



Swansea University
Prifysgol Abertawe



Swansea University E-Theses

Yr iaith gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Owen, Huw Dylan

How to cite:

Owen, Huw Dylan (2015) *Yr iaith gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.* thesis, Swansea University.

<http://cronfa.swan.ac.uk/Record/cronfa42664>

Use policy:

This item is brought to you by Swansea University. Any person downloading material is agreeing to abide by the terms of the repository licence: copies of full text items may be used or reproduced in any format or medium, without prior permission for personal research or study, educational or non-commercial purposes only. The copyright for any work remains with the original author unless otherwise specified. The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holder. Permission for multiple reproductions should be obtained from the original author.

Authors are personally responsible for adhering to copyright and publisher restrictions when uploading content to the repository.

Please link to the metadata record in the Swansea University repository, Cronfa (link given in the citation reference above.)

<http://www.swansea.ac.uk/library/researchsupport/ris-support/>



**Swansea University
Prifysgol Abertawe**

Yr Iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol

Huw Dylan Owen

**Cyflwynwyd i Brifysgol Abertawe yn gyflawniad o ofynion gradd
Gymraeg (Doethur mewn Athroniaeth [PhD])**

Prifysgol Abertawe

2015

ProQuest Number: 10807433

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



ProQuest 10807433

Published by ProQuest LLC (2018). Copyright of the Dissertation is held by the Author.

All rights reserved.

This work is protected against unauthorized copying under Title 17, United States Code
Microform Edition © ProQuest LLC.

ProQuest LLC.
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106 – 1346

Crynodeb

Cefndir

Mewn rhan o Gymru lle roedd dros 50% o'r boblogaeth yn ddwyieithog, nid oedd unrhyw therapyddion Cymraeg gan un gwasanaeth adsefydlu corfforol cymunedol. Ceisia'r ymchwil ganfod a yw siaradwyr Cymraeg yn cael yr un mynediad at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ac a yw eu deilliannau yn gyffredin i gleifion di-Gymraeg; a beth yw barn defnyddwyr gwasanaeth ar wasanaethau Cymraeg eu hiaith?

Methodoleg

1 - Astudiwyd mewnbwn a deilliannau therapi defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg o'i gymharu â defnyddwyr gwasanaeth nad oeddent yn siaradwyr Cymraeg gyda thîm adsefydlu lle nad oedd y therapyddion yn gallu siarad Cymraeg.

2 - Cymharwyd cyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at wasanaeth adsefydlu ac sydd yn ei dderbyn gyda'r gyfradd o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol.

3 - Holwyd 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am eu barn am wasanaethau a'u dewis ieithyddol a'r effeithiau posib ar eu gallu i ymwneud â gwasanaeth adsefydlu yn effeithiol.

Canlyniadau

Cafodd nifer sylweddol lai o siaradwyr Cymraeg eu cyfeirio at y gwasanaeth adsefydlu na'r ganran a ragwelid ($p < 0.001$). Nid yw gwasanaethau cymdeithasol Cymru yn cofnodi dewis iaith unigolion yn gyson. Mae gwahaniaeth arwyddocaol mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu'r Gymraeg. Roedd gan gleifion Cymraeg eu hiaith ganlyniadau yn sgil yr adsefydlu oedd yn sylweddol is na siaradwyr di-Gymraeg ($p < 0.05$). Roedd mwyafrif llethol cleifion sy'n siaradwyr Cymraeg a holwyd yn credu y byddai'n well ganddynt dderbyn gwasanaethau yn Gymraeg.

Casgliadau

Byddai hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ymarferwyr a gofalwyr, yn ogystal â hyfforddiant ieithyddol, gan gynnwys hyfforddiant 'geiriau bach', yn hybu argaeledd gwasanaethau Cymraeg. Dylid ystyried creu asiantaeth arbenigol genedlaethol i gynnal cronfa ddata o ymarferwyr sy'n gallu siarad Cymraeg er mwyn i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol allu prynu eu gwasanaeth fel bo'n briodol.

Abstract

Background

In a part of Wales where over 50% of the population were bilingual , one community physical rehabilitation services had no Welsh speaking therapists. This research attempts to find whether Welsh speakers had the same access to health and social care services and whether their outcomes were similar to non-Welsh speaking patients; and what the service users' opinion were on Welsh language services.

Methodology

1 – Therapy inputs and outcomes of service users who spoke Welsh were compared to service users who did not speak Welsh with a rehabilitation team where no therapists spoke Welsh.

2 – The ratio of Welsh speakers referred to the rehabilitation services and accepted for services were compared with the ratio of Welsh speakers in the general population.

3 – 201 service users were asked for their opinion on services and their language choice, and the possible effect on their ability to effectively receive a rehabilitation service.

Results

Significantly fewer Welsh speakers were referred to the rehabilitation service than the anticipated percentage ($p < 0.001$). Wales' social services do not document individuals' language preference consistently. A significant difference was found in the therapy outcomes measured by outcome measures according to the patients' language if the practitioners could not speak Welsh. Welsh speaking patients had significantly lower results following rehabilitation than non-Welsh speakers ($p < 0.05$). The vast majority of Welsh speaking patients who were asked believed they would have preferred receiving services in Welsh.

Conclusion

Awareness raising training for practitioners and carers, as well as language training, including 'little words' training, would support availability of Welsh language services. Consideration should be given to creating a specialist national agency to maintain a database of Welsh speaking practitioners, from which health boards and local authorities could buy their services when appropriate.

Datganiadau a Chyhoeddiadau

Mae'r gwaith hwn yn newydd ac yn unigryw ac yn waith o eiddo yr ymchwilydd yn unig, oni nodir yn wahanol yn y testun drwy ddull nodiadau a llyfryddiaeth.

Ni chyflwynwyd y gwaith ar gyfer unrhyw radd flaenorol ac nid yw'n cael ei gyflwyno ar gyfer unrhyw radd arall ar hyn o bryd.

Os derbynnir y traethawd hwn, cytunir ei fod ar gael i'w gopïo ac ar gael drwy fenthyciadau rhynglyfrgell, a chaniateir bod y teitl a'r crynodeb ar gael tu allan i'r sefydliad.

Cynnwys

Cynnwys

Crynodeb.....	2
Cefndir.....	2
Methodoleg.....	2
Canlyniadau.....	2
Casgliadau	2
<i>Abstract</i>	3
<i>Background</i>	3
<i>Methodology</i>	3
<i>Results</i>	3
<i>Conclusion</i>	3
Datganiadau a Chyhoeddiadau	4
Cynnwys.....	5
Cydnabyddiaeth	12
Rhestr o Dablau, Graffiau a Lluniau	13
Tablau.....	13
Ffigyrau	22
Llun.....	29
Geirfa.....	30
1. Rhagarweiniad	31
1.1. Cyfathrebu a’r Gwasanaethau Gofal Iechyd a Gofal Cymdeithasol.....	33
1.2. Yr Iaith Gymraeg a’r Gwasanaethau Gofal Iechyd a Gofal Cymdeithasol.....	35
1.3. Cefndir Ieithyddol	37
1.4. Rhesymau Ymchwil	42
1.5. Strwythur yr Ymchwil.....	44
1.6. Braslun Disgwyliadau	46
1.7. Cyfyngiadau’r Ymchwil.....	47
2. Adolygiad Llenyddiaeth.....	48
2.1. Trosolwg.....	49
2.2. Argaeledd Gwasanaethau Cymraeg.....	51
2.3. Disgwyliadau Deddfwriaethol	55
2.4. Disgwyliadau Proffesiynol.....	61
2.5. Anghenion ac Ymofyn Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Gymreig	65

2.6.	Anghenion Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Ryngwladol.....	69
	Agweddau	69
	Defnydd o Gyfieithwyr.....	73
	Addysg Ataliol	77
	Cydymffurfiad	78
	Mesurau Deilliant a Diagnosis.....	81
	Bodlonrwydd Cleifion.....	83
	Gwerth Cyfieithu.....	87
	Mynediad at Wasanaethau.....	89
	Defnydd Effeithiol o Gyfieithydd.....	90
	Effeithiolrwydd Ymarferwyr a Rhwystrau Ieithyddol.....	97
	Ymchwil Gwrthbwynt.....	103
	Cleifion Ail-iaith.....	107
	Caniatâd	110
2.7.	Defnydd Gwasanaeth yn ôl Iaith.....	112
2.8.	Mesurau Deilliant.....	117
2.9.	Darpariaeth Addysg Gymraeg a'i Heffeithiolrwydd.....	123
2.10.	Cymhathu Iaith a Gwaith	128
3.	Methodoleg.....	140
3.1.	Trosolwg.....	140
3.2.	Ymchwil Ansoddol a Meintiol ar Effaith Defnydd Iaith ar Iechyd	142
3.3.	Dulliau Ymchwil.....	143
3.3.1.	Rhagfarn Ymchwilydd	143
3.4.	Ymchwil Meintiol	144
3.5.	Ymchwil Ansoddol.....	146
3.6.	Cefndir Sefyllfaol yr Ymchwil	148
3.6.1.	Cyfnod Ymchwil.....	148
3.6.2.	Lleoliad yr Ymchwil a Cefndir y Gwasanaeth	148
3.7.	FIM & FAM	150
3.7.1.	Dilysrwydd y FIM a'r FAM	151
3.7.2.	Beirniadaeth o'r FIM & FAM	153
3.8.	Iaith y Timau.....	154
3.8.1.	Proffil Iaith Staff:.....	154
3.8.2.	Proffil Iaith Defnyddwyr Gwasanaeth:.....	154
3.9.	Dulliau Ymchwil.....	156
3.9.1.	Cymhariaeth Deilliannau:.....	156

3.9.2.	Cymharu Mewnbwn Therapiwtig	157
3.9.3.	Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff di-Gymraeg.....	158
3.9.4.	Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff dwyieithog.....	159
3.9.5.	Lefelau Gwasanaeth yn ôl iaith.....	160
3.9.6.	Cymhariaeth Cyfraddau Adsefydlu	160
3.9.7.	Cyfraddau iechyd	162
3.9.8.	Cyfraddau cofnodi iaith.....	163
3.9.9.	Cyfraddau iaith.....	164
3.9.10.	Cyfraddau Cartrefi Preswyl	165
3.9.11.	Cofnodi iaith.....	165
3.9.12.	Arolwg defnyddwyr gwasanaeth	166
3.10.	Rhesymwaith Y Fethodoleg.....	169
3.10.1.	Astudiaeth ystadegol o fas data y gwasanaeth adsefydlu.....	169
3.10.2.	Mesurydd Deilliant.....	173
3.10.3.	Ffigurau'r Cyfrifiad	174
3.10.4.	Holiadur ffôn o 201 defnyddiwr gwasanaeth	175
3.11.	Dulliau casglu data eraill a ystyriwyd ac a wrthodwyd	176
3.12.	Sicrhau'r Samplau	178
3.12.1.	Cronfa ddata'r Gwasanaeth Adsefydlu	178
3.12.2.	Gwybodaeth a Gasglwyd gan Awdurdodau Lleol Cymru.....	178
3.12.3.	Gwybodaeth o'r Cyfrifiad 2001.....	179
3.12.4.	Arolwg Ffôn.....	180
3.13.	Adrodd Canlyniadau'r Dadansoddiad Data.....	182
3.14.	Posibilrwydd Canlyniadau Annisgwyl.....	183
3.15.	Amserlen a Sefyllfa'r Ymchwil.....	184
3.15.1.	Costau	184
3.15.2.	Cefnogaeth Cyflogwr.....	185
3.16.	Arfarniad o'r Astudiaeth Ymchwil.....	185
3.17.	Ystyriaethau Moesegol	186
3.17.1.	Canllawiau moeseg	187
3.17.2.	Data a'i Ddefnydd	187
3.17.3.	Dewis Samplau	188
3.17.4.	Hawliau Unigolion	189
3.17.5.	Holi Defnyddwyr Gwasanaeth	190
3.17.6.	Yswiriant.....	191
4.	Canlyniadau.....	192

4.1.	Trosolwg.....	192
4.2.	Cymhariaeth Deilliannau.....	194
4.2.1.	Niferoedd yn y grŵp defnyddwyr gwasanaeth.....	194
4.2.2.	Ardaloedd daearyddol defnyddwyr gwasanaeth.....	195
4.2.3.	Ffynhonnell cyfeirebau at y gwasanaeth	196
4.2.4.	Oedran defnyddwyr gwasanaeth.....	197
4.2.5.	Rhyw defnyddwyr gwasanaeth.....	198
4.2.6.	Gallu leithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth	199
4.2.7.	Rheswm cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth	200
4.2.8.	Cyflyrau defnyddwyr gwasanaeth.....	201
4.2.9.	Cost gofal defnyddwyr cyn derbyn gwasanaeth	202
4.2.10.	Cost gofal defnyddwyr ar ôl derbyn gwasanaeth	203
4.2.11.	Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cyn dechrau'r gwasanaeth.....	203
4.2.12.	Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM ar ddiwedd y gwasanaeth.....	204
4.2.13.	Effeithiolrwydd therapi yn ôl mesurydd deilliant FIM & FAM	204
4.2.14.	Manylion mewnbwn therapiwtig yn ôl proffesiwn.....	205
4.2.15.	Mewnbwn therapiwtig i ddefnyddwyr gwasanaeth.....	206
4.2.16.	Gwahaniaeth ym maint gofal unigolion yn dilyn derbyn gwasanaeth	207
4.2.17.	Defnydd o ysbytai yn dilyn derbyn gwasanaeth	208
4.3.	Cymharu Mewnbwn Therapiwtig	209
4.4.	Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff di-Gymraeg.....	212
4.5.	Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff dwyieithog.....	218
4.6.	Cyfraddau Adsefydlu.....	220
4.6.1.	Cyfran Cyfeirio.....	220
4.6.2.	Cyfran Derbyn	221
4.6.3.	Costau Gofal.....	223
4.6.4.	Cyfartaledd Costau.....	224
4.7.	Cyfraddau Iechyd	225
4.8.	Cyfraddau Cofnodi Iaith	229
4.9.	Cyfraddau Derbyn Gwasanaethau	232
4.9.1.	Cymru Gyfan	233
4.9.2.	Gwynedd	235
4.9.3.	Sir Gâr.....	237
4.9.4.	Ynys Môn.....	239
4.9.5.	Ceredigion.....	241
4.9.6.	Dinbych	243

4.9.7.	Conwy.....	245
4.9.8.	Castell Nedd Port Talbot	247
4.9.9.	Powys	249
4.9.10.	Penfro.....	251
4.9.11.	Abertawe.....	253
4.9.12.	Wrecsam	255
4.9.13.	Sir y Fflint	257
4.9.14.	Pen-y-bont ar Ogwr.....	259
4.9.15.	Rhondda Cynon Taf.....	261
4.9.16.	Merthyr Tudful.....	263
4.9.17.	Bro Morgannwg	265
4.9.18.	Caerdydd	267
4.9.19.	Caerffili.....	269
4.9.20.	Sir Fynwy.....	271
4.9.21.	Torfaen.....	273
4.9.22.	Casnewydd.....	275
4.9.23.	Blaenau Gwent.....	277
4.10.	Cyfraddau Cartrefi Preswyl a Nyrsio	279
4.10.21.	Cymru Gyfan	280
4.10.22.	Gwynedd	282
4.10.23.	Sir Gâr.....	284
4.10.24.	Ynys Môn.....	286
4.10.25.	Ceredigion	288
4.10.26.	Dinbych	290
4.10.27.	Conwy.....	292
4.10.28.	Castell Nedd Port Talbot	294
4.10.29.	Powys	296
4.10.30.	Penfro.....	298
4.10.31.	Abertawe.....	300
4.10.32.	Wrecsam	302
4.10.33.	Sir y Fflint	304
4.10.34.	Pen-y-bont ar Ogwr.....	306
4.10.35.	Rhondda Cynon Taf.....	308
4.10.36.	Merthyr Tudful.....	310
4.10.37.	Bro Morgannwg	312
4.10.38.	Caerdydd	314

4.10.39.	Caerffili	316
4.10.40.	Sir Fynwy	318
4.10.41.	Torfaen	320
4.10.42.	Casnewydd	322
4.10.43.	Blaenau Gwent	324
4.11.	Cyfraddau Cofnodi	326
4.12.	Cofnodi iaith mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio.	328
4.13.	Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth	330
4.14.	Iaith Gyntaf	339
4.15.	Crynodeb o'r Canlyniadau	341
4.15.21.	Cymhariaeth deilliannau	341
4.15.22.	Cyfraddau adsefydlu	342
4.15.23.	Cyfraddau iechyd	343
4.15.24.	Cyfraddau cofnodi iaith	344
4.15.25.	Arolwg defnyddwyr gwasanaeth	348
5.	Trafodaeth	350
5.9.	Trosolwg	350
5.10.	Gogwydd Dethol	352
5.11.	Mewnbwn Gwasanaethau	358
5.12.	Cofnodi iaith	360
5.12.21.	Cymru Gyfan:	364
5.12.22.	Gwynedd:	365
5.12.23.	Sir Gâr:	366
5.12.24.	Ynys Môn:	367
5.12.25.	Ceredigion:	367
5.12.26.	Dinbych:	368
5.12.27.	Conwy:	368
5.12.28.	Gweddill Siroedd Cymru:	368
5.13.	Effeithiolrwydd Therapi	372
5.14.	Gofalu am y Geiniog	375
5.15.	Barn Defnyddwyr	380
5.16.	Clywed yr Anweledig	387
5.17.	Ymateb i'r Her	398
5.17.21.	Gofalwyr Beunyddiol	399
5.17.22.	Aseswyr Proffesiynol	400
5.18.	Cyfyngiadau'r Ymchwil	403

6.	Casgliadau ac Argymhellion	405
6.9.	Casgliadau Cryno.....	405
6.10.	Trafod y Casgliadau	407
6.11.	Argymhellion	411
6.12.	Dyfodol yr Iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol	412
7.	Nodiadau	413
8.	Llyfryddiaeth	452
9.	Atodiadau.....	463
9.9.	Atodiad I.....	463
9.10.	Atodiad II.....	466

Cydnabyddiaeth

Hoffai'r awdur gydnabod cymorth a chefnogaeth Steve Morris, Academi Hywel Teifi – Prifysgol Abertawe, sef prif gyfarwyddwr yr ymchwil; Dr Aled Jones a'r Athro Steve Edwards, ail gyfarwyddwyr yr ymchwil.

Hoffai'r awdur gydnabod cefnogaeth Aled Davies, Cyfarwyddwr Canolfan Gymraeg i Oedolion De-Orllewin Cymru, ac i Academi Hywel Teifi am eu cefnogaeth i'r gwaith.

Hoffai'r awdur diolch o galon i Bethan, Heledd a Mirain am eu cefnogaeth tra ei fod yn gwneud y gwaith ymchwil hwn.

Hoffai'r awdur hefyd ddiolch yn fawr iawn i'w rieni, Tecwyn ac Eurwen Owen, am rinwedd eu hamynedd ar hyd y blynyddoedd.

Rhestr o Dablau, Graffiau a Lluniau

Tablau

Tabl	Disgrifiad	Tudalen
Tabl 1	Datganiadau'r Sefydliadau Proffesiynol	61 – 62
Tabl 2	Prawf Mann-Whitney Mewnbwn Therapiwtig	210
Tabl 2(a)	Prawf Mann-Whitney Mewnbwn Therapiwtig	211
Tabl 3	Tabl Disgrifiadol ar gyfer deilliant "Amrywiad Asesu a Deilliannau"	212 – 213
Tabl 4	Prawf Ystadegol am Normalrwydd	213
Tabl 5(a)	Prawf U Mann-Whitney Effeithiolrwydd Therapi	216
Tabl 5(b)	Prawf U Mann-Whitney Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg	217
Tabl 6	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit	220
Tabl 7	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am ganran y defnyddwyr gwasanaeth a gyfeiriwyd oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir	222
Tabl 8	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Claf a Dderbyniwyd	223
Tabl 9	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am ganran y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir	223
Tabl 10	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Salwch Cyfyngol	225
Tabl 11	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am unigolion dros 65 oed oedd a salwch cyfyngol hir-dymor oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001	225
Tabl 12	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Byw mewn Cartrefi	227
Tabl 13	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal neu nysio ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001	227
Tabl 14	Cofnodi Iaith yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Cymru	230 – 231
Tabl 15	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Cymru Gyfan Gofal	233
Tabl 16	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn	233

	ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 17	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Gwynedd Gofal	235
Tabl 18	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Gwynedd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd yn ôl y cyfrifiad 2001	235
Tabl 19	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Gâr Gofal	237
Tabl 20	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Gâr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Gâr yn ôl y cyfrifiad 2001	237
Tabl 21	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ynys Môn Gofal	239
Tabl 22	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ynys Môn (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn yn ôl y cyfrifiad 2001	239
Tabl 23	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ceredigion Gofal	241
Tabl 24	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ceredigion (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion yn ôl y cyfrifiad 2001	241
Tabl 25	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Dinbych Gofal	243
Tabl 26	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Dinbych (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ninbych yn ôl y cyfrifiad 2001	243
Tabl 27	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Conwy Gofal	245
Tabl 28	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Conwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol	245

	o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghonwy yn ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 29	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Castell Nedd Port Talbot Gofal	247
Tabl 30	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Castell-nedd Port Talbot (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghastell-nedd Port Talbot yn ôl y cyfrifiad 2001	247
Tabl 31	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Powys Gofal	249
Tabl 32	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Powys (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhowys yn ôl y cyfrifiad 2001	249
Tabl 33	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Penfro Gofal	251
Tabl 34	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Penfro (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhenfro yn ôl y cyfrifiad 2001	251
Tabl 35	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Abertawe Gofal	253
Tabl 36	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Abertawe (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe yn ôl y cyfrifiad 2001	253
Tabl 37	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Wrecsam Gofal	255
Tabl 38	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Wrecsam (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Wrecsam yn ôl y cyfrifiad 2001	255
Tabl 39	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Fflint Gofal	257
Tabl 40	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion	257

	dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir y Fflint (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir y Fflint yn ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 41	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Pen-y-bont ar Ogwr Gofal	259
Tabl 42	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Pen-y-bont ar Ogwr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn ôl y cyfrifiad 2001	259
Tabl 43	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Rhondda Cynon Taf Gofal	261
Tabl 44	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Rhondda Cynon Taf yn ôl y cyfrifiad 2001	261
Tabl 45	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Merthyr Tudful Gofal	263
Tabl 46	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Merthyr Tudful (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Merthyr Tudful yn ôl y cyfrifiad 2001	263
Tabl 47	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Bro Morgannwg Gofal	265
Tabl 48	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Bro Morgannwg (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Bro Morgannwg yn ôl y cyfrifiad 2001	265
Tabl 49	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerdydd Gofal	267
Tabl 50	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerdydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerdydd yn ôl y cyfrifiad 2001	267

Tabl 51	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerffili Gofal	269
Tabl 52	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerffili (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerffili yn ôl y cyfrifiad 2001	269
Tabl 53	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Fynwy Gofal	271
Tabl 54	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Fynwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Fynwy yn ôl y cyfrifiad 2001	271
Tabl 55	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Torfaen Gofal	273
Tabl 56	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Torfaen (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Nhorfaen yn ôl y cyfrifiad 2001	273
Tabl 57	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Casnewydd Gofal	275
Tabl 58	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Casnewydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd yn ôl y cyfrifiad 2001	275
Tabl 59	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Blaenau Gwent Gofal	277
Tabl 60	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Blaenau Gwent (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mlaenau Gwent yn ôl y cyfrifiad 2001	277
Tabl 61	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Cymru Gyfan Cartref Preswyl/Nyrsio	280
Tabl 62	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir	280

	amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 63	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Gwynedd Cartref Preswyl/Nyrsio	282
Tabl 64	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	282
Tabl 65	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Gâr Cartref Preswyl/Nyrsio	284
Tabl 66	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	284
Tabl 67	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ynys Môn Cartref Preswyl/Nyrsio	286
Tabl 68	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	286
Tabl 69	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ceredigion Cartref Preswyl/Nyrsio	288
Tabl 70	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	288
Tabl 71	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Dinbych Cartref Preswyl/Nyrsio	290
Tabl 72	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg	290

	ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 73	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Conwy Cartref Preswyl/Nyrsio	292
Tabl 74	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	292
Tabl 75	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Castell Nedd Port Talbot Cartref Preswyl/Nyrsio	294
Tabl 76	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	294
Tabl 77	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Powys Cartref Preswyl/Nyrsio	296
Tabl 78	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	296
Tabl 79	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Penfro Cartref Preswyl/Nyrsio	298
Tabl 80	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	298
Tabl 81	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Abertawe Cartref Preswyl/Nyrsio	300
Tabl 82	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	300

Tabl 83	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Wrecsam Cartref Preswyl/Nyrsio	302
Tabl 84	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	302
Tabl 85	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Fflint Cartref Preswyl/Nyrsio	304
Tabl 86	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	304
Tabl 87	Dewis iaith unigolion dros 65 oed ym Mhen-y-bont ar Ogwr sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11	306
Tabl 88	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Rhondda Cynon Taf Cartref Preswyl/Nyrsio	308
Tabl 89	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	308
Tabl 90	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Merthyr Tudful Cartref Preswyl/Nyrsio	310
Tabl 91	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	310
Tabl 92	Dewis iaith unigolion dros 65 oed ym Mro Morgannwg sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11	312
Tabl 93	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerdydd Cartref Preswyl/Nyrsio	314
Tabl 94	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion	314

	dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	
Tabl 95	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerffili Cartref Preswyl/Nyrsio	316
Tabl 96	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	316
Tabl 97	Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Fynwy sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11	318
Tabl 98	Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Torfaen sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11	320
Tabl 99	Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Casnewydd Cartref Preswyl/Nyrsio	322
Tabl 100	Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001	322
Tabl 101	Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Blaenau Gwent sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11	324
Tabl 102	Nodiadau Ymatebion Holiadur Ffôn	336 – 337
Tabl 103	Crynodeb o Ganrannau Cofnod Iaith Defnyddwyr Gwasanaeth	344 – 345
Tabl 104	Crynodeb o Ganrannau Cofnod Iaith Defnyddwyr Preswylwyr Cartrefi Gofal a Nyrsio	346 – 347
Tabl 105	Rhesymau am Effeithiolrwydd	349
Tabl 106	<i>"Rhesymau digymell pam y byddai'n well gan gyfranogwyr siarad â'u darparwr gofal sylfaenol yn Gymraeg (%)"</i> o (Beaufort Research 2014)	384

Ffigyrau

Ffigwr	Disgrifiad	Tudalen
Ffigwr 1	Rhaniad Daearyddol Defnyddwyr Gwasanaeth gan nodi'n benodol ddau dîm a ddefnyddir yn yr ymchwil hwn – E & W	195
Ffigwr 2	Ffynhonnell Cyfeirebau i'r Gwasanaeth Adsefydlu	196
Ffigwr 3	Ystod Oedran Defnyddwyr Gwasanaeth y Gwasanaeth Adsefydlu	197
Ffigwr 4	Rhyw Defnyddwyr gwasanaeth y Gwasanaeth Adsefydlu	198
Ffigwr 5	Canran Defnyddwyr gwasanaeth a fedrai'r Gymraeg	199
Ffigwr 6	Canran a Niferoedd Siaradwyr Cymraeg yn ôl Categori Oedran	200
Ffigwr 7	Rhesymau a roddwyd gan gyfeirwyr am gyfeirio i'r gwasanaeth adsefydlu	201
Ffigwr 8	Cyflyrau'r Cleifion a Gyfeiriwyd at y Gwasanaeth Adsefydlu	202
Ffigwr 9	Cyfartaledd Mewnbwn Therapi dros Gyfnod Adsefydlu 6 Wythnos	206
Ffigwr 10	A oedd gwahaniaeth ym maint y gofal yn dilyn gwasanaeth adsefydlu ym marn yr defnyddwyr gwasanaeth	207
Ffigwr 11	Histogramau ar gyfer y 4 grŵp	214-215
Ffigwr 12	Plot Cymedrig o siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg	218
Ffigwr 13	Cymhariaeth o'r gwahaniaeth sgorau cymedrig amrywiad asesu a deilliannau FIM & FAM mewn ardal lle nad oedd y staff yn gallu siarad Cymraeg ac ardal lle roedd y staff yn gallu siarad Cymraeg	219
Ffigwr 14	Cymhariaeth o'r canran defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn y gwasanaeth adsefydlu â'r boblogaeth gyffredinol	223
Ffigwr 15	Cymhariaeth o'r canran o unigolion dros 65 oed oedd â salwch hir-dymor oedd yn gallu siarad Cymraeg gyda'r canran o'r boblogaeth gyffredinol dros 65 oed oedd yn gallu siarad Cymraeg yn ôl cyfrifiad 2001	226
Ffigwr 16	Cymhariaeth o'r canran o unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal/nyrsio ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg gyda'r canran o'r boblogaeth gyffredinol dros 65 oed oedd yn gallu siarad Cymraeg yn ôl cyfrifiad 2001	228
Ffigwr 17	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001	234
Ffigwr 18	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Gwynedd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar	236

	gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd yn ôl y cyfrifiad 2001	
Ffigwr 19	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Gâr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Gâr yn ôl y cyfrifiad 2001	238
Ffigwr 20	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ynys Môn (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn yn ôl y cyfrifiad 2001	240
Ffigwr 21	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ceredigion (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion yn ôl y cyfrifiad 2001	242
Ffigwr 22	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Dinbych (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ninbych yn ôl y cyfrifiad 2001	244
Ffigwr 23	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Conwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghonwy yn ôl y cyfrifiad 2001	246
Ffigwr 24	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Castell-nedd Port Talbot (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghastell-nedd Port Talbot yn ôl y cyfrifiad 2001	248
Ffigwr 25	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Powys (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhowys yn ôl y cyfrifiad 2001	250
Ffigwr 26	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Penfro (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o	252

	siaradwyr Cymraeg yn Mhenfro yn ôl y cyfrifiad 2001	
Ffigwr 27	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Abertawe (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe yn ôl y cyfrifiad 2001	254
Ffigwr 28	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Wrecsam (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Wrecsam yn ôl y cyfrifiad 2001	256
Ffigwr 29	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir y Fflint (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir y Fflint yn ôl y cyfrifiad 2001	258
Ffigwr 30	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Pen-y-bont ar Ogwr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn ôl y cyfrifiad 2001	260
Ffigwr 31	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Rhondda Cynon Taf yn ôl y cyfrifiad 2001	262
Ffigwr 32	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Merthyr Tudful (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Merthyr Tudful yn ôl y cyfrifiad 2001	264
Ffigwr 33	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Bro Morgannwg (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mro Morgannwg yn ôl y cyfrifiad 2001	266
Ffigwr 34	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerdydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerdydd yn ôl y cyfrifiad 2001	268
Ffigwr 35	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir	270

	amdano gan awdurdod lleol Caerffili (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerffili yn ôl y cyfrifiad 2001	
Ffigwr 36	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Fynwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Fynwy yn ôl y cyfrifiad 2001	272
Ffigwr 37	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Torfaen (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Nhorfaen yn ôl y cyfrifiad 2001	274
Ffigwr 38	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Casnewydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd yn ôl y cyfrifiad 2001	276
Ffigwr 39	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Blaenau Gwent (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mlaenau Gwent yn ôl y cyfrifiad 2001	278
Ffigwr 40	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001	281
Ffigwr 41	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001. Gwynedd	283
Ffigwr 42	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Sir Gâr	285

Ffigwr 43	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Ynys Môn.	287
Ffigwr 44	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Ceredigion.	289
Ffigwr 45	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Dinbych.	291
Ffigwr 46	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Conwy.	293
Ffigwr 47	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Castell Nedd Port Talbot.	295
Ffigwr 48	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Powys.	297
Ffigwr 49	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y	299

	cyfrifiad 2001 – Penfro.	
Ffigwr 50	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Abertawe.	301
Ffigwr 51	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Wrecsam.	303
Ffigwr 52	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Sir y Fflint.	305
Ffigwr 53	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Pen-y-bont ar Ogwr.	307
Ffigwr 54	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Rhondda Cynon Taf.	309
Ffigwr 55	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Merthyr Tudful.	311
Ffigwr 56	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau	313

	cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Bro Morgannwg.	
Ffigwr 57	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Caerdydd.	315
Ffigwr 58	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Caerffili.	317
Ffigwr 59	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Sir Fynwy.	319
Ffigwr 60	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Torfaen.	321
Ffigwr 61	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Casnewydd.	323
Ffigwr 62	Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Blaenau Gwent.	325
Ffigwr 63	Cofnod Iaith Defnyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	326
Ffigwr 64	Cofnod Iaith Siroedd Cymru	327

Ffigwr 65	Cofnod Iaith Trigolion Gofal Preswyl neu Nyrsio Cymru	328
Ffigwr 66	Cofnod Iaith Trigolion Cartrefi Gofal Preswyl Neu Nyrsio Cymru	329
Ffigwr 67	Rhyw Cyfranogwyr Holiadur Ffôn	330
Ffigwr 68	Iaith Gyntaf Cyfranogwyr Holiadur Ffôn	331
Ffigwr 69	Defnydd Iaith Cyfranogwyr Holiadur Ffôn	331
Ffigwr 70	Canfyddiad defnyddwyr gwasanaeth am allu ieithyddol staff	332
Ffigwr 71	Siart i ddangos canrannau staff fu'n siarad Cymraeg gyda defnyddwyr gwasanaeth sy'n credu fod y staff yn gallu siarad Cymraeg	333
Ffigwr 72	Siart i ddangos canrannau staff fu'n siarad Cymraeg gyda defnyddwyr gwasanaeth yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth	333
Ffigwr 73	Cyfforddusrwydd Ieithyddol Tra'n Trafod Materion Personol	334
Ffigwr 74	Canfyddiad Effeithiolrwydd y Gwasanaeth	335
Ffigwr 75	Rhesymau am Effeithiolrwydd	338
Ffigwr 76	Iaith Ddewisol yn Ôl Categori Iaith	339
Ffigwr 77	Canfyddiad Iaith yn Ôl Categori Iaith	340

Llun

Llun	Disgrifiad	Tudalen
Llun 1	Toriad o gylchgrawn y Llenor, 1896	383

Geirfa

Nid oes geirfa benodol ar gyfer y traethawd hwn, ond pan fo gair neu derm yn anghyffredin iawn i'r Gymraeg ym marn yr awdur, neu'n derm gwyddonol anghyffredin fe roir esboniad iddo mewn troednodyn.

1. Rhagarweiniad

Er y ffisig ac er pigiad – y sgan

Stethosgop, chwistrelliad,

Wyddoch chi, ni ddaw iachâd

'N aml heb iaith cydymdeimlad.

Tra fod bron y cyfan o'r oedolion sydd yn byw yng Nghymru yn gallu siarad Saesneg, dengys ymchwil yn rheolaidd fod pobl yn teimlo'n llawer mwy cyfforddus a dibryder tra'n cyfathrebu eu hanghenion iechyd yn eu iaith gyntaf (Roberts et al. 2010; Spencer et al. 2007). Ysywaeth, canfu nifer fawr o astudiaethau fod rhwystrau ieithyddol a brofir gan siaradwyr Cymraeg tra'n ceisio mynediad at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn anweledig i ddarparwyr gwasanaethau (Irvine et al. 2006; Missel 2000).

Ers 1997 bu'r gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol dan reolaeth a chyfrifoldeb Llywodraeth Cymru (Llywodraeth Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn wreiddiol) a bu cryn brysurdeb yn datblygu dogfennau 'ymarfer gorau' (Davies 1999c; Llais 2006) a chylchlythyrau (Cylchlythyr Iechyd Cymru 2008), gwobrau a dyfarniadau am ddarpariaeth drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, yn ogystal a chynhadledd i ystyried y mater (Arad Consulting 2008a). Yn 2013 cyhoeddwyd *Mwy na Geiriau - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol* (Llywodraeth Cymru 2013) sydd yn gosod disgwyliadau statudol ar awdurdodau lleol a byrddau iechyd.

Serch yr holl ganllawiau ymarfer gorau, y cylchlythyrau a'r cynadleddau, parhau mae cyhoeddi tystiolaeth ar ddiffygion y gwasanaethau a'r methiant i ddarparu gwasanaethau ieithyddol addas (Comisiynydd y Gymraeg 2014a; Cyngor Gofal Cymru 2012), sydd yn awgrymu nad yw'r sefyllfa wedi newid er gwell.

Edrydd y traethawd hwn am astudiaeth i weld a oedd diffyg defnydd o'r iaith Gymraeg gan therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, nyrsys, gweithwyr cymdeithasol a staff cefnogol yn cael effaith ar ddeilliannau gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

1.1. Cyfathrebu a'r Gwasanaethau Gofal Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Yn gyffredinol fe dderbynnir fod iaith yn hanfodol a chreiddiol ar gyfer cyfathrebu effeithiol mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Robinson & Phillips 2003) a'i bod yn angenrheidiol er mwyn datblygu perthynas therapiwtig o werth (Gerrish 2001). Disgrifia Jackson (1998) iaith fel technoleg fwyaf anhepgor ar gyfer darparu gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol effeithiol a'r offeryn pwysicaf er mwyn gwneud gwaith meddygol, tra'r awgrymodd Clark (1983) y byddai bron yn amhosibl gwahaniaethu rhwng gwaith meddyg a gwaith milfeddyg oni bai am iaith.

Datblygodd y pwnc yn un dyrys a gwleidyddol sensitif yn Lloegr dros y ddegawd ddiwethaf gydag enghreifftiau o feddygon oedd ond yn gallu siarad Saesneg fel ail iaith yn cael trafferthion cyfathrebu gyda chleifion yn Lloegr a hynny yn arwain at drasiedi mewn ambell i achos (Triggle & Wilkinson 2010). Yn yr achos hwnnw gofynnodd y crwner sut y gallai meddyg nad oedd yn gyfarwydd â'r gwasanaeth iechyd gwladol, oedd ddim yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf ac a oedd wedi blino wedi teithio o'i gartref yn yr Almaen, fod wedi cael caniatâd i weld claf heb gefnogaeth (Triggle & Wilkinson 2010). Bu'r digwyddiad hwnnw yn ogystal â rhai eraill cyffelyb yn sbardun i drafodaeth ar draws Prydain ar y cwestiwn a ddylai meddygon allu siarad Saesneg ai peidio cyn gallu ymarfer eu crefft a daeth (Day 2014) cytundeb cyffredinol, gyda Dr Shereen Hussein, cynghorydd gwyddonol i'r Adran Iechyd yn Whitehall, yn cadarnhau y gall sgiliau ieithyddol gwael arwain at "*bad care and abuse*". Ateggodd fod hynny'n gallu bod yn heriol iawn gan fod tua hanner y gweithwyr gofal mewn rhai dinasoedd yn dramorwyr.

Cytunodd Gweinidog Gofal San Steffan, Norman Lamb, gan ddweud, "*For people to get the care they want they need to be able to communicate with their care workers*" (Day 2014). Er hynny, nid yw'r dystysgrif newydd ar gyfer 'cymhwyso' i fod yn weithiwr gofal yn Lloegr yn cynnwys gallu ieithyddol o unrhyw fath yn rhan ohono (Hill 2014). Yn wir, er yr holl drafod, nid oes unrhyw fath o anghenion ieithyddol yn cael eu hystyried yn swyddogol mewn addysg feddygol na gofal therapiwtig. Edrydd Siddique (2014) sut yr aeth achos i'r uchel-lys yn Lloegr gan fod myfyrwyr meddygaeth oedd a'r Saesneg yn ail-iaith yn cael cam.

O edrych ar y mater o ogwydd wahanol, barn erthygl olygyddol yn y *Guardian* oedd fod angen i gleifion o leiafrifoedd ethnig ddysgu Saesneg yn Lloegr fel ei bod yn haws darparu gwasanaethau effeithiol (Moore 2014). Adroddodd Moore (2014) brofiad personol:

“When I left hospital after the birth of my second child, it was clear that the woman in the bed opposite me would not be leaving hospital for some time. There were, said my lovely midwife, several “complications”. She was frustrated because the woman had received no antenatal care. Nearly all of these complications could have been avoided but like so many women who do not speak English she was off all medical radar until she was rushed into A&E in labour by male relatives. The conversations were held in a place where most of the doctors and nurses spoke English as a second language. And spoke it well. But they could not bring in a translator for this terrified woman at 3am to explain an emergency caesarean.”

Er bod cytundeb eang fod iaith a defnydd o iaith leiafrifol yn gallu bod yn rhwystr i fynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, mae diffyg polisiau penodol ar gyfer darparu gwasanaethau mewn ieithoedd lleiafrifol o fewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol ar draws Prydain ac nid yw'r rhan fwyaf o wasanaethau wedi paratoui i ddiwallu'r angen nac ateb y galw (Missel 2000; Pugh & Williams 2006). Arweinia hynny yn aml at ddiffyg darpariaeth a arweinia ymhellach at greu mythau fod poblogaethau ethnig a lleiafrifol yn gofalu amdanynt eu hunain ac nad oes angen gwasanaethau arnynt (AWEMA 2003; Manzoor 2014).

1.2. Yr Iaith Gymraeg a'r Gwasanaethau Gofal Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Yn yr un modd, er bod cryn ddealltwriaeth ar iaith fel rhwystr at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a bod unigolion sydd yn arwain yn y maes yn datgan hynny yn gyhoeddus (Morris-Williams 2014), hyd yn ddiweddar ni fu llawer o sylw i'r maes gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru yng nghyd-destun yr iaith Gymraeg (Roberts et al. 2005). Roedd hynny efallai oherwydd fod agwedd yng Nghymru o *"they all speak English anyway"* (Davies 1994; Davies 2001) ac o'r herwydd ni dderbyniwyd fod y pwnc yn un a haeddai sylw. Erys yr agwedd honno yn aml a cheir tystiolaeth o feddygon teulu, er enghraifft, nad ydynt yn gweld angen am wasanaethau Cymraeg eu hiaith yn eu hardal (Comisiynydd y Gymraeg 2014a). Rhoddodd Pwyllgor Meddygon Teulu Dyfed Powys dystiolaeth ysgrifenedig i Gomisiynydd y Gymraeg gan ddweud:

"in some areas there are high numbers of Welsh speakers and in some there are virtually none... Some GPs...say they have never heard any Welsh spoken by patients in their surgeries" (Comisiynydd y Gymraeg 2014a) [Tud. 21]

Ac fe welir fod peth o'r argraff honno a ddyfynnir gan y meddygon yn wir gan fod defnydd Cymry Cymraeg o wasanaethau cyhoeddus a phreifat Cymraeg hyd yn oed pan fo hwnnw ar gael yn gallu bod yn isel iawn (BBC Wales 2008). Serch hynny, daeth nifer o enghreifftiau i'r amlwg yn ddiweddar a ddengys fod diffyg defnydd o'r iaith mewn sefyllfaoedd iechyd a gofal cymdeithasol yn aml yn cydfynd â diffyg argaeledd gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg. Enghraifft o hynny oedd y diffyg ffurflenni oedd ar gael hyd yn ddiweddar i gofrestru marwolaeth drwy gyfrwng y Gymraeg (Owen 2011) a'r perygl fod Cymry bregus yn cael cam oherwydd y diffyg darpariaeth (Glyn 2011).

Fe gyfyd y cwestiwn ai iaith yw'r rhwystr, ynteu a oes gwahaniaethau eraill ym mod Cymry Cymraeg sydd yn golygu eu bod yn defnyddio gwasanaethau mewn ffordd wahanol. Ceir tystiolaeth gadarn fod arferion Cymry Cymraeg yn wahanol i boblogaeth Cymru yn gyffredinol. Er enghraifft canfu un arolwg (Golwg360 2009) fod defnydd o sefydliadau crefyddol yn wahanol yn ôl defnydd iaith. Edrydd Murray & Jones (2002) fod gallu Cymry Cymraeg i gofio rhifau hir yn arwyddocaol salach na siaradwyr uniaith Saesneg, gan gadarnhau ymchwil eraill (Ellis & Hennesly 1980). A daeth ymchwil Francis & Craig (2010) i'r casgliad fod gwahaniaeth seicolegol sylfaenol rhwng Cymry Cymraeg (dwyieithog) a siaradwyr Saesneg (uniaith).

Mewn gwledydd dwyieithog ble mae un iaith yn cael ei ystyried yn iaith leiafrifol mae diglosia yn nodwedd gyffredin (Baker 1993; Davies 2010; Roberts et al. 2007). Pan fo diglosia yn bresennol gall unigolion ddefnyddio un iaith ar gyfer un agwedd ar gyfathrebu, er enghraifft yn y man gwaith neu'n trafod materion ariannol, tra y defnyddir yr iaith leiafrifol yn y cartref neu mewn amgylchiadau cymdeithasol.

Yn naturiol, gall diglosia gael effeithiau sylweddol mewn lleoliadau gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ble mae ymchwil yng Nghymru wedi canfod fod unigolion yn fwy cyfforddus i gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg gydag ymarferwyr iechyd, ac ar rai achlysuron maent yn dychwelyd at yr iaith Gymraeg yn llwyr (Roberts 1994; Thomas 1994b).

Rhaid cydnabod i rai arbenigwyr yn y maes ddadlau nad oes diglosia wedi datblygu yng Nghymru eto, ac o'r herwydd, nad yw'n bodoli (Jones 1997), a bod eraill yn dadlau bod gwahaniaeth rhwng gymdeithas amlieithyddol a chymdeithas ddiglosig (Hudson 2002).

Tra fod tystiolaeth yn brin yng Nghymru (Irvine et al. 2008; Roberts & Paden 2000) mae astudiaethau sy'n awgrymu fod rhwystrau ieithyddol mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gallu cael effaith niweidiol ar ddeilliannau iechyd. Awgrymodd Missel (2000) fod gwadu dewis iaith yn gallu arwain at ddiagnosis anghywir a thriniaethau amhriodol, tra dangosodd Irvine et al. (2008) fod deilliannau negyddol yn y maes iechyd pan na fo cyfathrebu yn effeithiol.

Mewn gwledydd eraill bu nifer fawr o astudiaethau a ddangosodd fod gorfodi defnydd o ail iaith mewn sefyllfaoedd gwasanaethau iechyd yn gallu cael effaith negyddol. Un o'r prif astudiaethau hynny oedd gwaith Timmins (2002) a edrychodd ar nifer o astudiaethau rhyngwladol a dod i'r casgliad fod tystiolaeth gadarn fod rhwystrau ieithyddol yn gallu cael effaith andwyol ar safon gofal yn Unol Daleithiau'r Amerig. Yn Awstralia canfu Cioffi (2003) fod rhwystrau ieithyddol yn cael effaith andwyol ar safon gofal a thriniaeth, yn enwedig gyda grwpiau bregus. A daeth nifer o astudiaethau i ganlyniadau cyffelyb gyda lleiafrifoedd ethnig ym Mhrydain (Baxter 1997; Murphy & Macleod 1993).

1.3. Cefndir leithyddol

Llwyddodd Cymru fel gwlad, er ei bod yn rhan gyfansoddiadol o'r Deyrnas Unedig, i ddal gafael ar un o'i phrif nodweddion i'r unfed-ganrif-ar-ugain, sef yr iaith Gymraeg. Amrywia ffigyrau swyddogol ar ddefnydd o'r Gymraeg (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2008; Haselden 2003), gyda'r ddwy ffynhonnell o wybodaeth lywodraethol bwysicaf a'r hygredded mwyaf yn darparu canrannau gwahanol o siaradwyr Cymraeg o fewn cymunedau Cymru. Yr arolwg gweithlu lleol yng Nghymru (The Welsh Local Labour Force Survey) yw'r arolwg mwyaf ar draws cartrefi y Deyrnas Unedig. Fe'i cwblhawyd yn 2001/2 gan ganfod fod 30% o boblogaeth Cymru yn gallu siarad Cymraeg. Fodd bynnag, cynhaliwyd y Cyfrifiad Cenedlaethol ar yr un pryd yn 2001 a chanfyddiad hwnnw oedd mai 21% o boblogaeth Cymru (dros hanner miliwn o bobl) oedd yn gallu siarad Cymraeg. Roedd y canlyniad hwnnw yng nghyfrifiad 2001 yn dangos cynnydd o 2.1% yn niferoedd y siaradwyr Cymraeg yng Nghymru (National Assembly for Wales 2003). Mae'n werth nodi fod cyfrifiad 2011 wedi dangos dirywiad pellach yn niferoedd siaradwyr Cymraeg, ond ar gyfer yr ymchwil hwn fe ddefnyddir y canrannau a ddangoswyd yng nghyfrifiad 2001.

Yn hanesyddol ystyriwyd yr iaith Gymraeg yn niwsans gan yr awdurdodau ac yn rhywbeth nad oedd ei angen ar bobl Cymru (Lewis 2008b). Yn dilyn gwrthryfel Glyndwr bu newid yn agwedd llywodraeth frenhinol y Deyrnas Unedig at yr iaith Gymraeg a Chymru gan unioni'r iaith Gymraeg gyda chenedligrwydd y Cymry yn swyddogol a chreu deddfwriaeth gwrth-Gymreig o dan arweinyddiaeth Harri'r IV, fel y disgrifia Davies (1995) wrth trafod Dinas Caer:

"Welshmen were to be treated with suspicion: none was to be allowed to stay overnight in the town and all were to surrender their arms on entering the town. As an indicator that language was becoming a measure of ethnic solidarity, it was decreed that French and English were to be the only languages used in the borough court. Much the same spirit informs the ordinances issued for other towns: at Kidwelly..." [Tud. 291]

Aiff yn ei flaen i ddisgrifio'r un math o reolau ar draws Cymru, o Gydweli i Ddinbych ac Aberhonddu gan ddatgan fod gwrthryfel Glyndwr wedi codi y ddau gwestiwn hanfodol ynglŷn a chyfansoddiad y Deyrnas Unedig, sef:

“that of the status of, and relationship between, Welsh and English in the eyes of the law and that of the anomalous constitutional and political relationship between Wales and the kingdom of England.” [Tud. 292] (Davies 1995)

Ganrif yn ddiweddarach cyplyswyd Cymru at Deyrnas Lloegr drwy rym deddf. Amcan y Deddfau Uno yn 1536 a 1542 oedd “[to] utterly to extirpate and singular the sinister usage’s [sic] and customs differing from those in use in England” (Hinds 2007). Gosododd y ddeddf honno reolau i wahardd defnydd o’r iaith Gymraeg mewn sefyllfaoedd swyddogol a gweinyddol neu gyfreithiol:

“XX (1) Also be it enacted by the Authority aforesaid, That all Justices, Comissioners, Sheriffs, Coroners, Escheators, Stewards, and their Lieutenants, and all other Officers and Ministers of the Law, shall proclaim and keep the Sessions Courts, Hundreds, Leets, Sheriffs Courts, and all other Courts in the English Tongue;

(2) and all Oaths of Officers, Juries and Inquests, and all other Affidavits, Verdicts and Wagers of Law, to be given and done in the English Tongue;

(3) and also that from henceforth no Person or Persons that use the Welsh Speech or Language, shall have or enjoy any manner Office or Fees within this Realm of England, Wales, or other the King's Dominion, upon Pain of forfeiting the same Offices or Fees, unless he or they use and exercise the English Speech or Language.” (Rhan XX) (Parliament 1535)

Cred haneswyr fod y ddeddf honno wedi cael effaith niweidiol dros ben ar ddefnydd o’r Gymraeg ac, er bod gwŷr y llysoedd eisoes wedi gorfod defnyddio rhywfaint o Saesneg, roedd yn rhaid iddynt ddefnyddio Saesneg yn unig yn dilyn y Ddeddf Uno (Jenkins 2007). Yn sgil y math hwn o ddeddf ac agwedd tuag at y Gymraeg a Chymry, daeth yn dderbyniol i watwar y Cymry a daeth dywediadau fel *“the very testicles of the nation”* a *“the very Rubbish of Noah’s Flood”* [Tud. 132] yn gyffredin i ddisgrifio’r Cymry (Jenkins 2007).

Datblygodd agweddau negyddol yng Nghymru hefyd a chyda sefydlu'r Comisiwn Brenhinol ar Addysg yng Nghymru yn 1847 daeth rhai i gredu bod yr iaith Gymraeg yn anfantais enfawr oedd yn llesteirio datblygiad at wareiddiad (Jones 1994). Yn dilyn cyhoeddi adroddiad y Comisiwn Brenhinol mewn cloriau gleision rhoddwyd nifer o reolau ar waith i geisio atal defnydd o'r Gymraeg. Un enghraifft o hynny oedd y 'Welsh Not' a fabwysiadwyd ar draws Cymru i geisio hyrwyddo'r Saesneg ar draul yr iaith Gymraeg mewn ysgolion trwy warafun i blant mewn ysgolion i siarad Cymraeg. Tra nad oedd defnyddio'r 'Welsh Not' yn effeithiol, cytuna haneswyr ei fod wedi llwyddo'n llwyr i atgyfnerthu'r syniad fod yr iaith Gymraeg yn eilradd ac yn iaith y domen nad oedd yn ddilys ar gyfer defnydd swyddogol (Breverton 2012).

Nid oedd gan yr awdurdodau Prydeinig na'r cyfryngau ofn dweud eu barn yn groyw a chilir am yr iaith Gymraeg a'i heffaith andwyol ar foesau'r Cymru yn eu barn hwythau. Yn 1866 datganodd golygydd papur newydd *Y Times*:

"The Welsh language is the curse of Wales. Its prevalence and the ignorance of English have excluded and even now exclude the Welsh people from the civilisation, the improvement, and the material prosperity of their English neighbours." [Tud. 105] (Thomas 1994a)

A nododd Arglwydd Powys yn Eisteddfod Rhuddlan yn 1850 mai budd dysgu Saesneg oedd "*the highest objects of ambition*" [Tud. 105] (Thomas 1994a).

Ni ddylid bychanu na thanbrisiu'r effaith seicolegol hir-dymor y mae'r fath agweddau wedi eu cael ar siaradwyr Cymraeg (Thomas 1994b), ac fe welir enghreifftiau lu o agweddau tebyg y dyddiau hyn hefyd (Hargreaves 2001; Jones 2011a; Lewis 2011; Morris 2009).

Gyda dyfodiad y chwyldro diwydiannol yn ystod y bedwaredd-ganrif-ar-bymtheg daeth mewnfudo sylweddol i gymoedd de Cymru ac i'r dwyrain a hynny'n gyffredinol o Orllewin Cymru i ddechrau, ond gydag amser daeth miloedd o fewnfudwyr o ganolbarth Lloegr gan ddod â diwylliant Saesneg gyda hwynt. Yn ôl canlyniadau'r cyfrifiadau cenedlaethol aeth yr iaith Gymraeg o fod yn brif iaith i fwyafrif o bobl Cymru yn 1891 i fod yn iaith leiafrifol (Parry & Williams 1999) gan i nifer y siaradwyr

gwympto i 43.5% (977,366) yn 1911. Bu cwmp pellach dros y ganrif ddilynol hyd at gyfrifiad 2011 a ddengys fod 19.9% o'r boblogaeth (560,000) yn gallu siarad Cymraeg (Jones 2012).

Dechreuodd agweddau a'r gyfraith newid yn ystod yr ugeinfed ganrif gan roi statws i'r iaith (Tranter et al. 2010). Yn 1942 pasiwyd Deddf Llysoedd Cymreig gan San Steffan a roddodd hawliau cyfyngedig i ddefnyddio'r iaith Gymraeg mewn llys barn am y tro cyntaf ers y Ddeddf Uno bedair canrif ynghynt (Lewis 2008b; Thomas 1956). Fe'i dilynwyd gan Ddeddfau'r iaith Gymraeg yn 1967 ac 1993, yn ogystal â deddfau rhyngwladol perthnasol, megis Siarter Ewrop i leithoedd Rhanbarthol neu Leiafrifol 1992, a'r Ddeddf Hawliau Dynol.

Yn 2011 rhoddwyd statws swyddogol i'r iaith Gymraeg gan Lywodraeth Cymru drwy Fesur y Gymraeg (Comisiynydd y Gymraeg 2014b) ac yn y maes gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol cyhoeddwyd y *Mwy na Geiriau - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Gymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol* (Llywodraeth Cymru 2013) gan osod amserlen gyfreithiol ar ddatblygu gwasanaethau iaith sensitif yng Nghymru.

Er yr holl gyfreithiau sydd yn ceisio gwyrddio'r sefyllfa, pery'r iaith Gymraeg yn iaith leiafrifol, nid yn unig yn nhermau poblogaeth, ond hefyd o ran grym a bri (Thomas 1994b). Dengys ymchwiliad ar ôl ymchwiliad (Comisiynydd y Gymraeg 2014a; Cyngor Gofal Cymru 2012) fod unigolion yn methu derbyn gwasanaethau addas yn eu hiaith gyntaf.

Cafodd yr awdur brofiad personol a wnaeth iddo sylweddoli fod angen ymchwilio i'r mater hwn. Roedd merch ieuengaf yr awdur yn blentyn bach uniaith Gymraeg yn byw mewn cartref uniaith Gymraeg. Cysylltodd ymwelydd iechyd o'r feddygfa leol drwy lythyr dwyieithog i drefnu ymweld i asesu'r ferch fach yn ei chartref. Trefnodd yr awdur i gymryd diwrnod o wyliau o'i waith ac aros gartref ar gyfer yr ymweliad.

Pan gyrhaeddodd yr ymwelydd iechyd roedd hi'n glên ac yn broffesiynol. Deallodd bron yn syth fod y teulu yn y tŷ yn siarad Cymraeg a gofynnodd, "*would you prefer a Welsh speaker?*". Roedd ei hymarweddiad yn siaradus a gofalgar a hyd y gwyddai'r awdur roedd y cyfan a wnaethai yn dilyn y drefn gywir yn y maes gwaith hwnnw ynglŷn â'r iaith Gymraeg.

Ond yr eiliad honno, er bod yr awdur yn wrywaidd, addysgedig ac yn hyderus i ddweud ei farn, nid oedd yn teimlo'n hyderus yr eiliad honno i ateb yn gadarnhaol a mynnu cael gweithiwr Cymraeg ei iaith. Roedd cymysgedd o golli grym yng nghwmni unigolyn o awdurdod, ceisio peidio â gwneud iddi deimlo'n annifyr, peidio â chael enw drwg fel rhywun sy'n gwneud trafferthion, a pheidio â chael ei ystyried yn eithafwr gwleidyddol, wedi sicrhau ei bod ymron yn amhosibl cadarnhau'r angen am ymwelydd iechyd oedd yn siarad Cymraeg.

Aeth yr ymweliad yn ei flaen a'r asesiad rhagddo yn uniaith Saesneg gyda'r ymwelydd iechyd yn gofyn i'r ferch fach gwblhau tasgau'r asesiad yn Saesneg, er na ddeallai yr un gair o Saesneg. Gweithredwyd yr holl asesiad drwy ddulliau pwyntio a chyfieithu gan riant. Gadawyd yr awdur gyda'r gred glir fod safon y gwasanaeth wedi bod yn eilradd yn yr achos hwn, yn syml oherwydd rhwystr ieithyddol, gan ei adael yn teimlo'n euog nad oedd wedi mynnu gwasanaeth Cymraeg ar ran ei ferch. Nid oedd tystiolaeth, hyd y gwyddai'r awdur, yr amharwyd ar effeithiolrwydd yr asesiad, ond yn sicr nid oedd yr asesiad wedi ei gwblhau i'r safon a ddisgwyliid yn arferol.

1.4. Rhesymau Ymchwil

Dengys yr Adolygiad llenyddiaeth fod ymchwil meintiol ar yr iaith Gymraeg mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru yn beth prin, er bod nifer fawr o weithiau ymchwil ansoddol i'w cael, a'r rheini heb eithriad yn dangos fod siaradwyr Cymraeg yn ffafrio gwasanaethau yn eu hiaith eu hunain. Enghraifft o hynny yw ymchwil Comisiynydd y Gymraeg ar y Gymraeg mewn Gwasanaethau Gofal Sylfaenol (Comisiynydd y Gymraeg 2014a) lle y dengys y byddai'n well gan bron i draean o unigolion a holwyd gael eu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, ond na fu hynny'n bosibl a bod:

“amharodrwydd i ofyn yn gysylltiedig â cheisio peidio â chael eich ystyried yn rhywun trafferthus neu'r canfyddiad y gallai gofyn am gael gweld siaradwr Cymraeg arwain at broses hirach ac arafach.” [Tud. 37] (Comisiynydd y Gymraeg 2014a)

Ond tuedda ymchwil ansoddol i ddibynnu ar farn unigolion a holir am y pwnc a gall unigolion roi ymateb sydd yn ceisio plesio'r ymchwilydd gan fod dylanwad yr ymchwilydd ar unrhyw ymchwil ansoddol (Punch 1986). Felly, mae perygl i ymchwil o'r fath roi canlyniadau y mae'r ymchwilydd yn gobeithio eu cael, tra fod ymchwil meintiol a weithredir yn gywir yn fwy tebygol o roi canlyniadau gwirioneddol wrthrychol. O ddefnyddio cymysgedd o'r ddau fath o ymchwil a thriogli'r canlyniadau mae modd dod i gasgliadau mwy holistig a ry lun cliriach o'r pwnc yr ymchwilir iddo.

Gwyddys felly, fod cleifion sydd yn siarad Cymraeg yn aml yn ffafrio gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, ond nad yw'r gwasanaethau hynny ar gael fel rheol a'u bod yn anghyfforddus yn gofyn amdanynt. Fodd bynnag nid oes unrhyw dystiolaeth yn yr ymchwil o Gymru ar hyd y blynyddoedd i ddangos fod y sefyllfa honno yn cael effaith negyddol ar ddeilliannau gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol i unigolion.

Bwriad yr ymchwil hwn, felly, yw ceisio canfod mewn modd meintiol ynghyd â modd ansoddol a oes effaith ar ddeilliannau gofal iechyd a chymdeithasol.

Y cwestiynau ymchwil penodol yw:

- A yw siaradwyr Cymraeg yn cael yr un mynediad at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru o’u cymharu â chleifion di-Gymraeg?
- A yw’r mewnbwn a dderbynia siaradwyr Cymraeg yr un faint â chleifion di-Gymraeg yng Nghymru?
- A yw gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru yn cofnodi dewis iaith unigolion yn gyson ac yn gywir?
- A oes gwahaniaeth mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg?
- Os oes gwahaniaeth mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf pan nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg, a oes goblygiadau ariannol i hynny?
- Beth yw barn defnyddwyr gwasanaeth am argaeledd gwasanaethau Cymraeg ac a fyddai’n well ganddynt dderbyn gwasanaethau Cymraeg eu hiaith?
- A fyddai darparu hyfforddiant iaith i ymarferwyr yn cael effaith gadarnhaol ar argaeledd gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg?
- A oes dulliau gwahanol posib a allasai hyrwyddo a hwyluso darpariaeth gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg?

Astudia’r ymchwil un gwasanaeth adsefydlu cymunedol penodol er mwyn canfod atebion i’r cwestiynau am farn defnyddwyr, yn ogystal â’r cwestiynau am fewnbwn ac effeithiolrwydd therapi. O edrych ar agweddau eraill yr ymchwil ystyrir gwybodaeth genedlaethol er mwyn canfod y wybodaeth berthnasol.

1.5. Strwythur yr Ymchwil

Er mwyn ateb y cwestiynau ymchwil fe luniwyd tair rhan gwahanol, ond er mwyn llwyddo i driongli'n wybodaeth yn effeithiol mae'n angenrheidiol ystyried canlyniadau'r tair rhan gyda'i gilydd.

Yn y rhan gyntaf edrychir ar ddeilliannau therapiwtig unigolion sydd wedi derbyn gwasanaeth gan dîm adsefydlu yn y gymuned. Roedd y tîm yn darparu gwasanaeth adfer ar gyfer anabledde corfforol yn ogystal â salwch meddwl. Roedd y gwasanaeth yn defnyddio mesurydd deiliant penodol, FIM&FAM, er mwyn gwybod pa mor effeithiol oedd y mewnbwn therapiwtig. Roedd y gwasanaeth hefyd, fel rhan annatod o'r gwaith, yn holi cleifion am eu gallu i siarad Cymraeg ac yn cofnodi hynny'n rheolaidd. Cyd-ddigwyddiad oedd fod bron iawn y cyfan o weithwyr un tîm yn y gwasanaeth adsefydlu yn ddi-Gymraeg, felly roedd hi'n bosib cymharu deilliannau cleifion oedd yn cael siarad eu mamiaith (Saesneg) gyda'r ymarferwyr â chleifion oedd yn gorfod siarad ail-iaith gyda'r ymarferwyr.

Edrycha'r ail ran ar fynediad cleifion sy'n siarad Cymraeg i wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru a'i gymharu â chleifion di-Gymraeg yng Nghymru. Edrychwyd ar niferoedd y cleifion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu yn ôl eu gallu i siarad Cymraeg ai peidio. Mewn dull cyffelyb edrychwyd ar pa sawl claf a dderbyniwyd gan y gwasanaeth ar gyfer adsefydlu a oedd yn siarad Cymraeg. Yna edrychwyd ar sawl awr o fewnbwn a dderbyniodd siaradwyr Cymraeg o'u cymharu â chleifion di-Gymraeg. I gloi'r ail ran edrychir ar ystadegau cenedlaethol Cymru yn ôl y cyfrifiad cenedlaethol a chyfradd pobl sydd â salwch hir-dymor ac sydd mewn cartrefi preswyl neu nyrso sydd yn siarad Cymraeg, a hefyd edrychir ar gronfeydd data cynghorau sir Cymru i ystyried arferion cofnodi dewis iaith ac i weld a yw'r gyfradd o ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n siarad Cymraeg yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol.

Rhan olaf yr astudiaeth yw'r ymchwil ansoddol. Holwyd 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth y timoedd adsefydlu am eu barn am wasanaethau a'u dewis ieithyddol a'r effeithiau posib ar eu gallu i ymwneud â gwasanaeth adsefydlu yn effeithiol.

Dilyna'r traethawd hwn drefn arferol Prifysgol Abertawe o adrodd ar y lenyddiaeth berthnasol, methodoleg yr ymchwil, y canlyniadau, cyn mynd ymlaen i drafod y canlyniadau a'r goblygiadau sydd yn arwain at argymhellion. Gwnaethpwyd yr ymchwil hwn ar gyfer gradd doethuriaeth ym Mhrifysgol Abertawe.

1.6. Braslun Disgwyliadau

Ffuantus ac annidwyll fyddai i'r awdur beidio a chynabod fod rhai disgwyliadau o'r ymchwil hwn. O'r dechrau credai'r awdur y byddai'r ymchwil yn dangos gwahaniaeth mewn effaith therapiwtig ar gleifion yn ddibynnol ar ddefnydd iaith. Credai'r awdur i'r gwrthwyneb na fyddai gwahaniaeth ym mynediad cleifion a siaradai Gymraeg at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Roedd disgwyliad yr awdur ynglŷn â'r ymchwil ansoddol yn dilyn yr hyn a wyddai am ymchwil tebyg blaenorol ac y byddai unigolion yn datgan y byddai'n well ganddynt dderbyn gwasanaethau Cymraeg pe baent ar gael.

Os y ceir canlyniadau annisgwyl fe adroddir arnynt, eu dadansoddi a'u trafod yn union yr un modd a phe baent heb fod yn annisgwyl.

Gobeithia'r awdur y bydd canlyniadau'r ymchwil hwn a'r argymhellion yn cael effaith bellgyrhaeddol ac yn dylanwadu ar bolisiau a dulliau ymarfer yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru. Er mwyn hybu hynny fe gyhoeddwyd peth o'r ymchwil hwn eisoes mewn cyfnodolyn academaidd a bwriedir gwneud mwy o gyhoeddi cyffelyb yn y dyfodol.

1.7. Cyfyngiadau'r Ymchwil

Trafodir cyfyngiadau'r ymchwil yn yr adran a elwir 'Trafodaeth'.

2. Adolygiad Llenyddiaeth

Derbynnir yn gyffredinol fod iaith yn ystyriaeth sylfaenol o ran cyfathrebu'n effeithiol ym maes gofal iechyd (Robinson & Phillips 2003) a'i bod yn hanfodol er mwyn meithrin perthynas therapiwtig (Gerrish 2001). Disgrifiodd Jackson (1998) iaith fel technoleg fwyaf hanfodol meddygaeth a'r prif offeryn ar gyfer cynnal gwaith meddygol. Oni bai am iaith, yn ôl awgrym Clark (1983), byddai'n weddol anodd gwahaniaethu rhwng gwaith meddyg a gwaith milfeddyg. Fodd bynnag, cydnabyddir yn eang fod prinder polisïau penodol gan y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn y Deyrnas Unedig ynglŷn â darparu gwasanaethau i gymunedau iaith leiafrifol (Missel 2000; Pugh & Williams 2006).

Cytuna academyddion ac arbenigwyr yn y maes fod cyfathrebu effeithiol yn agwedd sylfaenol ar ddarparu gwasanaeth gofal iechyd a chymdeithasol sydd yn arwain at fwy o barodrwydd i gydymffurfio, cleifion mwy bodlon, a gwell canlyniadau (Llais 2006). Cytuna academyddion ar hyd y degawdau fod cyfathrebu effeithiol yn greiddiol (Marshall 1983).

2.1. Trosolwg

Er mwyn galluogi mynegiant systematig i'r bennod hon, fe roddir sylw i wahanol agweddau ar y pwnc mewn adrannau penodol fel a ganlyn. Ystyrir a oes gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg o fewn adran a elwir

2.2 Argaeledd Gwasanaethau Cymraeg

Rhoddir ystyriaeth i ddeddfwriaeth berthnasol i anghenion ieithyddol mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ar hyd y blynyddoedd gan drafod deddfau Cymru, Prydain, Ewrop a rhyngwladol yn yr adran

2.3 Disgwyliadau Deddfwriaethol

Aiff y bennod ymlaen i ystyried staff proffesiynol/clinigol sydd wedi eu cofrestru gyda chyfundrefnau proffesiynol a'r disgwyliadau a roddir arnynt hwythau gan eu cymdeithasau proffesiynol yn yr adran a elwir

2.4 Disgwyliadau Proffesiynol

Tra mai prin yw'r dystiolaeth feintiol sydd ar gael am anghenion ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth yng Nghymru, mae llawer o gyhoeddiadau ansoddol wedi eu cyhoeddi a rhoddir ystyriaeth feirniadol o'r rhain yn yr adran o'r bennod a elwir

2.5 Anghenion ac Ymofyn Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Gymreig

Ceir cyhoeddiadau niferus yn rhyngwladol am bwysigrwydd cyfathrebu ac iaith i wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol er mwyn sicrhau ymarfer safonol ac effeithiol. Adroddir am y cyhoeddiadau hollol hanfodol a chreiddiol i'r ymchwil hwn yn yr adran

2.6 Anghenion Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Ryngwladol

Amrywia defnydd a wneir o wasanaethau Cymraeg a cheir erthyglau newyddiadurol yn achlysurol ar ddiffyg defnydd ar wasanaethau sydd yn bodoli. Gwelir adroddiadau cyffelyb hefyd ynglŷn â

mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gan Gymry Cymraeg, mewnfudwyr a lleiafrifoedd ethnig. Trafodir y newyddion hynny yn

2.7 Defnydd Gwasanaeth yn ôl iaith

Defnyddir mesurau deilliant yn yr ymchwil hwn er mwyn canfod effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg. Ystyrir a yw mesurau deilliant yn gymwys i sicrhau allbynnau dibynadwy a hefyd a ydynt yn effeithiol ar draws ieithoedd mewn adran a elwir

2.8 Mesurau Deilliant

Ystyrir barn arbenigwyr addysg ar effeithiolrwydd systemau dysgu Cymraeg i blant ac oedolion ynghyd â barn unigolion ar dulliau i gynyddu effeithiolrwydd yn yr adran

2.9 Darpariaeth Addysg Gymraeg a'i Heffeithiolrwydd

Daw'r bennod i ben gydag adran sydd yn ystyried posibiliadau ieithyddiaeth gymhwysol a dulliau priodi defnydd iaith gydag anghenion defnyddwyr gwasanaeth yn y maes gofal iechyd a chymdeithasol. Enw'r rhan honno yw

2.10 Cymhathu Iaith a Gwaith

Ystyrir y dystiolaeth a gesglir drwy'r ymchwil hwn ynghyd â thystiolaeth a ganfyddir drwy'r adolygiad llenyddiaeth yn y bennod drafodaeth.

2.2. Argaeledd Gwasanaethau Cymraeg

Cyn gallu ystyried ymchwilio am anghenion ieithyddol Cymry Cymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, mae angen deall os oes gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg?

Nid Saesneg yn unig a siaredir yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru. Ceir defnydd o amrywiaeth o ieithoedd yn ddyddiol yng Nghymru mewn sefyllfaoedd clinigol, sef (Huws 1997):

- *“Y Gymraeg fel yr iaith gyntaf*
- *Y Saesneg fel yr iaith gyntaf*
- *‘Cymraesneg’, sef cymysgedd o’r ddwy iaith*
- *Eraill o bob math*
- *Llawer o wahanol eirfa i ddisgrifio, termau clinigol Lladin ymhlith ieithoedd eraill, neu weithiau does dim geirfa o gwbl ar gael gan ddefnyddio darlun neu ddihareb”*

[Tud. 15]

Edrychodd Misell (2000) yn ei waith ymchwil flaengar a thrylwyr i weld a oedd y Gymraeg yn iaith oedd ar gael yn y gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Canfu nad oedd gwasanaethau yn gyffredinol ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg yn unlle ar draws Cymru. Ond efallai nad oherwydd diffyg staff sy’n medru’r iaith y mae hynny. Mae Roberts et al (2004) yn adrodd ystadegau ar y canrannau o staff sy’n medru’r Gymraeg ac sydd yn siarad Cymraeg gyda chleifion sydd a’r Gymraeg yn iaith gyntaf. Yn y fro Gymraeg (Ynys Môn, Gwynedd, Ceredigion a Sir Gâr) roedd bron i ddwy ran o dair (65%) o staff sy’n gallu’r Gymraeg yn defnyddio’r iaith gyda cleifion a oedd yn siarad Cymraeg. Fodd bynnag, mewn ardaloedd eraill o Gymru ‘roedd y canran yn disgyn i lai nag 20%.

Mewn ymchwil ddegawd ynghynt disgrifiodd Roberts (1994) sut oedd y nyrsys mewn ysbyty yng ngorllewin Cymru yn defnyddio’r iaith mewn cyweiriau gwahanol er mwyn sicrhau cyfathrebu effeithiol gyda chleifion. Mewn astudiaeth ethnograffeg arsylwodd yr ymchwilydd ar gyfathrebu nyrsys a chleifion dros gyfnod o ddeg wythnos gan ddilyn hynny gyda chyfweliadau gyda rhai o’r

nyrsys a'r cleifion perthnasol. Canfu fod llawer math gwahanol o ddefnydd iaith a switsio iaith yn bodoli yn y sefyllfa honno. Rhoddir esiamplau o bum math penodol o switsio iaith:

- Sefydlu'r seiliau ieithyddol yr oedd y claf yn gyfforddus â nhw;
- Dylanwad unigolyn arall (trydydd parti) a allai ond siarad un iaith;
- Switsio cyfyngedig a phrin, er enghraifft, pan fyddai nyrs na allai siarad Cymraeg yn defnyddio geiriau a thermau anwylydeb gyda chleifion;
- Eithrio llwyr gan ddefnyddio un iaith yn unig;
- Mynegiant drwy droi at famiaith i allu esbonio yn effeithiol.

Canfu'r ymchwili hwn hefyd fod enghreifftiau clodwiw yn bodoli o nyrsys yn ceisio sicrhau fod cleifion yn gartrefol ac yn teimlo'n gyfforddus drwy switsio iaith fel bo'r angen, ond nad oedd hynny'n arfer da rheolaidd ar draws gwlad. Yn wir, dros y blynyddoedd daeth tystiolaeth mai eithriad oedd cael gwasanaethau Cymraeg ar gael i gleifion.

Yn 2004 a 2006 cwblhawyd adolygiad o'r Gymraeg yn yr Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2006a), ond nid oedd yn ddarllen pleserus i rai a hoffai weld gwasanaethau Cymraeg ar gael yn gyffredinol. Edrydd yr adroddiad ar un ymddiriedolaeth ar ôl y llall lle nad yw'n bosibl cael mynediad i wasanaethau Cymraeg. Er hynny, dânt i'r casgliad fod "rhywfaint o gynnydd wedi bod ers yr arolwg diwethaf". Gydag ambell i eithriad arwyddocaol, daeth yr adroddiad hwn i'r casgliad nad oedd systemau'n bodoli i nodi dewis iaith y claf, nad oedd neb yn holi beth oedd dewis iaith y claf, y dechreuid sgysiau yn y Saesneg yn gyntaf yn amlach na pheidio, nad oedd rotâu staffio yn cael eu trefnu er mwyn sicrhau bod siaradwr Cymraeg ar wardiau drwy'r amser, nad oedd gwybodaeth ar gael yn ddwyieithog ar y Wê. Roedd peth gwelliant wedi bod, serch hynny, mewn ymddiriedolaethau a gyflogodd swyddog iaith penodol.

Dengys tystiolaeth o tua'r un cyfnod nad mater i'r gwasanaethau iechyd yn unig oedd y diffyg darpariaeth hwn. Yn 2002 cyhoeddwyd 'giparolwg' o ddarpariaeth Gymraeg cartrefi henoed wyth o siroedd Cymreiciaf Cymru (Cwmni Iaith 2002). Roedd y canlyniadau yn dangos fod diffyg cynllunio gweithlu, diffyg darpariaeth gwasanaeth mewn rhai ardaloedd, diffyg staffio Cymraeg, diffyg gweithgareddau Cymraeg a hynny ar draws y sectorau cyhoeddus a phreifat. Cafwyd cyfiawnhad gan rai perchnogion cartrefi preswyl am beidio a darparu gwybodaeth drwy gyfrwng y Gymraeg drwy

ddweud nad oedd galw amdano. Roedd nifer fawr o'r cartrefi yn methu dweud pwy o'u preswylwyr oedd yn gallu siarad Cymraeg.

Daeth Cyngor Iechyd Cymuned i gasgliadau tebyg yn dilyn ei arolwg yn 2007 gan ganfod nad oedd digon o arwyddion a gwybodaeth ar gael yn ddwyieithog (Community Health Council 2008). Ni newidiodd pethau lawer drwy'r blynyddoedd wedi hynny. Canfu Cyngor Gofal Cymru (2012) yn ei ymchwil safonol mai "*ar hap a damwain y ceir gwasanaeth yn Gymraeg mewn sawl ardal; anaml y mae'n digwydd oherwydd cynllunio clir.*" [Tud. 60].

Yn fwy diweddar canfu ymchwil ar wasanaethau gofal iechyd sylfaenol yng Nghymru (Comisiynydd y Gymraeg 2014a) fod unigolion sydd yn siarad Cymraeg yn fwy aml na pheidio eisiau siaradwr Cymraeg i roi gwasanaethau iddynt, ond fod derbyn eu dymuniad yn beth anarferol dros ben. Dengys yr ymchwil ei bod yn amlwg fod iaith yn cael effaith ar ddeilliannau iechyd, ond bod Cymry Cymraeg yn ofni gofyn am wasanaethau Cymraeg er eu bod eisiau gwasanaethau Cymraeg. Dim ond 28% o'r cleifion sydd yn arfer yr iaith Gymraeg sydd yn derbyn gwasanaethau gofal sylfaenol yng Gymraeg (Comisiynydd y Gymraeg 2014a) [Tud 106]. Dim ond 6% o wasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru a gynhigir yn y Gymraeg.

O dderbyn fod y tystiolaeth yng Nghymru yn unfrydol nad yw'r gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol ar gael yn naturiol drwy gyfrwng y Gymraeg ar draws Cymru, mae'n naturiol ystyried a oes rhesymau gwleidyddol, neu ddiffyg ewyllys, yn llesteirio unrhyw ymdrech i ddarparu gwasanaethau yn naturiol drwy gyfrwng y Gymraeg?

Edrydd Williams (2002):

"Mae'n ddiddorol gwrthgyferbynnu profiad defnyddwyr y gwasanaethau cymdeithasol yn Nwyfor ac yn Abertawe. Fel y gwelir o gyfrifiad 1991 mae mwy o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe nac sydd yn Nwyfor. Fodd bynnag yn Nwyfor mae'n bosibl manteisio ar wasanaeth cymdeithasol cyfrwng Cymraeg neu cyfrwng Saesneg yn ddirwystr." [Tud. 22]

Aiff Williams (2002) ymlaen i awgrymu mai diffyg o ran ewyllys yw hyn yn Abertawe a'i fod yr un mor wir mewn mannau eraill yng Nghymru. Hela "oni ddylid darparu yn benodol ar gyfer lleiafrif yn union oherwydd eu bod yn lleiafrif"? [Tud. 22]

2.3. Disgwyliadau Deddfwriaethol

Llwyddodd Cymru, sydd yn rhan cyfansoddiadol o'r Deyrnas Unedig, i gadw un o'i nodweddion mwyaf unigryw ac arwyddocaol, sef yr iaith Gymraeg i'r unfed ganrif ar ugain. Mae cryn drafod ac anghydweld ar y niferoedd swyddogol sydd yn siarad Cymraeg (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2008; Haselden 2003), gyda'r ddwy ffynhonnell fwyaf dibynadwy o'r llywodraeth yn rhoi canrannau gwahanol o siaradwyr Cymraeg. Edrydd y *Welsh Labour Force Survey*, sef yr arolwg mwyaf o'i fath yn y Deyrnas Unedig, a gynhaliwyd yn 2001/2 fod 30% o boblogaeth Cymru yn gallu siarad Cymraeg. Ond dywed y Cyfrifiad Cenedlaethol o'r un cyfnod, sef 2001, mai 21% o'r boblogaeth yng Nghymru (Welsh Assembly Government 2003) oedd yn gallu siarad Cymraeg (dros hanner miliwn o bobl). Wrth gwrs, daeth canlyniadau cyfrifiad 2011 a gostyngiad yn y ffigurau eto a throwyd y twf a fu rhwng 1991 a 2001 i leihad yn niferoedd y siaradwyr Cymraeg erbyn 2011, ond ar gyfer yr ymchwil hwn fe ddefnyddir ffigurau cyfrifiad 2001 gan mai'r niferoedd hynny fyddai wedi bod agosaf at fod yn gywir yn ystod cyfnod yr ymchwil.

Yn hanesyddol fe ystyriwyd yr iaith Gymraeg gan yr awdurdodau fel tipyn o niwsans ac yn broblem nad oedd ei hangen. Dywedodd y ddeddfwriaeth a unodd Cymru a Lloegr, yr *Act of Union* yn 1536, ei bod am geisio "*utterly to extirpate and singular the sinister usage's [sic] and customs differing from those in use in England*" (Hinds 2007). Yn sgil adroddiadau'r Llyfrau Gleision fe ddaeth bron yn ffasiynol i gwyno ar yr iaith gan y wasg Brydeinig. Roedd barn olygyddol papur newydd *The Times* yn 1866 yn ddi-flewyn ar dafod:

"The Welsh language is the curse of Wales. Its prevalence and the ignorance of English have excluded and even now exclude the Welsh people from the civilisation, the improvement, and the material prosperity of their English neighbours. Their antiquated and semi-barbarous language, in short, shrouds them in darkness. If Wales and the Welsh are ever thoroughly to share in the material prosperity... ..we will add, the culture and morality of England, they must forget their isolated language, and learn to speak English and nothing else... For all purposes, Welsh is a dead language."

Ni ddylid meddwl y gellir bychanu effaith y fath ymosodiadau ac agweddau ar siaradwyr Cymraeg a phery'r iaith Gymraeg yn iaith leiafrifol o ran pwysigrwydd, grym a phoblogaeth (Thomas 1994b).

Yn ystod yr ugeinfed ganrif, ceisiwyd rhoi statws cyfreithiol i'r iaith Gymraeg trwy nifer o ddarnau gwahanol o ddeddfwriaeth (Tranter et al. 2010). Ymhlith y rhain cafwyd Deddfau Iaith 1967 a 1993, Siarter Ewropeaidd ar gyfer Ieithoedd Rhanbarthol neu Ieithoedd Lleiafrifol 1992 ac yn fwy diweddar Mesur Iaith Gymraeg Llywodraeth Cynulliad Cymru 2011. Ond daeth deddfwriaethau ieithyddol rhyngwladol i rym hefyd.

Daeth Deddf Hawliau Dynol 1998 i rym yn Hydref 2000 (Fletcher 2001). Yn ôl Erthygl 14, Atal Camwahanïaethu "mae gennych hawl i beidio â chael eich trin yn wahanol oherwydd eich hil, crefydd, rhyw, safbwyntiau gwleidyddol neu unrhyw statws arall, oni ellir cyfiawnhau hyn yn wrthrychol. Rhaid i bawb gael mynediad cyfartal i hawliau'r Cytundeb, beth bynnag ei statws". Un o hawliau'r Cytundeb yw Yr Hawl i Fywyd a dywed Fletcher (2001):

"The duty to take reasonable steps to protect life includes the provision of health care. It would also cover adequate supervision of... [an] elderly person in the care of a local authority or a NHS patient for that matter, WHO was known to be at risk to himself or others."

[Tud. 6]

Felly byddai'n deg ystyried na fyddai'n dderbyniol yn ôl y Ddeddf Hawliau Dynol i gamwahanïaethu yn ôl iaith, hynny yw darparu gwasanaeth o safon is na'r cyffredin oherwydd mam iaith yr unigolyn.

Mae Erthyglau yng Nghyfamod Rhyngwladol Hawliau Sifil a Gwleidyddol y Cenhedloedd Unedig yn gwarantu'r hawl i fynegi barn drwy gyfrwng dewis iaith yr unigolyn (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2006b).

Dywed Siarter Ewrop ar gyfer Ieithoedd Rhanbarthol neu Leiafrifol (Council of Europe 1992) fod:

"the right to use a regional or minority language in private and public life is an inalienable right" [Tud. 2]

Ac aiff ymlaen i gadarnhau fod camwahaniaethu ar sail ieithyddol yn annerbyniol a bod angen hyrwyddo defnydd o'r iaith drwy wasanaethau cyhoeddus. Dywed:

“to ensure that social care facilities such as hospitals, retirement homes and hostels offer the possibility of receiving and treating in their own language persons using a regional or minority language who are in need of care on grounds of ill-health, old age or for other reasons;” [Tud. 13]

Ymrwymodd Prydain i Siarter Ieithoedd Rhanbarthol a Lleiafrifol Cyngor Ewrop o dan Gytundeb Gwener y Grogllith Gogledd Iwerddon. Mae'r siarter yn rhwymo gwlad o dan gyfraith ryngwladol ac yn gosod cyfrifoldeb a dyletswyddau ar wladwriaeth i ddiogelu a hyrwyddo ieithoedd ac i roi hawliau i ieithoedd a thrwy hynny roi hawliau i siaradwyr yr ieithoedd (Lewis 2008a).

Ceir geiriad tebyg yng nghonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar hawliau plant, erthygl 30:

“Article 30 (Children of minorities/indigenous groups): Minority or indigenous children have the right to learn about and practice their own culture, language and religion. The right to practice one's own culture, language and religion applies to everyone; the Convention here highlights this right in instances where the practices are not shared by the majority of people in the country.”

Mae Deddf yr Iaith Gymraeg (1993) yn rhoi dyletswydd ar gyfundrefnau sydd yn darparu gwasanaethau cyhoeddus i weithio:

“so far as is both appropriate in the circumstances and reasonably practicable, to the principle that in the conduct of public business... ..in Wales the English and Welsh languages should be treated on a basis of equality.” [Tud. 3]

Ers 1998 “gall y Cynulliad wneud unrhyw beth mae’n ei ystyried yn briodol... ...i gefnogi’r iaith Gymraeg.” (Deddf Llywodraeth Cymru (1998) – Adran 32), ac roedd Llywodraeth y Cynulliad yn 2007 yn ystyried y posibilrwydd o gryfhau’r deddfwriaeth Gymraeg bresennol (One Wales 2007) i sicrhau hawliau ieithyddol i’r unigolyn pan mae’n delio â gwasanaethau cyhoeddus.

Yng nghyd-destun gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol roedd bwriadau Llywodraeth Cynulliad Cymru (2003) yn glir. Adrodda Iaith Pawb (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2003) fod angen i’r iaith Gymraeg gael ei gosod yn y brif ffrwd wrth ddarparu gwasanaethau gofal:

“Mainstreaming means factoring linguistic impact assessment into policies in areas such as economic development, social care or health care.” [Tud. 13]

Dywed Llywodraeth y Cynulliad (2003) yn Iaith Pawb fod dewis iaith yn gydran bwysig mewn darpariaeth gwasanaethau gofal o safon. Aiff y ddogfen yn ei blaen i ddweud fod disgwyliad fod darparwyr gwasanaeth yn sicrhau’r gallu i ymateb i anghenion defnyddwyr gwasanaeth drwy gyfrwng y Gymraeg. Tanlinellir y disgwyliad hwnnw gyda’r datganiad:

“Older people are one of the key groups of Welsh speakers that cannot be treated or cared for effectively in many instances unless it is in their first language.”

Cloriannodd Novel (1997) nad disgwyliadau deddfwriaethol a ddylai fod wrth wraidd gwasanaethau Cymraeg, ond ymarfer da a rhoi’r claf yn ganolog i’r gwasanaeth. A dyma farn a glywyd yn aml gan aml i awdurdod yn y maes (Davies 2008; Prys 2008).

Yn 2008 cyhoeddwyd Cylchlythyr Iechyd Cymru (Cylchlythyr Iechyd Cymru 2008) a roddodd seiliau yn eu lle yn y gwasanaeth iechyd ar gyfer y fframwaith strategol oedd i ddod ymheng pum mlynedd. Ac yna, dwy flynedd yn ddiweddarach, cyhoeddwyd Iaith fyw: Iaith byw (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2010), sef strategaeth y llywodraeth ar gyfer y Gymraeg ac yno fe roddir addewid y datblygir a chyhoeddir Fframwaith Strategol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol a’r iaith Gymraeg.

Yn ran o'r datblygiad tuag at y fframwaith strategol cyhoeddwyd *Y Gymraeg a Gwasanaethau Gofal* (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2011c) a roddodd ragflas o'r argymhellion a'r egwyddorion a ddisgwyliid gan y fframwaith. Ac yna, yn 2013 cyhoeddwyd *Mwy na Geiriau* (Llywodraeth Cymru 2013) yn dilyn ymgynghoriad hir a thrafodaeth a barodd flynyddoedd (Llywodraeth Cymru 2012a; Llywodraeth Cymru 2012b; Llywodraeth Cymru 2012c). Gosoda'r Fframwaith Strategol hwn ddisgwyliadau cyfreithiol ar gynghorau sir, awdurdodau lleol a byrddau iechyd i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, ond yn fwy na hynny fe ddisgwylir fod cofnod cywir o iaith gyntaf pob unigolyn a dderbyn wasanaeth ac yna fod 'cynnig rhagweithiol' yn cael ei roi i bawb sydd yn siarad Cymraeg, syniad a ddaeth yn wreiddiol o Ganada (Dunbar 2008). Diffiniad y Cynnig Rhagweithiol yw (Llywodraeth Cymru 2013):

"Mae'r cysyniad o ddewis iaith yn gyfarwydd i ddarparwyr gwasanaeth. Ond mae hefyd eisiau i'r cysyniad o angen iaith ddod yn rhan annatod o wasanaethau gofal. Golyga hyn symud y cyfrifoldeb oddi wrth y defnyddiwr i ofyn am wasanaethau yn Gymraeg, i'r darparwr i gynnig gwasanaeth, ac i sicrhau eu bod yn gallu darparu. Mae hyn yn egwyddor greiddiol i'r Fframwaith Strategol yma. Cydnabyddwn na fydd hyn yn digwydd dros nos, ond bydd y tair blynedd nesaf yn fan cychwyn i'r broses." [Tud. 12]

Dylai'r cynnig rhagweithiol roi cyfle i siaradwyr Cymraeg dderbyn gwasanaeth drwy gyfrwng eu mamiaith, rhywbeth nad oeddynt wedi bod yn fodlon gofyn amdano yn y gorffennol (Thomas 1998; Williams 2007).

Ynghyd â'r fframwaith strategol mae dau gynllun gweithredu, un ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol a'r llall ar gyfer Gwasanaethau Iechyd. Fe roddir disgwyliadau ac amserlen ynddynt gan nodi y bydd sefydliadau arolygu yn edrych ar gyrhaeddiad y sefydliadau yn flynyddol.

Y cam mwyaf o ran y ddeddfwriaeth sydd yn ymwneud â'r iaith Gymraeg a'r gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yw'r fframwaith strategol. Ond yn ychwanegol i'r fframwaith strategol parha rhai o gyfreithiau San Steffan â chryn ddylanwad yng Nghymru ac un o'r rhai hynny oedd y *Carers' Assessments and the Carers and Disabled Children Act 2000* (Clements & Thompson 2007) sydd yn

dweud fod yn rhaid i awdurdodau sicrhau fod gwybodaeth ar gael mewn “*minority languages and a variety of formats*”.

Fe geir hefyd beth deddfwriaeth achos yn ymwneud â chyfathrebu effeithiol, ond nid yng Nghymru yn benodol. Yn *R (A a B) v East Sussex CC (Rhif 2)*, roedd anghydweld ynglŷn a sut i symud a thrin unigolion anabl na allent gyfathrebu eu dymuniadau yn eglur. Yn ôl *Clements & Thompson (2007)* aeth y barnwr i benderfyniad clir:

“132. I have said that the assessment must take account of the disabled person’s wishes, feelings and preferences. How are these to be ascertained?”

133. In a case where the disabled person is, by reason of their disability, prevented, whether completely or in part, from communicating their wishes and feelings it will be necessary for the assessors to facilitate the ascertainment of the person’s wishes and feelings, so far as they may be deduced, by whatever means, including seeking and receiving advice – advice, not instructions – from appropriate interested persons such as X and Y involved in the care of the disabled person.” [Tud. 81]

Bu adolygiad barnwrol hefyd yn Lloegr yn 2001 ar ymdriniaeth o faterion iaith leiafrifol a gofal cymdeithasol. Ceisiodd *Rahma Khana*, gŵr o dras *Cwrdaidd* 91 oed oedd ag anghenion gofal iechyd a chymdeithasol fynnu ei fod yn cael estyniad ar ei gartref ble y gallai ei wraig ofalu amdano gan nad oedd gofalwyr yn y cartrefi preswyl lleol yn *Southwalk* a allai siarad ei iaith *Gwrdaidd*. Derbyniodd yr unigolyn gefnogaeth yn y llys gan seiciatrydd a meddyg teulu, ond gwrthododd yr awdurdod lleol newid ei farn ac enillodd y cyngor. Aeth yr achos i apêl, ond unwaith eto enillodd yr awdurdod lleol gan fod, yn ôl y llys, farn *Mr Khana* yn afresymol (*Community Care 2001*).

Datblygodd y ddeddf dros y canrifoedd o fod yn wrthun i’r iaith *Gymraeg* ac yn bwriadol wrthod hawliau i siaradwyr *Cymraeg* i fframwaith strategol a rydd hawliau i siaradwyr *Cymraeg* yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Cwestiwn arall yw a yw’r ddeddfwriaeth bresennol yn gwneud, neu am wneud gwahaniaeth i gleifion *Cymru*.

Mae un math arall o arweiniad llywodraethol hefyd, sef disgwyliadau rheolaeth glinigol a chymdeithasau proffesiynol ar ymarferwyr gofal iechyd a chymdeithasol.

2.4. Disgwyliadau Proffesiynol

Yng nghyfnod yr ymchwil hwn fe hyrwydda'r sefydliadau proffesiynol yr angen am wasanaethau drwy gyfrwng priod iaith. Dengys Tabl 1 y gwahanol ddatganiadau o'u dogfennau safonau gwaith.

Proffesiwn	Datganiad	Cyfeiriad
Nyrsys	<i>You must make arrangements to meet people's language and communication needs</i>	(NMC 2007)
Therapyddion Galwedigaethol	<i>Darperir gwybodaeth mewn ffurf ac iaith y gall y cleient eu deall. Cymerir camau rhesymol i sicrhau fod y cleient yn deall natur, pwrpas ac effaith debygol yr ymyriad(au) arfaethedig.</i>	(Coleg Therapyddion Galwedigaethol 2006)
Gweithwyr Cymdeithasol	<i>Communicate with users, other than in exceptional circumstances, in a language and by means which they understand, using an independent, qualified interpreter where appropriate.</i>	(British Association of Social Workers 2007)
Cyngor y Proffesiynau Iechyd	<i>You must maintain proper and effective communications with service users and other professionals. You must take all reasonable steps to make sure that you can communicate properly and effectively with service users. You must communicate appropriately, co-operate, and share your knowledge and expertise with other practitioners, for the benefit of service users.</i>	(Health Professions Council 2007)
Ffisiotherapyddion	<i>It is still the case that some service users whose first language is not English, or who are unable to speak English, are accompanied by a family member who acts as an interpreter between the patient and clinician.</i>	(Chartered Society of Physiotherapists 2002)
Therapyddion	<i>The good speech therapist must use both (all) the</i>	(Royal College of

Lleferydd a iaith	<i>languages which clients use or are exposed to in their daily lives to differentially diagnose the language impairment and to counsel and remediate. A decision not to use the facility of the client's two (or more) languages and possibly work in the client's less developed language because it is the one shared by the therapist cannot be clinically upheld.</i>	Speech and Language Therapy 1990)
Gweithwyr Cymdeithasol Cymru	<i>"Mae 'dewis' iaith yn gysyniad cyfarwydd i ddarparwyr gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Yn dilyn y broses o roi cynlluniau iaith Cymraeg ar waith, mae gan sefydliadau cyhoeddus ddyletswydd gyhoeddus i drin y Gymraeg a'r Saesneg yn gyfartal wrth ddarparu gwasanaethau, gan sicrhau dewis iaith i ddefnyddwyr. Ystyrir iaith yn elfen graidd wrth ddarparu gwasanaethau sensitif a hygyrch. Yng nghyd-destun iechyd a gofal cymdeithasol, mae'n bwysig cydnabod nad yw'r unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau mewn sefyllfa, bob amser, i fynegi eu dewis. Yn aml iawn, mae pobl yn agored i niwed, ac nid oes ganddynt yr hyder i ofyn am wasanaethau yn y Gymraeg. Golyga hyn symud y cyfrifoldeb oddi wrth yr unigolyn sy'n gofyn am wasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, i'r gwasanaeth er mwyn gwneud 'cynnig rhagweithiol'. Dylech gefnogi eich cyflogwr er mwyn rhoi'r egwyddor 'cynnig rhagweithiol' ar waith."</i>	(Cyngor Gofal Cymru 2014)

Tabl 1 – Datganiadau'r Sefydliadau Proffesiynol

Cydnabyddir fod nifer o'r canllawiau uchod gan sefydliadau proffesiynol wedi newid ac wedi datblygu ers cyfnod y gwasanaeth adsefydlu a ystyrir yn yr ymchwil hwn, ond y datganiadau yn Nhabl 1 oedd wrth waith yng nghyfnod y gwasanaeth a astudir.

Rhoddodd AWEMA (2003) hefyd gyngor ar sensitifrwydd diwylliannol a ieithyddol wrth ymdrin ag unigolion a fyddai'n siarad iaith lleiafrifol gan hyrwyddo addysg a deall ymysg ymarferwyr er mwyn gwaredu mythau y tueddir i'w credu am leiafrifoedd ethnig a siaradwyr ieithoedd lleiafrifol.

Rhoddodd Davies (1994) 5 egwyddor ar ddarparu gwasanaethau yn y Gymraeg fel a ganlyn:

- Mae gan glient hawl i ddewis pa iaith i'w defnyddio gyda'r gweithiwr
- Mae iaith yn rhan hanfodol o hunaniaeth y person
- Gall person fynegi teimladau'n well o ddewis yr iaith
- Mae rhoi dewis real i glient ynglŷn a iaith yn hanfodol i ymarfer da
- Mae gwadu'r hawl yma yn ffordd o orthrymu'r client

[Tud. 6]

Yn yr un modd mae Drakeford & Morris (1998) yn dadlau y dylai fod gan y defnyddiwr gwasanaeth yr hawl bob amser i ddewis iaith, ac nid y darparwr gwasanaeth a ddylai wneud hynny.

Yn fwy diweddar canfu ymchwil swyddogol Llywodraeth Cymru (Vivian et al. 2014) fod 43% o reolwyr yn y sector gofal cymdeithasol yn credu fod cael staff sydd yn gallu siarad Cymraeg yn bwysig. Serch hynny, roedd un o bob pump o ddarparwyr gofal yn credu fod darparu gwasanaethau Cymraeg yn "effeithio ar ei linell waelod" [Tud. 13].

Mewn ffordd debyg cyhoeddwyd prif erthygl 'barn olygyddol' yng nghyfnodolyn nyrsys Prydain (Thom 2008) a oedd yn holi pam fod nyrsys yn gwrthod defnyddio cyfieithwyr pan fo angen hynny. Daeth yr awdur i gasgliad nid annhebyg i gasgliad Davies uchod:

"In all situations where English is not the first language, nurses should be offering a professional interpreter service. To deny the patient this facility is fundamentally negligent and a denial of human rights." [Tud. 1206]

Mewn erthygl i ddarparu cyngor i therapyddion ar sut i sicrhau cyd-weithrediad cleifion a sut i sicrhau fod mewnbwn therapyddion gyda chleifion oedd â thrafferthion iechyd meddwl megis anorexia nervosa yn effeithiol dywedodd Orchard (2003) mai un o'r pethau pwysicaf oedd "*Speak the client's language*" [Tud. 327].

Dadleua Beagan & Chacala (2012) ei bod hi'n bwysig fod gweithwyr iechyd yn ymwybodol o'r diffyg cyd-bwysedd grym sydd ym mherthynas cleifion â gweithwyr iechyd ac o'r herwydd ei bod yn hanfodol fod y gweithiwr yn hunan-ymwybodol o ran diwylliant. Hynny yw, disgwylir i'r gweithiwr ddatblygu'n ddi-duedd a niwtral yn ddiwylliannol tra'n gweithio gyda chleifion. Edrychodd Nelson (2007) ar hyn gan ddod i'r casgliad:

"The responsibility for critical self-reflection lies with the representative of the dominant culture."

[Tud. 242]

Weithiau, fodd bynnag, er bod darpariaeth gwasanaethau Cymraeg ar gael, nid yw Cymry Cymraeg yn eu defnyddio.

2.5. Anghenion ac Ymofyn Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Gymreig

Gwelwyd mewn nifer o weithiau ymchwil nad yw siaradwyr Cymraeg yn hawlio gwasanaethau nac yn cael eu cyfeirio'n briodol at wasanaethau, er bod yr angen yno (Thomas 1998; Williams 2007). Gyda choegni awgrymodd Davies (1999a) efallai mai'r rheswm am y ffaith fod cyn lleied o Gymry Cymraeg yn cael mynediad at wasanaethau seiciatrig yw nad ydynt yn dioddef o straen emosiynol ac nad ydynt angen cymorth seicolegol. Aiff ymlaen i esbonio fod canrannau hunanladdiad ymysg siaradwyr Cymraeg yng nghefn gwlad Cymru yn uwch na'r cyffredin.

Daeth Cyngor Gofal Cymru (2012) i weld fod:

“diwylliant canolog y sector iechyd a gofal yng Nghymru yn gosod disgwyliad ar y defnyddiwr neu'r gofalwr i adnabod yr angen a chreu'r galw am wasanaethau Cymraeg, nid ar y sail fod gan y darparwyr ddyletswydd i gynnig a darparu. I nifer o unigolion bregus a di-rym yn y grwpiau blaenoriaeth sydd dan sylw yn yr ymchwil, mae'r gallu i fynegi'r angen a chreu'r galw y tu hwn i'w cyrraedd. Yn aml, mae nhw'n dibynnu ar ofalwyr a theulu i wneud hynny ar eu rhan. Ond nid yw'r gefnogaeth honno gan bawb. Felly, mae angen i'r defnyddwyr mwyaf bregus ac ynysig hynny gael mynediad at wasanaethau a systemau cynnal sy'n ddigon cydnherth a dibynadwy i adnabod yr anghenion sydd ganddyn nhw ac ymateb yn addas. Mae parch at yr unigolyn yn mynnu hynny.” (Tud 60-61)

Mae posibilrwydd fod Cymry Cymraeg a chleifion sydd â'r Gymraeg yn iaith gyntaf yn peidio a chodi eu llais hyd yn oed os nad ydynt yn llwyr ddeall yr hyn sydd yn mynd ymlaen (Jones & Thomas 2011). Mae tystiolaeth fod hyn yn wir mewn grwpiau lleiafrifol eraill. Yng ngwaith Hibberd (1998), tra'n trafod ei anghenion fel unigolyn byddar, dywed:

“I have trained myself to intervene and say when I do not understand. I suspect that many hearing people, not having my excuse, stay silent.” [Tud. 324]

Ceir dyfyniad tebyg gan Williams (1994) pan ddywed fod cyfarwyddwr adran gwasanaethau cymdeithasol wedi dweud:

“Evidence shows that many elderly people prefer to speak in the Welsh language and do not take up services on offer because of the lack of Welsh-speakers.” [Tud. 178]

Daeth ymchwil Comisiynydd y Gymraeg (2014a) i gasgliadau cyffelyb gan osod nifer o rwystrau posibl i ddefnyddwyr rhag dewis gwasanaeth Cymraeg:

- *“Diffyg disgwyliadau oherwydd darpariaeth dameidiog – hap a damwain yw’r profiad blaenorol ac felly nid oes hyder gan y claf mewn gwasanaeth Cymraeg;*
- *Y syniad mai Saesneg yw’r iaith ddiofyn yn y gwasanaeth iechyd yng Nghymru a’r teimlad y dylent gydymffurfio â’r confensiwn neu fod hynny’n ddisgwyliedig ganddynt;*
- *Teimlo y bydd gofyn am wasanaeth Cymraeg yn eu meddygfa neu ddeintyddfa arferol er enghraifft yn creu’r argraff eu bod yn niwsans neu’n berson ffyslyd;*
- *Teimlo y byddai gofyn am wasanaeth Cymraeg yn achosi oedi i’r gwasanaeth y byddant yn ei dderbyn wrth gael eu cyfeirio ymlaen;*
- *Sefyllfa fregus y claf – yn aml mae’r claf mewn poen, dan straen, neu’n nerfus neu mae mewn sefyllfa lle nad yw’n gallu adnabod neu fynegi ei anghenion (ee. plentyn bach; claf gyda dementia; person ag anabledau dysgu neu salwch meddwl);*
- *Yr anghyfartaledd pŵer rhwng y claf a’r person proffesiynol, mae hyn wedi’i gydnabod mewn astudiaethau yn gyffredinol ar draws gwasanaethau iechyd;*
- *Arferion defnydd iaith y claf mewn gwahanol sefyllfaoedd.”*

(Tud 61) (Comisiynydd y Gymraeg 2014a)

Bu rhai papurau newydd yn ymgyrchu am hawliau ieithyddol yn y gwasanaethau gofal ers tro (Bagnall 2009; Cylchgrawn Cristion 2012; Daily Post 2009; Glyn 2011; Misstear 2011) a cheir ambell erthygl brotest ddifyr yn y papurau (2008).

Wrth gwrs, nid pawb sydd eisiau gwasanaethau yn eu mamiaith. Mewn cymunedau dwyieithog lle ystyrir un iaith yn iaith leiafrifol, mae diglosia yn aml yn nodwedd gyffredin (Baker 1993; Davies 2010; Roberts et al. 2007). Pan geir diglosia, gall unigolion ddefnyddio’r iaith fwyafrifol ar gyfer un agwedd ar gyfathrebu, fel y gweithle neu wrth drafod materion ariannol a defnyddio’r iaith leiafrifol gartref neu mewn sefyllfaoedd cymdeithasol. Mae goblygiadau pwysig i ddiglosia mewn lleoliadau

gofal iechyd a chymdeithasol gan fod tystiolaeth yn dangos fod methiant i allu cyfathrebu mewn dewis iaith yn gallu arwain at lai o ddeall ar sgil effeithiau meddyginiaeth yn ogystal ag at fethu ufuddhau i ganllawiau cymryd cyffuriau (David & Rhee 1998). Dengys astudiaethau yng Nghymru bod unigolion yn aml yn teimlo'n fwy hyderus yn cyfathrebu gyda gweithwyr gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg ac weithiau byddant yn troi'n gyfan gwbl i'r Gymraeg (Rowley 1997; Thomas 1998).

Mae hi'n bosibl fod unigolion sydd yn siarad Cymraeg yn gweld eu hanghenion yn wahanol i'r cyffredin di-Gymraeg hefyd ac, o'r herwydd, ddim yn hawlio gwasanaethau yn eu hiaith. Tra fod cydnabyddiaeth eang fod amgylchiadau a diwylliant unigolion yn effeithio ar eu deall o ran iechyd a lles (Wilcock et al. 1998), mae rhywfaint o dystiolaeth mewn perthynas iaith ar iechyd a chlefydau. Edrydd Henderson (2011) am ymchwil yn yr Amerig sydd yn awgrymu fod y sgiliau meddyliol a ddefnyddir i drin a thrafod dwy iaith yn symbylu'r ymennydd fel ei fod yn datblygu'n fwy gwydn ac yn gwrthod Alzheimer's. Awgryma'r ymchwil, yng Nghanada, ymhellach fod dwyieithrwydd yn newid ymennydd yn gorfforol.

Yn ogystal â hynny fe geir llawer o ymchwil sy'n awgrymu fod deall pobl o salwch yn ddibynnol ar iaith a bod llawer o gamddealltwriaeth yn digwydd oherwydd diffyg crebwyll diwylliannol gan ymarferwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol (Chan 1990; Jackson 1993; Krefting & Krefting 1991). Awgryma MacDonald (1998) mai beth sydd ei angen yw i ymarferwyr ystyried '*cultural competency*' yn sgil allweddol ar gyfer ymarfer.

Ceir awgrym clir o beth a all ddigwydd os nad yw ymarferwyr yn '*culturally competent*' o edrych ar ystadegau derbyn i ysbyty meddwl yng Nghymru a Lloegr a sylweddoli fod y canrannau o gleifion o leiafrifoedd ethnig oddeutu tair gwaith yn uwch na'r canrannau yn y boblogaeth yn gyffredinol. Yng nghyfrifiad y '*Count Me In Census*' canfuwyd fod oddeutu 9% o'r boblogaeth yng Nghymru a Lloegr o leiafrif ethnig, ond fod 22% o breswylwyr ysbytai meddwl o leiafrifoedd ethnig (2010). Mae'r ystadegau hynny'n wahanol iawn i sefyllfa'r Gymraeg lle mae'r cyfran o gleifion ysbyty meddwl sydd yn siarad Cymraeg yn is na'r disgwyl (Davies 1999a).

Esbonia Roberts & Burton (2013) sut fod camddealltwriaeth ynghylch credu fod pawb yn siarad Saesneg yng Nghymru:

“Although most Welsh speakers also speak English, there are important exceptions; and these have a significant bearing on the delivery of language-sensitive health care services. For example, preschool children from Welsh-speaking homes tend to have a limited grasp of English, and older Welsh speakers are more likely to revert to using Welsh in later life. Moreover, even those who are generally fluent in both languages may temporarily lose their command of English in stressful situations and this can impact dramatically on the accuracy of assessment and quality of ongoing treatment and care.” [Tud. S88]

2.6. Anghenion Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth – Tystiolaeth Ryngwladol

Ceir llawer o ymchwil sydd wedi ceisio canfod a yw gwasanaethau iechyd ataliol ac addysg iechyd yn effeithiol os nad yw ar gael yn iaith gyntaf cleifion. O'r herwydd mae'r adran hon yn sylweddol hirach na'r adrannau eraill.

Agweddau

Daeth Roberts et al. (2007) i gasgliadau clir a diamwys fod ymwybyddiaeth ac agwedd ymarferwyr yn cael effaith arwyddocaol ar gyfiathrebu effeithiol. Anfonwyd 3,358 holiadur i ymarferwyr iechyd yng Nghymru gan dderbyn 1,842 yn ôl. Daeth yn amlwg fod defnydd o'r iaith Gymraeg tra'n ymarfer yn ddibynnol ar agweddau ac ymwybyddiaeth yr unigolion hynny o'r angen. Aiff yr awduron yn eu blaen i annog mwy o hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ar draws Cymru. Mewn ymchwil pellach a chysylltiedig daeth yr ymchwilwyr (Irvine et al. 2006) i ddeall tri prif bwynt ynglŷn a rhoi cynnig dewis iaith gwirioneddol o ran gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol sef bod y cynnig yn gallu gwella safon y gofal; bod systemau sefydliadol yn gallu amharu ar y cynnig; ac eu bod angen mwy o hyfforddiant ar staff, pwyntiau cyffelyb i ganfyddiadau eraill (Madoc-Jones 2004; Madoc-Jones & Dubberley 2005).

Serch hynny, drwy ddefnyddio dadansoddi clystyru gyda'r un wybodaeth a'r ymchwil blaenorol (uchod) canfu Spencer et al. (2007) nad oedd y cysylltiad rhwng gallu ieithyddol ac empathi ieithyddol mor amlwg a'r hyn a gredid ynghynt. Roedd rhai grwpiau o weithwyr, er nad oeddent yn gallu siarad Cymraeg nac yn gweithio mewn ardal Gymraeg ei hiaith, yn arddel cydymdeimlad ac ymwybyddiaeth uchel iawn.

Edrydd Johnson (2009) am "cultural competency" tra'n teithio parthau megis Fietnam a Transylvania. Ond nid yw'n trafod anghenion ieithyddol nac unrhyw drafferth o'r herwydd. A yw hynny'n awgrymu nad oes her ieithyddol pan fo gweithiwr Saesneg ei iaith yn delio gyda chlaf nad yw'n gallu siarad Saesneg? Yn yr un cyfnodolyn mae Farrow (2009) yn ystyried ei anghenion cyn mynd i weithio yn Zanzibar, heb unrhyw sôn am iaith o gwbl. Yn yr un modd cynhaliwyd trafodaeth drwy erthygl mewn cyfnodolyn therapi (Howarth & Jones 1999) ar "*Transcultural Occupational Therapy in the United Kingdom*" gan drafod anghenion lleiafrifoedd ethnig heb ddefnyddio'r gair

'language' na 'communication' o gwbl, yn yr un modd ag y gwnaeth Pitt (2011) tra'n trafod "Promoting Diversity" gyda gwasanaethau cymdeithasol. Aiff Meghani-Wise (1996) ati i esbonio beth yw'r "Areas of concern" tra'n gweithio gyda "Minority Ethnic Groups" heb unwaith sôn am iaith:

"Several areas of concern where cultural differences may have implications for services... include uptake of and encounters with services; perceptions of health and presentation of illness; lifestyle and cultural practices, differing patterns of disease; and use of alternative medicine." [Tud. 486-487]

Nid yw hynny'n beth anghyffredin ac fe welir yn aml mewn llyfrau addysgiadol am gyfathrebu yn y maes iechyd, neu ar leiafrifoedd yn y maes iechyd, nad oes unrhyw gydnabyddiaeth yn cael ei rhoi i iaith, heb sôn am roi arweiniad i ymarferwyr yn y maes. Yr unig bwynt sydd gan Burnard (1997) i'w wneud yn ei lyfr 'Effective Communication Skills for Health Professionals', yw:

"The fact that we have learned and used a language gives us a common bond with some people and not with others." [Tud. 7]

Mewn llyfr academiaidd a elwir, "Working with Ethnicity, Race and Culture in Mental Health" gan Sewell (2009) dim ond unwaith drwy'r llyfr cyfan y cyfeirir at iaith fel rhwystr posib gan roi rhestr o bethau allai fod yn rwystrau fel a ganlyn:

"In comparison to with white women, those from BME groups [Black Minority & Ethnic] are more likely to:

- *Experience language barriers*
- *Be lone parents or primary carers*
- *Be unemployed and suffering social and economic hardship*
- *Have their child placed in public care."*

[Tud. 13]

Mewn modd cyffelyb llwyddodd Fair & Barnitt (1999) i roi ystyriaeth academiaidd fanwl i waith therapi gan ystyried asesiad paned o de gan therapyddion mewn manylder eithriadol yn ôl

anghenion diwylliannau gwahanol. Ni soniant unwaith am iaith. Gwnaiff eraill yr un modd (Valios 2011).

Fersiwn arall o'r un gamp yw i arbenigwyr ar gynllunio ieithyddol yng Nghymru fethu a sôn am wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Enghraifft ryfeddol o hynny yw'r adroddiad Gorwelion (Ioan 2010) sydd yn rhoi awgrymiadau parthed Y Ganolfan Cynllunio Iaith ar gyfer "*cyfnod newydd mewn cynllunio iaith yng Nghymru*". Fe sonia'r adroddiad am wasanaethau tai, addysg, datblygu cymunedol, y gwasanaeth sifil ac ati, ond ni chyfeirir unwaith at iechyd na gofal cymdeithasol.

Cyhoeddodd Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol (2011) ddogfen yn holi pa mor deg yw Cymru. Edrychwyd ar nifer dda o bwyntiau megis lliw croen, addysg, rhywioldeb ac ati, ond nid oedd unrhyw sôn am iaith.

Daw eraill i ddeall yn glir fod angen empathi diwylliannol er mwyn sicrhau tegwch ar gyfer cleifion o ddiwylliannau gwahanol, gan ddod i'r casgliad fod adnabod angen i therapyddion adnabod eu credoau eu hunain cyn datblygu'n '*culturally competent*' (Awaad 2003a; Awaad 2003b). Geilw Harish (2000) hyn yn "*essential component of intercultural communication competence*" [Tud. 20], ac mae Smith (2012) yn dod i ganlyniad tebyg pan mae'n dweud am therapyddion galwedigaethol mai "*an OT's most important quality is warmth*" [Tud. 25]. Aiff hi yn ei blaen i esbonio, "*words represent concepts and are our tools for thinking and communicating*" [Tud. 25].

Daw ambell i awdur (Westcott & Whitcombe 2003) i gasgliadau eithafol a chadarn iawn. Dywedant fod therapyddion yn credu fod eu hathroniaeth yn rhyngwladol ac felly y gellir gweithio ar draws y byd heb newid dim, ond nad yw hynny yn wir, gan ddweud:

"transient workers may be so influenced by their own cultural understandings that their work may not be relevant or meaningful in a different environment." [Tud. 329]

Yn yr un modd, er nad yw'n cydnabod iaith yn benodol, cenfydd Helm (2000) fod athroniaeth feddygol a therapi yn dueddol o fod o gefndir benodol a bod angen i ymarferwyr gydnabod hynny a gwneud ymdrech benodol i gydymdeimlo ag unigolion o ddiwylliannau gwahanol, a gwêl Carson

(2011) fod iaith yn gallu bod yn rhwystr mawr tra'n gweithio gyda theuluoedd sydd yn siarad ieithoedd gwahanol ym Mirmingham.

Yn yr un modd canfu Khamisha (1997a) fod iaith yn ogystal â gwahanol arferion diwylliannol yn her sylweddol i therapyddion yn Glasgow gyda lleiafrifoedd ethnig yno. Aiff yr awdur ymlaen i drafod nad yr iaith yn unig oedd yn drafferthus, ond er bod posteri ac ati wedi eu cyfieithu, eu bod yn arddangos sefyllfaoedd a digwyddiadau o ddiwylliant estron i'r cleifion yn aml. Byddai ystyried hyn yn ddiddorol yng Nghymru. Tybed a fyddai posteri clefydau rhywiol yn cael mwy o effaith yng Nghymru petaent yn dangos ieuencid yn yr Eisteddfod Genedlaethol neu'r Sioe Amaethyddol yn Llanelwedd yn hytrach na chlybiau nos dinasoedd er enghraifft? Neu a fyddai posteri yn dangos pobl mewn capeli a thafarndai yn fwy perthnasol na lluniau pobl mewn canolfannau bingo?

Aiff Khamisha (1997b) yn ei blaen yn ail ran yr ymchwil i edrych ar anghenion cyfathrebu yr un gymuned yn Glasgow gyda lleiafrifoedd ethnig. Canfu mai dim ond 16% o holl therapyddion yr ardal a fu ar hyfforddiant ymwybyddiaeth ieithyddol ac anghenion lleiafrifoedd ethnig. O ystyried cyfathrebu yn ei ystyr ehangach fe ganfu, yn debyg i Stevens & Fletcher (1989) fod cleifion yn gyffredinol yn credu fod posteri a thafenni wedi eu cyfieithu i iaith rhy gymhleth. Daeth Cheung et al. (2002) i gasgliadau tebyg gan nodi:

"There was a need to look deeper than at a mere translation of information in that language, because direct translations led to further confusion rather than improved understanding."
[Tud. 549]

Ni ddylai ymarferwyr allu anwybyddu anghenion ieithyddol cleifion yn ôl Watson et al. (2006) tra'n ystyried effaith diwylliant ar agweddau dysgu therapyddion galwedigaethol. Fe gadarnha anghenion proffesiynol y Coleg Therapi Galwedigaethol gan ddweud fod sensitifrwydd diwylliannol yn angenrheidiol i fod yn therapydd. Daw i'r canlyniad bod *"cultural awareness should be considered a universally desirable characteristic evident in all aspects of the education, training and practice of occupational therapists"* [Tud. 554].

Mae'n bosibl, fodd bynnag nad mater ieithyddol yw'r anfodlonrwydd gyda chyfathrebu yn y gwasanaeth iechyd. Edrydd Jeffery & Hicks (1997) fod y mwyafrif o gwynion am y gwasanaeth

iechyd ym Mhrydain yn ymwneud â chyfathrebu annigonol gan ymarferwyr. Drwy adolygu llenyddiaeth berthnasol canfu Jeffery & Hicks (1997) fod gallu cyfathrebu da gan ymarferwyr ym Mhrydain yn arwain at fodlonrwydd uwch gan y cleifion gyda thriniaeth iechyd, cydsynio cleifion ac ymddiriedaeth uwch yn yr ymarferwyr.

Yn aml fe welir mai amryfusedd yn unig sydd y tu ôl i ddiffyg gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol i leiafrifoedd ieithyddol. Holir gan Frayne et al. (1996) pam nad yw lleiafrifoedd ieithyddol yn rhan o waith ymchwil iechyd yn aml (dim ond 22% o ymchwil meddygol sy'n darparu ar gyfer ymateb gan leiafrifoedd ieithyddol). Dônt i'r canlyniad fod hynny oherwydd amryfusedd a diffyg ystyriaeth ac ymwybyddiaeth, rhywbeth y mae (Llais 2007) wedi ceisio gwneud iawn amdano yng Nghymru drwy gynhyrchu saith llyfryn penodol ar y pwnc o wneud ymchwil gyda Cymry Cymraeg yn ogystal â phapur briffio sylweddol. Dadleua Haak et al. (2013) fod y ddiffyg ymchwil ar draws ieithoedd yn arwain at ddiffyg yn y dystiolaeth sydd ar gael ac ânt ati i hyrwyddo mwy o ymchwil ar draws ieithoedd a chenhedloedd.

Defnydd o Gyfieithwyr

Canfu Dolman et al. (1996) fod diffygion systemig mewn gwasanaethau iechyd yn Awstralia lle nad oedd sefydliadau'n cydnabod trafferthion gwagedd na siaradent Saesneg i gael mynediad i wasanaethau iechyd. Roedd 81% sefydliad yn ymwybodol o drafferthion, ond dim ond 20% oedd â gwasanaethau penodol ar gyfer unigolion na allent siarad Saesneg. Mewn ymchwil ym Minneapolis daeth Garrett et al. (1998) i'r casgliad mai'r unig rwystr i bobl Asiaidd, Affricanaidd a chynhenid America i gael gwasanaethau o safon uchel oedd iaith a diffyg argaeledd cyfieithwyr. Cydnabu'r ymchwilwyr fod sialensiau eraill, megis diwylliant a chredoau gwahanol ynglŷn â chyflyrau gwahanol, ond fod iaith yn tanlinellu'r cyfan.

Canfu Drennan (1996) nad oedd ysbyty iechyd meddwl yn Ne'r Affrig yn darparu gwasanaethau cyfieithu effeithiol hyd yn oed pan oedd dros 20% o'r cleifion yn methu siarad y brif iaith. Defnyddiodd yr ysbyty nyrsys, teuluoedd, staff glanhau, dieithriaid, staff diogelwch a hyd yn oed cleifion seicotig eraill i gyfieithu. Daw'r ymchwilydd i'r casgliad fod hyn yn gorfodi oedi cyn darparu gofal ac yn costio'n ddrud i'r ysbyty o'i gymharu â thalu cyfieithwyr proffesiynol. Aeth Drennan &

Swartz (2002) ymlaen a chanfod fod methiannau sefydliadol yn dylanwadu ar ddiwylliant lle nad oedd cred fod angen cyfieithwyr yn gyffredinol.

Yn Lloegr hefyd canfuwyd yr un math o ganlyniadau (Gerrish 2000). Er bod 30% o gleifion nyrsys cymuned un ardal yn yr ymchwil yn methu siarad Saesneg o gwbl, dim ond mewn 3% o'r holl amgylchiadau y defnyddiwyd cyfieithwyr, gyda 37.3% yn datgan nad oedd neb ar gael i gyfieithu, a defnyddiwyd aelodau o'r teulu neu gyfeillion i gyfieithu 60% o'r amser. Roedd hyn yn digwydd er bod gwasanaethau cyfieithu ar gael yn rhwydd i'r nyrsys. Esbonia Gerrish (2000) fod diffyg hyder yng ngallu'r cyfieithwyr a diffyg dibynadwyedd yn nhyb nyrsys a chleifion ynglŷn â chyfrinachedd; pwyt a wneir hefyd gan Hayward et al. (1991).

Edrychodd Bischoff et al. (1999b) ar glinigau yn y Swistir gan ystyried dros fil o sesiynau ymgynghori gyda meddygon. Roedd 15% o'r sesiynau hynny (n=169) yn cynnwys unigolion lle nad oedd y cleifion yn rhugl yn yr iaith fwyafrif yn yr ardal (sef Ffrangeg). Roedd yr hyn a ganfyddwyd yn syfrdanol. Er nad oedd meddygon yn credu fod y cyfathrebu rhyngddynt â chleifion di-Ffrangeg yn dda (86%), dim ond mewn 43% o'r sesiynau y galwodd y meddyg am gyfieithydd. Yn fwy rhyfeddol byth, o'r rhain, roedd 133 angen ymgynghoriad pellach, ond dim ond mewn 53% amgylchiad y trefnwyd fod cyfieithydd ar gael i'r ail apwyntiad. Awgryma'r ymchwil hwn fod meddygon, er yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau cyfathrebu pan nad ydynt yn rhannu'r un iaith â'r claf (yn yr ymchwil hwn sonnir am ddefnydd o gyfieithydd, dim defnydd o gyfieithydd, a defnydd o deulu, gofalwyr neu staff eraill fel cyfieithwyr), yn berchen ar ymwybyddiaeth isel o bwysigrwydd cyfathrebu effeithiol gyda chleifion a dylanwad iaith ar ben hynny, rhywbeth a gefnogir gan ymchwil gyda therapyddion galwedigaethol yn Lloegr (Brown et al. 2011).

Roedd Bischoff wedi bod yn ymchwilio i'r maes yn flaenorol gydag eraill. Yn yr ymchwil ar ddefnydd cyfieithwyr yn y Swistir mewn ysbytai meddwl (Eytan et al. 1999) daw'n amlwg fod defnydd o gyfieithwyr proffesiynol yn dueddol o fod ar hap a damwain gydag oddeutu 50% o feddygon yn adrodd eu bod yn defnyddio cyfieithwyr pan fo angen hynny. Er hynny, roedd 40% o'r ymatebwyr yn datgan yr hoffent hyfforddiant pellach yn y maes.

Canfyddwyd canlyniadau tebyg ym Mhrydain hefyd. Edrychodd Leman (1997) ar ddefnydd o gyfieithwyr mewn uned ddamweiniau ac argyfwng yn Llundain. Roedd y niferoedd o ymwelwyr oedd yn siarad iaith ar wahân i'r Saesneg fel iaith gyntaf yn annisgwyl o uchel, 17% o'r 606 o gleifion a atebodd holiadur ar y pwnc. Defnyddiwyd cyfieithwyr gydag 28 unigolyn a barn y meddygon oedd y byddai eu hymgyngoriad wedi bod yn fwy llwyddiannus gydag 11 claf arall petasai cyfieithwyr wedi bod ar gael. Defnyddiwyd teulu, gofalgwyr a staff anffurfiol i gyfieithu ar gyfer nifer dda o'r cleifion eraill. Canfuwyd fod amser ymgynghori yn hirach o bron i 10 munud gyda chleifion ble roedd trafferthion cyfathrebu. Daeth yr ymchwilyr i'r casgliad y dylid rhoi mwy o ystyriaeth i systemau cyfieithu dros y ffôn er mwyn galluogi cyfathrebu effeithiol rhwng meddygon a chleifion.

Aeth yr un prif awdur yn ei flaen o fewn dwy flynedd i edrych ymhellach ar ddefnydd gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn a'r defnydd a wnaethpwyd o'r gwasanaeth hwnnw (Leman & Williams 1999). Nid oedd gwahaniaeth sylfaenol wedi bod ers yr ymchwil flaenorol. Canfu fod 44% o adrannau argyfwng yn Llundain wedi defnyddio gwasanaethau cyfieithu yn ystod yr wythnos flaenorol, a hynny ar gyfer 38 iaith wahanol. Defnyddiwyd gwasanaethau anffurfiol staff ar gyfer cyfieithu (87.6% o'r unedau a ymatebodd i'r holiadur); teuluoedd a chyfeillion (58.1%); staff dwyieithog o adrannau eraill (56.5%); llyfrau a chardiau cyfieithu (56.5%); cyfieithwyr proffesiynol (46.2%); a gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn (17.7%). Rhoddwyd nifer o resymau am ddefnyddio cyfieithwyr ad-hoc ac anffurfiol, gyda 89.5% o ymatebion yn cwyno fod cael gafael ar gyfieithwyr addas yn cymryd dros ddwy awr a chanran debyg (88.4%) yn dweud ei bod yn anodd iawn cael gafael ar gyfieithwyr tu allan i oriau swyddfa traddodiadol. Roedd dros dwy ran o dair o'r unedau argyfwng yn cefnogi'r syniad fod angen gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn yn genedlaethol (66.7%).

Gwelodd Elderkin-Thompson et al. (2001) hefyd mewn gwaith ansoddol lle'r edrychwyd ar ddulliau cyfieithu ar y pryd mewn sefyllfaoedd gofal iechyd, fod defnydd o gyfieithwyr yn ad hoc a bod defnydd o nyrsys fel cyfieithwyr yn arwain at fethu clywed na deall yr hyn yr oedd cleifion yn ei ddweud, gan arwain ymhellach at ddefnyddio gwybodaeth wyrgam tra'n ystyried anghenion cleifion.

Aeth Bischoff yn ei flaen i arwain ymchwil phellach yn yr un flwyddyn ar draws gwasanaethau iechyd gorfforol ac iechyd meddwl y Swisdir i weld a oedd gwahaniaethau rhwng y ddau sector (Bischoff et al. 1999a). Er bod gwahaniaethau i'w gweld yn amlwg, roedd y canlyniadau cyffredinol yn debyg

iawn gyda galw ar wasanaethau cyfieithu yn amrywiol iawn, anghyson dros ben ac yn aml yn annigonol.

Ond, mewn amgylchiadau gwahanol yng Nghaliffornia (Chalabian & Dunnington 1997) holwyd meddygon ac roedd bron pob un o'r meddygon (97%. N=59) yn credu fod rhwystrau ieithyddol yn arwain at wasanaethau salach. Yn wir, credai'r meddygon fod y trafferthion cyfathrebu yn ymestyn eu diwrnod gwaith o 52 munud pob dydd ac yn rhoi pwysau gwaith arwyddocaol arnynt. Felly, mae'n bosibl fod amrywiaeth mewn ymwybyddiaeth iaith o fewn y gwasanaethau iechyd yn ddibynol ar y niferoedd o siaradwyr ieithoedd lleiafrifol sydd yn y dalgylch gwaith.

Er efallai nad yw'n hollol berthnasol i Gymru, canfu Wu (1975) fod pobl o dras Tsieinëeg yng Nghaliffornia na allent siarad Saesneg yn cael trafferthion difrifol i gymhathu i mewn i gymdeithas ac yn aml yn methu cael mynediad at wasanaethau gofal iechyd na gofal cymdeithasol.

Yn aml fe nodir gan ymchwilyr fod diffygion yn y drefn o gofnodi ieithoedd cleifion a bod hynny'n creu anhawster wrth i ymarferwyr wneud eu gwaith, ond hefyd ar gyfer ymchwilyr yn gyffredinol. Canfu Drennan & Swartz (2002) fod asesiadau iechyd meddwl gan feddygon mewn ysbyty meddwl yn Ne'r Affrig yn cael eu handwyo gan y ffaith nad oedd prif iaith y claf yn cael ei gofnodi ar siartiau nac mewn cofnodion oedd yn cyflwyno'r achos. Yn yr un modd edrydd Giacomelli (1997) fod diffyg cofnodi iaith cleifion mewn ardal wledig yn Awstralia yn arwain at fethiant i alw ar gyfieithydd cymwys a bod hynny wedyn yn arwain yn aml (239 o 311 achlysur) at wahodd perthnasau neu staff anghymwys i gyfieithu ar y pryd.

Mwy perthnasol i Gymru o bosibl yw gwaith ymchwil a wnaed yng Ngogledd Thames (Lawrenson et al. 1998). Edrychwyd ar ba fanylion yr oedd unedau brys ac argyfwng yn eu casglu yn rheolaidd yn ogystal â defnydd o gyfieithwyr. Daeth i'r amlwg fod pob uned yn casglu'r wybodaeth, ond nid gyda pob claf a bod nifer o gleifion heb unrhyw gofnod o dras ethnig nac anghenion ieithyddol ac ati. Aeth yr ymchwilyr ymlaen i argymhell fod angen mwy o ymchwil i'r maes a bod angen i adrannau a gwasanaethau godi ymwybyddiaeth o'r materion hyn a chofnodi anghenion pob claf.

Mae'r awgrym fod cleifion yn methu derbyn gwasanaeth addas a chynhwysfawr oherwydd eu hiaith yn un ysgytwol, ond beth am ddarpariaeth addysg ataliol ac iechyd cyhoeddus?

Addysg Ataliol

Gwnaethpwyd ymchwil yng ngwlad Thai ar effeithiolrwydd gwasanaethau profi a chynghori am HIV ymysg 70 o unigolion o'r un ardal a llwyth a oedd â'r iaith Thai fel ail-iaith neu nad oedd yn gallu siarad Thai o gwbl (Apisitsaowapa et al. 1999). Ystyriwyd sawl unigolyn oedd ag HIV ac oedd angen cyfieithydd neu gymorth i ddeall o'i gymharu â'r nifer o unigolion nad oedd â HIV ac oedd angen cyfieithydd neu gymorth i ddeall. Dangosodd y canlyniadau fod gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y ddau grŵp awgrymai fod gan unigolion oedd yn gallu siarad Thai yng ngwlad Thai fwy o risg o gael HIV. Fodd bynnag byddai'n ddoeth ystyried fod gwahaniaeth diwylliannol sylfaenol rhwng sefyllfa unigolion uniaith yng ngwlad Thai â sefyllfa Cymry Cymraeg yng Nghymru.

Dengys gwaith ymchwil Facione (1999) a edrychodd ar fynediad 838 o wragedd o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig i wasanaeth sgrinio cancer y fron yng Nghaliffornia, fod iaith yn un ffactor, ymysg nifer, sydd yn arwain at lai o ddefnydd o'r gwasanaeth. Y ffactorau eraill oedd costau gwasanaethau, arferion iechyd, a thriniaeth anffafriol oherwydd hil.

Yng Ngholorado canfu Lasater et al. (2001) fod siaradwyr uniaith Sbaeneg yn llai tebygol o dderbyn deunyddiau addysgiadol gan feddygon o'u cymharu â pobl o dras Hisbanig dwyieithog. Daeth Solis et al. (1990) yn eu hymchwil hwythau i'r un canfyddiad. Daethant i'r casgliad fod llai o ddefnydd o wasanaethau gofal ataliol yn dibynnu ar ddefnydd o iaith leiafrifol fel iaith gyntaf. Roedd ffafrio siarad Saesneg yn rhagfynegydd o ddefnydd diweddar o wasanaethau iechyd ataliol.

Daeth Woloshin et al. (1997) i gasgliadau tebyg ac arwyddocaol yng Nghanada tra'n ystyried gwasanaethau ataliol sgrinio cancer y fron. Gyda sampl enfawr o 22,488 o wragedd yn Ontario canfuwyd fod siaradwyr Ffrangeg yn llawer llai tebyg o dderbyn archwiliad y fron.

Yn Awstralia edrychodd Mirza et al. (1999) ar ddefnydd gwragedd a siaradai iaith ar wahân i Saesneg gartref o wasanaethau iechyd rhyw. Canfu'r ymchwilyr fod y mathau o ddulliau atal cenhedlu yn arwyddocaol wahanol ar gyfer y cleifion hyn o'u cymharu â siaradwyr Saesneg gartref. Daeth yn amlwg hefyd fod y bobl hyn yn llai tebygol o ymweld â gwasanaethau cynghori iechyd rhyw, afiechyd rhyw a beichiogrwydd. Ar yr un pryd roedd y grŵp hyn o bobl yn fwy tebygol o ddefnyddio'r gwasanaethau ffrwythlondeb.

Edrydd Watt et al. (1993) am eu hymchwil lle y bu iddynt gymharu safon iechyd a mynediad at wasanaethau iechyd rhwng 30 gweithiwr mewn siopau bwyd parod Tsieineaidd â 30 gweithiwr mewn siopau pysgod a sglodion. Canfuont fod pobl o dras gwyn yn dueddol o fynd at fferyllwyr neu nyrsys yn aml am fân anhwylderau, tra aeth pobl o dras Tsieineaidd at eu meddyg teulu yn amlach. Serch hynny, os oedd anhwylder difrifol roedd pobl o dras gwyn yn fwy tebygol o alw'r meddyg teulu, tra roedd pobl o dras Tsieineaidd yn fwy tebygol o alw ambiwlans a mynd i'r ysbyty. Pan holwyd am addysg iechyd ataliol (e.e. atal ysmegu, pigladau, profion pwysedd gwaed ac ati), roedd pobl Tsieineaidd yn llawer llai tebygol o fod wedi clywed amdanynt ac roedd y niferoedd llai ohonynt a dderbyniodd brofion pwysedd gwaed, profion canser gwddf y groth, ac a fyddai'n profi eu bronau eu hunain yn arwyddocaol. Daeth yr ymchwilyr i'r casgliad fod siarad Saesneg fel ail iaith wan yn amlwg yn y boblogaeth Tsieineaidd yn Lloegr a oedd yn derbyn ac yn hawlio gwasanaethau salach o ran iechyd ac iechyd ataliol.

Cydymffurfiad

Gwnaethpwyd llawer o ymchwil ar hyd y degawdau ar gydymffurfiad yn y gwasanaethau iechyd ac fe ddengys y llenyddiaeth fod hwn hefyd yn bwnc sydd â pherthnasedd i anghenion a rhwystrau ieithyddol.

Edrychodd Apter et al (1998) ar gydymffurfiad unigolion gyda defnydd cyffuriau steroid drwy fewnanadlydd yn yr Amerig. Roedd 32 unigolyn yn siaradwyr Saesneg iaith gyntaf a 19 yn siaradwyr Sbaeneg iaith gyntaf. Prin yw'r wybodaeth yn yr erthygl ar allu'r siaradwyr mewn ail-iaith na gallu'r siaradwyr i ddeall yr iaith arall. Daeth yr ymchwil i'r canlyniad fod llai o gydymffurfiad ymysg y siaradwyr Sbaeneg, ond cydnabu'r erthygl hefyd fod ffactorau eraill yn gysylltiedig â'r lefelau

cydymffurfio, gan gynnwys lefelau addysg, cyfathrebu sâl rhwng meddygon â chleifion yn gyffredinol, yn ogystal â lefelau incwm.

Er hyn, canfu Enguidanos & Rosen (1997) yng Nghaliffornia nad oedd cysylltiad amlwg rhwng cleifion yn dychwelyd i apwyntiadau i weld meddyg yn dilyn eu rhyddhau o'r ysbyty ag iaith y cartref. Edrychodd ar 24 unigolyn a ddywedodd mai Saesneg oedd eu hiaith yn y cartref a 24 unigolyn a ddywedodd mai Sbaeneg oedd eu hiaith yn y cartref. Er na chanfuwyd unrhyw gysylltiad rhwng iaith a chydymffurfiad, noda'r ymchwilyr fod pob un o'r 24 a siaradai Sbaeneg wedi unai derbyn gwasanaeth cyfieithydd neu wedi gweld meddyg allai siarad Sbaeneg.

Yn yr un modd, edrychodd Harlan et al. (1991) ar gydymffurfiad gwagedd yn yr Amerig ag ymgyrchoedd sgrinio canser. Canfu fod gwagedd a ddywedai eu bod yn siarad Sbaeneg gan amlaf yn llawer llai tebygol o fod wedi clywed am y gwasanaeth sgrinio ac, o'r herwydd, eu bod yn llai tebygol o gydymffurfio â'r gwasanaeth.

Aeth Jeremiah et al. (1995) i edrych ar unigolion oedd wedi gadael eu hysbyty yn Rhode Island yn groes i gyngor meddygon. Nifer fach a astudiwyd. Ystyriwyd 29 claf a aeth adref a 29 claf a arhosodd yn yr ysbyty. Er i'r ymchwilyr ganfod cysylltiad rhwng siarad iaith nad oedd yn brif iaith yr ardal â'r ymddygiad o adael yr ysbyty yn groes i gyngor meddygol, roedd hi'n amlwg i'r ymchwilyr hefyd fod rhesymau eraill posib a ffactorau dylanwadol eraill. Roedd y rhesymau hynny yn cynnwys hanes o adael ysbytai mewn dulliau cyffelyb yn flaenorol a'r ffaith nad oeddent wedi cofrestru gyda meddyg teulu.

Daeth Karter et al. (2000) i ganlyniadau tebyg wrth ystyried cydymffurfiad gyda hunan driniaeth diabetes. Ymgymerodd yr ymchwilyr â holiadur gan gael 44,181 ymateb i roi sampl sylweddol. Cofnodwyd defnydd iaith yn ôl pa iaith yr ymatebwyd i'r holiadur (oedd ar gael yn Sbaeneg, Tsieinëeg, Fietnameg a Tagalog). Canfuwyd fod cleifion a ymatebodd mewn ieithoedd ar wahân i'r Saesneg yn llawer mwy tebygol o beidio â mesur y siwgr yn eu gwaed na siaradwyr Saesneg. Dengys yr ymchwil hyn dystiolaeth gadarn o gysylltiad rhwng iaith a chydymffurfiad â gwasanaethau iechyd ataliol. Serch hynny, roedd rhai ffactorau eraill hefyd a allasai fod wedi cael effaith ar y

cydymffuriad, megis lefelau addysg ac o bosib fod yr unigolion a ddefnyddiodd iaith wahanol wedi derbyn llai o therapi.

Canfu Manson (1988) grŵp o gleifion a wynebai rwystrai ieithyddol yn fwy tebygol o beidio a chymryd eu meddyginiaeth, yn fwy tebygol o fethu eu hail apwyntiad, ac yn fwy tebygol o orfod mynd i'r uned argyfwng o'u cymharu â chleifion a dderbyniodd fewnbwn meddygol gan feddyg a allai siarad yr un iaith â hwynt. Roedd y canlyniadau yn ystadegol arwyddocaol.

Edrychodd Shaw et al. (1977) ar allu cleifion nad oeddent yn rhugl yn Saesneg i ddeall meddyginiaeth presgripsiwn. Drwy gyfnod o 5 niwrnod holodd fferyllwyr yn Melbourne beth oedd iaith gyntaf y cleifion. Os nad oedd y claf yn gallu siarad Saesneg defnyddiwyd cyfieithydd. Roedd 15% o'r 1,832 claf a holwyd yn siarad iaith heblaw am Saesneg fel mamiaith. Gwnaethpwyd cyfweiliad felly gyda 257 claf, rhai gyda chyfieithwyr proffesiynol. O'r rhai hyn a holwyd roedd gan 35% bron ddim gwybodaeth am y feddyginiaeth a roddwyd iddynt. Roedd dros 20% yn methu cadarnhau beth oedd y ddogrn gywir na pha mor aml y dylid eu cymryd. Roedd bron i 20% yn methu esbonio beth oedd pwrpas y cyffur.

Canfu Otway & Bowskill (2005) fod nyrsys oeddent yn gallu darparu presgripsiwn yn aml yn gwrthod ei ddarparu yn Lloegr os nad oedd y claf yn gallu deall Saesneg yn ddigonol i allu trafod ei anhwylder. Yn anffodus, fodd bynnag, roedd y niferoedd a holwyd yn fach iawn a'r ymchwilyr eu hunain yn cydnabod nad oedd yr ymchwil yn ddigonol i ddod i gasgliadau terfynol cadarn.

Yn Awstralia hefyd adolygwyd yr holl ymchwil a fu ar driniaethau cyffuriau a'r trafferthion o sicrhau eu heffeithiolrwydd o fewn cymunedau ethnig (Reid et al. 2001). Drwy adolygu'r llenyddiaeth fel hyn bu'n bosib i'r ymchwilyr gael gwybodaeth drwy 25 cyfweiliad, 15 grŵp ffocws, a dau fforwm trafod gyda chymunedau ethnig. Roedd yr ymchwil a adolygwyd yn dod i gasgliadau cyffredin, sef fod gwasanaethau iechyd yn ddiwylliannol ansensitif, yn anhyblyg, ac nad yw mynediad yn rhwydd oherwydd rwystrau iaith. Dengys yr astudiaeth fod grwpiau ethnig ar y cyfan yn anwybodus ynglŷn â thriniaethau oedd ar gael a bod stigma diwylliannol a thrafferthion ieithyddol yn aml yn arwain at gamddealltwriaeth ac yna yn arwain ymlaen at drafferthion cael mynediad at y gwasanaeth. Daeth

yr awduron i'r casgliad fod angen datblygu gwasanaethau sensitif i ddiwylliannau gwahanol a bod angen sicrhau staff sydd yn ddwyieithog yn y gwasanaethau hynny.

Ceisio clinigwyr ddefnyddio mesurau deilliant er mwyn mesur effeithiolrwydd mewnbyn therapiwtig neu feddygol. Ond mae perygl fod y mesurau deilliant hynny yn annigonol os nad ydynt yn iaith gyntaf y claf.

Mesurau Deilliant a Diagnosis

Canfu ymchwil ethnograffig Drennan & Swartz (2002) fod asesiadau iechyd meddwl gan feddygon mewn ysbyty meddwl yn Ne'r Affrig yn cael eu llurgunio weithiau gan fod trafferthion ieithyddol yn gwneud i'r cleifion ymddangos yn symptomatig ac felly roedd perygl i drafferthion iaith gael eu gweld fel symptomau salwch meddwl. Aeth y canlyniadau yn eu blaen i esbonio nad oedd digon o werthuso ac adnabod diagnosis yn aml oherwydd nad oedd digon o gyfathrebu yn digwydd. Cyfyd pryder tebyg ym Mhrydain ar adegau. Mewn erthygl sydd yn trafod y sialens i adnabod awtistiaeth yn gywir gyda lleiafrifoedd ethnig, dywed Waltz (2011) "*parents may feel that they do not fit in, especially if English is not their first language.*" [Tud. 18].

Roedd sicrhau diagnosis cywir ac amserol yn sialens yn ôl ymchwil LoGiudice et al. (2001) hefyd. Yn Melbourne, Awstralia, canfuont tra'n ymchwilio i effeithiau rhwystrau iaith gyda 148 o siaradwyr Saesneg a 408 o siaradwyr ieithoedd eraill, fod siaradwyr ieithoedd eraill yn llawer mwy tebygol o gael diagnosis o anhwylder seiciatrig gweithredol. Roedd yr ystadegau yn arwyddocaol. Canfuwyd hefyd bod tebygolrwydd arwyddocaol, fod cleifion oedd yn siarad ieithoedd eraill ac a oedd â dementia yn eu cyflwyno eu hunain gerbron meddyg yn llawer hwyrach yn ystod datblygiad y clefyd ac yn eithafol ffwndrus o'u cymharu â'r siaradwyr Saesneg. Holodd yr awduron os oedd posibilrwydd nad iaith yn unig oedd yn gyfrifol am hynny, ond efallai fod dylanwad diwylliannol yn ymwneud â'r peth hefyd.

Edrydd ymchwil arall, ond y tro hwn o Texas yn yr Amerig, am drafferthion sicrhau diagnosis cywir os yw meddyg yn eu holi yn eu hail iaith (Price & Cuellar 1981). Gallasai'r ymchwil hwn fod yn hynod berthnasol i sefyllfa Cymru. Canfuwyd fod y cleifion a holwyd, er yn ddwyieithog, yn mynegi eu

hunain yn eu mamiaith mewn dull mwy ystyrion ac, o'r herwydd, roeddent yn arddangos mwy o symptomau seicopatholeg. Astudiodd yr ymchwiler 32 o Americanwyr oedd â salwch iechyd meddwl. Roedd gan bob un o'r cleifion ddiagnosis eisoes o sgitsoffrenia ac roeddent yn rhugl yn Saesneg a Sbaeneg er mwyn gallu cymryd rhan mewn cyfweiliadau. Fe'u holwyd mewn cyfweiliadau unfath yn y ddwy iaith ac fe wnaethpwyd recordiad fideo o'r cyfweiliadau hynny. Seiliwyd y cyfweiliadau ar fesurau deilliant cydnabyddedig ym maes seiciatreg. Adolygwyd y cyfweiliadau ar fideo gan 16 gweithiwr proffesiynol yn y maes oedd yn ddwyieithog a chanfuwyd fod y gwahaniaeth parthed llawer mwy o fynegiant seicopatholeg yn yr iaith Sbaeneg yn arwyddocaol o'i gymharu â'r cyfweiliadau drwy gyfrwng y Saesneg. Dengys yr ymchwiler hwn fod iaith yn rhagfynegydd cryf ac arwyddocaol iawn o amrywiad mewn ymddangosiad o seicopatholeg. Aeth yr ymchwiler yn eu blaenau i ystyried a oedd rhuglder mewn Saesneg mewn rhyw fodd yn dylanwadu ar iechyd meddwl unigolion. Daethant i'r casgliad cadarn fod pobl ddwyieithog (Sbaeneg a Saesneg) yn llawer mwy tebygol o fynegi seicopatholeg tra'n trafod yn Sbaeneg nac ydynt tra'n trafod yn Saesneg.

Roedd ymchwiler Jackson et al. (1997) yn ystyried effeithiau cyffelyb gan edrych ar ystyr geiriau meddygol ar draws ieithoedd gwahanol. Daethant i'r casgliad fod ystyr union geiriau yn wahanol mewn ieithoedd gwahanol ac o'r herwydd nad oedd yn bosib cyfieithu sefyllfaoedd meddygol yn rhydd gan nad yw pob cysyniad mewn un iaith i'w gael mewn ieithoedd eraill. Gallai hynny gael effaith negyddol ar fesurau deilliant a gyfieithwyd.

Mae hyn yn rhywbeth sydd wedi ei gydnabod gan ambell broffesiwn ym Mhrydain o ran yr iaith Saesneg. Aeth therapyddion galwedigaethol ati yn 2011 (Langford-Rotten & K. 2011) i ddiffinio yr iaith a'r termau a ddefnyddir gan therapyddion tra'n ymarfer. Cytunwyd ar hyn - "*language is a tool loaded with power*" [Tud. 40] a bod angen defnyddio'r offeryn i sicrhau gwir ddeall cleifion, therapyddion a rheolwyr. Nid oedd hynny'n bwynt newydd, gan fod y mater wedi ei drafod gan Steward (2004) a ddadleuai fod diffyg deall rhwng therapyddion a'i gilydd hyd yn oed oherwydd diffyg crebwyll ieithyddol a jargon cymhleth, rhywbeth a ategwyd mewn erthygl olygyddol mewn cylchgrawn therapi gan Kelly (2009) ac mewn ymchwiler gan Denshire & Mullavey-O'Byrne (2003). Cydnabyddir hyn ym myd proffesiynol nyrsio hefyd (Gibson 2002) lle mae awgrym fod ymarferwyr yn gwrthod dilyn canllawiau oherwydd fod yr iaith yn y dogfennau canllaw yn rhy gymhleth.

Bodlonrwydd Cleifion

Gwnaethpwyd llawer iawn o ymchwil ansoddol ar hyd y blynyddoedd ar fodlonrwydd cleifion yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, yn enwedig os oedd rhwystrau ieithyddol.

Mewn gwaith ymchwil ansoddol (Baker et al. 1998) holwyd 457 o gleifion mewn uned argyfwng yn Los Angeles oedd yn siarad Sbaeneg am eu barn ar eu triniaeth gan feddygon. Yna ymhen wythnos ffonwyd yr unigolion eto i'w holi am eu hargraffiadau ar eu profiadau yn yr uned argyfwng. Yn ystod yr ail sesiwn holi holwyd hefyd a fyddai cyfieithydd wedi bod o fudd ac a drefnwyd cyfieithydd yn ystod yr ymweliad. Rhannwyd y canlyniadau yn ôl tri maen prawf. Pobl a hoffai gyfieithydd, ond na chafodd gyfieithydd; pobl a hoffai gyfieithydd ac a dderbyniodd wasanaeth cyfieithu; a phobl nad oedd eisiau cyfieithydd. Canfuwyd fod unigolion a hoffai gyfieithydd, ond na dderbyniodd wasanaeth cyfieithu, yn rhagfynegydd arwyddocaol o fodlonrwydd isel gyda'r gwasanaeth yn gyffredinol. Awgryma'r ymchwil hwn felly fod barn unigolion ar sefyllfa ieithyddol yn gallu creu canfyddiad negyddol o wasanaethau yn gyffredinol.

Roedd gan brif awdur yr ymchwil ar wasanaethau argyfwng yn Los Angeles (Baker et al. 1998) brofiad o ymchwilio i'r maes. Bu'n arwain ar ymchwil blaenorol (Baker et al. 1996) ac roedd y casgliadau yn hynod ddiddorol. Holwyd dros 500 o gleifion mewn adran argyfwng yng Nghaliffornia. Roedd nifer ohonynt yn siaradwyr Sbaeneg (467 o'r 530 unigolyn) fel prif iaith (nid oes manylion ar allu ieithyddol unigolion ar wahân i'w gallu ieithyddol creiddiol) a'r gweddill yn gallu'r Sbaeneg, ond yn siarad Saesneg fel prif iaith. Canfuwyd fod defnydd o gyfieithydd (hyd yn oed pan ei bod yn hollol amlwg fod angen un) yn ad hoc a bod y cyfieithydd fel rheol yn nyrs neu'n feddyg arall oedd yn ddwyieithog. Roedd canfyddiad deall yr unigolion lle na fu cyfieithydd yn bresennol o'u diagnosis yn isel (58%) o'i gymharu ag 82% lle bu cyfieithydd. Serch hynny, hyd yn oed pan oedd cyfieithydd yn bresennol roedd 63% o'r rhai a holwyd yn dweud y byddent wedi gwerthfawrogi gwell esboniad am eu cyflwr a'r driniaeth.

Daeth Kuo & Fagan (1999) i gasgliadau tebyg ac unwaith yn rhagor roedd gwahaniaethau mawr yn y defnydd o gyfieithwyr ac yng nghanfyddiad meddygon a chleifion ynghylch yr angen cyfieithwyr.

Canfu Crane (1997) yn Bakersfield, Califfornia, fod cleifion a siaradai Sbaeneg fel iaith gyntaf yn cael trafferthion deall cyfarwyddiadau ysgrifenedig Saesneg. Holodd 314 claf dros gyfnod o bythefnos, gyda 217 o'r rheini yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf a 97 yn siarad Sbaeneg fel iaith gyntaf. Ym mron pob mesur ar ddealltwriaeth roedd siaradwyr Sbaeneg yn fwy tebygol o roi'r atebion anghywir (46% siaradwyr Sbaeneg a 65% siaradwyr Saesneg). Roedd ystadegau arwyddocaol ynglŷn a'r gwahaniaeth yng nghanfoddiad y cleifion o'u dealltwriaeth o esboniad meddygon (81.4% o siaradwyr Sbaeneg yn credu fod gwybodaeth wedi ei esbonio'n effeithiol iddynt, o'i gymharu â 96.8% o'r siaradwyr Saesneg), a gwybodaeth ar bapur (61.9% o'r siaradwyr Sbaeneg yn credu fod canllawiau ysgrifenedig o gymorth iddynt, o'i gymharu â 86.2% o'r siaradwyr Saesneg). Edrychodd Gibbs & Barnitt (1999) ar ymateb pobl o dras Hindŵaidd i fewnbwn therapi ym Mhrydain gan ganfod ymatebion tebyg, gydag un cyfrannwr yn dweud "*Not a lot on my culture, language, information poor*" [Tud. 103].

Daeth David & Rhee (1998) i gasgliadau tebyg gan holi unigolion yng Nghaliffornia a chategoreiddio ymatebion yn ôl gallu i siarad Saesneg ai peidio (Sbaeneg oedd prif iaith 68 claf a Saesneg oedd prif iaith 193 claf). Roedd gwahaniaethau arwyddocaol yn ymatebion y ddau grŵp ieithyddol gyda siaradwyr Sbaeneg yn llawer mwy tebygol o ddweud na chawson nhw esboniad effeithiol ar sgil effeithiau posib meddyginiaeth (47% o'i gymharu â 16% o'r siaradwyr Saesneg), yn llawer llai tebygol o fod yn fodlon ar ofal meddygol (84% o'i gymharu â 93% o siaradwyr Saesneg), ac yn llai tebygol o deimlo fod eu meddyg wedi deall sut yr oeddent yn teimlo (72% o'i gymharu â 88% o siaradwyr Saesneg). Cefnogwyd y math yma o ganlyniadau gan ymchwil ansoddol Erzinger (1991) lle y bu'n recordio cyfweiliadau meddygon gyda chleifion ac yna'n ystyried a lwyddodd y cyfathrebu'n effeithiol ai peidio. Canfu fod cyfathrebu yn gwella'n sylweddol os oedd meddyg yn dangos parch ac yn gwneud ymdrech fawr i sicrhau dealltwriaeth y claf a visa versa.

Aeth Bernstein et al (2002) a'r ymchwil hwn ymhellach gan edrych ar gofnodion meddygol 26,573 unigolyn a fu mewn uned ddamweiniau ym Moston, yr Amerig. Hildiwyd rhain i 500 unigolyn a allai siarad Saesneg, Sbaeneg a Creole oedd wedi mynd i'r uned gan gwyno am boenau'r fron, diffyg anadl, poen yn eu cylla, cur pen, neu boen yn y pelfis. Drwy groes gyfeirio at gofnodion meddygol a chofnodion anfonebu am wasanaethau cyfieithu canfuwyd fod unigolion oedd angen cyfieithydd wedi aros yn yr uned yr amser byrraf, wedi cael llai o brofion, a llai o driniaethau. Roedd y gwrthwyneb yn wir am siaradwyr Saesneg. Roedd y canlyniadau hyn yn arwyddocaol yn wir hefyd wrth edrych ar y gwahaniaeth rhwng mewnbyn pellach yn y gymuned i'r unigolion hyn.

Ceir llawer o dystiolaeth yn gwrth ddweud ei gilydd tra'n ystyried hyd ymgynghoriad meddygol yng nghyd-destun rhwystrau ieithyddol. Canfu Kravitz et al. (2000) yng Nghaliffornia fod siaradwyr Sbaeneg a Rwsieg yn hawlio llawer mwy o amser gyda'r meddygon (9.1 munud ar gyfartaledd o'i gymharu â 5.6 munud). Pan ddefnyddiwyd cyfieithydd proffesiynol roedd siaradwyr Sbaeneg angen dros ddeuddeg munud yn ychwanegol i'r cyfartaledd. Yn arwyddocaol hefyd roedd siaradwyr Sbaeneg yn llawer llai tebygol o nôl canlyniadau profion labordai, tra roedd siaradwyr Rwsieg yn llawer mwy tebygol o gael eu cyfeirio at ymgynghorwyr meddygol. Daeth yr ymchwilyr i'r casgliad fod goblygiadau o ran adnoddau a chostau gofal i'r canlyniadau hyn.

Ym Moston hefyd cwblhawyd ymchwil ansoddol gyffelyb (Carrasquillo et al. 1999) gan holi 2,333 unigolyn am eu hiaith gyntaf ac yna eu holi am eu bodlonrwydd ynglŷn â'r gwasanaeth ac unrhyw gŵyn oedd ganddynt am y gwasanaeth. Adroddodd 15% o'r cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd eu hymatebion yn arwyddocaol wahanol i'r siaradwyr Saesneg gan gwyno nad oeddent yn fodlon â'r gwasanaeth gan gynnwys safon y gofal, parch a moesgarwch, parodrwydd i ddychwelyd am ofal yn y dyfodol, a chyfathrebu cynllunio gofal a chynlluniau rhyddhau o'r ysbyty. Daw'r ymchwilyr i'r casgliad fod iaith yn gallu bod yn rhwystr i fodlonrwydd uchel o wasanaethau iechyd ac hefyd y byddai unigolion yn dewis peidio dychwelyd i'r un ysbyty o'r herwydd pe byddai ganddynt ddewis. Daeth ymchwilyr eraill yn yr Amerig i gasgliad tebyg, gyda D'Avanzo (1992) yn canfod fod ffoaduriaid o Fietnam yn fodlon symud i ysbyty arall pe bai cyfieithydd ar gael yno, a Ghandi et al. (2000), hefyd yn Boston, yn canfod fod bodlonrwydd mewn gwasanaethau iechyd yn llawer is ymhlith unigolion a siaradai Sbaeneg.

Deth Morales et al. (1999) i gasgliadau cyffelyb. Drwy 6,211 o holiaduron a anfonwyd yn ôl, canfuont fod siaradwyr Sbaeneg yn llai bodlon o lawer (roedd yr ystadegau yn arwyddocaol) ar gyfathrebu effeithiol o fewn y gwasanaethau iechyd. Edrychont hefyd ar bobl o'r un tras (Hispanig) ond a ymatebodd i fersiwn Saesneg o'r holiadur a anfonwyd atynt yn ddwyieithog gan ganfod nad oedd yr un gwahaniaeth yn bod. Daethant i'r casgliad, felly, fod iaith yn rhagfynegydd annibynnol o anfodlonrwydd gyda chyfathrebu'r gwasanaethau iechyd ymysg pobl o dras Latino.

Nid yw ymchwil o'r fath yn anghyffredin o bell ffordd. Canfu Kline et al. (1980) fod 76% o'r siaradwyr Saesneg yn eu hymchwil yn credu fod eu meddyg wedi bod o gymorth iddynt, tra mai 40% o

siaradwyr Sbaeneg yn unig a deimlai yr un peth. Er bod y samplau yn isel iawn (21 yn siarad Sbaeneg a 40 yn siarad Saesneg mewn sefyllfa lle roedd pob un o'r 16 therapydd yn uniaith Saesneg), dengys yr awduron fod prawf sgwâr-chi yn dangos fod y gwahaniaeth yn arwyddocaol.

Fe welir ymchwil sy'n adrodd barn debyg gan gleifion yn Awstralia (Chak et al. 1984). Yno holwyd 61 rhiant o blant Asiaidd am eu canfyddiad o rwystrau at wasanaethau iechyd oherwydd eu hiaith. Roedd yr ymateb yn eglur gyda'r rhan fwyaf (70.5%) yn dweud nad oedd y cyfathrebu a brofwyd ganddynt o safon dderbyniol. Roedd rhai o'r rhai a holwyd wedi dweud eu bod wedi peidio a mynd at y gwasanaeth iechyd o gwbl oherwydd rhwystrau ieithyddol.

Ceir nifer fawr o erthyglau ymchwil tebyg o Galiffornia. Aeth Bauer et al. (2000) ati'n ansoddol i holi 28 o wragedd a gafodd eu cam-drin. Roedd canfyddiad y gwagedd ar rwyddineb mynediad i wasanaethau cymorth a meddygol yn sôn am ragfarn, hiliaeth, unigrwydd cymdeithasol, ond yn fwy na dim gwahaniaeth ieithyddol a'r trafferthion o'r herwydd. Soniant am ddiffyg deunyddiau addas, diffyg cyfieithwyr, gorfod aros am gyfieithwyr, ac yn bwysicach na dim, y trafferthion i greu cydberthynas dda gyda'r meddyg neu nyrs oherwydd gwahaniaeth iaith. Arweiniai'r diffyg cydberthynas hyn at drafferthion siarad yn agored am eu cam-driniaeth ac at deimladau o ddiffyg grym ac yn amharod i drafod eu problemau. Daeth Hu & Covell (1986) i gasgliad tebyg yn San Diego gan edrych ar fynediad cleifion oedd yn siarad Saesneg, Sbaeneg, a phobl ddwyieithog. Mewn dadansoddiad aml-amrywedd canfuwyd yn glir fod statws iechyd yn dirywio yn ddibynnol ar allu'r claf i siarad Saesneg. Roedd cysylltiad rhwng anallu i siarad Saesneg â statws iechyd isel yn ogystal â chysylltiad â mynediad at wasanaethau iechyd gan gynnwys deintyddiaeth a gwasanaethau optegydd.

Edrydd ymchwil Chalabian & Dunnington (1997) ganlyniadau tebyg a hwnnw eto yng Nghaliffornia, ond y tro hwn holwyd meddygon. Ymatebodd pob un o'r 59 a holwyd gyda dim ond un ohonynt yn gallu siarad Sbaeneg er eu bod yn gweithio mewn canolfan feddygol ymhle roedd 77% o'r cleifion yn siarad Saesneg fel ail iaith a'r Sbaeneg yn iaith gyntaf. Roedd bron pob un o'r meddygon (97%) yn credu fod rhwystrau ieithyddol yn arwain at wasanaethau salach. Yn wir, credai'r meddygon fod y trafferthion cyfathrebu yn ymestyn eu diwrnod gwaith o 52 munud pob dydd ac yn rhoi pwysau gwaith arwyddocaol arnynt.

Daeth Flores et al. (1998) i gasgliadau cyffelyb, gan holi rhieni plant ynglŷn â mynediad i wasanaethau pediatrig ym Moston. Roedd barn y rhieni yn ddiawys gan ddweud fod y gwasanaeth clinigol yn dioddef oherwydd rhwystrau ieithyddol, diagnosis anghywir a phresgripsiynau anghywir yn aml. Aeth Flores yn ei flaen i arwain ymchwil pellach (Flores et al. 2003) i ganfod a oedd cyfieithu mewn ysbytai yn effeithiol ai peidio gyda phlant oedd yn siarad Sbaeneg. Daeth yn amlwg fod llawer iawn o gyfieithu sâl a chamgymeriadau arwyddocaol yn cael eu gwneud o'r herwydd yn aml iawn. Gwrandawyd ar 13 cyfweiliad a chanfod 396 camgymeriad cyfieithu, gyda 63% o'r camgymeriadau hynny gyda'r potensial i arwain at gamgymeriadau difrifol clinigol. Canfuwyd hefyd fod 53% o gamgymeriadau gan gyfieithwyr proffesiynol yn debygol o arwain at gamgymeriad clinigol difrifol, tra fod y canran hwnnw'n 77% pan oedd y cyfieithydd yn anffurfiol. Canfu Hampers & McNulty (2002) ganlyniadau tebyg drwy gymharu allbynnau unigolion a siaradai Saesneg, unigolion na dderbyniodd wasanaeth cyfieithu proffesiynol, unigolion a dderbyniodd wasanaeth cyfieithu ad hoc, gydag unigolion a dderbyniodd wasanaeth cyfieithu proffesiynol. Daeth yn amlwg fod y gwahaniaethau yn cilio'n sylweddol a bod posib cael allbynnau tebyg beth bynnag fo iaith y claf os oes cyfieithydd cymwys ar gael.

Pan edrychodd Jacobs et al. (2001) ar sefyllfa debyg gyda grŵp rheoli o dros bedair mil o gleifion, unwaith yn rhagor daeth yn amlwg fod siaradwyr Sbaeneg a Phortiwgaleg o dan anfantais, ond fod darpariaeth o wasanaeth cyfieithu ar y pryd yn gwneud gwahaniaeth arwyddocaol gyda thwf yn y niferoedd a fyddai'n cael mynediad i wasanaethau yn cyfateb i'r twf yn narpariaeth cyfieithwyr.

Gwerth Cyfieithu

Aeth Launer (1978) ati i edrych ar drideg o ddefnyddwyr gwasanaeth o dras Hausa yn Nigeria a'u hanghenion hwythau o ran cyfieithwyr tra'n derbyn cyngor meddygol. Unwaith yn rhagor canfuwyd enghreifftiau o gam-gyfieithu a methiannau o gynnwys yr holl wybodaeth berthnasol i'r claf. Unwaith yn rhagor gwnaethpwyd argymhellion oedd yn cynnwys cyflogi cyfieithwyr llawn amser a sicrhau safonau uchel o gyfieithu.

Flwyddyn yn ddiweddarach canfu Marcos (1979) yn Efrog Newydd fod yr un math yn union o gamgymeriadau cyfieithu yn cael eu gwneud yn rheolaidd. Dywedodd fod cyfieithwyr yn gadael rhai pethau allan, yn byrhau pethau heb sicrhau fod yr wybodaeth berthnasol yn cael ei datgelu, yn

defnyddio geiriau amhriodol gan fethu cyfathrebu'r ystyr yn gywir, ac yn ychwanegu 'ffeithiau' i mewn i ddatganiadau cleifion.

Edrydd Price (1975) am ymchwil ble yr astudiwyd gwasanaeth cyfieithu anffurfiol ac ar hap mewn ysbyty yn Awstralia. Ystyriwyd gwasanaeth a ddarparwyd gan dri phorthor yn yr ysbyty iechyd meddwl nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant ac, yn wir, daeth i'r amlwg fod rhuglder y porthorion yn amrywio'n fawr gan ddod i'r casgliad fod o leiaf un o'r porthorion a ddefnyddid yn aml i gyfieithu yn meddu ar sgiliau isel iawn o ruglder yn y Saesneg. Daeth yn amlwg hefyd fod y raddfa o gamgymeriadau tra'n cyfieithu yn amrywio yn ôl difrifoldeb salwch y claf gan gofnodi fod llawer mwy o gamgymeriadau cyfieithu pan fod y cleifion yn arddangos symptomau o seicosis cronig.

Daeth Simson et al. (2000) i gasgliadau tebyg gan ganfod fod defnyddio teulu fel cyfieithwyr ar hap yn anodd gan fod tueddiad i wybodaeth gael ei gollu, ei gamddehongli a'i gamdeall neu i gael ei lastwreiddio yn y broses gyfieithu. Yr un casgliadau a gyrhaeddodd Stephenson (1995) tra'n edrych ar sefyllfa mewnudwyr o Fietnam i Ganada. Daeth yn glir fod defnyddio aelodau o'r teulu fel cyfieithwyr ar hap yn drafferthus o ran effeithiolrwydd, ond hefyd o ran perthynas fewn deuluol.

Yn Lloegr edrychodd Li et al. (1999) ar fynediad poblogaeth o dras Tsieineaidd gan ystyried trafferthion mynediad at wasanaethau oherwydd rhwystrau iaith mewn chwe dinas lle roedd dros 2,000 o boblogaeth Tsieineaidd. Canfuwyd fod diffyg cyfathrebu effeithiol yn sialens ddifrifol mewn sefyllfaoedd lle nad oedd cyfieithwyr ar gael. Ymatebodd dros 400 o unigolion i holiadur. O'r 40 a fu'n gweld eu meddyg teulu roedd 14 ohonynt yn datgan nad oeddent yn gwybod beth oedd eu diagnosis. Roedd bron i dri chwarter o'r rhai a holwyd mewn cyfweiliadau pellach yn cwyno am ddiffyg mynediad at wasanaethau dwyieithog ac yn datgan fod trafferthion ganddynt oherwydd rhwystrau ieithyddol. Unwaith yn rhagor canfuwyd fod trafferthion yn aml o ran cael gafael ar gyfieithwyr yn ôl yr angen, ac yn ddiddorol nododd rhai cleifion nad oeddynt yn ymddiried yng nghyfrinachedd y cyfieithwyr o fewn y gymuned.

Gwnaeth Liao & McIlwaine (1995) ymchwil tebyg yn Glasgow gan ddod i gasgliadau tebyg iawn. Yno, cafwyd 500 ymateb i holiadur gan bobl o dras Tsieineaidd gyda bron i ddwy ran o dair ohonynt yn dweud nad oeddent yn gallu siarad ychydig o Saesneg. Roedd dros hanner yr ymatebion yn dweud y

byddai'n dda ganddynt gael cyfieithydd gyda hwynt wrth ymweld â meddyg. Unwaith yn rhagor canfuwyd trafferthion i gael mynediad at gyfieithwyr ac hefyd canfuwyd trafferthion cyffredinol gyda defnydd o deulu a chyfeillion ac ati fel cyfieithwyr ar hap. Hefyd canfu'r ymchwil hwn fod gwagedd o dras Tsieineaidd yn llai tebygol o dderbyn gwasanaeth sgrinio cancer gwddf y groth (59% o'i gymharu â 70%) ac hefyd cancer y fron (18% o'i gymharu â 66%).

Mynediad at Wasanaethau

Canfu Marks et al. (1987) yng Nghaliffornia ganlyniadau tebyg gan adrodd fod gwagedd a siaradai Sbaeneg yn llawer llai tebygol o fod wedi cael gwasanaeth sgrinio cancer gwddf y groth, na chanser y fron. Yn Lloegr hefyd canfu Naish et al. (1994) fod gwagedd a siaradai Saesneg fel ail iaith yn methu deall pwrpas gwasanaethau sgrinio cancer gwddf y groth ac o'r herwydd ddim yn mynychu. Canfuwyd fod agweddau at y gwasanaethau sgrinio gan y rhai a gymerodd ran yn y grwpiau ffocws oedd yn rhan o'r ymchwil yn newid yn sylfaenol o fod yn negyddol at fod yn gadarnhaol pan esboniwyd iddynt beth oedd diben y gwasanaeth yn eu hiaith eu hunain. Daw'r ymchwilwyr i'r casgliad fod modd goresgyn y problemau hyn drwy gyfathrebu'n effeithiol.

Hyd yn oed mewn sefyllfa argyfyngus nid oedd defnydd o wasanaethau yr un peth ar draws y sbectrwm ieithyddol yn ôl ymchwil yn Texas (Kelly & Groff 2000). Buont yn astudio defnydd cleifion, a gafwyd eu gwenwyno, ar wasanaethau canolfannau gwenwyn. Canfuwyd eto fod siaradwyr Sbaeneg yn llawer llai tebygol a fynychu, hyd yn oed gyda phlant a wenwynwyd. Ond, er eu bod fel ymchwilwyr yn dweud efallai fod gwahaniaethau diwylliannol yn ymyrryd â'r sefyllfa hon, awgrymir fod y sampl o 22 siaradwr Saesneg a 21 siaradwr Sbaeneg yn llawer rhy fach i ddod i ganlyniad cadarn ac mai dyna paham fod gwaith ymchwil Jacobs et al. (2001) mor bwysig gan ei fod wedi astudio niferoedd uchel iawn.

Ymchwil arall a weithiodd gyda sampl enfawr oedd gwaith Kirkman-Liff & Mondragon (1991). Drwy gyfrwng dros bedair mil a dau gant o holiaduron ffôn a 144 cyfweiliad wyneb yn wyneb aethant ati i ganfod a oedd defnydd plant o deuluoedd ariannol dlawd o'r gwasanaethau iechyd yn amrywio yn ôl defnydd iaith. Canfuwyd yn eglur fod hynny'n wir a bod llai o ddefnydd o'r gwasanaethau gan siaradwyr Sbaeneg o'i gymharu â siaradwyr Saesneg. Yn ddiddorol gwnaethpwyd gwahaniaeth

rhwng pobl Hispanig a siaradai Saesneg â rhai a siaradai Sbaeneg. Canfuwyd nad oedd y tras ethnig yn gwneud gwahaniaeth, ond fod yr iaith yn rhwystr gwirioneddol at wasanaethau.

Daeth Weech-Maldonado et al. (2001) i'r un casgliadau gan ganfod mewn ymchwil gyda sampl o bron i ddeg mil o blant ar draws yr Amerig fod siaradwyr Sbaeneg yn anfodlon gyda'u gwasanaethau meddygol a bod ganddynt brofiadau negyddol. O edrych ar hynny o fewn cyd-destun ethnig daeth yn amlwg nad oedd tras ethnig yn cael effaith gan nad oedd pobl o'r un cefndir allai siarad Saesneg yn rhugl yn adrodd am yr un canfyddiad. Roedd eu hadborth hwy yr un mor gadarnhaol â siaradwyr Saesneg oedd yn wyn eu croen.

Defnydd Effeithiol o Gyfieithydd

Aeth Hornberger et al. (1996) ati i weithredu hap-brawf gyda rheolydd gwasanaeth cyfieithu yng Nghaliffornia. Derbyniodd mamau newydd a siaradai Sbaeneg wasanaeth gan feddygon Saesneg eu hiaith, ond gyda chyfieithwyr yn gweithio yno. Roedd hanner ohonynt mewn sefyllfa ble roedd y cyfieithydd yn yr un ystafell ac yn ran o'r trafod, tra roedd yr hanner arall gyda'r cyfieithydd mewn ystafell wahanol a defnyddiai'r meddyg a'r claf glustffonau. Yn annisgwyl canfuwyd fod y system honno yn well gan y cleifion a'r meddygon a'u bod wedi canfod ei bod yn bosib cadw cysylltiad llygad yn fwy effeithiol o lawer a chreu cydberthynas well drwyddo. Ni chanfuwyd fod y system hon yn cymeryd mwy o amser. Ond, yn ddifyr, roedd barn y cyfieithwyr yn wahanol a byddai'n well ganddynt hwythau gael bod yn yr un ystafell â'r meddyg a'r claf.

Gallai y math hwn o gyfieithu o bell fod o gymorth petai meddygon a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn dewis ei ddefnyddio efallai. Aeth Hornberger et al. (1997) yn eu blaen i edrych ar ddulliau eraill answyddogol o gyfieithu ar y pryd ar gyfer cleifion oedd â rhwystr ieithyddol. Er bod meddygon yn yr ymchwil hwn o'r farn yn aml fod cyfieithu gan deuluoedd yn ddigonol, roedd pryder am ddiffyg argaeledd y gwasanaethau yn ogystal ag amser aros am gyfieithydd.

Ymchwiliad disgrifiadol a ddarparodd Rader (1988) gan holi a oedd angen cyfieithwyr o gwbl. Gofynnwyd i staff clinig yng Nghaliffornia gwblhau ffurflen/holiadur ar bawb a ymwelodd â'r gwasanaeth dros gyfnod ugain niwrnod. Derbyniwyd 6,731 o holiaduron wedi eu cwblhau ac o'r rhai

hynny roedd 880 claf wedi bod ac angen cyfieithydd. Amrywiai'r ieithoedd rhwng Sbaeneg â ieithoedd Asiaidd (Ieithoedd Fietnam, Cambodia, Laotian, Hmong, a Tsieinëeg), gydag ambell eithriad o iaith arall. Canfuwyd yn gyffredinol fod oddeutu chwarter (24%) o'r cleifion wedi dod a'u cyfieithydd eu hunain gyda hwy (e.e. aelod o'r teulu neu gyfaill). Roedd hanner y cleifion a siaradai Sbaeneg (50%) yn ffodus o dderbyn gwasanaeth gan feddyg neu nyrs oedd yn ddwyieithog ac roedd 15% o'r gweddill wedi dod â chyfieithydd gyda hwynt. Darparwyd cyfieithwyr proffesiynol ar gyfer y 35% arall nad oedd wedi dod â chyfieithydd gyda hwynt. Roedd 76% o siaradwyr ieithoedd Asiaidd wedi dod â chyfieithwyr gyda nhw, a darparwyd cyfieithydd proffesiynol i 79% o'r gweddill. Felly nifer fechan iawn o gleifion a fu yn y clinig heb unrhyw fath o wasanaeth cyfieithu yn ôl yr awdur. Aiff yn ei flaen i gwestiynu'r angen am nyrsys dwyieithog, er bod cydnabyddiaeth o'r lefelau uchel o angen am gyfieithwyr, gan ddweud ei bod yn rhatach cyflogi cyfieithwyr pan fo'r angen yn codi.

Ond nid yw barn Rader (1988) yn dal dŵr gyda phawb. Daw'n amlwg yn ymchwil Raval (1996) sydd yn edrych yn fanwl ar wasanaethau cyfieithu yn Llundain gyda theuluoedd a phlant o gefndir Bangladeshi, fod y broses o gyfieithu yn y fath sefyllfa yn gallu bod yn hynod gymhleth a bod sicrhau ymddiriedaeth a phroffesiynoldeb yn her sylweddol. Yn dilyn holi therapyddion ac yna holi cyfieithwyr hefyd daeth yn amlwg fod rôl fwy sylweddol na chyfieithu gan y cyfieithydd a'u bod yn ffenestr ar ddiwylliant gwahanol ac yn galluogi perthynas well ar rai achlysuron gyda'r plant a'r teuluoedd gan fedru trafod crefydd, credoau, traddodiadau, gwisg ac ati heb unrhyw anhawster, a hyd yn oed hiliaeth. Ond wedyn roedd rhai enghreifftiau o deuluoedd nad oeddent yn ymddiried yng nghyfrinachedd y cyfieithydd yn rhannol oherwydd eu bod yn byw yn yr un gymuned. Roedd enghreifftiau o deuluoedd yn gofyn cwestiynau personol i'r cyfieithydd. Cwynai'r therapyddion fod achlysuron ble roedd y cyfieithwyr yn cael trafferthion aros yn niwtral a bod teimlad rheolaidd o bellter rhwng y therapydd a'r teuluoedd gan eu bod yn gweithio drwy gyfieithydd a arweinai at deimladau o ddiffyg grym gan y therapydd yn aml. Dywedodd un o'r cyfieithwyr ei bod yn amlwg fod teuluoedd yn cael trafferthion trafod rhai pethau personol a sensitif gyda therapyddion ac o'r herwydd ei bod yn haws iddynt drafod gyda'r cyfieithydd. Daeth yn amlwg hefyd fod peryglon o therapydd a rhiant o dras Bangladeshi yn cael eu gweld fel un ochr o frwydr yn erbyn y therapydd a'r glasanciaid o gefndir gorllewinol. Casglodd yr ymchwilydd fod angen hyfforddiant ar gyfieithwyr i allu aros yn amhersonol a niwtral ar bob achlysur.

Bu ymchwil tebyg arall a ganfu yr effeithir ar gyfathrebu o'r ddwy ochr pan ddefnyddir cyfieithwyr (Rivadeneira et al. 2000). Cyhoeddwyd yr ymchwil hwn yn un o gyfnodolion meddygol pwysica'r

byd, *The American Journal of Medicine*, ac ystyriodd a oedd gwahaniaeth mewn cyfathrebu rhwng meddyg a chlaf os oedd y claf yn siarad Saesneg gyda meddyg Saesneg ei iaith, a chlaf a siaradai Sbaeneg a chyfieithydd yn dehongli ar gyfer meddyg Saesneg ei iaith. Recordiwyd y cyfathrebu gyda meddygon teulu gydag 19 achos lle roedd y claf yn siarad Sbaeneg ac 19 ble roedd y claf yn cyfathrebu yn Saesneg. Roedd siaradwyr Saesneg yn fwy tebygol o lawer i dderbyn barn y meddyg ac i gynnig gwybodaeth i'r meddyg. Roedd siaradwyr Sbaeneg yn llai tebygol o holi'r meddyg. Er mwyn ceisio deall os oedd a wnelo hyn â chefnidir ethnig y cleifion edrychodd yr ymchwilyr ar gyfathrebu cleifion o dras Latino ond a gyfathrebai yn Saesneg gan ganfod nad oedd gwahaniaeth rhyngddynt â chleifion gwyn Saesneg eu hiaith. Daw'r ymchwilyr i'r casgliad fod defnyddio cyfieithydd yn lleihau'r sgwrs rhwng meddyg teulu â chleifion.

Daeth ymchwil Seijo et al. (1991) i gasgliadau tebyg iawn. Edrychodd yr ymchwilyr ar ymddygiad cleifion a siaradai Sbaeneg gyda meddygon a siaradai Saesneg yn Efrog Newydd. O'r 52 unigolyn a fu'n rhan o'r gwaith ymchwil roedd gan 24 ohonynt feddyg a siaradai Sbaeneg, tra roedd gan 27 feddyg na allai siarad Sbaeneg. Arsylwodd yr ymchwilyr ar ymgynghoriadau gyda'r meddygon ac yna holwyd y cleifion am eu barn. Daeth i'r amlwg fod siaradwyr Sbaeneg mewn ymgynghoriad gyda meddyg a siaradai Saesneg yn cofio llai o'r sgwrs a'r wybodaeth berthnasol o'u cymharu â chleifion a siaradai Saesneg, er nad oedd unrhyw wahaniaeth ym maint yr wybodaeth a ddarparwyd gan y meddygon. Roedd yr ystadegau yn arwyddocaol gyda siaradwyr Saesneg yn cofio 72% o'r wybodaeth a siaradwyr Sbaeneg yn cofio 54%. Daeth yn amlwg hefyd fod siaradwyr Sbaeneg, yn debyg i ymchwil Rivadeneyra et al. (2000), yn holi llai ar feddygon. Roedd 58% o siaradwyr Saesneg wedi holi o leiaf un cwestiwn, tra mai 41% oedd y canran ar gyfer siaradwyr Sbaeneg. Unwaith eto roedd yr ystadegyn hwn yn arwyddocaol.

Astudiodd Shapiro & Saltzer (1981) recordiadau o ymgynghoriadau gyda meddygon lle roedd cleifion yn siarad Sbaeneg. Roedd 15 o'r 61 ymgynghoriad yn cynnwys cyfieithydd. Graddiwyd y cyfathrebu o ran cydberthynas (*rapport*) rhwng y meddyg a'r cleifion. Canfu'r ymchwilyr fod graddfeydd llawer is gan siaradwyr Sbaeneg o'u cymharu â chleifion oedd yn siaradwyr Saesneg, yn ogystal a bod llai o gyd-drafod a holi ar y meddyg. Y ffaith i'r cyfweiliad fod yn y Sbaeneg oedd y prif ragfynegydd o gael anghysondeb rhwng y meddyginiaeth oedd gan y claf a'r hyn a nodwyd ar y cofnodion meddygol. Roedd presenoldeb cyfieithydd yn yr ystafell ymgynghori yn lleihau'r tebygolrwydd o gael yr anghysondeb hwn. Er hyn oll, ni welodd yr ymchwil hwn wahaniaeth yn neall cleifion o'u anhwylder, na'r tebygolrwydd i'r claf ail-ymweld â'r meddyg yn ôl y gwahoddiad.

Ymchwil tebyg a gwblhaodd Lee et al. (2002) gan edrych ar ddulliau cyfieithu yn ôl bodlonrwydd y cleifion. Drwy siarad gyda dros dau gan claf oedd yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf a dros dri chan claf oedd yn siarad Sbaeneg fel iaith gyntaf canfuont fod siaradwyr Saesneg yn llawer mwy bodlon gyda'r gwasanaeth a dderbyniwyd o gymharu gyda'r siaradwyr Sbaeneg, hyd yn oed pan fu cyfieithydd ar waith. Daeth yn amlwg hefyd fod cyfieithu swyddogol o unrhyw fath (gan gynnwys *Language Line*) yn sicrhau bodlonrwydd gwell na chyfieithu anffurfiol ad hoc.

Yn yr un modd canfu Henbest & Sam Fehrsen (1992) fod cysylltiad arwyddocaol rhwng yr ymdeimlad o wasanaeth claf-ganolig yn yr Affrig â defnydd o iaith gyntaf y claf. Triongliwyd yr ymchwil hwn gan ofyn barn defnyddwyr gwasanaeth yn ogystal â dehongli recordiadau a wnaethpwyd o ymgynghoriadau gyda meddygon.

Ymhellach i hyn os yw awdurdodau am ddarparu gwasanaethau cyfieithu mae hi'n hollbwysig fod hysbysebu effeithiol er mwyn codi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth ac y dysgir staff sut i gael mynediad at y gwasanaeth. Dengys Heaney & Moreham (2002) fod defnydd o wasanaethau cyfieithu yn Awstralia yn adlewyrchu'n union yr hyn o hysbysebu a chodi ymwybyddiaeth a fu ar y pwnc.

Er mai arsylwi, dros gyfnod o wyth mis, ar gyfieithwyr Sbaenaidd yn yr Amerig a wnaeth Hatton (1992) ac nid oedd yn ymchwil fel y cyfryw, daeth yn amlwg iddi fod derbyn gwasanaeth cyfieithwyr yn rhoi sail gwell ar gyfer gwasanaethau o safon uwch. Argymhellodd felly ei bod yn hollbwysig fod cyfieithwyr cymwys a ddeallai eu rôl ar gael ym mhob achos. Aeth yn ei blaen (Hatton & Webb 1993) i edrych ar ddulliau cyfieithu gan ystyried fod tri dull yn gyffredin:

- 'bocs llais' – sef cyfieithu syml a chywir
- 'deholwr' – lle roedd y cyfieithydd yn cymryd y rôl bwysicaf ac yn arwain y sgwrs
- 'cydweithredwr' – lle gweithiai'r swyddog meddygol a'r cyfieithydd gyda'i gilydd yn effeithiol

Daeth yr ymchwilyr i'r casgliad fod y rôl o 'gydweithredwr' yn fwy effeithiol yn eu tyb hwy gan ei fod yn galluogi datblygu perthynas dda gyda'r cleifion a allai arwain at allbynnau gwell iddynt, er nad oes tystiolaeth bendant o hynny yn yr erthygl, a saif y casgliadau ar farn yr awduron yn unig.

Yn yr un modd â Hatton & Webb (1993) categoriwyd y math o wasanaeth cyfieithu a roddwyd i gleifion gan Kaufert & Koolage (1984). Tra'n ystyried cyfieithwyr ieithoedd Cree a Saulteau yng Nghanada, ar gyfer cleifion, sylweddolodd yr ymchwilyr fod y cleifion, meddygon a'r cyfieithwyr yn cael trafferth i ddeall beth yn union oedd rôl y cyfieithwyr ac iddynt fethu cydnabod dylanwad y cyfieithydd ar y sgwrs rhwng y meddyg a'r claf. Categoriwyd rolau y cyfieithwyr fel a ganlyn:

- Cyfieithu uniongyrchol
- Brocera gwybodaeth ddiwylliannol
- Brocera gwybodaeth ddiwylliannol a meddygol gan esbonio'r opsiynau meddygol
- Eiriolwyr ar ran y cleifion

Daeth yn amlwg i'r ymchwilyr fod gwaith y cyfieithwyr yn hanfodol i sicrhau dealltwriaeth iawn gan y cleifion a'u bod yn llawer pwysicach na chyfieithu geiriau yn unig. Aeth yr un ymchwilyr yn eu blaen i gofnodi mewn erthygl (Kaufert et al. 1985) arall fod peryglon i'r 'cyfieithu' hyn hefyd, ac y gall arwain at wrthdaro diddordebau.

Daeth ymchwilyr eraill i gasgliadau tebyg (Kuo & Fagan 1999) gan ganfod fod gwahaniaeth sylweddol yng nghanfyddiad meddygon a chleifion o'r angen am gyfieithwyr a hefyd beth yn union a ddylai rôl cyfieithydd fod. Tra oedd meddygon yn dueddol o gydnabod i'r ymchwilyr fod gwasanaeth salach wedi bod heb gyfieithydd swyddogol, nid oedd y cleifion ar y cyfan yn cytuno ac roedd 85% o'r siaradwyr Sbaeneg a holwyd (yn Rhode Island) yn fodlon iawn gyda chyfieithu ad hoc gan deulu a staff eraill (75%). Cymharai'r canrannau hynny gyda 62% a 47% yn ôl eu trefn pan holwyd meddygon am eu canfyddiad hwythau o fodlonrwydd. Wrth ddadansoddi hyn daeth yr ymchwilyr i'r casgliad fod rhai agweddau o'r gwaith cyfieithu meddygol yn angenrheidiol a bod meddygon a chleifion yn gytûn ar hynny. Yr agweddau hynny oedd argaeledd, cywirdeb a chyfrinachedd. Yn ddiddorol hefyd, roedd cleifion yn credu yr hoffent i'r cyfieithwyr fod ar gael yn dilyn yr ymgynghoriad hefyd, er nad oedd meddygon yn gweld yr angen hwn gymaint. Efallai fod hynny'n dangos cywirdeb y categori Kaufert et al. (1985) wrth greu categori am 'Eiriolwr ar ran y cleifion'.

Edrychodd Parsons & Day (1992) ar wasanaeth cyfieithu ac eiriolaeth yn Hackney, Llundain mewn gwasanaethau obstetreg. Roedd yr eiriolwyr yn darparu gwasanaeth cyfieithu yn ogystal ag eirioli cyffredinol ar ran merched beichiog. Roeddent yn mynychu cyfarfodydd gyda'r merched bechiog ac yn canoli ar eu rhan yn aml. Cymharwyd deilliannau y gwagedd beichiog a dderbyniodd y gwasanaeth eiriolaeth a chyfieithu gyda deilliannau gwagedd beichiog yn yr un ysbyty cyn i'r gwasanaeth ddechrau ac hefyd gyda deilliannau ysbyty cyfagos arall. Daethant i'r casgliad fod gwagedd oedd yn derbyn y gwasanaeth yn llai tebygol o gael toriad Cesaraidd a llafur anwythol ac yn aros yn yr ysbyty am gyfnod byrrach na'r gwagedd beichiog na dderbyniodd y gwasanaeth eirioli/cyfieithu.

Un pwynt diddorol arall oedd fod siaradwyr Sbaeneg yng ngwaith ymchwil Kuo & Fagan (1999) yn credu y dylai'r cyfieithydd fod o'r un rhyw â'r claf. Dywedodd 53.7% o'r cleifion a holwyd hynny, er nad oedd y meddygon yn cytuno gyda dim ond 7.8% ohonynt yn gweld yr angen. Adleisiwyd hynny mewn ymchwil arall (Ngo-Metzger et al. 2003) gyda chleifion o dras Tsieineaidd ac o Fietnam. Dywedasant fod yr angen am gyfieithwyr o'r un rhyw â'r claf yn hollbwysig tra'n trin a thrafod materion sensitif. Yn gyffredinol roedd cleifion yn yr ymchwil hwn yn datgan fod angen cyfieithwyr proffesiynol ar bob achlysur a bod dibynnu ar deulu neu gyfeillion i wneud y gwaith cyfieithu yn annheg, yn codi'r posibilrwydd o gam-gyfieithu gan arwain at ddiagnosis anghywir, ac yn torri ar y traddodiadau Asiaidd o blant a phobl ifanc yn parchu henoed.

Mewn ymchwil yng Nghaliffornia a edrychai ar wahaniaethu o ran rhyw mewn ysbytai daeth yr ymchwilwyr i ganlyniadau annisgwyl (Pitkin Derose et al. 2001). Canfuont nad oedd bodlonrwydd â gwasanaethau iechyd yn ddibynnol ar ryw'r claf na rhyw meddyg, ond roedd yn holl-ddibynnol ar iaith y claf a gallu'r meddyg i gynnal ymgynghoriad drwy gyfrwng mamiaith y claf. Roedd gwahaniaeth ystadegol arwyddocaol ymysg gwrywod a benywod gyda siaradwyr Sbaeneg yn llawer llai tebygol o fod yn fodlon â'r gwasanaeth o'u cymharu â siaradwyr Saesneg.

Yn yr un modd yn Awstria daeth Pöchhacker (2000) i ganlyniadau cyffelyb. Roedd meddygon yn dueddol o ddefnyddio unai plant oedd yno gyda'r cleifion neu staff glanhau i wneud y gwaith cyfieithu ar y pryd angenrheidiol. Canlyniad hynny oedd fod 47% o'r rhai a holwyd (dros 500 o feddygon, therapyddion a nyrsys) yn anfodlon gyda'r gwasanaeth. Mewn ymateb i ymholiad yr ymchwilwyr am beth fyddai'n gwneud y sefyllfa yn well canfuont mai gwasanaeth cyfieithu

proffesiynol oedd prif ddymuniad y cleifion a holwyd, ac os nad oedd hynny ar gael y dylid defnyddio teulu, staff dwyieithog, recriwtio staff dwyieithog, cyfieithwyr allanol ar alw, neu wasanaeth cyfieithu dros y ffôn.

Ond fe gyfyd un cwestiwn, a yw gweithwyr yn deall sut mae defnyddio gwasanaeth cyfieithu ar y pryd yn effeithiol? Daeth Kriz & Skivenes (2010) i'r casgliad fod angen hyfforddiant ar weithwyr cymdeithasol yn Lloegr a Norwy (lle y gwnaethpwyd yr ymchwil ganddynt) ar sut i ddefnyddio cyfieithwyr yn iawn.

Yn Papua New Guinea edrychodd Lang (1975) ar ddefnydd cynorthwywyr meddygol a phorthorion fel cyfieithwyr. Daeth yntau i'r un casgliad â'r ymchwilwyr eraill yn y maes gan recordio sgysiau ac yna eu dadansoddi. Canfu fod cyfieithwyr anffurfiol fel hyn yn dueddol o dorri ar draws, esbonio pethau na ddywedodd y meddyg, a chynnig eu hatebion a'u cwestiynau eu hunain. Arweiniodd hynny at sefyllfa lle nad oedd y meddygon yn derbyn yr holl wybodaeth angenrheidiol ac at gamddealltwriaeth a allasai arwain at gamgymeriadau meddygol.

Erthygl arall a ddibynna ar farn unigolion yw un Hayward et al. (1991) a edrydd y byddai gan wasanaethau ieched ger Llundain ddiddordeb mewn gwasanaeth cyfieithwyr pe bai un ar gael. Serch hynny, lleisiwyd pryder ynglŷn a chyfrinachedd a chywirdeb y cyfieithu.

Atseinia nifer o ymchwilwyr y peryglon sydd yn ymwneud â chyfrinachedd y sonia Hayward et al. (1991) amdanynt. Dywedodd Li et al. (1999) y soniodd rhai yn ei ymchwil yntau am hyn, a daeth Marcos (1979) i gasgliadau tebyg gan ddatgan fod angen hyfforddi cyfieithwyr yn drwyadl mewn perthynas â chyfrinachedd.

Yn rhyfedd daeth Freeman et al. (2002) i gasgliad ychydig yn wahanol i'r rhan fwyaf o waith ymchwil yn y maes. Wrth edrych ar dros bum mil ar ugain o ymweliadau ac ymgynghoriadau gyda meddygon teulu yn Lloegr canfuwyd fod 7.9% ohonynt gydag unigolion a siaradai iaith ar wahân i'r Saesneg yn eu cartref. Canfuwyd, er bod yr amser a dreuliwyd yn yr ymgynghoriad yn fyrrach ar gyfer yr unigolion hynny, eu bod yn hapusach gyda'r modd y'u triniwyd. Fodd bynnag, awgrym yr awduron

yw fod hynny'n deilio o'r gwahaniaeth diwylliannol rhwng grwpiau ethnig a'u bod yn fwy tebygol o raddio'r gwasanaethau gofal yn wahanol.

Yng Nghymru fe ddefnyddir gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn yn aml, *Language Line*, er mwyn darparu gwasanaeth cyfieithu ar gyfer siaradwyr ieithoedd ar wahân i'r Gymraeg neu'r Saesneg. Daeth ymchwil Lawrenson et al. (1998) i'r casgliad yn North Thames nad oedd y gwasanaeth hwn yn addas nac yn ddigonol ar gyfer nifer fawr o gleifion yn ogystal â meddygon. Serch hynny, canfu Lee et al. (2002) fod cleifion a ddefnyddiodd y gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn yn arddel yr un bodlonrwydd gyda'u gwasanaeth â chleifion nad oeddent angen gwasanaeth cyfieithu o unrhyw fath.

Aeth Karliner et al. (2007) ati i ddadansoddi ymchwil gan eraill ynglŷn ag effaith cyfieithwyr ar wasanaethau iechyd. Edrychasant ar 28 erthygl a'u gwerthuso cyn categorio'r canlyniadau. Daethant i'r casgliad cadarn fod budd pendant o gael cyfieithwyr proffesiynol mewn sefyllfa o drafod materion iechyd gyda gweithwyr iechyd os nad oedd cydymffurfiad ieithyddol naturiol.

Effeithiolrwydd Ymarferwyr a Rhwystrau Ieithyddol

Er bod cymaint o ymchwil ansoddol wedi ei gyflawni a bod hynny'n dystiolaeth ynddo'i hun gan fod cymaint ohono, fe gwblhawyd ymchwil meintiol gan nifer o ymchwilwyr hefyd.

Dadansoddodd Official Languages Community Development Bureau (2008) 135 gwaith ymchwil ar effaith rhwystrau iechyd ar gleifion, gan adrodd ar 82 ohonynt. Daethant i gasgliadau pendant a sicr:

- Mae siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o fynd am brofion ataliol;
- Mae siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o drafod profion ataliol gyda meddygon;
- Mae siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o gael budd o fynd i'r adran ddamweiniau mewn ysbyty;
- Mae plant sydd yn siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o gael budd o wasanaethau iechyd;

- Mae siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o gael budd o wasanaethau iechyd yn gyffredinol gan gynnwys gofal iechyd meddwl, cyflyrau cronig, iechyd cyhoeddus.

Cafwyd dadansoddiad clo a'r ffaith fod 93% o'r ymchwil a ddadansoddwyd ganddynt yn darparu tystiolaeth fod rhwystrau ieithyddol yn cael effaith negyddol ar wasanaethau iechyd.

Un o'r erthyglau ymchwil mwyaf hynod a thrawiadol ar ddylanwad iaith ar wasanaethau iechyd ym Mhrydain yw'r ymchwil gan Carnie & Perks (1984) ar ddefnydd analgesia ymhlith gwragedd tra'n rhoi genedigaeth Cesariaidd. Edrychwyd ar gofnodion y driniaeth ar gyfer 29 gwraig groen-wyn Saesneg eu hiaith ac 20 gwraig Asiaidd lle nad Saesneg oedd eu prif iaith (nid oes manylion pellach am eu gallu ieithyddol). Canfuwyd fod analgesia wedi ei roi yn gyffredinol bron i ddwy awr yn ddiweddarach i'r gwragedd Asiaidd o'i gymharu â'r grŵp o wragedd gwyn a allai siarad Saesneg. Canfuwyd hefyd fod y gwragedd a siaradai Saesneg wedi derbyn yr analgesia am gyfartaledd o 23 awr tra roedd y gwragedd Asiaidd wedi derbyn yr analgesia am gyfartaledd o 16.5 awr. Er hyn, mae'r sampl yn rhy fychan i fod yn hollol bendant yn ei ganlyniadau ac felly dim ond awgrymu dylanwad ieithyddol sydd yn bosib.

Gwnaeth Devore & Koskela (1980) ymchwil tebyg yng Nghaliffornia gan edrych ar gofnodion meddygol ar 1,836 genedigaeth. Roedd bron i hanner y sampl (49.5%) wedi eu cofnodi fel "*non-English speakers*", er nad oes esboniad ar sut y diffiniwyd hynny. Yn yr un modd ag ymchwil Carnie & Perks (1984) canfuwyd gwahaniaethau arwyddocaol iawn rhwng triniaeth yr unigolion a allai siarad Saesneg â'r rhai na allent siarad Saesneg. Ni dderbyniodd 30% o'r rhai na siaradent Saesneg anaesthesia, o'i gymharu â 18.1% o'r siaradwyr Saesneg. Dim ond 12.3% o'r rhai na allent siarad Saesneg a dderbyniodd anaesthesia epidwral o'i gymharu â 18.1% o'r siaradwyr Saesneg. Roedd y gwragedd di-Saesneg hefyd yn llawer mwy tebygol o gael genedigaeth aseptic (6%) o'u cymharu â'r gwragedd Saesneg eu hiaith (2.1%).

Ag ymchwil yn yr un maes, ond yn Awstralia bu Small et al. (1999) yn edrych ar brofiadau gwragedd beichiog o dras Fietnam, Y Ffilipins, a Thwrciaid. Roedd amrywiaeth yn eu gallu i siarad Saesneg yn rhugl gydag oddeutu traean yn rhugl a bron i hanner yn gallu siarad bron i ddim Saesneg. Teimlai 33% yr hoffent dderbyn gwasanaeth cyfieithydd tra'n esgor, ond ni dderbyniasant y gwasanaeth hwnnw. Roedd y rhai hynny a dderbyniodd wasanaeth cyfieithu yn datgan rhyddhad mawr o'i

dderbyn, er bod cyfieithwyr proffesiynol yn arwain at fodlonrwydd rhywfaint yn fwy na chyfieithwyr ar hap. Roedd y gwagedd nad oedd yn rhugl eu Saesneg yn datgan nad oeddent yn teimlo eu bod wedi cael gwneud penderfyniadau am yr enedigaeth.

Aeth Tran et al. (2001) ymlaen i wneud ymchwil cyffelyb yn Awstralia gyda gwagedd beichiog o dras Fietnamaidd. Edrychasant ar y gwagedd hynny a ddewisodd adael yr ysbyty o fewn llai na 48 awr wedi esgor ar faban a'r rhesymau a roddwyd dros eu penderfyniad. Holwyd 160 o famau o dras Fietnam ac roedd 60 ohonynt wedi dewis mynd adref yn fuan. Wrth edrych ar y ffactorau roedd nifer o resymau am y penderfyniad gan gynnwys bod o dan 25 oed, addysg wael, yswiriant, arian a bod yn fam am y tro cyntaf. Ond wrth gyfweld â'r unigolion daeth yn amlwg fod ffactorau ychwanegol na chofnodwyd gan yr ysbyty a'r mwyaf o'r rhai hynny oedd rhwystrau iaith, ymysg rhesymau eraill a oedd yn cynnwys teimlo'n unig a thrafferthion gyda staff.

Yn debyg i ymchwil Carnie & Perks (1984), edrychodd Todd et al. (1993) ar ddefnydd analgesia ar gyfer pobl oedd wedi torri eu coesau a'u breichiau mewn ysbyty yng Nghaliffornia. Astudiwyd y gwasanaeth a dderbyniodd 31 claf o dras Hispanig a'u cymharu â 108 unigolyn nad oedd o dras Hispanig. Ni wyddys a oedd cyfieithwyr ar gael. Wedi rheoli'r ystadegau ar gyfer demograffeg cymdeithasol, daeth yn amlwg mai bod o dras Hispanig oedd y rhagfynegydd cryfaf o beidio a derbyn analgesia o gwbl. Roedd iaith y claf hefyd yn rhagfynegydd arwyddocaol.

Daeth adolygiadau systematig o astudiaethau empirig a gynhaliwyd yn yr Unol Daleithiau gan Timmins (2002) a Yeo (2004) i gasgliadau cadarn ar effeithiau rhwystrau iaith ar ofal siaradwyr Sbaeneg a lleiafrifoedd ethnig eraill. Canfuwyd fod y rhai a oedd â lleiaf o gras ar yr iaith Saesneg yn dueddol o gael llai o fynediad at ofal a bod tystiolaeth bendant fod rhwystrau iaith yn cael effaith niweidiol sylweddol ar ansawdd gofal a darpariaeth gwasanaethau iechyd. Edrychodd Timmins (2002) ar nifer o weithiau ymchwil eraill a cheisio dadansoddi eu canlyniadau i gyd. Daeth i'r casgliad fod effaith negyddol digamsyniol i'w gael os nad oedd y gwasanaeth iechyd ar gael yn iaith y claf. Roedd chwech o'r saith astudiaeth ar safon gofal yr astudiodd wedi canfod effaith negyddol oherwydd rhwystrau iaith.

Edrychodd Diel et al. (1993) ar driniaeth pledren y bustl yn Texas. Er iddynt ganfod mai hyd poen abdomenol oedd y penderfynyn ar gyfer llawdriniaeth, roedd unigolion a ddewisodd gael eu holi yn Sbaeneg (n=103) yn llai tebygol o lawer o gael llawdriniaeth, 43% o'i gymharu â 67% o'r cleifion a ddewisodd gwblhau'r cyfweiliad yn y Saesneg.

Unwaith eto yn yr Amerig, gwelodd Fiscella et al. (2002) ganlyniadau syfrdanol. Wrth edrych ar 31,003 ymateb i holiaduron a atebwyd rhwng 1996 a 1997 ar wasanaethau iechyd cymunedol, daeth yn amlwg fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y niferoedd oedd yn manteisio ar fynediad at feddygon, gwasanaethau iechyd meddwl, pigiad ffliw, a gwasanaethau sgrinio canser y fron, gyda llai o lawer o 'Hispanics' yn defnyddio'r gwasanaethau hynny. Ond yn fwy arwyddocaol fyth oedd y ffaith, pan rannodd yr ymchwilyr yr 'Hispanics' yn ôl gallu ieithyddol (gan nodi hynny o ba iaith yr atebwyd yr holiadur), nid oedd gwahaniaeth rhwng y boblogaeth yn gyffredinol a'r 'Hispanics' a siaradai Saesneg, ond roedd gwahaniaeth mawr iawn rhyngddynt a'r 'Hispanics' a atebodd yr holiaduron drwy gyfrwng y Sbaeneg gyda llai o lawer yn defnyddio'r gwasanaethau.

Daeth Ghandi et al. (2000) i gasgliadau tebyg. Wedi holi 2,248 unigolyn yn Boston a fu mewn clinigau cleifion allanol aethant ati i edrych ar gymhlethdodau gyda meddyginiaeth i'r unigolion hynny. Canfuwyd drwy ddulliau atchweliad lluosog fod siarad iaith gyntaf nad oedd yn Saesneg neu Sbaeneg yn rhagfynegydd annibynnol o gymhlethdodau gyda meddyginiaeth. Oherwydd hynny roedd bodlonrwydd y cleifion hynny gyda'r gwasanaeth hefyd yn sylweddol is.

Edrychodd Hampers et al. (1999) ar wasanaethau argyfwng i blant yn Chicago. Cymharwyd gwasanaethau ar gyfer 209 plentyn oedd â rhwystr ieithyddol â 2258 plentyn a siaradai'r brif iaith (Saesneg), a'r plant hynny gyda thwymyn, salwch, dolur rhydd, neu yn methu bwyta/yfed. Canfuwyd fod y plant oedd â rhwystrau ieithyddol yn llawer mwy tebygol o dderbyn hylif mewnwythiennol ac i gael eu derbyn i'r ysbyty gyda'r ystadegau yn arwyddocaol. Hefyd, roedd y cyfnod aros yn yr ystafell aros yn arwyddocaol uwch o 28 munud ar gyfartaledd. Aeth y prif ymchwilydd yn ei flaen (Hampers & McNulty 2002) i edrych ymhellach ar yr un materion. Gyda samplau mwy canfu fod ei ganlyniadau gwreiddiol yn gywir a bod ymchwil pellach yn cadarnhau hynny. Serch hynny, drwy gymharu hefyd gydag unigolion a dderbyniodd wasanaeth cyfieithu proffesiynol daeth yn amlwg fod y gwahaniaethau yn cilio'n sylweddol a bod posib cael allbynnau tebyg beth bynnag fo iaith y claf os oes cyfieithydd cymwys ar gael.

Yn Awstralia edrychodd Chan & Woodruff (1999) ar wasanaethau gofal lliniarol ar ddiwedd yr ugeinfed ganrif. Gan weithio gyda sampl o 106 unigolyn oedd yn siarad Saesneg a 24 unigolyn a ddywedodd nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf a'u bod angen cyfieithydd, dilynodd yr ymchwilyr y grwpiau hyn drwy eu gofal am gyfnod o 6 mis. Ni ddewiswyd y cleifion i'r sampl fel y cyfryw, ond eu derbyn yn eu trefn wrth iddynt ymweld â'r ysbyty. Bu farw 78% o siaradwyr Saesneg a 79% o'r rhai oedd angen cyfieithydd dros y cyfnod hwnnw. Roedd symptomau poenus yn llawer gwaeth yn y grŵp di-Saesneg ac ni fu farw'r un ohonynt yn eu cartref eu hunain o'i gymharu â 18% o'r cleifion Saesneg eu hiaith. Daw'r ymchwil i'r canlyniad diamwys fod cleifion nad ydynt yn rhugl eu Saesneg yn Awstralia yn sicr o dderbyn gofal lliniarol gystal â chleifion Saesneg eu hiaith.

Daeth ymchwilyr yn Efrog Newydd (Lee et al. 1998) i gasgliadau rhyfeddol ac ysgytwol a allai fod yn berthnasol i sefyllfa ysbytai yng Nghymru. Edrychwyd ar oedolion a phlant a aeth i uned damweiniau ac argyfwng mewn ysbyty yn Queens, gan eu rhannu yn ôl dewis iaith (preferred language). O'r oedolion roedd 498 unigolyn yn siarad yr un iaith â'r meddyg a 155 lle roedd yr iaith gyntaf y claf yn wahanol i'r meddyg. Gyda'r plant roedd 32 yn rhannu'r un iaith gyntaf â'r meddyg a 47 yn siarad iaith wahanol. O'r unigolion hynny oedd ddim yn siarad iaith gyntaf y meddyg cafodd 52% ohonynt wasanaeth cyfieithu ad hoc gan staff eraill o'r ysbyty megis porthorion, nyrsys, teuluoedd, cyfeillion, a staff technegol. Canfuwyd fod gwahaniaeth ieithyddol rhwng y meddyg a'r claf (oedolion) yn codi'r siawns o'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty o 70%. Roedd y gwahaniaeth hwnnw yn ystadegol arwyddocaol ($p < 0.001$) a dadleua'r awduron fod hynny'n achosi gordddefnydd o adnoddau'r ysbyty yn ddianghenraid. Canfuwyd hefyd fod defnydd o gyfieithydd yn lleihau'r siawns ychydig, ond nad oedd hynny'n ddigonol i newid yr arwyddocâd ystadegol. Nid oedd gwahaniaeth ymysg y plant. Ceisia'r ymchwilyr ganfod rhesymau posib am y gwahaniaeth i'r oedolion. Ystyriant y posibilrwydd fod gan fewnfudwyr afiechydon gwahanol i'r arfer, neu fod pobl nad oedd yn defnyddio Saesneg fel prif iaith yn cydymffurfio â gwasanaethau iechyd ataliol, neu fod pobl Hispanig yn fwy tueddol o fod heb gofrestru gyda meddyg teulu a'u bod yn fwy tebygol o fod yn dlotach yn economaidd. Ond ânt yn eu blaen i sylweddoli fod y ffaith fod y siawns i'r unigolyn gael ei dderbyn i'r ysbyty yn lleihau os oedd cyfieithydd ar gael (er yn gyfieithydd anffurfiol) yn ddigon o brawf iddynt ddod i'r casgliad:

"Our study has demonstrated that a language difference between adult patients and physicians in the ED [emergency department] was associated with an increase in the probability of hospital admission from the ED." [Tud. 89]



Edrychodd LeSon & Gershwin (1995) ar ffactorau risg o fewndiwbio i blant oedd a'r fogfa (asthma) arnynt drwy wneud adolygiad ôl-syllol yng Nghaliffornia. Casglwyd data clinigol a chymdeithasegol ar gyfer plant oedd ag asthma (ar wahân i blant oedd â ffibrosis y bledren) rhwng yr oedrannau 5 a 12. Edrychwyd ar 300 o achosion o wahanol gefndiroedd ethnig a gofnodwyd gallu'r plentyn i allu siarad Saesneg, er na roddwyd esboniad ar sut y penderfynwyd ar hynny. Gwnaethpwyd dadansoddiadau ystadegol pendant gan ddefnyddio Fisher's Exact, Chi-square a phroffion cydamrywiad. Amlygodd rhwystrau ieithyddol yn risg arwyddocaol i orfod mewndiwbio gyda plant.

Aeth yr un prif ymchwilydd yn ei flaen i wneud yr yn gwaith ymchwil, ond y tro hwn gyda chleifion yn eu harddegau (LeSon & Eric 1995). Unwaith yn rhagor canfuwyd fod rhwystrau ieithyddol yn rhagfynegydd o drafferthion gyda'r asthma a chyda iechyd gwael yn gyffredinol. O fewn grŵp o gleifion a dderbyniodd driniaeth fewndiwbio roedd rhwystrau ieithyddol gyda 40% ohonynt, tra mai dim ond gydag 8% roedd rhwystrau ieithyddol yn y grŵp na dderbyniodd driniaeth mewndiwbio. Rhwystrau ieithyddol oedd y pumed ffactor mwyaf arwyddocaol.

Yn ymchwilio i asthma yn Efrog Newydd daeth Manson (1988) i ganlyniadau rhyfeddol. Edrychodd ar ddau grŵp o gleifion, un ohonynt yn derbyn mewnbwn meddygol gan feddyg oedd yn siarad eu hiaith gyntaf a'r llall yn derbyn mewnbwn meddygol gan feddyg nad oedd yn gallu siarad eu hiaith gyntaf. Canfu fod y grŵp o gleifion a wynebair rwystrai ieithyddol yn fwy tebygol o beidio a chymryd eu meddyginiaeth, yn fwy tebygol o fethu eu hail apwyntiad, ac yn fwy tebygol o orfod mynd i'r uned argyfwng. Roedd y canlyniadau yn ystadegol arwyddocaol.

Yng Nghaliffornia unwaith yn rhagor cynhaliwyd ymchwil i ganfod a oedd gwahaniaeth o ran gwahoddiadau i ddychwelyd i'r ysbyty gan feddyg os oedd angen cyfieithydd ar y claf (Sarver & Baker 2000). Bu dros saith gant o gleifion yn rhan o'r ymchwil gyda 491 ohonynt wedi derbyn gwasanaeth gan feddyg ag iaith unfath, 122 wedi derbyn gwasanaeth cyfieithydd (er bod dros 80% ohonynt yn gyfieithwyr ar hap) a 101 yn siaradwyr Sbaeneg a ddywedodd y byddai'n well ganddynt gael gwasanaeth cyfieithydd, ond na dderbyniodd hynny. Roedd y mwyafrif llethol o'r cleifion yn ddwyieithog, ond fe'u hystyriwyd yn siaradwyr Sbaeneg os oeddent yn nodi eu hunain i fod yn fwy cyfforddus yn trafod materion drwy gyfrwng y Sbaeneg. Daeth yn amlwg fod y 101 siaradwr Sbaeneg na dderbyniodd gyfieithydd yn arwyddocaol llai tebygol o gael eu hanfon gartref gyda gwahoddiad i ail-ymweld â'r ysbyty na chleifion a dderbyniodd ymgynghoriad mewn iaith unfath.

Yn wir, bu i athronwyr gytuno fod angen gallu siarad mamiaith i deimlo'n gyfforddus. Daw'r dyfyniad hwn o lyfr Hawl i'r Gymraeg (Lewis 2008b):

"Iaith yw'r ddolen gryfaf sy'n uno bodau dynol. Yr ydym oll yn 'anifeiliaid ieithyddol' yn ein hanfod, a byddwn yn teimlo'r cysylltiad cryfaf â'r 'anifeiliaid' hynny sy'n gallu cyfathrebu â ni yn ein hiaith ddewisedig. Ynghlwm wrth hyn oll y mae cysyniad o 'berthyn'. Nid ydym yn llwyr gyfforddus mewn sefyllfa gymdeithasol, medd Ignatieff, os na chawn ni siarad ein mamiaith: i brofi hapusrwydd llawn, rhaid i eraill ddeall nid yn unig yr hyn a ddywedwn, ond yr hyn a olygwn, a rhaid i ni fod yng nghwmni 'ein pobl ein hunain' i sicrhau hynny." [Tud. 7]

Daw tystiolaeth anecdotaidd hefyd yn llyfryn Cyngor Gofal Cymru (Davies 2010):

"Rwy'n teimlo'n fwy cartrefol yn siarad fy mamiaith. Mae fel bod gartref gyda'r holl annibendod cyfarwydd, cyfforddus o'ch cwmpas. Mae siarad ail iaith fel bod yn chi'ch hun ond yng nghartref rhywun arall." [Tud. 20-21]

Ymchwil Gwrthbwynt

Nid yw pob gwaith ymchwil wedi dod i'r un casgliadau a cheir rhai awduron sydd yn darparu tystiolaeth i'r gwrthwyneb yn llwyr gan ddadlau nad yw materion ieithyddol yn cael effaith ar effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Canfu Barrett et al. (1998) nad oedd iaith yn ffactor oedd yn atal cleifion Hmong rhag gael mynediad i wasanaethau iechyd effeithiol, er bod gwahaniaethau mawr rhwng diwylliannau a chymdeithasau credu yn cael effaith ac yn atal deall yn aml. Daethant i'r casgliad hwn wedi cwblhau 47 holiadur ffôn gyda chleifion, cyfieithwyr a meddygon i holi eu barn a'u canfyddiad o'r sefyllfa.

Cyffelyb oedd canfyddiadau gwaith ymchwil a adroddwyd arno ddwywaith mewn dull gwahanol gan yr un awduron o fewn blwyddyn i'w gilydd yn yr Amerig (Schur & Albers 1995; Schur & Albers 1996). Yn yr erthygl gyntaf (Schur & Albers 1995) esbonia'r ymchwilwyr eu bod wedi edrych ar gofnodion dros bedair mil ar ddeg o gartrefi ac ynddynt roedd bron i ddwy fil (1,928) o oedolion o gefndir Hispanig. Edrychodd yr astudiaeth ar wahanol ddata perthnasol, o ymweliadau â meddyg, taliadau yswiriant meddygol, cyflogaeth ac ati. Yna aed ymlaen drwy holi cleifion yn y Saesneg a Sbaeneg. Ni

chanfuwyd unrhyw dystiolaeth o wahaniaeth mewn mynediad at wasanaethau iechyd rhwng siaradwyr Sbaeneg a siaradwyr Saesneg, er bod yr awduron yn awgrymu efallai fod eu hymchwil yn annigonol gan eu bod wedi edrych ar unigolion oedd â mynediad at wasanaethau iechyd drwy yswiriant a'i bod yn bosibl y byddai'r sefyllfa'n wahanol petasai'r ymchwil yn ystyried pawb o'r boblogaeth, gan gynnwys y rhai hynny oedd heb yswiriant.

Yn yr ail erthygl (Schur & Albers 1996) edrydd yr awduron am yr un ymchwil a dônt i'r un casgliadau. Serch hynny gwnânt rai darganfyddiadau eraill sydd fel pe baent yn gwrthddweud eu hunain. Canfyddant fod siaradwyr Sbaeneg yn fwy tebygol o fyw mewn tlodi a bod eu hiechyd yn gyffredinol yn salach na siaradwyr Saesneg. Edrychasant ar nodiadau profi pwysedd gwaed gan ganfod nad oedd gwahaniaeth yn ôl grŵp iaith, ond unwaith yn rhagor esboniwyd fod cyfyngiadau i'r ymchwil. Esboniant fod traean o'r siaradwyr Sbaeneg a fu'n rhan o'r ymchwil yn gleifion oedd wedi cofrestru gyda meddygon na allent siarad Sbaeneg. Er bod yr ymchwilwyr yn cydnabod y gallasai hynny fod yn heriol i'r claf, nid aethant ymhellach gyda'u hymchwil ar y pwnc.

Yn Texas gwnaethpwyd ymchwil penodol ar fynediad gwragedd a siaradai Sbaeneg fel prif iaith at wasanaethau sgrinio mamogram a chanser gwddf y groth (Suarez 1994). Er bod gwahaniaeth yn y mynediad at y gwasanaeth a hwnnw'n wahaniaeth arwyddocaol, nid oedd iaith yn cael ei weld fel ffactor a ddylanwadai ar hynny. Credai'r ymchwilwyr mai diffyg addysg, arian ac yswiriant iechyd oedd yn bennaf gyfrifol am y diffyg defnydd gwasanaeth.

Daeth Dodd (1983) i gasgliad cyffelyb yn Saudi Arabia lle roedd cyfieithwyr ar y pryd ar gael yn ddi-ffael i feddygon na allent siarad Arabeg. Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaethau mewn diagnosis pan oedd cyfieithwyr yn bresennol.

Yng Nghaerlŷr (Leicester), Lloegr edrychodd Stone et al. (1998) ar gydymffurfiad unigolion a dderbyniodd llythyr gwahoddiad i fynd am brawf sgrinio. Gan wahodd pobl o dras Asiaidd a Saeson, anfonwyd 400 llythyr yn Saesneg atynt yn gofyn iddynt ddod i'r clinig i gael eu sgrinio. Anfonwyd 200 llythyr arall at unigolion gwahanol, ond y tro hwn roedd y llythyrau yn Saesneg a Gujarati. Cynhaliwyd cyfweiliadau gyda'r rhai nad aeth i'r clinig. Tra oedd gwahaniaeth am resymau peidio a mynychu yn bodoli (dywedodd 10 unigolyn Asiaidd a dim ond un unigolyn gwyn nad oeddent yn

gallu bod yno oherwydd cyfrifoldebau teuluol), nid oedd iaith yn un o'r ffactorau pwysig a gydnabuwyd gan y cleifion.

Er i David & Rhee (1998) ganfod gwahaniaethau arwyddocaol yng nghanfyddiad cleifion a siaradai Sbaeneg o ran effeithiolrwydd y gwasanaeth iechyd, nid oedd ganddo dystiolaeth i awgrymu fod effaith ar wasanaethau sgrinio canser y fron. Yn wir, dywed fod siaradwyr Sbaeneg yn ei sampl yn llawer mwy tebygol o fod wedi mynd am brawf mamogram yn ystod y ddwy flynedd flaenorol o'i gymharu â'r siaradwyr Saesneg.

Canfu Perez-Stable et al. (1997) ganlyniadau cymysg yn ogystal. Drwy ddulliau holiadur yn San Francisco daethant i'r canlyniad fod cleifion a dderbyniodd wasanaeth gan feddygon a allai siarad eu hiaith gyntaf yn teimlo'n well amdanynt eu hunain, eu lles a'u gallu gweithredol o'u cymharu â chleifion a dderbyniodd wasanaeth gan feddygon na allent siarad eu hiaith gyntaf. Serch hynny, pan holwyd yn benodol am eu bodlonrwydd gyda'r gwasanaeth nid oedd unrhyw wahaniaeth rhwng y ddau grŵp.

Roedd dystiolaeth Enguidanos & Rosen (1997) ychydig yn gymysg. Er na chanfyddwyd fod cysylltiad rhwng cleifion yn dychwelyd i apwyntiadau i weld meddyg yn dilyn eu rhyddhau o'r ysbyty ag iaith y cartref, noda'r ymchwilyr fod pob un o'r cleifion a siaradai Sbaeneg wedi unai derbyn gwasanaeth cyfieithydd neu wedi gweld meddyg a allai siarad Sbaeneg, felly fe ymddengys nad yw iaith yn cael effaith negyddol os oes ymdrech arbennig wedi ei wneud i sicrhau na fyddai'n cael effaith. Wedi dweud hynny, daeth ymchwilydd arall i gasgliad gwahanol iawn. Canfu Facione (1999) fod rhwystrau ieithyddol yn gallu cael effaith, ymysg ffactorau eraill, ar adroddiadau o lai o sgrinio canser y fron ymysg merched o gefndiroedd ethnig gwahanol i'r mwyafrif yng Nghaliffornia, ac mewn gwaith ymchwil mawr gyda 31,003 holiadur wedi ei gwblhau daeth Fiscella et al. (2002) i'r un canlyniad fod iaith yn rhwystro mynediad at wasanaethau, gan gynnwys gwasanaethau sgrinio canser y fron.

Daeth ymchwil arall i gasgliadau cyffelyb (Fox & Stein 1991) gan gwblhau holiaduron ffôn gyda 1,057 o wragedd a'u holi am wasanaethau mamograffi. Ymysg gwragedd dros hanner cant oed roedd gwahaniaeth mawr ac arwyddocaol yn y niferoedd a dderbyniodd famograffi yn ôl cefndir hiil gyda 37.7% o wragedd gwyn eu croen, 40.3% o wragedd du eu croen, a 55.3% o wragedd 'Hispanic' ddim

erioed wedi derbyn y gwasanaeth. Pan edrychwyd ymhellach ar hyn, canfuwyd fod cydberthynas arwyddocaol a chryf rhwng y gwahaniaeth canrannau hyn ag ymateb negyddol gwragedd i'r cwestiwn "*Did your doctor tell you anything about mammography?*". Yn y grŵp 'Hispanic' roedd cydberthynas arwyddocaol rhwng yr ymateb hwn a dewis iaith yr unigolion i gwblhau'r holiadur ffôn. Roedd hwn yn ail ddarn o ymchwil yn yr un maes i'r ymchwilwyr hyn gan eu bod wedi canfod canlyniadau tebyg iawn flwyddyn ynghynt (Stein & Fox 1990) ble canfyddwyd tra fod 15% o siaradwyr Saesneg yn ansicr os oedd mamogram yn boenus, bod 50% o siaradwyr Sbaeneg yn ansicr o'r un cwestiwn. Roedd 13.8% o'r siaradwyr Saesneg ddim erioed wedi cael mamogram, tra roedd y canran hwn i siaradwyr Sbaeneg yn 47.1%. Diddorol hefyd oedd iddynt ganfod fod rhwystrau ariannol yn taro'r ddwy gymuned yr un fath gyda 47.1% o siaradwyr Saesneg a 45.7% o siaradwyr Sbaeneg yn gweld cyllid fel rhwystr at wasanaethau iechyd.

Daeth Estrada et al. (1990) i gasgliadau cyffelyb. Roedd eu hymchwil meintiol gyda 3,935 o Americaniad o dras Mecsicanaidd yn sicr yn ei ganlyniadau fod y grŵp hyn o gleifion yn cael trafferthion i gael mynediad at wasanaethau iechyd a bod iaith yn un o'r rhesymau am hynny. Ond roedd rhesymau pwysicach ym marn yr ymchwilwyr hyn, sef oedran, rhyw, costau gwasanaethau iechyd, ymweliadau cyson â'r meddyg.

Yn Lloegr hefyd, bu canfyddiadau cymysg ar adegau. Er i waith ymchwil Madhok et al. (1992) ganfod fod canran uchel o gleifion o dras Asiaidd yn anfodlon gyda safon y gwasanaeth a dderbyniasant mewn ysbyty, a hynny ar draws ystod eang o wasanaethau megis bwyd, safon llenyddiaeth, cyfathrebu ac ati, daethant i ddeall nad oedd y canrannau hynny yn wahanol iawn i Brydeinwyr Saesneg eu hiaith. Soniant fod cleifion o leiafrifoedd ethnig o bosib yn ofni cwyno ac o'r herwydd nad oedd eu hymchwil yn rhoi llun cywir o'r sefyllfa, ond cydnabu'r awduron fod y gwahaniaeth yn fychan iawn.

Bu Tocher & Larson (1998) yn edrych yn yr Amerig ar ddefnydd cyfieithwyr gyda chleifion diabetig. Cymharont wasanaethau i 93 unigolyn nad oedd yn gallu siarad Saesneg gyda 529 unigolyn a siaradai Saesneg. Sicrhawyd fod gwasanaeth cyfieithwyr ar gael ar gyfer pob un o'r 93 unigolyn oedd ei hangen a chanfuwyd nad oedd unrhyw wahaniaeth yn y gwasanaeth meddygol ac ataliol a ddarparwyd. Yn wir, roedd canran llawer yn uwch o'r unigolion na siaradent Saesneg wedi derbyn cyngor dietegydd.

Aeth yr un ymchwilyr yn eu blaenau flwyddyn yn ddiweddarach (Tocher & Larson 1999) i edrych a oedd meddygon yn treulio mwy o amser yng nghwmni cleifion na allent siarad Saesneg ac a dderbynai wasanaeth cyfieithu proffesiynol. Roedd pob un o'r 57 unigolyn na allent siarad Saesneg wedi derbyn cyfieithydd ac, o'u cymharu â'r 109 claf a siaradai Saesneg, roeddent wedi derbyn yr un faint, os nad mwy yn aml, o amser yng nghwmni meddygon.

Daeth Waxman & Levitt (2000) i gasgliadau tebyg tra'n edrych ar ddefnydd unigolion na siaradent Saesneg yn rhugl o wasanaethau iechyd yn Efrog Newydd. O gymharu 172 claf a siaradai Saesneg gyda 152 claf nad oedd yn rhugl yn y Saesneg er bod cyfieithwyr ar gael (dim ond 20% ohonynt oedd yn gyfieithwyr proffesiynol), daethant i ddeall fod cleifion nad oedd yn rhugl yn Saesneg yn fwy tueddol o dderbyn nifer o brofion yn yr ysbyty ac yn aml nad oedd angen y profion hynny. Er hynny, ni chanfuont fod unrhyw wahaniaeth yn y pen draw yn yr amser aros yn yr ysbyty nac yn y niferoedd a dderbyniwyd i fod yn gleifion a arhosodd dros nos yn yr ysbyty.

Cleifion Ail-iaith

Un her gyda'r holl ymchwil hyn yw fod llawer ohonynt yn trin a thrafod cleifion na allent siarad yr un iaith a'r meddyg neu'r ymarferwyr gofal iechyd neu gymdeithasol, tra yng Nghymru mae'r sefyllfa yn wahanol gyda Chymry yn amlach na heb yn gallu siarad Saesneg. Eithriadau fyddai Cymry na allai siarad Saesneg oni bai eu bod yn blant bychan neu yn ffwdrus neu'n hen iawn gydag afiechyd sydd yn ffwdro. Mae'n werth ystyried felly a oes ymchwil sydd yn edrych yn benodol ar anghenion siaradwyr ail-iaith.

Dengys nifer fawr o'r ymchwil yn yr adran hon fod gwahaniaethau yn gallu bod i gleifion gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol os nad ydynt yn gallu siarad prif iaith yr ardal. Ond dengys rhai hefyd y saif gwahaniaethau er gwaethaf gallu'r cleifion i siarad y brif iaith fel ail iaith, sef y sefyllfa yn aml iawn yng Nghymru. Er enghraifft edrychodd Donaldson (1986) ar 726 o bobl o dras Asiaidd yn ninas Caerlŷr. Er bod nifer fawr ohonynt (n=145) yn gallu siarad Saesneg, roeddent o'r farn y byddai'n well ganddynt gael rhywun i siarad yn eu hiaith nhw, neu gael cyfieithydd o leiaf. Dywedodd 59% o'r 145 y byddai angen gallu siarad yn eu iaith eu hunain arnynt er mwyn esbonio problem feddygol yn iawn.

Holodd Wardin (1996) a oedd therapyddion galwedigaethol yn gallu asesu a chyfathrebu gyda chleifion nad oeddent yn siarad Saesneg. Gyda holiaduron wedi eu cwblhau gan 74 therapydd canfu'r ymchwilydd fod trafferthion cael mynediad at wasanaethau cyfieithu a'u bod, o'r herwydd, yn aml yn gorfod treulio mwy o amser gyda chleifion na siaradent Saesneg er mwyn ceisio eu deall yn iawn, ond nad oedd hynny'n effeithiol a'u bod yn dal i fethu deall sefyllfaoedd yr unigolion hynny yn llwyr. Roedd y therapyddion hynny a siaradai Sbaeneg yn adrodd eu bod yn deall anghenion cleifion a siaradai Sbaeneg. Daeth yr ymchwilydd i'r casgliad y byddai recriwtio therapyddion dwyieithog yn gwella ansawdd therapi ar gyfer cleifion a siaradai Sbaeneg.

Canfu Cooke et al. (2000), wrth holi saith gant o gleifion mewn uned ddamweiniau ac argyfwng mewn dinas yn Lloegr beth oedd ystyr y gair "*unconscious*", fod gwahaniaethau mawr yn neall pobl yn ôl eu iaith gyntaf. Holwyd saith cwestiwn drwy gyfrwng y Saesneg ynglŷn â'r cysyniad o fod yn anymwybodol. Roedd unigolion oedd â'r Saesneg fel iaith gyntaf yn llawer mwy tebygol o roi ateb cywir na'r unigolion a atebai â'r Saesneg yn ail iaith (roedd pawb a holwyd yn gallu siarad Saesneg). Atebodd 77.8% o'r grŵp Saesneg iaith gyntaf yn gywir, tra mai 62.7% o'r grŵp Saesneg ail-iaith a atebodd yn gywir. Daw'r ymchwilydd i'r casgliad y gall pobl sy'n siarad Saesneg fel ail-iaith ganfod termau meddygol cyffredin yn anodd eu deall.

Mae'r pwynt fod termau meddygol yn drafferthus ymhob iaith yn un a gyfyd yn achlysurol mewn cyfnodolion. Edrydd SNOMED (2010) am brosiect yn Lloegr i gytuno ar derminoleg clinigol i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol a fyddai'n sicrhau fod meddygon, nyrsys a therapyddion yn defnyddio'r un geiriau i ddisgrifio'r un sefyllfa. Yn 2010 roedd y rhestr o eiriau yn cynnwys 400,000 o dermau cymwys.

Mae gan ymchwil Cooke et al. (2000) arwyddocâd arbennig i Gymru gan fod canran uchel iawn o Gymry Cymraeg yn siarad Saesneg fel ail-iaith a byddai'n ddiddorol gweld ymchwil cyffelyb yn caei ei gwblhau yng Nghymru. Canfu Crane (1997) wahaniaethau tebyg yng Nghaliffornia gan gasglu fod gwybodaeth a roddwyd i gleifion a allai siarad Saesneg, ond mai Sbaeneg oedd eu hiaith gyntaf, yn aml yn cael ei gamddechongli a'i gamddeall.

Edrychodd D'Avanzo (1992) ar ddeall ffoaduriaid o'r Fietnam yn yr Amerig (Conneticut), gan holi rhai a gyrhaeddodd yr Amerig yn 1981, 1985, ac yn ddiweddarach. Canfu fod yr unigolion a gyrhaeddodd ddiwethaf yn cael trafferthion deall cyfathrebu meddygon a gweithwyr gofal, gan ddefnyddio geiriaduron, plant fel cyfieithwyr, neu amneidio at bethau fel dulliau cyfathrebu. Ond canfu fod unigolion a fu yn yr Amerig ers 1981 yn llai tebygol o gael trafferthion ac awgryma fod hynny'n rhannol oherwydd datblygiad Saesneg fel ail iaith iddynt a'u gallu, o'r herwydd, i ddeall yn well.

Aeth Free et al. (1999) ati yn yr un modd i drafod gyda'r gymuned o Fietnam yn Llundain mewn grwpiau ffocws a chanfod nad oeddent yn credu eu bod yn cael mynediad rhwydd i wasanaethau iechyd oherwydd rhwystrau ieithyddol. Un o'r rhesymau am hyn oedd diffyg hyder i ddefnyddio'r ffôn yn Saesneg.

Canfu Lasater et al. (2001) fod siaradwyr Sbaeneg yng Ngholorado yn cael trafferth deall presgripsiynau gan feddygon. Drwy holi cleifion Hisbanig, 79 ohonynt yn siaradwyr Sbaeneg yn unig, a 104 yn ddwyieithog (Sbaeneg a Saesneg), daeth yn amlwg fod 3% o'r cleifion dwyieithog yn methu deall eu presgripsiwn tra fod 22% o'r siaradwyr Sbaeneg yn methu deall eu presgripsiynau. Daeth yn amlwg hefyd yn ystod yr ymchwil hwn fod siaradwyr Sbaeneg yn llai tebygol o dderbyn deunyddiau addysgiadol iechyd ataliol gan y meddygon. Serch hyn, mae'n deg dweud nad yw'r sefyllfa hon yn cymharu gyda'r sefyllfa yng Nghymru gan fod y siaradwyr Sbaeneg yn uniaith ac mai peth prin yw Cymry uniaith Gymraeg bellach, er bod hynny'n bodoli mewn sefyllfaoedd gydag oedolion bregus a phlant bach yn aml.

Yn Oregon, America, crëwyd gwasanaeth newydd i estyn allan at unigolion na feddent ar ruglder yn Saesneg, ond a siaradai Sbaeneg gan amlaf (Thompson et al. 2001). Gweithredodd y staff hyn fel eiriolwyr, cyfieithwyr a chynorthwywyr cyffredinol i'r unigolion a dderbyniodd y gwasanaeth. Canfu'r ymchwilwyr, drwy gymharu deilliannau gydag unigolion eraill o gefndir tebyg na dderbyniasant y gwasanaeth, ei fod yn llwyddo i leihau rhwystrau ieithyddol a'u heffaith ar fynediad at wasanaethau iechyd.

Caniatâd

Ceir llawer o drafod mewn llenyddiaeth gofal iechyd a chymdeithasol ynglŷn a chleifion yn rhoi caniatâd i driniaeth neu wasanaethau a hwnnw'n ganiatâd gwybodus. Awgryma Devore & Koskela (1980) fod trafferthion cyfathrebu yn ail iaith y claf yn gallu arwain at fethu cael cydsyniad gwybodus gan gleifion. Dônt i'r casgliad hwn wedi canfod fod canrannau arwyddocaol is o wragedd di-Saesneg yn cael anaesthetig epididwral o'u cymharu a gwragedd iaith Saesneg mewn ysbyty yng Nghaliffornia. Daw Happ (2008) i gasgliadau tebyg wedi darllen y llenyddiaeth oedd ar gael gan ychwanegu ei bod yn anodd iawn i unigolion a theuluoedd wneud penderfyniadau gwybodus os nad yw'r wybodaeth na'r staff yn medru iaith y claf.

Tra nad oedd ymchwiler Lipton et al. (1998) yn darparu llawer o dystiolaeth na gwybodaeth newydd ar gyfer yr ymchwiler hwn, gwnaethpwyd un datganiad diddorol. Edrydd yr erthygl am farn meddygon a staff meddygol ar rwystrau diwylliannol (gan gynnwys iaith) oedd ar gleifion Latino wrth geisio cael mynediad at wasanaethau meddygol. Canfuont yr un math o bethau ag ymchwilerwyr tebyg eraill, sef fod cleifion a chanddynt rwystrau ieithyddol yn cael trafferthion i gael mynediad rhwydd at wasanaethau iechyd addas. Yr hyn a dynnodd sylw'r awdur oedd iddynt ddisgrifio sefyllfa lle roedd cleifion, er yn gallu siarad Saesneg fel ail iaith, yn dangos gymaint o barch at feddygon fel nad oeddent yn fodlon cyfathrebu neu eu holi am eu sefyllfa eu hunain. Adroddant ar farn meddygon:

"Latino patients sometimes displayed such reverential respect for the provider that they did not ask questions" (t.70)

Dyma ddatganiad sydd yn werth ei ystyried ymhellach o fewn yr ymchwiler hwn ac mae'n ddatganiad a atseiniwyd gan Madhok et al. (1992) a ddywedodd fod eu hymchwiler nhw eu hunain yn amheus gan iddo ganfod fod bodlonrwydd pobl o dras Asiaidd yn Lloegr â'r gwasanaeth iechyd yn cymharu'n dda gyda bodlonrwydd pobl o dras Prydeinig. Y rheswm a roesant am eu hamheuaeth eu hunain oedd:

"There is a belief that many ethnic minority communities, particularly 'Asians', are reluctant to admit to criticism of the NHS because of a fear of authority. Certainly 'Asians' were reluctant to complain while in hospital. For example, despite language difficulties and dissatisfaction with the interpreters, few 'Asians' complained. Similarly, few 'Asian' women asked for female doctors and few 'Asians' were assertive about their dietary needs. The lack of assertiveness of patients,

and 'Asians' in particular, may reflect their personal characteristics, including educational and social status. Social class influences illness behaviour and use of health services by the indigenous population but its influence on health service use by 'Asians' and their satisfaction levels has not been properly documented." (t. 278)

Yn dilyn yr un trywydd bu Marin et al. (1983) yn holi 100 o siaradwyr Sbaeneg yng Nghaliffornia am eu trafferthion i gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd. Pan ofynnwyd iddynt osod y trafferthion yn eu trefn o ran pwysigrwydd daeth y ffaith nad oeddynt yn rhugl yn y Saesneg yn bumed ffactor, tra roedd y ffaith nad oedd meddygon a nyrsys yn medru Sbaeneg yn wythfed. Roedd yn amlwg nad oedd y cleifion hyn yn teimlo'n gyfforddus yn pwyntio bys at ddiffygion y gwasanaeth.

Pan edrychodd Marks et al. (1987) ar ymddygiad gwagedd Hispanig daeth yn amlwg eu bod yn gweld yr iaith Saesneg yn hanfodol gysylltiedig ag ymarfer iechyd. Yn wir, pan y'u holwyd am ffactorau eraill megis cyfoeth, a diwylliant ac ati, nid oedd yr un o'r ffactorau hynny yn cael eu cysylltu gydag iechyd yn yr un modd.

Tra'n ystyried dulliau therapyddion i weithio gyda chleifion sydd yn cael trafferth deall cyfathrebu arferol, mae White et al. (2014) yn trafod pwysigrwydd sicrhau fod unigolion yn deall pob rhan o'r broses gwneud penderfyniad yn glir. Esboniant hefyd fod y syniad fod angen i weithwyr iechyd sicrhau fod cleifion yn berchen ar yr holl wybodaeth angenrheidiol er mwyn gallu gwneud dewis gwybodus, wedi ei danlinellu gan ymchwil gan Marteau et al. (2001). Trafodant ymhellach fod cyfathrebu effeithiol er mwyn cryfhau'r berthynas gyda chleifion yn hollbwysig a bod cyfathrebu addas yn sgil broffesiynol, barn a rennir gan Steward (2001).

Mewn rhai manau yn y byd mae gwleidyddiaeth iaith yn achosi diffyg mynediad at wasanaethau o fwriad. Yng Nghanaada, er enghraifft, bu rhai meddygon yn gwrthod trin cleifion oni bai eu bod yn siarad Ffrangeg yn y feddygfa (Pepinster 1997).

2.7. Defnydd Gwasanaeth yn ôl iaith

Canfu Roberts et al (2004) fod nifer o ffactorau ar wahân yn effeithio dewis iaith cleifion a chlientau gan gynnwys hyfedredd a hyder y gweithwyr gofal, ynghyd ag agwedd y gweithwyr at yr iaith Gymraeg. Disgrifia Davies (2009) sut roedd meddygon weithiau yn cyfeirio at gleifion fel “*Very Welsh*” tra’n esbonio beth oedd problemau’r unigolion.

Yng Nghaliffornia canfu Pitkin Derosé & Baker (2000) fod siaradwyr Sbaeneg rhugl a ddisgrifiai eu gallu eu hunain yn y Saesneg fel ‘*fair*’ neu ‘*poor*’ yn llawer llai tebygol o ymweld â’r meddyg na siaradwyr Saesneg. Edrychasant ar ddogfennaeth 465 o siaradwyr Sbaeneg a 259 o siaradwyr Saesneg gan ystyried os oedd unrhyw resymau eraill dros beidio ag ymweld â’r meddyg a methu a chanfod unrhyw reswm ar wahân i rwystrau ieithyddol.

Canfu Missel (2000) fod gan ran fawr o’r boblogaeth anghenion arbennig o ran derbyn gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg. Manylodd ar henoed, plant ifanc, rhai ag anawsterau dysgu a phroblemau iechyd meddwl, lle ‘roedd hi’n hollbwysig darparu gwasanaethau Cymraeg. Dywed yr adroddiad nad ydyw’n bosibl trin y cyhoedd Cymraeg yn effeithiol fel rheol oni bai fod y gwasanaeth ar eu cyfer yn eu iaith gyntaf.

Adroddodd Hutt (2003) am enghreifftiau o sut y mae rhai cleifion yn teimlo:

“Pan ych chi’n gofyn “Do you speak Welsh, Ych chi’n siarad Cymraeg,” Ych chi fel ‘sech chi yn teimlo islaw... Ych chi’n teimlo fel ‘sech chi’n gorfod begian.” [Tud. 1]

A rhoddodd arweiniad i’r gwasanaeth iechyd ar sicrhau fod gwasanaethau ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg.

Canfu Chak et al (1984) fod rhieni plant Asiaidd oedd yn glaf yn Awstralia weithiau yn osgoi mynd â’u plant i’r ysbyty o gwbl oherwydd rhwystrau ieithyddol ac mewn ymchwil yn yr Amerig canfu

Feinberg et al. (2002) fod trafferthion sylweddol gan rieni a siaradai Sbaeneg yn eu cartref pan geisient cofrestru eu plant â'r system iechyd, Medicaid. Yn rhyfedd iawn hefyd, roedd y teuluoedd hynny'n llawer mwy tebygol o ofyn am gymorth anffurfiol i gofrestru, ond yn llai tebygol o ddefnyddio'r llinell ffôn gymorth oedd am ddim, er bod hwnnw ar gael mewn amryw o ieithoedd.

Edrydd Pwyllgor Rhwydwaith Cymru Gyfan ar gyfer Proffesiynau y Celfyddydau (2002) am ddiffyg grymuster unigolion sy'n siarad Cymraeg. Disgrifir arbrawf yng Nghnada a ganfu bod anhawster mawr wrth gymryd yn ganiataol y bydd cleifion dwyieithog yn dewis eu hiaith eu hunain yn awtomatig. Bydd y dewis o iaith yn ymwneud â hunaniaeth, hunan-barch a hyder.

Mae gwerth ystyried a yw Cymry Cymraeg yn gyffredinol yn cael mynediad salach at wasanaethau cyhoeddus ar wahân i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Ym mrydd Cymraeg Cymru ceir Cymry Cymraeg, Cymry di-Gymraeg, Saeson (mewnudwyr o Loegr), a lleiafrifoedd ethnig.

Yng nghefn gwlad Cymru gwelwyd mewnlifiad sylweddol o deuluoedd o Loegr i fyw yn y cymunedau Cymraeg o'r 1970 ymlaen (Welsh Office 1977) a phery hyn hyd dechrau'r unfed ganrif ar ugain (Higgs et al. 2004), tra bu allfudo sylweddol o'r cymunedau Cymraeg i Loegr ar yr un pryd (Jones 2007b). Esbonia Newcombe (2007) fod y mewnlifiad hwn yn nhyb rhai yn wahanol i'r mewnlifiad a welir ar draws y byd o wlad i wlad gan ei fod yn aml yn fewnlifiad o ganlyniad i sefyllfa economaidd. Dywed

"It is... .. sometimes assumed that an immigrant is part of a disadvantaged community within the host state, perhaps open to discrimination, perhaps without legal rights, disadvantaged financially and in terms of material resources. Within the context of immigration in Wales, it can be argued that the host community is disadvantaged in terms of its relations to the in-migrating population; in terms of financial and material resources (which are less than those of the in-migrating population as a whole), and also in terms of linguistic and cultural matters (as in the in-migrating population carries the official, privileged language of the State and its accompanying culture)." [Tud. 65]

Defnyddia Jones (2006) ystadegau'r cyfrifiad a llywodraeth Prydain i ddangos y gwahaniaeth economaidd rhwng y mewnfudwyr a'r Cymry brodorol gan gefnogi dadl Newcombe (2007) am y

sefyllfa a gwêl awduron eraill yr un gwahaniaethu economaidd (Watkins 2007), er bod rhai yn ystyried y sefyllfa hanesyddol yn benodol (Manning 2004).

Serch hynny, dengys ymchwil ar gyflogau unigolion uniaith a dwyieithog yng Nghymru fod Cymry sy'n gallu siarad Cymraeg yn hawlio cyflog ychydig yn uwch na Chymry uniaith Saesneg (Henley & Jones 2003) ac efyd fod canfyddiad y cyhoedd sy'n gweithio yn y gwasanaethau cyhoeddus yn arwain at gredu fod Cymry Cymraeg yn gyffredinol yn rhan o'r dosbarth canol (Mann 2011). Ac ymhellach, daeth ymchwil gan Brifysgol Abertawe (Blackaby et al. 2005) i'r canlyniad nad oes diben ystyried siaradwyr Cymraeg a Chymry di-Gymraeg ar wahân o ran cyfleon gwaith a phroffil gweithio:

"there is little to be gained from analysing the problems of Welsh speakers separately from non-Welsh speakers as far as labour market inactivity is concerned" [Tud. 84]

Dengys yr wybodaeth hon fod sefyllfa Cymry Cymraeg yn wahanol i sefyllfaoedd lleiafrifoedd ethnig eraill yng Nghymru ac, fel rheol, yn rhyngwladol gan fod lleiafrifoedd ethnig yn gyffredinol dan anfantais ariannol, addysgiadol a gyrfaol. Canfu ymchwil ar y pwnc penodol hwn (The Bevan Foundation 2009) tra fod ysgolion Cymru yn methu rhoi'r sylw angenrheidiol i blant o leiafrifoedd ethnig gan arwain iddynt gael canlyniadau is ym mhob maes, gan gynnwys addysg gorfforol, y caiff plant mewn ysgolion Cymraeg ganlyniadau uwch na'r cyffredin. Dengys ymchwil y Bevan Foundation (2009) fod yr un peth yn wir mewn addysg uwch. Tra fod lleiafrifoedd o bob math yn gyffredinol yn cael llai o fynediad i addysg uwch, er nad oes llawer o addysg uwch ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg, mae Cymry Cymraeg yn gyffredinol yn berchen ar fwy o gymwysterau na'r boblogaeth yn gyffredinol.

Gwyddys fod iaith yn rhan annatod o hunaniaeth unigolyn a'r ymdeimlad o berthyn â lle (Thomas 1988). Yn 1989 cyhoeddodd Delyth Morris ymchwil ar rwydweithio cymdeithasol ar Ynys Môn gan gymharu defnydd gwasanaethau gan Gymry Cymraeg â mewnfudwyr (Morris 1989). Disgrifiodd boblogaeth yr ynys: roedd 64,453 o bobl yn byw yno, 61% ohonynt yn siaradwyr Cymraeg ac oddeutu 1,000 o fewnfudwyr yn cyrraedd i fyw yno bob blwyddyn. Roedd tri chwarter o'r 1,000 o fewnfudwyr blynyddol yn symud i'r ardal o Ogledd-Orllewin Lloegr. Yn yr un modd canfu Burholt (1998) fod mewnfudwyr i ogledd Cymru yn aml wedi symud i dai o safon isel ac yna yn dibynnu ar gymorth gan y wladwriaeth.

Ymddengys fod siaradwyr Saesneg yn fwy tebygol i gymryd rhan mewn gwaith ymchwil a holiaduron yn gyffredinol. Yn Sir Gaerfyrddin cyhoeddwyd adroddiad y "*Carmarthenshire Citizens' Panel*" (Thomas 2010a) gan ddarparu gwybodaeth am farn y boblogaeth a ymatebodd ar bynciau gwasanaethau gofal yn y sir. Mewn sir lle roedd dros hanner y boblogaeth yn siarad Cymraeg, dim ond 16% o'r rhai a fu'n rhan o'r ymchwil oedd yn siarad Cymraeg (nifer o holiaduron a dderbyniwyd oedd 542 o 734 a anfonwyd allan). Mewn adroddiad arall ychydig fisoedd ynghynt bu holi ar brosiect cymydog da (Thomas 2010b) a chafwyd ymateb cymysg i'r syniad o sefydlu systemau i gymdogion helpu ei gilydd. Roedd un ymateb yn eofn:

"We're incomers and have found ourselves shut out – the Welsh can be very unfriendly."
[Tud. 14]

Nid yw'r math hwn o ymateb yn unigryw. Dyfynna (Morris 1989) ymateb unigolion o fewnfudwyr yn Ynys Môn:

- *"I don't belong to any clubs here. The Welsh don't want us there, so they speak Welsh all the time. Back home, I used to be out all the time."*
- *"They keep you out of everything here by insisting on having Welsh; they're just being bloody awkward."*
- *"I hate going into the village because everyone speaks Welsh. It's not right, this is the UK and everyone should speak English. I'd leave this place tomorrow if my daughter moved."*
- *"Welsh is all right for hymns, but it's just a nuisance in everyday life... Different languages cause all the wars in the world today. They should ban them all except one. [Which one would that be?] English of course."* [Tud. 107]

Efallai fod diffyg mewnbwn siaradwyr Cymraeg Sir Gaerfyrddin yn ymateb i'r diffyg gwasanaeth Cymraeg sydd i'w gael yn rhwydd yno. Yn adroddiad monitro gohebiaeth Sir Gaerfyrddin gan y Cwmni Iaith anfonwyd 9 llythyr Cymraeg at y Gwasanaethau Cymdeithasol a derbyn dim ond 5 ymateb, a dim ond tri o'r rhai hynny yn y Gymraeg (Cwmni Iaith 2011).

Nid yw'r gwahaniaeth diwylliannol a chymdeithasol/rwydweithiol yn gyfyngedig i Gymru. Gwnaethpwyd ymchwil gyda chleifion Hmong yn Wisconsin (Barrett et al. 1998) i ganfod a oedd iaith

yn rhwystr i wasanaethau iechyd. Roedd canlyniadau'r ymchwiliad yn ddiamwys gan ddweud nad oedd gwahaniaeth ieithyddol yn ffactor a allasai rwystro unigolion Hmong rhag cael gwasanaethau iechyd. Fodd bynnag, roedd yr ymchwiliad yn gadarn eu barn wrth ddod i'r casgliad fod gwahaniaethau mawr rhwng cyfundrefn gredu y cleifion Hmong a'r staff meddygol, yn ogystal a'u diwylliant yn gyffredinol ac roedd hyn yn amharu ar rwyddineb mynediad i wasanaethau iechyd effeithiol.

Er bod y sampl yn fach, canfu'r ymchwiliad (Chan & Woodruff 1999) yn Awstralia fod gwahaniaethau diwylliannol mawr rhwng cleifion rhugl Saesneg a chleifion yr oedd angen cyfieithydd arnynt. Gwnaethpwyd yr ymchwiliad gyda 106 unigolyn oedd angen gofal lliniarol gyda 24 o'r 106 angen cyfieithydd gan nad oeddent yn rhugl yn y Saesneg. Er enghraifft, roedd y grŵp di-Saesneg yn llawer llai tebygol o fyw ar eu pen eu hunain, 4% o'i gymharu â 18% o'r grŵp Saesneg, ac yn llawer mwy tebygol (70%) o fyw gyda phartner o'u cymharu â'r grŵp Saesneg ei iaith (39%). Ar gais aelodau'r teuluoedd a gredai y byddai dweud wrth y cleifion yn niweidiol iddynt, ni ddywedwyd wrth 46% o'r grŵp di-Saesneg am eu diagnosis, o'i gymharu a dim ond un claf o'r grŵp Saesneg.

Yn yr un modd, yn Llundain canfu Free et al. (1999), drwy grwpiau ffocws, fod y gymuned o Fietnam yn cael trafferthion cael mynediad rhwydd i wasanaethau iechyd, yn rhannol oherwydd iaith, ond roedd rhesymau eraill hefyd, megis nad oeddent yn gyfarwydd â systemau a diwylliant y wlad.

Canfu Weinick & Krauss (2000) fod plant siaradwyr Sbaeneg yn yr Amerig yn llai tebyg o fod ag yswiriant meddygol ar gael iddynt. Er nad yw hynny'n hollol berthnasol i sefyllfa Cymru, edrydd am ddiffyg mynediad siaradwyr iaith leiafrifol mewn cymuned at wasanaethau iechyd.

2.8. Mesurau Deilliant

Ar draws y gwyddorau iechyd a gofal cymdeithasol fe dderbynnir fod mesurau deilliant yn hanfodol ar gyfer deall effeithiolrwydd mewnbyn y gwasanaethau (Brown 2009; Bryan 1996; de Clive-Lowe 1996; Hong 1996). Dywed Baum & Cox (2014)

“The doing associated with daily life requires the use of evidence from occupational science, neuroscience, biology, and social sciences, and a variety of knowledge is pertinent to an occupational performance approach. While it is not necessary to study all these areas simultaneously, it is necessary to direct our work using measurement tools that will increase our understanding of the meaningful activities, tasks, and roles that support individuals striving to participate in their daily lives.” [Tud. 43]

Canfu Davis & Rodd (2014) o ddarllen llenyddiaeth berthnasol fod llawer o resymau dros ddefnyddio mesurau deilliant sydd yn darparu tystiolaeth o newid o unrhyw fath. Ac maent yn dyfynnu sefydliadau rhyngwladol pwysig sydd yn galw am fwy o ddefnydd o fesurau deilliant. Cytuna Grant (2010)

“The importance of outcome measures cannot be overestimated. They are a crucial part of any quantitative Research and underpin effective practice. Standardised outcome measures are the tools that provide an objective way for therapists to assess their service users, measure progress and demonstrate the effectiveness of their practice.” [Tud. 13]

Edrydd Kenny & Gowran (2014) fod mesurau deilliant yn hanfodol i ymarfer a seilir ar dystiolaeth. Dywedant fod mesurau deilliant yn monitro ymyrraeth tra'n darparu tystiolaeth ar gyrhaeddiad cleifion. Dylai'r mesurau, meddent, allu adnabod newid nid yn unig yng nghyrhaeddiad y claf, ond hefyd yn amcanion y claf. Ond nid peth hawdd yw datblygu a safoni mesurau deilliant gan fod seicometreg yn faes cymhleth ac yn ddibynnol ar ddefnydd safonol er mwyn iddynt roi canlyniadau safonol (Sweetland 2009), gan wneud i gyfieithu mesurau deilliant fod yn her ychwanegol.

Mae'n hollbwysig fod y mesurau wedi eu safoni ac yn ddilys a bod yr ymarferwyr yn ymwybodol o'r dystiolaeth sydd y tu ôl i'r mesur (Polgar 1998) [Tud. 169]. Fe rydd nifer o lyfrau arweiniad ar sut

mae deall y dystiolaeth gefndir (Christiansen & Baum 1991; Rothstein et al. 1998). Gwnaeth Stewart (1999) waith ymchwil i gymharu canlyniadau defnydd mesurau safonol o'u cymharu â mesurau heb eu safoni. Canfu fod henoed bregus yn aml yn methu derbyn gwasanaethau addas os oeddynt yn cael eu hasesu gan fesurau na safonwyd o'u cymharu ag unigolion cyffelyb a aseswyd gan ddefnyddio mesurau deilliant a safonwyd.

Dywed Abu-Awad et al. (2014) fod angen mesurau deilliant o safon gan fod gymaint o werth yn cael ei roi ar ddeall gallu unigolion i gymryd rhan mewn gweithgareddau. Esboniant fod angen i fesurau o'r fath fod yn ddilys a dibynadwy a'i bod yn hanfodol eu bod yn gallu mesur gwahaniaeth dros gyfnod o amser. Daeth nifer o ymchwilwyr yn y maes therapi i gasgliadau tebyg gan nodi pa mor anodd oedd cytuno ar ba fesurau i'w defnyddio (Austin & Clark 1993; Duggan 2000; Fricke 1993; Jeffrey 1993; Lumb 2000; Maskelyne 2000; McCulloch 1991; Sibson 2000; Unsworth 2011).

Wrth gwrs, nid yw defnyddio mesurau deilliant ond o ddefnydd os yw'r ymarferwyr yn cofio eu cwblhau. Canfu ymchwil gan Nelson et al. (2007) ar ddefnydd y mesurydd deilliant FIM i weld a oedd posib rhagfynegi oriau nyrsio yn ôl angen cleifion a fesurwyd gan yr FIM mai cyffredin oedd i ymarferwyr beidio â chwblhau'r dogfennau priodol. Yn yr ymchwil penodol hwnnw roedd methiant i gwblhau'r FIM yn 9.46% ar draws nifer o leoliadau gofal. Awgryma'r awduron fod hynny o bosib yn ymateb i ganfyddiad staff fod cwblhau'r FIM yn feichus.

Cytuna nifer fawr o ymchwilwyr nad yw'r mesurau deilliant sydd ar gael bob amser yn ddigonol i fesur mewn sefyllfa lle mae'r unigolyn yn cael trafferth cyfathrebu, megis gydag unigolion sydd â dementia neu anabledd dysgu (Parkinson et al. 2014). Yn bwysicach fyth i'r ymchwil hwn, derbynnir yn gyffredinol fod mesurau deilliant yn ffaeledig os y'u defnyddir mewn iaith wahanol i'r un wreiddiol heb eu safoni (Blanche 1996; Buchan 2002; Fitzpatrick et al. 1998). Oherwydd y farn hon fe wnaed peth gwaith yn rhyngwladol i safoni mesurau ar draws ieithoedd a diwylliannau gwahanol (Dunckely et al. 2003).

Yng Nghanada gwnaethpwyd gwaith mawr gyda'r *Canadian Occupational Performance Measure*, sydd yn un o'r mesurau mwyaf cyffredin ym maes adsefydlu cleifion. Ymddengys fod y mesur hwnnw yn llwyddo i groesi'r rhan fwyaf o ffiniau ieithyddol a diwylliannol gan ei fod yn cael ei arwain

gan y claf, a'r claf sydd yn sgorio eu gallu eu hunain ar y pethau sydd yn bwysig iddynt hwy (Wressle et al. 2002). Mewn un gwaith ymchwil (Fisher 2005) cafwyd barn rhai o'r therapyddion a dyma a ddywed un ohonynt:

"I would say that the more diverse cultural groups that I used to work with in terms of the Southeast Asian population and the Caribbean population probably were as a whole less directive. And that a piece of that would be a language issue as opposed to necessarily a cultural issue. I think that they are not going to be as directive of what they would like you to do, because they don't have the language to put ideas across." [Tud. 229]

Cwestiwn arall a gyfyd yn aml yn y maes mesurau deilliant yw a ydynt yn parhau'n ddilys mewn diwyllianau gwahanol, neu hyd yn oed gyda iaith wahanol yn cael ei ddefnyddio gan y claf, yn enwedig gan fod llawer o waith yn cael ei wneud yn rhyngwladol i gyfieithu gwybodaeth (Lunday 2009). Cwblhawyd ymchwil ar fesur deilliant AMPS (*Assessment of Motor and Process Skills*) er mwyn gweld a fyddai yn ddilys ar draws Prydain, gwledydd y Llychlyn a'r Amerig (Goldman & Fisher 1997). Ni chanfuwyd gwahaniaethau yng nghanlyniadau'r mesur yn y gwledydd hynny, ond ni sonia'r ymchwil am faterion ieithyddol o gwbl, gan ganolbwyntio ar dasgau gweithredol gwahanol yn ôl diwylliant. Er enghraifft, edrychiant ar bryd o fwyd, Ffa Pob ar Dost fel ffenomena Prydeinig yn unig, "*Grilled Cheese Sandwich*" yn beth Americanaidd, a gwneud "*Swedish style bed*" fel gweithred Lychlynaidd.

Esbonia Hynes & Shiel (2014) pa mor bwysig yw sicrhau dilysrwydd mewn ieithoedd gwahanol gan esbonio:

"Both cultural characteristics of communication and external influences can have an impact on the way in which language is spoken and can give rise to different dialects and listening characteristics, which may in turn have an impact on a person's performance on formal assessments." [Tud. 199]

Canfu Yano et al. (2000) fod defnyddio ail iaith rugl yn gallu camarwain mesurau deilliant hyd yn oed. Edrychodd yr ymchwilwyr ar 3,734 o ddynion o dras Americanaidd Japaneaidd o oedran rhwng 71 a 93, gan ganfod fod diffygion ysgafn a chynnil mewn defnydd o ail-iaith rugl nad ydyw'n amlwg mewn cyfathrebu beunyddiol, yn gallu arwain at ddeilliannau meddyliol is mewn asesiad. Gwnaethpwyd yr

asesiad gyda'r unigolion hyn mewn Japaneeg ac yna yn Saesneg a chanfod fod sgoriau yn arwyddocaol uwch yn iaith gyntaf yr unigolion, er eu bod yn rhugl yn Saesneg hefyd.

Fel y sonnir yn yr adran fethodoleg fe grëwyd FIM&FAM newydd ar gyfer y Deyrnas Unedig. Roedd y gwahaniaeth rhwng y ddwy system (system yr Amerig a'r Deyrnas Unedig) yn fychan iawn, ac eto, ym Mhrydain canfuwyd fod gwahaniaeth arwyddocaol rhwng canlyniadau sgorio gan ymarferwyr os oeddent yn defnyddio'r system Brydeinig yn hytrach na'r system wreiddiol Americanaidd, gan awgrymu fod angen ystyried gwahaniaeth diwylliant hyd yn oed rhwng yr Amerig a Phrydain tra'n defnyddio fersiwn Saesneg ei iaith. Dengys y canlyniadau gwreiddiol (Turner-Stokes) fel a ganlyn:

	Fersiwn Gwreiddiol (Americanaidd)	Fersiwn Y Deyrnas Unedig
Cywirdeb Sgorwyr Unigol	69.5%	74.6%
Cywirdeb Sgorio Timau	78.2%	84.1%

Disgrifia Murad et al. (2011) sut yr aethpwyd ati i gyfieithu mesurydd deilliant (*Occupational Self-Assessment Version 2.2*) ar gyfer iaith Malaysia. Disgrifia'r sialens a wynebai therapyddion ym Malaysia wrth geisio asesu unigolion drwy fesurydd deilliant mewn iaith ddieithr a thramor iddynt ac i'w cleifion, sef Saesneg. Esbonia nad iaith yn unig oedd yr her iddynt, ond fod y diwylliant a'r amgylchedd yn hollol wahanol hefyd. Aethpwyd ati i gyfieithu y mesurydd deilliant drwy broses tair rhan:

1. Wedi cael caniatâd perchennog hawliau'r mesurydd deilliant cyfieithwyd y mesur yn ôl ac ymlaen gan ddau arbenigwr gan sicrhau fod y cyfieithiad yn union yr un peth wedi ei gyfieithu yn ôl i'r Saesneg.
2. Edrychodd 6 therapydd oedd yn rhugl yn y ddwy iaith ar y mesurydd gan sgorio allan o bump a oedd y cwestiynau yn gofyn yr un peth yn y ddwy iaith. Gallent roi awgrymiadau os y mynnent wneud hynny hefyd.
3. Edrychodd yr ymchwilwyr ar argymhellion y therapyddion ac ar y sgoriau. Gwnaethpwyd peth newidiadau yn sgil hynny gan brofi'r mesurydd ymhellach eto gyda phum gweithiwr.

Yn dilyn y cyfieithu aethpwyd ati i fesur dilysrwydd y mesurydd gan ganfod ei fod yn ddilysrwydd derbyniol. Cydnabyddir gan arbenigwyr fod y dull hwn o gyfieithu yn ôl ac ymlaen yn ddull safonol o

gyfieithu mesurau deilliant (Streiner & Norman 2003) a dilynodd Hynes & Shiel (2014) yr un drefn tra'n cyfieithu mesur deilliant i'r Wyddeleg. Nid mater hawdd yw cyfieithu y fath fesurau safonol dilys gan fod gwahaniaeth rhwng cyfieithu a thraws-ieithu, ond roedd teuluoedd pan ofynnwyd iddynt yn gyffredinol hoff o'r ffaith fod mesuryddion ar gael drwy gyfrwng iaith y claf (Dunckley et al. 2003). Dywedodd un:

"But it's a good idea to have it translated, a) because it shows willing and, b) because it does check whether concepts translate or merely transliterate." [Tud. 50]

Yn yr un ymchwil disgrifir sut y gall y gair 'poen' olygu gwahanol bethau mewn gwahanol ddiwylliannau. Gwêl rhai diwylliannau boen fel peth cadarnhaol a chryf i ymfalchïo ynddo lle nad oes angen meddyginiaeth i'w drin, tra gwêl rhai eraill boen yn ddisgrifiad o or-bryder. Mewn dogfen a ddarparwyd i ymarferwyr i roi cyngor iddynt ar arferion gorau yn y maes gofal sylfaenol (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2010), mae dyfyniad gan aelod o'r cyhoedd sy'n dweud, "Mae'n anodd i mi ddisgrifio poen yn fy ail iaith." Roedd y dyfyniad hwnnw yn debyg iawn i ganfyddiadau Roberts et al. (2003) a edrychodd ar ddisgrifiadau o boen yn y Gymraeg mewn sefyllfa gwasanaeth iechyd. Daethant i'r casgliad fod gwahaniaethau o ran canfyddiad o boen ac o ran diwylliant rhwng siaradwyr Saesneg a Chymraeg.

O ddiddordeb i'r ymchwil hwn gwnaethpwyd dau waith ymchwil ar ddilysrwydd y FIM (Lawton et al. 2006; Lundgren-Nilsson et al. 2005). Daeth y ddau i ganlyniad tebyg, sef fod dilysrwydd ar draws Ewrop drwy gyfieithu, ond fod angen gofal rhag ofn gwneud camgymeriadau.

Dadleua Roberts (2007), er bod rhai mesurau deilliant wedi eu cyfieithu i'r Gymraeg, fod prinder affwysol a bod hynny'n nadu datblygiad mewn ymchwil yn y gwasanaeth iechyd yng Nghymru. Yn ôl gwaith ymchwil Roberts (2007) ei hunan, fe gyhoeddwyd tri mesurydd deilliant Cymraeg yn y llenyddiaeth, sef yr EQ-5D *Health Related Quality of Life Measure*, y *Mini Mental State Examination*, a mesurydd disgrifio poen ar gyfer asesiad poen cefn. Serch hynny, wedi iddi fynd ati i holi arbenigwyr daeth i'r amlwg fod 14 mesurydd arall unai wedi, neu yn cael eu datblygu. Fe gyfyd, felly, un her sylfaenol, sef nad yw mesuryddion sydd wedi eu cyfieithu o reidrwydd yn cael eu cyhoeddi yn eang a bod ymarferwyr ddim yn gwybod am eu bodolaeth.

Mae sicrhau dilysrwydd mesurydd deilliant ar ôl ei gyfieithu yn gallu bod yn heriol, ond daeth ymchwilwyr ym mhrifysgolion Bangor ac Abertawe (Roberts et al.) o hyd i ddull gwahanol o weithio. Aethpwyd ati i ymwneud ag ymchwil gwahanol ble roedd angen defnyddio'r mesurydd arnynt. Sicrhawyd fod y cleifion i gyd yn siarad Cymraeg ac felly, tra'n cwblhau'r ymchwil gwreiddiol cafwyd y cyfle i ddilysu'r mesurydd a gyfieithwyd. Erbyn hyn mae'r gwaith hwnnw wedi cael ei roi ar y rhyngwyd ble mae gwefan arbennig MI-CYM (Mesurau Iechyd Cymraeg) lle y gall ymarferwyr chwilio am fesurau a gyfieithwyd ac a ddilyswyd er mwyn cael eu defnyddio gyda chleifion fel bo'n addas (Llais 2014).

2.9. Darpariaeth Addysg Gymraeg a'i Heffeithiolrwydd

Cydnabyddir yn y llenyddiaeth yn rheolaidd fod angen gwell hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol ym maes sensitifrwydd i iaith a lleiafrifoedd ethnig ac yn wir hyrwyddir hynny gan rai cyrff proffesiynol rhyngwladol (Westcott & Whitcombe 2003).

Mae Siarter Ewrop ar gyfer leithoedd Rhanbarthol neu Leiafrifol (Council of Europe 1992) yn galw am *“the provision of facilities enabling non-speakers of a regional or minority language living in the area where it is used to learn it if they so desire”* [Erthygl 7.1.g.]. Mae'r disgwyliad hwnnw yn wir oddi fewn i'r lle gwaith yn ogystal â'r gymuned.

Amlinella Bwrdd yr Iaith Gymraeg (2006a) yr angen i sefydliadau baratoi strategaeth sgiliau ieithyddol:

“Er mwyn sicrhau fod digon o staff dwyieithog o fewn y gweithlu i ddiwallu anghenion gwasanaeth mae gofyn cael strategaeth sgiliau ieithyddol” [Tud. 12]

Tanlinella Bwrdd yr Iaith Gymraeg (2006b) beth ddylai cyflogwyr a chyrff cyhoeddus ei wneud:

- *“Dylai cyflogwyr feithrin agwedd gefnogol drwy'r holl weithlu tuag at ddarparu gwasanaeth dwyieithog.*
- *Dylai cyrff cyhoeddus fabwysiadu a gweithredu strategaeth sgiliau ieithyddol.*
- *Dylid rhoi croeso i siaradwyr Cymraeg ddefnyddio'r Gymraeg o fewn y gweithle a'u hannog a'u cynorthwyo i wneud hynny.”* [Tud. 2]

Awgrymodd y Fonesig Deirdre Hine (2003) fod angen gwell dealltwriaeth o beth ydy'r rhwystrau sydd yn wynebu gweithwyr rhag cymryd cyrsiau dysgu Cymraeg.

Yn yr Amerig, Gogledd Carolina, gwnaethpwyd ymchwil ar agweddau nyrsys, a weithiai gyda gweision ffermydd a siaradai Sbaeneg yn unig, at ddysgu Sbaeneg (Padgett & Barrus 1992). Canfu'r

ymchwilwyr fod tri chwarter o'r rhai a ymatebodd i'w holiaduron yn cael trafferthion cyfathrebu oherwydd rhwystrau ieithyddol a bod dros dri chwarter ohonynt (78%) yn credu mai'r ateb fyddai dysgu Sbaeneg. Er hynny, 38.5% o'r nyrsys yn unig oedd yn weithredol ceisio gwella'u sgiliau Sbaeneg.

Eglurodd Kennedy (2003) fod prinder siaradwyr Cymraeg i ddarparu gwasanaethau yn y Gymraeg yn y gwasanaeth iechyd a bod angen *"pennu ffyrdd o gynorthwyo pobl i ddysgu'r iaith fel y gallant ei defnyddio yn y gwaith."*

Ond dengys Roberts et al (2004) fod agweddau cymysg iawn tuag at ddarparu addysg iaith yn y gweithle gyda dadleuon yn codi ymysg staff am flaenoriaethu'r cyllid at fewnbwn clinigol yn hytrach na hyfforddiant ieithyddol. Edrydd Roberts et al (2004) hefyd fod mynediad i hyfforddiant (e.e. amseru'r gwersi ac ati) yn gallu achosi problemau i staff ac nad yw'r hyfforddiant o'r herwydd yn effeithiol bob amser.

Awgryma Missel (2000) *"os yw cyflogwyr o ddifrif am helpu eu staff i ddod yn ddigon medrus yn y Gymraeg i'w defnyddio yn y gweithle, bydd rhaid iddynt ddangos hyn trwy ei gwneud yn llai anghyfleus a llai costus i ddysgwyr o'u harian a'u hamser eu hunain i fynychu gwersi."*

Yn anffodus fe edrydd Rowley (1997) a Davies (1997a) fod staff yn apelio am gyfleon i unigolion ddysgu Cymraeg, ond yn aml nad oeddynt ar gael, tra sonia Owen (1997) y dylid cynnig seminarau cyflwyno'r iaith a'r diwylliant fel rhan annatod o gyrsiau cyflwyno gweithwyr newydd i'r gwasanaeth.

Efallai, fodd bynnag, fod cyfleon i'w cael i wneud newidiadau cyflym ac effeithiol megis ehangu'r ddarpariaeth o safbwynt cyrsiau gloywi iaith ac ati (Povey 1997).

Ceir tystiolaeth ryngwladol sydd yn ystyried hyfforddiant iaith ar gyfer meddygon a staff meddygol. Yn Texas gwnaethpwyd ymchwil ansoddol i weld a oedd hyfforddiant o'r fath yn effeithiol (Binder et al. 1988). Darparwyd hyfforddiant iaith Sbaeneg i 11 meddyg uniaith Saesneg oedd yn gweithio mewn uned ddamweiniau ac argyfwng. Rhoddodd athro Sbaeneg addysg am dair awr yr wythnos

iddynt dros gyfnod o bymtheg wythnos gyda'r bwriad iddynt ddysgu geirfa o rhwng pum a deng mil o eiriau Sbaeneg. Cost y cwrs oedd \$1,500. Edrydd yr erthygl am lwyddiant ysgubol y cwrs a alluogai y meddygon i holi a chofnodi yn gywir manylion meddygol a hanes iechyd unigolion na allent siarad Saesneg. Canfyddiad y meddygon, fodd bynnag, a roddodd y canlyniad cadarnhaol hwn, heb unrhyw farn wrthrychol a heb holi barn y cleifion. Ond roedd hyder y meddygon wedi codi'n sylweddol ac roedd yr athro Sbaeneg yn cytuno gyda chanfyddiad y meddygon.

Noda Binder et al (1988), serch hynny, fod un broblem gyda'r cwrs hwn, sef fod llai o dueddiad i'r meddygon alw am gyfieithydd pan fo angen hynny. Ond er y posibilrwydd hynny, byddai'r sefyllfa yn debygol o fod yn wahanol yng Nghymru ac o'r herwydd, efallai fod y syniad hwn o addysgu iaith briodol er mwyn cymhathu hyfforddiant iaith â gwaith yn werth ei ystyried yng Nghymru.

Daeth Mazor et al. (2002) i gasgliadau tebyg. Edrychont ar gynllun i hyfforddi meddygon mewn uned argyfwng a damweiniau yn Illinois i siarad Sbaeneg gyda chleifion. Cwblhawyd cwrs 10 wythnos o ddwy awr yr wythnos o wersi gan 9 meddyg. Yn dilyn yr hyfforddiant roedd bodlonrwydd cleifion a theuluoedd yn llawer uwch. Adroddodd teuluoedd eu bod yn credu fod meddygon yn fwy parchus ohonynt, yn poeni am eu anhwylderau yn fwy, yn gwrandao ar yr hyn oedd ganddynt i'w ddweud ac yn eu gwneud yn fwy cyfforddus. Cost y cwrs oedd \$2,000. Serch yr holl ganlyniadau cadarnhaol, roedd y meddygon yn llawer llai tebygol o alw am wasanaeth cyfieithydd proffesiynol a dadleua'r awduron fod perygl fod meddygon yn methu deall pethau'n gywir a'u bod yn defnyddio eu gallu ieithyddol bychan yn hytrach na galw am gyfieithydd proffesiynol gan ddarparu gwasanaeth o safon is.

Mae erthygl Prince & Nelson (1995) hefyd yn ystyried darpariaeth addysg iaith i feddygon mewn uned ddamweiniau ac argyfwng. Rhoddwyd 45 awr o wersi Sbaeneg i wyth meddyg yn eu mis cyntaf o waith. Roedd hanner ohonynt wedi dysgu ychydig o Sbaeneg yn flaenorol. Yn dilyn yr hyfforddiant dadansoddwyd tapiau o recordiadau o gyfweiliadau meddygol gyda chleifion yn Sbaeneg. Canfuwyd fod llawer o fân gamgymeriadau yn cael eu gwneud yn ramadegol yn gyffredinol, ond canfuwyd hefyd fod camgymeriadau difrifol a allasai arwain at broblemau iechyd sylweddol wedi cael eu gwneud mewn 14% o'r ymgynghoriadau. Gwnaethpwyd y rhan fwyaf o'r camgymeriadau hyn gan y meddygon nad oedd yn deall dim Sbaeneg cyn yr hyfforddiant. Yn ddiddorol hefyd, er mai ychwanegiad i'r cyfieithwyr oedd y sgiliau i fod yn wreiddiol, canfuwyd fod y galw am gyfieithwyr

wedi disgyn o'i herwydd ac mai dim ond mewn 46% o achosion y defnyddiwyd cyfieithwyr ar ôl y gwersi. Daeth yr ymchwilyr i'r casgliad fod perygl fod addysg o'r fath, yn enwedig gydag unigolion na feddent ar unrhyw sgiliau yn yr iaith ynghynt, er yn llesol, ysywaeth yn gallu achosi problemau oherwydd cam-ddeall a diffyg defnydd ar gyfieithwyr.

Dengys ymchwil Stolk et al. (1998) yn Awstralia fod posib cynyddu'r defnydd o wasanaethau cyfieithwyr drwy ddarparu hyfforddiant penodol ar gyfer staff meddygol ar ddefnydd effeithiol o gyfieithwyr mewn sefyllfaoedd clinigol. Darparwyd hyfforddiant 90 munud o hyd oedd yn addysgu staff ar sut i ymddwyn gyda chlaf tra fod cyfieithydd yn bresennol a phwysigrwydd darparu'r gwasanaeth hwnnw. Chwech wythnos wedi'r hyfforddiant roedd defnydd o gyfieithwyr a'r galw amdanynt wedi cynyddu'n sylweddol.

Nid yw'n rhwydd i oedolyn ddysgu iaith, nid yn unig oherwydd fod rheolau iaith yn hynod gymhleth, ond hefyd oherwydd fod wahanol fathau o sgwrsio a thrafod (Giddens 1994) [Tud. 96-96]. Yn gyffredinol derbynia ymchwilyr ei bod yn haws dysgu ail iaith pan fo'r dysgwr yn blentyn (Bylund et al. 2009). Fel arall, os yw'r dysgwr yn oedolyn mae'n llawer haws iddynt ddysgu os oes ganddynt gras ar ieithyddiaeth yn barod a bod ganddynt ddawn ar ieithoedd. Nid y gallu i ddysgu iaith yn unig sydd yn haws tra'n blentyn, ond mae plant yn gallu dysgu iaith at ruglder heb acen tra fod oedolion yn ei chanfod hi'n anodd iawn i ddod yn rhugl heb gario eu hacen naturiol i'r iaith newydd (Atkinson et al. 1993) [Tud. 355].

Yn yr *Europe Hospitals* ym Mrwsel aeth yr awdurdodau ati yn fwriadol i sicrhau eu bod yn gallu darparu gwasanaethau ieithyddol addas (Scherpereel 2008) drwy:

- Dalu staff i weithio mewn ysbytai lle roedd yr angen ar adegau pan oedd angen. Talwyd £4,000 o fonws iddynt am yr anghyfleustra, hanner ar ôl 6 mis a hanner ar ôl 2 flynedd.
- Darparu cyrsiau iaith amser cinio (gan ymestyn yr amser cinio o hanner awr i 90 munud) am ddim. Cydnabu'r trefnwyr fod anhawster gyda shifftiau hir i staff a rhai staff yn teimlo euogrydd fod eu cydweithwyr yn gorfod gweithio tra eu bod hwy yn cael gwersi. Bu'n anodd canfod athrawon o safon yn ogystal.
- Rhoi cytundeb ffôn symudol am ddim i staff oedd yn pasio prawf rhuglder. Ffôn gwerth 100 Ewro a thanysgrifiad misol gwerth 50 Ewro gyda 30 Ewro misol yn ychwanegol i dalu am amser cyfathrebu ar y ffôn.

- Bwriad yr ysbytai oedd cyflogi eu hathrawon eu hunain yn y dyfodol.

O ystyried yr uchod fe gyfyd y cwestiwn a yw dysgu Cymraeg yn effeithiol ac a oes dull gwell a mwy effeithiol ar gael i ddysgu iaith ar gyfer sefyllfa waith yn benodol.

Nid oedd darparu cymhelliant gwobrwyol yn yr un modd ag y gwnaeth yr *Europe Hospitals* ym Mrwsel yn rhan o hyfforddiant gwasanaethau iechyd Ontario, ond roedd yr hyfforddiant yn eang ac yn holl-gynhwysol (Lortie & Lalonde 2012) gan ystyried moesau'r cynnig rhagweithiol am wasanaethau yn Ffrangeg, arweinyddiaeth, diwylliant y gwasanaethau, gwybodaeth gymunedol, ac yn darparu fframwaith gymhwyso cynhwysfawr.

Nid pawb sy'n cytuno fod angen mynd ati i hyfforddi ymarferwyr a bod defnyddio iaith gyntaf cleifion yn bwysig. Rhannodd Gardner (2014) o fudd ei phrofiad helaeth yn gweithio yn Nepal fel therapydd galwedigaethol uniaith Saesneg. Dywedodd:

“Get creative with language barriers. The longer the therapist’s voluntary period, the more opportunity they will have for increasing their cultural awareness and fluency in the local language; this will help them in all areas of their life overseas. Nevertheless, the volunteer does not need to be fluent before commencing their therapeutic work. If they adjust their behaviour according to the local etiquette and brush up on their non-verbal communication skills, they stand a fighting chance of building rapport with the staff and service users. Not all activities require large amounts of spoken language. I built a daily repertoire of fun, low resource activities that required less therapist input, including art and craft, bingo, cocking [sic] and grooming groups. Even groups that aim to develop service user’s communication skills do not need to involve in-depth discussions.” [Tud. 43] (Gardner 2014)

2.10. Cymhathu iaith a Gwaith

Canfu Missel (2000) a Roberts et al (2004) fod sicrhau addysgu priodol o'r iaith yn hanfodol i sicrhau ei chymathu a'r man gwaith. Dywed Roberts:

"...practitioners tend to criticize traditional teaching styles in favour of training that is fit for purpose."

Daeth Roberts et al (2004) i'r casgliad fod angen i sefydliadau gofal iechyd ystyried teilwra eu darpariaeth cyrsiau Cymraeg i'w wneud mor effeithiol ag sydd bosibl i staff gofal iechyd, a thrwy hynny ehangu dewis o'r iaith Gymraeg i gleifion. Daethpwyd i gasgliadau cyffelyb hefyd pan esbonia Roberts a Williams (2003) fod angen i hyfforddiant iaith Gymraeg fod yn addas ar gyfer y sefyllfa y bwriedir defnyddio'r iaith ynddi.

Rhoddodd Jane Hutt (2004) ei barn fod dysgu ychydig o Gymraeg addas a geiriau o gysur i'r claf yn benodol yn gallu gwneud gwahaniaeth mawr i'r gwasanaeth a ddarperir i'r unigolyn ac nad oes, o reidrwydd, angen dysgu i'r gradd o fod yn hollol rugl er mwyn gwella'r gwasanaeth.

Dywed Missel (2000) mai cyfyng iawn yw'r ystod o ymadroddion y bydd pobl yn eu defnyddio mewn nifer fawr o sefyllfaoedd cyhoeddus. Awgryma fod angen symleiddio iaith llenyddiaeth i gleifion, rhywbeth sydd yn gyffredin i'r Gymraeg a'r Saesneg (Atwal et al. 2011), ac y byddai hyfforddiant mwy addas o "ddigon o Gymraeg i wneud y tro" yn briodol. Edrydd iddo gasglu tystiolaeth sylweddol fod llawer o gleifion Cymraeg yn gwerthfawrogi yn fawr iawn unrhyw ymdrechion gan staff i gyfathrebu â nhw yn eu hiaith gyntaf, hyd yn oed os mai dim ond ychydig eiriau neu gwpl o gyfarchion syml sydd gan aelodau o staff. Dywed rhai cleifion fod ychydig eiriau fel hyn yn gwneud i'r gwasanaeth fod yn "fwy cartrefol" ac yn "fwy agos atoch". Cefnogodd Davies (1997a) y gred hon.

Nid yw canfyddiad Missel (2000) am yr angen i symleiddio iaith lenyddol yn unigryw i sefyllfa'r Gymraeg. Canfu Naish et al. (1994) fod yr un peth yn wir gyda phobl ar draws Lloegr na feddent ar

allu darllen Saesneg yn rhwydd. Mewn grwpiau ffocws dywedasant fod llenyddiaeth a gyfieithwyd yn anodd cael gafael arno ac yna, wedi ei gael, yn anodd ei ddeall yn aml.

Ategyd y trafferthion deall iaith gymhleth mewn llenyddiaeth o'r fath gan ymchwil Tuffnell et al. (1994) a edrychodd ar ddefnydd o lenyddiaeth a gyfieithwyd i wahanol ieithoedd yn Bradford, Lloegr. Daeth yn amlwg iddynt nad oedd llawer o ddefnydd o'r llenyddiaeth er ei bod wedi ei gyfieithu ac mai'r rheswm yn aml am hynny oedd anlythrennedd yn eu mamiaith, yn enwedig os oedd arddull yr ysgrif yn ffurfiol neu'n feddygol ei naws. Daeth yr ymchwilyr i'w casgliad fod angen dulliau eraill o ddarparu'r wybodaeth, megis tapiau sain neu fideo, er mwyn cyfathrebu yn effeithiol gyda'r cleifion hynny, nad oeddynt yn rhugl eu Saesneg ac oedd yn anlythrennog.

Cadarnhaodd Huws (1997) fod dieithrwrch i'r Gymraeg safonol a'i fod yn addas i'w defnyddio mewn sefyllfaoedd arbennig, ond nid wrth erchwyn gwely. Dadleua nad oes rhaid cyfieithu popeth, ond mai defnyddio'r Gymraeg sy'n bwysig.

Bu cryn trin a thrafod ar ddulliau i gymathu dysgwyr Cymraeg i mewn i'r gymuned siarad Cymraeg. Canfu Missel (2000) mai eithriadau prin oedd y staff hynny a aeth o fod yn ddi-Gymraeg i allu defnyddio'r iaith yn eu gwaith bob dydd a bod llawer mwy wedi dechrau'n awyddus ond "rhywsut yn methu â chroesi'r bont o fod yn ddysgwyr brwd i fod yn siaradwyr rhugl". Mae gallu gwneud hynny yn y maes gofal iechyd a gofal cymdeithasol yn hollbwysig er mwyn gwella'r gwasanaeth i'r cleifion (Roberts et al. 2004).

Edrydd Roberts (1997a) am yr argraff arbennig a wneir ar gleifion Cymraeg eu hiaith gan ddysgwyr Cymraeg yn y maes a'r modd y mae cleifion yn dangos parch tuag atynt wrth iddynt ymdrechu i ddefnyddio dewis iaith y claf.

Nid yw hynny'n rhywbeth unigryw i Gymru. Er bod Trafford (1996) yn trafod profiadau therapyddion fu'n gweithio yn Saudi Arabia a defnydd cyfieithydd i allu darparu gwasanaeth effeithiol, mae'n glir ei ganfyddiad bod:

“conversational Arabic can be learnt and some respect from the nationals can be gained if you are able to greet them and exchange a few words. Being able to pronounce a patient’s name and use the appropriate form of address is important.” [Tud. 282]

Dengys Missel (2000) fod 60% o staff iechyd yn rhoi’r gorau i wersi Cymraeg ar ôl tair wythnos mewn un sefydliad iechyd, er bod y sefydliad yn talu am y gwersi a’r gwersi hynny yn ystod oriau gwaith. Canfu nad oedd staff yn gweld y dulliau addysgu cyfredol yn addas ar gyfer anghenion iechyd a gofal cymdeithasol a chanfu Roberts et al. (2004) fod *“...ymarferwyr yn tueddu i feirniadu arddulliau dysgu traddodiadol gan ffafrio hyfforddiant sy’n addas i’r pwrpas.”*

Eglurodd (Williams 2002) fod angen i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol deilwra eu hyfforddiant Cymraeg er mwyn sicrhau’r budd mwyaf i glinigwyr. Cytunodd Hine (2003) a Missel (2000) fod system ‘bydi’ yn cefnogi dysgu’r iaith ac yn hybu defnydd ohoni. Awgrymodd (Davies 1999c) rwydwaith o fentoriaid iaith i weithio gyda dysgwyr er mwyn codi hyder yn y gweithle a chefnogodd (Roberts 1997b) syniad tebyg, gan ddadlau bod yna berygl i ddysgwyr Cymraeg deimlo’n unig o fewn y gwasanaethau gofal.

Mewn sefyllfa debyg, ond gyda’r staff yn gorfod cyfrannu at gyfran o’r gost a’r gwersi yn ystod eu hamser rhydd edrydd Missel (2000) fod 40% o’r staff yn rhoi’r gorau i’r gwersi o fewn tair wythnos.

Mae rhai mentrau wedi bod yn llwyddiannus ac yn cael eu hyrwyddo. Esboniodd Hine (2003) *“y pwysigrwydd o gael ‘buddy’ dysgu iaith er mwyn annog defnydd o’r iaith ag i roi gwerth i’r sgiliau.”* Dywedodd fod defnydd o systemau ‘buddy’ wedi bod yn ddefnyddiol a chalonogol. Cefnogir y syniad hwn gan Missel (2000).

Dywed Davies (1999c) fod angen sefydlu *“rwydwaith o fentoriaid iaith sy’n gweithio gyda dysgwyr er mwyn eu helpu i hogi sgiliau a throsglwyddo sgiliau i’r man gwaith”.*

Edrydd Davies (1999c) hefyd fod hyfforddiant yn bwysig i sicrhau termau rhwydd a dealladwy i bawb a’i bod yn bwysig ceisio symud y geiriau a’r termau addas hynny o’r ystafell hyfforddi i’r gweithle.

Nid mater unigryw yw hyn i Gymru. Edrychodd Simson et al. (2000) yn yr Awstralia ar ddeall cleifion o ddisgrifiad o'u cyflwr eu hunain. Roedd y cleifion hynny wedi cael niwed i'w hymennydd ac yn hanu o gefndiroedd ethnig ac yn siarad ieithoedd ar wahân i Saesneg. Holwyd 39 o'r cleifion a'u gofalwyr er mwyn gweld faint o fewnwelediad oedd ganddynt i'w cyflwr. Cynhaliwyd y cyfweiliadau gan weithwyr dwyieithog a daeth yn amlwg i'r ymchwilwyr fod hynny'n effeithiol gan fod ymateb cadarnhaol y cleifion a'r gofalwyr yn mynegi eu dealltwriaeth. Serch hynny, ymddengys nad oedd hynny'n ddigon gan fod y cleifion a'u gofalwyr yn cael trafferth deall y derminoleg feddygol hyd yn oed yn eu hiaith eu hunain.

Opsiwn arall yn ôl Roberts (1997b) yw rhoi cyfle i ddysgu am y gwaith mewn grwpiau bach a sesiynau tiwtorial drwy gyfrwng y Gymraeg. Awgryma Roberts (1997b) fod peryg ynysu dysgwyr Cymraeg yn y gwasanaethau gofal, ond bod angen eu grymuso drwy roi cydnabyddiaeth iddynt o'u gallu.

Edrychodd Farnill et al. (1997) ar ddull hyfforddiant ar gyfer myfyrwyr meddygaeth yn Awstralia lle recordiwyd cyfweiliadau ar fideo gan alluogi'r myfyrwyr i fyfrio ac adlewyrchu ar eu cyfathrebu gydag unigolion a ddefnyddia'r Saesneg fel ail iaith. Dangosodd y gwerthusiad fod myfyrwyr meddygol yn llawer mwy hyderus yn cyfweld yn dilyn yr ymarferion, ond na fu unrhyw welliant amlwg mewn mynegiant emosiynol nag mewn yngan na siarad iaith syml. Ac nid ar chwarae bach y mae mesur hyder diwylliannol ymarferwyr yng nghyd-destun effeithiolrwydd mewnbnw gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Richardson et al. 2005) gan fod y rhan fwyaf o ymarferwyr ym Mhrydain yn cyfaddef nad oes ganddynt yr hyder diwylliannol angenrheidiol ac fe gefnogir y canfyddiad hwnnw gan bobl anabl o ddiwylliannau ethnig ym Mhrydain yn ogystal (Vernon 2002).

Yn Los Angeles mae rhai sefydliadau iechyd yn talu bonws misol i unigolion sy'n ddwyieithog os ydynt yn fodlon gwneud ychydig o gyfieithu gyda chleifion nad ydynt yn rhugl yn y Saesneg (Chalabian & Dunnington 1997). Er mwyn cael yr arian hwn mae'n rhaid iddynt basio prawf hyfedredd ieithyddol.

Awgryma ymchwil Mitchell et al. (1998) yn Awstralia fod mwy i ddarparu gwasanaethau gofal iechyd drwy gyfrwng iaith y claf nag a ddeallir yn gyffredinol. Holwyd 56 o weithwyr iechyd meddwl ynglŷn

a'u gwaith gan ganfod eu bod yn credu bod anghenion mwy dwys gan eu clientau nag oedd gan siaradwyr Saesneg. Credent fod angen iddynt, yn ychwanegol i ddarpariaeth gwaith clinigol addas, wneud gwaith yn hyrwyddo materion iechyd meddwl mewn dull diwylliannol addas, datblygu cymunedau, a chodi ymwybyddiaeth a darparu hyfforddiant ar draws eu sefydliadau. Cwynent nad oedd amser ganddynt i wneud eu gwaith yn iawn o dan yr amgylchiadau.

Un ffordd o sicrhau fod gweithwyr yn gallu cyfathrebu'n effeithiol gyda Chymry Cymraeg yw drwy hyfforddi a recriwtio siaradwyr Cymraeg i fod yn ymarferwyr gofal iechyd a chymdeithasol. Daeth Hopton & Stoneley (2006) i'r casgliad hwn tra'n trafod yr angen am therapyddion a all siarad a deall Mandarin wrth weithio gyda phobl yn Lloegr o gefndir Tsieineaidd, a dyna hefyd oedd argymhelliad Lombard (2011) gyda lleiafrifoedd ethnig yn Lloegr, sef i recriwtio a hyfforddi gweithwyr a allai siarad yr iaith. Ond daw gwaith ymchwil i'r casgliad mai haws dweud na gwneud a bod recriwtio o leiafrifoedd ieithyddol yn anodd dros ben a bod ymwybyddiaeth unigolion o dras lleiafrifol o wahanol swyddi proffesiynol yn y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn isel iawn (Greenwood et al. 2005).

Dengys adroddiad Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2005) nad oedd canrannau myfyrwyr yn llwyddo i gymhwyso'n weithwyr cymdeithasol yn agos at ganran siaradwyr Cymraeg Cymru. Yn 2001/2 roedd yn 7%, yn 2002/3 roedd yn 4%, ac yn 2003/4 roedd yn 11%. Edrydd y ddogfen hon hefyd mai "nifer fach iawn o'r awdurdodau lleol oedd wedi gwneud y gallu i siarad Cymraeg yn ofyniad wrth benodi gweithwyr cymdeithasol" [Tud. 84].

Yng Nghymru gwnaethpwyd gwaith ymchwil swmpus (Roberts et al. 2009) ar ddarpariaeth ddwyieithog mewn addysg nyrsio. Drwy ymgynghori gyda rhan ddeiliaid a gwneud adolygiad llenyddiaeth llawn daethant i ddeall fod tair prif thema, sef fod diffyg arweiniad strategol, fod ewylllys sefydliadol yn gyfnewidiol a bod unigolion yn berchen ar farn wahanol sydd yn aml yn gwrthdaro gyda'r strategaeth sydd yn bodoli. Nodwyd meysydd blaenoriaeth i greu sylfaen ar gyfer strategaeth Cymru gyfan i ddelio gyda darpariaeth addysg nyrsio dwyieithog. Aeth Roberts et al. (2010) yn eu blaen i gadarnhau'r blaenoriaethau a'u gosod yng nghyd-destun y sefyllfa Brydeinig.

Yn wir, daeth recriwtio meddygon sydd yn gallu siarad Saesneg yn Lloegr yn dipyn o her yn ddiweddar a bu achosion enwog yn y newyddion (Chapman 2012; Triggles 2010; Triggles & Wilkinson 2010), gyda'r *Daily Mail* yn arthio yn eu colofn olygyddol (Daily Mail 2012):

“Talking our language – As this paper has argued for years, it is a matter of life and death that doctors should be able to understand their patients and vice-versa. So the Mail warmly welcomes the Health Secretary’s promise that from next year, European doctors will have to prove they can speak English before being allowed to practice in Britain.” [Tud. 14]

Ar yr un adeg cyhoeddwyd canllawiau recriwtio a'r iaith Gymraeg gan roi hawliau sicr o dan Adran 3 Deddf yr Iaith Gymraeg i hysbysebu am siaradwr Cymraeg (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2011b). O ystyried fod 13 o'r 22 cyngor sir yng Nghymru yn cydnabod eu bod yn cael trafferthion darparu gwasanaethau cymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg a bod 14 heb nodi defnydd o'r Gymraeg yn ofyniad hanfodol ar gyfer recriwtio ymarferwyr iechyd meddwl cymeradwy (Williams 2009) mae'n bosibl y bydd budd o'r canllawiau recriwtio hyn.

Awgryma Hopton & Stoneley (2006) hefyd y dylai diwylliant yn gyffredinol, ac yn enwedig diwylliant cleifion a'r effaith a gaiff hynny ar eu gallu gael ran mawr yng nghwricwlwm addysg gweithwyr gofal iechyd a chymdeithasol, rhywbeth a ategwyd gan Westcott & Whitcombe (2003). Awgrymodd ymchwil Johnson et al. (1996) hefyd fod angen hyfforddi a chymhwyso staff sydd yn gallu gwahanol iethoedd ym Mhrydain. Dywedodd Howarth & Jones (1999):

“the provision of culturally sensitive practice has to become an increasing preoccupation among occupational therapists if their professional obligations are to be met.” [Tud. 451]

Aeth Kriz & Skivenes (2010) ymhellach drwy ddweud y dylai gweithwyr gael hyfforddiant penodol ar sut oedd gweithio'n effeithiol gyda chyfieithwyr ar y pryd tra'n gweithio gyda chleifion. Daethpwyd i'r casgliad hwn wedi cyfweled a dros hanner cant o weithwyr cymdeithasol yn Lloegr a Norwy.

Daeth Cheung et al. (2002) i gasgliadau tebyg. Drwy ddull holiaduron i 65 therapydd oedd ar fin gorffen eu graddau proffesiynol daethant i'r casgliad fod myfyrwyr therapi yn gryf o blaid mwy o hyfforddiant ar ddiwyllianau gwahanol a'r dulliau o ddelio gyda hwynt (gan gynnwys iaith), ond eu bod hefyd yn cwyno nad oes digon o wybodaeth am hynny yn eu hyfforddiant a chredent bod eu

galluoedd a'u sgiliau yn anghymwys i ddelio gyda sefyllfaoedd lle roedd angen y wybodaeth honno. Ategodd MacDonald (1998) fod angen i hyfforddiant therapyddion ystyried 'cultural competency' fel sgil hanfodol ar gyfer ymarfer.

Esbonia Chiang & Carlson (2003) fod gan y term 'cultural competence' oblygiadau i therapyddion ac ymarferwyr iechyd yn gyffredinol. Dywedant:

"culturally competent therapists need to have knowledge of the language, values and customs of the person's culture and to be open to different ways of facilitating the person's involvement in therapy." [Tud. 560]

Daw nifer fawr o ymchwilyr ac awduron i'r un casgliadau am allu diwylliannol yn y maes (Kingsley & Wickenden 2014; Richardson et al. 2005; Vernon 2002).

Teg fyddai holi os mai rhywbeth dros dro yn unig yw'r heriau ieithyddol a wyneba gweithwyr a gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol gan fod ieithoedd yn marw a llai a llai o alw am wasanaethau mewn ieithoedd fel y Gymraeg wrth i'r niferoedd a siarada'r iaith leihau (Abley 2008). Ond drwy holi arbenigwyr ar ieithyddiaeth daeth Robson (2011) i ddeall fod mwy o ddatblygu ar ieithoedd nawr ac y bydd anghenion ieithyddol yn bodoli am amser hir i ddod:

"With exposure to the common media, you might expect differences to diminish, but they're not going away, since we use language to confirm our social identity." [Tud. 37]

Oherwydd hynny mae arbenigwyr yn rhagweld mwy a mwy o wahaniaeth yn datblygu rhwng Saesneg Lloegr, Saesneg Awstralia, a Saesneg yr Amerig.

Ymhellach i hynny roedd canfyddiadau Jones (2007a) yn dangos cynnydd ymysg siaradwyr Cymraeg ifanc (er bod cyfrifiad 2011 wedi newid yr ystadegau dipyn ers hynny) ac yn dangos o bosibl y bydd yr her o ddarparu gwasanaethau iechyd yn parhau i'r dyfodol pell.

Ceir llawer o enghreifftiau o arfer da o geisio cymhathu iaith a gwaith, ynghyd â gwaith hyrwyddo ar ddefnydd o'r iaith Gymraeg yn y gwasanaeth iechyd. Fe geir nifer fawr o wobrau i weithwyr a

gwasanaethau sydd wedi ymdrechu i fod ar gael drwy gyfrwng yn Gymraeg. Rhoir gwobr i'r myfyriwr Cymraeg gorau gan Goleg Therapyddion Galwedigaethol (OT News 2007).

Ers 2004 sefydlwyd Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd (GIG Cymru 2008a; GIG Cymru 2008b; GIG Cymru 2009), a'r prif nod oedd gwella darpariaeth y Gymraeg mewn gofal iechyd ar gyfer y cyhoedda chleifion (Arad Consulting 2008b). Cymysg fu'r ymateb gyda pheth sinigiaeth ymhlith mynychwyr yn ôl gwerthusiad *Arad Consulting* a phryder bod y gystadleuaeth yn gwneud gwasanaeth Cymraeg yn rhywbeth arbennig yn hytrach na rhywbeth normal. Cyn y gwobrau roedd cynadleddau blynyddol yn digwydd a'r rhai hynny'n ennyn trafodaeth ar y mater gan arbenigwyr (GIG Cymru 2003; GIG Cymru 2004). Ceir gwobrau hefyd ar gyfer dysgwyr Cymraeg o fewn y gwasanaeth iechyd (OT News 2010).

Darparodd Bwrdd yr Iaith Gymraeg (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2006b) lyfrynnau i reolwyr y gwasanaeth iechyd ar draws Cymru gan osod deg her iddynt. Bwriad y daflen oedd egluro lle'r Gymraeg fel rhan o'r maes cyfle cyfartal yng Nghymru. Gosodwyd posteri ar hyd a lled ysbytai yn arddangos y deg her:

“ 1 – Dylai polisïau cydraddoldeb cyrff cyhoeddus ddelio â'r iaith Gymraeg fel un o'r dimensiynau gan sicrhau fod dewis iaith yn cael ei hyrwyddo mewn papurau polisi, canllawiau a gweithdrefnau.

2 – Dylai cyrff cyhoeddus weithredu egwyddorion Iaith Pawb drwy ddatblygu mentrau sy'n rhoi mwy o gyfle i bobl ddefnyddio'r Gymraeg yn eu bywydau bob dydd.

3 – Dylid dwyn y Gymraeg i brif ffrwd gwaith ar lefel genedlaethol a lleol.

4 – Dylai cyrff cyhoeddus atgyfnerthu a chreu awyrgylch cyson a chadarnhaol i siaradwyr Cymraeg ddefnyddio eu dewis iaith.

5 – Dylai cyrff cyhoeddus ddarparu gwasanaethau o safon yn y Gymraeg, yn unol â'u cynlluniau iaith.

6 – Y mae gofyn cael buddsoddiad gan sefydliadau a chynllunio ieithyddol pwrpasol.

7 – Dylai cyflogwyr feithrin agwedd gefnogol drwy'r holl weithlu tuag at ddarparu gwasanaeth dwyieithog.

8 – Dylai cyrff cyhoeddus fabwysiadu a gweithredu strategaeth sgiliau ieithyddol.

9 – Dylid rhoi croeso i siaradwyr Cymraeg ddefnyddio'r Gymraeg o fewn y gweithle a'u hannog a'u cynorthwyo i wneud hynny.

10 – Y mae gwarchod iaith fel modd o fynegiant yn hanfodol. Gyda'n gilydd gallwn hyrwyddo amrywiaeth diwylliannol, hiliol a chymdeithasol a sicrhau fod y cyfan yn cael ei barchu a'i ddathlu."

Cyhoeddodd y Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol (Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol 2002a; Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol 2002b) ganllawiau ar sicrhau urddas a pharch at bobl o wahanol gefndiroedd gan sôn am yr angen i fod yn iaith-sensitif.

Cefnogodd Llywodraeth Cynulliad Cymru waith ymchwil ag argymhellion oedd yn ymwneud â Therapi Iaith a Lleferydd yng Nghymru a'r iaith Gymraeg (Puckett 2006). Rhoddwyd argymhellion cynhwysfawr a chreadigol, ond ni weithredwyd yr argymhellion yn eu cyfanrwydd. Ond, yn anffodus, nid oedd yr iaith ar agenda'r llywodraeth ar bob achlysur ac fe welir nad oes sôn am yr iaith Gymraeg yn Y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru 2008-2013 (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2008).

Ond comisiynodd y Swyddfa Gymreig astudiaeth gan Brifysgol Bangor (Roberts et al. 2005) a darparwyd argymhellion o chwe blaenoriaeth am weithredu:

1. *"Language sensitivity identification and enhancement;*
2. *Language skills identification and enhancement;*
3. *User involvement;*
4. *Staff capacity and deployment;*
5. *Appropriate, timely and effective interpreter service*
6. *Impact and outcome evaluation of provision."* [Tud. 27]

Darparodd Cyngor Gofal Cymru (Rowett 2010) ganllawiau ar gyfer gweithwyr sydd yn delio gyda dementia yn rheolaidd gan roi arweiniad clir:

"dylai gynnwys iaith glir a syml. Dylai'r iaith honno adlewyrchu anghenion ieithyddol yr unigolyn (h.y. pan na all fynegi ei ddewis) neu ei ddewis ieithyddol. Yng Nghymru, dylid rhoi sylw arbennig i sicrhau bod unigolion sydd angen (neu'n dewis) siarad Cymraeg yn cael staff sy'n gallu siarad Cymraeg os oes modd." [Tud. 21]

Nid mater llenyddol yn unig yw sicrhau cyfathrebu syml a dengys ymchwil Prys et al. (2012) fod fferyllwyr yn y Gymru wledig yn addasu eu hiaith ar gyfer y cwsmeriaid yn ôl eu gallu ieithyddol yn hollol naturiol. Mae newid cywair ieithyddol yn hollbwysig i sicrhau deall rhwng ymarferwyr a'r cleifion ac fe ymdrinnir â'r pwnc yn fanwl gan Bellin (1994) [Tud. 106-108]. Esbonnir sut y mae siaradwyr Cymraeg yn britho eu hiaith yn aml gyda geiriau Saesneg sydd wedi eu Cymreigio a bod hynny'n aml yn galluogi deall gwell gan wahanol bobl.

Cyhoeddodd Davies (1999b) ganllaw ar ddarparu gwasanaethau dwyieithog sensitif gyda golwg ar sectorau iechyd a gofal cymdeithasol ar ran Bwrdd yr Iaith Gymraeg.

Aeth y gwasanaeth iechyd ati hefyd gyda thafleuni iechyd Da! oedd yn argymhell arfer gorau i staff ar draws y gwasanaeth (GIG Cymru). Ac er mwyn sicrhau fod y Gymraeg yn rhan hanfodol o unrhyw wasanaeth a brynwyd i mewn gan awdurdodau lleol a iechyd darparodd Bwrdd yr Iaith Gymraeg gyngor o dan Adran 3 Deddf yr Iaith Gymraeg 1993 (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2011a).

Ar lefel sirol hyrwyddwyd gwasanaeth o safon uchel drwy gyhoeddi llyfrynau oedd yn gosod esiamplau o arfer da a disgwyliadau ar staff. Cyhoeddodd Cyngor Sir Gaerfyrddin ddau lyfryn o'r fath, un oedd Y Canllawiadur ar yr Iaith Gymraeg (Cyngor Sir Gâr 2008b) a'r llall oedd Canllaw i Weithwyr ar Gyflwyno Gofal Cwsmeriaid Ardderchog (Cyngor Sir Gâr 2008a) oedd yn arddel egwyddorion dwyieithrwydd. Aeth Sir Gaerfyrddin ati hefyd i ddarparu hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith gyffredinol i'w holl staff gan ei osod ar CD-ROM ac ar y Wê Fyd Eang (Iaith Cyf. 2008).

Bu'r Gymdeithas Alzheimer's yn weithgar yn y maes o hyrwyddo hawliau ieithyddol cleifion a cheisio dwyn perswâd ar ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol i ymddwyn yn sensitif ieithyddol. Cyhoeddwyd dwy ddogfen, y gyntaf yn benodol ar strategaeth iaith y llywodraeth (Cook 2012) a llyfryn a oedd yn trafod yr angen i gyfathrebu yn sensitif (Cymdeithas Alzheimer's 2011).

Cyhoeddwyd nifer fawr o becynnau hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ar hyd y blynyddoedd gan lywodraeth Cymru a Bwrdd yr Iaith Gymraeg, yn ogystal ag awdurdodau iechyd. Cyhoeddodd GIG Cymru (becyn hyfforddiant cynhwysfawr a elwid yn Iechyd Da! a bu llawer o hyfforddiant yn y

byrddau iechyd o'i herwydd ac mae'r pecyn erbyn hyn yn ei gyfanrwydd ar gael drwy gyfrwng CD-ROM.

Paratowyd dau becyn gan CCETSW ar gyfer gweithwyr cymdeithasol. Roedd un yn gyflwyniad i ymwybyddiaeth iaith o'r enw Sain Deall (Siencyn 1995) a'r un arall oedd "Gweithio gyda Gwahaniaeth" (Williams & Short 1995) oedd yn rhoi lle priodol i hawliau ieithyddol yng Nghymru.

Bu CCETSW yn brysur yn paratoi deunydd hyfforddi ar gyfer materion ieithyddol o fewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol a nhw fu'n flaengar gyda'u hyfforddiant "They All Speak English Anyway" (Davies 1994) ac yna gyda dilyniant a fu'n hynod boblogaidd (Davies 2001). Er i'r hyfforddiant hwnnw fod dros bymtheg mlwydd oed, fe geir awgrym o'i effeithiolrwydd a'i boblogeiddrwydd drwy'r ffaith i Gyngor Gofal Cymru ailgyhoeddi'r holl becynnau hyfforddiant ar ddull diwygiedig ar CDRom yn 2010.

Darparodd Prifysgol Bangor becyn hyfforddiant ar sensitifrwydd ieithyddol. Roedd Gair o Gysur (Roberts & Williams 2003) yn anelu at ddysgu gweithwyr iechyd i geisio siarad rhywfaint o Gymraeg gyda chleifion.

Prifysgol Bangor hefyd a weithiodd ar y cyd gyda Llais (Roberts et al. 2011) i greu uned fel rhan o radd nyrsio, sef Urddas Mewn Gofal. Defnyddir y pecyn yn rheolaidd mewn cyrsiau addysg bellach sydd yn ymwneud â iechyd.

Cyhoeddodd Prifysgol Bangor ganllawiau ar y cyd gyda'r awdurdodau iechyd yng ngogledd Cymru ar Fentora yn y Lleoliad Dwyieithog (Roberts 2003) gan geisio hyrwyddo addysg a hyfforddiant dwyieithog yn ogystal â gweithleoedd dwyieithog a phroffesiynol yn y maes iechyd.

Yn fwy diweddar paratôdd Prifysgol Abertawe lyfryn poced-din bychan iawn gyda nifer fawr o dermau Cymraeg ynddo fel cefnogaeth i staff tra'n ymarfer (Jones 2011b). Ond nid hwn oedd y cyntaf o'i fath gan fod gwaith mawr wedi ei wneud dros ddau ddegawd yn paratoi a chyhoeddi geiriaduron arbenigol termau proffesiynol yn y maes. Caed llyfr o dermau nyrsio, therapi

galwedigaethol, therapi iaith a lleferydd, bydwragedd, meddygon ac ati (1986; 1988; 2000; 2002; 2005; 2007).

Dengys yr holl hyfforddiant hyn sydd ar gael fod y mater yn cael ei ystyried o ddifrif gan rai cymdeithasau ac unigolion ac y derbynnir yn gyffredinol fod angen cymhathu iaith a gwaith cyn mynd at gleifion.

3. Methodoleg

3.1. Trosolwg

Tair rhan sydd i'r astudiaeth hon a'r tair rhan hynny yn aml-ran.

Ceisio'r rhan gyntaf fesur a yw deilliannau therapi yn wahanol i'r arfer os nad yw therapydd yn medru iaith gyntaf claf. Gwneir hynny drwy astudio mewnbwn a deilliannau therapi defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg o'i gymharu â defnyddwyr gwasanaeth sydd ddim yn siaradwyr Cymraeg gyda thîm adsefydlu lle nad yw'r therapyddion yn gallu siarad Cymraeg. Gwneir cymhariaeth hefyd gyda data cyffelyb mewn ardal lle roedd y therapyddion i gyd yn gallu siarad Cymraeg. Gelwir y rhan hon yn "Cymhariaeth deilliannau".

Ymchwilia'r ail ran a yw defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg yn derbyn yr un lefel o wasanaethau cymdeithasol ac iechyd cymunedol â defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg. Gwneir hynny drwy ddefnyddio tri dull gwahanol:

Y cyntaf yw cymharu cyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at wasanaeth adsefydlu ac sydd yn ei dderbyn gyda'r gyfradd o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol (gan ystyried grŵp oedran a lleoliad) a gofnodir gan gyfrifiad 2001. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau adsefydlu".

Yr ail yw cymharu cyfraddau siaradwyr Cymraeg a gofnodir gan gyfrifiad 2001 gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg sydd un ai yn byw mewn cartrefi preswyl neu sydd â salwch hir-dymor. Yna edrychir ar gostau gofal cyfartaledd y grŵp sampl ar ddechrau ac ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu gan gymharu cyfartaledd costau yn ôl iaith y defnyddwyr. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau iechyd".

Y trydydd yw astudiaeth o'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg ym mhob sir yng Nghymru a nodir gan y siroedd eu bod yn derbyn gwasanaeth cymdeithasol gan gymharu'r ffigurau hynny gyda'r cyfraddau

o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau cofnodi iaith".

Gwaith ansoddol yw'r drydedd rhan lle gofynnwyd i 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am eu barn am wasanaethau a'u dewis ieithyddol a'r effeithiau posib ar eu gallu i ymwneud â gwasanaeth adsefydlu yn effeithiol. Gelwir y rhan hon yn "Arolwg defnyddwyr gwasanaeth".

3.2. Ymchwil Ansoddol a Meintiol ar Effaith Defnydd Iaith ar Iechyd

Tra bod digonedd o ymchwil ansoddol a llenyddiaeth ddisgrifiadol ar gael am safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau ar yr angen am wasanaethau drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg yng Nghymru (Roberts et al. 2004; Roberts et al. 2005), a darperir llawer o wybodaeth arwyddocaol gan ffynonellau llywodraethol (Beaufort Research 2008), ni chyhoeddwyd unrhyw astudiaethau meintiol ar effaith defnydd iaith yn ystod therapi corfforol ar ddeilliannau therapiwtig.

Gwnaeth Beaufort Research (2008) ymchwil yn yr un ardal â'r ymchwil hwn gyda sampl ar hap o'r boblogaeth. Canfuasent y ffafria 82% o'u sampl gael gwasanaethau iechyd un ai drwy gyfrwng y Gymraeg neu yn ddwyieithog pe derbynient sicrwydd o safon y gwasanaeth. Serch hynny, prin iawn yw'r dystiolaeth feintiol fod defnydd iaith o fewn gofal iechyd a chymdeithasol yn cael effaith niweidiol ar ddeilliannau gofal (Goode et al. 2006).

Prin hefyd yw'r enghreifftiau rhyngwladol o ymchwil a gyhoeddwyd sydd yn dangos deilliannau niweidiol gwirioneddol fesuradwy o fewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol gyda'r iaith yn achos cydnabyddedig. Fel y nodwyd ynghynt crynhodd Jacobs et al. (2003) lawer o'r dystiolaeth ynghyd gan ddangos fod y rhan helaethaf yn ddibynnol ar ymchwil ansoddol. Nid yw'r nifer cyfyngedig o astudiaethau ymchwil rhyngwladol sydd yn cydnabod effaith ar ansawdd gofal oherwydd methiant gweithwyr proffesiynol iechyd i siarad iaith gyntaf unigolion yn caniatáu i'w canlyniadau gael eu cyffredinoli gan eu bod wedi canolbwyntio ar bobl yn byw mewn un ardal ddaearyddol arbennig.

Hollbwysig felly yw sicrhau fod yr ymchwil yma yn plethu dadansoddi meintiol ynghyd ac ymchwil ansoddol.

Drwy gyfuno'r tair rhan o'r ymchwil defnyddir dulliau dadansoddi meintiol ac adolygiad ansoddol. Cyfunir astudiaeth ddadansoddol o fesurau deilliant therapi yn ôl gallu ieithyddol, astudiaeth ddadansoddol ar gofnodi dewis iaith defnyddwyr ar draws gwasanaethau cymdeithasol Cymru, ynghyd ag adolygiad ansoddol drwy ffurf holiadur ffôn gyda 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth.

3.3. Dulliau Ymchwil

Dull eithaf diweddar ar ymchwil yw cyfuno mwy nag un math o ddull ymchwil mewn un astudiaeth ac fe'i gelwir yn drionglant (Halcomb & Andrew 2005). Credir fod y math hwn o astudiaeth yn rhagori ar ddulliau traddodiadol unffurf gan ei fod yn ddull llawer mwy cynhwysol a holistig gan gynnwys golwg wrthrychol a goddrychol (Myers & Avison 2002). Esbonia Bernard (2000) y gall dulliau ymchwil meintiol ac ansoddol gryfhau astudiaeth drwy ddarparu dadansoddiad data ynghyd â deunydd ansoddol a alluoga gwell dealltwriaeth gyda mewnwelediad effeithiol o'r canlyniadau meintiol, barn a gefnogir gan nifer o awduron (Bird et al. 1995; Corr 2001). Gall ymchwil ansoddol ddarparu dealltwriaeth sythweledol o'r hyn sydd yn digwydd mewn sefyllfa gan alluogi ymchwilydd i drafod ystyr data meintiol a gasglwyd yn hyderus. Eglura Fetterman (1998) ymhellach nad yw ymchwil ansoddol yn effeithiol ar ei ben ei hun a bod ymchwil meintiol ynghyd ag ymchwil ansoddol yn caniatáu cyfleon am wahanol fathau o ymchwiliad.

3.3.1. Rhagfarn Ymchwilydd

Cydnabyddir bod gan yr awdur farn ar yr angen am wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg cyn gwneud yr ymchwil hwn ac mai her yn aml i ymchwilwyr yw ymbellhau oddi wrth y pwnc a astudir. Serch hynny, arferwyd dulliau i sicrhau ymchwil gwrthrychol drwy ddefnyddio methodoleg meintiol gyda data oedd yn bodoli eisoes y gallai unrhyw unigolyn fynd ato, cwblhau yr un profion ystadegol a chanfod yr un canlyniadau a dod i'r un casgliadau a'r ymchwil hwn. Awgryma Delamont (1990) fod angen ymatblygedd i ddeall ac esbonio effeithiau rhagfarnau a chymdeithas, yn ogystal a sicrhau fod methodoleg gadarn i hyrwyddo gwrthrychedd. Dilynwyd y cyngor hynny wrth ddatblygu'r ymchwil hwn.

3.4. Ymchwil Meintiol

Delir safbwynt gwrthrychol drwy ddefnyddio ymchwil meintiol (Frey 2000). Drwy roi dulliau a ddefnyddir yn y gwyddorau ffisegol ar waith i astudio ymddygiad dynolryw, mae'r ymchwilydd yn chwilio am realiti (Frey 2000) neu "un gwir mawr" [Tud. 7] (Creswell 1994) mewn modd hynod ac mor wrthrychol ag sydd bosib. Caniatâ ymchwil meintiol disgrifiadol i ymchwilydd fesur yn union ac yn wrthrychol ffenomen arbennig gan alluogi profi hypothesis. Serch hynny cwyd nifer o ymchwilydd amheuson ynglŷn a'r posibilrwydd i'r gwyddorau ffisegol fyth ganfod realiti gwirioneddol (Phillips & Burbules 2000). Dadleua Phillips a Burbules (2000) fod gwybodaeth yn ddychmygol ac na ellir fyth ganfod y gwir wirionedd ac o'r herwydd fod dibynnu ar ymchwil meintiol yn gallu bod yn beryglus.

Esbonia (Bernard) 2000 mai'r rhagdybiaeth elfennol a swyddogaeth ymchwil meintiol yw canfod patrwm mewn data ac yna chwilio am syniadau a all fod o gymorth i esbonio bodolaeth y patrymau. Dylai'r canlyniadau fod yn fesuradwy ac yn ddilys heb ogwydd rhagfarnllyd.

Gellir defnyddio nifer o wahanol ddulliau o fewn categori ymchwil meintiol. Gellir defnyddio offerynnau megis holiaduron neu arolygon i gasglu'r data (May 1997). Gofynnir cwestiynau yn aml gydag ymatebion aml-ddewis posib a all gael eu codio er mwyn cyflawni dadansoddiad ystadegol yn hwyrach (Polgar & Thomas 1991). Gellir defnyddio'r math hwn o ymchwil i gadarnhau neu brofi hypothesis gyda ffigyrau ac felly mae'n cadarnhau drwy ddileu amheuaeth.

Dadleua Myers & Avison (2002) nad yw'n bosib deall ffenomena o safbwynt defnyddwyr gwasanaeth os yw data yn feintiol mewn ymchwil. Serch hynny, gellir mesur realiti i ryw raddau gan ei fod yn bodoli tu hwnt i'r ymchwilydd a chaniatâ i'r ymchwil fod yn ddiuedd a heb ei ogwyddo gan werthoedd ymchwilydd (Creswell 1994; Frey 2000; May 1997). Ond fel y nododd Phillips a Burbules (2000) nid yw'n bosibl darganfod realiti gwrthrychol yn llwyr.

Gall ymchwil disgrifiadol ateb cwestiwn penodol (Deitz 1998). Yn yr ymchwil hwn, er enghraifft, roedd hi'n bosibl cyfrif union ddeilliannau therapi er mwyn un ai cefnogi neu nacáu yr hypothesis gwreiddiol.

Gellir graffio ymchwil meintiol hefyd (Gissane 1998). Prif fantais darlunio deilliannau ar ffurf graff yw fod graffiau yn rhwydd eu deall ac y gellir arddel a chydabod unrhyw eithafion neu berthynas yn hawdd (Deitz 1998).

Llwydda'r rhan meintiol o'r ymchwil hwn i sicrhau gwybodaeth mor wrthrychol â phosibl gan reoli'r ffactorau allasai fod wedi peryglu dilysrwydd yr astudiaeth cyn belled ac yr oedd modd gwneud

hynny (Deitz 1998). Mae Leedy ac Ormond (2001) yn datgan mai un o gryfderau ymchwil meintiol yw ei fod yn annibynnol o'r ymchwilydd ac o'r herwydd gellir defnyddio'r data i fesur realiti yn wrthrychol. Gan fod yr astudiaeth hon yn dadansoddi data na chasglwyd yn wreiddiol ar gyfer y fath ymchwil mae'n sicrhau nad oes gogwydd yn y data ar gyfer yr ymchwil penodol hwn.

3.5. Ymchwil Ansoddol

Esbonia Myers & Avison (2002) y gall ymchwil ansoddol fod yn gadarnhaol, ddeongliadol, neu yn feirniadol. Golyga ddefnyddio data a dardd o ffynonellau megis cyfweiliadau, adroddiadau, neu arsylwi er mwyn ceisio deall ffenomena gymdeithasol. Esboniodd Bernard (2000):

“It lets you make strong statements about cultural facts that you have collected. It extends both the internal and the external validity of what you learn from interviewing and watching people.” [Tud. 325]

Gall ymchwil ansoddol gynorthwyo'r ymchwilydd i ddeall ystyr astudiaeth feintiol (Bernard 2000).

Yn anaml y gall ymchwil ansoddol gadarnhau hypothesis ar ei ben ei hun, er y gall gefnogi damcaniaeth. Ond esbonia Lindlof a Taylor (2002) fod ymchwil ansoddol yn weithred unigryw sydd yn ymglymu'r unigolyn ac yn bersonol iawn. Os gobeithia'r ymchwilydd ddeall ffenomena a sut y dewisa unigolion fynegi eu hunain gall ymchwil ansoddol ganiatáu mewnwelediad anghyffredin.

Drwy ganiatáu i'r unigolion sydd yn rhan-ddeiliad yn y broses a astudir drafod eu hanghenion a'u trafferthion, mae'n hollbwysig ceisio deall y sefyllfa yn llwyr a chanfod a oes gan y rhai hynny sydd yn ymwneud ag ef farn arno (Deitz 1998).

Serch hynny, mae gan ymchwil ansoddol rai anfanteision. Esboniodd Frey (2000) fod tuedd a gogwydd-gwerthoedd yr ymchwilydd yn gynhenid iddo. Gall fod yn oddrychol ac felly nid yw o reidrwydd yn ddelfrydol ar gyfer creu ffigyrau ar gyfer dadansoddi ystadegol. Datganodd Henare et al (2003) mai un her ymhlith nifer i'r ymchwilydd ansoddol yw sicrhau nad syniadau yr ymchwilydd yn unig yw'r dadansoddiad a'r syniadau a ymddengys.

Gall ymchwilwyr ganfod tueddiadau rhagfarnllyd cyfranogwyr (Fetterman 1998). Esbonia Fetterman (1998) fod ymchwilwyr ansoddol yn ceisio gweithredu eu hymchwil gyda meddwl agored, ond mai yw iddynt weithredu eu hymchwil gyda phen gwag! Dadleua fod pob unigolyn yn dechrau gyda thueddiadau rhagfarnllyd a rhagdybiaethau ynglŷn â sut mae pobl yn ymddwyn a sut y maent yn meddwl. Fodd bynnag, gellir canfod tueddiadau rhagfarnllyd cyfranogwyr mewn ymchwil meintiol yn ogystal os yw'r cyfranogwyr yn ymwybodol o'r gwaith ymchwil. Hysbysodd y deall hwn y fethodoleg a ddewiswyd ar gyfer yr ymchwil hwn.

Dywed Fetterman (1998) hefyd, fodd bynnag, y gall tueddiadau rhagfarnllyd ganiatáu swyddogaeth gadarnhaol yn ogystal â'r posibilïadau negyddol amlwg. Os gall yr ymchwilydd eu cydnabod yna gellir adnabod cyfyngiadau'r ymchwil a chyfeirio at y trafferthion cysylltiedig posib.

Amcan ymchwil ansoddol yw chwilio am ystyr a dehongliad profiadau (Deitz 1998) a realiti bywyd beunyddiol.

Gwerth yr ymchwil ansoddol yw caniatáu mewnwelediad i'r prosesau a astudir a theimladau'r unigolion ynglŷn ag ystyr a chyd-destun y broses (Deitz 1998). Esbonia Marshall a Rossman (1999) fel a ganlyn:

“The researcher does not search for the exhaustive and mutually exclusive categories of the statistician but, instead, identifies the salient, grounded categories of meaning held by participants in the setting.” [Tud. 154]

Mae ystyriaethau anghenion ieithyddol yn frawychus o gymhleth (Backus et al. 2011), ac yn gymhlethach fyth mewn systemau cymhleth gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Betancourt et al. 2002) ac felly ni ellid casglu'r dyfnder gwybodaeth angenrheidiol drwy ymchwil meintiol yn unig, na thrwy adolygiad llenyddol yn unig. 'Roedd ymgymryd ag ymchwil ar ddull triongliant yn hollol angenrheidiol. Ceir trafod pellach ar gymhlethdod ystyriaethau anghenion ieithyddol yn adran drafodaeth y traethawd hwn.

3.6. Cefndir Sefyllfaol yr Ymchwil

Cedwir enw'r gwasanaeth, y lleoliad a phob manylyn a allasai arwain at adnabod unigolion yn gyfrinachol yn yr ymchwil hwn. Er mwyn cael caniatâd i weithredu'r ymchwil hwn aeth yr ymchwilydd â'r cynllun ymchwilio drwy systemau'r pwyllgorau moeseg iechyd ac academaidd ac roedd sicrhau cyfrinachedd yn sail ac amod pendant ar gyfer cael mynd ymlaen â'r gwaith. Rhoddir mwy o fanylion am y pwyllgorau moeseg penodol yn ddiweddarach yn yr adran Fethodoleg hon.

3.6.1. Cyfnod Ymchwil

Mae'r ymchwil hwn yn giplun o gyfnod rhwng y cyntaf o Ebrill 2008 hyd at ddiwedd Mawrth 2010. Disgrifia'r ymchwil ddadansoddiad o wasanaeth a ddaeth i ben yn Hydref 2010 ac nad yw'n bodoli bellach gan iddo gael ei integreiddio i mewn i wasanaethau cymunedol cyffredinol. Gwnaethpwyd yr astudiaeth ystadegol yn ystod y flwyddyn 2011.

3.6.2. Lleoliad yr Ymchwil a Chefndir y Gwasanaeth

Cwblhawyd yr ymchwil mewn ardal o Gymru lle roedd mwy na 50% o'r boblogaeth yn siaradwyr Cymraeg, gyda'r canran yn codi at 58% yn y boblogaeth dros 65 mlwydd oed (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2003).

O fewn yr ardal roedd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r Awdurdod Lleol yn cydweithio i ddarparu gwasanaeth adsefydlu yn y gymuned a oedd yn cynnig asesiadau ac ymyraethau amlddisgyblaethol tymor byr i unigolion yn eu hamgylchedd dewisol. Roedd y gwasanaeth yn un integredig ac, o'r herwydd, yn rhannu'r un polisïau, canllawiau a dulliau gweithredu.

Anelai'r gwasanaeth, a oedd ar gael i bob unigolyn am hyd at chwe wythnos, i alluogi defnyddwyr gwasanaeth i aros yn eu cartrefi, gan osgoi mynediad i ysbyty, galluogi rhyddhau cynt o ysbytai, neu leihau'r angen am wasanaethau gofal traddodiadol megis gofal cartref drwy gynorthwyo pobl i fod mor annibynnol â phosibl.

Disgrifiwyd y gwasanaeth yn nogfen swyddogol y meini prawf cymhwysol fel a ganlyn:

"The Community Intermediate Care Service aims to reduce both inappropriate admission to acute hospital and long term residential care and to reduce the number of older people

staying in hospital longer than is needed. The service provided is defined as being time limited, involves active therapy, treatment or opportunity for recovery with the outcome of enabling patients to return to or remain safely in their home. The service is a part of a whole systems approach to meeting the needs of older people."

Roedd y timau amlddisgyblaethol yn cynnwys:

- Cyngorwyr Lles
- Dietegydd
- Ffisiotherapyddion
- Gweithwyr Cymdeithasol
- Gweithwyr Cefnogol
- Nyrsys Cymuned
- Nyrsys Seiciatryddol Cymunedol
- Therapyddion Galwedigaethol
- Therapyddion Iaith a Lleferydd

Asesai'r gweithwyr proffesiynol unigolion a oedd â'r potensial i gael budd o wasanaethau adsefydlu, gan weithio gyda nhw er mwyn cytuno ar amcanion therapiwtig. Yn dilyn asesiad a gosod amcanion byddai'r gweithwyr proffesiynol yn pennu ymyraethau therapiwtig a fyddai un ai yn cael eu gweithredu gan weithwyr proffesiynol neu eu dirprwyo i'w gweithredu gan weithwyr cefnogol yn ddyddiol. Nid oedd yn anghyffredin i weithwyr cefnogol ymweld â'r unigolion dair gwaith y dydd am sawl wythnos. Yn dilyn trafodaethau gyda'r gweithwyr cefnogol byddai'r gweithwyr proffesiynol yn cymryd rhan mewn cyfarfod amlddisgyblaethol wythnosol lle yr ail-werthusid yr amcanion ac y cytunwyd ar ymyraethau pellach os oedd angen hynny.

Roedd y gwasanaeth yn defnyddio'r mesuryddion deilliant cydnabyddedig, safonol a dilys FIM & FAM (*Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure*) gyda phob unigolyn a dderbyniodd wasanaeth.

Cwblhawyd y mesur hwn fel rhan o'r asesiad cychwynnol ar ddechrau'r rhaglen adsefydlu ac yna fe'i hailadroddwyd ar ddiwedd y cyfnod o adsefydlu. Cofnodwyd y gwahaniaeth rhwng y ddau sgôr FIM & FAM fel sgôr deilliant ffurfiol y gwasanaeth ar gyfer yr unigolyn.

3.7. FIM & FAM

Erbyn heddiw fe dderbynnir yn gyffredinol mai'r mesurydd deilliant, y FIM & FAM (*Functional Independence Measure & Functional Assessment Measure*) yw un o'r rhai mwyaf cyffredin ac a ddefnyddir amlaf ar draws yr Amerig a'r byd gorllewinol (Turner-Stokes 2000). Fe'i datblygwyd mewn ymgais i safoni'r fath fesurau yn yr Amerig (Haigh et al. 2001). Fe'i defnyddir erbyn hyn ar draws amrywiaeth o leoliadau adsefydlu gyda phob math o anabledau (Haigh et al. 2001).

Ar draws Ewrop, yr Amerig ac yn rhyngwladol defnyddiwyd y "*Barthel Index*" i fesur deilliant anabled yn y gorffennol (Haigh et al. 2001). Parchwyd y Barthel yn gyffredinol, ond gan nad oedd yn ddigon sensitif ar gyfer pob achlysur datblygwyd y FIM yn seiliedig ar y Barthel, ond gan sicrhau y byddai'n llawer mwy sensitif i newidiadau bychain yng nghyflwr cleifion a chan ychwanegu mesurau gwybyddol a seicogymdeithasol yn ganolog i'r mesur (Dromerick et al. 2003; Hobart & Thompson 2001; Hsueh et al. 2002; van der Putten et al. 1999; Wallace et al. 2002). Yn ystod yr 1980au datblygwyd y FIM (Functional Independence Measure) gan gonsortium "The American Congress of Rehabilitation and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation" (Turner-Stokes 2000). Clinigwyr oedd y rhain yng Nghanolfan Feddygol Dyffryn Santa Clara yn San José, Califfornia (Wright 2000), ond erbyn hyn *Uniform Data Systems* sydd yn berchen ar yr eiddo deallusol (Turner-Stokes 2000).

Er mwyn datblygu'r FIM trefnwyd i nifer o fforymau arbenigol ymgynnull i ystyried y llenyddiaeth berthnasol gan fanylu ar fesurau deilliant a gyhoeddwyd yn ogystal â rhai na chyhoeddwyd (Keith et al. 1987). Sicrhawyd dilysrwydd drwy gynnal peilot ymarferol mewn un ganolfan ar ddeg gan ymglymu pedwar clinigydd ar ddeg a gynrychiolodd wyth proffesiwn gwahanol, i gwblhau'r mesur gyda chant a deg o ddefnyddwyr gwasanaeth (Keith et al. 1987). I sefydlu dilysrwydd ac i sicrhau fod yr eitemau a fesurwyd yn gyfannol a chynhwysol defnyddiwyd y dull Delphi yn dilyn y peilot (Granger et al. 1986).

I sicrhau fod y mesur yn cael ei sgorio'n safonol mae *Uniform Data Systems* yn cadw bas data canolog yn Buffalo, yr Amerig (Haigh et al. 2001). Darpara *Uniform Data Systems* sesiynau hyfforddi ac adolygu i glinigwyr er mwyn hyrwyddo safoni ac i sicrhau cyn belled ag y bo modd y cedwir safonau'r mesur (Turner-Stokes 2000). Ym Mhrydain ceir yr un math o hyfforddiant drwy wasanaethau y FIM & FAM UK. Yn yr astudiaeth hon roedd yr ymarferwyr therapi wedi mynychu'r cyrsiau cychwynnol a'r cyrsiau adolygu hynny yn rheolaidd.

Gydag amser daeth nifer fawr o glinigwyr i gredu nad oedd y mesur FIM yn ddigon sensitif i newidiadau mewn rhai cyflyrau, yn enwedig anafau ymenyddol. Datblygodd y gred hon er bod

llawer iawn o ymchwil a llenyddiaeth yn cefnogi dilysrwydd a dibynadwyedd y mesur. Gydag amser daeth yn amlwg fod y mesur FIM yn gallu darparu deilliannau gwahanol yn ddibynnol ar y boblogaeth a aseswyd (Haigh et al. 2001).

Aethpwyd ati i ddatblygu mesur ychwanegol yn ail ran i'r FIM ac fe'i elwir yn *Functional Assessment Measure*, gan arwain at ddefnyddio'r talfyriad "FIM & FAM". Nid yw'r FAM yn hunan gynhaliol, ond mae yn ail fesur, mwy sensitif, sydd yn berchen ar ddeuddeg eitem ychwanegol gan gynnwys materion seicogymdeithasol a gwybyddol.

Datblygodd y gymdeithas UK FIM & FAM fersiwn o'r FIM & FAM yn benodol ar gyfer y Deyrnas Unedig ac a ddefnyddid gan y gwasanaeth adsefydlu yn yr astudiaeth hon.

3.7.1. Dilysrwydd y FIM a'r FAM

Mae dilysrwydd unrhyw fesur deilliant anabledd yn hanfodol er mwyn sicrhau ei fod yn gywir ac yn mesur yr un peth gyda phob claf. Darpara'r FIM & FAM ddilysrwydd gwych ar draws yr aml fesurau i arddangos hynny.

Tra fod gan y FAM y gallu i gynnal hygredded cyfannol y FIM esbonia Turner-Stokes (2000) fod y FIM & FAM yn caniatáu dibynadwyedd cyd-raddio gwych¹ (Turner-Stokes et al. 1999) a bod y cywirdeb sgorio gan dimau amlddisgyblaethol yn 86.5% tra'n defnyddio'r UK FIM & FAM.

Bu nifer helaeth o astudiaethau a lwyddodd i gadarnhau fod y FIM & FAM yn fesur dilys a chywir o anabledd (Gurka et al. 1999; Hall et al. 1993; Hall et al. 1996), a'i fod yn arbennig o effeithiol tra'n mesur adsefydlu defnyddwyr gwasanaeth cyn eu rhyddhau o'r ysbyty yn ogystal ag wrth asesu adsefydlu swyddogaethol ôl-ddwys. Dywed Gurka et al (1999) fod y FIM & FAM yn gallu cael ei ddefnyddio i ragfynegi'r posibilrwydd o ddychwelyd i'r gwaith yn ogystal ag integreiddio gyda'r gymuned yn effeithiol.

Ail-edrydd ymchwil drosodd a thro fod dibynadwyedd cyd-raddio gwych gan y mesurydd deilliant FIM & FAM (Brosseau & Wolfson 1994; Chau et al. 1994; Daving et al. 2001; Hamilton et al. 1994; Jaworski et al. 1994; Kidd et al. 1995; Ottenbacher et al. 1996; Ottenbacher et al. 1994; Segal &

¹ Tebygrwydd sgorio rhwng aseswyr gwahanol. Hynny yw – byddai dibynadwyedd cyd-raddio perffaiith yn golygu petasai 10 unigolyn gwahanol yn defnyddio'r un mesurydd yna ceid yr un canlyniad gan y deg.

Schall 1994; Sharrack et al. 1999). Ochr arall y geiniog yw fod dibynadwyedd mewn-raddio² ardderchog ganddo yn ogystal (Hobart et al. 2001; Sharrack et al. 1999).

Canfu nifer o astudiaethau fod dilysrwydd cyfredol³ a dilysrwydd adeiladol⁴ ardderchog gan y FIM & FAM (Dodds et al. 1993; Hall et al. 1993; Hsueh et al. 2002; Kwon et al. 2004; Ring et al. 1997). Yn ogystal â hynny edrydd nifer fawr o astudiaethau fod cysondeb mewmol⁵ a dilysrwydd y FIM & FAM yn ardderchog (Dodds et al. 1993; Hobart et al. 2001; Hsueh et al. 2002; Sharrack et al. 1999; Van Baalen et al. 2006).

Er mwyn caniatáu yr un canlyniadau gyda'r un sefyllfa dros gyfnod o amser mae'n hanfodol bwysig fod dilysrwydd prawf-ailbrawf da gan y FIM & FAM. Dangoswyd yn rheolaidd fod y dilysrwydd prawf-ailbrawf hwn yn ardderchog (Chau et al. 1994; Kidd et al. 1995; Ottenbacher et al. 1996; Pollak et al. 1996; Segal et al. 1993).

Bron yn ddi-eithriad canfu'r nifer fawr o weithiau ymchwil ar ddilysrwydd ac effeithioldeb y FIM & FAM fel offeryn i ragfynegi sefyllfaoedd yng nghyd-destun anabledd ei fod yn gwneud hynny'n ardderchog (Alexander 1994; Black et al. 1999; Cifu et al. 1997; Corrigan et al. 1997; Granger et al. 1993; Granger et al. 1990; Heinemann et al. 1994; Inouye et al. 2000; Mokler et al. 2000; Oczkowski & Barreca 1993; Ring et al. 1997; Singh et al. 2000; Stineman et al. 1998; Timbeck & Spaulding 2003; Ween et al. 2000).

Er bod ymchwilwyr yn parchu'r ffaith (Turner-Stokes 2000) nad er mwyn rhagfynegi faint o gymorth fyddai unigolion ei angen y datblygwyd y FIM & FAM, aeth rhai ati i ganfod a ydoedd yn fesur dilys i ganfod hynny. Dangosodd Granger et al (1990) fod y FIM yn gallu rhagfynegi faint o gymorth fyddai unigolion oedd â'r cyflwr Multiple Sclerosis ei angen (wedi ei fesur mewn munudau o gymorth a ddarparwyd y dydd gan unigolyn arall yn y cartref). Daeth yr astudiaeth i'r casgliad fod gwelliant o 1-pwynt yng nghyfanswm sgôr FIM yn gyfystyr â 3.38 munud o leihad mewn cymorth oedd ei angen gan unigolyn arall bob dydd.

Yn dilyn ei astudiaeth yn 1990 aeth Granger et al (1993) ati wedyn i gynnal astudiaeth tebyg arall gydag unigolion oedd wedi cael strôc. Dangosodd yr astudiaeth hon fod gwelliant o 1-pwynt yng

² Tebygrwydd sgorio gan yr un asesydd ar adegau gwahanol. Hynny yw – byddai dibynadwyedd mewn-raddio perffaith yn golygu petasai unigolyn yn defnyddio'r mesurydd ddeg gwaith ar adegau gwahanol yna ceid yr un canlyniad bob tro.

³ Ceir dilysrwydd cyfredol pan fo'r prawf yn dangos canlyniadau tebyg i brofion cyffelyb eraill.

⁴ Dengys dilysrwydd adeiladol fod prawf yn mesur yr hyn y bwriedir ei fesur.

⁵ Disgrifia cysondeb mewmol allu'r prawf i holi gwahanol gwestiynau a chanfod yr un gwirionedd. Er enghraifft byddai disgwyl i ymholiad am allu unigolyn i godi allan o gadair roi canlyniad tebyg i ymholiad am allu unigolyn i godi oddi ar doiled.

nghyfanswm y sgôr FIM yn gyfystyr â 2.19 munud o leihad yn y cymorth yr oedd ei angen ar unigolyn arall bob dydd.

Nid Granger yn unig fu'n ymchwilio i'r pwnc hwn a chanfu ymchwilwyr eraill ganlyniadau tebyg. Dengys casgliadau Nelson et al (2007) fod gwelliant o 10-pwynt yng nghyfartaledd sgôr unigolion mewn uned adsefydlu yn hafal i leihad cyfatebol yn yr angen am fewnbwn nyrsio bob dydd (cyfartaledd oriau shifft nyrsio).

Mae'n werth cadarnhau fodd bynnag tra fod y FIM & FAM (Turner-Stokes 2000) yn gallu cyd-berthnasu ag oriau gofal, dywedir yn glir na ddylid defnyddio'r offeryn i fesur oriau gofal yn uniongyrchol.

I gloi, fe gytuna ymchwilwyr yn gyffredinol nad oes effeithiau gwaelodi nac effeithiau nenfwd arwyddocaol wedi eu canfod gyda'r FIM & FAM (Brock et al. 2002; Dromerick et al. 2003; Hobart & Thompson 2001; Hsueh et al. 2002; van der Putten et al. 1999).

3.7.2. Beirniadaeth o'r FIM & FAM

Bu peth beirniadaeth negyddol ar y FIM & FAM yn ogystal a honno'n berthnasol i'r astudiaeth hon.

Mynegodd Linacre et al (1994) ei bryderon fod y mesur efallai yn ormodol ddau-ddimensiwn. Aeth Cavanagh et al (2000) ati i ddadlau fod y mesur yn dueddol o ystyried swyddogaethau symudol a gwybyddol ar draul dimensiynau eraill megis hunan-ofal.

Gan ystyried cyd-destun yr ymchwil hwn, mae'n bwysig bod yn ymwybodol o feirniadaeth benodol ar ddilysrwydd croes ddiwylliannol y FIM & FAM. Canfu Lundgren-Nilsson et al (2005) nad oedd hi'n bosibl cyfuno a chymharu data clinigol am ddefnyddwyr gwasanaeth oedd wedi cael strôc ar draws chwe gwlad wahanol yn Ewrop yn ei ffurf grai. Canfu Lawton et al (2006) ganlyniadau tebyg.

O'r herwydd mae'n bwysig cofio ymchwil Lundgren-Nilsson et al (2005) a gwaith Lawton et al (2006) tra'n ystyried dilysrwydd y FIM & FAM UK gyda Chymry Cymraeg eu hiaith. Ystyrir goblygiadau y gweithiau hynny ymhellach yn nhrefnadaeth cyfyngiadau'r ymchwil hwn.

3.8. Iaith y Timau

O fewn ardal yr astudiaeth roedd dau dîm o fewn y gwasanaeth adsefydlu cymunedol oedd â chyfansoddiad ieithyddol hollol wahanol. Dim ond un siaradwr Cymraeg oedd gan Dîm E o fewn tîm o ugain aelod o staff, tra oedd pob aelod o staff oedd yn gweithio oddi mewn i Dîm W yn gallu siarad Cymraeg a Saesneg yn rhugl. Roedd tua 10 aelod o staff yn nhîm W. Lleolwyd y ddau dîm mewn ardaloedd lle roedd oddeutu 50% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg.

Tra ei bod yn bosibl dadlau mai arwydd o arweiniad polisiol gwan oedd y ffaith mai dim ond un allan o ugain o staff yn nhîm E oedd yn gallu siarad Cymraeg, er bod y tîm wedi ei leoli mewn ardal lle 'roedd 50% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg, roedd y cyfansoddiad ieithyddol hwn i'r tîm ar hap a damwain llwyr. Daeth yr ymchwilydd i wybod am y sefyllfa hon drwy ei waith.

3.8.1. Proffil Iaith Staff:

Categoriwyd gallu staff i siarad Cymraeg drwy eu disgrifiad eu hunain o'u rhuglder a'u gallu ieithyddol. Roedd cydlynnydd y gwasanaeth yn cysylltu gyda phob aelod o staff yn achlysurol gan holi iddynt am gymwysterau addysgiadol a phroffesiynol. Un cwestiwn yn yr e-bost achlysurol hwn oedd gallu'r staff i siarad Cymraeg. Holwyd yr un cwestiwn i bob tîm a phob aelod o staff. Geiriad arferol y cwestiwn fyddai "Are you able to speak Welsh?" gyda blwch i dicio unai "Yes" neu "No".

O fewn tîm E (ugain aelod o staff), dim ond un gweithiwr cefnogi a ddisgrifiodd ei hunan fel rhywun oedd â'r gallu i siarad Cymraeg.

Disgrifiodd holl staff tîm W (tua deg aelod o staff) eu hunain fel unigolion rhugl yn y Gymraeg a'r Saesneg.

3.8.2. Proffil Iaith Defnyddwyr Gwasanaeth:

Yn ystod yr asesiad gwreiddiol o'r defnyddwyr gwasanaeth byddai'r aelod o staff a fyddai'n gweithredu'r asesiad yn gofyn i'r unigolyn a oeddynt yn gallu siarad Cymraeg. Nodwyd hynny ar ffeil y defnyddiwr gwasanaeth yn gyson fel rhan o drefn arferol asesu defnyddwyr gwasanaeth ac ar fas-data'r gwasanaeth fel a ganlyn:

Siaradwr Cymraeg? Ie / Na

Nid oedd y dull hwn o ganfod gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth yn un cryf na chadarn, a thrafodir hynny ymhellach yn adran Cyfyngiadau'r Ymchwil sydd yn y bennod Drafodaeth.

Felly, roedd cyfansoddiad ieithyddol y timau hyn yn cynnig cyfle unigryw i allu mesur unrhyw effaith posibl oddi wrth ddefnydd iaith gyda siaradwyr Cymraeg tra'n derbyn gwasanaethau adsefydlu a therapi.

3.9. Dulliau Ymchwil

3.9.1. Cymhariaeth Deilliannau:

Er mwyn mesur a yw deilliannau therapi yn wahanol i'r arferol os nad yw therapydd yn medru iaith gyntaf claf penderfynwyd defnyddio gwybodaeth am ddefnyddwyr gwasanaeth adsefydlu rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010. Roedd 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth a gwybodaeth amdanynt wedi eu cofnodi ar system gyfrifiadurol gan y gwasanaeth.

Er mwyn rhannu dealltwriaeth lawn am y grŵp o 3,562 defnyddiwr gwasanaeth hyn darperir yn yr adran ganlyniadau ddisgrifiad o'r grŵp drwy ddulliau tablau disgrifiadol, graffiau disgrifiadol a thrafodaeth ar y canlynol:

- Niferoedd yn y grŵp defnyddwyr gwasanaeth
- Ardaloedd daearyddol defnyddwyr gwasanaeth
- Ffynhonnell cyfeirebau at y gwasanaeth
- Oedran defnyddwyr gwasanaeth
- Rhyw defnyddwyr gwasanaeth
- Rheswm cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth
- Cyflyrau defnyddwyr gwasanaeth
- Cost gofal defnyddwyr cyn derbyn gwasanaeth
- Cost gofal defnyddwyr ar ôl derbyn gwasanaeth
- Iaith y defnyddwyr gwasanaeth
- Niferoedd a dderbyniwyd i dderbyn gwasanaeth
- Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cyn dechrau'r gwasanaeth
- Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM ar ddiwedd y gwasanaeth
- Effeithiolrwydd therapi yn ôl mesurydd deilliant FIM & FAM
- Manylion mewnbwn therapiwtig yn ôl proffesiwn
- Mewnbwn therapiwtig i ddefnyddwyr gwasanaeth
- Gwahaniaeth ym maint gofal unigolion yn dilyn derbyn gwasanaeth
- Defnydd o ysbytai yn dilyn derbyn gwasanaeth

Yna darperir siartiau a thablau disgrifiadol ar y grŵp sampl penodol i ddangos y priodweddau canlynol:

- Oedrannau defnyddwyr gwasanaeth
- Rhyw defnyddwyr gwasanaeth

- Iaith defnyddwyr gwasanaeth
- Anabledau / Cyflyrau defnyddwyr gwasanaeth
- Ardaloedd daearyddol defnyddwyr gwasanaeth
- Ffynhonnell cyfeirebau at y gwasanaeth
- Rheswm cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth
- Cyflyrau defnyddwyr gwasanaeth
- Cost gofal defnyddwyr gwasanaeth cyn derbyn gwasanaeth
- Cost gofal defnyddwyr gwasanaeth ar ôl derbyn gwasanaeth
- Niferoedd a dderbyniwyd i dderbyn gwasanaeth
- Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cyn dechrau'r gwasanaeth
- Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM ar ddiwedd y gwasanaeth
- Effeithiolrwydd therapi yn ôl mesurydd deilliant FIM & FAM
- Manylion mewnbwn therapiwtig yn ôl proffesiwn
- Mewnbwn therapiwtig i ddefnyddwyr gwasanaeth
- Gwahaniaeth ym maint gofal unigolion yn dilyn derbyn gwasanaeth
- Defnydd o ysbytai yn dilyn derbyn gwasanaeth

3.9.2. Cymharu Mewnbwn Therapiwtig

Asesir a oedd gwahaniaeth ym maint mewnbwn therapi i ddefnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg. Hynny yw, a oedd defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg yn derbyn yr un faint o oriau therapi gan y gwasanaeth adsefydlu? Unwaith yn rhagor fe ddefnyddir cronfa ddata'r gwasanaeth o 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010.

Yn y gronfa ddata ceir colofn ac ynddi mae cyfanswm yr oriau therapi a roddwyd i bob unigolyn. Y cam cyntaf yw ystyried normalrwydd y newidyn dibynnol hwn, "Cyfanswm Mewnbwn Therapi", er mwyn penderfynu ar ddulliau ystadegol parametrig neu ddi-bametrig. Er mwyn asesu normalrwydd defnyddir ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov sydd yn brawf ystadegol cydnabyddedig ar gyfer asesu normalrwydd data (Field 2011; Pallant 2007).

Ymgwymerir â phrawf gwahaniaeth cymedrig⁶ o “Gyfanswm Mewnbwn Therapi” yn ôl grŵp ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth ac iaith staff gan brofi’r gwahaniaeth rhwng cyfartaledd mewnbwn therapi yn ôl grŵp iaith ym mhob ardal. I fanylu ar y broses hon, er mwyn profi’r gwahaniaeth rhwng cyfartaledd “Cyfanswm Mewnbwn Therapi” rhwng grwpiau defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a di-Gymraeg defnyddir prawf U Mann-Whitney yn hytrach na’r prawf T 2 sampl annibynnol parametrig (Field 2011; Pallant 2007). Yna gosodir canlyniadau’r prawf tebygolrwydd mewn tabl ffigurau i ddangos a oedd gwahaniaeth ai peidio.

Yna darperir Plot Cymedrig ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg er mwyn egluro unrhyw wahaniaeth arwyddocaol.

3.9.3. Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff di-Gymraeg

I ddadansoddi cymhariaeth deilliannau ceisir canfod a oedd deilliannau therapi, fel y’u mesurwyd gyda defnydd FIM & FAM, yn wahanol i ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg o’u cymharu â defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg lle nad oedd y therapyddion yn siarad Cymraeg? Saif y rhan hon o’r ymchwil yn greiddiol ganolog i’r traethawd ymchwil yn gyfan.

Er mwyn gwneud y gymhariaeth hon defnyddir yr un gronfa ddata o ddefnyddwyr gwasanaeth, ond y tro hwn edrychir yn benodol ar ddefnyddwyr gwasanaeth ardal ddaearyddol ble nad oedd y therapyddion yn medru’r Gymraeg rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010.

Ystyrir normalrwydd y newidyn dibynnol “Sgoriau Amrywiad Asesiad a Deilliant” (h.y. sgoriau FIM & FAM) er mwyn penderfynu ar ddulliau ystadegol parametrig neu ddi-bametrig. Gwneir hynny drwy asesu normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov. Yna profir y gwahaniaeth cymedrig ar effeithiolrwydd therapi yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff drwy brofi’r gwahaniaeth rhwng cyfartaledd sgoriau FIM & FAM yn ôl grŵp iaith yn yr ardal.

Er mwyn profi’r gwahaniaeth rhwng cyfartaledd sgôr FIM & FAM rhwng grwpiau defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg defnyddir prawf U Mann-Whitney yn hytrach na’r prawf T 2 sampl annibynnol parametrig gan osod y canlyniadau mewn tabl gyda ffigurau a chanlyniadau’r prawf tebygolrwydd. Gwneir hyn gan nad yw’r data yn barametrig (Field 2011; Pallant 2007).

⁶ Mean Difference

Os oes gwahaniaeth arwyddocaol fe'i eglurir drwy ddarparu plot cymedrig ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad ydynt yn siaradwyr Cymraeg yn yr ardal honno lle nad yw'r staff therapi yn gallu siarad Cymraeg.

3.9.4. Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff dwyieithog

Er mwyn canfod ai diffyg gallu staff i siarad Cymraeg oedd yn gyfrifol am y gwahaniaeth yn neilliannau FIM & FAM mewn ardal lle nad oedd y staff yn medru'r Cymraeg, gwnaed yr un dadansoddi data mewn ardal lle roedd y staff i gyd yn gallu siarad Cymraeg a Saesneg. Os oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn yr ardal lle nad oedd staff yn medru'r Gymraeg yna byddai angen dangos nad oedd yr un gwahaniaeth yn bodoli mewn ardal lle roedd yr holl staff yn gallu siarad Cymraeg. Er mwyn gwneud hynny defnyddiwyd yr un gronfa ddata o ddefnyddwyr gwasanaeth, ond y tro hwn canolbwyntir ar ddefnyddwyr gwasanaeth mewn ardal ble roedd y therapyddion yn gallu siarad Cymraeg a Saesneg rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010. Aed ati felly i ystyried a oedd deilliannau therapi, fel y'u mesurwyd gyda defnydd FIM & FAM, yn wahanol i ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg o'u cymharu â defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg lle yr oedd y therapyddion yn siarad Cymraeg a Saesneg?

Defnyddir ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov i asesu normalrwydd y newidyn dibynnol "Sgoriau Amrywiad Asesiad a Deilliant" (e.e. sgoriau FIM & FAM) er mwyn penderfynu ai dulliau ystadegol parametrig neu ddi-barametrig y dylid eu defnyddio.

Galluoga hynny brofi'r gwahaniaeth rhwng cyfartaledd sgoriau FIM & FAM yn ôl grŵp iaith yn yr ardal a thrwy hynny brofi'r gwahaniaeth cymedrig o effeithiolrwydd therapi yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff.

Petasai'r newidyn dibynnol "Sgoriau Amrywiad Asesiad a Deilliant" (e.e. sgoriau FIM & FAM) yn barametrig gellid defnyddio'r prawf T2 sampl annibynnol parametrig. Ond gan fod y newidyn dibynnol hwnnw yn ddi-barametrig rhaid defnyddio'r prawf U Mann-Whitney. Wedi gwneud hynny ar feddalwedd SPSS, oherwydd nad yw'r data yn barametrig cyflwynir ffigurau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd wedi eu gosod mewn tabl.

Eglurir unrhyw wahaniaeth arwyddocaol posib drwy ddull plot cymedrig ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad ydynt yn siaradwyr Cymraeg yn yr ardal honno lle nad yw'r staff therapi yn gallu siarad Cymraeg.

3.9.5. Lefelau Gwasanaeth yn ôl iaith

Ymchwilia'r ail ran a yw siaradwyr Cymraeg yn derbyn yr un lefel o wasanaethau cymdeithasol ac iechyd cymunedol ag unigolion di-Gymraeg. Gwneir hynny drwy ddefnyddio tri dull gwahanol.

Y cyntaf yw cymharu cyfraddau adsefydlu, sef cymhariaeth o gyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at, ac sydd yn derbyn gwasanaeth adsefydlu gyda'r gyfradd o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol

Yr ail yw cymhariaeth o gyfraddau siaradwyr Cymraeg a gofnodir gan y cyfrifiad gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg sydd unai yn byw mewn cartrefi preswyl neu sydd â salwch hir-dymor.

Y trydydd dull yw astudiaeth o'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg ym mhob sir yng Nghymru a nodwyd gan y siroedd eu bod yn derbyn gwasanaeth cymdeithasol gan gymharu'r ffigurau hynny gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol.

3.9.6. Cymhariaeth Cyfraddau Adsefydlu

Gwneir cymhariaeth o gyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at, ac sydd yn derbyn gwasanaeth adsefydlu gyda'r gyfradd o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol (gan ystyried grŵp oedran a lleoliad). Yna edrychir ar gostau gofal cyfartaledd y grŵp sampl ar ddechrau ac ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu gan gymharu cyfartaledd costau yn ôl iaith y defnyddwyr.

- Mesur p'un ai y cyfeiriwyd yr un canran o siaradwyr Cymraeg at y gwasanaeth adsefydlu ag y disgwyliid yn ôl canran siaradwyr Cymraeg yn y gymuned yn gyffredinol.

Caniata'r ffaith y gwnaed pob cyfeiriad i'r gwasanaeth adsefydlu gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd neu ofal cymdeithasol i'r ymchwilydd asesu a oedd y ganran o'r unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth am asesiad a allai siarad Cymraeg yn adlewyrchu y ganran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth? Gallai'r canlyniad gefnogi'r ddamcaniaeth na chyfeirir Cymry Cymraeg cyn amled at wasanaethau ag y cyfeirir unigolion di-Gymraeg.

Edrychwyd yn y gronfa ddata yn benodol ar y canran o siaradwyr Cymraeg o'r cyfanswm o 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010 a gyfeiriwyd at y gwasanaeth.

Defnyddir prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaethau adsefydlu o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol o fewn y sir.

Os oedd gwahaniaeth dangosir hynny drwy blotio'r hyn a ddisgwyllir â'r canrannau gwirioneddol.

- Mesur p'un ai y derbyniwyd yr un canran o siaradwyr Cymraeg i'r gwasanaeth ag y disgwyllid yn ôl canran siaradwyr Cymraeg yn y gymuned yn gyffredinol.

Er mwyn canfod a oedd y canran o'r unigolion a dderbyniodd fewnbwn therapiwtig yn dilyn asesiad a allai siarad Cymraeg yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol defnyddiwyd y gronfa ddata o ddefnyddwyr gwasanaeth o fewn y 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010.

Defnyddir prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y cyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd ar gyfer gwasanaethau adsefydlu o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol o fewn y sir.

Os oes gwahaniaeth dangosir hynny drwy blotio'r hyn a ddisgwyllir â'r canrannau gwirioneddol.

- Mesur gwahaniaeth rhwng costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oeddynt yn siarad Cymraeg ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu.

Defnyddiwyd y gronfa ddata o siaradwyr Cymraeg o fewn y 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010

Ystyriwyd normalrwydd newidyn dibynnol costau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu er mwyn penderfynu ar dulliau ystadegol parametrig neu ddi-barametrig drwy ddefnyddio'r asesiad normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov.

Yna gwneir prawf gwahaniaeth cymedrig o gostau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff gan brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp iaith ym mhob ardal.

I brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu rhwng grwpiau siaradwyr Cymraeg a di-Gymraeg, drwy ddefnyddio prawf U Mann-Whitney yn hytrach na'r prawf T 2 sampl annibynnol parametrig gan nad yw'r data yn barametrig. Defnyddir tabl gyda ffigurau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd i arddangos unrhyw wahaniaeth posib ac eglurir unrhyw

wahaniaeth arwyddocaol gan ddarparu Plot Cymedrig ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad ydynt yn siaradwyr Cymraeg.

- Mesur gwahaniaeth rhwng cyfartaledd costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oeddynt yn siarad Cymraeg ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu.

Drwy ddefnyddio'r un gronfa ddata o siaradwyr Cymraeg o fewn y 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010, defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov sydd yn brawf ystadegol cydnabyddedig ar gyfer asesu normalrwydd data er mwyn ystyried normalrwydd newidyn dibynnol costau gofal ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu. Galluoga'r asesiad normalrwydd ystadegol hwynnw i'r ymchwilydd wneud penderfyniad ynglŷn â pha ddulliau ystadegol, parametrig neu ddi-barametrig, i'w defnyddio.

Er mwyn gallu gwneud prawf gwahaniaeth cymedrig o gostau gofal ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff gan brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp iaith ym mhob ardal rhaid defnyddio prawf ystadegol addas. Petasai'r newidyn dibynnol yn barametrig gellid defnyddio'r prawf T 2 sampl annibynnol. Ond gan ei fod yn ddi-barametrig rhaid defnyddio'r prawf U Mann-Whitney i brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu rhwng grwpiau siaradwyr Cymraeg a di-Gymraeg.

Pan ganfyddir canlyniadau'r prawf tebygolrwydd defnyddir tabl gyda'r ffigurau perthnasol i ddangos unrhyw wahaniaeth posib. Er mwyn arddangos unrhyw wahaniaeth arwyddocaol rhwng defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad ydynt yn siaradwyr Cymraeg darperir plot cymedrig.

3.9.7. Cyfraddau iechyd

Yr ail yw cymhariaeth o gyfraddau siaradwyr Cymraeg a gofnodir gan y cyfrifiad gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg sydd un ai yn byw mewn cartrefi preswyl neu sydd â salwch hir-dymor.

Edrychwyd a oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed a chyda salwch hir dymor oedd yn cyfyngu arni yn gyfartal â chanran siaradwyr Cymraeg ag unigolion di-Gymraeg?

Defnyddiwyd gwybodaeth oedd ar gael drwy adroddiadau cyfrifiad 2001. Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn canfod a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o

siaradwyr Cymraeg oedd â salwch hir dymor ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol ar draws Cymru.

Os oedd gwahaniaeth rhwng y ddau grŵp yna dangoswyd hynny drwy blotio'r hyn a ddisgwyliid ar graff yn ogystal â phlotio'r canrannau gwirioneddol ar yr un siart er mwyn dangos y gwahaniaeth yn eglur.

Ystyriwyd a oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed ac yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio yn gyfartal yn ôl eu gallu i siarad Cymraeg?

Defnyddiwyd gwybodaeth oedd ar gael drwy adroddiadau cyfrifiad 2001. Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg oedd yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio ar draws Cymru i'w chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol ar draws Cymru.

Os oedd gwahaniaeth dangoswyd hynny drwy blotio'r hyn a ddisgwyliid â'r canrannau gwirioneddol.

3.9.8. Cyfraddau cofnodi iaith

Y trydydd dull o gyfrifo lefelau gwasanaeth yn ôl iaith oedd astudiaeth o'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg ym mhob sir yng Nghymru a nodwyd gan y siroedd eu bod yn derbyn gwasanaeth cymdeithasol gan gymharu'r ffigurau hynny gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau cofnodi iaith".

Anfonwyd cais at bob cyngor sir yng Nghymru gyda'r cynnwys canlynol:

"Annwyl Syr/Fadam,

Hoffwn wneud cais am y wybodaeth yma dan y ddeddf rhyddid gwybodaeth os gwelwch yn dda.

Yn ôl cofnodion y cyngor (cronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol):

1 - Sawl defnyddiwr gwasanaeth gwasanaethau cymdeithasol sydd yn derbyn unrhyw wasanaeth ac sydd dros oedran 65 sydd yn siaradwyr Cymraeg, siaradwyr Saesneg, siaradwyr ieithoedd eraill, heb gofnod o ddewis iaith?

2 - Sawl defnyddiwr gwasanaeth sydd yn byw mewn cartref gofal ac sydd dros oedran 65 sydd yn siaradwyr Cymraeg, siaradwyr Saesneg, siaradwyr ieithoedd eraill, heb gofnod o

ddewis

iaith?

Diffiniad siaradwyr Cymraeg / Saesneg yw beth a gofnodwyd fel iaith gyntaf yr unigolyn gan y gweithiwr cymdeithasol (neu gyffelyb) yn ôl cronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol. Os oes defnyddwyr gwasanaeth lle na chofnodwyd y wybodaeth, gofynnir i hynny gael ei gyfrif hefyd os gwelwch yn dda.

Byddai'r wybodaeth yn dderbyniol ar ffurf e-bost.

Mae'r e-bost hwn ar gael yn Saesneg ar gais.

Diolch yn fawr.

Yn gywir"

Didolwyd yr ymatebion ar daenlen Excel (fersiwn 14.0.6129.5000) er mwyn galluogi dadansoddi'r data.

3.9.9. Cyfraddau iaith

Ystyriwyd a oedd canran yr unigolion dros 65 oed fu'n derbyn gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ac a oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu y canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?

Drwy ddefnyddio'r Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth casglwyd data am bob sir yng Nghymru fel a ddisgrifir yn y pwynt blaenorol. Defnyddiwyd yr wybodaeth berthnasol am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru.

Unwaith yn rhagor defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniodd gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol:

- ar draws Cymru
- yn y 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar wahân

Os oedd gwahaniaethau dangoswyd hynny drwy blotio'r hyn a ddisgwyd yn ôl canrannau siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol â'r canrannau gwirioneddol.

3.9.10. Cyfraddau Cartrefi Preswyl

Edrychwyd a oedd canran yr unigolion dros 65 oed a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ac a oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu y canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?

Gwnaethpwyd yr un prawf yn union unwaith yn rhagor drwy ddefnyddio'r data a gasglwyd gan bob cyngor sir yng Nghymru gan ddefnyddio'r wybodaeth berthnasol am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru.

Ond y tro hwn defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru i'w chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol. Unwaith eto ystyriwyd hynny ar draws Cymru yn ogystal ag ar gyfer y ddwy sir ar ugain ar draws Cymru.

Plotiwyd unrhyw wahaniaeth i'r hyn a ddisgwyliid yn ôl canrannau siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol a'r canrannau gwirioneddol.

3.9.11. Cofnodi Iaith

Edrychwyd yn benodol ar gofnodi iaith oddi mewn i wasanaethau cymdeithasol Cymru. Ystyriwyd a oedd adrannau gwasanaethau cymdeithasol cyngorau sir Cymru yn cofnodi dewis iaith defnyddwyr gwasanaeth mewn dull cyson a chyfartal?

Defnyddiwyd yr un data unwaith yn rhagor i ystyried y wybodaeth berthnasol am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru.

Defnyddiwyd siartiau disgrifiadol i ddangos gwahaniaethau mewn modd gweledol ynghyd â thabl ffigurau i ddarparu gwybodaeth ddisgrifiadol gan gynnwys niferoedd a chanrannau defnyddwyr gwasanaeth dros 65 oed nad oeddent â dewis iaith wedi ei gofnodi ar draws Cymru yn ogystal ag ar gyfer bob sir ar wahân.

Gwnaed yr un ymarfer yn union ar gyfer Cymru gyfan ac ar gyfer pob cyngor sir ar wahân unwaith yn rhagor, ond y tro hwn gwnaed hynny ar gyfer niferoedd a chanrannau defnyddwyr gwasanaeth dros

65 oed oedd yn byw unai mewn cartref preswyl neu gartref nyrsio nad oeddent â dewis iaith wedi ei gofnodi.

3.9.12. Arolwg defnyddwyr gwasanaeth

Ceisiwyd barn 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am wasanaethau a'u dewis ieithyddol, ynghyd â'r effaith posib y gallasai iaith y gwasanaeth ei gael ar effeithiolrwydd y gwasanaeth hwnnw. Er mwyn gwneud hynny holwyd beth oedd barn defnyddwyr gwasanaeth ar yr angen am wasanaethau Cymraeg eu hiaith?

Rhoddir manylion dull dewis y defnyddwyr gwasanaeth yn hwyrach yn y bennod hon. Ffoniodd yr ymchwilydd 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg gan eu holi am amrywiol safbwyntiau yn ymwneud â'r gwasanaeth a'u dewis iaith. Gellir gweld y cwestiynau a holwyd yn Atodiad II. Dewiswyd y defnyddwyr gwasanaeth yn ôl eu gallu ieithyddol a gofnodwyd ar gronfa ddata'r gwasanaeth, hynny yw fod eu cofnod ar y gronfa ddata yn eu nodi fel unigolion a allai siarad Cymraeg.

Y cam cyntaf oedd i ymgymryd â holiadur ffôn peilot gyda phum unigolyn. Bwriad gwneud hynny oedd ceisio canfod a fyddai'r holiadur yn dadlennu'r wybodaeth angenrheidiol ar gyfer yr ymchwil. Petasai'r holiadur peilot yn dangos nad oedd yn effeithiol neu ei fod yn arwain yr unigolion mewn modd gwyrdueddol yna byddai'n rhaid ail-edrych arno a'i addasu er mwyn sicrhau fod yr holiadur a ddefnyddiwyd wedi ei safoni ac yn effeithiol yn unol â chyngor ymchwilwyr (Ballinger & Davey 1998).

Anfonwyd llythyr at ddeg unigolyn yn gofyn am ganiatâd i gael eu ffonio a'u holi. Derbyniwyd ymateb a chytundeb gan bump ohonynt ac aethpwyd ati i'w ffonio. Galwadau ffôn o tua 4-5 munud o hyd oeddynt ac wedi cwblhau'r holiaduron peilot aethpwyd ati i asesu a fyddai'r holiadur yn datgelu'r wybodaeth angenrheidiol i fedru dadansoddi data ar gyfer yr ymchwil. Trafodwyd canlyniadau'r holiadur peilot hwn rhwng yr ymchwilydd a'r cyfarwyddwyr a chanfod fod y rhan fwyaf o'r holiadur yn dderbyniol ac yn ddi-duedd, ond fod rhai cwestiynau yn llai buddiol nag eraill gan nad oedd y cwestiynau yn eglur eu hystyron i'r rhai a ffonwyd. Cytunwyd felly ar rai newidiadau yn dilyn trafodaeth gyda chyfarwyddwyr yr ymchwil cyn mynd ati i gysylltu gyda chleifion ar gyfer y prif arolwg. Ni chynhwyswyd y pum holiadur peilot yn y dadansoddiad o'r holiaduron a anfonwyd wedi hynny.

Anfonwyd llythyr at gleifion oedd yn siaradwyr Cymraeg a fu'n ddefnyddwyr gwasanaeth o'r gwasanaeth adsefydlu sydd dan ystyriaeth gan yr ymchwil hwn. Anfonwyd y llythyrau bob yn hanner

cant gan gynnwys ffurflen rhoi caniatâd ac amlen gyda chyfeiriad a stamp arni (gweler Atodiad I). Yna disgwyliwyd am ymateb a chytundeb defnyddwyr gwasanaeth drwy lythyr cyn eu ffonio. Yn dilyn ffonio'r unigolion aethpwyd ati i anfon hanner cant o lythyrau ychwanegol allan. Er mwyn cael 201 o ymatebion cadarnhaol yn rhoi caniatâd i ffonio bu'n rhaid anfon 378 o lythyrau. Ar ôl ffonio'r 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth roedd saith unigolyn arall oedd wedi anfon eu caniatâd a ffonwyd yr unigolion hynny i gadarnhau na fyddai angen eu holi gan mai 201 holiadur yn unig oedd angen ei lenwi.

Cofnodwyd ymatebion y defnyddwyr gwasanaeth ar daenlen Excel er mwyn gallu dadansoddi'r data unai ar Excel neu drwy ei allforio i feddalwedd SPSS ar gyfer dadansoddi pellach. Defnyddir y feddalwedd i arddangos y canlyniadau a'r dadansoddiadau ystadegol canlynol:

- Siart dafellog o ddefnydd o'r iaith Gymraeg gan y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd.
- Siart dafellog i gadarnhau ym mha iaith yr oedd yr wybodaeth ysgrifenedig a dderbyniodd y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd.
- Siart dafellog i ddangos a oedd y staff fu'n ymweld â'r defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn gallu siarad Cymraeg yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth.
- Siart dafellog i ddangos a oedd y staff fu'n ymweld â'r defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn siarad Cymraeg gyda hwynt.
- Siart dafellog i ddangos ym mha iaith yr oedd y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn fwyaf cyfforddus tra'n trafod materion personol.
- Siart dafellog yn dangos barn y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd a fyddai'r gwasanaeth yn well petai ar gael drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg.

Yn ychwanegol at hynny rhoddir enghreifftiau o esiamplau a roddwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth a holwyd am adegau pan oedd y gwasanaeth yn eu barn hwy yn fwy effeithiol oherwydd fod y staff wedi siarad Cymraeg, neu sut y gallai fod wedi bod yn fwy effeithiol petai y staff wedi siarad Cymraeg.

I gloi'r dadansoddiad disgrifiadol adroddir unrhyw sylwadau pellach a wnaed os oeddent yn berthnasol i'r ymchwil.

Fel ail ran i'r dadansoddi ar yr holiadur cymherir canlyniadau cwestiwn 1a ("Beth yw eich iaith gyntaf chi?") gyda chanlyniadau cwestiwn 5 ("Pan yn siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?") er mwyn dadansoddi os oes unrhyw gysylltiad rhwng defnydd o'r iaith Gymraeg yn feunyddiol ag anghenion ieithyddol o fewn y gwasanaethau gofal.

Os oedd awgrym fod perthynas rhwng yr ymatebion i gwestiwn 1a ag ymatebion cwestiwn 5 yna ystyriwyd normalrwydd newidyn dibynnol defnydd Cymraeg (cwestiwn 1a) er mwyn penderfynu a ddylid defnyddio dulliau ystadegol parametrig neu ddi-barametrig: Gwnaed hynny drwy asesu normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov.

Yna cwblhawyd prawf gwahaniaeth cymedrig o'r ymateb i gwestiwn 5 yn ôl grŵp ymateb i gwestiwn 1a. Aseswyd a oedd cysylltiad rhwng ymateb i gwestiwn 1a a'r ymateb i gwestiwn 5 drwy ddefnyddio prawf U Mann-Whitney os nad oedd data ymateb i gwestiwn 1a yn barametrig, neu brawf T 2 sampl annibynnol os oedd yn barametrig.

Dangosir y canlyniadau drwy osod tabl gyda ffigurau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd yn yr adran ganlyniadau. Eglurir hefyd y gwahaniaeth arwyddocaol gan ddarparu Plot Cymedrig ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a roddodd ymateb gwahanol i gwestiwn 1a.

Gwneir dadansoddiad cyffelyb o'r holiadur i gymharu canlyniadau cwestiwn 1a ("Beth yw eich iaith gyntaf chwi?") gyda chanlyniadau cwestiwn 6 ("A fyddai'r gwasanaeth adsefydlu wedi bod yn fwy effeithiol i chwi pe-tasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda chwi?") er mwyn dadansoddi os oes unrhyw gysylltiad rhwng defnydd o'r iaith Gymraeg yn feunyddiol ag anghenion ieithyddol o fewn y gwasanaethau gofal

Yn yr un modd â'r prawf blaenorol, ystyriwyd a oedd unrhyw awgrym fod perthynas rhwng yr ymatebion i gwestiwn 1a ac ymatebion cwestiwn 6 aed lle ati i ystyried y newidyn dibynnol defnydd Cymraeg (cwestiwn 1a).

Galluogodd canlyniad yr ystyriaeth honno i'r ymchwilydd wneud penderfyniad ar ba ddulliau profi ystadegol i'w defnyddio (hynny yw, rhai parametrig neu ddi-barametrig). Gwneir hynny drwy ddefnyddio ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov.

Er mwyn ymgymryd â phrawf gwahaniaeth cymedr, os yw'r newidyn dibynnol (ateb cwestiwn 1a) yn barametrig defnyddir prawf T 2 sampl annibynnol, ond os nad ydyw'n barametrig defnyddir prawf U Mann-Whitney i asesu a oes cysylltiad rhwng ymateb i gwestiwn 1a a'r ymateb i gwestiwn 5.

Drwy ddangos canlyniadau'r prawf tebygolrwydd mewn ffigurau ar dabl yn yr adran ganlyniadau a drwy ddarparu plot cymedrig er mwyn egluro'r gwahaniaeth arwyddocaol, os oes un. Dangosir y canlyniadau drwy osod tabl gyda ffigurau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd yn yr adran ganlyniadau.

3.10. Rhesymwaith Y Fethodoleg

Yn frâs roedd tair rhan i'r ymchwil hwn. Y rhannau hynny oedd:

- Astudiaeth ystadegol o fas data y gwasanaeth adsefydlu
- Astudiaeth ystadegol o wybodaeth gyhoeddus y cyfrifiad a gwybodaeth a gafwyd drwy law awdurdodau lleol Cymru
- Holiadur ffôn o 201 defnyddiwr gwasanaeth

Esbonia'r adran hon resymwaith dros ddewis y fethodoleg ar gyfer y tri chategori yn ogystal â'r rhesymeg dros wrthod dulliau eraill o weithredu:

3.10.1. Astudiaeth ystadegol o fas data y gwasanaeth adsefydlu

O fewn y gwasanaeth adsefydlu cymunedol roedd un tîm lle nad oedd ond un aelod o staff allan o gyfanswm o ugain yn gallu siarad Cymraeg. Roedd y tîm hwnnw wedi ei leoli mewn ardal lle roedd dros 50% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg.

Roedd y gwasanaeth adsefydlu yn holi pob defnyddiwr gwasanaeth a oeddent yn gallu siarad Cymraeg ac yn cofnodi hynny ar fas-data'r gwasanaeth.

Cofnododd y gwasanaeth adsefydlu wybodaeth fanwl ar bob defnyddiwr gan ei gadw mewn taenlen Excel gan ei hadnewyddu'n flynyddol. Cofnodwyd yr wybodaeth hon gan y gweithiwr allweddol ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth. Yr wybodaeth a gofnodwyd ar bob unigolyn oedd:

- Cyfenw (nid oedd yr wybodaeth yma ar gael i'r awdur)
- Enw Cyntaf
- Rhif Cyfeirnod defnyddiwr gwasanaeth
- A dderbyniwyd yr unigolyn am wasanaeth adsefydlu ai peidio - Do neu Naddo:
 - Er mwyn bod yn gymwys ar gyfer y gwasanaeth roedd yn rhaid fod yr unigolyn yn byw o fewn ffiniau'r sir, dros 18 oed, yn debygol o dderbyn budd o wasanaeth adsefydlu gan dîm amlddisgyblaethol ac yn cytuno i dderbyn y gwasanaeth.
- Os na dderbyniwyd am wasanaeth – rheswm pam – roedd wyth categori posib
- Ardal (lleoliad daearyddol a'r tîm fyddai'n darparu gwasanaeth) - Roedd 7 ardal wahanol gyda thîm wedi ei neilltuo ar gyfer pob ardal
- Cyfeiriad (nid oedd yr wybodaeth yma ar gael i'r awdur)

- Cod Post (nid oedd yr wybodaeth yma ar gael i'r awdur)
- Rhif Ffôn (nid oedd yr wybodaeth yma ar gael i'r awdur)
- Dyddiad Geni
- Oedran
- Rhyw - Gwryw neu fenyw
- Siaradwr Cymraeg - Ydyw neu nac ydyw
- Meddygfa Meddyg Teulu - 37 meddygfa wahanol yn y sir
- Meddyg Teulu
- Diagnosis Cyntaf - 15 categori posibl – lloffwyd yr wybodaeth o'r cyfeireb.
- Ail Ddiagnosis - Yr un categorïau a'r diagnosis cyntaf wedi eu lloffa o'r cyfeireb
- Tarddiad Cyfeireb - Oddeutu 10 tarddiad posibl (e.e. meddyg teulu, gweithiwr cymdeithasol, nyrs gymuned ac ati)
- Ymgynghorydd
- Rheswm cyfeirio - 7 categori gwahanol yn rhoi trosolwg o'r rheswm cyfeirio gan gynnwys eitemau megis 'trafferthion llyncu' a 'cymorth gyda gweithgareddau personol beunyddiol' ac ati.
- Dyddiad y gyfeireb
- Dyddiad derbyn y cyfeireb
- Nifer o ddyddiau rhwng dyddiad y cyfeireb a'r dyddiad derbyn cyfeireb
- Dyddiad cysylltiad uniongyrchol cyntaf
- Gweithiwr Allweddol - Yr aelod o staff a fyddai'n arwain y rhaglen adsefydlu ar gyfer yr unigolyn ac a fyddai'n cwblhau'r cofnod ar y daenlen bas-data.
- Rhif wythnos (o 1 i 6 – yn dynodi hyd yr unigolyn ar y rhaglen adsefydlu)
- Amcangyfrif wythnos rhyddhau o'r gwasanaeth
- Nifer o ddyddiau rhwng dyddiad derbyn y cyfeireb hyd at gysylltu â'r unigolyn am y tro cyntaf
- Dyddiad Anweithredol ('inactive')
- Dyddiad adolygu a fwriadwyd - roedd y gwasanaeth yn adolygu pob unigolyn 3 mis yn dilyn diwedd y rhaglen adsefydlu ac yna a 6 mis yn dilyn diwedd y rhaglen adsefydlu.
- Methu cwblhau'r rhaglen adsefydlu - Ie neu na
- Os na chwblhawyd y rhaglen pa reswm oedd am hynny - 7 categori posibl
- Rhif cyfeirnod gwasanaethau cymdeithasol
- Cost Ddechreuol Gofal - Byddai'r gweithwyr cymdeithasol yn asesu anghenion gofal pob unigolyn cyn i'r rhaglen adsefydlu fynd rhagddi. Trosglwyddwyd yr wybodaeth honno i ffurf

gyllidol (e.e. roedd awr o ofal yn gyfystyr â chost gofal drwy law y gwasanaethau cymdeithasol – tua £18 yr awr).

- Cost Gofal ar y Diwedd - Byddai'r gweithwyr cymdeithasol yn ail-asesu'r gost yn dilyn diwedd y rhaglen adsefydlu. Gwnaed hyn ar ddiwedd y rhaglen adsefydlu.
- Gwahaniaeth Cost Gofal - Y gwahaniaeth rhwng anghenion gofal (ar ffurf costau'r gofal hwnnw) ar ddiwedd y rhaglen adsefydlu o'u cymharu â'r anghenion cyn dechrau'r gwasanaeth.
- Rhyddhau o ysbyty yn gynnar - Do neu Naddo. Y gweithiwr allweddol a nodai farn y meddygon a'r tîm amlddisgyblaethol a fu'r gwasanaeth yn llwyddiannus i alluogi unigolyn ddychwelyd gartref o'r ysbyty cyn y byddai wedi gallu gwneud oni bai am y gwasanaeth adsefydlu.
- Rhwystrwyd mynediad i'r ysbyty - Do neu Naddo. Roedd dwy ffordd o benderfynu a oedd y tîm adsefydlu wedi galluogi unigolyn i aros gartref yn hytrach na mynd i'r ysbyty. Y ffordd gyntaf oedd barn broffesiynol y tîm amlddisgyblaethol neu feddygon; yr ail oedd drwy edrych ar sgôr FIM & FAM. Canfuwyd sgôr cyfartaledd FIM & FAM ar gyfer unigolion oedd wedi gorfod mynd i'r ysbyty ar frys. Os oedd gan unigolyn sgôr is na'r cyfartaledd hwnnw fe'i ystyrir fel rhywun a allasai fod wedi mynd i'r ysbyty.
- Cost Gofal yn dilyn adolygiad - Byddai'r gweithwyr cymdeithasol yn ail-asesu'r gost eto 6 mis wedi diwedd y rhaglen adsefydlu – hynny yw, tra'n adolygu'r unigolyn.
- Gwahaniaeth Cost Gofal yn dilyn adolygiad - Y gwahaniaeth rhwng anghenion gofal (ar ffurf costau'r gofal hwnnw) ar adolygiad 6 mis wedi diwedd y rhaglen adsefydlu o'u cymharu â'r anghenion cyn dechrau'r gwasanaeth.
- A roddwyd mewnbwn yn dilyn adolygiad? - Do neu Naddo. A oedd angen i'r gwasanaeth adsefydlu drefnu ail-raglen o ymyrraeth ar gyfer yr unigolyn yn dilyn yr adolygiad?
- Sgôr FIM & FAM ar asesiad - Cyflawnwyd y sgorio FIM & FAM gan y tîm amlddisgyblaethol dan arweiniad y gweithiwr allweddol.
- Nodau'r unigolyn o ran sgôr FIM & FAM - Roedd pob unigolyn yn ystyried ei amcanion/nodau personol (*'personal goals'*) a byddai'r gweithiwr allweddol yn trosglwyddo'r nodau hynny i sgôr FIM & FAM.
- Gwahaniaeth rhwng sgôr FIM & FAM ar asesiad a nodau'r unigolyn
- Sgôr FIM & FAM ar ddiwedd y cyfnod adsefydlu
- % o'r nodau a gyflawnwyd - Roedd y daenlen yn cyfrifo pa ganran o nodau'r unigolyn yr oeddynt wedi eu cyflawni erbyn diwedd y rhaglen adsefydlu.

- Cysylltiadau Uniongyrchol Ffisiotherapi - Sawl tro yn ystod y cyfnod rhaglen adsefydlu oedd y ffisiotherapydd wedi gweld yr unigolyn i ddarparu gwasanaeth.
- Unedau Uniongyrchol Ffisiotherapi - Roedd pob aelod o staff o fewn y gwasanaeth yn cadw cofnod o'r amser yr oeddynt yn ei wario yng nghwmni'r unigolyn. Roedd un 'uned' yn gyfystyr â 15 munud – felly nodwyd ymweliad awr o hyd fel 4 uned.
- Cysylltiadau Uniongyrchol Therapi Galwedigaethol
- Unedau Uniongyrchol Therapi Galwedigaethol
- Cysylltiadau Uniongyrchol Nyrs Gymuned
- Unedau Uniongyrchol Nyrs Gymuned
- Cysylltiadau Uniongyrchol Nyrs Seiciatrig
- Unedau Uniongyrchol Nyrs Seiciatrig
- Cysylltiadau Uniongyrchol Gwaith Cymdeithasol
- Unedau Uniongyrchol Gwaith Cymdeithasol
- Cysylltiadau Uniongyrchol Therapydd Iaith a Lleferydd
- Unedau Uniongyrchol Therapydd Iaith a Lleferydd
- Cysylltiadau Uniongyrchol Dietegydd
- Unedau Uniongyrchol Dietegydd
- Cysylltiadau Uniongyrchol Gwaith Cefnogol
- Unedau Uniongyrchol Gwaith Cefnogol
- Cysylltiadau Uniongyrchol Arweinydd Tîm
- Unedau Uniongyrchol Arweinydd Tîm
- Cyfanswm Cysylltiadau
- Cyfanswm y nifer o gysylltiadau wyneb yn wyneb a gaed ar gyfer yr unigolyn gan yr holl dîm.
- Cyfanswm Unedau Cyswllt
- Cyfanswm y nifer o unedau ar gyfer yr unigolyn gan yr holl dîm.
- Yn gyffredinol a oedd y defnyddiwr gwasanaeth yn fodlon ar y cymorth a dderbyniasant gan y gwasanaeth - Oeddent neu nac oeddynt. Holwyd y cwestiwn hwn yn ddiweddarach gan staff gweinyddol o fewn y gwasanaeth drwy ffonio'r unigolion a'u holi am eu canfyddiad o'r gwasanaeth.
- A leihaodd anghenion cymorth yr unigolyn yn dilyn y gwasanaeth - Do neu naddo. Canfuwyd yr wybodaeth hyn drwy holi'r unigolion ar y ffôn faint o ofal yr oedd ei angen arnynt rai misoedd yn dilyn y gwasanaeth adsefydlu.

- A yw'r unigolyn wedi ymweld â'r uned brys a damweiniau ers derbyn y gwasanaeth? – Do neu naddo - Os do – beth oedd y rheswm? Cyfeiriwyd at gofnodion yr ysbytai i ganfod a oedd unigolyn wedi ymweld â'r adran brys a damweiniau.
- A yw'r unigolyn wedi bod yn yr ysbyty ers derbyn y gwasanaeth? – Do neu naddo - Os do – beth oedd y rheswm? Cyfeiriwyd at gofnodion yr ysbytai i ganfod a oedd unigolyn wedi ymweld a'r ysbyty.
- Lleoliad y gwasanaeth - Gallasai'r gwasanaeth fod wedi cael ei ddarparu mewn lleoliad ar wahân i'r cartref – e.e. canolfan ddydd, neu gartref preswyl.

3.10.2. Mesurydd Deilliant

Galluogodd dull mesur deilliant y FIM & FAM a'r ffaith fod gwneuthuriad ieithyddol eithriadol gan y timau i'r ymchwil hwn ystyried a oedd gwahaniaeth yn neilliant therapi siaradwyr Cymraeg os nad oedd y tîm therapi yn gallu siarad Cymraeg gyda'r unigolion hynny.

Roedd y gwasanaeth adsefydlu yn defnyddio mesurau deilliant safonol y FIM & FAM i gadarnhau effeithiolrwydd eu gwasanaeth gydag unigolion. Aseswyd unigolion gan ddefnyddio'r dull mesur FIM & FAM ar ddechrau'r gwasanaeth ac yna mesurwyd yr eildro ar ddiwedd y gwasanaeth (cyfnod o hyd at 6 wythnos fel rheol). Y gwahaniaeth rhwng y sgôr FIM & FAM ar y dechrau a'r diwedd oedd canlyniad y mesur deilliant. Cofnodwyd y canlyniad hwn ar fas-data'r gwasanaeth.

Roedd hi'n bosib dadansoddi felly a oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng sgoriau FIM & FAM defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg eu hiaith a sgoriau FIM & FAM defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg lle nad oedd y staff yn gallu siarad Cymraeg ac felly yn siarad Saesneg gyda defnyddwyr gwasanaeth beth bynnag fo'u gallu ieithyddol hwy. Ystyrid a oedd y gwahaniaeth hwnnw'n arwyddocaol ai peidio.

Roedd hi hefyd yn bosib mesur nifer o ddangosyddion eraill, megis:

Yr oriau o fewnbwn therapi i'r unigolion – gan gymharu'r cyfartaledd mewnbwn a gofnodwyd yn y gronfa ddata fel ag a ddisgrifiwyd uchod yn ôl didoliad ieithyddol o'r defnyddwyr gwasanaeth. Felly roedd hi'n bosibl asesu a oedd gwahaniaeth ym maint mewnbwn therapi i siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg lle nad oedd y staff yn gallu siarad Cymraeg.

Anghenion a chost gofal cyn ac ar ôl derbyn gwasanaeth – gan gymharu'r cyfartaledd cost gofal cyn ac ar ôl derbyn gwasanaeth a gofnodwyd ynghynt yn ôl didoliad ieithyddol o'r defnyddwyr gwasanaeth. Felly gellid dangos a oedd gwahaniaeth rhwng costau gofal rhwng defnyddwyr

gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oeddynt yn siarad Cymraeg ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ogystal ag ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu.

Niferoedd o gyfeiriadau i'r gwasanaeth gan staff proffesiynol yn ôl didoliad ieithyddol - sef y niferoedd o siaradwyr ieithyddol a gofnodwyd eisoes. Felly gellid canfod a oedd y canran o unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth am asesiad a allai siarad Cymraeg (gwnaed pob cyfeiriad i'r gwasanaeth gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd neu ofal cymdeithasol) yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol.

Niferoedd unigolion a dderbyniwyd i'r gwasanaeth yn dilyn asesiad yn ôl didoliad ieithyddol – sef y niferoedd a gofnodir eu bod wedi eu derbyn am wasanaeth pellach yn uchod. Felly gellid canfod a oedd y canran o'r unigolion a dderbyniodd fewnbwn therapiwtig yn dilyn asesiad a allai siarad Cymraeg yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol.

Er mwyn cael grŵp rheoli i gymharu'r canlyniadau i'r mesurau uchod defnyddiwyd canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth lle roedd y tîm i gyd yn gallu siarad iaith gyntaf y defnyddwyr gwasanaeth, y Gymraeg neu'r Saesneg (hynny yw, roedd y staff i gyd yn ddwyieithog). Roedd hi'n bosibl felly canfod a oedd y gwahaniaeth ym mesurau deilliant siaradwyr Cymraeg a di-Gymraeg yr un mor arwyddocaol os oedd y staff yn gallu siarad iaith gyntaf y defnyddwyr gwasanaeth neu beidio.

3.10.3. Ffigurau'r Cyfrifiad

Astudiaeth ystadegol o wybodaeth gyhoeddus y cyfrifiad a gwybodaeth a gafwyd drwy law awdurdodau lleol Cymru

Drwy ymchwilio i'r ystadegau ar iaith a gasglwyd gan y cyfrifiad cyffredinol 2001 roedd hi'n bosib ystyried a:

- Oedd canran yr unigolion dros 65 oed fu'n derbyn gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ac a oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?
- Oedd canran yr unigolion dros 65 oed a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ac a oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?

- Oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed a chyda salwch hir dymor oedd yn cyfyngu arnynt yn gyfartal i siaradwyr Cymraeg ag unigolion di-Gymraeg?
- Oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed ac yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio yn gyfartal yn ôl eu gallu i siarad Cymraeg?
- Oedd adrannau gwasanaethau cymdeithasol cynghorau sir Cymru yn cofnodi dewis iaith defnyddwyr gwasanaeth mewn dull cyson a chyfartal?

3.10.4. Holiadur ffôn o 201 defnyddiwr gwasanaeth

Holwyd 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth y gwasanaeth gofal canolradd cymunedol a oedd yn gallu siarad Cymraeg beth oedd eu barn ar yr angen am wasanaethau Cymraeg eu hiaith.

Galluogodd yr ymchwiler ymarferol hwn i fedryddu teimladau a chanfyddiad defnyddwyr gwasanaeth ar y canlynol:

- A dderbyniwyd gwybodaeth ysgrifenedig drwy gyfrwng y Gymraeg
- A oedd staff y gwasanaeth yn gallu siarad Cymraeg
- A oedd staff y gwasanaeth yn siarad Cymraeg gyda hwynt
- Ym mha iaith yr oedd y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn fwyaf cyfforddus tra'n trafod materion personol.
- A fyddai'n well gan ddefnyddwyr gwasanaeth petai'r staff yn gallu siarad Cymraeg
- A oes unrhyw gysylltiad rhwng defnydd o'r iaith Gymraeg yn feunyddiol ag anghenion ieithyddol o fewn y gwasanaethau gofal

3.11. Dulliau casglu data eraill a ystyriwyd ac a wrthodwyd

Ystyriwyd cymryd y cyfle i arsylwi ar therapyddion yn asesu unigolion. I wneuthur hynny byddai wedi bod gofyn i'r ymchwilydd i ddilyn therapyddion wrth eu gwaith a'u gwyllo tra'n asesu unigolion a darparu therapi ymarferol. Gallasai hynny fod wedi caniatáu i'r ymchwilydd gael mewnwelediad gwerthfawr i'r dulliau cyfathrebu ac i gael deall sythweledol i'r pwnc yr ymchwilid iddo drwy ganiatáu i'r ymchwilydd i ennill profiad uniongyrchol o'r gwaith a deall o'r gwaith a ymgwymerwyd.

Fodd bynnag, heria Fitzpatrick (2003) y fethodoleg ymchwil o arsylwi yn y meysydd gofal iechyd a chymdeithasol. Esbonia fod materion moesegol ynglŷn â'r fath ddulliau yn ogystal a phroblemau ymarferol, megis manwl gywirdeb, amser a goblygiadau ariannol.

Dadleua Fitzpatrick (2003) a Ratcliff (2002) hefyd fod anawsterau mewn datblygu offeryn i gasglu'r fath wybodaeth yn ogystal â phrosesu data a'i ddadansoddi.

Ynghyd â Fitzpatrick (2003) a Ratcliff (2002), cwestiyna Palmquist (2003) ddilysrwydd dibynadwyaeth y fath arsylwi. Maent yn dadlau ei bod yn anodd iawn arsylwi niferoedd mawr o ddefnyddwyr gwasanaeth mewn astudiaeth o'r fath oherwydd prinder amser. Holant felly a ellir cyffredinolli canfyddiadau astudiaeth a seilir ar arsylwi nifer fechan o gyfranogwyr.

Dadleua Fitzpatrick (2003) a Palmquist (2003) hefyd fod arsylwi nifer fawr o gyfranogwyr hefyd yn sialens gan ei bod yn anodd iawn sicrhau sefydlogrwydd cofnodi dros gyfnodau arsylwi ailadroddus.

Esbonia Fitzpatrick (2003) hefyd y byddai'n anodd iawn esbonio rhesymau am arsylwi i'r cyfranogwyr heb amharu ar y broses a arsylwir. Dywed y gall gwrthdaro ddatblygu rhwng rôl yr ymchwilydd fel arsylwr a'i rôl fel swyddog gofal iechyd. Gall yr arsylwr gael ei weld yn ymwithiol a gall gael effaith ar berfformiad y cyfranogwr. Dywed Ratcliff (2002) y gall hyn fod yn anhawster hyd yn oed os nad yw'r arsylwr yn ymyrryd mewn unrhyw fodd. Sonia Palmquist (2003) am Egwyddor Ansicrwydd Heisenburg gan esbonio fod unrhyw grŵp a arsylwir yn cael ei newid i ryw raddau gan union bresenoldeb yr ymchwilydd. Felly, dywed, fod unrhyw ddata a gesglir drwy arsylwi wedi ei amharu.

Dywed Ratcliff (2002) fod gweithredu mewn unrhyw leoliad yn gallu newid y sefyllfa gymdeithasol. Ond mae'r union yr un peth yn wir os yw'r ymchwilydd yno, ond ddim yn gweithredu mewn unrhyw fodd hefyd.

Dadleua Palmquist (2003) ei bod yn anodd iawn bob amser creu ymddiriedaeth rhwng yr arsylwr a'r unigolion a arsylwir, yn enwedig gyda nifer fach o gyfranogwyr dros gyfnod byr.

Penderfynwyd felly na fyddai arsylwi yn ddull addas ar gyfer yr ymchwil hwn gan fod anawsterau moesegol ac na fyddai o reidrwydd yn galluogi casglu gwybodaeth gywir na dibynadwy.

Ystyriwyd defnyddio grwpiau ffocws er mwyn ceisio barn staff a defnyddwyr gwasanaeth ar y pwnc ymchwil.

Gall grwpiau ffocws gynnig i'r ymchwilydd ddealltwriaeth o ystyriaethau unigolion tra'n gwneud dewisiadau ac o ran rhesymeg darpariaeth gwasanaethau.

Serch hynny dewiswyd peidio a defnyddio grwpiau ffocws gan fod perygl i'r cyfranogwyr ynddynt roi atebion i gwestiynau y credant a fyddai'n plesio'r ymchwilydd, yn hytrach na disgrifio'r sefyllfa wirioneddol fel y'u gwelant. Dangoswyd fod pobl yn ymddwyn mewn ffordd wahanol pan mae'n nhw'n ymwybodol eu bod yn cael eu gwyllo neu fod rhywun yn gwranddo arnynt (Krueger & Casey 2000).

Disgrifia Lindlof a Taylor (2002) y ffenomenon hon a'i alw yn Duedd Cyfranogwyr (*Demand Characteristics*). Esbonnir fod cyfranogwyr yn ymddwyn yn y dull y disgwyliant y mae'r ymchwilydd yn ei ffafrio. Felly nid yw'r cyfranogwr yn ymddwyn mewn dull naturiol.

Dadleua Frey (2000) hefyd fod y math hwn o ymchwil yn llawn gogwydd ac yn drymlwythog gan werthoedd.

Ystyriwyd defnyddio astudiaeth achos fel rhan o'r holiadur ffôn. Byddai hynny wedi gallu hwyluso trafodaeth i ganiatáu i'r ymchwilydd holi'n ddyfnach petai angen hynny er mwyn sicrhau deall ystyr ac i geisio deall barn yr unigolyn yn gliriach (Stephenson & Wiles 2000). Fodd bynnag, byddai'r math hwn o ymchwil wedi bod yn gostus o ran amser yn enwedig o gofio fod angen cwblhau dros 200 o alwadau ffôn.

3.12. Sicrhau'r Samplau

Defnyddir pedair ffynhonnell ddata sylweddol er mwyn cwblhau'r ymchwil hwn. Y ffynonellau hynny oedd Cronfa Ddata'r Gwasanaeth Adsefydlu; gwybodaeth a gasglwyd gan Awdurdodau Lleol Cymru; Gwybodaeth o Gyfrifiad 2001; ac Arolwg Ffôn.

3.12.1. Cronfa ddata'r Gwasanaeth Adsefydlu

Cedwid y gronfa ddata fel rhan o ddull ymarfer beunyddiol y gwasanaeth. Cafwyd caniatâd gan y bwrdd iechyd lleol yn ogystal â'r awdurdod lleol i gael defnyddio'r gronfa ddata ar gyfer yr ymchwil hwn.

Roedd hwn yn ddull gymharol rhad o gasglu gwybodaeth a chan nad oedd yr ymarferwyr a wnaeth y cofnodi wedi disgwyl i'r cofnodion gael eu defnyddio ar gyfer dibenion ymchwil gellir eu hystyried yn ddiduedd.

Serch hynny dadleua Drummond (1996) y gall y math hwn o ffynhonnell ddata fod yn oddrychol.

Sampl cyfleustra oedd hwn wedi ei seilio ar leoliad daearyddol y gwasanaeth. Dadleua Bona (2000) ei bod yn hollbwysig cyfyngu ymchwil i ardal ddaearyddol er mwyn lleihau effaith lleoliad, diwylliant a chyflogaeth ar y canlyniadau.

Fodd bynnag, awgryma Rugg (2000) y gall lleoliad daearyddol gael effaith arwyddocaol ar ganlyniadau ymchwil ac felly na fyddai'r canfyddiadau a gesglir o anghenraid yn cynrychioli'r gwir sefyllfa ar draws gwlad.

3.12.2. Gwybodaeth a Gasglwyd gan Awdurdodau Lleol Cymru

Drwy ddefnyddio'r ddeddf rhyddid gwybodaeth anfonwyd at pob awdurdod lleol yng Nghymru, 22 ohonynt, gan ofyn dau gwestiwn penodol. Roedd geiriad yr e-bost gwreiddiol a anfonwyd at y cynghorau fel a ganlyn:

"Hoffwn wneud cais am y wybodaeth yma dan ddeddf rhyddid gwybodaeth os gwelwch yn dda.

Yn ôl cofnodion y cyngor (cronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol):

1 - Sawl defnyddiwr gwasanaeth gwasanaethau cymdeithasol sydd yn derbyn unrhyw wasanaeth ac sydd dros oedran 65 sydd yn siaradwyr Cymraeg, siaradwyr Saesneg, a siaradwyr ieithoedd eraill?

2 - Sawl defnyddiwr gwasanaeth sydd yn byw mewn cartref gofal ac sydd dros oedran 65 sydd yn siaradwyr Cymraeg, siaradwyr Saesneg, a siaradwyr ieithoedd eraill?

Diffiniad siaradwyr Cymraeg / Saesneg yw beth a gofnodwyd fel iaith gyntaf yr unigolyn gan y gweithiwr cymdeithasol (neu gyffelyb) yn ôl cronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol.

Os oes defnyddwyr gwasanaeth lle na chofnodwyd y wybodaeth, gofynnir i hynny gael ei gyfrif hefyd os gwelwch yn dda.

Byddai'r wybodaeth yn dderbyniol ar ffurf e-bost."

Dros gyfnod o bedwar mis derbyniwyd ymatebion gan y cynghorau a chofnodwyd yr ymatebion hyn ar daenlen Excel.

Galluoga'r wybodaeth yma i'r ymchwilydd gymharu'r canrannau o ddefnyddwyr gwasanaeth ar draws Cymru sydd yn siarad Cymraeg (yn ôl yr hyn a gofnodwyd gan y cynghorau lleol) â'r canrannau o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol yn ôl cyfrifiad cenedlaethol 2001.

Caniatâ yr wybodaeth hon hefyd i'r ymchwilydd ganfod pa mor drwyadl a chyson yw'r cofnodi o ran iaith defnyddwyr gwasanaeth.

3.12.3. Gwybodaeth o'r Cyfrifiad 2001

Drwy ddefnyddio'r wybodaeth a geir am ddim drwy adroddiadau ystadegol y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol gall yr ymchwilydd ystyried a chymharu'r canrannau siaradwyr Cymraeg o'u cymharu a'r wybodaeth a gesglir drwy'r ffynonellau gwybodaeth eraill a ddefnyddir uchod.

Tra fod ystadegau swyddogol yn amrywio (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2008; Haselden 2003; National Assembly for Wales 2003), a'r canrannau siaradwyr Cymraeg yn wahanol mewn amrywiol adroddiadau, yn gyffredinol perchir ffigurau'r cyfrifiad cenedlaethol (Haselden 2003).

3.12.4. Arolwg Ffôn

Holwyd 201 defnyddiwr gwasanaeth am eu hagweddau tuag at ddefnydd iaith o fewn y gwasanaeth ac yn gyffredinol o fewn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Er mwyn bod yn gymwys i fod yn rhan o'r arolwg roedd tri maen prawf:

- Nodwyd gan y gwasanaeth eu bod yn gallu siarad Cymraeg
- Fod y gwasanaeth therapi wedi canfod fod ganddynt y gallu meddyliol i wneud penderfyniadau
- Eu bod yn rhoddi caniatâd i'r ymchwilydd gysylltu gyda hwy.

Derbyniwyd caniatâd pwyllgor moeseg ac ymchwil y bwrdd iechyd lleol yn ogystal â chaniatâd rheolwr cyffredinol y bwrdd iechyd sydd â gofal am y gwasanaeth i gasglu enwau, rhifau ffôn a gwybodaeth am gyfnod gofal yr unigolion.

Gan y cedwid yr wybodaeth hon eisoes nid oedd yn rhaid i'r gwasanaeth wneud mwy o waith.

Anfonwyd llythyr dwyieithog at bob defnyddiwr yn rhoi gwahoddiad iddynt ymateb i gydsynio i fod yn rhan o'r ymchwil. Rhoddwyd amlen gyda stamp arni ar gyfer pob defnyddiwr i gael ymateb. Atodwyd yr holiadur a ddefnyddiwyd i'r llythyr fel bo'r unigolion yn cael cyfle i ystyried eu hymatebion o flaen llaw pe dewisent wneud hynny.

Ni roddwyd pwysau ar unrhyw unigolyn i fod yn rhan o'r ymchwil. Gweler copi o'r llythyr gwahoddiad ynghyd â chopi o'r cwestiynau a holwyd yn yr ail Atodiad.

Cofnodwyd ymatebion unigolion a'u codio mewn taenlen Excel er mwyn gallu dadansoddi'r canlyniadau. Datblygwyd themâu o'r ymatebion wedi eu codio er mwyn gallu dadansoddi'r wybodaeth fel data meintiol.

Fodd bynnag, os oedd ymateb penodol yn arwyddocaol fe'i cofnodwyd fel data ansoddol.

Galluogodd yr holiadur i'r ymchwilydd gael gwaelodlin ddata effeithiol.

Cynhaliwyd astudiaeth beilot i'r holiadur gan gysylltu gyda 5 unigolyn a defnyddio holiadur drafft. Caniatodd hynny i'r ymchwilydd ystyried rhwyddineb defnydd yr holiadur, iaith yr holiadur, ac i fesur yr amser oedd ei angen ar gyfer y galwadau ffôn. Gwnaethpwyd sawl newid mân i'r holiadur yn dilyn y peilot ac felly ffonwyd 206 unigolyn (gan gynnwys 5 galwad peilot na chynhwysir yn y canlyniadau).

Yn wreiddiol ystyriwyd ffonio 250 o unigolion er mwyn cael barn gytbwys a theg, ond daethpwyd i'r canlyniad y byddai 201 ymateb yn rhesymol pe na bai nifer o'r ymatebion yn eithafol wahanol eu barn.

Derbyniodd yr ymchwilydd enwau 250 unigolyn gan y gwasanaeth yn wreiddiol gan ffonio'r rhai hynny a ymatebodd i'r llythyr gwahoddiad. Er mwyn derbyn 206 ymateb i alluogi 206 galwad ffôn bu'n rhaid derbyn 378 enw a chyfeiriad a chysylltu drwy lythyr gyda hwynt i gyd.

Paratowyd yr holiadur yn dilyn darllen llenyddiaeth ar y pwnc ac asesu'r holiaduron a ddefnyddiwyd gan eraill mewn arolygon cyffelyb (Ballinger & Davey 1998).

Tra cydnabyddir cryfderau cwestiynau pen-agored (Ballinger & Davey 1998) a'r buddion a geir drwy allu caniatáu i'r unigolyn drafod y pethau sydd yn bwysig iddynt hwy, yn enwedig o gofio na fyddai'r ymchwilydd o bosib yn ymwybodol o bob ymateb posib, roedd hi'n hanfodol cadw cymysgedd o gwestiynau pen-agored a chaeedig. Galluoga hynny i gael enghreifftiau o ystyriaethau'r unigolion yn ogystal â chael ymatebion a all gyfrannu at ddadansoddiad ystadegol.

Eiriola May (1997) dros gyfweiliadau ffôn gan eu bod yn gyffredinol yn sicrhau canran uwch o ymateb. Esbonia y gall canrannau ymateb i holiaduron drwy'r post fod cyn ised a 40%. Dadleua Siemiatycki (1979) fod holiaduron ffôn, nid yn unig yn caniatáu gwell ymateb, ond maent yn rhatach i'w cynnal hefyd.

3.13. Adrodd Canlyniadau'r Dadansoddiad Data

Drwy ddefnyddio'r pecyn dadansoddi cyfrifiadurol, SPSS (*Statistical Package of the Social Sciences*), fersiwn 16.0, adroddir ar ystadegau drwy ffurfiau graff a siart a hynny gyda'r bwriad o ganfod a yw'r canfyddiadau yn ystadegol arwyddocaol.

Defnyddir dulliau safonol o ddisgrifio'r data yn adran ganlyniadau'r traethawd hwn, ond gwneir ymdrech i sicrhau fod yr arddull mewn iaith rwydd ac yn hawdd i'w dilyn, ei deall a'i hystyried gan fod angen sicrhau mynediad rhwydd i'r canlyniadau a'r drafodaeth i gynulleidfa ehangach a allasai gael dylanwad ar newidiadau polisi.

3.14. Posibilrwydd Canlyniadau Annisgwyl

Wrth gynnal ymchwil o'r math hwn nid yw'n bosib proffwydo pob canlyniad ac mae siawns uchel o ganfod canlyniadau nas disgwylir. Mae'n bosibl y gallai rhai ystadegau fod yn arwyddocaol lle nad yw hynny wedi ei ragweld ac felly mae esbonio'r profion mewn dull syml a hawdd i'w ddeall yn hanfodol.

Serch hynny, os yw'r canlyniadau yn annisgwyl ai peidio (Bennet-Gates 1998) byddai'r astudiaeth hon yn parhau'n werthfawr gyda budd sylweddol i gynllunwyr gwasanaethau drwy eu hysbysu am anghenion a disgwyliadau defnyddwyr gwasanaeth.

3.15. Amserlen a Sefyllfa'r Ymchwil

Cwblhawyd yr arolwg ffôn dros gyfnod o 6 mis rhwng Mai 2010 a Chwefror 2011. Gwnaethpwyd y galwadau i gyd o swyddfa waith yr ymchwilydd.

Derbyniwyd ystadegau o fas data y gwasanaeth gofal canolradd ym mis Gorffennaf 2011.

Cwblhawyd y dadansoddiad ystadegol ar gronfa ddata y gwasanaeth gofal canolradd rhwng mis Mawrth 2011 a mis Mehefin 2011.

Casglwyd yr wybodaeth ar iaith defnyddwyr gwasanaeth gwasanaethau cymdeithasol Cymru rhwng mis Awst 2011 a Tachwedd 2011.

Cwblhawyd y dadansoddiad ystadegol ar iaith defnyddwyr gwasanaeth gwasanaethau cymdeithasol Cymru rhwng mis Ionawr 2012 a Mawrth 2012.

Cwblhawyd y traethawd ymchwil rhwng Ebrill 2012 ac Awst 2014.

Roedd yr astudiaeth ymchwil gorffenedig ar gael ym mis Hydref 2014 ac fe'i cyflwynwyd i'r Brifysgol ar y 19 Rhagfyr 2014..

3.15.1. Costau

Roedd costau yn gysylltiedig â'r ymchwil fel a ganlyn.

Cafwyd cefnogaeth ariannol gan Academi Hywel Teifi, Prifysgol Abertawe, ar gyfer talu ffioedd y brifysgol am 6 mlynedd.

Cafwyd caniatâd i ddefnyddio ffôn y gwaith i gwblhau'r arolwg ffôn.

Bu costau o thua £250 ar lythyru gyda 378 unigolyn a chynnwys amlen â stamp arni ar gyfer pob un ohonynt.

Roedd costau o thua £100 i brynu meddalwedd gyfrifiadurol addas.

Bu costau o rai cannoedd o bunnau i brynu llyfrau ac i gwblhau'r adolygiad llenyddol.

3.15.2. Cefnogaeth Cyflogwr

Derbyniwyd cefnogaeth cyflogwr yr ymchwilydd i gwblhau'r ymchwil hwn. Cynhwyswyd yr astudiaeth yn rhan o raglen ddatblygu'r ymchwilydd gan alluogi'r ymchwilydd i gael nifer cyfyngedig o ddyddiau o'r gwaith i ddatblygu'r astudiaeth.

3.16. Arfarniad o'r Astudiaeth Ymchwil

Cwblheir yr astudiaeth hon tuag at ddoethuriaeth PhD gydag Academi Hywel Teifi, Prifysgol Abertawe.

Arfarnwyd yr astudiaeth hon a methodoleg yr astudiaeth gan ddarlithwyr ym Mhrifysgol Abertawe.

Cymharwyd a chyferbynnwyd canlyniadau'r astudiaeth hon gyda chanlyniadau astudiaethau cyffelyb rhyngwladol a gwblhawyd yn ystod y deng mlynedd diwethaf ac a ystyrir ymhellach yn yr adran drafodaeth. Caniataodd hyn sicrhau dilysrwydd yr astudiaeth.

3.17. Ystyriaethau Moesegol

Er mwyn ymgymryd â'r gwaith ymchwil hwn bu'n rhaid i'r ymchwilydd geisio'r caniatâd moesegol canlynol:

- Caniatâd cyflogwr
 - Bu'n rhaid i'r ymchwilydd roi cyflwyniad i uwch reolwr y gwasanaethau cymdeithasol a'r bwrdd iechyd lleol a chynnal sgwrs ar y gwaith ymchwil a'r goblygiadau posibl. Derbyniwyd cefnogaeth y cyflogwr.

- *Integrated Research Application System (IRAS)*
 - Bu'n rhaid cwblhau'r ffurflenni cais cymhleth gan fod y gwaith ymchwil hwn yn cael ei weld fel ymchwil meddygol oherwydd y cyfathrebu angenrheidiol gyda defnyddwyr gwasanaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Er nad oedd y wefan berthnasol ar gael yn y Gymraeg, gwnaed y cais drwy gyfrwng y Gymraeg a chanfod nad oedd cyfundrefn IRAS yn fodlon ei dderbyn mewn unrhyw iaith ar wahân i'r Saesneg. Wedi peth trafodaeth gyda'r swyddogion perthnasol yng Nghymru a dadlau ynghylch disgwyliadau cyfreithiol fod cyrff cyhoeddus i drin y Gymraeg a'r Saesneg yn gyfartal, cytunwyd y byddai IRAS yng trefnu i gyfieithu'r holl ddogfennau yn eu crynswth. Derbyniwyd cytundeb IRAS.

- Prifysgol Abertawe
 - Gan fod ffurflenni IRAS wedi eu cyflwyno a'u cymeradwyo, mater o drefn yn unig oedd cwblhau'r cais moeseg ar gyfer Prifysgol Abertawe. Derbyniwyd ei chymeradwyaeth.

- Pwyllgor Moeseg y Bwrdd Iechyd yn yr ardal lle y gwnaed yr ymchwil
 - Gan ddefnyddio'r ffurflenni IRAS ymunodd yr ymchwilydd â'r pwyllgor lleol ar gyfer y rhanbarth perthnasol. Rhoddwyd cyflwyniad i'r pwyllgor ac yna bu sesiwn holi ac ateb gan drin a thrafod materion moesegol yn ymwneud â'r ymchwil. Derbyniwyd cymeradwyaeth Pwyllgor Moeseg y Bwrdd Iechyd.

Er mwyn sicrhau cymeradwyaeth y pwyllgorau moeseg roedd angen rhoi ystyriaeth lawn i'r materion canlynol:

3.17.1.Canllawiau moeseg

Gweithiodd yr ymchwilydd o fewn canllawiau moeseg a'r gyfraith drwy gydol y gwaith ymchwil.

Ni ragwelwyd y byddai'r gwaith ymchwil ar unrhyw adeg yn gwrthdaro gyda gwaith cyflogedig yr ymchwilydd.

3.17.2.Data a'i Ddefnydd

Sicrhaodd yr ymchwilydd fod yr holl waith yn cydymffurfio ag anghenion a disgwyliadau'r Ddeddf Diogelu Data. Ni ddefnyddiwyd unrhyw wybodaeth bersonol nad oedd yn gyfreithlon mewn unrhyw fodd. Ymdriniwyd a phob gwybodaeth bersonol yn yr un modd a hynny drwy ddulliau teg a chywir.

Cadwyd pob gwybodaeth ar ddisgiau wedi eu hamgryptio a chyda chyfrineiriau arnynt. Gwnaed pob ymdrech i sicrhau diogelwch y ffeiliau. Cadwyd data yng nghartref yr ymchwilydd ar ei gyfrifiadur personol ar gyfer dadansoddiad gan yr ymchwilydd. Roedd yr holl wybodaeth yn cael ei gadw ar ddisgyrrwr gydag amgryptiad llawn gan ddefnyddio cyfrineiriau.

Ar wahân i'r arolwg ffôn, nid oedd cyswllt gydag unigolion eraill. Gwnaed yr ymchwil ar wahân i'r arolwg ffôn drwy graffu ar ddata ac ystadegau a wnaethpwyd yn anhysbys. Roedd y data a ddadansoddiwyd yn dod o wybodaeth a gasglwyd ac a gadwyd eisoes gan y gwasanaeth. Nid oedd yr ymchwilydd yn gweld unrhyw fanylion o fewn y data anhysbys a alluogai adnabod unigolion.

Ni ddefnyddiwyd unrhyw wybodaeth ar gyfer yr ymchwil hwn na chasglwyd ac a gadwyd eisoes gan y gwasanaeth gofal canolradd. Fodd bynnag, defnyddiwyd y wybodaeth ar gyfer dibenion gwahanol i'r rhesymau gwreiddiol am eu casglu.

Cadwyd yr holl wybodaeth ar unigolion eisoes gan y gwasanaeth gofal canolradd. Ni wnaeth yr ymchwil hwn hel unrhyw wybodaeth newydd am unigolion na gofyn i eraill gasglu mwy o wybodaeth na'r hyn a wnaed eisoes. Ni wnaeth yr ymchwilydd geisio unrhyw wybodaeth yn ychwanegol i'r hyn oedd yn angenrheidiol ar gyfer yr ymchwil. Sicrhwyd fod yr wybodaeth yn gywir ac yn amserol ar bob adeg.

Ni chadwyd unrhyw wybodaeth a allasai arwain at adnabod unigolion yn hirach na'r hyn oedd yn angenrheidiol ar gyfer y gwaith ymchwil. Cadwyd gwybodaeth anhysbys yn unig. Gweithredwyd argymhelliad pwyllgorau moeseg y dylid dileu'r data personol a allasai alluogi adnabod unigolion.

Roedd gan bob unigolyn yr hawl i weld yr wybodaeth a gadwyd amdanynt.

Ni ddefnyddiwyd y wybodaeth ar gyfer unrhyw amcan a allasai achosi niwed neu drallod. Ni ddefnyddiwyd yr wybodaeth i geisio marchnata na gwerthu unrhyw beth. Ni ddefnyddiwyd yr wybodaeth ychwaith ar gyfer systemau penderfynu awtomatig. Ni ddefnyddiwyd unrhyw wybodaeth a allasai fod yn galluogi iawndal mewn unrhyw fodd.

Defnyddiwyd yr wybodaeth yn ôl yr hyn a gytunwyd ar gyfer yr ymchwil ac yn ôl y dulliau prosesu hynny, ac nid mewn unrhyw fodd arall.

Ni rannwyd yr wybodaeth gyda neb ar wahân i gyfarwyddwyr yr ymchwil ym Mhrifysgol Abertawe.

Ni ddefnyddiwyd unrhyw wybodaeth a allasai alluogi'r ymchwilydd i adnabod unigolion heb eu caniatâd ar unrhyw adeg.

Nid oedd gwybodaeth bersonol o unrhyw fath a allasai alluogi adnabod unigolion ar y gronfa ddata pan oedd yr ymchwilydd yn ei ddefnyddio. Gyda'r data ar gyfer mesur effeithiolrwydd gwasanaethau roedd y wybodaeth a dderbyniwyd eisoes yn wybodaeth anhysbys gyda dim gwybodaeth yno a allasai arwain at adnabod unigolion.

Ar wahân i'r unigolion y cysylltwyd â nhw ar gyfer yr arolwg ffôn (lle cadwyd enw a chyfeiriad a rhif ffôn am gyfnod byr cyn eu dileu), ni chadwyd unrhyw wybodaeth bersonol arall. Gyda'r wybodaeth am yr unigolion hynny, cadwyd yr enwau a'u manylion cyswllt ar ddisgyrwr gydag amgryptiad llawn.

Ni chadwyd gwybodaeth glinigol ar wahân i'r canlyniadau mesurwyr deilliant.

Ni chadwyd nodau adnabod.

Roedd gan gyfarwyddwyr academiaidd yr ymchwil fynediad i ddata anhysbys a detholiad o drawsgrïpt anhysbys yn ystod yr astudiaeth. Rhannwyd unrhyw wybodaeth o'r fath drwy ffeiliau oedd wedi eu hamgryptio a chyda chyfrineiriau.

3.17.3. Dewis Samplau

Er mwyn cynnal yr arolwg ffôn ar anghenion ieithyddol gyda 201 o unigolion a dderbyniodd wasanaeth gan y gwasanaeth adsefydlu dros y cyfnod, dewiswyd yr unigolyn sy'n siarad Cymraeg ar hap drwy fas data'r gwasanaeth. Derbyniodd pob unigolyn lythyr yn gofyn am eu caniatâd i ymweld a nhw. Roedd pob gohebiaeth yn ddwyieithog yn ôl canllawiau cydnabyddedig (Llais 2007).

Cofnodwyd unrhyw anghenion cyfathrebu arbennig ar fas data y gwasanaeth gofal canolradd. Felly roedd yn bosib deall anghenion o'r fath cyn cysylltu a darparu gwasanaeth addas ar gyfer pob unigolyn. Roedd cymhwysedd yr unigolyn yn hollbwysig. Ni fyddai unigolyn heb y gallu i roi caniatâd yn cael ei gynnwys.

3.17.4.Hawliau Unigolion

Er mwyn sicrhau fod caniatâd, darparwyd ffurflen rhoi caniatâd ac amlen gyda chyfeiriad a stamp arni gyda pob llythyr at yr unigolion. Ni chysylltwyd ymhellach gyda'r unigolion heb eu caniatâd ysgrifenedig. Wedi cael caniatâd roedd yr ymchwilydd yn ffonio'r unigolion ac yn cynnal cyfweiliad byr gyda chwestiynau penodol yn cael eu gofyn. Dogfennwyd yr ymatebion ar gyfer eu dadansoddi.

Roedd derbyn caniatâd drwy lythyr gan yr unigolion yn sicrhau eu bod yn fodlon ymgymryd â'r arolwg, ond hefyd yn cadarnhau eu bod mewn sefyllfa gorfforol a meddyliol i gydsynio ac i ymateb i'r arolwg ffôn. Roedd y llythyr yn sicrhau cyfrinachedd a'r hawl i dynnu 'nôl a gwnaethpwyd hynny yr eildro ar ddechrau pob galwad ffôn.

Rhodddwyd dewis iaith ar bob achlysur i bob unigolyn a gytunodd i fod yn rhan o'r arolwg ffôn.

Nid oedd risg y gellid ei ragweld i'r unigolion a gymerai ran. Nid oedd yr ymchwil ar unrhyw adeg yn rhoi unigolion mewn unrhyw sefyllfa o risg o niwed. Roedd pob defnyddiwr yn cael cynnig derbyn copi o ganlyniadau bras yr ymchwil. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth yn rhan o'r ymchwil am y cyfnod holi (galwad ffon pum munud) yn unig. Yr unig risg posib oedd yr anghyfleustra o dderbyn galwad ffôn ar adeg anghyfleus i'r unigolyn. Felly roedd y llythyr caniatâd yn cynnwys ymholiad a oedd unrhyw amser yn fwy cyfleus na'i gilydd i ffonio.

Roedd hi'n annhebygol iawn y byddai unrhyw unigolyn yn cynhyrfu neu'n cyffroi (ypsetio) yn ystod y cyfweiliadau. Fodd bynnag, petai hynny'n digwydd byddai'r ymchwilydd, gyda chaniatâd yr unigolyn, yn trefnu fod aelodau o'r tim gwasanaethau canolradd gwreiddiol yn cysylltu gyda hwy i drafod ymhellach.

Ar ddechrau pob cyfweiliad derbyniodd y defnyddwyr gwasanaeth ragrybudd nad oedd cyfrinachedd o fewn y broses ymchwil yn ymestyn at ddatgelu gwybodaeth y gellid ystyried ei bod yn peryglu diogelwch y cyhoedd neu gamymddygiad proffesiynol difrifol. Esboniwyd hefyd i bob defnyddiwr gwasanaeth ar ddechrau'r cyfweiliad y byddai cyfle i roi adborth neu gwyn ar ddiwedd y cyfweiliad.

Pe byddai defnyddiwr gwasanaeth yn cwyno am y gwasanaeth, neu ran o'r gwasanaeth a dderbyniwyd, byddai'r ymchwilydd yn rhwym i alluogi'r broses gwynion swyddogol.

Esboniwyd i bob unigolyn a fu'n rhan o'r arolwg ffôn y byddai'n rhaid i'r ymchwilydd drin unrhyw ddatgeliad o ddrwgweithred anghyfreithlon neu gwyn fel mater swyddogol ac y byddai'n rhaid i'r ymchwilydd adrodd ar hynny i'r awdurdodau perthnasol.

Rhoddodd yr ymchwilydd ddiolch llafar i bawb a gymerodd ran yn yr arolwg ffôn.

3.17.5.Holi Defnyddwyr Gwasanaeth

Cysylltwyd gydag unigolion a ddefnyddiodd wasanaethau gofal canolradd ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg. Roedd gan y gwasanaeth gofal canolradd fas data defnyddwyr gwasanaeth lle cofnodir yr iaith a siaredir gan yr unigolion. Derbyniodd yr ymchwilydd 201 o enwau oddi ar y gronfa ddata ar hap gan swyddogion y gwasanaeth. Roedd hyn yn nifer cyfleus o ran y gallu i wneud y gwaith. Credid y byddai angen dros 200 o unigolion i gael barn gytbwys a theg ac oherwydd baich gwaith ac amser yr ymchwilydd cytunwyd gyda'r cyfarwyddwyr ei fod yn nifer rhesymol.

Y dull o ddewis unigolion ar hap oedd i'r ymchwilydd dderbyn enwau y 201 o unigolion cyntaf ar y gronfa ddata oedd yn gallu'r Gymraeg.

Cysylltwyd gyda'r unigolion drwy llythyr gan yr ymchwilydd. Roedd y llythyr yn esbonio amcanion a bwriad y gwaith ymchwil ac yn gofyn caniatâd i gysylltu gyda'r defnyddwyr gwasanaeth – gweler Atodiad I.

Roedd y llythyr yn rhoi cefndir yr ymchwil ac yn gofyn am ganiatâd yr unigolyn i'r ymchwilydd ei ffonio i'w holi. Roedd y llythyr yn dweud pa gwestiynau y byddai yr ymchwilydd yn eu gofyn. Yn ogystal â hyn roedd ffurflen yn amgaeedig gyda blwch tic i'r unigolyn gael rhoi caniatâd a'i yrru yn ôl at yr ymchwilydd mewn amlen gyda chyfeiriad a stamp parod. Ni fyddai'r ymchwilydd yn cysylltu gyda'r unigolyn heb ganiatâd ysgrifenedig fel hyn.

Gan na dderbyniwyd caniatâd gan y 201 o unigolion yna cysylltwyd gyda mwy hyd nes derbyn 201 ymateb cadarnhaol.

Os nad oedd yr unigolion eisiau bod yn rhan o'r ymchwil nid oedd yn rhaid iddynt wneud dim gan na fyddai yn rhaid iddynt gysylltu gyda'r ymchwilydd i ddatgan hynny.

Ni wnaethpwyd unrhyw waith heb gael caniatâd ysgrifenedig blaenorol. Esboniwyd wrth bob unigolyn yn ystod yr arolwg ffôn fod ganddynt yr hawl i wrthod cydsynio ac i derfynu'r alwad pe dymument wneud hynny.

Yn dilyn argymhelliad y pwyllgor moeseg y byrddau iechyd rhanbarthol cytunwyd i'r holl wybodaeth am bob defnyddiwr gael ei gadw'n hollol gyfrinachol ac i'r wybodaeth a allasai arwain at adnabod unigolion gael ei ddinistrio, gan gadw gwybodaeth ddi-enw yn unig.

Gan fod yr wybodaeth a gadwyd yn anhysbys mae modd defnyddio dyfyniadau o'r arolwg ffôn yn y traethawd ymchwil, ar yr amod nad oes modd adnabod unrhyw unigolyn o'r wybodaeth/dyfyniad a ddefnyddir.

Esboniwyd hyn oll i'r defnyddiwr i gyd gan sicrhau fod pob gwybodaeth bersonol yn cael ei gwneud yn anhysbys ac y dilynwyd egwyddorion Caldicott ar bob achlysur.

3.17.6.Yswiriant

Er mwyn cael ymwneud â'r ymchwil roedd angen cael cytundeb ymchwil mygedol. Dywed yr 'Honorary Research Contract' gan y Bwrdd Iechyd lleol fod:

"The Trust agrees to indemnify the Researcher for any claims in negligence in respect of those patients of the Trust to whom the Researcher provides care and treatment when performing duties in accordance with this Agreement."

Hefyd fe yswirir yr ymchwilydd gan Brifysgol Abertawe.

4. Canlyniadau

4.1. Trosolwg

Fel y trafodwyd yn y bennod Methodoleg mae tair rhan benodol i'r ymchwil hwn. Y tair rhan yn frâs yw:

- Mesur a yw deilliannau therapi yn wahanol i'r arferol os nad yw therapydd yn medru iaith gyntaf claf. Gelwir y rhan hon yn "Cymhariaeth deilliannau". Adran 4.3 – 4.5
- Mesur a yw defnyddwyr gwasanaeth sydd yn siaradwyr Cymraeg yn derbyn yr un lefel o wasanaethau cymdeithasol ac iechyd cymunedol â defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg. Gwneir hynny drwy ddefnyddio tri dull gwahanol:
 - Y cyntaf yw cymharu cyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at wasanaeth adsefydlu ac sydd yn ei dderbyn â chyfradd siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol (gan ystyried grŵp oedran a lleoliad). Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau adsefydlu". Adran 4.6
 - Yr ail yw cymharu cyfraddau siaradwyr Cymraeg a gofnodir gan y cyfrifiad gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg sydd un ai yn byw mewn cartrefi preswyl neu sydd â salwch hir-dymor. Yna edrychir ar gostau gofal cyfartaledd y grŵp sampl ar ddechrau ac ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu gan gymharu cyfartaledd costau yn ôl iaith y defnyddwyr. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau iechyd". Adran 4.7
 - Y trydydd yw astudiaeth o'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg ym mhob sir yng Nghymru y nodir gan y siroedd eu bod yn derbyn gwasanaeth cymdeithasol gan gymharu'r ffigurau hynny gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau cofnodi iaith". Adran 4.8 – 4.12
- Arolwg o 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth yw'r drydedd rhan lle gofynnwyd i 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am eu barn am wasanaethau a'u dewis ieithyddol a'r effeithiau posib ar eu gallu i ymwneud â gwasanaeth adsefydlu yn effeithiol. Gelwir y rhan hon yn "Arolwg defnyddwyr gwasanaeth". Adran 4.13 – 4.14

Gosodir y bennod Ganlyniadau hon yn y drefn uchod gan ymdrin â phob rhan o'r ymchwil yn ei dro.
Ar ddiwedd y bennod rhoddir crynodeb o'r canlyniadau yn eu cyfanrwydd.

4.2. Cymhariaeth Deilliannau

Er mwyn mesur a yw deilliannau therapi yn wahanol i'r arfer os nad yw therapydd yn medru iaith gyntaf claf defnyddiwyd gwybodaeth am ddefnyddwyr gwasanaeth adsefydlu rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010.

Er mwyn rhannu dealltwriaeth lawn am y grŵp o 3,562 defnyddiwr gwasanaeth hyn darperir disgrifiad o'r grŵp drwy ddulliau disgrifiadol ar y canlynol:

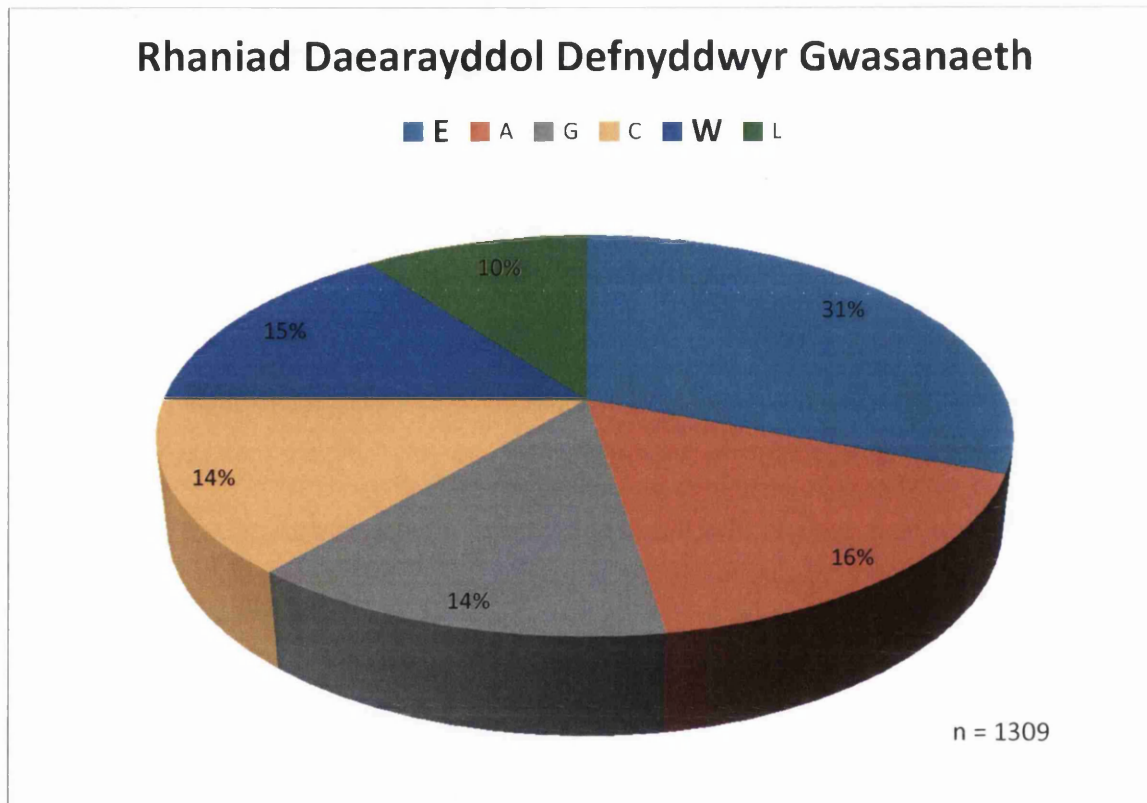
4.2.1. Niferoedd yn y grŵp defnyddwyr gwasanaeth

Roedd 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth a gwybodaeth amdanynt wedi ei gofnodi ar system gyfrifiadurol gan y gwasanaeth. 1309 yw'r nifer o gleifion a dderbyniwyd ar gyfer gwasanaeth adsefydlu yn dilyn asesiad.

Dengys y gronfa ddata felly fod 3,562 o unigolion wedi eu cyfeirio at y gwasanaeth adsefydlu dros y cyfnod a astudir. O'r nifer hwn roedd 1309 unigolyn wedi eu derbyn ar gyfer y gwasanaeth, sef 37% o'r cyfanswm a gyfeiriwyd. Ystyrir yn ddiweddarach yn yr adran hon a oedd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol yn y canrannau hynny yn ôl defnydd iaith defnyddwyr gwasanaeth (adran 4.6).

4.2.2. Ardaloedd daearyddol defnyddwyr gwasanaeth

Er mwyn sicrhau cyfrinachedd ni ellir datgelu union leoliadau daearyddol y defnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, gellir cadarnhau fod y gwasanaeth mewn un sir yng Nghymru gyda saith tîm wedi eu lleoli ar draws y sir honno (cynnwys un tîm [E] oedd â dau dîm yn un). Dengys Ffigwr 1 raniad y defnyddwyr gwasanaeth yn ôl lleoliad, gan nodi'n benodol y ddau dîm a ddefnyddir mewn manylder fel rhan o'r Cymhariaeth Deilliannau.

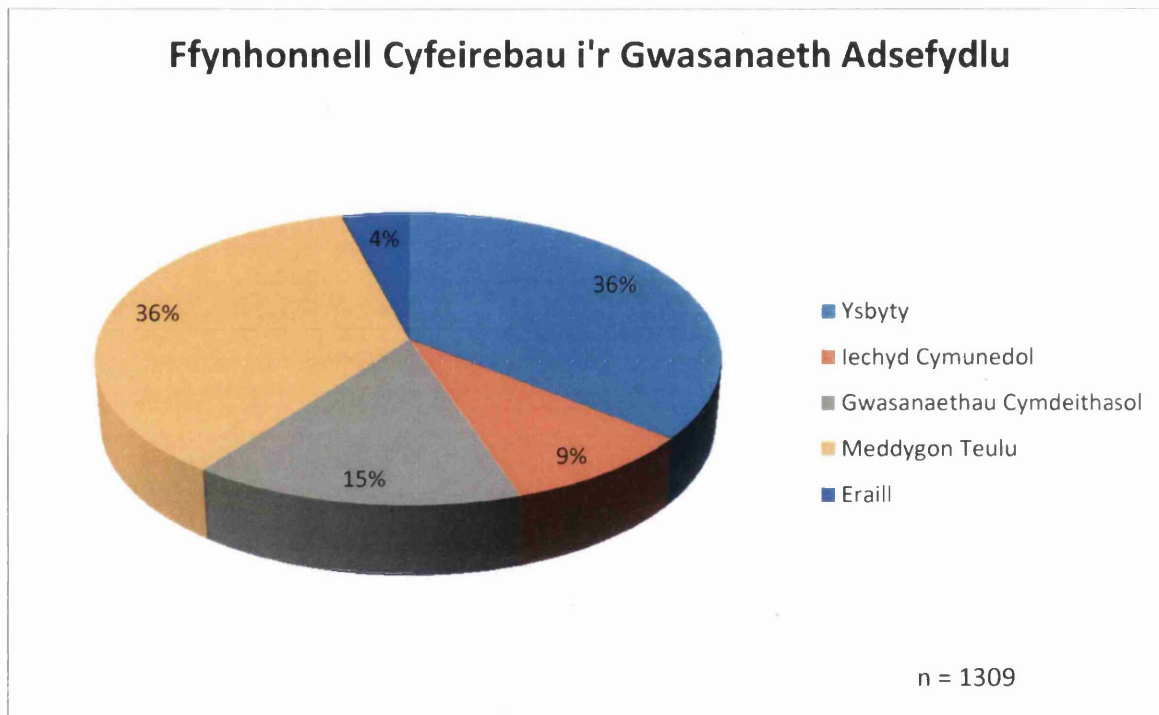


Ffigwr 1 – Rhaniad Daearayddol Defnyddwyr Gwasanaeth gan nodi'n benodol y ddau dîm a ddefnyddir mewn manylder yn yr ymchwiliad hwn – E & W. Dynodir timau o ardaloedd eraill gan y llythrennau A, G, C, ac L.

4.2.3. Ffynhonnell cyfeirebau at y gwasanaeth

Roedd cofnodi o ba ffynhonnell y derbyniwyd cyfeirebau at y tîm yn rhan annatod o'r system gofnodi ar daenlen Excel y gwasanaeth. Swyddogion proffesiynol oddi mewn i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn unig oedd yn cyfeirio, nid oedd aelodau o'r cyhoedd yn gallu cyfeirio.

Dengys y siart isod y ffynonellau wedi iddynt gael eu categoreiddio i grwpiau (e.e. cynhwysir pob ymgynghorydd a llawfeddyg o dan yr un categori, Ymgynghorydd).



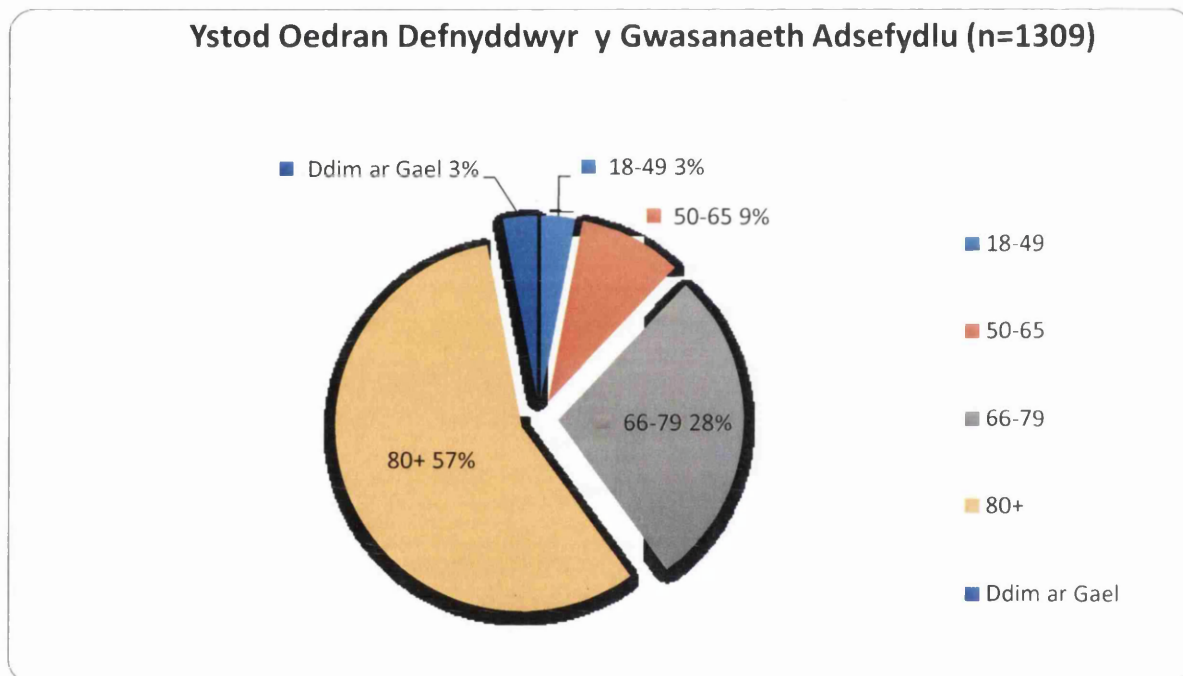
Ffigwr 2 – Ffynhonnell Cyfeirebau i'r Gwasanaeth Adsefydlu

4.2.4. Oedran defnyddwyr gwasanaeth

Oedran cymedrig y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniodd wasanaeth oedd 79 oed, tra oedd yr oedran canolrif yn 82 oed. Roedd yr amrediad oedran yn 79 mlynedd, gyda'r hynaf yn 100 oed a'r ieuengaf yn 21.

Dengys y siart dafelllog isod y canrannau o unigolion yn ôl categorïau oedran.

Ystyrir yn y fan hon y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniwyd i dderbyn mewnbwn therapi gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad, ac nid pob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth.

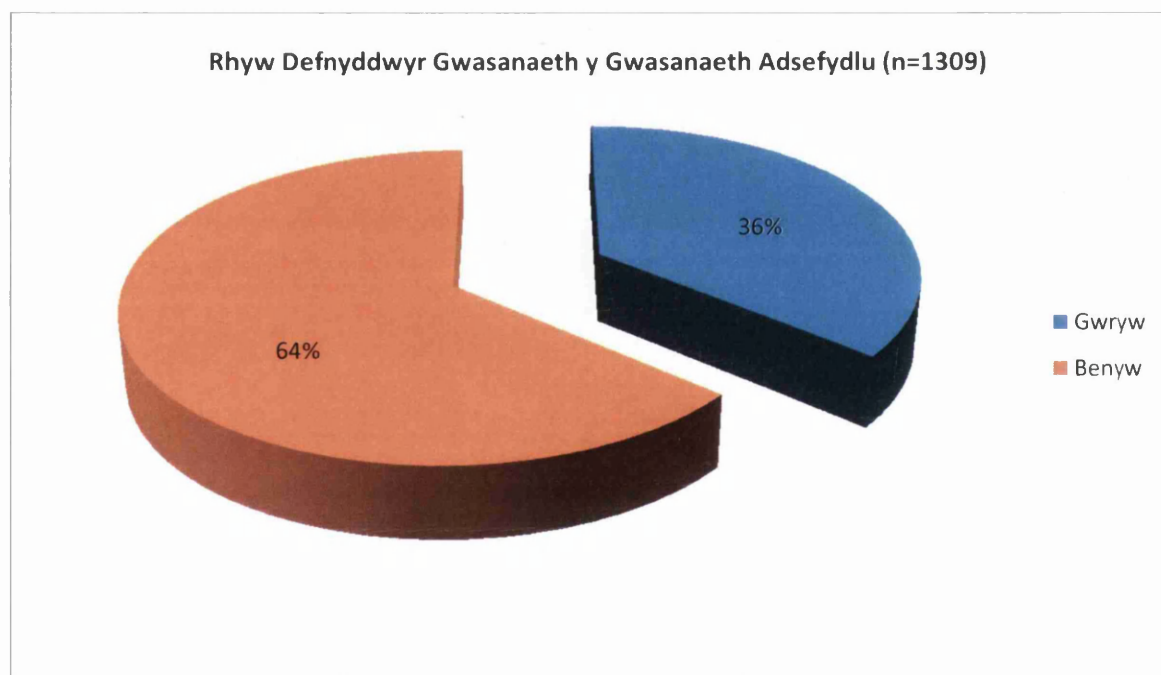


Ffigwr 3: Ystod Oedran Defnyddwyr Gwasanaeth y Gwasanaeth Adsefydlu

4.2.5. Rhyw defnyddwyr gwasanaeth

Dengys y siart dafellog (Ffigwr 4) y defnyddwyr gwasanaeth yn ôl rhyw. Mae'r canrannau, nad ydynt yn dangos cydbwysedd perffaith, yn eithaf cyffredin yn y maes gofal iechyd a chymdeithasol gan fod gwasanaethau adsefydlu yn dueddol o weithio gyda niferoedd uchel o unigolion yn y categorïau oedran uchel (Falconer et al. 1994; Graham et al. 2010). Fe welir yn y siart Amrediadau Oedran Defnyddwyr Gwasanaeth y Gwasanaeth Adsefydlu uchod fod dros hanner y defnyddwyr gwasanaeth dros 80 oed ac mae'r cydbwysedd oedran yn y categori oedran hwnnw yng Nghymru yn dangos yn rheolaidd canrannau cyffelyb i'r rhai a ddangosir yma. Dengys Cyfrifiad 2011 fod 56,700 unigolyn gwryw dros 80 yn byw yng Nghymru tra fod 97,000 unigolyn benyw yn byw yng Nghymru (Office for National Statistics 2012).

Yn yr ystadegyn disgrifiadol hwn defnyddir gwybodaeth am y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniodd fewnbwn gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad, yn hytrach na phob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth.

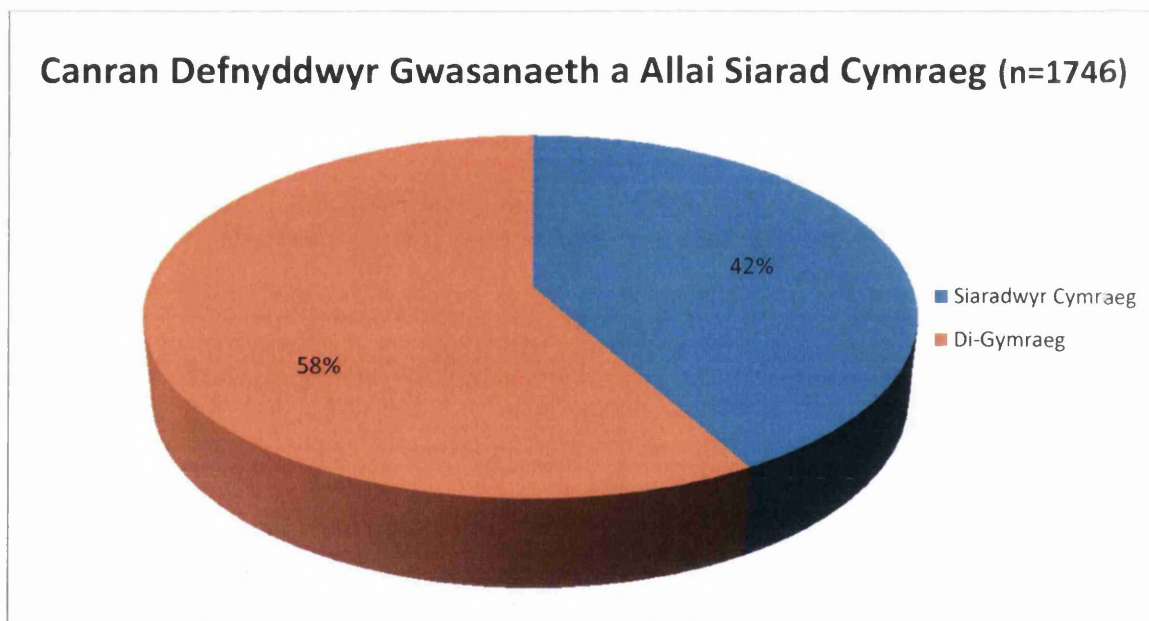


Ffigwr 4: Rhyw Defnyddwyr gwasanaeth y Gwasanaeth Adsefydlu

4.2.6. Gallu Ieithyddol Defnyddwyr Gwasanaeth

Gofynnai'r gweithwyr a ymwelai â'r defnyddwyr gwasanaeth yn ystod yr ymweliad cyntaf p'un ai oeddent yn siarad Cymraeg ai peidio. Cofnodwyd hynny ar y daenlen Excel. Yn aml ni chofnodwyd yr ymateb os na dderbyniwyd y defnyddiwr i'r gwasanaeth ac, felly mae'r rhif cyfanswm (n=1,746) yn cyfateb i bob unigolyn a gyfeiriwyd (3,562), ond ni chofnodwyd iaith 1,816 ohonynt gan na dderbyniwyd y rhai hyn am fewnbwn gwasanaeth adsefydlu. Datblygwyd yr arfer hwn gan na fyddai angen yr wybodaeth i'w gadw ar gyfer unigolion na fyddai'n derbyn gwasanaeth, yn ogystal â'r ffaith fod rheolau diogelu data yn sicrhau na chedwir gwybodaeth am unigolion os nad oes ei angen ar y gwasanaeth.

Gellid cymharu'r canrannau gyda'r canrannau cyffredinol am siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth a gwneir hynny yn ddiweddarach yn yr ymchwil hwn.

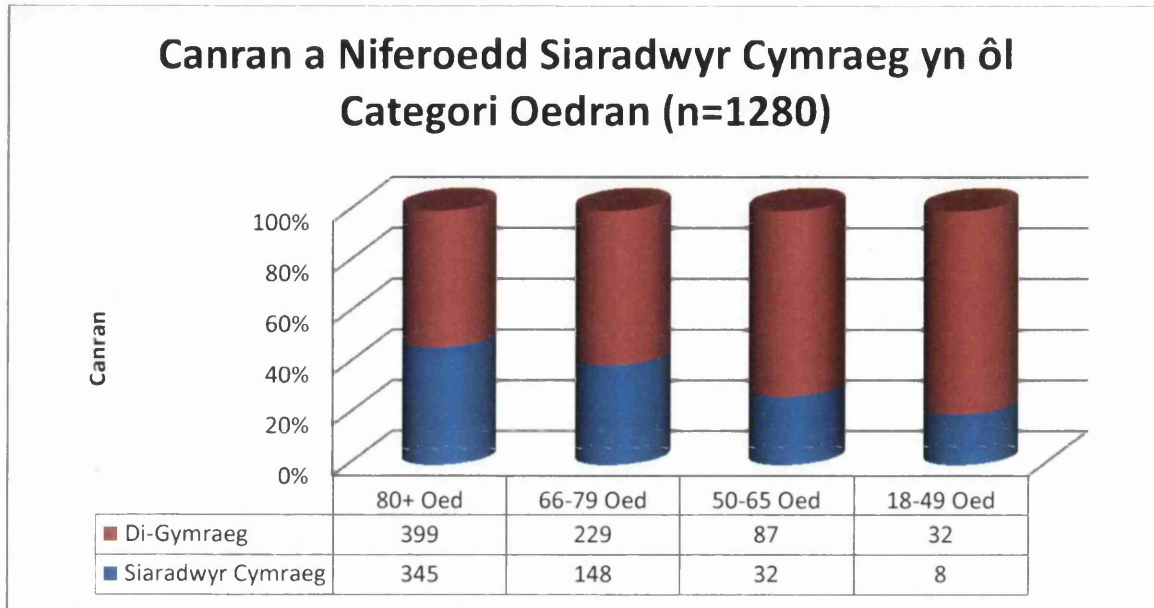


Ffigur 5: Canran Defnyddwyr gwasanaeth a fedrai'r Gymraeg

Dengys ffigur 6 ganrannau siaradwyr Cymraeg o fewn y defnyddwyr gwasanaeth yn ôl categori oedran. Sylwer mai 1,280 o ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yn cyrraedd y meini prawf:

- Wedi eu derbyn ar gyfer mewnbwn gan y tîm adsefydlu
- Gallu ieithyddol wedi ei nodi

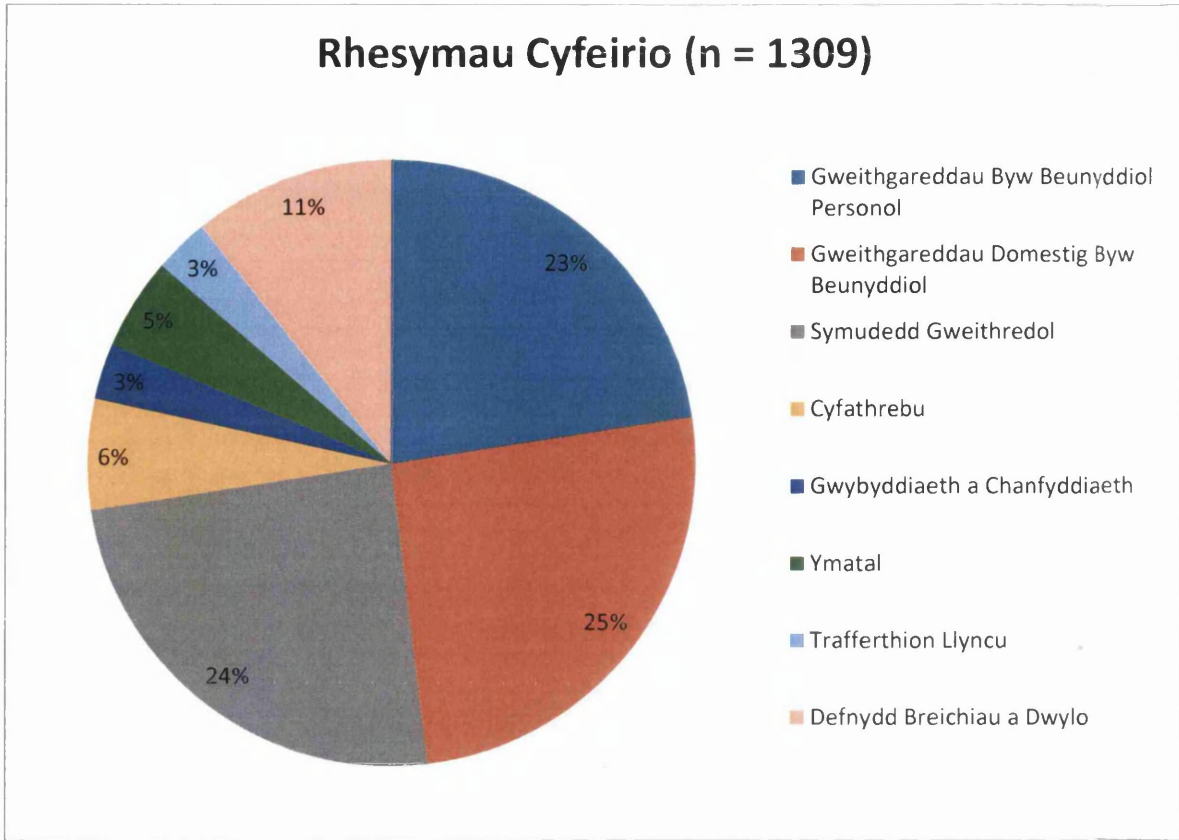
- Dyddiad geni wedi ei nodi (roedd 29 defnyddiwr gwasanaeth heb ddyddiad geni wedi ei nodi ar y daenlen Excel)



Ffigwr 6: Canran a Niferoedd Siaradwyr Cymraeg yn ôl Categori Oedran

4.2.7. Rheswm cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth

Dengys ffigwr 7 y rhesymau gofnodwyd ar y daenlen Excel o ran cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth at y gwasanaeth adsefydlu. Roedd y daenlen Excel yn cynnig y categorïau er mwyn i'r gweithwyr oedd yn cofnodi sicrhau fod y categorïau yn fesuradwy.

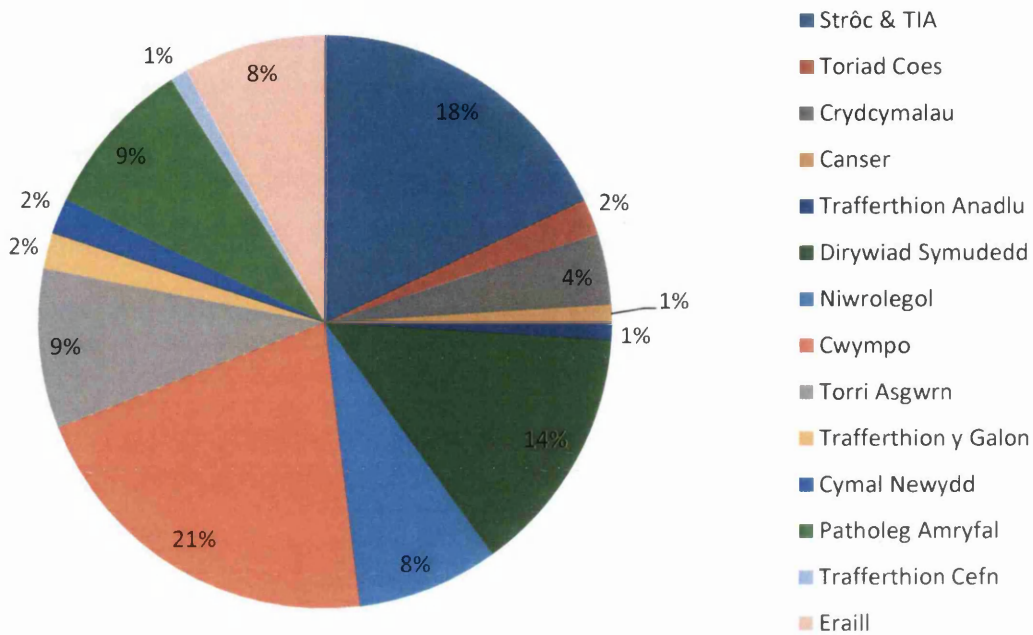


Ffigwr 7 – Rhesymau a roddwyd gan gyfeirwyr am gyfeirio i'r gwasanaeth adsefydlu

4.2.8. Cyflyrau defnyddwyr gwasanaeth

Dengys ffigwr 8 ba gyflyrau meddygol a gofnodwyd ar y daenlen Excel fel y rheswm dros gyfeirio'r defnyddwyr gwasanaeth at y gwasanaeth adsefydlu. Roedd y daenlen Excel yn cynnig y categorïau er mwyn i'r gweithwyr oedd yn cofnodi sicrhau fod y categorïau yn fesuradwy.

Cyflyrau Cleifion a Gyfeiriwyd at y Gwasanaeth Adsefydlu (n = 1309)



Ffigwr 8 – Cyflyrau'r Cleifion a Gyfeiriwyd at y Gwasanaeth Adsefydlu

4.2.9. Cost gofal defnyddwyr cyn derbyn gwasanaeth

Byddai'r gweithwyr cymdeithasol yn asesu anghenion gofal pob unigolyn cyn i'r rhaglen adsefydlu fynd rhagddo. Trosglwyddwyd yr wybodaeth honno i ffurf gyllidol (e.e. roedd awr o ofal yn gyfystyr a chost gofal drwy law y gwasanaethau cymdeithasol – tua £18 yr awr). Roedd gan 25% (n=322) o ddefnyddwyr gwasanaeth anghenion gofal a fyddai'n costio i'r awdurdod lleol petasai'n rhaid i'r awdurdod ddarparu'r gofal. Cyfanswm cost wythnosol yr unigolion hynny oedd £73,167.06, gan wneud cyfartaledd o £227.23 y pen.

O luosi gyda 52 wythnos y flwyddyn golyga hynny fod cyfanswm o gost gofal blynyddol posib i'r unigolion hyn yn £11,815.80 yr un, neu gyfanswm o £3,804,686.86.

4.2.10. Cost gofal defnyddwyr ar ôl derbyn gwasanaeth

Byddai'r gweithwyr cymdeithasol yn ail-asesu'r gost yn dilyn diwedd y rhaglen adsefydlu. Trosglwyddwyd yr wybodaeth honno i ffurf gyllidol (e.e. roedd awr o ofal yn gyfystyr a chost gofal drwy law y gwasanaethau cymdeithasol – tua £18 yr awr). Roedd gan 23% o ddefnyddwyr gwasanaeth anghenion gofal a fyddai'n costio i'r awdurdod lleol petasai'n rhaid i'r awdurdod ddarparu'r gofal ar ddiwedd y cyfnod adsefydlu. Cyfanswm cost wythnosol yr unigolion hynny oedd £51,905.48, gan wneud cyfartaledd o £171.87.

O luosi gyda 52 wythnos y flwyddyn golyga hynny fod cyfanswm o gost gofal blynyddol posib i'r unigolion hyn yn £8,937.37 ar ddiwedd y cyfnod adsefydlu, neu gyfanswm o £26,990.85.

Cyfanswm y gwahaniaeth rhwng anghenion gofal (ar ffurf costau'r gofal hwnnw) ar ddiwedd y rhaglen adsefydlu o'i gymharu â'r anghenion cyn dechrau'r gwasanaeth oedd £20,522.76 yn wythnosol (£1,067,184 blynyddol o'i luosi â 52 wythnos), neu £3,533.72 ar gyfartaledd i ddefnyddwyr gwasanaeth.

4.2.11. Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cyn dechrau'r gwasanaeth

Yn ôl cronfa ddata y gwasanaeth adsefydlu sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cymedrig y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniodd wasanaeth oedd 183, tra oedd canolrif y sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM yn 192. Roedd yr amrediad sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM yn 217, gyda'r uchaf yn 247 a'r isaf yn 30. Ystyrir yn y fan hon y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniwyd i dderbyn mewnbwn gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad, ac nid pob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth gan na fyddent wedi derbyn asesiad FIM & FAM.

Ni ddengys astudiaeth o'r sgoriau hyn unrhyw wahaniaeth arwyddocaol rhwng defnyddwyr gwasanaeth yn ôl gallu ieithyddol cyn dechrau'r gwasanaeth.

4.2.12. Sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM ar ddiwedd y gwasanaeth

Dengys cronfa ddata y gwasanaeth adsefydlu sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cymedrig y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniodd wasanaeth ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd oedd 191, tra oedd canolrif y sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM yn 202. Roedd yr amrediad sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM yn 257, gyda'r uchaf yn 286 a'r isaf yn 29. Ystyrir yn y fan hon y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniwyd i dderbyn mewnbwn gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad ac a gyrhaeddodd ddiwedd y gwasanaeth, ac nid pob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth gan na fyddent wedi derbyn asesiad FIM & FAM.

Nid oes gwahaniaeth arwyddocaol i'w ganfod yn sgoriau hyn pan y'u cymharir yn ôl grwpiau gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth.

4.2.13. Effeithiolrwydd therapi yn ôl mesurydd deilliant FIM & FAM

Drwy astudio cronfa ddata'r gwasanaeth adsefydlu a thynnu sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM cyn dechrau'r gwasanaeth adsefydlu oddi wrth sgoriau mesurydd deilliant FIM & FAM ar ddiwedd y gwasanaeth ceir sgôr effeithiolrwydd therapi. Sgoriau gwahaniaeth FIM & FAM cymedrig y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniodd wasanaeth oedd 8, tra oedd yr sgoriau gwahaniaeth FIM & FAM canolrif yn 5. Roedd yr amrediad sgoriau gwahaniaeth FIM & FAM yn 180, gyda'r uchaf yn 100 a'r isaf yn -80. Ystyrir yn y fan hyn y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniwyd i dderbyn mewnbwn gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad ac a gyrhaeddodd ddiwedd y gwasanaeth, ac nid pob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth gan na fyddent wedi derbyn asesiad FIM & FAM.

Rhoddir ystyriaeth fanylach i'r gwahaniaeth rhwng y sgoriau deilliant FIM & FAM hyn yn ôl gallu ieithyddol y defnyddwyr gwasanaeth yn adran 4.4.

4.2.14. Manylion mewnbwn therapiwtig yn ôl proffesiwn

Dengys y gronfa ddata fod gwahaniaeth sylweddol yn yr oriau o fewnbwn therapiwtig gan wahanol broffesiynau i unigolion. Ar gyfartaledd derbyniodd yr unigolion hynny a dderbyniodd fewnbwn adsefydlu ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd 15½ o oriau o fewnbwn dros gyfnod o hyd at 6 wythnos, gyda chanolrif o 12 awr, a'r nifer lleiaf o oriau i unigolyn yn 1 a'r mwyaf yn 122½ o oriau. Y mewnbwn cyfartalog gan wahanol broffesiynau i unigolion a gwblhaodd gyfnod adsefydlu oedd:

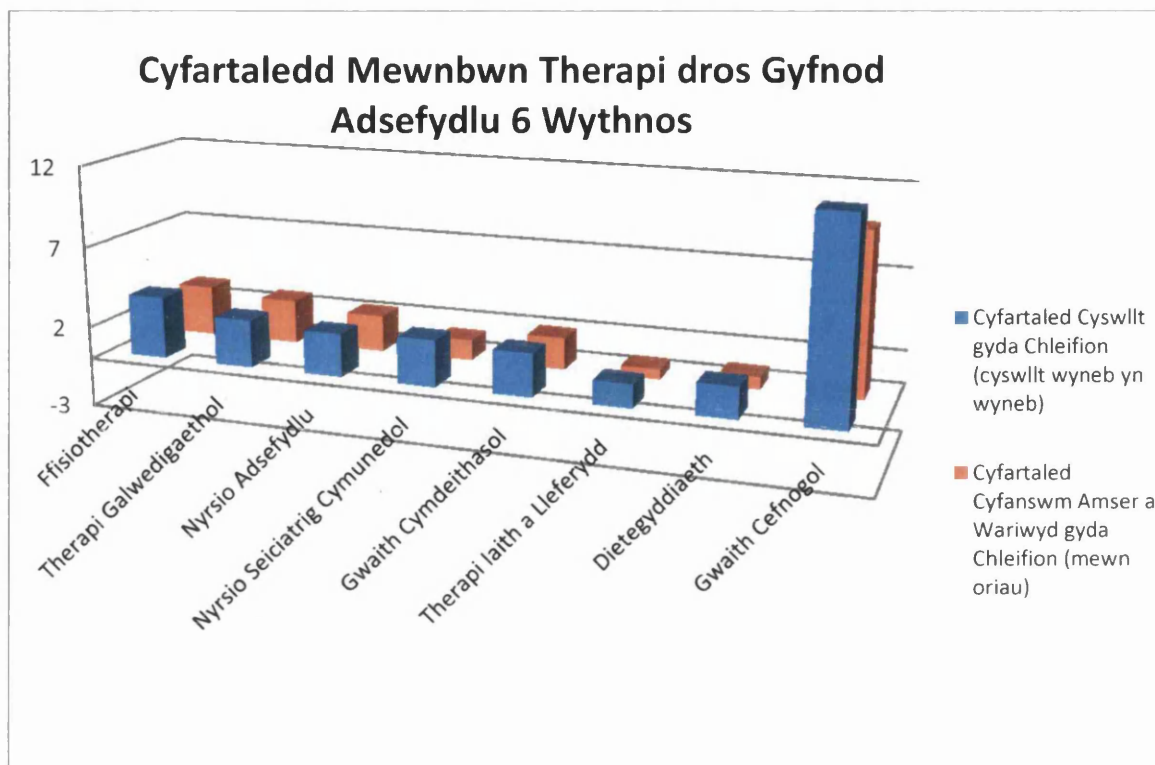
Cynghorwyr Lles	2 awr
Dietegydd	0.8 awr
Ffisiotherapyddion	3.1 awr
Gweithwyr Cymdeithasol	2 awr
Gweithwyr Cefnogol	9.9 awr
Nyrsys Cymuned	2.3 awr
Nyrsys Seiciatryddol Cymunedol	1.3 awr
Therapyddion Galwedigaethol	2.7 awr
Therapyddion Iaith a Lleferydd	0.6 awr

Ceir astudiaeth fanylach ar yr oriau hyn yn ôl grŵp defnyddwyr gwasanaeth wedi eu categorio yn ôl gallu ieithyddol yn adran 4.3.

Dengys Ffigwr 9 y mewnbwn therapi ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniwyd ar gyfer rhaglen adsefydlu.

Roedd disgwyl i bob therapydd ac aelod o staff gofnodi sawl tro yn ystod y cyfnod rhaglen adsefydlu yr oeddent yn gweld yr unigolyn i ddarparu gwasanaeth. Cofnodwyd hyn fel cysylltiadau wyneb yn wyneb a chadwyd yr wybodaeth ar y daenlen Excel yn ôl proffesiwn. Roedd pob aelod o staff o fewn y gwasanaeth yn cadw cofnod hefyd o'r amser yr oeddynt yn ei dreulio yng nghwmni'r unigolyn. Roedd un 'uned' gyfystyr â 15 munud – felly nodwyd ymweliad awr o hyd fel 4 uned a chadwyd yr wybodaeth hon ar y daenlen Excel yn ogystal.

Gwnaethpwyd mwy o ymchwil ystadegol i'r ffigurau hyn i ganfod a oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng mewnbwn therapi i unigolion yn ôl gallu ieithyddol. Disgrifir hyn ym mhwynt 4.3 o'r bennod hon.



Ffigur 9: Cyfartaledd Mewnbwn Therapi dros Gyfnod Adsefydlu 6 Wythnos

4.2.15. Mewnbwn therapiwtig i ddefnyddwyr gwasanaeth

Nifer cymedrig yr unedau cyswllt wyneb yn wyneb â defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniodd wasanaeth oedd 20, tra oedd y nifer canolrif o unedau cyswllt wyneb yn wyneb yn 16. Roedd yr amrediad o niferoedd o unedau cyswllt wyneb yn wyneb â defnyddwyr gwasanaeth yn 204, gyda'r uchaf yn 205 a'r isaf yn 1.

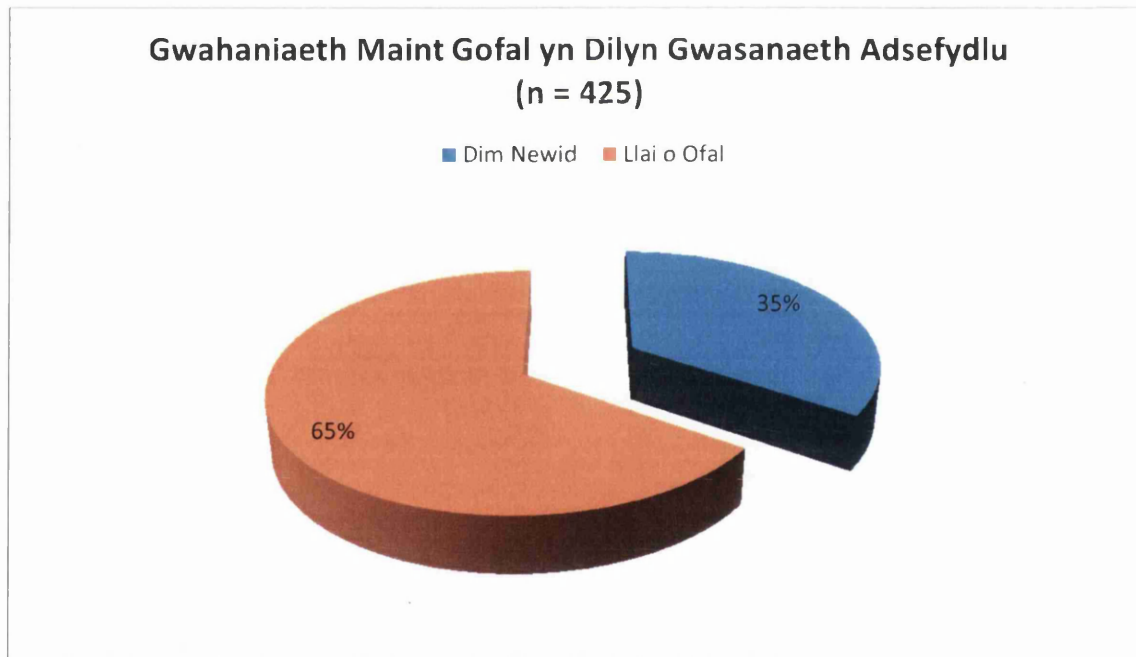
Ystyrir yn y fan hon y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn unig a dderbyniwyd i dderbyn mewnbwn gan y gwasanaeth yn dilyn asesiad, ac nid pob unigolyn a gyfeiriwyd at y gwasanaeth gan na fyddent wedi derbyn mewnbwn therapiwtig.

4.2.16. Gwahaniaeth ym maint gofal unigolion yn dilyn derbyn gwasanaeth

Ar ddiwedd pob cyfnod adsefydlu ffonwyd defnyddwyr gwasanaeth i'w holi faint o ofal oedd ei angen arnynt rai misoedd yn dilyn y gwasanaeth adsefydlu. Nid oedd y cyfnod rhwng diwedd yr adsefydlu a'r alwad ffôn yn union yr un faint ar bob achlysur, ond anelwyd at gyfnod o dri mis. Amrywiai'r amseroedd cyn galw rhwng 3 mis a 4 mis.

Dengys ffigur 10 y canran o ddefnyddwyr gwasanaeth a'u canfyddiad fod angen llai o ofal arnynt o'i gymharu â defnyddwyr gwasanaeth na welodd wahaniaeth, neu a oedd angen mwy o ofal.

Dim ond 425 o ymatebion a gofnodwyd. Mae hynny'n gyfystyr â 32% o'r holl ddefnyddwyr gwasanaeth a gwblhaodd y cyfnod adsefydlu sydd â chofnod ar y gronfa ddata ynglŷn â'r mater hwn. Y rheswm am hynny yw i'r gwasanaeth ond dechrau holi'r cwestiwn hwn tua diwedd y cyfnod a astudir yn yr ymchwil hwn ac ni wnaed unrhyw ymdrech gan y gwasanaeth i ganfod y data ar gyfer y cyfnod blaenorol.



Ffigur 10 – A oedd gwahaniaeth ym maint y gofal yn dilyn gwasanaeth adsefydlu ym marn yr defnyddwyr gwasanaeth

4.2.17. Defnydd o ysbytai yn dilyn derbyn gwasanaeth

Gan ddefnyddio ystadegau ysbytai a gofnoda ymweliadau unigolion ag adrannau brys a damweiniau a gedwid ar gronfa ddata y gwasanaeth adsefydlu dros gyfnod o chwe mis yn dilyn derbyn gwasanaeth adsefydlu, gellir adrodd a oedd gwahaniaeth penodol mewn defnydd unigolion o'r gwasanaeth brys a damweiniau yn ôl oedrannau defnyddwyr gwasanaeth, rhyw defnyddwyr gwasanaeth a iaith defnyddwyr gwasanaeth.

O'r cyfanswm o unigolion a dderbyniodd fewnbwn gan y gwasanaeth adsefydlu, 1309, holwyd dim ond 435 ohonynt. Mae'r nifer yn isel oherwydd nad oedd y gwasanaeth yn holi'r cwestiwn drwy gyfnod yr ymchwil yn gyfan ac mai peth diweddar oedd holi'r cwestiwn hwn ac ni wnaed unrhyw ymdrech gan y gwasanaeth i ganfod y data ar gyfer y cyfnod blaenorol. O'r 435 sydd â chofnod, roedd 24 ohonynt wedi gorfod ymweld a'r uned ddamweiniau brys yn ystod y tri mis ers cwblhau'r cyfnod adsefydlu. O'r un nifer roedd 13 wedi bod yn glaf mewn ysbyty yn ystod y tri mis ers cwblhau'r cyfnod adsefydlu.

4.3. Cymharu Mewnbwn Therapiwtig

I asesu a oedd gwahaniaeth ym maint mewnbwn y therapi i ddefnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg, hynny yw, a oedd defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth di-Gymraeg yn derbyn yr un faint o oriau therapi gan y gwasanaeth adsefydlu, defnyddiwyd cronfa ddata'r gwasanaeth o 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010 a'i hidlo i ddangos cleifion a dderbyniodd gwasanaeth mewn tîm adsefydlu lle nad oedd ond un o'r tîm yn siarad Cymraeg.

Ar gyfartaledd derbyniodd yr unigolion hynny a dderbyniodd fewnbwn adsefydlu ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd $15\frac{1}{2}$ o oriau o fewnbwn dros y cyfnod o hyd at 6 wythnos, gyda chanolrif o 12 awr, a'r nifer lleiaf o oriau i unigolyn yn 1 a'r mwyaf yn $122\frac{1}{2}$ o oriau.

Yn y gronfa ddata ceir colofn ac ynddo mae cyfanswm yr oriau therapi a roddwyd i bob unigolyn. Ar gyfartaledd derbyniodd yr unigolion hynny a dderbyniodd fewnbwn adsefydlu ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd $15\frac{1}{2}$ oriau o fewnbwn dros y cyfnod o hyd at 6 wythnos, gyda'r nifer lleiaf o oriau yn 1 i unigolyn a'r nifer mwyaf o oriau o fewnbwn yn $122\frac{1}{2}$ oriau.

Ar gyfartaledd derbyniodd yr unigolion hynny a dderbyniodd fewnbwn adsefydlu ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd ag a oedd yn siarad Cymraeg 15.26 o oriau o fewnbwn dros y cyfnod o hyd at 6 wythnos, gyda'r nifer lleiaf o oriau i unigolyn yn 1 a'r mwyaf yn $92\frac{1}{2}$ oriau.

Ar gyfartaledd derbyniodd yr unigolion hynny a dderbyniodd fewnbwn adsefydlu ac a orffennodd y cyfnod mewnbwn yn ei gyfanrwydd ac nad oeddent yn siarad Cymraeg 15.58 o oriau o fewnbwn dros y cyfnod o hyd at 6 wythnos, gyda'r nifer lleiaf o oriau i unigolyn yn 1 a'r mwyaf yn $122\frac{1}{2}$ oriau.

Dangosodd ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov sydd yn brawf ystadegol cydnabyddedig ar gyfer asesu normalrwydd data fod y newidyn dibynnol, "Cyfanswm Mewnbwn Therapi" yn ddi-barametrig.

Dengys prawf gwahaniaeth cymedrig⁷ o "Cyfanswm Mewnbwn Therapi" yn ôl grŵp ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth ac iaith staff, sef y prawf U Mann-Whitney nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol o ran mewnbwn therapi i gleifion Cymraeg o'i gymharu â mewnbwn therapi i gleifion di-Gymraeg.

⁷ Mean Difference

Safleoedd

Categori Iaith	Nifer	Safle Cymedrig	Swm Safleoedd
Cyfanswm Siarad Cymraeg	105	205.11	21537.00
Unedau Di-Gymraeg	298	200.90	59869.00
Cyfanswm	403		

Ystadegau Prawf^a

	Cyfanswm Unedau
Mann-Whitney U	15318.000
Wilcoxon W	59869.000
Z	-.319
Asymp. Sig. (2-tailed)	.750

a. Clwstr Newidyn: Siaradwyr Cymraeg

Tabl 2: Prawf Mann-Whitney Mewnbn Therapiwtig

Gwnaed yr un prawf gyda holl gleifion y gwasanaeth ar draws yr ardal. Unwaith yn rhagor ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol o ran mewnbwn therapi i gleifion Cymraeg o'i gymharu â mewnbwn therapi i gleifion di-Gymraeg fel y dengys Tabl 2a.

Safleoedd

Categori laith	Nifer	Safle Cymedrig	Swm Safleoedd
Cyfanswm Siarad Cymraeg	550	646.62	355638.50
Unedau Di-Gymraeg	756	658.51	497832.50
Cyfanswm	1306		

Ystadegau Prawf^a

	Cyfanswm Unedau
Mann-Whitney U	204113.500
Wilcoxon W	355638.500
Z	-.563
Asymp. Sig. (2-tailed)	.574

a. Clwstwr Newidyn: Siaradwyr Cymraeg

Tabl 2a: Prawf Mann-Whitney Mewnbyn Therapiwtig

4.4. Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff di-Gymraeg

Er mwyn penderfynu a ddylid defnyddio prawf parametrig neu brawf amharametrig rhaid oedd ystyried normalrwydd y newidyn dibynnol “Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau” (e.e. sgorau FIM & FAM). Gwnaed hynny drwy asesiad normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf Kolmogorov-Smirnov ar normalrwydd.

Ardal		Iaith Defnyddwyr gwasanaeth	
		Siaradwr Cymraeg	Di-Gymraeg
Ardal heb staff a fedrai'r Gymraeg	Cymedrig	5.62	7.99
	Canolrif	3.00	5.00
	Amrywiant	91.41	126.94
	Gwriad Safonol	9.56	11.27
	Isafswm	-38	-18
	Uchafswm	31	100
	Amrediad	69	118
	Amrywiad Chwartzel Mewnol	9	10
	Sgiwedd	0.09	3.08
	Kurtosis	4.17	16.85
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Cymedrig	12.48	13.08
	Canolrif	11	12
	Amrywiant	70.88	85.25
	Gwriad Safonol	8.42	9.23
	Isafswm	-13	-1
	Uchafswm	36	53
	Amrediad	49	54

	Amrywiad Chwarterl Mewnol	13	13
	Sgiwedd	0.212	1.08
	Kurtosis	0.55	1.99

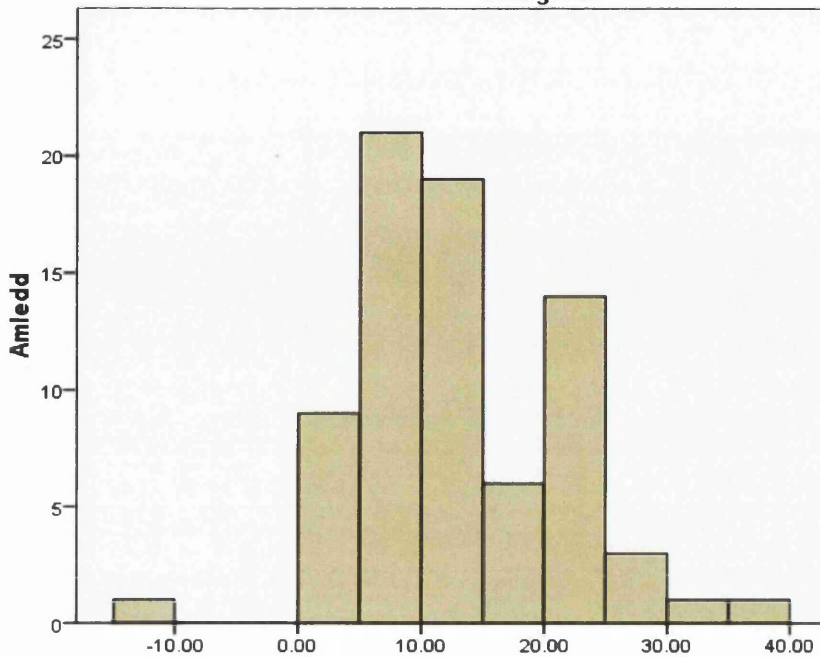
Tabl 3: Tabl Disgrifiadol ar gyfer deiliant "Amrywiad Asesu a Deilliannau"

Mae gan ddsbarthiad normal sgiwedd 0 a kurtosis 3. Nid yw'r un o'r ddau grŵp (Siaradwyr Cymraeg na'r Di-Gymraeg) yn yr un ardal yn normal (gwerth $p < 0.05$).

Prawf Normalrwydd ar gyfer Amrywiad Asesu a Deilliannau				
Ardal	Iaith Defnyddwyr gwasanaeth	Kolmogorov-Smirnov		
		Ystadegyn	df	Sig.
Ardal heb staff a fedrai'r Gymraeg	Siaradwr Cymraeg	.197	105	.000
	Di-Gymraeg	.209	300	.000
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Siaradwr Cymraeg	.109	75	.027
	Di-Gymraeg	.114	118	.001

Tabl 4: Prawf Ystadegol am Normalrwydd

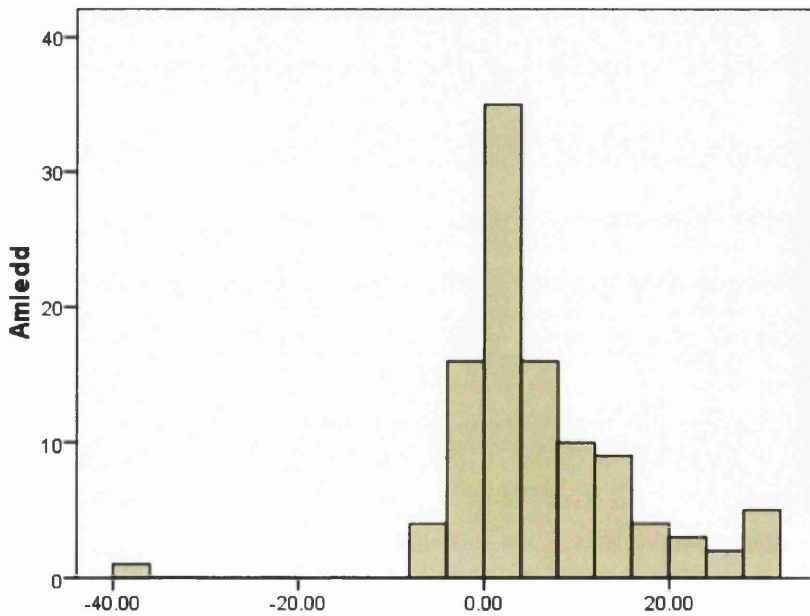
Histogram



Mean =12.48
Std. Dev. =8.419
N =75

Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau (FIM & FAM) ar gyfer siaradwyr Cymraeg gyda Thim o Siaradwyr Cymraeg

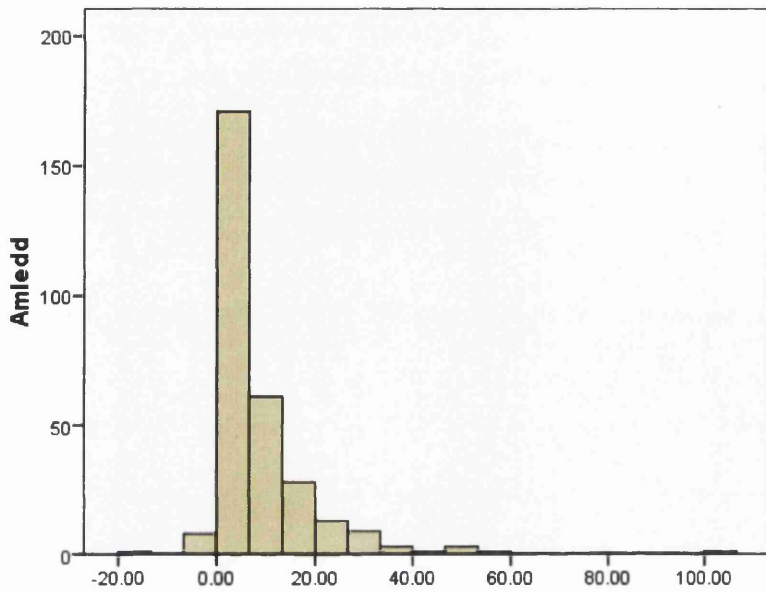
Histogram



Mean =5.62
Std. Dev. =9.561
N =105

Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau (FIM & FAM) ar gyfer siaradwyr Cymraeg gyda Thim heb Staff allasai Siarad Cymraeg

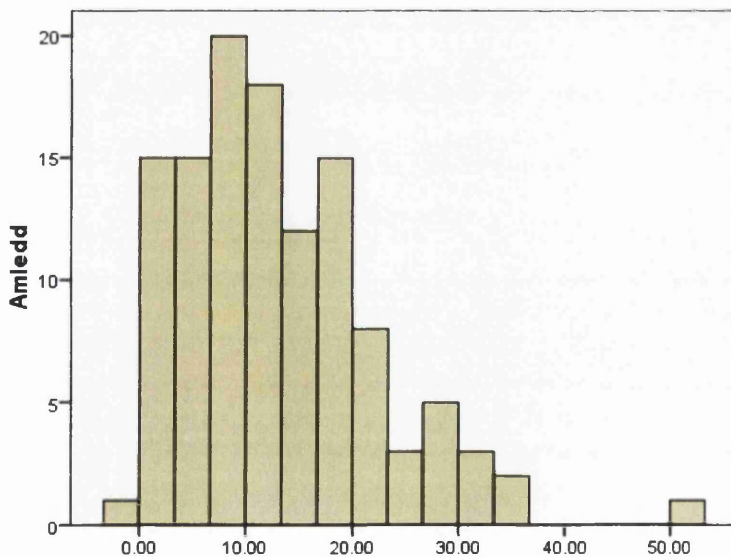
Histogram



Mean =7.99
Std. Dev. =11.267
N =300

Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau (FIM & FAM) ar gyfer Cleifion Di-Gymraeg gyda Thim heb Staff allasai Siarad Cymraeg

Histogram



Mean =13.08
Std. Dev. =9.233
N =118

Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau (FIM & FAM) ar gyfer Cleifion Di-Gymraeg gyda Thim o Siaradwyr Cymraeg

Ffigur 11: Histogramau ar gyfer y 4 grŵp

Dengys pob histogram batrwm â sgiwedd ac felly, wrth eu hystyried ynghyd â chanlyniadau prawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov, ystyrir bod y data yn amharametrig.

Gwnaed prawf ar y gwahaniaeth cymedrig o effeithiolrwydd therapi yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith y staff. Er mwyn gwneud hynny profwyd y gwahaniaeth yn y sgorau cyfartalog FIM & FAM rhwng grwpiau ieithyddol ym mhob ardal.

I brofi'r gwahaniaeth yn y cyfartaledd ar gyfer sgôr FIM & FAM rhwng siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg, defnyddir y prawf-U Mann-Whitney yn hytrach na'r prawf parametrig-T 2 Sampl Annibynnol. Darperir tabl gyda ffigyrau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd.

Ar sail y prawf normalrwydd mae'r data yn annormal, felly defnyddir prawf amharametrig. Y prawf i fesur y gwahaniaeth rhwng dau sampl annibynnol ar gyfer data normal yw'r "Prawf-T Sampl Annibynnol" ac ar gyfer data annormal (neu amharametrig) "Prawf U Mann-Whitney". Nodir canlyniadau'r Prawf U Mann-Whitney yn Nhabl 5(a).

Safleoedd

Ardal	Siaradwyr Cymraeg	Nifer	Safle Cymedrig	Swm Safleoedd
Ardal heb Amrywiad Asesu a Deilliannau Ydyn staff a fedrai'r Gymraeg	Ydyn	105	182.09	19119.00
	Nac ydyn	300	210.32	63096.00
	Cyfanswm	405		
Ardal gyda staff Amrywiad Asesu a Deilliannau Ydyn a fedrai'r Gymraeg	Ydyn	76	98.03	7450.00
	Nac ydyn	118	97.16	11465.00
	Cyfanswm	194		

Tabl 5(a): Prawf U Mann-Whitney Effeithiolrwydd Therapi

Ystadegau'r Prawf^a

Ardal		Amrywiad Deilliannau	Asesu a
Ardal heb staff a fedrai'r Gymraeg	Mann-Whitney U	13554.000	
	Wilcoxon W	19119.000	
	Z	-2.136	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.033	
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Mann-Whitney U	4444.000	
	Wilcoxon W	11465.000	
	Z	-.105	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.916	

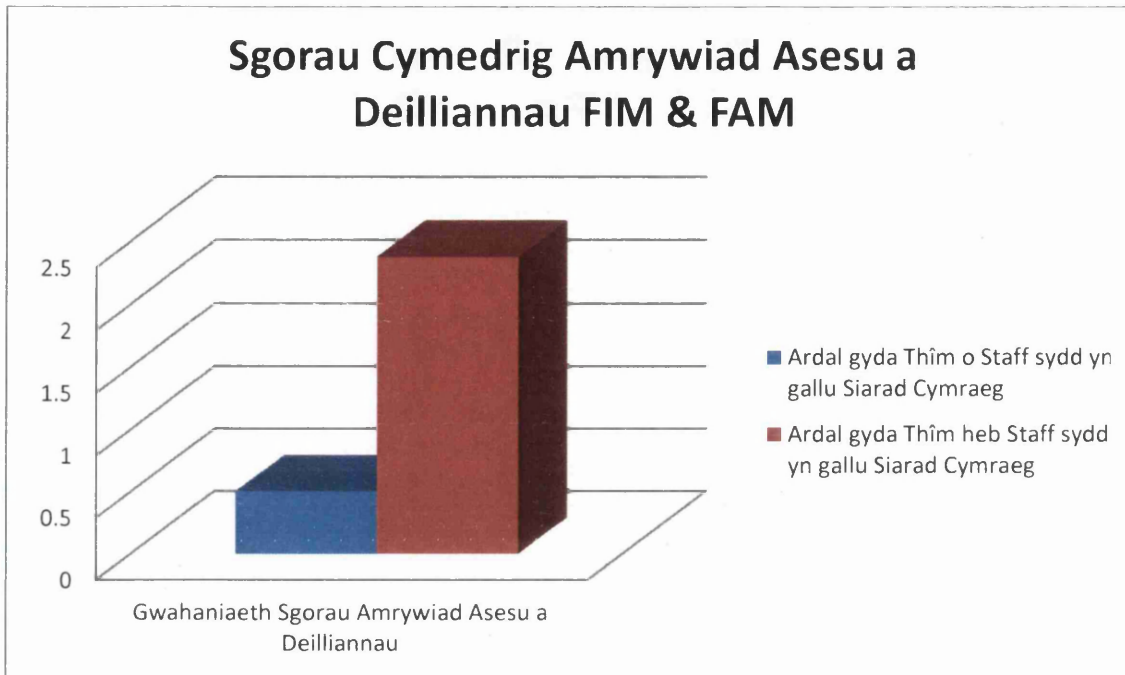
a. Clwstwr Newidyn: Siaradwyr Cymraeg

Tabl 5(b): Prawf U Mann-Whitney Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg

Dengys y Prawf *U* Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg ($Md=3$, $n=105$) a'r di-Gymraeg ($Md=5$, $n=300$) yn yr ardal lle'r oedd staff y tîm yn ddi-Gymraeg ($U=13554$, $z=-2.14$, $p=.03$, $r=.10$). Yn yr ardal lle'r oedd staff y tîm yn medru'r Gymraeg nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a fedrai'r Gymraeg nac ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth na fedrent y Gymraeg.

4.5. Cymharu Deilliannau FIM & FAM – ardal â staff dwyieithog

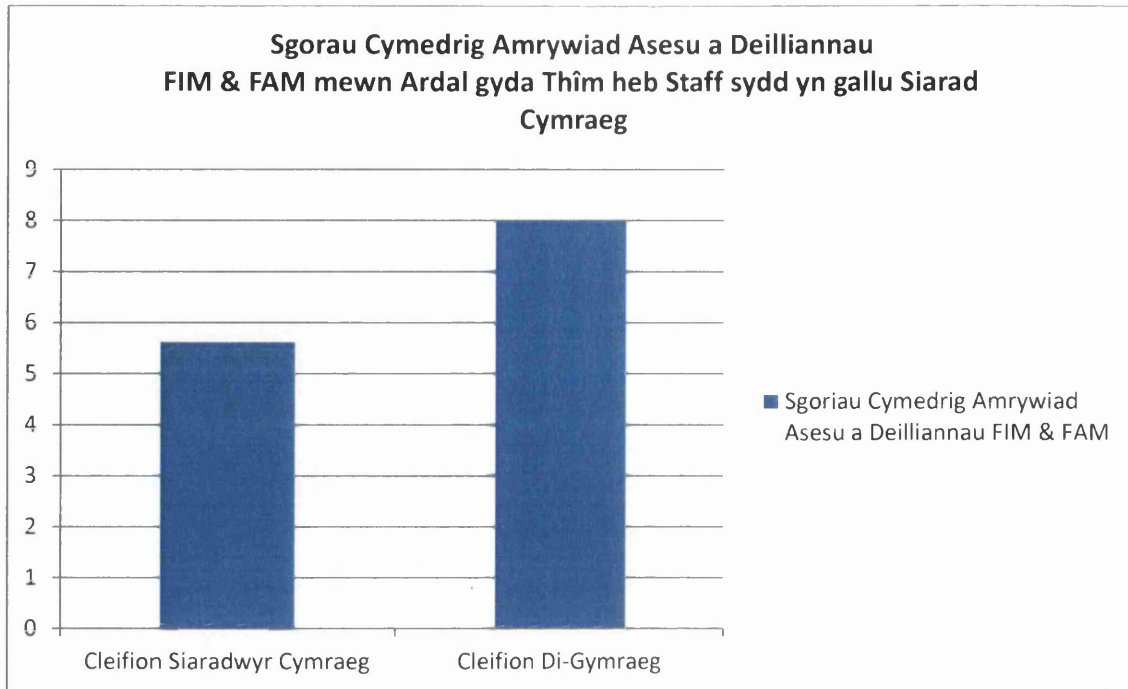
I esbonio'r gwahaniaeth arwyddocaol o'r Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau ar gyfer siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg darperir Blot Cymedrig



Ffigwr 12: Plot Cymedrig o siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg

Dengys Ffigwr 12 y gwahaniaeth arwyddocaol mewn sgorau amrywiad asesu a deilliannau siaradwyr Cymraeg a chleifion di-Gymraeg yn yr ardal lle nad oedd staff yn siarad Cymraeg.

Yn Ffigwr 13 cymherir y gwahaniaeth sgôr cymedrig amrywiad asesu a deilliannau FIM & FAM yn ôl gallu ieithyddol yn yr ardal lle nad oedd staff yn gallu siarad Cymraeg â'r diffyg gwahaniaeth arwyddocaol yn y sgorau yn yr ardal lle'r oedd y staff i gyd yn gallu siarad Cymraeg.



Ffigwr 13: Cymhariaeth o'r gwahaniaeth sgorau cymedrig amrywiad asesu a deilliannau FIM & FAM mewn ardal lle nad oedd y staff yn gallu siarad Cymraeg ac ardal lle roedd y staff yn gallu siarad Cymraeg

4.6. Cyfraddau Adsefydlu

Gwnaed cymhariaeth o gyfraddau siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at, ac sydd yn derbyn gwasanaeth adsefydlu gyda'r gyfradd o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol (gan ystyried grŵp oedran a lleoliad). Yna edrychwyd ar gostau gofal cyfartaledd y grŵp sampl ar ddechrau ac ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu gan gymharu cyfartaledd costau yn ôl iaith y defnyddwyr.

4.6.1. Cyfran Cyfeirio

Mesur a gyfeiriwyd yr un canran o siaradwyr Cymraeg i'r gwasanaeth adsefydlu ag y disgwyliid yn ôl canran siaradwyr Cymraeg yn y gymuned yn gyffredinol.

Dengys y gronfa ddata y canran o siaradwyr Cymraeg o'r cyfanswm o 3,562 o ddefnyddwyr gwasanaeth rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010 a gyfeiriwyd i'r gwasanaeth.

Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaethau adsefydlu o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol o fewn y sir.

A yw'r Claf a Gyfeiriwyd yn Siaradwr Cymraeg? 1=Ydy 2=Nac ydy

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Ydy	732	874.7	-142.7
Nac ydy	1014	871.3	142.7
Cyfanswm	1746		

Tabl 6: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit

Prawf Ystadegol

	A yw'r Claf a Gyfeiriwyd yn Siaradwr Cymraeg?
Chi-Sgwâr	46.682 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwylidig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 871.3.

Tabl 7: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit am ganran y defnyddwyr gwasanaeth a gyfeiriwyd oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu (41.9%) o'i chymharu â'r canran a ragdybiwyd (50.1%), $\chi^2 (1, n=1746) = .46.68, p<.001$.

4.6.2. Cyfran Derbyn

Mesur a dderbyniwyd yr un canran o siaradwyr Cymraeg i'r gwasanaeth ag y disgwylid yn ôl canran siaradwyr Cymraeg yn y gymuned yn gyffredinol.

Dengys y gronfa ddata'r ganran o siaradwyr Cymraeg o'r cyfanswm o'r rhai a dderbyniwyd i gael mewnbwn therapiwtig yn dilyn asesiad rhwng Ebrill 2008 a Mawrth 2010.

Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y cyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd ar gyfer gwasanaethau adsefydlu i'w chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol o fewn y sir.

A yw'r Claf a Dderbyniwyd yn Siaradwr Cymraeg? 1=Ydy 2=Nac ydy

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Ydy	694	832.7	-138.7
Nac ydy	968	829.3	138.7
Cyfanswm	1662		

Tabl 8: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Claf a Dderbyniwyd

Prawf Ystadegol

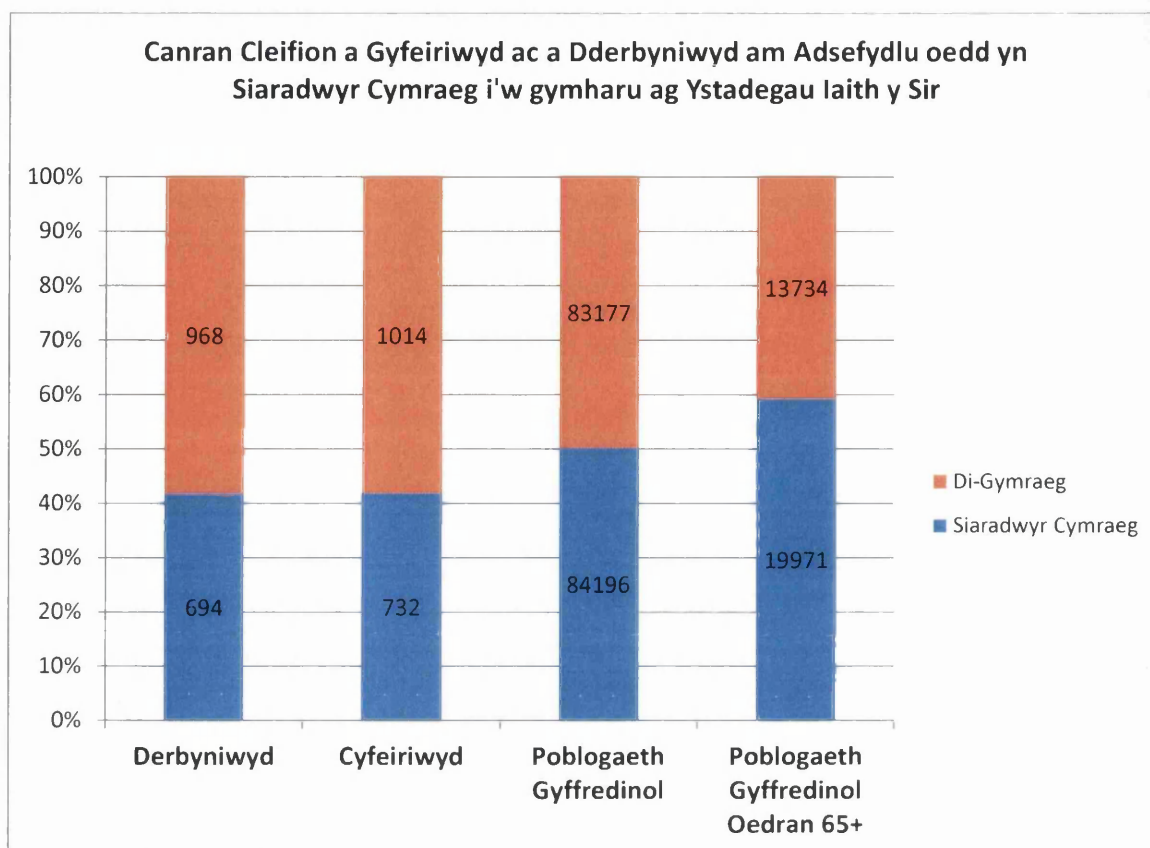
	A yw'r Claf a Dderbyniwyd yn Siaradwr Cymraeg?
Chi-Sgwâr	46.275 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 829.3.

Tabl 9: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am ganran y defnyddwyr gwasanaeth a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi (41.8%) o'i chymharu â'r canran a ragdybiwyd (50.1%), $\chi^2 (1, n=1662) = .46.28, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwyliedig yn Ffigwr 14.



Ffigwr 14: Cymhariaeth o'r canran defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn y gwasanaeth adsefydlu â'r boblogaeth gyffredinol.

4.6.3. Costau Gofal

Mesur gwahaniaeth rhwng costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oeddynt yn siarad Cymraeg ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu.

Rhoddir gwybodaeth ddisgrifiadol ar gostau gofal defnyddwyr gwasanaeth yn adran 4.2.10.

Ni phrofodd y newidyn dibynnol costau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu i fod yn barametrig yn dilyn defnyddio'r asesiad normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov. Dangosodd prawf gwahaniaeth cymedrig U Mann-Whitney o gostau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff gan brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp iaith ym mhob ardal nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y costau hynny.

4.6.4. Cyfartaledd Costau

Mesur gwahaniaeth rhwng cyfartaledd costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oedd yn siarad Cymraeg ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu.

Ceir gwybodaeth ddisgrifiadol manwl ar y costau gofal yn adran 4.2.10.

Ni phrofodd y newidyn dibynnol costau gofal yn dilyn gwasanaeth adsefydlu i fod yn barametrig yn dilyn defnyddio'r asesiad normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov. Dangosodd prawf gwahaniaeth cymedrig U Mann-Whitney nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y cyfartaledd costau gofal yn ôl gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth.

4.7. Cyfraddau Iechyd

4.7.1 Dengys adroddiadau'r cyfrifiad 2001 y canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yn gyffredinol, yn ogystal â chyfraddau o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed oedd â salwch hir dymor. Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn canfod a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y cyfran o siaradwyr Cymraeg oedd â salwch hir dymor ar draws Cymru i'w gymharu a'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol (dros 65 oed) ar draws Cymru.

Unigolion dros 65 Oed oedd a salwch cyfyngol hir-dymor yn ôl gallu ieithyddol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	55612	57798	-2188
Di Gymraeg	233369	231172	2188
Cyfanswm	288981		

Tabl 10: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit Salwch Cyfyngol

Prawf Ystadegol

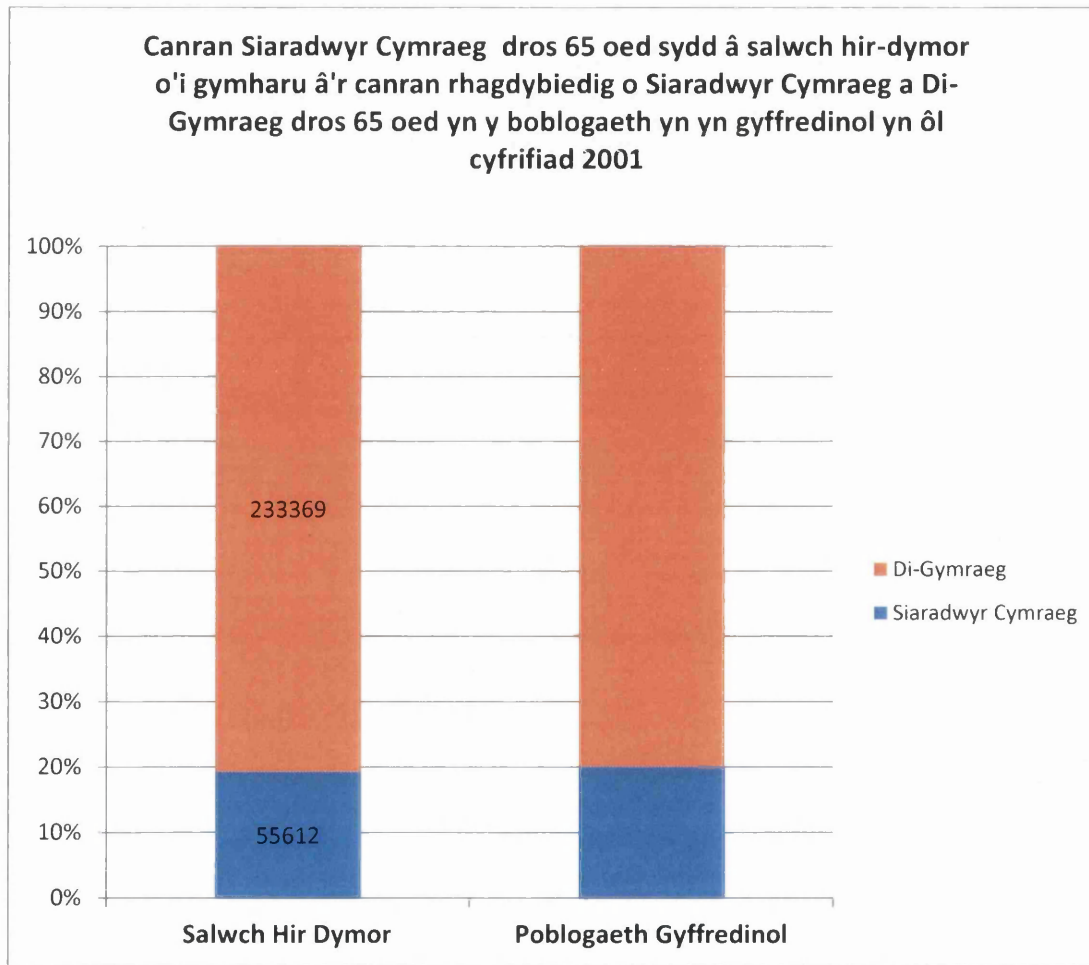
	Unigolion dros 65 Oed oedd a salwch cyfyngol hir-dymor
Chi-Sgwâr	10.354 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.001

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 57798.

Tabl 11: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit am unigolion dros 65 oed oedd a salwch cyfyngol hir-dymor oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd a salwch hir-dymor ag oedd yn gallu siarad Cymraeg (19%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%), $\chi^2 (1, n=288981) = 881.76, p<.005$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 15.



Ffigwr 15: Cymhariaeth o'r canran o unigolion dros 65 oed oedd â salwch hir-dymor oedd yn gallu siarad Cymraeg gyda'r canran o'r boblogaeth gyffredinol dros 65 oed oedd yn gallu siarad Cymraeg yn ôl cyfrifiad 2001.

4.7.2 Ystyriwyd a oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed ac yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio yn gyfartal yn ôl eu gallu i siarad Cymraeg?

Defnyddiwyd gwybodaeth oedd ar gael drwy adroddiadau cyfrifiad 2001. Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg oedd yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio ar draws Cymru i'w chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol ar draws Cymru.

Unigolion dros 65 Oed oedd yn byw mewn cartrefi gofal/nyrsio yn ôl gallu ieithyddol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	5014	3704	1310
Di Gymraeg	13504	14814	-1310
Cyfanswm	18518		

Tabl 12: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit Byw mewn Cartrefi

Prawf Ystadegol

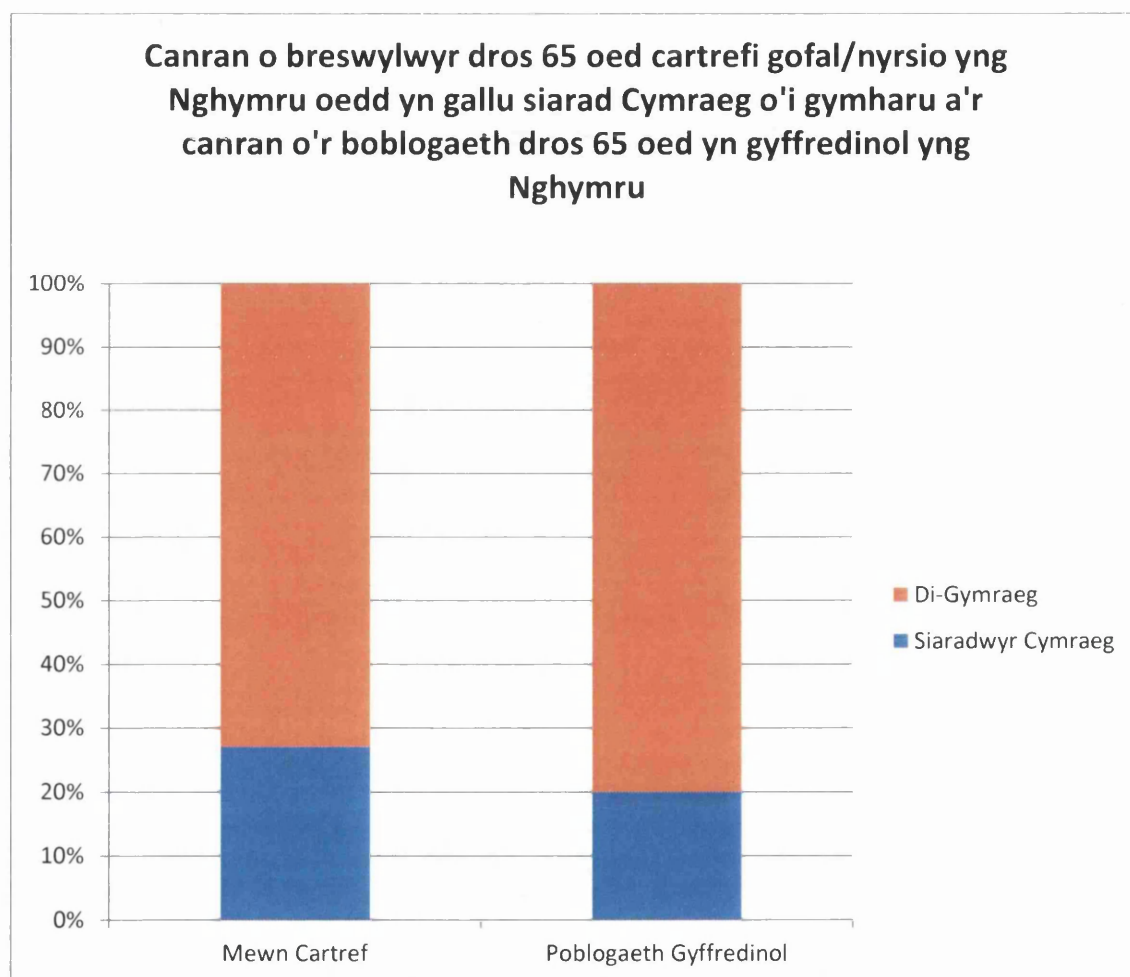
	Unigolion dros 65 Oed oedd yn byw mewn cartrefi gofal/nyrsio yn ôl gallu ieithyddol
Chi-Sgwâr	579.153 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyliir yw 3704.

Tabl 13: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Llwyddiant y Ffit am unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal neu nyrsio ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal/nysio ag oedd yn gallu siarad Cymraeg (27%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%), $\chi^2 (1, n=18518) = 579.153, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 16.



Ffigwr 16: Cymhariaeth o'r canran o unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal/nysio ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg gyda'r canran o'r boblogaeth gyffredinol dros 65 oed oedd yn gallu siarad Cymraeg yn ôl cyfrifiad 2001.

4.8. Cyfraddau Cofnodi Iaith

Y trydydd dull o gyfrifo lefelau gwasanaeth yn ôl iaith oedd astudiaeth o'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg ym mhob sir yng Nghymru a nodwyd gan y siroedd eu bod yn derbyn gwasanaeth cymdeithasol gan gymharu'r ffigurau hynny gyda'r cyfraddau o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol. Gelwir y rhan hon yn "Cyfraddau cofnodi iaith".

Didolwyd yr ymatebion ar daenlen Excel er mwyn galluogi dadansoddi'r data a defnyddiwyd SPSS er mwyn gwneud dadansoddiadau pellach.

	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sydd yn Derbyn Gofal Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn allu ieithyddol	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sydd yn Derbyn Gofal Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn allu ieithyddol	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sydd yn Derbyn Gofal Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn allu ieithyddol	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sydd yn Derbyn Gofal Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn allu ieithyddol	O'r Rhai a Fyngodd allu ieithyddol - Canran Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn allu ieithyddol Gymraeg yn allu ieithyddol	O'r Rhai a Fyngodd allu ieithyddol - Canran Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg/iaith Arall yn allu ieithyddol	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn allu ieithyddol	O'r Rhai a Fyngodd allu ieithyddol - Canran Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg/iaith Arall yn allu ieithyddol	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn allu ieithyddol	Canran Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn allu ieithyddol	Canran Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a mewn Cartref Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn allu ieithyddol	
Gwynedd	480	1609	23%	77%	0	928	247	928	21%	79%	0	0%
Sir Gâr	310	607	34%	66%	1542	201	98	201	33%	67%	522	64%
Ynys Môn	756	1320	36%	64%	1968	278	73	278	21%	79%	98	22%
Cerdigion	223	230	49%	51%	498	82	104	82	56%	44%	161	46%
Dinbych	49	916	5%	95%	928	435	33	435	7%	93%	68	13%

Conwy	25%	285	3276	8%	92%	1903	35%	90	891	9%	91%	250	20%
Castell-nedd Port Talbot	22%	133	2423	5%	95%	186	7%	44	547	7%	93%	68	10%
Powys	20%	101	1663	6%	94%	1027	37%	19	356	5%	95%	240	39%
Penfro	19%	105	1201	8%	92%	849	39%	17	264	6%	94%	181	39%
Abertawe	18%	42	1009	4%	96%	3700	78%	18	407	4%	96%	1001	70%
Wrecsam	16%	98	2496	4%	96%	363	12%	9	416	2%	98%	61	13%
Sir y Fflint	10%	19	1541	1%	99%	174	10%	7	458	2%	98%	11	2%
Pen-y-bont ar Ogwr	9%	1	42	2%	98%	2457	98%	0	0	0%	0%	470	100%
Rhondda Cynon Taf	9%	8	6067	0%	100%	507	8%	3	912	0%	100%	109	11%
Merthyr Tudful	8%	4	857	0%	100%	594	41%	1	179	1%	99%	79	31%
Bro Morgannwg	6%	2	285	1%	99%	1240	81%	0	3	0%	100%	406	99%
Caerdydd	5%	12	1474	1%	99%	530	26%	1	616	0%	100%	254	29%
Caerffili	4%	7	5367	0%	100%	2524	32%	1	523	0%	100%	86	14%
Sir Fynwy	3%	1	450	0%	100%	1063	70%	0	97	0%	100%	143	60%
Torfaen	2%	0	1967	0%	100%	91	4%	0	359	0%	100%	16	4%
Casnewydd	2%	0	74	0%	100%	1343	95%	2	29	6%	94%	453	94%
Blaenau Gwent	2%	0	812	0%	100%	322	28%	0	243	0%	100%	81	25%
Cyfanswm a Chyfarfalledd	20%	2636	35686	7%	93%	23809	38%	767	8224	9%	91%	4758	35%

Tabl 14: Cofnodi iaith yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Cymru

4.9. Cyfraddau Derbyn Gwasanaethau

Ystyriwyd a oedd canran yr unigolion dros 65 oed fu'n derbyn gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ag oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu y canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?

Drwy ddefnyddio'r Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth casglwyd data am bob sir yng Nghymru fel a ddisgrifir uchod. Defnyddiwyd yr wybodaeth berthnasol am yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru.

Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniodd wasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru i'w chymharu a'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol:

- ar draws Cymru
- yn y 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar wahân.

4.9.1. Cymru Gyfan

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	2636	13686.3	-11050.3
Di Gymraeg	35686	24635.7	11050.3
Cyfanswm	38322		

Tabl 15: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Cymru Gyfan Gofal

Prawf Ystadegol

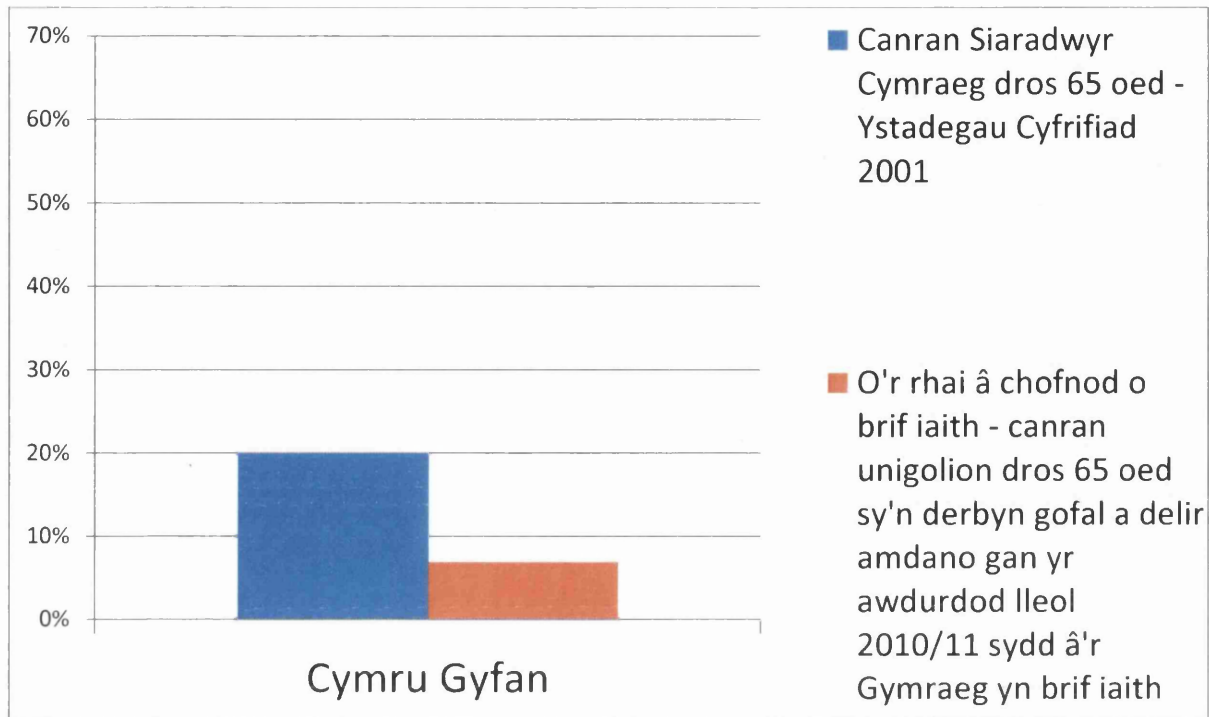
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	13878.693 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 13686.3.

Tabl 16: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (7%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%), $\chi^2 (1, n=38322) = 13878.693, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 17.



Ffigur 17: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 38% (23,809) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.2. Gwynedd

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	480	1337.0	-857.0
Di Gymraeg	1609	752.0	857.0
Cyfanswm	2089		

Tabl 17: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Gwynedd Gofal

Prawf Ystadegol

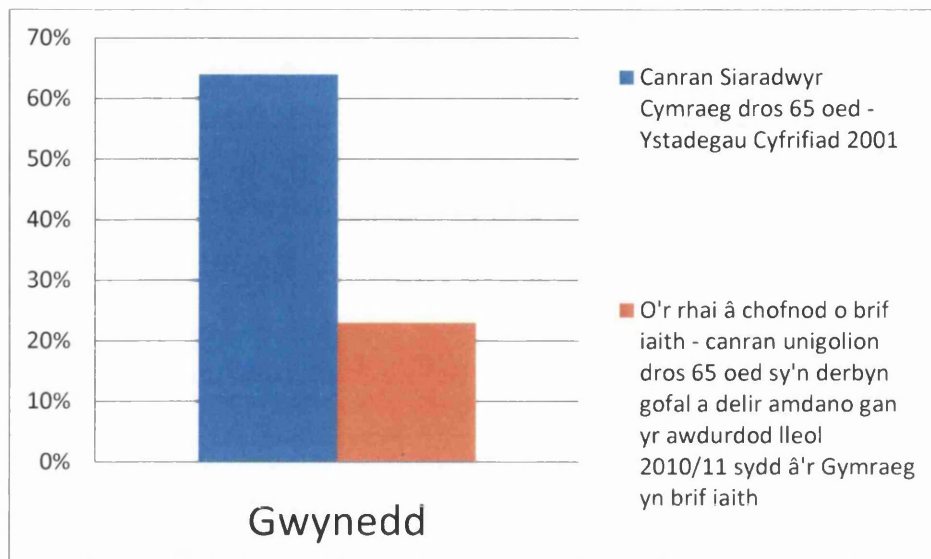
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	1525.987 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 752.0.

Tabl 18: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Gwynedd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (23%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (64%), $\chi^2 (1, n=2089) = 1525.987, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 18.



Ffigwr 18: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Gwynedd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd gan 100% (2089) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.3. Sir Gâr

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	310	541.1	-231.1
Di Gymraeg	607	375.9	231.1
Cyfanswm	917		

Tabl 19: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Gâr Gofal

Prawf Ystadegol

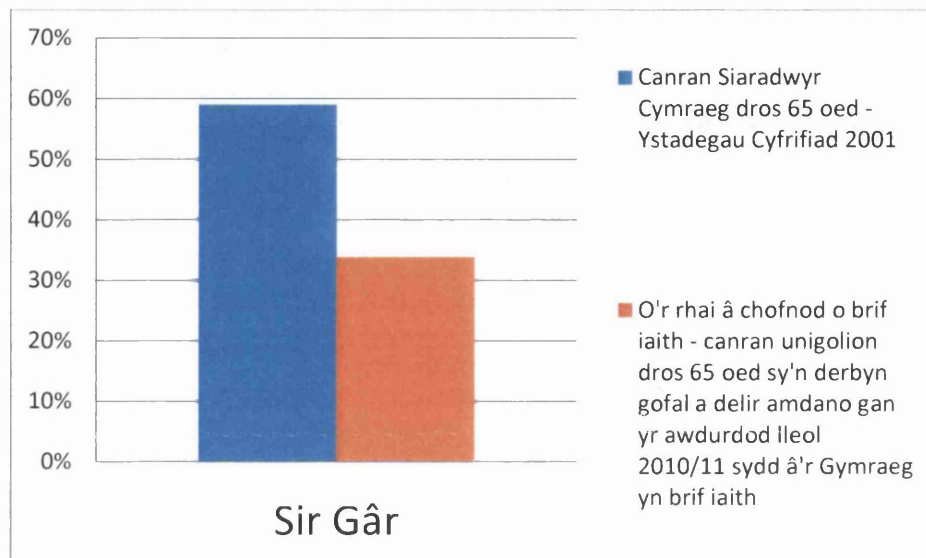
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	240.781 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 375.9.

Tabl 20: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Gâr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Gâr yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (34%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Gâr a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (59%), $\chi^2 (1, n=917) = 240.781, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 19.



Ffigwr 19: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Gâr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Gâr yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 63% (1542) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.4. Ynys Môn

NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	756	1121.2	-365.2
Di Gymraeg	1320	954.8	365.2
Cyfanswm	2076		

Tabl 21: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ynys Môn Gofal

Prawf Ystadegol

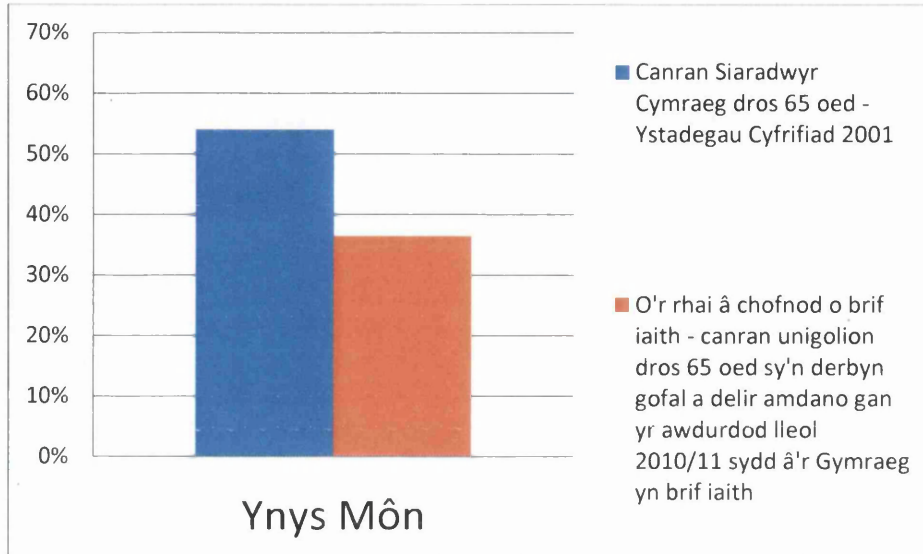
	NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	258.585 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amlledd disgwyliedig llai na 5. Yr amlledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 954.8.

Tabl 22: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ynys Môn (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (36%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (54%), $\chi^2 (1, n=2076) = 258.585, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 19.



Ffigur 20: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ynys Môn (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 49% (1968) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.5. Ceredigion

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	223	244.8	-21.8
Di Gymraeg	230	208.2	21.8
Cyfanswm	453		

Tabl 23: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ceredigion Gofal

Prawf Ystadegol

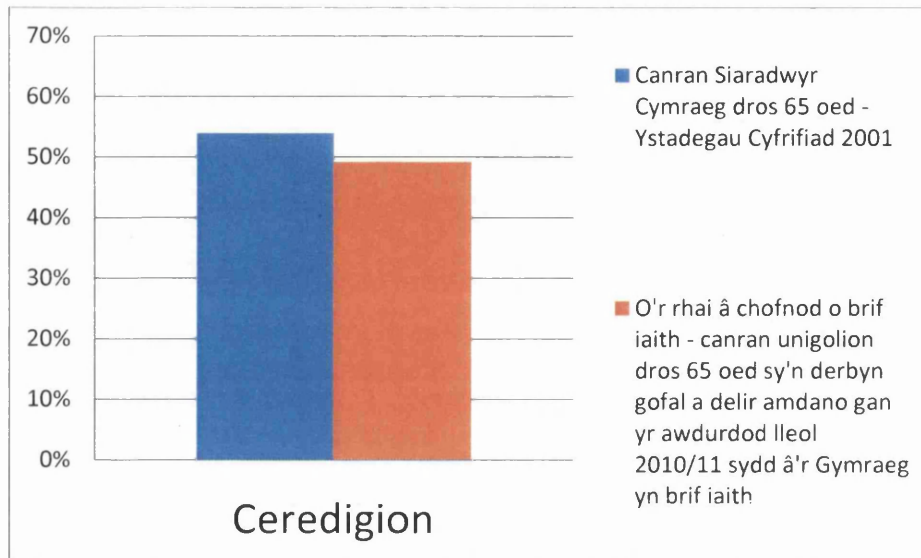
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	4.239 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.039

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 208.2.

Tabl 24: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ceredigion (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (49%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (54%), $\chi^2 (1, n=453) = 4.239, p < .05$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 21.



Ffigwr 21: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Ceredigion (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 52% (498) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.6. Dinbych

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	49	241.1	-192.1
Di Gymraeg	916	723.9	192.1
Cyfanswm	965		

Tabl 25: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Dinbych Gofal

Prawf Ystadegol

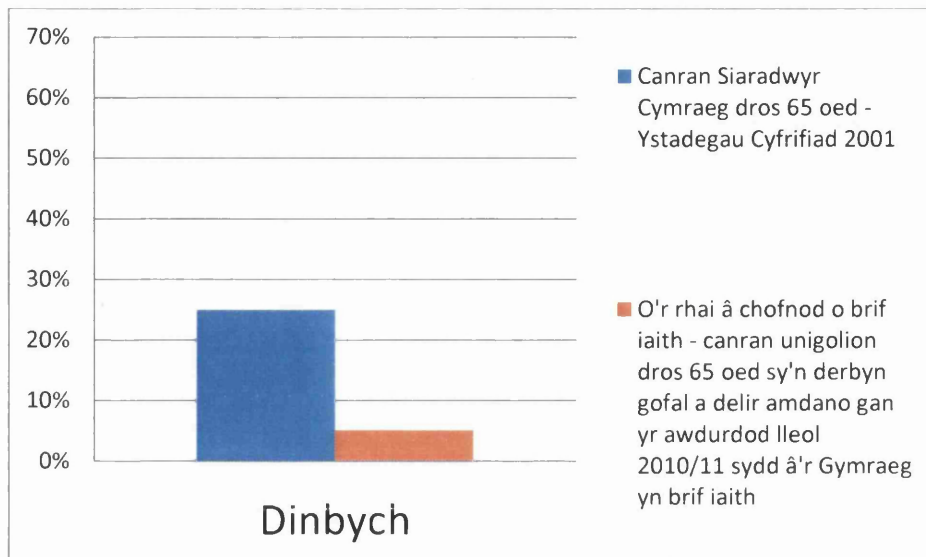
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	204.071 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 241.1.

Tabl 26: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Dinbych (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ninbych yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (5%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ninbych a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (25%), $\chi^2 (1, n=965) = 204.071, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 22.



Ffigur 22: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Dinbych (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Ninbych yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 49% (928) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.7. Conwy

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	285	890.3	-605.3
Di Gymraeg	3276	2670.8	605.3
Cyfanswm	3561		

Tabl 27: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Conwy Gofal

Prawf Ystadegol

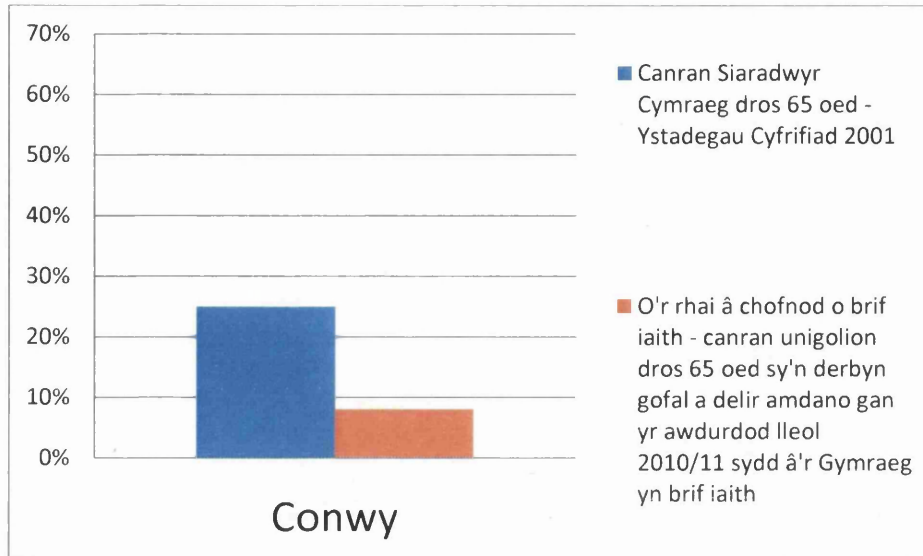
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	548.651 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 890.3.

Tabl 28: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Conwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghonwy yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (8%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghonwy a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (25%), $\chi^2 (1, n=3561) = 548.651, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 23.



Ffigwr 23: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Conwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghonwy yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 35% (1903) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.8. Castell Nedd Port Talbot

**NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	133	562.1	-429.1
Di Gymraeg	2423	1993.9	429.1
Cyfanswm	2556		

Tabl 29: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Castell Nedd Port Talbot Gofal

Prawf Ystadegol

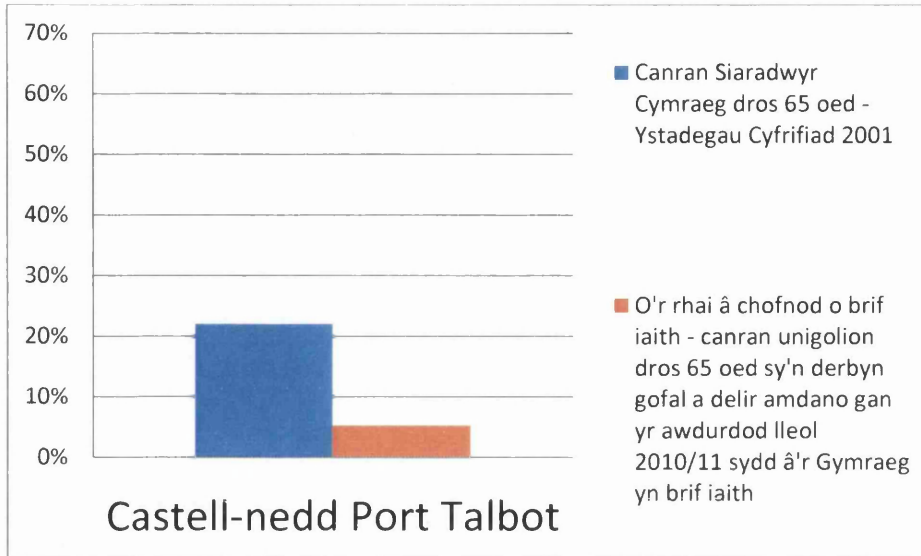
	NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	419.909 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 562.1.

Tabl 30: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Castell-nedd Port Talbot (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghastell-nedd Port Talbot yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (5%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghastell-nedd Port Talbot a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (22%), χ^2 (1, n=2556) = 419,909, p<.001.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 24.



Ffigwr 24: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Castell-nedd Port Talbot (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghastell-nedd Port Talbot yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 7% (186) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.9. Powys

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	101	352.7	-251.7
Di Gymraeg	1663	1411.3	251.7
Cyfanswm	1764		

Tabl 31: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Powys Gofal

Prawf Ystadegol

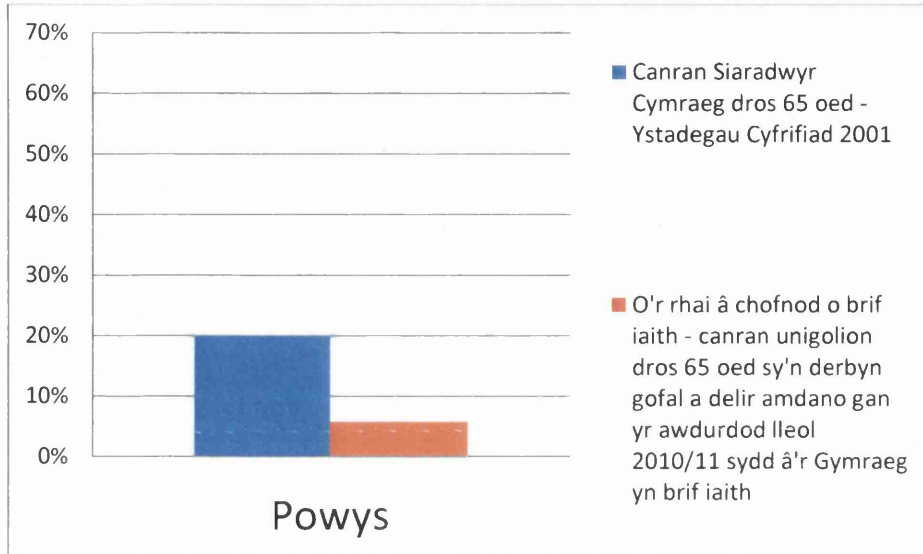
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	224.478 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 352.7.

Tabl 32: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Powys (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhowys yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (6%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhowys a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%), $\chi^2 (1, n=1764) = 224.478, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 25.



Ffigur 25: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Powys (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhowys yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 37% (1027) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.10. Penfro

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	105	247.9	-142.9
Di Gymraeg	1201	1058.1	142.9
Cyfanswm	1306		

Tabl 33: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Penfro Gofal

Prawf Ystadegol

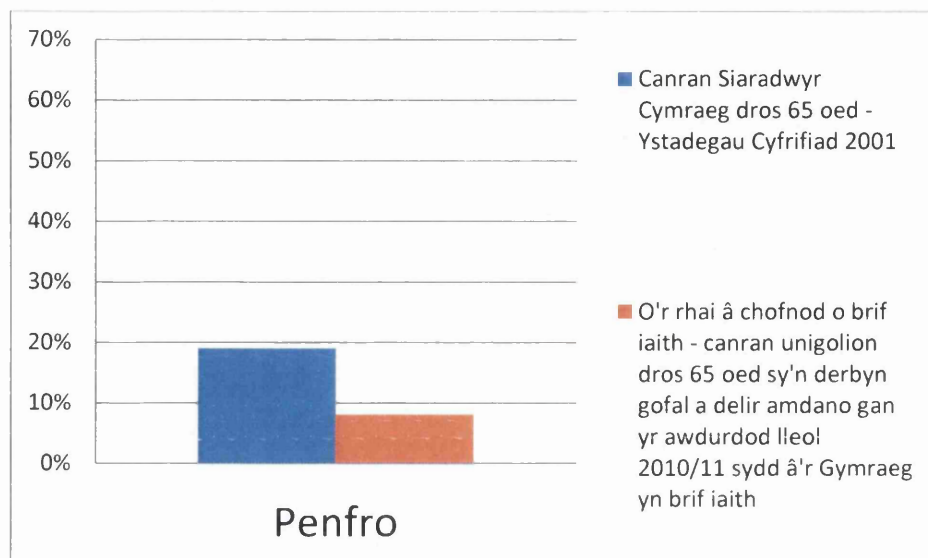
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	101.636 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amlledd disgwyliedig llai na 5. Yr amlledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 247.9.

Tabl 34: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Penfro (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhenfro yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (8%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhenfro a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (19%), $\chi^2 (1, n=1306) = 101.636, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 26.



Ffigwr 26: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Penfro (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Mhenfro yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 39% (849) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.11. Abertawe

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	42	189.1	-147.1
Di Gymraeg	1009	861.9	147.1
Cyfanswm	1051		

Tabl 35: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Abertawe Gofal

Prawf Ystadegol

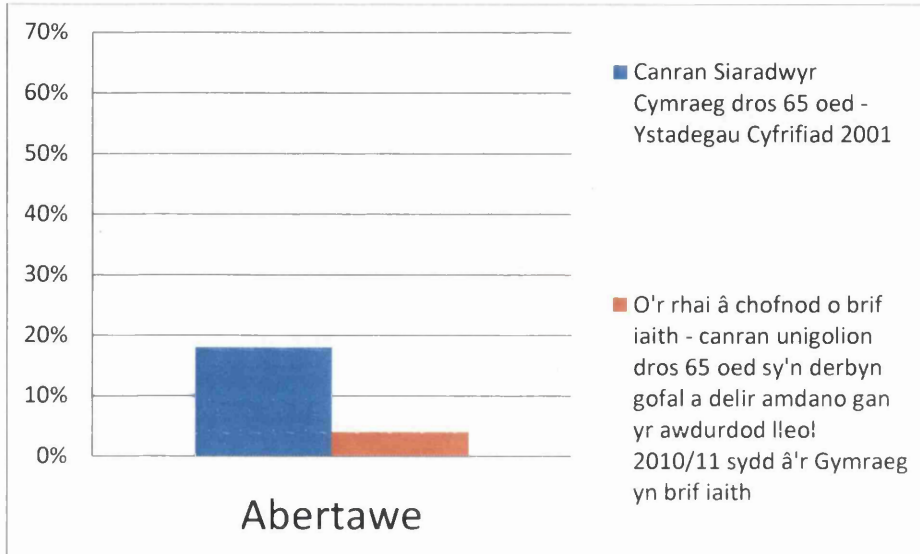
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	139.587 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 189.1.

Tabl 36: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Abertawe (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (4%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (18%), $\chi^2 (1, n=1051) = 139.587, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 27.



Ffigwr 27: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Abertawe (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 78% (3700) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.12. Wrecsam

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	98	414.9	-316.9
Di Gymraeg	2496	2179.1	316.9
Cyfanswm	2594		

Tabl 37: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Wrecsam Gofal

Prawf Ystadegol

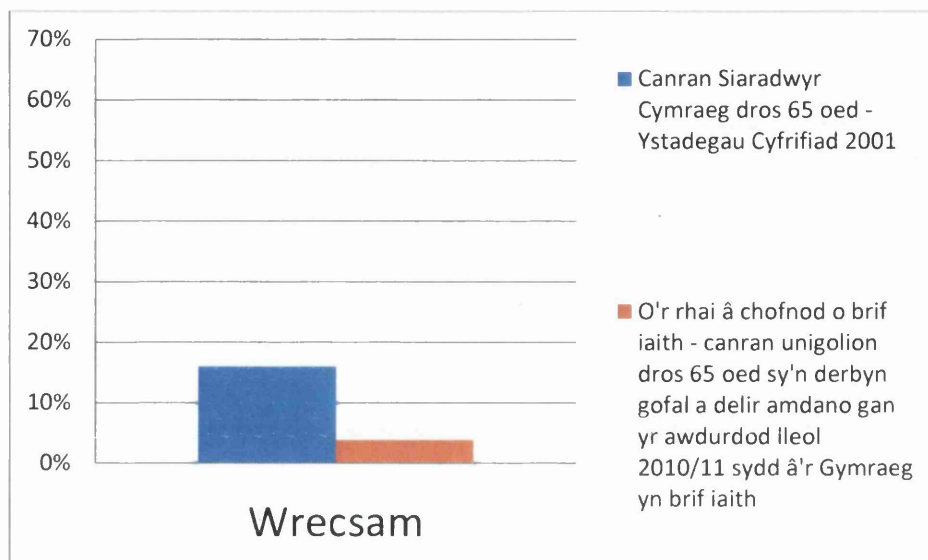
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	288.177 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 414.9.

Tabl 38: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Wrecsam (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Wrecsam yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (4%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Wrecsam a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (16%), $\chi^2 (1, n=2594) = 288.177, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 28.



Ffigwr 28: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Wrexam (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Wrexam yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 12% (363) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.13. Sir y Fflint

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	19	155.6	-136.6
Di Gymraeg	1541	1404.4	136.6
Cyfanswm	1560		

Tabl 39: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Fflint Gofal

Prawf Ystadegol

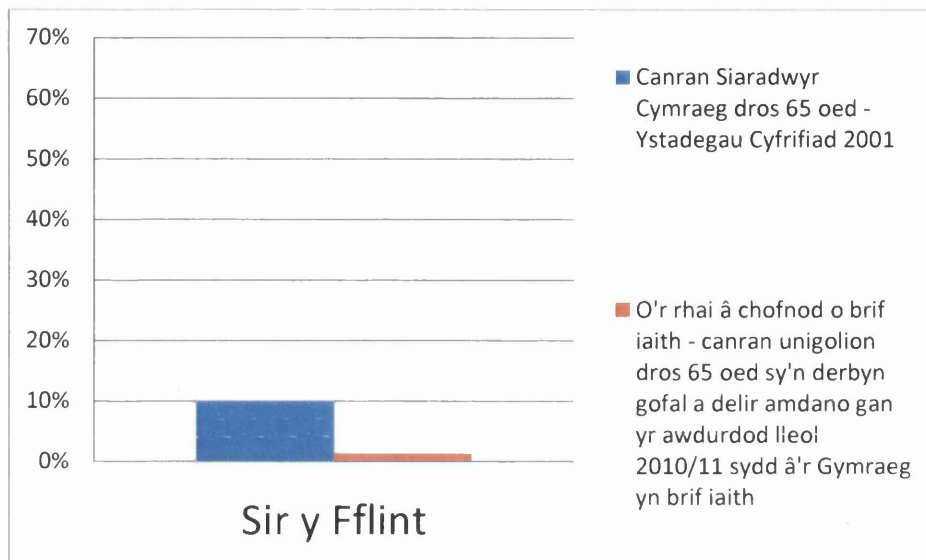
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	133.254 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 155.6.

Tabl 40: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir y Fflint (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir y Fflint yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (1%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir y Fflint a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (10%), $\chi^2 (1, n=1560) = 133.254, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 29.



Ffigur 29: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir y Fflint (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir y Fflint yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 10% (174) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.14. Pen-y-bont ar Ogwr

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	3.9	-2.9
Di Gymraeg	42	39.1	2.9
Cyfanswm	43		

Tabl 41: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Pen-y-bont ar Ogwr Gofal

Prawf Ystadegol

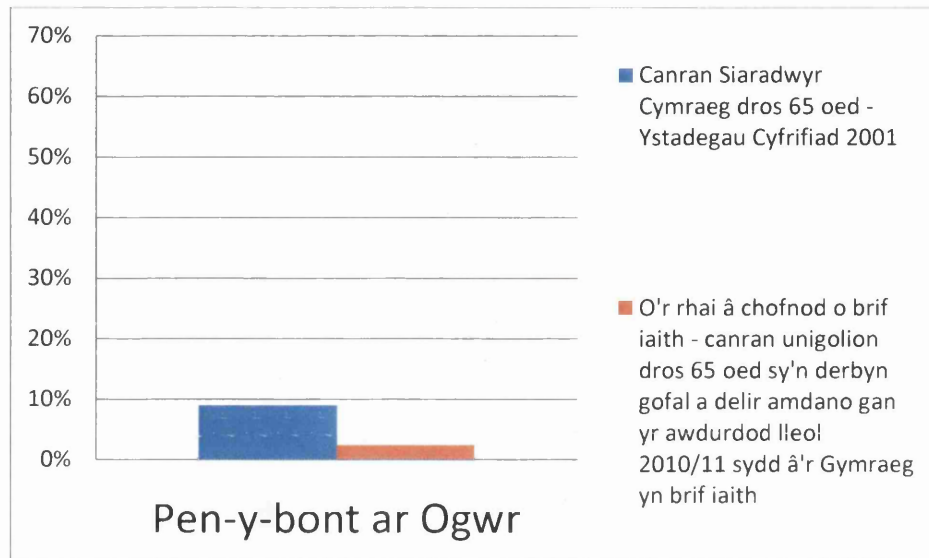
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	2.339 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.126

a. Mae gan 1 cell (50.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 3.9

Tabl 42: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Pen-y-bont ar Ogwr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (2%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhen-y-bont ar Ogwr a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (9%), $\chi^2 (1, n=43) = 2.339, p < .5$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 30.



Ffigwr 30: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Pen-y-bont ar Ogwr (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 98% (2457) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.15. Rhondda Cynon Taf

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	8	546.4	-538.4
Di Gymraeg	6067	5528.6	538.4
Cyfanswm	6075		

Tabl 43: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Rhondda Cynon Taf Gofal

Prawf Ystadegol

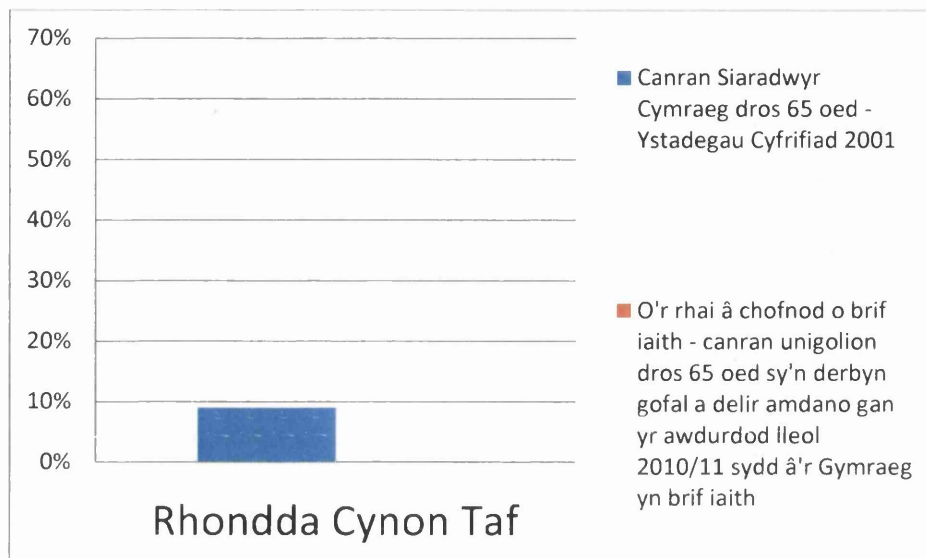
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	582.948 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 546.4.

Tabl 44: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Rhondda Cynon Taf yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Rhondda Cynon Taf a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (9%), $\chi^2 (1, n=6075) = 582.948$, $p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 31.



Ffigwr 31: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Rhondda Cynon Taf yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 8% (507) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.16. Merthyr Tudful

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	4	68.6	-64.6
Di Gymraeg	857	792.4	64.6
Cyfanswm	861		

Tabl 45: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Merthyr Tudful Gofal

Prawf Ystadegol

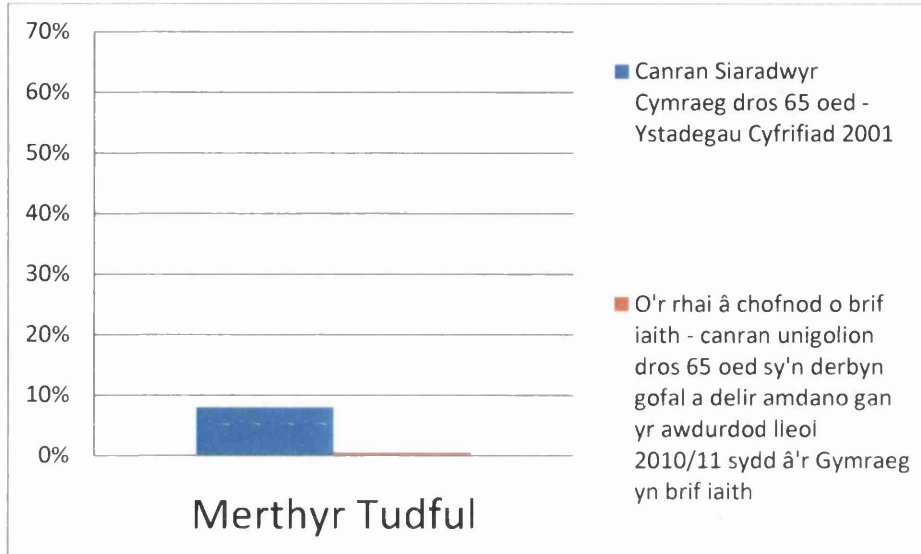
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	66.150 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 68.6.

Tabl 46: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Merthyr Tudful (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Merthyr Tudful yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (8%), $\chi^2 (1, n=861) = 66.150, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 32.



Ffigwr 32: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Merthyr Tudful (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Merthyr Tudful yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 41% (594) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.17. Bro Morgannwg

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	2	17.3	-15.3
Di Gymraeg	285	269.7	15.3
Cyfanswm	287		

Tabl 47: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Bro Morgannwg Gofal

Prawf Ystadegol

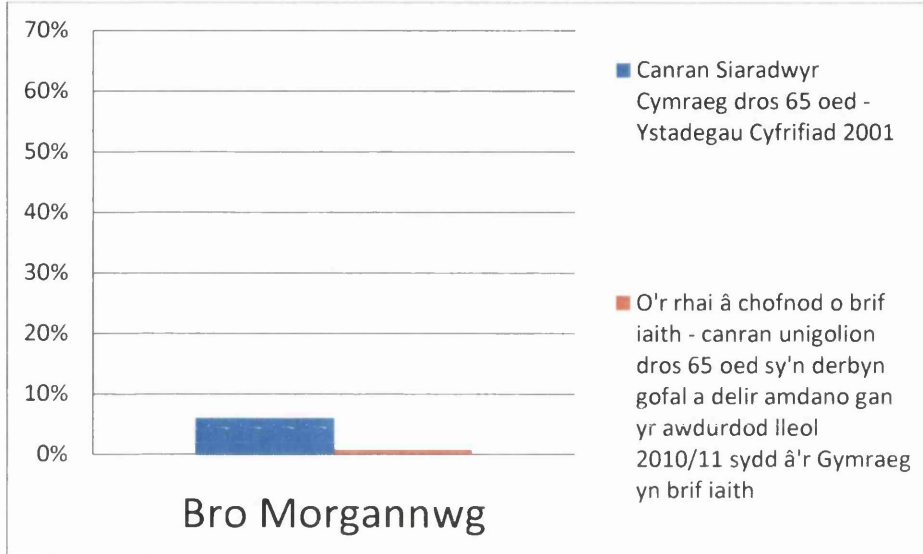
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	14.390 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 17.3.

Tabl 48: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Bro Morgannwg (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mro Morgannwg yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (1%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mro Morgannwg a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (6%), $\chi^2 (1, n=287) = 14.390, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 33.



Ffigur 33: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Bro Morgannwg (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mro Morgannwg yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 81% (1240) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.18. Caerdydd

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	12	74.4	-62.4
Di Gymraeg	1474	1411.6	62.4
Cyfanswm	1486		

Tabl 49: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerdydd Gofal

Prawf Ystadegol

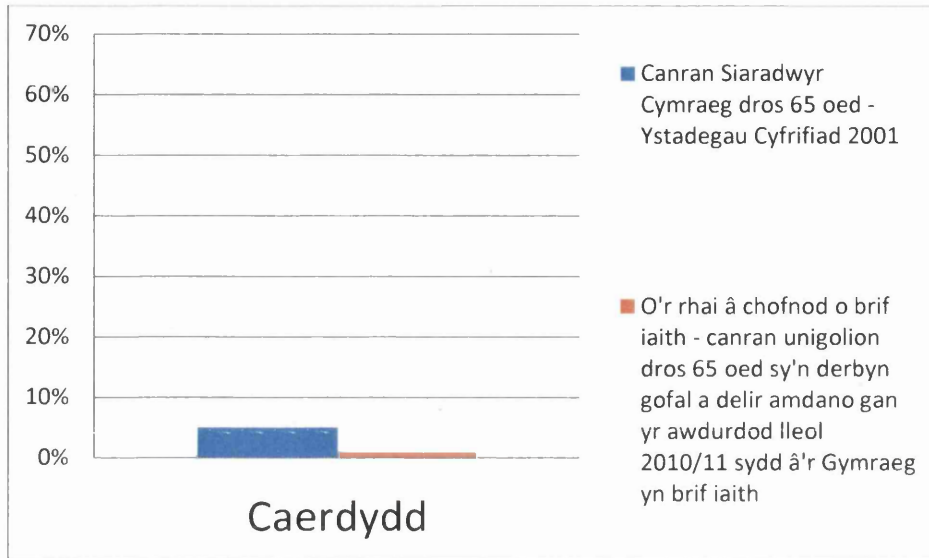
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	55.144 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 74.4.

Tabl 50: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerdydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerdydd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (1%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerdydd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (5%), $\chi^2 (1, n=1486) = 55.144, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 34.



Ffigwr 34: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerdydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerdydd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 26% (530) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.19. Caerffili

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	7	215.0	-208.0
Di Gymraeg	5367	5159.0	208.0
Cyfanswm	5374		

Tabl 51: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerffili Gofal

Prawf Ystadegol

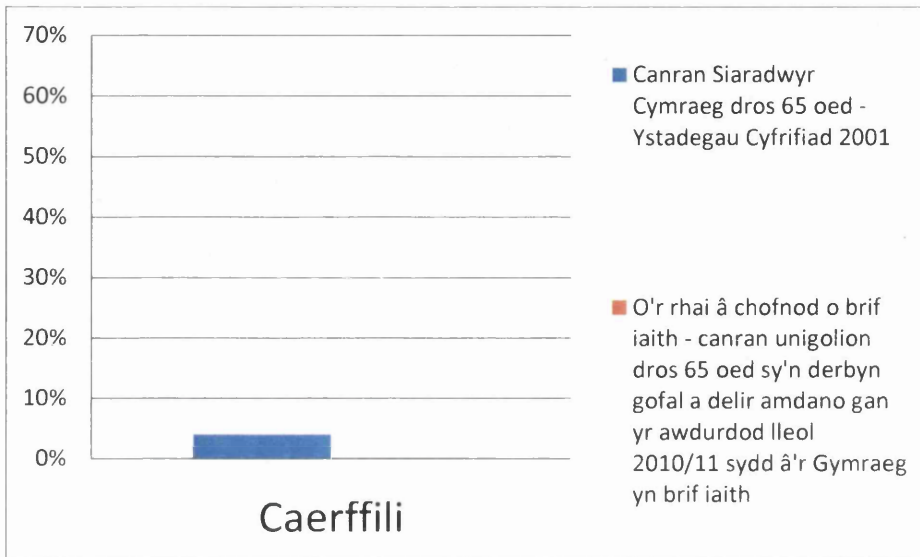
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	209.630 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 215.0.

Tabl 52: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerffili (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerffili yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerffili a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (4%), $\chi^2 (1, n=5374) = 209.630, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 35.



Ffigur 35: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Caerffili (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghaerffili yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 32% (2524) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.20. Sir Fynwy

**NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	13.4	-12.4
Di Gymraeg	450	437.6	12.4
Cyfanswm	451		

Tabl 53: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Fynwy Gofal

Prawf Ystadegol

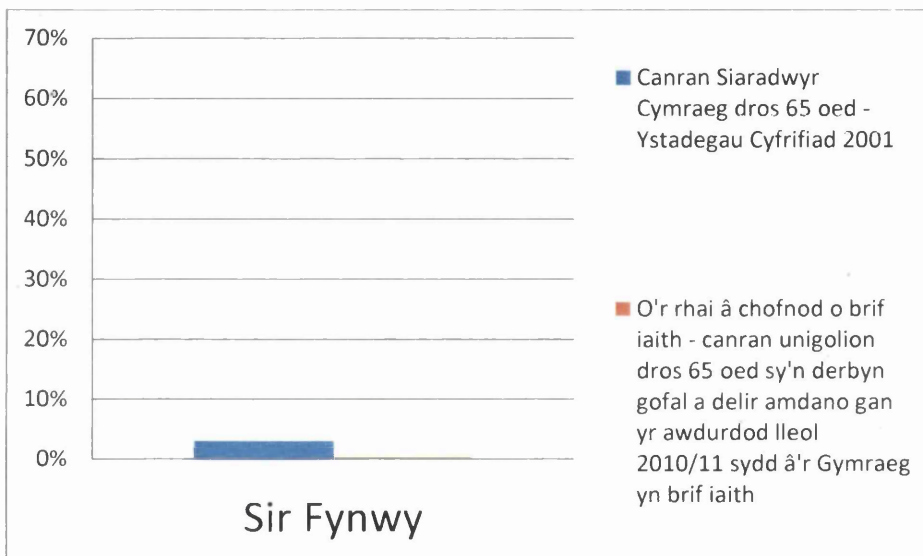
	NIFEROEDD Y RHAI SY’N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	11.831 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.001

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyllir yw 13.4.

Tabl 54: Canlyniadau’r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Fynwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o’i chymharu â’r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Fynwy yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Sir Fynwy a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (3%), $\chi^2 (1, n=451) = 11.831, p < .002$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 36.



Ffigwr 36: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Sir Fynwy (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Sir Fynwy yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 70% (1063) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.21. Torfaen

Ychwanegwyd 1 'siaradwr Cymraeg' at y dadansoddiad hwn er mwyn galluogi cyfrifo ystadegol.

**NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	39.2	-38.2
Di Gymraeg	1967	1928.8	38.2
Cyfanswm	1968		

Tabl 55: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Torfaen Gofal

Prawf Ystadegol

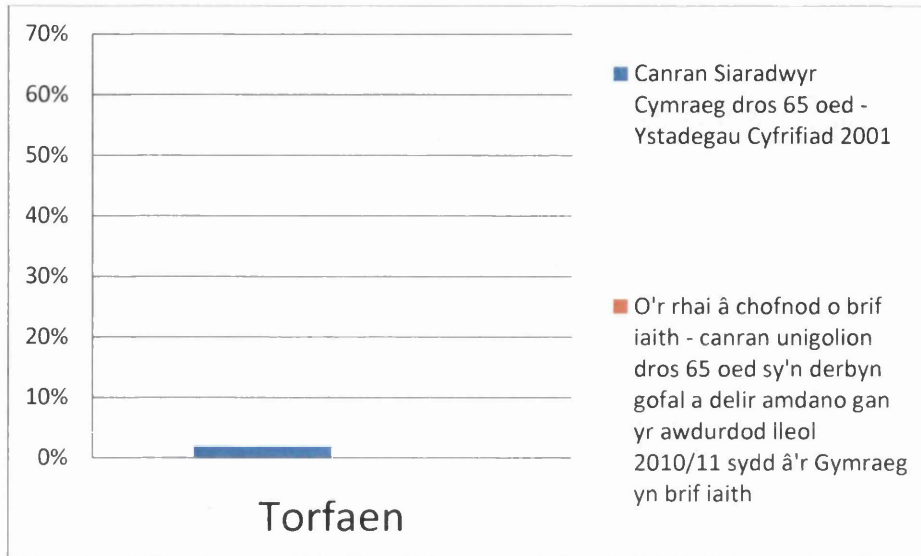
	NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	37.989 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amlledd disgwyliedig llai na 5. Yr amlledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 39.2.

Tabl 56: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Torfaen (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Nhorfaen yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Nhorfaen a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (2%), $\chi^2 (1, n=1968) = 37.989, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 37.



Ffigur 37: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Torfaen (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn Nhorfaen yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 4% (91) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.22. Casnewydd

Ychwanegwyd 1 'siaradwr Cymraeg' at y dadansoddiad hwn er mwyn galluogi cyfrifo ystadegol.

**NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	1.5	-.5
Di Gymraeg	74	73.5	.5
Cyfanswm	75		

Tabl 57: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Casnewydd Gofal

Prawf Ystadegol

	NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	.160 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.689

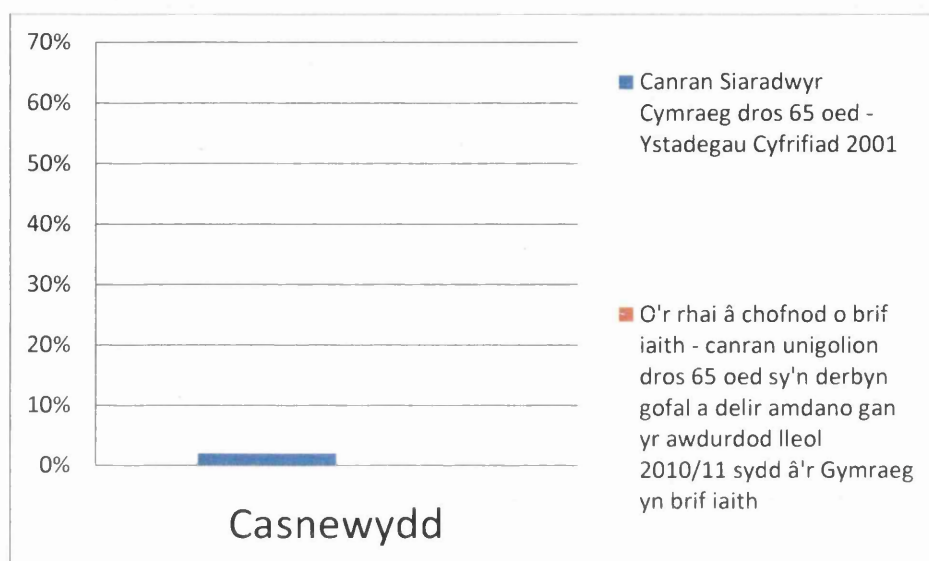
a. Mae gan 1 cell (50.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 1.5.

Tabl 58: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Casnewydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith

yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (2%), $\chi^2 (1, n=75) = .160, p < .7$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 38.



Ffigur 38: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Casnewydd (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 95% (1343) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.9.23. Blaenau Gwent

Ychwanegwyd 1 'siaradwr Cymraeg' at y dadansoddiad hwn er mwyn galluogi cyfrifo ystadegol.

**NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11)
Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL**

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	16.5	-15.5
Di Gymraeg	812	796.5	15.5
Cyfanswm	813		

Tabl 59: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Blaenau Gwent Gofal

Prawf Ystadegol

	NIFEROEDD Y RHAI SY'N DERBYN GOFAL A DELIR AMDANO GAN YR AWDURDOD LLEOL (2010/11) Â CHOFNOD O BRIF IAITH AR GRONFA DDATA GWASANAETHAU CYMDEITHASOL
Chi-Sgwâr	14.851 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

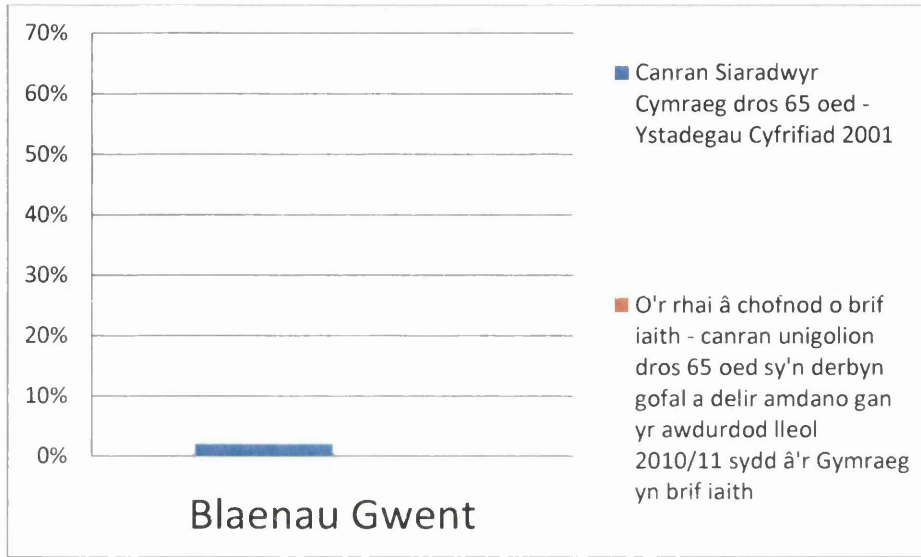
a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 16.5.

Tabl 60: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Blaenau Gwent (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mlaenau Gwent yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith

ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mlaenau Gwent a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (2%), $\chi^2 (1, n=813) = 14.851, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 39.



Ffigwr 39: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan awdurdod lleol Blaenau Gwent (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg ym Mlaenau Gwent yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 28% (322) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10. Cyfraddau Cartrefi Preswyl a Nyrsio

Edrychwyd a oedd canran yr unigolion dros 65 oed a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru ac a oedd yn siarad Cymraeg yn adlewyrchu y canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol?

Drwy ddefnyddio'r Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth casglwyd data am bob sir yng Nghymru a defnyddiwyd yr wybodaeth berthnasol am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru.

Defnyddiwyd prawf Sgwâr-Chi ar gyfer 'Llwyddiant y Ffit' er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru i'w gymharu a'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol:

- ar draws Cymru
- yn y 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar wahân

Dangosir y canlyniadau ar gyfer y prawf Sgwâr-Chi 'Llwyddiant y Ffit' am Gymru gyfan ac yna ar gyfer pob sir yng Nghymru gan blotio'r hyn a ddisgwylid yn ôl canrannau siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol a'r canrannau gwirioneddol ar graff ar gyfer pob ardal.

4.10.21. Cymru Gyfan

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dàn Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	767	1664.7	-897.7
Di Gymraeg	8224	7326.3	897.7
Cyfanswm	8991		

Tabl 61: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Cymru Gyfan Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

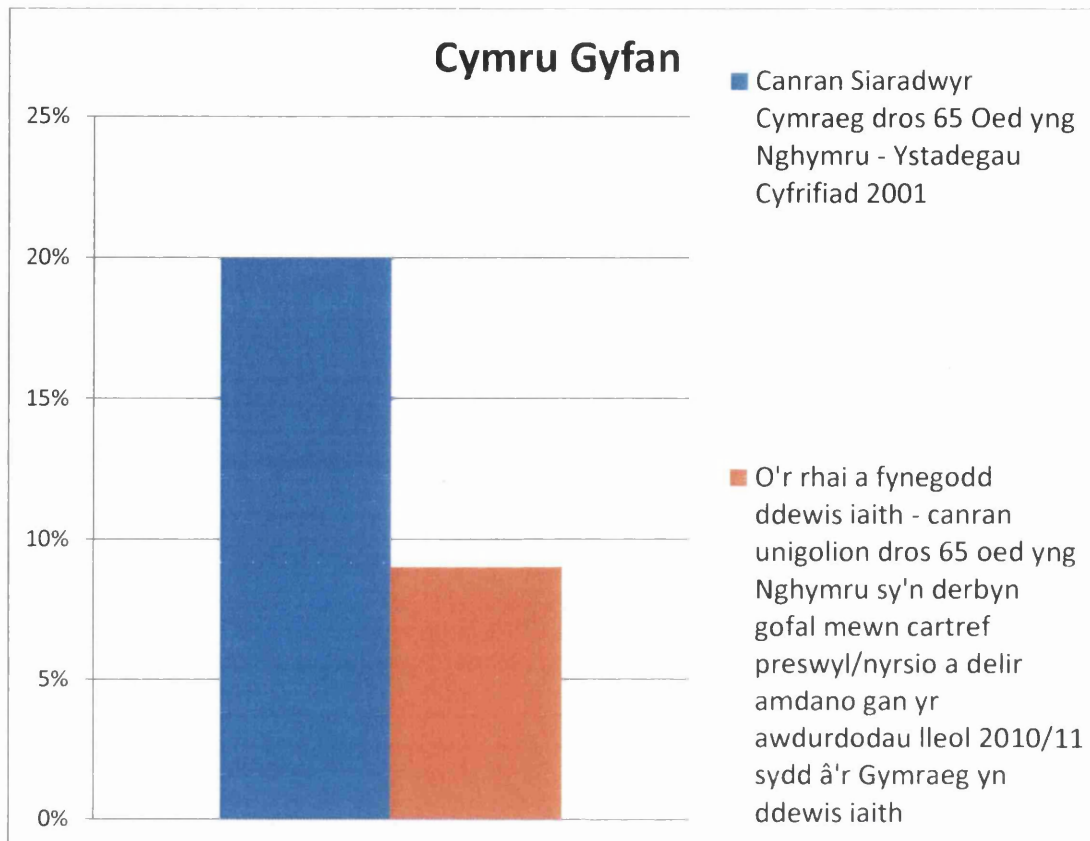
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	594.078 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyliwyd yw 1664.7.

Tabl 62: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Lwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (9%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%), $\chi^2(1, n=8991) = 594.078, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 40.



Ffigur 40: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol Cymru gyfan (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru yn ôl y cyfrifiad 2001.

Roedd 35% (4,758) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.22. Gwynedd

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	247	752.0	-505.0
Di Gymraeg	928	423.0	505.0
Cyfanswm	1175		

Tabl 63: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Gwynedd Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

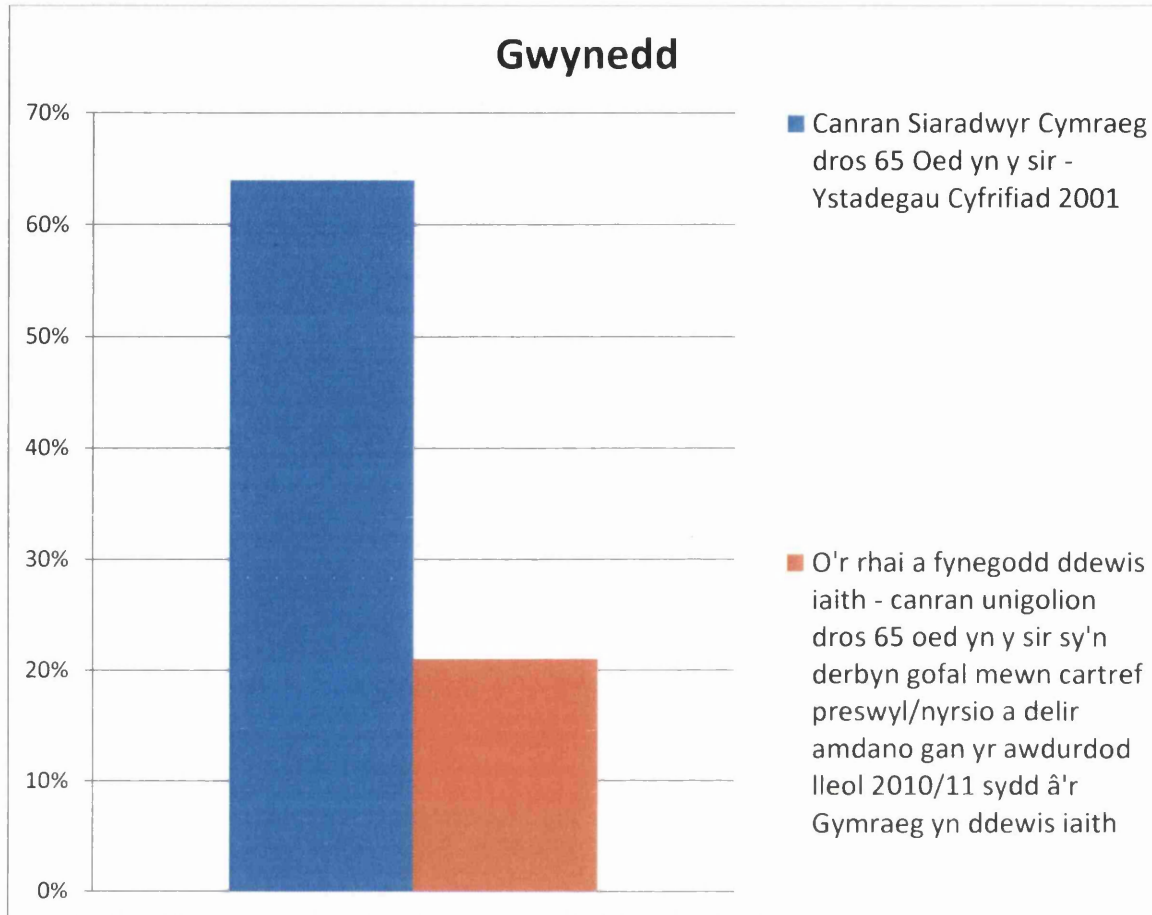
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	942.025 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 423.0.

Tabl 64: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (21%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (64%), $\chi^2 (1, n=1175) = 942.025, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 41.



Ffigwr 41: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Gwynedd.

Yng Ngwynedd roedd gan 100% o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol gofnod o brif iaith.

4.10.23. Sir Gâr

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	98	191.8	-93.8
Di Gymraeg	201	107.3	93.8
Cyfanswm	299		

Tabl 65: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Sir Gâr Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

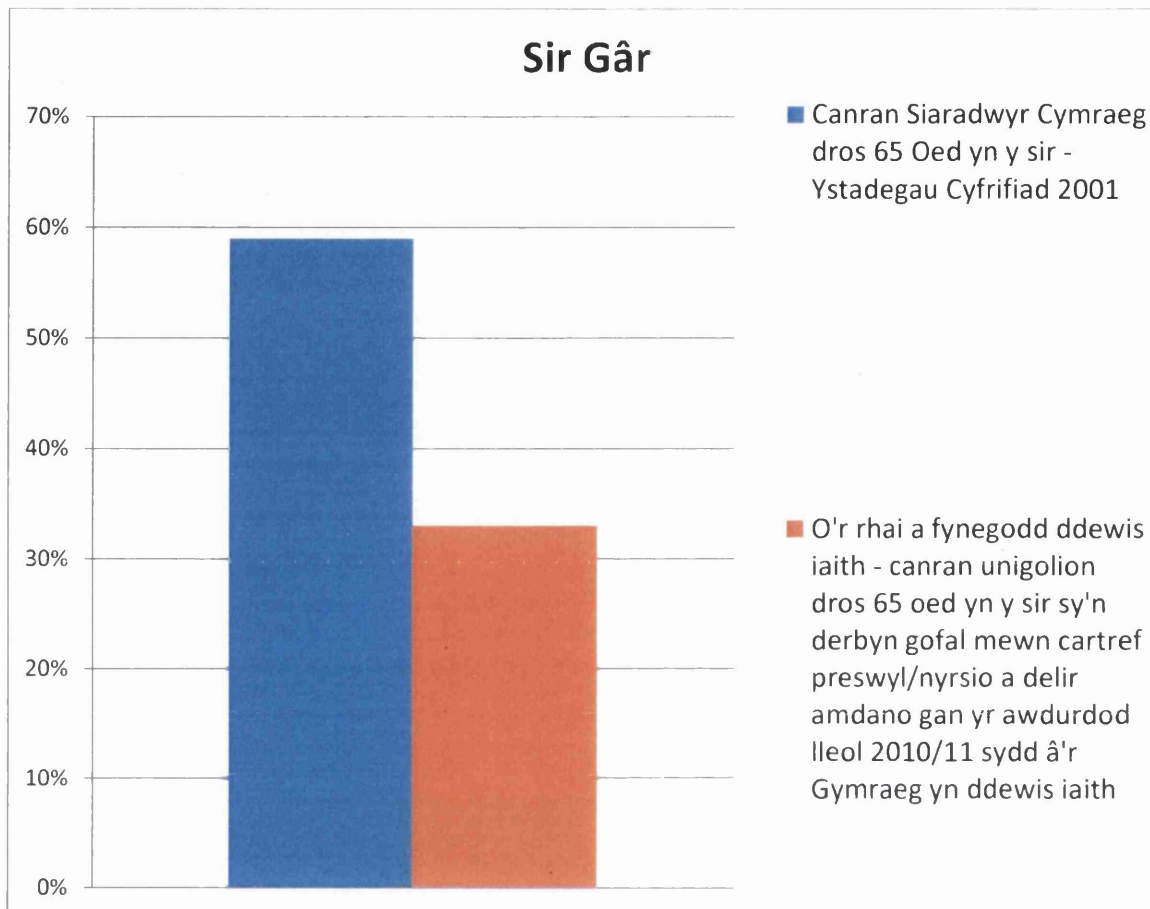
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	127.785 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 107.3.

Tabl 66: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (33%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (59%), $\chi^2 (1, n=299) = 127.785, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 42.



Ffigur 42: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Sir Gâr.

Roedd 64% (522) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.24. Ynys Môn

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	73	189.5	-116.5
Di Gymraeg	278	161.5	116.5
Cyfanswm	351		

Tabl 67: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ynys Môn Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

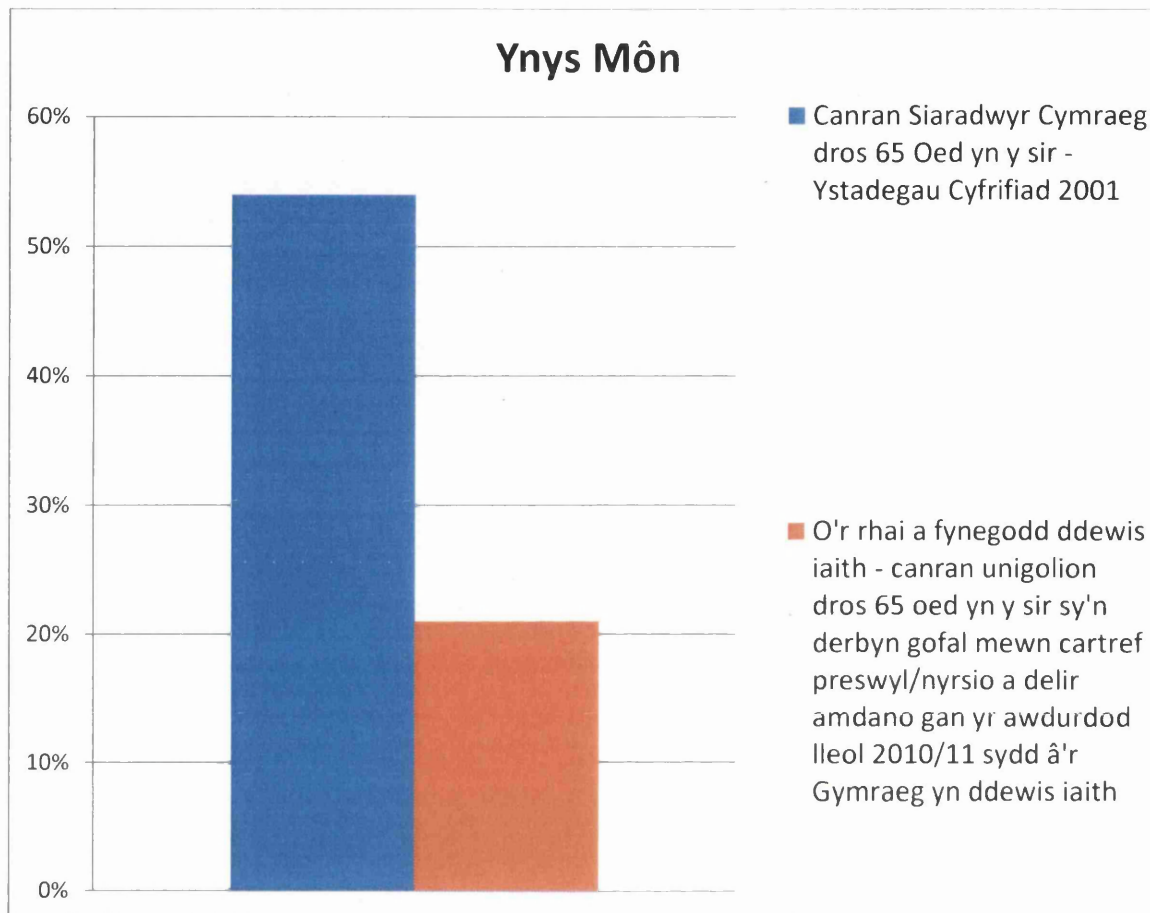
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	155.773 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 161.5.

Tabl 68: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (21%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (54%), $\chi^2 (1, n=351) = 155.773, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 43.



Ffigwr 43: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Ynys Môn.

Roedd 22% (98) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.25. Ceredigion

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	82	100.4	-18.4
Di Gymraeg	104	85.6	18.4
Cyfanswm	186		

Tabl 69: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Ceredigion Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

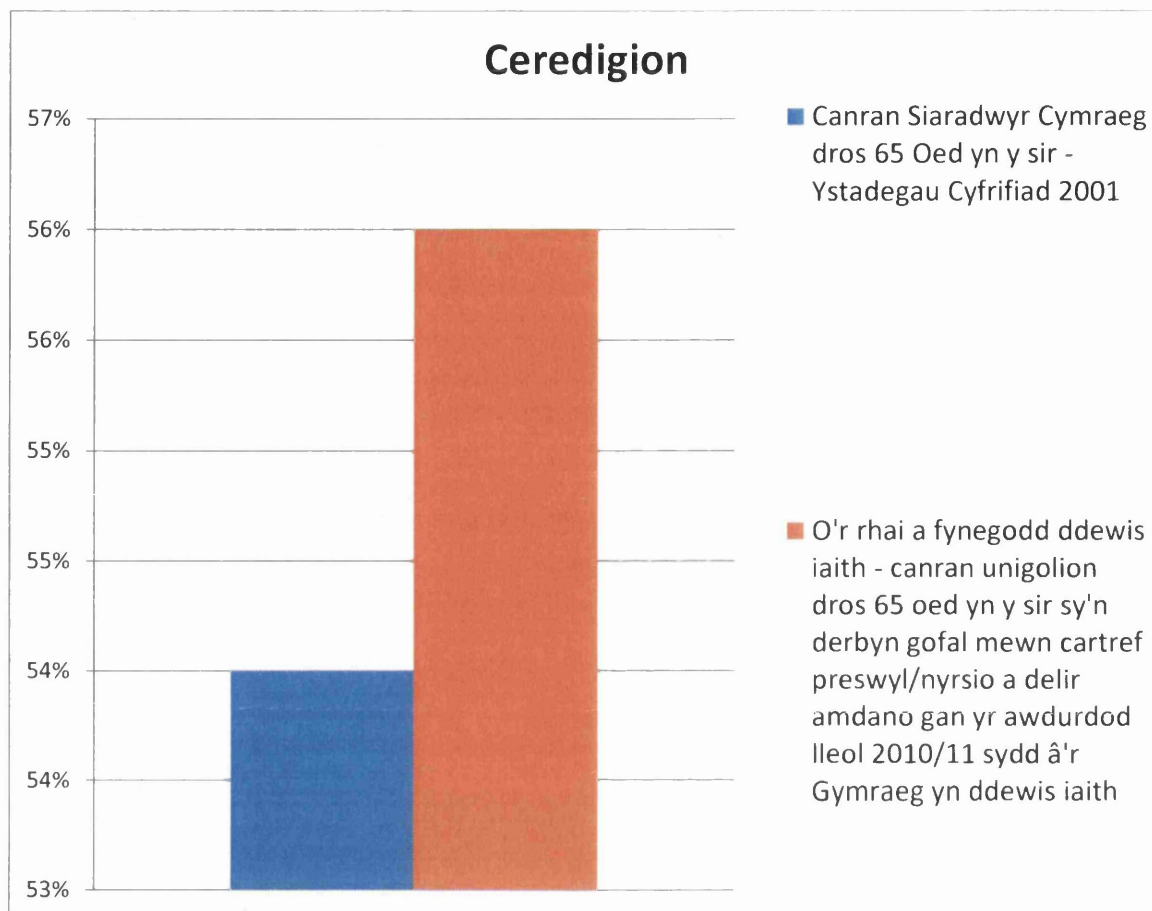
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	7.360 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.007

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 85.6.

Tabl 70: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (56%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (54%), $\chi^2 (1, n=186) = 7.360, p<.008$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 44.



Ffigwr 44: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Ceredigion.

Roedd 46% (161) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.26. Dinbych

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwylidig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	33	117.0	-84.0
Di Gymraeg	435	351.0	84.0
Cyfanswm	468		

Tabl 71: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Dinbych Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

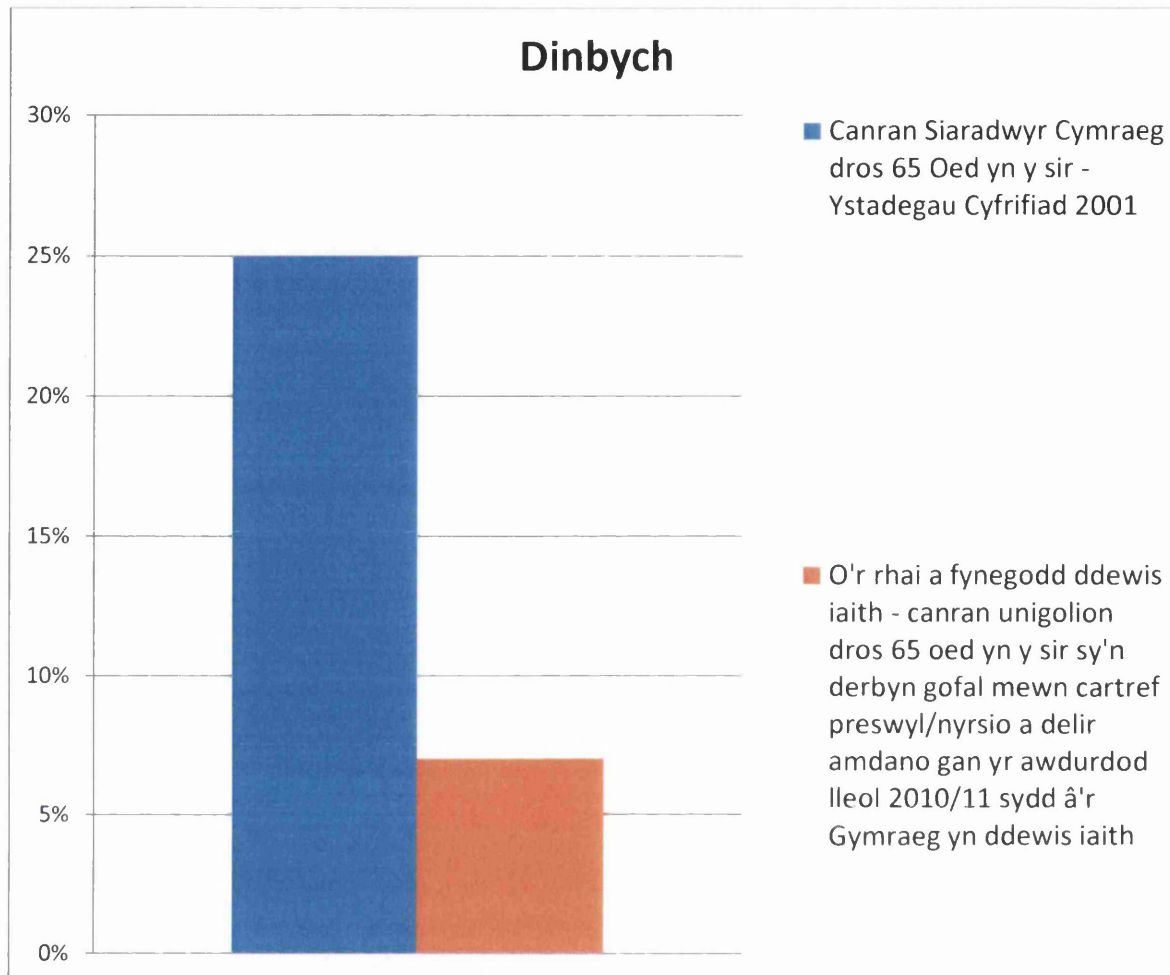
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	80.410 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwylidig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 117.0.

Tabl 72: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (7%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (25%), $\chi^2 (1, n=468) = 80.410, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 45.



Ffigwr 45: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Dinbych.

Roedd 13% (68) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.27. Conwy

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	90	245.3	-155.3
Di Gymraeg	891	735.8	155.3
Cyfanswm	981		

Tabl 73: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Conwy Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

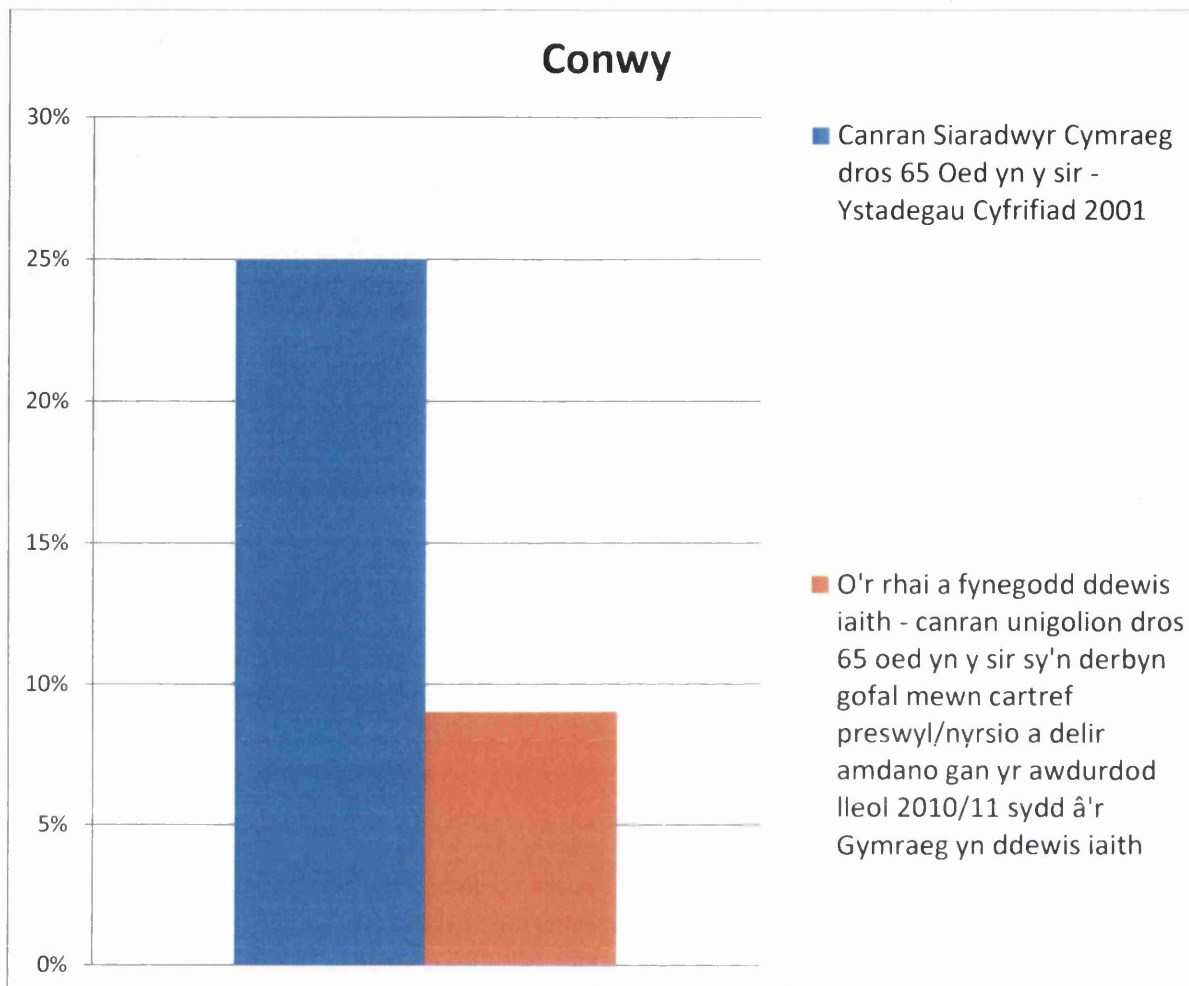
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	131.037 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyllir yw 245.3.

Tabl 74: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (9%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (25%), $\chi^2 (1, n=981) = 131.037, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 46.



Ffigwr 46: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Conwy.

Roedd 20% (250) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.28. Castell Nedd Port Talbot

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	44	130.0	-86.0
Di Gymraeg	547	461.0	86.0
Cyfanswm	591		

Tabl 75: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Castell Nedd Port Talbot Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

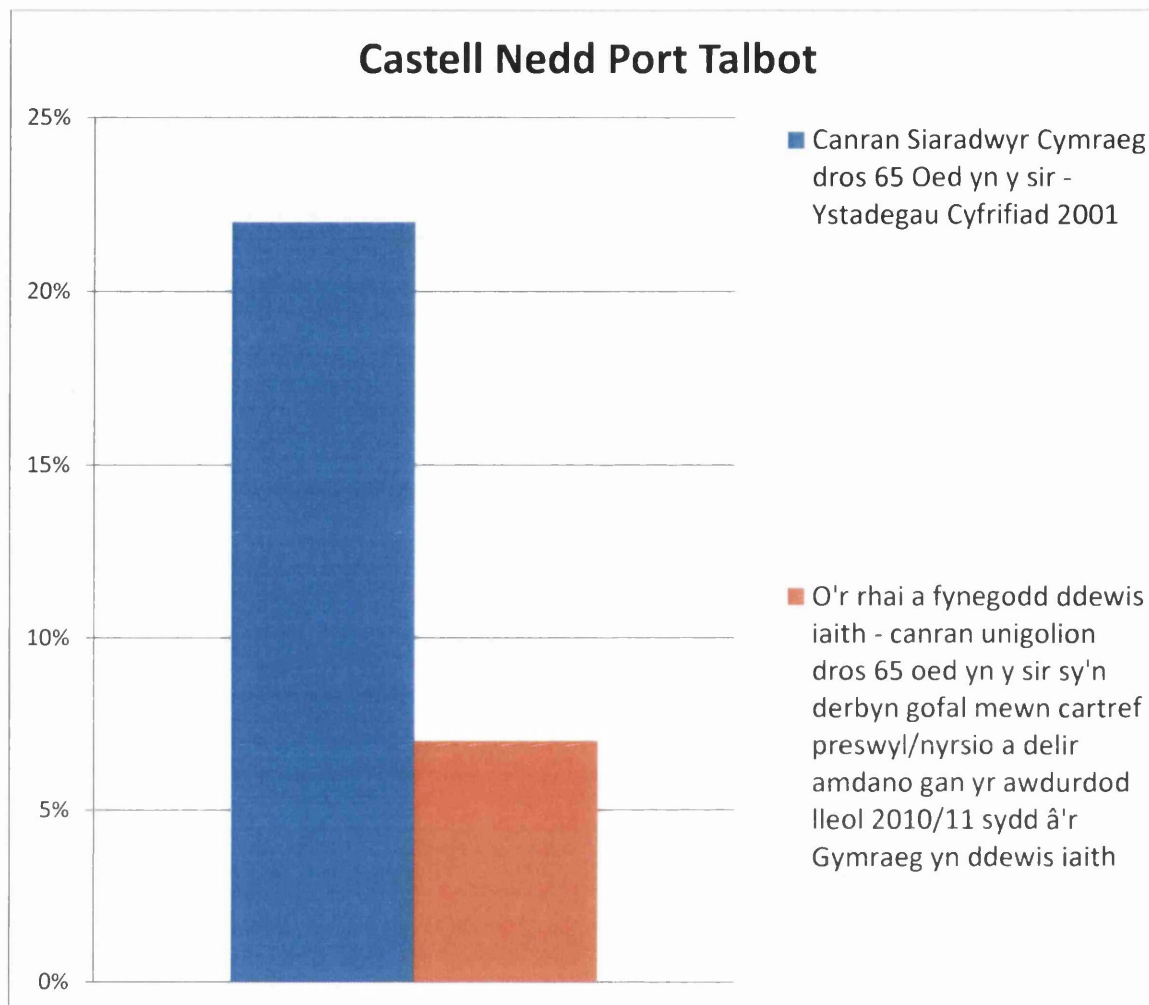
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	72.962 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 130.0.

Tabl 76: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (7%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (22%), $\chi^2 (1, n=591) = 72.962, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 47.



Ffigwr 47: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Castell Nedd Port Talbot.

Roedd 10% (68) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.29. Powys

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	19	75.0	-56.0
Di Gymraeg	356	300.0	56.0
Cyfanswm	375		

Tabl 77: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Powys Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

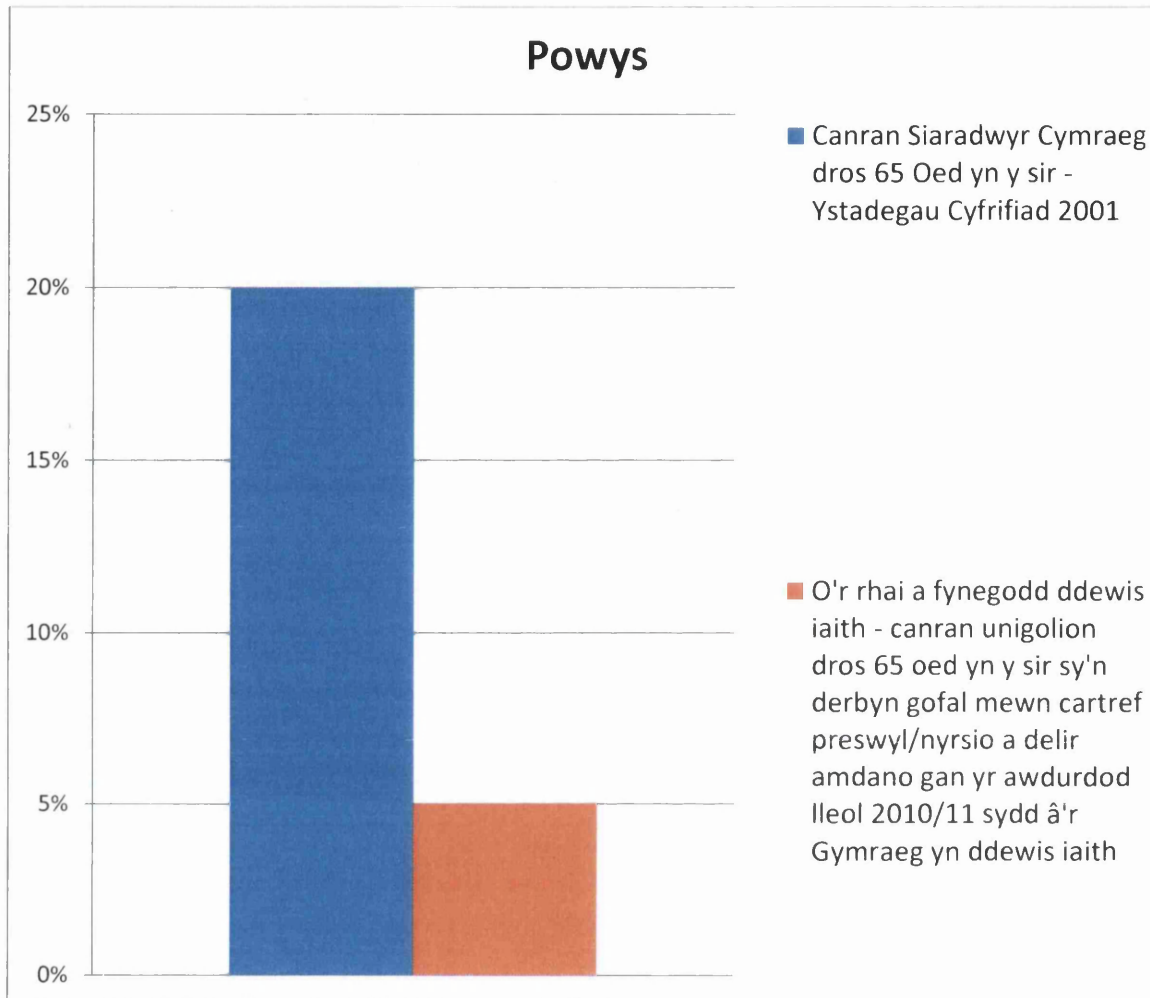
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	52.267 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyliwyd yw 75.0.

Tabl 78: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Lwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (5%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%), $\chi^2 (1, n=375) = 52.267, p < .001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 48.



Ffigwr 48: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Powys.

Roedd 39% (240) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.30. Penfro

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	17	53.4	-36.4
Di Gymraeg	264	227.6	36.4
Cyfanswm	281		

Tabl 79: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Penfro Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

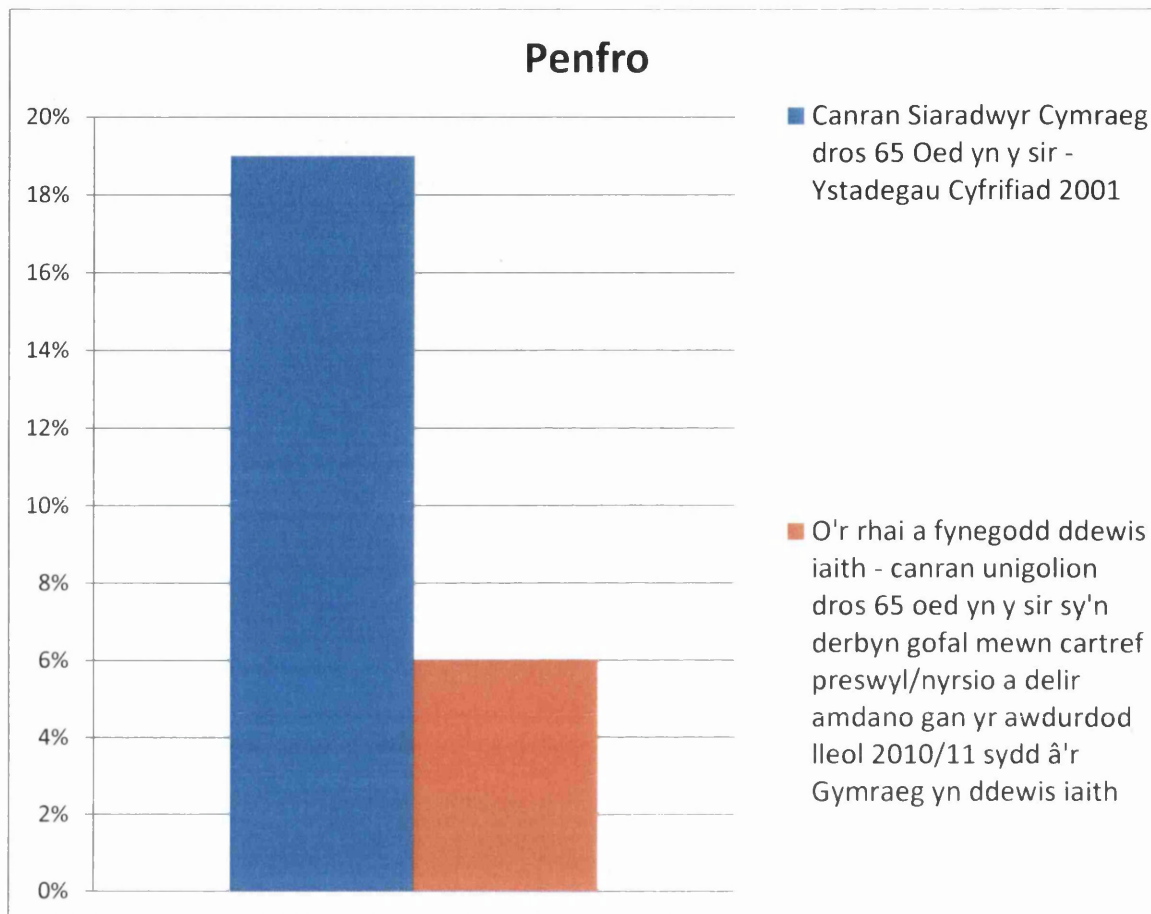
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	30.621 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyilir yw 53.4.

Tabl 80: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (6%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (19%), $\chi^2 (1, n=281) = 30.621, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 49.



Ffigwr 49: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Penfro.

Roedd 39% (181) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.31. Abertawe

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	18	76.5	-58.5
Di Gymraeg	407	348.5	58.5
Cyfanswm	425		

Tabl 81: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Abertawe Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

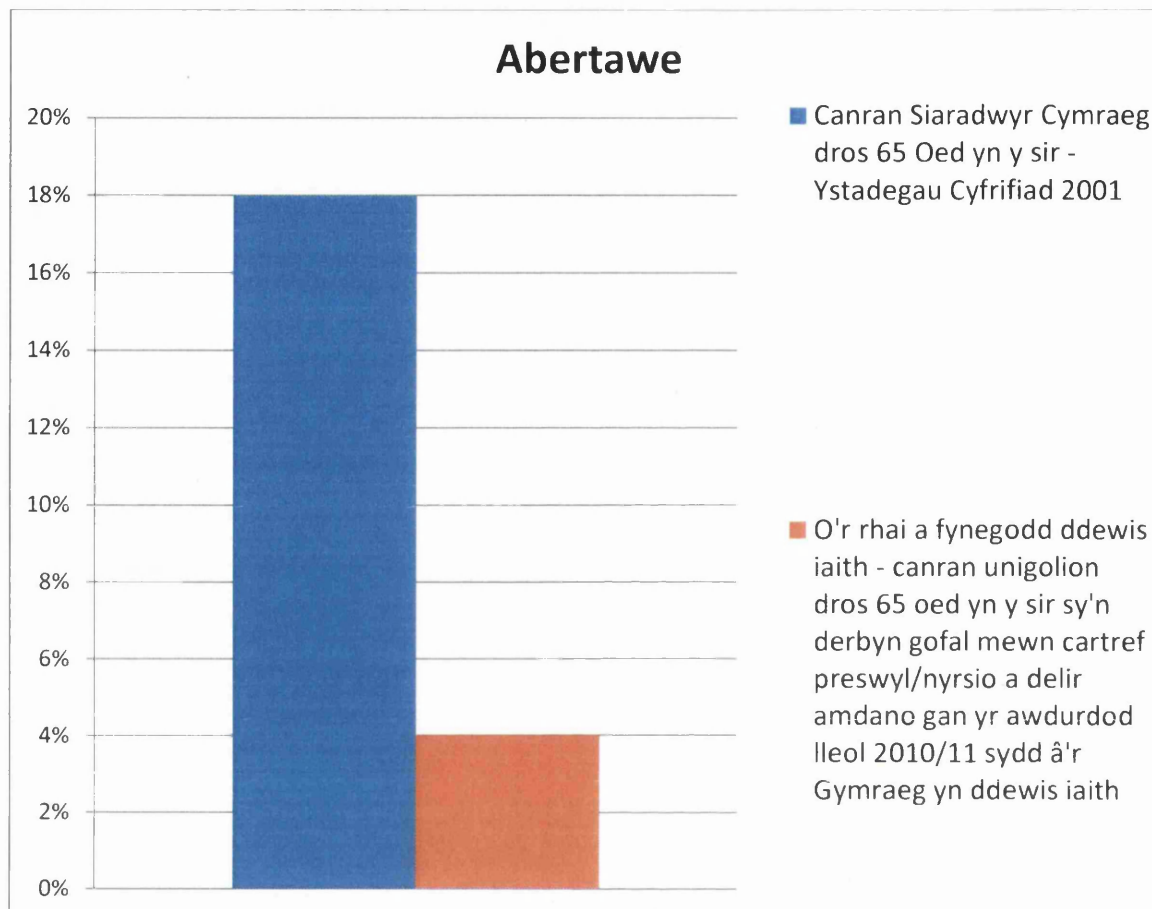
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	54.555 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 76.5.

Tabl 82: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (4%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (18%), $\chi^2 (1, n=425) = 54.555, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 50.



Ffigwr 50: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Abertawe.

Roedd 70% (1,001) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.32. Wrecsam

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	9	68.0	-59.0
Di Gymraeg	416	357.0	59.0
Cyfanswm	425		

Tabl 83: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Wrecsam Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

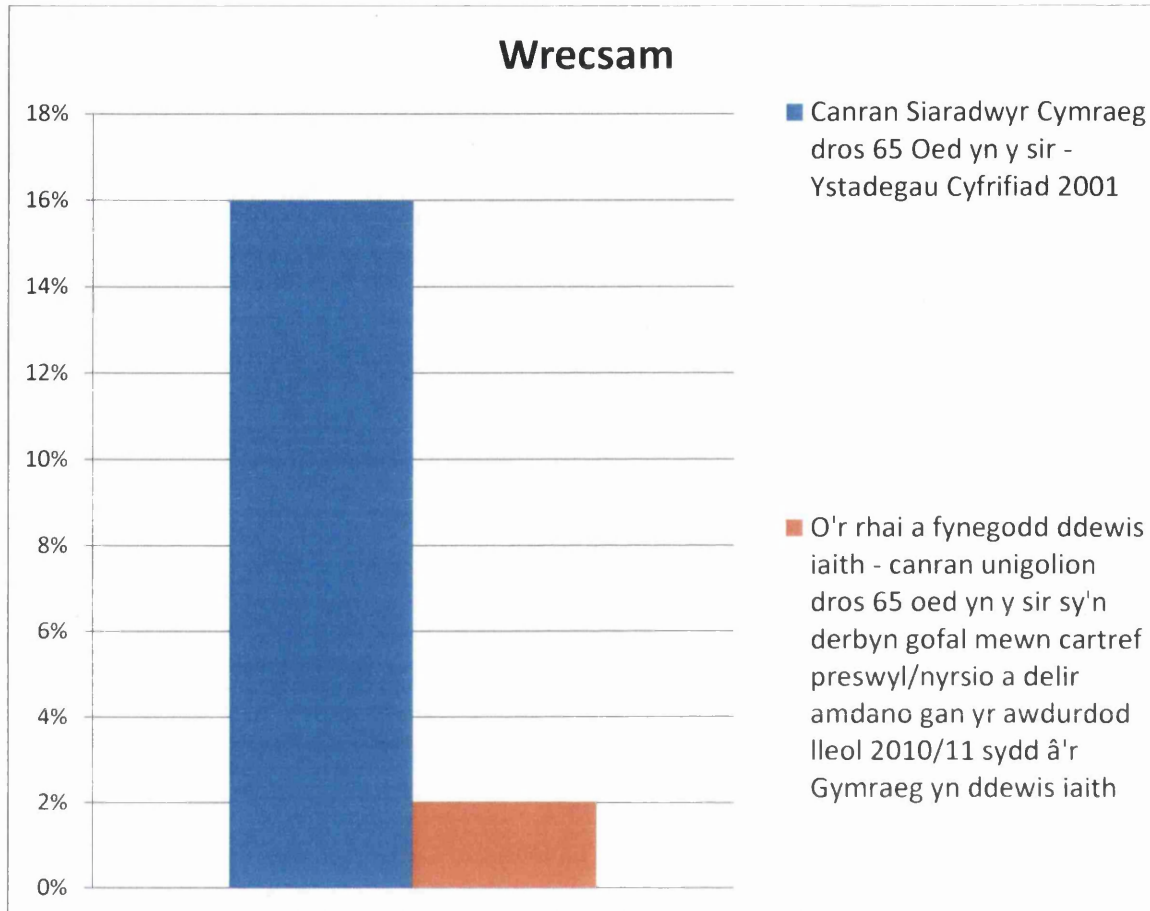
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	60.942 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 68.0.

Tabl 84: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (2%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (16%), χ^2 (1, n=425) = 60.942, p<.001.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 51.



Ffigwr 51: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Wrecsam.

Roedd 13% (61) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.33. Sir y Fflint

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	7	46.5	-39.5
Di Gymraeg	458	418.5	39.5
Cyfanswm	465		

Tabl 85: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Fflint Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

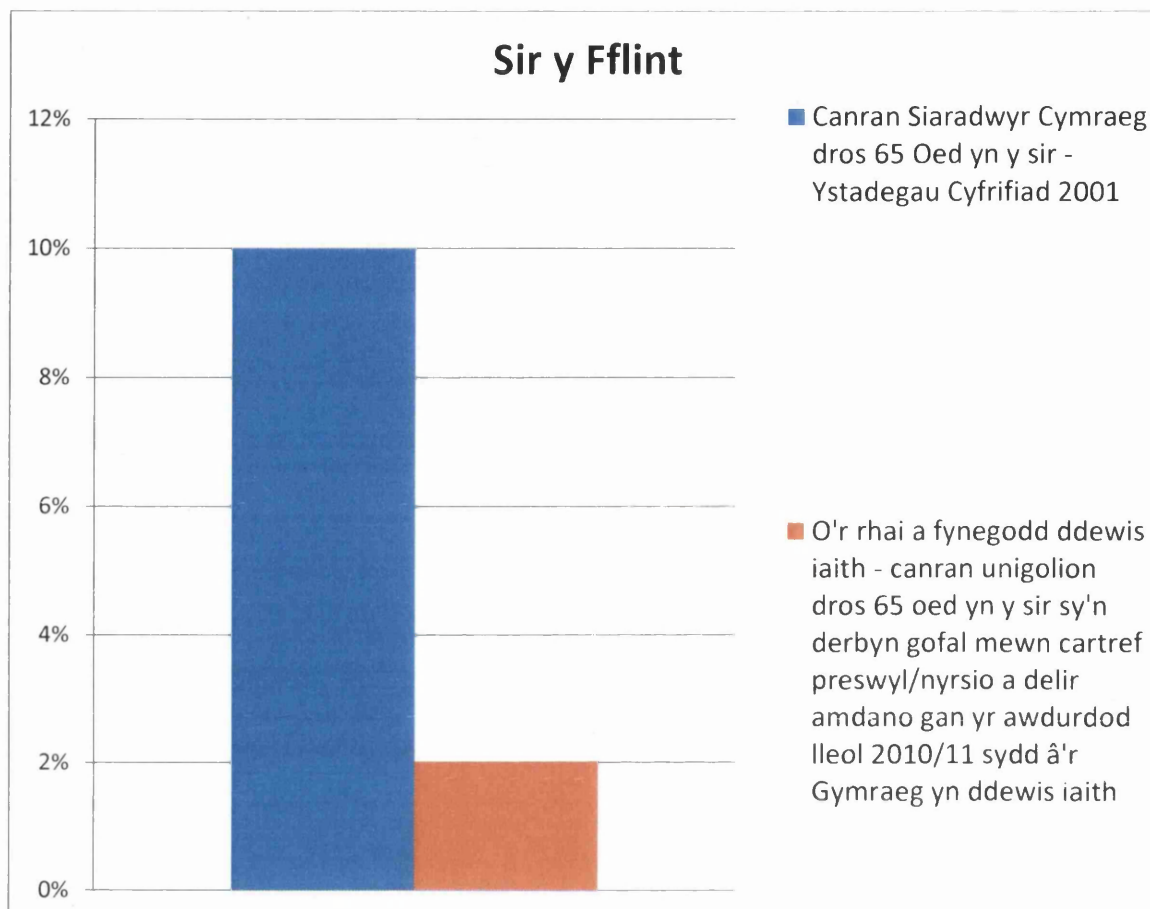
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	37.282 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyliir yw 46.5.

Tabl 86: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (2%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (10%), χ^2 (1, n=465) = 37.282, p<.001.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 52.



Ffigur 52: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Sir y Fflint.

Roedd 2% (11) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.34. Pen-y-bont ar Ogwr

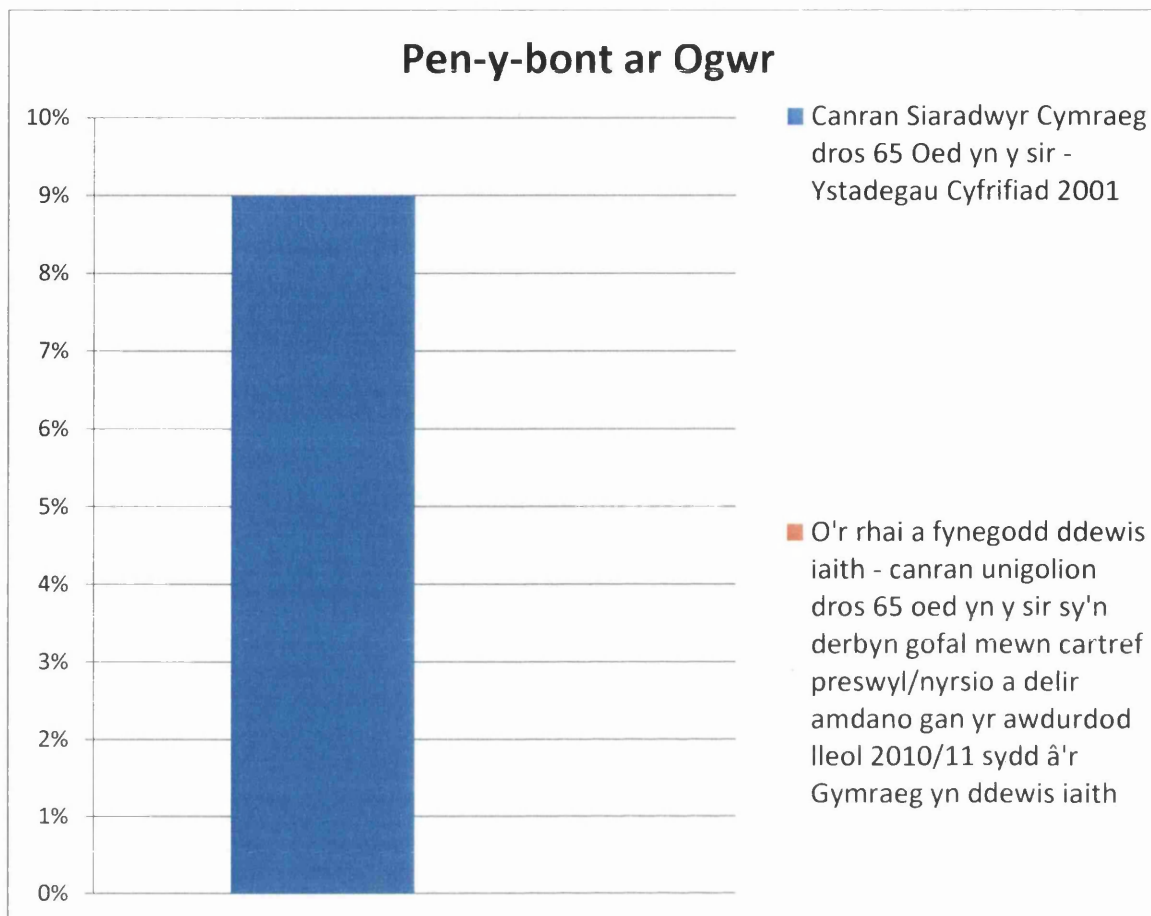
Nid oedd modd gwneud prawf Sgwâr-Chi Llwyddiant y Ffit ar y ffigurau a dderbyniwyd gan Gyngor Sir Pen-y-bont ar Ogwr. Dangosir y rhifau union yn Nhabl 51.

Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd heb Gofnod o'u Dewis iaith
0	0	470

Tabl 87: Dewis iaith unigolion dros 65 oed ym Mhen-y-bont ar Ogwr sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11.

Felly o'r 470 unigolyn dros 65 oed ym Mhen-y-bont ar Ogwr sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nid oes yr un ohonynt gyda chofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol.

Dengys Ffigur 53 yr hyn a ddisgwyd o edrych ar rifau'r cyfrifiad 2001 o'i gymharu â'r rhifau a gofnodwyd gan yr adran gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigwr 53: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Pen-y-bont ar Ogwr.

4.10.35. Rhondda Cynon Taf

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	3	82.4	-79.4
Di Gymraeg	912	832.7	79.4
Cyfanswm	915		

Tabl 88: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Rhondda Cynon Taf Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

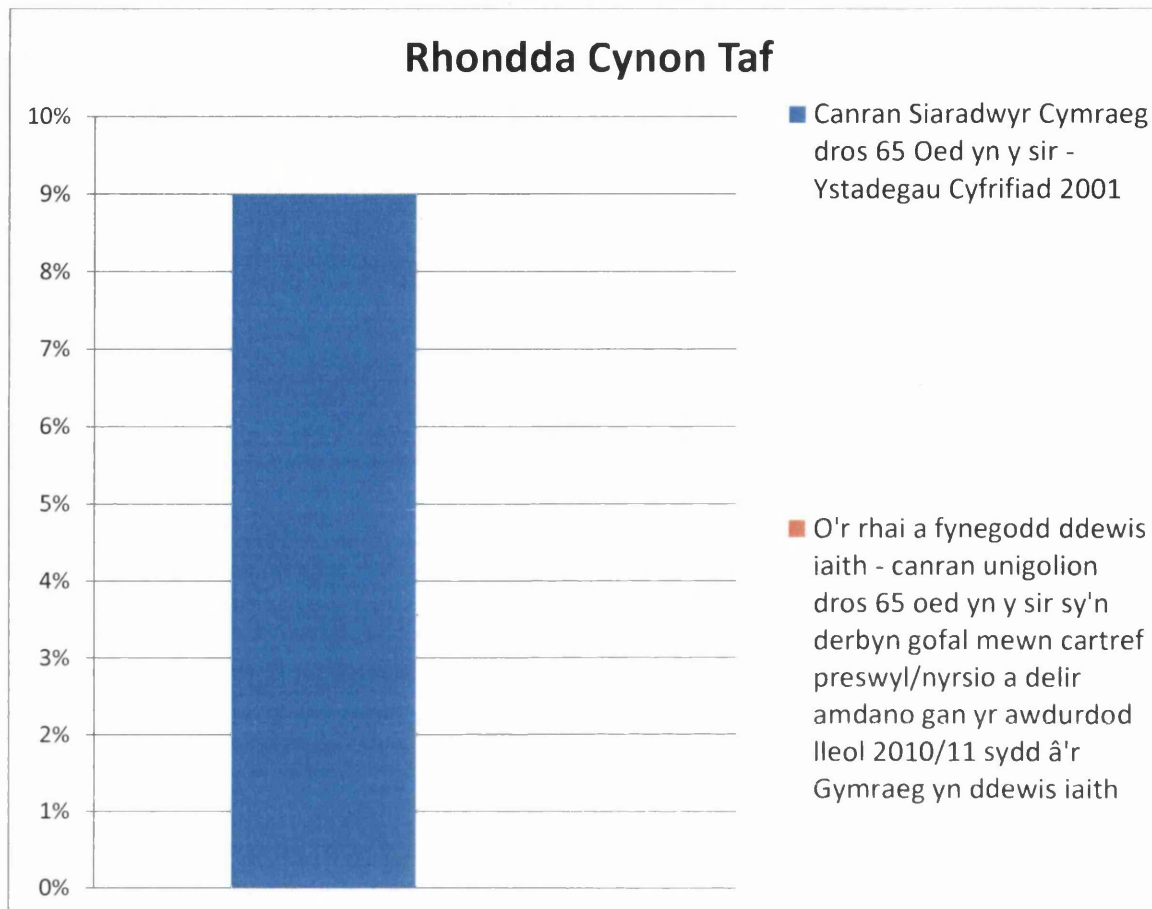
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	84.021 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyllir yw 82.4.

Tabl 89: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (9%), $\chi^2 (1, n=915) = 84.021, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 54.



Ffigwr 54: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Rhondda Cynon Taf.

Roedd 11% (109) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.36. Merthyr Tudful

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	14.4	-13.4
Di Gymraeg	179	165.6	13.4
Cyfanswm	180		

Tabl 90: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Merthyr Tudful Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

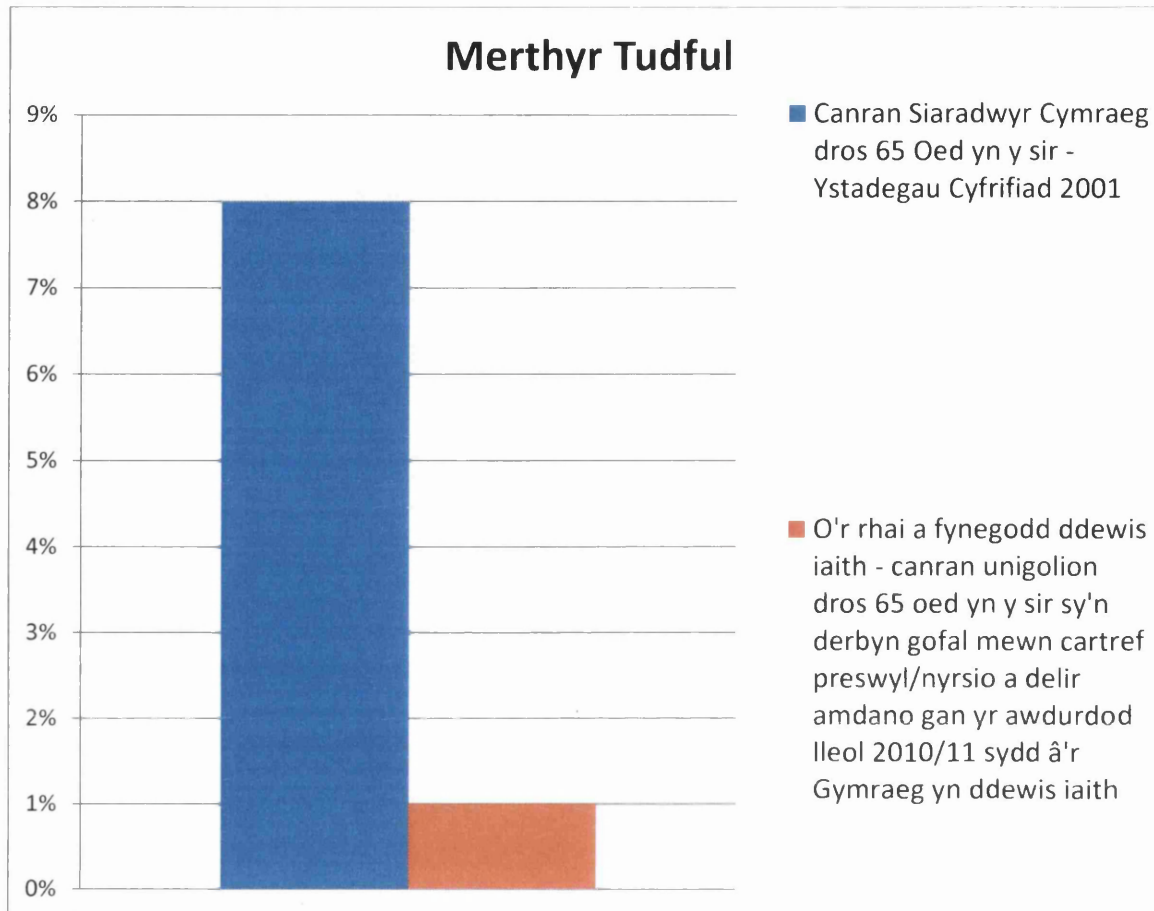
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	13.554 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyliir yw 14.4.

Tabl 91: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (1%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (8%), $\chi^2 (1, n=180) = 13.554, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 55.



Ffigwr 55: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nursio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Merthyr Tudful.

Roedd 31% (79) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nursio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.37. Bro Morgannwg

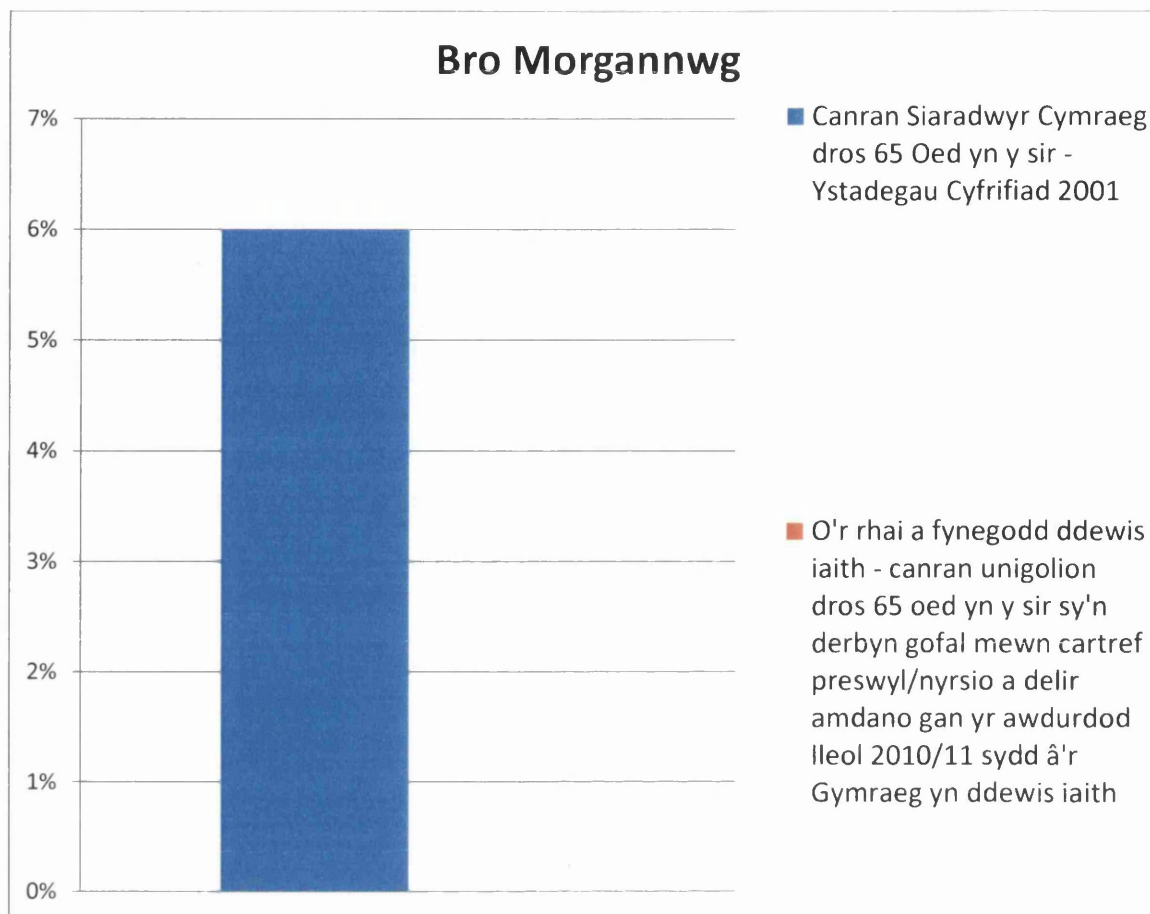
Nid oedd modd gwneud prawf Sgwâr-Chi Llwyddiant y Ffit ar y ffigurau a dderbyniwyd gan Gyngor Sir Bro Morgannwg. Dangosir y rhifau union yn Nhabl 54.

Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn Ddewis Iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu Iaith Arall yn Ddewis Iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd heb Gofnod o'u Dewis Iaith
0	3	406

Tabl 92: Dewis iaith unigolion dros 65 oed ym Mro Morgannwg sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11.

Felly o'r 409 unigolyn dros 65 oed ym Mhen-y-bont ar Ogwr sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nid oes ond 3 ohonynt gyda chofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol, a dim un o'r rhai hynny â'r Gymraeg yn brif iaith.

Dengys Ffigur 56 yr hyn a ddisgwyliid o edrych ar rifau'r cyfrifiad 2001 o'i gymharu â'r rhifau a gofnodwyd gan yr adran gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigwr 56: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Bro Morgannwg.

Roedd 99% (406) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.38. Caerdydd

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	30.9	-29.9
Di Gymraeg	616	586.2	29.9
Cyfanswm	617		

Tabl 93: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerdydd Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

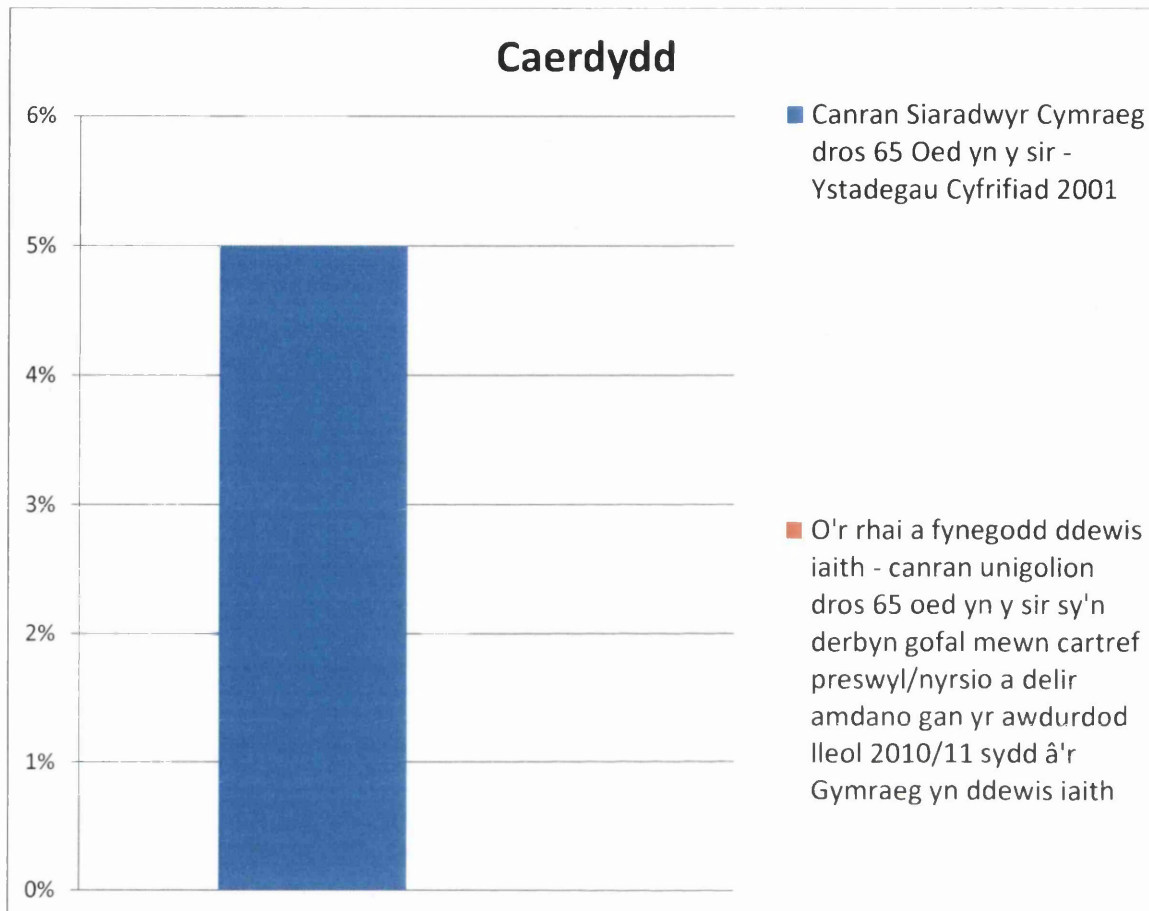
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	30.403 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 30.9.

Tabl 94: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (5%), $\chi^2 (1, n=617) = 30.403, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 57.



Ffigwr 57: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Caerdydd.

Roedd 29% (254) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.39. Caerffili

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	1	21.0	-20.0
Di Gymraeg	523	503.0	20.0
Cyfanswm	524		

Tabl 95: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Caerffili Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

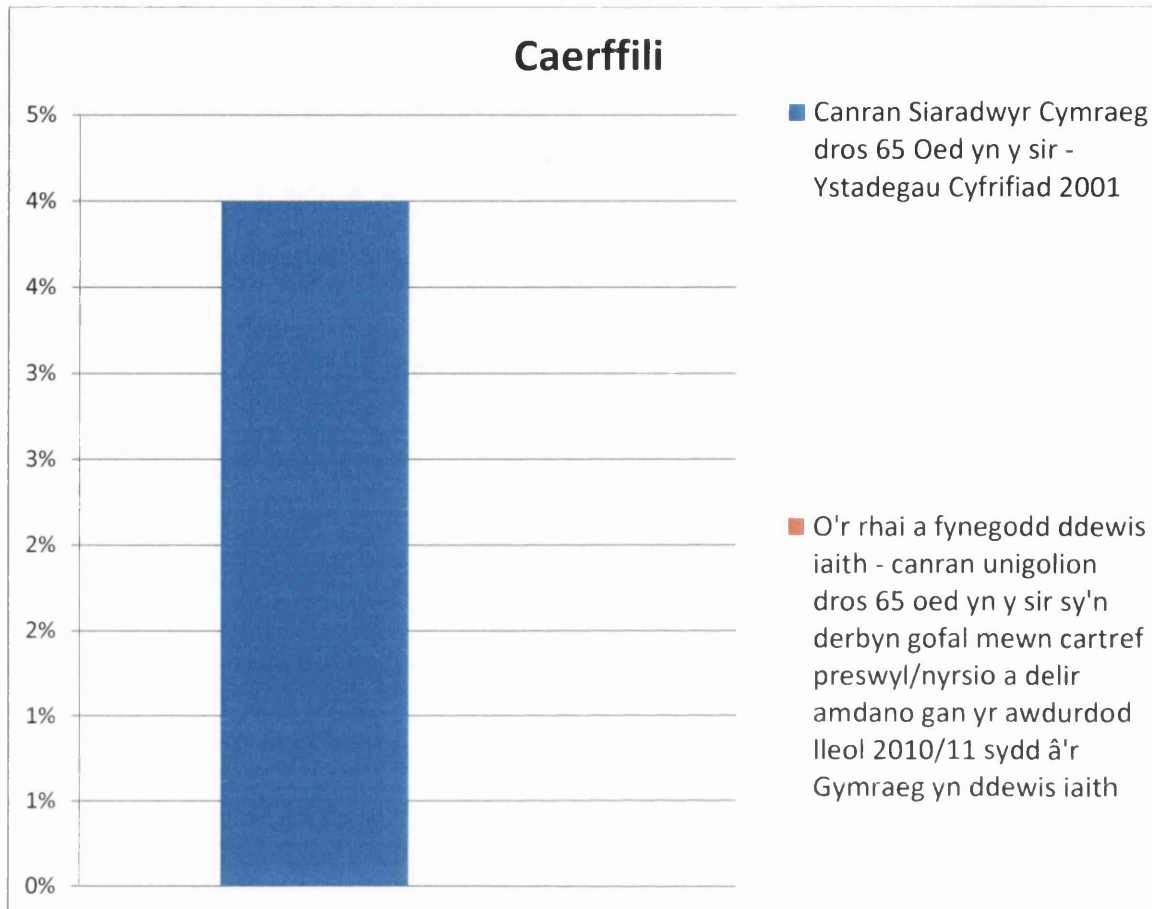
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	19.800 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwyllir yw 21.0.

Tabl 96: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (0%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (4%), $\chi^2 (1, n=524) = 19.800, p<.001$.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigur 58.



Ffigur 58: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Caerffili.

Roedd 14% (86) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.40. Sir Fynwy

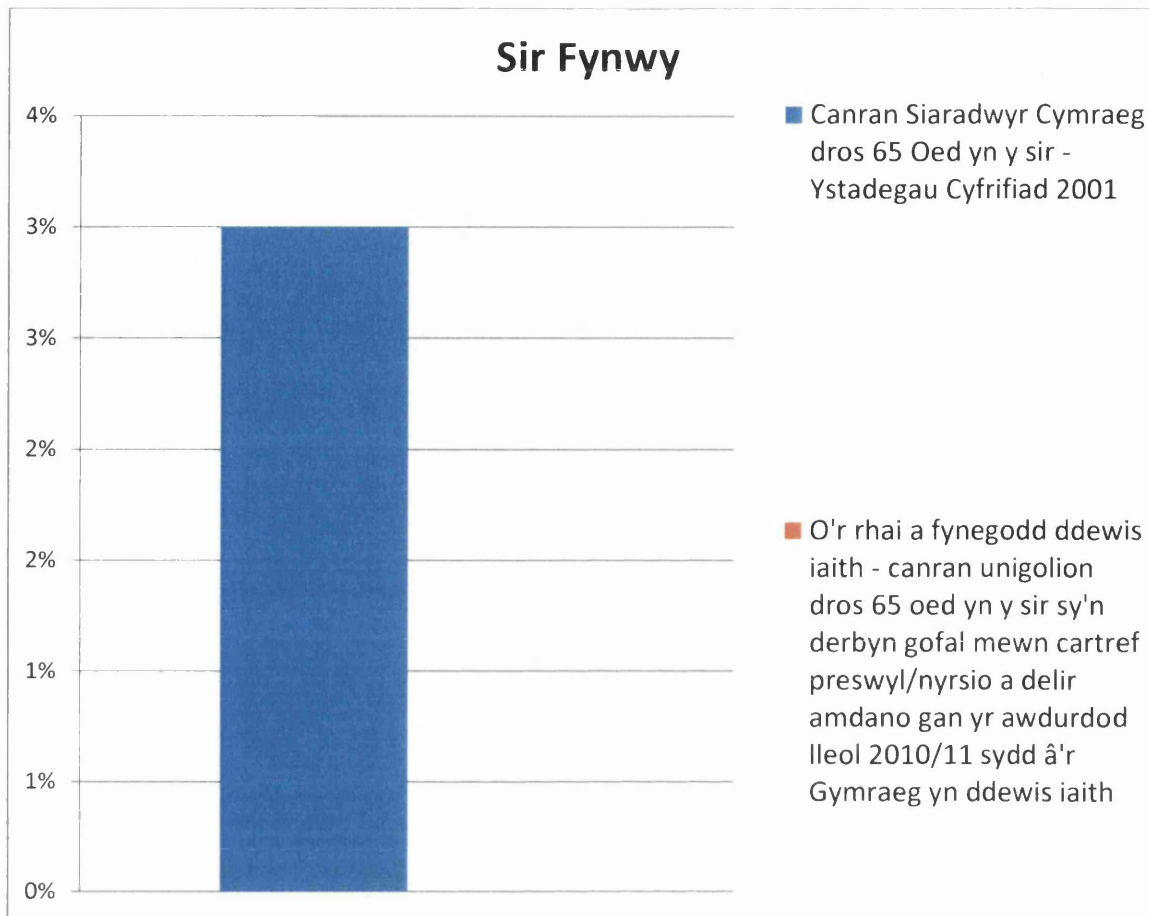
Nid oedd modd gwneud prawf Sgwâr-Chi Llwyddiant y Ffit ar y ffigurau a dderbyniwyd gan Gyngor Sir Fynwy. Dangosir y rhifau union yn Nhabl 57.

Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd heb Gofnod o'u Dewis iaith
0	97	143

Tabl 97: Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Fynwy sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11.

Felly o'r 240 unigolyn dros 65 oed Sir Fynwy sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nid oes ond 97 ohonynt gyda chofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol, a dim un o'r rhai hynny â'r Gymraeg yn brif iaith.

Dengys Ffigwr 59 yr hyn a ddisgwyliid o edrych ar rifau'r cyfrifiad 2001 o'i gymharu â'r rhifau a gofnodwyd gan yr adran gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigwr 59: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Sir Fynwy.

Roedd 60% (143) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.41. Torfaen

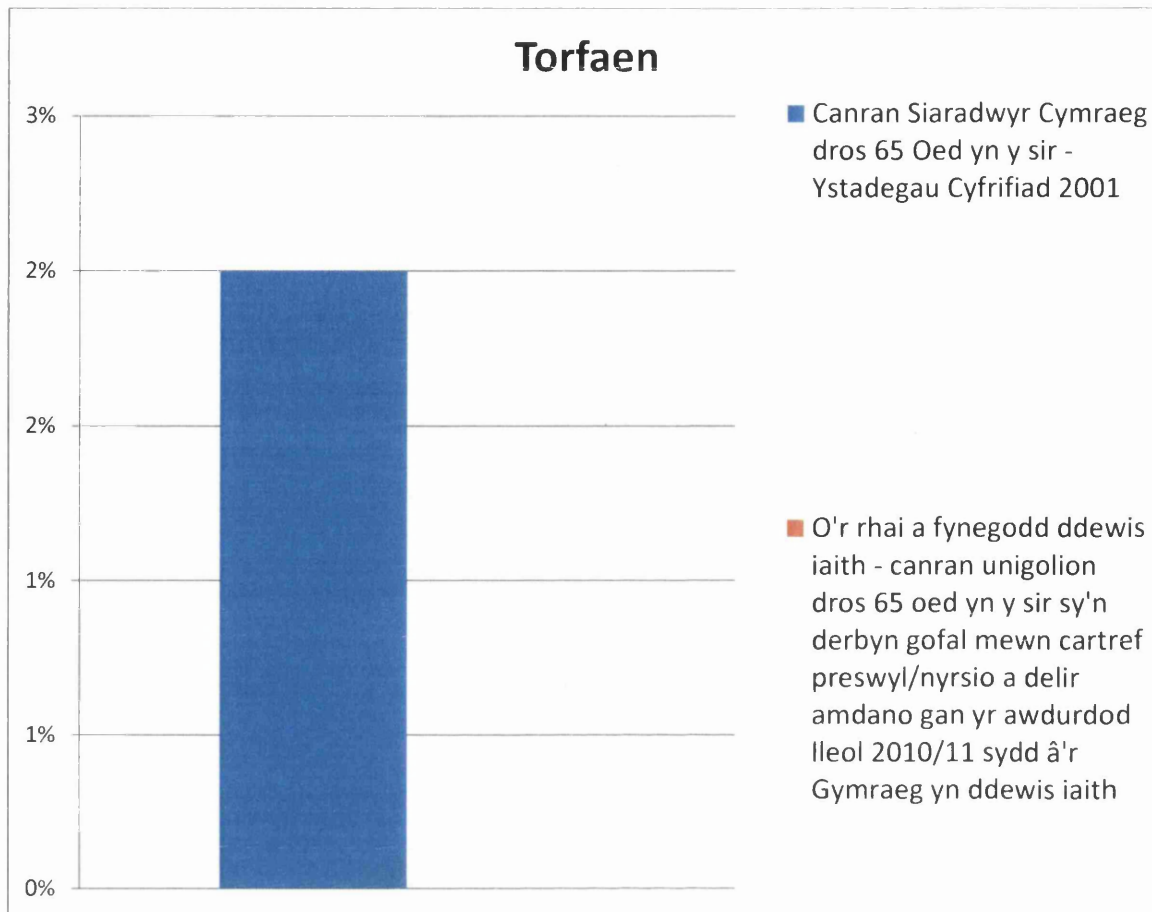
Nid oedd modd gwneud prawf Sgwâr-Chi Llwyddiant y Ffit ar y ffigurau a dderbyniwyd gan Gyngor Sir Torfaen. Dangosir y rhifau union yn Nhabl 58.

Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn Ddewis Iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu Iaith Arall yn Ddewis Iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd heb Gofnod o'u Dewis Iaith
0	359	16

Tabl 98: Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Torfaen sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11.

Felly o'r 375 unigolyn dros 65 oed yn Nhorfaen sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nodwyd fod 359 ohonynt â'r iaith Saesneg yn ddewis iaith tra nad oes gan 16 ohonynt gofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol. Ni chofnodwyd yr un unigolyn â dewis iaith Gymraeg yn brif iaith.

Dengys Ffigur 60 yr hyn a ddisgwylid o edrych ar rifau'r cyfrifiad 2001 o'i gymharu â'r rhifau a gofnodwyd gan yr adran gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigwr 60: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Torfaen.

Roedd 4% (16) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.42. Casnewydd

Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Siaradwyr Cymraeg	2	.6	1.4
Di Gymraeg	29	30.4	-1.4
Cyfanswm	31		

Tabl 99: Amlledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit Casnewydd Cartref Preswyl/Nyrsio

Prawf Ystadegol

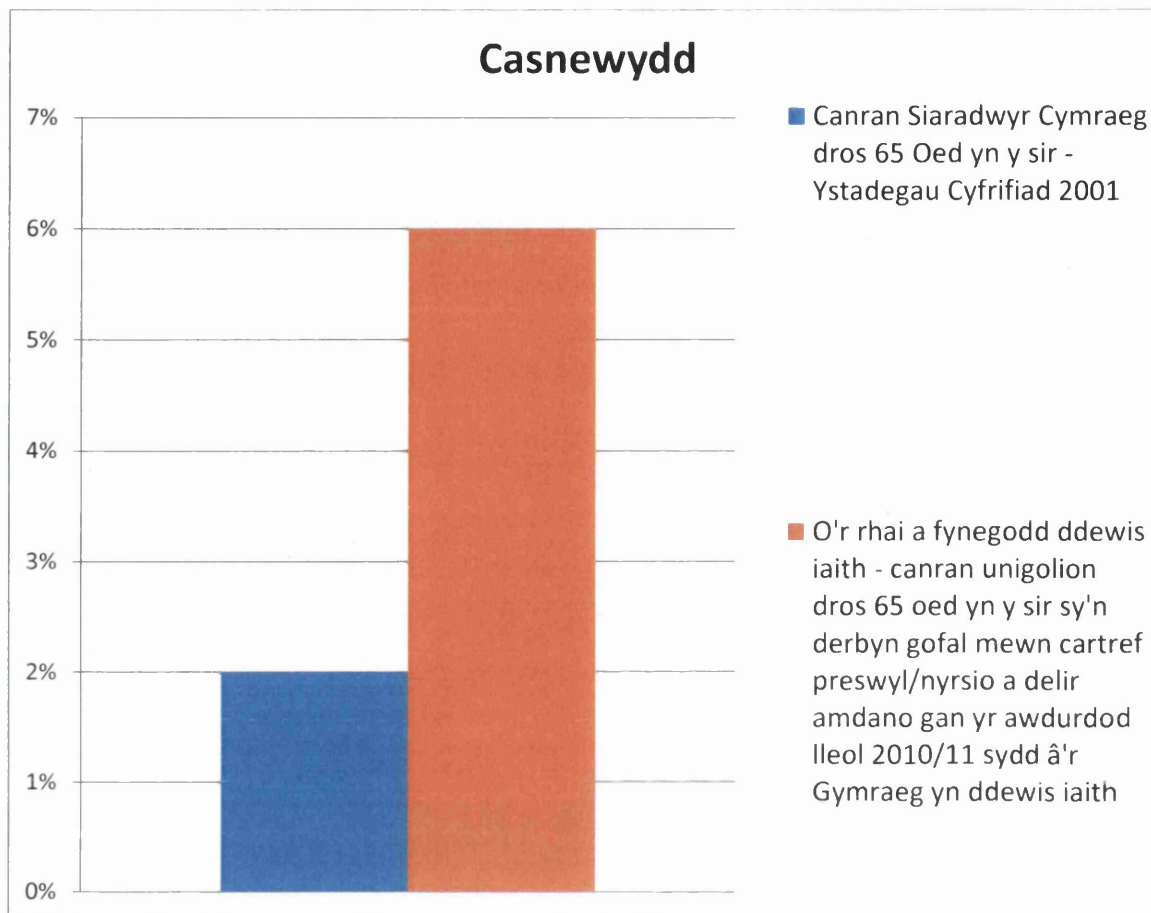
	Niferoedd y rhai sy'n derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol
Chi-Sgwâr	3.134 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.077

a. Mae gan 1 cell (50.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw .6.

Tabl 100: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llywyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (6%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (2%), $\chi^2 (1, n=31) = 3.134, p=.077$. Ond mae'n werth nodi fod yr ystadegyn hwn yn wan oherwydd fod gan un gell yr amledd disgwyliedig llai na 5.

Ceir esboniad gweledol o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylidig yn Ffigwr 61.



Ffigwr 61: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 - Casnewydd.

Roedd 94% (453) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.10.43. Blaenau Gwent

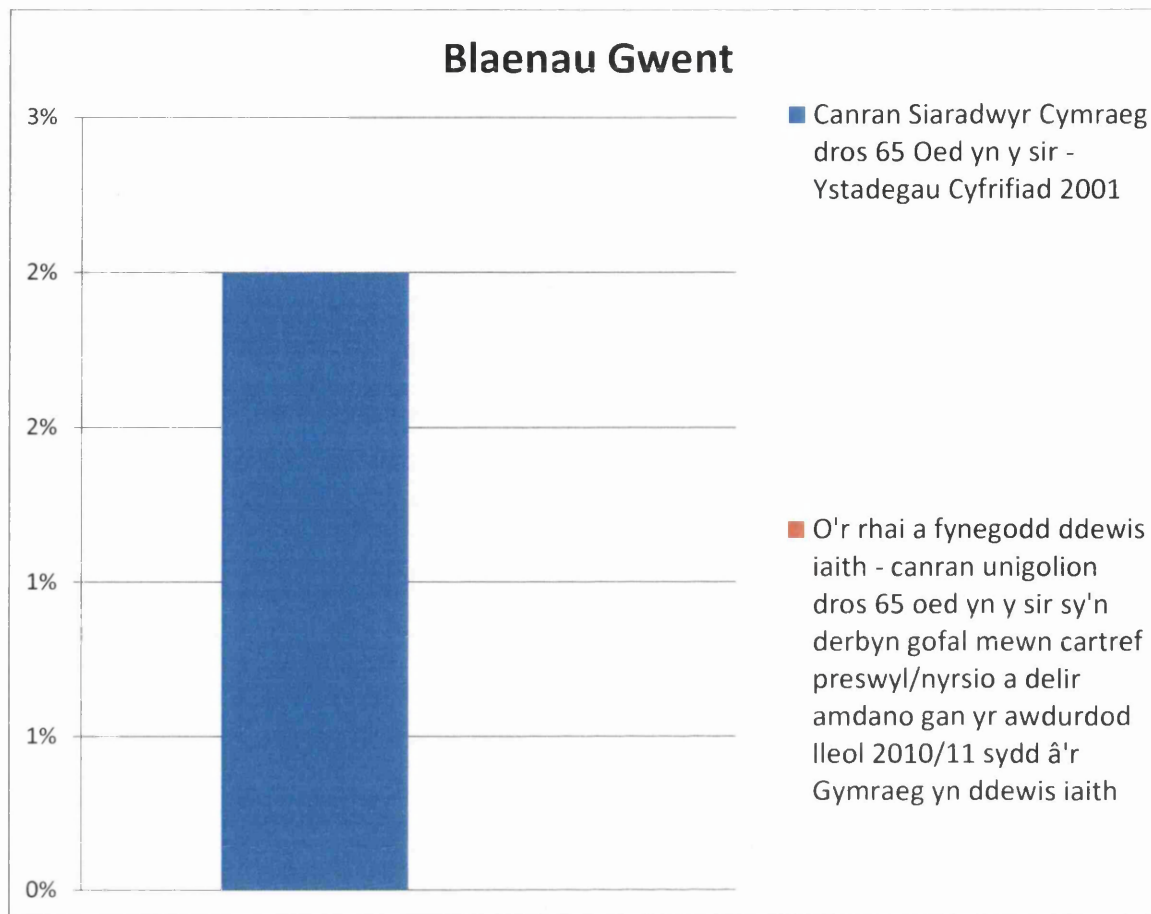
Nid oedd modd gwneud prawf Sgwâr-Chi Llwyddiant y Ffit ar y ffigurau a dderbyniwyd gan Gyngor Sir Blaenau Gwent. Dangosir y rhifau union yn Nhabl 60.

Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Gymraeg yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd â'r Saesneg neu iaith Arall yn Ddewis iaith	Nifer Unigolion dros 65 Oed yn y Sir sy'n Derbyn Gofal mewn Cartref Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/2011 sydd heb Gofnod o'u Dewis iaith
0	243	81

Tabl 101: Dewis iaith unigolion dros 65 oed yn Sir Blaenau Gwent sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11.

Felly o'r 324 unigolyn dros 65 oed ym Mlaenau Gwent sy'n derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio a delir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nodwyd fod 243 ohonynt â'r iaith Saesneg yn ddewis iaith tra nad oes gan 81 ohonynt gofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol. Ni chofnodwyd yr un unigolyn â dewis iaith Gymraeg yn brif iaith.

Dengys Ffigur 62 yr hyn a ddisgwyd o edrych ar rifau'r cyfrifiad 2001 o'i gymharu â'r rhifau a gofnodwyd gan yr adran gwasanaethau cymdeithasol.



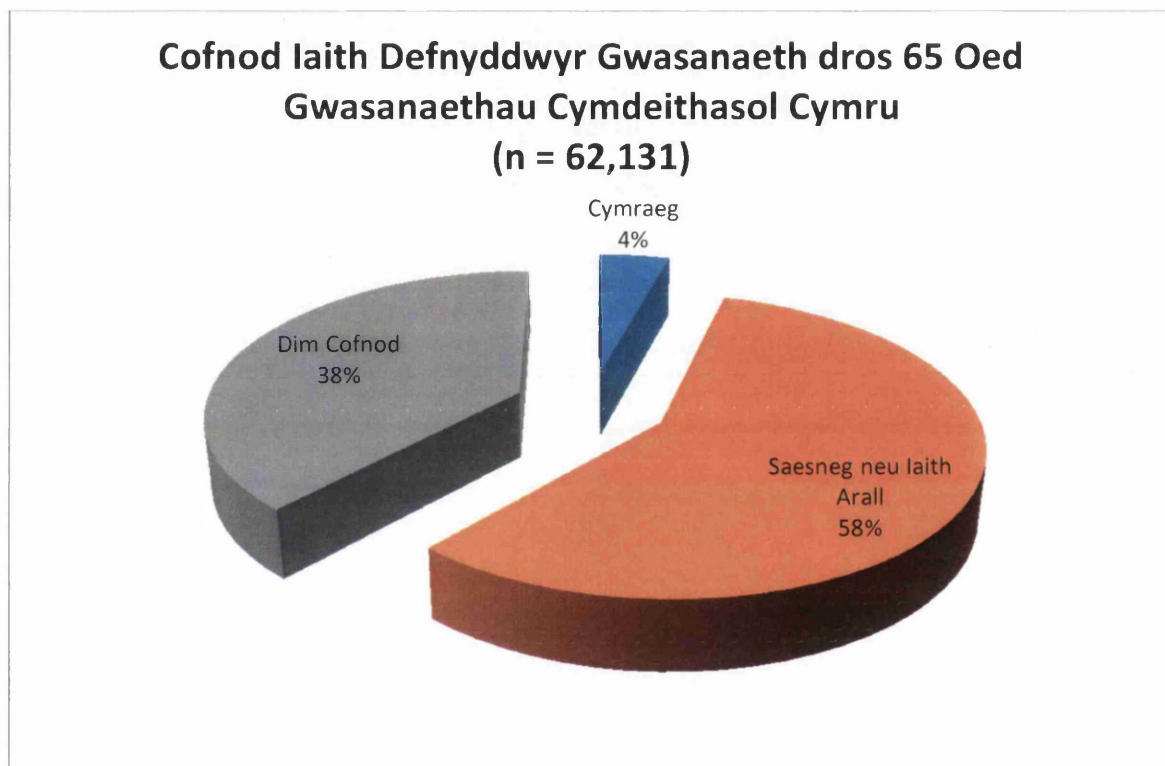
Ffigwr 62: Cymhariaeth niferoedd unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir yn ôl y cyfrifiad 2001 – Blaenau Gwent.

Roedd 25% (81) o'r boblogaeth dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nysio a delir amdano gan awdurdodau lleol heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath.

4.11. Cyfraddau Cofnodi

Edrychwyd yn benodol ar gofnodi iaith oddi mewn i wasanaethau cymdeithasol Cymru. Ystyriwyd a oedd adrannau gwasanaethau cymdeithasol cyngorau sir Cymru yn cofnodi gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth mewn dull cyson a chyfartal?

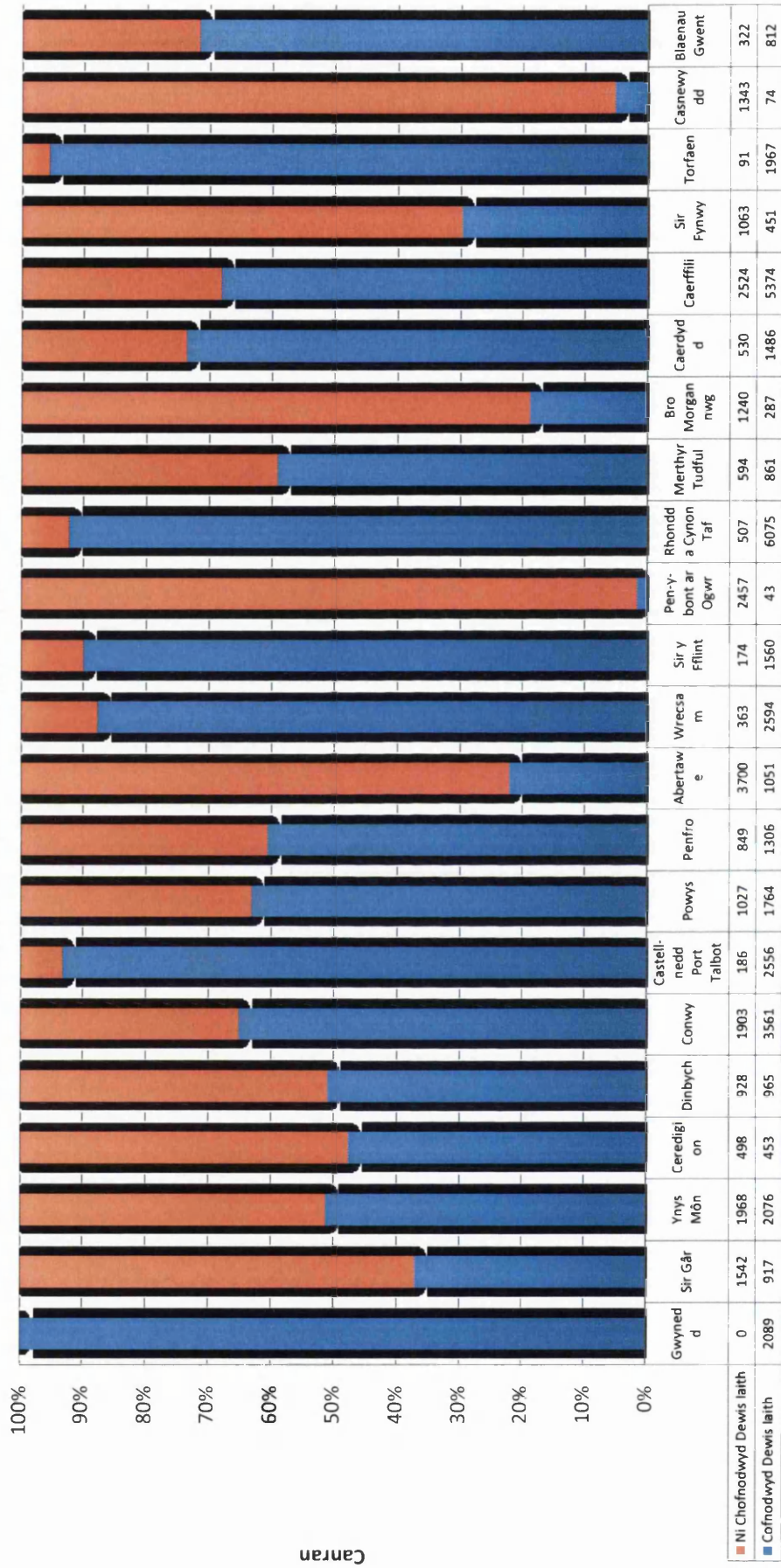
Drwy ddefnyddio'r wybodaeth a dderbyniwyd drwy'r cais Deddf Rhyddid Gwybodaeth am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru, paratowyd y siart dafellog a welir yn Ffigur 63. Dengys y ffigur hwn fod dros draean (38%) o holl ddefnyddwyr gwasanaeth Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigur 63: Cofnod iaith Defnyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Ceir gwybodaeth fanylach yn Ffigur 64 sydd yn datgelu canrannau a ffigyrau cofnodi iaith yn ôl pob sir yn benodol.

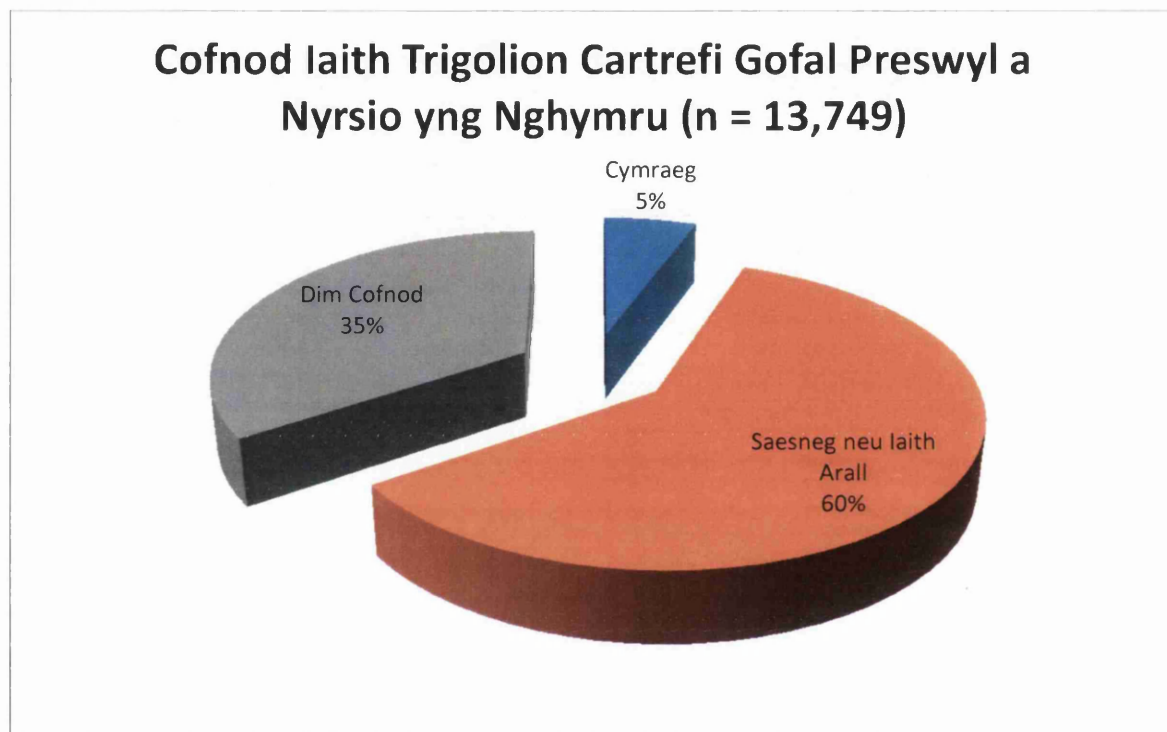
Cofnod Iaith Siroedd Cymru ar Gyfer Unigolion dros 65 Oed sydd yn Derbyn Gofal a Delir Amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11



Ffigwr 64: Cofnod Iaith Siroedd Cymru

4.12. Cofnodi iaith mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio.

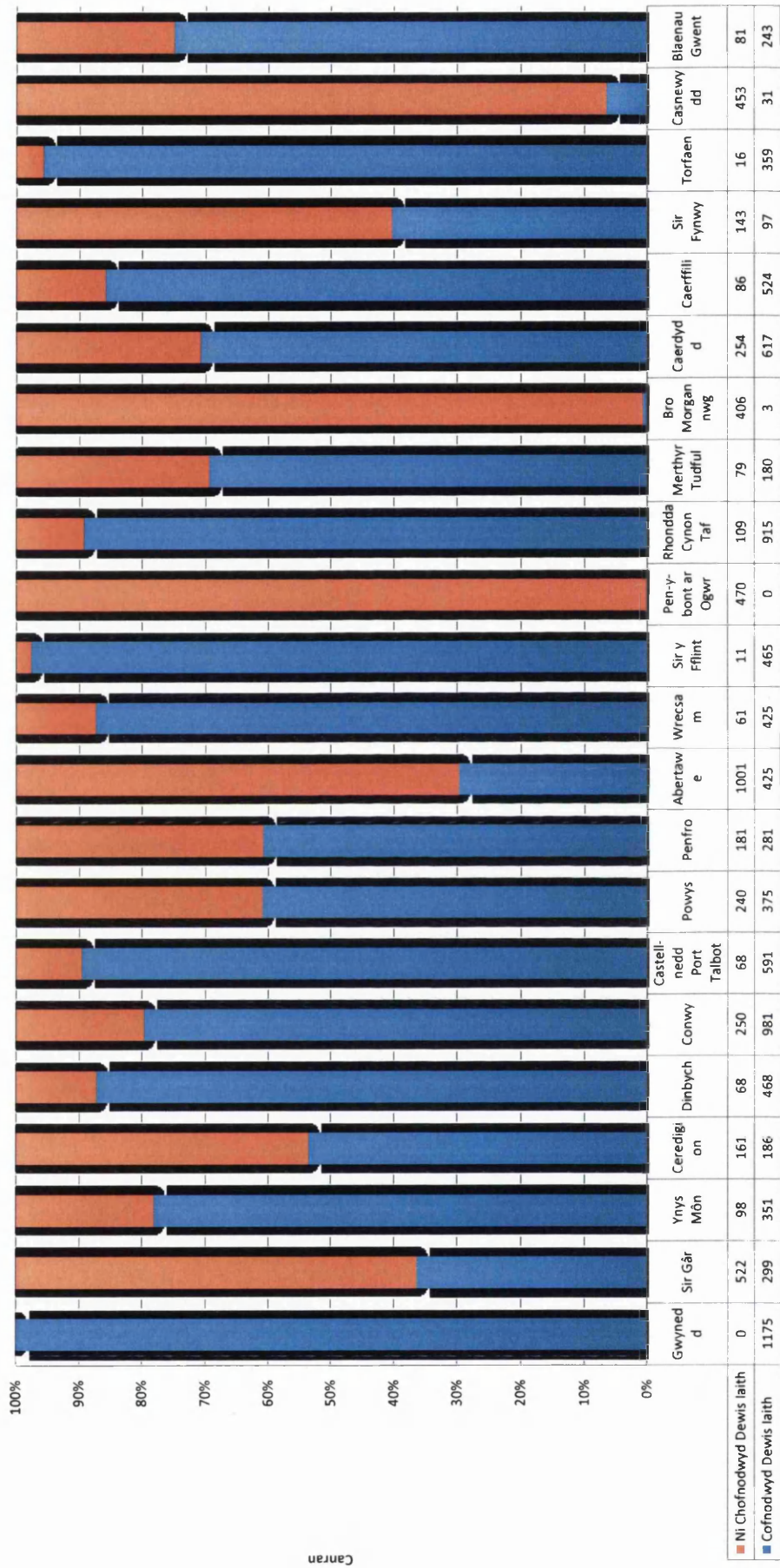
Drwy ddefnyddio'r wybodaeth a dderbyniwyd drwy'r cais Deddf Rhyddid Gwybodaeth am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru, paratowyd y siart dafelllog a welir yn Ffigur 65. Dengys y ffigur hwn fod dros draean (35%) o holl drigolion gofal preswyl neu nyrsio Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.



Ffigur 65: Cofnod iaith Trigolion gofal preswyl neu nyrsio Cymru

Ceir gwybodaeth fanylach yn Ffigur 66 sydd yn datgelu canrannau a ffigyrau cofnodi iaith yn ôl pob sir yn benodol ar gyfer unigolion sydd dros 65 oed ac sydd yn drigolion cartrefi gofal preswyl neu nyrsio yng Nghymru.

Cofnod Iraith Siroedd Cymru ar Gyfer Unigolion dros 65 Oed sydd yn Drigolion Cartrefi Gofal Preswyl neu Nyrsio 2010/11

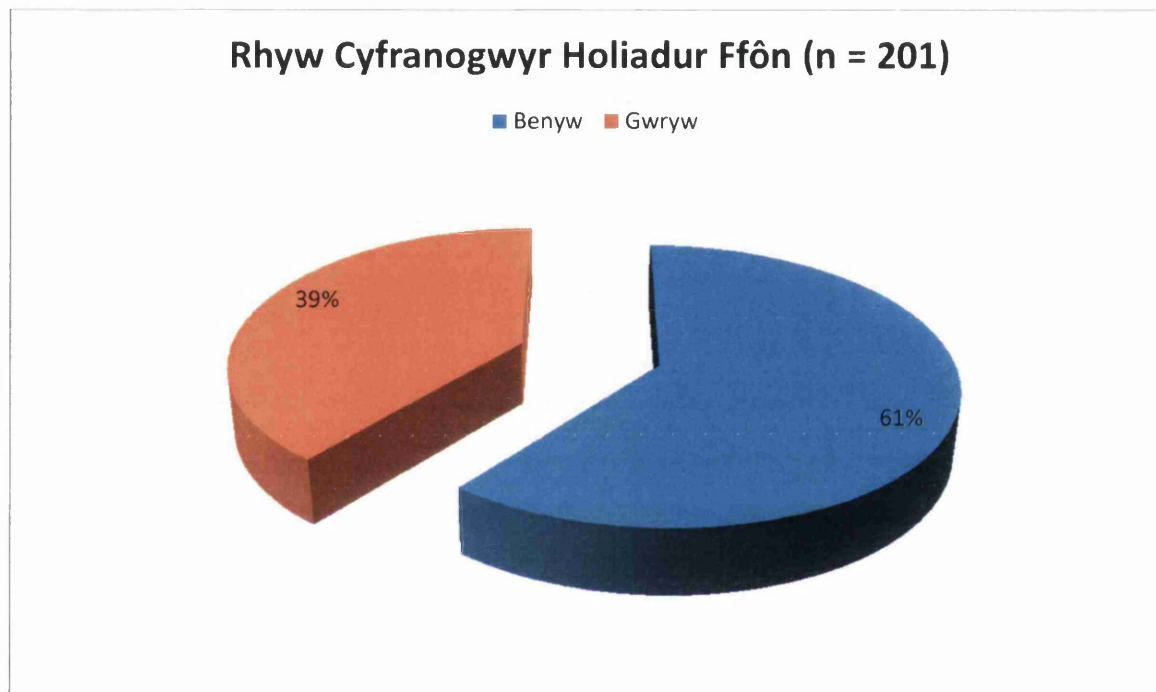


Ffigur 66: Cofnod Iraith Trigolion Cartrefi Gofal Preswyl neu Nyrsio Cymru

4.13. Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth

Ceisiwyd barn 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am wasanaethau a'u dewis ieithyddol, ynghyd â'r effaith posib y gallasai iaith y gwasanaeth ei gael ar effeithiolrwydd y gwasanaeth hwnnw. Er mwyn gwneud hynny holwyd beth oedd barn defnyddwyr gwasanaeth ar yr angen am wasanaethau Cymraeg eu hiaith.

Dengys ffigur 67 gyfansoddiad y grŵp o gyfranogwyr yn ôl rhyw.

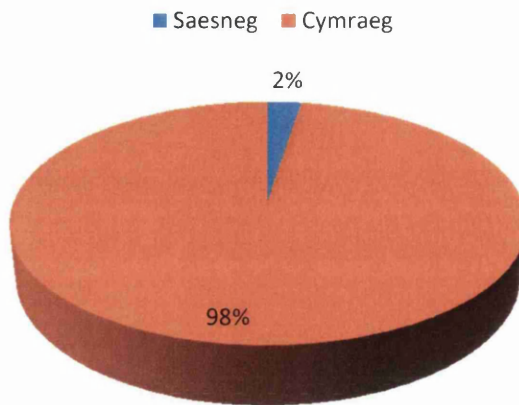


Ffigur 67: Rhyw Cyfranogwyr Holiadur Ffôn

Oedran cymedrig y cyfranogwyr oedd 81 gyda'r canolrif yn 82.

Roedd pob un o'r cyfranogwyr yn gallu siarad Cymraeg. Fodd bynnag, holwyd i bob unigolyn "Beth yw eich iaith gyntaf chi?" a gwelir y canlyniadau hynny yn y siart dafellog yn Ffigur 68. 5 unigolyn yn unig a ddywedodd mai Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

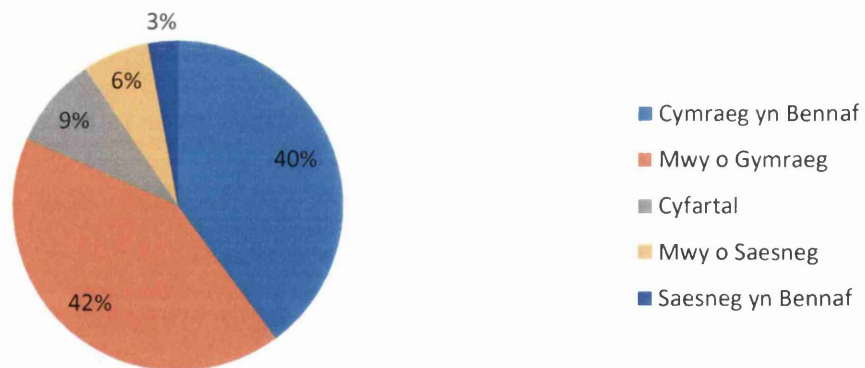
Iaith Gyntaf Cyfranogwyr Holiadur Ffôn (n = 201)



Ffigur 68: Iaith Gyntaf Cyfranogwyr Holiadur Ffôn

Er mwyn cael deall am ddefnydd iaith beunyddiol holwyd "Pa mor aml ydych chi'n siarad Cymraeg". Roedd dros 80% o'r grŵp o gyfranogwyr yn defnyddio'r Gymraeg yn amlach na'r Saesneg, fel a welir yn Ffigur 69.

"Pa mor aml ydych chi'n siarad Cymraeg" (n = 201)

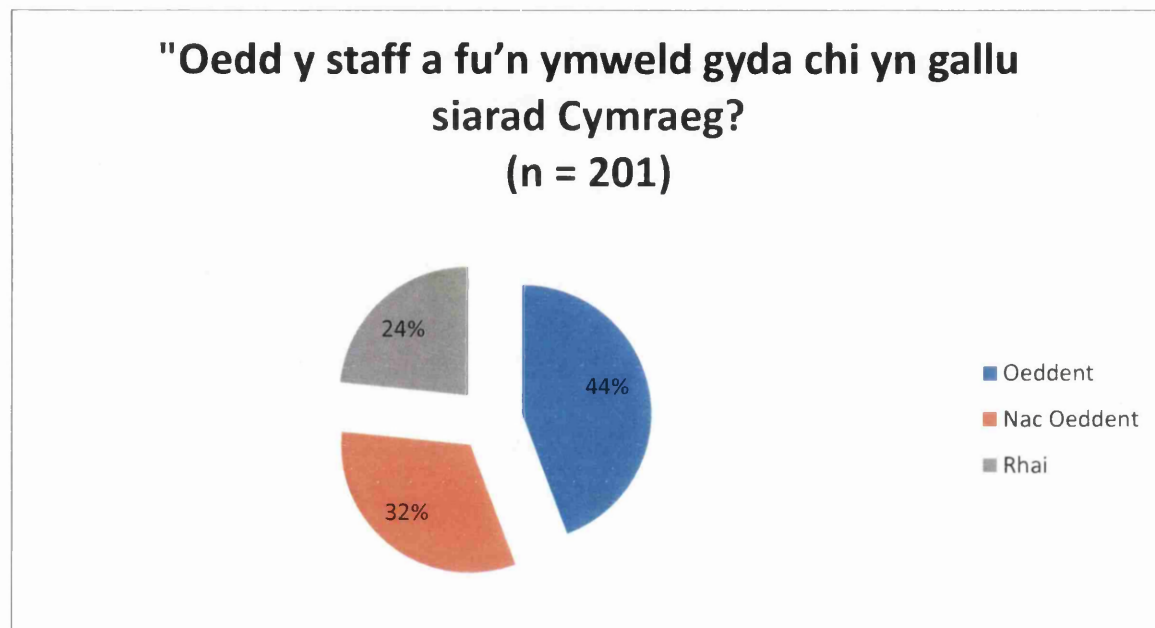


Ffigur 69: Defnydd iaith Cyfranogwyr Holiadur Ffôn

Holwyd a "Oedd y ffurflenni dderbynioc chi yn y Gymraeg neu'n ddwyieithog?" Ymatebodd pob un o'r 201 cyfranogwr fod yr wybodaeth a dderbyniasant yn ddwyieithog.

Cyfyd rhai cwestiynau ychwanegol yn sgil yr ymateb hwn gan nad oedd pob taflen y byddai'r gwasanaeth yn ei dosbarthu ar gael yn ddwyieithog.

Holwyd, yn ôl canfyddiad y cyfranogwyr a "Oedd y staff fu'n ymweld gyda chi yn gallu siarad Cymraeg?" Dengys y siart dafelloog yn Ffigur 70 fod 44% o'r staff yn gallu siarad Cymraeg yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth.

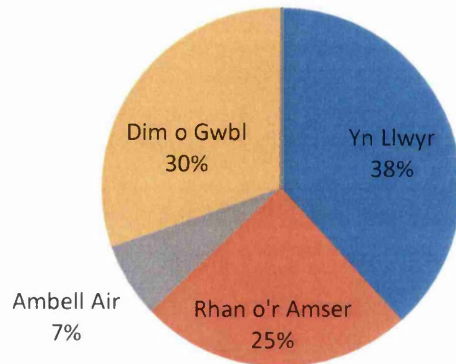


Ffigur 70: Canfyddiad defnyddwyr gwasanaeth am allu ieithyddol staff

Mae'r 44% a ymatebodd "Oeddent" yn Ffigur 70 yn gyfwerth ag 89 unigolyn.

Dengys y siart dafelloog yn Ffigur 71 a oedd y staff fu'n ymweld â'r defnyddwyr gwasanaeth, a ddywedodd fod y staff yn gallu siarad Cymraeg, yn siarad Cymraeg gyda hwynt. Fe welir nad oedd 30% o staff allai siarad Cymraeg yn siarad Cymraeg â defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg eu hiaith yn ôl canfyddiad y defnyddwyr hynny.

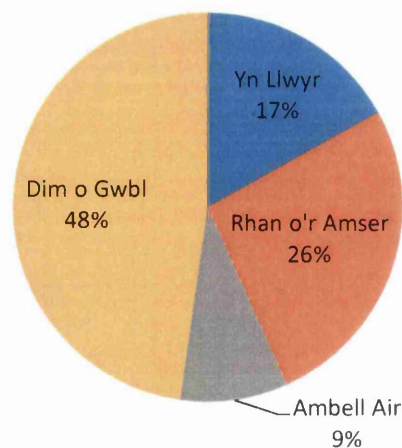
"Oedd y staff yn siarad Cymraeg gyda chi?"
(n = 89 = y rhai atebodd Oeddent i'r Cwestiwn Blaenorol)



Ffigur 71: Siart i ddangos canrannau staff fu'n siarad Cymraeg gyda defnyddwyr gwasanaeth sy'n credu fod y staff yn gallu siarad Cymraeg

O edrych ar ymatebion y cyfranogwyr i gyd (heb ystyried eu canfyddiad am allu'r staff i siarad Cymraeg), fe welir yn Ffigur 72 fod bron i hanner y defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn derbyn gwasanaeth heb gyfathrebu yn y Gymraeg o gwbl.

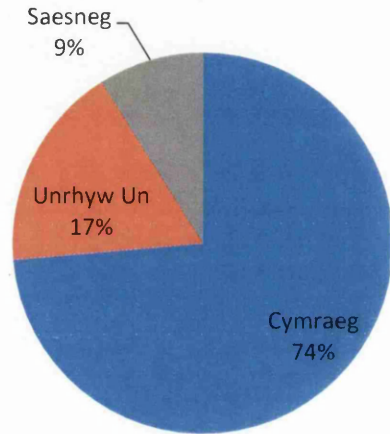
"Oedd y staff yn siarad Cymraeg gyda chi?" (n = 201)



Ffigur 72: Siart i ddangos canrannau staff fu'n siarad Cymraeg gyda defnyddwyr gwasanaeth yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth

Dengys Ffigur 73 siart dafellog i arddangos ym mha iaith yr oedd y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn fwyaf cyfforddus tra'n trafod materion personol.

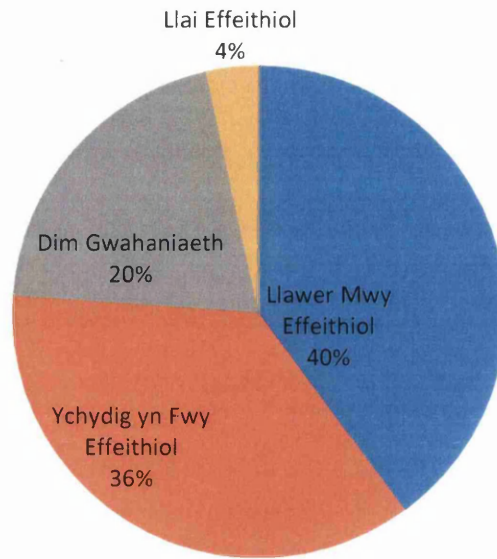
"Pan yn siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?" (n = 201)



Ffigur 73: Cyfforddusrwydd Ieithyddol Tra'n Trafod Materion Personol

Pan holwyd a gredai'r defnyddwyr gwasanaeth y byddai'r gwasanaeth yn well petai ar gael drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg roedd dros dri chwarter (153) y cyfranogwyr yn credu y byddai yn well. Dangosir hyn yn Ffigur 74.

"A fyddai'r gwasanaeth adsefydlu wedi bod yn fwy effeithiol i chwi pe-tasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda chwi? " (n = 201)



Ffigur 74: Canfyddiad Effeithiolrwydd y Gwasanaeth

Holwyd y 153 unigolyn hynny am esiamplau neu resymau pam y byddai'r gwasanaeth yn well yn eu barn hwy. Yn Nhabl 102 fe welir y nodiadau a wnaed o resymu'r unigolion yn ystod yr holiadur ffôn (*nodiodau ar y pryd yw'r rhain ac fe'u cynhwysir heb gywiro sillafu, gramadeg na cheisio gorffen brawddegau*). Yn dilyn hynny fe gategoreiddiwyd yr ymatebion yn ôl themâu ac fe welir yn y siart dafelloog yn Ffigur 76 pa gategoriau oedd fwyaf cyffredin.

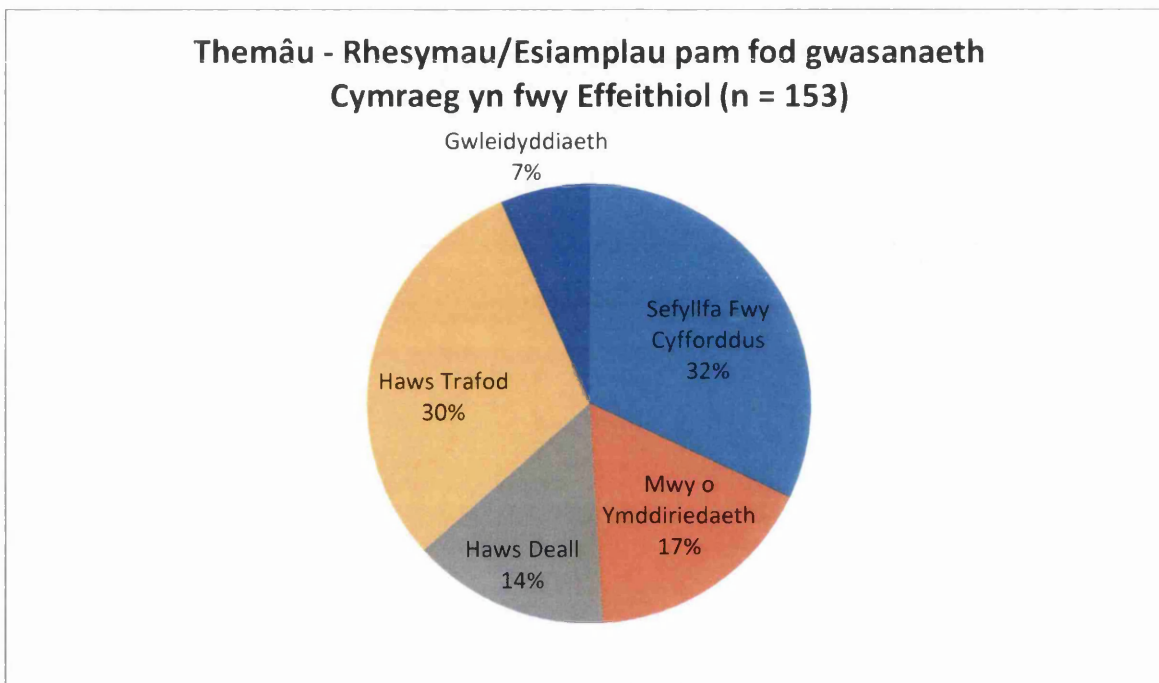
Mwy 'relaxed' gyda pobl sy'n siarad Cymraeg	Methu dweud pam yn iawn, ond trafod pethau personol yn haws	popeth yn well adref yn y Gymraeg
Mae hi'n haws siarad am bethau yn Gymraeg	Teimlo ei fod yn adnabod pobl sy'n siarad Cymraeg ac yn haws siarad gyda nhw	y teulu i gyd yn fwy relaxed pan yn siarad Cymraeg
Mwy o dryst mewn pobl sy'n siarad Cymraeg	Haws siarad gyda pobl yn Gymraeg	haws deall popeth os yw'n y Gymraeg
Mae pethau'n mwy cyfforddus pan mae pawb yn siarad Cymraeg	Mwy o hyder mewn Cymry	brafiach cael siarad Cymraeg yn eich tŷ eich hun
Ddim yn gwybod y jargon yn Saesneg yn iawn. Ddim yn siwr os yn deall pob dim.	Ddim yn gallu siarad am bethau'n iawn yn Saesneg	Mwy o dryst mewn pobl sy'n siarad Cymraeg
Haws siarad am bethau personol.	Trystio pobl sy'n siarad Cymraeg. Deall fod hynny'n wirion, ond yn gwneud.	pethau yn lot hawsach yn y Gymraeg
Staff yn siarad am bob mathau o bethau wrth wneud eu gwaith ac felly mae'n haws os ydyn nhw'n siarad Cymraeg. Mwy 'relaxed'	dylai popeth fod yn ddwyieithog	popeth yn well os y'n nhw'n siarad Cymraeg
Ddim yn hapus os dydy staff ddim yn siarad Cymraeg. Roedd hi wedi wedi dweud wrth y staff	hapusach os ydy'r staff yn siarad Cymraeg	haws trystio pobl sy'n siarad Cymraeg. Teimlo'ch bod chi'n perthyn rhywsut.
Staff lleol yn siarad Cymraeg ac yn gallu trafod pethau eraill ar wahan i'r therapi	Ddim mor rhywydd trafod yn Saesneg	popeth yn llawer mwy cartrefol gyda Cymry
Llai embarrassing yn siarad gyda pobl yn y Gymraeg	Mwy o ffydd mewn staff os yn siarad Cymraeg	siarad llawer rhywyddach yn y Gymraeg
Mae pawb yn fwy 'relaxed' pan mae nhw'n siarad Cymraeg.	Haws deall Cymry	teimlo'n hapusach i siarad yn Gymraeg
Mwy cyfforddus yn siarad Cymraeg.	Hapusach yn dweud fy marn yn Gymraeg	haws gwneud i bobl ddeall yn y Gymraeg
Deall pethau'n well os ydy'r staff yn gallu esbonio yn y ddwy iaith	Dylai fod pob staff yn gorfod siarad Cymraeg	peth rhyfedd yw trystio Cymry mwy
Ddim yn teimlo mor hamddenol os ydy pawb ddim yn gallu siarad Cymraeg	llawer mwy cyfforddus os yw staff yn Gymry	lot haws deall Cymry
Ddim cweit mor hapus os nad ydyn nhw'n siarad Cymraeg. Trystio pobl sy'n siarad Cymraeg	dipyn gwell a mwy relaxed	ddim yn credu dylai nyrsys weithio heb allu siarad Cymraeg yng Nghymru
Gallu esbonio i staff yn haws os ydyn nhw'n siarad Cymraeg	haws ymlacio gyda rhai sy'n siarad Cymraeg	pethau yn lot hawsach yn y Gymraeg
Anodd esbonio, ond yn haws a pawb yn hapusach os ydy staff yn siarad Cymraeg	llai o jargon gan Gymry	haws trystio Cymry, teimlo fel ein bod yn perthyn os yn siarad Cymraeg, rhan o'r teulu
Well gallu siarad gyda pobl yn Gymraeg – 'relaxed'	tipyn haws deall pethau yn Gymraeg	dwi'n teimlo mod i'n deall Cymry yn well
Teimlo fod yn bosib trystio pobl sy'n siarad Cymraeg	haws siarad gyda'r Cymry - pobl 'run fath a fi	siarad am personal problems yn haws
Pawb yn fwy cyfforddus os yn siarad yr un iaith	hapus i adael i Gymry ddod i'r tŷ	bwysig fod staff iechyd yn siarad Cymraeg
pawb yn hapusach	teimlo'n hapusach i siarad yn Gymraeg	mwy relaxed

teimlad brafiach yn y tŷ os yn siarad Cymraeg	haws gwneud i bobl ddeall yn y Gymraeg	pawb yn fwy relaxed
trystio Cymry	popeth yn brafiach yn y tŷ	haws deall pethau yn y Gymraeg
llawer haws dweud eich dweud yn y Gymraeg	mae Cymry yn gwybod beth mae nhw'n gwneud	mwy o dryst o gwmpas y tŷ gyda Cymry
Dwi'n gwybod wnaiff Cymry Cymraeg ddim gwneud pethau heb ofyn	dipyn haws trafod pethau yn Gymraeg	llai o broblem siarad am bethau
poepeth yn mwy relaxed	Dwi'n trystio rhai sy'n siarad Cymraeg	ymddiried mewn Cymry
ddim yn hoffi siarad am bethau personol yn Saesneg	popeth yn fwy settled gyda Cymry	pethau'n neisiach o gwmpas y lle yn y Gymraeg
dwi'n ffeindio hi'n haws siarad Cymraeg	Ddylai neb weithio i'r gwasanaeth iechyd os nad y'n nhw'n siarad Cymraeg	gallu siarad yn haws yn y Gymraeg
pawb yn deall ei gilydd yn Gymraeg	hoffi siarad Cymraeg yn well	haws dweud beth chi'n rili feddwl
pethau'n fwy cyfforddus	haws deall pethau yn y Gymraeg	haws trafod pethau
popeth yn llawer mwy cartrefol gyda Cymry	pethau'n haws am boity'r tŷ	deall pethau'n llawer gwell
dwi'n deall mwy yn y Gymraeg	teimlo'n gartrefol	Llai embarrassing yn siarad gyda pobl yn y Gymraeg
Dwi'n trystio Cymry mwy	ffili deall popeth yn Saesneg erbyn hyn	pawb yn fwy relaxed yn siarad am bethau caled
esbonio pethau yn haws yn Gymraeg	popeth yn fwy cartrefol	mae deall pethau gyda doctor yn Saesneg yn galed
hoffi siarad gyda meddygon yn Gymraeg	wi'n ymddiried yn y Cymry yn fwy na'r Saeson	dwi'n trystio pobl sy'n siarad Cymraeg yn fwy.
mae mwy o dryst gyda Cymry	wi'n hoffi siarad Cymraeg i ddweud fy nweud	well da fi siarad yn Gymraeg
mae dweud beth sy'n bod yn haws	pethau yn lot hawsach yn y Gymraeg	ddim yn hoffi siarad am bethau personol yn Saesneg
popeth yn llawer mwy cartrefol gyda Cymry	dwi'n hapus i roi allweddi'r tŷ i Gymry	pethau'n haws i esbonio yn y Gymraeg
tipyn haws deall popeth	sai'n deall y Saeson na'r Pakistanis	mwy o dryst da fi gyda Cymry
gwbod bod e'n wrong, ond yn trystio Cymry	Well da fi siarad Cymraeg	ddim yn hoffi siarad yn Saesneg am bethau
haws siarad Cymraeg	angen i bawb siarad Cymraeg i gael job	mae'n bwysig fod staff iechyd yn siarad Cymraeg
mae nhw'n siarad Saesneg yn rhy gyflym	popethe yn haws	popeth yn haws
teimlo'n haws siarad am bethau	well da fi siarad Cymraeg yn fy nghartref	dwi'n deall mwy yn y Gymraeg
angen rheolau i wneud i staff siarad Cymraeg	haws deall popeth yn y Gymraeg	teimlo ei bod yn haws trafod pethau personol yn y gymraeg
dwi'n deall mwy o bethau os y'n nhw'n siarad Cymraeg	well da fi siarad Cymraeg gyda nyrsys	ddim yn trystio Saeson
mwy relaxed yn y Gymraeg	awyrgylch well yn y cartref	popeth yn brafiach yn y tŷ
dweud eich barn yn haws	pawb yn fwy relaxed	llawer rhwyddach siarad

Tabl 102: Nodiadau Ymatebion Holiadur Ffôn

Dengys Ffigur 75 pa themâu ddaeth i'r amlwg tra'n holi'r unigolion hyn. Rhannwyd y themâu fel a ganlyn:

- Sefyllfa Fwy Cyfforddus – i gynnwys barn fod pethau'n rhwyddach, hapusach, llai o embaras, yn ymlaciol ac ati
- Mwy o Ymddiriedaeth – i gynnwys barn fod mwy o "trust", neu'n caniatáu i bobl ddod i'r tŷ ac ati
- Haws Deall – i gynnwys barn am jargon, a'i bod yn haws deall pethau, methu deall Saesneg ac ati
- Haws Trafod – i gynnwys barn am ddweud eich dweud, sgwrsio, esbonio ac ati
- Gwleidyddiaeth – i gynnwys barn ar y gyfraith, disgwyliadau ar staff ac ati



Ffigur 75: Rhesymau am Effeithiolrwydd

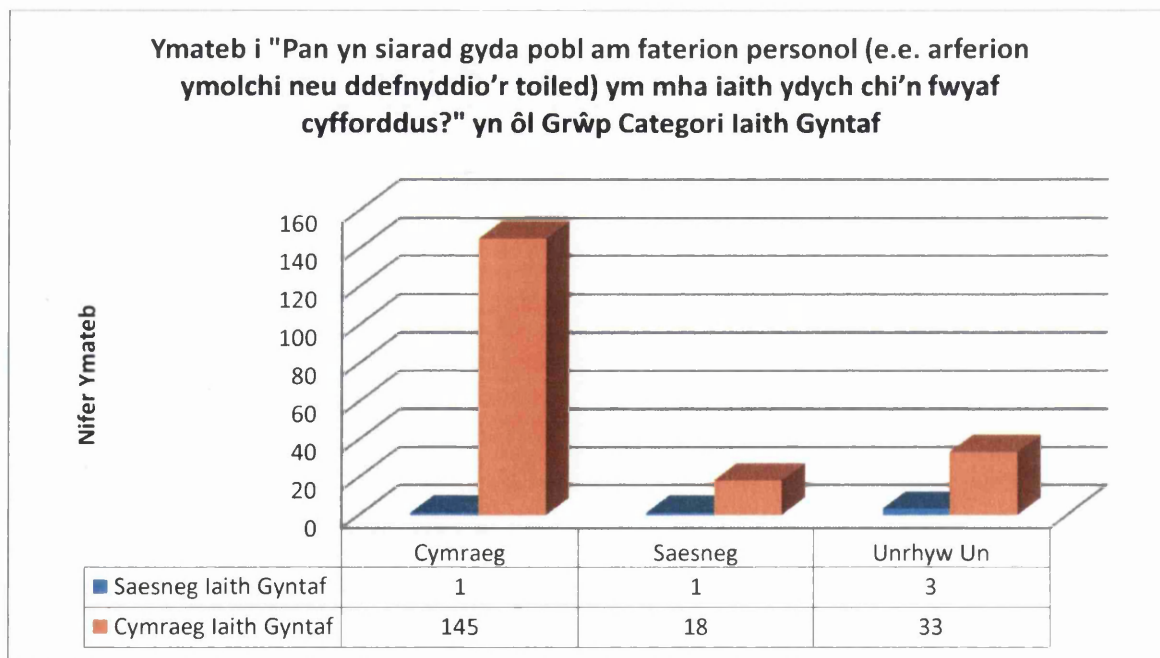
Rhoddwyd y cyfle i unigolion gael gwneud sylwadau pellach os oeddynt eisiau gwneud hynny. Prin iawn fu'r rhai ddewisodd ddweud unrhyw beth pellach (13 o'r 201) ac nid oedd yr un o'r sylwadau yn berthnasol i'r gwaith ymchwil hwn. Roedd rhai sylwadau ynglŷn â gwaith anorffenedig (addasiadau i'r cartref ac ati), rhai canmoliaethus dros ben i'r gwasanaeth, a dau lle roedd yr unigolyn yn sôn am gŵyn a wnaethpwyd yn ystod y cyfnod adsefydlu.

4.14. Iaith Gyntaf

Fel ail ran i'r dadansoddi ar yr holiadur cymharwyd canlyniadau cwestiwn 1a ("Beth yw eich iaith gyntaf chwi?") gyda chanlyniadau cwestiwn 5 ("Pan yn siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?") er mwyn dadansoddi a oes unrhyw gysylltiad rhwng defnydd o'r iaith Gymraeg yn feunyddiol ag anghenion ieithyddol o fewn y gwasanaethau gofal

Pe byddai awgrym wedi bod fod perthynas rhwng yr ymatebion i gwestiwn 1a ag ymatebion cwestiwn 5 yna byddai'r ymchwilydd wedi mynd ati i ystyried normalrwydd newidyn dibynnol defnydd Cymraeg (cwestiwn 1a) er mwyn penderfynu a ddylid defnyddio dulliau ystadegol parametrig neu ddi-barametrig i ganfod arwyddocâd. Ond, nifer bychan iawn (5) o unigolion a ddywedodd mai Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Nid yw'r nifer hwnnw yn ddigonol i ddadansoddi'n ystadegol ac nid yw'r canlyniadau wrth ystyried ar yr olwg gyntaf yn awgrymu fod angen unrhyw ddadansoddi pellach.

Dengys Ffigur 76 yr ymateb i'r ymholiad "Pan y siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?" yn ôl Grŵp Categori Iaith Gyntaf.



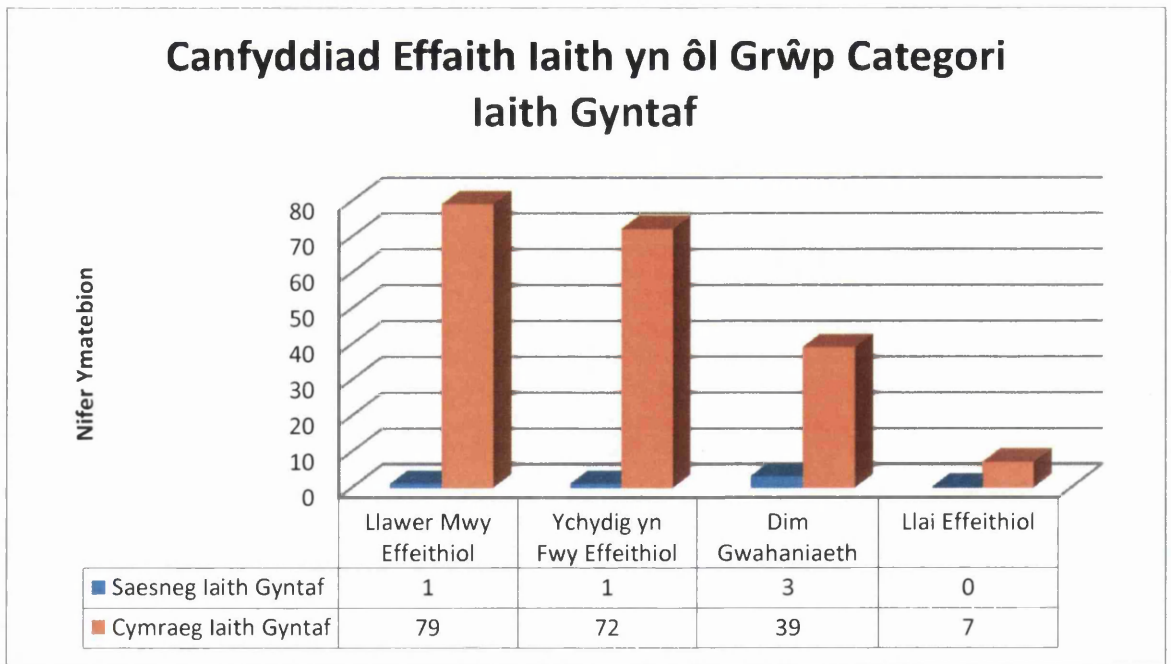
Ffigur 76: Iaith Ddewisol yn Ôl Categori Iaith

4.6.1 Gwnaed dadansoddiad cyffelyb o'r holiadur i gymharu canlyniadau cwestiwn 1a ("Beth yw eich iaith gyntaf chwi?") gyda chanlyniadau cwestiwn 6 ("A fyddai'r gwasanaeth adsefydlu wedi bod yn fwy effeithiol i chwi petasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda chwi?") er mwyn dadansoddi a oedd unrhyw gysylltiad rhwng defnydd o'r iaith Gymraeg yn feunyddiol ac anghenion ieithyddol o fewn y gwasanaethau gofal.

Pe byddai awgrym wedi bod fod perthynas rhwng yr ymatebion i gwestiwn 1a ag ymatebion cwestiwn 6 yna byddai'r ymchwilydd wedi ystyried normalrwydd newidyn dibynnol defnydd Cymraeg (cwestiwn 1a) er mwyn penderfynu a ddylid ddefnyddio dulliau ystadegol parametrig neu ddi-barametrig cyn mynd ati i ganfod arwyddocâd.

Unwaith yn rhagor, gan mai nifer fechan iawn (5) o unigolion a ddywedodd mai Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, nid yw'r nifer hwnnw yn ddigonol i ddadansoddi'n ystadegol ac nid yw'r canlyniadau wrth ystyried ar yr olwg gyntaf yn arwain at ystyried dadansoddi pellach.

Dengys Ffigur 77 yr ymateb i'r ymholiad "Pan y siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?" yn ôl Grŵp Categori Iaith Gyntaf.



Ffigur 77: Canfyddiad iaith yn Ôl Categori iaith

4.15. Crynodeb o'r Canlyniadau

4.15.21. Cymhariaeth deilliannau

A oedd maint y mewnbwn therapi yn wahanol i siaradwyr Cymraeg ac i siaradwyr heb Gymraeg?

Ni ddangosodd Prawf U Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol ym mewnbwn therapi defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a chleifion di-Gymraeg. Yr oedd yn bwysig ystyried a oedd maint yr ymyrraeth therapi'n hafal ni waeth beth fo defnydd ieithyddol y defnyddwyr gwasanaeth. Dangosodd y deilliant hwn nad oedd canlyniadau eraill yn yr ymchwil yma yn deillio o ymyrraeth therapi fwy dwys. Pe bai'r canlyniad hwn wedi bod yn wahanol, yna fe ellid awgrymu bod asesiad y therapyddion o anghenion a darparu gwasanaethau wedi'u dylanwadu gan ddefnydd ieithyddol ond nid felly y bu.

A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr heb Gymraeg pan na fedrai'r therapyddion y Gymraeg?

Dangosodd y Prawf U Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg yn yr ardal lle nad oedd staff y tîm yn medru'r Gymraeg ($p < 0.05$). Mae'r canlyniad hwn yn drawiadol a dyma'r dystiolaeth feintiol ddiffiniedig gyntaf y gwyddys amdani yng Nghymru o effeithiolrwydd a deilliannau therapi yn cael eu dylanwadu gan ddefnydd ieithyddol. Yr oedd deilliannau therapi siaradwyr Cymraeg yn sylweddol is na deilliannau therapi siaradwyr di-Gymraeg pan gâi'r therapi ei ddarparu gan therapyddion a thîm di-Gymraeg. Mae goblygiadau arwyddocaol i'r canlyniad hwn i gomisiynwyr a chyflogwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr heb Gymraeg pan oedd y therapyddion yn medru'r Gymraeg a'r Saesneg?

Yn yr ardal lle medrai staff y tîm y Gymraeg, nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a chleifion di-Gymraeg. Mae'r deilliant hwn, er nad yw'n ymwneud yn uniongyrchol â'r prawf a'r canlyniad blaenorol, yn darparu grŵp rheolydd anffurfiol y gellir ei gymharu lle'r oedd y therapyddion a'r tîm i gyd yn ddwyieithog ac yn medru sgwrsio yn iaith gyntaf y defnyddwyr gwasanaeth. Felly, mae'r canlyniad hwn yn cefnogi'r hyn a nodwyd yn y paragraff blaenorol ar gyfer Tîm E.

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod y sgôr gyfartalog yn y ddau dîm yn wahanol a bod hyn yn codi cwestiynau gwahanol o ran y defnydd o FIM & FAM yn y timau gwahanol.

4.15.22. Cyfraddau adsefydlu

A oedd canran yr unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth i gael eu hasesu ac a fedrai'r Gymraeg (cyfeiriwyd pawb at y gwasanaeth gan weithwyr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol) yn adlewyrchu'r ganran gyffredinol o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth?

Dengys prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu o'i chymharu â'r canran rhagdybiedig ($p < 0.001$) gyda llai o siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth. Mae'r canlyniad hwn yn codi nifer o gwestiynau ynghylch pam y gall hyn fod wedi digwydd. Derbynnir cyfeiriadau gan y gwasanaeth therapi a ystyrir yn yr ymchwil hon gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn unig. Felly, yr oedd meddygon, nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol yn fwy tebygol o gyfeirio siaradwyr di-Gymraeg at y gwasanaeth na siaradwyr Cymraeg.

A oedd canran yr unigolion a dderbyniwyd ymyraethau therapiwtig ar ôl cael eu hasesu'n adlewyrchu canran y siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol?

Dengys prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu ar gyfer mewnbwn therapi o'i chymharu â'r canran rhagdybiedig. Mae'r canlyniad hwn yn dyblygu'r prawf blaenorol. Dibynnai'r gwahaniaeth rhwng cael eu cyfeirio i'r gwasanaeth ac wedyn cael eu derbyn ar gyfer y gwasanaeth ar farn gweithiwr proffesiynol am anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Felly, mae'r canlyniad hwn yn cefnogi canlyniadau'r prawf cyntaf a gynhaliwyd o ran maint y mewnbwn therapi yn ôl defnydd ieithyddol ac mae'n awgrymu bod y therapyddion a'r timau wedi trin holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gyfartal waeth beth fo eu defnydd ieithyddol.

A oedd gwahaniaeth rhwng costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oedd yn siarad Cymraeg ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu?

Dangosodd prawf gwahaniaeth cymedrig U Mann-Whitney o gostau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff gan brofi'r gwahaniaeth rhwng costau gofal ar

ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp iaith ym mhob ardal nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y costau hynny.

A oedd gwahaniaeth rhwng cyfartaledd costau gofal defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siarad Cymraeg a defnyddwyr gwasanaeth nad oedd yn siarad Cymraeg ar ddiwedd y gwasanaeth adsefydlu?

Dangosodd prawf gwahaniaeth cymedrig U Mann-Whitney nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y cyfartaledd costau gofal yn ôl gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth.

4.15.23. Cyfraddau iechyd

A oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg oedd â salwch hir dymor ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol (dros 65 oed) ar draws Cymru?

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd a salwch hir-dymor ag oedd yn gallu siarad Cymraeg (19%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%).

A oedd canran y boblogaeth yng Nghymru dros 65 oed ac yn byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio yn gyfartal yn ôl eu gallu i siarad Cymraeg?

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn byw mewn cartref gofal/nyrsio ac a oedd yn gallu siarad Cymraeg (27%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%).

4.15.24. Cyfraddau cofnodi iaith

A oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y cyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniodd wasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol ar draws Cymru?

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (7%) o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%).

A oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniodd wasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol yn y 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar wahân.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg mewn rhai siroedd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001. Gweler y tabl isod am fanylion.

Roedd siroedd hefyd yn methu cofnodi iaith unigolion. Nodir hynny yn y tabl isod hefyd.

Sir	Canran a Gofnodwyd yn Siaradwyr Cymraeg	Canran Siaradwyr Cymraeg yn ôl y Cyfrifiad 2001	Oedd y gwahaniaeth yn arwyddocaol?	Canran defnyddwyr gwasanaeth heb gofnod iaith
Gwynedd	23%	64%	p<.001	0%
Sir Gâr	34%	59%	p<.001	63%
Ynys Môn	36%	54%	p<.001	49%
Ceredigion	49%	54%	p<.05	52%
Dinbych	5%	25%	p<.001	49%
Conwy	8%	25%	p<.001	35%
Castell-nedd Port Talbot	5%	22%	p<.001	7%

Powys	6%	20%	p<.001	37%
Penfro	8%	19%	p<.001	39%
Abertawe	4%	18%	p<.001	78%
Wrecsam	4%	16%	p<.001	12%
Sir y Fflint	1%	10%	p<.001	10%
Pen-y-bont ar Ogwr	2%	9%	p<.5	98%
Rhondda Cynon Taf	0%	9%	p<.001	8%
Merthyr Tudful	0%	8%	p<.001	41%
Bro Morgannwg	1%	6%	p<.001	81%
Caerdydd	1%	5%	p<.001	26%
Caerffili	0%	4%	p<.001	32%
Sir Fynwy	0%	3%	p<.002	70%
Torfaen	0%	2%	p<.001	4%
Casnewydd	0%	2%	p<.7	95%
Blaenau Gwent	0%	2%	p<.001	28%

Tabl 103: Crynodeb o Ganrannau Cofnod Iaith Defnyddwyr Gwasanaeth

A oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru o'i chymharu â'r ganran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth yn gyffredinol ar draws Cymru?

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (9%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%).

A oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y cyfran o siaradwyr Cymraeg a oedd yn byw mewn cartrefi preswyl yn dilyn asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol yn y 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar wahân?

Dengys y prawf Chi-Sgwâr Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal a delir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg mewn rhai siroedd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001. Gweler y tabl isod am fanylion.

Roedd siroedd hefyd yn methu cofnodi iaith unigolion. Nodir hynny yn y tabl isod hefyd.

Sir	Canran Gofnodwyd yn Siaradwyr Cymraeg	Canran Siaradwyr Cymraeg yn ôl y Cyfrifiad 2001	Oedd y gwahaniaeth yn arwyddocaol?	Canran defnyddwyr gwasanaeth heb gofnod iaith
Gwynedd	21%	64%	p<.001	0%
Sir Gâr	33%	59%	p<.001	64%
Ynys Môn	21%	54%	p<.001	22%
Ceredigion	56%	54%	p<.008	46%
Dinbych	7%	25%	p<.001	13%
Conwy	9%	25%	p<.001	20%
Castell-nedd Port Talbot	7%	22%	p<.001	10%
Powys	5%	20%	p<.001	39%
Penfro	6%	19%	p<.001	39%
Abertawe	4%	18%	p<.001	70%
Wrecsam	2%	16%	p<.001	13%

Sir y Fflint	2%	10%	p<.001	2%
Pen-y-bont ar Ogwr	0%	9%	-----	100%
Rhondda Cynon Taf	0%	9%	p<.001	11%
Merthyr Tudful	1%	8%	p<.001	31%
Bro Morgannwg	0%	6%	-----	99%
Caerdydd	0%	5%	p<.001	29%
Caerffili	0%	4%	p<.001	14%
Sir Fynwy	0%	3%	-----	60%
Torfaen	0%	2%	-----	4%
Casnewydd	6%	2%	P=.077	94%
Blaenau Gwent	0%	2%	-----	25%

Tabl 104: Crynodeb o Ganrannau Cofnod Iaith Defnyddwyr Preswylwyr Cartrefi Gofal a Nyrsio

A oedd adrannau gwasanaethau cymdeithasol cyngorau sir Cymru yn cofnodi gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth mewn dull cyson a chyfartal?

Drwy ddefnyddio'r wybodaeth a dderbyniwyd drwy'r cais Deddf Rhyddid Gwybodaeth am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru, canfuwyd fod dros draean (38%) o holl ddefnyddwyr gwasanaeth Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.

Canfuwyd hefyd fod yr un peth yn wir mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio gan fod dros draean (35%) o holl drigolion gofal preswyl neu nyrsio Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.

4.15.25. Arolwg defnyddwyr gwasanaeth

Ceisiwyd barn 201 o ddefnyddwyr gwasanaeth am wasanaethau a'u dewis ieithyddol, ynghyd â'r effaith bosib y gallasai iaith y gwasanaeth ei gael ar effeithiolrwydd y gwasanaeth hwnnw. Er mwyn gwneud hynny holwyd beth oedd barn defnyddwyr gwasanaeth ar yr angen am wasanaethau Cymraeg eu hiaith.

Er bod pob un o'r cyfranogwyr yn gallu siarad Cymraeg roedd 5 unigolyn (2%) a ddwedodd mai Saesneg oedd eu iaith gyntaf.

Roedd dros 80% o'r grŵp o gyfranogwyr yn defnyddio'r Gymraeg yn amlach na'r Saesneg.

Roedd pob un o'r 201 cyfranogwr wedi derbyn gwybodaeth am y gwasanaeth yn ddwyieithog. Ond cyfyd rhai cwestiynau ychwanegol yn sgil yr ymateb hwn gan nad oedd pob taflen y byddai'r gwasanaeth yn eu dosbarthu ar gael yn ddwyieithog.

Roedd 44% o'r staff yn gallu siarad Cymraeg yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth, ond nid oedd 30% o staff allai siarad Cymraeg yn siarad Cymraeg â defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg eu hiaith yn ôl canfyddiad y defnyddwyr hynny.

Roedd bron i hanner y defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn derbyn gwasanaeth heb gyfathrebu yn y Gymraeg o gwbl.

Roedd 74% o'r defnyddwyr gwasanaeth yn fwy cyfforddus i siarad Cymraeg tra'n trafod materion personol, gyda 9% yn fwy cyfforddus yn y Saesneg a 17% yn hapus i drafod mewn unrhyw iaith.

Pan holwyd a gredai'r defnyddwyr gwasanaeth a fyddai'r gwasanaeth yn well petai ar gael drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg roedd dros dri chwarter (153) y cyfranogwyr yn credu y byddai yn well.

Holwyd y 153 unigolyn hynny am esiamplau neu resymau pam y byddai'r gwasanaeth yn well yn eu barn hwy. Categoriwyd yr ymatebion yn ôl themâu fel a ganlyn:

Themâu - Rhesymau/Esiamplau pam fod gwasanaeth Cymraeg yn fwy Effeithiol (n = 153)	Canran
Sefyllfa Fwy Cyfforddus – i gynnwys barn fod pethau'n rhwyddach, hapusach, llai o embaras, yn ymlaciol ac ati	32%
Mwy o Ymddiriedaeth – i gynnwys barn fod mwy o "trust", neu'n caniatáu i bobl ddod i'r tŷ ac ati	17%
Haws Deall – i gynnwys barn am jargon, a'i bod yn haws deall pethau, methu deall Saesneg ac ati	14%
Haws Trafod – i gynnwys barn am ddweud eich dweud, sgwrsio, esbonio ac ati	30%
Gwleidyddiaeth – i gynnwys barn ar y gyfraith, disgwyliadau ar staff ac ati	7%

Tabl 105: Rhesymau am Effeithiolrwydd

Nid oedd unrhyw awgrym o berthynas rhwng iaith gyntaf unigolion a'u barn am yr angen i staff siarad Cymraeg nac am eu barn am ba iaith fyddai fwyaf cyfforddus ganddynt i drafod materion personol. Gan mai dim ond 5 unigolyn ddywedodd mai Saesneg oedd eu hiaith gyntaf roedd hynny yn ei gwneud yn amhosibl i ddadansoddi drwy ystadegau yn effeithiol a cheisio arwyddocâd ystadegol.

5. Trafodaeth

Cyfyd nifer o bwyntiau diddorol a heriol o ganlyniadau'r ymchwil hwn a haedda ystyriaeth bellach. Yn y bennod hon trafodir y canlyniadau yng nghyd-destun y llenyddiaeth, y ddeddfwriaeth, a'r arfer da a argymhellir, yr adroddwyd arnynt fel rhan o'r adolygiad llenyddiaeth.

5.9. Trosolwg

Edrychir i ddechrau ar y posibilrwydd fod siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio at lai o wasanaethau na chleifion di-Gymraeg, a'u bod yn derbyn llai o wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol o'u cymharu â chleifion di-Gymraeg. Gelwir yr adran hon yn

- Gogwydd Dethol

Ystyrir ymhellach a oes gwahaniaeth mewn mewnbwn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn dilyn cyfeiriad at y gwasanaethau hynny, ac o dderbyn unigolion i'r gwasanaethau, o fewn adran a elwir yn

- Mewnbwn Gwasanaethau

Eir ymlaen o ystyried y rheswm am y gwahaniaethau hyn i ddulliau cofnodi iaith gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru, gan gymharu hynny â gwledydd eraill ac ieithoedd lleiafrifol eraill yn yr adran

- Cofnodi Iaith

Canfu'r ymchwil hwn fod gwahaniaeth arwyddocaol mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg. Rhoddir ystyriaeth i'r rhesymau am y gwahaniaeth hwn, ynghyd â chymhariaeth ryngwladol, yn ogystal a'r goblygiadau mewn adran a elwir yn

- Effeithiolrwydd Therapi

Gan fod y mesurydd deilliant a ddefnyddiwyd wedi ei ddilysu sawl gwaith gan wahanol ymchwilwyr, a bod rhai ohonynt wedi mynd ati i geisio ei ddefnyddio i ragfynegi anghenion gofal, mae modd rhoi ystyriaeth i oblygiadau ariannol y canlyniadau yn yr adran

- Gofalu am y Geiniog

Nid hwn yw'r ymchwil cyntaf i holi barn defnyddwyr gwasanaeth mewn dull ansoddol ar argaeledd gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg. Cefnoga'r canlyniadau nifer fawr o weithiau ymchwil blaenorol gan ymchwilwyr ar draws y degawdau diwethaf ac ystyrir hynny yn yr adran sy'n arddel yr enw

- Barn Defnyddwyr

Ymddengys fod diffyg hyder ieithyddol yn rhan annatod o'r diffyg darpariaeth yng Nghymru gyda nifer o ymarferwyr Cymraeg eu hiaith yn dewis siarad Saesneg gyda chleifion. Bu cryn waith gan y llywodraeth, prifysgolion, asiantaethau a sefydliadau proffesiynol dros y blynyddoedd diweddar yn ceisio hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg ac i'w gymhathu i'r gweithle. Dengys yr adolygiad llenyddiaeth hefyd fod llawer o waith ymchwil wedi ei wneud ar hyfforddi staff meddygol a therapiwtig yn ieithyddol ac effeithiolrwydd hynny yn rhyngwladol ac yng Nghymru yn benodol. Ystyrir effeithiau hynny gan drafod yn benodol y potensial i gael system addysgu iaith i oedolion yn y gweithle sydd yn effeithiol yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru.

Rhoddir ystyriaeth benodol i hynny yn yr adran

- Clywed yr Anweledig

Eir ymlaen i roi ystyriaeth i rai atebion eraill i'r her o ddarparu gwasanaethau Cymraeg ym maes gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru. Rhoddir ystyriaeth i syniad newydd sbon ar sefydlu asiantaeth ofal Gymraeg i ddarparu gwasanaeth ar draws Cymru a diwallu'r angen am wasanaethau Cymraeg yn yr adran

- Ymateb i'r Her

Cyn troi'r holl syniadau hyn yn argymhellion penodol am weithredu cydnabyddir cyfyngiadau'r ymchwil gan roi ystyriaeth i heriau posibl i'r canlyniadau a'r rhesymau y tu ôl i hynny, a dod i farn ar ddilysrwydd yr ymchwil o'r herwydd. Cydnabyddir y newidiadau diweddar yn y ddeddf hefyd a ddaeth i rym ar ôl cyfnod yr ymchwil hwn ac sydd eisoes wedi gweithredu rhai o'r argymhellion a wneir.

- Cyfyngiadau'r Ymchwil

5.10. Gogwydd Dethol

Edrychir ar y posibilrwydd fod siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio at lai o wasanaethau na chleifion di-Gymraeg, a'u bod yn derbyn llai o wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol o'u cymharu â chleifion di-Gymraeg.

Dengys yr ymchwil hwn fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu o'i chymharu â'r canran rhagdybiedig gyda llai o siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth. Cyfyd nifer o gwestiynau yn sgil y canlyniad hwn ynghylch pam y gall hyn fod wedi digwydd. Derbynnir cyfeiriadau gan y gwasanaeth therapi a ystyrir yn yr ymchwil hwn gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn unig. Felly, yr oedd meddygon, nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol yn fwy tebygol o gyfeirio siaradwyr di-Gymraeg at y gwasanaeth na siaradwyr Cymraeg. Mae nifer o resymau posibl am hynny, megis ei bod yn bosib fod y dull cofnodi gallu cleifion i siarad Cymraeg yn aneffeithiol fel y dangoswyd yn glir yn yr ymchwil hwn, neu fod siaradwyr Cymraeg yn llai tueddol o fod angen mewnbwn fel yr awgrymir gan rai ymchwilwyr (Morris 1989), neu fod ymarferwyr yn methu adnabod anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg (Davies 1999a).

Gwelwyd bod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu ar gyfer mewnbwn therapi o'i chymharu â'r canran rhagdybiedig. Mae'r canlyniad hwn yn dyblygu'r prawf blaenorol. Dibynna'r gwahaniaeth rhwng cael eu cyfeirio at y gwasanaeth ac wedyn cael eu derbyn ar gyfer y gwasanaeth ar farn gweithiwr proffesiynol am anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Felly, mae'r canlyniad hwn yn cefnogi canlyniadau'r prawf cyntaf a gynhaliwyd o ran maint y mewnbwn therapi yn ôl defnydd ieithyddol ac mae'n awgrymu bod y therapyddion a'r timau wedi trin holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gyfartal waeth beth fo eu defnydd ieithyddol.

Canfuwyd fod cleifion Cymraeg eu hiaith yn llawer llai tueddol o gael eu cyfeirio at y gwasanaeth adsefydlu a'r niferoedd hynny'n ystadegol arwyddocaol. Ond mae'n bwysig ystyried y dystiolaeth ryngwladol hefyd. Canfu nifer mawr o ymchwilwyr, fel y dangoswyd yn y bennod Adolygiad Llenyddiaeth, fod gwahaniaeth sylweddol ym mewnbwn y gwasanaethau iechyd i bobl a siaradau iaith leiafrifol lle nad oedd y meddyg neu therapydd yn medru'r iaith leiafrifol. Rhennir yr ymchwil hwn i ddau gategori. Y cyntaf yw'r ymchwil pan nad yw'r claf yn gallu siarad yr un iaith â'r

ymarferwyr. Yr ail yw pan fo'r claf yn ddwyieithog, ond yn gorfod trin a thrafod y materion gofal neu feddygol mewn ail iaith.

Edrychodd yr Official Languages Community Development Bureau (2008) ar weithiau ymchwil academaidd a meddygol a gyhoeddwyd gan eraill dros y degawdau blaenorol ac edrychodd ar rwystrau tuag at wasanaethau iechyd o safon oherwydd anawsterau ieithyddol. Bu dadansoddi ar 135 gwaith ymchwil gan gytuno ar gasgliadau cyffredin a adroddwyd ganddynt. Roedd y ddau gasgliad cyffredin cyntaf yn datgan fod siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llawer llai tebygol o fynd am brofion ataliol a hefyd yn llawer llai tebygol o drafod profion ataliol gyda meddygon. Fe ymddengys felly fod ymchwil rhyngwladol wedi canfod digwyddiadau tebyg i'r ymchwil hwn. Ond yr awgrym yma yw nad diffyg adnabod angen gan weithwyr meddygol sydd i gyfrif am hyn, ond fod siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llai tebygol o fynd at feddygon am brofion ataliol yn ogystal â thrafod y profion hynny.

Serch hynny, nid yw pob gwaith ymchwil yn dod i'r un canlyniad. Edrydd tair erthygl a gyhoeddwyd ar y pwnc nad oedd gwahaniaeth mewn mynediad at wasanaethau iechyd oherwydd rhwystrau ieithyddol (Barrett et al. 1998; Schur & Albers 1995; Schur & Albers 1996). Awgrym ymchwil ac erthygl Schur & Albers (1996) yw nad yr iaith yw'r rhwystr, ond fod materion eraill sy'n gysylltiedig â'r diwylliant hwnnw yn cael effaith, megis tlodi, neu gofrestru gyda meddyg, neu leoliad eu cartref ac ati. Canfu Morris (1989) fod ystyriaethau tebyg ar Ynys Môn pan fo mewnfudwyr yn defnyddio gwasanaethau. Daeth ymchwilwyr eraill i gasgliadau tebyg (David & Rhee 1998; Dodd 1983; Stone et al. 1998; Suarez 1994). Yn wir, roedd un o'r ymchwilwyr (David & Rhee 1998) hynny wedi canfod fod siaradwyr Sbaeneg yn ei ymchwil yn fwy tebygol o fod wedi mynd am brawf mamogram na siaradwyr Saesneg er nad oedd rheswm penodol am hynny, ond eithriad yw'r ymchwil hwnnw.

Mae'r rhan fwyaf o awduron yn y maes yn gytûn fod gwahaniaeth, yn enwedig o ran cyrchu gwasanaethau ataliol. Er bod nifer o ymchwilwyr wedi canfod enghreifftiau o ddiffyg mynediad at wasanaethau iechyd oherwydd rhwystrau iaith (Enguidanos & Rosen 1997; Estrada et al. 1990; Facione 1999) daeth rhai agweddau yn eglur drwy weithiau ymchwil enfawr o ran maint a phwysigrwydd eu casgliadau, yn enwedig wrth ystyried gwasanaethau sgrinio canser y fron.

Wedi derbyn dros un fil ar ddeg ar hugain o holiaduron wedi eu cwblhau a'u dychwelyd canfu rhai ymchwilwyr (Fiscella et al. 2002) fod iaith, heb amheuaeth, wedi rhwystro mynediad at wasanaethau sgrinio canser y fron, yn ogystal â gwasanaethau eraill. Daeth Fox & Stein (1991) i'r un casgliad ar

wasanaethau mamograffi yng Nghaliffornia gan honni fod iaith yn rhwystro gwagedd Hisbanig rhag mynychu clinigau. Mewn ymchwil arall (Stein & Fox 1990) daeth yr awduron i'r canlyniad er bod 13.8% o siaradwyr Saesneg yr ardal heb gael mamogram erioed, roedd hynny'n wir am 47.1% o siaradwyr Sbaeneg. Mae'r ymchwil hwnnw yn bwysig gan fod yr ymchwilwyr wedi gwneud ymdrech bellach i ganfod a oedd ffactorau eraill a allai fod wedi cael dylanwad ar y canlyniadau. Canfuont nad oedd cyfoeth, er enghraifft, yn ffactor.

Mae'n bosibl felly nad yw Cymry Cymraeg yn mynd at eu meddyg neu weithwyr iechyd mor aml â phobl eraill gan fod eu hyder yn isel ac nad ydynt yn awyddus i fynd at feddygon, hyd yn oed am wasanaethau therapiwtig. Nid yw hynny'n bosibilrwydd unigryw i Gymry Cymraeg. Canfu ymchwil yn Lloegr (Madhok et al. 1992) gydag unigolion o dras Asiaidd ei bod yn bosibl fod cleifion o leiafrifoedd ethnig yn ofni cwyno a bod posibilrwydd fod hynny'n cael effaith ar ganlyniadau'r ymchwil. Ymddengys fod hunanhyder unigolion yn gallu eu rhwystro rhag mynd at y gwasanaeth iechyd, a chanfuwyd hynny dro ar ôl tro mewn meysydd eraill, megis adroddiad enwog 'Black' (Black 1980) a ddangosodd fod unigolion dosbarth canol, rhugl a hyderus yn fwy tueddol o dderbyn gwasanaethau iechyd o ansawdd gwell ac o fyw'n hwy.

Roedd Bernstein et al (2002), er enghraifft wedi canfod fod siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn Boston, yr Amerig, yn llawer llai tebygol o ailymweld ag ysbyty am fewnbwn pellach yn dilyn triniaeth na siaradwyr Saesneg yn y ddinas honno.

Felly, pam fod unigolion sy'n siarad ieithoedd lleiafrifol yn defnyddio llai o wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol nag unigolion sydd yn siarad Saesneg? Roedd barn goeglyd y seiciatrydd enwog, Dilys Davies (1999a) fod Cymry Cymraeg yn defnyddio llai ar wasanaethau seiciatrig oherwydd eu bod yn dioddef llai o straen emosiynol ac nad ydynt angen cymorth seicolegol yn awgrymu mwy na'r hyn a ddywedir. Fe awgrymir fod Cymry Cymraeg yn methu â derbyn yr un mynediad at wasanaethau a'u bod, o'r herwydd yn derbyn llai o wasanaethau iechyd. Er mwyn gwrthdweud ei ffraethineb a thanlinellu rhyfeddod y sefyllfa fe esbonia fod canrannau hunanladdiad ymysg siaradwyr Cymraeg yng nghefn gwlad Cymru yn uwch na'r cyffredin. Mae'n bosibl nad yw cleifion wedi cael profiad negyddol amlwg ynglŷn â'r iaith Gymraeg o fewn gwasanaethau iechyd, ond mae dull trafod staff yn gallu bod yn awgrymog ac mae datganiad Davies (2009) am feddygon weithiau yn cyfeirio at gleifion fel "*Very Welsh*" tra'n esbonio beth oedd problemau'r unigolion yn enghraifft o'r math o drin a thrafod a allasai gael ei gamddeall gan Gymry Cymraeg a gwneud iddynt fod yn ddi-hyder am sicrhau mynediad i'r gwasanaethau cywir, rhywbeth a ategwyd gan Roberts et al (2004).

Bu gwleidyddion yn trin a thrafod yr agweddau hyn hefyd gyda Hutt (2003) yn esbonio fod Cymry Cymraeg yn teimlo 'islaw' ac fel cardotyn o orfod gofyn a yw'r ymarferwyr yn siarad Cymraeg.

Gwyddom fod y rhelyw o boblogaeth Cymru yn siarad Saesneg yn rhugl, ond efallai fod seicoleg siaradwyr Cymraeg yn arwain iddynt beidio â bod eisiau gwneud ffwdan a chael eu gweld yn unigolion sydd yn creu helynt a thrafferth. Esboniodd Cyngor Gofal Cymru (2012) eu cred fod disgwyl i siaradwyr Cymraeg hawlio gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn gosod disgwyliadau annheg ar unigolion bregus sydd angen cefnogaeth ac fe esbonia rhai awduron (Jones & Thomas 2011) fod Cymry Cymraeg yn dueddol o beidio â dweud dim hyd yn oed os nad ydynt yn deall yr hyn sy'n mynd rhagddo o fewn eu gofal iechyd ac fe awgryma ymchwilwyr eraill nad peth anghyffredin mo hynny mewn grwpiau lleiafrifol eraill (Hibberd 1998). Yn wir, mae dyfyniad Williams (1994) gan gyfarwyddwr adran gwasanaethau cymdeithasol yn hynod ddadlennol:

"Evidence shows that many elderly people prefer to speak in the Welsh language and do not take up services on offer because of the lack of Welsh-speakers." [Tud. 178]

Nid ffenomenon unigryw i Gymry Cymraeg yw hyn. Canfu nifer fawr o weithiau ymchwil fod siaradwyr Sbaeneg yn yr Amerig yn llawer llai tebygol o ymweld â gwasanaethau iechyd na siaradwyr Saesneg, er eu bod yn gallu siarad Saesneg fel ail iaith (Pitkin Derose & Baker 2000). Yn fwy brawychus na hynny cenfydd rhai gweithiau ymchwil fod rhieni yn llai tebygol o fynd a'u plant i'r ysbyty neu wasanaethau iechyd er eu bod yn glaf gan eu bod yn ofni y byddent yn wynebu rhwystrau ieithyddol (Chak et al. 1984; Feinberg et al. 2002; Free et al. 1999; Weinick & Krauss 2000), a hynny hyd yn oed pan fo gwasanaethau cyfieithu ar gael mewn rhai achosion.

Mae'n werth ystyried a yw Cymry Cymraeg yn gyffredinol yn cael llai o fynediad at wasanaethau cyhoeddus ar wahân i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae sefyllfa Cymry Cymraeg yn wahanol i sefyllfaoedd lleiafrifoedd ethnig eraill yng Nghymru ac, fel rheol, yn rhyngwladol gan fod lleiafrifoedd ethnig yn gyffredinol dan anfantais ariannol, addysgiadol a gyrfaol. Canfu ymchwil ar y pwnc penodol hwn (The Bevan Foundation 2009) er bod ysgolion Cymru yn methu â rhoi'r sylw angenrheidiol i blant o leiafrifoedd ethnig gan arwain iddynt gael canlyniadau is ym mhob maes, gan gynnwys addysg gorfforol, caiff plant mewn ysgolion Cymraeg ganlyniadau uwch na'r cyffredin a dengys yr un ymchwil fod hynny'n wir mewn addysg uwch hefyd a bod cyfartaledd cyflogau siaradwyr Cymraeg ychydig yn uwch na'r cyffredin yn ogystal. O ystyried yr wybodaeth hon a'r ffaith fod siaradwyr Cymraeg yn gyffredinol mewn sefyllfaoedd o safonau addysg uwch a swyddi uwch,

mae diffyg mynediad at wasanaethau yn hynod ryfedd. Nid oes unrhyw dystiolaeth fod hyn yn ffactor yn yr ymchwil hwn.

Dangosodd ymchwil ar Ynys Môn (Morris 1989) fod mewnfudwyr yn llawer mwy tebygol o ddefnyddio gwasanaethau cyhoeddus na Chymry Cymraeg brodorol. Awgrym yr ymchwil hwnnw yw fod mwy nag iaith yn unig yn chwarae rhan yn y ffenomenon hwnnw a bod mewnfudwyr yn byw mewn ardal heb deulu na chefnogaeth gymdeithasol rwydd ac, o'r herwydd yn fwy dibynnol ar sefydliadau cyhoeddus a gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Efallai ei bod yn rhy rhwydd chwilio am resymau seicolegol ieithyddol i esbonio'r diffyg mynediad at wasanaeth. Oes posibilrwydd fod siaradwyr Cymraeg yn iachach na'r boblogaeth ddi-Gymraeg? Ceir peth tystiolaeth (Mortimer et al. 2014) fod siarad ail iaith yn gallu oedi dementia, er enghraifft, ac mae ymchwilwyr sydd wedi dod i gasgliadau gwahanol (Zahodne et al. 2014) hefyd yn cydnabod fod cof unigolion dwyieithog yn fwy effeithiol.

Neu a yw siaradwyr Cymraeg yn dueddol o ddibynnu mwy ar eu teuluoedd a'r gymuned yn gyffredinol heb ofyn am gymorth gwasanaethau lles cyhoeddus? Cyfeiria cyhoeddiadau ar y rhagdybiaeth hon ynglŷn â lleiafrifoedd ethnig at y ffaith mai myth yw hynny (AWEMA 2003; Katbamna et al. 2004) gyda SCIE (Social Care Institute for Excellence) yn datgan yn ddirmygus:

"In some cases staff still took the view that black and ethnic minority families 'look after their own', and there was a danger that white ethnocentric values resulted in inappropriate assessments" [Tud. 1] (Social Care Institute for Excellence 2014)

Neu a oes amryfusedd ynglŷn â nodi'r gallu i siarad Cymraeg gan ymarferwyr yn y lle cyntaf ac, felly fod y niferoedd a nodir yn anghywir? Bu canfyddiad tebyg i hynny yn yr Awstralia (Giacomelli 1997) ac mae posibilrwydd fod methiant i gofnodi yn gyson yn achosi camargraff o'r cleifion yn gyffredinol.

Neu a yw diffyg argaeledd gwasanaethau cyfrwng Cymraeg yn cuddio'r mater fel nad yw'r cofnodi iaith yn ddigonol?

Dengys yr ymchwil hwn fod gwahaniaeth pendant rhwng mynediad Cymry Cymraeg a chleifion nad ydynt yn siarad Cymraeg i wasanaethau ac nad yw hynny'n beth unigryw i Gymru gan fod siaradwyr

ieithoedd lleiafrifol ar draws y byd yn cael yr un profiad. Ond fe ddengys hefyd fod ffactorau eraill sydd, efallai, yn cael effaith ar y sefyllfa. Mae'r ffactorau hynny'n cynnwys rhai o ganlyniadau yr ymchwil hwn, sef fod gwahaniaeth yn safonau iechyd siaradwyr Cymraeg a phobl ddi-Gymraeg yng Nghymru; fod cofnodi iaith cleifion a defnyddwyr gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn anghyson iawn ac o'r herwydd yn annigonol; fod diffyg gwasanaeth cyfrwng Cymraeg ar gael; a hefyd fod siaradwyr Cymraeg yn llawer mwy tueddol o ymddiried mewn ymarferwyr sydd yn siarad Cymraeg ac, o bosib felly, ddefnyddio gwasanaethau, os ydynt yn siarad Cymraeg. Ystyrir y pwyntiau hyn ymhellach yn y bennod hon.

5.11. Mewnbwn Gwasanaethau

Canfu'r ymchwil nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol o ran mewnbwn therapi defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a chleifion di-Gymraeg.

Gan fod yr ymchwil wedi bwriadu canfod a oedd gwahaniaeth mewn effeithiolrwydd therapi yn ddibynnol ar yr iaith a siaradai ymarferwyr gyda chleifion, roedd hi hefyd yn bwysig deall a oedd siaradwyr Cymraeg yn derbyn yr un faint o fewnbwn â chleifion di-Gymraeg. Dengys yr ymchwil hwn nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol ac nad maint y mewnbwn therapiwtig gan y gwasanaeth adsefydlu, wedi i'r unigolyn gael ei dderbyn i'r gwasanaeth, oedd i gyfrif am unrhyw wahaniaeth o ran effeithiolrwydd therapi. Mae'r canlyniad hwn yn ddiddorol gan ei fod yn wahanol iawn, nid yn unig i ganlyniadau eraill o fewn yr ymchwil hwn, ond hefyd i beth ymchwil a gyhoeddwyd ar y pwnc yn rhyngwladol, er nad yw'r ymchwil i gyd yn dweud yr un peth gan fod rhai erthyglau yn datgan fod llai o fewnbwn i siaradwyr ieithoedd lleiafrifol ac erthyglau eraill yn datgan fod mwy o fewnbwn iddynt.

Er enghraifft, canfu Bernstein et al (2002) yn Boston fod unigolion oedd angen cyfieithydd wedi aros yn yr uned ddamweiniau am y cyfnod byrraf, wedi cael llai o brofion, a llai o driniaethau. Aeth ymlaen i sôn am wasanaethau yn y gymuned gan ganfod fod yr un peth yn wir yno. Canfu Manson (1988) ganlyniadau tebyg gyda siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn llai tebygol o gael yr un faint o fewnbwn o'u cymharu â siaradwyr Saesneg.

Ond roedd canlyniadau Tocher & Larson (1998) yn wahanol iawn. Canfuont nad oedd unrhyw wahaniaeth o ran y gwasanaethau meddygol a ddarparwyd i unigolion oedd â rhwystrau ieithyddol ac roedd ganddynt enghraifft o wasanaeth dietegydd lle roedd defnydd o ail iaith yn ymddangos fel petai yn dylanwadu yn gadarnhaol ar y defnydd o'r gwasanaeth. Roedd yr un peth yn wir am wasanaethau meddygol flwyddyn yn ddiweddarach (Tocher & Larson 1999).

Yn debyg iawn, canfu Waxman & Levitt (2000) fod cleifion nad oeddynt yn rhugl yn Saesneg yn fwy tueddol o dderbyn nifer o brofion yn yr ysbyty ac yn aml nad oedd angen y profion hynny. Er hynny, ni chanfuont fod unrhyw wahaniaeth yn y pen draw yn yr amser aros yn yr ysbyty nac yn y niferoedd a dderbyniwyd i fod yn gleifion a arhosodd dros nos yn yr ysbyty.

Felly, o ystyried yr ymchwil perthnasol rhyngwladol, er bod y sefyllfa ieithyddol yn wahanol iawn, nid oes cytundeb cyffredinol ar wahaniaethu mewnbwn yn ôl defnydd iaith ac mae amrywiol ganlyniadau i'w cael. Fe ymddengys felly fod y canlyniad hwn yn yr ymchwil hwn yn un teg ac yn cydsynio gyda llawer o'r ymchwil rhyngwladol a gyhoeddwyd.

5.12. Cofnodi iaith

Os bwriedir dod i ganlyniadau ar y defnydd o wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol yn ôl defnydd iaith mae'n hollbwysig fod hyder yn y dull safonol o gofnodi iaith y claf neu'r defnyddiwr gwasanaeth.

Daeth yn amlwg iawn nad oedd dull safonol o gofnodi iaith gan y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru ac mai amrywiol dros ben oedd cysondeb gweithredu yn y maes yn ôl ardal.

Er mwyn deall pwysigrwydd hynny, mae'n werth crynhoi'r canlyniadau sydd yn ddibynnol ar y cofnodi ieithyddol hwn:

- a) Dengys yr astudiaeth fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran unigolion dros 65 oed oedd â salwch tymor hir a oedd yn gallu siarad Cymraeg (19%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%).
- b) Yn yr un modd canfuwyd fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o unigolion dros 65 oed a oedd yn byw mewn cartref gofal/nyrsio ac yn gallu siarad Cymraeg (27%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%).
- c) Dengys yr ymchwili fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal y telir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (7%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%).
- d) Yn yr un modd canfuwyd fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal y telir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau

cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg mewn rhai siroedd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001.

- e) Dengys yr ymchwiler fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal mewn cartref preswyl/nyrsio y telir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol (9%) o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 (20%).

- f) Dengys yr ymchwiler hefyd fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o unigolion dros 65 oed oedd yn derbyn gofal y telir amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i chymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg mewn rhai siroedd a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001.

Roedd canlyniadau a) a b) yn ddibynnol ar hunan ddiffiniad unigolion tra'n ymateb i gyfrifiad cenedlaethol swyddogol. Y cwestiwn a holwyd yn y cyfrifiad oedd "Ydych chi'n gallu deall, siarad, darllen, neu ysgrifennu Cymraeg?" A'r atebion posibl oedd "Deall Cymraeg llafar / Siarad Cymraeg / Darllen Cymraeg / Ysgrifennu Cymraeg / Dim o'r Uchod" er mwyn rhoi tic ger opsiwn (Office of National Statistics 2001).

Drwy ddefnyddio'r wybodaeth a dderbyniwyd drwy'r cais Deddf Rhyddid Gwybodaeth am holl ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol dros 65 oed yng Nghymru, canfuwyd fod dros draean (38%) o holl ddefnyddwyr gwasanaeth Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.

Canfuwyd hefyd fod yr un peth yn wir mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio gan fod dros draean (35%) o holl drigolion gofal preswyl neu nyrsio Cymru heb gofnod iaith o unrhyw fath ar gronfeydd data gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'n debygol fod y canfyddiadau hynny yn dweud mwy na'r rhan fwyaf o'r ystadegau eraill ar gofnodi iaith ac mai'r gwir drafferth yw nad oes dull cofnodi iaith derbynol ar draws gwlad sydd yn safonol ac wedi ei safoni'n swyddogol. Gall y diffyg cysondeb hwnnw arwain at gamargraff yn yr

ymchwil hwn gan fod posibilrwydd na chofnodir dewis iaith siaradwyr Cymraeg os nad yw'r unigolion sydd yn cofnodi yn sicr ac nad yw'r mater yn cael ei gydnabod yn ddigon pwysig i ddychwelyd at yr unigolyn i gadarnhau'r ffeithiau.

Er bod y fframwaith strategol ar yr iaith Gymraeg mewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, Mwy na Geiriau (Llywodraeth Cymru 2013) yn gosod disgwyliadau cyfreithiol ar gyngorau sir, awdurdodau lleol a byrddau iechyd i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg ac fel rhan o hynny yn sicrhau fod cofnod cywir o iaith gyntaf pob unigolyn a dderbynia wasanaeth, nid oes unrhyw ddull safonol yn cael ei osod gan y llywodraeth yn y ddogfen ac mae'n bosibl y gwnaiff hynny arwain at fethiant i weithredu'r holl argymhellion yn llawn gan fod peth amwysedd ynghylch ar gyfer pwy y dylid rhoi'r 'cynnig rhagweithiol'.

Mae'r diffyg cysondeb mewn diffinio gallu siarad iaith yn gyffredin ar draws y byd yn ôl yr hyn a ganfuwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth. Fe ganfu nifer o ymchwilyddion fod diffygion yn y drefn o gofnodi ieithoedd ar draws y byd a bod hynny'n creu trafferthion i weithwyr ym maes gofal iechyd a chymdeithasol i wneud eu gwaith beunyddiol. Daw un enghraifft (Drennan & Swartz 2002) benodol o Dde'r Affrig mewn ysbyty iechyd meddwl lle na chofnodwyd iaith gyntaf y claf gan arwain at drafferthion i gydweithio â'r claf. Yn Awstralia hefyd fe ganfuwyd fod methiant tebyg yn arwain at ddiffyg darpariaeth cyfieithu pan fo angen hynny ac fe wyddys o astudiaethau ymchwil eraill a drafodwyd yn yr adolygiad llenyddiaeth fod methu â darparu cyfieithydd pan fo angen yn gallu arwain at fethiannau meddygol difrifol (Giacomelli 1997).

Daeth rhai ymchwilyddion yn Lloegr i'r casgliad fod angen blaenoriaeth ymchwil pellach ar y maes cofnodi ieithyddol a bod angen gosod safonau sicr er mwyn gallu cofnodi anghenion pob claf (Lawrenson et al. 1998).

Serch hynny, fe ddengys rhai o'r canlyniadau ystadegau ysgytwol ac annisgwyl. Mae'r gwahaniaethau arwyddocaol yng nghanlyniadau y cyfrifiad cenedlaethol yn destun pryder ac yn codi cwestiynau difrifol, yn enwedig gan mai hunan farnu eu sefyllfa yr oedd y boblogaeth. Nid oes gwaith ymchwil arall wedi ei gofnodi ar y ffigyrau hyn ac nid oes unrhyw drafodaeth wedi bod arnynt. Mae'r gwahaniaeth rhwng siaradwyr Cymraeg dros 65 oed oedd â salwch hir dymor (19%) o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru (20%) yn anodd iawn ei esbonio. Beth sydd yn gwneud i'r gwahaniaeth hwn haeddu sylw yw ei fod yn ddibynnol ar hunan asesiad ac, o'r herwydd, fe rydd wybodaeth i ni am hunan ganfyddiad poblogaeth Cymru.

Fe gyfyd y cwestiwn a yw canfyddiad o salwch yn amrywio yn ôl gallu ieithyddol neu iaith gyntaf? Gwyddys fod hynny'n wir ar lefel canfyddiad poen, gan fod enghreifftiau penodol o ymchwil lle bu canfyddiad yn wahanol yn ôl iaith. Un enghraifft oedd Dunckley et al. (2003) a ddisgrifia sut y gall y gair 'poen' olygu gwahanol bethau mewn gwahanol ddiwylliannau. Gwêl rhai diwylliannau boen fel peth cadarnhaol a chryf i ymfalchïo ynddo lle nad oes angen meddyginiaeth i'w drin, tra gwêl rhai eraill boen yn ddisgrifiad o or-bryder. Fe dderbynnir hefyd fod pobl o leiafrifoedd ethnig yn arddel canfyddiad gwahanol ar annibyniaeth weithredol yn Lloegr o'u cymharu â Saeson (Kingsley & Wickenden 2014).

Pan edrychodd Diel et al. (1993) ar driniaeth pledren y bustl yn Texas fe sylweddolion nhw fod unigolion a ddewisodd gael eu holi yn Sbaeneg gan eu meddyg yn llai tebygol o lawer o gael llawdriniaeth, 43% o'u cymharu â 67% o'r cleifion a ddewisodd gwblhau'r cyfweiliad yn y Saesneg. Mae awgrym yno fod siaradwyr Sbaeneg yn fwy tueddol o fychanu eu poen, neu ddisgrifio poen yn llai, ac o'r herwydd ddim yn cael mynediad hwylus at wasanaethau addas.

Mae llawer o dystiolaeth o ganfyddiad gwahanol yn ôl iaith gyntaf y claf. Enghraifft arall oedd ymchwil Cooke et al. (2000) a holodd saith gant o gleifion mewn uned ddamweiniau ac argyfwng mewn dinas yn Lloegr beth oedd ystyr y gair "*unconscious*". Daeth i'r casgliad fod gwahaniaeth o ran deall yr ystyr yn ôl iaith gyntaf yr unigolyn. Edrychodd Yano et al. (2000) ar allu ieithyddol 3,734 o ddynion o dras Americanaidd Japaneaidd o oedran rhwng 71 a 93, gan ganfod fod diffygion cynnil mewn defnydd o ail-iaith rugl nad ydyw'n amlwg mewn cyfathrebu beunyddiol. Awgryma'r ymchwil fod canfyddiad gwahanol yn ôl iaith gyntaf yn bosibilrwydd.

Yng Nghymru hefyd ceir tystiolaeth fod canfyddiad o boen yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a Saesneg a bod diwylliannau gwahanol yn y ddwy iaith o ran salwch ac anhwylder (Roberts et al. 2003). Ceir hefyd enghreifftiau o unigolion yn datgan hynny (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2010), gan ddweud, "*Mae'n anodd i mi ddisgrifio poen yn fy ail iaith.*"

Felly, a yw canfyddiad Cymry Cymraeg o'u cyflwr a'u salwch tymor hir yn wahanol i ganfyddiad siaradwyr Saesneg ac mai dyna sydd yn gyfrifol am y gwahaniaeth o ran canran yn ffigyrau'r cynulliad?

Yn hollol groes i'r canlyniad hwn, fe geir canlyniad arall drwy'r cyfrifiad, fel y dengys yr ymchwil hwn, fod canran uwch o lawer o siaradwyr Cymraeg mewn cartrefi gofal neu nyrsio (27%) o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg dros 65 oed yng Nghymru a ragdybiwyd drwy adroddiadau'r cyfrifiad (20%). Unwaith yn rhagor mae hwn yn ystadegyn cyhoeddus nad yw wedi denu sylw'n gyhoeddus na'i drafod. Nid oes rheswm amlwg am yr ystadegyn, yn enwedig o gofio fod Cymry Cymraeg yn llai tebygol o ddisgrifio'u hunain fel rhywrai sydd â chyflwr tymor hir fel a gofnodwyd yn yr ymchwil hwn. A yw gweithwyr cymdeithasol yn fwy tebygol o ddarparu gwasanaethau megis cartrefi preswyl a nyrsio i siaradwyr Cymraeg? A pham byddai hynny? A yw gwaith cymdeithasol am ryw reswm yn llai effeithiol ar gyfer siaradwyr Cymraeg yng Nghymru? Oes trafferthion cyfathrebu rhwng gweithwyr cymdeithasol Saesneg eu hiaith a chleifion Cymraeg eu hiaith?

Neu ai i'r gwrthwyneb y mae'r gwir? Cwblhawyd y cyfrifiad yn 2001 ac yn 2002 cyhoeddwyd '*ciparolwg*' o ddarpariaeth Gymraeg cartrefi henoed wyth o siroedd Cymreiciaf Cymru (Cwmni Iaith 2002). Roedd y canlyniadau yn dangos fod nifer fawr o'r cartrefi yn methu â dweud pwy o'u preswylwyr oedd yn gallu siarad Cymraeg. Os oedd hynny'n wir am wyth o siroedd Cymreiciaf Cymru, tybed beth oedd y sefyllfa yn y siroedd eraill. Mae'n bosibl felly fod y ffigyrau yn y cyfrifiad ble roedd rheolwyr y cartrefi yn ateb ar ran unigolion yn hollol gamarweiniol ac wedi eu seilio ar ddiffyg gwybodaeth rheolwyr a pherchnogion y cartrefi. Tystiolaeth bellach o'r diffyg cofnodi iaith cyson a safonol.

O edrych ar ganlyniadau c) i f) mae'n werth rhoi ystyriaeth bellach i bob un o'r canlyniadau gan fod cynifer ohonynt yn eithriadol ac yn arwyddocaol am wahanol resymau.

5.12.21. Cymru Gyfan:

Dim ond 7% o'r boblogaeth dros 65 oed a dderbynia ofal y talwyd amdano gan yr awdurdod lleol (2010/11) oedd â chofnod o brif iaith yn Gymraeg ar gronfa ddata gwasanaethau cymdeithasol o'i gymharu â'r canran o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru a ragdybiwyd yn ôl cyfrifiad 2001 ar gyfer y grŵp oedran (20%). Roedd y canrannau am unigolion mewn cartrefi preswyl a nyrsio yn hynod debyg gyda'r siaradwyr Cymraeg yn cyfateb i 9% o'r boblogaeth. Mae'r gwahaniaethau arwyddocaol hyn yn drawiadol ac yn haeddu ystyriaeth paham y byddai gymaint o fwllch rhwng y canrannau.

Oes posibilrwydd fod canfyddiad siaradwyr Cymraeg o'u cyflwr a'u hangen am gymorth yn wahanol ac o'r herwydd nad ydynt yn gofyn am wasanaethau cymdeithasol? Fe awgrymwyd fod hynny'n

bosibl eisoes yn y bennod hon ac mae cryn dystiolaeth i gefnogi'r ddamcaniaeth honno. Neu a yw ystadegau y boblogaeth ddi-Gymraeg yn cael eu dylanwadu gan fewnlifiad o Loegr a bod y bobl hynny yn llurgunio'r gwir sefyllfa gan eu bod yn dueddol o alw am fwy o wasanaethau na'r Cymry brodorol, fel a awgrymir gan Morris (1989)? Neu ai cam gofnodi sydd yma ar lefel eithafol o uchel? A yw'r gweithwyr cymdeithasol yn fwy tebygol o gofnodi os yw'r anghenion ieithyddol yn eithriadol neu'n fater a godwyd yn ystod eu cyfarfodydd gyda'r cleifion?

Mae hi'n bosibl hefyd fod casgliadau Roberts et al (2004) yn gywir yn yr achos yma bod hyfedredd a hyder y gweithwyr gofal, ynghyd ag agwedd y gweithwyr at yr iaith Gymraeg yn dylanwadu ar gleifion a'u penderfyniad i ddweud eu bod yn siaradwyr Cymraeg. Mae'n debygol fod rhywfaint o'r pum rheswm posib yn gywir a'r cyfan yn gymysg yn cael effaith ar y canlyniadau yn y pen draw.

Ymhellach i'r ystadegau annisgwyl, fe wyddom hefyd fod dros draean o'r boblogaeth heb gofnod iaith o unrhyw fath (38% o dderbynwyr gofal a 35% o breswylwyr cartrefi gofal a nyrsio). Dengys hynny y diffyg a fu yng Nghymru i gydnabod fod iaith yr unigolyn yn bwysig, hyd yn oed mewn darpariaeth gofal personol.

Ystyrir canlyniadau y siroedd Cymreiciaf, o ran canrannau siaradwyr Cymraeg, yn unigol yn gyntaf ac yna rhoddir ystyriaeth i'r siroedd eraill ar draws Cymru ar y cyd gan dynnu sylw at ganlyniadau arferion cofnodi iaith yn ogystal â'r canrannau oedd a'r iaith Gymraeg yn ddewis iaith.

5.12.22. Gwynedd:

Saif canlyniadau Gwynedd yn hollol wahanol i'r 21 sir arall gan eu bod wedi cofnodi dewis iaith pob unigolyn a dderbyniodd wasanaeth gan y cyngor. Dengys hynny, o bosib, y pwysigrwydd a roddir ar faterion ieithyddol gan Gyngor Gwynedd ac, o ystyried pwysigrwydd dewis iaith cleifion ar ddeilliannau gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol mae hynny i'w groesawu. Un o brif amcanion y Cyngor yw :

"galluogi pawb sy'n derbyn neu'n defnyddio gwasanaethau'r Cyngor, neu'n cyfrannu at y broses ddemocrataidd, i wneud hynny trwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg yn ôl eu dewis personol"
[Tud. 3] (Cyngor Gwynedd 2010)

O gofio fod dewis iaith pob unigolyn a dderbyniodd wasanaeth wedi ei gofnodi, a hynny yng nghydestun amcan y cyngor, mae'n debyg fod mwy o hygyrdd yn bosib o'r ystadegau a dderbyniwyd ganddynt.

Yng Ngwynedd roedd 64% o'r boblogaeth dros 65 oed yn siarad Cymraeg a gellir dweud fod y mwyafrif llethol o'r boblogaeth honno yn siarad Cymraeg fel mamiaith gan fod 72.4% o boblogaeth Gwynedd sydd yn siarad Cymraeg yn byw mewn cartref ble siaredir Cymraeg yn unig [Tud. 58] (Jones 2012). Serch hynny 23% yn unig o dderbynwyr gwasanaeth gofal oedd gyda chofnod o Gymraeg fel dewis iaith, a llai fyth, sef 21% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio.

Gan dderbyn fod mwy o hygyrdd i ystadegau Cyngor Gwynedd ar faterion ieithyddol fel hyn na'r rhelyw o'r siroedd eraill, mae'r ystadegau arwyddocaol hyn bron yn anhygoel. Beth sydd i gyfrif am y fath ganlyniadau? A yw gweithwyr cymdeithasol Cyngor Gwynedd yn cam-gofnodi yn rheolaidd? Nod polisi iaith Cyngor Gwynedd (Cyngor Gwynedd 2010) yw sicrhau fod holl weithwyr cymdeithasol (a gweithwyr eraill) yn siaradwyr Cymraeg rhugl, felly byddai disgwyl i'r cofnodi fod yn gywir fel rheol (gydag ambell eithriad).

Mae'n rhaid, felly, dod i'r casgliad fod siaradwyr Cymraeg yng Ngwynedd yn galw am gefnogaeth gwasanaeth cymdeithasol yn llawer llai aml na siaradwyr Saesneg. Ond beth fyddai'r rheswm am hynny? Ai canfyddiad yr unigolion sydd yn wahanol fel a drafodwyd eisoes? Neu ai sefyllfa o fewnfudwyr yn gofyn am fwy o gymorth sydd yn rhoi tro yn yr ystadegau fel dangosodd Morris (1989) ar Ynys Môn? Yn sicr, fe ymddengys fod poblogaeth trethdalwyr Gwynedd yn talu am wasanaethau ar gyfer poblogaeth nad yw'n adlewyrchu'r sir yn gyffredinol.

5.12.23. Sir Gâr:

Cyngor Sir Gâr yw'r cyngor gyda'r nifer fwyaf o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru. Ond nid yw'r seiliau ieithyddol yn gadarn ac fe welwyd newidiadau ieithyddol mawr yn y sir rhwng cyfrifiad 2001 a 2011, felly mae'n bosib fod yr ystadegau wedi newid ychydig. Roedd y canran o ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol a phreswylwyr cartrefi gofal a nyrsio oedd yn gallu siarad Cymraeg yn eithaf tebyg (34% a 33%), ond 59% oedd y canran rhagdybiedig. Erbyn 2011 roedd y canran hwnnw yn 49% (Owen 2014) ac, felly nid yw'r gwahaniaeth mor sylweddol â'r hyn a awgrymir ar yr olwg gyntaf, ond mae gwahaniaeth mawr ac arwyddocaol beth bynnag.

Yn anffodus nid yw'n bosibl rhoi llawer o hygredd ar y canrannau o ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol a phreswylwyr cartrefi gofal a nyrsio oedd yn gallu siarad Cymraeg gan fod bron i ddwy ran o dair o'r boblogaeth a dderbyniodd wasanaethau gofal (63%) neu oedd y byw mewn cartrefi gofal neu nyrsio (64%) heb gofnod iaith o gwbl. Awgryma hynny nad oedd cofnodi iaith yn rhywbeth yr oedd gweithwyr y cyngor yn ei flaenoriaethu a'i gyflawni er bod y niferoedd mor uchel.

Mae un posibilrwydd arall hefyd wrth gwrs, sef fod y Gymraeg mor amlwg yn Sir Gâr fel nad oedd angen cofnodi swyddogol a gwneud môr a mynydd o'r peth gan fod gweithwyr yng nghartrefi'r cyngor ac ati yn gallu'r Gymraeg yn barod ac yn byw mewn cymunedau naturiol Gymraeg. Nid yw'r dystiolaeth ar gael ar gyfer 2010/11, cyfnod y ffigyrau hyn, ond cyhoeddwyd y ffigyrau ar gyfer 2014 (Owen 2014) gan ddangos fod canran o weithwyr cartrefi henoed a ariennir gan y cyngor oedd yn gallu siarad Cymraeg yn 38.5% a'r canran cyffelyb ar gyfer cartrefi y sector breifat yn 26%. Awgryma hynny fod yr angen am sicrhau cofnod iaith er mwyn darparu gwasanaethau addas cyn bwysiced yn Sir Gâr ag ym mhobman arall yng Nghymru.

5.12.24. Ynys Môn:

Roedd Ynys Môn yn ymdebygu i ganlyniadau Gwynedd gyda chanlyniadau tebyg iawn ac arwyddocaol, ar wahân i'r ffaith fod bron i hanner y cleifion (49%) heb gofnod iaith, er bod hynny'n llai (22%) am breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio.

5.12.25. Ceredigion:

Ceredigion yw'r sir oedd â'r cofnod agosaf yng Nghymru at y niferoedd rhagdybiedig (54%) i'r ardal benodol gyda 49% o dderbynwyr gofal a 56% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio yn siarad Cymraeg o'r rhai dros 65 oed. O'r herwydd roedd canlyniad y prawf ystadegol yn llai grymus na'r holl siroedd eraill, er ei fod yn parhau'n arwyddocaol.

Tra fod y ffigyrau hynny'n awgrymu fod cofnodi ieithyddol Ceredigion yn arbennig o dda o'i gymharu â'r siroedd eraill, roedd hanner y boblogaeth heb gofnod (52% o dderbynwyr gofal a 46% o breswylwyr cartrefi gofal a nyrsio). Awgryma'r ffigyrau hynny nad oes hygredd i'r canrannau â chofnod.

5.12.26. Dinbych:

Roedd canlyniadau Sir Ddinbych yn wahanol i'r siroedd eraill i gyd gan fod ymdrech bendant wedi ei wneud yn amlwg i gofnodi iaith preswylwyr cartrefi gofal a nyrsio oherwydd mai dim ond 13% o'r preswylwyr hynny oedd heb gofnod iaith, tra oedd bron i hanner (49%) o dderbynwyr gofal cyffredinol heb gofnod iaith.

Serch hynny, nid oedd y ffaith fod cofnod wedi ei wneud yn sicrhau ei fod yn ddibynadwy na chywir gan mai 7% o'r preswylwyr oedd yn siarad Cymraeg o'i gymharu â 25% o'r boblogaeth. Roedd llai fyth o'r derbynwyr gofal (5%) gyda chofnod o Gymraeg fel dewis iaith.

5.12.27. Conwy:

Er bod canran rhagdybiedig Conwy yn union yr un fath â Sir Ddinbych (25%), dim ond 8% o'r derbynwyr gofal oedd â chofnod o'r Gymraeg yn ddewis iaith a 9% o breswylwyr cartrefi gofal a nyrsio.

Eto, roedd 35% o'r derbynwyr gofal yn ddi-gofnod ac 20% o'r preswylwyr mewn cartrefi gofal neu nyrsio heb gofnod.

5.12.28. Gweddill Siroedd Cymru:

Roedd sawl sir wedi methu a chofnodi'n ddigonol i alluogi ystyriaeth ddefnyddiol o'r canlyniadau. Ceir enghreifftiau o hynny ym Mhen-y-bont ar Ogwr, Bro Morgannwg, Sir Fynwy, ac Abertawe.

Roedd 9% o'r boblogaeth ym Mhen-y-bont ar Ogwr sydd dros 65 oed yn siarad Cymraeg. Gellid ystyried felly y byddai'r Awdurdod Lleol yn rhoi pwysigrwydd ar ganfod pa iaith yw dull cyfathrebu dewisol unigolion os ydynt am fyw mewn cartref gofal neu dderbyn gwasanaethau gofal yn y gymuned. Ond nid oedd cofnod gan y cyngor sir ar gyfer unrhyw un o'r unigolion mewn cartrefi gofal neu nyrsio, er bod cofnod ar gyfer 2% yn unig o'r derbynwyr gofal yn y gymuned. Roedd 98% o dderbynwyr gwasanaethau cymdeithasol i'r henoed ym Mhen-y-bont Ar Ogwr heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath. Ni ellir rhoi hygrdedd i'r fath ystadegau ar ddewis iaith defnyddwyr gwasanaethau a gedwir gan gyngor sir.

Yn yr un modd roedd 99% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio ym Mro Morgannwg heb unrhyw gofnod iaith. O'r 409 unigolyn dros 65 oed ym Mhen-y-bont ar Ogwr oedd yn derbyn gofal mewn cartref gofal/nyrsio y telir amdano gan yr Awdurdod Lleol 2010/11 nid oedd ond 3 ohonynt gyda chofnod dewis iaith ar gronfa ddata y gwasanaethau cymdeithasol, a dim un o'r rhai hynny â'r Gymraeg yn brif iaith. Oherwydd y diffyg cofnodi hwn mae'n anodd ymddiried yn y ffigyrau a ddarparwyd gan y cyngor sir. Roedd 81% o'r bobl a dderbynai ofal yn y gymuned ym Mro Morgannwg heb gofnod o ddewis iaith ac felly mae'n anodd rhoi cred ar y ffigyrau a roddwyd.

Roedd Sir Fynwy yn enghraifft arall o'r diffyg cofnodi. Yno dim ond 30% o'r boblogaeth oedd gyda chofnod iaith, ac er mai dim ond 3% a ragdybiwyd, nid oedd yr un unigolyn wedi ei gofnodi o fod â'r Gymraeg yn iaith ddewisol.

Yn Abertawe roedd cymaint heb gofnod, bron i bedwar o bob pum derbyniwr gofal, fel bod yr ystadegau bron yn ddiwerth. Byddid wedi disgwyl bod 18% yn siarad Cymraeg, ond dim ond 4% o'r rhai oedd a chofnod oedd yn derbyn gofal o unrhyw fath gan yr awdurdod lleol. Unwaith yn rhagor byddai'n annoeth rhoi hygyrdded i'r canrannau hynny a gofnodwyd gan y cyngor sir.

Roedd y sefyllfa rywfaint yn well yng ngweddill Cymru o ran cofnodi iaith yn gyffredinol gyda gwahanol arferion yn dod i'r amlwg. Ym Mhowys ac ym Mhenfro roedd dros draean o'r unigolion a dderbynai ofal ac o'r rhai mewn cartrefi preswyl heb gofnod ieithyddol o unrhyw fath. O'r rhai oedd â chofnod ym Mhowys disgwylid y byddai 20% yn siaradwyr Cymraeg, ond dim ond 6% o dderbynwyr gofal a 5% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio oedd â'r Gymraeg wedi ei gofnodi yn ddewis iaith. Mae posibilrwydd gyda'r fath ganlyniadau fod y nifer o Gymry Cymraeg sydd heb gofnod o ddewis iaith yn uwch na'r unigolion di-Gymraeg.

Mae posibilrwydd hefyd fod y diffiniad o 'ddewis iaith' yn niwlog a bod nifer yn medru'r Gymraeg ond eu bod yn penderfynu y byddai'n well ganddynt dderbyn y gwasanaeth yn Saesneg, neu eu bod yn niwtral o ran hynny, ond nid oes tystiolaeth benodol ynglŷn â hynny yn yr ymchwil hwn.

Ond nid oedd arferion cofnodi gwell o reidrwydd yn arwain at ystadegau mwy credadwy. Er bod gan 59% o'r defnyddwyr gwasanaeth gofnod, nid oedd unrhyw ganran o siaradwyr Cymraeg ym Merthyr Tudful oedd yn derbyn gofal yn y gymuned, er y disgwylid 8% yn ôl y cyfrifiad. Roedd 1% o'r rhai mewn cartrefi nyrsio neu ofal gyda chofnod o fod â'r Gymraeg yn ddewis iaith, er bod bron i draean heb gofnod o gwbl.

Ym mhrifddinas Cymru roedd dros chwarter y bobl a dderbynai unrhyw wasanaeth boed yn y gymuned neu'n preswyllo mewn cartref gofal neu nyrsio heb gofnod o ddewis iaith. O'r tri chwarter oedd yn weddill fe ragdybiwyd 5% o'r cyfrifiad allai siarad Cymraeg, ond dengys y ffigyrau gan y cyngor sir mai 1% o'r rhai a dderbyniodd wasanaethau yn y gymuned a ddewisodd y Gymraeg fel iaith gyfathrebu ac nid oedd canran o gwbl yn y cartrefi.

Roedd Caerffili mewn sefyllfa debyg. Er bod dros ddwy ran o dair o'r boblogaeth a dderbyniodd wasanaeth gyda chofnod ieithyddol, nid oedd canran o dderbynwyr gwasanaethau cymunedol nac mewn cartrefi nyrsio a gofal gyda'r Gymraeg yn ddewis iaith.

Gwnaeth rhai siroedd ymdrech amlwg i sicrhau cofnodi. Roedd ystadegau Wrecsam a'r Fflint, sydd yn siroedd sydd yn rhannu ffin, yn hynod debyg gyda bron i naw o bob deg defnyddiwr gwasanaeth (88%) yn Wrecsam gyda chofnod o ddewis iaith, ac 87% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio. Ond roedd y niferoedd yn isel dros ben gyda chofnod o ddewis iaith yn Gymraeg (1%) a 2% mewn cartrefi preswyl gofal neu nyrsio yn y Fflint o ystyried fod y rhagdybiaeth yn 10%. Yn y cartrefi preswyl dim ond 2% oedd heb gofnod o ddewis iaith.

Nid oedd canran o gwbl o ddefnyddwyr gwasanaethau cymunedol na phreswyl ym Mlaenau Gwent gyda'r Gymraeg yn ddewis iaith, er y disgwyliad i 2% fod yn siaradwyr Cymraeg yn ôl y cyfrifiad cenedlaethol, a hynny er bod dros chwarter o'r derbynwyr gwasanaeth ymhob sector heb gofnod o ddewis iaith.

Dengys rhai o'r canlyniadau fod cofnodi yn arferol a rheolaidd ganddynt, ond nad oedd y cofnodi o bosib yn safonol gan nad oedd y canrannau yn adlewyrchu yr hyn a ragdybiwyd. Er enghraifft, er bod Rhondda Cynon Taf i'w gweld yn gosod safon uchel ar gyfer cofnodi iaith ar yr olwg gyntaf gan mai dim ond 8% o dderbynwyr gwasanaethau cymunedol ac 11% o breswylwyr cartrefi gofal neu nyrsio oedd heb gofnod o ddewis iaith, nid oedd canran o gwbl ohonynt gyda chofnod o ddewis iaith yn Gymraeg, er y disgwyliad i 9% ohonynt fod yn siaradwyr Cymraeg.

Yn yr un modd yn Nhorfaen roedd 96% o dderbynwyr gwasanaeth gyda chofnod o ddewis iaith, er nad oedd digon o gofnodion i greu canran â'u dewis iaith yn Gymraeg. Anodd felly yw deall a yw'r canrannau'n gywir a'r cofnodi'n gyson reolaidd, neu a yw'r canrannau yr un mor annibynadwy â gweddill Cymru fel y gwelir yma.

Yng Nghastell-Nedd Port Talbot dim ond 7% o dderbynwyr gofal oedd heb gofnod o ddewis iaith (10% mewn cartrefi nyrsio neu ofal) gan awgrymu fod gweithwyr y cyngor yn blaenoriaethu'r cofnodi hwn ac yn cydnabod ei bwysigrwydd. Roedd canrannau'r rhai oedd â chofnod oedd a'r Gymraeg yn ddewis iaith yn 5% i dderbynwyr gofal a 7% am breswylwyr cartrefi nyrsio neu ofal, o'i gymharu â'r 22% rhagdybiedig o'r cyfrifiad.

Dim ond un sir yng Nghymru sydd wedi cofnodi'n hollol groes i'r gweddill. Fe ymddengys fod Casnewydd yn enghraifft o sir ble y nodir dewis iaith ond pan fo hynny'n arwyddocaol i'r unigolyn. Roedd 95% o'r derbynwyr gwasanaeth heb gofnod iaith a dim canran o gwbl wedi dewis y Gymraeg fel dewis iaith. Ond yn y cartrefi gofal neu nyrsio, er bod 94% heb gofnod, roedd 6% o'r gweddill wedi cofnodi'r Gymraeg yn ddewis iaith. Mewn sir ble rhagdybid mai 2% fyddai yn siarad Cymraeg mae'r 6% hwn yn annisgwyl ac yn rhyfedd, er bod y niferoedd yn isel iawn. Dyma'r unig enghraifft yng Nghymru ble mae'r canran a gofnodwyd yn uwch na'r canran a ragdybiwyd gan y cyfrifiad cenedlaethol.

Gellid meddwl efallai nad oes cymaint o angen cofnodi ar siroedd ble mae'r canrannau a ragdybiwyd mor isel a 2%. Ond daeth dau awdur (Missel 2000; Williams 2002) i'r un casgliadau yng Nghymru mai i'r gwrthwyneb y mae'r sefyllfa. Yng Ngwynedd lle y gellir darparu gwasanaethau yn naturiol ddwyieithog heb drefnu'n benodol y rhan fwyaf o'r amser nid yw'r cofnodi mor bwysig ag y byddai mewn siroedd fel Casnewydd a Blaenau Gwent ble y byddai angen rhoi ystyriaeth arbennig i anghenion ieithyddol cleifion bregus. Esbonia Missel (2000) fod canrannau bychain o siaradwyr Cymraeg mewn ardaloedd poblog yn gyfystyr â niferoedd uchel o rai miloedd. Er enghraifft dengys y cyfrifiad yn 2001 fod canran o 10% yn gyfystyr â dros ddeuddeg mil o siaradwyr Cymraeg yng Nghasnewydd (Office for National Statistics 2004). Yn rhethregol holodd Williams (2002) "oni ddylid darparu yn benodol ar gyfer lleiafrif yn union oherwydd eu bod yn lleiafrif"?

I grynhoi, gwyddys fod siaradwyr Cymraeg yn llai tebygol o ystyried eu hunain fel unigolion â salwch hir dymor. Gwyddys hefyd fod diffyg dulliau safonol o gofnodi iaith ddewisol cleifion yn gyson ar draws Cymru. Daeth yn amlwg hefyd fod cofnodion cynghorau sir yn dangos fod llai o siaradwyr Cymraeg yn cael mynediad at wasanaethau yng Nghymru na siaradwyr Saesneg. Ac yn olaf, er efallai yn bwysicach na'r gweddill, nid yw cynghorau sir Cymru yn gyffredinol yn cofnodi dewis iaith derbynwyr gwasanaeth.

5.13. Effeithiolrwydd Therapi

Dengys llawer iawn o ymchwil rhyngwladol fod ymyrraeth therapiwtig yn fwy derbyniol ac effeithiol os ydyw yn ystyrion yn ddiwylliannol i'r claf a'i deulu (Rodger 2010) ac fe eiriolir dros ofal sydd yn sensitif ddiwylliannol er mwyn sicrhau effeithiolrwydd (Nelson & Iwaman 2010).

Dangosodd yr ymchwil hwn wahaniaeth arwyddocaol yn sgorau mesuryddion deilliant siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg mewn ardal lle nad oedd staff y tîm yn medru'r Gymraeg. Felly os credir fod angen i wasanaethau geisio bod yn effeithiol wrth adsefydlu unigolion, mae goblygiadau arwyddocaol i'r canlyniad hwn i gomisiynwyr a chyflogwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn yr ardal lle medrai staff y tîm y Gymraeg, nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg a chleifion di-Gymraeg. Mae'r deilliant hwn, er nad yw'n ymwneud yn uniongyrchol â'r prawf a'r canlyniad blaenorol, yn darparu grŵp rheolydd anffurfiol y gellir ei gymharu lle'r oedd y therapyddion a'r tîm i gyd yn ddwyieithog ac yn medru sgwrsio yn iaith gyntaf y defnyddwyr gwasanaeth.

Roedd elfen o ffawd neu lwc yn perthyn i'r ymchwil hwn gan fod cael dau dîm oddi mewn i un gwasanaeth adsefydlu mor wahanol eu cyfansoddiad ieithyddol yn rhywbeth anghyffredin ac anarferol. Ar wahân i elfen o lwc, yr unig ffordd y gellid ail-greu'r fath sefyllfa fyddai drwy sefydlu hap-brawf gyda rheolydd ffurfiol mewn sefyllfa artiffisial.

Dengys yr adolygiad llenyddiaeth fod nifer fawr o astudiaethau ymchwil wedi dangos fod cyfathrebu effeithiol yn cael effaith gadarnhaol ar ddeilliannau iechyd. Er enghraifft, canfu Dowell et al. (2002) ymysg ymchwilwyr eraill, fod cyfathrebu effeithiol yn gallu dylanwadu'n gadarnhaol ar ymlyniad cleifion at driniaeth feddygol; edrydd Mercer & Howie (2006) sut mae cyfathrebu effeithiol yn helpu cleifion i deimlo'n gyfforddus ac i deimlo'n fodlon gyda thriniaeth; dengys ymchwil (Stewart et al. 1997) fod cleifion a ganfu dir cyffredin rhyngddynt a'r meddyg tra'n trafod cyflyrau a thriniaethau yn dueddol o dderbyn llawer llai o driniaeth a chyfeirio ymlaen nad oedd ei angen; canfu ymchwil Britten et al. (2000) fod cyfathrebu effeithiol yn fwy tebygol o sicrhau deall ac atgof effeithiol cleifion o driniaethau a bod holi uniongyrchol mewn iaith glir yn gallu lleihau camgymeriadau wrth ragnodi meddyginiaeth.

Ond, er bod nifer fawr o weithiau ymchwil wedi eu cyhoeddi, ac fe'u crynhoir yn yr adolygiad llenyddiaeth oddi mewn i'r traethawd ymchwil hwn, prin iawn yw'r ymchwil ym maes iaith yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol sydd wedi gwneud defnydd o ddulliau hap-brawf gyda rheolydd. Serch hynny, mae rhai eithriadau prin ond pwysig sydd yn berthnasol, un am y defnydd o gyfieithwyr (Hornberger et al. 1996), un arall ar ddefnyddio plasebo mewn meddygaeth (Kaptchuk et al. 2008), ac un ar ddulliau cyfathrebu uniongyrchol rhwng meddyg a chlaf ac effeithiolrwydd hynny (Heritage et al. 2007).

Pan edrychodd Hornberger et al. (1996) ar ddulliau cyfieithu gyda chleifion a siaradai Sbaeneg yng Nghaliffornia defnyddiodd dull gweithredu hap-brawf gyda rheolydd a chanfod mai'r hyn oedd yn bwysig i'r cleifion tra'n cyfathrebu gyda meddygon oedd gallu trin a thrafod y pwnc dan sylw, ond hefyd gallu cadw cysylltiad llygad ar yr un pryd gan greu cydberthynas well drwy hynny. Roedd defnyddio cyfieithydd mewn man arall drwy glustffonau tra'n trafod gyda'r meddyg lygad yn llygad yn fwy effeithiol ac yn caniatáu gwell berthynas. Y wers oedd fod '*rapport*' yn hollbwysig rhwng y meddyg a'r claf, er nad oedd tystiolaeth fod mewnbyn y meddyg yn fwy effeithiol o'r herwydd, barn y claf yn unig oedd yn awgrymu'r angen am gydberthynas.

Enghraifft arall o ddefnydd o brawf ar-hap gyda rheolydd oedd ymchwil Kaptchuk et al. (2008) i weld a oedd modd gwahanu effeithiau gwasanaeth aciwbigo a gwasanaeth plasebo. Roedd tri grŵp prawf yn yr ymchwil hwn, un yn derbyn gwasanaeth aciwbigo go iawn, un arall yn derbyn gwasanaeth aciwbigo ffug, a'r olaf heb dderbyn gwasanaeth aciwbigo o unrhyw fath. Canfuwyd nad oedd unrhyw wahaniaethau mewn deilliant rhwng y gwasanaeth aciwbigo go iawn a'r gwasanaeth aciwbigo ffug, gan awgrymu fod y broses o dderbyn gwasanaeth aciwbigo ynddo'i hunan yn cael effaith fuddiol megis plasebo, gan amlygu effeithiau therapiwtig cyfathrebu a chydberthynas meddyg neu ymarferwr gyda'r claf.

Mewn ymchwil fanwl iawn edrychodd Heritage et al. (2007) ar ddulliau meddygon i ganfod ar ddiwedd cyfarfod gyda chlaf a oedd unrhyw anghenion nas trafodwyd. Mewn prawf ar hap gyda rheolydd gofynnodd nifer o feddygon i gleifion ar ddiwedd eu cyfarfod "*Do you have any other concerns you would like to discuss today?*", tra gofynnai meddygon eraill "*Do you have some other concerns you would like to discuss today?*" gan wahaniaethu'r gair "*any*" a "*some*", gan gymharu hefyd gyda grŵp rheolydd. Canfuwyd nad oedd gwahaniaeth rhwng y grŵp rheolydd â'r cleifion y gofynnwyd "*any*" iddynt, ond roedd gwahaniaeth arwyddocaol iawn rhwng y grŵp rheolydd â'r cleifion y gofynnwyd "*some*" iddynt gan adael 78% o faterion wedi eu trafod. Awgryma'r ymchwil

hwn pa mor bwysig yw iaith a dulliau cyfathrebu rhwng ymarferwyr iechyd â chleifion. Roedd yn brawf cadarn fod iaith yn effeithio ar ddeilliannau mewn iechyd, hyd yn oed pan fyddant yn trafod ym mhrif iaith cleifion.

Er bod peth tystiolaeth fod dirywiad unigolion gyda dementia yn cyflymu os nad yw gwasanaethau ar gael drwy gyfrwng eu mamiaith (Becket 2004; Goldsmith 1996) nid oes unrhyw ymchwil arall wedi ei gofnodi na'i gyhoeddi ynglŷn ag effeithiolrwydd mewnbyn therapiwtig gyda chleifion mewn iaith gyntaf ac ail iaith, yn rhyngwladol nag yng Nghymru. Ond mae'n glir fod ymchwil rhyngwladol yn dangos fod iaith ymarferwyr tra eu bod yn ymwneud â chlaf yn gallu cael dylanwad arwyddocaol ar effeithiolrwydd y mewnbyn. Mae canlyniadau'r ymchwil hwn yn cefnogi'r canlyniadau blaenorol hynny ac yn mynd gam ymhellach gan ddangos fod dylanwad uniongyrchol ar effeithiolrwydd gwasanaeth adsefydlu therapiwtig yn ddibynnol ar iaith rhwng ymarferwr a chlaf. Yn hyn o beth mae'r ymchwil hwn yn hollol newydd ac yn unigryw yng Nghymru ac yn rhyngwladol.

5.14. Gofalu am y Geiniog

Ers i'r Prif Weinidog, Margaret Thatcher, ddweud "*We can only have the services we can afford*" (Thatcher 1982) bu sicrhau fod gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gost-effeithiol ar flaen yr agenda yng Nghymru (Pritchard & Wallace 2011). Tra'n ceisio sicrhau gwerth gorau am wasanaethau bu cryn drafod ar gost sicrhau fod gwasanaethau ar gael yn y Gymraeg ar gyfer lleiafrif a siaradai Saesneg beth bynnag (Shipton 2014), a chaniatawyd i fyrddau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ystyried cost darparu gwasanaethau Cymraeg yn rhan o'u hystyriaeth ar y mater [Tud. 10-11] (Welsh Language Board 1996).

Yn yr ymchwil rhyngwladol ar ddarparu gwasanaethau mewn ieithoedd lleiafrifol bu cost darpariaeth yn destun trafod. Er enghraifft, pan edrychodd Drennan (1996) ar ddarpariaeth gwasanaethau cyfieithu mewn ysbyty yn Ne'r Affrig ble nad oedd 20% o'r cleifion yn gallu siarad y brif iaith, un o'r ystyriaethau oedd cost. Yn ddiddorol, daeth i'r casgliad fod defnyddio cyfieithwyr anffurfiol (megis nyrsys, teuluoedd, staff glanhau, dieithriaid a staff diogelwch) yn arwain at oedi cyn darparu gofal ac yn costio'n ddrud i'r gwasanaeth. Yn wir, daethant i'r casgliad y byddai hi wedi bod yn rhatach talu cyfieithwyr proffesiynol yn y man cyntaf. Mae'n werth ystyried, felly, a oes ystyriaethau costau yn sgil yr ymchwil hwn.

Ond fel rheol, datganiad erthyglau mewn cyfnodolion ac mewn cylchgronau yw fod costau sylweddol ynghlwm wrth ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng iaith leiafrifol. Pan drafododd Binder et al. (1988) hyfforddiant iaith Sbaeneg i 11 meddyg uniaith Saesneg oedd yn gweithio mewn uned ddamweiniau ac achosion brys, er eu bod wedi canfod fod yr hyfforddiant wedi bod yn llwyddiant ysgubol, roedd yn rhaid iddynt ystyried cost y cwrs, sef \$1,500.

Mewn modd tebyg edrychodd Mazor et al. (2002) ar gynllun i hyfforddi meddygon mewn uned ddamweiniau ac achosion brys yn Illinois i siarad Sbaeneg gyda chleifion. Yn dilyn yr hyfforddiant adroddodd teuluoedd eu bod yn credu fod meddygon yn fwy parchus ohonynt, yn poeni am eu hanhwylderau yn fwy, yn gwrandao ar yr hyn yr oedd ganddynt i'w ddweud ac yn eu gwneud yn fwy cyfforddus. Unwaith yn rhagor teimlai'r awduron fod yn rhaid cyfiawnhau faint a dalwyd am y cwrs, sef \$2,000.

Yng Nghymru mae tystiolaeth fod y dadlau cyffredinol sydd i'w gael am ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg (Shipton 2014) yn cael ei efelychu ym maes gwasanaethau gofal iechyd a

chymdeithasol. Mae'r pwnc yn rhan annatod o nifer o drafodaethau ar y pwnc, boed hynny yn gost i'r gwasanaeth neu'r ymarferwyr. Dywedodd Missel (2000) tra'n trafod hyfforddi ymarferwyr i allu gweithredu drwy gyfrwng y Gymraeg:

“os yw cyflogwyr o ddifrif am helpu eu staff i ddod yn ddigon medrus yn y Gymraeg i'w defnyddio yn y gweithle, bydd rhaid iddynt ddangos hyn trwy ei gwneud yn llai anghyfleus a llai costus i ddysgwyr o'u harian a'u hamser eu hunain i fynychu gwersi.” [Tud. 64]

Mae agweddau cymysg iawn ynglŷn â chostau darpariaeth Gymraeg mewn gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru (Wales Eye 2014). Edrydd Roberts et al (2004) am agweddau tuag at ddarparu addysg iaith yn y gweithle gyda dadleuon yn codi ymysg staff am flaenoriaethu'r cyllid at fewnbwn clinigol yn hytrach na hyfforddiant ieithyddol. Fe ymddengys fod barn gan rai pobl nad oes angen gwario ar wasanaethau Cymraeg a bod gwastraffu arian yn beryg o flaenoriaethu hyfforddiant neu wasanaethau Cymraeg ar draul darparu gwasanaethau o gwbl. Mae'r fath deimlad ymysg gweithwyr yn gallu arwain at ddarpariaeth annigonol gan gynnal hyfforddiant ar adegau anghyfleus i ymarferwyr ac o'r herwydd yn atal mynediad hwylus (Roberts et al. 2004).

Mae'r gwaith ymchwil hwn yn fodd i ni ystyried a oes goblygiadau cyllid yn deillio o ganfyddiadau'r ymchwil. Er bod rhywfaint o wahaniaeth rhwng cyfartaledd costau gofal yn ôl gallu ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth, nid oedd y gwahaniaeth hwnnw'n arwyddocaol ac nid oes awgrym fod siaradwyr Cymraeg yn derbyn mwy o ofal costus na phobl ddi-Gymraeg.

Yn yr un modd dangosodd astudiaeth o gostau gofal ar ddechrau'r gwasanaeth adsefydlu yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith staff nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y costau hynny. Felly unwaith yn rhagor, nid oedd awgrym fod siaradwyr Cymraeg yn derbyn mwy o ofal costus na phobl ddi-Gymraeg.

Fodd bynnag, gan fod y mesurydd deilliant a ddefnyddiwyd wedi ei ddilysu sawl gwaith gan wahanol ymchwilwyr, a bod rhai ohonynt wedi mynd ati i'w ddefnyddio yn llwyddiannus i ragfynegi anghenion gofal, mae modd rhoi ystyriaeth i oblygiadau ariannol y canlyniadau hyn.

Mae'n bwysig nodi na chrëwyd y mesur deilliant *Functional Independence Measure & Functional Assessment Measure* (FIM&FAM) yn benodol ar gyfer rhagfynegi gallu gweithredol unigolion nac i fesur oriau gofal cleifion (Turner-Stokes 2000). Ond nid yw hynny wedi atal ymchwilwyr rhag ei

ddefnyddio yn y modd hwnnw ac i ganfod ei fod yn fesur dilys iawn ar gyfer rhagfynegi anghenion gofal a gallu gweithredol pobl.

Bu llawer o ymchwil ar y FIM&FAM er mwyn asesu a oedd yn fesur dilys a chywir o anabledd ai peidio (Gurka et al. 1999; Hall et al. 1993; Hall et al. 1996) a chanfuwyd yn gyffredinol ei fod yn ddilys i fesur adsefydlu defnyddwyr gwasanaeth pan oeddent ar fin cael eu rhyddhau o'r ysbyty a hefyd i asesu potensial adsefydlu swyddogaethol dwys. Ond yn bwysicach na hynny canfu ymchwil Gurka et al (1999) fod y FIM & FAM yn ddilys i ragfynegi'r posibilrwydd o ddychwelyd i'r gwaith yn ogystal ac o integreiddio gyda'r gymuned yn effeithiol.

Fel un o'r ymchwilwyr a gadarnhaodd nad oedd y FIM&FAM wedi ei ddatblygu ar gyfer rhagfynegi dim (Turner-Stokes 2000), heb sôn am broffwydo faint o gymorth fyddai ei angen ar unigolion, ymchwiliodd Turner-Stokes (2000) i weld a oedd yn fesur dilys i ganfod hynny. Llwyddodd i gadarnhau fod y FIM&FAM yn gallu cyd-berthnasu ag oriau gofal, ac er nad yw'n offeryn i fesur oriau gofal yn uniongyrchol, mae'n gallu gwneud hynny yn effeithiol a chywir.

Roedd ymchwilwyr eraill wedi canfod canlyniadau tebyg yn gynharach. Dengys Granger et al (1990) fod y FIM yn rhagfynegydd llwyddiannus a chywir o anghenion gofal a chymorth ar gyfer unigolion oedd â'r cyflwr Sglerosis Ymledol. Canfu fod gwelliant o 1-pwynt yng nghyfanswm sgôr FIM yn gyfystyr â 3.38 munud o leihad yn y cymorth oedd ei angen gan unigolyn arall bob dydd. Ychydig flynyddoedd yn ddiweddarach bu i Granger et al (1993) gynnal astudiaeth tebyg arall gydag unigolion oedd wedi cael strôc gan ddangos fod gwelliant o 1-pwynt yng nghyfanswm y sgôr FIM yn gyfystyr â 2.19 munud o leihad yn y cymorth yr oedd ei angen oddi wrth unigolyn arall bob dydd.

Edrychodd Nelson et al (2007) ar y defnydd o'r FIM i ragfynegi sawl awr o ofal nyrsio yr oedd ei hangen ar gyfer cleifion oedd wedi dioddef strôc. Er iddynt ganfod nad yw'n hollol addas ar bob achlysur a bod rhai agweddau ar orchwyl nyrsio heb eu cynnwys, daethant i'r casgliad fod y mesur deilliant yn ddilys i'w ddefnyddio, yn enwedig yn ystod gweithgareddau'r nos, i ragfynegi anghenion gofal. Roedd gwelliant o 10 pwynt yn cyfateb i leihad o 3.7% o'r mewnbwn nyrsio yn ystod shiftt gwaith.

Mewn modd tebyg ystyriodd (Gross et al. 2001) yr un cwestiwn, a oedd y FIM yn rhagfynegydd dilys o anghenion gofal unigolyn yn dilyn strôc gan allu rhagfynegi sawl awr o ofal nyrsio fyddai ei angen

ar unigolyn. Daethant i'r casgliad fod cydberthynas gryf rhwng sgoriau y FIM ac anghenion gofal nyrsio unigolyn.

Felly, gan dderbyn fod y cyfrifo hyn yn ddibynnol ar system ragfynegi nas cynlluniwyd ar gyfer gwneud hynny, ond sydd yn gallu cael ei defnyddio'n ddilys ar gyfer hynny, mae'n bosibl ystyried drwy ganlyniadau'r ymchwil hwn a yw sicrhau fod therapyddion yn gallu siarad Cymraeg gyda chleifion sydd yn siarad Cymraeg yn arwain at gostau ychwanegol neu at arbed arian.

Nid oes unrhyw dystiolaeth o fewn yr ymchwil hwn sydd yn awgrymu fod costau ychwanegol ynghlwm wrth gyflogi therapyddion sydd yn siarad Cymraeg ar hyn o bryd. Ond mae'n bosibl y byddai costau tymor byr ynghlwm â darparu hyfforddiant iaith i ymarferwyr.

Canfu'r ymchwil hwn fod cyfartaledd amrywiad sgôr FIM&FAM mewn ardal lle nad oedd ymarferwyr yn siarad Cymraeg yn 5.62 ar gyfer siaradwyr Cymraeg ac yn 7.99 ar gyfer unigolion na fedrai siarad Cymraeg. Felly roedd gwahaniaeth arwyddocaol o 2.37 o sgôr FIM&FAM rhwng y grwpiau ieithyddol. Nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol mewn ardal ble siaradai'r ymarferwyr Gymraeg gyda'r cleifion.

Dengys gwaith Granger et al (1990) fod gwelliant o 1-pwynt yng nghyfanswm sgôr FIM yn gyfystyr â 3.38 munud o leihad yn y cymorth oedd ei angen gan unigolion oedd â sglerosis ymledol bob dydd. Dengys ymchwil pellach Granger et al (1993) gydag unigolion oedd wedi cael strôc fod gwelliant o 1-pwynt yng nghyfanswm y sgôr FIM yn gyfystyr â 2.19 munud o leihad mewn cymorth oedd ei angen ar unigolion.

Gwyddys mai'r prif gyflwr y gweithiai'r gwasanaeth adsefydlu gydag ef oedd strôc. Felly, o dderbyn fod un pwynt o wahaniaeth yn 3.38 munud a bod cyfartaledd o newid o 2.37 sgôr FIM&FAM, gellir ystyried fod angen ar unigolion nad oeddynt yn gallu siarad Cymraeg ac yn siarad Saesneg gyda'u therapyddion yn y pen draw 8.611 munud yn llai o ofal beunyddiol.

Cost uned (awr) gyfartalog o ofal cartref yn ardal y gwasanaeth adsefydlu yw £18.97⁸ (2013-2014), neu 31.6c y funud. Felly gellir cyfrifo fod unigolion nad oeddynt yn gallu siarad Cymraeg ac yn siarad

⁸ Cost Uned (awr) o ofal cartref a ddarperir gan y cyngor sir yw £25.89; tra fod Cost Uned (awr) o ofal cartref a gomisiynir gan ddarparwyr preifat yn gyfartaledd o £16. Mae 30% o ofal yn cael ei ddarparu gan wasanaeth gofal cartref y cyngor sir tra fod 70% o ofal yn cael ei gomisiynu a'i ddarparu gan asiantaethau preifat. Cyfartaledd Cost Uned (awr) o ofal cartref yn 2013-14 i'r sir honno felly oedd £18.97.

Saesneg gyda'u therapyddion yn y pen draw angen llai o ofal fyddai'n gyfystyr â £2.27 yn llai o gostau gofal yn feunyddiol (FIM*FAM [2.37] x Munud [3.38] x Cost Uned [32c y funud] = £2.563392 y dydd). Byddai hynny yn gyfystyr â £935.64 y flwyddyn i bob unigolyn.

Felly mae modd dweud y byddai sicrhau fod therapyddion ac ymarferwyr eraill yn siarad Cymraeg gyda chleifion Cymraeg eu hiaith yn galluogi arbed ymrwymiad potensial £935.64 yr unigolyn o gostau gofal blynyddol o dan amgylchiadau gwasanaeth adsefydlu o'r fath.

O ystyried fod 105 o unigolion yn yr ardal lle nad oedd staff yn siarad Cymraeg yn yr ymchwil hwn, byddai hynny'n cyfateb i botensial o ymrwymiad o £98,242 y flwyddyn honno (ar gyfraddau cost-uned 2014). Nid yw'n swm ansylweddol. Byddai arbediad o'r fath yn talu'n rhwydd am hyfforddiant iaith i'r staff i gyd ac, felly, yn sicrhau gwasanaeth o safon ac iaith sensitif i gleifion.

Er bod ffigurau fel hyn yn amrwd, ac mae'n annhebygol iawn y byddai modd lleihau pecyn gofal unigolyn o wyth munud beunyddiol yn realistig ac yn gyson er mwyn cael y math hwn o arbediad, mae'n dystiolaeth gadarn fod sicrhau fod ymarferwyr yn siarad Cymraeg gyda chleifion Cymraeg eu hiaith nid yn unig yn gost-effeithiol, ond â'r potensial i arbed arian sylweddol.

Mae sicrhau fod ymarferwyr yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gallu siarad Cymraeg gyda chleifion Cymraeg eu hiaith yn gallu arbed arian.

5.15. Barn Defnyddwyr

Nid hwn yw'r ymchwil cyntaf i holi barn defnyddwyr gwasanaeth mewn dull ansoddol ar argaeledd gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg. Cefnoga'r canlyniadau nifer fawr o weithiau ymchwil blaenorol ar draws y degawdau diwethaf ac fe'u hystyrir yn yr adran hon.

Roedd y grŵp o gyfranogwyr yn eithriadol gan eu bod i gyd yn gallu siarad Cymraeg, er i 5 o'r 201 cyfranogwr ddweud mai Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd y mwyafrif helaeth (80%) o'r cyfranogwyr yn defnyddio'r Gymraeg yn amlach na'r Saesneg.

Cyfyd nifer o gwestiynau ynglŷn a chyfyngiadau'r ymchwil yn yr adran hon yn ogystal â thrafodaeth o'r canlyniadau yn eu cyd-destun. Er enghraifft, dywedodd pob un o'r 201 cyfranogwr eu bod wedi derbyn gwybodaeth am y gwasanaeth yn ddwyieithog. Ond cyfyd rhai cwestiynau ychwanegol yn sgil yr ymateb hwn gan nad oedd pob taflen y byddai'r gwasanaeth yn eu dosbarthu ar gael yn ddwyieithog. Dyma enghraifft o gymhlethdod geiriad ymchwil, gan fod y wybodaeth yn rhannol ddwyieithog a bod canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth, o'r herwydd, yn gywir.

Felly, mae'n werthfawr ystyried sut a phaham y byddai cyfranogwyr un ai wedi dweud celwydd yn fwriadol wrth yr ymchwilydd neu sut fod ganddynt ganfyddiad gwahanol i'r amgylchiadau go iawn. Esbonia academyddion fod ymatebion i holiaduron, yn enwedig holiaduron a weinyddir gan yr ymchwilydd yn bersonol, fel ag yn yr achos hwn, yn agored i ogwydd cydsynio a gogwydd dymunolrwydd cymdeithasol (Pannucci & Wilkins 2010).

Digwydd gogwydd cydsynio pan fo unigolion sydd yn cael eu holi yn tueddu i roi ymatebion cadarnhaol y maent yn credu eu bod yn gadarnhaol ac mai dyma'r ateb y 'dylen' nhw ei roi (Hinz et al. 2007).

Daw gogwydd dymunolrwydd cymdeithasol i'r amlwg pan fo unigolion sydd yn cael eu holi yn tueddu i roi ymatebion y maent yn credu y byddent yn plesio'r holwr (Fisher 1993).

Yn achos yr ymchwil hwn mae hi'n bosibl fod unigolion wedi credu mai'r ateb 'cywir' oedd fod popeth yn ddwyieithog neu fod pob taflen gan wasanaethau cyhoeddus yn naturiol ddwyieithog a'u

bod wedi credu felly fod y wybodaeth a dderbyniasant yn ddwyieithog, er nad oedd hynny o anghenraid yn wir. Byddai hynny wedi bod yn enghraifft o ogwydd cydsynio pendant.

Neu mae posibilrwydd fod y cyfranogwyr yn clywed acen Gymraeg a Chymreig gogledd Cymru yr holwr yn holi eu barn am faterion ieithyddol a'u bod, o'r herwydd, yn eiddgar i 'blesio'r ymchwilydd drwy roi atebion 'cywir' a chadarnhaol iddo. Byddai hyn wedi bod yn enghraifft o ogwydd dymunolrwydd cymdeithasol sicr.

Mae'n werthfawr cofio hefyd mai gwirfoddol oedd cyfranogi i'r ymchwil ac mai'r unigolion a gymerodd ran oedd y rhai a ddewisodd anfon yr holiadur cyntaf yn ôl at yr ymchwilydd. Mae posibilrwydd felly mai dim ond pobl oedd â barn gref ar y pwnc wnaeth ymateb, neu fod pobl oedd â barn gref yn fwy tebygol o gymryd rhan. Gogwydd hunan-ddethol (Harber et al. 2003) fyddai'r term am hynny a byddai'n cydymffurfio gyda'r posibilrwydd fod gogwydd dymunolrwydd cymdeithasol hefyd yn bodoli.

Serch yr amheuaeth hwn ynglŷn â chanlyniadau'r holiadur, canfuwyd llawer o wybodaeth ddefnyddiol am ganfyddiadau'r defnyddwyr gwasanaeth ac mae llawer o'r wybodaeth a gasglwyd yn werthfawr ac yn ddeunydd cyfoethog i'w ddadansoddi.

Er bod 44% o'r staff yn gallu siarad Cymraeg yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth, nid oedd ond 30% o staff a allai siarad Cymraeg yn siarad Cymraeg â defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg eu hiaith yn ôl canfyddiad y defnyddwyr hynny. Ymhellach, roedd bron i hanner y defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn derbyn gwasanaeth heb gyfathrebu yn y Gymraeg o gwbl.

Mae angen ystyried y canlyniadau hyn yng nghyd-destun cyfforddusrwydd y defnyddwyr gwasanaeth i ddefnyddio'r Gymraeg. Roedd 74% o'r defnyddwyr gwasanaeth yn fwy cyfforddus i siarad Cymraeg tra'n trafod materion personol, gyda 9% yn fwy cyfforddus yn y Saesneg a 17% yn hapus i drafod mewn unrhyw iaith. Pan holwyd a gredai'r defnyddwyr gwasanaeth y byddai'r gwasanaeth yn well petai ar gael drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg roedd dros dri chwarter (153) y cyfranogwyr yn credu y byddai yn well. Categoriwyd y rhesymau am y farn honno i bum gwahanol thema, sef 'Sefyllfa fwy Cyfforddus' (32% o'r ymatebion); 'Mwy o Ymddiriedaeth' (17% o'r ymatebion); 'Haws Deall' (14% o'r ymatebion); 'Haws Trafod' (30% o'r ymatebion); a 'Gwleidyddiaeth' (7% o'r ymatebion).

Nid yw'r ymdeimlad hwn o angen gallu siarad mamiaith er mwyn gallu teimlo'n gyfforddus yng Nghymru yn ganlyniad newydd o bell ffordd. Yn gyfreithiol/wleidyddol dadleua un awdur (Lewis 2008b) ei bod yn hollol angenrheidiol gallu sicrhau deall yr hyn a ddywedir ac a olygir gan unigolyn er mwyn gwneud iddo/iddi deimlo'n gyfforddus.

A thra bod Davies (2010) yn esbonio ystyr diglosia a'r angen gan rai i drafod meysydd gwahanol mewn iaith wahanol, daw tystiolaeth ganddi drwy lais defnyddwyr gwasanaeth a ddywed eu bod yn fwy cartrefol tra'n siarad eu mamiaith, eu bod yn debyg i fod mewn lle cyfarwydd ac yn gyfforddus o'r herwydd. Ond unwaith yn rhagor mae angen ystyried effaith gogwydd dymunolrwydd cymdeithasol a gogwydd hunan-ddethol yng nghyd-destun canlyniadau y rhan hon o'r ymchwil hwn.

Dyweddodd 74% o'r defnyddwyr gwasanaeth eu bod yn fwy cyfforddus i siarad Cymraeg tra'n trafod materion personol yn yr ymchwil hwn. Ac eto, canfu ymchwil Comisiynydd y Gymraeg (2014a) fod llai na hanner o siaradwyr Cymraeg Cymru yn gofyn am wasanaeth Cymraeg pan ei fod ar gael ac yn ddewis rhwydd i'w wneud. Roedd ei chanlyniadau yn dangos mai 40% o siaradwyr Cymraeg oedd wedi dewis yr opsiwn i siarad yn Gymraeg gyda rhywun wrth ffonio'r gwasanaeth Galw Iechyd Cymru, er bod hynny'n fater o bwysio rhif ar ddechrau'r alwad er mwyn hawlio siaradwr Cymraeg i ddelio gyda'r mater.

Pan holwyd ymhellach am resymau y rhai na fynnodd wasanaeth Cymraeg roedd pedwar rheswm, sef fod rhai'n teimlo'n fwy cyfforddus yn defnyddio'r Saesneg; rhai'n ei chael hi'n haws i siarad Saesneg am faterion o'r fath; rhai'n dweud iddynt ffonio am salwch neu gyflwr rhywun arall nad oedd yn siarad Cymraeg; ac yn olaf roedd disgwyl y byddai'r gwasanaeth Saesneg yn gyflymach (Comisiynydd y Gymraeg 2014a).

Daeth nifer o weithiau ymchwil i'r un casgliad nad yw siaradwyr Cymraeg yn dewis gwasanaethau Cymraeg ac nad oes ganddynt yr hyder i'w hawlio (Thomas 1998; Williams 2007), ac yn aml nid yw Cymry Cymraeg yn cael mynediad i wasanaethau y mae eu hangen arnynt. Awgryma rhai ffigyrau am y defnydd o wasanaethau gan siaradwyr Cymraeg nad yw siaradwyr Cymraeg yn dioddef o glefydau na salwch cyn lleied yw'r niferoedd a gyfeirir atynt (Davies 1999a). Rhoddodd enghraifft o wasanaethau seiciatrïg sydd â nifer isel o siaradwyr Cymraeg yn gwneud defnydd ohonynt, ac eto ar pryd roedd canrannau hunanladdiad ymysg siaradwyr Cymraeg yng nghefn gwlad Cymru yn uwch na'r cyffredin.

Nid peth newydd yw meddwl fod yr iaith Gymraeg yn arwain at ymddygiad gwahanol ymysg poblogaeth Cymru. Awgrymwyd yng nghylchgrawn y Llenor yn 1896 (@EinCymraeg 2014) fod cysylltiad rhwng siarad Cymraeg a thorcyfraith yng Nghymru fel a welir yn y llun isod gan arwain at ohebydd gwleidyddol y BBC i ystyried yn ffraeth, "Efallai bod y siaradwyr Cymraeg yn gallu rhedeg yn gynt!" (Roderick 2014).

Y casgliad sydd yn rhaid ei dynnu oddiwrth yr ystadegau yw,—po fwyaf Seisnigaidd y boblogaeth, gwaethaf eu cyflwr moesol.*

* Gall y cywrair weled yr ystadegau yn llawnach yn rhifyn Ionawr o Gymru. Hwyrach y bydd y daflen isod o ddefnydd,—

Enw'r Sir.	Cyfarledd y cant o Saeson un-ithog.	Cyfarledd o'r bobl all siarad Cymraeg.	Nifer troseddau am bob can mil o bobl.
Ceredigion	5	95	59
Cuerfyrddin...	10	90	63
Arfon	5	95	81
Meirion	5	95	85
Pfflnt	32	68	96
Maldwyn	50	50	107
Morgannwg...	51	49	285
Myrwy	84	16	354

Llun 1: Toriad o gylchgrawn y Llenor, 1896 (@EinCymraeg 2014)

Ystyriodd rhai ymchwilyr a oedd diwylliant y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn rhoi pwysau ar unigolion i hawlio gwasanaethau a ddylai fod yno'n naturiol ar eu cyfer (Cyngor Gofal Cymru 2012). Roedd ymchwil Cyngor Gofal Cymru (2012) yn awgrymu nad oedd asiantaethau yn gweld ei bod yn ddyletswydd arnynt i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg ac, o'r herwydd, fod unigolion bregus a di-rym yn aml yn cael eu gadael i orfod gofyn am wasanaethau yn eu mamiaith, yn aml drwy eiriolwyr teuluol neu gyfeillion a wna hawlio ar eu rhan.

Mae cryn gytundeb ymysg awduron yn y maes nad yw Cymry Cymraeg yn aml yn codi eu llais oherwydd nad ydynt yn hollol ymwybodol o'r hyn sydd yn digwydd iddynt a'u bod wedi eu dad-rymuso (Jones & Thomas 2011) yn yr un ffordd ag y canfu Hibberd (1998) tra'n trafod ei anghenion fel unigolyn byddar. A chrynhodd Williams (1994) hynny gan ddweud nad yw'r henoed sydd yn siaradwyr Cymraeg yn hawlio gwasanaethau Cymraeg hyd yn oed pan fo angen hynny arnynt.

Rhy Beaufort Research (2014) fanylion rhesymau cyfranogwyr, a fethodd dderbyn gwasanaeth Cymraeg pam y byddai'n well ganddynt ddewis siarad Cymraeg, fel a ganlyn:

	Deintydd	Meddyg teulu	Optegydd	Nyrs practis	Fferyllydd	Ymwelydd iechyd	Gwasanaeth allan i oriau meddyg teulu	Galw lechyd Cymru
Dyna yw fy iaith gyntaf / mae'n naturiol i mi ddefnyddio'r Gymraeg	45	28	38	31	18	64	22	26
Teimlo'n agosach atynt / yn fwy cartrefol / cyfforddus / cyfeillgar	40	34	37	48	39	16	42	57
Gallaf gyfleu fy hun yn well yn Gymraeg / rwy'n fwy hyderus	13	23	17	17	11	10	11	18
Mae'n haws i mi yn Gymraeg	9	20	9	18	10	-	8	17
Byddwn yn hoffi cael yr opsiwn	7	7	7	3	11	-	3	4
Rhesymau gwladgarol	6	4	5	3	5	10	-	-
Mae fy mhlant yn deall Cymraeg yn well / sôn am blant	4	6	7	4	8	12	13	5
Rwy'n ei deall yn well	4	4	5	5	-	-	10	-
Dyna yw fy iaith i / dylai fod gennyf yr hawl i'w defnyddio	3	7	1	3	2	-	3	8

Tabl 106: "Rhesymau digymell pam y byddai'n well gan gyfranogwyr siarad â'u darparwr gofal sylfaenol yn Gymraeg (%)" o (Beaufort Research 2014) [Tud. 21]

Er bod y rhesymau a roddwyd i Beaufort Research (2014) yn Nhabl 106 uchod yn hynod debyg i'r rhesymau a roddwyd gan gleifion a defnyddwyr gwasanaethau yn yr ymchwil hwn, mae'r canrannau yn wahanol iawn. Roedd 74% o ddefnyddwyr gwasanaeth yn yr ymchwil hwn yn dweud y byddai'n

well ganddynt dderbyn gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, tra mai dim ond 40% wnaeth ddewis gwasanaeth Cymraeg yn ôl ymchwil (Beaufort Research 2014) pan oedd gwasanaeth Cymraeg ar gael. Unwaith yn rhagor, ceir awgrym yma o ogwydd hunan ddethol a gogwydd dymunolrwydd cymdeithasol gan fod cymaint yn fwy o ganran o siaradwyr Cymraeg yn dweud y byddent yn dewis gwasanaethau Cymraeg yn yr ymchwil hwn nag sydd yn gwneud hynny yn ôl ystadegau ymchwil Beaufort Research (2014).

Nid bwriad rhan hon y bennod yw wfftio canlyniadau'r holiadur ffôn yn gyfan gwbl. Gwnaethpwyd ymdrech fanwl i geisio sicrhau na fyddai gogwydd o unrhyw fath ac fe welir fod y rhesymau a roddwyd gan y cyfranogwyr yn debyg iawn i'r rhesymau a gafwyd mewn ymchwil gan eraill.

Ac mae un posibilrwydd arall paham fod cymaint o wahaniaeth rhwng y 70% o'r cyfranogwyr yn yr ymchwil hwn a ddywed y byddent yn ffafrio gwasanaethau Cymraeg a'r 40% o ddefnyddwyr gwasanaeth sydd mewn gwirionedd yn cymryd y dewis o ddefnyddio'r gwasanaethau Cymraeg pan fônt ar gael yn ôl ymchwil Beaufort Research (2014). Roedd y rhwystrau a restrodd Comisiynydd y Gymraeg (2014a) [Tud. 61] sydd yn atal defnyddwyr gwasanaeth rhag dewis gwasanaethau Cymraeg yn cynnwys y canlynol:

Fod cyn lleied o wasanaethau Cymraeg ar gael yn gyffredinol nes i ddisgwyliadau fod yn isel dros ben ac o'r herwydd nad ydy cleifion yn hyderus fod y gwasanaeth o safon ar gael;

Fod yr iaith Gymraeg yn cael ei derbyn fel iaith y cartref ac nid yn iaith i'w siarad yn y gwasanaeth iechyd gan mai Saesneg yw iaith ddiofyn y gwasanaeth hwnnw a bod angen cydymffurfio;

Fod gofyn am wasanaeth Cymraeg yn mynd i wneud i gyhoedd eraill a staff y gwasanaeth iechyd feddwl eu bod yn niwsans;

Fod gofyn am wasanaeth Cymraeg yn gallu arwain at oedi;

Fod y claf yn aml mewn sefyllfa fregus ac mewn poen neu'n orbryderus ac yn teimlo'n ddi-rym i hawlio gwasanaethau ieithyddol addas gerbron unigolion proffesiynol.

Mae hi'n bosib, felly, fod y canlyniad o 70% yn yr ymchwil hwn o gleifion y byddai'n well ganddynt dderbyn gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, yn ogystal â'r canlyniadau eraill, yn gywirach nag a ystyriwyd yn wreiddiol a bod rhesymau cymhleth yn nadu unigolion rhag ceisio na hawlio gwasanaethau Cymraeg o fewn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Nid ar chwarae bach y dylid diystyru y fath ganlyniadau. Nid oes angen gwasanaethau yn eu mamiaith ar bawb gan fod diglosia yn ffactor sylweddol yng Nghymru (Baker 1993; Davies 2010; Roberts et al. 2007), gan ganiatáu i unigolion ddefnyddio iaith wahanol mewn sefyllfaoedd gwahanol. Mae'n deg i rai fod eisiau trafod eu hanghenion iechyd drwy gyfrwng y Saesneg er mai'r Gymraeg yw eu hiaith gyntaf gan fod hynny'n naturiol iddynt, yn ddibynnol ar eu magwraeth, diwylliant, a phrofiadau blaenorol.

Mewn diwylliant lle fo diglosia yn ffactor cydnabyddedig mae'n hollbwysig ei gydnabod a darparu ar ei gyfer. Hynny yw, mae ei fodolaeth yn ddadl dros ddarparu gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y ddwy iaith yn hytrach nag i'r gwrthwyneb. Nid ffafrio trafod eu hiechyd drwy gyfrwng y Gymraeg yn unig wna llawer (Rowley 1997; Thomas 1998). Dengys ymchwil fod methiant i allu cyfathrebu mewn dewis iaith yn gallu arwain at lai o ddeall ar sgil effeithiau meddyginiaeth yn ogystal ag at fethu ufuddhau a chydymffurfio â chanllawiau cymryd cyffuriau (David & Rhee 1998).

5.16. Clywed yr Anweledig

Dengys ymchwil fel gwaith Kingsley & Wickenden (2014) a Nelson & Iwaman (2010) fod ymarferwyr yn aml iawn yn ddihyder ac yn ofnus o weithio gydag unigolion os ydynt yn dod o gefndir ethnig gwahanol neu os ydynt yn siarad iaith wahanol fel mamiaith. Fe ymddengys fod diffyg hyder ieithyddol yn rhan annatod o'r diffyg darpariaeth yng Nghymru hefyd (Missel 2000) gyda nifer o ymarferwyr Cymraeg eu hiaith yn dewis siarad Saesneg gyda chleifion er mai Cymraeg oedd iaith gyntaf y cleifion hynny (Roberts et al. 2004).

Deillia'r diffyg hyder hwnnw'n aml o fethu â deall anghenion cleifion yn llwyr oherwydd fod y cleifion hynny'n cyfathrebu mewn iaith arall a chanfu ymchwil Mitchell et al. (1998) yn Awstralia fod gweithwyr iechyd yn credu fod anghenion mwy dwys gan gleifion nad oeddynt yn siarad Saesneg nag oedd gan siaradwyr Saesneg. Oherwydd hynny roedd ymarferwyr yn cwyno nad oedd amser ganddynt i wneud eu gwaith yn iawn gan eu bod yn gorfod meddwl am faterion tu hwnt i waith clinigol.

Esbonia Roberts et al. (2004) yn y "fro Gymraeg" (Ynys Môn, Gwynedd, Ceredigion a Sir Gâr) mai dim ond dwy ran o dair (65%) o staff oedd yn gallu'r Gymraeg oedd yn defnyddio'r iaith gyda chleifion oedd yn siarad Cymraeg. Roedd y sefyllfa yn fwy eithafol o lawer mewn ardaloedd eraill o Gymru ble roedd y canran yn disgyn i lai nag 20%.

Yn yr ymchwil hwn roedd canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth a holwyd yn glir (Ffigur 72). O'r 89 claf oedd yn siarad Cymraeg a atebodd fod y staff oedd yn ymweld â hwy yn gallu siarad Cymraeg, dim ond 38% ohonynt wnaeth hynny drwy'r amser, gyda 25% ohonynt yn siarad Cymraeg rhan o'r amser, a 7% yn dweud ambell air o Gymraeg. Nid oedd 30% o'r ymarferwyr hynny yn siarad Cymraeg o gwbl yn ôl canfyddiad y defnyddwyr gwasanaeth. O uno'r canrannau i'r rhai a siaradai Gymraeg drwy'r amser a'r rhai a siaradai Gymraeg rhan o'r amser fe geir 63% sydd yn adlewyrchu ymchwil Roberts et al. (2004) ar gyfer siroedd y "fro Gymraeg" gan awgrymu na fu llawer o newid yn y 7 mlynedd rhwng y ddau astudiaeth ymchwil.

Felly, er y dengys canlyniadau'r ymchwil hwn fod 74% yn fwy cyfforddus yn siarad am faterion personol drwy gyfrwng y Gymraeg, doedd ymarferwyr sydd yn siarad Cymraeg ond yn siarad Cymraeg gyda chleifion 63% o'r amser. Roedd y sefyllfa yn fwy eithriadol yn gyffredinol, hynny yw lle nad oedd y claf yn gwybod a oedd yr ymarferwyr yn siarad Cymraeg ai peidio. Yn y sefyllfa honno

(Ffigur 73) dim ond 43% o'r ymarferwyr a siaradai Gymraeg gyda chleifion oedd yn siarad Cymraeg, er bod 74% o'r cleifion yn dymuno hynny.

Roedd yr ymchwil hefyd yn dangos (Ffigur 75) fod 76% o gleifion o'r farn y byddai'r gwasanaeth adsefydlu wedi bod yn fwy effeithiol petasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda hwy.

Felly, fe gyfyd y cwestiwn, paham fod ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg yn dewis siarad Saesneg gyda chleifion sydd yn siarad Cymraeg, er bod y cleifion hynny yn fwy cyfforddus yn trafod materion personol yn y Gymraeg ac yn credu y byddai'r gwasanaeth yn fwy effeithiol petasai ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg. Ai diffyg hyder unigolion yn unig sydd yn arwain at y diffyg cyfathrebu effeithiol hwn?

Dros y blynyddoedd bu cryn ymdrech gan y llywodraeth, prifysgolion, asiantaethau a sefydliadau proffesiynol i hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg ac i gymhathu'r defnydd o'r iaith i'r gweithle, ond fe ymddengys nad yw'r gwaith hwnnw wedi gwneud llawer o wahaniaeth dros y degawd rhwng yr ymchwil hwn ac ymchwil Roberts et al. (2004).

Mae mwy nag un ymchwilydd yng Nghymru wedi dod i'r casgliad fod darparu addysg briodol yn angenrheidiol er mwyn cymhathu'r Gymraeg a'r man gwaith (Missel 2000; Roberts et al. 2004). Ond mae cryn drafod wedi bod ar sut mae sicrhau ei bod yn addysg briodol gan fod ymarferwyr yn dueddol o feirniadu addysg draddodiadol gan ffafrio dysgu cymhwysol, hynny yw, dysgu yr hyn sydd ei angen ar gyfer gwaith penodol yr ymarferwr (Roberts et al. 2004). Awgrymir bod angen i sefydliadau gofal iechyd ystyried teilwra eu darpariaeth cyrsiau Cymraeg i'w gwneud mor effeithiol ag sydd yn bosibl i staff gofal iechyd, a thrwy hynny ehangu'r cyfle i gleifion ddefnyddio'r Gymraeg. Daeth adroddiadau ymchwil eraill i gasgliadau tebyg (Roberts & Williams 2003).

Felly, gan fod yr ymchwil hwn yn dangos fod cleifion Cymraeg eu hiaith yn gorfod siarad Saesneg gydag ymarferwyr Cymraeg eu hiaith, ond fod diffyg hyder a gor-ddefnydd o iaith safonol, mae'n werth ystyried sut mae cymhathu defnydd o'r iaith Gymraeg gyda gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Un ateb posibl fyddai dysgu Cymraeg i'r holl staff nad ydynt ar hyn o bryd yn gallu'r iaith. Edrydd Roberts (1997a) am yr argraff arbennig a wneir ar gleifion Cymraeg eu hiaith gan ddysgwyr Cymraeg yn y maes a'r modd y mae cleifion yn dangos parch tuag atynt wrth iddynt ymdrechu i ddefnyddio

dewis iaith y claf. Ond canfu Missel (2000) mai eithriadau prin oedd y staff hynny aeth o fod yn ddi-Gymraeg i allu defnyddio'r iaith yn eu gwaith bob dydd.

Cadarnhaodd Missel (2000) y gred gyffredinol nad yw ymarferwyr sydd yn dysgu Cymraeg yn llwyddo gan ganfod fod 60% o staff iechyd yn rhoi'r gorau i wersi Cymraeg ar ôl tair wythnos mewn un sefydliad iechyd, er bod y sefydliad yn talu am y gwersi a'r gwersi hynny yn ystod oriau gwaith. Mewn sefydliad iechyd ble roedd yn rhaid i weithwyr gyfrannu at gostau'r cwrs roedd y canran yn is, gyda 40% yn rhoi'r gorau i'r gwersi o fewn tair wythnos. Ei ganfyddiad yntau yn ogystal ag ymchwilyr eraill (Roberts et al. 2004) oedd fod dulliau dysgu Cymraeg yn hen ffasiwn ym marn y myfyrwyr a'i fod yn rhy gyffredinol, heb lwyddo i addasu'r addysg at bwrpas gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol.

Cytuna awduron fod angen canfod dulliau newydd i ddysgu Cymraeg i ymarferwyr iechyd (Hine 2003; Williams 2002) a bod angen teilwra hyfforddiant Cymraeg yn benodol i'r maes. Un pwynt sydd yn codi'n aml yn yr erthyglau perthnasol yw fod perygl i ddysgwyr Cymraeg deimlo'n unig o fewn gwasanaethau gofal heb gyfle i ymarfer eu hiaith newydd (Roberts 1997b) ac oherwydd y perygl hwn o ynysu dysgwyr o fewn y gwasanaethau gofal ei bod yn hollbwysig rhoi cydnabyddiaeth iddynt o'u gallu newydd.

Mae rhai enghreifftiau lle bu mwy o lwyddiant mewn sicrhau fod cyfleon i ymarfer y Gymraeg a chytuna Hine (2003) a Missel (2000) fod system 'bydi' yn cefnogi dysgu'r iaith ac yn hybu'r defnydd ohoni, tra awgrymodd Davies (1999c) rwydwaith o fentoriaid iaith i weithio gyda dysgwyr er mwyn codi hyder yn y gweithle. Cytunir yn gyffredinol fod systemau 'bydi' yn cefnogi trosglwyddo sgiliau i'r man gwaith.

Ond, o gofio casgliadau Missel (2000) mai peth prin oedd ymarferwyr a ddysgodd Gymraeg at lefel sydd yn eu gwneud yn rhugl yn eu gwaith, daw llawer i gredu fod angen dull newydd o ddysgu Cymraeg yn benodol at y dasg dan sylw ar gyfer ymarferwyr gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, megis y cyrsiau Cymraeg galwedigaethol fu ar y teledu, "*Welsh in a Week*" (Parry 2002). Mae barn gwleidyddion yng Nghymru yn aml yn adlewyrchu hyn gan awgrymu fod dysgu ychydig o Gymraeg addas a geiriau o gysur i'r claf yn benodol yn gallu gwneud gwahaniaeth mawr i'r gwasanaeth a ddarperir i'r unigolyn ac nad oes, o reidrwydd, angen dysgu i'r radd o fod yn hollol rugl er mwyn gwella'r gwasanaeth (Hutt 2004). Canfu Davies (1997) a Misell (2000) fod cleifion yn

cytuno â honiad Hutt (Hutt 2004) a bod ychydig o eiriau, hyd yn oed gyfarchion, yn gwneud gwahaniaeth ac yn codi eu hyder yng ngofal yr ymarferwr.

Awgrymodd ymchwilwyr y byddai hyfforddi ymarferwyr a gofalwyr i siarad “digon o Gymraeg i wneud y tro” yn ddigonol ar gyfer gweithwyr yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Atwal et al. 2011; Davies 1997a; Missel 2000) gan mai cyfyng yw’r ymadroddion a’r geiriau a ddefnyddir gan ymarferwyr yn gyffredinol ac y byddai hyfforddiant felly yn briodol, addas a digonol. Roedd yr ymchwilwyr hyn, yn ogystal â barn y gwleidyddion, yn unfryd gyda chleifion yn ymchwil Cyngor Gofal Cymru (2012) eu bod yn gwerthfawrogi yn fawr iawn unrhyw ymdrechion gan staff i gyfathrebu â nhw yn eu hiaith gyntaf, hyd yn oed os mai dim ond ychydig eiriau neu gwpl o gyfarchion syml sydd gan aelodau staff.

Efallai nad mater i’r Gymraeg yn unig yw sicrhau fod ymarferwyr yn siarad ac yn cyfathrebu mewn iaith seml ddealladwy gan y canfu rhai ymchwilwyr (Naish et al. 1994) ac awgryma canllawiau swyddogol (Learning Disability Wales 2013) fod angen symleiddio iaith a dysgu ymarferwyr i ddefnyddio iaith ac ymadroddion syml. Yn aml, oherwydd digloŷia a diffyg addysg drwy gyfrwng mamiaith bydd unigolion yn cael trafferthion deall iaith lenyddol yn eu hiaith gyntaf (Tuffnell et al. 1994) ac awgrymir darparu gwybodaeth mewn iaith syml ac i hyfforddi defnydd o ieithwedd syml. Ond yng Nghymru fe geir yr un farn gyda Huws (1997) yn awgrymu fod ‘dieithrwch’ i Gymraeg safonol ac nad yw’n addas ar gyfer ei defnyddio ar erchwyn gwely claf. Efallai fod hynny hefyd yn un rheswm pam fod cymaint o ymarferwyr yn yr ymchwil hwn yn siarad Saesneg â chleifion sydd yn siarad Cymraeg er eu bod hwythau yn gallu siarad Cymraeg gan fod eu hyder mewn iaith ‘safonol’ yn isel.

Yn Sir Gâr aethpwyd ati i lunio a pharatoi hyfforddiant iaith penodol ar gyfer gweithwyr gofal cartref a gweithwyr cartrefi gofal gan ddewis ymadroddion a geiriau a ddefnyddid yn rheolaidd a’u dysgu i’r ymarferwyr a’r gofalwyr er mwyn hybu cyfathrebu effeithiol (Owen 2014). Gwobrwyd yr hyfforddiant hwnnw gan Lywodraeth Cymru gan ei ddisgrifio fel:

“Cwrs Cymraeg i Ofalwyr sy’n gweithio gyda’r henoed sy’n ceisio helpu staff gofal i ddefnyddio’r Gymraeg wrth ofalu am breswylwyr Cymraeg oedrannus. Mae’r cwrs pum wythnos, sy’n canolbwyntio ar eirfa Gymraeg ar gyfer cyfarchion a’r tywydd, tasgau gofal, dewisiadau bwyd, dillad a rhannau o’r cartref, wedi’i deilwra i’r lleoliad a’r grŵp cleientiaid, a’r nod yw cyfoethogi’r berthynas rhwng staff gofal cymdeithasol a defnyddwyr gwasanaethau hŷn.”

(Uned Polisi Iaith Gymraeg 2014)

Fe geir peth tystiolaeth fod ymarferwyr yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn newid cywair eu hiaith yn naturiol tra'n gweithio gyda chleifion, a chanfu Prys et al. (2012) fod fferyllwyr yn y Gymru wledig yn siarad iaith safonol gyda rhai cleifion ac iaith lai safonol gydag eraill. Sylweddolodd Bellin (1994) [Tud. 106-108] nad eithriad yw symleiddio iaith er mwyn sicrhau dealltwriaeth a bod siaradwyr Cymraeg yn aml yn defnyddio geiriau Saesneg er mwyn sicrhau bod y gwrandawyr yn deall.

Felly, tybed a oes angen i ymarferwyr ddysgu iaith yn rhugl er mwyn gallu sicrhau fod claf yn teimlo'n gyfforddus? Beth yw ystyr 'siarad Cymraeg' yn y cyd-destun hwn? Ceir enghreifftiau tebyg ar draws y byd. Canfu Trafford (1996) fod therapyddion yn Saudi Arabia yn teimlo fod cleifion yn eu parchu'n fwy ac yn fwy cyfforddus os yw'r therapydd yn gallu cyfarch a dweud ambell air yn Arabeg ac yn gallu ynganu enwau'r cleifion yn iawn.

Tra fo prifysgolion a chyrrff proffesiynol wedi bod yn hyrwyddo yr agwedd hon ers blynyddoedd, o hybu hyder ac o ddefnydd o Gymraeg syml a phriodol gyda pheynnau hyfforddiant megis Gair o Gysur (Roberts & Williams 2003), yn fwy diweddar daeth yn rhan annatod o rai cyrsiau hyfforddi proffesiynol, megis gradd nyrsio ym mhrifysgol Bangor sydd ag uned, Urddas Mewn Gofal yn benodol yn ystyried y defnydd o'r iaith Gymraeg gyda chleifion (Roberts et al. 2011).

Ar yr un trywydd a chyda'r un amcanion gweithiodd Prifysgol Bangor (Roberts 2003) a Phrifysgol Abertawe (Jones 2011b) ar bamffledi a phoced-lyfr i hyrwyddo'r defnydd o Gymraeg syml gyda chleifion, a datblygwyd nifer fawr o eiriaduron arbenigol o dermau proffesiynol yn y maes er mwyn hyrwyddo a hwyluso defnydd o'r Gymraeg gyda chleifion (1986; 1988; 2000; 2002; 2005; 2007). Cytuna Davies (1999c) hefyd fod hyfforddiant yn bwysig i symleiddio a safoni termau a iaith iechyd.

Dramor hefyd fe geir traferthion gyda iaith broffesiynol yn rhy gymhleth i gleifion ei deall, yn enwedig os yw'r iaith honno yn ail-iaith iddynt (Farnill et al. 1997; Simson et al. 2000). Ond yn rhyfedd, canfu Farnill et al. (1997) fod hyfforddiant o'r fath, er yn cynyddu hyder ymarferwyr, ddim yn cael dim effaith amlwg gadarnhaol ar ddealltwriaeth cleifion o'u sefyllfa.

Ceir ymgyrchoedd siarad syml a '*plain English*' yn rhyngwladol (Plain English Campaign 2014) a'r rheini yn ymgyrchu i symleiddio iaith er mwyn sicrhau cynhwysedd a dealltwriaeth unigolion. Ceir

her ym maes gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg yn benodol, ac yn aml mewn ieithoedd eraill lle y cyfieithir posteri a thafleuni i iaith gymhleth (Cheung et al. 2002; Stevens & Fletcher 1989).

Ond awgryma nifer o ymchwilyr nad yw dealltwriaeth o iaith ar ei phen ei hunan yn ddigonol a bod angen cymhwysedd diwylliannol sydd yn caniatáu i weithwyr ddeall gwerthoedd a thraddodiadau diwylliant unigolion yn ogystal â'r iaith (Cheung et al. 2002; Chiang & Carlson 2003; Kriz & Skivenes 2010; MacDonald 1998). Mae peth tystiolaeth fod hyfforddiant holl-gynhwysol (Lortie & Lalonde 2012) sydd yn ystyried moesau'r cynnig rhagweithiol am wasanaethau yn Ffrangeg; yr angen am arweinyddiaeth; diwylliant y gwasanaethau; a gwybodaeth gymunedol yn gallu bod yn effeithiol.

Nid mater hawdd fyddai sicrhau fod gweithwyr yn gallu dysgu iaith yn ddigon rhugl i allu siarad Cymraeg, heb sôn am ddod yn rhugl yn niwylliant a thraddodiadau'r iaith hefyd. Eithriadau yw'r unigolion sydd yn llwyddo i wneud hynny. Felly mae'n bosibl fod canfyddiadau ymchwilyr yn Lloegr megis Lombard (2011) a Johnson et al. (1996) ac ymchwilyr dramor megis Hopton & Stoneley (2006) yn berthnasol i Gymru hefyd ac mai'r unig ateb gwirioneddol yw recriwtio a hyfforddi siaradwyr Cymraeg yn y lle cyntaf.

Dangosodd ymchwil yn yr Amerig (Padgett & Barrus 1992) er bod 78% o nyrsys yn credu mai hyfforddiant i siarad Sbaeneg oedd yr ateb i'r trafferthion cyfathrebu yr oeddent yn eu profi'n feunyddiol, dim ond 38.5% ohonynt oedd yn cymryd mantais ar gyfleon oedd ar gael i ddysgu'r iaith. Ymddengys felly nad yw ewyllys da ymarferwyr yn ddigon a bod angen sicrhau fod ymarferwyr yn siarad yr ieithoedd priodol yn barod. Canfu ymchwil Eytan et al. (1999) ganlyniadau tebyg iawn.

Yn anffodus nid mater hawdd yw recriwtio unigolion sydd yn siarad ieithoedd lleiafrifol i wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn gyffredinol (Greenwood et al. 2005) ac nid yw sefyllfa Cymru yn wahanol (Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2005) gyda chanrannau isel iawn o fyfyrwyr gwaith cymdeithasol, er enghraifft, yn siarad Cymraeg ac nid yw awdurdodau lleol na byrddau iechyd yng Nghymru wedi llwyddo i wneud i'r gallu i siarad Cymraeg fod yn angenrheidiol ar gyfer swyddi proffesiynol yn y maes, yn aml oherwydd fod barn unigolion yn gwrthdaro gyda'r strategaethau perthnasol (Roberts et al. 2009). Roedd 13 o'r 22 cyngor sir yng Nghymru yn cydnabod eu bod yn cael trafferthion darparu gwasanaethau cymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg er nad oedd 14 wedi nodi defnydd o'r Gymraeg yn ofyniad hanfodol ar gyfer recriwtio ymarferwyr iechyd meddwl cymeradwy (Williams 2009).

Canfu Roberts et al. (2010) nad oedd y sefyllfa yng Nghymru mor wahanol i sefyllfa ieithoedd lleiafrifol yn y cyd-destun Prydeinig, boed hynny os oedd cleifion neu ymarferwyr yn siarad ieithoedd gwahanol. Yn wir, yn Lloegr cyrhaeddodd y mater o recriwtio meddygon sydd yn gallu siarad Saesneg dudalennau blaen y papurau newydd cenedlaethol a datblygodd yn bwnc trafod gwleidyddion (Chapman 2012; Daily Mail 2012; Triggles 2010; Triggles & Wilkinson 2010).

Cyfyd y cwestiwn sut mae codi uchelgais unigolion sydd yn ceisio dysgu Cymraeg a'u hybu i ddatblygu'n siaradwyr rhugl all ddefnyddio'r iaith yn eu gwaith beunyddiol, yn enwedig o gofio fod rhai dysgwyr yn teimlo'n ynysig o fewn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn ôl casgliadau Roberts (1997b) ac nad oes cydnabyddiaeth o'u gallu yn aml. Mewn rhai gwledydd fe delir bonws i ymarferwyr sydd yn fodlon gweithio gyda chleifion un ai mewn iaith ar wahân i Saesneg, neu i gyfieithu yn anffurfiol.

Mae dysgu ail iaith yn anodd a hynny'n cael ei wneud yn anos fyth os oes disgwyl i'r unigolion ddefnyddio'r iaith mewn sefyllfaoedd arbenigol megis y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Giddens 1994) [Tud. 96-96]. Yr amser delfrydol i ddysgu iaith yw pan yn blentyn gan mai'r adeg honno y mae'n haws i iaith dreiddio i ymwybod unigolion (Bylund et al. 2009) ac mae'n werth ystyried pwysigrwydd meddwl holistig ynglŷn ag addysg Gymraeg os oes angen recriwtio siaradwyr Cymraeg i'r gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol i'r dyfodol gan fod plant yn gallu dysgu iaith, mabwysiadu acen a chael ymwybyddiaeth tra bod oedolion yn cael trafferth i ddysgu geirfa (Atkinson et al. 1993) [Tud. 355].

Ceir rhai gwasanaethau iechyd sydd yn talu ymarferwyr fel rhan o'u strategaeth ar gyfer sicrhau cyfathrebu effeithiol. Ym Mrwsel mae o leiaf un ysbyty yn darparu hyfforddiant amser cinio am ddim gan ymestyn yr awr ginio, rhoi bonws o £4,000 i siaradwyr iaith lleiafrifol, a rhoi cytundeb ffôn am ddim i ymarferwyr a basia brawf rhuglder yn dilyn gwersi (Scherpereel 2008).

Nid oes systemau taliadau bonws o'r fath i'w cael yng Nghymru, ond ceisiwyd nifer o ddulliau gwahanol i hybu defnydd o'r Gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Bu cryn hyrwyddo gwobrau cenedlaethol i ymarferwyr a ddysgai Gymraeg yng Nghymru, gan gynnwys gwobr i'r myfyriwr Cymraeg gorau gan Goleg Therapyddion Galwedigaethol (OT News 2007) ac yn fwy penodol sefydlwyd Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd (GIG Cymru 2008a; GIG Cymru 2008b; GIG Cymru 2009) yn 2004 gyda'r nod o wella darpariaeth y Gymraeg mewn gofal iechyd ar gyfer y

cyhoedd a chleifion (Arad Consulting 2008b). Ceir gwobrau hefyd ar gyfer dysgwyr Cymraeg o fewn y gwasanaeth iechyd (OT News 2010).

Rhoddodd Bwrdd yr Iaith Gymraeg (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2006b) her i reolwyr y gwasanaeth iechyd gan wthio gwasanaethau Cymraeg eu hiaith fel rhan o'r maes cyfle cyfartal, tra y cyhoeddodd y Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol (Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol 2002a; Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol 2002b) ganllawiau ar sicrhau urddas a pharch at bobl o wahanol gefndiroedd gan sôn am yr angen i fod yn iaith-sensitif, tra y cefnogodd Llywodraeth Cynulliad Cymru waith ymchwil ag argymhellion oedd yn ymwneud â Therapi iaith a Lleferydd yng Nghymru a'r iaith Gymraeg (Puckett 2006), a chomisiynodd y Swyddfa Gymreig astudiaeth gan Brifysgol Bangor (Roberts et al. 2005) a darparwyd argymhellion o chwe blaenoriaeth o ran gweithredu.

Ceir canllawiau ac argymhellion lu yn genedlaethol ac yn lleol sydd yn hyrwyddo defnydd priodol o'r iaith Gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2011a; Cook 2012; Cyngor Sir Gâr 2008a; Cyngor Sir Gâr 2008b; Cymdeithas Alzheimer's 2011; Davies 1999b; Davies 1999c; GIG Cymru ; iaith Cyf. 2008; Rowett 2010) a'r rheini i gyd yn rhoi argymhellion cyffelyb ar sut oedd sicrhau gwasanaethau client ganolog drwy'r Gymraeg.

Yn yr un modd cafwyd toreth o becynnau hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth o'r angen am wasanaethau Cymraeg mewn gofal iechyd a chymdeithasol gan wahanol sefydliadau (Davies 1994; Davies 2001; GIG Cymru ; Owen 2014; Siencyn 1995; Williams & Short 1995).

Ond, er yr holl hyrwyddo, gorfodi, codi ymwybyddiaeth, gwobrwyo a hyfforddi, dengys yr hyfforddiant hwn nad yw ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg yn gyson yn siarad Cymraeg gyda chleifion sydd yn siarad Cymraeg a ffafriai siarad Cymraeg mewn perthynas â gofal iechyd a chymdeithasol.

O dderbyn, felly, yn gyffredinol nad yw'r ymgyrchoedd yn y gorffennol wedi bod yn llwyddiannus, saif y cwestiwn, sut mae hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol er mwyn sicrhau fod ymarferwyr yn deall pwysigrwydd siarad Cymraeg gyda chleifion? Un opsiwn yw darparu hyfforddiant ieithyddol i ymarferwyr er mwyn hyrwyddo'r Gymraeg fel iaith gwaith. Oes enghreifftiau o lwyddiant yn hynny o beth?

Dengys yr adolygiad llenyddiaeth fod llawer o waith ymchwil wedi ei wneud ar hyfforddi staff meddygol a therapiwtig yn ieithyddol ac effeithiolrwydd hynny yn rhyngwladol ac yng Nghymru yn benodol. Gan mai lleiafrif o'r ymchwil sydd wedi ei gwblhau yng Nghymru yng nghyd-destun yr iaith Gymraeg, fe gyfyd y cwestiwn a yw casgliadau'r ymchwilwyr yn berthnasol ac a ydyw yn rhoi cyngor i Gymru ar ddatblygu hyfforddiant perthnasol ac effeithiol.

Mae disgwyliadau cyfreithiol i ddarparu'r cyfleon a'r adnoddau i alluogi unigolion sydd yn byw yng Nghymru a gwledydd cyffelyb lle mae iaith leiafrifol yn bodoli i ddysgu'r iaith honno yn y gymuned a'r gweithle (Council of Europe 1992) ac fe hyrwyddir hyfforddiant ar sensitifrwydd ac ymwybyddiaeth o ieithoedd lleiafrifol gan rai cyrff proffesiynol rhyngwladol (Westcott & Whitcombe 2003).

Gosododd Bwrdd yr Iaith Gymraeg (2006a) ddisgwyliadau clir ar sefydliadau i hyrwyddo strategaethau sgiliau ieithyddol er mwyn sicrhau fod digon o staff yn y gweithlu i ddiwallu anghenion y gwasanaeth ac aeth Bwrdd yr Iaith Gymraeg (2006b) ymlaen i esbonio yn union beth ddylai cyflogwyr a chyrrff cyhoeddus ei wneud, ond heb fanylu ar gynlluniau hyfforddiant.

Canfu ymchwilwyr fod llawer o waith i'w wneud cyn dechrau dysgu iaith a chyfathrebu'n effeithiol. Mae angen codi ymwybyddiaeth ymarferwyr fod cyfathrebu yn bwysig yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol gan fod agwedd ac ymwybyddiaeth ymarferwyr yn cael effaith arwyddocaol a diamheuol ar gyfathrebu yn y maes (Roberts et al. 2007). Roedd ymchwil Roberts et al. (2007) yn awgrymu fod gallu siarad Cymraeg yn beth dibwys os nad oedd ymwybyddiaeth ac agwedd yr ymarferwyr yn addas. Deallodd rhai ymchwilwyr fod rhoi'r cynnig o ddewis iaith ynddo'i hun yn gallu gwella canfyddiad unigolion o'u gofal a bod angen mwy o hyfforddiant ar y materion hyn ar ymarferwyr (Irvine et al. 2006; Madoc-Jones 2004; Madoc-Jones & Dubberley 2005).

Nid yw'r canlyniadau hyn yn unigryw i Gymru o bell ffordd gydag ymchwilwyr ym Mhrydain, Ewrop a gweddill y byd yn dod i gasgliadau cyffelyb fod codi ymwybyddiaeth staff uniaith yn hollbwysig (Khamisha 1997b).

Bu llawer iawn o ymchwil yn rhyngwladol a ddengys fod diffyg ymwybyddiaeth yn arwain at wasanaethau ar hap a damwain yn hytrach na hyfforddiant cydlynus a threfnus o safon. Roedd defnyddio cyfieithwyr yn enghraifft arbennig o hynny mewn gwledydd lle roedd cydnabyddiaeth fod angen cyfieithwyr ar gleifion gyda nifer fawr o ymchwilwyr yn canfod fod defnydd o gyfieithwyr

proffesiynol yn llwyr ar hap a damwain (Eytan et al. 1999; Kriz & Skivenes 2010; Price 1975; Stolk et al. 1998).

Mae enghreifftiau eraill o'r angen am godi ymwybyddiaeth er mwyn sicrhau safon. Hyd yn oed pan fo ymarferwyr yn defnyddio cyfieithwyr fe ymddengys mai hap a damwain yw ei effeithiolrwydd (Raval 1996) ac unwaith eto fe ganfu ymchwilywyr fod rôl eang i'w gael sy'n cynnwys bod yn ffenestr ar ddiwylliant gwahanol a galluogi perthynas well ar rai achlysuron gyda chleifion gan fedru trafod crefydd, credoau, traddodiadau, gwisg ac ati heb unrhyw anhawster, a hyd yn oed gallu trafod hiliaeth. Eto, barn yr ymchwilydd oedd fod angen hyfforddiant i sicrhau gweithredu cywir ac effeithiol. Daeth Stolk et al. (1998) i gasgliadau tebyg gan weld fod y galw am gyfieithwyr wedi cynyddu'n sylweddol yn dilyn hyfforddiant ymwybyddiaeth.

Ond mae rhwystrau yn nadu ymarferwyr a gofawyr rhag cymryd cyrsiau dysgu Cymraeg yng Nghymru ac mae gwerth i geisio deall pam fod hynny (Hine 2003). O ran datganiadau gwleidyddol o leiaf nid oes unrhyw ddiffyg ewyllys da tuag at hyrwyddo hyfforddiant ieithyddol gyda gweision sifil yn cadarnhau eu dealltwriaeth o'r sefyllfa (Kennedy 2003) ac mae'n glir fod dealltwriaeth o'r trafferthion hefyd.

Ond ymysg ymarferwyr fe ymddengys fod agweddau cymysg yn ôl ymchwil Roberts et al. (2004) a bod dadlau ymysg gweithwyr am gyllid a blaenoriaethu cyllidebau, yn ogystal ag amser ar gyfer yr hyfforddiant a'r effaith ar gyd-weithwyr. Awgrymodd Missel (2000) fod angen i gyflogwyr ystyried hyn a lleihau'r rhwystrau gymaint â phosib drwy ddarparu hyfforddiant llai costus o ran arian, adnoddau ac amser.

Yn aml, er bod galw am hyfforddiant i ddysgu Cymraeg gan ymarferwyr, nid yw'r hyfforddiant ar gael (Davies 1997a; Rowley 1997). Un ffordd o sicrhau fod pob ymarferwr yn ymwybodol o anghenion ieithyddol cleifion yw cynnig seminarau cyflwyno iaith a diwylliant yn rhan annatod o gyrsiau cyflwyno gweithwyr newydd i'r gwasanaeth (Owen 1997), tra bod modd gwneud newidiadau cyflym drwy ddarparu cyrsiau gloywi iaith ac ymwybyddiaeth i unigolion sydd yn deall Cymraeg ond yn ddihyder i'w siarad (Povey 1997). Esbonia Cook (2003) fod mwy i gyfathrebu na deall geiriau a gramadeg yn unig a bod angen i unigolion fod yn hyderus i siarad. Er mwyn bod yn hyderus mae'n rhaid arfer yr iaith yn rheolaidd a deall confensiynau yr iaith (Cook 2003), er enghraifft sut i gyfarch pobl hŷn, neu swyddogion ac ati. Efallai y byddai enghraifft o hynny yn y Gymraeg yn cynnwys gwybod pryd i ddefnyddio 'chi' a 'ti'. Byddai darparu hyfforddiant gloywi iaith i godi hyder siaradwyr

Cymraeg yn un ffordd bosibl o sicrhau mwy o siaradwyr Cymraeg ym maes y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn rhyngwladol fe geir enghreifftiau o hyfforddiant iaith gyda meddygon ac ymarferwyr iechyd eraill lle bu llwyddiant ysgubol mewn codi hyder. Disgrifir hyfforddiant yn Texas (Binder et al. 1988) lle darparwyd hyfforddiant iaith Sbaeneg i 11 meddyg uniaith Saesneg am dair awr yr wythnos dros gyfnod o bymtheg wythnos. Cost yr hyfforddiant oedd \$1,500. Ehangwyd gallu'r meddygon yn fawr i siarad Sbaeneg penodol alwedigaethol ar gyfer y gwaith ac roeddent yn llawer mwy hyderus. Ond dangoswyd hefyd fod yr hyfforddiant wedi arwain at lai o alwadau am gyfieithwyr ar y pryd ac efallai fod peth perygl yn hynny. Serch hynny, o ystyried y dystiolaeth hon yng nghyd-destun Cymru a'r Gymraeg mae'n bosibl fod y math hwn o hyfforddiant yn werth ei ystyried yng Nghymru, yn enwedig o gofio nad oes galw am gyfieithwyr swyddogol yn rheolaidd yng Nghymru.

Gyda hyfforddiant tebyg canfu Mazor et al. (2002) ganlyniadau cyffelyb gyda theuluoedd yn adrodd eu bod yn credu fod meddygon yn fwy parchus ohonynt, yn poeni am eu hanhwylderau yn fwy, yn gwrandao ar yr hyn oedd ganddynt i'w ddweud ac yn eu gwneud yn fwy cyfforddus. Cwrs llwyddiannus arall felly â chost isel o \$2,000. Unwaith yn rhagor, ni fyddai perygl i'r diffyg galw am gyfieithwyr, a fu'n ganlyniad yn yr ymchwil hwnnw hefyd, yn broblem yng Nghymru, ac o'r herwydd mae'n haeddu ystyriaeth i'w weithredu gydag ymarferwyr yng Nghymru.

Bu ymchwil ynghynt gan Prince & Nelson (1995) a edrydd am hyfforddiant cyffelyb. Er bod yr hyfforddiant yn llwyddiannus dros ben i godi hyder yr ymarferwyr a bod cleifion yn gwerthfawrogi'r cyfathrebu yn eu hiaith eu hunain, canfuwyd fod llawer o gamgymeriadau yn ystod y cyfweliadau meddygol a bod peryglon gwirioneddol o ganiatáu i'r meddygon ddefnyddio eu sgiliau newydd wrth ymarfer yn glinigol. Efallai mai'r cwbl y gall hyfforddiant iaith i feddygon ei wneud yw hybu cyffordduswydd cleifion wrth gael sgwrs ar ddechrau'r ymgynghoriad gan droi'r sgwrs i'r Saesneg pan aiff y sgwrs i drafod materion clinigol.

Fe ymddengys felly y gallai hyfforddi ymarferwyr i siarad digon o Gymraeg i gynnal sgwrs o siarad mân fod yn fodd i godi hyder ymarferwyr ac i wneud i gleifion deimlo'n fwy cyfforddus a chartrefol. Mae'n debygol hefyd y byddai hynny'n ddigon i wella bodlonrwydd cleifion Cymraeg eu hiaith yng Nghymru yn sylweddol.

5.17. Ymateb i'r Her

Tra'n ystyried dulliau o ymateb i'r her o ddarparu gwasanaethau iaith briodol ym maes gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol cafwyd datganiad syfrdanol gan Williams (2002):

"Mae'n ddiddorol gwrthgyferbynnu profiad defnyddwyr y gwasanaethau cymdeithasol yn Nwyfor ac yn Abertawe. Fel y gwelir o gyfrifiad 1991 mae mwy o siaradwyr Cymraeg yn Abertawe nac sydd yn Nwyfor. Fodd bynnag yn Nwyfor mae'n bosibl manteisio ar wasanaeth cymdeithasol gyfrwng Cymraeg neu cyfrwng Saesneg yn ddirwystr." [Tud. 22]

Dadluedd Williams (2002) *"oni ddylid darparu yn benodol ar gyfer lleiafrif yn union oherwydd eu bod yn lleiafrif?"*

Felly, o ddilyn y rhesymeg hon daw'n amlwg y byddai'n bosibl darparu gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ar draws Cymru petasai'r ewyllys a'r cynllunio strategol ar gael. Ond wrth gwrs, nid yw'r sefyllfa mor syml â hynny ac nid ar chwarae bach y llwyddir i sicrhau fod ymarferwyr a gweithwyr gofal yn gallu siarad Cymraeg bob amser.

Daeth Cyngor Gofal Cymru (2012) i'r casgliad mai *"ar hap a damwain y ceir gwasanaeth yn Gymraeg mewn sawl ardal; anaml y mae'n digwydd oherwydd cynllunio clir."* [Tud. 60]. Daw yn amlwg fod yr ymchwil hwn yn cydymffurfio gyda'r ymchwil hwnnw, ynghyd ag ymchwil arall yn y maes (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2006a) gan ddangos yn eglur nad oes gwasanaethau Cymraeg eu hiaith ar gael yn y gwasanaethau gofal cymdeithasol a iechyd yn gyffredinol yn ddiodyn. Dangosodd yr ymchwil hwn nad oedd gwasanaethau ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg hyd yn oed pan oedd angen am hynny, ffafriaeth at hynny, a hyd yn oed yr unigolion a'r ymarferwyr yn siarad Cymraeg, sef canlyniadau tebyg iawn i rai Roberts et al. (2004).

Dengys adroddiad diweddar ar y pwnc yn Sir Gâr (Owen 2014) mai un o'r prif heriau oedd recriwtio ar gyfer yr angen. Dengys yr adroddiad hwnnw fod bron i hanner y boblogaeth dros 65 oed yn siarad Cymraeg (49%) a'r canran yn 58% i blant o dan 16 oed yn Sir Gâr. Ar yr un pryd, dim ond 39% o'r boblogaeth oedran gwaith (16-65 oed) sydd yn siarad Cymraeg yn y sir. Oherwydd hynny fe ymddengys bron yn amhosibl i recriwtio yn ieithyddol addas ar gyfer y gwasanaethau gofal yn y sir heb fynd ati yn fwriadol i wneud penderfyniad gwleidyddol i wahaniaethu'n gadarnhaol tuag at

siaradwyr Cymraeg wrth benodi i swyddi perthnasol. Dengys yr adroddiad fod canrannau siaradwyr Cymraeg o fewn y gweithlu gan y cyngor sir yn amrywio yn ôl y gwaith a'r timau, gyda 43% o'r aseswyr proffesiynol (therapyddion a gweithwyr cymdeithasol) yn siarad Cymraeg, ond dim ond 26% o weithwyr gofal y sir a gomisiynwyd gan gwmnïau allanol oedd yn medru'r Gymraeg.

Fe ymddengys fod y sefyllfa gyda'r bwrdd iechyd hefyd yr un peth. Dywedodd un rhiant am ymateb y bwrdd iechyd lleol pan y gofynnodd am wasanaeth therapi Cymraeg i'w plentyn:

“Daeth y llythyr wrth y Bwrdd Iechyd yn Saesneg er mod i wedi gofyn am wasanaeth yn Gymraeg. Ar ôl cael y llythyr, fe’u ffoniais i nhw a dweud bod eisiau i ni gael rhywun sy’n siarad Cymraeg ond yr ateb ges i oedd mai dim ond un therapydd sy’n siarad Cymraeg yn Sir Gâr a bod ganddyn nhw restr aros o 10 wythnos.” (Cyngor Gofal Cymru 2012) [Tud. 20]

Ac yn genedlaethol, dim ond 28% o'r cleifion sydd yn arfer yr iaith Gymraeg sydd yn derbyn gwasanaethau gofal sylfaenol yn Gymraeg (Comisiynydd y Gymraeg 2014a) [Tud 106]. Dim ond 6% o wasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru a gynigir yn y Gymraeg.

Felly, fe gyfyd y cwestiwn, a oes modd newid y sefyllfa o gwbl heb wahaniaethu bwriadol a fyddai'n heriol yn wleidyddol. Gan ystyried fod cryn wahaniaeth rhwng gwaith gofalwyr beunyddiol ac aseswyr proffesiynol (therapyddion, seicolegwyr a gweithwyr cymdeithasol ac ati) fe ystyrir y ddau fath o rôl ar wahân yma.

5.17.21. Gofalwyr Beunyddiol

Mae'n rhaid i ofalwyr, yn ôl anghenion y swydd, gael eu lleoli o fewn pellter teithio rhwydd at y claf ac o'r herwydd mae'r dewisiadau o ran pa ofalwr wnaiff ymweld â chlaf, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, yn aml yn brin ac, o'r herwydd, mae canfod datrysiad yn fwy o her.

O edrych ar 'giparolwg' o ddarpariaeth Gymraeg cartrefi henoed wyth o siroedd Cymreiciaf Cymru (Cwmni Iaith 2002) roedd y canlyniadau yn dangos fod diffyg cynllunio gweithlu difrifol ac y byddai

modd datrys nifer o'r diffygion hynny. Felly fe ystyrir yr atebion posibl i ymateb i'r her o ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn ôl y materion a godwyd yn y '*ciparolwg*' hwnnw:

- Mae angen cynllunio addysg Gymraeg hirdymor er mwyn sicrhau fod digon o weithlu yn siarad Cymraeg yn y dyfodol. Dylai fod canran lleoedd addysg Gymraeg mewn sir yn cyfateb o leiaf i'r canran o siaradwyr Cymraeg yn y sir;
- Dylid darparu pedwar math o hyfforddiant penodol:
 - Dylai pob gweithiwr yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol dderbyn hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth o anghenion ieithyddol cleifion;
 - Dylid darparu hyfforddiant i godi hyder a gloywi iaith ymarferwyr a gofalwyr sydd gyda rhywfaint o gras ar yr iaith, ond sydd yn ddi-hyder i'w defnyddio gyda chleifion;
 - Dylid darparu hyfforddiant ar eiriau gofalgwr, dywediadau cydymdeimlad, a chyfarchion i gael sicrhau mân siarad gyda'r cleifion a'u helpu i deimlo'n gyfforddus;
 - Dylid darparu gwersi Cymraeg dewisol i holl ymarferwyr a gofalwyr y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Dylai'r hyfforddiant hwnnw fod am ddim a chydychefnogaeth yn y gwaith i gael mynediad rhwydd ato;
- Dylid sicrhau fod recriwtio rhagweithiol yn cael ei arfer gan sicrhau fod y canran o ofalwyr sydd yn siarad Cymraeg mewn ardal yn cyfateb o leiaf i'r canran o gleifion sydd yn siarad Cymraeg yn ôl y cyfrifiad;
- Dylid cynllunio rota gofalwyr i sicrhau fod gofalwyr sydd yn medru siarad Cymraeg yn ymweld â chleifion sydd yn siarad Cymraeg.

Fel y dangoswyd yn y bennod flaenorol (5.8) mae tystiolaeth ymchwil yn rhoi grym i'r awgrymiadau uchod, ond nid oes yr un o'r awgrymiadau yn debygol o lwyddo ar ei ben ei hun. Byddai angen i'r ewyllys gwleidyddol a chorfforaethol sicrhau fod yr holl dasgau uchod yn cael eu cyflwyno ar y cyd er mwyn hybu ymwybyddiaeth, gallu ieithyddol, a threfniadaeth effeithiol.

5.17.22. Aseswyr Proffesiynol

Gellid dadlau er bod sicrhau fod gofalwyr yn siarad Cymraeg yn hollbwysig er mwyn galluogi cyfforddusrwydd a bodlonrwydd cleifion, bod pwysigrwydd ehangach a mwy dwys ar gael ymarferwyr i asesu a chyrraedd diagnosis a thriniaethau cywir heb gamddeall a heb unrhyw anhwylystod o ran deall.

Nid yw sicrhau darpariaeth o ymarferwyr asesu proffesiynol yn rhwydd gan mai dim ond un neu ddau o bob proffesiwn sydd ar gael yn aml mewn swyddfeydd rhanbarth mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru. Yn aml fe geir trafferthion recriwtio ymarferwyr gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn y Gymru wledig gyda'r Community Health Strategy and Development (2009) yn dweud:

"Some rural areas indicated difficulties in attracting and retaining appropriately trained staff at all levels and across both health and social care. It is essential that the right skills are accessible in all areas." [Tud. 36]

Gedy hyn y gwasanaethau yn yr ardaloedd gwledig Cymraeg yn cael trafferthion penodi swyddogion addas, heb sôn am sicrhau eu bod yn medru'r Gymraeg.

Yn wyneb hynny wrth gwrs byddai'n bosib defnyddio yr un awgrymiadau a roddwyd uchod ar gyfer gofaluwr gan hyrwyddo ymwybyddiaeth iaith, hyfforddiant o wahanol fathau, yn ogystal â recriwtio rhagweithiol. Ond ni fyddai hynny'n ddigonol i sicrhau fod asesiadau meddygol, seicolegol, a chymdeithasol yn cael eu cyflawni yn gywir a thrwyadl gyda phob gair, a naws pob gair yn cael ei ddeall yn llwyr yn ei gyd-destun.

Erbyn hyn mae fframwaith strategol y llywodraeth ar yr iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol (Llywodraeth Cymru 2013) yn ei gwneud hi'n ofynnol ar y gwasanaethau i ofyn pa ieithoedd y mae cleifion yn eu siarad wrth dderbyn cyfeireb ar eu cyfer, a hynny er mwyn galluogi'r cynnig rhagweithiol. Golyga hynny fod pob asiantaeth gofal iechyd a chymdeithasol yn gwybod pa iaith yw iaith gyntaf claf ac o'r herwydd gallent fod mewn sefyllfa i ddarparu gwasanaethau mewn iaith briodol pe bai'r gallu ganddynt. Ond fel y dengys yr ymchwil, yn amlach na pheidio nid yw'n bosibl i'r asiantaethau ddarparu gwasanaeth yn yr iaith berthnasol yng Nghymru.

Yng ngwlad y Basg mae ymgyrchwyr iaith yn brwydro i greu:

"cofrestr o'r meddygon teulu ac arbenigwyr sydd yn siarad Basgeg a'u recriwtio er mwyn sefydlu llwybr fyddai'n caniatáu bod gofal iechyd ar bob lefel yn cael ei gynnig trwy'r Fasgeg, ar lafar ac yn ysgrifenedig." (Monbes 2014) [Tud. 7]

Bu peth trafod ar y syniad yng Nghanada yn ogystal (Bowen 2000) , ond yn gyffredinol gan fod cymaint o unigolion uniaith Ffrangeg i'w cael mewn ardaloedd o Ganada ceir sawl dadl yn erbyn datblygu rhestrau o ymarferwyr sydd yn gallu Ffrangeg. Er enghraifft dywed adroddiad Bowen (2000)

“While minority language communities advocate for provision of services in the patient's first language, the concern has been voiced that community members do not want to be ‘ghettoized’ with a choice of only one or two providers. This problem is particularly significant in small communities.

Confidentiality and emotional safety may be of concern when visiting a provider from the patient's own “community”, particularly in small or politically divided communities.”

[Tud. 4]

Nid yw'r peryglon a'r pryderon a restrir uchod am Ganada mor berthnasol i Gymru gan nad yw'r sefyllfa ieithyddol yr un peth. Felly cyfyd y cwestiwn a fyddai modd creu cofrestr o ymarferwyr gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru sydd yn rhugl eu Cymraeg?

A fyddai modd sefydlu asiantaeth ganolog yng Nghymru a allai gadw manylion ymarferwyr gofal iechyd a chymdeithasol o bob math sydd yn medru'r Gymraeg at safon arbennig? Byddai modd i fyrddau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol llywodraeth leol gael mynediad at yr ymarferwyr hynny drwy gysylltu gyda'r asiantaeth ganolog. Gan y byddai'r ymarferwyr hynny'n gweithio i asiantaethau yn barod, byddai modd i'r asiantaeth ganolog godi tâl am wasanaeth ymarferwyr Cymraeg eu hiaith a fyddai'n galluogi'r asiantaethau hynny i lenwi'r bwch yn eu gweithlu dros y cyfnod penodol.

Er enghraifft, o ganfod fod claf yn siarad Cymraeg byddai modd i sir megis Castell-Nedd Port Talbot (CNPT), os nad oedd ymarferwr addas yn siarad Cymraeg ganddynt, gysylltu â'r asiantaeth ganolog a thalu am wasanaeth ymarferwr a allai siarad Cymraeg. Pe byddai'r ymarferwr Cymraeg ei iaith hwnnw yn gweithio fel rheol mewn cyngor sir cyfagos (megis Abertawe) byddai CNPT yn talu'r asiantaeth am y gwasanaeth a byddai'r asiantaeth yn talu sir Abertawe er mwyn iddynt lenwi'r bwch a adawyd dros gyfnod y gwaith yn CNPT.

Er mwyn i'r fath asiantaeth fod yn effeithiol mi fyddai'n hanfodol ei gwneud yn orfodol ar wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol i ddarparu gwasanaethau naturiol Cymraeg ar gyfer cleifion sydd yn siarad Cymraeg. Bydd disgwyliad yn ôl fframwaith strategol y llywodraeth ar yr iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol (Llywodraeth Cymru 2013) o Ebrill 2016 ymlaen i ddarparu'r cynnig rhagweithiol fyddai'n sicrhau fod pob claf sy'n siarad Cymraeg yn derbyn gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn y Gymraeg, ond nid oes unrhyw her o benyd o beidio gwneud hynny.

5.18. Cyfyngiadau'r Ymchwil

Cyn troi'r holl syniadau hyn yn argymhellion penodol am weithredu, cydnabyddir cyfyngiadau'r ymchwil gan roi ystyriaeth i heriau posibl i'r canlyniadau a'r rhesymau y tu ôl i hynny, a dod i farn ar ddilysrwydd yr ymchwil o'r herwydd. Cydnabyddir y newidiadau diweddar yn y ddeddf hefyd a ddaeth i rym ar ôl cyfnod yr ymchwil hwn ac sydd eisoes wedi gweithredu rhai o'r argymhellion a wneir.

Tra bod modd derbyn y gwersi penodol a'r canlyniadau o'r ymchwil hwn, golyga'r lleoliad, y cyfansoddiad ieithyddol a'r ffactorau cymdeithasol-wleidyddol gwaelodol unigryw a gysylltir â'r iaith Gymraeg o fewn yr ardal ddaeryddol benodol nid oes modd cyffredinol i'r canfyddiadau.

Mae'r ymchwil yn 'giplun' o'r amgylchiadau neilltuol a oedd yn bodoli yn ystod cyfnod o ddwy flynedd. Ers i'r ymchwil gael ei gynnal, mae'r gwasanaeth wedi cael ei ddatblygu ymhellach ac erbyn hyn nid yw ar gael ar y ffurf sy'n cael ei disgrifio yn yr ymchwil. Byddai'n amhosibl dyblygu cyfansoddiad ieithyddol y timau a'r ardal ar gyfer astudiaethau pellach.

Ni ddefnyddiwyd dull gwyddonol ar gyfer y proffilio ieithyddol ac mae'r ymchwil yn dibynnu ar weithwyr proffesiynol y gwasanaeth yn cofnodi gallu unigolion yn y Gymraeg yn gywir. Yn ei dro, yr oedd y cofnodi yma'n dibynnu ar gwestiwn diduedd a chilir ar ddefnydd ieithyddol yr unigolyn yn ogystal â chanfyddiad yr unigolion o'u gallu ieithyddol eu hunain. Cydnabyddir hyn fel mater i'w ystyried ar draws ymchwil ieithyddol o'r fath ym maes gofal iechyd a chymdeithasol (Jacobs et al. 2003). Ni ellir gwybod yn bendant fod diffiniad 'siaradwyr Cymraeg' yn gyson rhwng data'r cyfrifiad a'r proffilio ieithyddol a wnaed gan ymarferwyr y gwasanaeth adsefydlu. Mae hyn yn arbennig o wir yng nghyd-destun tîm lle nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg. Canfu Irvine et al. (2007) fod ymchwil yn fwy manwl gywir os yw'r cwestiynau yn cael eu holi yn iaith gyntaf y claf. Yn yr ymchwil hwn ni holwyd cleifion yn eu hiaith gyntaf a oeddent yn gallu siarad Cymraeg, ac o'r herwydd mae posibilrwydd fod yr wybodaeth yn anghywir mewn rhai achosion.

Ystyria'r ymchwil hwn allu ieithyddol ymarferwyr ac effaith hynny ar effeithiolrwydd therapi. Mae perygl mewn cymryd yn ganiataol fod ymarferwyr sy'n gallu siarad Cymraeg yn gwneud hynny gyda chleifion, yn enwedig pan fo cleifion yr un gwasanaeth yn dweud nad oedd ymarferwyr oedd yn gallu siarad Cymraeg yn gwneud hynny gyda hwy.

Yr oedd maint y sampl, er yn dderbyniol at ddibenion ymchwilio, yn fach a bydd angen gwneud ymchwil pellach.

Er bod FIM & FAM yn fesur deilliannau cydnabyddedig, safonol a dilys nad yw'n dibynnu ar sgiliau iaith unigolyn (gan ei fod yn fesur a roddir ar waith gan therapyddion), cyfyd cwestiynau am ddilysrwydd traws-ddiwylliannol ynglŷn â phob mesur deilliannau (Dunckley et al. 2003; Roberts 2007).

Er nad yw canlyniadau'r ymchwil hwn yn ddibynnol ar gymhariaeth FIM & FAM rhwng y ddau dîm, teg fyddai nodi ei bod yn bosib fod amrywiadau yn y defnydd o FIM & FAM ar draws y ddau dîm a allasai effeithio ar y sgorio. Roedd arferion sgorio y ddau dîm yn caniatáu cyfartaledd o sgoriau uwch gan un tîm o'i gymharu a'r tîm arall. Ond, nid oedd yr ymchwil yn ddibynnol ar y sgoriau hynny o gwbl ac felly, ni fyddai wedi cael effaith negyddol ar ganlyniadau'r ymchwil.

Tra bo gwybodaeth ansoddol yr holiaduron ffôn wedi rhoi tystiolaeth ansoddol gyfoethog i'w ystyried, o ôl-fyfyrio ar yr holiadur mae posibilrwydd fod rhai o'r cwestiynau yn or-amlwg ac yn arwain yr atebwyr i roi ateb penodol a chadarnhaol. Ni chredir bod hynny wedi amharu ar y canlyniadau mewn unrhyw fodd, ond mae'n werthfawr cydnabod y posibilrwydd fod holiadur ansoddol fel yr un a ddefnyddiwyd yn gallu arwain y rhai sydd yn ei ateb i roi atebion y gallent ragweld neu ddyfalu yr hoffai'r holwr eu clywed.

Yn olaf mae angen cydnabod fod Llywodraeth Cymru wedi datblygu'r fframwaith strategol ar yr iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol (Llywodraeth Cymru 2013) ers i'r ymchwil hwn gael ei gyflawni. Er bod amserlen gweithredu'r fframwaith yn golygu na fydd y disgwyliadau newydd wedi cael effaith erbyn cyhoeddi'r ymchwil hwn, mae rhai o argymhellion yr ymchwil hwn yr un fath ag argymhellion y fframwaith strategol.

6. Casgliadau ac Argymhellion

O ystyried yr holl ganlyniadau a'r ystyriaethau a roddwyd iddynt yn y bennod drafodaeth, daw'r ymchwil hwn i'r casgliadau canlynol, gan ychwanegu argymhellion cadarn ar gyfer gweithredu.

6.9. Casgliadau Cryno

Esbonia'r rhagarweiniad i'r traethawd ymchwil hwn fod cwestiynau ymchwil penodol i'w hateb a rhoddir atebion cryno i'r rhain yma cyn eu trafod ymhellach.

- A yw siaradwyr Cymraeg yn cael yr un mynediad at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru o'u cymharu â chleifion di-Gymraeg?
 - Daeth yn amlwg drwy'r ymchwil hwn a chadarnhad ymchwil gan eraill nad yw siaradwyr Cymraeg yn cael yr un mynediad at wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru o'u cymharu â chleifion di-Gymraeg.
- A yw'r mewnbwn a dderbynia siaradwyr Cymraeg yr un faint â chleifion di-Gymraeg yng Nghymru?
 - Dengys yr ymchwil hwn fod cleifion sydd yn siaradwyr Cymraeg, ar ôl cael eu cyfeirio, yn derbyn yr un faint o fewnbwn therapiwtig â chleifion di-Gymraeg.
- A yw gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru yn cofnodi dewis iaith unigolion yn gyson ac yn gywir?
 - Nid yw'r gwasanaethau gofal cymdeithasol yn cofnodi dewis iaith unigolion yn gyson nac yn gywir yn yr un ardal o Gymru ac nid oes arweiniad ar unrhyw ddull cyson wedi ei roi gan neb.
- A oes gwahaniaeth mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg?
 - Yn ôl canlyniadau'r ymchwil hwn gellir datgan yn ddiamwys fod gwahaniaeth arwyddocaol mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg. Roedd deilliannau siaradwyr Cymraeg yn llai effeithiol na siaradwyr Saesneg os nad oedd yr ymarferwyr yn siarad Cymraeg.

- Os oes gwahaniaeth mewn canlyniadau therapiwtig a fesurwyd gan fesuryddion deilliannau yn ôl iaith y claf os nad oedd yr ymarferwyr yn gallu siarad Cymraeg, a oes goblygiadau ariannol i hynny?
 - Dengys yr ymchwil hwn yn glir fod arbedion ariannol yn bosib drwy sicrhau fod therapi yn gyson effeithiol, ar draws y boblogaeth heb wahaniaethu o ran iaith y cleifion. Yn yr achos a ymchwiliwyd roedd potensial i arbed bron i gan mil o bunnoedd mewn blwyddyn (£98,242) drwy sicrhau deilliannau therapi cyson gyda'r 105 o gleifion oedd yn siarad Cymraeg.
- Beth yw barn defnyddwyr gwasanaeth am argaeledd gwasanaethau Cymraeg ac a fyddai'n well ganddynt dderbyn gwasanaethau Cymraeg eu hiaith?
 - Daeth yn amlwg fod mwyafrif llethol y cleifion a holwyd sy'n siaradwyr Cymraeg yn credu y byddai'n well ganddynt dderbyn eu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg, yn debyg i ganlyniadau ymchwil arall yn yr un maes. Dengys yr ymchwil hwn hefyd, yn yr un modd ag ymchwil arall, nad yw gwasanaethau Cymraeg eu hiaith ar gael yn gyffredinol, hyd yn oed pan fo ymarferwyr yn siarad Cymraeg.
- A fyddai darparu hyfforddiant iaith i ymarferwyr yn cael effaith gadarnhaol ar argaeledd gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg?
 - Byddai hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ymarferwyr a gofalwyr, yn ogystal â hyfforddiant ieithyddol, gan gynnwys hyfforddiant 'geiriau bach', yn hybu argaeledd gwasanaethau Cymraeg.
- A oes dulliau gwahanol posib allasai hyrwyddo a hwyluso darparu gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol drwy gyfrwng y Gymraeg?
 - Daeth yr ymchwilydd i gasgliadau sy'n arwain at opsiwn newydd a gwahanol o greu asiantaeth arbenigol genedlaethol i gynnal cronfa ddata o ymarferwyr sy'n gallu siarad Cymraeg er mwyn i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol allu prynu eu gwasanaeth fel bo'n briodol.

6.10. Trafod y Casgliadau

Canfu'r ymchwil hwn fod gogwydd dethol arwyddocaol yn y dull o gyfeirio cleifion at y gwasanaeth adsefydlu a hefyd fod gogwydd dethol pendant gan y gwasanaeth adsefydlu wrth ystyried pa gleifion fyddai'n addas ar gyfer derbyn y gwasanaeth. Gan dderbyn fod cyfyngiadau i'r ymchwil hwn ac mai un o'r cyfyngiadau hynny yw mai canlyniad i un lle yn unig ydyw, mae'n bwysig cydnabod fod y canlyniad hwn yn un difrifol ac yn awgrymu'n bendant nad yw Cymry Cymraeg yn derbyn gwasanaethau cyfartal tra'n gleifion yn y gwasanaeth iechyd. Mae'n debygol fod y rhesymau am hynny'n aml-factor gan gynnwys diffyg defnydd o wasanaethau gan Gymry Cymraeg, diffyg dealltwriaeth ddiwylliannol gan ymarferwyr gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol, diffyg adnabod gallu ieithyddol cleifion, a rhwystrau ieithyddol systematig a chan ymarferwyr.

Erys cwestiynau pwysig hefyd ynglŷn â pham mae llai o siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio i'r gwasanaethau adsefydlu. Er bod Morris (1989) a Davies (1999a) wedi rhoi rhai esboniadau ehangach posibl ynglŷn â pham nad oedd angen i siaradwyr Cymraeg gyrchu gwasanaethau mor aml â siaradwyr di-Gymraeg, erys nifer o gwestiynau eraill ac mae angen ymchwil pellach er mwyn egluro a yw'r deilliant hwn yn cael ei ddyblygu mewn meysydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill.

Ymhellach, tra canfu'r ymchwil fod cleifion yn derbyn yr un faint o fewnbwn adsefydlu yn yr ardal hon yng Nghymru, yn annibynnol ar ddewis iaith, wedi iddynt gael eu cyfeirio a'u derbyn gan y gwasanaeth adsefydlu, nid yw'r canlyniadau yn gyffredin ar draws y boblogaeth yn ôl iaith gyntaf cleifion. Dengys yr ymchwil hwn fod deilliant cleifion yn sylweddol ac arwyddocaol is os ydynt yn siaradwyr Cymraeg ac yn derbyn therapi gan ymarferwr/wyr nad ydynt yn siarad Cymraeg, o'u cymharu â siaradwyr Saesneg a dderbyniodd therapi gan ymarferwyr oedd yn siarad Saesneg, neu hyd yn oed cleifion oedd yn siaradwyr Cymraeg gydag ymarferwyr a siaradai Gymraeg. Felly, nid yw cleifion Cymraeg yn derbyn yr un budd o'r adsefydlu os nad yw aelodau'r tîm adsefydlu yn medru'r Gymraeg. Er mwyn i gleifion Cymraeg gyrraedd eu llawn botensial trwy adsefydlu, mae angen i'r therapyddion a staff y tîm adsefydlu sy'n rhyngweithio gyda'r cleifion fedru sgwrsio yn Gymraeg.

Goblygiad ehangach yw bod methu â sicrhau bod cleifion yn gallu cyrraedd eu llawn botensial o ran gweithredu ac iechyd yn gosod costau gofal ychwanegol ar yr Awdurdodau Lleol sy'n comisiynu gofal. Nid yw sicrhau darpariaeth Gymraeg o anghenraid, felly, yn fwy costus yn yr hir-dymor a gellid sicrhau arbedion ariannol sylweddol drwy gael ymarferwyr sy'n siarad Cymraeg.

Mae methiant difrifol gan wasanaethau cymdeithasol Cymru gyfan i gofnodi iaith cleifion gyda rhai yn methu cofnodi y mwyafrif helaeth o'r cleifion ar eu rhestrau ac eraill, tra'n cofnodi dewis iaith bron pob claf, yn cofnodi yn wahanol iawn i'r hyn a wyddys am niferoedd siaradwyr Cymraeg y siroedd yn ôl y cyfrifiad cenedlaethol. Serch hynny, mae arweiniad newydd gan Lywodraeth Cymru, Mwy Na Geiriau (Llywodraeth Cymru 2013), sydd yn gosod disgwyliad ar fyrddau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i gofnodi'n rheolaidd a chyson, er nad oes dull cyffredin wedi ei nodi ganddynt.

Dengys yr ymchwil hwn yn eglur fod cleifion y gwasanaeth adsefydlu sy'n siaradwyr Cymraeg yn credu y dylai'r gwasanaethau fod ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg. Mae'r canlyniad hwn yn cadarnhau nifer fawr o astudiaethau ymchwil cyffelyb eraill ar draws Cymru, fel a ddangosir yn yr adolygiad llenyddiaeth (Beaufort Research 2008; Beaufort Research 2014; Comisiynydd y Gymraeg 2014a; Cyngor Gofal Cymru 2012). Roedd barn y defnyddwyr gwasanaeth oedd yn siaradwyr Cymraeg yn llethol o blaid gwasanaethau Cymraeg.

Canfu'r ymchwil hwn, yn yr yn modd ag astudiaethau ymchwil eraill yn y maes, nad yw ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg yn gwneud hynny yn aml iawn gyda chleifion sydd yn gallu siarad Cymraeg. Mae amryw o resymau posibl am hynny, ond yn sicr un o'r rhesymau hynny yw diffyg hyder i siarad Cymraeg gan ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg, ond nad ydynt yn gwneud hynny yn arferol ac yn gyson.

Mae dwy ffordd bosib o sicrhau'r defnydd o'r Gymraeg ac i hyrwyddo defnydd o'r iaith Gymraeg ym maes gofal iechyd a chymdeithasol, sef recriwtio Cymry Cymraeg a hyfforddi ymarferwyr i allu defnyddio'r iaith yn fwy rheolaidd.

Mae gwneud ymdrech benodol i recriwtio staff Cymraeg a/neu hyfforddi staff er mwyn codi eu hyder wrth ddefnyddio'r Gymraeg gyda chleifion yn ddull gweithredu sy'n gwneud synnwyr economaidd. Gwaetha'r modd, gall polisiau recriwtio o'r fath fod yn sensitif yn wleidyddol gyda lles y cleifion yn mynd ar goll yng nghanol dadleuon gwleidyddol. Mae'n hollbwysig fod gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn cynllunio gweithlu gan ystyried anghenion ieithyddol y gymuned er mwyn sicrhau fod digon o ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg er mwyn galluogi gwasanaethau Cymraeg eu hiaith.

Mae Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Llywodraeth Leol yn darparu sesiynau a hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith o bryd i'w gilydd ond mae'r nifer sy'n eu mynychu yn anwadal. Mae angen annog staff i fynychu sesiynau o'r fath er mwyn sicrhau bod arfer sensitifrwydd iaith yn cael ei brif ffrydio. Awgrymodd Owen (1997) y dylai sesiynau ymwybyddiaeth ieithyddol fod yn rhan annatod o bob rhaglen sefydlu ar gyfer staff. Cwestiynodd Hine (2003) pam byddai staff yn dewis peidio â mynychu hyfforddiant o'r fath yn aml pan fyddai ar gael iddynt a dadleuodd Kennedy (2003) fod angen mwy o gefnogaeth i staff ddod yn hyderus wrth siarad Cymraeg. Canfu Roberts et al. (2004) fod yna anawsterau ynglŷn â rhyddhau staff ar gyfer hyfforddiant o'r fath a bod ymarferoldeb darparu hyfforddiant yn ystod oriau gwaith yn her. Ar ben hynny, canfu Roberts et al. (2004) fod agweddau yn y gweithle'n gwrthdaro o ran hyfforddiant iaith gyda dadleuon ymhlith y staff ynglŷn â blaenoriaethu mewnbwn clinigol yn hytrach na hyfforddiant iaith. Dadleuodd Missel (2000) fod angen i gyflogwyr ei gwneud hi'n llai anodd cyrchu hyfforddiant o'r fath a bod goblygiadau ariannol/ amser staff i hyn. Fodd bynnag, canfyddiad arall ganddo oedd bod 60% o'r staff mewn un sefydliad iechyd wedi rhoi'r gorau i gyrsiau Cymraeg ar ôl tair wythnos er bod yr hyfforddiant am ddim ac yn ystod oriau gwaith. Yn eithaf annisgwyl, mewn sefydliad iechyd arall lle'r oedd angen i'r staff dalu am yr hyfforddiant a'r hyfforddiant yn cael ei gynnal y tu allan i oriau gwaith, yr oedd canran y staff a roddodd y gorau i'r cwrs yn is - 40%. Mae goblygiadau hyn yn fwy byth yn dilyn canfyddiadau Rowley (1997) a Davies (1997a) fod staff yn aml yn crefu am gyfleoedd i ddysgu'r Gymraeg ond nad oeddynt bob amser ar gael iddynt. Awgrymodd Povey (1997) efallai y byddai cyrsiau gwella sgiliau Cymraeg yn rhoi canlyniadau cadarnhaol yn gynt ac yn annog unigolion a fedrai wneud - ond a oedd wedi ymatal rhag gwneud oherwydd diffyg hyder - i siarad Cymraeg gyda chleifion.

Mae angen ymchwil pellach er mwyn darganfod a oes angen i staff fedru trafod materion yn ymwneud â therapi yn fanwl gyda chleifion yn Gymraeg neu a yw sgwrsio achlysurol yn gwneud y tro er mwyn sicrhau bod cleifion yn teimlo'n gartrefol ac felly yn cael y budd mwyaf o'r therapi.

Rhoddodd Hutt (2004) ei barn bod ychydig o eiriau o gysur penodol yn y Gymraeg gyda'r unigolyn yn gallu gwneud gwahaniaeth sylweddol i'r claf ac nad yw rhuglder llwyr mor bwysig. Canfu Davies (1997b) a Missel (2000) fod cleifion yn cytuno â honiad Hutt a bod ychydig o eiriau, hyd yn oed cyfarchion, yn gwneud gwahaniaeth ac yn codi eu hyder yng ngofal yr ymarferwr.

Canfu Missel (2000) nad oedd staff yn gweld y dulliau addysgu cyfredol yn addas ar gyfer anghenion iechyd a gofal cymdeithasol a chanfu Roberts et al. (2004) fod "*...ymarferwyr yn tueddu i feirniadu arddulliau dysgu traddodiadol gan ffafrio hyfforddiant sy'n addas i'r pwrpas.*" Eglurodd Roberts & Williams (2003) fod angen i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol deilwra eu hyfforddiant Cymraeg er mwyn sicrhau'r budd mwyaf i glinigwyr. Cytunodd Hine (2003) a Missel (2000) fod system 'bydi' yn cefnogi dysgu'r iaith ac yn hybu defnydd ohoni. Awgrymodd Davies (1999c) rwydwaith o fentoriaid iaith i weithio gyda dysgwyr er mwyn codi hyder yn y gweithle a chefnogodd Roberts (1997a) syniad tebyg, gan ddadlau bod yna berygl i ddysgwyr Cymraeg deimlo'n unig o fewn y gwasanaethau gofal.

Rhydd y bennod drafodaeth syniad newydd ar greu cronfa ddata o ymarferwyr sydd yn gallu siarad Cymraeg ar draws Cymru fel bo gwasanaethau cymdeithasol a byrddau iechyd yn gallu prynu gwasanaethau Cymraeg gan asiantaeth ganolog. Yn dilyn egwyddor debyg i'r Coleg Cymraeg Cenedlaethol o sefydlu asiantaeth ganolog i ddarparu at ddiwallu anghenion ar draws Cymru, byddai modd sicrhau gwasanaethau Cymraeg ar gyfer cleifion sydd yn gallu siarad Cymraeg heb unrhyw angen iddynt ofyn am y gwasanaeth. Drwy sicrhau defnydd o'r cynnig rhagweithiol bydd modd i'r awdurdodau adnabod pwy sydd yn gallu siarad Cymraeg ac yna darparu gwasanaeth Cymraeg yn naturiol ar eu cyfer drwy brynu'r gwasanaeth angenrheidiol gan yr asiantaeth genedlaethol.

6.11. Argymhellion

- i. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu dull cyffredin o gofnodi iaith cleifion yn genedlaethol er mwyn sicrhau cysondeb ac er mwyn hwyluso defnydd o'r cynnig rhagweithiol.
- ii. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau fod Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, yn ogystal ag Arolygiaeth Iechyd Cymru, yn arolygu defnydd y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru o'r dull cofnodi iaith ac o'r cynnig rhagweithiol.
- iii. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau fod Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, yn ogystal ag Arolygiaeth Iechyd Cymru, yn arolygu mynediad at wasanaethau ar gyfer siaradwyr Cymraeg yng Nghymru er mwyn sicrhau nad oes gogwydd dethol yn bodoli. Os ydyw'n bodoli bydd angen sicrhau argaeledd gwasanaethau ar gyfer Cymry Cymraeg.
- iv. Dylai'r Fframwaith Anwytho Gofal Cymdeithasol, sydd eisoes yn cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith, gynnwys hyfforddiant ar y cynnig rhagweithiol yn ogystal â hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg gyda chleifion.
- v. Dylai pob bwrdd iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru baratoi dogfen cynllunio gweithlu sydd yn ystyried sut y gall cyflogi canran digonol o ymarferwyr a gofalwyr i ddarparu gwasanaethau Cymraeg yn naturiol. Dylai'r cynllun gweithlu hwn fod ar gael i'w archwilio gan yr Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ac Arolygiaeth Iechyd Cymru.
- vi. Dylai Llywodraeth Cymru ariannu hyfforddiant iaith ar draws y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol ar gyfer pob lefel. Dylai'r cyllido hwn sicrhau'r amser ar gyfer yr hyfforddiant yn ogystal a'r hyfforddiant ei hunan o fewn y gweithle. Dylai'r hyfforddiant hwn atgyfnerthu'r addysg Gymraeg a roddir i bob disgybl ysgol yng Nghymru erbyn hyn.
- vii. Mae angen ymchwil pellach a manwl ym maes hyfforddiant er mwyn deall effeithiolrwydd hyfforddiant 'geiriau bach' fel a ddefnyddir yn Sir Gâr (Llywodraeth Cymru 2014; Owen 2014) i hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg.

viii. Mae angen dechrau sgwrs Genedlaethol yn y wasg Gymraeg a Chymreig ar y posibilrwydd a'r buddiannau o greu asiantaeth ganolog genedlaethol i gadw cronfa ddata o ymarferwyr sydd yn gallu ymarfer drwy gyfrwng y Gymraeg. Fel yr esboniwyd eisoes byddai'r byrddau iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol yn gallu prynu'r gwasanaethau hynny yn ôl yr angen yn dilyn defnyddio'r cynnig rhagweithiol yn effeithiol.

6.12. Dyfodol yr Iaith Gymraeg yn y Gwasanaethau Gofal Iechyd a Chymdeithasol

Drwy weithredu'n gadarnhaol ac yn rhagweithiol gellid newid darpariaeth drwy gyfrwng yr iaith Gymraeg yn y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol a rhoi hawliau di-ofyn i gleifion sydd yn siaradwyr Cymraeg. Ni ddylai siaradwyr Cymraeg dderbyn gwasanaethau eilradd yng Nghymru.

Yng Nghymru mae dewis rhwng darparu gwasanaethau dwyieithog neu sicrhau fod gwasanaethau Cymraeg ar gael pan fo angen hynny yn ôl y cynnig rhagweithiol. Mae'r dewis hwn yn un heriol i'r gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol gan mai gwasanaethau dwyieithog fyddai'r ddelfryd wleidyddol, ond mewn gwirionedd nid yw hynny'n bosibl rwydd yn y tymor byr. Yr unig ateb posibl yw darparu'r cynnig rhagweithiol a sicrhau fod gwasanaethau Cymraeg ar gael pan fo eu hangen.

Byddai gweithredu argymhellion yr ymchwil hwn yn gam enfawr tuag at y nod hwnnw gan sicrhau fod cleifion yn gallu anelu at iechyd da drwy gyfrwng eu mamiaith.

7. Nodiadau

- (1986). "Termau Meddygol", I.-b. T. M. y. G. Feddygol, (ed.) *Termau Meddygol*. City: Prifysgol Cymru: Caerdydd.
- (1988). "Geirfa Gwaith Cymdeithasol", G. G. G. Cymdeithasol, (ed.) *Termau Gwaith Cymdeithasol*. City: Gwasg Prifysgol Cymru: Bangor.
- (1993). "Deddf yr Iaith Gymraeg". City: HMSO: London.
- (1998). "Deddf Llywodraeth Cymru". City: HMSO: London.
- (2000). "Termau Hybu Iechyd", D. Prys, (ed.) *Termau Hybu Iechyd*. City: Prifysgol Cymru, Bangor: Bangor.
- (2002). "Termau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc", D. Prys, (ed.) *Termau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc*. City: Prifysgol Cymru Bangor: Bangor.
- (2005). "Termau Gofal Iechyd Pobl Hŷn", D. Prys & O. L. Davies, (eds.), *Termau Gofal Iechyd Pobl Hŷn*. City: Prifysgol Cymru Bangor: Bangor.
- (2007). "Termau Therapi Galweidgaethol", D. Prys & O. L. Davies, (eds.), *Termau Therapi Gawledigaethol*. City: Prifysgol Cymru Bangor: Caerdydd.
- (2008). "At last, a hearing aid that can talk in Welsh" *Daily Post*. City: Daily Post: Liverpool, pp. 10.
- (2010). "Ethnicity Figures 'unacceptable'." *Community Care*(28 January 2010), 8.
- @EinCymraeg. (2014). "Ystadegau (pell o fod yn wleidyddol gywir!) am gyflwr moesol trigolion Cymru, a gyhoeddwyd yn y Llenor, 1896", @EinCymraeg, (ed.) @EinCymraeg. City.
- Abley, M. (2008). "It's like bombing the Louvre" *The Guardian*. City: The Guardian: London, pp. 10-11.
- Abu-Awad, Y., Unsworth, C. A., Coulson, M., & Sarigiannis, M. (2014). "Using the Australian Therapy Outcome Measures for Occupational Therapy (AusTOMs-OT) to measure client participation outcomes." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 44-49.
- Alexander, M. P. (1994). "Stroke rehabilitation outcomes: A potential use of predictive variables to establish levels of care." *Stroke*, 25(1), 128-134.
- Apisitsaowapa, Y., Prasit, V., Jongsakul, K., Kantipong, P., Watt, G., & Brown, A. E. (1999). "Thai language skill and HIV counseling among hilltribe people: a hospital-based study in Chiang Rai." *J Med Assoc Thai*, 82(8), 808-11.
- Apter, A. J., Reisine, S. T., Affleck, G., Barrows, E., & ZuWallack, R. L. (1998). "Adherence with twice-daily dosing of inhaled steroids. Socioeconomic and health-belief differences." *Am J Respir Crit Care Med*, 157(6 Pt 1), 1810-7.

- Arad Consulting. (2008a). *Evaluation of the Welsh Language in Healthcare Awards*, Cardiff: Arad Consulting Ltd.
- Arad Consulting. (2008b). *Gwerthusiad o Wobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd*. Uned Iaith Gymraeg y GIG, Llywodraeth Cynulliad Cymru, Caerdydd.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). *Introduction to Psychology*, Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College.
- Atwal, A., Luke, A., & Plastow, N. (2011). "Evaluation of occupational therapy pre-discharge home visit information leaflets for older adults." *The British Journal of Occupational Therapy*, 74(8), 383-386.
- Austin, C., & Clark, C. R. (1993). "Measures of Outcome: For Whom." *British Journal of Occupational Therapy*, 56(1), 21-24.
- Awaad, T. (2003a). "Culture, Cultural Competency and Occupational Therapy: a Review of the Literature." *British Journal of Occupational Therapy*, 66(8), 356-364.
- Awaad, T. (2003b). "Culture, Cultural Competency and Psychosocial Occupational Therapy: a Middle Eastern Perspective." *British Journal of Occupational Therapy*, 66(9), 409-414.
- AWEMA. (2003). *Herio'r Myth – "Mae nhw'n gofalu am ei gilydd"*. Cymdeithas Lleiafrifoedd Ethnig Cymru Gyfan, Caerdydd.
- Backus, A., Marácz, L., & ten Thije, J. D. (2011). "A Toolkit for Multilingual Communication in Europe: Dealing with Language Diversity", in J. N. Jorgensen, (ed.), *Copenhagen Studies in Bilingualism*. Copenhagen: University of Copenhagen, pp. 5-24.
- Bagnall, S. (2009). "You're all talk - Anger as NHS Trust Breaks Its Own Rules Over Welsh Language" *Daily Post*. City: Daily Post: Liverpool, pp. 7.
- Baker, C. (1993). *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism*, Clevedon: Multilingual Matters.
- Baker, D. W., Hayes, R., & Fortier, J. P. (1998). "Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for Spanish-speaking patients." *Medical care research and review : MCCR*, 36(10), 1461-1470.
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M., Coates, W., & Pitkin, K. (1996). "Use and effectiveness of interpreters in an emergency department." *Journal of the American Medical Association*(275), 783-788.
- Ballinger, C., & Davey, C. (1998). "Designing a Questionnaire: an Overview." *British Journal of Occupational Therapy*, 61(12), 547-50.
- Barrett, B., Shaddick, K., & Schilling, R. (1998). "Hmong/medicine interactions: Improving cross-cultural health care." *Family Medicine*, 30(3), 179-184.

- Bauer, H. M., Rodriguez, M. A., Szkupinski Quiroga, S., & Flores-Ortiz, Y. G. (2000). "Barriers to health care for abused Latina and Asian immigrant women." *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 11(1), 33-44.
- Baum, C., & Cox, D. (2014). "Special Issue: Occupational performance measures for health and wellbeing - research and practice - Editorial." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 43.
- Baxter, C. (1997). "The case for bilingual workers within the maternity services." *British Journal of Midwifery*(5), 568-572.
- BBC Wales. (2008). "Low take-up of language services" *BBC News*. City: BBC: Cardiff.
- Beagan, B. L., & Chacala, A. (2012). "Culture and diversity among occupational therapists in Ireland: when the therapist is the 'diverse' one." *British Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 144-151.
- Beaufort Research. (2008). *Arolwg omnibws o siaradwyr Cymraeg*. Beaufort Research, Cardiff.
- Beaufort Research. (2014). *Adroddiad Ymchwil - Ymchwil gwasanaethau gofal sylfaenol cyfrwng Cymraeg*. Comisiynydd y Gymraeg, Caerdydd.
- Becket, T. G. (2004). *Language and Dementia in Bilingual Settings: Evidence from two case studies*, Cape Town: University of Cape Town.
- Bellin, W. (1994). "Proffesiynau Gofal a Chymry Cymraeg: Persbectif o Safbwynt Iaith a Seicoleg Gymdeithasol", in R. Huws-Williams, H. Williams, & E. Davies, (eds.), *Gwaith Gymdeithasol a'r Iaith Gymraeg*. Caerdydd: CCETSW.
- Bennet-Gates, D. (1998). "Idea generation strategies for student projects in education and psychology: A student's guide."
- Bernard, H. R. (2000). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*, California: Sage Publications.
- Bernstein, J., Bernstein, E., & Dave, A. (2002). "Trained medical interpreters in the emergency department: Effects on services, subsequent charges, and follow-up." *Journal of Immigrant Health*, 4(4), 171-176.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., & Carrillo, J. E. (2002). *Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks and Practical Approaches*. Massachusetts General Hospital-Harvard Medical School.
- Binder, L., Nelson, B., Smith, D., Glass, B., Haynes, J., & Wainscott, M. (1988). "Development, implementation, and evaluation of a medical Spanish curriculum for an emergency medicine residency program." *Journal of Emergency Medicine*(6), 439-441.

- Bird, S., Nicholls, G., & White, E. (1995). "An Overview of the Research Methodologies available to the Occupational Therapist and an Outline of the Research Process." *British Journal of Occupational Therapy*, 58(12), 510-516.
- Bischoff, A., Tonnerre, C., Eytan, A., Bernstein, M., & Loutan, L. (1999a). "Addressing language barriers to health care, a survey of medical services in Switzerland." *Sozial-und Präventivmedizin*(44), 248-256.
- Bischoff, A., Tonnerre, C., Loutan, L., & Stadler, H. (1999b). "Language difficulties in an outpatient clinic in Switzerland." *Sozial-und Präventivmedizin*(44), 283-287.
- Black, D. (1980). *Inequalities in Health - Report of a Research Working Group*. DHSS, London.
- Black, T. M., Soltis, T., & Bartlett, C. (1999). "Using the Functional Independence Measure instrument to predict stroke rehabilitation outcomes." *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 24(3), 109-114, 121.
- Blackaby, D., Latreille, P., Murphy, P., O'Leary, N., & Sloane, P. (2005). *The Welsh Language and Labour Market Inactivity*. Department of Economics University of Wales Swansea & WELMERC.
- Blanche, E. I. (1996). "Coping with culture, poverty, and disability." *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 265-276.
- Bona, L. D. (2000). "What are the benefits of leisure? An exploration using the leisure satisfaction scale." *British Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 50-8.
- Bowen, S. (2000). *Language Barriers in Access to Health Care*, Ontario: Health Canada.
- Brevert, T. (2012). *The Welsh - The Biography*, Stroud: Amberley Publishing.
- British Association of Social Workers. (2007). *The Code of Ethics for Social Work*, Birmingham: BASW.
- Britten, N., Stevenson, F. A., Barry, C. A., Barber, N., & Bradley, C. P. (2000). "Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study." *British Medical Journal*(320), 484-488.
- Brock, K. A., Goldie, P. A., & Greenwood, K. M. (2002). "Evaluating the effectiveness of stroke rehabilitation: Choosing a discriminative measure." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(1), 92-99.
- Brosseau, L., & Wolfson, C. (1994). "The inter-rater reliability and construct validity of the Functional Independence Measure for multiple sclerosis subjects." *Clinical Rehabilitation*(8), 107-115.
- Brown, T. (2009). "Assessing Occupation: the importance of using valid tests and measures." *British Journal of Occupational Therapy*, 72(12), 519.

- Brown, T., Boyle, M., Williams, B., Molloy, A., McKenna, L., Palermo, C., & Molloy, L. (2011). "Listening and communication styles of undergraduate occupational therapy students: a cross-sectional study." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(8), 387-394.
- Bryan, M. (1996). "Standardised Assessment." *British Journal of Occupational Therapy*, 59(8), 351.
- Buchan, T. (2002). "The Impact of Language and Culture when administering the Assessment of Motor and Process Skills: A Case Study." *British Journal of Occupational Therapy*, 65(8), 371-3.
- Burnard, P. (1997). *Effective Communication Skills for Health Professionals*, Cheltenham: Stanley Thornes.
- Burholt, V. (1998). "The migration process of older people." *Centre for Social Policy Research and Development Newsletter*(Winter 97/98 Edition), 8-11.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2003). *Census 2001: Report on the Welsh language*. Cardiff.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2006a). "Adolygiad o'r Gymraeg yn yr Ymddiriedolaethau GIG 2006 – Adroddiad Cyffredinol". City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2006b). "Deg Her i Gymru – Yr Iaith Gymraeg fel rhan o'r Maes Cyfle Cyfartal". City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2008). "Arolygon defnydd iaith Gymraeg 2004-06", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2010). "Iaith fel arf glinigol", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2011a). "Gosod contractau gwasanaethau cyhoeddus a'r iaith Gymraeg - cyngor o dan Adran 3 Deddf yr Iaith Gymraeg 1993", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2011b). "Recriwtio a'r iaith Gymraeg - cyngor o dan Adran 3 Deddf yr Iaith Gymraeg 1993", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2011c). *Y Gymraeg a Gwasanaethau Gofal*. Bwrdd yr Iaith Gymraeg, Caerdydd.
- Bylund, E., Abrahamsson, N., & Hyltenstam, K. (2009). "The Role of Language Aptitude in First Language Attrition: The Case of Pre-pubescent Attriters." *Applied Linguistics*, 31(3), 443-465.
- Carnie, J. C., & Perks, D. (1984). "The pattern of postoperative analgesic administration in non-English-speaking Asian women following caesarian section." *Annals of the Royal College of Surgeons of England*(66), 365-366.

- Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (1999). "Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department." *Journal of General Internal Medicine*(14), 82-87.
- Carson, G. (2011). "How to find the way in." *Community Care*(15 September 2011), 16-17.
- Cavanagh, S. J., Hogan, K., Gordon, V., & Fairfax, J. (2000). "Stroke-specific FIM models in an urban population." *Journal of Neurological Nursing*(32), 17-21.
- Cifu, D., Keyser-Marcus, L., Lopez, E., Wehman, P., Kreutzer, J., & Englander, J., High, W. (1997). "Acute predictors of successful return to work 1 year after traumatic brain injury: A multicenter analysis." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(2), 125-131.
- Cioffi, R. (2003). "Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences." *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299-306.
- Clark, M. M. (1983). "Cultural context of medical practice." *Western Journal of Medicine*(139), 806-810.
- Clements, L., & Thompson, P. (2007). *Community Care and the Law*, London: Legal Action Group.
- Coleg Therapyddion Galwedigaethol. (2006). *Côd Moeseg ac Ymddygiad Proffesiynol*, Llundain: Coleg Therapyddion Galwedigaethol.
- Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol. (2011). *Pa mor deg yw Cymru? Cydraddoldeb, hawliau dynol a pherthynas dda yn [sic]*, Caerdydd: Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol.
- Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol. (2002a). "Y ddyletswydd i hyrwyddo cydraddoldeb hiliol - Canllawiau perfformiad ar gyfer adrannau'r llywodraeth", C. C. Hiliol, (ed.). City: Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol: Llundain.
- Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol. (2002b). "Y ddyletswydd i hyrwyddo cydraddoldeb hiliol - Canllawiau perfformiad ar gyfer cyrff iechyd.", C. C. Hiliol, (ed.). City: Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol: Caerdydd.
- Comisiynydd y Gymraeg. (2014a). *Fy Iaith, Fy Iechyd: Ymholiad Comisiynydd y Gymraeg i'r Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol*. Comisiynydd y Gymraeg, Caerdydd.
- Comisiynydd y Gymraeg. (2014b). *Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011*, 21/06/2014, <http://www.comisiynyddygyymraeg.org/Cymraeg/Cyfraith/mesurygyymraeg2011/Pages/hafanmesurygyymraeg2011.aspx>
- Community Care. (2001). "Courts back local authority decision to refuse larger flat for Kurdish family" *Community Care*. City.
- Community Health Council. (2008). *HPE External Assessment Visit Annual Report 2007*. Community Health Council, Cardiff.

- Community Health Strategy and Development. (2009). *Rural Health Planning - improving service delivery across Wales*. Welsh Assembly Government, Cardiff.
- Cook, G. (2003). *Applied Linguistics*. Oxford University Press, Oxford.
- Cook, L. (2012). *Alzheimer's Society - Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Service and Social Care*. Alzheimer's Society, London.
- Cooke, M. W., Wilson, S., Cox, P., & Roalfe, A. (2000). "Public understanding of medical terminology: Non-English speakers may not receive optimal care." *Journal of Accident and Emergency Medicine*(17), 119-121.
- Corr, S. (2001). "An Introduction to Q Methodology, a Research Technique." *British Journal of Occupational Therapy*, 64(6), 293-296.
- Corrigan, J. D., Smith-Knapp, K., & Granger, C. V. (1997). "Validity of the functional independence measure for persons with traumatic brain injury." *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(8), 828-834.
- Council of Europe. (1992). "European Charter for Regional or Minority Languages". City: Strasbourg.
- Crane, J. A. (1997). "Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department." *Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 1-7.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative and quantitative approaches*, California: Sage Publications.
- Cwmni Iaith. (2002). "Cipolwg o Ddarpariaeth Gymraeg Cartrefi Henoed Wyth o Siroedd Cymreiciaf Cymru". City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.
- Cwmni Iaith. (2011). *Canlyniadau Monitro Gohebiaeth Ysgrifenedig Cyngor Sir Gâr (Ebrill 2011 - Medi 2011)*. Cwmni Iaith, Caerfyrddin.
- Cyngor Gofal Cymru. (2012). *Profiad Siaradwyr Cymraeg o'r Gwasanaethau Iechyd a Gofal*, Caerdydd: Llywodraeth Cymru.
- Cyngor Gofal Cymru. (2014). "Y Gweithiwr Cymdeithasol - Canllawiau Ymarfer ar gyfer Gweithwyr Cymdeithasol sydd wedi cofrestru gyda Chyngor Gofal Cymru", C. G. Cymru, (ed.). City: Cyngor Gofal Cymru: Caerdydd.
- Cyngor Gwynedd. (2010). *Cynllun Iaith Gymraeg 2010-2013*. Cyngor Gwynedd, Caernarfon.
- Cyngor Sir Gâr. (2008a). *Canllaw i Weithwyr ar Gyflwyno Gofal Cwsmeriaid ardderchog*. Caerfyrddin.
- Cyngor Sir Gâr. (2008b). *Cynllun Iaith Gymraeg - Y Canllawiadur*, Caerfyrddin: Cyngor Sir Gâr.
- Cylchgrawn Cristion. (2012). "Undeb Annibynwyr Cymraeg yn Croesawu Canllawiau Newydd." *Cristion*(Ionawr/Chwefror 2012).
- Cylchlythyr Iechyd Cymru. (2008). "Cryfhau'r ddarpariaeth Gymraeg o fewn gwasanaethau'r GIG yng Nghymru" *WHC(2008)002*. City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.

- Cymdeithas Alzheimer's. (2011). *Cofiwch yr Unigolyn*, Llundain: Cymdeithas Alzheimer's.
- Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. (2005). *Gwaith Cymdeithasol yng Nghymru: Proffesiwn i'w Werthfawrogi*, Caerdydd: Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru).
- Chak, S., Nixon, J., & Dugdale, A. (1984). "Primary health care for Indo-Chinese children in Australia." *Australian Paediatric Journal*(20), 57-58.
- Chalabian, J., & Dunnington, G. (1997). "Impact of language barrier on quality of patient care, resident stress, and teaching." *Teaching & Learning in Medicine*, 9(2), 84-90.
- Chan, A., & Woodruff, R. K. (1999). "Comparison of palliative care needs of English- and non- English-speaking patients." *Journal of Palliative Care*, 15(1), 26-30.
- Chan, S. Q. (1990). "Early interventions with culturally diverse families of infants and toddlers with disabilities." *Infants and Young Children*, 3(2), 78-87.
- Chapman, J. (2012). "Foreign Doctors who can't speak proper English to be struck off" *Daily Mail*. City: London, pp. 8.
- Chartered Society of Physiotherapists. (2002). *Rules of Professional Conduct.*, London: CSP.
- Chau, N., Dalter, S., Andre, J. M., & Patris, A. (1994). "Inter-rater agreement of two functional independence scales: The Functional Independence Measure (FIM) and a subjective uniform continuous scale." *Disability Rehabilitation*, 16(2), 63-71.
- Cheung, Y., Shah, S., & Muncer, S. (2002). "An Exploratory Investigation of Undergraduate Students' Perceptions of Cultural Awareness." *British Journal of Occupational Therapy*, 65(12), 543-551.
- Chiang, M., & Carlson, G. (2003). "Occupational Therapy in Multicultural Contexts: Issues and Strategies." *British Journal of Occupational Therapy*, 66(12), 559-568.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1991). *Occupational Therapy*, Thorofare: Slack Incorporate.
- D'Avanzo, C. E. (1992). "Barriers to health care for Vietnamese refugees." *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 8(4), 245-253.
- Daily Mail. (2012). "Talking our Language" *Daily Mail*. City: Daily Mail: Editorial.
- Daily Post. (2009). "Exploring what bilingualism means to social care" *Dail Post - Social Care Week Wales*. City: Daily Post: Liverpool, pp. 7.
- David, R. A., & Rhee, M. (1998). "The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community." *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 65(5-6), 393-397.

- Davies, A. (1997a). "Gweithdy trwy gyfrwng y Saesneg.", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 28-9.
- Davies, D. R. (1999a). "Welsh Psyche: implications for psychological services." *International Review of Psychiatry*(11), 197-211.
- Davies, D. R. (2009). "Consultation Response to The Proposed National Assembly for Wales (Legislative Competence) (Welsh Language) Order 2009", N. A. f. Wales, (ed.). City: National Assembly for Wales: Cardiff.
- Davies, E. (1994). *"They All Speak English Anyway" - Yr Iaith Gymraeg ac Ymarfer Gwrth-Orthrymol*, Caerdydd: CCETSW Cymru.
- Davies, E. (1999b). *Iaith mewn Gwasanaeth Gofalgar*, Caerdydd: Bwrdd yr Iaith Gymraeg.
- Davies, E. (1999c). *The Language of a Caring Service. Guidance on providing a sensitive bilingual service, focusing on the health, social care and justice sectors*, Cardiff: Welsh Language Board.
- Davies, E. (2001). *"They All Speak English Anyway" 2 - Yr Iaith Gymraeg ac Ymarfer Gwrth-Orthrymol - Pecyn Gweithdy Undydd*, Caerdydd: CCETSW Cymru.
- Davies, E. (2010). *Dwy Iaith - Dau Ddewis? Cysyniad o ddewis iaith ym maes gwith a gofal cymdeithasol.*, Caerdydd: Cyngor Gofal Cymru.
- Davies, K. (1997b). "Gofal Iechyd yn yr Ysbyty", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 19-20.
- Davies, P. (2008). "Dod i'r Afael â'r Iaith" *Daily Post*. City: Daily Post: Liverpool, pp. 20.
- Davies, R. R. (1995). *The Revolt of Owain Glyn Dŵr*, Oxford: Oxford University Press.
- Daving, Y., Andren, E., Nordholm, L., & Grimby, G. (2001). "Reliability of an interview approach to the Functional Independence Measure." *Clinical Rehabilitation*, 15(3), 301-310.
- Davis, R., & Rodd, R. (2014). "Proving the effectiveness of community occupational therapy in the equipment and adaptation setting using the Canadian Occupational Performance Measure." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 91-94.
- Day, L. (2014). "Care agencies 'must ensure recruits can speak English'" *BBC News*. City: BBC: London.
- de Clive-Lowe, S. (1996). "Outcome Measurement, Cost-Effectiveness and Clinical Audit: the Importance of Standardised Assessment to Occupational Therapists in Meeting these New Demands." *British Journal of Occupational Therapy*, 59(8), 357-362.
- Deitz, J. C. (1998). "Research: Discovering knowledge through systematic investigation", in M. E. C. Neistadt, E.B., (ed.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott.

- Delamont, S. (1990). "Methods in Educational Management and Policy Research: The Need for Explicit, Reflexive Challenges to Familiarity", yn Saran, R. a Trafford, V.N. (ed.), *Research in Education Management and Policy: Retrospect and Prospect*, Lewes: Routledge Falmer, pp. 197-201.
- Denshire, S., & Mullavey-O'Byrne, C. (2003). "'Named in the Lexicon': Meanings ascribed to Occupation in Personal and Professional Life Spaces." *British Journal of Occupational Therapy*, 66(11), 519-528.
- Devore, J. S., & Koskela, K. (1980). "The language barrier in obstetric anesthesia." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 137(6), 745-746.
- Diel, A. K., Westwick, T. J., Badgett, R. G., Sugarek, N. J., & Todd, K. H. (1993). "Clinical and sociocultural determinants of gallstone treatment." *The American Journal of the Medical Sciences*, 305(6), 383-386.
- Dodd, W. (1983). "Do interpreters affect consultations?" *Family Practice*(1), 42-47.
- Dodds, T. A., Martin, D. P., Stolov, W. C., & Deyo, R. A. (1993). "A validation of the functional independence measurement and its performance among rehabilitation inpatients." *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(5), 531-536.
- Dolman, J., Shackleton, G., Ziaian, T., Gay, J., & Yeboah, D. A. (1996). "A survey of health agencies' responses to non-English speaking women's health needs in South Australia." *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 20(2), 155-160.
- Donaldson, L. J. (1986). "Health and social status of elderly Asians: A community survey." *British Medical Journal*(293), 1079-1082.
- Dowell, J., Jones, A., & Snadden, D. (2002). "Exploring medication use to seek concordance with "non-adherent" patients: a qualitative study." *British Journal of General Practice*(52), 24-32.
- Drakeford, M., & Morris, S. (1998). "Social work with linguistic minorities", in C. Williams, Soydan, H., Johnson, M.R.D., (ed.), *Social Work and Minorities: European Perspectives*. London: Routledge, pp. 93-109.
- Drennan, D., & Swartz, L. (2002). "The paradoxical use of interpreting in psychiatry." *Social Science and Medicine*, 54(12), 1853-1866.
- Drennan, G. (1996). "Counting the costs of language services in psychiatry." *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 86(4), 343-345.
- Dromerick, A. W., Edwards, D. F., & Diringier, M. N. (2003). "Sensitivity to changes in disability after stroke: A comparison of four scales useful in clinical trials." *Journal of Rehabilitation Research and Development*(40), 1-8.
- Drummond, A. (1996). *Research Methods for Therapists*, London: Chapman and Hall.

- Duggan, M. (2000). "Outcome Measurement in Mental Health"*Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 37.
- Dunbar, R. (2008). "Ymgynghorydd i Bwyllgor yr Arbenigwyr, Cyngor Ewrop", G. Cymru, (ed.) *Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd Adroddiad 2008*. City: GIG Cymru: Neuadd y Ddinas, Caerdydd.
- Dunckely, M., Hughes, R., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2003). "Translating clinical tools in nursing practice." *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 420-426.
- Dunckley, M., Hughes, R., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2003). "Language translation of outcome measurement tools: views of health professionals." *International Journal of Palliative Nursing*, 9(2), 49-55.
- Enguidanos, E. R., & Rosen, P. (1997). "Language as a factor affecting follow-up compliance from the emergency department." *The Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 9-12.
- Elderkin-Thompson, V., Silver, R. C., & Waitzkin, H. (2001). "When nurses double as interpreters: A study of Spanish-speaking patients in a U.S. primary care setting." *Social Science and Medicine*(52), 1343-1358.
- Ellis, N. C., & Hennelly, R. A. (1980). "A bilingual word-length effect: Implications for intelligence testing and the relative ease of mental calculations in Welsh and English." *British Journal of Psychology*(71), 43-52.
- Erzinger, S. (1991). "Communication between Spanish-speaking patients and their doctors in medical encounters." *Culture, Medicine, and Psychiatry*(15), 91-110.
- Estrada, A. L., Trevino, F. M., & Ray, L. A. (1990). "Health care utilization barriers among Mexican Americans: Evidence from HHANES 1982-1984." *American Journal of Public Health*, 80(5), 27-31.
- Eytan, A., Bischoff, A., & Loutan, L. (1999). "Use of interpreters in Switzerland's psychiatric services." *Journal of Nervous and Mental Disease*(187), 190-192.
- Facione, N. C. (1999). "Breast cancer screening in relation to access to health services." *Oncology Nursing Forum*, 26(4), 689-696.
- Fair, A., & Barnitt, A. (1999). "Making a Cup of Tea as Part of a Culturally Sensitive Service." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 199-205.
- Falconer, J. A., Naughton, B. J., Strasser, D. C., & Sinacore, J. M. (1994). "Stroke inpatient rehabilitation: a comparison across age groups." *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(1), 39-44.
- Gardner, S. (2014). "The pitfalls of volunteering abroad." *OT News*, 22(6), 42-43.

- Farnill, D., Todisco, J., Hayes, S. C., & Bartlett, D. (1997). "Videotaped interviewing of non-English speakers: Training for medical students with volunteer clients." *Medical Education*(31), 87-93.
- Garrett, C. R., Treichel, C. J., & Ohmans, P. (1998). "Barriers to health care for immigrants and nonimmigrants: A comparative study." *Minnesota Medicine*(81), 52-55.
- Farrow, P. (2009). "Spice of Life." *OT News*, 17(6), 42.
- Feinberg, E., Swartz, K., Zaslavsky, A. M., Gardner, J., & Walker, D. K. (2002). "Language proficiency and the enrollment of Medicaid-eligible children in publicly funded health insurance programs." *Maternal and Child Health Journal*, 6(1), 5-18.
- Gerrish, K. (2000). "The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers." *Journal of Advanced Nursing*(33), 566-574.
- Gerrish, K. (2001). "The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers." *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 566-574.
- Fetterman, D. (1998). *Ethnography: Step by step*, California: Sage Publications.
- Ghandi, T. K., Burstin, H. R., & Cook, E. F. (2000). "Drug complications in outpatients." *Journal of General Internal Medicine*(15), 149-154.
- Giacomelli, J. (1997). "A review of health interpreter services in a rural community: A total quality management approach." *Australian Journal of Rural Health*, 5158-164.
- Gibbs, K. E., & Barnitt, R. (1999). "Occupational Therapy and the Self-Care Needs of Hindu Elders." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(3), 100-106.
- Gibson, L. (2002). "Divided by a common tongue: getting policy into practice." *Wound Care*(December 2002), 4.
- Giddens, A. (1994). *Sociology*, Oxford: Polity Press.
- Field, A. (2011). *Discovering Statistics Using SPSS*, London: SAGE Publications.
- GIG Cymru. "Iechyd Da! Canllaw byr ar gyfer darparu gofal iechyd dwyieithog", G. Cymru, (ed.). City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.
- GIG Cymru. *Iechyd Da! Cyflwyniad i ymwybyddiaeth iaith ym maes gofal iechyd*, Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.
- GIG Cymru. (2003). *Adroddiad Cynhadledd y Gymraeg Mewn Gofal Iechyd*, Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.
- GIG Cymru. (2004). *Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd - Adroddiad y Gynhadledd*, Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.

- GIG Cymru. "Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd." *Presented at Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd, Neuadd y Ddinas, Caerdydd.*
- GIG Cymru. (2008b). "Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd - Adroddiad 2008" *Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd*. City: GIG Cymru: Neuadd y Ddinas, Caerdydd.
- GIG Cymru. "Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd." *Presented at Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd, Llandudno.*
- Fiscella, K., Franks, P., Doescher, M. P., & Saver, B. G. (2002). "Disparities in health care by race, ethnicity, and language among the insured." *Medical care research and review : MCRR*(40), 52-59.
- Fisher, R. J. (1993). "Social desirability bias and the validity of indirect questioning." *Journal of Consumer Research*(20), 303-315.
- Fisher, S. (2005). "The Canadian Occupational Performance Measure: Does it Address the Cultural Occupations of Ethnic Minorities." *British Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 224-234.
- Gissane, C. (1998). "Understanding and Using Descriptive Statistics." *British Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 267-272.
- Fitzpatrick, J. (2003). *Structured Observation*, 14 October, http://www.kcl.ac.uk/nmvc/postgrad/courses/hcr/docs/Structured_Observation_MSc.ppt
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M., & Jones, D. (1998). "Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials." *Health technology assessment*, 2(14).
- Fletcher, K. (2001). *Human Rights Act 1998 - An Overview*, Liverpool: Weightmans.
- Flores, G., Abreu, M., Olivar, M. A., & Kastner, B. (1998). "Access barriers to health care for Latino children." *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*(152), 1119-1125.
- Flores, G., Barton Laws, M., & Mayo, S. J. (2003). "Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters." *Pediatrics*, 111(1), 6-14.
- Glyn, A. (2011). "Cymry Cymraeg bregus yn cael cam." *Golwg*(25 Awst 2011), 7.
- Goldman, S. L., & Fisher, A. G. (1997). "Cross-Cultural Validation of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)." *British Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 77-85.
- Goldsmith, M. (1996). "Slow down and listen to their voices." *Journal of Dementia Care*, 4(4), 24-25.
- Golwg360. (2009). "Cymry Cymraeg yn fwy Crefyddol" *Golwg360*. City: Golwg360: Llanbedr Pont Steffan.
- Goode, T. D., Dunne, M. C., & Bronheim, S. M. (2006). *The Evidence Base for Cultural and Linguistic Competency in Health Care*. Center for Child and Human Development, Georgetown University, Georgetown.

- Fox, S. A., & Stein, J. A. (1991). "The effect of physician-patient communication on mammography utilization by different ethnic groups." *Medical care research and review : MCRR*(29), 1065-82.
- Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., & Fiedler, R. C. (1993). "Functional assessment scales: A study of persons with stroke." *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(2), 133-138.
- Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., Fiedler, R. C., & Hens, M. M. (1990). "Functional assessment scales: A study of persons with multiple sclerosis." *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*(71), 870-875.
- Granger, C. V., Hamilton, B. B., Keith, R. A., Zielesny, M., & Sherwins, F. S. (1986). "Advance in functional assessment for medical rehabilitation." *Topics in Geriatric Rehabilitation*(1), 59-74.
- Graham, J. E., Radice-Neumann, D. M., Reistetter, T. A., Hammond, F. M., Dijkers, M., & Granger, C. V. (2010). "Influence of sex and age on inpatient rehabilitation outcomes among older adults with traumatic brain injury." *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 91(1), 43-50.
- Francis, L. J., & Craig, C. L. (2010). "Psychological Types of Bilingual and Monolingual Female Undergraduate Students in Wales." *Journal of Psychological Type*(10), 115-122.
- Grant, C. (2010). "Towards effective practice; a quest for outcome measures." *OT News*, 18(2), 13.
- Frayne, S. M., Burns, R. B., Hardt, E. J., Rosen, A. K., & Moskowitz, M. A. (1996). "The exclusion of non-English speaking persons from research." *Journal of General Internal Medicine*(11), 39-43.
- Free, C., White, P., Shipman, C., & Dale, J. (1999). "Access to and use of out-of-hours services by members of Vietnamese community groups in South London: A focus group study." *Family Practice*(16), 369-374.
- Freeman, G. K., Rai, H., Walker, J. J., Howie, J. G. R., Heaney, D. J., & Maxwell, M. (2002). "Non-English speakers consulting with the GP in their own language: A cross-sectional survey." *British Journal of General Practice*(52), 36-38.
- Greenwood, N., Lim, K. H., & Bithell, C. (2005). "Perceptions of Occupational Therapy compared with Physiotherapy and Nursing among Minority Ethnic and White United Kingdom School and College Students: Implications for Recruitment." *British Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 75-84.
- Frey, L. (2000). *Investigating communication: An introduction to research methods*, Boston: Allyn and Bacon.

- Fricke, J. (1993). "Measuring Outcomes in Rehabilitation: A Review." *British Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 217-221.
- Gross, J. C., Faulkner, E. A., Goodrich, S. W., & Kain, M. E. (2001). "A patient acuity and staffing tool for stroke rehabilitation inpatients based on the FIM™ instrument." *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 26(3), 108-113.
- Gurka, J. A., Felmingham, K., Baguley, I. J., Schotte, D. E., Crooks, J., & Marosszeky, J. E. (1999). "Utility of the functional assessment measure after discharge from inpatient rehabilitation." *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 14(3), 247-256.
- Ngo-Metzger, Q., Massagli, M., & Clarridge, B. R. (2003). "Linguistic and Cultural Barriers to Care: Perspectives of Chinese and Vietnamese immigrants." *Journal of General Internal Medicine*(18), 44-52.
- Haak, M., Himmelsbach, I., Granbom, M., & Lofqvist, C. (2013). "Cross-national and multi-language qualitative research: challenges and recommendations." *British Journal of Occupational Therapy*, 76(7), 333-336.
- Haigh, R., Tennant, A., Biering-Su, F., Grimby, G., Marinci, e. C. R., Phillips, S., Ring, H., Tesio, L., & Thonnards, J. L. (2001). "The use of outcome measures in physical medicine and rehabilitation within Europe." *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*(33), 273-278.
- Halcomb, E., & Andrew, S. (2005). "Triangulation as a method for contemporary nursing research." *Nurse researcher*, 13(2), 78-82.
- Hall, K. M., Hamilton, B., Gordon, W. A., & Zasler, N. D. (1993). "Characteristics and comparisons of functional assessment indices: Disability Rating Scale, Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure." *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8(2), 60-74.
- Hall, K. M., Mann, N., High, W., Wright, J., Kreutzer, J., & Wood, D. (1996). "Functional measures after traumatic brain injury: ceiling effects of FIM, FIM+FAM, DRS and CIQ." *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 11(5), 27-39.
- Hamilton, B. B., Laughlin, J. A., Fiedler, R. C., & Granger, C. V. (1994). "Inter-rater reliability of the 7-level functional independence measure (FIM)." *Scandinavian journal of rehabilitation medicine. Supplement*(26), 115-119.
- Hampers, L. C., Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J., & Krug, S. E. (1999). "Language barriers and Resource utilization in a pediatric emergency department." *Pediatrics*, 103(6), 1253-1256.
- Hampers, L. C., & McNulty, J. E. (2002). "Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department." *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 156(11), 1108-1113.

- Happ, M. B. (2008). "What do families know? A question of interpretation." *Critical care medicine*, 36(5), 1683-1685.
- Harber, K. D., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2003). "Participatn Self-Selection Biases as a Function of Individual Differences in Time Perspective." *Basic and Applied Social Psychology*, 25(3), 255-264.
- Hargreaves, I. (2001). "A nation mocked too much"*New Statesman*. City: New Statesman: London.
- Harish, P. (2000). "Empathy in Transcultural Working with Adults with Learning Disabilities"*Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 20.
- Harlan, L. C., Bernstein, A. B., & Kessler, L. G. (1991). "Cervical cancer screening: Who is not screened and why?" *American Journal of Public Health*, 81(7), 885-891.
- Haselden, L. (2003). *Differences in estimates of Welsh Language Skills*. Ethnicity and Identity Branch, Office of National Statistics, London.
- Hatton, D. C. (1992). "Information transmission in bilingual, bicultural contexts." *Journal of Community Health Nursing*, 9(1), 53-59.
- Hatton, D. C., & Webb, T. (1993). "Information transmission in bilingual, bicultural contexts: A field study of community health nurses and interpreters." *Journal of Community Health Nursing*, 10(13), 137-147.
- Hayward, P. J., Woo, M., & Kangesu, E. (1991). "One solution to the linguistic problems faced by health visitors." *Health Visitor*, 64(6), 185-187.
- Health Professions Council. (2007). *Standards of Conduct, Performance and Ethics*, London: HPC.
- Heaney, C., & Moreham, S. (2002). "Use of interpreter services in a metropolitan healthcare system." *Australian Health Review*(25), 38-45.
- Heinemann, A. W., Linacre, J. M., Wright, B. D., Hamilton, B. B., & Granger, C. (1994). "Prediction of rehabilitation outcomes with disability measures." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75(2), 133-143.
- Helm, M. (2000). "Occupational Therapy Philosophy and Practice in a Cross-Cultural Context"*Shaping the Future 2000 and Beyond*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park.
- Henare, D., Hocking, C., & Smythe, L. (2003). "Chronic Pain: Gaining Understanding through the Use of Art." *British Journal of Occupational Therapy*, 66(11), 511-518.
- Henbest, R. J., & Sam Fehrsen, G. (1992). "Patient-centredness: is it applicable outside the West? Its measurement and effect on outcomes." *Family Practice*(9), 311-317.
- Henderson, M. (2011). "A Second Language can keep Alzheimer's at bay"*The Times*. City: London, pp. 20.

- Henley, A., & Jones, R. E. (2003). "Earnings and Linguistic Proficiency in a Bilingual Economy." *Manchester School*, 73(3), 300-320.
- Heritage, J., Robinson, J., Elliott, M., Beckett, M., & Wilkes, M. (2007). "Reducing patients' unmet concerns in primary care: the difference one word can make." *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1429-1433.
- Hibberd, J. M. (1998). "Deafness and the Multidisciplinary Team Meeting: A Case of Management by Serendipity." *British Journal of Occupational Therapy*, 61(7), 323-324.
- Higgs, G., Williams, C., & Dorling, D. (2004). "Use of the census of population to discern trends in the Welsh language: an aggregate analysis." *Area*, 2004(36.2), 187-201.
- Hill, J. (2014). "New care workers will have to earn certificate" *BBC News*. City: BBC: London.
- Hinds, C. (2007). "The History and Development of the Welsh Language in the Courts". City: HM Courts & Tribunals Service.
- Hine, D. (2003). "Crynhoi o'r Diwrnod", in G. Cymru, (ed.), *Adroddiad Cynhadledd y Gymraeg Mewn Gofal Iechyd*. Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.
- Hinz, A., Michalski, D., Schwarz, R., & Herzberg, P. Y. (2007). "The acquiescence effect in responding to a questionnaire." *GMS Psycho-social Medicine*, 4(7), 1-9.
- Hobart, J. C., Lamping, D. L., Freeman, J. A., Langdon, D. W., McLellan, D. L., Greenwood, R. J., & Thompson, A. J. (2001). "Which disability scale for neurologic rehabilitation?" *Neurology India*(57), 639-644.
- Hobart, J. C., & Thompson, A. J. (2001). "The five item Barthel index." *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*(71), 225-230.
- Hong, C. S. (1996). "The Use of Non-Standardised Assessments in Occupational Therapy with Children who have Disabilities: a Perspective." *British Journal of Occupational Therapy*, 59(8), 363-364.
- Hopton, K., & Stoneley, H. (2006). "Cultural Awareness in Occupational Therapy: the Chinese Example." *British Journal of Occupational Therapy*, 69(8), 386-390.
- Hornberger, J., Itakura, H., & Wilson, S. R. (1997). "Bridging language and cultural barriers between physicians and patients." *Public Health Reports*(112), 410-417.
- Hornberger, J. C., Gibson, C. D., & Wood, W. (1996). "Eliminating language barriers for non-English-speaking patients." *Medical Care*, 34(8), 845-856.
- Howarth, A., & Jones, D. (1999). "Transcultural Occupational Therapy in the United Kingdom: Concepts and Research." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(10), 451-458.
- Hsueh, I.-P., Lin, J.-H., Jeng, J.-S., & Hsieh, C.-L. (2002). "Comparison of the psychometric characteristics of the functional independence measure, 5 item Barthel index, and 10 item

- Barthel index in patients with stroke." *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*(73), 188-190.
- Hu, D. J., & Covell, R. M. (1986). "Health care usage by Hispanic outpatients as a function of primary language." *The Western Journal of Medicine*(144), 490-493.
- Hudson, A. (2002) "Outline of a theory of diglosia." *International Journal of the Sociology of Language* (157), 1-48.
- Hutt, J. (2003). "Anerchiad Cyweirnod", in G. Cymru, (ed.), *Adroddiad Cynhadledd y Gymraeg Mewn Gofal Iechyd. Caerdydd. Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.*
- Hutt, J. (2004). "Casglu Momentwm", in G. Cymru, (ed.), *Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd - Adroddiad y Gynhadledd. Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.*
- Huws, D. (1997). "Trin Iaith Mewn Triniaeth", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd*, pp. 15-9.
- Hynes, S., & Shiel, A. (2014). "Validating and Irish-language version of the Rivermead Behavioural Test - Second Edition." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 198-204.
- Iaith Cyf. (2008). *Siarad am Sir Gâr, Caerfyrddin: Cyngor Sir Gâr.*
- Inouye, M., Kishi, K., Ikeda, Y., Takada, M., Katoh, J., Iwahasi, M., Hayakawa, M., Ishihara, K., Sawamura, S., & Kazumi, T. (2000). "Prediction of functional outcome after stroke rehabilitation." *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(6), 513-518.
- Ioan, G. (2010). *Gorwelion Newydd: awgrymiadau ar gyfer cyfnod newydd mewn cynllunio iaith yng Nghymru, Castellnewydd Emlyn: Iaith Cyf.*
- Irvine, F. E., Lloyd, D., Jones, P. R., Allsup, D. M., Kakehashi, C., Ogi, A., & Okuyama, M. (2007). "Lost in translation? Undertaking transcultural qualitative research." *Nurse researcher*, 14(3), 46-59.
- Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R., & Williams, C. (2006). "Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness." *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 422-34.
- Irvine, F. E., Roberts, G. W., Tranter, S., Williams, L., & Jones, P. (2008). "Using the critical incident technique to explore student nurses' perceptions of language awareness." *Nurse Education Today*(28), 39-47.
- Jackson, C. (1998). "Medical interpretation: an essential service for non-English-speaking immigrants", in S. Loue, (ed.), *Handbook of Immigrant Health*. New York: Plenum, pp. 61-79.
- Jackson, J. C., Rhodes, L. A., Inui, T. S., & Buchwald, D. (1997). "Hepatitis B among the Khmer: Issues of translation and concepts of illness." *Journal of General Internal Medicine*(12), 292-298.

- Jackson, L. E. (1993). "Understanding, eliciting and negotiating clients' multicultural health beliefs." *Nurse Practitioner*, 18(4), 30-43.
- Jacobs, E. A., Agger-Gupta, N., Chen, A. H., Piotrowski, A., & Hardt, E. J. (2003). *Language barriers in health care settings*, California: The California Endowment.
- Jacobs, E. A., Lauderdale, D. S., Meltzer, D., Shorey, J. M., Levinson, W., & Thisted, R. A. (2001). "Impact of interpreter services on delivery of health care to limited-English-proficient patients." *Journal of General Internal Medicine*(16), 468-474.
- Jaworski, D. M., Kult, T., & Boynton, P. R. (1994). "The Functional Independence Measure: A pilot study comparison of observed and reported ratings." *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*(3), 141-147.
- Jeffery, B., & Hicks, C. (1997). "The Impact of Counselling Skills Training on the Interpersonal Skills of Undergraduate Occupational Therapy Students." *British Journal of Occupational Therapy*, 60(9), 395-400.
- Jeffrey, L. I. H. (1993). "Aspects of Selecting Outcome Measures to Demonstrate the Effectiveness of Comprehensive Rehabilitation." *British Journal of Occupational Therapy*, 56(11), 394-399.
- Jenkins, G. H. (2007). *A Concise History of Wales*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Jeremiah, J. P., O'Sullivan, M. S., & Stein, M. D. (1995). "Who leaves against medical advice?" *Journal of General Internal Medicine*(10), 403-405.
- Johnson, D. (2009). "When East meets West." *OT News*, 17(6), 40-41.
- Johnson, M. R. D., Wright, A., Jeffcoat, M.-A., & Petherick, R. (1996). "Local Authority Occupational Therapy Services and Ethnic Minority Clients." *British Journal of Occupational Therapy*, 59(3), 109-115.
- Jones, A. (2011a). "Dail Mail's anti-Welsh venom!", A. Jones, (ed.) *Blog Banw*. City.
- Jones, A. (2011b). *Gofalu Trwy'r Gymraeg*, Abertawe: Prifysgol Abertawe.
- Jones, C. (2006). "Is the prevalence of Welsh in schools stopping the language decline?" *Revista Philologica Romanica*, 6(2006), 93-109.
- Jones, E. W., & Thomas, E. (2011). "Materion Amrywiaeth mewn lechyd Meddwl: Sut mae Anghenion Ieithyddol a Diwylliannol Siaradwyr Cymraeg yn Gofyn am Ystyriaeth Arbennig." *Rhaglen Genedlaethol Iechyd Meddwl*(4), 4-6.
- Jones, G. E. (1994). "Modern Wales - A Concise History". City: Cambridge University Press: Cambridge.
- Jones, H. (2007a). "Goblygiadau Newid ym Mhroffeil Oedran Siaradwyr Cymraeg." *Gwerddon*, 1(2), 1-37.

- Jones, H. (2007b). "Speaking Welsh and migration from Wales to England", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Poster for British Society for Population Studies 2007 Conference.
- Jones, H. M. (2012). *A statistical overview of the Welsh language*. Bwrdd yr Iaith Gymraeg, Caerdydd.
- Jones, R.O. (1997). *Hir Oes I'r Iaith. Agweddau ar Hanes y Gymraeg*. Llandysul: Gomer.
- Kaptchuk, T. J., Kelley, J. M., Conboy, L. A., Davis, R. B., Kerr, C. E., Jacobson, E. E., Kirsch, I., Schyner, R. N., Nam, B. H., Nguyen, L. T., Park, M., Rivers, A. L., McManus, C., Kokkotou, E., Drossman, D. A., Goldman, P., & Lembo, A. J. (2008). "Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome." *Bmj*, 336(7651), 999-1003.
- Karliner, L. S., Jacobs, A. E., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). "Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature." *Health Service Research*, 42(2), 727-754.
- Karter, A. J., Ferrara, A., Darbinian, J., Ackerson, L. M., & Selby, J. V. (2000). "Self monitoring of blood glucose: Language and financial barriers in a managed care population with diabetes." *Diabetes Care*, 23(4477-483).
- Katbamna, S., Ahmad, W., Bhakta, P., Baker, R., & Parker, G. (2004). "Do they look after their own? Informal support for South Asian carers." *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 398-406.
- Kaufert, J. M., & Koolage, W. W. (1984). "Role conflict among 'culture brokers': The experience of native Canadian medical interpreters." *Social Science Medicine*, 18(3), 283-286.
- Kaufert, J. M., O'Neil, J. D., & Koolage, W. W. (1985). "Culture brokerage and advocacy in urban hospitals: The impact of Native language interpreters." *Santé Culture and Health*, 3(2), 3-9.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., & Sherwin, F. S. (1987). "The functional independence measure: A new tool for rehabilitation." *Advances in Clinical Rehabilitation*(1), 6-18.
- Kelly, J. (2009). "The language of occupation." *British Journal of Occupational Therapy*, 72(9), 377.
- Kelly, N. R., & Groff, J. Y. (2000). "Exploring barriers to utilization of poison centers: A qualitative study of mothers attending an urban Women, Infants and Children (WIC) clinic." *Pediatrics*, 106(1), 199-204.
- Kennedy, R. (2003). "Yr Iaith Gymraeg mewn Gofal Iechyd: Safbwynt y Cynulliad", in G. Cymru, (ed.), *Adroddiad Cynhadledd y Gymraeg Mewn Gofal Iechyd*. Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru.
- Kenny, S., & Gowran, R. J. (2014). "Outcome Measures for wheelchair and seating provision: a critical appraisal." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 67-77.

- Khamisha, C. (1997a). "Cultural Diversity in Glasgow, Part 1: Are we meeting the challenge." *British Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 17-22.
- Khamisha, C. (1997b). "Cultural Diversity in Glasgow, Part 2: How do we meet the challenge?" *British Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 73-76.
- Kidd, D., Stewart, G., Baldry, J., Johnson, J., Rossiter, D., Petruckevitch, A., & Thompson, A. J. (1995). "The Functional Independence Measure: A comparative validity and reliability study." *Disability Rehabilitation*, 17(1), 10-14.
- Kingsley, F., & Wickenden, M. (2014). "Balancing priorities: British Bangladeshi mothers' perspectives on functional independence for their disabled children." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(7), 366-372.
- Kirkman-Liff, B., & Mondragon, D. (1991). "Language of interview: Relevance for research of southwest Hispanics." *American Journal of Public Health*(81), 1399-1404.
- Kline, F., Acost, F. X., Austin, W., & Johnson, R. G. (1980). "The misunderstood Spanish-speaking patient." *American Journal of Psychiatry*, 137(12), 1530-1533.
- Kravitz, R. L., Helms, L. J., Azari, R., Antonius, D., & Melnikow, J. (2000). "Comparing the use of physician time and health care resources among patients speaking English, Spanish, and Russian." *Medical Care*, 38(7), 728-738.
- Krefting, L., & Krefting, D. (1991). "Cultural influences on performance", in B. Christiansen & C. Baum, (eds.), *Overcoming human occupational performance deficits*. Thorofare, New Jersey: Slack.
- Kriz, K., & Skivenes, M. (2010). "Lost in Translation: How Child Welfare Workers in Norway and England Experience Language Difficulties when Working with Minority Ethnic Families." *British Journal of Social Work*, 40(5), 1353-1367.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups : A Practical Guide for Applied Research*, California: Sage Publications.
- Kuo, D., & Fagan, M. J. (1999). "Satisfaction with methods of Spanish interpretation in an ambulatory care clinic." *Journal of General Internal Medicine*(14), 547-550.
- Kwon, S., Hartzema, A. G., Duncan, P. W., & Min-Lai, S. (2004). "Relationship among the Barthel Index, the Functional Independence Measure, and the Modified Rankin Scale." *Stroke*(35), 918-923.
- Lang, R. (1975). "Orderlies as interpreters in Papua New Guinea." *Papua New Guinea Medical Journal*(18), 172-177.
- Langford-Rotten, & K., G., S. (2011). "Upping the use of occupational vocabulary." *OT News*, 19(12), 40-41.

- Lasater, L. M., Davidson, A. J., Steiner, J. F., & Mehler, P. S. (2001). "Glycemic control in English- vs. Spanish-speaking Hispanic patients with type 2 diabetes mellitus." *Archives of Internal Medicine*(161), 77-82.
- Launer, J. (1978). "Taking medical histories through interpreters: Practice in a Nigerian outpatient department." *British Medical Journal*, 934-935.
- Lawrenson, R., Leydon, G., & Freeman, G. (1998). "Are we providing for ethnic diversity in accident & emergency (A & E) departments?" *Ethnicity & Health*(3), 117-123.
- Lawton, G., Lundgren-Nilsson, A., Biering-Sorensen, F., Tesio, L., Slade, A., Penta, M., Grimby, G., Ring, H., & Tennant, A. (2006). "Cross-cultural validity of FIM in spinal cord injury." *Spinal Cord*, 44(12), 746-52.
- Learning Disability Wales. (2013). *Clear and Easy - A handbook for making written information easy to read and understand for people with learning disabilities*, Cardiff: Learning Disability Wales.
- Lee, E. D., Rosenberg, C. R., Sixsmith, D. M., Pang, D., & Abularrage, J. (1998). "Does a physician-patient language difference increase the probability of hospital admission?" *Academic Emergency Medicine*, 5(1), 86-89.
- Lee, L. J., Batal, H. A., Maselli, J. H., & Kutner, J. S. (2002). "Effect of Spanish interpretation method on patient satisfaction in an urban walk-in clinic." *Journal of General Internal Medicine*(17), 640-645.
- Leedy, P., & Ormond, J. (2001). *Practical Research: Planning and Design*, Upper Saddle River, New Jersey: SAGE Publications.
- Leman, P. (1997). "Interpreter use in an inner city accident and emergency department." *Journal of Accident and Emergency Medicine*(14), 98-100.
- Leman, P., & Williams, D. J. (1999). "Questionnaire survey of interpreter use in accident and emergency departments in the UK." *Journal of Accident and Emergency Medicine*(16), 271-274.
- LeSon, S., & Eric, G. M. (1995). "Risk factors for asthmatic patients requiring intubation. II. Observations in teenagers." *Journal of Asthma*, 32(5), 379-389.
- LeSon, S., & Gershwin, M. E. (1995). "Risk factors for asthmatic patients requiring intubation. I. Observations in children." *Journal of Asthma*, 32(4), 285-294.
- Lewis, E. (2008a). "Aelod o Bwyllgor yr Arbenigwyr, Cyngor Ewrop", G. Cymru, (ed.) *Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal Iechyd Adroddiad 2008*. City: GIG Cymru: Neuadd y Ddinas, Caerdydd.
- Lewis, G. (2008b). *Hawl i'r Gymraeg*, Talybont, Ceredigion: Y Lolfa.

- Lewis, R. (2011). "How I tried to be one of the boyos" *Daily Mail*. City: Daily Mail: London.
- Li, P.-L., Logan, S., Yee, L., & Ng, S. (1999). "Barriers to meeting the mental health needs of the Chinese community." *Journal of Public Health Medicine*, 21(1), 74-80.
- Liao, X., & McIlwaine, G. (1995). "The health status and health needs of Chinese population in Glasgow." *Scottish Medical Journal*(40), 77-80.
- Linacre, J. M., Heinemann, A. W., Wright, B. D., Granger, C. V., & Hamilton, B. B. (1994). "The structure and stability of the Functional Independence Measure." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75(2), 127-132.
- Lindlof, T., & Taylor, B. (2002). *Qualitative communication research methods*, California: Sage Publications.
- Lipton, R. B., Losey, L. M., Giachello, A., Mendez, J., & Girotti, M. H. (1998). "Attitudes and issues in treating Latino patients with Type 2 diabetes: Views of health care providers." *The Diabetes Educator*, 24(1), 67-71.
- LoGiudice, D., Hassett, A., Cook, R., Flicker, L., & Ames, D. (2001). "Equity of access to a Memory clinic in Melbourne? Non-English speaking background attenders are more severely demented and have increased rates of psychiatric disorders." *International Journal of Geriatric Psychiatry*(16), 327-334.
- Lombard, D. (2011). "Set out your stall among multi-ethnic communities." *Community Care*(3 March 2011), 30.
- Lortie, L., & Lalonde, A. J. (2012). *Reference Framework - Training for Active Offer of French-Language Health Services*. Consortium National de Formation en Santé, Ottawa, Ontario.
- Lumb, A. (2000). "Using the Therapy Outcome Measures in Occupational Therapy" *Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 36.
- Lunday, J. (2009). "Going global." *British Journal of Occupational Therapy*, 72(6), 237.
- Lundgren-Nilsson, A., Grimby, G., Ring, H., Tesio, L., Lawton, G., Slade, A., & Penta, M. (2005). "Cross-cultural validity of functional independence measure items in stroke: a study using Rasch analysis." *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 37(1), 23-31.
- Llais. (2006). *Ymarfer Ieithyddol Addas mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, Caerdydd: Llais.
- Llais. (2007). *Ymwybyddiaeth o Iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, Caerdydd: Llais.
- Llais. (2014). *MI-CYM*, 29/06/2014, <https://nworth.bangor.ac.uk/llais/static/indexCym.html>

- Llywodraeth Cymru. (2012a). "Mwy na geiriau... Dogfen Ymgynghori - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol", U. P. I. Gymraeg, (ed.). City: Llywodraeth Cymru: Caerdydd.
- Llywodraeth Cymru. (2012b). "Mwy na geiriau... Dogfen Ymgynghori - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol. - Rhaglen Weithredu GIG Cymru", U. P. I. I. Gymraeg, (ed.). City: Caerdydd.
- Llywodraeth Cymru. (2012c). "Mwy na geiriau... Dogfen Ymgynghori - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol. - Rhaglen Weithredu Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru", U. P. I. I. Gymraeg, (ed.). City: Caerdydd.
- Llywodraeth Cymru. (2013). "Mwy na Geiriau - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol", L. Cymru, (ed.). City: Llywodraeth Cymru: Caerdydd.
- Llywodraeth Cymru. (2014). *Gwireddu'r Geiriau*, Caerdydd: Llywodraeth Cymru.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2003). "Iaith Pawb - Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Cymru Ddwyieithog". City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2008). *Byw'n Hirach: Byw'n Well - Y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru*, Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2010). "Iaith fyw: iaith byw. Dogfen Ymgynghori", U. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.
- MacDonald, R. (1998). "What is Cultural Competency?" *British Journal of Occupational Therapy*, 61(7), 325-328.
- Madhok, R., Bhopal, R. S., & Ramaiah, R. S. (1992). "Quality of hospital service: A study comparing 'Asian' and 'non-Asian' patients in Middlesborough." *Journal of Public Health Medicine*(14), 271-279.
- Madoc-Jones, I. (2004). "Linguistic sensitivity, indigenous peoples and the mental health system in Wales." *International journal of mental health nursing*(13), 216-224.
- Madoc-Jones, I., & Dubberley, S. (2005). "Language and the provision of health and social care in Wales." *Diversity in Health and Social Care*, 2(2), 127-134.
- Mann, R. (2011). *Welsh Speakers and Welsh Language Provision within the Public Sector - A Report from the Stakeholder Interview Series*. Wales Institute of Social & Economic Research, Data & Methods, Cardiff.
- Manning, P. (2004). "The streets of Bethesda: The slate quarrier and the Welsh language in the Welsh Liberal imagination." *Language in Society*, 33(4), 517-548.

- Manson, A. (1988). "Language concordance as a determinant of patient compliance and emergency room use in patients with asthma." *Medical Care*, 26(12), 1119-1128.
- Manzoor, S. (2014). "Asian children care for their parents? That's an outdated stereotype" *The Guardian*. City: The Guardian: Manchester.
- Marcos, L. R. (1979). "Effects of interpreters on the evaluation of psychopathology in non-English-speaking patients." *American Journal of Psychiatry*(136), 171-174.
- Marin, B. V. O., Marin, G., Padilla, A., & de la Rocha, C. (1983). "Utilization of traditional and nontraditional sources of health among Hispanics." *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*, 5(1), 65-80.
- Marks, G., Solis, J., Richardson, J. L., Collins, L. M., Birba, L., & Hisserich, J. C. (1987). "Health behavior of elderly Hispanic women: Does cultural assimilation make a difference?" *American Journal of Public Health*, 77(10), 1315-1319.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1999). *Designing Qualitative Research*, Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Marshall, M. (1983). *Social Work with Old People*, Hong Kong: Macmillan.
- Marteau, T., Dormandy, E., & DPhil, S. (2001). "A measure of informed choice." *health Expectations*, 4(2), 99-108.
- Maskelyne, J. (2000). "Identification and Selection of an Outcome Measure" *Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 36.
- May, T. (1997). *Social Research*, Buckingham: Open University Press.
- Mazor, S. S., Hampers, L. C., Chande, V. T., & Krug, S. E. (2002). "Teaching Spanish to pediatric emergency physicians." *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*(156), 693-695.
- McCulloch, D. (1991). "Can we measure 'Output'? Quality-Adjusted Life Years, Health Indices and Occupational Therapy." *British Journal of Occupational Therapy*, 54(6), 219-221.
- Meghani-Wise, Z. (1996). "Why this Interest in Minority Ethnic Groups?" *British Journal of Occupational Therapy*, 59(10), 485-490.
- Mercer, S. W., & Howie, J. G. (2006). "CQI-2 - a new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations." *British Journal of General Practice*, 56(525), 262-268.
- Mirza, T., Kovacs, T. G., & McDonald, P. (1999). "The use of family planning services by non-English speaking background (NESB) women." *Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(3), 341-343.
- Missel, A. (2000). *Y Gymraeg yn y Gwasanaeth Iechyd: Ehangder, Natur a Digonolrwydd Darpariaeth Gymraeg yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru*, Caerdydd: Cyngor Defnyddwyr Cymru.

- Misstear, R. (2011). "Concerns over Welsh-speaking care patients with dementia" *Western Mail*. City: Western Mail: Cardiff, pp. 12.
- Mitchell, P., Malak, A., & Small, D. (1998). "Bilingual professionals in community mental health Services." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*(32), 424-433.
- Mokler, P. J., Sandstrom, R., Griffin, M., Farris, L., & Jones, C. (2000). "Predicting discharge destination for patients with severe motor stroke: Important Functional Tasks." *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 14(3), 181-185.
- Monbes, A. (2014). "Y Frwydr dros Ofal Iechyd yng Ngwlad y Basg." *Y Tafod*, Awst 2014.
- Moore, S. (2014). "It makes liberals nervous - but good English is about social mobility, not Ukkipery" *The Guardian*. City: The Guardian: Manchester.
- Morales, L. S., Cunningham, W. E., Brown, J. A., Liu, H., & Hays, R. D. (1999). "Are Latinos less satisfied with communication by health care providers?" *Journal of General Internal Medicine*(14), 409-417.
- Morris-Williams, Z. (2014). 'Cyfathrebu effeithiol yn hollol allweddol i ofal iechyd' - Dr Zoe Morris-Williams am ddarpariaeth Gymraeg o fewn y GIG, 21/06/2014, https://twitter.com/Sioned_W/status/476828638596567041
- Morris, D. (1989). "A study of language contact and social networks in Ynys Mon." *Contemporary Wales*(3), 99-117.
- Morris, J. (2009). "Mocking the Welsh is the last permitted bigotry" *The Spectator*. City: The Spectator: London.
- Mortimer, J. A., Alladi, S., & H., B. T. (2014). "Bilingualism delays age at onset of dementia, independent of education and immigration status." *Neurology*, 82, 1936.
- Murad, M. S., Farnworth, L., & O'Brien, L. (2011). "Reliability and validation properties of the Malaysian language version of the Occupational Self Assessment version 2.2 for injured workers with musculoskeletal disorders." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 226-231.
- Murphy, K., & Macleod, C. (1993). "Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients." *Journal of Advanced Nursing*(18), 442-450.
- Murray, A., & Jones, D. M. (2002). "Articulatory complexity at item boundaries in serial recall: The case of Welsh and English digit span." *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 28(3), 594-598.
- Myers, M. D., & Avison, D. (2002). *Qualitative Research in Information Systems - A Reader*, University of Auckland, New Zealand: Sage Publications.

- Naish, J., Brown, J., & Denton, B. (1994). "Intercultural consultations: Investigation of factors that deter non-English-speaking women from attending their general practitioners for cervical screening." *British Medical Journal*, 309(6962), 1126-1128.
- National Assembly for Wales. (2003). "National Statistics", N. A. f. Wales, (ed.). City: Cardiff.
- Nelson, A. (2007). "Seeing White: a critical exploration of occupational therapy with indigenous Australian people." *Occupational therapy international*, 14(4), 237-55.
- Nelson, A., & Iwaman, M. (2010). "Cultural influences and occupation-centred practice with children and families", in S. Rodger, (ed.), *Occupation Centred Practice with Children: a practical guide for occupational therapists*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Nelson, A., Powell-Cope, G., Palacios, P., Luther, S. L., Black, T., Hillman, T., Christiansen, E., Nathenson, P., & Gross, J. C. (2007). "Nurse Staffing and Patient Outcomes in Inpatient Rehabilitation Settings." *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 32(5), 179-202.
- Newcombe, L. P. (2007). *Social Context and Fluency in L2 Learners - The Case of Wales*, Clevedon: Multilingual Matters.
- NMC. (2007). *Code of Conduct - Professional Standards for Nurses and Midwives*, London: Nursing and Midwifery Council.
- Novel, G. (1997). "Adroddiad a Chlориannu'r Gynhadledd", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 30-3.
- Oczkowski, W. J., & Barreca, S. (1993). "The functional independence measure: Its use to identify rehabilitation needs in stroke survivors." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(12), 1291-1294.
- Office for National Statistics. (2004). *Census 2001 - Report on the Welsh Language*. Office for National Statistics, London.
- Office for National Statistics. (2012). *2011 Census, Population and Household Estimates for Wales*, 31 January 2013, <http://www.ons.gov.uk/ons/publications/re-reference-tables.html?edition=tcm%3A77-272473>
- Office of National Statistics. (2001). *Wales Household Census Form*, 5 June 2014, <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/census/census-2001/about-census-2001/census-2001-forms/wales-household-form-h2.pdf>
- Official Languages Community Development Bureau. (2008). *An Examination of the Strength of Evidence in "Language Barriers in Health Care Settings: An Annotated Bibliography of the Research Literature"*: Health Canada.

- One Wales. (2007). "A Progressive Agenda for the Government of Wales". City: An agreement between the Labour and Plaid Cymru Groups in the National Assembly: Caerdydd.
- Orchard, R. (2003). "With you, not against you: Motivational interviewing to occupational therapy in anorexia nervosa." *British Journal of Occupational Therapy*(66), 325-327.
- OT News. (2007). "Welsh Student of the Year." *OT News*, September 2007, 23.
- OT News. (2010). "OT wins Welsh learner of the year in healthcare award" *OT News*. City: British Association of Occupational Therapists: London, pp. 26.
- Ottenbacher, K. J., Hsu, Y., Granger, C. V., & Fiedler, R. C. (1996). "The reliability of the functional independence measure: a quantitative review." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(12), 1226-1232.
- Ottenbacher, K. J., Mann, W. C., Granger, C. V., Tomita, M., Hurren, D., & Charvat, B. (1994). "Inter-rater agreement and stability of functional assessment in the community-based elderly." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75(12), 1297-1301.
- Otway, C., & Bowskill, D. (2005). "Prescribing for patients where English is not a first language: a pilot study." *Nurse Practitioner*, 3(3), 110-114.
- Owen, A. (1997). "Gofal lechyd yn y Gymuned 'B'", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr lechyd, pp. 24-5.
- Owen, H. D. (2014). *Yr Iaith Gymraeg o fewn y Gwasnaethau Cymdeithasol ar gyfer Henoed*. Cyngor Sir Gâr, Caerfyrddin.
- Owen, K. (2011). "Agwedd sarhaus at bobl mewn galar" *Y Cymro*. City: Wyddgrug.
- Padgett, R., & Barrus, A. (1992). "Registered nurses' perceptions of their communication with Spanish speaking migrant farmworkers in North Carolina: An exploratory study." *Public Health Nursing*, 9(3), 193-199.
- Palmquist, M. (2003). *Disadvantages of Qualitative Observational Research*, 14 October, <<http://writing.colostate.edu/references/research/observe/com2d2.cfm>>
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual*, Maidenhead: Open University Press.
- Pannucci, C. J., & Wilkins, E. G. (2010). "Identifying and Avoiding Bias in Research." *Plastic and reconstructive surgery*, 126(2), 619-625.
- Parkinson, S., Cooper, J. R., de las Heras de Pablo, C. G., & Forsyth, K. (2014). "Measuring the effectiveness of interventions when occupational performance is severely impaired." *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 78-81.
- Parliament. (1535). "Laws in Wales Act 1535", E. Parliament, (ed.) *A.D. 1535 Anno vicesimo septimo Henrici VIII c. 26*. City: English Parliament: London.

- Parry, G., & Williams, M. A. (1999). *Miliwn o Gymry Cymraeg! : Yr Iaith Gymraeg a Chyfrifiad 1891*, Caerdydd: Gwasg Prifysgol Cymru.
- Parry, N. (2002). *Learn Welsh in a Week: With Nia Parry*, Cardiff: S4C.
- Parsons, L., & Day, S. (1992). "Improving obstetric outcomes in ethnic minorities: An evaluation of health advocacy in Hackney." *Journal of Public Health Medicine*, 14(2), 183-191.
- Pepinster, C. (1997). "Language police get tough with the English-speaking patient" *Independent on Sunday*. City: Independent on Sunday: London.
- Perez-Stable, E. J., Napoles-Springer, A., & Miramontes, J. M. (1997). "The effects of ethnicity and language on medical outcomes of patients with hypertension or diabetes." *Medical Care*(35), 1212-1219.
- Pitkin Derose, K., & Baker, D. W. (2000). "Limited English proficiency and Latinos' use of physician services." *Medical care research and review : MCRR*, 57(1), 76-91.
- Pitkin Derose, K., Hays, R. D., McCaffrey, D. F., & Baker, D. W. (2001). "Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department?" *Journal of General Internal Medicine*(16), 218-226.
- Pitt, V. (2011). "Promoting Diversity." *Community Care*(3 March 2011), 28-29.
- Plain English Campaign. (2014). *Plain English Campaign*, 2/8/214, <http://www.plainenglish.co.uk/>
- Pöchhacker, F. (2000). "Language barriers in Vienna hospitals." *Ethnicity and Health*(52), 113-119.
- Polgar, J. M. (1998). "Critiquing Assessments", in M. E. Neistadt & E. B. Crepeau, (eds.), *Occupational Theray*. Philadelphia: Lippincott.
- Polgar, S., & Thomas, S. A. (1991). *Introduction to research in health sciences*, Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Pollak, N., Rheault, W., & Stoecker, J. L. (1996). "Reliability and validity of the FIM for persons aged 80 years and above from a multilevel continuing care retirement community." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(10), 1056-1061.
- Povey, M. (1997). "Addysg a Hyfforddiant", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 26-7.
- Price, C. S., & Cuellar, I. (1981). "Effects of language and related variables on the expression of psychopathology in Mexican American psychiatric patients." *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*(3), 145-160.
- Price, J. (1975). "Foreign language interpreting in psychiatric practice." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*(9), 263-267.
- Prince, D., & Nelson, M. (1995). "Teaching Spanish to emergency medicine residents." *Academic Emergency Medicine*, 2(1), 32-37.

- Pritchard, C., & Wallace, M. S. (2011). "Comparing the USA, UK and 17 Western countries' efficiency and effectiveness in reducing mortality." *Journal of the Royal Society of Medicine Short Report* 2(6), 1-10.
- Prys, M., Deuchar, M., & Roberts, G. (2012). "Measuring bilingual accommodation in Welsh rural pharmacies", in K. Braunmuller & C. Gabriel, (eds.), *Multilingual individuals and multilingual societies*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, pp. 419-435.
- Prys, R. (2008). "Dod i'r Afael â'r Iaith Rhan A" *Daily Post*. City: Daily Post: Liverpool, pp. 20.
- Puckett, D. (2006). *Adroddiad Terfynol - Swyddog Cyswllt Cenedlaethol Gwasanaethau Therapi Lleferydd ac Iaith Cyfrwng Cymraeg*. Llywodraeth Cynulliad Cymru, Caerdydd.
- Pugh, R., & Williams, D. (2006). "Language policy and provision in social services organizations." *The British Journal of Social Work*, 36(7), 1227-1244.
- Punch, M. (1986). *Politics and Ethics of Fieldwork*, Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pwyllgor Rhwydwaith Cymru Gyfan ar gyfer Proffesiynau Therapiau y Celfyddydau. (2002). *Siarad yr Anweledig - Diwylliant, Hunaniaeth a Seiciatreg*, Caerdydd: GIG Cymru.
- Phillips, D. C., & Burbules, N. C. (2000). *Postpositivism and educational research.*, Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Rader, G. S. (1988). "Management decisions: Do we really need interpreters?" *Nursing Management*(19), 46-48.
- Ratcliff, D. (2002). *Qualitative Research Methods*, 14 October, <http://don.ratcliff.net/qual/expq1.html>
- Raval, H. (1996). "A systemic perspective on working with interpreters." *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(1), 29-43.
- Reid, G., Crofts, N., & Beyer, L. (2001). "Drug treatment services for ethnic communities in Victoria, Australia: An examination of cultural and institutional barriers." *Ethnicity and Health*, 6(1), 13-26.
- Richardson, A., Thomas, V. N., & Richardson, A. (2005). "'Reduced to nods and smiles" experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups." *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 93-101.
- Ring, H., Feder, M., Schwartz, J., & Samuels, G. (1997). "Functional measures of first-stroke rehabilitation inpatients: Usefulness of the Functional Independence Measure total score with a clinical rationale." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(6), 630-635.
- Rivadeneira, R., Elderkin-Thompson, V., Silver, R. C., & Waitzkin, H. (2000). "Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter." *The American Journal of Medicine*(108), 470-474.

- Roberts, G. (1994). "Nurse/Patient Communication within a Bilingual Health Care Setting." *British Journal of nursing*, 3(2).
- Roberts, G. (1997a). "Dadansoddiad", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 35-40.
- Roberts, G. (1997b). *Deall ein Gilydd*, Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd.
- Roberts, G. (2003). *Mentora yn y Lleoliad Dwyieithog*, Bangor: Prifysgol Cymru Bangor.
- Roberts, G., Irvine, F., Jones, P., Spencer, L., Baker, C., & Williams, C. (2004). "Report of a study of Welsh language awareness in healthcare provision in Wales", W. A. Government, (ed.). City: Cardiff.
- Roberts, G., Irvine, F., Richardson, J., Earles, C., Gareth, E., & Prys, R. (2005). *Report on a scoping study of language awareness in health and social care*, Bangor: University of Wales Bangor.
- Roberts, G., Irvine, F., Spencer, L., & Tranter, S. (2009). *Astudiaeth fesur o ddarpariaeth ddwyieithog mewn addysg nyrsio*, Bangor: Llais - Canolfan Addysg Uwch Cyfrwng Cymraeg.
- Roberts, G., Jones, E., & Ap Rhisiart, D. (2011). "Rhoi Llais i Bobl Hŷn - Urddas mewn Gofal Pecyn Cymorth ar gyfer y Gymraeg". City: Llywodraeth Cymru: Caerdydd.
- Roberts, G., Kent, B., Prys, D., & Lewis, R. (2003). "Describing chronic pain: towards bilingual practice." *International Journal of Nursing Studies*, 40(2003), 889-903.
- Roberts, G., Roberts, S., Tranter, R., Russell, I., Lloyd, K., Bedson, E., Whitaker, R., & Tranter, S. "Embedding a Validation Study into a Clinical Trial", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.
- Roberts, G., & Williams, K. (2003). *Gair o Gysur - Hybu Ymarfer Ieithyddol Addas*, Bangor: Prifysgol Cymru Bangor.
- Roberts, G. W. (2007). *Review of health measurement scales for the Welsh language*, Bangor: Llais.
- Roberts, G. W., & Burton, C. R. (2013). "Implementing the Evidence for Language-appropriate Health Care Systems: The Welsh Context." *Canadian Journal of Public Health*, 104(6 (Suppl. 1)), S88-S90.
- Roberts, G. W., Irvine, E. I., Jones, P. R., Spencer, L. H., Baker, C. R., & Williams, C. (2007). "Language awareness in the bilingual healthcare setting: A national survey." *International Journal of Nursing Studies*(44), 1177-1186.
- Roberts, G. W., Irvine, F. E., Tranter, S., & Spencer, L. H. (2010). "Identifying priorities for establishing bilingual provision in nurse education: A scoping study." *Nurse Education Today*(30), 623-630.

- Roberts, G. W., & Paden, L. (2000). "Identifying the factors influencing minority language use in health care education settings: a European perspective." *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 75-83.
- Robinson, M., & Phillips, P. (2003). "An investigation into the perceptions of primary care practitioners of their education and development needs for communicating with patients who may not be fluent in English." *Nurse Education Today*(23), 286-298.
- Robson, D. (2011). "Powers of Babel." *New Scientist*, 212(2842), 34-37.
- Roderick, V. (2014). "Efallai bod y siaradwyr Cymraeg yn gallu rhedeg yn gynt!", V. Roderick, (ed.) @VaughanRoderick. City: Twitter.
- Rodger, S. (2010). *Occupationa Centred Practice with Children: a practical guide for occupational therapists*, Chichester: Wiley-Blackwell.
- Rothstein, J. M., Roy, S. H., & Wolf, S. L. (1998). *The Rehabilitation Specialist's Handbook*, Philadelphia: F.A.Davies Company.
- Rowett, R. (2010). *Canllawiau Ymarfer - Helpu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol i Ddarparu Gofal Person-ganolog i Bobl â Demensia*. Cyngor Gofal Cymru, Caerdydd.
- Rowley, E. (1997). "Gofal lechyd yn y Gymuned 'A'", in G. Roberts, (ed.), *Deall ein Gilydd*. Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr lechyd, pp. 21-3.
- Royal College of Speech and Language Therapy. (1990). *Good Practice for Speech Therapists Working with Clients from Linguistic Minority Communities*, London: Royal College of Speech and Language Therapy.
- Rugg, S. (2000). "Data on British Occupational Therapists: An absence of evidence." *British Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 90-92.
- Sarver, J., & Baker, D. W. (2000). "Effect of language barriers on follow-up appointments after an emergency department visit." *Journal of General Internal Medicine*(15), 256-264.
- Scherpereel, P. (2008). "Cyfarwyddwr Adnoddau Dynol a Gwasanaethau Logisteg, Europe Hospitals, Brwsel", G. Cymru, (ed.) *Cynhadledd a Gwobrau'r Gymraeg mewn Gofal lechyd*. City: GIG Cymru: Neuadd y Ddinas, Caerdydd.
- Schur, C. L., & Albers, L. A. (1995). "Health care use by Hispanic adults: Financial vs. non-financial determinants." *Health Care Financing and Review*, 17(2), 71-91.
- Schur, C. L., & Albers, L. A. (1996). "Language sociodemographics, and health care use of Hispanic Adults." *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 7(2), 140-158.
- Segal, M. E., Ditunno, J. F., & Staas, W. E. (1993). "Interinstitutional agreement of individual functional independence measure (FIM) items measured at two sites on one sample of SCI patients." *Paraplegia*, 31(10), 622-631.

- Segal, M. E., & Schall, R. R. (1994). "Determining functional/health status and its relation to disability in stroke survivors." *Stroke*(25), 2391-2397.
- Seijo, R., Gomez, J., & Freidenberg, J. (1991). "Language as a communication barrier in medical care for Hispanic patients." *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13(4), 363-375.
- Sewell, H. (2009). *Working with Ethnicity, Race and Culture in Mental Health*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Shapiro, J., & Saltzer, E. (1981). "Cross-cultural aspects of physician-patient communications patterns." *Urban Health*(December), 10-15.
- Sharrack, B., Hughes, R. A., Soudain, S., & Dunn, G. (1999). "The psychometric properties of clinical rating scales used in multiple sclerosis." *Brain & Development*, 122(1), 141-159.
- Shaw, J., Hemming, M. P., Hobson, J. D., Nieman, P., & Naismith, N. W. (1977). "Comprehension of therapy by non-English-speaking hospital patients." *Medical Journal of Australia*, 2(13), 423-327.
- Shipton, M. (2014). *Majority in Wales say Welsh language provision should be one of priority areas for council cuts.* *Western Mail*, 18/2/2014, <http://www.walesonline.co.uk/news/wales-news/majority-wales-say-welsh-language-6719694>
- Sibson, R. (2000). "Influence of Outcome Measures on Occupational Therapy in Stroke Rehabilitation" *Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 37.
- Siddique, H. (2014). "GPs' exams disadvantage ethnic minority students, says high court judge", *The Guardian*. Manchester: The Guardian.
- Siemiatycki, J. (1979). "A comparison of mail, telephone, and home interview strategies for household health surveys." *American Journal of Public Health*, 69(3), 238-45.
- Siencyn, S. W. (1995). *Sain Deall*, Llanbedr Pont Steffan: CCETSW.
- Singh, A., Black, S. E., Herrmann, N., Leibovitch, F. S., Ebert, P. L., Lawrence, J., & Szalai, J. P. (2000). "Functional and neuratomic correlations in poststroke depression." *Stroke*(31), 637-644.
- Simson, G., Mohr, R., & Redman, A. (2000). "Cultural variations in the understanding of traumatic brain injury and brain injury rehabilitation." *Brain Injury*, 14(2), 125-140.
- Small, R., Rice, P. L., Yelland, J., & Lumley, J. (1999). "Mothers in a new country: The role of culture and communication in Vietnamese, Turkish, and Filipino women's experiences of giving birth in Australia." *Women and Health*, 28(3), 77-101.
- Smith, G. (2012). "Thinking about Language." *OT News*, 20(8), 25.
- SNOMED. (2010). "SNOMED subsets to support occupational therapy." *OT News*, 18(2), 14.

- Social Care Institute for Excellence. (2014). *Assessing the mental health needs of older people - Black and minority ethnic communities*, 29/07/2014, <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide03/minority/>
- Solis, J. M., Marks, G., Garcia, M., & Shelton, D. (1990). "Acculturation, access to care, and the use of preventive services by Hispanics: Findings from HHANES 1982-84." *American Journal of Public Health*, 80(S), 11-19.
- Spencer, L. H., Roberts, G., Irvine, F., Jones, P., Baker, C., & Williams, C. (2007). "Using cluster analysis to explore survey data." *Nurse Researcher*, 15(1), 37-54.
- Stein, J. A., & Fox, S. A. (1990). "Language preference as an indicator of mammography use among Hispanic women." *Journal of the National Cancer Institute*, 82(21), 1715-1716.
- Stephenson, P. H. (1995). "Vietnamese refugees in Victoria, B.C.: An overview of immigrant and refugee health care in a medium-sized Canadian urban Centre." *Social Science & Medicine*, 40(12), 1631-1642.
- Stephenson, S., & Wiles, R. (2000). "Advantages and disadvantages of the home setting for therapy: views of patients and therapists." *British Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 59-64.
- Stevens, K. A., & Fletcher, R. F. (1989). "Communication with Asian Patients." *British medical journal*, 292, 905-906.
- Steward, B. (2001). "Informed Consent?" *British Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 163.
- Steward, B. (2004). "Speaking the Language." *British Journal of Occupational Therapy*, 67(11), 473.
- Stewart, M. A., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., & Weston, W. (1997). *The impact of Patient-Centred Care on Patient Outcomes in Family Practice*, Ontario: Thames Valley Family Practice Research Unit.
- Stewart, S. (1999). "The Use of Standardised and Non-Standardised Assessments in a Social Services Setting: Implications for Practice." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(9), 417-423.
- Stineman, M. G., Fiedler, R. C., Granger, C. V., & Maislin, G. (1998). "Functional task benchmarks for stroke rehabilitation." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*(79), 497-504.
- Stolk, Y., Ziguras, S., Saunders, T., Garlick, R., Stuart, G., & Coffey, G. (1998). "Lowering the language barrier in an acute psychiatric setting." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*(32), 434-440.
- Stone, M. A., Patel, H., Panja, K. K., Barnett, D. B., & Mayberry, J. F. (1998). "Reasons for noncompliance with screening for infection with *Helicobacter pylori* in a multi-ethnic community in Leicester. U.K." *Public Health*(112), 153-156.
- Streiner, D., & Norman, G. (2003). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use*, Oxford: Oxford University Press.

- Suarez, L. (1994). "Pap smear and mammogram screening in Mexican-American women: The effects of acculturation." *American Journal of Public Health*, 84(5 (May)), 742-746.
- Sweetland, J. (2009). "In search of the holy grail." *OT News*, 17(6), 47.
- Timbeck, R. J., & Spaulding, S. J. (2003). "Ability of the Functional Independence Measure to predict rehabilitation outcomes after stroke: A review of the literature." *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 22(1), 63-76.
- Timmins, C. (2002). "The impact of language barriers on the health care of Latinos in the US: a review of the literature and guidelines for practice." *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47(3), 80-96.
- Tocher, T. M., & Larson, E. (1998). "Quality of diabetes care for non-English-speaking patients: A comparative study." *Western Journal of Medicine*(168), 504-511.
- Tocher, T. M., & Larson, E. B. (1999). "Do physicians spend more time with non-English-speaking patients?" *Journal of General Internal Medicine*(14), 303-309.
- Todd, K. H., Samaroo, N., & Hoffman, J. (1993). "Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia." *Journal of the American Medical Association*, 269(12), 1537-1539.
- Trafford, G. (1996). "Joining a 'New' Culture and Working within Occupational Therapy." *British Journal of Occupational Therapy*, 59(6), 281-283.
- Tran, M., Young, L., Phung, H., Hillman, K., & Willcocks, K. (2001). "Quality of health services and early postpartum discharge: Results from a sample of non-English-speaking women." *Journal of Quality in Clinical Practice*(21), 135-143.
- Tranter, S., Irvine, F., Roberts, G., Spencer, L., & Jones, P. (2010). "The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals." *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 204-213.
- Triggle, N. (2010). *System of vetting foreign medics 'needs improving'*, 8 April 2010, news.bbc.co.uk/1/hi/health/8608010.stm
- Triggle, N., & Wilkinson, E. (2010). *Patient killed unlawfully by overseas doctor*, 24 November 2010, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/8497911.stm>
- Tuffnell, D. J., Nuttall, K., Raistrick, J., & Jackson, T. L. (1994). "Use of translated written material to communicate with non-English-speaking patients." *British Medical Journal*, 309(6960), 992.
- Turner-Stokes, L. *The UK FAM*, 19 April,
- Turner-Stokes, L. (2000). *Measurement of Outcome in Rehabilitation*, London: The British Society of Rehabilitation Medicine.

- Turner-Stokes, L., Nyein, K., Tuner-Stokes, T., & Gatehouse, C. (1999). "The UK FIM+FAM: development and evaluation. Functional Assessment Measure." *Clinical Rehabilitation*, 13(4), 277-87.
- Thatcher, M. (1982). *Address to the Annual Conservative Party Conference*, London: Conservative Central Office.
- The Bevan Foundation. (2009). *Equality Issues in Wales: a research review*. The Bevan Foundation, Manchester.
- Thom, N. (2008). "Why do nurses refuse to use interpreter services." *British Journal of Nursing*, 17(19), 1206.
- Thomas, A. R. (1994a). "English in Wales", in R. Burchfield, (ed.), *The Cambridge History of The English Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thomas, B. (1988). "Differences of sex and sects: linguistic variation and social networks in a Welsh mining village", in J. Coates, Cameron, D., (ed.), *Women in Their Speech Communities*. New York: Longman, pp. 51-60.
- Thomas, G. (1998). *The Experience of Welsh Speaking Women in a Bilingual Maternity Service*, Prifysgol Cymru.
- Thomas, J. G. (1956). "The Geographical Distribution of the Welsh Language." *The Geographical Journal*, 122(1), 71-79.
- Thomas, N. (1994b). "Welsh speakers as a territorial language minority in the European Union", in R. H. Williams, H. Williams, & E. Davies, (eds.), *Social Work and the Welsh Language*. Cardiff: University of Wales Press, pp. 155-170.
- Thomas, Z. (2010a). *Accommodation and Care Services for Older People Report*. Carmarthesnrhie County Council, Carmarthen.
- Thomas, Z. (2010b). *Carmarthenshire Citizen's Panel - Joint Project - Good Neighbours Scheme*. Carmarthen.
- Thompson, M., Curry, M. A., & Burton, D. (2001). "The effects of nursing case management on the utilization of prenatal care by Mexican-Americans in rural Oregon." *Public Health Nursing*, 15(2), 82-90.
- Uned Polisi Iaith Gymraeg. (2014). *Wedi Cynhadledd 2014 - Gwireddu'r Geiriau: Gwobrau'r Gymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol 2014 - Enillwyr, 3/8/2014, <http://www.wales.nhs.uk/sites3/w-page.cfm?orgid=415&pid=74388>*
- Unsworth, C. A. (2011). "Evidence-based practice depends on the routine use of outcome measures." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 209.
- Valios, N. (2011). "Suffer Little Children." *Community Care*, 16-17.

- Van Baalen, B., Odding, E., van Woensel, M. P., & Roebroek, M. E. (2006). "Reliability and sensitivity to change of measurement instruments used in a traumatic brain injury population." *Clinical Rehabilitation*, 20(8), 686-700.
- van der Putten, J. J., Hobart, J. C., Freeman, J. A., & Thompson, A. J. (1999). "Measuring change in disability after inpatient rehabilitation: Comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the Functional Independence Measure." *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*(66), 480-484.
- Vernon, A. (2002). *User-defined outcomes of community care for Asian disabled people*, Bristol: The Policy Press.
- Vivian, D., Winterbotham, M., Gunstone, B., & Hewitt, J. H. (2014). *Anghenion o ran Sgiliau Cymraeg mewn Wyth Sector*. Llywodraeth Cymru, Caerdydd.
- Wales Eye. (2014). *Cutting Language*, 7/7/2014, <http://waleseye.com/post/78056256722/cutting-language>
- Waltz, M. (2011). "Autism and Race." *Community Care*, 3 March, 18.
- Wallace, D., Duncan, P. W., & Lai, S. M. (2002). "Comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the motor component of the Functional Independence Measure in stroke: the impact of using different methods for measuring responsiveness." *Journal of Clinical Epidemiology*(55), 922-928.
- Wardin, K. (1996). "A comparison of verbal evaluation of clients with limited English proficiency and English speaking clients in physical rehabilitation settings." *American Journal of Occupational Therapy*, 50(10), 816-825.
- Watkins, J. R. T. (2007). *Imagining Wales and Welsh Identity in Three Contexts*, Purdue University, Indiana.
- Watson, J., Chapman, J., Adams, J., & Nila, U. H. (2006). "Occupational Therapy Students' Approaches to Learning: Considering the Impact of Culture." *British Journal of Occupational Therapy*, 69(12), 548-555.
- Watt, I. S., Howel, D., & Lo, L. (1993). "The health care experience and health behavior of the Chinese: A survey based in Hull." *Journal of Public Health Medicine*(15), 129-36.
- Waxman, M. A., & Levitt, A. M. (2000). "Are diagnostic testing and admission rates higher in non-English-speaking versus English-speaking patients in the emergency department?" *Annals of Emergency Medicine*, 36(5), 456-461.
- Weech-Maldonado, R., Morales, L. S., Spritzer, K., Elliott, M., & Hays, R. D. (2001). "Racial and ethnic differences in parents' assessments of pediatric care in Medicaid managed care." *Health Services Research*, 36(3), 575-594.

- Ween, J. E., Mernoff, S. T., & Alexander, M. P. (2000). "Recovery rates after stroke and their impact on outcome prediction." *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 14(3), 229-235.
- Weinick, R. M., & Krauss, N. A. (2000). "Racial/ethnic differences in children's access to care." *American Journal of Public Health*, 90(11), 1771-1774.
- Welsh Assembly Government. (2003). "Member's Research Service: Research Paper". City: Welsh Assembly Government: Cardiff.
- Welsh Language Board. (1996). *Welsh Language Schemes - Their preparation and approval in accordance with the Welsh Language Act 1993*. Welsh Language Board, Cardiff.
- Welsh Office. (1977). *Wales - Population Change 1971-1976*. HMSO, Cardiff.
- Westcott, L., & Whitcombe, S. W. (2003). "Globalisation and Occupational Therapy: Poles Apart?" *British Journal of Occupational Therapy*, 66(7), 328-330.
- White, A., Hocking, C., & Reid, H. (2014). "How occupational therapists engage adults with cognitive impairments in assessments." *The British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 2-9.
- Wilcock, A. A., van der Arend, H., Darling, H., Scholz, J., Siddall, R., & Snigg, C. (1998). "An Exploratory Study of People's Perceptions and Experiences of Wellbeing." *British Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 75-82.
- Williams, C., & Short, C. (1995). *Gweithio gyda Gwahaniaeth*, Llanbedr Pont Steffan: CCETSW.
- Williams, E. (2009). *Cyflwyniad i Dasglu'r Gymraeg mewn Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*. Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol ADSS Cymru, Caerdydd.
- Williams, H. (1994). "Gwaith Cymdeithasol a'r Iaith Gymraeg", in R. Huws-Williams, H. Williams, & E. Davies, (eds.), *Gwaith Cymdeithasol a'r Iaith Gymraeg*. Caerdydd: CCETSW.
- Williams, H. (2002). "Sicrhau Dewis Iaith Go Iawn", in G. Cymru, (ed.), *Siarad yr Anweledig*. Caerdydd: GIG Cymru, pp. 18-23.
- Williams, N. (2007). *Are language sensitive occupational therapy services being offered to those whose first language is Welsh in North East Wales? : The expectations and experiences of patients.*, Unpublished, Coventry University, Coventry.
- Woloshin, S., Schwartz, L. M., Katz, S. J., & Welch, H. G. (1997). "Is language a barrier to the use of preventive services?" *Journal of General Internal Medicine*(12), 472-477.
- Wressle, E., Marcusson, J., & Henriksson, C. (2002). "Clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure - Swedish version." *Canadian Journal of Occupational Therapy.*, 69, 40-48.
- Wright, J. (2000). *The Functional Assessment Measure*, 3 February, <http://www.tbims.org/combi/FAM>

- Wu, F. Y. (1975). "Mandarin-speaking aged Chinese in the Los Angeles area." *Gerontologist*, 15(3), 271-275.
- Yano, K., Grove, J. S., Masaki, K. H., White, L. R., Petrovitch, H., Chen, R., Teng, E. L., Ross, G. W., Rodriguez, B. L., & Curb, J. D. (2000). "The effects of childhood residence in Japan and testing language on cognitive performance in late life among Japanese American men in Hawaii." *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(2), 199-204.
- Yeo, S. (2004). "Language barriers and access to care." *Annual Review of Nursing Research*(22), 59-73.
- Zahodne, L. B., Schofield, P. W., Farrell, M. T., Stern, Y., & Manly, J. J. (2014). "Bilingualism Does Not Alter Cognitive Decline or Dementia Risk among Spanish-Speaking Immigrants." *Neuropsychology*, 28(2), 238-46.

8. Llyfryddiaeth

(1986). "Termau Meddygol", I.-b. T. M. y. G. Feddygol, (ed.) Termau Meddygol. City: Prifysgol Cymru: Caerdydd.

(2009). "Ceredigion County Council - Iaithe Ar Waith" Daily Post - Social Care Week Wales. City: Daily Post: Liverpool, pp. 10.

Altarriba, J., & Morier, R. (2004). "Bilingualism: Language, emotions, and mental health", in T. K. Bhatia & W. C. Ritchie, (eds.), *The Handbook of Bilingualism*. Malden: Blackwell.

Altarriba, J., & Santiago-Rivera, A. L. (1993). "Current perspectives on using linguistic and cultural factors in counseling the Hispanic client." *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(4), 388-397.

Anderson, L., Scrimshaw, S., Fullilove, M., Fielding, J., & Normand, J. (2003). "Culturally competent healthcare systems." *American journal of preventive medicine*, 24(3), 68-79.

Apisitsaowapa, Y., Prasit, V., Jongsakul, K., Kantipong, P., Watt, G., & Brown, A. E. (1999). "Thai language skill and HIV counseling among hilltribe people: a hospital-based study in Chiang Rai." *J Med Assoc Thai*, 82(8), 808-11.

Au, W. K. L., & Au, K. P. K. L. (1994). *Care in the Chinese Community*, Liverpool: The Merseyside Chinese Community Development Association.

Audit Commission. (1993). *What seems to be the matter? Communication between hospitals and patients*, London: HMSO.

Bhugra, D. (2002). "Siarad yn y Diffeithwch - Seicotherapi ar Draws Dwylliannau", in G. Cymru, (ed.), *Siarad yr Anweledig*. Caerdydd: GIG Cymru, pp. 5-16.

Bicchoff, A., Bovier, P. A., Rrustemi, I., Gariazzo, F., Eystan, A., & Loutan, L. (2003). "Language Barriers between Nurses and Asylum Seekers: Their Impact on Symptom Reporting and Referral." *Social science & medicine*(57), 503-512.

Bischoff, A., Perneger, T. V., Bovier, P. A., Loutan, L., & Stalder, H. (2003). "Improving Communication between Physicians and Patients Who Speak a Foreign Language." *British Journal of General Practice*(53), 541-546.

Bowen, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*, Manitoba: Health Canada.

Brach, C., Fraser, I., & Paez, K. (2005). "Crossing the Language Chasm. An In-Depth Analysis of What Language-Assistance Programs Look Like in Practice." *Health Affairs*(24), 424-434.

Brooks, N., Magee, P., Bhatti, G., Briggs, C., Buckley, S., Guthrie, S., Moltesen, H., Moore, C., & Murray, S. (2000). "Asiana patients' perspective on the communication facilities provided in a large inner city hospital." *Journal of Clinical Nursing*(9), 706-712.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. (2013a). "Dylan y Ddraig - Ymarferion Ymlacio i Blant Ifanc". City: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Llanfairfechan.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. (2013b). "Ymlacio"Meddwl am Iechyd Meddwl. City: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Llanfairfechan.

Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2010a). "Camau Gweithredu", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.

Bwrdd yr Iaith Gymraeg. (2010b). "Iaith fel arf glinigol", B. y. I. Gymraeg, (ed.). City: Bwrdd yr Iaith Gymraeg: Caerdydd.

Byrne, G., Morgan, J., Kendall, S., & Offredy, M. (2005). "A critical account of obtaining research governance approval." *Nurse researcher*, 13(2), 7-19.

Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (1999). "Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department." *Journal of General Internal Medicine*(14), 82-87.

Carson, G. (2011). "How to avoid the culture traps." *Community Care*(3 March 2011), 16-17.

Central Coast Disability Network. (2012). *Working with Older People of Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds*, Central Coast Region, Australia: Multicultural Access Project for the Central Coast - Central Coast Disability Network.

Clarke, C., Sealey-Lapes, C., & Kotsch, L. (2001). *Outcome Measures - Information Pack for Occupational Therapy*, London: College of Occupational Therapists.

Clegg, A. (2003). "Older South Asian patient and carer perceptions of culturally sensitive care in a community hospital setting." *Journal of Clinical Nursing*(12), 283-290.

Cohen, A. L., Rivara, F., Marcuse, E. K., McPhillips, H., & Davis, R. (2005). "Are Language Barriers Associated with Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients." *Pediatrics*(116), 575-9.

Coleg Therapyddion Galwedigaethol. (2010). *Côd Moeseg ac Ymddygiad Proffesiynol*, Llundain: Coleg Therapyddion Galwedigaethol.

- College of Occupational Therapists. (2011). Professional Standards for Occupational Therapy Practice, London: College of Occupational Therapists.
- Collins, S., Peters, S., & Watt, I. "Medical Communication", in J. Simpson, (ed.), The Routledge Handbook of Applied Linguistics. Abingdon: Routledge.
- Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol. (2002a). "Y ddyletswydd i hyrwyddo cydraddoldeb hiliol - Canllawiau perfformiad ar gyfer adrannau'r llywodraeth", C. C. Hiliol, (ed.). City: Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol: Llundain.
- Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol. (2002b). "Y ddyletswydd i hyrwyddo cydraddoldeb hiliol - Canllawiau perfformiad ar gyfer cyrff iechyd.", C. C. Hiliol, (ed.). City: Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol: Caerdydd.
- Consortium national de formation en santé. (2014). "Health Care Study Programs in French", C. n. d. f. e. santé, (ed.). City: Consortium national de formation en santé: Ontario.
- Cortis, J. (2000). "Perceptions and experiences with nursing care: a study of Pakistani (Urdu) communities in the United Kingdom." *Journal of Transcultural Care*, 11(2), 111-118.
- Cortis, J. (2004). "Meeting the needs of minority ethnic patients." *Journal of advanced nursing*, 48(1), 51-58.
- Crystal, D. (2010). *A Little Book of Language*, Padstow, Cornwall: Yale University Press.
- Cyfrifiad. (2001). "Cyfrifiad Cymru a Lloegr 2001", H. y. Goron, (ed.). City.
- Cyngor Gofal. (2011). "Dwyieithrwydd mewn gofal cymdeithasol a iechyd." *Gyda Gofal*(24), 7.
- Cyngor Gofal Cymru. (2012). "they all speak english anyway". City: Cyngor Gofal Cymru: Caerdydd.
- Cyngor Sir Gâr. (2010). "Cipolwg ar y Cynllun Iaith", C. S. Gâr, (ed.). City: Caerfyrddin.
- Cymraeg i Oedolion. (2014). *Llyfr Piced i Fyfyrywyr*, Pontypridd: Prifysgol De Cymru.
- Chamba, R., & Ahmad, W. (2000). "Language, communication and information: the needs of parents caring for a severely disabled child.", in W. Ahmad, (ed.), *Ethnicity, Disability and Chronic Illness*. Buckingham: Oxford University Press, pp. 85-102.
- Chau, R. C. M. (2008). *Health Experiences of Chinese People in the UK*. A Race Equality Foundation Briefing Paper, London.
- Daintith, J., & Isaacs, A. (1989). *Medical Quotes*, Oxford: Facts on File, Ltd.

Daker-White, G., Beattie, A., Gilliard, J., & Means, R. (2002). "Minority ethnic groups in dementia care: a review of service needs, service provision and models of good practice." *Ageing and Mental Health*, 6(2), 101-108.

Davies, D. R. (2002). "Arwyddocad yr Iaith Gymraeg yn y Gwasanaeth Gofal", in G. Cymru, (ed.), *Siarad yr Anweledig*. Caerdydd: GIG Cymru, pp. 23-45.

de Lange, C. (2010). "...but are their brains wired for language." *New Scientist*, 212(2842), 7.

Derose, K. P., Hays, R. D., McCaffrey, D. F., & Baker, D. W. (2001). "Does Physician Gender Affect Satisfaction of Men and Women Visiting the Emergency Department." *Journal of general internal medicine*(16), 218-226.

Deutscher, G. (2011). *Through the Language Glass - Why the World Looks Different in Other Languages*, London: Random House.

Drakeford, M., & Morris, S. (1995). *Cymraeg i weithwyr Gofal Cymdeithasol*, Caerdydd: Gwasg Prifysgol Cymru.

Drummond, A. E. R. (2010). "Fact or Fiction?" *British Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 191.

Dunning, J. (2011). "Keeping the Faith." *Community Care*(3 March 2011), 26-27.

Estyn Llaw. (2014). "Urddas, Iaith, a Gofal - Datblygu Dwyieithrwydd yn y Trydydd Sector", E. Llaw, (ed.). City: Estyn Llaw.

Evans, L., & James, B. (2011). *Strategic Framework for Health and Social Care*. Health and Social Care Board, Caerfyrddin.

Fagan, M. J., Diaz, J. A., Reinert, S. E., Sciamanna, C. N., & Fagan, D. M. (2003). "Impact of Interpretation Method on Clinic Visit Length." *Journal of general internal medicine*(18), 634-638.

Farooq, S., Fear, C., & Oyeboode, F. (1997). "An Investigation of the Adequacy of Psychiatric Interviews Conducted through and Interpreter." *Psychiatric Bulletin*(21), 209-213.

Fernandez, A., Schillinger, D., Grumbach, K., Rosenthal, A., Stewart, A., Wang, F., & Perez-Stable, J. (2004). "Physician language ability and cultural competence: and exploratory study of communication with Spanish-speaking patients." *Journal of General Internal Medicine and Health*(19), 167-174.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, A. (2004). "Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing." *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407-413.

- GIG Cymru. "Grwp Cyfeirio'r Iaith Gymraeg", I. Healthcare, (ed.). City: GIG Cymru: Caerdydd.
- GIG Cymru. "Iechyd Da! Canllaw byr ar gyfer darparu gofal iechyd dwyieithog", G. Cymru, (ed.). City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.
- GIG Cymru. (2007). Gofal Da Gofal Dwyieithog - Adroddiad 2007. Llywodraeth Cynulliad Cymru, Caerdydd.
- GIG Cymru. "Darparu Gwell Gofal i Genedl Ddwieithog." Presented at Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd, Neuadd y Ddinas, Caerdydd.
- GIG Cymru. "Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd." Presented at Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd, Llandudno.
- GIG Cymru. (2011b). "Eich gwybodaeth iechyd - yno pan fydd ei angen", G. Cymru, (ed.). City: Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd.
- Flores, G. (2005). "The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review." *Medical Care Research and Review*(62), 255-299.
- Granger, C. V., & Hamilton, B. B. (1996). "The Functional Independence Measure", in I. McDowell & C. Newell, (eds.), *Measuring Health - A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- Grŵp Llywio Fframwaith Strategol y Gymraeg o fewn Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol. (2010). "Cylch Gorchwyl Grŵp Llywio Fframwaith Strategol y Gymraeg o fewn Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol". City: Llywodraeth Cymru: Caerdydd.
- Fuller, K. (2011). "The effectiveness of occupational performance outcome measures within mental health practice." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(8), 399-406.
- Ngo-Metzger, Q., Massagli, M., & Clarridge, B. R. (2003). "Linguistic and Cultural Barriers to Care: Perspectives of Chinese and Vietnamese immigrants." *Journal of General Internal Medicine*(18), 44-52.
- Hardt, E., Jacobs, E. A., & Chen, A. (2006). "Insights into the problems that language barriers may pose for the medical interview." *Journal of general internal medicine*, 21(12), 1357-8.
- Hywel Dda Health Board. (2011). "A friendly guide to your local health services", H. D. H. Board, (ed.). City: Hywel Dda Health Board: Haverfordwest.
- Iaith Cyf. (2013). "Geiriau Gofalus". City: Iaith Cyf: Castell Newydd Emlyn.

Jacobs, E., Chen, A. H., Karliner, L. S., Agger-Gupta, N., & Mutha, S. (2006). "The need for more research on language barriers in health care: a proposed research agenda." *The Milbank quarterly*, 84(1), 111-33.

Jacobs, E. A., Shepard, D. S., Suaya, J. A., & Stone, E. L. (2004). "Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services." *American journal of public health*(94), 366-369.

Jang, M., Lee, E., & Woo, K. (1998). "Income, language, and citizenship status: Factors affecting the health care access and utilization of Chinese Americans." *Health & Social Work*, 23(2), 136-145.

Jobbins, S. (2011). *The Phenomenon of Welshness: Or, 'How Many Aircraft Carriers Would an Independent Wales Need?'*, Llanrwst: Gwasg Carreg Gwalch.

Johnson, M., Noble, C., Matthews, C., & Aguilar, N. (1999). "Bilingual communication within the health care setting." *Qualitative Health Research*, 9(3), 329-343.

Johnson, M., Noble, C., Matthews, C., & Aguilar, N. (1998a). "Towards culturally competent health care: language use of bilingual staf." *Australian Health Review*, 21(3), 49-66.

Johnson, M. R. D., Soydan, H., & Williams, C. (1998b). *Social Work and Minorities : European perspectives*, London: Routledge.

Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). "Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature." *Health Services Research*, 42(2), 727-754.

Karliner, L. S., Perez-Stable, E. J., & Gildengorin, G. (2004). "The Language Divide: The Importance of Training in the Use of Interpreters for Outpatient Practice." *Journal of General Internal Medicine*(19), 175-183.

Krusen, N. (2011). "The influence of environment on clinical practice: unspoken rules." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(12), 546-553.

Layzell, S., & England, R. (1999). "What do Turkish-speaking women want to know about sexual health? A study to inform the production of Turkish language information leaflets." *Health Education Journal*(58), 130-138.

Leigh, T., & Drew, J. (1999). *Introducing Statistics Using SPSS*, Exeter: St. Loye's School of Health Studies.

Llais. "Llais - Gwasanaeth Cefnogi Isadeiledd Ymwybyddiaeth o Iaith", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 1 Cefndir", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 2 Cynllunio", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 3 Recriwtio Pobl i Gymryd Rhan", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 4 Casglu Data", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 5 Dadansoddi Data", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. "Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol - 6 Ysgrifennu Adroddiadau A Lledaenu Gwybodaeth", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Llais. (2006). Ymarfer Ieithyddol Addas mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Caerdydd: Llais.

Llais. (2007). Ymwybyddiaeth o iaith wrth Lywodraethu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Caerdydd: Llais.

Llais. (2014). MI-CYM, 29/06/2014, <https://nworth.bangor.ac.uk/llais/static/indexCym.html>

Macleaod, M. (1994). "It's the little things that count." *Journal of Clinical Nursing*(3), 361-8.

Matthews, C., Johnson, M., Noble, C., & Klinken, A. (2000). "Bilingual health communicators: role delineation issues." *Australian Health Review*, 23(3), 104-112.

McGarry, J. (2007). "Nursing relationships in ethnographic research: what of rapport?" *Nurse researcher*, 14(3), 7-13.

McGee, P. (2007). "'Sustained by a commitment to social justice'." *Nurse researcher*, 15(1), 84-87.

McKinley, D., & Blackford, J. (2001). "Nurses' experiences of caring for culturally and linguistically diverse families when their child dies." *International Journal of Nursing Practice*(7), 251-256.

Moira, H. (2000). "Occupational Therapy Philosophy and Practice in a Cross-Cultural Context" *Shaping the Future*. City: College of Occupational Therapy: Keele Conference Park, pp. 83.

NCICH. (2001). *The Terminology of Health Care Interpreting: A Glossary of Terms*.

Neistadt, M. E., & Crepeau, E. B. (1998). *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, Philadelphia: Lippincott.

NHS Wales. (2002). "Creating a Unified and Fair System for Assessing and Managing Care", S. S. I. f. Wales, (ed.). City: Cardiff.

Office of Civil Rights. (2002). *Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons*, 13 January 2014, <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/laws/revisedlep.html>

Owen, H., Robert, G., Hughes, L., Llewelyn, S., John, S. R., Whitaker, R., Deuchar, M., Irvine, F., Hughes, D., Prys, M., Rowlands, A., & Owen, B. "PILSen: Practice Interventions for Language Sensitivity: A Pilot Study to Inform the Delivery of Pharmaceutical Services in Rural North Wales." City: Llais: Bangor.

Parkinson, J. (2011). Foreign GPs will face English language test - Lansley, 24 March 2012, <http://www.bbc.co.uk/news/uk-politics-15164373>

Priest, H., Sawyer, A., Roberts, P., & Rhodes, S. (2005). "A survey of interprofessional education in communication skills in health care programmes in the UK." *Journal of Interprofessional Care*, 19(3), 236-250.

Prifysgol Abertawe. (2013). "Gofalu Trwy'r Gymraeg", Coleg Cymraeg Cenedlaethol, (ed.). City: Prifysgol Abertawe: Abertawe.

Phul, A., Bath, P., & Jackson, M. (2003). "The provision of information by health promotion units to people of Asian origin living in the UK." *Health informatics journal*, 9(1), 39-56.

Rand, D. A., & Rhee, M. (1998). "The Impact of Language as a Barrier to Effective Health Care in and Underserved Urban Hispanic Community." *The Mount Sinai Journal of Medicine*(65), 393-397.

Roberts, C. (2007). "Intercultural communication in healthcare settings", in H. Spencer-Oatey, (ed.), *Handbook of Intercultural Communication*. New York: Mouton de Gruyter.

Rhodes, P., & Nocon, A. (2003). "A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford." *Health and Social Care in the Community*, 11(1), 45-54.

Roberts, G., Roberts, S., Tranter, R., Russell, I., Lloyd, K., Bedson, E., Whitaker, R., & Tranter, S. "Embedding a Validation Study into a Clinical Trial", Llais, (ed.). City: Llais: Bangor.

Roberts, G. W. (1999). "Values in the Spiritual Context of Occupational Therapy." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 51.

- Romaine, S. (2004). "The bilingual and multilingual community", in T. K. Bhatia, Ritchie, W.C., (ed.), *The Handbook of Bilingualism*. Malden: Blackwell.
- Santiago, C., Gomez, P., Mira, S., Perez, D., Fuentes, M., Olivares, J., & de La Concepcion, M. (2008). "Cross-cultural donation and donation interview." *Transplantation proceedings*, 40(9), 2881-2.
- Shaw, J., & Shaw, D. (2011). "Evidence and ethics in occupational therapy." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 254-255.
- Shin, H. B., & Bruno, R. (2003). "Language Use and English Speaking Ability: 2000", U. S. D. o. Commerce, (ed.). City: US Census Bureau: United States.
- Singh, S. (2011). "Reducing inequalities in care services provision." *Community Care*(3 March 2011), 33.
- Silverstein, M. L., Iverson, L., & Lozano, P. (2002). "An English-language clinic-based literacy program is effective for a multilingual population." *Pediatrics*, 109(5), 76.
- Soteriou, T., Hek, G., & Gray, S. (2005). "Patients confidentiality, clinical data and NHS research - a researcher's guide." *Nurse researcher*, 13(2), 19-26.
- St Loye's School of Health Studies. (1999). *Assessment and Intervention in Occupational Therapy*, Exeter: St Loye's School of Health Studies.
- Steinberg, A., Bain, L., Li, Y., Delgado, G., & Ruperto, V. (2003). "Decisions Hispanic families make after the identification of deafness." *Journal of deaf studies and deaf Education for health*, 8(3), 291-314.
- Stevenson, J., & Spencer, L. (2002). *Developing Intermediate Care*, London: King's Fund.
- Stow, C., & Dodd, B. (1998). "Providing and equitable service to bilingual children in the UK: a review." *Language and Communication Disorders*, 38(4), 351-377.
- Sullivan, W., & Rees, J. (2008). *Clean Language: Revealing Metaphors and Opening Minds*, Carmarthen: Crown House Publishing.
- Sumsion, T. (1999). "A Study to Determine a British Occupational Therapy Definition of Client-Centred Practice." *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 52-57.
- Swansea University. (2007). *Research Student Handbook*, Swansea: Swansea University.
- Swansea University. (2009). *Research Student Handbook*, Swansea: Swansea University.

Taylor, M. C. (1997). "What is Evidence-Based Practice?" *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11), 470-474.

Tervaniemi, M., Jacobsen, T., Rottger, S., Kujala, T., Widmann, A., Vainio, M., Naatanen, R., & Schroger, E. (2006). "Selective tuning of cortical sound-feature processing by language experience." *The European journal of neuroscience*, 23(9), 2538-41.

Tocher, T., & Larson, E. (1998). "Quality of Diabetes Care for Non-English-Speaking Patients: A Comparative Study." *Western Journal of Medicine*(168), 504-511.

Tocher, T. M., & Larson, E. B. (1999). "Do physicians spend more time with non-English-speaking patients?" *Journal of General Internal Medicine*(14), 303-309.

Todd, A., Wadsworth, E., Asif, S., & Gerrish, K. (2001). "Cardiac rehabilitation: the needs of South Asian cardiac patients." *British Journal of Nursing*, 10(16), 1028-1033.

Turner-Stokes, L. (2010a). "The UK FIM+FAM (Functional Assessment Measure)". City: UK FIM+FAM Users Group, pp. 10.

Turner-Stokes, L. (2010b). "UK FIM+FAM v 2 Update to version 5". City.

Tzanidaki, D., & Reynolds, F. (2011). "Exploring the meanings of making traditional arts and crafts among older women in Crete, using interpretative phenomenological analysis." *British Journal of Occupational Therapy*, 74(8), 375-382.

Thomas, G. (2011). "Datganiad Ysgrifenedig - Datblygu Fframwaith Strategol i gryfhau'r ddarpariaeth Gymraeg o fewn Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol". City: Llywodraeth Cymru: Caerdydd.

Ubido, J., Hungington, J., & Warburton, D. (2002). "Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf." *Health and Social Care in the Community*, 10(4), 247-253.

Vivar, C. (2007). "Getting started with qualitative research: developing a research proposal." *Nurse researcher*, 14(3), 140-17.

Vydelingum, V. (2000). "South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study." *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 100-107.

Walker, W. (2007). "Ethical Considerations in phenomenological research." *Nurse researcher*, 14(3), 36-45.

Welsh Office. (1977). *Wales - Population Change 1971-1976*. HMSO, Cardiff.

Wenger, G. C., Scott, A., & Robinson, C. A. (1998). "Support networks of mothers of pre-school children." Centre for Social Policy Research and Development Newsletter(Winter 97/98 Edition), 12-15.

Williams, E. (2009). Presentation to Welsh Language in Health and Social Services Task Group. Association of Directors of Social Services, Cardiff.

Williams, R. H. (1997). "Gwneud Gwahaniaeth", in G. Roberts, (ed.), Deall ein Gilydd. Llangedfni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd, pp. 1-14.

World Health Organisation. (2001). ICF Introduction, New York: World Health Organisation.

Wright, J. (2000). The Functional Assessment Measure, The Centre for Outcome Measurement in Brain Injury.

Yeo, S. (2004). "Language barriers and access to care." Annual Review of Nursing Research(22), 59-73.

Yu, W. K. (2000). Chineses Older People - A need for social inclusion in two communities, Bristol: Policy Press and Joseph Rowntree Foundation.

9. Atodiadau

9.9. Atodiad I

Llythyr a Ffurflen anfonwyd at Gyfranogwyr Holiadur Ffôn. Dilëwyd gwybodaeth allai ddatgelu lleoliad yr ymchwiler er mwyn ei osod yma:

Dyddiad

Date

Annwyl

Dear

Er mwyn cwblhau gwaith ymchwiler ar wasanaeth Canllaw a'r iaith Gymraeg rwyf angen ffonio nifer o unigolion i holi eu barn. Mae'r ymchwiler yn rhan o gwrs PhD mewn Addysg Barhaus i Oedolion gyda Phrifysgol Abertawe ac fe oruchwylir y gwaith gan Steve Morris, darlithydd gyda'r Brifysgol.

In order to complete research on the Canllaw service and the Welsh language I need to telephone a number of individuals to ask their opinion. The research is part of a PhD course in Continuing Adult Education with Swansea University and is supervised by Steve Morris, a lecturer at the University.

Derbyniais eich enw a'ch cyfeiriad gan Canllaw, y gwasanaeth gofal canolradd cymunedol sydd yn cynnwys ffisiotherapi a gwasanaethau therapi galwedigaethol, a deallaf i chwi dderbyn gwasanaeth ganddynt yn ystod y misoedd diwethaf.

I received your name and address from Canllaw, the community intermediate care service which includes physiotherapy and occupational therapy services, and I understand that you received a service from them during the past few months.

Hoffwn dderbyn eich caniatâd i'ch ffonio i gael holi rhai cwestiynau. Mae rhestr o'r cwestiynau yr ydw i am eu gofyn ar y dudalen amgaeedig. Ni ddylai'r alwad ffôn gymryd mwy nag ychydig funudau a gallaf ofyn y cwestiynau yn Gymraeg neu'r Saesneg. Gallai ychydig o'r hyn a ddywedwch yn ystod y sgwrs ffôn gael ei ddyfynnu'n anhysbys yn y traethawd gorffenedig. Cedwir eich manylion yn gyfrinachol ac yna dinistrir pob gwybodaeth ar ddiwedd y gwaith ymchwiler.

I would like to receive your consent to phone you and ask some questions. A list of the proposed questions are on the attached page. The phone call should not take more than a few minutes and I can ask the questions in either Welsh or English. Some of what you say during the telephone conversation could be quoted anonymously in the final essay. Your details will be kept confidential and then all data will be destroyed once the research is finished.

Os ydych chi'n hapus i mi eich ffonio a fydddech

gystal a llenwi'r ffurflen fechan sydd ar y ddalen nesaf a'i yrru yn ôl ataf yn yr amlen amgaeedig sydd a chyfeiriad a stamp arno. Os oes gennych unrhyw ofid neu gwynion ynglŷn a'r ymchwil mae croeso i chwi gysylltu gyda XXXXXXXX sydd yn gyfrifol am wasanaeth XXXXXXXX ar y rhif ffôn neu gyfeiriad sydd ar waelod y llythyr hwn.

If you are happy for me to phone you could you please complete the form below and return it to me in the enclosed stamped and addressed envelope. If you have any concerns or complaints regarding this research you are welcome to contact XXXXXXXXXX who is responsible for the XXXXXXXXXX services on the telephone number which is at the bottom of this letter.

Diolch yn fawr iawn i chi am eich cymorth.

Thank you very much for your help.

Yn gywir

Yours sincerely

Dylan
Huw Dylan Owen

Dylan
Huw Dylan Owen

Enw / Name:

Rhif Ffôn / Phone Number:

Côd Post / Post Code:

Yr wyf yn hapus i chi fy ffonio i holi'r cwestiynau ynglŷn â Canllaw a'r iaith Gymraeg.

I give consent for you to phone me to ask questions regarding Canllaw and the Welsh language.

..... **Dyddiad / Date:**

Llofnod Signature

Os oes unrhyw ddiwrnod arbennig neu adeg o'r dydd sydd yn fwy cyfleus i chwi mae croeso i chwi nodi hynny isod.

If there are any special days or specific times of the day which are more convenient for you please note them below.

9.10. Atodiad II

Yr holiadur a anfonwyd at unigolion ac a ddefnyddiwyd ar gyfer yr holiadur ffôn. Dilëwyd gwybodaeth allai ddatgelu lleoliad yr ymchwil er mwyn ei osod yma:

Holiadur Ffôn #:

Yn dilyn cyflwyniad ac esboniad o ddiben yr alwad ffôn:

1 Beth yw eich iaith gyntaf chi?

a. Pa mor aml ydych chi'n siarad Cymraeg?

Cymraeg yn Mwy o Gymraeg Cyfartal - Mwy o Saesneg Saesneg yn
Bennaf na Saesneg hanner/hanner na Chymraeg Bennaf

2 Oedd y ffurflenni dderbynioch chi yn y Gymraeg neu'n ddwyieithog?

Oeddent Nac oeddent Arall Nodi.....

3 Oedd y staff a fu'n ymweld gyda chi yn gallu siarad Cymraeg?

Oeddent Nac oeddent Ddim yn Gwybod Arall Nodi.....

4 Oedd y staff yn siarad Cymraeg gyda chi?

Yn llwyr Rhan o'r Amser Ambell Air Dim o Gwbl

Cofiwch – does dim ateb cywir nag anghywir i'r cwestiynau yma, ond dwi angen i'r atebion fod yn onest.

5 Pan yn siarad gyda pobl am faterion personol (e.e. arferion ymolchi neu ddefnyddio'r toiled) ym mha iaith ydych chi'n fwyaf cyfforddus?

Saesneg Cymraeg Unrhyw Un Arall Nodi.....

6 A fyddai'r gwasanaeth adsefydlu wedi bod yn fwy effeithiol i chwi pe-tasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda chwi? / A oedd y gwasanaeth adsefydlu yn fwy effeithiol i chwi oherwydd fod y staff wedi siarad Cymraeg gyda chwi?

Llawer Mwy Effeithiol Mwy Effeithiol Dim Gwahaniaeth Llai Effeithiol

a. Os oedd y gwasanaeth yn fwy effeithiol achos fod y staff yn siarad Cymraeg, neu os y credwch y byddai'r gwasanaeth wedi bod yn fwy effeithiol pe tasai'r staff wedi siarad Cymraeg gyda chi, allech chi roi esiampl o hynny?

.....

7 Hoffech chi wneud unrhyw sylwadau eraill?

.....

XX

Telephone Questionnaire

#:

Following an introduction and explanation of the purpose of the telephone call:

1 What is your first language?

a. How often do you speak Welsh?

Welsh Mostly More Welsh than English Equal - half/half More English than Welsh English Mostly

2 Were the leaflets you received in Welsh or bilingual?

Yes No Other Note.....

3 Could the staff who visited you speak Welsh?

Yes No Don't Know Other Note.....

4 Did the staff speak Welsh with you?

All the time Some of the time A few words None at all

Remember – there are no correct or incorrect answers to these questions, but I need the answers to be honest.

5 When discussing personal matters with people (e.g. using the toilet or washing habits) in which language are you most comfortable?

English Welsh Either Other Note.....

6 Would the rehabilitation service have been more effective if the staff had spoken Welsh with you? / Was the rehabilitation service more effective because the staff had spoken Welsh with you?

Much More Effective More Effective No Change Less Effective

- a. If the service was more effective because staff spoke Welsh with you, or if you believe the service would have been more effective if the staff had spoken Welsh with you, could you give an example of this?

7 Would you like to make any other comments?
