen canolbwytio ar ddarparu cymorth i'r rhai a oedd newydd gael diagnosis er mwyn herio'r stigmâu a'r rhagdybiaethau sydd gan bobl a'u helpu i ddeall *“beth mae diagnosis o HIV yn ei olygu mewn gwirionedd”*.

Heriau posibl ac effeithiau negyddol darparu cymorth gan gymheiriaid

Pan ofynnwyd iddynt ragweld unrhyw heriau posibl neu effeithiau negyddol a allai fod yn gysylltiedig â gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, darparodd 91 ymateb testun agored. Roedd rhai o'r heriau a ragwelwyd yn cynnwys materion gweithredol megis recriwtio cymheiriaid, yr amser sydd ei angen ar y rhai sy'n cynnig eu hamser, sicrhau bod hyfforddiant a chymorth priodol ar gael i gefnogwyr cymheiriaid. Ond roedd y prif fath o her a nodwyd yn cyfeirio at y gydberthynas a'r ddynmeg rhwng y cefnogwr a defnyddiwr y gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod y personoliaethau yn gweithio'n dda gyda'i gilydd a meithrin cydberthynas gadarnhaol, yn ogystal â monitro'r cydberthnasau rhwng pobl er mwyn newid cyfranogwyr os na fydd y ddynmeg yn gweithio. Roedd materion eraill yn cynnwys parodrwydd cefnogwyr i fod yn agored â phrofiadau, sicrhau preifatrwydd/cadw cyfrinachedd a chefnogi'r cefnogwyr. Er gwaethaf yr heriau a nodwyd, roedd llawer o'r farn y gellid eu goresgyn ac y byddai'r gwasanaeth yn cael effaith gadarnhaol ac ystyrlon i lawer o bobl.

Roedd nifer bach o ymatebwyr wedi cynnwys effeithiau negyddol penodol ond roedd y rhai a nodwyd yn cynnwys sefyllfaoedd lle roedd cefnogwyr wedi blino'n llwyr, gorfod rheoli emosiynau, problemau cyfrinachedd ynglŷn â rhannau statws a'r posibilrwydd y bydd defnyddwyr y gwasanaeth yn mynd yn ddibynnol ar gefnogwyr. Nododd un unigolyn nad yw cymorth gan gymheiriaid ei hun yn fodel da am ei fod o'r farn ei fod yn creu problemau ac y byddai cymorth proffesiynol yn wall opsiwn. Fodd bynnag, cafodd llawer o'r effeithiau negyddol posibl a nodwyd eu dilyn gan sylwadau ynghylch sut y gellid osgoi'r problemau hyn drwy ddarparu hyfforddiant priodol. Nid oedd rhai yn rhagweld unrhyw heriau nac effeithiau negyddol yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid.

Heriau a ragwelwyd o ran recriwtio cefnogwyr cymheiriaid

Gwnaethom holi'n benodol am heriau a ragwelwyd o ran recriwtio pobl sy'n byw gyda HIV i weithredu fel cefnogwyr cymheiriaid. Roedd y mwyafrif o'r rhai a ymatebodd o'r farn y byddai rhai heriau yn gysylltiedig â recriwtio cefnogwyr cymheiriaid (52/92), roedd 26 yn anghytuno

gan nodi na fyddai unrhyw heriau yn gysylltiedig â recriwtio, gyda phump o bobl yn credu y byddai heriau yn achos rhai grwpiau ond y byddai pobl yn awyddus i wirfoddoli. Roedd saith unigolyn yn ansicr.

Roedd yr heriau o ran recriwtio a nodwyd yn aml yn canolbwyntio ar breifatrwydd a chyfrinachedd a nodwyd bod yr angen i unigolion rannu eu statws HIV â phobl ddieithr yn rhwystr allweddol. At hynny, tynnwyd sylw at y ffaith, mewn unrhyw sefyllfa grŵp, y gallai unigolyn gyfarfod â rhywun y mae'n ei adnabod neu hyd yr oed yr unigolyn a drosglwyddodd HIV iddo. Heriau cyffredin eraill a godwyd oedd amser, capasiti a sefyllfa bersonol a allai olygu bod llai o bobl yn gwirfoddoli. Cododd rhai fater talu gan y gallai hyn gynyddu nifer yr unigolyn sy'n cynnig eu hamser. Nodwyd bod paru pobl yn ôl nodwedd hefyd yn her bosibl, am fod y gronfa o bobl sy'n byw gyda HIV yn un fach. Felly, wrth hidlo yn ôl nodweddion megis oedran, rhywedd, crefydd, gallai'r opsiynau fod yn gyfyngedig iawn. Awgrymodd rhai y byddai dynion cyfunrywiol neu heterorywiol yn awyddus i gymryd rhan ac y byddai'n anodd dod o hyd i gymheiriaid heterorywiol a fyddai'n fodlon gweithredu fel cefnogwyr (oherwydd niferoedd a stigma). Roedd y rhai nad oeddent yn rhagweld unrhyw heriau o'r farn y byddai pobl, tebyg iddyn nhw fel arfer, yn awyddus i weithredu fel cefnogwr cymheiriaid a rhoi o'u hamser a rhannu profiadau, yn enwedig petai hyblygrwydd i deilwra gwasanaethau at amgylchiadau personol.

Heriau penodol yng nghyd-destun Cymru

Gofynnwyd i ymatebwyr a allent ragweld unrhyw heriau a fyddai'n gysylltiedig yn benodol â darparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru. Nid oedd rhai pobl yn rhagweld unrhyw heriau ond nodwyd pedwar prif fath o her o blith 61 o sylwadau, sef: recriwtio/ymgysylltu, cyfrinachedd/rhannu statws HIV, problemau daearyddol a chyllid. Mae heriau sy'n gysylltiedig â recriwtio wedi'u disgrifio uchod ond fe'u codwyd eto fel mater pwysig mewn perthynas â Chymru, ynghyd ag annog pobl i ddefnyddio'r darpar wasanaeth. Byddai angen gwneud ymdrech i sicrhau bod pobl newydd yn parhau i gael eu hannog i ddefnyddio'r gwasanaeth dros amser, o bosibl drwy ddatblygu elfennau cymdeithasol a pheidio â chanolbwyntio gormod ar agweddau negyddol. Roedd cyfrinachedd a rhannu statws HIV yn broblem fawr a godwyd yn aml iawn yn yr arolwg ac unwaith eto roedd hyn yn ymwneud â nodi problemau penodol o ran datblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru. Mae heriau daearyddol yn benodol iawn yng Nghymru, gydag ymatebwyr yn nodi bod angen darparu cymorth i deithio, oherwydd natur wledig rhannau helaeth o Gymru, heb fawr ddim opsiynau trafnidiaeth gyhoeddus i alluogi unigolion i ddefnyddio gwasanaethau. At hynny, nodwyd y bydd gan bobl mewn gwahanol rannu o Gymru farn a stigmâu gwahanol am HIV a bod angen gwneud gwaith er mwyn i'r afael â'r rhain. Yn olaf, nodwyd bod cyllid yn her barhaus, gyda gwasanaethau blaenorol yn cael eu dirwyn i ben oherwydd anawsterau yn gysylltiedig â sicrhau cyllid.

3.4 TRAFODAETH

Ar y cyfan, roedd agwedd gadarnhaol tuag at ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV, gyda llawer o ymatebwyr yn nodi eu bod yn fodlon cymryd rhan yn y gwasanaeth ac eraill yn cydnabod, er na fyddai'n eu helpu i fyw eu bywydau ar hyn o bryd, y byddent wedi gwerthfawrogi'r cymorth pan gawsant eu diagnosis. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi na fydd pawb yn cael budd o gymorth gan gymheiriaid ac nad yw un math o gymorth yn addas i bawb ac, felly, bod yn rhaid darparu mathau eraill o gymorth. Wrth ddatblygu'r gwasanaeth, roedd yn amlwg bod angen model hyblyg â sawl elfen er mwyn diwallu anghenion pawb, gan gynnwys elfennau wyneb yn wyneb, rhithwir a grŵp. Roedd yr heriau a nodwyd yn ymwneud yn bennaf â chyfrinachedd statws HIV, y nodwyd ei fod yn atal pobl rhag defnyddio'r gwasanaeth a gwirfoddoli iddo. Mae angen ystyried y polisi preifatrwydd sy'n ymwneud â statws ac aelodaeth grŵp yn ofalus a bod yn dryloyw i'r rhai sy'n defnyddio unrhyw wasanaeth posibl a gwirfoddoli iddo.

Mae angen ystyried y cyfyngiadau ar yr arolwg hwn yn y canlyniadau hyn. Mae'n rhan o astudiaeth gwmpasu gyflym fach a ddefnyddiodd ddulliau lledaenu drwy'r cyfryngau cymdeithasol yn unig ac na chysylltodd â phobl yn uniongyrchol e.e., drwy glinigau oherwydd cyfyngiadau amser. Felly, mae ond yn darparu gwybodaeth gyfyngedig iawn am farn pobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru. Er ei bod yn gyfradd ymateb gymharol dda o dan yr amgylchiadau, dengys demograffeg yr ymatebwyr fod rhai grwpiau sydd wedi'u tangynrychioli e.e., y rhai o gymunedau Du ac Asiaidd. Ar y llaw arall, mae pobl drosodd 50 oed wedi'u gorgynrychioli. Mae'n bosibl bod y sgiwiau hyn yn y grŵp o ymatebwyr wrth wraidd rhai o'r ymatebion e.e., wrth ateb y cwestiwn am bwysigrwydd paru lle nad oedd nodweddion ethnigrwydd na chrefydd yn cael eu hystyried yn bwysig at ddibenion paru cymheiriaid a chefnogwyr a lle roedd parodrwydd pobl sy'n byw gyda HIV i weithredu fel cefnogwr cymheiriaid wedi'i orgynrychioli. Dim ond gwybodaeth sylfaenol iawn y gall arolwg ei hystyried ac, er bod testun agored yn cynnig cyfleoedd i rannu gwybodaeth fwy cymhleth, gall y manylion am ddealltwriaeth a phrofiad pobl o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid gael eu colli yn y broses unffordd hon. Am y rhesymau hyn, mae'n bwysig peidio ag ystyried bod y canlyniadau yn rhai diffiniol ond, yn hytrach, dylid ystyried eu bod yn fan cychwyn da i agor y drafodaeth ynghylch cymorth gan gymheiriaid â phobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru. Mae'n dangos diddordeb a pharodrwydd i ymgysylltu â'r pwnc a fydd yn hanfodol wrth ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid wedi'i gydgyllunio ac, ar lefel ymarferol, mae 27 o bobl wedi nodi y gellir cysylltu â nhw ynghylch y posibilrwydd o gymryd rhan yn y broses o ddatblygu gwasanaeth o'r fath. Mae angen i unrhyw waith sy'n mynd rhagddo sicrhau bod y gymuned yn parhau i gael ei chynnwys yn y broses o ddatblygu unrhyw wasanaeth am mai nhw fydd y prif gyfranwyr at lwyddiant bosibl unrhyw wasanaeth.

Pennod 4

CYFWELIADAU Â RHANDDEILIAID SY'N GWEITHIO YN Y SECTOR HIV

Prif awdur: Sue Channon

4.1 CEFNDIR

Mae'r bennod hon yn disgrifio canlyniadau'r gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid, a wnaed yn bennaf drwy gynnal cyfweiliadau yn ogystal â mynd i gyfarfodydd ynghylch cynllun gweithredu HIV Llywodraeth Cymru (27/1, 22/3, 27/4/22) a chyfarfod archwilio Cymdeithas Iechyd Rhywiol a HIV Prydain ar 2 Mawrth 2022. Diben y gwaith oedd nodi ffactorau galluogi a rhwystrau i sefydlu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru i bobl sy'n byw gyda HIV ac elfen bosibl o fodel gwasanaeth petai cefnogaeth gymunedol o blaid ei ddatblygu.

4.2 DULLIAU

Dylunio

Lluniwyd rhestr o randdeiliaid mewn cydweithrediad ag aelodau grŵp y cynllun gweithredu HIV ac aelodau grŵp Cymdeithas Iechyd Rhywiol a HIV Prydain. Nodwyd dau grŵp cyffredinol o randdeiliaid, sef: Pobl â phrofiad o gyflawni neu weithio ochr yn ochr â gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV a darparwyr gwasanaethau HIV y GIG sydd wedi'u lleoli yng Nghymru. Anfonwyd gwahoddiadau drwy e-bost at y rhanddeiliaid a nodwyd yn gofyn a fyddent yn fodlon cymryd rhan mewn cyfweiliad ac a allent awgrymu rhanddeiliaid eraill a allai fod â diddordeb mewn cymryd rhan ac a fyddai'n fodlon gwneud hynny.

Roedd y canllawiau ar gyfer pynciau'r cyfweiliadau lled-strwythuredig yn seiliedig ar luniadau perthnasol y Fframwaith Cyfunol ar gyfer Ymchwil Gweithredu (<https://cfirguide.org/>): roedd hyn yn cynnwys cwestiynau am nodweddion gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid (gan gynnwys model darparu'r gwasanaeth a'r ddamcaniaeth ategol ar gyfer darparwyr gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid), eu profiad o wasanaeth cymorth gan gymheiriaid fel darparwr gwasanaeth, cyd-destun gwasanaethau HIV yng Nghymru, ffactorau sefydliadol perthnasol, rhwystrau a ffactorau galluogi posibl gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, canlyniadau pwysig gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid a gwerthuso.

4.3 CANLYNIADAU

Demograffeg

Cwblhawyd 13 o gyfweiliadau rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2022, chwech gyda darparwyr gwasanaethau'r GIG a saith gyda rhanddeiliaid gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, (12 o

gyfweiliadau unigol ac un a oedd yn gyfweiliad â dau aelod o'r un tîm). Cafodd pob cyfweiliad ei gofnodi ei drawsgrifio, ei anonymeiddio a'i lanlwytho i NVivo12, sef pecyn meddalwedd gyfrifiadurol ar gyfer dadansoddi data ansoddol. Dadansoddwyd y data yn ôl thema a disgrifir y prif themâu yma gan gynnwys dyfyniadau o'r cyfweiliadau. Crynhoir y cynnwys mewn pum adran, sy'n gysylltiedig â lluniadau ym model CFIR:

- Yn canolbwyntio ar yr ymyriad: Beth yw egwyddorion craidd gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid?
- Lleoliad mewnol: Yr hyn y mae angen i ni chwilio amdano yn strwythur y sefydliad/corff anllywodraethol a allai letya'r gwasanaeth hwn?
- Lleoliad allanol: Yr hyn y mae angen i ni ei ddeall am gyd-destun gwasanaethau HIV yng Nghymru?
- Prosesau: Yr hyn sydd ei angen arnom er mwyn sicrhau bod gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn llwyddiannus? Sut byddwn yn gwybod a yw cymorth gan gymheiriaid wedi bod yn llwyddiannus a beth y dylem ei fesur?

O ystyried maint a natur y gymuned, mae'n anodd sicrhau bod cyfweleion yn aros yn ddienw ac, felly, er mwyn lleihau'r gallu i gysylltu dyfyniadau (ac, felly, adnabod cyfranogwyr), nid yw'r dyfyniadau a ddefnyddir wedi'u nodi â rhif cyfranogwr. Maent ond yn cael eu nodi â GIG neu Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid.

Beth yw rhai o egwyddorion craidd gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid?

Mae rhai egwyddorion craidd yn sail i'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid y gellir eu disgrifio'n fras fel ethos, lle yn y system ehangach a model darparu'r gwasanaeth:

Ethos: Rhaid sicrhau mai un o ddaliadau canolog gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yw bod pobl sy'n byw gyda HIV wrth wraidd y gwasanaeth hwnnw. At hynny, dylai egwyddor allweddol "dim byd amdonom hebom" fod wedi'i hintegreiddio ym mhob un o'r agweddau gwahanol ar y gwasanaeth, o ddarparu'r cymorth gan gymheiriaid i gynllunio'r gwasanaeth a strwythurau sefydliadol y gwasanaeth, megis grŵp llywio. Dylai anghenion pobl sy'n byw gyda HIV gael eu nodi gan y gymuned ei hun: Dim ond drwy sefydlu hyn fel ffocws clir i'r gwasanaeth a gaiff yr ymdeimlad o gymuned ei greu, a fydd, yn ei dro, yn galluogi eraill i ymuno. Y fantais hon sy'n deillio o uniaethu â chymuned o bobl â'r un profiad ymarferol yw pŵer cymorth gan gymheiriaid, sy'n gwahaniaethu rhyngddo ag unrhyw fath arall o gymorth. Nid yw hyn yn atal pobl nad ydynt yn byw gyda HIV rhag gweithio yn y gwasanaeth, ond mae angen i'r gwasanaeth gael ei ddarparu'n bennaf gan ac i bobl sy'n byw gyda HIV.

Cynaliadwyedd Er mwyn i bobl fod â hyder yn y gwasanaeth ac ymddiried ynndo, mae angen iddynt wybod bod y gwasanaeth yn sicr ac y bydd ar gael yn y tymor hwy.

"Rwy'n credu ei bod yn bwysig iawn, waeth beth fydd Cymru yn penderfynu ei wneud yn y maes hwn, eu bod yn gwneud ymrwymiad iddo, wyddoch chi, a'u bod yn

ymrwymo iddo fel prosiect tymor canolig i hirdymor, nid dim ond rhywbeth a fydd yn para am ychydig flynyddoedd yn unig. Am ei bod yn cymryd amser i feithrin y cydberthnasau hynny, wyddoch chi. Ac rwy'n credu, yn arbennig yng Nghymru lle nad oes gan gyrff anllywodraethol lawer o bresenoldeb sut bynnag, y bydd yn cymryd amser i gynyddu hynny hefyd.... Bydd y cynllun gweithredu yn para tan 2030 ac, felly, byddwn i'n dweud eich bod yn gwybod hynny mewn gwirionedd, dylem fod yn gofyn am ymrwymiad i hynny, hyd at yr adeg honno." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Mae Cymru yn colli gwasanaethau cymorth yn gyflym iawn oherwydd diffyg cyllid. Felly, pan fydd Cronfa'r Loteri Fawr, er enghraifft, yn ariannu gwasanaethau cymorth, bydd yn gwneud hynny am gyfnod o bum mlynedd. Roedd yn wych. Cawsoch ymatebion syfrdanol am bum mlynedd. Ond wedyn cyn gynted ag y daeth hynny i ben, dim bwrdd iechyd, dim lechyd Cyhoeddus Cymru, dim Llywodraeth Cymru. Doedd neb yn fodlon talu'r bil. Felly, byddent yn dod i ben. Felly, rhaid i Gymru sicrhau ei bod yn ei wneud yn iawn. Mae angen i ni sicrhau'r cyllid hirdymor ac nid dim ond dros do am ei fod yn cael effaith enfawr at fywydau pobl." (GIG)

Mae datblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn gofyn am amser ac ymrwymiad gan grŵp eang o bobl, yn enwedig pobl sy'n byw gyda HIV; nid prosiect byrdymor mohono am fod angen iddo dyfu'n organig o gyfres o brosiectau cychwynnol bach, ceisio barn pobl cyn bwrw ymlaen, rhoi cynnig ar wahanol ddulliau gweithredu mewn gwahanol rannau o Gymru a gweithio allan beth sy'n gweithio i ba gymunedau.

"Rwy'n credu bod yn rhaid i chi gynnal rhyw fath o gynllun peilot i weld sut mae'n gweithio. Ac yna, yn fy marn i, dilyniant naturiol system gymorth yw eich bod yn ei phrofi rywle ac yna mae'n ymledu...Gan y bydd argymhelliad personol yn bwysig iawn." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Oherwydd, yn ddelfrydol, y model perffaith ar gyfer rhywbeth fel hyn yw y byddai gennych reolwr cymorth gan gymheiriaid ar y brig. Yna, byddai gennych gydgyssylltwyr lleol, felly byddai gennych chi Ogledd Cymru, Canolbarth Cymru, De Cymru, Gorllewin Cymru. Bydd gennych gydgyssylltydd sydd wedi'i leoli yn weddol agos at ble maen nhw. Yna, byddent yn cael eu goruchwyllo o'r brig Yna, y bobl hynny fyddai'r cysylltiad lleol ar gyfer y clinigau. Nhw fyddai'n rheoli'r mentoriaid cymheiriaid a'r ffynonellau atgyfeirio" (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Bydd yn adeiladu ar ei lwyddiant ei hun ond, er mwyn gwneud hynny, mae angen ffynhonnell glir o gyllid ar gyfer yr elfennau sefydliadol craidd yn y tymor canolig i'r hirdymor er mwyn iddo ddatblygu hyd at y pwynt lle y gall chwilio am ffynonellau ychwanegol o gyllid er mwyn tyfu.

Mae hanes y gwasanaeth yng Nghymru yn awgrymu na fydd yn llwyddo os bydd y cyllid yn gofyn am ymrwymiad ariannol gan y GIG unrhyw bryd yn ystod ei ddatblygiad.

Lle yn y system ehangach: Mae'n bwysig deall sefyllfa cymorth gan gymheiriaid yn y cyddestun systemig ehangach: Mae hyn yn cynnwys y sefyllfa genedlaethol, yr angen am gorff anllywodraethol sy'n canolbwyntio ar HIV, y gydberthynas rhwng cymorth gan gymheiriaid a darpariaeth y GIG a'r ffin ag anghenion a threfniadau llywodraethu lles cymdeithasol.

Cymru gyfan: Wrth ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, mae angen sicrhau ei fod yn wasanaeth i Gymru gyfan. Efallai y bydd yr heriau gwahanol ym mhob un o'r rhanbarthau yn gofyn am atebion pwrpasol ond cytunwyd bod angen i'r gwasanaeth fod yn un i Gymru gyfan. Nid yw hyn yn golygu bod angen dechrau o'r newydd: mae sawl model gwahanol ar gyfer gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV eisoes ar waith a allai gael eu hintegreiddio mewn gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i Gymru, ond mae'n rhaid i'r gwasanaeth fod wedi'i leoli yng Nghymru er mwyn iddo fod â hygredd a bod yn dderbyniol i randdeiliaid.

"Os gallant ddangos eu bod yn deall y prosesau comisiynu a'r dirwedd wahanol yng Nghymru. Os gallant ddangos eu bod yn deall beth yw rhai o'r problemau penodol y mae pobl sy'n byw yng Nghymru yn eu hwynebu, wyddoch chi, ond ar yr un pryd, wyddoch chi, rydym i gyd yn deall nad yw stigma yn benodol i Gymru a bod clinigwyr, pryd bynnag y bydd unrhyw beth yn ymddangos yn y sector HIV, boed yn ganllaw neu strategaeth neu beth bynnag ydyw, yn anfodlon iawn dechrau ailddyfeisio'r olwyn. Ac felly, yn fy marn i, wyddoch chi, rhaid gofyn y cwestiwn i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru." (GIG)

"Petai gennych y rheolwyr canol hynny, petaent yn Gymru neu wedi'u lleoli yng Nghymru, maent yn gwybod sut mae'n gweithio. Maent yn gyfarwydd â'r byrddau iechyd, maent yn gwybod sut mae'r GIG yn gweithio yng Nghymru, gan ei fod yn wahanol iawn yng Nghymru, yr Alban a Lloegr. Sut mae'r cyfan yn gweithio, awdurdodau lleol, cyllid, mae'r cyfan yn wahanol iawn. Llywodraeth leol popeth. Felly, petai gennych reolwyr canol wedi'u lleoli yng Nghymru, byddent yn gwybod y pethau sylfaenol eisoes ac yna byddai gennych gydgysylltwyr lleol." (GIG)

Corff anllywodraethol sy'n canolbwyntio ar HIV: Mae angen i'r gwasanaeth gael ei arwain a'i reoli gan gorff anllywodraethol yng Nghymru sydd ymwneud yn bennaf â HIV. Mae angen dechrau o'r newydd o ran y corff anllywodraethol arweiniol: mae gan wasanaeth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV hanes cymhleth yng Nghymru (gweler isod) ac mae darparwr gwasanaeth gan gymheiriaid newydd a all greu cydberthynas â gwasanaethau clinigol a phobl sy'n byw gyda HIV sy'n fuddiol i bob parti yn ofyniad allweddol.

“Yr hyn sy'n bwysig, yn fy marn i, yw meithrin cydberthnasau, mynd i mewn i glinigau a siarad ar yr hyn rydych yn ei wneud drosom, bod corff anllywodraethol yn mynd i mewn i glinig ac yn siarad am yr hyn rydym yn ei wneud a gwerth hynny.” (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Yn sefydliadol annibynnol ar Wasanaethau Clinigol Y consensws ymhlith rhanddeiliaid oedd bod angen cydberthynas waith agos ac effeithiol rhwng y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid a gwasanaethau clinigol, ond bod angen iddo fod ar wahân i'r gwasanaeth clinigol.

Roedd y rhesymau dros eu gwahanu yn amrywio o rai ymarferol (trefnu lle mewn clinig) i rai ariannol (y galwadau croes ar gyllideb y GIG sy'n golygu na fydd yn cael ei flaenoriaethu byth, yn ôl pob tebyg) i'r elfennau a'r canfyddiadau o'r rôl sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn e.e., ynghylch cyfrinachedd, ffiniau a'r hyn a ddisgrifiwyd gan rai fel proffesiynoli", a fyddai'n lleihau'r ymdeimlad o hunaniaeth a rennir o'r mentor i'r mentoraï.

“Yn fy marn i, petai sefydliad... petai rhywun a allai ei reoli yn yr ystyr honno byddai'n rhaid i hynny gael ei wneud ar y cyd â beth bynnag sy'n digwydd gyda'r clinigau.” (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

“Rwy'n credu y byddai'n rhaid eu gwahanu hefyd. Felly, yn fy marn i, i lawer o bobl, nid oes unrhyw beth rhwng y sector meddygol a'r gymuned. Cymorth gan gymheiriaid yw'r math hwnnw o ddarpariaeth dros dro rhwng y ddau beth hynny sy'n digwydd ac, felly, ni ellir ystyried eu bod yn ddau beth mewn un.” (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

“Rwy'n credu weithiau fod y ffaith ei fod yn rhan o'r gwasanaethau clinigol yn beth negyddol. Byddai'n well gan rai pobl beidio â chael gwasanaeth y maent yn ystyried ei fod yn un meddygol..er mwyn iddynt allu siarad yn agored am bethau y gallent feddwl na fyddent am eu datgelu fel rhan o'u cofnodion clinigol. Er ein bod yn dweud ei fod yn gyfrinachol, ond yna mae pobl hefyd yn pryderu ynghylch cyfrinachedd fel gyda'r holiadur, dyna enghraifft dda, pwy fydd yn edrych ar hyn, pwy fydd yn gwybod hynny. Felly, weithiau, mae'n beth da bod yn ddiennw.” (GIG)

“Yn fy marn i, mae'n debyg ei bod yn well os nad yw'n rhan o wasanaethau achos bydd yn anodd iawn ei safoni wedyn ledled Cymru. Felly, ac er mwyn rhoi ffocws go iawn am fod pwysau eraill ar wasanaethau bob amser, ac rwy'n pryderu y gallai cymorth gan gymheiriaid ddisgyn i waelod y pentwr ar yr union adeg y byddwch yn ystyried ceisio cael digon o apwyntiadau clinigol. Felly, am wn i, petai'n rhaid i mi ddweud ble byddai wedi'i leoli? Mae'n debyg y byddwn i'n dweud, nid mewn gwasanaethau ond gan gydgyssylltu'n agos â gwasanaethau.” (GIG)

“Dw i ddim yn berson clinigol a dw i ddim yn siarad â nhw mewn iaith a fydd yn gwneud iddyn nhw deimlo fod unrhyw fath o rwystr.” (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Ffiniau a llywodraethu: O ran y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu, mae angen ffiniau clir rhwng gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid a mathau eraill o wasanaethau e.e., cyngor ar les, cymorth gyda hawliadau am loches ac ati. Roedd hwn yn fater yr oedd y darparwyr cymorth gan gymheiriaid yn ymwybodol iawn ohono ac yr oeddent wedi cymryd amrywiaeth o gamau i'w reoli (a ddisgrifir yn yr adran ddiweddarach ar y sefydliad sy'n lletya. Er bod sawl gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid cadarn a llwyddiannus yn cael eu rhedeg gan sefydliadau eraill yng Nghymru e.e., MIND, nid ystyriwyd y byddai'n fuddiol cysylltu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV â'r gwasanaethau hyn yn creu ymdeimlad o gymuned a hunaniaeth.

Er mwyn darparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid mae angen strwythur llywodraethu cadarn er mwyn sicrhau bod gan bob rhanddeiliad hyder y bydd y gwasanaeth yn diogelu llesiant pawb ym mhob maes gwaith.

Ochr yn ochr â hyn, bydd angen gwerthuso'r gwasanaeth yn barhaus, naill ai gyda phartner gwerthuso annibynnol neu drwy ei ymgorffori yng nghynllun y sefydliad arweiniol, er mwyn sicrhau y gall y gwasanaeth ddatblygu a gwella. Bydd angen i'r gwaith gwerthuso hwnnw gael ei lywio gan fanyleb y gwasanaeth a ddylai fod yn seiliedig ar anghenion pobl sy'n byw gyda HIV.

“...gall y profiad o fentora gan gymheiriaid fod yn niweidiol iawn, gallai fod yn niweidiol iawn. Felly, rwy'n credu y byddwn i am wybod byddwn i am deimlo bod trefniadau llywodraethu a goruchwyllo ar waith, a byddwn i'n teimlo'n nerfus ynghylch rhywbeth nad oedd ganddo drefniadau o'r fath.” (GIG)

“...gwnewch yn siŵr ei fod yn canolbwyntio ar ganlyniadau o ran yr hyn sydd ei eisiau ar bobl.” (GIG)

“Rwyf yr un mor euog ag unrhyw un arall, mewn gwirionedd. Hynny yw, ni fyddwn bob amser yn meddwl am y canlyniadau ar y dechrau. Rydym yn ei adael nes i chi gael y fanyleb ac yna rydych yn meddwl yn wyllt, wel, beth fyddwn yn ei wneud â hyn. Felly, rwy'n credu o'm safbwynt i, y byddai'n bwysig cynnwys cleifion er mwyn rhoi cyfle iddynt ddweud wrthym beth yr hoffent ei gael. Felly, byddai'n bwysig pe gallem hwyluso'r adborth hwnnw a'r gweithgarwch ymgysylltu hwnnw â chleifion o ran beth fyddai'n ystyrlon iddynt, beth fyddai fwyaf cefnogol a chynhyrchiol.” (GIG)

Model Darparu'r Gwasanaeth a Hyfforddiant: Un o'r prif themâu a ddaeth i'r amlwg o'r cyfweiliadau oedd nad oedd angen ailddyfeisio'r olwyn wrth gynllunio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid. Er bod angen strwythur sefydliadol newydd sy'n addas at y diben ac sydd

wedi'i leoli yng Nghymru, mae amrywiaeth o opsiynau eisoes ar gael ar gyfer y model o ddarparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV, gyda rhai canllawiau defnyddiol iawn a ddarperir gan sawl asiantaeth yn y DU, yn arbennig Positively UK (<https://positivelyuk.org/>) a Brigstowe (<https://www.brigstowe.org/>). Mae'r sefydliadau hyn yn darparu hyfforddiant i gefnogwyr cymheiriaid ac mae gwefannau'r ddau sefydliad yn cynnig trosolwg cynhwysfawr o'r broses o sefydlu cymorth gan gymheiriaid yn y maes hwn. Mae Ymddiriedolaeth Terrence Higgins (<https://www.tht.org.uk/>) yn darparu fforymau trafod drwy negeseuon testun ar-lein i bobl a all gael eu defnyddio gan bobl yng Nghymru. Mae i wahanol fodelau o ddarparu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid bwyslais gwahanol, er enghraifft gan eu disgrifio fel modelau sy'n canolbwyntio ar y cleient neu sy'n canolbwyntio ar nodau. Gall rhai pobl fod o'r farn y dylai ganolbwyntio ar weithio gydag unigolion sydd newydd gael diagnosis ond mynegodd sawl rhanddeiliad y farn bod angen iddo gael ei ystyried yn ehangach na hynny a'i gynnig ar bob cam o fywyd unigolyn; er enghraifft, cyfeiriodd un rhanddeiliad at y ffaith nad oes fawr ddim gwaith wedi'i wneud a fu'n edrych ar brofiadau pobl hŷn sy'n byw gyda HIV.

"...yn fy marn i, byddai angen gweledigaeth gliriach hefyd o ran pwy y mae wedi'i anelu ato. A ydym yn cyrraedd pob demograffeg sydd ei angen a sut rydym yn gwybod ei fod yn effeithiol hefyd a beth mae'n ei gyflawni achos rydych am iddo fod yn fwy nag ymarfer ticio blychau yn unig." (GIG)

"Mae gan y GIG lawer o waith i'w wneud o hyd er mwyn deall yn iawn beth sydd ei wir angen ar bobl sy'n mynd yn hŷn gyda HIV. Ac un o'r pethau y gall cymorth gan gymheiriaid ei wneud yw helpu i hwyluso dull sy'n fwy o'r bôn i'r brig o ddeall, wyddoch chi, sut y gallwn gefnogi pobl yn well wrth iddynt fynd yn hyn gyda HIV." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Gall fod elfennau ymarferol gwahanol hefyd megis y gydberthynas â'r gwasanaeth clinigol a chyfeiriad cyswllt (er enghraifft, o fentor i fentorai, fel arall neu â chlinigydd fel y ddolen gyswllt. Gall penderfyniad ynghylch union natur y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru gael ei wneud yn y dyfodol, gan y bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru a rhanddeiliaid eraill mewn ymgynghoriad a arweinir gan y corff anllywodraethol arweiniol, a all adeiladu ar brofiad y sefydliadau hyn. Yr hyn sy'n bwysig, cyn i'r gwasanaeth gael ei gynnig, yw bod model clir ar gyfer darparu'r gwasanaeth, gan gynnwys egwyddorion sylfaenol, anghenion pwy y mae'n eu diwallu a sut, ynghyd â hyfforddiant y sicrhawyd ei ansawdd.

Roedd amrywiaeth o faterion yn ymwneud â hyfforddiant yr oedd pobl yn teimlo ei bod yn bwysig eu hystyried. Bydd y model yn seiliedig ar brofiad bywyd a dyna'i gryfder. Fodd bynnag, mae'n golygu y gallai mentoriaid dan hyfforddiant fod yn agored i niwed, gan y gall hyfforddiant gael effaith sylweddol ar lesiant rhai mentoriaid, drwy beri iddynt ailystyried

profiadau anodd yn y gorffennol er mwyn ystyried yr hyn y gallai pobl eraill fod am ei drafod. Mae rhinweddau'r hyfforddwyr yn hanfodol i reoli hyn a holl gymhlethdodau eraill y maes hwn, gan ystyried parodrwydd ac addasrwydd pobl, ymhlith pethau eraill. At hynny, cymysg oedd y farn ar natur yr hyfforddiant: Roedd y rhan fwyaf o bobl o'r farn bod angen i'r hyfforddiant fod yn eithaf manwl, gyda rhai yn credu y dylai fod yn hyfforddiant achrededig. Fodd bynnag, cododd un unigolyn wrthddadl i hyn, gan ddweud ei bod yn bwysig na fydd yr hyfforddiant a ddarperir yn beri i bobl golli'r gallu i ddarparu ymateb gwirioneddol gan gymheiriaid, gan nodi mai eu profiad bywyd oedd yn bwysig. Felly, cytunwyd bod angen i'r hyfforddiant fod o safon uchel ond ni phenderfynwyd ar union natur yr hyfforddiant hwnnw eto.

Fel arfer mae staff gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn cynnwys o leiaf un cydgysylltydd ar gyfer y gwasanaeth, mewn rôl â thâl, (neu, o bosibl, un rôl a rennir rhwng pobl), sy'n paru mentoriaid â mentoreion, sy'n goruchwyllo mentoriaid ac sy'n cael ei oruchwyllo ei hun.

"...efallai rhywun i wneud y gwaith cydgysylltu yn unig. Felly, un rôl â thâl, ychydig ddyddiau bob wythnos o bosibl. Rydych yn gwybod os oes gennych ryw faint o gyllid, ym, y gallwch wneud rhywbeth ystyrlon gyda rhywun o hyd am ychydig ddyddiau bob wythnos ac wedyn byddwch yn gallu trefnu rhywbeth fel digwyddiad misol neu ohebiaeth wythnosol, wyddoch chi, er mwyn dechrau ymgysylltu a chysylltu â phobl."
(Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Nid oedd unrhyw gonsensws ymhlith y rhanddeiliad ynghylch a fyddai mentoriaid yn cael eu talu neu a fyddent yn wirfoddolwyr, gyda chefnogaeth gref i'r ddau safbwynt. Roedd y rhai a oedd yn credu y dylai'r mentoriaid fod yn wirfoddolwyr o'r farn y byddai talu unigolion, mewn rhai ffyrdd, yn dibrisio'r gwasanaeth, yn ei broffesiynoli gan amharu arno ac yn effeithio ar gyfraddau cadw mentoriaid. Hefyd, roedd materion ymarferol i'w hystyried hefyd a thynnwyd sylw at y ffaith, petai rhywun yn cael ei dalu, fod risg y byddai hynny'n cael effaith negyddol ar brosesau paru am y byddai pwysau ar y gwasanaeth i bennu mentoreion iddo.

"Gwerth y gwasanaeth hwn yw'r ffaith bod y gwirfoddolwyr sy'n byw gyda chyflyrau yn rhoi o'u hamser am eu bod yn credu yn yr hyn y maent yn ei wneud. Mae'n rhywbeth yr hoffent fod wedi'i gael pan oeddent yno a dyna pam maent yn ceisio ei wneud. Cyn gynted ag y byddwch yn rhoi cydnabyddiaeth ariannolyn y bôn drwy dalu rydych yn dibrisio'r gwasanaeth." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Mynegodd ymatebwyr a oedd o blaid talu mentoriaid y farn mai dim ond drwy dalu mentoriaid y gall y rôl fod yn agored i bawb ac osgoi annhegwch oherwydd, yn achos rhai pobl sy'n cael cyflogau is, ni fyddai'n bosibl iddynt gynnig eu hamser fel gwirfoddolwyr. Y ffactorau pwysig oedd dod o hyd i'r model gorau i ymgysylltu â'r mentoriaid, eu cefnogi a'u cadw er mwyn sicrhau model diogel a chynaliadwy.

“Sut y bydd y rhaglen yn sicrhau bod cynifer â phosibl o'r gwirfoddolwyr hynny yn cael eu cadw ac yn eu cefnogi ac yn eu cynnwys mewn gweithgareddau eraill sy'n ymwneud â HIV, er mwyn iddynt deimlo eu bod wir yn rhan o dîm? Ac, felly, na fyddant yn mynd ac yn dod. Yn fy marn i, mae'n anochel y byddant yn mynd ac yn dod; rwy'n credu ein bod wedi gweld yr un peth â rhai o'r darpar gefnogwyr cymheiriaid...Wyddoch chi, mae pobl yn mynd ac yn dod, mae eu hamgylchiadau yn newid. Efallai na fyddant yn gallu ei wneud ond, yn fy marn i, rhaid i ni fod yn ymwybodol o'r problemau ymlaen llaw, oherwydd nid ydym am beryglu...nid ydym am gynnig rhywbeth i'n cleifion a'r rhai â'r angen mwyaf achos dyna beth rydym yn siarad amdano ac wedyn eu gadael ar y clwt a dweud, wel, mae'n ddrwg gen i, nid oes gennym ddigon o gefnogwyr cymheiriaid mwyach a bydd yn rhaid i chi fynd yn ôl i'r hyn roeddech yn ei wneud. Felly, y peth pwysig yw cynaliadwyedd.” (GIG)

Yr hyn y mae angen i ni chwilio amdano yn strwythur y sefydliad/corff anllywodraethol a allai letya'r gwasanaeth hwn?

Un o'r rhwystrau hysbys i ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru yw'r ffaith nad oes unrhyw gorff anllywodraethol amlwg i gydgyssylltu a darparu'r gwasanaeth. Nododd sawl rhanddeiliaid synergedd datblygu rhwng y corff anllywodraethol sy'n lletya a'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid. Os ymddiriedir yn y corff anllywodraethol ac yr ystyrir ei fod yn ymwneud â'r system ehangach o gymorth i bobl sy'n byw gyda HIV, yna mae rhanddeiliaid yn fwy tebygol o ymddiried yn y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid (ac felly ei ddefnyddio neu ei argymhell i eraill). Wrth i'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid ddod yn fwy hysbys a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn rhoi gwybod i gymheiriaid am ei werth, bydd clinigwyr ac ati yn ymddiried yn y corff anllywodraethol sy'n ei letya.

“Rydych yn gwybod mai grŵp ydyw ac, felly, mae angen gwybodaeth y darparwr hwnnw arnoch a gwybodaeth am yr hyn y gellir ei gynnig fel y bydd yn gwbl naturiol i chi sôn wrth y claf amdano.” (GIG)

“Yn fy marn i, os mai corff anllywodraethol ydych chi rydych yn cynnig, wyddoch chi, wasanaeth o ansawdd da ac rydych yn gwybod eich bod yn cynnig atebion a chymorth sy'n gweithio i gleifion ac y byddant yn mynd yn ôl ac yn rhoi gwybod i'w clinigau am hynny.” (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Hefyd, gan mai un o nodau cymorth gan gymheiriaid yw grymuso pobl sy'n byw gyda HIV, efallai y byddant yn cyhoeddi mwy ar y cyfryngau cymdeithasol, mewn ymgyrchoedd, gan normaleiddio byw gyda HIV, a fydd yn helpu i ddatblygu'r gymuned, codi proffil y corff anllywodraethol a'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid ac, o bosibl, yn arwain at gyfleoedd i wneud cais am gyllid ac ati. Mae'r cylch rhinweddol hwn o godi ymwybyddiaeth

ac allgymorth yn gofyn am gorff anllywodraethol effeithiol sy'n deall cyd-destun Cymru ac sydd wedi'i wreiddio ynddo ac a all dyfu. Roedd rhai o'r farn y byddai'n fuddiol petai'r corff anllywodraethol yn gallu gweithredu fel gwasanaeth ambarél ar gyfer darpariaeth gysylltiedig rhwng y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol e.e., gwasanaethau i geiswyr lloches sy'n byw gyda HIV ac ati. Yn ddiaw, roedd consensws ynglŷn â phwysigrwydd peidio â gweithredu mewn seilo a bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau eraill sydd ar gael i bobl sy'n byw gyda HIV.

Dylai pobl sy'n byw gyda HIV fod yn gweithio ar bob lefel o'r corff anllywodraethol a dylai'r sefydliad hwnnw fod yn canolbwyntio ar y gymuned. Mae'r gymuned o bobl sy'n byw gyda HIV yn amrywiol iawn ond, yn aml, mae gwasanaethau HIV yn dechrau cael eu cysylltu ag un grŵp penodol a all ddieithrio pobl nad ydynt yn rhan o'r grŵp hwnnw. Felly, rhaid i'r corff anllywodraethol adlewyrchu'r gymuned y mae'n rhan ohoni. Yn yr un modd, prin iawn fydd y lleisiau hysbys yn y maes sydd â llawer i'w gynnig ond bydd cynnwys rhai pobl lai profiadol hefyd yn dod â manteision.

"Rwy'n gofyn i fi fy hun, yn y bôn, beth fydd yn digwydd os bydd llawer o bobl yn amharod i gymryd rhan ynddo a'ch bod yn cael carfan o bobl eithaf uchel eu cloch a fydd yn cydio ynddo ac y bydd llawer o bobl a allai gael budd ohono nad ydynt yn defnyddio'r gwasanaeth." (GIG)

*"...ar ôl cwblhau'r hyfforddiant ar gyfer [****], yn bendant mae grwpiau sydd wedi'u gorgynrychioli, felly mae dynion hoyw wedi'u gorgynrychioli'n sylweddol, ond, mewn gwirionedd, wrth iddo fynd yn ei flaen, yn bendant mae llawer mwy o fenywod Du, Affricanaidd a Du Caribiaidd, ond prin iawn yw'r bobl heterorywiol o hyd (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)*

Mae manteision ac anfanteision i gael pobl sy'n sefydledig ac yn adnabyddus mewn perthynas â'r pynciau hynny a meysydd dylanwad a diddordeb. Ac, felly, byddwn i'n dweud bod angen i chi sicrhau nad ydych yn cael rhywun sy'n gwneud y cyfan neu sydd wedi bod yn gwneud hyn ers amser maith, yn enwedig os bydd yn dod â'u profiadau sefydliadol ei hun gydag ef. Wel, dyna sut y gwnaethom hynny, y math hwnnw o beth." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Byddai'n braf iawn cael rhywun sy'n dod â safbwynt newydd sy'n seiliedig ar brofiadau, heriau a chyfleoedd." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Ystyrir bod ymddygiad sefydliadol y corff anllywodraethol yn ddangosydd o'r ffordd y byddai'n rheoli cymorth gan gymheiriaid gan bobl sy'n byw gyda HIV: Nododd rhanddeiliaid fod angen ymarfer cyson foesol, sy'n dangos sensitifrwydd ac ymwybyddiaeth sefydliadol o bwysigrwydd cyfrinachedd ym mhob un o'i weithgareddau. Bydd angen i'r corff

anllyworaethol gael ei reoli'n dda a sicrhau bod ganddo brosesau tryloyw clir a bod yn atebol i'w gymuned o randdeiliaid.

"...nid yw hynny'n golygu nad ydw i'n credu y gallai rhywbeth felly weithio eto. Ond, yn fy marn i, mae angen i ni fod yn gwbl dryloyw bod gennym gorff anllywodraethol cadarn sydd â phrofiad o ddarparu gwasanaeth o'r fath, a fydd yn gweithio yn unol â'r sail dystiolaeth, a fydd yn cydgysylltu â gwasanaethau, a fydd yn ymwybodol o adborth ac yn cydweithio ar recriwtio, wyddoch chi, ac atgyfeirio unigolyn at gymorth gan gymheiriaid. Felly, am fod hynny'n ddolen gyswllt hollbwysig, mae clinigwyr yn ddolen gyswllt hollbwysig er mwyn annog pobl i gael cymorth gan gymheiriaid ac mae ganddynt rywfaint o atebolrwydd, Felly, unwaith eto, corff anllywodraethol sy'n barod i lunio adroddiadau trylwyr bob blwyddyn neu beth bynnag, er mwyn dangos y gwaith y mae'n ei wneud, adrodd yn ôl a bod yn barod i ddatblygu." (GIG)

Yr hyn y mae angen i ni ei ddeall am gyd-destun gwasanaethau HIV yng Nghymru?

Stigma: Mae hanes stigma sy'n gysylltiedig â byw gyda diagnosis o HIV yn treiddio drwy'r holl haenau cyd-destunol sy'n ymwneud â'r unigolyn a'r iechyd a'r gofal cymdeithasol y mae'n eu cael. Ar lefel unigolyn, gallai pobl sy'n byw gyda HIV ddewis cael eu gofal i ffwrdd o'u hardal leol, naill ai am nad ydynt am i unrhyw un yn y dref lle maent yn byw wybod am eu diagnosis neu am eu bod yn teimlo cysylltiad â'r gwasanaeth lle cawsant eu diagnosis o HIV gyntaf ac yn dewis aros gyda'r gwasanaeth hwnnw hyd yn oed pan fyddant yn symud. Ar lefel cymdeithas, mae dealltwriaeth wael iawn o HIV o hyd, yn y gymuned yn gyffredinol ac yn y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, hyd yn oed yn y sector meddygol a'r sector nyrso ac ymhlith darparwyr gwasanaethau deintyddol, sy'n golygu bod y stigma a'r anwybodaeth yn parhau i effeithio ar fywyd pobl o ddydd i ddydd. Nid yw'r sefyllfa hon yn unigryw i Gymru ond mae'n bosibl bod y ffaith nad oes gennym gorff anllywodraethol penodol i addysgu nac ymgyrchu wedi gwaethygu'r sefyllfa yma. Gall gwahanol rannau o Gymru fod yn wynebu gwahanol fathau o her: mewn rhai ardaloedd y profiad uniongyrchol yw diffyg dealltwriaeth llwyr a gwasanaeth, a ddisgrifiwyd gan un rhanddeiliad fel mynd yn ôl i'r 1950au. Fodd bynnag, yn gyffredinol, mae diffyg gwybodaeth i'w weld ledled Cymru ac mae'n rhwystr mawr sy'n atal pobl rhag byw'n dda gyda HIV.

"...dywedodd rhywun, o wel, mae'n... clefyd pobl hoyw ydyw, yntê? A'r cyfan ddywedais i oedd sori? Yn wir, 2022 yw hi a gwnaethoch y sylw hwnnw. Felly, nes y bydd rhywbeth yn bodoli i herio'r stigma – wyddoch chi, lle gwych...mae angen iddo... mae angen iddo fod yn bwerus. Mae'n wych bod Gareth Thomas wedi datgelu'r ffaith bod ganddo HIV ac wedi cyhoeddi ambell i erthygl am gyfnod byr. Mae'n wych pan fydd un neu ddau unigolyn yn datgelu bod ganddo neu ganddynt HIV. Ond ni fyddant yn para'n hir. Ni fydd hynny'n cael effaith ar y gymuned yn gyffredinol. Ac nid yw

hynny'n cael ei gefnogi gan Lywodraeth Cymru neu nid ymddengys ei fod yn cael ei chefnogi ganddynt. Mae angen rhywbeth mwy na hynny." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Dw i wir yn gobeithio bod rhywbeth ymarferol iawn yn cael ei wneud er mwyn mynd i'r afael â stigma. Ac, yn fy marn i, gallen ni ddechrau â rhyw fath o ymgyrch gyhoeddus neu ryw fath o adnodd gwybodaeth gyhoeddus. Oherwydd, fel y dywedais, wyddoch chi... y peth cyntaf a ddaeth i'm meddwl ar unwaith oedd... es i nôl at yr hysbysebion hynny a'r pethau welais i ...pan oeddwn i'n blentyn, rydych yn mynd i farw. Mae'n bwerus...mae'n cael effaith ar bobl." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Un o'r problemau sy'n gysylltiedig ag ef yw'r gwaddol, yntê? Y gwaddol cynnar ydyw sy'n dal i fodoli a rheoli'r ffordd y mae pobl yn meddwl amdano. Felly gadewch i ni gael gwared ar y gwaddol hwnnw. Ydy, mae wedi treiddio i wybodaeth gyffredin ac, felly, mae'n wenwynig." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Gwasanaethu cymorth gan gymheiriaid blaenorol: Gwnaed sawl ymgais i gyflwyno gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru yn ystod y degawd diwethaf, ond methu a wnaethant, ac mae hyn wedi golygu bod gan lawer o bobl naratif pwerus am gymorth gan gymheiriaid yng Nghymru y byddai'n rhaid i unrhyw wasanaeth sy'n datblygu ei oresgyn.

"Yn y gorffennol, pan siaradais i amdano, yr ateb ges i bob tro oedd ' rydym wedi rhoi cynnig ar hynny. Nid yw erioed wedi gweithio. Does neb erioed wedi dangos diddordeb ynddo. Na, mae'n wastraff o amser." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"...gweld effaith gwasanaethau sydd wedi'u colli mewn gwahanol rannau o Gymru. Mae'r niwed y gall ei wneud i'ch enw da a phobl sydd am ddefnyddio'r gwasanaeth yn enfawr." (GIG)

"Y rhwystr mwyaf oedd y bobl a oedd wedi bod yn gweithio yno yn flaenorol." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Disgrifir amodau penodol ar gyfer sicrhau llwyddiant yn fanylach yn Adran 4 ond, gyda neges allweddol yn cael ei chyfleu gan randdeiliaid ynghylch peidio ag ailadrodd yr un camgymeriadau, mae'n bwysig ystyried y rhesymau a nodwyd dros fethiant prosiectau blaenorol. Gellid disgrifio'r priif resymau dros fethiant y prosiectau hynny, a ddisgrifiwyd gan randdeiliaid, yn fras fel cyfathrebu gwael, diffyg cysylltiad rhwng darparwyr y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid a'r gwasanaethau ac atebolrwydd. Mewn sawl bwrdd iechyd, nid oedd y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid wedi meithrin cydberthynas â'r timau clinigol a

oedd yn gweithredu, i bob diben, fel y ddolen gyswllt â defnyddwyr gwasanaethau; roedd y gwasanaethau clinigol yn rhyw deimlo bod y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid wedi'i gyflwyno o'r tu allan heb unrhyw waith datblygu nac ymgynghori ac, felly, nad oedd ymdrech wedi'i gwneud i ennyn ymddiriedaeth yn narpariaeth y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid.

"Yr hyn rwy'n ei gofio amdano yw nad oedd unrhyw gyflwyniad na digwyddiad lansio penodol neu dw i ddim yn cofio eistedd i lawr gyda'r staff na chael fy hysbysu amdano ." (GIG)

"Rwy'n credu ein bod wedi cael neges e-bost, o bosibl, ond roedd wedi'i gyflwyno eisoes a'r neges a gawsom oedd, dyma beth rydym yn ei wneud. Allwch chi awgrymu cleifion a hoffai gymryd rhan yn y gwasanaeth hwn?" (GIG)

"Yn fy marn i, yr hyn a oedd ar goll yr adeg honno oedd y cysylltiad hwnnw â chlinigwyr neu unrhyw un a oedd yn dod i gysylltiad â phobl a oedd yn byw gyda HIV er mwyn rhoi gwybod iddynt am fodolaeth y gwasanaeth, beth roedd yn gallu ei gynnig a sut i gael eu hatgyfeirio ato. Ac, felly, yn fy marn i, dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, rydym i gyd yn fwy ymwybodol o gymorth gan gymheiriaid a beth ydyw a sut y gall helpu a pham mae'n bwysig i'n cleifion. Ac, felly, yn fy marn i, petai rhywbeth felly yn cael ei ail-lansio, nid yr un peth o reidrwydd ond rhywbeth tebyg. Rwy'n credu y byddai'n llawer mwy tebygol o weithio." (GIG)

"Profiadau gwael yn y gorffennol, rwy'n credu, ac mae diffyg ymddiriedaeth oherwydd y gwasanaethau yma a'r goroeswyr hirdymor yma yn dweud, wyddoch chi, rydych yn creu gwasanaethau ac wedyn maent yn diflannu." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Er i rai byrddau iechyd gomisiynu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, nid oedd y gwasanaeth yn cael ei fonitro na'i werthuso, gan reolwyr y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid na'r GIG, a oedd yn golygu, i bob pwrpas, nad oedd unrhyw un yn atebol am y gwasanaeth.

"Efallai y ffaith nad oedd yr oruchwyliaeth gywir yn cael ei darparu o safbwynt rheoli yn ogystal â safbwynt clinigol o ran, wyddoch chi, gwneud yn siŵr ein bod yn monitro contractau a'n bod yn gwybod beth oedd yn digwydd." (GIG)

O ran gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid, mae pocedi bach o ddarpariaeth wych ond mae hyn i'w briodoli i sgiliau ac ymrwymiad yr unigolion penodol sy'n gysylltiedig â'r gwasanaethau hynny. Dyma'r sefyllfa o hyd mewn un bwrdd iechyd penodol lle mae'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yn perfformio'n dda. Fodd bynnag, mae cof cyfunol cymuned y darparwyr gwasanaethau yn golygu y bydd yn bwysig

bod darparwr y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn newydd i'r rôl yng Nghymru, gan y bydd hyn yn rhoi cyfle iddo ddechrau o'r dechrau.

Heriau sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaeth: Ochr yn ochr â methiannau sefydliadol, ar lefel fwy unigol roedd hefyd agweddau ar y broses o ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn golygu bod yn rhaid dwyn y gwasanaeth i ben. Roedd symud yn syth i wasanaeth cymorth gan gymheiriaid wyneb yn wyneb yn golygu ei bod yn aml yn anodd rheoli materion cyfrinachedd ac, felly, fod rhai pobl wedi cael profiadau negyddol yn y cydberthnasau mentora, yn ogystal â rhai adweithiau emosiynol anodd i rôl y mentor.

"Rwy'n credu y byddai gen i bryderon ynghylch y pethau un i un. Yn fy marn i, mae llawer o broblemau yn gysylltiedig â'r model un i un o ran y posibilrwydd y gallai gael effaith eithaf negyddol a dinistriol ar bobl ac mae'n anodd iawn, wyddoch chi, yn enwedig os ydym yn gysylltiedig fel gwasanaeth ac y byddwn yn gyfrifol am hynny ac yn gwneud yn siŵr o ran diogelu, wyddoch chi. Mae potensial i gymryd mantais o bobl. Pob math o bethau a fyddai'n gysylltiedig â hynny sy'n anodd ac mae hynny'n heriol iawn, yn fy marn i. Mae'r gwaith grŵp wyneb yn wyneb yn anodd iawn, yn fy marn i, ond yna dw i ddim yn gwybod, cynhelir trafodaethau ynghylch gwaith grŵp yn rhithwir lle y gall pobl aros yn ddiennw. Rydych yn gwybod beth rwy'n ei feddwl? Gallai sicrhau bod pobl yn aros yn ddiennw weithio. Ac, yn fy marn i, byddai'n hynny'n rhywbeth a fyddai'n dderbyniol i bobl ar ôl pandemig COVID-19. Rwy'n gwybod y gallai eithrio pobl nad oes ganddynt dechnoleg na mynediad ati. Felly, efallai na fyddai mor gynhwysol ag y gallai fod." (GIG)

"Yn fy marn i hefyd mae'n ddiddorol dros y blynyddoedd rydym wedi cael grwpiau o gleifion sydd wedi gofyn am gymorth grŵp yn y gorffennol ac sydd wedi cymryd rhan mewn therapi gwrth-retrofeirysol ac wedyn wedi gadael ac, wyddoch chi, wedi bod yn eithaf cas wrth ei gilydd ac nad ydynt yn siarad â'i gilydd. Ac wedyn yn y clinig honnir iddynt ddweud pethau am bethau wrth ei gilydd." (GIG)

"...y math o anghydbwysedd a allai ddigwydd bod rhywun ag iechyd meddwl da yn dechrau darparu cymorth, yn ymgymryd â rôl cymorth gan gymheiriaid. Ac, mewn gwirionedd, gallai hynny gael effaith negyddol arno." (GIG)

Mae'n bosibl y gellid ymdrin â rhai o'r problemau hyn drwy fabwysiadu dull gweithredu mwy graddol, mewn grŵp o bosibl (e.e., ar-lein, ac yn ddiennw i ddechrau). Gyda chymunedau cymharol fach o bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, mae'r profiadau hyn yn pwysleisio pa mor bwysig fydd datblygu gwasanaethau gam wrth gam, gyda gofal a chyfathrebu da ym mhob rhan o'r gwasanaeth.

"Gan fod angen i chi gynyddu'r angen a'r awydd a'r ddealltwriaeth o beth yw hynny ac yna byddwch yn gallu cael y gwasanaethau ar-lein. Ond yn enwedig gan ein bod

bellach ar blatfform digidol, mae gennym fan diogel lle y gall pobl gyfarfod wyneb yn wyneb os byddant am wneud hynny. Ond wedyn gallwch gael system gyfrifiadurol fel hon, a gall pobl ymuno drwy Teams, gyda'r camera ymlaen neu wedi'i ddiffodd, nhw sy'n cael penderfynu ond maent yn dal i gael eu cynnwys yn y gymuned honno a gall fod wedi'i lleoli unrhyw le yn y wlad. Gall yr ardaloedd mwy gwledig gymryd rhan. Gall pobl o Ogledd Cymru nad ydynt, o bosibl, am fod mewn grŵp yng Ngogledd Cymru gan ei bod yn bosibl y byddent yn adnabod rhywun, ymuno â grŵp yn Ne Cymru ac yna ni fydd angen iddynt bryderu ynghylch y posibilrwydd y byddwn yn darganfod pwy ydynt." (GIG)

"Byddwn i'n dechrau drwy weithio gyda'r clinigwyr o bob un o'r adrannau HIV. Byddwn am iddynt nodi unigolion a fyddai'n addas i gymryd rhan ynddo, yn eu barn nhw, yn ogystal â'i gyhoeddi yn gyffredinol wedyn ar y cyfryngau cymdeithasol ac unrhyw le arall." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Yr hyn sy'n bwysig yw ffiniau, ffiniau, ffiniau, ffiniau. Mae mor allweddol wrth redeg y math hwn o wasanaeth, yn enwedig mewn dinas lle mae'n gymuned fach ac yna pan fyddwch yn edrych ar y gymuned LGBT, dynion deurywiol a chyfunrywiol yn bennaf, mae'r gymuned honno'n fach hefyd. Felly, mae llawer o orgyffwrdd yma. A byddwn i'n dweud, wyddoch chi, ei bod yn hanfodol bod gennych eich polisiau a'ch gweithdrefnau ar waith, bod eich mentoriaid yn eu deall ac y gallant eu dilyn. Ond, cael y sgwrs agored honno hefyd sy'n rhoi gwybod i chi ein bod wedi'ch paru â rhywun...a wel, o, mae'n berson rydych wedi cael cyfathrach rywiol af ef o'r blaen neu berson rydych wedi bod yn sgwrsio ag ef ar Grinder neu'ch cymydog drws nesaf. A wel, mae hynny wedi digwydd a, wyddoch chi, diolch byth, ac unwaith ein cyfrifoldeb ni yw annog sgwrs agored, yn fy marn i. Gall ein mentoriaid sôn wrthym am hynny ac yna gallwn ni, wyddoch chi, ofyn i'r mentoraï a yw'n briodol i chi barhau i gael eich mentora gan yr unigolyn hwn neu a ddylwn ei newid." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Ac, os bydd angen i gydberthnasau ddod i ben am fod rhywbeth wedi mynd o'i le, yna byddwn yn gwybod sut i ddod â'r gydberthynas i ben mewn ffyrdd na fyddant yn niweidio'r naill barti na'r llall. A gwneud yn siŵr, yn amlwg, eich bod bob amser yn cael canlyniad mor adeiladol â phosibl o unrhyw beth a allai fod yn ddigwyddiad andwyol." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

Gwasanaethau Clinigol: Ar y cyfan, mae'r timau clinigol sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda HIV yn awyddus iawn i weld gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid yn cael eu datblygu. Mynegwyd rhai pryderon (gan randdeiliaid a chlinigwyr) ynghylch dealltwriaeth gyffredinol clinigwyr o'r hyn y gall cymorth gan gymheiriaid ei gynnig (a'r hyn na all ei gynnig,

sydd yr un mor bwysig), gan ofni y byddai rhai yn ystyried ei fod yn wasanaeth hollgynwysfawr am ddim/rhad i lenwi bylchau yn y gwasanaethau sy'n cael eu darparu.

"Yn fy marn i, mae'n bosibl y byddai pobl yn ei chael hi'n anodd gwahaniaethu rhwng y gwahanol fathau o gymorth y mae hyn yn eu trafod mewn gwirionedd." (GIG)

Bydd angen cynnwys pob ffin yn y broses o ddatblygu'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn eu hardal er mwyn meithrin cydberthynas gydweithredol a llunio proses weithredol a fydd yn addas i'w sefyllfa. Mae gwasanaethau dan bwysau mawr ond maent hefyd yn awyddus i sicrhau bod defnyddwyr eu gwasanaethau mewn dwylo diogel: Mae pobl sy'n gweithio yn y maes arbenigol hwn yn ymwybodol iawn o'r gwahaniaethu y mae pobl sy'n byw gyda HIV yn ei wynebu ac, felly, maent yn meddwl yn ofalus cyn awgrymu gwasanaethau eraill, rhywbeth sydd wedi'i waethygu mewn perthynas â gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid gan fethiant gwasanaethau blaenorol.

"Ac rwy'n credu, wyddoch chi, ein bod yn awyddus i weithio gyda phwy bynnag a all gyflawni hynny ac mae'n rhaid i ni geisio gollwng ein gafael ar rai o'r pethau hyn a derbyn y posibilrwydd nad y GIG yw'r corff gorau i'w ddarparu am sawl rheswm gwahanol. Yn gyntaf, mae'n bosibl nad dyna sydd orau i bobl sy'n byw gyda HIV gan y gallent ystyried bod cysylltiad rhy agos rhyngddo â'r gwasanaeth ond, yn ail, rydym yn ymgodumu â phob math o gyfyngiadau o fewn y GIG a blaenoriaethau croes a allai olygu na fydd byth yn digwydd." (GIG)

"Rwy'n credu ein bod yn fodlon ildio rheolaeth ond mae gennym yr ymdeimlad hwnnw o ddyletswydd gofal, sy'n swnio'n beth cryf iawn i'w ddweud ond nid ydym yn cyhuddo neb o beidio â phoeni neu o beidio ag ymddwyn yn foesebol. Ond, wyddoch chi, os gall y prosesau fel yr un yma redeg i ffwrdd â'i gilydd ac yna rydym yn gwneud yn dda, ticiwch y blwch hwnnw, wedi llunio cynllun ac yna yr hyn sy'n digwydd mewn gwirionedd yn nes ymlaen." (GIG)

"Yn fy marn i, mae gennym broblem yng Nghymru, sy'n broblem roeddem yn arfer ei hwynebu yn Lloegr 20 mlynedd yn ôl, sef bod llawer o glinigwyr yng Nghymru y byddai'n well ganddynt atgyfeirio pobl at lanhau'r ysbyty nac at unrhyw un nad yw'n gweithio yn yr ysbyty eisoes." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Mae a wnelo yn rhannol â'r ffaith bod clinigwyr yn teimlo mai eu cyfrifoldeb nhw, wyddoch chi, yw darparu'r cymorth a rhoi'r cyngor ac, wyddoch chi, i gleifion...Ac, yn fy marn i, efallai bod hynny'n cael ei deimlo'n gryfach gan feddygon, sydd â mwy o arbenigedd neu lefelau uwch o arbenigedd efallai. Ond, yn fy marn i, mae rhywfaint o diriogaethedd yn perthyn i hynny, wyddoch chi, yn broffesiynol." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

O ganlyniad, bydd angen i'r corff anllywodraethol a'r gwasanaeth clinigol fuddsoddi eu hamser a'u hymdrech i oresgyn y rhwystrau hyn ac ennyn ymddiriedaeth yn y gwasanaeth newydd. Er bod consensws na ddylai'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid gael ei reoli na'i ariannu gan y gwasanaeth clinigol, disgrifiodd sawl rhanddeiliad y manteision posibl petai'r cydgysylltydd yn dod i mewn i'r clinig a phetai cysylltiad agos rhyngddo a'r fîm clinigol.

"Byddech yn gallu gofyn i'r nyrs a'r fîm, neu mae'r clinigwyr yn gwybod hefyd bod gan yr unigolyn hwn ddi-ddordeb. Allwch chi roi rhywfaint o wybodaeth i mi amdano fe a'r meddygon neu'r nyrsys, pwy bynnag y maent yn ei weld, byddant yn dweud, wyddoch chi, eu bod wedi cael problemau gyda XY neu Z neu nad ydynt yn cydymffurfio â'u meddyginiaeth am ba resymau bynnag." (GIG)

Un o'r ystyriaethau allweddol yw'r ffin rhwng cymorth gan gymheiriaid a chymorth lles cymdeithasol e.e., gyda thai, budd-daliadau ac ati. Mae gan rai gwasanaethau clinigol aelod o'r fîm sydd eisoes yn cyflawni rôl cymorth iechyd gyffredinol lle y bydd angen i'r ffin rhwng y ddwy rôl fod yn glir er mwyn osgoi dyblygu neu bryder ynghylch colli agwedd werthfawr ar y rôl bresennol. Yn achos gwasanaethau lle nad oes rôl o'r fath yn bodoli, bydd angen i'r ffiniau rhwng cymorth gan gymheiriaid a gwasanaethau a ddarperir gan asiantaethau eraill (neu fylchau yn y ddarpariaeth) gael eu nodi'n glir.

"... felly, nid yw ein mentoriaid cymheiriaid wedi cael hyfforddiant i helpu gyda budd-daliadau lles nac unrhyw beth felly, ond maent wedi cael hyfforddiant i gyfeirio unigolion a gwneud atgyfeiriadau." (Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid)

"Hefyd, mae'n ymwneud i ryw raddau â rhannu'r rolau yn categorïau, felly, os bydd rhywun, os bydd mentor yn dechrau ymddwyn yn rhy ffurfiol neu'n debyg iawn i weithiwr cymorth, mewn gwirionedd mae mantais y ffaith ei fod yn gymar yn dechrau diflannu." (Cymorth gan Gymheiriaid)

"... pe na bai gennych unigolyn yn y canol, byddai'r clinig yn atgyfeirio rhywun i gael cymorth gan gymheiriaid, byddech yn rhoi hynny i fentor cymheiriaid. Byddai'r mentor cymheiriaid yn cysylltu ac yna bydd yr unigolyn yn dweud "Mae angen help arna i gyda fy mudd-daliadau". Bydd y mentor cymheiriaid hwnnw mewn sefyllfa letchwith iawn lle bydd yn gorfod dweud, dyw hynny ddim yn rhan o'm rôl." (GIG)

"Felly, unwaith y bydd prosiect fel hwn yn dechrau, byddwch yn cael llawer iawn o atgyfeiriadau nad ydynt o reidrwydd yn seiliedig ar gymheiriaid y bydd yn rhaid i chi edrych trwyddynt gan nad oes ganddynt rwyd gymorth, system ar waith. Felly, byddant yn dweud, mae angen help ar yr unigolyn hwn. Os gwelwch yn dda. Ond rhaid i chi ddelio ag ef." (GIG)

"Achos mae'n rhaid i unrhyw beth nad yw'n dod o dan feini prawf cymar berthyn i rywle. Os na fydd gennych y ddarpariaeth honno ar waith eisoes, yna y clinigwyr, y nyrsys, y cyngorwyr iechyd fydd yn gorfod delio ag ef, nad oes ganddynt yr amser na'r adnoddau i ymgymryd â hynny hefyd." (GIG)

Mae hyn yn cysylltu â thema sy'n gysylltiedig â chylch gwaith corff anllywodraethol, a ddylai fod yn "siop un stop". Mae tuedd, sy'n cael ei llywio'n bennaf gan y stigma a'r gwahaniaethu a wynebwr gan bobl sy'n byw gyda HIV, i'r gwasanaethau HIV geisio diwallu holl anghenion iechyd ac anghenion cymdeithasol pobl.

Blaenoriaeth i ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau: Gan fod adnoddau personol ac adnoddau iechyd eisoes dan bwysau, un o'r cwestiynau cyd-destunol yr oedd yn rhaid rhoi sylw iddo oedd i ba raddau y byddai datblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn flaenoriaeth i ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau. Roedd ymdeimlad ei fod yn cael sylw bellach gan glinigwyr a'r Llywodraeth:

"Rwy'n credu bod pawb yn ymrwymedig iawn iddo ac mae'n braf gweld ei fod yn flaenoriaeth i lunwyr polisi." (GIG)

Nododd y clinigwyr fod buddsoddiad mewn cymorth gan gymheiriaid yn fwy cyffredinol ar gyfer pob cyflwr iechyd yn Lloegr ond nid ar gyfer HIV yn benodol. Yn eu barn nhw, y rheswm dros hyn oedd *"...maent yn gweithio'n galed, mae'n rhad ac mae'n gweithio"* (GIG). Canfyddiad rhanddeiliad o flaenoriaethau'r Llywodraeth oedd y byddai mwy o bwyslais yn cael ei roi ar gynnal profion cyflym a chodi ymwybyddiaeth er mwyn lleihau nifer y diagnosisu hwyr ac y gallai mwy o gymorth cyllidebol fod ar gael ar gyfer y meysydd hynny, yn hytrach na chymorth gan gymheiriaid. Mewn gwasanaethau iechyd rhywiol yng Nghymru, ceir ymdeimlad eu bod wedi rhoi cynnig ar ddefnyddio dull "o'r bôn i'r brig" o ddatblygu gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid am sawl blwyddyn ond nad ydynt wedi bod yn llwyddiannus. Maint y gyllideb gyffuriau ar gyfer HIV sy'n hawlio'r sylw mewn trafodaethau a'r ffaith, nes i therapi gwrth-retrofeirysol gael ei wahanu oddi wrth y gyllideb, ei bod yn annhebygol iawn y caiff unrhyw beth arall ei flaenoriaethu gan wasanaethau'r GIG.

"Dŷn ni ddim wedi cael fawr o lwyddiant. Roedd gennym ddogfen strategaeth iechyd rhywiol fawr a gyhoeddwyd ychydig flynyddoedd yn ôl a chawsom addewid y byddai'n cael ei chynnwys mewn cynllun cymorth canolig integredig cenedlaethol ac y byddai'n cael ei chynnwys, yn ôl pob tebyg, yng nghynlluniau tymor canolig integredig byrddau iechyd. Ac nid ymddangosodd yn y naill na'r llall ac aeth i'r gwellt. Ac mae hynny'n ddigon i dorri'ch ysbryd. Felly, byddai'n gas gen i weld hynny'n digwydd gyda'r prosiect hwn." (GIG)

"...mae gennym broses ein Cynllun Tymor Canolig Integredig, ein proses gynllunio. Felly, mae angen i ni roi gwybod am ein hanghenion o fewn y broses honno. Ond, rydym yn ddibwys o gymharu, wyddoch chi, â'r anghenion mwy a'r swm mwy o arian sy'n cael ei ddyrannu i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol." (GIG)

Fodd bynnag, pe na bai'r cwestiwn am flaenoriaethu yn ymwneud â chyllid, h.y. pe bai cymorth gan gymheiriaid yn rhan o "broses wedi'i chostio a gomisiynwyd", yn ddiâu byddai llawer o dimau clinigol yn ei gefnogi. Maent yn teimlo mai'r unig ffordd y bydd hyn yn digwydd yw gydag ysgogiad y Llywodraeth: *"ceisiwch gael y gefnogaeth weinidogol honno a'r dylanwad hwnnw o'r brig i lawr (GIG)*. Hefyd, cydnabyddiaeth bod gymorth gan gymheiriaid wedi'i gynnwys yn safonau HIV Prydain ac y dylid ei ddarparu fel rhan o ofal arferol o ansawdd da. Fodd bynnag, roedd yn bwysig gwneud yn siŵr fod y datblygiad yn cael ei gefnogi gan bob rhan o'r sefydliad, nid dim ond y lefel uchaf.

"Ar bob lefel, dyna'r peth hanfodol. Byddai'n rhaid iddo fod ar lefel uwch er mwyn sicrhau bod pobl yn ei wneud, ond yna hefyd y perygl gyda hynny, pan fydd yn digwydd, yw ei fod yn dod o'r lefel uchaf. Mae pobl yn meddwl, o ie, ni sy'n ei wneud. Ac yna, wyddoch chi, ni fydd yn digwydd, neu byddant yn dweud y byddant yn ei wneud ac ni fydd yn digwydd ar lawr gwlad. Felly, mae angen pob math o lefelau o barffion er mwyn sicrhau ei fod yn digwydd. Mae angen i chi sicrhau'r cyfranogiad, yr ymgysylltu lleol hwnnw." (GIG)

Heb gyfnewid â defnyddwyr gwasanaethau (nad ydynt yn ddarparwyr gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid), nid yw'n bosibl gwybod o'r cyfweiliadau beth fyddai pobl sy'n byw gyda HIV yn ei ddweud mewn ymateb i'r cwestiwn hwn ond roedd y sylwadau a wnaed gan ddarparwyr gwasanaethau yn adlewyrchu'r pwysau bywyd ar bobl gan mwyaf:

"Rwy'n cael yr argraff, ar hyn o bryd, fod llawer o bobl yn wynebu anawsterau ariannol ac, o ganlyniad i hynny, fod sgil-ffaith ar fanciau bwyd unwaith eto" (GIG)

"O ran y gwahanol fathau o gymorth sydd ei angen ar bobl, yn fy marn i, ar hyn o bryd, nid yw pobl yn gofyn am y math hwn o gymorth." (GIG)

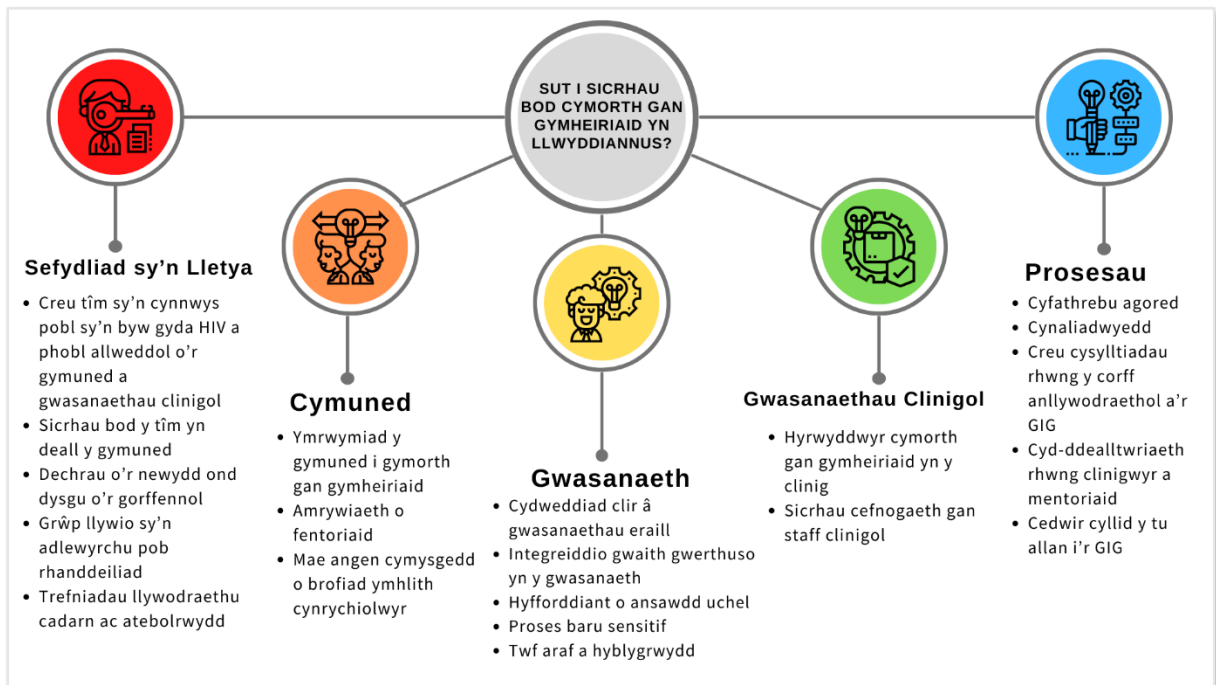
"Rwyf wedi cael sawl sgwrs â phobl am dai a budd-daliadau a chymorth ariannol y bore 'ma." (GIG)

Yr hyn sydd ei angen arnom er mwyn sicrhau ei fod yn llwyddiannus?

Gofynnodd i'r rhanddeiliaid nodi'r hyn yr oedd ei angen er mwyn sicrhau bod gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru yn llwyddiannus, yn eu barn nhw. Mae'r ymatebion wedi'u cynnwys yn yr adrannau blaenorol mewn perthynas â'r egwyddorion, y strwythur sefydliadol a'r cyd-destun. Yma, deuir â'r prif themâu at ei gilydd i ffurfio glasbrint posibl ar gyfer rhai o'r agweddau allweddol ar y gwasanaeth, yn Ffigur 4.

Trafodir y themâu hyn mewn perthynas â chanfyddiadau'r arolwg a'r adolygiad systematig ym Mhennod 5.

Ffigur 4. Elfennau sydd eu hangen er mwyn sicrhau bod Cymorth gan Gymheiriaid yn llwyddiannus yng Nghymru.

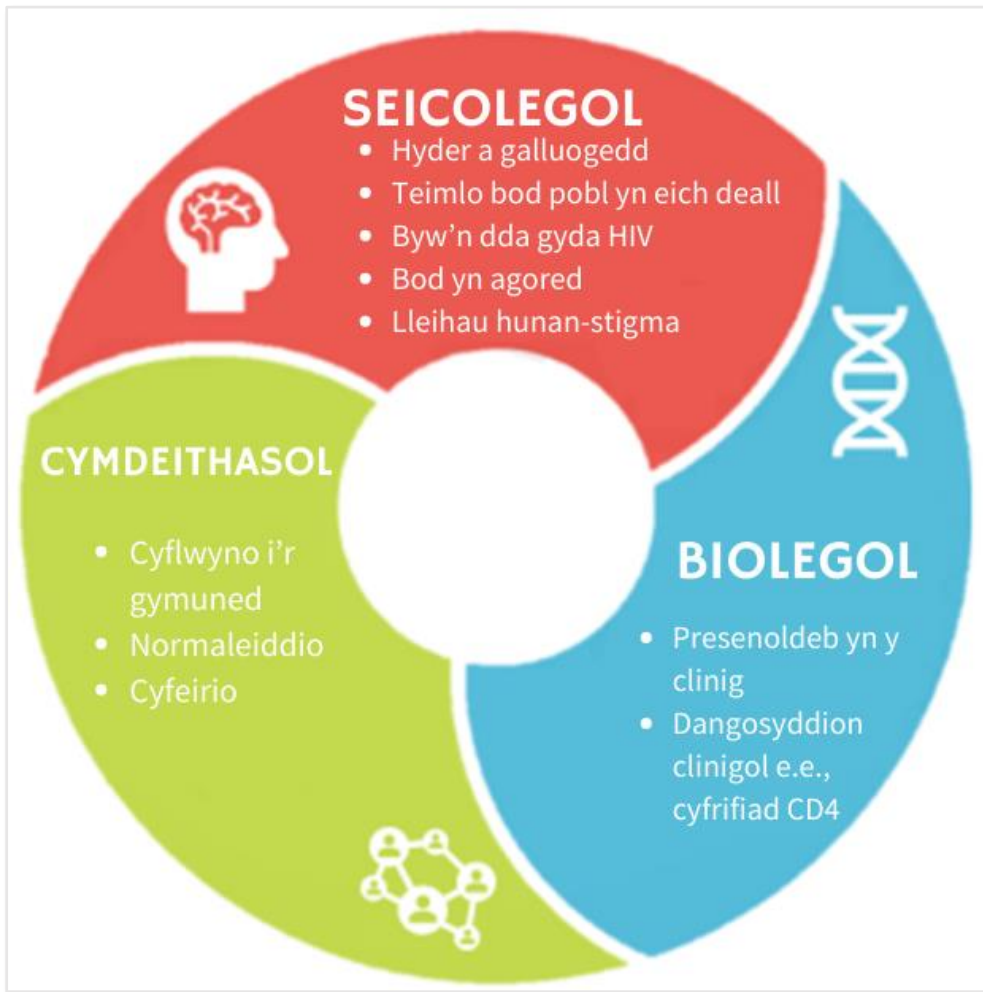


Sut byddwn yn gwybod a yw cymorth gan gymheiriaid wedi bod yn llwyddiannus?

Beth y dylem ei fesur?

Pan ofynnwyd i rhanddeiliaid nodi sut byddent yn gwybod a yw gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid wedi bod yn llwyddiannus ac a yw'n darparu'r hyn roedd ei angen, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion yn ymwneud â chanlyniadau ar lefel unigolyn ar gyfer y sawl sy'n cael ei gefnogi. Roedd y canlyniadau hyn a awgrymwyd yn perthyn i gategoriâu bioseicogymdeithasol yn bennaf (gweler Ffigur 5). Yn ogystal â hyn, roedd rhai rhanddeiliaid o'r farn y dylai'r canlyniadau gael eu nodi gan bobl sy'n byw gyda HIV – beth fyddai eu diffiniad nhw o lwyddiant? Cyfeiriodd rhai rhanddeiliaid at bwysigrwydd ymgorffori canlyniadau ar gyfer mentoriaid gan gynnwys datblygu gyrfa, gan eu bod yn defnyddio eu profiad fel mentor i symud ymlaen i rolau eraill â thâl, naill ai o fewn y corff anllywodraethol neu mewn rolau cysylltiedig mewn sefydliadau eraill. Yn olaf, ar lefel system ehangach, dylid cynnwys rhai canlyniadau â ffocws mwy sefydliadol, er enghraifft y gydberthynas rhwng y corff anllywodraethol a'r GIG ac atebolrwydd y corff anllywodraethol, er enghraifft mewn perthynas â'r defnydd o adnoddau, elw cymdeithasol o fuddsoddiad neu fesur economaidd iechyd.

Ffigur 5. Canlyniadau a ddefnyddir i fesur llwyddiant Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid.



4.4 CASGLIADAU

Nod y gweithgarwch ymgysylltu â rhanddeiliaid sy'n gweithio yn y sector HIV oedd defnyddio eu profiadau o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid, yng Nghymru a thu hwnt, er mwyn helpu i nodi ffactorau posibl a fyddai'n effeithio ar y broses o ddatblygu gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru i bobl sy'n byw gyda HIV. O'r trafodaethau â chlinigwyr a phobl sy'n ymwneud â darparu cymorth gan gymheiriaid, roedd yn amlwg bod cefnogaeth mewn egwyddor o blaid sefydlu gwasanaeth yng Nghymru. Fodd bynnag, gan fod llawer o'r rhanddeiliaid wedi gweld methiant gwasanaethau blaenorol yng Nghymru, roedd rhai elfennau hanfodol y byddai angen eu rhoi ar waith cyn y byddai ganddynt hyder mewn gwasanaeth o'r fath. Roedd y rhain yn cynnwys rhai egwyddorion craidd yn ymwneud ag ethos, cynaliadwyedd a llywodraethu; model cydgyllunio gyda defnyddwyr gwasanaethau a rhanddeiliaid eraill; cyfathrebu agored gyda gwasanaethau clinigol o'r dechrau a chynlluniau cyflawni tryloyw ac archwiliadwy. Mae'r egwyddorion allweddol hyn wedi cael eu crynhoi, eu hychwanegu at safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau a nodwyd drwy'r arolwg a'u hymgorffori yn y model rhesymeg a gyflwynir yn y bennod ddilynol

Pennod 5

CYFUNO'R CANLYNIADAU

5.1 TROSOLWG

Nod yr adroddiad hwn oedd ystyried derbynioldeb gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, er mwyn nodi elfennau hanfodol y gwasanaeth hwnnw o safbwyntiau'r rhanddeiliaid a'u canfyddiadau o ffactorau a allai rwystro neu hwyluso'r gwaith o'i ddatblygu. Drwy gyfweild â rhanddeiliaid proffesiynol a chynnal arolwg o bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, roeddem am ddarganfod a fyddai hyn yn cael ei ystyried yn ddatblygiad gwasanaeth cadarnhaol ac, os felly, dynnu sylw at rai o'r materion allweddol y byddai angen mynd i'r afael â nhw petai penderfyniad yn cael ei wneud i greu gwasanaeth o'r fath. Fel y disgrifiwyd yn y cyflwyniad, mae'r gwaith hwn yn defnyddio fframwaith O'Cathain a chydweithwyr ar gyfer datblygu ymyriad cymhleth er mwyn gwella iechyd a gofal iechyd: Maent yn disgrifio egwyddorion allweddol y broses o ddatblygu ymyriad, sef "that it is dynamic, iterative, creative, open to change and forward looking to future evaluation and implementation" (O'Cathain et al 2019a Tud2). Mae'r adroddiad hwn yn rhan gynnar o'r fath broses o ddatblygu ymyriad ac, felly, mae'n codi themâu a syniadau y gellir eu defnyddio yn y broses gwneud penderfyniadau a gweithredu.

5.2 TRAFODAETH

Y neges gyffredinol

Byddai gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru yn cael ei groesawu'n gyffredinol ond bydd yn rhaid iddo gael ei ddatblygu'n ofalus iawn gyda'r hirdymor mewn golwg. Bydd datblygu gwasanaeth o'r fath yn dechrau'r broses o sicrhau bod Cymru yn cyd-fynd â safonau Cymdeithas HIV Prydain (BHIVA 2018) a'r Safonau Cenedlaethol ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV (National Voices, 2017), sy'n nodi y dylai pawb sy'n byw gyda HIV allu cael cymorth gan gymheiriaid.

Nodwyd rhai elfennau allweddol o wasanaeth lle mae safbwyntiau'r grwpiau rhanddeiliaid yn cyd-fynd yn agos â'i gilydd. Mae'n anochel, ar y cam cynnar hwn, y bydd meysydd sy'n destun nifer o safbwyntiau ac, felly, mae'n ddigon posibl y bydd y gwaith a wnaed hyd yma yn gofyn yn gofyn yr un nifer o gwestiynau ag y bydd yn eu hateb. Rydym wedi tyngu sylw at feysydd lle y ceir gwahaniaeth barn a lle y bydd angen gwneud penderfyniadau ac rydym yn awgrymu rhai fframweithiau a allai fod yn ddefnyddiol ar y camau nesaf hynny o'r broses ddatblygu.

Gyda'r pecynnau cymorth trin ac atal presennol (Eisinger et al, 2019), mewn egwyddor, mae modd cyflawni'r ymgais i gyrraedd y targed o ddim diagnosisu newydd yng Nghymru erbyn 2030. Fodd bynnag, mae llawer o rwystrau rhwng theori a realiti, ac un o'r rhwystrau allweddol

yw stigma sy'n gysylltiedig â HIV. Fel y nodwyd yn y bennod ar yr adolygiad, mae cysylltiad rhwng stigma, iechyd meddwl ac ansawdd bywyd. Dengys canfyddiadau'r arolwg fod cymorth gan gymheiriaid yn gysylltiedig â lleihad mewn stigma a weithredir a hunan-stigma, symptomau iselhaol a gorbryder. Cymysg oedd y canfyddiadau ar gyfer ansawdd bywyd, sydd i'w briodoli, o bosibl, i'r ffaith mai prin yw'r astudiaethau a fesurodd ansawdd bywyd a bod y mesurau a ddefnyddiwyd yn amrywio. Er nad oedd unrhyw astudiaethau a gynhaliwyd yn y DU i'w cynnwys yn yr arolwg, llwyddwyd i fapio'r gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid a ddisgrifiwyd yn eithaf da ar safonau cenedlaethol y DU. Fodd bynnag, roedd diffyg gwybodaeth a thystiolaeth am y prosesau monitro, mesur a gwerthuso a fyddai'n rhan barhaus o'r gwasanaeth. Efallai bod y pwynt olaf hwn yn adlewyrchu'r gwasanaeth ei hun, y cyd-destun y cafodd ei astudio o'i fewn (h.y., darn byrdymor o waith ymchwil) neu'r broses ysgrifennu ei hun. Yn seiliedig ar adolygiad systematig Berg (Berg et al 2021) a'r gwaith adolygu ychwanegol a ddisgrifiwyd fel rhan o'r prosiect hwn, y casgliad cyffredinol yw y gallai cymorth gan gymheiriaid fod yn rhan bwysig o ddull y DU o leihau'r baich sy'n gysylltiedig â HIV ac y dylai fod yn rhan ohono. Fodd bynnag, mae angen rhagor o astudiaethau er mwyn disgrifio natur y rhaglenni yn ddigon manwl fel y gellir eu hatgynhyrchu, parhau i werthuso effeithiolrwydd ac ystyried y gydberthynas rhwng yr ymyriad a'r cyd-destun y'i cyflawnir o'i fewn.

Roedd casgliad yr adolygiad systematig bod cymorth gan gymheiriaid yn gallu chwarae rôl gadarnhaol mewn gwasanaethau HIV yn ategu safbwyntiau'r rhanddeiliaid ynghylch gwerth posibl gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i unigolion. Nododd yr ymatebion i'r arolwg fanteision profiad a rennir mewn meysydd ymarferol ac emosiynol, megis rhannu gwybodaeth am wasanaethau a chymorth yn ogystal â delio â stigma a sut i roi gwybod i deulu a ffrindiau. Tynnwyd sylw hefyd at gymorth i bobl yn fuan ar ôl iddynt gael diagnosis er mwyn lleihau eu hymdeimlad o ynysigrwydd a'u bod yn ymdopi ar eu pen eu hunain, gyda chymorth gan gymheiriaid yn helpu i herio'r stigma a'r tybiaethau a allai fod gan unigolyn ynghylch byw gyda HIV. Yn yr un modd, nododd y darparwyr gwasanaethau ganlyniadau ar lefel unigolyn a chanlyniadau cymdeithasol yr hoffent eu gweld o ganlyniad i gymorth gan gymheiriaid megis lleihau stigma, teimlo bod pobl yn eich deall, hyder, normaleiddio a chyfeirio at wasanaethau a chymorth. At hynny, gwnaethant awgrymu y gallai hefyd gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau â ffocws mwy clinigol, megis presenoldeb a dangosyddion clinigol o fyw'n dda gyda HIV. Mae canfyddiadau'r prosiect hwn yn mapio'n agos ar Safonau Cenedlaethol y DU ar gyfer Cymorth gan Gymheiriaid yn y Sector HIV (y cyfeirir atynt fel y Safonau Cenedlaethol o hyn ymlaen) ac, felly, mae'r safonau hynny yn darparu set glir o ddangosyddion archwiliadwy y dylid eu hymgorffori yn y broses o ddatblygu'r gwasanaeth newydd.

Roedd consensws cyffredinol ynglŷn â llawer o'r cwestiynau am y ffordd y darperir gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid rhwng pobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru a'r rhanddeiliaid proffesiynol: cytunwyd bod angen gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i

Gymru gyfan ar gyfer pobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru. Rhaid iddo gael ei ddarparu'n bennaf gan ac i bobl sy'n byw gyda HIV ond dylai fod cysylltiad agos rhyngddo â'r gwasanaethau clinigol y mae pobl yn ymddiried ynddynt a chael ei gymeradwyo gan y gwasanaethau hynny. Rhaid iddo fod yn gynaliadwy a chael ei ystyried yn gynaliadwy, y tu hwnt i'r byrdymor: mae hyn yn cynnwys sicrhau bod y cyllid ar gael er mwyn i'r sefydliad sy'n lletya allu datblygu'r gwasanaeth mewn ffordd sy'n sicrhau y gall pobl fod yn hyderus y bydd yn para. Oherwydd cymhlethdodau cyllid y GIG, cafwyd neges glir gan glinigwyr bod angen i gyllid y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid gael ei ddarparu'n barhaol o'r tu allan i strwythur y GIG. Nid oes a wnelo'r canfyddiad bod gwasanaeth yn gynaliadwy â chyllid yn unig, mae a wnelo â sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei gynllunio mewn ffordd sy'n sicrhau y gall dyfu'n organig dros amser ac ymateb i anghenion a chyd-destun lleol, yn hytrach na chael ei gyflwyno o'r tu allan. Mae cymorth gan gymheiriaid, yn ei hanfod, yn dibynnu ar gyfranogiad ac ymrwymiad y gymuned: bydd cynnwys pobl o bob rhan o'r gymuned, gan adlewyrchu amrywiaeth pobl sy'n byw gyda HIV, yn hanfodol.

Elfennau allweddol sefydliad sy'n lletya

Gan nad oes unrhyw sefydliad sy'n lletya amlwg, mae'r darparwyr gwasanaethau wedi nodi'n glir yr elfennau allweddol yr hoffent eu gweld yn y sefydliad sy'n lletya, yn seiliedig ar eu profiadau o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid yn y DU. Byddai angen trefniadau llywodraethu a chynllun monitro gyda grŵp llywio â chynrychiolwyr o bob un o'r prif randdeiliaid, ynghyd â chysylltiadau gwaith cryf â thimau'r GIG. Wrth benderfynu ar natur a swyddogaethau'r sefydliad sy'n lletya, mae'n bwysig ystyried cyd-destun hanes cymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru.

Mae methiannau sefydliadol gwasanaethau blaenorol yn golygu bod gan ddarparwyr gwasanaethau clinigol yng Nghymru bellach amheuan mawr ynghylch cymorth gan gymheiriaid yn y sector HIV; disgrifiwyd profiadau negyddol hefyd gan unigolion a gafodd y gwasanaethau blaenorol a amlygwyd gan yr arolwg. Gan symud ymlaen, mae gwersi penodol i'w dysgu ac mae'r rhain yn sail i lawer o'r awgrymiadau a wnaed gan randdeiliaid a ddisgrifiwyd yn gynharach ynaglŷn â'r hyn sydd ei angen ar wasanaeth er mwyn sicrhau ei fod yn llwyddiannus. Mae a wnelo'r rhan fwyaf â chyfathrebu â phob rhanddeiliad, timau arwain o'r gymuned sy'n cael ei wasanaethu, dull sensitif o ddatblygu'r gwasanaeth a arweinir gan anghenion a chynllun monitro a gwerthuso cadarn (er enghraifft, fel y'i nodir yn y Safonau Cenedlaethol), er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn darparu'r hyn y gofynnwyd iddo ei ddarparu. Mae fformat y cysylltiad a'r gweithgarwch cydgysylltu o ddydd i ddydd rhwng y sefydliad sy'n lletya newydd a thimau'r GIG yn elfen hollbwysig o gynllun y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid ac mae angen iddo gael ei bennu fel rhan o'r broses meithrin cydberthynas ar ôl i'r sefydliad sy'n lletya gael ei nodi. Mae'r Safonau Cenedlaethol yn disgrifio hyn fel llwybr y cytunwyd arno a all gael ei osod mewn haenau yn dibynnu ar adnoddau. I

lawer o bobl sy'n byw gyda HIV, fïm y GIG yw'r ffynhonnell o gymorth yr ymddiriedir ynnddi fwyaf ac, felly, bydd yn hanfodol sicrhau eu cefnogaeth i'r sefydliad a'r gwasanaeth.

Er bod angen dechrau o'r newydd gyda sefydliad sy'n lletya gwahanol yn goruchwyllo ac yn arwain y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid, mae hefyd yn bwysig peidio â gwrthod darpariaethau presennol yn awtomatig na chredu bod angen i ni ddechrau o'r dechrau wrth gynllunio gwasanaeth. Roedd profiadau cadarnhaol o wasanaethau blaenorol sydd angen eu cydnabod, gyda rhai pobl sy'n byw gyda HIV yn nodi bod y gwasanaethau hynny wedi bod yn ddefnyddiol iawn, ac mae pocedi o wasanaethau sy'n parhau i ffynnu. Ceir gwasanaethau cymorth gan gymheiriaid gwych yn y DU y gall Cymru ddysgu ohonynt ac mae cyfleoedd i ddefnyddio gwasanaethau presennol sy'n cwmpasu'r DU gyfan (er enghraifft gwasanaeth llinell sgwrsio Ymddiriedolaeth Terrence Higgins) sy'n ddefnyddiol i bobl ac y gellid eu cynnwys mewn dewislen o ddarpariaeth.

Yr heriau sy'n gysylltiedig â stigma

Rhaid i unrhyw wasanaeth sy'n diwallu anghenion pobl sy'n byw gyda HIV gael ei gynllunio gan gadw effaith stigma mewn cof. Mae'r stigma cymdeithasol sy'n gysylltiedig â HIV yn effeithio ar y ffordd y mae'r unigolyn, ei deulu a'i ffrindiau, ei gyd-destun cymdeithasol a'i gyd-destun gwaith a'i ddiwylliant, yn delio â'r diagnosis. Mewn perthynas â chymorth gan gymheiriaid, mae'n effeithio ar ba mor hyderus y mae pobl yn teimlo ynghylch siarad yn agored ag eraill am eu diagnosis, cysylltu, bod yn rhan o wasanaeth cysylltiedig â HIV ac ati. Mae'r angen i gadw cyfrinachedd a bod yn sensitif i hyn ym mhob agwedd ar y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn hollbwysig, gan y byddai'r gwasanaeth yn methu pe na bai'n rhoi digon o sylw i'r mater hwn. Nododd y ddau grŵp o randdeiliaid fod cyfrinachedd/aros yn ddienw yn her fawr i wasanaeth cymorth gan gymheiriaid, yn ogystal â recriwtio cefnogwyr a galluogi pobl y mae angen y gwasanaeth arnynt i'w ddefnyddio. Gallai hwn fod yn gylch dylanwadu rhinweddol, sef y gallai'r rhai sy'n teimlo eu bod yn cael eu dilysu a'u cefnogi gan wasanaeth cymorth gan gymheiriaid fod yn fod parod i ddatgan yn gyhoeddus eu bod yn byw gyda HIV a fyddai'n helpu i chwalu'r stigma sy'n gysylltiedig â HIV, gan alluogi mwy o bobl i gysylltu â'r gwasanaeth. Fodd bynnag, mae'n anodd torri i mewn i'r cylch hwnnw er mwyn peri iddo ddechrau symud ac efallai y byddai angen ymgyrch gyhoeddus bwerus i godi ymwybyddiaeth o sut beth yw byw gyda HIV yn y 2020au fel y cam cyntaf.

Cynllunio gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i Gymru

Mae llawer o benderfyniadau ymarferol sydd angen eu gwneud ynghylch cynllun y gwasanaeth lle mae sawl opsiwn o ran beth fyddai'n rhan o wasanaeth: fel y nodwyd ar y dechrau, mae'r astudiaeth hon yn codi cwestiynau na all eu hateb. Er enghraifft, roedd p'un a ddylai'r sawl sy'n cyflawni rôl cefnogwr cymheiriaid gael ei dalu yn bwnc roedd gan bobl farn gref arno, sy'n adlewyrchu dwy ochr y ddadl ynghylch a ddylid talu gwirfoddolwyr. Roedd

consensws y byddai darparu cymorth un i un a chymorth grŵp ar-lein yn gam cynnar pwysig yn y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid. Fodd bynnag, roedd y ddau grŵp gwahanol o randdeiliaid yn rhoi pwyslais gwahanol ar yr angen am gymorth un i un wyneb yn wyneb. Roedd pobl a oedd yn byw gyda HIV o'r farn bod y math hwn o gymorth yn hanfodol tra roedd yr ymarferwyr yn pryderu ynghylch yr anawsterau roeddent wedi'u cael gyda'r math hwn o ddarpariaeth (mewn perthynas â chyfrinachedd a natur y gydberthynas honno i'r ddau barti, er enghraifft) i'r fath raddau fel na fyddent yn rhoi blaenoriaeth iddo ar ddechrau'r broses o ddatblygu'r gwasanaeth.

Bydd ansawdd yr hyfforddiant a'r cymorth a ddarperir i'r mentoriaid cymheiriaid yn allweddol i lwyddiant y gwasanaeth a lles mentoriaid a phobl sy'n cael y gwasanaeth fel ei gilydd. Mae rhaglenni hyfforddiant sefydledig yn y DU y gallai Cymru eu comisiynu, o bosibl, ond ar wahân i sicrhau ei fod yn hyfforddiant o ansawdd uchel, ni chafwyd unrhyw sylwadau penodol o ran pa fath o hyfforddiant a fyddai'n cael ei ffafrio. Mae'r Safonau Cenedlaethol yn darparu sawl dangosydd archwiliadwy er mwyn sicrhau ansawdd yr hyfforddiant. Roedd yn amlwg y byddai'n hanfodol i'r broses o baru pobl mewn unrhyw fodel cymorth un i un gael ei llunio'n gywir ond roedd gan bobl farn wahanol ar sut i wneud hynny. Yn yr un modd, cymysg oedd barn darparwyr gwasanaethau ynghylch targedu unigolion sydd newydd gael diagnosis. Pennodd y Safonau Cenedlaethol ddangosydd o 90% o bobl sydd newydd gael diagnosis yn cael cynnig cymorth gan gymheiriaid neu'n cael eu hatgyfeirio at wasanaeth o'r fath yn eu hapwyntiad cyntaf yn y clinig. Roedd pobl a oedd yn byw gyda HIV o'r farn mai hwn oedd y grŵp a fyddai'n cael y budd mwyaf o'r gwasanaeth. Fodd bynnag, o'r ymatebion testun agored mae'n amlwg bod y farn hon yn seiliedig ar brofiadau blaenorol yn hytrach nag adlewyrchu eu statws presennol ac, felly, byddai'n bwysig pwysu a mesur hyn gyda'r rhai sydd wedi cael diagnosis yn fwy diweddar.

Bydd y mathau hyn o gwestiynau am gynllun y gwasanaeth yn hollbwysig ar ddechrau'r broses o'i ddatblygu. O ystyried yr ymatebion yn y prosiect hwn yng ngoleuni tacsonomeg o ddulliau o ddatblygu ymyriadau (O'Cathain et al 2019b), gwelir mai model partneriaeth lle mae defnyddwyr y gwasanaeth a'r darparwyr yn chwarae rhan gyfartal yn y broses gwneud penderfyniadau yw'r un mwyaf addas. Er mwyn i'r gwasanaeth ddiwallu anghenion y rhanddeiliaid a nodir yn y prosiect hwn, bydd partneriaeth wrth wraidd ethos a model y gwasanaeth. Felly, mae angen i'r math hwn o gwestiynau am gynllun y gwasanaeth a'r modd y caiff ei ddarparu gael eu trafod fel rhan o broses gydgyllunio rhwng y sefydliad sy'n lletya, pobl sy'n byw gyda HIV a phobl sy'n darparu gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau cysylltiedig. Os caiff y penderfyniadau hyn ynghylch cynllun y gwasanaeth eu gwneud yn allanol neu gan y sefydliad heb gynnwys rhanddeiliaid yn llawn, mae risg sylweddol y bydd hanes yn ailadrodd ei hun ac y bydd y gwasanaeth yn methu.

Bydd proses iteradd rhwng y broses o ddatblygu model y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid a'r broses o roi'r ymyriad ar waith. Mae angen cynllunio'r gwaith ar elfennau craidd

y gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid mewn ymgynghoriad ag eraill a chytuno arno: Cyflwynir y wybodaeth o'r prosiect hwn a all gyfrannu at y drafodaeth hon (gan gynnwys cwestiynau sydd heb eu hateb eto) ar ffurf model rhesymeg isod (Ffigur 6). Yn aml, mae'n demtasiwn dechrau darparu gwasanaeth cyn y cytunir ar yr holl brosesau, er mwyn dechrau'n fach a gweld beth fydd yn digwydd. Fodd bynnag, ymyriad cymhleth o fewn system gymhleth yw hwn ac, felly, mae prosesau penderfynu a dogfennu penderfyniadau, cynlluniau monitro, amserlenni posibl, damcaniaeth rhaglenni, mesur canlyniadau ac ati yr un mor bwysig â phenderfynu ar gynllun y gwasanaeth ei hun.

Defnyddio Fframweithiau Damcaniaethol ar gyfer y camau nesaf

Fel yn achos datblygu ymyriadau, mae llawer o fframweithiau i lywio'r broses o roi ymyriadau ar waith (impsciuw.org). Bwriedir i'r fframweithiau hyn helpu i gau'r bwlch rhwng theori ac ymarfer: Fel y disgrifir gan Nilsen (2015), mae rhai yn canolbwyntio mwy ar ddisgrifio sut y gellir datblygu ymyriad i'w roi ar waith (modelau proses), mae rhai yn canolbwyntio ar werthuso'r broses o'i roi ar waith ac mae rhai yn canolbwyntio mwy ar ddeall ac esbonio beth sy'n dylanwadu ar ganlyniadau rhoi ymyriad ar waith (e.e., fframweithiau penderfynol). Bydd pob un o'r meysydd hyn o ddiddordeb ar wahanol gamau yn y broses o roi gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid ar waith a'r sefydliad sy'n lletya a'i grŵp llywio fydd yn penderfynu pa fodelau a ddefnyddir. Yma, rydym yn amlinellu un enghraifft o bob un o'r tri math gwahanol o fframweithiau er mwyn rhoi rhyw syniad o sut y gellir eu defnyddio. Ar y cyfan, bydd cymryd safbwynt ehangach a lywir gan fframwaith yn ystod y camau datblygu yn hwyluso safbwynt mwy atgyrchol, gan alluogi'r fim sefydliadol i addasu ac ymateb i'r gwersi a ddysgwyd wrth iddyn nhw a'r ymyriad ymfurfio.

Er bod y gwasanaeth ar gam datblygu cynnar, mae'n bosibl mai'r modelau proses sy'n cynnig y fframwaith mwyaf defnyddiol er mwyn helpu i lywio'r gweithgareddau cynnar hynny. Er enghraifft, mae'r Fframwaith Gweithredu Ansawdd (Meyers et al 2012) yn nodi 14 o gamau rhwng pedwar cyfnod:

1. Ystyriaethau cychwynnol o ran lleoliad y sefydliad sy'n lletya
2. Creu strwythur ar gyfer rhoi'r ymyriad ar waith
3. Y strwythur parhaus ar ôl i'r broses o roi'r ymyriad ar waith ddechrau
4. Gwella'r defnydd a wneir o'r ymyriad yn y dyfodol

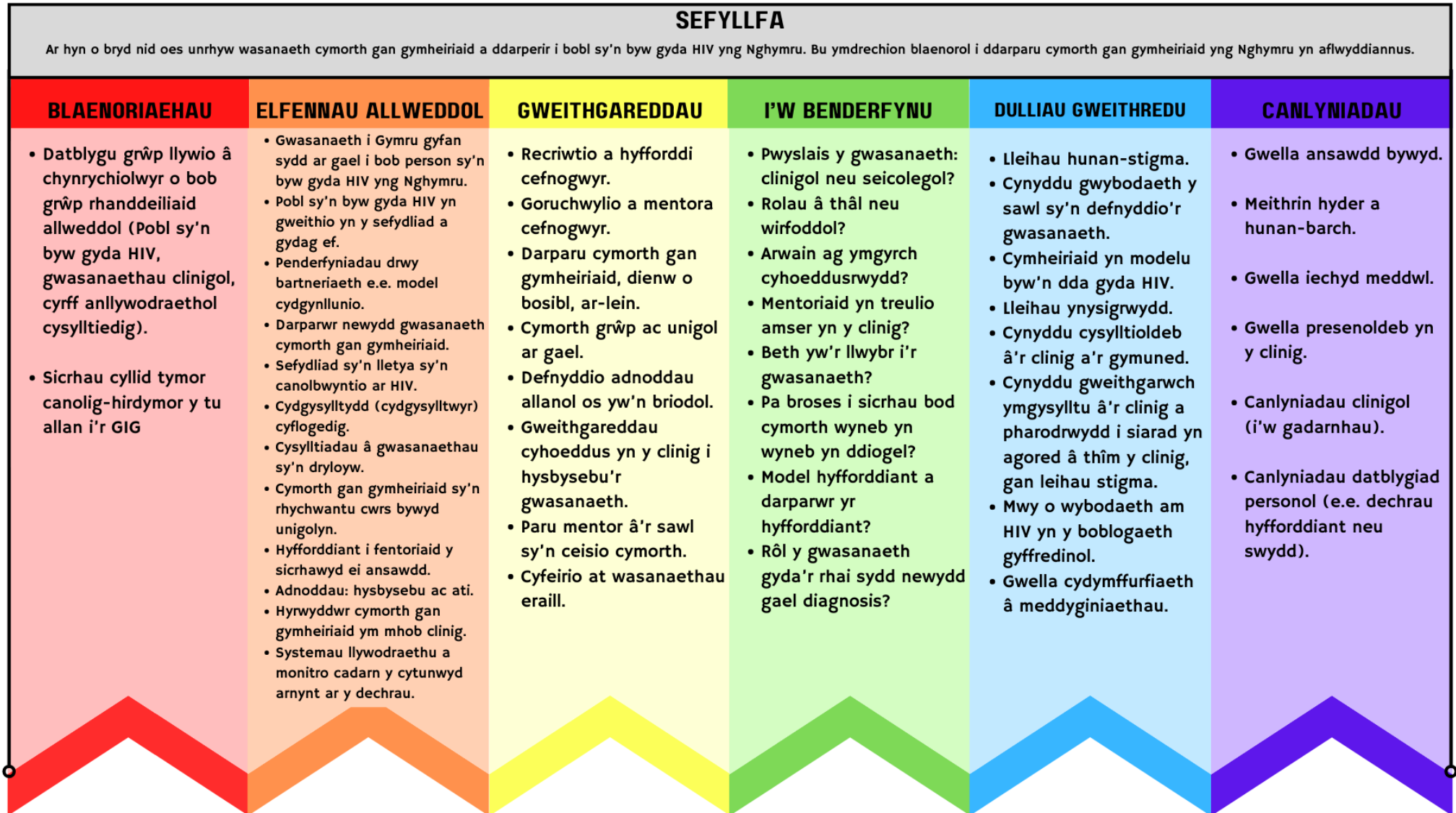
Mae pob un o'r 14 o gamau yn cynnwys cwestiynau i'w gofyn a allai fod yn ddefnyddiol i lywio'r ffordd o feddwl e.e., yn ystod cyfnod 1 ceir cwestiynau am ba broblemau y mae'r datblygiad arloesol yn mynd i'r afael â nhw a beth yw cenhadaeth a blaenoriaethau'r sefydliad o ran cydweddiad â'r datblygiad arloesol a'r lleoliad; yn ystod cyfnod 2 ceir cwestiynau am rolau a chyfrifoldebau ac ati. Gall fframwaith fel hwn hwyluso grŵp cynllunio neu lywio er enghraifft gan gymryd cam yn ôl, meddwl am eu gweithgareddau o safbwynt

rhoi'r ymyriad ar waith. Gall gynnig cwestiynau er mwyn ystyried meysydd lle ceir consensws, nodweddion tebyg a gwahaniaethau yn y grŵp a materion sydd angen eu datblygu'n fwy. Gwerthuso a monitro, a fyddai'n cynnwys rhoi ymyriad ar waith a mesur canlyniadau, oedd un o dair safon y DU ar gyfer cymorth gan gymheiriaid, ond o'r adolygiad o gymorth gan gymheiriaid y safon hon oedd yr un lleiaf amlwg. Mae ymgorffori gwaith gwerthuso ar ddechrau'r broses o roi ymyriad ar waith yn sicrhau y gall y fîm cyflawni feithrin gwell dealltwriaeth o'r ffordd mae ei ymyriad yn gweithio ac addasu ei ddull gweithredu mewn ymateb i adborth. Os caiff gwaith gwerthuso ei adael tan yn ddiweddarach bydd yn teimlo fel arddodiad beirniadol yn hytrach na rhan o'r cylch atgyrchol o ddysgu a datblygu. Mae fframwaith RE-AIM (Cyrrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu, Cynnal (Glasgow et al, 2011) yn enghraifft o fframwaith gwerthuso. Mae RE-AIM wedi'i ddefnyddio'n helaeth i lywi'r gwaith o roi ymyriadau iechyd y cyhoedd ar waith. Fe'i cynlluniwyd yn bennaf i fod yn ymarferol, i'w ddefnyddio mewn lleoliadau nad ydynt yn ymwneud ag ymchwil yn hytrach nag fel anodd ymchwil.

- Mae Cyrhaeddiad yn cyfeirio at nifer y bobl a chynrychiolwyr pobl sy'n cymryd rhan yn y gwasanaeth (ffactor y nodwyd yma ei fod yn allweddol, er mwn sicrhau ei fod yn ddeniadol i'r boblogaeth yn ei holl amrywiaeth)
- Mae Effeithiolrwydd yn edrych ar effaith y gwasanaeth ar ganlyniadau pwysig (e.e., ansawdd bywyd)
- Mae Mabwysiadu yn edrych ar nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth rhwng lleoliadau (yng Nghymru gallai hyn fod rhwng Byrddau Iechyd gwahanol)
- Mae Gweithredu yn cyfeirio at gydymffurfiaeth dulliau pobl o ymdrin â manyleb y gwasanaeth, cysondeb y dull gweithredu ac ati (yn seiliedig ar theori a model rhaglenni)
- Mae Cynnal yn cyfeirio at natur barhaus y gwaith o ddarparu'r gwasanaeth ac, ar lefel unigolyn, effeithiau tymor hwy cael yr ymyriad.

Mae gwefan RE-AIM (<https://re-aim.org/>) yn darparu adnoddau gan gynnwys rhestr wirio cynllunio o'r hyn y maent yn ei ddisgrifio fel "cwestiynau meddwl" ar gyfer pob un o'r pum dimensiwn, sy'n nodi materion allweddol i'w hystyried wrth gynllunio ymyriad.

Figur 6. Model rhesymeg cychwynnol ar gyfer Gwasanaeth Cymorth gan Gymheiriaid yng Nghymru



Bydd model gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid i Gymru gyfan yn darparu gwasanaeth o dan amgylchiadau gwahanol iawn gyda phoblogaethau gwahanol. Un o'r tasgau cyntaf wrth ddatblygu theori a model rhaglen fydd penderfynu beth yw'r ddarpariaeth "graidd" i bob person sy'n byw gyda HIV yng Nghymru, sy'n debygol o fod yn gyfuniad o ethos, dull gweithredu ac adnoddau. Wedyn, byddant yn ystyried beth arall y gallai fod angen ei roi ar waith mewn gwahanol ardaloedd a sut y gallai Byrddau Iechyd, er enghraifft, gyflunio eu gwasanaethau yn wahanol (e.e., mewn rhai byrddau iechyd efallai na fydd yn ymarferol cael cefnogwr cymheiriaid yn y clinig oherwydd niferoedd a lle, ond gallai fod yn ymarferol mewn byrddau iechyd eraill). Gall yr amrywiadau hyn newid dros amser wrth i bob ardal ymateb i anghenion lleol ac ymateb y gymuned. O ystyried yr amrywiadau disgwylidig hyn, bydd yn bwysig cynnwys ffactorau cyd-destunol mewn unrhyw fframwaith gweithredu yn ogystal â nodi pa amodau a allai effeithio ar lwyddiant y broses o roi'r ymyriad ar waith. Mae'r Fframwaith Cyfunol ar Ymchwil Gweithredu (CFIR) yn mynd i'r afael â hyn â lluniadau mewn pum maes, sef:

1. Nodweddion yr Ymyriad
2. Lleoliad Allanol
3. Lleoliad Mewnol
4. Nodweddion Unigolion
5. Proses

Fel gyda RE-AIM, mae adnoddau helaeth ar gael ar wefan CFIR sy'n golygu bod y fframwaith hwn yn fwy hygyrch (www.cfirguide.org). Defnyddiwyd fframwaith CFIR er mwyn helpu i lywio'r amserlen gyfnewid yn yr astudiaeth hon er mwyn ystyried y ffactorau a allai hwyluso a rhwystro'r gwaith o ddatblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru. Fel y nododd King et al a edrychodd ar y defnydd o RE-AIM a CFIR gyda'i gilydd, 'examining the presence or absence of CFIR constructs can explain "why" implementation was or was not successful, while RE-AIM describes outcomes in terms of "who, what, where, how, and when"' (King et al 2020 Tud2).

5.3 MYFYRDODAU

Mae'r prosiect hwn wedi bod yn astudiaeth ymatebol, ymarferol, sydd wedi dwyn ynghyd safbwyntiau mewn modd amserol er mwyn helpu i ddatblygu cynllun gweithredu Llywodraeth Cymru. Mae wedi cynnwys cyfraniadau gan sawl Bwrdd Iechyd a phob â phrofiad helaeth o wasanaethau cymorth gan gymheiriaid yng Nghymru a Lloegr. Mae'n cynnig cyfle i sicrhau bod y gwaith academaidd o adolygu'r llenyddiaeth yn cael yr effaith fwyaf posibl ac mae wedi bod yn gyfle i ddangos sut y gall y Llywodraeth, clinigwyr, rhanddeiliaid proffesiynol ac academyddion gydweithio. Mae'n anochel bod cwblhau'r math hwn o waith yn gyflym yn cyfyngu ar rai agweddau ac, oherwydd y mesurau diogelwch angenrheidiol ynglŷn â chysylltu â phobl sy'n cael gofal y GIG, dim ond drwy'r cyfryngau cymdeithasol a

rhwydweithiau eraill y gallem gysylltu â phobl a oedd yn byw gyda HIV. Mae gwaith arolygu yn gyfyngedig o ran y math o wybodaeth y gall ei chasglu ac mae'r cyfyngiadau wedi'u trafod. Fodd bynnag, roedd nifer ac ansawdd yr ymatebion a gafwyd yn gadarnhaol ac mae hwn yn fan cychwyn ar gyfer datblygu'r gwasanaeth parhaus. Mae'r gymuned rhanddeiliaid HIV yng Nghymru yn un glòs: mae'n bosibl bod y ffaith bod gennym ymchwilydd arweiniol ar gyfer y gwaith hwn a oedd yn arbenigo ym maes cymorth gan gymheiriaid yn hytrach na HIV wedi bod yn fudd o ran edrych ar y cwestiynau a oedd i'w hateb o bersbectif newydd niwtral. Roedd dod o hyd i ffordd o gyfleu rhai o'r materion a gododd o fethiant y gwasanaeth blaenorol yn bwysig i baratoi'r ffordd ar gyfer newid a dechrau o'r newydd.

Roeddem yn gwbl agored o'r cychwyn cyntaf, oherwydd yr amserlen a'r adnoddau, na fyddai'r gwaith hwn yn darparu plattform digonol ar gyfer lleisiau pobl sy'n byw gyda HIV. Fodd bynnag, ar ôl ailystyried, nid oedd hyn yn anfantais o reidrwydd. Pe canfyddid bod datblygu gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid yn dderbyniol, fel sydd wedi digwydd, byddai angen i'r gwaith gan y sefydliad sy'n lletya fod yn seiliedig ar fodel partneriaeth o'r dechrau. Petaem yn cyflwyno disgrifiad mwy pendant o wasanaeth, byddai hynny, i bob pwrpas, yn golygu bod y gwasanaeth yn dechrau o'r lle anghywir: gan beri risg o ailadrodd dull gweithredu'r gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid blaenorol. Gall hyn fod yn llai graenus ac efallai y bydd yn cymryd mwy o amser, ond mae ymgorffori cydgynllunio yn sylfeini'r gwasanaeth yn sicr o fod o fudd i'r canlyniad terfynol. Mae hwn yn gyfle i Gymru greu ei wasanaeth cymorth gan gymheiriaid ei hun i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru. Mae angen i'r rhai sy'n arwain y broses ddeall cyd-destun Cymru gyfan; mae angen iddyn nhw ddysgu o'r holl waith sydd eisoes wedi'i wneud a chreu gwasanaeth o ansawdd uchel, wedi'i ddatblygu gan ac i bobl sy'n byw gyda HIV yng Nghymru.

CYFEIRIADAU

- Akena, D. et al. 2012. The association between aids related stigma and major depressive disorder among HIV-positive individuals in Uganda. *PLoS One* 7(11), tud. e48671. doi: 10.1371/journal.pone.0048671
- Armoon, B. et al. 2021. Socio-demographic, clinical and service use determinants associated with HIV related stigma among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research* 21(1), tud. 1004. doi: 10.1186/s12913-021-06980-6
- Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU. 2021. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes, and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1037215/hiv-2021-report.pdf [Cyrchwyd: 1 Rhagfyr 2021]
- Asrat, B. et al. 2021. Acceptability and feasibility of peer-administered group interpersonal therapy for depression for people living with HIV/AIDS—a pilot study in Northwest Ethiopia. *Pilot Feasibility Stud* 7(1), tud. 147. doi: 10.1186/s40814-021-00889-x
- Aung, S. et al. 2021. Evaluation of peer-to-peer HIV counseling in Myanmar: a measure of knowledge, adherence, and barriers. *AIDS Care*, tudalennau 1-9. doi: 10.1080/09540121.2021.1902929
- Bantjes, J. a Kagee, A. 2018. Common mental disorders and psychological adjustment among individuals seeking HIV testing: a study protocol to explore implications for mental health care systems. *Int J Ment Health Syst* 12, tud. 16. doi: 10.1186/s13033-018-0196-0
- Barré-Sinoussi, F. et al. 1983. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 220(4599), tudalennau 868-871. doi: 10.1126/science.6189183
- Basavaraj, K. H. et al. 2010. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS* 31(2), tudalennau 75-80. doi: 10.4103/0253-7184.74971
- Berg, R. C. et al. 2021. The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 16(6), tud. e0252623. doi: 10.1371/journal.pone.0252623
- Brashers, D. E. et al. 2017. Taking Control: The Efficacy and Durability of a Peer-Led Uncertainty Management Intervention for People Recently Diagnosed With HIV. *Health Commun* 32(1), pp. 11-21. doi: 10.1080/10410236.2015.1089469
- Brown, G. R. et al. 1992. Prevalence of psychiatric disorders in early stages of HIV infection. *Psychosom Med* 54(5), tudalennau 588-601. doi: 10.1097/00006842-199209000-00006
- Brown, L. B. et al. 2021. The interplay between HIV and COVID-19: summary of the data and responses to date. *Curr Opin HIV AIDS* 16(1), tudalennau 63-73. doi: 10.1097/coh.0000000000000659
- Cabral, H. J. et al. 2018. Peer Support and the HIV Continuum of Care: Results from a Multi-Site Randomized Clinical Trial in Three Urban Clinics in the United States. *AIDS Behav* 22(8), tudalennau 2627-2639. doi: 10.1007/s10461-017-1999-8
- Catalan, J. et al. 2011. HIV infection and mental health: suicidal behaviour—systematic review. *Psychol Health Med* 16(5), tudalennau 588-611. doi: 10.1080/13548506.2011.582125
- Centers for Disease Control [CDC]. 2001. Morbidity and Mortality Weekly Report. Ar gael yn: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a1.htm#:~:text=Twenty%20years%20ago%2C%20on%20June,homosexuals%22%3B%20two%20had%20died> [Cyrchwyd: 11 Rhagfyr 2021]
- Chambers, L. A. et al. 2015. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health* 15, tud. 848. doi: 10.1186/s12889-015-2197-0
- Charles, B. et al. 2012. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – a community based cross sectional study. *BMC Public Health* 12(1), tud. 463. doi: 10.1186/1471-2458-12-463
- Chime, O. H. et al. 2019. Examining the effect of peer-support on self-stigma among persons living with HIV/AIDS. *Pan Afr Med J* 34, tud. 200. doi: 10.11604/pamj.2019.34.200.17652
- Cymdeithas HIV Prydain (2018) Standards of Care for people living with HIV. <https://www.bhiva.org/standards-of-care-2018> [cyrchwyd ddiwethaf 4.8.22]

- Desai, K. T. et al. 2020. Environment and psychosocial factors are more important than clinical factors in determining quality of life of HIV-positive patients on antiretroviral therapy. *Trop Doct* 50(3), tudalennau 180-186. doi: 10.1177/0049475520908180
- Domlyn, A. M. et al. 2020. Stigma and psychosocial wellbeing among children affected by parental HIV in China. *AIDS Care* 32(4), tudalennau 500-507. doi: 10.1080/09540121.2019.1687834
- Earnshaw, V. A. a Chaudoir, S. R. 2009. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 13(6), tudalennau 1160-1177. doi: 10.1007/s10461-009-9593-3
- Earnshaw, V. A. et al. 2013. HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework. *AIDS Behav* 17(5), tudalennau 1785-1795. doi: 10.1007/s10461-013-0437-9
- Eisinger RW, Folkers GK, Fauci AS, Ending the Human Immunodeficiency Virus Pandemic: Optimizing the Prevention and Treatment Toolkits, *Clinical Infectious Diseases*, Cyfrol 69, Rhifyn 12, 15 Rhagfyr 2019, Tudalennau 2212–2217, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz998>
- Eisinger, R. W. et al. 2019. HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA* 321(5), tudalennau 451-452. doi: 10.1001/jama.2018.21167
- Elliott, S N. a Von Brock Treuting, M. The behaviour intervention rating scale: Development and validation of a pre-treatment acceptability and effectiveness measure, *Journal of School Psychology*, 1991; 29(1):43-51, [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(91\)90014-l](https://doi.org/10.1016/0022-4405(91)90014-l).
- Fanale-Belasio, E. et al. 2010. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Ann Ist Super Sanita* 46(1), tudalennau 5-14. doi: 10.4415/ann_10_01_02
- Fast-Track Cities. 2021. London Getting To Zero. Ar gael yn: <https://fasttrackcities.london/> [Cyrchwyd: 09 Rhagfyr 2021]
- Geter, A. et al. 2018. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *AIDS Patient Care STDS* 32(10), tudalennau 418-424. doi: 10.1089/apc.2018.0114
- Giordano, T. P. et al. 2016. A Randomized Trial to Test a Peer Mentor Intervention to Improve Outcomes in Persons Hospitalized With HIV Infection. *Clin Infect Dis* 63(5), tudalennau 678-686. doi: 10.1093/cid/ciw322
- Glasgow RE, Vogt TM, a Boles SM, 1999: Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health* 89, 1322_1327, <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322>
- Glynn, T. R. et al. 2019. High Levels of Syndemics and Their Association with Adherence, Viral Non-suppression, and Biobehavioral Transmission Risk in Miami, a U.S. City with an HIV/AIDS Epidemic. *AIDS Behav* 23(11), tudalennau 2956-2965. doi: 10.1007/s10461-019-02619-0
- Greenwood, G. L. et al. 2022. HIV-Related Stigma Research as a Priority at the National Institutes of Health. *AIDS Behav* 26(Atodiad 1), tudalennau 5-26. doi: 10.1007/s10461-021-03260-6
- Halkitis, P. N. et al. 2017. Mental Health, Psychosocial Challenges and Resilience in Older Adults Living with HIV. *Interdiscip Top Gerontol Geriatr* 42, tudalennau 187-203. doi: 10.1159/000448564
- Harris, G. E. a Larsen, D. 2007. HIV peer counseling and the development of hope: perspectives from peer counselors and peer counseling recipients. *AIDS Patient Care STDS* 21(11), tudalennau 843-860. doi: 10.1089/apc.2006.0207
- Hedge, B. et al. 2021. HIV-related stigma in the UK then and now: to what extent are we on track to eliminate stigma? A qualitative investigation. *BMC Public Health* 21(1), tud. 1022. doi: 10.1186/s12889-021-11000-7
- Hemelaar, J. et al. 2020. Global and regional epidemiology of HIV-1 recombinants in 1990-2015: a systematic review and global survey. *Lancet HIV* 7(11), tudalennau e772-e781. doi: 10.1016/s2352-3018(20)30252-6
- Herron, L.-M. et al. 2022. Enduring stigma and precarity: A review of qualitative research examining the experiences of women living with HIV in high income countries over two decades. *Health Care for Women International* 43(1-3), tudalennau 313-344. doi: 10.1080/07399332.2021.1959589
- Higgins JPT et al. 2019. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2il Argraffiad. Chichester (y DU): John Wiley & Sons.
- Hoare, J. et al. 2021. Global Systematic Review of Common Mental Health Disorders in Adults Living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep* 18(6), tudalennau 569-580. doi: 10.1007/s11904-021-00583-w
- Hoffmann, T. C. et al. 2014. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *Bmj* 348, p. g1687. doi: 10.1136/bmj.g1687

- Holubova, M. et al. 2016. Self-stigma and quality of life in patients with depressive disorder: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric disease and treatment* 12, tudalennau 2677-2687. doi: 10.2147/NDT.S118593
- Hossain, M. M. et al. 2020. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* 9, tud. 636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2014. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Ar gael yn: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf [Cyrchwyd: 24 Tachwedd 2021]
- Kamen, C. et al. 2016. The Impact of Stigma and Social Support on Development of Post-traumatic Growth Among Persons Living with HIV. *J Clin Psychol Med Settings* 23(2), tudalennau 126-134. doi: 10.1007/s10880-015-9447-2
- Kelleff, N. C. a Gnauck, K. 2016. The intersection of antiretroviral therapy, peer support programmes, and economic empowerment with HIV stigma among HIV-positive women in West Nile Uganda. *Afr J AIDS Res* 15(4), tudalennau 341-348. doi: 10.2989/16085906.2016.1241288
- Kemp, C. et al. 2016. Mixed-Methods Evaluation of a Novel, Structured, Community-Based Support and Education Intervention for Individuals with HIV/AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Behav* 20(9), tudalennau 1937-1950. doi: 10.1007/s10461-016-1386-x
- Khademi, N. et al. 2021. Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. *BMC Infectious Diseases* 21(1), tud. 203. doi: 10.1186/s12879-021-05908-z
- King DK, Shoup JA, Raebel MA., Anderson CB, Wagner NM., Ritzwoller DP., Bender BG. (2020) Planning for Implementation Success Using RE-AIM and CFIR Frameworks: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health* cyf 8 DOI=10.3389/fpubh.2020.00059
- Lesko, C. R. a Bengtson, A. M. 2021. HIV and COVID-19: Intersecting Epidemics With Many Unknowns. *Am J Epidemiol* 190(1), tud. 10-16. doi: 10.1093/aje/kwaa158
- Levy, J. A. et al. 1984. Isolation of lymphocytopathic retroviruses from San Francisco patients with AIDS. *Science* 225(4664), tudalennau 840-842. doi: 10.1126/science.6206563
- Li, G. et al. 2020. Effects of Depression, Anxiety, Stigma, and Disclosure on Health-Related Quality of Life among Chronic Hepatitis B Patients in Dalian, China. *Am J Trop Med Hyg* 102(5), tudalennau 988-994. doi: 10.4269/ajtmh.19-0007
- Lifson, A. R. et al. 2015. Implementation of a Peer HIV Community Support Worker Program in Rural Ethiopia to Promote Retention in Care. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)* 16(1), tudalennau 75-80. doi: 10.1177/2325957415614648
- Logie, C. a Gadalla, T. M. 2009. Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS Care* 21(6), tudalennau 742-753. doi: 10.1080/09540120802511877
- Luseno, W. K. et al. 2021. Pathways to Depression and Poor Quality of Life Among Adolescents in Western Kenya: Role of Anticipated HIV Stigma, HIV Risk Perception, and Sexual Behaviors. *AIDS Behav* 25(5), tudalennau 1423-1437. doi: 10.1007/s10461-020-02980-5
- Llywodraeth Cymru. 2012. Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru. Ar gael yn: [law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-crynodeb.pdf](#) (llyw.cymru) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]
- Llywodraeth Iwerddon. 2020. Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone. Ar gael yn: [gov.ie - Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone \(www.gov.ie\)](#) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]
- Llywodraeth yr Alban. 2017. Strategaeth Iechyd Meddwl 2017-2027. Ar gael yn: [Mental Health Strategy 2017-2027 - gov.scot \(www.gov.scot\)](#) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]
- Ma, P. H. X. et al. 2019. Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review. *AIDS Behav* 23(3), tudalennau 707-741. doi: 10.1007/s10461-018-2304-1
- Mahlke, C. I. et al. 2014. Peer support in mental health services. *Curr Opin Psychiatry* 27(4), tudalennau 276-281. doi: 10.1097/ycp.0000000000000074
- Maragh-Bass, A. C. et al. 2021. Examining stigma, social support, and gender differences in unsuppressed HIV viral load among participants in HPTN 065. *J Behav Med* 44(2), tudalennau 159-171. doi: 10.1007/s10865-020-00186-7
- Masquillier, C. et al. 2015. The impact of community support initiatives on the stigma experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Behav* 19(2), tudalennau 214-226. doi: 10.1007/s10461-014-0865-1

- Mburu, G. et al. 2013. Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. *J Int AIDS Soc* 16(3 Atodiad 2), tud. 18636. doi: 10.7448/ias.16.3.18636
- Memiah, P. et al. 2021. Mental health symptoms and inflammatory markers among HIV infected patients in Tanzania. *BMC Public Health* 21(1), tud. 1113. doi: 10.1186/s12889-021-11064-5
- Meyers DC, Durlak JA, Wandersman A. The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *Am J Community Psychol*. 2012 Rhagfyr;50(3-4):462-80. doi: 10.1007/s10464-012-9522-x. PMID: 22644083
- Moher, D. et al. 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7), tud. e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Moir, S. et al. 2011. Pathogenic mechanisms of HIV disease. *Annu Rev Pathol* 6, tudalennau 223-248. doi: 10.1146/annurev-pathol-011110-130254
- Molassiotis, A. et al. 2002. A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease. *AIDS Patient Care STDS* 16(2), tudalennau 83-96. doi: 10.1089/10872910252806135
- Moore, G. et al. 2021. Adapting interventions to new contexts-the ADAPT guidance. *Bmj* 374, tud. n1679. doi: 10.1136/bmj.n1679
- Mosack, K. E. et al. 2016. Shared Illness and Social Support Within Two HIV-Affected African American Communities. *Qual Health Res* 26(11), tudalennau 1495-1507. doi: 10.1177/1049732315612044
- Nakimuli-Mpungu, E. et al. 2021. Mental health interventions for persons living with HIV in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Int AIDS Soc* 24 Atodiad 2(Atodiad 2), tud. e25722. doi: 10.1002/jia2.25722
- Namuleme, R. K. 2015. HIV/AIDS-related stigma and information behaviour: an ethnographic study in the UK. *Health Info Libr J* 32(1), tudalennau 61-66. doi: 10.1111/hir.12090
- National Voices.org.UK (2017) Safonau Cenedlaethol ar gyfer gymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda HIV. <https://www.nationalvoices.org.uk/peer-support-hub/search/national-standards-hiv-peer-support> [Cyrchwyd ddiwethaf 4.8.22]
- Nilsen P. Making sense of implementation theories, models, and frameworks. *Implement Sci*. 2015;10(1):1-13
- Niu, L. et al. 2016. The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998-2014: A Systematic Review. *PLoS One* 11(4), tud. e0153489. doi: 10.1371/journal.pone.0153489
- O'Cathain A, Croot L, Duncan E, et al (2019a) Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open* 2019;9:e029954. doi: 10.1136/bmjopen-2019-02995
- O'Cathain, A., Croot, L., Sworn, K. et al. (2019b) Taxonomy of approaches to developing interventions to improve health: a systematic methods overview. *Pilot Feasibility Stud* 5, 41 (2019). <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0425-6>
- Pandey, A. a Galvani, A. P. 2019. The global burden of HIV and prospects for control. *The Lancet HIV* 6(12), tudalennau e809-e811. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30230-9
- Patel, V. et al. 2018. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet* 392(10157), tudalennau 1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X
- Paudel, V. a Baral, K. P. 2015. Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. *Reprod Health* 12, tud. 53. doi: 10.1186/s12978-015-0032-9
- Popovic, M. et al. 1984. Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 224(4648), tudalennau 497-500. doi: 10.1126/science.6200935
- Positively UK. 2017. National Standards of Peer Support in HIV. Ar gael yn: <http://hivpeersupport.com/> [Cyrchwyd: 12 Hydref 2021]
- Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunker A, Griffey R, Hensley M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011; 38(2):65-76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
- Rao, D. et al. 2012. Social support mediates the relationship between HIV stigma and depression/quality of life among people living with HIV in Beijing, China. *International journal of STD & AIDS* 23(7), tudalennau 481-484. doi: 10.1258/ijsa.2009.009428

- Remien, R. H. et al. 2021. Integrating mental health into HIV prevention and care: a call to action. *J Int AIDS Soc* 24 Atodiad 2(Atodiad 2), tud. e25748. doi: 10.1002/jia2.25748
- Robertson, D. S. 2016. Origin and activities of human lentivirus particles. *Biomed Pharmacother* 83, tudalennau 1311-1314. doi: 10.1016/j.biopha.2016.08.045
- Rooks-Peck, C. R. et al. 2018. Mental health and retention in HIV care: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol* 37(6), tudalennau 574-585. doi: 10.1037/hea0000606
- Rotheram-Borus, M. J. et al. 2014. A cluster randomized controlled trial evaluating the efficacy of peer mentors to support South African women living with HIV and their infants. *PLoS One* 9(1), tud. e84867. doi: 10.1371/journal.pone.0084867
- Rueda, S. et al. 2016. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 6(7), tud. e011453. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011453
- Ruiz, I. et al. 2010. Prospective, randomized, two-arm controlled study to evaluate two interventions to improve adherence to antiretroviral therapy in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 28(7), tudalennau 409-415. doi: 10.1016/j.eimc.2009.03.018
- Santos, G. M. et al. 2021. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav* 25(2), tudalennau 311-321. doi: 10.1007/s10461-020-02969-0
- Senn, T. E. et al. 2021. Global mental health and HIV care: gaps and research priorities. *J Int AIDS Soc* 24 Atodiad 2(Atodiad 2), tud. e25714. doi: 10.1002/jia2.25714
- Shadloo, B. et al. 2018. Psychiatric disorders among people living with HIV/AIDS in IRAN: Prevalence, severity, service utilization and unmet mental health needs. *J Psychosom Res* 110, tudalennau 24-31. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.04.012
- Shalaby, R. A. H. ac Agyapong, V. I. O. 2020. Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Ment Health* 7(6), tud. e15572. doi: 10.2196/15572
- Sterne, J. A. C. et al. 2016. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *Bmj* 355, tud. i4919. doi: 10.1136/bmj.i4919
- Sterne, J. A. C. et al. 2019. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *Bmj* 366, tud. l4898. doi: 10.1136/bmj.l4898
- Stockton, M. A. et al. 2020. The impact of an integrated depression and HIV treatment program on mental health and HIV care outcomes among people newly initiating antiretroviral therapy in Malawi. *PLoS One* 15(5), tud. e0231872. doi: 10.1371/journal.pone.0231872
- Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, Browning WR, Raper JL, Mugavero MJ, et al. How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes. *AIDS Behav*. 2017;21(1):283-91.
- UKHSA (Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU). Country and region HIV data tables. 2021. Cyrchwyd o: <https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables>
- UNAIDS. 2021. Ystadegau HIV ac AIDS Byd-eang – Taflen Ffeithiau. Ar gael yn: [Glohttps://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet/hiv & AIDS statistics — Fact sheet | UNAIDS \[Cyrchwyd: 24 Tachwedd 2021\]](https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet/hiv-&-aids-statistics)
- Van Brakel, W. H. 2006. Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine* 11(3), tudalennau 307-334. doi: 10.1080/13548500600595160
- Van Tam, V. et al. 2012. Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: a randomised controlled trial from north-eastern Vietnam. *Health Qual Life Outcomes* 10, tud. 53. doi: 10.1186/1477-7525-10-53
- Vermund, S. H. a Leigh-Brown, A. J. 2012. The HIV Epidemic: High-Income Countries. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine* 2(5), tudalennau a007195-a007195. doi: 10.1101/cshperspect.a007195
- Vigliotti, V. et al. 2020. Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: A scoping review. *PLoS One* 15(6), tud. e0234720. doi: 10.1371/journal.pone.0234720
- Vreeman, R. C. et al. 2017. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc* 20(Atodiad 3), tud. 21497. doi: 10.7448/ias.20.4.21497

Waldron, E. M. et al. 2021. Mental Health in Women Living With HIV: The Unique and Unmet Needs. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 20, tud. 2325958220985665. doi: 10.1177/2325958220985665

Webel, A. R. 2010. Testing a peer-based symptom management intervention for women living with HIV/AIDS. *AIDS Care* 22(9), tudalennau 1029-1040. doi: 10.1080/09540120903214389

Wright, K. et al. 2007. Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV+ youth. *J Adolesc Health* 40(1), tudalennau 96-98. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.08.001

Yellin, H. et al. 2018. Syndemic effect of mental illness and substance use on viral suppression among recently-incarcerated, HIV-infected individuals in the CARE+ Corrections study. *AIDS Care* 30(10), tudalennau 1252-1256. doi: 10.1080/09540121.2018.1455961

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal [NICE]. 1999. Fframwaith gwasanaeth cenedlaethol. Llundain: NICE. Ar gael yn: National Service Frameworks: Department of Health - Health care (archive.org) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2011. The mental health strategy for England. Ar gael yn: The mental health strategy for England - GOV.UK (www.gov.uk) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2016. Care Act Factsheets. Ar gael yn: Care Act factsheets - GOV.UK (www.gov.uk) [Cyrchwyd: 10 Chwefror 2022]

Yr Ymddiriedolaeth AIDS Genedlaethol. 2021. HIV in the UK statistics – Living with HIV. Ar gael yn: <https://www.nat.org.uk/about-hiv/hiv-statistics> [Cyrchwyd: 24 Tachwedd 2021]