



Gwella ymarfer diagnostig a chymorth ôl-ddiagnostig yng Ngwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent: Rôl yr Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2 a'r Holiadur Ymddygiad Ailadroddus-3

Gwerthusiad Gwasanaeth a gynhyrchwyd gan Ganolfan Ymchwil Awstistiaeth Cymru, yr Ysgol Seicoleg, Prifysgol Caerdydd mewn cydweithrediad â Gwasanaeth Awstistiaeth Integredig Gwent, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Ionawr 2025



Wales Autism
Research Centre
Canolfan Ymchwil
Awtistiaeth Cymru



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board



Medical
Research
Council



Cyllid

Arweiniwyd y prosiect gwerthuso hwn gan Dr Catherine R.G. Jones, Cyfarwyddwr Canolfan Ymchwil Awtistiaeth Cymru, Prifysgol Caerdydd, ac fe'i hariannwyd gan Wobr Cyflymu Effaith UKRI (y Cyngor Ymchwil Feddygol) a ddyfarnwyd i Dr Catherine R.G. Jones, Dr Claire Bowsher-Murray a'r Athro Sue Leekam.

Awduron

Bowsher-Murray, C., Leekam, S., a Jones, C.R.G. (2025). Gwella ymarfer diagnostig a chymorth ôl-ddiagnostig yng Ngwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent: Rôl yr Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2 a'r Holiadur Ymddygiad Ailadroddus-3. Prifysgol Caerdydd.

Manylion cyswllt

Dr Catherine Jones
Canolfan Ymchwil Awtistiaeth Cymru
Yr Ysgol Seicoleg
Prifysgol Caerdydd
Plas y Parc
Caerdydd
CF10 3AT

Ffôn: +44 (0)29 2087 0684
Ebost: jonescr10@cardiff.ac.uk

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awduron ddiolch i'r canlynol am eu cyfraniadau i'r prosiect:

Ein partneriaid yn y prosiect, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent (GIAS), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Cyfweleion a siaradodd am eu profiadau o ymgysylltu â gwasanaethau yn GIAS: Luke Doran, Jonathan Parker, Gaynor Pinnell Rice, SP, DT, Louise Taylor, a dau arall.

Cyfweleion a siaradodd am eu profiadau proffesiynol wrth gyflwyno asesiad a/neu gymorth yn GIAS: Gina Aubrey, Alexis Clayden, HC, Christine Fretwell, Dr Nicola Griffiths, Sian Matthews, Simone Washington, a phedwar arall.

Myfyrwyr o Ysgol Seicoleg Prifysgol Caerdydd a gynorthwyodd i baratoi a/neu ddadansoddi data: Ellie Holland, Maia Jones, Ellie-Mae Vickridge, Liam J. Williams.

Myfyrwyr o Ysgol Seicoleg Prifysgol Caerdydd a helpodd i ddatblygu Ffigur 1 ac wrth brawfddarllen yr adroddiad: Emily Cleland, Millie Rees.

Yr Athro Sue Bale OBE a Thim Cyflawni Ymchwil a Datblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

© Prifysgol Caerdydd

Cynnwys

Talfyriadau	4	Canfyddiadau	19
Crynodeb Gweithredol	5	Trosolwg o'r Gwasanaeth	19
Cyflwyniad	5	Profiadau unigolion a gweithwyr proffesiynol	22
Methodoleg	5	▪ (1) Mae asesu'n heriol ond yn fuddiol i unigolion	22
Canfyddiadau'r Gwerthusiad	6	▪ (2) Mae agweddau a dealltwriaeth y teulu'n effeithio ar y profiad o'r asesiad	24
Argymhellion	6	▪ (3) Mae holiaduron yn rhoi cyfle i hunanfyfrio	26
Cyflwyniad	8	▪ (4) Mae holiaduron yn un rhan o ddarlun mwy	27
Asesiad Awtistiaeth Oedolion	8	▪ (5) Cymorth: Gwahaniaethau unigol a'r angen am gysylltiad	30
▪ Canllawiau ar gyfer asesu a'u gweithredu	9	▪ Ystyriaethau ymarferol	32
▪ Profiadau o'r broses asesu	9		
▪ Effaith Diagnosis	11	Trafodaeth	33
Cymorth	11	Deall a gwerthuso'r defnydd cyfredol o'r holiaduron	33
▪ Canllawiau ar gyfer darparu cymorth a'u gweithredu	11	Datblygu cyfraniad yr holiaduron at y gwasanaeth cymorth	35
▪ Profiadau o gymorth	12		
Yr Holiaduron SQ-A ac RBQ-3	12	Argymhellion	37
▪ Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2 (SQ-A-2)	12	Defnyddio holiaduron yn y broses asesu	38
▪ Holiadur Ymddygiad Ailadroddus-3 (RBQ-3)	13	Defnyddio holiaduron mewn pecyn cymorth	40
Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent	14		
Y Prosiect Cyfredol	16	Sylwadau i gloi	41
Methodoleg	17	Cyfeiriadau	42
Data lefel gwasanaeth	17		
Cyfweliadau lled-strwythuredig	17		
Cyfranogwyr	17		
Dadansoddi	17		
Adborth gan GIAS	18		

Talfyriadau

ABUHB	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
ADI-R	Cyfweliad Diagnostig Awtistiaeth – Diwygiedig
ADOS	Rhaglen Arsylwi Diagnostig Awtistiaeth
ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd
AQ-10	Cyniferydd Awtistiaeth-10
ASD	Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistiaeth
DISCO	Cyfweliad Diagnostig ar gyfer Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Pumed Argraffiad
GIAS	Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent
IAS	Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig
IS	Mynnu cysondeb
RBQ-3	Holiadur Ymddygiad Ailadroddus-3
RQ	Holiadur Perthnasau
RRBau	Ymddygiadau Cyfyngedig ac Ailadroddus
RSMB	Ymddygiadau Synhwyrdd ac Echddygol Ailadroddus
SQ-A-2	Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2
WARC	Canolfan Ymchwil Awtistiaeth Cymru

Crynodeb Gweithredol

Mae'r prosiect hwn yn ymwneud â defnyddio dau holiadur a ddyluniwyd gan Brifysgol Caerdydd yng Ngwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Cymru.

Ein nod oedd deall a gwerthuso sut oedd y ddau holiadur yn cael eu defnyddio gan y gwasanaeth ar hyn o bryd wrth gynnal asesiadau diagnostig awtistiaeth oedolion, ac archwiliwyd a oedd lle i ehangu'r defnydd ohonynt o fewn y gwasanaeth.

Cyflwyniad

Mae'r galw am asesiadau a chymorth awtistiaeth oedolion ar draws y GIG yng Nghymru a Lloegr yn gyson uchel, ac yn uwch na chapasiti gwasanaethau¹⁻⁴. O ganlyniad, mae amseroedd aros hir rhwng atgyfeirio ac asesu yn fwyfwy cyffredin^{1,2}. Mae'r broses asesu ei hun yn gymhleth ac yn cymryd llawer o amser². Gall asesiadau fod yn heriol am amrywiaeth o resymau clinigol a threfniadol⁵ ac maen nhw'n aml yn brofiad beichus i'r sawl sy'n cael ei asesu⁶⁻⁸. Mae nodweddion awtistig ac amgylchiadau personol yn amrywio'n sylweddol rhwng y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau, sy'n golygu bod y math o gymorth a graddau'r cymorth sy'n angenrheidiol yn amrywio'n fawr rhwng unigolion hefyd^{9,10}.

Mae Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent (GIAS) yn darparu gwasanaeth asesu a chymorth diagnostig awtistiaeth o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB) i oedolion nad oes ganddynt anableddau dysgu ac nad ydynt yn derbyn gofal gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae asesiadau awtistiaeth yn GIAS yn defnyddio gwybodaeth o ystod o offer diagnostig, gan gynnwys cyfweiliadau diagnostig, asesiadau arsylwi, a holiaduron. Mae'r olaf yn cynnwys dau holiadur a ddatblygwyd gan Ganolfan Ymchwil Awtistiaeth Cymru, Prifysgol Caerdydd: yr Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2 (SQ-A-2)¹¹ a'r Holiadur

Ymddygiad Ailadroddus-3 (RBQ-3)¹². Defnyddir yr holiaduron fel hunan-adroddiad ac fel adroddiad gan hysbysydd h.y. a gwblheir gan rywun sy'n adnabod yr unigolyn sy'n mynd i'r apwyntiad yn dda. Mae data presennol^{11,12} yn dangos eu potensial i ddarparu proffiliau dilyd, dibynadwy a chryno o nodweddion unigolyn sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth. Gallai optimeiddio'r defnydd o'r holiaduron hyn o fewn GIAS, mewn fersiynau hunan-adrodd ac adroddiad gan hysbysydd, gyfrannu at wella effeithlonrwydd yn y broses asesu. At hynny, oherwydd bod yr holiaduron yn darparu proffil unigol o nodweddion cysylltiedig ag awtistiaeth, fe allent fod yn ddefnyddiol y tu hwnt i'r cyd-destun asesu. Mae'n bosibl y bydd modd eu defnyddio i helpu i ffurfio neu gyfeirio'r gwasanaethau a gynigir i unigolion, gan felly helpu i ddiwallu'r angen am gymorth wedi'i deilwra, sy'n berthnasol yn bersonol.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn cyflwyno:

- (1) gwerthusiad o sut mae SQ-A-2 ac RBQ-3 yn cael eu defnyddio yn GIAS fel rhan o'r broses ddiagnostig ar gyfer awtistiaeth;
- (2) argymhellion ar gyfer defnyddio SQ-A-2 ac RBQ-3 yn y gwasanaeth GIAS yn y dyfodol.

Methodoleg

Er mwyn gwireddu potensial llawn yr holiaduron yn y gwasanaeth a ddarperir gan GIAS, roedd angen deall: (1) profiadau a safbwyntiau'r unigolion sy'n llenwi'r holiaduron, gan gynnwys yr unigolyn sy'n mynd i'r apwyntiad a'i hysbysydd, a'r clinigwyr sy'n eu defnyddio fel rhan o'r broses asesu, a (2) y rhaglen gymorth gyfredol, gan gynnwys canfyddiadau unigolion a chlinigwyr ynglŷn ag unrhyw angen nad yw'n cael ei fodloni. Felly, cynhaliwyd cyfweiliadau lled-strwythuredig ag wyth o bobl sydd wedi ymgysylltu â'r gwasanaeth GIAS, ac 11 o weithwyr proffesiynol o dîm GIAS. Archwiliwyd data lefel gwasanaeth

a gasglwyd gan y gwasanaeth ar gyfer mis Ebrill i fis Mehefin 2024 hefyd.

Canfyddiadau'r Gwerthusiad

Fel rhan o'r broses asesu, roedd gan yr holiaduron ddefnyddiau a buddion penodol i unigolion a chlinigwyr. Ar gyfer unigolion a oedd yn aros am asesiad awtistiaeth, roedd cwblhau holiaduron yn gyfle i hunanfyfyrion a deall eu nodweddion awtistig, a fyddai'n berthnasol yn ddiweddarach i'w hapwyntiad asesu. Fodd bynnag, teimlai'r unigolion hyn hefyd fod yr holiaduron yn rhoi darlun cyfyngedig neu anghyflawn o'u proffil cyffredinol, oherwydd ni ellid cyfleu cymwysterau, cyd-destun nac arlliw yn eu hymatebion.

Roedd y graddau yr oedd yr unigolion hyn yn gwerthfawrogi ac yn elwa o ddefnyddio holiaduron hysbyswyr yn dibynnu'n fawr ar ansawdd eu perthnasoedd ag aelodau o'u teulu.

Roedd clinigwyr yn defnyddio'r holiaduron i ategu gwybodaeth atgyfeirio yn ogystal â helpu i wneud penderfyniadau diagnostig. Roedd holiaduron yn darparu gwybodaeth ychwanegol a/neu ategol. Roedd hyn yn arbennig o werthfawr pan nad oedd hysbysydd yn yr apwyntiad asesu, a phan ddarparwyd manylion ychwanegol am ymddygiadau cyfyngol ac ailadroddus unigolion. Wrth ystyried canlyniad diagnostig, roedd clinigwyr yn defnyddio ymagwedd gyfannol. Roedd rôl yr holiaduron yn gyflenwol, er hynny'n israddol, i ffynonellau gwybodaeth eraill. At ei gilydd, cyfrannodd yr holiaduron at hyder clinigwyr yn y canlyniad diagnostig. Nodwyd rhai arferion aneffeithlon yn y ffordd yr oedd gwybodaeth yr holiaduron yn cael ei chasglu ar hyn o bryd.

Mewn perthynas â'r posibilrwydd o ddatblygu'r defnydd o holiaduron yn y cyd-destun cymorth, daeth nifer o ffactorau perthnasol i'r amlwg o'r dystiolaeth. Ar hyn o bryd, mae'r gwasanaeth yn cynnig cymorth gydag ystod eang o anghenion ar y cam ôl-ddiagnostig. Nododd clinigwyr y byddai'n werth cynyddu'r gwasanaethau sydd ar gael ar y cam cyn-ddiagnostig, yn ogystal â datblygu darpariaeth amgen bellach i gyrsiau grŵp. Cydnabuwyd bod dealltwriaeth aelodau'r teulu o awtistiaeth a/neu'r unigolyn sy'n cael ei asesu yn gyfyngedig weithiau. Felly, byddai

cymorth sydd hefyd yn hygyrch i aelodau'r teulu yn fuddiol. Roedd ystod eang o anghenion cymorth ymhlith y rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth ac fe allai anghenion unigolion fod yn hynod benodol a phersonol, sy'n dangos bod angen darparu cymorth wedi'i deilwra. Fodd bynnag, roedd gallu'r gwasanaeth i ehangu ei wasanaethau cymorth yn gyfyngedig. Roedd unigolion, yn enwedig ar ôl diagnosis, yn chwilio am ddeunydd a gynhyrchwyd gan bobl awtistig ar gyfer pobl awtistig, a dywedasant mai prif fantais mynychu grwpiau oedd cysylltu â phobl awtistig eraill. Felly, dylai lleisiau pobl awtistig fod yn ganolog i gynnwys unrhyw offeryn cymorth a ddatblygir o'r newydd.

Argymhellion

Argymhelliad 1: Dylai'r gwasanaeth barhau i ddefnyddio SQ-A-2 a'r RBQ-3 yn y broses ddiagnostig.

Roedd unigolion yn elwa'n uniongyrchol (o ran dealltwriaeth a gafwyd) ac yn anuniongyrchol (o ran cadernid y penderfyniad diagnostig) o ddefnyddio'r ddau holiadur yn y broses asesu. Felly, argymhellir bod y gwasanaeth yn parhau i ddefnyddio'r ddau holiadur yn y broses asesu.

Argymhelliad 2: Dylid rhoi gwybodaeth ychwanegol i unigolion am ddiben a defnydd yr holiaduron.

I unigolion, y brif her a oedd yn gysylltiedig â chwblhau holiaduron oedd teimlo bod yr holiaduron yn rhoi darlun anghyflawn o'u nodweddion. Felly, efallai y byddai'n ddefnyddiol egluro pwrpas yr holiaduron a'u rôl gyffredinol yn y broses, h.y. eu bod yn cyflwyno ciplun o rai nodweddion perthnasol; bydd cyfle i roi mwy o fanylion yn yr apwyntiad asesu; ni fydd penderfyniadau byth yn cael eu gwneud ar sail yr holiaduron yn unig.

Roedd cwblhau'r holiaduron yn heriol yn emosiynol i rai unigolion. Fe allai fod yn ddefnyddiol cynghori unigolion i ystyried hyn wrth benderfynu pryd a ble i gwblhau'r holiaduron.

Argymhelliad 3: Dylid rhoi blwch ymateb testun rhydd i unigolion ar ddiwedd pob holiadur ar gyfer sylwadau ychwanegol ar eu hymatebion.

Byddai'n ddefnyddiol darparu blwch ymateb testun rhydd ar ddiwedd pob holiadur, er mwyn i unigolion allu cofnodi sylwadau ychwanegol ar eu hymatebion. Byddai hyn yn helpu unigolion i hunanfyfrio ac yn cynyddu eu hyder bod y wybodaeth a gyflenwyd yn gywir ac yn ddigonol.

Argymhelliad 4: Dylai holiaduron gynnwys lle i gofnodi enw'r unigolyn sy'n cael ei asesu. Dylai fersiynau ar gyfer hysbyswyr hefyd gynnwys lle i gofnodi'r berthynas rhwng yr unigolyn sy'n llenwi'r holiaduron a'r unigolyn sy'n cael ei asesu.

Byddai'n ddefnyddiol nodi'r berthynas rhwng yr unigolyn sy'n cael ei asesu a'r hysbysydd ar yr holiadur. Mae hyn oherwydd bod clinigwyr yn aml yn ystyried natur ac ansawdd y berthynas hon wrth ddehongli'r wybodaeth a ddarparwyd gan yr hysbysydd.

Argymhelliad 5: Dylai holiaduron gynnwys eitemau ychwanegol am wahaniaethau synhwyrdd.

Ar hyn o bryd, ychydig iawn o wybodaeth a ddarperir yn yr holiaduron am wahaniaethau synhwyrdd. Fodd bynnag, dywedwyd bod gwahaniaethau synhwyrdd yn gyffredin ymhlith y bobl a oedd yn cael eu hasesu, ac yn aml roedd ganddynt anghenion cymorth synhwyrdd. Byddai'n ddefnyddiol gynnwys nifer fach o eitemau holiadur ychwanegol i gasglu'r wybodaeth hon. Byddai fersiwn estynedig o'r RBQ-3, yn cynnwys wyth eitem ychwanegol sy'n casglu gwybodaeth am wahaniaethau synhwyrdd, yn briodol at y diben hwn.

Argymhelliad 6: Dylid cynnig opsiwn i unigolion gwblhau'r holiaduron trwy ffurflen ar-lein

Cwblhaodd llawer o bobl yr holiaduron yn electronig gan ddefnyddio dogfen Word a ddychwelwyd trwy e-bost. Gellid gwneud y broses yn fwy hwylus trwy ddefnyddio ffurflen ar-lein. Bydd hyn yn arwain at effeithlonrwydd cysylltiedig o ran cael negeseuon atgoffa awtomataidd; fformatau ymateb safonol; a sgorio ymatebion yn awtomataidd.

Argymhelliad 7: Dylid integreiddio holiaduron i offeryn cymorth ar-lein, a darparu adnoddau pwrpasol yn unol ag ymatebion unigolion i holiaduron

Byddai'n ddefnyddiol datblygu offeryn cymorth ar-lein, lle byddai unigolion yn llenwi'r holiaduron ac yn cael pecyn o ddeunyddiau cymorth (e.e. fideos, gwefannau, neu wybodaeth arall) yn ymwneud â'r eitemau penodol a gymeradwywyd ganddynt. Gellid ei gyrchu unrhyw bryd cyn neu ar ôl diagnosis; gan bobl nad yw cymorth grŵp yn addas iddynt; a chan aelodau o'r teulu a allai fod â dealltwriaeth gyfyngedig o awtistiaeth a/neu'r unigolyn. Byddai defnyddio ymatebion holiadur i benderfynu pa ddeunyddiau a ddangosir i unigolion yn gwneud y mwyaf o berthnasedd personol y cymorth a gynigir. Gellid dosbarthu'r offeryn cymorth yn eang heb ddefnyddio llawer o amser clinigwyr.

Cyflwyniad

Mae oedolion sy'n ceisio diagnosis awtistiaeth yn arddangos ystod amrywiol a chymhleth o nodweddion sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth^{2,5,13}.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, bu cynnydd cyflym iawn yn nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad a chymorth yn dilyn diagnosis, ac mae adnoddau'n cael trafferth bodloni'r galw^{1-4, 13}. Fe allai holiaduron safonedig sy'n asesu nodweddion awtistig fod yn arbennig o ddefnyddiol i wasanaethau awtistiaeth oedolion gan eu bod yn gallu cynnig ffordd effeithlon o ddeall proffil nodweddion penodol unigolion sy'n ceisio asesiad neu gymorth¹². Yng Ngwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent (GIAS), sef gwasanaeth diagnostig awtistiaeth i oedolion yng Nghymru, defnyddir yr Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth (SQ-A-2) a'r Holiadur Ymddygiad Ailadroddus (RBQ-3) yn rhan o'r broses asesu ar hyn o bryd. Datblygwyd y ddau holiadur yng Nghanolfan Ymchwil Awtistiaeth Cymru, Prifysgol Caerdydd, ac mae gwaith ymchwil blaenorol wedi cadarnhau eu dilystrwydd a'u dibynadwyedd^{11,12}. Mae'r prosiect presennol yn ceisio deall perthnasedd a defnyddioldeb yr holiaduron o safbwynt yr unigolion sy'n llenwi holiaduron a'r gweithwyr proffesiynol sy'n eu defnyddio fel rhan o'r broses asesu. Defnyddir y ddealltwriaeth hon i lywio argymhellion ar gyfer defnyddio'r holiaduron yn y dyfodol, gan gynnwys cynigion ar gyfer sut gellid ehangu'r defnydd ohonynt i ategu gwasanaethau cymorth presennol yn GIAS.

Er mwyn rhoi cyd-destun ar gyfer y ddealltwriaeth o rolau presennol a phosibl yr SQ-A-2 a'r RBQ-3, dilyni'r hyn gan adolygiad o'r canllawiau cyfredol a llenyddiaeth ehangach sy'n ymwneud ag asesu oedolion ag awtistiaeth a rhoi cymorth iddynt. Amlinellir datblygiad, fformat a chynnwys yr SQ-A-2 a'r RBQ-3, a ddilyni'r gan hanes a chyfansoddiad GIAS. Yn olaf, disgrifir amcanion y prosiect presennol.

Asesiad Awtistiaeth Oedolion

Mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes sy'n effeithio ar sut mae pobl yn gweld y byd o'u cwrmpas ac yn rhyngweithio ag eraill¹⁴. Gellid gwneud diagnosis o anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ASD) os yw unigolyn yn cael anawsterau parhaus o ran cyfathrebu cymdeithasol, rhyngweithio, a/neu ddatblygu a chynnal perthnasoedd, a hefyd yn dangos patrymau ymddygiad cyfyngol, ailadroddus¹⁵. Fe allai'r olaf gynnwys symudiadau echddygol ailadroddus, blaenoriaeth gref i arferion neu gysondeb, diddordebau dwys, neu wahaniaethau synhwyrdd arwyddocaol (e.e. bod yn arbennig o sensitif i synau neu weadau penodol, neu fod yn llai sensitif nag eraill i boen neu dymheredd)^{15, 16}. Fel y cyfryw, mae amrywiaeth o nodweddion ac ymddygiadau yn gysylltiedig â bod yn awtistig. Mae ystod a difrifoldeb yr heriau y mae pobl awtistig yn eu hwynebu yn amrywio'n fawr rhwng unigolion¹⁴. Yn ogystal, gall effaith gwahaniaethau ac anawsterau sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth amrywio dros amser neu wrth ymateb i amgylchiadau penodol¹⁶.

Nodyn ar derminoleg:

1. Rydym yn cyfeirio at 'bobl awtistig' i adlewyrchu tystiolaeth bod yn well gan lawer o bobl awtistig iaith 'hunaniaeth yn gyntaf'¹⁷. Fodd bynnag, rydym wedi cadw'r iaith wreiddiol a ddefnyddiwyd gan gyfweleion wrth ddyfynnu'n uniongyrchol o gyfweiliadau.
2. Anabledd dysgu yw'r label a ffefrir yn y Deyrnas Unedig ar gyfer pobl sy'n profi anawsterau byd-eang wrth ddysgu pethau newydd, sy'n effeithio ar eu gweithredu pob dydd. Defnyddir y term anabledd deallusol mewn gwledydd eraill¹⁸.

Canllawiau ar gyfer asesu a'u gweithredu

Yn y Deyrnas Unedig, cyhoeddwyd canllawiau ar gyfer gwasanaethau awtistiaeth i oedolion am y tro cyntaf gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol ac Iechyd (NICE) yn 2012¹⁶. I wneud diagnosis o awtistiaeth, argymhellodd y canllawiau "asesiad cynhwysfawr" sy'n defnyddio arbenigedd tîm amlddisgyblaethol¹⁶. Dylai'r asesiad gwmpasu nodweddion diagnostig awtistiaeth; hanes datblygiadol; cyflyrau niwroddatblygiadol ac iechyd meddwl eraill; a gweithredu o ddydd i ddydd. Gellir cael y wybodaeth hon trwy gyfweiliad clinigol neu drwy offeryn asesu ffurfiol. Mae'r offer a argymhellir yn cynnwys cyfweiliadau diagnostig strwythuredig ac asesiadau arsylwi. Mewn cyfweiliad diagnostig, mae clinigwyr yn holi unigolion yn uniongyrchol am eu hymddygiadau a'u nodweddion. Mewn asesiad arsylwi, mae unigolion yn cyflawni ystod o dasgau sy'n galluogi clinigwyr i arsylwi ac asesu presenoldeb nodweddion awtistig. Dylid hefyd ystyried diagnosis gwahaniaethol a chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd yn rhan o'r asesiad. Lle y bo'n bosibl, dylid gofyn i aelodau'r teulu neu rywun sy'n adnabod yr unigolyn yn dda ddarparu tystiolaeth ychwanegol am yr unigolyn fel rhan o'r broses asesu.

Yng Nghymru, mae gwasanaethau awtistiaeth yn cydymffurfio â Chod Ymarfer statudol ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth¹⁹ a gyhoeddwyd yn 2021. Mae'r Cod Ymarfer hwn yn nodi bod rhaid i wasanaethau diagnostig awtistiaeth ystyried canllawiau arfer gorau NICE ar ddiagnosis o awtistiaeth.

Canfu arolwg diweddar o oedolion awtistig a thimau clinigol yn y Deyrnas Unedig fod tua hanner yr asesiadau'n cael eu cynnal gan seicolegwyr, 20% gan seiciatryddion a chyfran lai gan weithwyr iechyd proffesiynol eraill fel nyrsys a therapyddion lleferydd ac iaith¹³. Er ei bod yn arfer safonol yn gyffredinol i ymgynghori â ffrind neu aelod o'r teulu fel rhan o'r broses ddiagnostig, dim ond mewn tua hanner yr achosion yr oedd hysbyswyr addas ar gael²⁰. Yn ogystal, roedd y mwyafrif yn cynnwys offeryn arsylwi safonol, sef y Rhaglen Arsylwi Diagnostig

Awtistiaeth (ADOS)²⁰⁻²², ac roedd tua hanner yn cynnwys cyfweiliad safonedig²⁰. Roedd rhwng traean a hanner yr asesiadau'n cynnwys mesurau holiadur o nodweddion awtistig^{20,22}. Roedd amcangyfrifon ar gyfer faint o amser yr oedd ei angen ar glinigwyr i gynnal ac adrodd ar un asesiad sy'n cydymffurfio â NICE yn amrywio rhwng naw a phymtheg awr^{2,20}. Yng Nghymru, cafodd 64% o oedolion a aseswyd yn 2022-23 ddiagnosis o awtistiaeth²³. Yn Lloegr, adroddwyd bod cyfraddau diagnosis mewn oedolion yn 2020 yn amrywio rhwng llai na 50% i fwy nag 80%⁶.

Mae nifer y bobl sy'n cael diagnosis o awtistiaeth wedi cynyddu'n sylweddol yn y blynyddoedd diwethaf. Yng Nghymru, bu cynnydd 220% rhwng 2001 a 2016²⁴. Y ffigur cyfatebol ar gyfer Lloegr rhwng 1998 a 2018 oedd 787%²⁵. Yn y ddwy wlad, gwelwyd y cynnydd mwyaf mewn oedolion, ac mewn menywod yn arbennig. Priodolwyd hyn, i raddau helaeth, i gynnydd yn nifer y bobl sy'n ceisio asesiad. Er gwaethaf ymdrechion sylweddol i gynyddu capasiti, mae gwasanaethau ledled Cymru a Lloegr wedi cael cryn anhawster bodloni'r galw cynyddol hwn. Mae amseroedd aros hir yn parhau i fod yn gyffredin^{1-4, 13}, gydag oedolion a aseswyd yng Nghymru yn 2022-23 yn aros dwy flynedd ar gyfartaledd rhwng atgyfeiriad a diagnosis²³.

Profiadau o'r broses asesu

Profiadau unigolion sy'n cael eu hasesu

Yn aml, dywedodd pobl a gafodd ddiagnosis o awtistiaeth pan oeddent yn oedolion eu bod wedi profi teimladau hirfaith o wahaniaeth neu ddatgysylltiad oddi wrth eraill²⁶⁻³¹, ac efallai wedi profi 'hunan cudd' sy'n wahanol i'r persona maen nhw'n ei gyflwyno i'r byd^{31, 32}. Roedd cyswllt blaenorol â gwasanaethau iechyd meddwl yn gyffredin^{20, 33}. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod nodweddion awtistig wedi cael eu methu oherwydd eu cyflwyniad allanol cymharol gynnil neu annodweddiadol, neu oherwydd iddynt gael eu priodoli ar gam i gyflyrau eraill fel anhwylderau personoliaeth neu hwyliau^{20, 29, 30, 34, 35}. I rai, roedd atgyfeiriad am asesiad wedi deillio o gysylltiad â gweithwyr iechyd proffesiynol. I eraill, fe'i hysgogwyd gan newid sydyn mewn amgylchiadau, fel profedigaeth neu golli swydd,

a heriodd eu gallu i ymdopi^{2, 27, 36}. Ceisiodd eraill asesiad ar ôl cymharu eu nodweddion eu hunain â nodweddion aelod o'r teulu neu ffrind a gafodd ddiagnosis diweddar; o ganlyniad i ymwybyddiaeth gynyddol drwy'r cyfryngau; neu yn dilyn awgrym gan y rhai sy'n agos iddynt^{29, 30, 35, 36}. Roedd llawer yn ceisio egluro neu ddilysu eu dealltwriaeth o'u profiadau bywyd eu hunain, neu helpu aelodau o'r teulu neu gyflogwyr i'w deall yn well^{6, 27}.

Yn gyffredinol, ystyriwyd bod cael asesiad yn brofiad cadarnhaol neu niwtral^{6, 20}. Er hynny, mae unigolion wedi dweud bod y broses asesu'n heriol mewn sawl ffordd. Yn aml, ystyriwyd bod asesiadau'n canolbwyntio'n drwm ar ddiffygion, ac fe allai disgrifio materion preifat a phrofiadau plentyndod anodd achosi llawer o straen⁶⁻⁸. Mae rhai agweddau ar asesiadau arsylwi, fel y gofyniad i adrodd stori neu ddangos tasg, wedi cael eu beirniadu fel bod yn nawddoglyd neu'n berfformiadol^{6, 20, 27}. Dywedwyd bod rhai mesurau seiliedig ar holiadur yn anodd eu deall²⁷ neu'n methu â chyfleu arlliw, megis lle'r oedd ymddygiad yn cael ei effeithio gan ymddygiad cydadferol neu 'guddio'^{7, 27, 29}. Mynegwyd safbwyntiau cymysg ynglŷn â rôl hysbyswyr. Roedd llawer o unigolion a gafodd asesiad awtistiaeth pan oeddent yn oedolion o'r farn bod cyfraniadau hysbyswyr yn ddefnyddiol, yn yr ystyr y gallent ddarparu gwybodaeth am ddatblygiad cynnar ac adroddiadau cymharol wrthrychol am weithrediad presennol unigolion. Mewn achosion o'r fath, teimlwyd bod cynnwys hysbyswyr yn rhoi gwell dealltwriaeth o'r unigolyn sy'n cael ei asesu^{20, 29}. Dywedodd eraill nad oedd hysbyswyr yn deall y cwestiynau na phrofiadau'r unigolyn²⁹, neu eu bod o'r farn bod eu hymwneud yn fabaneiddio⁶.

Profiadau clinigwyr o'r broses asesu

Dywedodd clinigwyr a gynhaliodd asesiadau awtistiaeth oedolion eu bod yn ymwybodol bod nodweddion awtistig yn amrywio'n sylweddol o ran eu mynegiant a'u dwyster⁵. Roedd oedolion a oedd yn archwilio diagnosis o awtistiaeth yn arbennig o debygol o fod wedi mabwysiadu ymddygiadau sy'n cuddio neu'n gwneud iawn am nodweddion sy'n berthnasol i ddiagnosis.

O ganlyniad, credwyd y gallai offer diagnostig ffurfiol, yn enwedig y rhai sy'n seiliedig ar arsylwi'r unigolyn, fychanu presenoldeb nodweddion awtistig. I'r gwrthwyneb, fe allai offer o'r fath oramcangyfrif presenoldeb nodweddion awtistig lle mae nodweddion yn cael eu hesbonio'n well gan gyflyrau gwahanol neu gyflyrau sy'n cyd-ddigwydd⁵. Felly, er yr ystyriwyd bod offer diagnostig yn rhan ddefnyddiol o'r broses, roedd asesiad yn gofyn am arfarniad ehangach sy'n gwneud synnwyr o brofiadau'r unigolyn. Ystyriwyd bod barn a phrofiad clinigol ymarferwyr yn ganolog i'r broses hon⁵.

Dywedodd clinigwyr hefyd eu bod yn ymwybodol o agweddau unigolion at ddiagnosis. Roeddent yn cydnabod arwyddocâd cael - neu beidio â chael - diagnosis i unigolion ac aelodau o'u teulu²¹. Gallai tensiynau godi pan oedd unigolyn yn arbennig o awyddus i gael diagnosis, ond daeth ymarferwyr i'r casgliad fod nodweddion yn cael eu hesbonio'n well gan gyflwr arall, neu nad oeddent yn cyrraedd y trothwy clinigol ar gyfer diagnosis^{5, 9}. Mewn achosion 'ffiniol', dywedodd rhai ymarferwyr eu bod wedi mabwysiadu dull 'a arweinir gan anghenion'. Er enghraifft, ni fyddai diagnosis yn cael ei 'orfodi' ar unigolyn nad oedd yn uniaethu ag ef, ond byddai'n cael ei roi lle gallai diagnosis alluogi mynediad at wasanaethau neu gymorth ariannol yr oedd gwir angen amdano^{5, 21}. Mewn cyferbyniad, defnyddiodd eraill ddull 'a arweinir gan feini prawf', lle nad oedd ystyriaethau ehangach o'r fath yn cael eu hystyried. I'r rhai a oedd yn dadlau o blaid dull 'a arweinir gan feini prawf', ystyriwyd bod cynnal gwrthrychedd yn arbennig o bwysig er mwyn gallu cyfiawnhau penderfyniadau diagnostig⁵.

Roedd rhestrau aros hir a chyfyngiadau ar adnoddau yn heriol i glinigwyr^{5, 22}. Ystyriwyd bod asesiadau cymhleth a hir yn ogystal â thrafodaethau tîm yn angenrheidiol yn glinigol³⁶, ond roedd yr amser a oedd ar gael i'w cwblhau yn gyfyngedig. Roedd pwysau ar adnoddau hefyd yn golygu nad oedd modd cynnal asesiadau ychwanegol, fel profion gweithredu gwybyddol, nad oeddent yn hanfodol ar gyfer diagnosis, hyd yn oed pan fyddai'n ddefnyddiol yn glinigol⁵.

Effaith Diagnosis

Yn aml, gallai effaith diagnosis awtistiaeth ar unigolyn fod yn sylweddol^{28, 36-39}. Er bod lleiafrif o oedolion newydd gael diagnosis wedi gwrthod neu fethu ag uniaethu â'r diagnosis^{28, 36, 37}, derbyniodd y rhan fwyaf y diagnosis gyda theimladau o ryddhad a dilysiad^{6, 7, 28, 29, 36, 37, 40}. Dywedodd pobl yn aml eu bod wedi ail-werthuso eu profiadau bywyd cynharach a'u hamgylchiadau presennol yng ngoleuni'r diagnosis^{27, 32, 35, 39}. Gallai hyn arwain at ddealltwriaeth newydd a gwell o'r hunan^{28, 31, 40, 41}. Gallai ail-fframio profiadau anodd fel rhai sy'n gysylltiedig â nodweddion awtistig yn hytrach na gwendidau neu ddiffygion gynyddu hunandderbyn a hunandosturi^{7, 31, 32, 39-41}. Fodd bynnag, gallai effeithiau cadarnhaol diagnosis gael eu cymedroli gan ofid neu alar nad oedd diagnosis a chymorth wedi dod yn gynharach mewn bywyd^{6, 7, 27-29, 35, 40}. Yn aml, ystyriwyd bod diagnosis yn ddechrau'r broses yn hytrach na'r diwedd, wrth i unigolion gamu i gyfnod o ansicrwydd ac addasu^{27, 29, 40}. I rai, gallai sylweddoli bod yr heriau yr oeddent yn eu hwynebu yn debygol o fod yn rhai gydol oes eu digalonni^{7, 29, 40}. Yn yr un modd, gallai diagnosis o awtistiaeth arwain at ymdeimlad newydd o hunaniaeth a pherthyn, ynghyd ag awydd i feithrin cysylltiadau â phobl awtistig eraill^{27, 31, 39, 42, 43}. Gallai'r diagnosis gael effaith gadarnhaol ar berthnasoedd, gan arwain yn aml at fwy o ddealltwriaeth ac ystyriaeth gan aelodau'r teulu ac mewn gwaith neu addysg^{29, 40-42}. Fodd bynnag, gallai ymatebion pobl eraill fod yn broblemus hefyd. Dywedodd unigolion fod pobl o'u hamgylch weithiau'n diystyru neu'n lleihau arwyddocâd y diagnosis²⁸, neu'n goramcangyfrif ei effeithiau ar eu galluedd⁴⁰.

Dywedodd llawer o bobl awtistig a oedd newydd gael diagnosis fod angen cymorth arnynt i brosesu eu diagnosis a'i oblygiadau^{28, 36-39}. Gallai cael diagnosis hefyd fod yn sbardun i geisio cymorth gyda heriau hirsefydlog, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â pherthnasoedd cymdeithasol, addysg neu gyflogaeth, ac anghenion synhwyraidd^{27, 28, 37, 39, 44}.

Cymorth

Canllawiau ar gyfer darparu cymorth a'u gweithredu

Mae canllawiau NICE y Deyrnas Unedig yn galw am gynnig apwyntiad dilynol i unigolion sy'n cael diagnosis i drafod goblygiadau'r diagnosis a'u hanghenion cymorth yn y dyfodol¹⁶. Dylai ymyrraeth gynnwys cymorth seicogymdeithasol (h.y. cymorth a gynlluniwyd i gynyddu dealltwriaeth pobl o awtistiaeth a'u nodweddion awtistig eu hunain), yn ogystal â strategaethau hunanreoli⁶. Dylai'r math o gymorth a gynnigir a'i fformat gael eu teilwra i amgylchiadau ac anghenion yr unigolyn. Dylai ystyried nodweddion yr unigolyn sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth, fel sensitifrwydd synhwyraidd; awydd am ragweladwydd a strwythur; neu anawsterau rhyngweithio mewn grŵp.

Yng Nghymru, mae'r Cod Ymarfer ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth¹⁹ yn adlewyrchu canllawiau NICE ac yn nodi bod rhaid i bobl awtistig gael mynediad at gymorth ôl-ddiagnostig, gan gynnig apwyntiad iddynt o fewn chwe wythnos i ddiagnosis. Mae'r Cod yn argymhell dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn datgan y dylid sicrhau bod proffil cofnodedig o gryfderau, anawsterau ac anghenion yr unigolyn ar gael. At hynny, dylai'r ymyriadau a gynnigir ystyried angen yn hytrach na chael eu llywio gan ddiagnosis yn unig. Argymhellir amrywiaeth o fformatau i ddarparu gwybodaeth, gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig, sesiynau un-i-un a gweithdai. Yn bwysig, mae'r Cod yn cydnabod nad yw anghenion cymorth wedi'u cyfyngu i bobl sy'n cael diagnosis. Dylai gwasanaethau ystyried a allai cymorth, trwy ddarparu gwybodaeth neu gyfeirio at wasanaethau eraill, fod yn ddefnyddiol i deulu neu ofalwyr. Hefyd, mae'n rhaid cynnig mathau perthnasol o gymorth i bobl sy'n aros am asesiad diagnostig (e.e. gwybodaeth am y broses ddiagnostig ac awtistiaeth), a dylai'r rhai nad ydynt yn cael diagnosis gael eu cyfeirio at gymorth a gwybodaeth berthnasol.

Yn 2022, cwblhaodd Llywodraeth Cymru adolygiad o alw, capasiti a dyluniad gwasanaethau niwroddatblygiadol², a argymhellodd ddull wedi'i lywio gan dystiolaeth

i wella gwasanaethau awtistiaeth. Canfu'r adroddiad fod y cymorth a gynigir i oedolion a gafodd ddiagnosis o awtistiaeth yn amrywio ar draws gwasanaethau, a'i bod yn arbennig o anodd i wasanaethau ddod o hyd i'r capasiti i gynnig cymorth i aelodau o'r teulu a gofalwyr. Roedd yr adroddiad hefyd yn cydnabod anghenion cymorth sy'n aml heb eu diwallu ar gyfer y rhai sy'n aros am asesiad diagnostig, gyda dull a arweinir gan anghenion yn cael ei ffafrio yn hytrach na dull a arweinir gan ddiagnosis. Cynigiodd yr adolygiad mai nod allweddol ar gyfer diwygio oedd gwella effeithlonrwydd wrth gynnig cymorth i bobl awtistig, y rhai sy'n aros am asesiad, ac aelodau'r teulu. Nod ychwanegol ar gyfer diwygio oedd sicrhau mynediad cyfartal at gymorth, fel nad oedd nodweddion fel oedran, rhywedd, ethnigrwydd neu ddewis iaith yn effeithio ar fynediad at y cymorth hwn. Argymhellwyd y dylid datblygu cynnig cymorth cenedlaethol, a fyddai'n cynnwys eglurder ynghylch pa gymorth y gellid ei gael heb ddiagnosis ffurfiol.

Profiadau o gymorth

Mewn adolygiad systematig diweddar o gymorth ôl-ddiagnostig i oedolion awtistig yn y Deyrnas Unedig, amlygwyd 83 o wasanaethau ar gyfer oedolion awtistig heb anabledd dysgu⁴⁵. O'r rhain, roedd 93% yn darparu cymorth ôl-ddiagnostig. Roedd y math o gymorth ôl-ddiagnostig a gynigiwyd yn amrywio, gan gynnwys mentrau fel cyfeirio, darparu cymorth lefel isel, seicoaddysg, a chymorth gan gymheiriaid⁴⁵. Fodd bynnag, mae rhai oedolion awtistig wedi dweud bod y profiad o gymorth ôl-ddiagnostig yn anfodhaol^{10, 33}, gan nodi diffyg cymorth ôl-ddiagnostig hefyd^{33, 46}.

Y math mwyaf cyffredin o gymorth ôl-ddiagnostig yn y Deyrnas Unedig yw apwyntiadau dilynol sy'n rhoi adborth, gwybodaeth a/neu'n cyfeirio at wasanaethau eraill⁴⁵. Fodd bynnag, mae oedolion awtistig wedi mynegi anfodlonrwydd â'r math hwn o gymorth⁴⁵, gan gynnwys canfod bod y wybodaeth yn negyddol ac nad yw'n bersonol i'w profiadau a'u hanghenion penodol^{6, 10}. At hynny, nid oedd gwaith dilynol gyda'r gwasanaethau y cyfeiriwyd atynt o fewn cyrraedd rhai oedolion

awtistig, yr oeddent yn ei briodoli i wahaniaethau ac anawsterau awtistig⁶. Mae cymorth lefel isel yn cynnig mwy na gwybodaeth sylfaenol a chyfeirio trwy ddarparu adnoddau penodol yng nghyd-destun cymorth ac eiriolaeth gan bobl eraill. Gall hyn fod ar sail un-i-un neu o fewn darpariaeth fwy fel 'hyb' awtistiaeth⁴⁵. Er enghraifft, efallai y bydd pobl awtistig yn gallu cael mynediad at wasanaethau eiriolaeth, sesiynau hyfforddi, neu gymorth cyflogaeth. Mae oedolion awtistig wedi dweud mai un o fanteision allweddol mentrau cymorth lefel isel yw eu bod fel arfer yn cynnwys y cyfle i ryngweithio â phobl awtistig eraill^{47, 48}. Credwyd bod hyn yn gwella hyder a sgiliau cyfathrebu, yn ogystal â meithrin ymdeimlad o berthyn a chreu cyfeillgarwch newydd⁴⁷. Mae seicoaddysg yn cynnig ffordd safonol o ddarparu addysg am awtistiaeth, er bod y safoni hwn fel arfer yn benodol i wasanaeth ac nid yw'n dilyn llawlyfr³⁸. Dywedodd oedolion awtistig fod seicoaddysg yn arwain at well hunan-dderbyniad a hunan-barch⁶, a datblygu strategaethau addasol^{6, 49, 50}. Yn yr un modd â chymorth lefel isel, ystyriwyd bod presenoldeb lleisiau awtistig yn bwysig ac roedd yn amrywio o rannu profiadau â mynychwyr awtistig eraill⁶, i raglen a arweinir gan bobl awtistig^{49, 51}. Gan adlewyrchu hyn, mae pobl awtistig yn gadarnhaol ynglŷn â'r potensial i gymorth gan gymheiriaid wella cymorth ôl-ddiagnostig, gan ystyried ei fod yn chwarae rhan bwysig wrth ddatblygu hunan-dderbyn¹⁰.

Yr Holiaduron SQ-A ac RBQ-3

Holiadur Cyfeirio ar gyfer Awtistiaeth-2 (SQ-A-2)

Datblygwyd yr SQ-A-2 yn wreiddiol fel holiadur adrodd gan hysbysydd i fesur arwyddion awtistiaeth mewn plant, a elwir yn SQ-A⁵². Daeth yr 14 eitem a ddefnyddiwyd yn yr SQ-A o'r Cyfweiliad Diagnostig ar gyfer Anhwyllderau Cymdeithasol a Chyfathrebu (DISCO)⁵³, sef cyfweiliad clinigol ar gyfer gofalwyr ac oedolion sy'n llywio diagnosis o awtistiaeth mewn plant ac oedolion. Dewiswyd yr 14 eitem oherwydd dyma'r rhai a oedd yn gwahaniaethu fwyaf o set algorithmau DSM-5 DISCO^{54, 55}, ac felly ystyrir eu bod yn ddefnyddiol o ran amlygu pobl sy'n

debygol o fod yn awtistig. Trawsnewidiwyd yr 14 eitem i gefnogi fformat holiadur, gyda graddfa sgorio 4 pwynt i asesu cytundeb â'r 14 datganiad. Ar draws samplau yng Nghymru a Latfia, dangosodd yr SQ-A ddilysrwydd lluniadau, gan gynnwys gwahaniaethu plant awtistig o blant nad ydynt yn awtistig a phlant ag ystod o anghenion dysgu ychwanegol⁵².

Yn dilyn hynny, datblygwyd yr SQ-A yn SQ-A-2, mewn ymgynghoriad â phobl awtistig⁵⁶. Cynhyrchodd yr ail iteriad hwn fersiwn hyd oes ddiwygiedig gyda 18 o eitemau a oedd ar gael mewn fformatau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd. Rhoddodd pedwar ymgynghorydd awtistig adborth manwl ar eiriad yr eitemau, gan ganolbwyntio ar eu dilysrwydd a'u derbynioldeb. Ategwyd hyn gan fewnbwn gan chwe chlinigydd awtistiaeth arbenigol a ystyriodd ba mor dda yr oedd unrhyw newidiadau arfaethedig yn cydfynd â'r eitemau DISCO gwreiddiol. O ganlyniad i'r broses ymgynghori hon, cynhyrchwyd dwy fersiwn o'r SQ-A-2, un gyda'r geiriad gwreiddiol o'r SQ-A ac un gyda 15 o eitemau wedi'u haddasu i gynyddu eu dilysrwydd a'u derbynioldeb canfyddedig i bobl awtistig. Gan ddefnyddio'r fformat hunan-adrodd, dangosodd ymchwil ddilynol fod y fersiwn wedi'i haddasu yn fesur mwy gwahaniaethol o awtistiaeth, gan gynhyrchu mwy o wahaniaeth yn y sgorau rhwng ymatebwyr sy'n oedolion awtistig ac oedolion nad ydynt yn awtistig⁵⁶. Roedd yn well gan oedolion awtistig y fersiwn wedi'i haddasu hefyd. Yn ogystal, dangosodd yr SQ-2-A 18-eitem ddilysrwydd cydgyfeiriol rhagorol, gan gydberthyn yn sylweddol â'r AQ-10⁵⁷, sy'n fesur byr arall o nodweddion awtistig. Dangosodd gysondeb mewnol rhagorol hefyd, sy'n dangos bod yr eitemau yn mesur yr un lluniad sylfaenol⁵⁶. Fodd bynnag, mae angen rhagor o ymchwil i werthuso'r SQ-A-2 yn llawn ar draws gwahanol fathau o ymatebwyr (hunan a hysbysydd) ac ar gyfer oedolion a phlant awtistig.

Mae'r 18 eitem yn yr SQ-A-2 yn ddatganiadau am nodweddion awtistig ac mae'r ymatebwr yn dewis un o bedwar opsiwn ymateb i ddangos cytundeb ('Cytuno'n Bendant', 'Cytuno Ychydig', 'Anghytuno Ychydig', 'Anghytuno'n Bendant'). Gellir rhoi sgôr o 0 neu 1 i'r ymatebion i bob

eitem, ac mae sgôr o 1 yn dynodi presenoldeb nodwedd awtistig. Gellir adio sgorau i greu cyfanswm sgôr rhwng 0 a 18 (mae sgôr uwch yn dynodi nodweddion mwy awtistig).

Holiadur Ymddygiad Ailadroddus-3 (RBQ-3)

Mae'r RBQ-3 yn canolbwyntio ar is-faes ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus (RRB) y diagnosis awtistiaeth¹⁵. Mae hwn yn faes cymhleth sy'n crynhoi sbectrwm eang o ymddygiadau gan gynnwys stereoteipiau echddygol, yr angen am drefn arferol, diddordebau arbennig, a sensitifrwydd synhwyrdd. Mae'r RBQ-3 yn fesur 20 eitem sy'n ymgorffori dwy israddfa sy'n cyfateb i ddau is-faes penodol o RRB a ganfuwyd yn gyson ar draws ymchwil flaenorol⁵⁸⁻⁶¹. Mae ymddygiadau synhwyrdd ac echddygol ailadroddus (RSMB) yn cyfeirio at siglo, symudiadau dwylo/bys ailadroddus, troelli ac adweithedd synhwyrdd, tra bod mynnu cysondeb (IS) yn cyfeirio at ymddygiadau sy'n cynnwys yr angen i weithgareddau, arferion neu wrthrychau aros yr un fath. Fel yr SQ-A-2, mae RBQ-3 yn deillio o DISCO⁵³ ac wedi cael nifer o iteriadau cyn i'r RBQ-3 gael ei gyhoeddi fel fersiwn hyd oes mewn fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbyswyr¹².

Mae'r RBQ-3 yn unigryw ymhlith mesurau RRB gan ei fod wedi'i ddilysu ar gyfer hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd¹². Roedd y gwaith ymchwil hwn yn cynnwys data a gasglwyd fel mater o drefn gan GIAS, lle'r oedd pobl a oedd yn mynychu'r clinig ac unigolyn a oedd yn eu hadnabod yn dda yn cwblhau'r fersiynau hunanadrodd ac adrodd gan hysbysydd, yn y drefn honno. Roedd y fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd o'r RBQ-3 yn dangos dilysrwydd cydgyfeiriol trwy gydberthyn yn sylweddol â sgorau parth RRB clinigwyr a dal fyrrwyd o DISCO⁶². Sefydlwyd dibynadwyedd ar draws hysbyswyr hefyd, a ddangoswyd trwy gydberthynas sylweddol rhwng y patrymau ymateb hunan-adrodd ac adrodd gan hysbyswyr. Canfuwyd cysondeb mewnol da i ardderchog ar gyfer yr RBQ-3, ac roedd y mesur hefyd wedi gwahaniaethu'n sylweddol mewn sampl ar wahân o oedolion awtistig a heb fod yn awtistig a gwblhaodd y fersiwn hunan-adrodd.

Yn yr un modd â'r SQ-A-2, mae angen rhagor o ymchwil i archwilio priodweddau seicometrig yr offeryn yn llawnach.

Ar gyfer yr RBQ-3, mae eitemau 1 i 19 yn cael eu sgorio ar raddfa pedwar pwynt (e.e. 1 = byth neu anaml; 2 = ysgafn neu achlysurol; 3 = amlwg neu nodedig; 4 = difrifol) sy'n amrywio yn ôl natur y cwestiwn. Mae eitem 20 yn ymwneud ag ystod o weithgareddau hunanddewisedig ac mae ganddi fformat ymateb tri phwynt gwahanol. Gellir cyfrifo is-raddfeydd cymedrig RSMB ac IS, ynghyd â chyfanswm sgôr gymedrig.

Mae'r RBQ-3 ar gael yn rhwydd ar wefan WARC, ac fe'i cyfieithwyd i sawl iaith^a.

Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent

Mae Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent (GIAS) yn un o saith Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (IAS) rhanbarthol yng Nghymru, a sefydlwyd yn dilyn Cynllun Strategol Anhwylderau Sbectrwm Awtistiaeth 2016 Llywodraeth Cymru⁶³. Fe'u cynlluniwyd i ddarparu asesiad diagnostig a chymorth awtistiaeth i oedolion nad oeddent yn gymwys i gael mynediad at wasanaethau o'r fath yn rhywle arall. Darperir y gwasanaeth gan dîm amlddisgyblaethol o glinigwyr a gweithwyr cymorth. Mae Ffigur 1 yn cynrychioli'r weithdrefn a ddilynir ar gyfer atgyfeiriadau diagnostig i GIAS.

Derbynnir atgyfeiriadau am asesiad awtistiaeth neu gymorth ar gyfer oedolion heb anabled dysgu ac nad ydynt yn derbyn gofal gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar hyn o bryd. O ran atgyfeiriadau am asesiad, mae'n rhaid i'r atgyfeiriad hefyd gynnwys digon o dystiolaeth o nodweddion awtistig i haeddu asesiad diagnostig. O ran atgyfeiriadau am gymorth yn unig, mae'n rhaid bod yr unigolyn wedi cael diagnosis ffurfiol o awtistiaeth yn flaenorol. Gall atgyfeiriadau gael eu gwneud gan yr unigolyn ei hun (hunan-atgyfeiriad), gan weithiwr proffesiynol fel meddyg teulu, neu gan riant neu ofalwr.

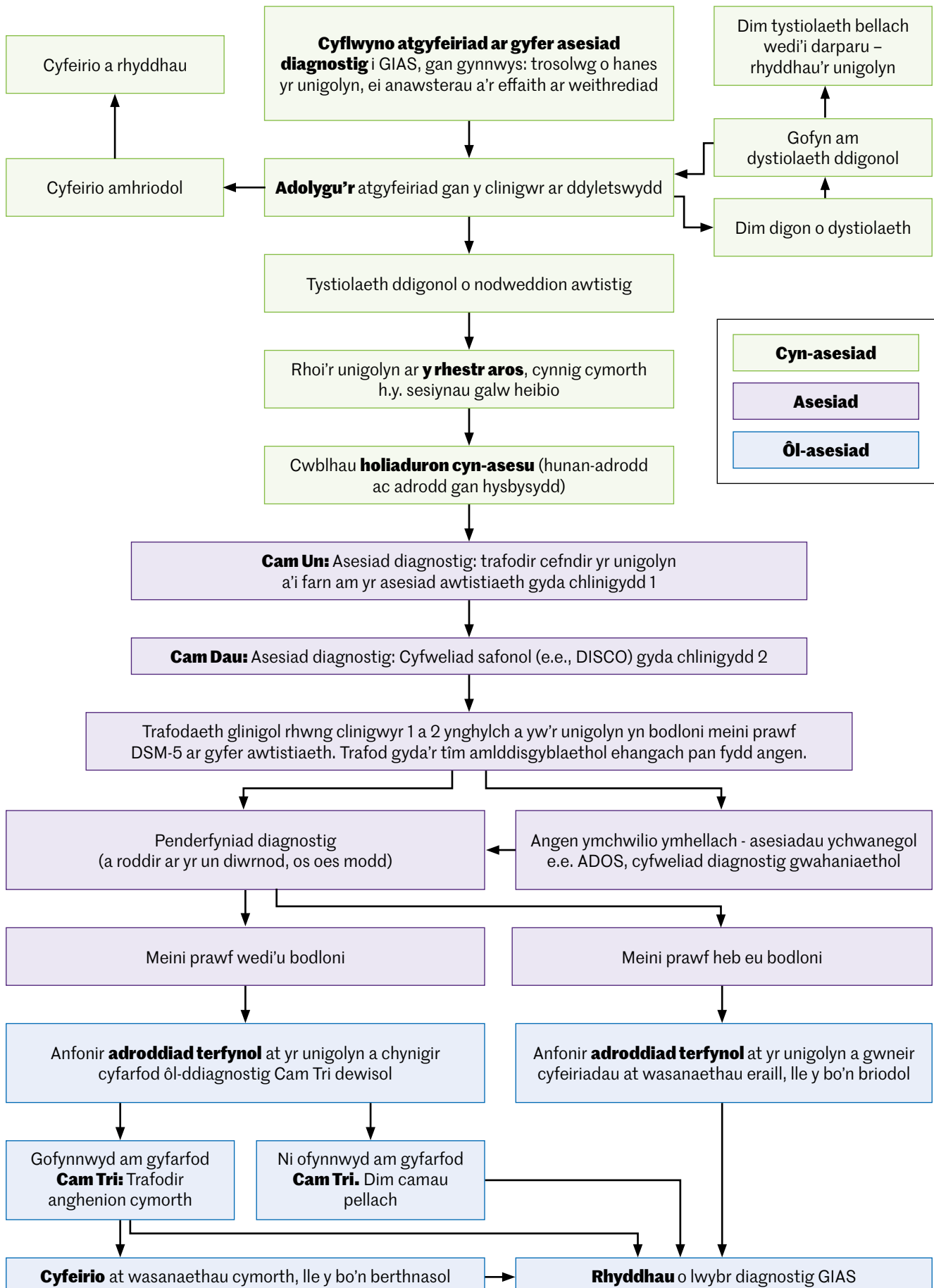
Cyn yr apwyntiad asesu, gofynnir i unigolion gwblhau set o holiaduron. Yn ogystal â'r fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd o'r SQ-A-2 a'r RBQ-3, mae unigolion yn cwblhau fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd o'r Cyniferydd Awtistiaeth-10 (AQ-10)⁶⁷, ac mae'r hysbysydd yn llenwi Holiadur Perthnasau (RQ). Mae'r AQ-10⁶⁷ yn holiadur deg eitem a gynlluniwyd at ddibenion sgrinio. Lluniwyd yr RQ i gasglu gwybodaeth am ddatblygiad cynnar unigolyn, a dylid ei gwblhau gan rywun a oedd yn adnabod yr unigolyn sy'n cael ei asesu pan oedd yn blentyn. Mae'n seiliedig ar y Prawf Sbectrwm Awtistiaeth Plentyndod (CAST)⁶⁴, wedi'i atodi gyda chwestiynau testun rhydd ychwanegol am ddatblygiad cynnar.

Yn yr apwyntiad asesu, y prif offeryn diagnostig a ddefnyddir gan y gwasanaeth yw'r fersiwn gryno o DISCO (Talfyriad DISCO)⁶². Mae'n cynnwys 25 cwestiwn am nodweddion sy'n ymwneud â chyfathrebu cymdeithasol a 23 sy'n ymwneud ag ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus. Yn ystod y cyfweiliad, mae'r wybodaeth a ddarperir gan yr unigolyn a/neu berthynas yn cael ei dehongli gan y clinigydd, sy'n sgorio pob cwestiwn yn ôl graddfa godio. Defnyddir y sgorau hyn i gefnogi'r penderfyniad diagnostig a wneir. Os bydd angen, gall clinigwyr geisio gwybodaeth ychwanegol. Er enghraifft, fe allent gynnal cyfweiliad clinigol neu ddefnyddio offeryn asesu pellach fel y Rhaglen Arsylwi Diagnostig Oedolion⁶⁵, lle mae unigolion yn ateb cwestiynau a chwblhau tasgau.

Os rhoddir diagnosis, neu os cafwyd diagnosis ffurfiol eisoes yn rhywle arall, gall unigolion gael mynediad at y gwasanaethau cymorth a ddarperir gan GIAS. Mae yna amrywiaeth o gyrsiau grŵp seicoaddysgiadol a gynhelir wyneb yn wyneb ac ar-lein. Mae sesiynau galw heibio neu gymorth un-i-un mwy estynedig gyda gweithiwr cymorth ar gael hefyd. Mae GIAS hefyd yn cyfeirio unigolion at asiantaethau eraill ar gyfer materion sydd y tu hwnt i gwmpas y gwasanaeth, e.e. materion tai neu fudd-daliadau.

^a <https://www.caerdydd.ac.uk/psychology/research/impact/measuring-repetitive-behaviours-across-the-lifespan>

Ffigur 1: Y broses atgyfeirio ar gyfer asesiad diagnostig yn GIAS



Y Prosiect Cyfredol

Trwy ddarparu mesurau cryno a hygrych o nodweddion awtistig trwy hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd, fe allai'r SQ-A-2 a'r RBQ-3 gefnogi asesiad diagnostig o awtistiaeth oedolion. Mae'r ddau holiadur wedi cael eu defnyddio mewn asesiadau yn GIAS ers 2019, ond ni archwiliwyd eu defnyddioldeb yn ffurfiol. I ddeall mwy am ddefnydd o'r SQ-A-2 a'r RBQ-3 a'u defnyddioldeb yn GIAS, fe wnaethom archwilio:

- profiadau unigolion o lenwi'r holiaduron yn rhan o'r broses ddiagnostig
- sut oedd y profiadau hyn yn cyd-fynd â phrofiad ehangach unigolion o'r broses ddiagnostig
- sut y defnyddiodd clinigwyr yr holiaduron yn y broses ddiagnostig
- barn clinigwyr am ddefnyddioldeb cyffredinol yr holiaduron

Cynlluniwyd y gwerthusiad hwn i sefydlu gwerth yr SQ-A-2 a'r RBQ-3 i asesiadau diagnostig yn GIAS, ac i benderfynu a ellid gwella eu defnyddioldeb ymhellach a sut.

Roedd ail agwedd y prosiect hwn yn ymwneud â chymorth. Mae'n dra hysbys bod nodweddion awtistig, ac anghenion cymorth cysylltiedig, yn gallu amrywio'n sylweddol o un unigolyn i'r llall¹³. Am y rheswm hwn, mae adolygiadau blaenorol² ac ymchwil^{9,10} yn ymwneud â gwasanaethau awtistiaeth oedolion wedi galw am ddull personol o ddarparu cymorth. Ar hyn o bryd, dim ond at ddibenion asesu y defnyddir yr SQ-A-2 a'r RBQ-3 yn GIAS. Fodd bynnag, wrth ddarparu proffil personol o nodweddion awtistig pob unigolyn a asesir, fe allent fod yn ddefnyddiol wrth deilwra'r cymorth y mae unigolion yn ei dderbyn. Er mwyn deall sut y gellir defnyddio'r holiaduron orau at y diben hwn, ceisiodd y prosiect hwn ddeall yr ystod bresennol o gymorth a gynigir yn GIAS, yn ogystal â phrofiadau unigolion o geisio a derbyn cymorth. Yn seiliedig ar y canfyddiadau hyn, mae'n cyflwyno cynnig ar gyfer datblygu offeryn cymorth sy'n manteisio ar y wybodaeth bersonol a ddarperir trwy ymatebion holiadur.

Methodoleg

Gwnaethom ystyried data lefel gwasanaeth a chasglu gwybodaeth drwy bedwar ar bymtheg o gyfweiliadau lled-strwythuredig a gynhaliwyd gyda phobl a oedd wedi ymgysylltu â'r gwasanaeth neu a oedd yn aelodau o dîm GIAS.

Data lefel gwasanaeth

Cynhyrchwyd y data lefel gwasanaeth gan GIAS ar gyfer y cyfnod o fis Ebrill i fis Mehefin 2024, ac roedd yn cynnwys gwybodaeth am nifer a math yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd; amseroedd aros; canlyniadau diagnostig; a nifer y sesiynau asesu a chymorth a ddarparwyd.

Cyfweiliadau lled-strwythuredig Cyfranogwyr

Darparodd pob cyfwelai gydsyniad gwybodus ysgrifenedig cyn cymryd rhan. Roedd wyth cyfweliad gyda phobl a oedd wedi ymgysylltu â GIAS. Roedd pump wedi cael asesiad a chymorth awtistiaeth; roedd un wedi cael cymorth yn unig; ac roedd dau yn aelodau o'r teulu a oedd wedi gweithredu fel hysbyswyr yn y broses asesu. Roedd tri o'r wyth yn fenywod a phump yn ddynion, gydag oedran cymedrig o 35 oed (ystod 23-52 oed). Dywedodd pob un ohonynt eu bod naill ai'n Wyn Prydeinig neu'n Gymro/Cymraes Gwyn. Cynhaliwyd pump o'r wyth cyfweliad trwy alwad fideo a thri trwy alwad llais, yn ôl dewis y cyfwelai. Holwyd y cyfweleion am eu profiadau o asesu a diagnosis yn GIAS, gan ganolbwyntio'n benodol ar eu profiadau o'r holiaduron a'u barn amdanynt, yn ogystal â'u profiadau o geisio a derbyn cymorth. Roedd cyfweiliadau'n para cymedr o 60 munud (ystod 24-83 munud).

Roedd un ar ddeg o gyfweiliadau gyda gweithwyr proffesiynol o GIAS: wyth clinigydd, dau weithiwr cymorth a gweinyddwr y tîm. Cynhaliwyd naw cyfweliad trwy alwad fideo a chynhaliwyd dau wyneb yn wyneb yn swyddfeydd GIAS, yn ôl dewis y cyfwelai. Holwyd gweithwyr proffesiynol am eu profiadau o gyflwyno asesiad awtistiaeth a/neu gymorth yn GIAS, gan ganolbwyntio'n benodol ar ddefnyddio'r SQ-A-2 a'r RBQ-3. Roedd y pynciau'n cynnwys y broses atgyfeirio a sgrinio; apwyntiadau asesu; gwneud penderfyniadau clinigol; a darparu cymorth. Roedd y cyfweiliadau'n para cymedr o 64 munud (ystod 25-98 munud).

Esboniwyd wrth y cyfranogwyr nad oedd atebion cywir nac anghywir, a'i bod yn bwysig rhannu profiadau cadarnhaol a negyddol. Pwysleisiwyd hyn yn arbennig ar gyfer trafodaethau am yr SQ-A-2 a'r RBQ-3, a ddatblygwyd gan y tîm ymchwil, er nad gan y cyfwelydd penodol.

Dadansoddi

Cafodd pob cyfweliad ei recordio a'i drawsgrifio air am air wedi hynny. Ar ôl darllen y trawsgrifiadau'n fanwl, cynhyrchodd y prif awdur themâu yn y data. Ar yr un pryd, dadansoddodd dau ymchwilydd y data trwy ddilyn egwyddorion dadansoddi thematig atgyrchol (66). Roedd y broses drylwyr hon yn cynnwys ymglyfarwyddo â data, codio data'r cyfweliad ar gyfer unedau ystyr unigol, ac yna grwpio codau gyda'i gilydd mewn proses ailadroddol i gynhyrchu themâu. Cymharwyd y themâu a gynhyrchwyd gan y ddwy set o ddadansoddiadau er mwyn cynhyrchu'r set derfynol o themâu. Llywiwyd y set derfynol o themâu hefyd gan ddau aelod o'r tîm ymchwil sydd â phrofiad bywyd o dderbyn diagnosis o gyflwr niwrowahanol pan oeddent yn oedolion. Gwnaethant fyfyrion ar sampl o'r trawsgrifiadau a'r themâu terfynol; teimlai'r ddau ymchwilydd fod y data'n adleisio eu profiadau eu hunain.

Adborth gan GIAS

Cyflwynwyd y canfyddiadau a'r argymhellion rhagarweiniol i GIAS ym mis Tachwedd 2024. Roedd hyn yn golygu y gellid trafod y canfyddiadau a'r argymhellion gyda GIAS yn gynnar, gan roi cyfle i integreiddio unrhyw adborth yn yr adroddiad terfynol.

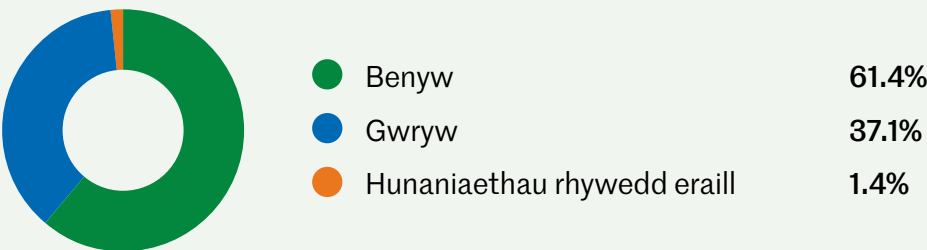
Canfyddiadau

Cyflwynir canfyddiadau'r gwerthusiad gwasanaeth hwn mewn dwy ran.

Mae'r rhan gyntaf yn rhoi trosolwg o wasanaethau diagnostig a chymorth GIAS. Mae'n crynhoi'r prosesau a ddefnyddiwyd, gan ymgorffori gwybodaeth feintiol am weithrediad presennol y gwasanaeth. Mae'r ail ran, a ategir gan y cyfweiliadau, yn canolbwyntio ar brofiadau o'r gwasanaethau diagnostig a chymorth a ddarperir gan GIAS, gyda phwyslais penodol ar rôl yr SQA-2 a'r RBQ-3.

Trosolwg o'r Gwasanaeth

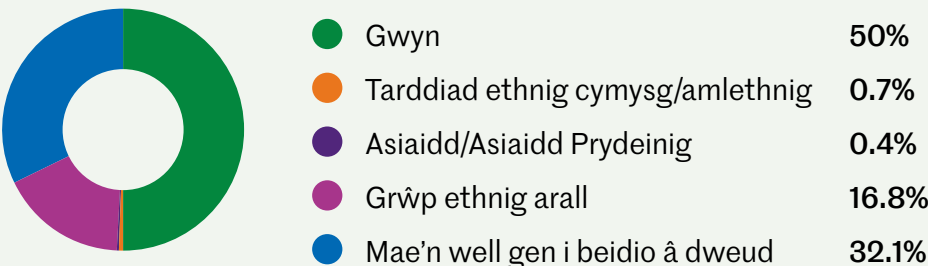
Yn y cyfnod mwyaf diweddar o dri mis yr oedd data ar gael ar ei gyfer (mis Ebrill i fis Mehefin 2024), atgyfeiriwyd 280 o unigolion i'r gwasanaeth. Roedd tua 60% o'r atgyfeiriadau gan fenywod, ac roedd tua hanner yr atgyfeiriadau rhwng 26 a 45 oed. Er mai hunanatgyfeiriadau oedd y rhan fwyaf o'r atgyfeiriadau, dywedodd clinigwyr fod cyfran uchel o hunanatgyfeiriadau'n cael eu gwneud yn dilyn cyngor gweithiwr proffesiynol e.e. meddyg teulu. Mae'r holl ffigurau'n dangos data a gasglwyd rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024.



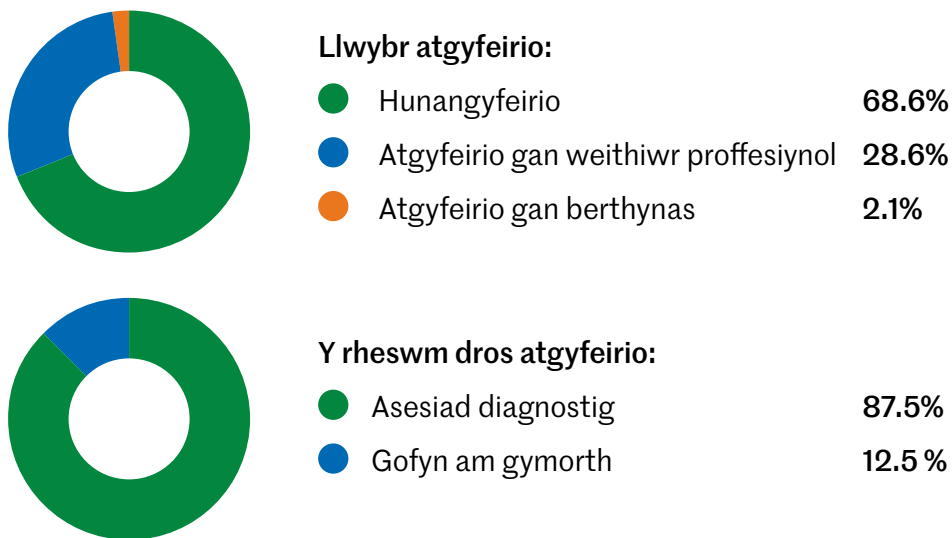
Ffigur 2: Rhywedd atgyfeiriadau rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024 (n = 280)



Ffigur 3: Oedran atgyfeiriadau rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024 (n = 280)



Ffigur 4: Ethnigrwydd atgyfeiriadau rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024 (n = 280)

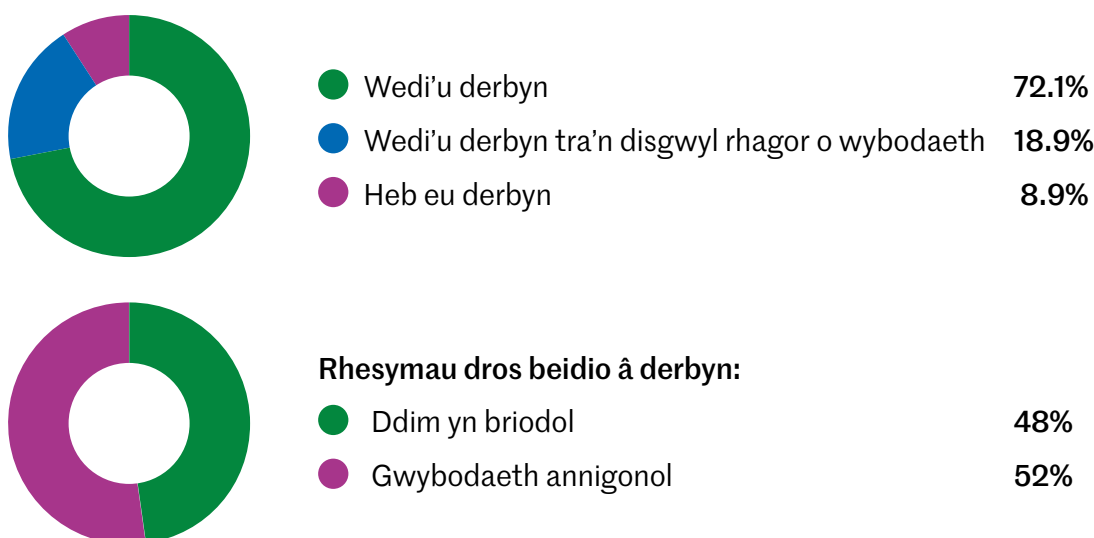


Ffigur 5: Llwybr a rheswm dros atgyfeiriadau rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024 (n = 280)

Camau'r broses atgyfeirio ac asesu

Adolygu'r ffurflen atgyfeirio: Gwneir atgyfeiriadau trwy ffurflen safonol a ddefnyddir ar draws Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yng Nghymru. Mae'r ffurflen yn cynnwys manylion am sefyllfa bresennol yr unigolyn; ei gryfderau a'i anawsterau; hanes meddygol a theuluol; hanes addysg a chyflogaeth; a hanes datblygiadol.

Adolygir pob atgyfeiriad gan glinigydd, o fewn wythnos o'i dderbyn ar gyfartaledd, i asesu a yw unigolion yn bodloni meini prawf cymhwysedd y gwasanaeth. O ran atgyfeiriadau am asesiad diagnostig, ystyrir a oes digon o dystiolaeth o nodweddion awtistig i haeddu asesiad. Amcangyfrifodd clinigwyr fod angen cael rhagor o wybodaeth mewn tua 50% o achosion cyn penderfynu a ddylid derbyn yr atgyfeiriad.



Ffigur 5: Cyfraddau atgyfeirio rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024 (n = 280)

Rhestr aros cyn-asesu: Os derbynnir atgyfeiriad, bydd unigolion yn mynd ar y rhestr aros am asesiad neu gymorth, fel y bo'n briodol. Gall pobl ar y rhestrau aros fynychu sesiynau galw heibio'r gwasanaeth gyda gweithiwr cymorth, neu siarad â gweithiwr cymorth dros y ffôn i gael cyngor ar sail ad hoc. Mae'r gwasanaeth yn bwriadu cynyddu'r gwasanaethau a gynigir ar hyn o bryd i'r rhai sy'n aros am asesiad.

Fel arfer, gwahoddir unigolion i gael eu hasesu yn y drefn y cawsant eu gosod ar y rhestr aros, er y gallant ddewis i'r gwasanaeth gysylltu â nhw ar fyr rybudd os bydd rhywun yn canslo. Rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024, yr amser aros cymedrig o atgyfeiriad i asesiad oedd 18 mis.

Trefnu apwyntiad a gwaith papur cyn-asesu: Gwahoddir unigolion i drefnu eu hapwyntiad asesu tua chwe wythnos ymlaen llaw. Ar yr adeg hon, gofynnir iddynt gwblhau'r fersiynau hunan-adrodd o dri holiadur: yr SQ-A-2, yr RBQ-3, a'r AQ-10. Gofynnir iddynt hefyd drefnu i'r fersiynau adroddiad gan hysbysydd o bob un o'r holiaduron hyn gael eu cwblhau. Mae hysbyswyr yn cwblhau'r RQ hefyd, a gynlluniwyd i'w gwblhau gan rywun sydd â gwybodaeth am eu nodweddion a'u hymddygiad yn ystod plentyndod.

Nid oedd data meintiol ar gael ar gyfraddau dychwelyd cyfredol holiaduron. Fodd bynnag, dywedodd clinigwyr fod cyfraddau dychwelyd yn uchel; dywedwyd bod bron pob unigolyn yn dychwelyd yr holiaduron hunan-adrodd, a bod y gyfradd ddychwelyd ar gyfer yr holiaduron adroddiad gan hysbysydd ychydig yn is yn unig. Mae hyn yn cyd-fynd yn fras ag ymchwil flaenorol rhwng 2019 a 2023, lle'r oedd cyfraddau dychwelyd ar gyfer y fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbyswyr yn 88 ac 80%, yn y drefn honno¹².

Asesiad diagnostig (Cam Un a Cham Dau): Anogir unigolion i fynd i'r apwyntiad asesu gyda rhywun a oedd yn eu hadnabod yn dda pan oeddent yn blentyn. Nid oedd data meintiol cyfredol ar gael ynghylch a oedd rhywun yn dod gyda phobl ai peidio. Mae ymchwil flaenorol [2] yn dangos bod rhywun wedi dod gyda 79% o bobl i apwyntiadau rhwng mis Medi 2019 a

mis Mawrth 2020, a bod rhywun gyda 57% yn ystod mis Hydref 2022 a mis Mawrth 2023. Amcangyfrifodd clinigwyr fod rhywun yn dod i'r apwyntiad gyda rhwng 30 a 60% o unigolion ar hyn o bryd.

Mae naw clinigydd yn ymwneud â chynnal asesiadau diagnostig ar hyn o bryd. Mae eu cefndiroedd proffesiynol yn cynnwys nysio, therapi galwedigaethol, therapi lleferydd ac iaith, a seicoleg glinigol. Cynhelir yr apwyntiad asesu ar draws dau gam, gydag egwyl fer rhyngddynt. Mae clinigydd gwahanol yn cynnal pob cam.

Cam Un: Mae'r clinigydd yn holi am fywyd cynnar yr unigolyn; ei amgylchiadau cartref, gwaith, iechyd a chymdeithasol presennol; a'i farn am yr asesiad awtistiaeth a'r posibilrwydd o ddiagnosis. Mae'r cyfarfod Cam Un yn para tua awr.

Cam Dau: Mae'r clinigydd yn cynnal cyfweiliad clinigol lled-strwythuredig. Tan yn ddiweddar, roedd rhai yn defnyddio'r DISCO-Talfyredig⁶² ac roedd eraill yn defnyddio'r Cyfweiliad Diagnostig Awtistiaeth-Diwygiedig (ADI-R)^{67, 68}. Mae'r olaf bellach wedi derbyn hyfforddiant ar y DISCO a'r DISCO-Talfyredig, gyda'r bwriad o ddefnyddio'r DISCO-Talfyredig mewn asesiadau yn y dyfodol.

Rhwng ac ar ôl yr asesiadau Cam Un a Dau, mae'r ddau glinigydd asesu'n cynnal trafodaeth glinigol. Os yw'r ddau'n cytuno y bodlonwyd y meini prawf DSM-5¹⁵, bydd diagnosis o ASD yn cael ei roi. Bydd y penderfyniad yn cael ei gyfleu i'r unigolyn yn fuan wedi hynny, naill ai ar yr un diwrnod neu yn ystod y dyddiau canlynol. Fel arall, fe allai clinigwyr benderfynu bod angen ymchwilio ymhellach. Er enghraifft, efallai y bydd angen gwybodaeth arsylwi ychwanegol yn dilyn asesiad ar-lein, a allai arwain at asesiad ADOS wyneb yn wyneb⁶⁹. Mewn achosion pan fydd gan unigolyn hanes o drawma sylweddol, efallai y bydd angen cyfweiliad clinigol gyda'r seicolegydd clinigol i archwilio a ellir esbonio ei nodweddion yn well gan ddiagnosis gwahaniaethol. Gwneir y penderfyniad diagnostig terfynol trwy gonsensws rhwng y clinigwyr asesu, gyda mewnbwn ychwanegol gan aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol, pan fydd angen. Argraff clinigwyr oedd bod nifer yr achosion yr oedd angen eu hymchwilio ymhellach wedi cynyddu yn ystod y blynyddoedd diwethaf, a'i fod tua 50% bellach.

Rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024, cynhaliwyd 100 o asesiadau diagnostig, ac arweiniodd 76 ohonynt at ddiagnosis o awtistiaeth. O ran y 24 arall, nid oedd penderfyniad diagnostig wedi'i wneud eto ar adeg yr adroddiad. Felly, nid oedd modd cadarnhau'r gyfradd ddiagnosis gyffredinol bresennol. Y farn gyffredinol ymhlith clinigwyr oedd bod mwyafrif helaeth yr asesiadau ar hyn o bryd yn arwain at ddiagnosis o awtistiaeth.

Cyfarfod ôl-ddiagnostig (Cam Tri): Ar ôl cael gwybod am y canlyniad diagnostig, anfonir llythyr at unigolion sy'n crynhoi'r wybodaeth a gafwyd o'r asesiad, yn ailddatgan y canlyniad diagnostig, ac yn amlinellu'r rhesymau dros y penderfyniad a wnaed. Cynigir cyfarfod Cam Tri 45 munud i unigolion sy'n cael diagnosis o awtistiaeth. Fe allai unigolion nad ydynt yn cael diagnosis o awtistiaeth gael eu cyfeirio at wasanaethau eraill.

Yn y cyfarfod Cam Tri, gall unigolion drafod unrhyw faterion sy'n codi o'r adroddiad neu'r diagnosis gyda chlinigydd, a rhoddir manylion y cymorth ôl-ddiagnostig a ddarperir gan y gwasanaeth iddynt. Nid oedd unrhyw ddata meintiol ar gael ar gyfran y bobl sy'n manteisio ar y cynnig o gyfarfod Cam 3, ond credwyd ei bod tua 40-50% o'r rhai a gafodd gynnig.

Cymorth: Elfen fawr o'r gwasanaethau sydd ar gael ar ôl yr apwyntiad Cam Tri yw ystod o gyrsiau grŵp seicoaddysgol. Mae yna gwrs ôl-ddiagnostig cychwynnol sy'n cynnwys chwe sesiwn dwy awr wythnosol, a ddatblygwyd yn wreiddiol gan IAS Caerdydd ac a ddefnyddir ledled Cymru. Fe'i cynlluniwyd i gynyddu gwybodaeth a dealltwriaeth unigolion o awtistiaeth a'u cynghori ar faterion ymarferol, fel datgelu eu diagnosis. Mae yna gwrs cyfatebol ar gyfer aelodau teulu a gofalwyr unigolion sydd wedi cael diagnosis yn ddiweddar. Ar ôl mynychu'r cwrs ôl-ddiagnostig, gall unigolion fynychu cyrsiau ychwanegol sy'n ymdrin ag ystod o bynciau, fel rheoli emosiynau, anghenion synhwyraidd, a chynllunio a gwneud penderfyniadau. Rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024, cynhaliodd y gwasanaeth dri chwr grŵp a fynychwyd gan 25 o unigolion.

Gall unigolion hefyd gael cymorth un-i-un gan weithiwr cymorth. Darperir cymorth dros gyfnod penodol, sef ychydig wythnosau fel arfer, i helpu unigolyn i gyflawni nod penodol, e.e. teithio'n annibynnol i'w gartref ac oddi yno i siopa, neu fynychu gweithgaredd. Unwaith y bydd y nod wedi'i gyflawni, caiff yr unigolyn ei ryddhau. Mae'r gwasanaeth hefyd yn cynnal grwpiau cymdeithasol ac awyr agored a arweinir gan gymheiriaid neu weithwyr cymorth.

Roedd angen aros ychydig dros bedwar mis ar gyfartaledd i gael cymorth gan y gwasanaeth rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024.

Profiadau unigolion a gweithwyr proffesiynol

Mae'r adran hon yn disgrifio profiadau o'r gwasanaethau diagnostig a chymorth a ddarperir gan GIAS, gan ganolbwyntio'n benodol ar rôl SQ-A-2 a RBQ-3. Mae'n defnyddio safbwyntiau unigolion sydd wedi cael eu hasesu yn ogystal â'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu'r gwasanaeth. Cyflwynir y data fesul thema, a defnyddir is-themâu i ddangos patrymau yn y data ymhellach.

Darperir dyfyniadau o gyfweiliadau, a defnyddir cod dienw i labelu gwahanol gyfranwyr. Mae codau sy'n dechrau gydag I yn dynodi bod y sylw gan unigolyn sy'n mynychu GIAS ar gyfer diagnosis a chymorth. Mae codau sy'n dechrau gyda P yn dynodi bod y sylw gan aelod o dîm GIAS, a bod yr holl ddyfyniadau gan staff clinigol.

(1) Mae asesu'n heriol ond yn fuddiol i unigolion

Cyn-asesu

Bu'n rhaid i bob unigolyn aros yn hir rhwng derbyn yr atgyfeiriad a'r apwyntiad asesu. Yn nodweddiadol, dywedwyd bod y cyfnod hwn yn anodd iawn, a myfyriodd unigolion y gallent deimlo'n "anobeithiol" (I1) neu mewn "limbo rhwystredig" (I4). Roedd yr ansicrwydd ynghylch a fyddai diagnosis yn cael ei roi yn sbardun allweddol i'r emosiynau heriol hyn:

Roedd yn anodd iawn ... roeddwn i'n teimlo fy mod i ar bigau'r drain nes i'r diagnosis gael ei wneud... (I1)

Tabl 1: Themâu ac is-themâu o'r cyfweiliadau lled-strwythuredig am GIAS a'r defnydd o'r SQ-A-2 a'r RBQ-3

1	Mae asesu'n heriol ond yn fuddiol i unigolion ▪ Cyn-asesu ▪ Yr apwyntiad asesu ▪ Effaith y diagnosis
2	Mae agweddau a dealltwriaeth y teulu'n effeithio ar y profiad o'r asesiad
3	Mae holiaduron yn rhoi cyfle i hunanfyfyrion ▪ Myfyrion a dirnad ▪ Amodau ac ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag eitem
4	Mae holiaduron yn un rhan o ddarlun mwy ▪ Defnyddio ar wahanol gamau o'r broses asesu ▪ Cymorth i wneud penderfyniadau diagnostig
5	Cymorth: Gwahaniaethau unigol a'r angen am gysylltiad ▪ Amrywiad mewn anghenion cymorth ▪ Cysylltiad â phobl awtistig ▪ Rhwystrau rhag cymorth ▪ Bwlch cymorth cyn-ddiagnostig

Roedd heriau'r cyfnod cyn-asesu'n cael eu gwaethygu weithiau gan y modd yr oedd gwasanaethau iechyd eraill yn ymateb i anghenion yr unigolyn yn ystod y cyfnod hwn. Er enghraifft, fe allai ymarferwyr ohirio gofal penodol hyd nes y gwneir penderfyniad diagnostig. Roedd unigolion yn rhwystredig hefyd gan eu bod eisiau cymorth a chefnogaeth gyda'u nodweddion awtistig ond, yn hytrach, roeddent yn cael triniaeth ar gyfer symptomau iechyd meddwl yr oedd nodweddion awtistig yn cyfrannu atynt. Crisialwyd rhwystredigaeth aros gan un unigolyn, a ddywedodd:

Mae'n anodd, y rhestr aros, oherwydd dydych chi ddim yn cael eich anfon [am asesiad] os nad ydych yn cael trafferth..." (I6)

Tynnodd unigolion a chlinigwyr sylw at faint o fuddsoddiad a deimlwyd gan unigolion ynghylch cael diagnosis, a oedd yn aml yn cael ei waethygu

gan y cyfnod aros hir. Dywedodd clinigwyr fod unigolion weithiau'n disgwyl diagnosis, a allai arwain at ofid sylweddol pe na roddid diagnosis. Siaradodd unigolion yn emosiynol am geisio dilysiad, i gael cadarnhad nad ydynt wedi bod yn gorliwio ac nad yw'r cyfan "yn eich meddwl" (I4). Roedd rhai yn gweld diagnosis fel "goleuni ym mhen draw'r twnnel" (I3), a arweiniodd at bryderon ynghylch beth fyddai'n digwydd pe na byddai diagnosis yn cael ei ddarparu.

Soniodd llawer o unigolion hefyd am deimlo'n ansicr ynghylch yr hyn y byddai'r asesiad ei hun yn ei olygu, neu awydd i wybod mwy. Roedd ansicrwydd yn rhychwantu materion fel sut olwg fyddai ar yr ystafell, i fformat yr asesiad a beth fyddai'n cael ei drafod.

Yr apwyntiad asesu

Dywedodd yr unigolion fod yr apwyntiad asesu'n hir a blinedig. Ysgogodd y cwestiynu hunan-fyfyrdodau a oedd yn emosiynol heriol ar adegau, yn aml yn gysylltiedig â meddwl am sefyllfaoedd neu amgylchiadau anodd ym mywyd yr unigolyn. Roedd heriau'n deillio hefyd o fod yn ansicr ynghylch beth i'w ddweud a wynebu materion nad oedd yr unigolyn yn meddwl amdanynt fel arfer:

Roedd yn flinderus mewn gwirionedd... Roedd mor ddwys ac roedd cymaint o ffocws... Roedd rhai o'r cwestiynau... Fe rewes i oherwydd roeddwn i fel 'Dwi ddim yn gwybod beth i'w ddweud'. Achos roedd yna bethau doeddwn i ddim yn disgwyl iddyn nhw eu gofyn i mi... [pethau] doeddwn i ddim wedi meddwl amdanynt nhw mewn gwirionedd nes i mi ddechrau siarad amdanynt nhw, ac yna roedd yr holl beth braidd yn ofidus. (I4)

Fodd bynnag, dywedodd unigolion hefyd fod y clinigwyr yn gefnogol ac yn gallu tawelu eu meddyliau. Yn benodol, disgrifiodd un unigolyn sut oedd dull y clinigwyr wedi cael effaith sylweddol ar ei allu i ymgysylltu â'i gyfweiliad:

Roeddwn i mor ffodus o gael dwy fenyw a oedd yn wych, ac roedden nhw'n gwybod yn iawn sut i... dawelu'r ddau ohonon ni, ac fe ofynnon nhw bethau mewn ffordd a oedd yn... ei gwneud hi'n hawdd ateb, ac... roeddwn i'n synnu oherwydd dydw i ddim fel arfer mor gyfforddus â hynny'n siarad mor ddwfn â hynny, ond... pan oeddwn i'n siarad, roeddwn i'n gallu... bod yn agored. (I4)

Effaith y diagnosis

Disgrifiodd unigolion gymysgedd o ymatebion emosiynol i dderbyn eu diagnosis. Yn gyffredin, roedd diagnosis yn ennyn ymdeimlad o ryddhad a dilysiad, ynghyd ag ymdeimlad cynyddol o hunan-ddealltwriaeth a hunan-dosturi:

Mae'n cymryd llawer o bwysau oddi arnoch, pan fyddwch chi wedi cario llawer o bethau am flynyddoedd lawer dydych chi ddim wedi'u deall mewn gwirionedd... Mae [cael diagnosis] yn caniatáu i chi faddau i'ch hun bod eich ymennydd yn gweithio'n wahanol, neu fod eich prosesu'n wahanol... mae'n

llenwi'r bwlch o bob tro rydw i wedi edrych yn ôl ar fywyd a meddwl 'Pam digwyddodd hynny i mi?' neu 'Pam wnes i deimlo fel yna pan ddigwyddodd hynny?' (I1)

Fodd bynnag, roedd ymatebion cadarnhaol i ddiagnosis bob amser yn cael eu hategu, neu eu dilyn, gan ymdeimlad o ofid, dicter, neu dristwch mewn perthynas â phrofiadau anodd yn y gorffennol. Dywedodd unigolion y gallai agweddau ar eu bywyd, fel eu haddysg neu fywyd cymdeithasol, fod wedi bod yn wahanol petaent wedi cael diagnosis pan oeddent yn iau.

I rai, arweiniodd diagnosis at gyfnod o iechyd meddwl gwael. Roedd hyn weithiau'n ymwneud â theimladau o ansicrwydd ynghylch a fyddai eu bywyd yn gwella ac ymdeimlad o 'Beth nesaf?' (I3). Bu'n rhaid i un unigolyn gymryd tri mis i ffwrdd o'r gwaith:

Roeddwn i'n meddwl fy mod i eisiau [y penderfyniad diagnostig] i fod yn 'le', ond pan wnes i ddarganfod, fe es i mewn i argyfwng. ... Roedd fy mhen dros y lle i gyd. Fe ges i drafferth mawr â chael diagnosis newydd. Roeddwn i wir wedi'i chael hi'n anoddach nag oeddwn i'n disgwyl. (I6)

Fodd bynnag, er gwaethaf emosiynau cymysg, yn y tymor hwy, roedd diagnosis wedi ysgogi newid cadarnhaol. Ategwyd hyn yn aml gan ddull gweithredol o ddeall yr hunan, gan gynnwys ystyried offer a strategaethau a allai ddarparu cymorth:

Os ydw i'n gwybod fy mod i'n cael fy llethu, neu os yw pethau yn fy mhen yn mynd ychydig yn ddrwg... nawr rwy'n dod i ddysgu fy sbardunau, ond 'taswn i ddim byddwn i'n dal i fod lle'r oeddwn i. (I6)

(2) Mae agweddau a dealltwriaeth y teulu'n effeithio ar y profiad o'r asesiad

Roedd agweddau a dealltwriaeth aelodau eu teulu yn dylanwadu'n gryf ar yr heriau a'r manteision a brofodd unigolion ar bob cam o'r broses asesu. Dywedodd clinigwyr fod rhai unigolion yn benderfynol nad oeddent am i aelodau'r teulu fod yn rhan o'r broses asesu. Roedd hyn weithiau'n ymwneud ag anawsterau o fewn y teulu, fel diffyg cymorth ar

gyfer y diagnosis, ac weithiau pryder ynghylch dealltwriaeth aelodau'r teulu o'r unigolyn.

O ran yr unigolion a gyfwelwyd gennym, roedd ansawdd y perthnasoedd teuluol a ddisgrifiwyd yn amrywio'n sylweddol. Dywedodd rhai unigolion fod yna bobl a oedd yn eu hadnabod yn dda, tra bod eraill yn teimlo bod gan y bobl o'u hamgylch ddealltwriaeth gyfyngedig o'u byd mewnol:

Yn anffodus, rwy'n teimlo nad yw fy nheulu'n fy adnabod mewn gwirionedd. Maen nhw'n adnabod y fersiwn ohonof rydw i wedi'i chreu... Roedd yna wastad rhywbeth ychwanegol, beth oedd y tu mewn... doeddwn i ddim wir yn rhannu pethau gyda'r teulu, felly roeddwn i bob amser yn ynysig iawn. (I1)

Dywedodd unigolion a chlinigwyr fod gan aelodau teuluoedd ddealltwriaeth gyfyngedig neu hen ffasiwn o awtistiaeth yn aml, fel tybio na all rhywun fod yn awtistig os yw wedi bod i'r brifysgol, neu dybio y byddai nodweddion awtistig bob amser yn ymddangos yn yr un modd mewn plant ac oedolion. Pan oedd dealltwriaeth aelodau'r teulu o'r unigolyn neu awtistiaeth yn gyfyngedig, fe allai fod tensiwn yn y teulu ynglŷn â'r posibilrwydd o asesiad a/neu ddiagnosis:

Roedd llawer o bobl yn dweud wrthyf ei fod yn nonsens, fy mod i'n isel fy ysbryd yn unig, neu fy mod i'n bryderus yn unig... roedd llawer o ddadlau yn fy nheulu yn ei gylch. (I2)

Roedd y tensiwn hwn weithiau'n gysylltiedig â theimlad rhieni eu bod yn gyfrifol, neu eu bod yn cael eu beio, am fethu ag adnabod arwyddion awtistiaeth yn eu plentyn yn gynharach.

Roedd agweddau a dealltwriaeth aelodau'r teulu wedi'u cysylltu'n gryf â sut oedd unigolion yn teimlo am eu cynnwys yn y broses asesu. I rai, roedd y cais am fewnbwn gan hysbysydd wedi amlygu sensitifrwydd yn eu perthnasoedd teuluol. Dywedodd un unigolyn nad oedd ganddo unrhyw un i alw arno fel hysbysydd, tra nad oedd un arall am ddweud wrth aelodau ei deulu ei fod yn cael ei asesu. Pan oedd perthnasoedd teuluol yn broblematic, teimlai unigolion na fyddai cyfraniad aelodau'r teulu'n fawr o werth, neu y byddai'n tanseilio eu gallu i adrodd am eu profiadau:

Ni allwn ond darllen y cwestiynau hynny [ar y fersiynau o'r holiaduron ar gyfer hysbyswyr] ac, oherwydd ei fod yn bersonol i mi, meddwl 'Wel, fe alla' i ateb hynny'n well na neb.' ... Roeddwn i'n teimlo y gallwn i... ddarparu mwy o wybodaeth na beth, dyweder, efallai y gallai aelod o'r teulu. (I1)

Hyd yn oed pan oedd perthnasoedd teuluol yn agos ac yn gefnogol fel arall, gallai disgrifio profiadau personol anodd o flaen aelodau'r teulu fod yn brofiad emosiynol:

Mae gofyn i rywun [gweithredu fel hysbysydd]... mae'n ymwithiol, mewn ffordd, oherwydd ei fod mor bersonol i siarad amdano. Dydw i ddim yn siarad am fy nheimpladau mor ddwfn â hynny rhyw lawer, felly, ie, roedd yn beth mawr. (I4)

Dywedodd un clinigydd y gallai trafodaethau o'r fath fod yn anodd i hysbyswyr hefyd, a allai fod yn ymwybodol o'r angen i adrodd am anawsterau'r aelod o'u teulu ond a oedd hefyd yn awyddus i osgoi ei bortreadu mewn ffordd rhy negyddol.

Er hynny, disgrifiodd unigolion â pherthnasoedd teuluol cadarnhaol fanteision amlwg o gynnwys aelodau o'u teulu. Roedd y rhain yn cynnwys helpu'r unigolyn i gyfleu gwybodaeth os oedd yn ansicr neu'n ddryslyd, gallu rhoi cymorth emosiynol iddo, a sicrwydd y gellid defnyddio 'ail farn' ei hysbyswyr i gynyddu cywirdeb gymaint â phosibl.

Yn olaf, roedd perthnasoedd teuluol yn dylanwadu ar effaith diagnosis ar unigolion. I rai, roedd diagnosis wedi hwyluso mwy o ddealltwriaeth neu dderbyniad rhwng aelodau'r teulu:

I fy [mhartner] a fi fy hun, mae'n golygu'r lefel o onestrwydd am sut rydw i'n teimlo... Dywedodd fy mam ei fod fel rhyw fath o fwlb golau – mae pethau wedi clicio... fe ddywedodd hi 'Fe alla' i ddeall yn llwyr nawr pam y digwyddodd hynny, neu pam dwyt ti ddim eisiau gwneud hynny, neu pam rwyf ti wedi ymateb yn y ffordd yna.' (I4)

Fodd bynnag, fe allai ymatebion negyddol neu ddiystyriol gan eraill fod yn heriol i'w derbyn, gan gynnwys aelodau'r teulu nad oeddent yn cefnogi'r diagnosis neu nad oeddent yn deall

beth mae'n ei olygu i fod yn awtistig. Yn nodedig, dywedwyd bod yr ymatebion negyddol hyn yn aml yn parhau, yn hytrach na'u bod wedi datblygu, ers y diagnosis cychwynnol.

(3) Mae holiaduron yn rhoi cyfle i hunanfyfrio

Dywedodd unigolion eu bod wedi meddwl yn ofalus am eu hymatebion wrth gwblhau'r holiaduron. Ysgogodd yr holiaduron ymdeimlad o gydnabyddiaeth, ond nododd unigolion hefyd amodau neu derfynau i'r graddau yr oedd holiaduron yn adlewyrchu eu nodweddion cysylltiedig ag awtistiaeth.

Myfrio a dirnad

Dywedodd unigolion a hysbyswyr eu bod wedi cwblhau holiaduron yn annibynnol ar y cyfan, er bod rhai wedi gweld a thrafod eu hymatebion ei gilydd wedi hynny. Yn aml, soniodd unigolion am rywfaent o gydnabyddiaeth wrth gwblhau'r holiaduron, a roddodd sicrwydd iddynt fod asesiad awtistiaeth yn briodol:

Mae popeth maen nhw'n ei ofyn yn berthnasol i mi... felly, roedd rhywbeth braf amdano. Oherwydd ei fod ar eich taith o gael diagnosis... dyna'r llygedyn bach cyntaf o olau sy'n dechrau gwneud i chi feddwl 'Wel, ie... dyma beth sy'n gwneud synnwyr i mi'... yn cadarnhau llawer o bethau dwi'n eu meddwl ac yn eu teimlo... Rwy'n mynd i'r cyfeiriad iawn... roedd yn ailgadarnhad braf fy mod i'n gwneud y peth iawn. (I1)

Nododd eraill debygrwydd rhwng eu hymatebion nhw ac ymatebion yr hysbysydd, a allai fod yn ddilysol, yn enwedig yr ymdeimlad "y gallai pobl eraill ei weld hefyd" (I4).

Roedd unigolion hefyd yn cydnabod bod cwblhau'r holiaduron yn eu hamser eu hunain yn cynnig cyfle i hunanfyfrio, gydag amser i brosesu'r hyn oedd yn cael ei ofyn ganddynt. Disgrifiwyd y cyfle i neilltuo amser i feddwl am eu nodweddion awtistig fel un o "fuddion" (I3) holiaduron.

Fodd bynnag, gallai graddau'r hunanfyfrio a ysgogwyd gan yr holiaduron fod yn heriol yn emosiynol hefyd:

I unrhyw un sy'n ei gwblhau, byddwn i'n dweud neilltuo amser i fod yn garedig tuag at eich hun... mae'n gallu bod yn dwll cwningen negyddol... ac rydych chi'n meddwl 'Ar hyd fy oes, mae'n rhaid fy mod i wedi bod yn gwneud y pethau hyn ac mae'n rhaid bod pobl wedi bod yn meddwl, pam mae hi'n gwneud hyn?' Felly dwi'n meddwl, ie, cael amser i fyfrio ar hynny a bod yn garedig tuag at eich hun am y peth, dybiwn i. (I4)

Yn nodedig, dywedwyd bod ystyried yr eitemau holiadur yn arwain at ddirnadaeth newydd o'r hunan. Fe allai hyn gael ei ysgogi gan werthfawrogiad o nodweddion awtistig nad oedd yr unigolyn wedi meddwl amdanynt yn flaenorol. Fodd bynnag, roedd dirnadaeth newydd yn aml yn deillio o adolygu ymatebion eu hysbyswr. Er enghraifft, roedd yr hysbysydd weithiau'n crybwyll nodweddion nad oedd yr unigolyn wedi'u cydnabod ynddo'i hun.

Roedd rhai unigolion hefyd o'r farn bod graddau'r hunanfyfrio a ysgogwyd gan lenwi'r holiaduron yn ddefnyddiol i baratoi ar gyfer yr apwyntiad asesu:

Pan ddechreuodd y cwestiynau [yn y cyfweiliad] ... oherwydd bod y cwestiynau hyn wedi cael eu gofyn i mi o'r blaen mewn fformatau tebyg [yn yr holiaduron], doeddwn i ddim yn synnu pan ofynnwyd nhw eto. (I2)

Amodau ac ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag eitem

Teimlai unigolion yn gryf fod perthnasedd llawer o'r eitemau holiadur yn dibynnu ar ffactorau lluosog. Er enghraifft, fe allai p'un a oedd unigolyn yn ymwneud ag ymddygiad penodol ddibynnu ar yr amgylchedd synhwyraidd; y lleoliad (e.e. yn y gwaith o gymharu â gartref); neu lefel yr her yr oedd yn ei hwynebu mewn agweddau eraill ar ei fywyd.

Gwnaethant hefyd amlygu elfennau o arlliw neu amod na ellid eu cyfleu trwy'r opsiynau ymateb a oedd ar gael:

Dwi'n credu fy mod i wedi dysgu llawer o'r pethau cymdeithasol... Ond, mewn gwirionedd, 'tasech chi'n gofyn i mi a ydw i'n ei deimlo, yna byddai'n ateb gwahanol. (I3)

Yn ogystal, roedd rhai o'r eitemau RBQ-3 yn dod ag ymddygiadau i'r meddwl y gellid eu disgrifio fel rhai sy'n gysylltiedig ag eitem, h.y. ymddygiadau sy'n cydweddu â'r rhai a ddisgrifiwyd, ond nad oeddent yn cael eu cyfleu o reidrwydd yng ngeiriad yr eitem:

Un o'm hymddygiadau ailadroddus yw cnoi fy nhafod... dydy hynny ddim yn cael ei gynnwys gyda ffidlan... felly ni chafodd hynny ei gyfleu. (I3)

Roedd yr ymdeimlad bod ymddygiadau cysylltiedig ag eitemau nad oeddent yn cael eu cyfleu yn yr RBQ-3 yn gysylltiedig â sylwadau unigolion bod llawer o'u nodweddion awtistig yn dod i'r amlwg mewn ffyrdd unigol neu gynnwl. Mewn cyferbyniad, roeddent yn teimlo bod eitemau'r holiadur yn disgrifio arwyddion nodweddiadol neu amlwg o awtistiaeth:

Maen nhw wedi'u strwythuro'n generig yn seiliedig ar - dydw i ddim eisiau dweud ystrydebol, ond dyna'r unig air y gallaf feddwl amdano, dealltwriaeth o beth yw awtistiaeth. (I2)

Oherwydd y cyfyngiadau a nodwyd ganddynt, teimlai unigolion fod yr holiaduron a gwblhawyd yn cyflwyno proffil anghyflawn neu gamarweiniol o'u nodweddion cysylltiedig ag awtistiaeth. Dywedasant eu bod eisiau ychwanegu amodau, fel defnyddio seren i ddynodi "Dim ond [ar] yr achlysur hwn" (I3), neu gael cyfle i egluro eu profiad yn llawnach:

Roedd rhai ohonyn nhw... wedi gwneud i mi feddwl, fel, dyw e ddim drwy'r amser. Felly, hoffwn i 'taswn i'n gallu esbonio iddyn nhw ba amseroedd. Wyddoch chi, nid dim ond rhywbeth fel 'Yn gryf' neu beth bynnag, oherwydd fe all hynny roi darlun ychydig bach yn ffug. (I6)

Fodd bynnag, roedd unigolion hefyd yn cydnabod bod yr apwyntiad asesu yn ddiweddarach yn rhoi cyfle i gyflwyno darlun llawnach:

Dydw i ddim yn siŵr a oedd [yr holiaduron] yn rhoi disgrifiad cywir o sut mae pethau, ond yna dwi'n credu yr oeddwn i'n dawl fy meddwl yn yr asesiad pan ofynnnon nhw gymaint yn fwy o fanylion. (I3)

Er gwaethaf yr ymdeimlad bod ymatebion holiadur yn hepgor gwybodaeth berthnasol, ni ddywedodd unigolion eu bod wedi anodi holiaduron. Dywedodd clinigwyr hefyd ei bod yn anghyffredin i unigolion ddarparu gwybodaeth ychwanegol am eu hymatebion. Fodd bynnag, rhannodd clinigwyr safbwyntiau unigolion am bwysigrwydd arlliw a gwybodaeth gyd-destunol:

Dydych chi ddim eisiau gwybod a yw rhywun yn hoffi cyffwrdd â gwahanol weadau, rydych chi eisiau gwybod, wel, beth maen nhw'n ei gyffwrdd? I ba raddau maen nhw'n ei gyffwrdd? Pa mor aml maen nhw'n ei gyffwrdd? Rydych chi eisiau'r wybodaeth ansoddol yna, yn hytrach nag 'Ydyw' yn unig, oherwydd mae angen i chi ei hategu ar gyfer eich asesiad diagnostig yn fwy manwl nag 'Ie' neu 'Na' yn unig. (P8)

(4) Mae holiaduron yn un rhan o ddarlun mwy

Dywedodd clinigwyr eu bod wedi defnyddio'r holiaduron ar wahanol gamau o'r broses asesu, a gwnaethant nodi amrywiaeth o ffyrdd yr oeddent wedi cyfrannu at wneud penderfyniadau. Roedd defnyddioldeb cyffredinol yr holiaduron yn ymwneud â sut oeddent yn berthnasol i dystiolaeth arall a gafwyd yn rhan o'r broses asesu.

Defnyddio ar wahanol gamau o'r broses asesu

Dywedodd nifer o glinigwyr eu bod wedi gofyn i'r holiaduron gael eu cwblhau pan nad oedd digon o wybodaeth yn y ffurflen atgyfeirio i wneud penderfyniad atgyfeirio. Yn yr achosion hyn, gallai'r ymatebion i'r holiadur arwain at wybodaeth ychwanegol a oedd yn caniatáu i'r atgyfeiriad gael ei dderbyn:

[Ar y ffurflen atgyfeirio] fe allai pobl... ddweud 'Na, does gen i ddim problemau gyda rhyngweithio cymdeithasol mewn

gwirionedd,' neu, 'Does gen i ddim ymddygiadau ailadroddus cyfyngol mewn gwirionedd'... Rydych chi'n anfon yr holiaduron, maen nhw'n dod yn ôl, ac mae eu mam wedi ticio pob blwch... (P7)

Fe allai'r wybodaeth ychwanegol hon hefyd arwain at fwy o hyder yn y penderfyniad i dderbyn yr atgyfeiriad, a oedd yn bwysig o ystyried y cyfnod aros hir am asesiad a'r ffaith bod y broses asesu'n ddwys o ran adnoddau.

I un clinigydd, darparu proffil o'r unigolyn ar y cam atgyfeirio oedd swyddogaeth allweddol holiaduron:

Yn fy meddwl i, mae'n rhan o'r atgyfeiriad... cyn i ni weld pobl... i gael darlun cyfan o'r unigolyn... Anaml iawn y byddwn yn mynd yn ôl i edrych ar yr holiaduron yna ar ôl i mi gwblhau'r asesiadau. (P3)

Fodd bynnag, adolygodd y rhan fwyaf o glinigwyr yr holiaduron wrth wneud y penderfyniad diagnostig. Yn yr achos hwn, teimlai rhai ei bod yn bwysig peidio ag edrych ar ymatebion i'r holiadur nes bod yr apwyntiad wedi'i gynnal, er mwyn peidio â'u rhagfarnu am yr unigolyn wrth gyfarfod ag ef wyneb yn wyneb. Ar y llaw arall, roedd rhai o'r farn y gallai'r holiaduron fod yn ddefnyddiol drwy gydol y broses:

Y peth braf am [yr holiaduron] yw y gellir eu defnyddio mewn unrhyw ran o'r asesiad, wyddoch chi, o frysbenno hyd at ganlyniad diagnostig. (P7)

Cymorth i wneud penderfyniadau diagnostig

Disgrifiodd clinigwyr sut oedd gwneud penderfyniadau diagnostig yn golygu dehongli nifer o wahanol ffynonellau gwybodaeth, gyda'r bwriad o greu darlun cyffredinol o gyflwyniad unigolyn. Roedd arsylwadau clinigwyr o'r unigolyn a'u barn glinigol gyffredinol yn elfennau hollbwysig o'r broses hon:

Rwy'n credu ei fod yn defnyddio'r cyfan. Mae'n defnyddio'r holl wybodaeth sydd gennym ac yn edrych ar bopeth... Mae'n

debyg mai'r hyn rydych chi'n chwilio amdano yw bod pobl yn dweud darnau o'r un stori wrthynt mewn rhannau ychydig yn wahanol o'r asesiad. (P7)

Dywedodd clinigwyr fod holiaduron yn un elfen o'r broses hon o wneud synnwyr ehangach. Roeddent yn atodol i ffynonellau eraill o wybodaeth, yn yr ystyr nad oedd y penderfyniad diagnostig byth yn troi ar wybodaeth a ddarparwyd yn yr holiaduron. Fodd bynnag, dywedwyd bod holiaduron yn cefnogi'r broses benderfynu mewn sawl ffordd:

Cynyddu cyfranogiad hysbyswyr:

Dywedodd clinigwyr fod canllawiau NICE¹⁶ yn gofyn i asesiadau gynnwys gwybodaeth gan hysbysydd am ymddygiad presennol, lle y bo'n bosibl. Ac eto, amcangyfrifodd clinigwyr fod rhwng 40 a 70% o unigolion wedi mynd i'r apwyntiad asesu ar eu pen eu hunain^b, er bod bron pob un ohonynt wedi dychwelyd y fersiynau hunan-adrodd ac adrodd gan hysbysydd o'r holiaduron. Felly, mewn cyfran sylweddol o achosion, y fersiynau gan hysbysydd o'r SQ-A-2 a'r RBQ-3, ynghyd â'r fersiwn gan hysbysydd o'r AQ-10, oedd yr unig ffynonellau gwybodaeth gan hysbysydd a oedd ar gael am gyflwyniad presennol unigolion.

Yn y nifer fach o achosion lle nad oedd gwybodaeth gan hysbysydd ar gael, roedd angen i glinigwyr weithiau ddefnyddio dulliau amgen, sy'n fwy dwys o ran adnoddau, o gael gwybodaeth ychwanegol, fel asesiad ADOS.

Cadarnhau ar draws ffynonellau: Disgrifiodd clinigwyr sut y gellid defnyddio holiaduron i gadarnhau gwybodaeth a gafwyd trwy ddulliau eraill. Cyn gwneud penderfyniad diagnostig, myfyriodd y rhan fwyaf o glinigwyr ar b'un a oedd yr holiaduron gan hysbyswyr yn cadarnhau'r wybodaeth a ddarparwyd gan unigolion. Teimlwyd bod cadarnhad o'r fath yn arbennig o bwysig pan nad oedd hysbysydd wedi bod yn bresennol yn yr apwyntiad asesu.

^b Nid oedd data meintiol cyfredol ar gael mewn perthynas â mynd i apwyntiadau'n ddigwmni. Mae data ymchwil presennol yn dangos bod 21% o bobl wedi mynd i apwyntiadau ar eu pen eu hunain rhwng mis Medi 2019 a mis Mawrth 2020, a bod 43% yn ddigwmni yn ystod mis Hydref 2022 a mis Mawrth 2023²

Dywedodd clinigwyr nad oedd cadarnhad clir weithiau ar draws yr unigolyn a'i hysbysydd. Lle'r oedd hysbyswyr yn cydnabod eitemau nad oedd unigolion yn eu cydnabod, cafodd clinigwyr wybodaeth ychwanegol am nodweddion yr unigolyn, ac fe'u hanogwyd hefyd i fyfyrio ar lefel dirnadaeth yr unigolyn:

[Pan fo'r sgorau ar yr holiaduron hunan-adrodd yn isel]... efallai y bydd yr [holiadur hysbysydd] yn sgorio'n uchel iawn ... yna byddwn yn trafod 'Wel, mewn gwirionedd, a yw'r person hwn yn cael trafferth gweld ei anawsterau?' Felly... gallwn ei ddefnyddio o'r safbwynt hwnnw ac fe allai hynny fod yn eithaf defnyddiol. (P4)

I'r gwrthwyneb, roedd hysbyswyr weithiau'n adrodd am lai o nodweddion awtistig nag unigolion. Dywedodd clinigwyr fod llawer o resymau posibl dros hyn, gan gynnwys nad yw'r hysbysydd yn effro i'r nodweddion sy'n cael eu mesur, bod yr hysbysydd yn niwrowahanol ac nid yw'n cydnabod yr ymddygiadau fel rhai gwahanol, neu fod yr unigolyn yn cuddio ei nodweddion awtistig. Yn gyffredinol, roedd rhesymau o'r fath yn achosi iddynt roi llai o bwys i'r holiaduron gan hysbyswyr.

I raddau llai, roedd gan yr holiaduron hunan-adrodd rôl ategol hefyd, yn gysylltiedig â'r ffaith y byddai'r holiaduron wedi cael eu cwblhau o dan amodau gwahanol i'r asesiad, a/neu gallent ddangos cysondeb dros amser:

Mae'n rhoi cadarnhad, mewn gwirionedd, ie, mae hyn yn cefnogi popeth rydyn ni wedi'i glywed o'r hyn rydych chi wedi'i ddweud a'r hyn oedd ar eich ffurflen atgyfeirio... yr oedden nhw wedi'i llenwi ychydig flynyddoedd yn ôl, fwy na thebyg. Felly, a yw'r stori yr un fath o hyd? (P8)

Darparu gwybodaeth ychwanegol: Dywedodd clinigwyr y gallai'r RBQ-3 helpu i adnabod ymddygiadau nad ydynt wedi'u crybwyll yn unman arall. Teimlai clinigwyr ei bod yn aml yn heriol i unigolion gydnabod presenoldeb neu ddwyster yr ymddygiadau cyfyngol ac ailadroddus, neu eu perthnasedd i'r asesiad. Felly, efallai na fyddai unigolion yn gwirfoddoli gwybodaeth am nodwedd neu ymddygiad

penodol ar y ffurflen atgyfeirio neu hyd yn oed yn yr apwyntiad asesu, ond byddent serch hynny yn cymeradwyo eitem holiadur benodol a oedd yn disgrifio'r ymddygiad:

Gall yr holiaduron fod yn ddefnyddiol iawn weithiau wrth amlygu'r hyn nad yw pobl yn credu ei fod yn awtistiaeth o reidrwydd... nid yw rhai pobl o reidrwydd yn deall beth yw ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus... Dydw i ddim yn credu bod pobl yn meddwl amdany'n nhw mor fanwl ag byddem ni eisiau i allu rhoi canlyniad diagnostig o ASD... mae'r ffordd y mae [yr RBQ-3] yn dadansoddi'r rheiny'n ddefnyddiol iawn, mewn gwirionedd. (P7)

Amlygu'r ffaith nad yw nodweddion perthnasol yn bresennol: O'u hystyried ar y cyd â ffynonellau eraill o dystiolaeth, fe allai'r holiaduron hefyd amlygu na fodlonwyd y meini prawf diagnostig mewn achos penodol:

A dweud y gwir, fe allai awgrymu, wel, na, mae bylchau mawr o hyd. Efallai does dim byd yn yr ymddygiadau ailadroddus [holiadur], does dim byd ar y ffurflen [atgyfeirio]... does dim byd llawer yn dod allan o'r DISCO, felly mae hynny'n fwch mawr. (P4)

Hyder yn y penderfyniad diagnostig: Dywedodd clinigwyr fod rhai penderfyniadau diagnostig yn gymharol glir, ac y gallent fod yn hyderus yn eu penderfyniad yn seiliedig ar y wybodaeth a gafwyd yn yr apwyntiad asesu yn unig.

Fodd bynnag, yn gyffredinol, roedd clinigwyr yn awyddus i sicrhau bod pob ffynhonnell bosibl o dystiolaeth yn cael ei hystyried cyn gwneud penderfyniad diagnostig, yn enwedig os oedd yn debygol na fyddai diagnosis yn cael ei roi. Arweiniodd y broses hon o archwilio pob llwybr at fwy o hyder yn y canlyniad diagnostig:

Mae'n haen arall sy'n helpu i gadarnhau pethau... ni fyddai'n teimlo'n ddigon i beidio â chael yr holiaduron. Mae'n debyg y byddai'n teimlo fel petai rhywbeth ar goll. (P5)

Canfod bod yr RBQ-3 yn fwy defnyddiol na'r

SQA-2: Dywedodd lleiafrif o glinigwyr fod yr RBQ-3 a'r SQ-A-2 yr un mor werthfawr i'r broses asesu. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf yn teimlo bod yr RBQ-3 yn fwy defnyddiol. Yn gyntaf, fel y disgrifiwyd uchod, chwaraeodd yr RBQ-3 rôl benodol wrth wahaniaethu, mapio, a meintioli is-gategoriâu penodol o ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus. Fe allai ennyn gwybodaeth ychwanegol na ddaeth i'r amlwg yn yr apwyntiad asesu, nad oedd yn wir am yr SQ-A-2. Yn ail, roedd angen ystyried diagnosis gwahaniaethol yn aml i wneud penderfyniad diagnostig. Yn y cyd-destun hwn, gallai ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus, ac felly'r RBQ-3, fod yn arbennig o bwysig wrth benderfynu a oedd angen diagnosis awtistiaeth:

Dydw i ddim yn credu ei fod [yr SQ-A-2] yn llai defnyddiol... mae'n rhoi trosolwg, yn hytrach na rhywbeth mwy penodol, felly dydw i ddim yn credu ei fod yn llai defnyddiol. Dwi'n credu ei fod yn rhoi darlun ehangach i ni, tra bod [yr RBQ-3] yn benodol, ac yn aml iawn, dyna lle nad yw pobl yn rhoi'r wybodaeth i ni ar y ffurflenni atgyfeirio. (P7)

Mae'r RBQ yn llawer mwy defnyddiol i mi. Yr SQ-A... nid yw'n rhoi'r hyn y mae arnaf ei angen o ran gwybodaeth. Felly, rwy'n gwybod yn barod bod y bobl sy'n dod i mewn ac sydd eisoes wedi cael eu hasesiad, bod ganddyn nhw wahaniaethau cyfathrebu cymdeithasol eithaf sylweddol yn eu perthnasoedd – yr holl bethau hynny sy'n derbyn sylw yn yr SQ-A. Ond yr ymddygiadau anhyblyg ac ailadroddus yna a'r mynnu cysondeb yw hyn sy'n gwahaniaethu rhwng anhwylderau eraill. (P2)

(5) Cymorth: Gwahaniaethau unigol a'r angen am gysylltiad

Adroddodd clinigwyr fod gan lawer o unigolion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth anghenion cymorth yn gysylltiedig â'u nodweddion awtistig. Trafodwyd nodweddion amrywiol cymorth hygyrch, priodol a pherthnasol.

Amrywiad mewn anghenion cymorth

Amlygodd clinigwyr bynciau eang a oedd yn berthnasol i gymorth yn ymwneud ag awtistiaeth. Roedd y rhain yn cynnwys: eisiau deall yr hunan yn well a gwella ymwybyddiaeth o'r hunan; cymorth â gweithgareddau bywyd pob dydd; cymorth â chysylltiadau cymdeithasol a lleihau unigedd; a chymorth i reoli gwahaniaethau synhwyraidd. Fodd bynnag, ar lefel unigol, dywedodd unigolion a chlinigwyr fod pobl yn tueddu i fod â phroffil anghenion penodol, unigol. Yn ogystal, teimlwyd bod amrywiaeth o ran yr adeg pan oedd yn fwyaf defnyddiol i unigolion gael cymorth. Dywedodd clinigwyr y gallai rhai pobl gymryd amser hir i brosesu eu diagnosis ac y gallai gymryd amser cyn iddynt fod yn barod am gymorth, tra bod yr angen yn fwy uniongyrchol i eraill.

Teimlai unigolion a chlinigwyr fod natur bersonol anghenion cymorth yn golygu y gallai darparu cymorth a oedd yn berthnasol fod yn heriol:

Sut ydych chi'n gwneud cwrs yn hawdd ei ddirnad ac yn ddealladwy i bawb, ond hefyd, wyddoch chi, yn ddiddorol i bobl eraill?... Roedd cymysgedd o bobl [ar y cwrs ôl-ddiagnostig], ac mae'n rhaid iddo fod yn berthnasol i bawb, dybiwn i, ni waeth beth fo'u cam neu eu hoedran. (I1)

Rwy'n credu bod angen cynnig rhywbeth i bawb, sy'n anodd oherwydd bod pawb mor wahanol. (P3)

Cysylltiad â phobl awtistig

Dywedodd unigolion eu bod wedi elwa o ddilyn cwrs ôl-ddiagnostig y gwasanaeth, a ddarparodd seicoaddysg mewn lleoliad grŵp. Y prif fudd a nodwyd ganddynt, neu a ragwelwyd, oedd cysylltu â phobl awtistig eraill ar y cwrs:

[Ar y cwrs ôl-ddiagnostig] Rwy'n... cwrdd â phobl eraill sydd â diagnosis awtistiaeth a hefyd yn clywed bod pobl eraill yn ei chael hi'n anodd hefyd, ac mae hynny'n ddefnyddiol dwi'n credu. Felly, nid y cynnwys cymaint, o reidrwydd. (I3)

Yn yr un modd, naill ai wrth aros am asesiad neu ar ôl diagnosis, roedd pob unigolyn wedi chwilio'n annibynnol am adnoddau cysylltiedig

ag awtistiaeth. Roeddent yn teimlo mai'r deunyddiau mwyaf defnyddiol oedd y rhai a luniwyd ac a gyflwynwyd gan bobl awtistig yr oedd eu profiadau'n debyg i'w profiadau nhw, e.e. menywod awtistig a gafodd ddiagnosis hwyr. Disgrifiodd unigolion ddysgu mwy amdanyn nhw eu hunain o brofiadau pobl eraill:

[Fe ges i] rai llyfrau ar Amazon am awtistiaeth mewn menywod, fe wrandawes i ar sgysiau TED, roedden nhw'n ddefnyddiol iawn. Byddwn i yn fy nagrau'n gwrando ar rai ohonyn nhw yn meddwl 'O Dduw, dyna fi.' 'Taswn i ond wedi gwylio'r rhain flynyddoedd yn ôl. (I6)

Adleisiodd clinigwyr yr angen am gysylltiad o'r fath, a'i werth:

[Mewn apwyntiadau ôl-ddiagnostig] Yn aml, mae pobl yn gofyn 'Ydy pobl eraill yn gwneud hynny?' 'Ydych chi wedi cyfarfod â pherson arall sy'n gwneud y peth hwnnw?' neu 'Ydy pobl eraill yn teimlo fel hyn?' Ac rydyn ni'n dweud, 'Ydyn, maen nhw'n bendant yn ei wneud!'... Mae'n tawelu'r meddwl... dweud, mewn gwirionedd, mae popeth rydych chi'n ei brofi yn normal. (P5)

Rhwysrau rhag cymorth

Elfen fawr o'r cymorth a ddarparwyd gan y gwasanaeth oedd ei ystod o gyrsiau grŵp, yr oedd unigolion yn gymwys i'w dilyn os oeddent wedi cael diagnosis o awtistiaeth. Er y teimlwyd bod y cyrsiau'n ymdrin ag amrywiaeth gynhwysfawr o bynciau, nodwyd amrywiaeth o resymau pam nad oedd unigolion yn gallu cael mynediad atynt. Roedd y rhain yn cynnwys: ddim yn hoffi sefyllfaoedd grŵp; anhawster teithio i sesiynau wyneb yn wyneb; neu sesiynau a gynhelir ar adegau anghyfleus (e.e. yn ystod oriau gwaith). Roedd clinigwyr yn ymwybodol o rwystrau rhag mynychu a'r ymrwymiad a oedd yn ofynnol i fynychu cwrs pump neu chwe wythnos. Disgrifiodd un clinigydd yr angen i ddatblygu cymorth amgen ar gyfer pobl yr oedd grwpiau'n anaddas iddynt:

Dwi'n credu os nad ydych chi eisiau gwneud y cyrsiau dyna lle mae'n methu, oherwydd does dim byd arall.... Dwi'n credu dyna pam y byddai'n bwysig llunio

rhyw fath o becyn ôl-ddiagnostig, er mwyn i chi gael mynediad at y wybodaeth o hyd... mae'n ystyried y bobl hynny nad ydyn nhw am fod mewn grŵp, ond nad oes angen cymorth un-i-un arnyn nhw ychwaith, fwy na thebyg, ond maen nhw eisiau dysgu mwy. Nid yw'n grŵp, ac nid yw'n gymorth un-i-un, mae'n rhywle yn y canol. (P5)

Bwlch cymorth cyn-ddiagnostig

Gallai unigolion ar y rhestr aros am asesiad gysylltu â'r gwasanaeth am gyngor ar sail ad hoc, ond nid oedd rhaglen ehangach o gymorth cyn diagnosis. Yn unol â gofyniad y Cod Ymarfer¹⁹ na ddylai mynediad at gymorth ddibynnu ar ddiagnosis, rhannodd clinigwyr fod y gwasanaeth yn bwriadu cynyddu ei ddarpariaeth cymorth cyn-ddiagnostig. Roeddent hefyd yn cydnabod bod lefel gwybodaeth a dealltwriaeth unigolion o awtistiaeth yn amrywiol iawn ar y cam asesu.

Roedd clinigwyr o'r farn bod manteision clir i ddarparu cymorth cyn-ddiagnostig o fewn y gwasanaeth. Teimlwyd y gallai hyn gyfrannu at les unigolion tra oeddent yn ymdopi â heriau bod ar y rhestr aros. Cydnabuwyd hefyd bod unigolion yn cael yr un faint o drafferth cyn diagnosis ag ar ôl diagnosis, ac felly "gallai popeth a ddarparwn ar ôl diagnosis fod o gymorth cyn diagnosis" [P7].

Trafododd clinigwyr hefyd fod y gwasanaeth wedi ystyried cynnal sesiynau cymorth grŵp ar gyfer y rhai sy'n aros am asesiad ar hyn o bryd. Fodd bynnag, teimlwyd y gallai grwpiau o'r fath fod yn anymarferol i fynd i'r afael ag anghenion cymorth tra phersonol, ac y byddent yn dargyfeirio adnoddau o rannau eraill o'r gwasanaeth. Mewn cyferbyniad, roedd mwy o gefnogaeth i ddarparu adnoddau ysgrifenedig a/neu wedi'u recordio ymlaen llaw i'r rhai ar y rhestr aros. Teimlwyd bod deunyddiau o'r fath yn fwy hygyrch i unigolion a'u bod yn bodloni anghenion y gwasanaeth yn well. Fodd bynnag, pwysleisiodd clinigwyr fod y galwadau presennol ar y gwasanaeth yn golygu mai prin yw'r amser sydd ar gael i gamu'n ôl a myfyrio ar wahanol ffyrdd o weithio, neu ddatblygu neu ddarparu adnoddau ychwanegol.

Ystyriaethau ymarferol

Roedd rhai ystyriaethau ymarferol hefyd, yn ymwneud â chasglu gwybodaeth holiadur, nad oeddent yn cyd-fynd â'r pum prif thema. Er nad oedd unrhyw anawsterau mawr o ran y ffordd yr oedd gwybodaeth yn cael ei chasglu, amlygodd clinigwyr rai anawsterau ymarferol yn ymwneud â'r broses.

Yn gyntaf, daeth i'r amlwg weithiau ar ddiwrnod yr apwyntiad asesu nad oedd yr holiaduron wedi'u cwblhau. Yna, gallai clinigwyr ofyn i'r unigolyn a/neu'r hysbysydd lenwi'r holiaduron yn ystod yr apwyntiad, gan gymryd amser y clinigydd. Fel arall, fe allent ddarparu copïau ychwanegol o'r holiaduron a gofyn iddynt gael eu dychwelyd yn ddiweddarach. Nid oedd yr holiaduron ar gael wedyn yn ystod y drafodaeth glinigol yn syth ar ôl yr asesiad, gan achosi oedi o bosibl cyn gwneud y penderfyniad diagnostig.

Yn ail, oherwydd nad oedd yr holiaduron yn cynnwys lle i gofnodi enw'r sawl a'u cwblhaodd neu, yn achos y fersiynau adrodd gan hysbysydd, eu perthynas â'r unigolyn a oedd yn cael ei asesu, nid oedd bob amser yn glir pwy oedd wedi llenwi'r holiaduron.

Yn drydydd, gallai holiaduron a anfonwyd yn electronig fel dogfennau Microsoft Word fod yn anodd eu dehongli o bryd i'w gilydd ar ôl eu dychwelyd. Er enghraifft, fe allai ymatebion fod wedi cael eu marcio mewn ffordd amwys, neu fe allai newidiadau i'r fformatio fod wedi arwain at gamalinio ymatebion â'r opsiynau ymateb.

Yn bedwerydd, roedd rhaid i sgorau holiadur gael eu cyfrifo â llaw. Oherwydd bod nifer o eitemau SQ-A-2 yn cael eu sgorio o chwith (h.y. bod presenoldeb nodwedd awtistig yn cael ei nodi lle nad yw'r eitem wedi'i chadarnhau), gallai'r broses hon gymryd llawer o amser gyda phosibilrwydd o gamgymeriadau.

Trafodaeth

Gwerthusodd y prosiect hwn ddefnydd o'r holiaduron SQ-A-2 ac RBQ-3 o fewn proses asesu GIAS, ac archwiliodd ffyrdd y gallai'r holiaduron helpu i ategu ei wasanaethau cymorth.

Datgelodd cyfweiliadau fod unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth a chlinigwyr sy'n darparu'r gwasanaeth yn cael buddion amlwg o'r holiaduron. I unigolion, roedd cwblhau'r holiaduron yn rhoi cipolwg ar eu nodweddion awtistig, ond roeddent yn teimlo'n gyfyngol oherwydd nad oedd eitemau'r holiadur yn gallu cyfleu gwybodaeth neu gyd-destun perthnasol ychwanegol. I glinigwyr, roedd yr holiaduron yn ategu gwybodaeth atgyfeirio ac yn cefnogi gwneud penderfyniadau diagnostig, er eu bod yn ategu'r penderfyniadau a wnaed yn y broses asesu yn hytrach na'u pennu. Amlygwyd rhai arferion aneffeithlon hefyd yn y ffordd y cesglir gwybodaeth holiadur. Datgelodd y dystiolaeth nifer o ffactorau y dylid eu hystyried wrth ddatblygu cymorth yn seiliedig ar yr holiaduron. Roeddent yn ymwneud â'r canlynol: y cymorth a ddarperir ar hyn o bryd; rhwystrau rhag manteisio ar gymorth; cynlluniau a chapasiti i ehangu'r ddarpariaeth; ac anghenion cymorth a blaenoriaethau'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Yn gyffredinol, roedd y dystiolaeth yn awgrymu y dylid cadw'r holiaduron fel rhan o'r broses asesu gyda rhai mân addasiadau. Os cânt eu datblygu'n offeryn cymorth ar-lein hygyrch a phersonol, gellid defnyddio'r holiaduron hefyd i ategu'r cymorth presennol a ddarperir gan y gwasanaeth.

Deall a gwerthuso'r defnydd cyfredol o'r holiaduron

Defnydd o'r holiaduron gan unigolion

Yn nodweddiadol, roedd unigolion yn cwblhau'r holiaduron ar ôl aros yn hir, ar adeg pan allent fod yn bryderus am y canlyniad diagnostig, yn ogystal â beth fydd yn digwydd yn yr apwyntiad asesu sydd ar ddod. Gallai cwblhau'r holiaduron fod yn heriol yn emosiynol i unigolion hefyd, gan gyfrannu o bosibl at yr heriau cyffredinol sy'n gysylltiedig â chael asesiad awtistiaeth. Roedd y graddau yr oedd unigolion yn croesawu ac yn elwa o gynnwys fersiynau adrodd gan hysbysydd o'r holiaduron yn dibynnu ar eu hamgylchiadau teuluol ac ansawdd eu perthnasoedd, a oedd yn amrywio'n sylweddol rhwng unigolion.

Roedd manteision cwblhau'r holiaduron yn deillio o'r graddau trawiadol o feddwl a myfyrio gan unigolion wrth gwblhau'r holiaduron. Ynghyd ag adolygu ymatebion hysbyswyr, lle bo'n ddefnyddiol, cyfrannodd y broses hon at ddealltwriaeth unigolion o'u nodweddion cysylltiedig ag awtistiaeth. Deilliodd y fantais hon yn rhannol o gydnabod bod y nodweddion a ddisgrifiwyd yn yr eitemau holiadur yn berthnasol iddyn nhw. Daeth mwy o ddealltwriaeth o achosion lle nad oedd yr eitemau holiadur yn cyfleu ymddygiad perthnasol yn llwyr, er enghraifft, oherwydd bod yr eitem yn berthnasol mewn cyd-destunau penodol yn unig, yn amrywio dros amser, neu wedi dwyn i gof ymddygiad tebyg nad oedd yn dod o fewn geiriad yr eitem holiadur. Roedd cwblhau'r holiaduron yn dwyn gwybodaeth i gof a oedd yn berthnasol i'w hapwyntiad i ddod.

Fodd bynnag, ar yr adeg y cwblhawyd yr holiaduron, roedd unigolion yn teimlo eu bod wedi'u cyfyngu gan y ffaith nad oedd modd cyfleu arlliwiau, amodau a gwybodaeth ychwanegol trwy eu hymatebion i'r holiadur, a oedd, yn eu barn nhw, yn cyflwyno proffil anghywir neu anghyflawn o ganlyniad. Roedd y teimladau hyn yn gyson â'r rhai a adroddwyd yn y llenyddiaeth ehangach yn ymwneud â phrofiadau pobl awtistig o gwblhau holiaduron at ddibenion diagnostig²⁹, gofal iechyd⁷⁰, ac ymchwil⁷¹.

Defnydd o'r holiaduron gan glinigwyr

Roedd clinigwyr yn amrywio o ran a oeddent yn defnyddio holiaduron yn bennaf ar y cam atgyfeirio, y cam asesu, neu'r ddau. Fel y nodwyd gan glinigwyr ac mewn mannau eraill, fe allai clinigwyr adolygu'r holiaduron cyn yr apwyntiad asesu a'u defnyddio i arwain cwestiynau cyfweiliad¹², er na ddywedodd clinigwyr eu bod yn eu defnyddio at y diben hwn yn GIAS. Yn gyffredinol, amlygodd y dystiolaeth y gellir defnyddio holiaduron yn hyblyg ar draws gwahanol gyd-destunau ac yn unol â dewis clinigwyr.

Ar y cam atgyfeirio, defnyddiwyd holiaduron fel ffordd effeithlon o gasglu gwybodaeth i ategu'r hyn a ddarparwyd ar y ffurflen atgyfeirio. Weithiau, gallai holiaduron gael mwy o wybodaeth na'r ffurflen atgyfeirio yn unig, yn yr ystyr bod unigolion a/neu hysbyswyr yn cael eu hannog yn benodol i feddwl am nodweddion ac ymddygiadau nad oeddent efallai wedi bod yn ymwybodol ohonynt o'r blaen, a/neu'n gysylltiedig ag awtistiaeth. Roedd holiaduron yn cyfrannu at hyder clinigwyr yn eu penderfyniadau atgyfeirio, a oedd yn bwysig o ystyried bod angen aros yn hir i gael yr asesiad a faint o adnoddau sy'n angenrheidiol i gynnal pob asesiad.

Ar y cam asesu, gallai holiaduron hysbyswyr gadarnhau gwybodaeth a ddarparwyd gan yr unigolion eu hunain. Roedd nifer sylweddol o achosion lle'r oedd unigolion ar eu pen eu hunain yn yr apwyntiad, ond wedi dychwelwyd holiaduron adrodd gan hysbyswyr serch hynny, gan helpu i gyflawni gofyniad NICE am wybodaeth ategol lle bo y bo'n bosibl. Weithiau, gallai holiaduron osgoi'r angen i gynnal asesiad

atodol dwysach o ran adnoddau, fel yr ADOS. Yn aml, roedd llai o ddealltwriaeth o ymddygiadau cyfyngedig ac ailadroddus a'u perthnasedd i'r asesiad na'r meini prawf cyfathrebu cymdeithasol ar gyfer diagnosis awtistiaeth. Am y rheswm hwn, roedd gan yr RBQ-3 rôl benodol o ran amlygu a meintoli ymddygiadau na chawsant eu nodi ar y ffurflen atgyfeirio nac yn yr apwyntiad asesu, a dywedodd y rhan fwyaf o glinigwyr mai'r RBQ-3 oedd y mwyaf defnyddiol o'r ddau holiadur o ganlyniad. Yn olaf, lle'r oedd tystiolaeth o nodweddion awtistig yn brin ar draws yr holl offer diagnostig, gan gynnwys yr holiaduron, roeddent yn cyfrannu at gyfiawnhau canlyniad 'dim diagnosis'.

Fodd bynnag, ni ddylid gorbwysleisio rôl yr holiaduron yn y broses ddiagnostig. Roedd rhai achosion lle'r oedd cyfiawnhad clir dros ddiagnosis yn seiliedig ar y wybodaeth a gafwyd yn ystod yr apwyntiad asesu yn unig, ac felly ni chyfrannodd yr holiaduron at y penderfyniad diagnostig. Nid oedd holiaduron ychwaith yn gallu cyfleu lefel y manylion a'r arlliw sy'n ofynnol i wneud penderfyniad diagnostig. Felly, y brif ffynhonnell gwybodaeth ddiagnostig oedd y wybodaeth fanwl a'r arsylwadau clinigol a gafwyd trwy'r asesiad. Nid oedd bob amser yn bosibl ychwaith derbyn y wybodaeth a gynhwyswyd yn yr holiaduron ar yr olwg gyntaf. Roedd achosion lle nad oedd gan yr hysbysydd neu'r unigolyn ei hun ddealltwriaeth o'r ymddygiad a'r nodweddion perthnasol, ac felly roedd nodweddion cysylltiedig ag awtistiaeth yn tueddu i gael eu tangofnodi ar yr holiaduron. Yn y pen draw, roedd penderfyniadau diagnostig yn seiliedig ar fformiwleiddiad cyfannol a oedd yn defnyddio barn glinigol i ddehongli'r holl wybodaeth a oedd ar gael. Chwaraeodd yr holiaduron rôl gyflenwol, ond atodol, yn y broses hon, gan gyfrannu at hyder cyffredinol clinigwyr yn y penderfyniad diagnostig a wnaed.

O ystyried y manteision i unigolion a'r cyfraniad a wneir at benderfyniadau atgyfeirio a diagnostig, byddai'n amlwg yn werth cadw'r holiaduron yn rhan o'r broses asesu yn GIAS. Fodd bynnag, mae arferion aneffeithlon yn y ffordd y cesglir gwybodaeth holiadur ar hyn o bryd. Roedd sicrhau bod holiaduron yn cael eu dychwelyd yn

cymryd gormod o amser clinigol neu weinyddol weithiau; roedd y fformat a ddychwelwyd yr holiaduron yn eu gwneud yn anodd eu dehongli weithiau; nid oedd enw'r sawl a gwblhaodd yr holiadur neu ei berthynas â'r unigolyn a oedd yn cael ei asesu yn cael ei gofnodi ar yr holiadur ei hun; ac roedd rhaid sgorio â llaw. Gallai awtomeiddio'r broses yn fwy, e.e. creu ffurflen ar-lein i lenwi holiadur, helpu i fynd i'r afael â'r problemau hyn.

Datblygu cyfraniad yr holiaduron at y gwasanaeth cymorth

Ehangu gwasanaethau presennol

Mae'r cymorth ôl-ddiagnostig a gynigir gan y gwasanaeth ar hyn o bryd yn eang o ran y pynciau a'r materion y mae'n mynd i'r afael â nhw, a darperir cymorth mewn amrywiaeth o fformatau (mewn grwpiau, un-i-un, wyneb yn wyneb ac ar-lein) yn dibynnu ar anghenion unigol. Fodd bynnag, dangosodd y dystiolaeth y byddai'n ddefnyddiol ehangu'r cymorth presennol a ddarperir mewn tair ffordd benodol.

Roedd y cyntaf yn ymwneud â'r cam cyn-ddiagnostig. Mae'r amser aros am asesiad yn hir ac yn cael ei nodweddu gan anawsterau parhaus. Roedd unigolion yn aml yn profi ansicrwydd ynglŷn â'u hunaniaeth awtistig, a allai fod yn heriol. Roedd clinigwyr yn cydnabod manteision darparu cymorth ychwanegol i bobl sy'n aros am asesiad, yn ogystal â nodi'r gofyniad yn y Cod Ymarfer am gymorth nad oedd yn ddibynnol ar ddiagnosis. Mae'r gwasanaeth eisoes wedi dechrau ystyried yr opsiynau ar gyfer ehangu cymorth cyn-ddiagnostig. Fodd bynnag, mae'r adnoddau sydd ar gael o fewn y tîm i ddatblygu a/neu ddarparu gwasanaethau o'r fath yn gyfyngedig.

Roedd yr ail yn ymwneud â hygyrchedd cyrsiau grŵp. Roedd y data meintiol yn dangos bod nifer y bobl a aseswyd gan y gwasanaeth (100 o bobl rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2024) yn uwch o lawer na nifer y bobl y mae'n darparu cymorth grŵp iddynt (25 o bobl yn yr un cyfnod). Nododd

cyfweleion nifer o resymau pam nad oedd cyrsiau grŵp yn addas i bawb, yn ymwneud â theithio; amseru; ddim yn hoffi sefyllfaoedd grŵp a lefel yr ymrwymiad parhaus sy'n ofynnol. Felly, er na fydd pawb sy'n cael ei asesu eisiau neu angen cymorth, mae'n debygol y byddai llawer o bobl yn elwa o ddarpariaeth arall yn lle cyrsiau grŵp.

Roedd y drydedd yn ymwneud ag aelodau'r teulu. Dangosodd y dystiolaeth fod pobl sy'n cael asesiadau yn aml yn teimlo bod gan eu perthnasau ddealltwriaeth gyfyngedig ohonyn nhw a'u profiadau, a/neu fod ganddynt ddealltwriaeth hen ffasiwn o awtistiaeth, yn enwedig fel y bo'n berthnasol i unigolion nad ydynt yn cael diagnosis nes eu bod yn oedolion. Gallai aelodau o'r teulu fod yn amheus neu hyd yn oed yn erbyn diagnosis. Yn yr achos hwn, gallai'r cyfnod cyn-asesu fod yn arbennig o heriol i unigolion, a gallai manteision cael y diagnosis fod yn gyfyngedig. Felly, er bod y gwasanaeth eisoes yn cynnal cwrs grŵp ôl-ddiagnostig wedi'i anelu at aelodau'r teulu, efallai y byddai'n ddefnyddiol ychwanegu at y ddarpariaeth hon gydag adnodd (1) y gellir cael ato cyn diagnosis; (2) sy'n cefnogi dealltwriaeth bersonol o'r unigolyn sy'n cael ei asesu, yn hytrach na dealltwriaeth o awtistiaeth yn gyffredinol; (3) sy'n gofyn am lefel is o ymrwymiad na chysiau grŵp, a all fod yn annymunol i rai aelodau o'r teulu.

Personoli a chysylltu

Yn gyson â chanfyddiadau mewn mannau eraill^{9,10}, mae ystod eang o anghenion cymorth ymhlith y rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Roeddent yn ymwneud â materion gan gynnwys mwy o hunan-ddealltwriaeth a gwell ymwybyddiaeth o'r hunan; cymorth â gweithgareddau bywyd pob dydd; perthnasoedd cymdeithasol; a rheoli gwahaniaethau synhwyrdd. Ar lefel unigol, fodd bynnag, roedd pobl yn tueddu i fod â phroffil anghenion unigol, penodol, a oedd yn golygu bod darparu cymorth perthnasol mewn cyd-destun grŵp yn arbennig o heriol.

Pwynt pwysig arall mewn perthynas â chymorth oedd y cysylltiad. Roedd unigolion yn chwilio am, ac yn elwa fwyaf o, adnoddau cysylltiedig ag awtistiaeth a gynhyrchwyd gan bobl awtistig, y gallent uniaethu â'u nodweddion a'u profiadau. Yn yr un modd, prif fantais mynychu grwpiau oedd cysylltu â phobl eraill. Roedd profiadau a rennir yn cyfrannu at feithrin hunaniaeth awtistig unigolion a oedd yn datblygu. Mae'r gwerthfawrogiad hwn o gysylltiad awtistig yn adlewyrchu canfyddiadau nifer o ymchwiliadau eraill ynglŷn â chymorth i bobl awtistig^{6, 47-50}.

Egwyddorion ar gyfer datblygu cymorth

Yn seiliedig ar y dystiolaeth, mae pum maen prawf a ddylai arwain y broses o ddatblygu unrhyw offeryn cymorth newydd:

- **Yn amserol:** Dylai'r offeryn fod ar gael ar adeg pan fo'r unigolyn yn barod i'w ddefnyddio, boed hynny cyn neu ar ôl diagnosis, a'r tu allan i oriau gwaith;
- **Yn hygyrch:** Dylai'r offeryn fod yn hygyrch i'r rhai hynny nad yw cymorth grŵp yn addas iddynt oherwydd y cyd-destun grŵp, y gofynion teithio, neu'r ymrwymiad sy'n ofynnol;
- **Yn gallu cael ei rannu:** Mae angen arbennig i gefnogi dealltwriaeth o nodweddion unigolion sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth ymhlith aelodau'r teulu, a allai fod yn llai tueddol o chwilio am adnoddau perthnasol yn annibynnol, a/neu'n amharod i ymrwymo i gwrs grŵp. Byddai adnodd y gellir ei rannu'n hawdd ag aelodau'r teulu yn fuddiol;
- **Yn bersonol:** Dylai'r offeryn geisio bod mor berthnasol â phosibl i unigolion, a meithrin ymdeimlad o brofiad a rennir a chysylltiad â phobl awtistig eraill;
- **Yn ymarferol:** Dylai'r cymorth a ddarperir trwy'r offeryn ystyried cyfyngiadau ar adnoddau'r gwasanaeth.

Argymhellion

Cyfeiriodd y dystiolaeth at faterion eang sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau yn GIAS.

Fodd bynnag, yn unol â chwmpas y prosiect presennol, mae'r saith argymhelliad isod yn benodol i ddefnyddio'r SQA-2 a'r RBQ-3 yn GIAS. Mater i'r gwasanaeth, wrth gwrs, yw a ddylid mabwysiadu'r argymhellion a wnaed ai peidio.

Argymhelliad 1	Dylai'r gwasanaeth barhau i ddefnyddio SQ-A-2 a'r RBQ-3 yn y broses ddiagnostig.
Argymhelliad 2	Dylid rhoi gwybodaeth ychwanegol i unigolion am ddiben a defnydd yr holiaduron.
Argymhelliad 3	Dylid rhoi blwch ymateb testun rhydd i unigolion ar ddiwedd pob holiadur ar gyfer sylwadau ychwanegol ar eu hymatebion.
Argymhelliad 4	Dylai holiaduron gynnwys lle i gofnodi enw'r unigolyn sy'n cael ei asesu. Dylai fersiynau ar gyfer hysbyswyr hefyd gynnwys lle i gofnodi'r berthynas rhwng yr unigolyn sy'n llenwi'r holiaduron a'r unigolyn sy'n cael ei asesu.
Argymhelliad 5	Dylai holiaduron gynnwys eitemau ychwanegol am wahaniaethau synhwyrdd.
Argymhelliad 6	Dylid cynnig opsiwn i unigolion gwblhau'r holiaduron trwy ffurflen ar-lein.
Argymhelliad 7	Dylid integreiddio holiaduron i offeryn cymorth ar-lein, a darparu adnoddau pwrpasol yn unol ag ymatebion unigolion i'r holiaduron.

Tabl 2: Tabl argymhellion ar gyfer GIAS yn seiliedig ar y Gwerthusiad o'r Gwasanaeth

Defnyddio holiaduron yn y broses asesu

Argymhelliad 1: Dylai'r gwasanaeth barhau i ddefnyddio SQ-A-2 a'r RBQ-3 yn y broses ddiagnostig.

Mae holiaduron yn ychwanegu gwerth at brofiadau pobl sy'n cael eu hasesu a'r broses o wneud penderfyniadau diagnostig. Yn enwedig o ystyried y ffaith bod holiaduron yn rhad ac am ddim i'w defnyddio ac yn effeithlon i'w gweinyddu, argymhellwn eu bod yn parhau i gael eu defnyddio fel rhan o'r broses asesu yn GIAS.

O ystyried bod mwyafrif y clinigwyr o'r farn bod yr RBQ-3 yn fwy gwerthfawr na'r SQA-2, gwnaethom ystyried a ddylid argymhell parhau i ddefnyddio'r RBQ-3 yn unig. Fodd bynnag, nid oedd y manteision a adroddwyd gan unigolion mewn perthynas â hunanfyfrio a dealltwriaeth yn benodol i RBQ-3. Mae perygl hefyd y gallai gofyn i unigolion gwblhau'r RBQ-3 yn unig cyn yr apwyntiad asesu roi darlun anghytbwys o'r pynciau sydd i'w trafod yn yr apwyntiad ei hun. At hynny, ychwanegodd yr SQA-2 fudd pendant at benderfyniadau diagnostig mewn achosion lle nad oedd hysbysydd, gan ddarparu gwybodaeth ategol a chefnogi cydymffurfedd â chanllawiau NICE ar y mater hwn.

Nid ydym yn gwneud unrhyw argymhellion ynglŷn â phryd y dylid defnyddio holiaduron yn ystod y broses, h.y., a ydynt yn cael eu defnyddio orau fel rhan o'r atgyfeiriad neu'r penderfyniad diagnostig. Yn hytrach, mae eu hyblygrwydd yn gryfder, a dylid parhau i'w defnyddio yn unol â dewis clinigwyr ac anghenion pob achos unigol.

Argymhelliad 2: Dylid rhoi gwybodaeth ychwanegol i unigolion am ddiben a defnydd yr holiaduron.

Mae unigolion yn aml yn mynegi pryder am eu hasesiad sydd ar ddod, a/neu awydd i wybod mwy am yr hyn y bydd yn ei olygu. Roedd unigolion yn teimlo peth rhwystredigaeth nad oedd yr holiaduron yn cyflwyno darlun cyflawn o'u nodweddion. Gallai cwblhau'r holiaduron

ysgogi emosiynau cryf hefyd. Gellid lliniaru'r anawsterau hyn trwy ddarparu gwybodaeth ychwanegol ar yr adeg y gofynnir iddynt gwblhau'r holiaduron. Er enghraifft, yn y llythyr eglurhaol neu'r neges e-bost, gellid cynghori unigolion:

- pwrpas yr holiaduron yw rhoi ciplun o'u nodweddion a'u hymddygiad presennol, nid darlun cyflawn;
- os ydynt yn ansicr sut i ateb cwestiwn, dylent roi eu dyfaliad gorau neu ddewis yr ymateb sydd agosaf i sut maen nhw'n teimlo;
- byddant yn cael cyfle i roi mwy o fanylion amdany'n nhw eu hunain yn yr apwyntiad;
- ni wneir unrhyw benderfyniadau ar sail yr holiaduron yn unig – cânt eu hystyried ochr yn ochr â'r holl wybodaeth arall a gesglir yn rhan o'r asesiad; a
- gallai cwblhau'r holiaduron ddod â meddyliau neu deimladau anodd i'r wyneb, felly argymhellir eu bod yn eu cwblhau pan fyddant mewn lle preifat, pan fydd ganddynt ddigon o amser i wneud hynny ac, os oes modd, pan fydd cefnogaeth emosiynol ar gael.

Argymhelliad 3: Dylid rhoi blwch ymateb testun rhydd i unigolion ar ddiwedd pob holiadur ar gyfer sylwadau ychwanegol ar eu hymatebion.

Teimlai unigolion yn gryf fod yna wybodaeth berthnasol ychwanegol nad oeddynt yn gallu ei chyfleu trwy'r holiaduron, fel cyd-destun ynglŷn â'u hymateb neu ymddygiadau nad oeddent wedi'u cyfleu yn union yng ngeiriad yr eitem. Byddai gallu darparu'r wybodaeth ychwanegol hon yn rhoi mwy o hyder i unigolion yng nghywirdeb a/neu gyflawnrwydd eu hymatebion.

Mae hefyd yn bwysig peidio â cholli manteision penodol yr holiaduron fel mesurau byr o nodweddion awtistig. Dull cymesur o gofnodi gwybodaeth ychwanegol fyddai cynnwys blwch ymateb testun rhydd dewisol ar ddiwedd pob holiadur, gyda chyfarwyddyd fel: "Os hoffech wneud hynny, gallwch roi unrhyw sylwadau ynglŷn â'ch ymatebion yn y blwch isod."

Argymhelliad 4: Dylai holiaduron gynnwys lle i gofnodi enw'r unigolyn sy'n cael ei asesu. Dylai fersiynau ar gyfer hysbyswyr hefyd gynnwys lle i gofnodi'r berthynas rhwng yr unigolyn sy'n llenwi'r holiaduron a'r unigolyn sy'n cael ei asesu.

Ar hyn o bryd, nid yw enw'r sawl sy'n cael ei asesu nac, yn achos hysbyswyr, ei berthynas â'r unigolyn sy'n cael ei asesu, yn cael eu cofnodi ar yr holiadur ei hun. Ni fydd bob amser yn glir yn yr apwyntiad pwy lenwodd yr holiadur: nid yw llawer o bobl yn cael eu hebrwng o gwbl, ac os ydynt yn cael eu hebrwng fe allai'r holiaduron fod wedi cael eu cwblhau gan rywun gwahanol e.e. fe allai rhiant fynychu'r apwyntiad i roi gwybodaeth am fywyd cynnar unigolyn, ond efallai bod partner wedi llenwi'r holiaduron am ymddygiad presennol yr unigolyn. Fodd bynnag, roedd hunaniaeth y sawl a lenwodd yr holiadur a'i berthynas â'r unigolyn a oedd yn cael ei asesu yn aml yn bwysig wrth ddehongli'r wybodaeth ynddo. Felly, byddai'n ddefnyddiol cofnodi enw'r sawl sy'n cael ei asesu a pherthynas yr hysbysydd â'r unigolyn hwnnw ar ddechrau pob holiadur.

Argymhelliad 5: Dylai holiaduron gynnwys eitemau ychwanegol am wahaniaethau synhwyraidd.

Adroddodd unigolion a chlinigwyr fel ei gilydd fod gwahaniaethau synhwyraidd sylweddol ac anghenion cymorth cysylltiedig yn gyffredin. Ac eto, fel y nododd un unigolyn, prin yw'r sylw a roddir i wahaniaethau synhwyraidd yn yr SQA-2 a'r RBQ-3. Mae fersiwn estynedig o'r RBQ-3, sef yr RBQ-3e, yn cynnwys deuddeg eitem ychwanegol, y mae wyth ohonynt yn ymwneud â gwahaniaethau synhwyraidd yn ogystal â phedair sy'n ymwneud ag iaith ailadroddus. Byddai cynnwys yr eitemau ychwanegol hyn yn fodd effeithlon o gasglu gwybodaeth berthnasol at ddibenion asesu a chymorth.

Argymhelliad 6: Dylid cynnig opsiwn i unigolion gwblhau'r holiaduron trwy ffurflen ar-lein.

Ar hyn o bryd, mae unigolion yn llenwi'r holiaduron naill ai ar bapur neu'n electronig mewn dogfen Word. Mae'n bwysig cadw'r opsiwn o gwblhau ar bapur i bobl y mae'n well ganddynt wneud hynny. Fodd bynnag, byddai creu fersiwn ar-lein o'r holiaduron, trwy blatfform fel Microsoft Forms, i'w defnyddio lle y bo'n bosibl yn fuddiol mewn sawl ffordd.

Yn gyntaf, mae'n hawdd gweld a chwblhau fersiynau ar-lein o'r holiaduron ar amrywiaeth o ddyfeisiau e.e. ffonau clyfar, llechi, cyfrifiaduron. Gellir anfon copiâu o ymatebion at ymatebwyr yn awtomatig hefyd. Felly, maen nhw'n debygol o fod yn fwy cyfleus i unigolion sy'n eu llenwi.

Yn ail, gan ddefnyddio prosesau awtomataidd, gellir anfon neges e-bost yn awtomatig at unigolion a wahoddwyd i gwblhau'r holiadur i'w hatgoffa i wneud hynny, os bydd angen. Byddai hyn yn lleihau'r angen i lenwi holiaduron mewn apwyntiadau asesu a/neu ddilyn ceisiadau yn ddiweddarach, gan arbed amser i glinigwyr a gweinyddwyr.

Yn drydydd, gellir creu ffurflenni ar-lein i ofyn am ymatebion i bob eitem; i sicrhau mai dim ond un ymateb a roddir fesul eitem; ac i ddarparu fersiynau PDF safonol o ymatebion. Byddai hyn yn ei gwneud yn haws i glinigwyr ddarllen a dehongli ymatebion holiadur.

Yn olaf, gallai ffurflenni ar-lein helpu i awtomeiddio sgorio holiaduron. Gellir gosod ymatebion holiadur i'w mewngludo'n awtomatig i daenlen, a all gynhyrchu sgorau holiadur, yn ei dro. Byddai sgorio holiaduron yn awtomataidd yn arbed amser i glinigwyr ac yn lleihau'r posibilrwydd o gamgymeriadau sy'n gysylltiedig â sgorio â llaw.

Defnyddio holiaduron mewn pecyn cymorth

Argymhelliad 7: Dylid integreiddio holiaduron i offeryn cymorth ar-lein, a darparu adnoddau pwrpasol yn unol ag ymatebion unigolion i holiaduron.

Gyda'i gilydd, mae'r SQA-3 a'r RBQ-2 yn rhestru ystod o nodweddion ac ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth. Byddai'n bosibl nodi deunydd sy'n ymwneud â phob eitem, neu grŵp o eitemau. Gellid sefydlu'r offeryn ar-lein fel y gall unigolyn, ar ôl cofnodi ei ymatebion i'r holiadur, gael mynediad at becyn o adnoddau sy'n ymwneud â'r eitemau y mae wedi'u cymeradwyo. Gellid ei weld mewn adrannau neu gellid gweld y cyfan ar unwaith, ac ailedrych arno yn ôl yr angen.

Gallai'r deunydd mewn perthynas â phob eitem ymdrin â'i hagweddau cadarnhaol a heriol, o safbwyntiau pobl awtistig eraill. Er enghraifft, petai unigolyn yn cymeradwyo'r eitem RBQ-3 sy'n ymwneud â chasglu neu gelcio gwrthrychau, byddai'r pecyn o ddeunydd a ddarperir yn cynnwys fideo lle mae pobl awtistig yn siarad am eu profiadau o'r un peth e.e. yr hyn yr oedden nhw'n ei gasglu a sut y dechreuodd eu diddordeb; sut oeddent yn mwynhau hynny neu'n elwa ohono; a oeddent yn teimlo bod eu hymagwedd at gasglu yn wahanol i ymagwedd pobl eraill ac, os felly, sut; unrhyw heriau sy'n gysylltiedig â chael casgliad mawr, a sut oeddent yn mynd i'r afael â nhw. Gallai'r deunydd sy'n gysylltiedig â phob eitem o'r holiadur naill ai gael ei gydgyhyrchu gyda phobl awtistig, neu gael ei gyrchu mewn ymgynghoriad â phobl awtistig o adnoddau sydd eisoes yn bodoli ar-lein.

Gellid dosbarthu'r offeryn heb orfod defnyddio llawer o adnoddau'r gwasanaeth. Gellid ei gyrchu ar unrhyw gam o'r broses asesu ar ôl i'r holiaduron gael eu cwblhau, gan gynnwys cyn diagnosis, gan ddarparu cymorth cynnar i'r rhai sy'n aros am asesiad a helpu i gydymffurfio â gofyniad y Cod Ymarfer ynglŷn â datgysylltu cymorth oddi wrth ddiagnosis. Gallai'r offeryn gael ei ddefnyddio gan y rhai nad yw y cyrsiau grŵp yn briodol iddynt e.e. oherwydd y cyd-destun grŵp, yr amseru neu ofynion teithio. Byddai natur bersonol y cynnwys

yn cynyddu perthnasedd y wybodaeth a'r cymorth a gynigir i'r eithaf. Ynghyd â'r pwyslais ar brofiadau tebyg pobl eraill, byddai'r offeryn yn helpu i hybu hunan-ddealltwriaeth a chysylltiad. Petai'n cael ei rannu â nifer o aelodau o'r teulu, byddai pecyn o ddeunydd personol hefyd yn helpu unigolion i egluro'r ffyrdd penodol y mae eu nodweddion awtistig yn effeithio arnynt, yn ogystal â chyfathrebu'r ffyrdd gorau o'u cynorthwyo. Fe allai ei fformat ymrwymiad isel olygu ei fod yn fwy tebygol o gael ei ddefnyddio gan aelodau o'r teulu sy'n amharod i ymgysylltu â chysiau grŵp, neu wneud eu hymchwil annibynnol eu hunain.

Sylwadau i gloi

Archwiliodd y gwerthusiad gwasanaeth hwn rôl yr RBQ-3 a'r SQ-A-2 yn GIAS.

Mae gwybodaeth gan unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio o fewn GIAS yn cydgyfeirio i gefnogi parhau i gynnwys yr holiaduron yn y gwasanaeth. Daeth potensial i'r amlwg hefyd i'r RBQ-3 a'r SQ-A-2 gyfrannu at y cymorth a ddarperir i'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Mae set o saith argymhelliad yn darparu fframwaith ymarferol ar gyfer gwella ac ehangu rôl yr holiaduron o fewn GIAS.

Cyfeiriadau

1. NHS Digital. Autism Waiting Time Statistics. 2024.
2. Holtom DL-J, S. Review of the Demand, Capacity and Design of Neurodevelopmental Services: Full Report. Cardiff: Welsh Government; 2022.
3. People & Work. Evaluation of the Code of Practice on the Delivery of Autism Services: Phase One (a practitioners' assessment of compliance). Cardiff: Welsh Government; 2024.
4. Cahill T, Dowling C, Banks R. A national framework to deliver improved outcomes in all-age autism assessment pathways: Guidance for integrated care boards. 2023.
5. Hayes J, Ford T, McCabe R, Russell G. Autism diagnosis as a social process. *Autism*. 2022;26(2):488-98.
6. Beresford BA, Mukherjee SKM, Mayhew ET, Park A-L, Stuttard L, Allgar VL, et al. Evaluating specialist autism teams' provision of care and support for autistic adults without learning disabilities: the SHAPE mixed-methods study. *Health Services and Delivery Research*. 2020.
7. Wilson RB, Thompson AR, Rowse G, Freeth M. The experience of seeking, receiving, and reflecting upon a diagnosis of autism in the UK: A meta-synthesis of qualitative studies conducted with autistic individuals. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2023;103:102135.
8. Beresford B, Mukherjee S. Incorporating Psychoeducational Care in the Autism Diagnosis Pathway: Experiences, Views, and Recommendations of UK Autistic Adults and Autism Professionals. *Autism in Adulthood*. 2024.
9. Crane L, Batty R, Adeyinka H, Goddard L, Henry LA, Hill EL. Autism diagnosis in the United Kingdom: Perspectives of autistic adults, parents and professionals. *Journal of autism and developmental disorders*. 2018;48:3761-72.
10. Crompton CJ, Hallett S, McAuliffe C, Stanfield AC, Fletcher-Watson S. "A group of fellow travellers who understand": Interviews with autistic people about post-diagnostic peer support in adulthood. *Frontiers in psychology*. 2022;13:831628.
11. Livingston LA, Davies G, Shah P, Layinka O, Carrington SJ, Leekam SR, et al. The Signposting Questionnaire for Autism-2 (SQ-A-2): Using Input from Autistic Adults to Inform Questionnaire Development. In prep. 2025.
12. Jones CR, Livingston LA, Fretwell C, Uljarević M, Carrington SJ, Shah P, et al. Measuring self and informant perspectives of Restricted and Repetitive Behaviours (RRBs): psychometric evaluation of the Repetitive Behaviours Questionnaire-3 (RBQ-3) in adult clinical practice and research settings. *Molecular Autism*. 2024;15.
13. National Institute for Health and Clinical Excellence. Surveillance of Autism: Surveillance Report. 2021.
14. Fletcher-Watson S, Happé, F. *Autism: A New Introduction to Psychological Theory and Current Debate* (2nd ed.). Routledge. 2019
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Arlington, Va.: Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.

16. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical Guideline 142: Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. 2014, updated 2021.
17. Kenny L, Hattersley C, Molins B, Buckley C, Povey C, Pellicano E. Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism*. 2016;20(4):442-62.
18. Cluley V. From “Learning disability to intellectual disability”—Perceptions of the increasing use of the term “intellectual disability” in learning disability policy, research and practice. *British Journal of Learning Disabilities*. 2018;46(1):24-32.
19. Welsh Government. Code of Practice on the Delivery of Autism Services. 2021.
20. Wigham S, Ingham B, Le Couteur A, Wilson C, Ensum I, Parr JR. A survey of autistic adults, relatives and clinical teams in the United Kingdom: And Delphi process consensus statements on optimal autism diagnostic assessment for adults. *Autism*. 2022;26(8):1959-72.
21. Rogers CL, Goddard L, Hill EL, Henry LA, Crane L. Experiences of diagnosing autism spectrum disorder: A survey of professionals in the United Kingdom. *Autism*. 2016;20(7):820-31.
22. Spain D, Stewart GR, Mason D, Robinson J, Capp SJ, Gillan N, et al. Autism diagnostic assessments with children, adolescents, and adults prior to and during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of professionals. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:789449.
23. National Autism Team. National Autism Team Annual Report 2022-23. Cardiff; 2024.
24. Underwood JF, DelPozo-Banos M, Frizzati A, John A, Hall J. Evidence of increasing recorded diagnosis of autism spectrum disorders in Wales, UK: An e-cohort study. *Autism*. 2022;26(6):1499-508.
25. Russell G, Stapley S, Newlove-Delgado T, Salmon A, White R, Warren F, et al. Time trends in autism diagnosis over 20 years: a UK population-based cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022;63(6):674-82.
26. Huang Y, Arnold SR, Foley K-R, Trollor JN. Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. *Autism*. 2020;24(6):1311-27.
27. Cage E, Botha M, McDevitt L, King KN, Biscoe L, Tucker K, et al. Diagnosis as a new beginning not an end: A participatory photovoice study on navigating an autism diagnosis in adulthood. *Autism*. 2024;13623613231220418.
28. Lewis LF. Realizing a diagnosis of autism spectrum disorder as an adult. *International journal of mental health nursing*. 2016;25(4):346-54.
29. de Broize M, Evans K, Whitehouse AJ, Wray J, Eapen V, Urbanowicz A. Exploring the experience of seeking an autism diagnosis as an adult. *Autism in Adulthood*. 2022;4(2):130-40.
30. Stagg SD, Belcher H. Living with autism without knowing: receiving a diagnosis in later life. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2019;7(1):348-61.
31. Hickey A, Crabtree J, Stott J. ‘Suddenly the first fifty years of my life made sense’: Experiences of older people with autism. *Autism*. 2018;22(3):357-67.
32. Lilley R, Lawson W, Hall G, Mahony J, Clapham H, Heyworth M, et al. ‘A way to be me’: Autobiographical reflections of autistic adults diagnosed in mid-to-late adulthood. *Autism*. 2022;26(6):1395-408.

33. Jones L, Goddard L, Hill EL, Henry LA, Crane L. Experiences of receiving a diagnosis of autism spectrum disorder: A survey of adults in the United Kingdom. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44:3033-44.
34. Kentrou V, Livingston LA, Grove R, Hoekstra RA, Begeer S. Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. *EClinicalMedicine*. 2024;71.
35. Ghanouni P, Seaker L. What does receiving autism diagnosis in adulthood look like? Stakeholders' experiences and inputs. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023;17(1):1-10.
36. Holtom DL-J, S. Evaluation of the Integrated Autism Service and Refreshed Autism Spectrum Disorder Strategic Action Plan. 2019.
37. Arnold SR, Huang Y, Hwang YI, Richdale AL, Trollor JN, Lawson LP. "The single most important thing that has happened to me in my life": Development of the Impact of Diagnosis Scale—Preliminary Revision. *Autism in Adulthood*. 2020;2(1):34-41.
38. Beresford BA, Mukherjee SKM. Providing psychoeducation after an autism diagnosis: findings from an evidence-based consultation project. University of York. 2023.
39. Tan CD. "I'm a normal autistic person, not an abnormal neurotypical": Autism Spectrum Disorder diagnosis as biographical illumination. *Social Science & Medicine*. 2018;197:161-7.
40. Powell T, Acker L. Adults' experience of an Asperger syndrome diagnosis: Analysis of its emotional meaning and effect on participants' lives. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2016;31(1):72-80.
41. Rutherford M, Boilson M, Johnston L, MacIver D, Curnow E, Utlely I. Neurodevelopmental Pathways: Report on Actions, Outcomes and Recommendations from Pathfinder Sites in Scotland. In: Team NAI, editor. 2023.
42. Scottish Government. National Autism Post-Diagnostic Support Service: Evaluation of pilot programme 1st Dec 2020 -1st June 2021. 2022.
43. Rutherford M, McKenzie K, Forsyth K, McCartney D, O'Hare A, McClure I, et al. Why are they waiting? Exploring professional perspectives and developing solutions to delayed diagnosis of autism spectrum disorder in adults and children. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;31:53-65.
44. Powell LJ, Spelke ES. Human infants' understanding of social imitation: Inferences of affiliation from third party observations. *Cognition*. 2018;170:31-48.
45. Norris JE, Harvey R, Hull L. Post-diagnostic support for adults diagnosed with autism in adulthood in the UK: A systematic review with narrative synthesis. *Autism*. 0(0):13623613241273073.
46. Wigham S, Ingham B, Le Couteur A, Wilson C, Ensum I, Parr JR. Consensus statements on optimal adult post-autism diagnosis support and services: Delphi process following a UK survey of autistic adults, relatives and clinicians. *Autism*. 2023;27(2):344-55.
47. Southby K, Robinson O. Information, Advocacy and Signposting as a Low-Level Support for Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: An Example from the UK. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018;48(2):511-9.
48. McConkey R, Cassin M-T, McNaughton R, Armstrong E. Enhancing the social networks of adults with ASD: a low level community intervention. *Advances in Autism*. 2021;7(4):322-34.

49. Crane L, Hearst C, Ashworth M, Davies J, Hill EL. Supporting Newly Identified or Diagnosed Autistic Adults: An Initial Evaluation of an Autistic-Led Programme. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021;51(3):892-905.
50. Hatton VA, Lee MX. An evaluation of the online post-diagnostic groups facilitated by the autism spectrum condition service at Gloucestershire Health and Care NHS. *Advances in Autism*. 2022;8(4):319-31.
51. Crane L, Hearst C, Ashworth M, Davies J. Evaluating the online delivery of an autistic-led programme to support newly diagnosed or identified autistic adults. *Autism & developmental language impairments*. 2023;8:23969415231189608.
52. Jones CRG, Barrett SL, Bite I, Legzdina M, Arina K, Higgins A, et al. Development of the Signposting Questionnaire for Autism (SQ-A): measurement comparison with the 10-item Autism Spectrum Quotient-Child and the Strengths and Difficulties Questionnaire in the UK and Latvia. *Molecular autism*. 2020;11(1):64.
53. Wing L, Leekam SR, Libby SJ, Gould J, Larcombe M. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(3):307-25.
54. Carrington S, Leekam S, Kent R, Maljaars J, Gould J, Wing L, et al. Signposting for diagnosis of Autism Spectrum Disorder using the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO). *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015;9:45-52.
55. Carrington SJ, Kent RG, Maljaars J, Le Couteur A, Gould J, Wing L, et al. DSM-5 Autism Spectrum Disorder: In search of essential behaviours for diagnosis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014;8(6):701-15.
56. Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S. Toward brief "Red Flags" for autism screening: The Short Autism Spectrum Quotient and the Short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1,000 cases and 3,000 controls [corrected]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012;51(2):202-12 e7.
57. Barrett SL, Uljarevic M, Baker EK, Richdale AL, Jones CR, Leekam SR. The Adult Repetitive Behaviours Questionnaire-2 (RBQ-2A): A Self-Report Measure of Restricted and Repetitive Behaviours. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(11):3680-92.
58. Arnott B, McConachie H, Meins E, Fernyhough C, Couteur AL, Turner M, et al. The Frequency of Restricted and Repetitive Behaviors in a Community Sample of 15-Month-Old Infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2010;31(3).
59. Lidstone J, Uljarevic M, Sullivan J, Rodgers J, McConachie H, Freeston M, et al. Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety and sensory features in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014;8:82-92.
60. Barrett SL, Uljarević M, Jones CRG, Leekam SR. Assessing subtypes of restricted and repetitive behaviour using the Adult Repetitive Behaviour Questionnaire-2 in autistic adults. *Molecular autism*. 2018;9(1):58.
61. Carrington SJ, Barrett SL, Sivagamasundari U, Fretwell C, Noens I, Maljaars J, et al. Describing the Profile of Diagnostic Features in Autistic Adults Using an Abbreviated Version of the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO-Abbreviated). *J Autism Dev Disord*. 2019;49(12):5036-46.

62. Welsh Government. Refreshed Autistic Spectrum Disorder Strategic Action Plan 2016.
63. Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism*. 2002;6(1):9-31.
64. Lord C, Risi S, Lambrecht L, Cook EH, Leventhal BL, DiLavore PC, et al. The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2000;30:205-23.
65. Braun V, Clarke V. *Thematic Analysis: A Practical Guide*: SAGE Publications; 2021.
66. Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 1994;24(5):659-85.
67. Nicolaidis C, Raymaker DM, McDonald KE, Lund EM, Leotti S, Kapp SK, et al. Creating accessible survey instruments for use with autistic adults and people with intellectual disability: Lessons learned and recommendations. *Autism in Adulthood*. 2020;2(1):61-76.
68. Stacey R, Cage E. “Simultaneously Vague and Oddly Specific”: Understanding Autistic People’s Experiences of Decision Making and Research Questionnaires. *Autism in Adulthood*. 2023;5(3):263-74.

