

**Archwilio pwysigrwydd y Gymraeg o fewn
darpariaeth gofal iechyd wrth reoli cyflyrau
cronig.**



**Prifysgol
Abertawe**

**Swansea
University**

Maisie Efa Edwards

Cyflwynwyd i Brifysgol Abertawe er mwyn
diwallu gofynion y Radd Meistr mewn
Astudiaethau Meddygol a Gofal Iechyd.

Crynodeb

Mae gan y Gymraeg a'r Saesneg statws hafal yng Nghymru ond gan fod nifer o wasanaethau gofal iechyd sylfaenol ddim yn gymwys i Safonau'r Gymraeg mae'r argaeledd dwyieithog yn anghyson. Crybwylla astudiaethau blaenorol bod defnydd o'r iaith sydd fwyaf addas i'r claf yn rhan hanfodol o gyfathrebiad a mynegiant effeithiol. Gall methu â defnyddio'r iaith sy'n briodol i'r claf beryglu eu canlyniadau iechyd megis oediad mewn triniaeth a cham-ddiagnosis. Y prif nod oedd archwilio canfyddiadau cleifion â chyflwr/au cronig trwy ddefnydd holiaduron a chyfweliadau. Casglwyd canfyddiadau darparwyr gofal iechyd hefyd er mwyn asesu eu safbwynt o ddefnydd y Gymraeg o fewn eu maes. Defnyddiwyd cyfuniad o ddulliau dadansoddiad meintiol ac ansoddol er mwyn ffurfio casgliadau ynghylch effaith y Gymraeg ar agweddau o driniaethau cleifion a'u darpariaeth gan ofalwyr iechyd. Mae 75% o'r sampl o ddefnyddwyr y gwasanaethau yn cytuno bod derbyn gofal iechyd trwy eu hiaith ddewisol yn bwysig. Fodd bynnag, 37% o ddarparwyr gofal iechyd sy'n cytuno bod y Gymraeg yn bwysig wrth weithio, tra roedd y ffigwr hwn yn 87% ymysg y siaradwyr Cymraeg yn unig. Ehangodd cyfranwyr yr holiaduron at resymau dros eu barnau a chyfeiriodd nifer o ddefnyddwyr y gwasanaethau at rôl y Gymraeg wrth hyrwyddo datblygiad perthynas a galluogi cyfathrebiad naturiol. Gwelir cyfran fawr o ofalwyr iechyd sy'n siarad Cymraeg yn cytuno gyda hyn ac yn pwysleisio buddion darpariaeth gwasanaethau trwy'r Gymraeg i'w cleifion neu eu harwyddocâd i unigolion o fewn y gymuned sydd wedi colli gafael yn y Saesneg. Er hynny, ystyria nifer o ofalwyr iechyd ar draws Gymru weithredu Safonau'r Gymraeg fel baich, yn enwedig os nad ydynt yn gweld buddion darpariaeth y Gymraeg i'w siaradwyr. Gwaith ymchwil cyfoes yw hwn sy'n adlewyrchu canfyddiadau cleifion a darparwyr o wasanaethau presennol sy'n cyfrannu at gryfhau'r sylfaen dystiolaeth a llywio integreiddiad y Gymraeg i'r gwasanaethau.

Datganiad

Nid yw'r gwaith hwn wedi'i dderbyn o'r blaen yn gyffredinol ar gyfer unrhyw radd ac nid yw'n cael ei gyflwyno yr un pryd mewn ymgeisyddiaeth ar gyfer unrhyw radd.

Llofnod: [REDACTED] } (ymgeisydd)

Dyddiad: 03/06/2024

Canlyniad fy ymchwiliadau fy hun yw'r traethawd ymchwil hwn, ac eithrio lle datgenir fel arall. Lle defnyddiwyd gwasanaethau cywiro, caiff hyd a lled a natur y cywiro eu marcio'n amlwg mewn troednodyn/troednodiadau.

Cydnabyddir ffynonellau eraill drwy droednodiadau sy'n rhoi cyfeiriadau amlwg. Atodir llyfryddiaeth.

Llofnod: [REDACTED] } (ymgeisydd)

Dyddiad: 03/06/2024

Trwy hyn, rwy'n rhoi caniatâd i'm traethawd ymchwil, o'i dderbyn, fod ar gael i'w rannu'n electronig ar ôl i'r gwaharddiad ar fynediad a gymeradwyir gan Brifysgol Abertawe ddirwyn i ben.

Llofnod [REDACTED] } (ymgeisydd)

Dyddiad: 03/06/2024

Cynnwys

Cydnabyddiaethau.....	i
Rhestr Tablau	ii
Rhestr Ffigyrau	iv
Rhestr Talfyriadau.....	v
1 Cyflwyniad.....	1
1.1 Trosolwg	1
1.2 Rheoliadau presennol	2
1.3 Strategaethau presennol	3
1.4 Effaith darpariaeth/diffyg darpariaeth ar gleifion	4
1.4.1 Plant a phobl ifanc.....	5
1.4.2 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau a chefnogaeth iechyd meddwl	6
1.4.3 Pobl hŷn	6
1.4.4 Pobl gyda chyflyrau niwroddirywiol, yn benodol dementia.....	7
1.4.5 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau strôc	8
1.4.6 Pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi iaith a lleferydd	8
1.4.7 Y boblogaeth gyffredinol	9
1.4.8 Pobl gyda chyflyrau cronig	9
1.4.9 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau argyfwng.....	10
1.4.10 Gofal lliniarol a gofal diwedd oes	10
1.4.11 Beichiogrwydd a Bydwreigiaeth.....	11

1.5	Goresgyn rhwystrau ieithyddol.....	11
1.6	Darpariaeth hyfforddiant i fyfyrwyr gofal iechyd.....	12
1.7	Darpariaeth hyfforddiant i ddarparwyr gofal iechyd	13
1.8	Cyd-destun Rhyngwladol.....	14
1.9	Darparwyr gofal iechyd sy'n gytûn yn ieithyddol	15
1.10	Nodau ac Amcanion	15
2	Dulliau	17
2.1	Llenyddiaeth ac arbenigwyr.....	17
2.2	Cynllunio'r holiadur.....	18
2.3	Ystyriaeth Moesegol	19
2.4	Dosbarthu'r Holiadur	19
2.5	Recriwtio cyfranwyr cyfweliadau	20
2.6	Cyfweliadau	20
2.7	Casglu, coladu a glanhau'r data o'r holiadur	22
2.8	Dadansoddiad ansoddol	22
2.9	Dadansoddiad meintiol.....	23
3	Canlyniadau	26
3.1	Defnyddwyr y Gwasanaethau (hynny yw, pobl gyda chyflyrau cronig) ...	26
3.1.1	Nodweddion yr ymatebwyr.....	26
3.1.2	Dadansoddiad Data Meintiol yr Holiadur	29
3.1.3	Dadansoddiad Thematig o'r Testunau Holiadur	35

3.1.4	Dadansoddiad Thematig o'r Cyfweiliadau	45
3.2	Darparwyr y Gwasanaethau	55
3.2.1	Nodweddion yr Ymatebwyr.....	55
3.2.2	Dadansoddiad Data Meintiol yr Holiadur	58
3.2.3	Dadansoddiad Thematig o'r Testunau'r Holiadur	65
3.2.4	Dadansoddiad Thematig o'r Cyfweiliadau	87
4	Trafodaeth.....	95
4.1	Dehongliadau	95
4.2	Cyfyngiadau	100
4.3	Gwaith pellach	102
4.4	Casgliad.....	103
4.5	Argymhellion	104
5	Cyfeirnodau	106
6	Atodiadau:.....	121
	Atodiad A: Cais am Gymeradwyaeth Foesegol Safonol.....	121
	Atodiad B: Taflen Wybodaeth i Gyfanowgyr gyda Chyflyrau Cronig	129
	Atodiad C: Taflen Wybodaeth i Ddarparwyr Gofal Iechyd	135
	Atodiad Ch: Holiadur i Bobl gyda Chyflyrau Cronig	141
	Atodiad D: Amserlen Cyfweiliadau gyda Phobl â Chyflwr/au Cronig.....	155
	Atodiad Dd: Holiadur i Ddarparwyr Gofal Iechyd.....	161
	Atodiad Dd: Amserlen Cyfweiliadau gyda Darparwyr Gofal Iechyd	168

Atodiad E: Ffurflen Adrodd Yn Ôl..... 173

Cydnabyddiaethau

Hoffwn ddiolch yn fawr iawn i fy ngoruchwyliwr Dr Alwena Morgan (Prifysgol Abertawe) am ei holl gefnogaeth, angerdd ac arweiniad drwy gydol y broses ymchwilio ac ysgrifennu. Hoffwn hefyd diolch i Dr Llinos Roberts (Meddyg Teulu yn Y Tymbl) am ei harbenigedd a chefnogaeth amhrisiadwy. Rwy'n ddiolchgar i Dr Owen Bodger a wnaeth helpu siapio'r adran ystadegol o'r traethawd ac i Dr Menna Brown am gynghori gyda'r ochr dadansoddi ansoddol. Ni fyddai'r cyfleoedd sydd wedi bod ar gael i mi eleni wedi bod yn bosib heb gefnogaeth a chymorth ariannol Ymddiriedolaeth James Pantyfedwen ac felly rwy'n hynod o ddiolchgar iddynt.

Hoffwn gydnabod a dangos fy niolchiadau hefyd i gyfranwyr y cyfweiliadau a phawb a wnaeth ateb yr holiadur am gymryd yr amser i gyfrannu i'r ymchwil.

Rhestr Tablau

Tabl	Disgrifiad	Tudalen
Tabl 2.1	Tabl sy'n dangos sut i ddehongli maint cydberthynas Spearman amharamedrig yn ôl Mukaka (2012).	24
Tabl 3.1	Tabl i ddangos nodweddion yr ymatebwyr o holiadur pobl â chyflyrau cronig.	27
Tabl 3.2	Dengys y tabl y rhesymau dros ddefnydd y Gymraeg, Saesneg neu gyfuniad o'r ddau yn eu hymweliad mwyaf diweddar gyda'r gofalwr iechyd Mae cyfanswm y canrannau yn fwy na 100% oherwydd cafodd yr ymatebwyr y cyfle i ddewis mwy na un rheswm.	29
Tabl 3.3	Themâu ac is-themâu ymatebion testun rhydd yr holiadur ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth.	35
Tabl 3.4	Themâu ac is-themâu o'r dadansoddiad thematig o'r cyfweiliadau gyda defnyddwyr y gwasanaeth gofal iechyd (pobl â chyflyrau cronig).	44-45
Tabl 3.5	Tabl i ddangos nodweddion yr ymatebwyr o holiadur darparwyr gofal iechyd.	56-57
Tabl 3.6	Tabl sy'n dangos cydberthynas Spearman rhwng yr hyder i ddefnyddio'r Gymraeg wrth siarad mewn cyd-destunau cymdeithasol a chlinigol a rhuglder Cymraeg. ** yw $P < 0.01$ a * yw $P < 0.05$.	60
Tabl 3.7	Tabl i ddangos y canran o siaradwyr Cymraeg o ardaloedd canran uwch o Gymraeg sy'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg a'u hyder wrth ddefnyddio.	62
Tabl 3.8	Tabl i ddangos y canran o siaradwyr Cymraeg o ardaloedd canran is o Gymraeg sy'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg a'u hyder wrth ddefnyddio.	62
Tabl 3.9	Tabl sy'n dangos cydberthynas Spearman rhwng y tebygolrwydd o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol	63

	sefyllfaoedd wrth gyfathrebu gyda chleifion a rhuglder Cymraeg. ** yw $P < 0.01$ a * yw $P < 0.05$.	
Tabl 3.10	Themâu ac is-themâu ymatebion testun rhydd o holiadur darparwyr gofal iechyd.	65-66
Tabl 3.11	Themâu ac is-themâu o gyfweiliadau gyda darparwyr gofal iechyd.	86-87

Rhestr Ffigyrau

Ffigur	Disgrifiad	Tudalen
Ffigur 1.1	Dengys y map o Gymru canran y bobl tair oed neu'n hŷn ym mhob awdurdod lleol sy'n medru siarad Cymraeg, yn ôl Cyfrifiad 2021 (Llywodraeth Cymru (LIC), 2022). Amrywia'r niferoedd gyda'r niferoedd uchaf o siaradwyr Cymraeg tair oed neu'n hŷn yn dod o Wynedd (73,600) a'r niferoedd lleiaf yn dod o Flaenau Gwent (4,000) (LIC, 2022).	1
Ffigur 2.1	Graff bar i ddangos canran y siaradwyr Cymraeg yn ôl pob awdurdod lleol dros Gymru yn ôl (LIC, 2023). Rhoddwyd llinell trwy 35% i ddangos yr hollt rhwng ardaloedd o ganran uwch o siaradwyr Cymraeg ac ardaloedd o ganran is o siaradwyr Cymraeg.	23
Ffigur 3.1	Graff bar i ddangos rhuglder Cymraeg yr ymatebwyr wrth siarad, ysgrifennu, darllen a deall wrth wrando.	26
Ffigur 3.2	Ffigur i ddangos y gwahanol fathau o gyflyrau sydd gan yr ymatebwyr.	28
Ffigur 3.3	Graff bar i ddangos i ba raddau mae ymatebwyr yr holiadur yn cytuno gyda'r datganiadau sy'n holi am bwysigrwydd y Gymraeg wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd.	31
Ffigur 3.4	Graff bar sy'n dangos i ba raddau mae darpariaeth neu ddiffyg darpariaeth y Gymraeg yn cael effaith ar brofiadau'r ymatebwyr wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd.	33
Ffigur 3.5	Graff bar sy'n holi am effaith y Gymraeg ar agweddau o'r gofal sy'n fwy penodol i'w cyflwr cronig.	34
Ffigur 3.6	Graff i ddangos rhuglder Cymraeg y garfan o ddarparwyr gofal iechyd. Cawsom gamweithrediad ar y rhaglen wrth gasglu data ar gyfer rhuglder staff ac yn arwain at 16% o'r data ar goll.	57

Ffigur 3.7	Graff sy'n dangos barn darparwyr gofal iechyd y garfan gyfan ar bwysigrwydd gallu i siarad Cymraeg yn eu swydd ac iddyn nhw yn eu swydd.	58
Ffigur 3.8	Graff sy'n dangos barn darparwyr gofal iechyd siaradwyr Cymraeg rhugl ar bwysigrwydd gallu i siarad Cymraeg yn eu swydd ac iddyn nhw yn eu swydd.	59
Ffigur 3.9	Graff i ddangos barn darparwyr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg ar ddatganiadau sy'n holi am ddefnydd y Gymraeg gyda chleifion a chyd-weithwyr a'u hyder wrth ei defnyddio.	61
Ffigur 3.10	Graff i ddangos tebygolrwydd darparwyr gofal iechyd sydd naill ai'n rhugl yn y Gymraeg neu o ruglder canolradd o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol gyd-destunau clinigol.	64

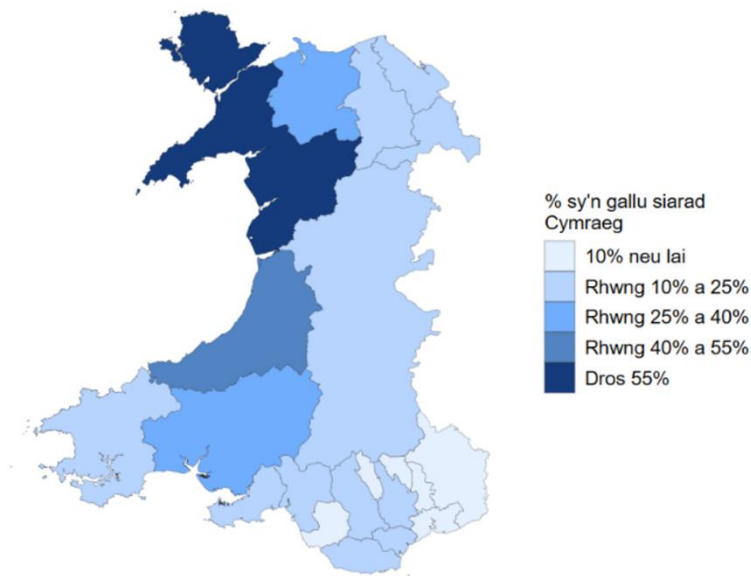
Rhestr Talfyriadau

Talfyriad	Diffiniad
LIC	Llywodraeth Cymru
CyG	Comisiynydd y Gymraeg
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru
CCC	Coleg Cymraeg Cenedlaethol
MARS	System Arfarnu ac Ail-ddilysu Meddygol
MS	Sglerosis Gwasgaredig / Multiple Sclerosis

1 Cyflwyniad

1.1 Trosolwg

Yn ôl cyfrifiad 2021, mae 538,300 o siaradwyr Cymraeg tair oed neu'n hŷn yng Nghymru, sef 17.8% o'r boblogaeth (Llywodraeth Cymru (LIC), 2022a). Mae gan LIC, fodd bynnag, darged i gynyddu'r nifer o siaradwyr Cymraeg i 1 miliwn erbyn 2050: bydd hyn yn cyfartalu i tua 30% o'r boblogaeth (LIC, 2017a). Mae yna wahaniaethau amlwg ar draws y wlad o ran y nifer o siaradwyr Cymraeg ym mhob ardal: maent yn amrywio o 64.4% yng Ngwynedd i lawr i 6.2% ym Mlaenau Gwent (LIC, 2022a) (Ffigur 1.1). Gallai'r dosbarthiad hyn yn y pendraw cael effaith ar ddosbarthiad gwasanaethau gofal iechyd cyfrwng Cymraeg sydd ar gael i'r cyhoedd.



Ffigur 1.1: Dengys y map o Gymru canran y bobl tair oed neu'n hŷn ym mhob awdurdod lleol sy'n medru siarad Cymraeg, yn ôl Cyfrifiad 2021 (LIC, 2022a). Amrywia'r niferoedd, gyda'r niferoedd uchaf o siaradwyr Cymraeg tair oed neu'n hŷn yn dod o Wynedd (73,600) a'r niferoedd lleiaf yn dod o Flaenau Gwent (4,000) (LIC, 2022a).

Dengys y Cyfrifiad (2021) mwyaf diweddar (LIC, 2022a) nad yw niferoedd o siaradwyr Cymraeg wedi cynyddu. Mewn rhai awdurdodau lleol gan gynnwys un o brif gadarnleoedd y Gymraeg, Sir Gâr maent wedi gweld y gostyngiad mwyaf ers y

cyfrifiad diwethaf. Rhoddodd y canlyniadau hyn y targed o 1 miliwn o siaradwyr erbyn 2050 mewn perygl (LIC, 2017). Ar draws bob sector yng Nghymru, y diwydiant amaethyddol sydd gyda'r nifer fwyaf o siaradwyr Cymraeg gyda 43% o weithwyr amaethyddol y wlad yn siarad Cymraeg (LIC, 2021a). Yn aml, caiff y rhanbarthau hyn eu cydnabod fel cadarnleoedd hanesyddol yr iaith (Aitchison & Carter, 1991).

Yn debyg i unrhyw wasanaeth sy'n rhyngweithio gyda'r cyhoedd, mae cyfathrebiad effeithiol yn rhan annatod o wasanaeth sy'n darparu gofal iechyd, boed hi'n un ymgynghoriad neu ofal parhaol (de Moissac & Bowen, 2019). Mae Irvine et al. (2006) yn sefydlu'n gryf y dylai mynd i'r afael ag ymwybyddiaeth anghenion ieithyddol er mwyn sicrhau cyfathrebiad effeithiol sy'n allweddol i ddarpariaeth gofal iechyd o safon. Gall methu â defnyddio'r iaith briodol neu iaith ddewisol claf beryglu canlyniadau iechyd claf (Roberts et al., 2007). Gellir hybu cysur mewn sefydliad gofal iechyd trwy gynyddu cyfathrebu ac osgoi rhwystrau iaith (Irvine et al., 2006). Mae cynnig dewis iaith, fodd bynnag, yn bwysicach oll i gleifion sy'n fwy bregus, megis plant ifanc, sydd ddim yn rhugl yn iaith ddiofyn y gwasanaeth maent yn cyrchu gofal wrtho (Irvine et al., 2006). Mae hyn yn berthnasol hefyd i unigolion sydd wedi colli eu sgiliau dwyieithog neu hyder yn yr iaith (Martin et al., 2019). Mae'r ymchwil yn ategu arwyddocâd defnyddio'r Gymraeg mewn gwasanaeth gofal iechyd yn gyffredinol.

1.2 Rheoliadau presennol

Yn gyfreithiol, nid yw cleifion yng Nghymru yn medru hawlio darpariaeth gofal iechyd sylfaenol yn y Gymraeg gan fwyafrif o feddygfeydd y wlad (LIC, 2019). Gosodwyd Safonau Iaith (Rhif 1) ar Fyrddau Iechyd gan Gomisiynydd y Gymraeg (CyG) yn 2019 (LIC, 2019). Dim ond gwasanaethau gofal iechyd sy'n cael eu rheoli'n uniongyrchol gan fwrdd iechyd, megis meddygfeydd a deintyddion y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) sydd â gorfodaeth i gadw at y safonau. Golygir felly bod nifer o feddygfeydd Cymru ddim yn gymwys i'r Safonau Iaith ac felly nid oes rhaid iddynt gadw at y rheoliadau. Mae gan y meddygfeydd annibynnol, fodd bynnag, gyfrifoldebau i'w cyflawni.

Rhestrwyd y cyfrifoldebau isod (LIC, 2019):

- Hysbysu'r bwrdd iechyd lleol os maent yn medru darparu unrhyw wasanaethau gofal iechyd sylfaenol trwy'r Gymraeg.
- Sicrhau bod pob dogfen a ffurflen wedi'i ddarparu gan y bwrdd iechyd ar gael yn Gymraeg.
- Arddangos unrhyw arwyddion neu hysbysiadau yn ddwyieithog.
- Os yw gweithwyr yn medru darparu unrhyw wasanaethau yn y Gymraeg, eu hannog i wisgo bathodyn neu gortyn i ddangos eu bod yn medru'r Gymraeg.
- Cymryd cofnod o ddewis iaith y claf.
- Annog a chynorthwyo staff i wneud defnydd o adnoddau a/neu fynychu sesiynau hyfforddi ymwybyddiaeth iaith neu weithgareddau a gynigir gan y bwrdd iechyd.

Caiff GIG Cymru ei strwythuro yn ôl saith bwrdd iechyd sy'n gweithredu'n rhanbarthol. Yn ychwanegol, mae gan GIG Cymru chwech Ymddiriedolaeth sy'n gweithredu drwy Gymru gyfan gan gynnwys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cyd-wasanaethau GIG Cymru. Maent i gyd yn berthnasol iawn i gleifion â chlefydau cronig sy'n cyrchu gofal yn y Gymraeg. Ers y 30ain o Fai 2019, mae'n rhaid i'r saith Bwrdd Iechyd a'r Ymddiriedolaethau yng Nghymru a'r gwasanaethau maent yn eu darparu cydymffurfio â Safonau'r Gymraeg. Pwysleisir Safonau'r Gymraeg, na ddylai'r Gymraeg cael ei drin yn llai ffafriol na'r Saesneg gan sefydliadau. Un o'r prif ofynion felly o dan Safonau'r Gymraeg ydy cynnig a darpariaeth gwasanaethau trwy gyfrwng yr iaith Gymraeg heb fod rhaid i bobl gwneud ymholiadau neu ofyn amdanynt, a dyma beth a elwir yn gynnig rhagweithiol. Ar y cyd, gofynnir i ddarparwyr gofal o dan y GIG cynorthwyo ei staff i ddatblygu eu sgiliau Cymraeg, darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith ac wrth hysbysebu am swyddi rhaid adnabod y galwad am sgiliau Cymraeg.

1.3 Strategaethau presennol

Yn 2016, cyhoeddodd LIC, Fframwaith Strategol, a elwir yn 'Mwy Na Geiriau', sy'n hyrwyddo defnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol (LIC, 2022b). Er ein bod yn ymwybodol bod defnydd y Gymraeg eisoes yn cael ei ddefnyddio gan ddarparwyr gofal iechyd, mae'r fframwaith hyn yn

cynnig arweinyddiaeth ar ddull gweithredu er mwyn sicrhau cysondeb ar draws sectorau ac ardaloedd yng Nghymru (LIC, 2022b). Mae'r Cynllun Gweithredu yn tynnu ar 3 brif thema. Mae'r thema gyntaf yn mynd i'r afael gyda chynllunio. Tynna thema dau sylw at gefnogi datblygiad sgiliau Cymraeg darparwyr y gwasanaeth nawr gan edrych at y dyfodol hefyd er mwyn diwallu'r galwad am ddarpariaeth gan ddefnyddwyr y gwasanaethau. Disgrifia'r camau gweithredu yn y drydedd thema, sut maent yn bwriadu rhannu arferion mwyaf effeithiol, yn enwedig yn y sector gofal iechyd sylfaenol gan law'r maes hyn sy'n gweld rhan fwyaf o gyswllt gyda chleifion (LIC, 2022b).

Yn ganolog i'r fframwaith mae'r Cynnig Rhagweithiol. Golygir bod darpariaeth cyfrwng Cymraeg a dwyieithog ar gael ac yn barod o fewn y gwasanaeth heb fod rhywun yn gorfod gofyn amdanynt. Yn y bôn, trwy weithredu'r Cynnig Rhagweithiol, maent yn tynnu'r baich oddi wrth gleifion ac yn rhoi'r cyfrifoldeb ar ddarparwyr y gwasanaeth i sicrhau cynnig darpariaeth gwasanaethau trwy'r Gymraeg. Mae'r ymrwymiad hyn yn addo bod y gwasanaethau cywerth sydd ar gael yn y Saesneg o'r un ansawdd yn y Gymraeg. Mae'r cysyniad yn deillio o'r angen i sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwasanaeth iechyd sydd wedi teilwra at anghenion y boblogaeth a'u dewis iaith i gyfathrebu (Saha et al., 2008).

1.4 Effaith darpariaeth/diffyg darpariaeth ar gleifion

Mae'r llenyddiaeth sy'n trafod ieithoedd eraill ac ieithoedd lleiafrifol eraill, yn bennaf yn sôn am yr heriau a rennir wrth ddefnyddio gwasanaeth sy'n defnyddio iaith nad yw'r claf yn rhugl ynddi (er enghraifft Al Shamsi et al., 2020; Ali & Watson., 2018). Fodd bynnag, mae Misell (2000) yn nodi bod y mwyafrif o siaradwyr Cymraeg hefyd yn rhugl yn y Saesneg ac felly nid yw rhwystr iaith fel arfer yn rhywbeth caiff ei ystyried. Er gwaethaf hyn, mae Mwy Na Geiriau (LIC, 2022b) yn cydnabod bod rhai grwpiau o siaradwyr Cymraeg yn profi heriau wrth fynegi eu hunain yn eu hail iaith. Fel y gwelir o'r ystadegau blaenorol, mae dros hanner miliwn o boblogaeth Cymru yn ddwyieithog yn y Gymraeg a'r Saesneg. Serch hynny, atgyfnertha Baker (2021) bod nifer o agweddau yn gysylltiedig gyda dwyieithrwydd, gan gynnwys defnydd y gwahanol ieithoedd o fewn amrywiaeth o gyd-destunau a newidiadau mewn cryfder iaith dros amser. Dadleuwyd ni ellir dosbarthu pobl ddwyieithog i mewn i gategoriâu syml, yn enwedig wrth ystyried bod

rhai yn medru siarad iaith ond o bosib yn methu darllen nac ysgrifennu'r iaith, ac i'r gwrthwyneb (Baker, 2021). Mewn nifer o achosion o gyrchu gwasanaethau gofal iechyd nid yw dewis iaith yn ddiuedd ac i nifer, gallai'r broses fod yn un cymhleth (Jacobs & Diamond, 2017). Nid yw'r dewis o hyd ar gael i bobl ddwyieithog ac i rai nid yw'r dewis yn un wybyddol chwaith. Gallai rhai o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ddewis iaith gynnwys statws a phŵer cymdeithasol yr iaith, yn enwedig gan fod anghydraddoldebau yn aml yn bodoli rhwng yr ieithoedd (Jacobs & Diamond, 2017). Mae Mwy Na Geiriau yn rhestru grwpiau blaenoriaeth i dderbyn gwasanaethau yn y Gymraeg:

1.4.1 Plant a phobl ifanc

Plant ifanc o aelwydydd Cymraeg ei hiaith ydy un o'r grwpiau demograffig sydd yn fwyaf tebygol o fod yn uniaith Gymraeg, gyda 35% o siaradwyr Cymraeg tair blwydd oed neu'n hŷn yn siarad dim ond Cymraeg yn y cartref (LIC, 2022a). Yn ôl arolwg rhwng 2019 a 2020, i'r 65% o unigolion oedd gydag o leiaf un rhiant yn medru'r Gymraeg yn rhugl, y Gymraeg yn bennaf y byddent yn siarad yn y cartref fel plentyn (LIC, 2022a). Wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd felly, lle nad oes darpariaeth cyfrwng Cymraeg, gellir profi rhwystr iaith (Misell, 2000). Yn arbennig, wrth i blant ifanc ymweld â darparwr gofal iechyd, yn aml gwelir triawd cyfathrebu plentyn/rhiant/gofalydd-darparwr iechyd, ac felly mae'n rhaid sicrhau cyfathrebiad effeithiol a phriodol ar wahanol lefelau (Bell & Condren, 2016). Mae cymryd plant i ymweld â darparwr iechyd yn gallu bod yn brofiad heriol a phryderus, yn enwedig pan maent yn teimlo'n dost ac mewn lle anghyfarwydd. Mae diffyg cysondeb iaith rhwng iaith yr aelwyd a'r iaith maent yn ei defnyddio mewn cyd-destun meddygol o bosib yn medru arwain at ganlyniadau megis llai o asesiadau poen (Jimenez et al., 2014) neu ddiffyg rheolaeth o symptomau cyflyrau fel asthma o gymharu â theuluoedd gyda hyfedredd uchel o Saesneg (Hudson et al., 2016). Cyfeiria Misell (2000) hefyd at broblemau wedi'u codi wrth i blant cael profion llygaid a chlyw megis gofyn i blant adnabod llythyren 'U' sy'n cael ei ynganu yn wahanol yn y Gymraeg a'r Saesneg. Gall acen Cymraeg unigolyn hefyd cael dylanwad ar sut mae rhywun yn ynganu llythrennau a geiriau. Mae'n wir fod tafodieithoedd Cymraeg gwahanol yn defnyddio geirfa wahanol. Gallai mynychu apwyntiadau neu fynd drwy broses o brofi eich golwg er enghraifft, trwy iaith sy'n ddieithr fod yn brofiad brawychus a dryslyd (Misell, 2000).

1.4.2 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau a chefnogaeth iechyd meddwl

Un o brif destunau trafod Misell (2000) yw bod y rheswm dros yr angen am ddarpariaeth yn y Gymraeg yn y maes gofal iechyd meddwl yn llawer mwy clir. Mae hyn oherwydd nad yw defnyddio iaith sydd ddim yn gyffredin ac yn rhan o fywyd o ddydd i ddydd y claf yn mynd i fod o fudd i'r claf. Un o'r prif ddarnau ymchwil sy'n cyfeirio at y Gymraeg a dwyieithrwydd wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd meddwl yw gwaith peilota Madoc-Jones (2004). Dangosa ei waith ansoddol oedd yn tynnu ar safbwyntiau ynglŷn â defnydd y Gymraeg mewn cyd-destun gofal iechyd meddwl bod y gwasanaethau ar adeg yr astudiaeth ddim yn cynnig cyfleoedd hafal i siaradwyr dwyieithog yng Nghymru o gymharu â siaradwyr Saesneg yn unig. Roedd dyfyniadau gan gyfranwyr yr astudiaeth yn portreadu nad oedd cleifion eisiau achosi trafferth neu ofn ymddangos eu bod yn gwneud hynny er mwyn creu pwynt gwleidyddol wrth ddefnyddio a hawlio gwasanaethau Cymraeg. Cyfeiriodd rhai at yr heriau yr oeddent yn eu hwynebu wrth ddod o hyd i'r geiriau wrth drafod elfennau emosiynol a'u teimladau (Madoc-Jones, 2004). Gwelir felly bwysigrwydd gweithredu strategaethau mwy diweddar a phresennol, fel y Cynnig Rhagweithiol sy'n deillio o'r Fframwaith Mwy Na Geiriau.

Ychwanega Meuter et al. (2015) bod diffyg cyfathrebiad yn sgil defnydd iaith amhriodol hefyd yn gallu arwain at straen seicolegol ymysg cleifion. Pwysleisia bod gallu cael mynediad at ddarpariaeth gofal iechyd mewn iaith sy'n briodol i chi yn holl bwysig er mwyn atal canlyniadau iechyd meddwl dirywiol boed hynny i rywun gyda chyflwr iechyd meddwl sydd wedi cael diagnosis neu beidio.

1.4.3 Pobl hŷn

Crybwylla Winter a Burholt (2018) at y gwaharddiad cymdeithasol mae pobl hŷn mewn ardaloedd gwledig a Chymraeg yn ei brofi wrth i nodweddion sydd wrth wraidd eu hunaniaeth ac etifeddiaeth diwylliannol eu plentyndod gwrthdaro gyda normau cynyddol ein cymdeithas heddiw. Y prif nodweddion y maent yn cyfeirio atynt yw'r iaith Gymraeg, mynychu'r capel, y diwydiant amaethyddol a thraddodiadau llenyddol gan gynnwys yr Eisteddfod. Wrth i rai o'r agweddau hyn ddirywio ar gyfraddau uchel, gwelir cydberthynas hefyd rhwng ddirywiad iechyd, ynysiad cymdeithasol ac unigrwydd ymysg pobl hŷn (Winter & Burholt, 2018).

Cyflwynna Heikkila et al. (2007) y cysyniad cytundeb diwylliannol fel hwylusydd gofalu. Elfen graidd o ddiwylliant yw'r iaith: hwylusa gyfathrebu o fewn gofal a galluogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan greu undod a thir cyffredin rhwng darparwyr gofal iechyd a derbynwyr y gofal. I breswylwyr y cartref gofal, roedd cyfathrebu trwy Ffinneg yn hanfodol ac roedd derbyn gofal gan ddarparwyr gofal iechyd oedd yn gytûn ieithyddol yn hollbwysig. Arsylwodd yr astudiaeth hon, trwy gyfathrebu yn eu mamiaith a gallu defnyddio mynegiadau tafodieithol a chwarae ar eiriau, teimlai y preswylwyr yn awyddus i ofyn cwestiynau ynglŷn â'u meddyginiaeth. Trwy weithredu fel cartref gofal sy'n gweithredu trwy gyfrwng Ffinneg, maent yn osgoi heriau cyfathrebu a byddai yn anochel pe bai er enghraifft ymgynghoriad meddyg yn cael ei gynnal yn Swedeg (Heikkila et al., 2007). Mae'r profiadau hyn yn gyffredin i bobl hŷn yng Nghymru gydag astudiaethau yn cyfeirio at absenoldeb gwasanaethau ym mamiaith y person yn arwain at gamddealltwriaeth a heriau wrth gyrchu gwasanaethau (Nyqvist et al., 2021).

1.4.4 Pobl gyda chyflyrau niwroddirwyol, yn benodol dementia

Ffocysa ymchwil sgopio Martin et al. (2019) ar effaith iaith a diwylliant ar iechyd a lles preswylwyr gyda diagnosis dementia mewn cartrefi gofal. Nodir bwysigrwydd cytgordd ieithyddol i lesiant pobl gyda dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal ledled y byd a hefyd yn benodol i gyd-destun Cymru. Yn dilyn eu hadolygiad, canfyddir nad yw'r cytgordd ieithyddol ar lefel dderbyniol i ddefnyddwyr gwasanaethau Cymru sy'n siarad Cymraeg. Heb cytgordd ieithyddol, gallai'r canlyniadau iechyd fod yn niweidiol o fewn cyd-destun cartrefi, ac yn rhagfynegydd cryf am arwahaniad cymdeithasol, gostyngiad mewn ansawdd bywyd a risg cynyddol o iselder. I'r gwrthwyneb, pan fo'r ddarpariaeth ar gael mewn iaith briodol y claf, profir gwell cyfathrebiad a phrofiad gofal, gan arwain at gynnydd yn iechyd a llesiant cleifion (Martin et al., 2019).

Weithiau, mae pobl gyda dementia ac affasia yn cymysgu dwy iaith: yn achos Heikkila et al. (2007), mae preswylwyr y cartref yn cymysgu Swedeg a Ffinneg. Fodd bynnag, nid yw'n broblem yn y cartref gofal hwn, gan fod y staff i gyd yn ddwyieithog. Mae hyn yn fantais arall wrth geisio newid hwyliau a thymor neu annog y preswylwyr gyda dementia i wneud rhywbeth, trwy alw ar deimladau cadarnhaol a chymhelliant (Heikkila et al., 2007).

1.4.5 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau strôc

Yn debyg i Gymru, ni chaiff Ffrangeg ei gynnig neu nid yw ar gael bob tro mewn rhai ardaloedd o Ganada o gymharu ag iaith continwmm y gofal a'r gwasanaeth sef Saesneg (Savard et al., 2020). I bobl ddwyieithog sydd wedi dioddef strôc ac yn amnewid rhwng y Ffrangeg a'r Saesneg yn naturiol, roedd darpariaeth ddwyieithog a hyblygrwydd ieithyddol yn allweddol (Sauvé-Schenk et al., 2020). Yn benodol i bobl sy'n profi effeithiau affasia, roedd y ddarpariaeth hon o allu gwneud asesiadau yn y ddwy iaith yn hynod o bwysig. Mae affasia yn nam cyfathrebu cyffredin iawn ymysg bobl sydd wedi dioddef strôc (Kuzmina et al., 2019). Mae'r anhwylder ieithyddol yn amharu ar allu unigolyn i ddarllen, ysgrifennu, siarad a deall a siarad (Kuzmina et al., 2019). Nodir bod rhai wedi dewis cyfweliad trwy eu mamiaith, sef Ffrangeg, ond wedi gofyn am asesiad ffurfiol yn y Saesneg (Sauvé-Schenk et al., 2020). Roedd rhesymau dros hyn yn cynnwys bod yn hyderus gyda chael digonedd o eirfa i allu cyfathrebu yn effeithiol wrth drafod (Sauvé-Schenk et al., 2020). Pwysleisir felly, pwysigrwydd argaeledd gwasanaethau ac adnoddau dwyieithog, yn hytrach nag un iaith yn unig.

1.4.6 Pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi iaith a lleferydd

Mae'r ymchwil sydd wedi'i gynnal ar boblogaethau dwyieithog Cymraeg yn y maes hwn, unwaith eto, hefyd yn brin iawn. Mae argaeledd gwasanaethau ac arbenigwyr dwyieithog wrth gyrchu therapi iaith a lleferydd yn galluogi a thargedu pob modd cyfathrebu llafar posib sydd ar gael i'r unigolyn (Thordardottir et al., 2015). I blant dwyieithog o fewn cymunedau ieithoedd mwyafrifol/lleiafrifol, caiff yr iaith fwyafrifol yn aml ei datblygu a'i thrin gan mai dyma iaith yr ardal, yr ysgol a'r therapyddion lleferydd, er yn aml nid dyma iaith gryfaf neu famiaith y plentyn (Thordardottir, 2010). Mae ymchwil Thordardottir et al (2015) a Thordardottir (2010) yn ffocysu yn benodol ar blant dwyieithog gyda nam ieithyddol sy'n siarad iaith leiafrifol fel iaith y cartref a Ffrangeg fel ail iaith.

Er nad yw Mwy Na Geiriau yn cyfeirio at y grwpiau isod, mae llenyddiaeth ac ymchwil blaenorol hefyd yn amlygu grwpiau posib eraill allai brofi heriau wrth ddefnyddio gwasanaeth sy'n uniaith Saesneg.

1.4.7 Y boblogaeth gyffredinol

Er nad yw'r boblogaeth ddwyieithog gyffredinol fel arfer yn cael ei ystyried i fod yn agored i niwed, mae canran uchel o siaradwyr Cymraeg yn deillio o gadarnleoedd ble caiff y Gymraeg ei siarad o ddydd i ddydd yn naturiol o fewn y gymuned (LIC, 2022a). Mae'n bosib iawn y byddent yn teimlo'n fwy cyfforddus wrth drafod ei hanghenion iechyd ac wrth fynegi ei hunain trwy gyfrwng ei hiaith gyntaf ac iaith y cartref (Jacobs & Diamond, 2017). Mae Madoc-Jones (2004) yn cynnig: pan mae pobl yn gorfod troi i'w ail iaith, ac yn yr achos hwn o'r Gymraeg i'r Saesneg, maent yn peryglu eu hyder i fynegi eu hunain a'u hunaniaeth. Er mor amlwg, mae gwaith Winter a Burholt (2018) wedi llwyddo i gyfleu rôl arwyddocaol yr iaith Gymraeg wrth fynegi hunaniaeth. Yn debyg, sonia Roberts et al. (2007) bod diffyg gwasanaethau dwyieithog i siaradwyr Cymraeg yn peryglu ansawdd eu gofal a thriniaeth.

1.4.8 Pobl gyda chyflyrau cronig

Er nad yw'r cyhoeddiad mwyaf diweddar Mwy Na Geiriau yn ystyried pobl gyda chyflyrau cronig fel grŵp blaenoriaeth, mae gwaith Fernandez et al. (2011) o dan astudiaeth a elwir yn DISTANCE (Astudiaeth Diabetes Gogledd Califfornia) yn dangos bod rhwystrau ieithyddol yn cyfrannu at wahaniaethau iechyd ymysg poblogaeth Latino gyda diabetes, yng Ngogledd Califfornia. Canfyddir bod cleifion gyda hyfedredd Saesneg cyfyngedig heb ddarparwr cytgorod ieithyddol yn sylweddol yn fwy tebygol o gael rheolaeth glycemig gwael o gymharu gyda chleifion â darparwr cytgorod ieithyddol (Fernandez et al., 2011).

Cynhyrchodd Roberts et al. (2003) gronfa a chasgliad cyfrwng Cymraeg strwythuredig o dermau sy'n disgrifio poen cronig gyda'r gobaith o sicrhau ymyrraeth briodol, trwy hwyluso dehongliad cywir poen cronig claf gan ddarparwr gofal. Arsylwodd Roberts et al. (2003) bod unigolion sy'n siarad Cymraeg yn mynegi poen mewn modd gwahanol o gymharu â siaradwyr Saesneg, er enghraifft, defnydd aml o drosiadau er mwyn helpu egluro sut maent yn teimlo. Er bod dehongli disgrifiad poen yn heriol mewn cyd-destun ble mae'r darparwr iechyd a'r claf yn cytgorod ieithyddol, mae sefyllfa ble nad yw iaith ddewisol y claf yn cael ei defnyddio yn gallu ychwanegu a chwyddo'r rhwystrau. Dengys eu gwaith yr amrywiaeth

helaeth o dermau ac ymadroddion i gyfleu a gwerthuso natur y boen a'r effaith mae'n ei gael yn y Gymraeg. Nid yw 38% o dermau a ddefnyddir gan siaradwyr Cymraeg wedi'u cynnwys yn Holiadur Poen McGill, sef offeryn cyfrwng Saesneg a ddefnyddir yn gyffredin mewn ymarfer clinigol i asesu poen yn feintiol, yn seiliedig ar ddisgrifiad geiriol cleifion (Melzack, 1975). Byddai defnydd cyfieithiad uniongyrchol i'r Gymraeg o ddulliau asesu poen sydd eisoes ar gael yn y Saesneg yn methu'r hyn sy'n cael ei fynegi, gan nad ydynt yn ystyrlon ac wedi'i mireinio at ddiwylliant a thafodieithoedd Cymraeg (Roberts et al., 2003).

1.4.9 Pobl sy'n cyrchu gwasanaethau argyfwng

Mae rheoli gwahaniaethau ieithyddol ar gyfer galwadau argyfwng yn rhan annatod o wasanaeth cyflym ac effeithlon (Penn et al., 2017). Cododd Misell (2000) sawl gwestiwn wrth drafod y testun gwasanaethau argyfwng, gan gynnwys faint y dylid ei ddisgwyl yn y Gymraeg ar gyfer galwadau ffôn brys sy'n cael eu trin gan y gwasanaeth ambiwlans. Adroddwyd astudiaeth achos o ddiffyg darpariaeth Cymraeg neu ymwybyddiaeth o'r Gymraeg yn achosi risg peryglus i fywyd claf yn sgil camddeall enw tŷ 'Wern' am rif un yn y Saesneg, 'One'. Yn sgil hyn, nid oedd y gyrwyr ambiwlans yn medru dod o hyd i'r tŷ priodol. Ers cyhoeddiad gwaith arolwg rhychwantu Misell yn 2000, mae Mesur y Gymraeg 2011 wedi'i gyflwyno ac felly, mae gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ddyletswydd i ymrwmo at sicrhau darpariaeth ddwyieithog.

1.4.10 Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

Caiff y ffordd y mae pobl yn canfod iechyd a marwolaeth ei ddylanwadu gan ddiwylliant: yn naturiol felly mae diwylliant hefyd yn effeithio sut y mae nifer o bobl yn cyrchu a defnyddio gofal diwedd oes (Mayeda & Ward, 2019). Mae gan Gymru draddodiadau gofal diwedd oes a phrofedigaeth sydd wrth wraidd diwylliant rhai cymunedau Cymraeg a gwledig y wlad (Gwyndaf, 1997). Er o bosib bod nifer ohonynt wedi dirywio erbyn hyn, gallwn dybio bod elfennau rhai arferion yn dal i ddigwydd, megis bod aelodau o'r teulu yn cyffwrdd pen y person ymadawedig er mwyn 'lleihau'r hiraeth' (Gwyndaf, 1997). Yn aml, ni ellir brofi diwylliant fodd bynnag heb iaith y gymuned (Green et al., 2018). Mae pob iaith yn rhannu rhywbeth yn gyffredin yn ôl Green et al. (2018), sef bod marwolaeth a gofal diwedd oes yn heriol. Wrth lywio gofal diwedd oes i bobl o gefndiroedd diwylliannol ac ieithyddol

amrywiol, her gyffredin yw sicrhau dealltwriaeth lawn o agweddau eu gofal. Adroddwyd mai rhai o brif brofiadau gofal cadarnhaol yw sefydlu ymddiriedaeth, trwy ymdrechu a chymryd amser i gyfathrebu yn iaith ddewisol y claf, a chael darparwr gofal sy'n medru cyfathrebu yn yr iaith hynny er mwyn hwyluso dealltwriaeth (Green et al., 2018). Gwela Heyman & Gutheil (2010) bod modd dylanwadu yn gadarnhaol ar brofiadau cleifion sy'n cynllunio tuag at ofal diwedd oes pan maent yn derbyn gwybodaeth trwy eu hiaith ddewisol. Fel sgil effaith, mae unigolion yn fwy tebygol o ddefnyddio'r gwasanaeth (Heyman & Gutheil, 2010). Pwysig yw nodi arwyddocâd cryfhau cynllun a chynhwysiad Mwy Na Geiriau felly o fewn y sector hyn er mwyn galluogi ansawdd bywyd gorau posib ac i farw gydag urddas (LIC, 2022c).

1.4.11 Beichiogrwydd a Bydwreigiaeth

O safbwynt gofal cyn ac ar ôl geni, mae iaith yn chwarae rhan sylweddol ym mhrofiad a thaith mamolaeth menywod (Marsh, 2019). O safbwynt diogelwch, noda Akselsson et al. (2022) ei bod yn flaenoriaeth i sicrhau cyfathrebu effeithiol beth bynnag yw iaith y fam. Dangosodd gwerthusiad Cochrane bwysigrwydd gofal neu gefnogaeth barhaol, megis *doula* sy'n ystyriol o ddiwylliant i famau sy'n medru arwain at brofiadau genedigaeth gadarnhaol (Bohren et al., 2019). Diffiniwyd *doula* fel gweithiwr proffesiynol sy'n gallu cynnig cymorth emosiynol a gwybodaeth bersonol i'r teulu cyfan yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth, a'r dyddiau cychwynnol ar ôl genedigaeth (Noakes, 2020). Er bod, mewn nifer o achosion, defnyddiwr y gwasanaeth yn hollol rugl yn y Saesneg, byddai rhai yn ffafrio medru cyfathrebu yn eu hiaith gyntaf, gan ei fod yn brofiad mwy cysurus (Ali & Johnson, 2017). Ond ychydig o enghreifftiau sydd ar gael o waith wedi'i gyhoedd yn glŷn â defnydd y Gymraeg o fewn y maes yma.

1.5 Goresgyn rhwystrau ieithyddol

Mae Green et al. (2005) yn darparu mewnwelediad unigryw i safbwyntiau Americanwyr Asiaidd gyda lefel cyfyngedig o Saesneg wrth gyfathrebu gyda meddyg ac ansawdd gofal iechyd. Canfuwyd bod cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau dehongli wrth ymweld â'r meddyg wedi bod yn aflwyddiannus yn gofyn cwestiynau roedd ganddynt yn glŷn â'u hiechyd cyffredinol yn enwedig ei

hiechyd meddwl. Roedd hyn yn fwy cyffredin gyda chleifion oedd yn defnyddio dehonglwyr na chleifion oedd yn gytûn ieithyddol gyda'u meddyg ond ni wnaeth sgorio cyffredinol y gofal newid rhwng y ddau grŵp (Green et al, 2005). Pwysleisir pwysigrwydd a dibyniaeth cleifion gyda lefel cyfyngedig o Saesneg neu iaith y system ar wasanaethau dehongli o ansawdd uchel pan nad oes darparwr gofal iechyd sy'n medru'r iaith briodol ar gael.

Yn aml felly caiff dehonglwyr ad-hoc eu defnyddio er mwyn goresgyn y sefyllfa uchod (Mayo et al., 2016). Diffiniad dehonglwyr ad-hoc neu anffurfiol yw defnydd unigolion heb unrhyw hyfforddiant: yn aml maent yn perthyn i'r claf neu'n aelod o staff (Mayo et al., 2016). Sonir gan Silva et al. (2015) am ddefnydd dehonglwyr ad-hoc mewn cyd-destun yr ysbyty, hosbis, hosbis y cartref neu glinigau yn y gymuned gyda hanner yr astudiaethau yn deillio o'r Unol Daleithiau America, tri o Brydain ac Awstralia. Defnyddiwyd aelodau o'r teulu yn aml fel dehonglwyr i drosglwyddo gwybodaeth ynglŷn â diagnosis a phrognosis ond hefyd er mwyn gwneud asesiad o symptomau'r claf sy'n derbyn gofal diwedd oes (Silva et al., 2015). Mae dehonglwyr ad-hoc yn aml yn gwneud hyn gyda diffyg dealltwriaeth a gwybodaeth glinigol ac mewn rhai achosion, maent yn tynnu eu hagenda eu hunain i mewn. Adrodda astudiaeth Weisskirch (2007) bod rhai dehonglwyr ad-hoc yn teimlo o dan bwysau neu wedi'u rhwymo at y cyfrifoldeb i ddehongli, sy'n gallu arwain at deimladau anghyfforddus, yn enwedig wrth drafod pynciau sensitif megis marwolaeth neu'r broses o farw.

Un o'r sefyllfaoedd mwyaf cyffredin yma yng Nghymru o gyfieithu o'r Gymraeg i'r Saesneg yw'r rhieni yn dehongli i'w plant sydd gyda gafael cyfyngedig o'r Saesneg, yn enwedig plant dan oed ysgol o aelwydydd Cymraeg (Roberts & Burton, 2013). Ychydig o lyfryddiaeth sydd i gefnogi'r effaith gallai hyn ei gael ar ganlyniadau iechyd y plant a phrofiadau'r rhieni hefyd.

1.6 Darpariaeth hyfforddiant i fyfyrwyr gofal iechyd

Nod sefydliad y Coleg Cymraeg Cenedlaethol (CCC) yw creu gweithlu a system addysg bellach dwyieithog, trwy hybu bawb i ddefnyddio eu sgiliau Cymraeg (LIC, 2017b). Amcanion y CCC felly yw gwella a chynyddu'r cyfleoedd addysgu a hyfforddiant dwyieithog (LIC, 2017b). Yn dilyn Cynllun Gweithredu 2021-22

Cymraeg 2050: Miliwn o Siaradwyr, mae LIC yn dyrannu £0.81m yn ychwanegol i'r CCC (LIC, 2021b). Byddai'r buddsoddiad hyn yn cefnogi tiwtoriaid addysg bellach o fewn y meysydd sy'n cael eu hystyried i fod yn flaenoriaeth, yn bennaf gwasanaethau gofal iechyd (LIC, 2021b). Gwelir hefyd gweithrediad rhaglenni fentora megis Doctoriaid Yfory ac yn fwy ddiweddar cynllun Gweithwyr Iechyd Yfory sy'n targedu a chefnogi blwyddyn 12 ac israddedigion wrth wneud cais ar gyfer graddau meddygaeth neu sy'n gysylltiedig gydag iechyd megis fferylliaeth neu ffisiotherapi (CCC, n.d). Dangosa hyn felly bod LIC a'r CCC yn clustnodi darpariaeth cyfrwng Cymraeg i fyfyrwyr o fewn y maes gofal iechyd fel blaenoriaeth.

1.7 Darpariaeth hyfforddiant i ddarparwyr gofal iechyd

Cyfathrebiad effeithiol rhwng defnyddwyr a darparwyr gofal iechyd yw un o'r prif agweddau sy'n hanfodol wrth gynnal ansawdd gofal a sicrhau canlyniadau iechyd da (Kwame & Petrucka, 2021). Er nad yw'r gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gysyniad newydd, gwelir cynnydd yn y pwyslais i gynyddu adnoddau a hyfforddiant yn y Gymraeg, wedi'i deilwra at sicrhau'r ddarpariaeth sy'n fwy ystyriol o werthoedd a diwylliant cleifion (LIC, 2022b).

Mae agweddau darparwyr gofal iechyd ynghylch goblygiadau hyfforddiant ymwybyddiaeth y Gymraeg a dysgu'r Gymraeg yn gymysg (Irvine et al., 2006). Amrywia'r safbwyntiau o barodrydd a brwdfrydedd i ddysgu'r Gymraeg, i'r gwrthwyneb ble teimlai eraill nad yw'r hyfforddiant hyn yn flaenoriaeth, ac y gallai gyfrannu at ddarbwylllo gofalwyr iechyd rhag gweithio yng Nghymru (Irvine et al., 2006). Yn dilyn astudiaeth Roberts et al. (2007), roeddent yn gefnogol o'r angen i sefydlu hyfforddiant sy'n cynnig y cyfle i ddarparwyr gofal iechyd i ddatblygu eu hyder a'u hyfedredd Cymraeg o fewn cyd-destun gofal iechyd a chynyddu eu hymwybyddiaeth ieithyddol. Ers cyhoeddiad yr astudiaethau hyn, mae newidiadau wedi bod, gan gynnwys cyflwyniad Safonau'r Gymraeg, sy'n ymofyn i ddarparwyr gofal o fewn y GIG a gweithwyr newydd i gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith (Comisiynydd y Gymraeg (CyG), 2015). Mae'r hyfforddiant wedi cael ei gomisiynu gan AaGIC er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth darparwyr gofal iechyd o ddefnydd y Gymraeg yn y sector gofal (LIC, 2022b). AaGIC sy'n gyfrifol dros

addysg a hyfforddiant y gweithlu ac felly mae ganddynt rôl allweddol wrth ddatblygu gweithlu dwyieithog (AaGIC, 2021).

Astudiaethau sy'n ffocysu fodd bynnag ar ymwybyddiaeth ieithyddol nyrsys a bydwragedd ac felly gellir dadlau bod rhai o'u safbwyntiau yn mynd i ddeillio o gefndir sy'n ffocysu ar anghenion gofal a llai ar agweddau clinigol y gwasanaeth ac felly o bosib gyda mewnwleddiad gwahanol i feddygon er enghraifft.

1.8 Cyd-destun Rhyngwladol

Er bod y cyflwyniad hwn yn ffocysu ar gyrchu gofal trwy'r Gymraeg, mae nifer o agweddau sy'n berthnasol i siaradwyr Cymraeg hefyd yn berthnasol i ieithoedd lleiafrifol brodorol arall.

Yn debyg i'r Gymraeg yng Nghymru, caiff Euskara ei hadnabod fel un o ieithoedd swyddogol Gwlad y Basg, ynghyd â Sbaeneg (Montes Lasarte et al., 2021). Yn sgil Deddf Normaleiddio Iaith, gall drigolion Gwlad y Basg hawlio gwasanaethau gofal iechyd trwy gyfrwng Euskara. Gosododd gwasanaeth gofal iechyd Gwlad y Basg, Osakidetza, cyfres o argymhellion a fframwaith cyfreithiol er mwyn safoni darpariaeth gofal iechyd dwyieithog yn 2005 ac wedyn diweddariad yn 2013 (Montes Lasarte et al., 2021). Soniodd Montes Lasarte et al. (2021) bod y cyhoeddiad cyntaf o fframweithiau cyfreithiol yn 2003 wedi'i gynnal gan swyddogion ieithyddol heb arweiniad clinigwyr, gweithwyr gofal iechyd a chleifion. Er mwyn datblygu'r diweddariad yn 2013, cynhaliodd Osakidetza (2013) werthusiad a wnaeth ddangos bod diffyg arweinyddiaeth ar lefel sefydliadol wrth integreiddio'r iaith. Ar raddfa darpariaeth, nid oedd y gwasanaeth yn ddigon blaengar er mwyn diwallu galwad ieithyddol y cyhoedd ac yn arwain at ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gwneud cais am wasanaethau gofal iechyd trwy Euskara (Montes Lasarte et al., 2021).

Defnyddir rhai ardaloedd yng Nghanaada, sy'n cydnabod Ffrangeg a'r Saesneg fel ieithoedd swyddogol, y Cynnig Rhagweithiol o fewn ei gwasanaethau hefyd, i hyrwyddo amgylchedd a gwasanaeth sy'n rhagweld gofynion cymunedau Ffrangeg eu hiaith (Farmanova et al., 2018). Maent yn gofyn am wasanaeth sy'n anrhydeddu iaith a diwylliant siaradwyr Ffrangeg, a bod y cyhoedd yn ymwybodol bod gwasanaethau ar gael yn y ddwy iaith swyddogol (Drolet et al., 2017). Byddai gan

siaradwyr dwyieithog felly ddewis iaith ar eu pwynt cyswllt cyntaf gyda'r gwasanaeth heb fod angen gofyn am y gwasanaethau hynny (Drolet et al., 2017).

1.9 Darparwyr gofal iechyd sy'n gytûn yn ieithyddol

Mae cleifion gyda darparwr gofal iechyd sy'n gytûn yn ieithyddol yn fwy tebygol o fod yn ufudd gyda'u meddyginiaeth ac apwyntiadau o gymharu gyda chleifion heb ddarparwr gofal iechyd sy'n gytûn yn ieithyddol (Mason, 1988). Er nad oedd unrhyw berthynas wedi'i arsylwi rhwng cytundeb ieithyddol a chanlyniadau meddygol, gwelir tuedd i gleifion gyda meddyg nad oedd yn ieithyddol gytûn fod yn fwy tebygol o ddefnyddio gwasanaethau argyfwng. Gan dynnu ar ragor o astudiaethau sy'n canolbwyntio ar ieithoedd di-Gymraeg, mae gan ddiffyg cytundeb ieithyddol gydberthynas gyda chanlyniadau clinigol ymysg cleifion, gan gynnwys oediad mewn ymyrraeth a thriniaeth, cam-ddiagnosis, arosiadau hirach yn yr ysbyty, camgymeriadau meddygol (de Moissac & Bowen, 2019; Lion et al. 2015). Adrodda van Rosse et al. 2016 y gall rhwystrau ieithyddol fygwth diogelwch cleifion a chyfrifoldebau nyrsio, megis rheolaeth poen a gweinyddu meddyginiaeth.

Er bod y rhan fwyaf o'r boblogaeth sy'n siarad Cymraeg yn ddwyieithog, cofnododd arolwg gan Gyngor y Defnyddwyr yng Nghymru fod defnyddwyr gwasanaethau dwyieithog yn dangos dewis iaith yn enwedig yn ystod sefyllfaoedd o straen a phan fyddant yn teimlo'n fregus neu'n agored i niwed (Misell, A, 2000).

1.10 Nodau ac Amcanion

Nid yw ymchwil ar ddefnydd y Gymraeg na dwyieithrwydd o fewn darpariaeth gofal iechyd wedi'i sefydlu'n gryf. Nod yr astudiaeth hon yw casglu sail o ddata cyfoes sy'n mynd i alluogi archwiliad dwyieithrwydd o fewn darpariaeth a defnydd gwasanaethau gofal iechyd.

Y nod yw casglu canfyddiadau cleifion sy'n cael amlygiad rheolaidd a hirdymor gyda gofaldwyr iechyd, megis pobl sydd â chyflyrau cronig gyda'r bwriad o ddatblygu dealltwriaeth o sut mae derbyn gofal iechyd trwy gyfrwng eu hiaith ddewisol (neu ddiffyg argaeledd eu hiaith ddewisol) yn effeithio ar agweddau cyson o'u gofal a thriniaeth. Yn yr un modd, mae mynd i'r afael â'r amcanion o gasglu safbwyntiau darparwyr gofal iechyd yn rhoi'r cyfle i ganfod a oes cyd-ddealltwriaeth gydag

anghenion cleifion dwyieithog. Bydd hefyd yn gyfle i ofyn iddyn nhw fel unigolion sy'n deall y system gofal iechyd, beth fyddai o fudd i'w cleifion a beth maent yn ei gredu sy'n bwysig yn gyffredinol o'u profiadau yn y maes yma. Bwriad yr astudiaeth hon, felly, yw cael argraff o'r hyn sy'n cael ei wneud eisoes wrth ymdrechu i sicrhau darpariaeth cyfrwng Cymraeg i'r poblogaethau sy'n ei ymofyn, yn enwedig, yn ddiweddar wrth ystyried hinsawdd gyfredol y gwasanaethau iechyd. Nid yw'r astudiaeth hon yn ceisio cyhuddo unrhyw unigolion na sefydliadau o ddiffygion darpariaeth cyfrwng Cymraeg cyffredinol na thanseilio gwaith pwysig a di-baid y tîm amlddisgyblaethol. Yr hyn a fwriedir yw:

- Casglu canfyddiadau siaradwyr Cymraeg gyda chyflwr/au cronig o ddarpariaeth y Gymraeg wrth gyrchu a defnyddio gwasanaethau gofal iechyd.
- Casglu canfyddiadau darparwyr gwasanaethau gofal iechyd o ddefnydd y Gymraeg yn y maes.

2 Dulliau

Cynhaliwyd yr astudiaeth hon gan ddefnyddio dulliau cymysg, ac ar ôl hynny cynhaliwyd dadansoddiad meintiol ac ansoddol. Gan mai astudiaeth sy'n archwilio profiadau ar ddwy ochr y gwasanaeth yw hwn, roedd yn allweddol dewis dulliau sy'n mynd i alluogi dealltwriaeth a darlun llawn. Yn gyffredinol, defnyddiwyd yn yr astudiaeth hon gyfuniad o ddulliau cymysg, sef holiaduron a chyfweliadau. Trwy ddefnyddio'r ddau ddull yma, rydym yn tynnu ar eu hagweddau mwyaf pwerus ac effeithiol, gyda'r bwriad eu bod yn cadarnhau ei gilydd, er mwyn mynd i'r afael â phwnc sy'n gallu bod yn ddwfn ac amlffactoraidd (Fabregues & Pare, 2018).

Roedd Cam 1 yn cynnwys adolygiad o lenyddiaeth i'n galluogi i gynllunio'r sail ar gyfer yr holiadur. Penderfynwyd ar ddefnydd a phwysigrwydd darpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg i bobl gyda chyflyrau cronig fel maes yr ymchwil yn dilyn papur a elwir yn DISTANCE (Fernandez et al., 2011). Mae'r ymchwil hwn yn cwmpasu cyfraniad rhwystrau ieithyddol at anghydraddoldebau iechyd i boblogaeth Latino gyda chlefyd y siwgr. Yn wahanol i'r astudiaeth hon, yn lle edrych ar ganlyniadau penodol, rydym yn ffocysu ar brofiadau personol defnyddwyr Cymraeg â chyflyrau cronig o wasanaethau gofal iechyd. Gan fod diffyg gwybodaeth yn y llenyddiaeth am sylwadau gofalwyr iechyd am ddwyieithrwydd yn eu gwaith, penderfynwyd casglu eu profiadau nhw hefyd. Gwnaed hyn trwy ddsbarthu dau holiadur gwahanol, un sy'n benodol i ddefnyddwyr gwasanaethau gofal iechyd ac un sydd wedi ei dargedu at ddarparwyr y gwasanaeth.

2.1 Llenyddiaeth ac arbenigwyr

Cyfnod cyntaf yr ymchwil oedd i ddod yn gyfarwydd gyda llenyddiaeth flaenorol. Cynhaliwyd archwiliad llenyddiaeth trwy ddefnyddio'r cwestiwn ymchwil. Unwaith i'r maes ymchwil gael ei gytuno, defnyddiwyd y geiriau allweddol a chyfystyron perthnasol i chwilio ym mar chwilio 'iFind' (sef wefan llyfrgell swyddogol Prifysgol Abertawe), 'PubMed' a 'Google Scholar'. Defnyddiwyd ymadroddion megis '*language barriers in healthcare*', '*language concordance in healthcare*' a '*Welsh in healthcare*'. Er bod yr ymchwil wedi'i seilio ar ddefnydd y Gymraeg, roedden ni hefyd yn archwilio defnydd ieithoedd lleiafrifol tu hwnt i Gymru, gan fod themâu a chysyniadau tebyg yn medru cael eu cymhwyso i gyd-destun Cymru.

Un o'r heriau gyda'r math hyn o chwilota am lyfryddiaeth ydy ehangder y canlyniadau: ar adegau nid oedd y cyhoeddiadau yn berthnasol. Fodd bynnag, gellir dadlau bod hyn yn sgil y diffyg ymchwil sydd ar gael yn y maes, ac yn benodol i Gymru yn ogystal. Er bod elfennau o heriau cyrchu gofal gyda lefel cyfyngedig o Saesneg yn berthnasol ac yn medru cael ei gymhwyso at rai cyd-destunau Cymry Cymraeg, rydym yn bennaf yn cael ein hystyried i fod yn boblogaeth ddwyieithog. Er mor bwysig yw'r proses sgopio am lyfryddiaeth at roi cefndir a dealltwriaeth o'r pwnc, rhoddodd hefyd cymorth wrth drefnu cynllun ar gyfer yr astudiaeth.

2.2 Cynllunio'r holiadur

Roedd Cam 2 yn cynnwys cyflwyno'r holiadur a gafodd ei baratoi a'i gynnal ar-lein gan raglen Qualtrics^{XM}. Roedd y meini prawf cynhwysiant yn cynnwys: medru siarad Cymraeg, bod yn >18 oed, gallu rhoi caniatâd gwybodus a chael mynediad i ddyfais â chysylltiad rhwydwaith di-wifr (Wi-Fi). Wrth glicio ar ddolen yr arolwg, roedd yn ofynnol i gyfranogwyr ddarllen y Daflen Wybodaeth i Gyfranogwyr yn gyntaf, cyn clicio i gydsynio i ddechrau'r arolwg.

Wrth gynllunio'r holiadur cleifion, defnyddiwyd Hughes et al. (2009), sy'n astudiaeth a gynhaliwyd gan Brifysgol Caerdydd i edrych ar heriau ieithyddol o fewn fferylliaeth yn y gymuned yng Nghymru. Felly, ar ôl ystyried a chraffu'r holiadur gwreiddiol penderfynwyd cynnwys nifer o gwestiynau. Ffurfiwyd holiadur gyda chymysgedd o ddatganiadau cadarnhaol a negyddol ynglŷn â'r Gymraeg mewn gofal iechyd, cwestiynau caeedig gydag ymatebion Ie/Na neu ar raddfa Likert, yn ogystal â chwestiynau sydd ag ymatebion mwy agored, megis blychau testun rhydd. Roedd y 20 o gwestiynau'n gymysgedd o gwestiynau caeedig a thestun agored lle rhoddwyd cyfle i ymatebwyr ymhelaethu ar eu meddyliau/profiadau. Dechreuodd yr holiadur trwy gasglu gwybodaeth ddemograffeg a rhuglder Cymraeg yr ymatebwr. Yn ddilynol, fe cynhwyswyd gwestiwn yn holi pa iaith a ddefnyddiwyd yn yr ymweliad mwyaf diweddar gyda gofalwr iechyd, a beth oedd y prif resymau dros dderbyn gwasanaethau yn yr iaith. Hefyd, gofynnwyd i'r cyfranogwyr sgorio faint maen nhw'n gytuno gyda gwahanol agweddau o ddefnydd y Gymraeg o fewn gofal iechyd.

Seiliwyd holiadur y gofalwyr gofal iechyd ar waith Roberts et al. (2007) a gafodd ei ddefnyddio o fewn astudiaeth wedi'i gomisiynu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ar

y pryd. Roedd yr holiadur ei hun yn cynnwys 9 o gwestiynau, gan gynnwys demograffeg a rhuglder yn y Gymraeg yr ymatebwyr. Dilynwyd gyda chyfres o gwestiynau yn ymwneud â themâu megis hyder a'u canfyddiadau o'i phwysigrwydd tra yn y gwaith a phryd y bydden nhw'n defnyddio'r Gymraeg o fewn cyd-destun clinigol.

Yn gytûn gydag egwyddor yr astudiaeth, roedd y ddau holiadur yn ddwyieithog ar eu hyd, er mwyn sicrhau hygyrchedd at bawb. Roedd hyn yn arbennig o bwysig, o ran yr holiadur wedi'i dargedu at staff oherwydd nid oedd rhaid i chi fod yn siaradwr Cymraeg i ateb yr holiadur.

2.3 Ystyriaeth Moesegol

Derbyniwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe (Rhif cais moeseg 2022-0118) ym mis Ionawr 2023. Ar gyfer y ddau holiadur defnyddiwyd taflen wybodaeth ar ddechrau'r holiaduron yn amlinellu pwrpas yr astudiaeth yn glir. Cyn symud ymlaen gyda'r holiadur roedd rhaid iddynt wasgu botwm ar Qualtrics^{XM} oedd yn dangos ei bod yn deall y wybodaeth yn y daflen wybodaeth a'i fod yn hapus i barhau gyda'r astudiaeth. Rhoddwyd ffurflen adrodd yn ôl ar ddiwedd yr holiadur er mwyn yn gyntaf, diolch i'r cyfranogwyr am eu cyfraniad a hefyd esbonio nod yr astudiaeth ac atgyfnerthu'r hyn a nodwyd yn y daflen wybodaeth. Yn yr un modd, cyn cyfrannu mewn cyfweliad, derbyniodd pob cyfranogwr daflen wybodaeth yn amlinellu beth oedd ynghlwm gyda chytuno i gymryd rhan. Cynigodd pob cyfranogwr trwy lofnodi ffurflen swyddogol Prifysgol Abertawe.

2.4 Dosbarthu'r Holiadur

Wrth fynd i'r afael â dosbarthu'r holiaduron cleifion, roedd rhaid ystyried rheoliadau moesegol recriwtio trwy'r GIG. Nid oedd hi'n bosib recriwtio defnyddwyr y GIG trwy systemau'r GIG gan nad oedd cais wedi ei wneud drwy'r system ymgeisio integredig ar gyfer ymchwil (IRAS). Felly, prif ddull dosbarthu'r holiadur a ddefnyddiwyd wrth ymdrechu i gasglu data'r cleifion oedd trwy rhestr e-byst o fyfyrwyr a staff sy'n siarad Cymraeg ym Mhrifysgol Abertawe. Defnyddiwyd gwefannau cymdeithasol hefyd, megis *Facebook* a *Twitter*. Defnyddiwyd tudalennau *Facebook* fel Rhwydwaith Menywod Cymru, Iaith a thudalennau agored papurau

bro. Hefyd, cysylltwyd gyda sefydliadau dros e-bost neu trwy ffonio yn gofyn iddynt ledaenu'r holiaduron. Yn benodol, wrth recriwtio ar gyfer yr holiadur cleifion cysylltwyd gyda sefydliadau a chymdeithasau rhai o brif gyflyrau cronig y wlad megis Diabetes UK, Cymdeithas Sglerosis Gwasgaredig (MS), Hwb Srôc Cymru a Meddwl.org. Cysylltwyd hefyd gyda sefydliadau mwy cyffredinol gan gynnwys pob menter iaith ar draws Gymru, Merched y Wawr, y CCC, Papurau Bro a Age Concern. Yn dilyn e-bost at rai o gyflwynwyr radio, cafwyd y cyfle i drafod yr ymchwil a hyrwyddo'r holiadur ar raglen Aled Hughes (BBC Radio Cymru). Roedd targedu darparwyr gofal iechyd yn broses wahanol. Yn gyntaf, cafordd yr holiadur ei ddsbarthu trwy system e-byst Prifysgol Abertawe ar gyfer staff a myfyrwyr Cyfadran Meddygaeth, Iechyd a Gwyddor Bywyd yn unig (i ddal y disgyblaethau gofal iechyd gwahanol, boed yn siaradwyr Cymraeg neu beidio). Yna, cafordd yr holiadur ei ddsbarthu trwy rwydwaith e-byst y GIG a'r rhwydwaith e-byst AaGIC, a elwir yn System Arfarnu ac Ail-ddilysu Meddygol (MARS). Yn ogystal â hyn, targedwyd sefydliadau megis Rhwydwaith Therapyddion Cymraeg, Coleg Brenhinol Therapyddion Galwedigaethol, Academi Cymraeg Nyrsio mewn Diabetes a'r Gymdeithas Feddygol.

2.5 Recriwtio cyfranwyr cyfweliadau

Ar ddiwedd yr holiaduron, rhoddwyd cyfle i gyfranwyr yn y ddau holiadur cofnodi os oedd ganddynt ddiddordeb cymryd rhan mewn cyfweliad. I'r rhai wnaeth dangos diddordeb a gadael eu cyfeiriad e-bost, cysylltwyd gyda nhw i ddarparu rhagor o wybodaeth a gofynnwyd a oedd ganddynt ddiddordeb i barhau gyda'r astudiaeth. Yn yr e-bost cychwynnol oedd yn darparu rhagor o wybodaeth, cyflwynwyd taflen wybodaeth a ffurflen ganiatâd. Unwaith i'r unigolyn gysylltu yn ôl a dychwelyd y ffurflen ganiatâd, cysylltwyd unwaith eto i drefnu dyddiad ac amser i gwrdd. Rhoddwyd cyfle i unigolion dewis naill ai cymryd rhan dros ZoomTM neu os oeddent yn lleol i Abertawe, cymryd rhan mewn ystafell breifat wedi'i llogi yn y brifysgol.

2.6 Cyfweliadau

Defnyddiwyd cyfweliadau fel modd o gasglu data oddi wrth unigolion gyda chyflyrau cronig a darparwyr gofal iechyd. Wrth gysylltu â phobl, cynigwyd cyfweliad wyneb-yn-wyneb neu dros feddalwedd ZoomTM. Penderfynwyd

defnyddio ZoomTM dros lwyfannau eraill megis Teams gan mai dyma beth oedd yn gyfarwydd i mi fel myfyriwr ym Mhrifysgol Abertawe. Mae ZoomTM yn hygyrch iawn oherwydd dim ond linc ar gyfer defnyddwyr allanol sydd angen i ymuno â'r cyfarfod. Roedd dau o'r cyfranogwyr, a'r ddau yn digwydd bod yn glaf gyda chyflwr cronig, yn awyddus i drafod wyneb-yn-wyneb ac felly defnyddiwyd ystafell breifat i gynnal y cyfweiliadau hyn. Defnyddiwyd dictaffon i recordio'r cyfweiliadau ac yna uwchlwytho'r recordiad i'r cyfrifiadur.

Ers pandemig COVID-19, mae casgliad data ansoddol wedi'i newid er mwyn cadw cyfranogwyr a'r ymchwilwyr yn ddiogel (Self, 2021). Yn sgil hyn, mae defnydd dulliau o gyfweld trwy feddalwedd fideo yn cael eu mabwysiadu a'u defnyddio yn fwy aml. Roedd cynnig cyfweiliadau dros ZoomTM yn bwysig i ni wrth gynnal yr ymchwil. Cynhaliwyd mwyafrif o'r cyfweiliadau dros ZoomTM, galluogodd hyn i ni gynnal cyfweiliadau gydag unigolion ledled Cymru, ac felly hefyd yn diwallu'r nod o gael dosbarthiad a thrawstoriad daearyddol eang (Self, 2021; Johnson et al., 2021). Mae'r dull yma o gyfweld yn rhad ac am ddim a nid yw'n gofyn i gyfranogwyr teithio o bell. Roedden hefyd yn medru cyfweld yn ystod oriau gwaith cyfranogwyr, yn enwedig i gyfwelwyr oedd yn cyfrannu ar yr ochr o ddarparwyr gofal iechyd yr astudiaeth: felly yn cael gwared ar rwystrau ymarferol, fel amserlennu. Defnyddiwyd y broses hon yn hytrach na dros y ffon oherwydd galluogodd ychydig mwy o'r ciwiau cyfathrebu i gynorthwyo'r rhyngweithiad.

Wrth drawsgrifio defnyddiwyd awgrymiadau Bailey (2008) i dywys ar y lefel o fanylu, yn benodol cynrychiolaeth y data geiriol. Er enghraifft, nodwyd bod cynnwys rhai nodweddion o gyfathrebu di-eiriau megis elipsau ar y trawsgrifiad yn gallu newid dehongliad yr hyn mae rhywun yn ei ddweud ac felly yn medru rhoi dealltwriaeth fwy dwys o deimladau at agwedd penodol. Ni gynhwyswyd nodweddion iaith y corff a defnydd y corff gan fod hyn yn fwy defnyddiol wrth ddadansoddi rhyngweithiad a pherthynas rhwng unigolion. Gan ein bod ni'n cyfweld ag unigolion ac yn gofyn iddynt drafod ei brofiadau, teimlwyd na fyddai'r elfen hyn yn addas, nag yn briodol. I ddechrau, byddai cynnwys y lefel yma o fanylder yn cymryd llawer o amser ond hefyd, byddai'n achosi anghysondeb oherwydd na fyddai hyn yn bosib wrth drawsgrifio o'r dictaffon. Roedd y broses hon yn cymryd llawer

iawn o amser oherwydd roedd rhaid dod i adnabod y recordiad trwy wrando, teipio, ail-wrando a mynd yn ôl wedyn eto i sicrhau dehongliad cywir.

O brofiad blaenorol, mae trefnu grwpiau ffocws yn heriol ac yn cymryd llawer iawn o amser ac, felly, gan fod pwysau amser, penderfynwyd trefnu cyfweiliadau er mwyn manteisio ar argaeledd unigolion sy'n dangos diddordeb cymryd rhan mewn cyfweiliad. Gan mai dim ond un person sy'n trafod y mater, mae'n bosib nad oedd amrywiaeth o themâu wedi codi o gymharu â phe bai grwpiau ffocws wedi'u trefnu. Cynhaliwyd yr holl gyfweiliadau trwy gyfrwng y Gymraeg, heb law am un cyfweiliad gyda darparwr gofal iechyd a gafodd ei gynnal yn y Saesneg gan eu bod nhw'n dysgu'r Gymraeg a ddim eto'n hyderus i gyfleu ei phrofiadau yn y Gymraeg. Wedi i'r cyfweiliadau cael eu cynnal a thrawsgrifiadau gael eu cynhyrchu, dinistriwyd yr holl recordiadau er mwyn sicrhau anhysbysrwydd y cyfranogwyr ac i sicrhau ein bod yn cadw at Ddeddf Diogelu Data 2018 a Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data.

2.7 Casglu, coladu a glanhau'r data o'r holiadur

O 'Qualtrics XM' lle'r bûm yn casglu data'r holiaduron, allforiwyd y data meintiol i raglen SPSS. Cadwyd y data meintiol ac ansoddol ar wahân. Glanhawyd y data gan ddefnyddio hidlydd ym meddalwedd SPSS er mwyn dileu unrhyw ymatebion oedd yn anghyflawn neu ar eu hanner. Ar gyfer yr holiadur i ddefnyddwyr y gwasanaeth, tynnwyd ymatebion oedd gyda mwy na 42% o'r data ar goll o'r set ddata terfynol i'w ddadansoddi. Yn yr un modd, tynnwyd ymatebion â mwy na 29% o'r data ar goll o'r set ddata terfynol ar gyfer dadansoddiad y garfan o ddarparwyr y gwasanaethau. Cawsom gamweithrediad wrth gasglu data rhai o'r ymatebwyr am ruglder yn y ddau holiadur ond nid oedd modd mewnosod y data coll, gan nad yw'n bosib tybio.

Cadwyd y data meintiol ac ansoddol ar wahân, casglwyd y data ansoddol mewn dogfen Microsoft Office Word. Cadwyd y data ar ffurf tablau gyda manylion megis rhyw, oedran, awdurdod lleol, ac ar gyfer ymatebion y darparwyr gofal iechyd, cynhwyswyd eu galwedigaeth hefyd.

2.8 Dadansoddiad ansoddol

Cynhyrchwyd y data ansoddol o gyfweiliadau a chwestiynau penagored yr holiaduron. Cafodd y trawsgrifiadau cyfweiliad a'r cofnodion testun rhydd eu

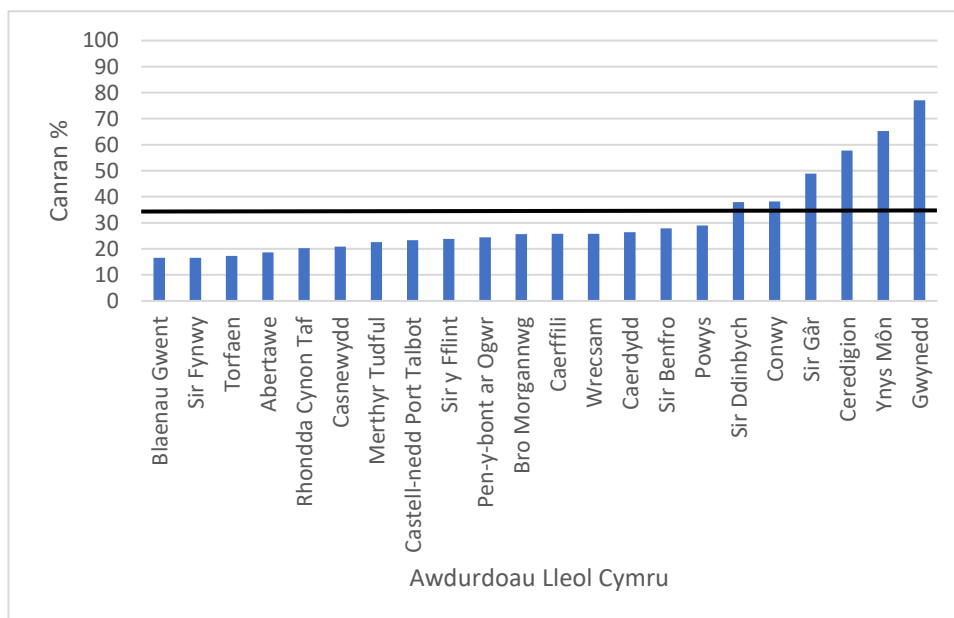
dadansoddi'n thematig gan ddefnyddio meddalwedd nVivo. Dadansoddwyd 9 o gyfweiliadau, gyda 5 ohonynt yn ddarparwr iechyd a 6 ohonynt yn bobl gyda chyflyrau cronig. Defnyddiodd yr astudiaeth hon ddadansoddiad thematig (Braun & Clarke, 2006, 2014). Defnyddiwyd y dull hwn o ddadansoddi gan ei fod yn darparu 6 cam strwythuredig a sefydlog o ddehongli data cymhleth, er mwyn cynhyrchu canfyddiadau diffiniedig. Caiff y dull hwn ei ddefnyddio a'i gymeradwyo yn eang ar draws amrywiaeth o ddisgyblaethau, yn arbennig iechyd a phrofiadau o fewn gofal iechyd (Braun & Clarke, 2014). I ddechrau, er mwyn dod yn gyfarwydd gyda'r data, darllenwyd ac ail-ddarllenwyd y trawsgrifiadau a thestunau ymatebion. Wrth wneud hyn, dechreuwyd adnabod themâu cyffredin a phosib, gan greu nodiadau ar y dogfennau. Ar ôl cael argraff lawn a thrylwyr o'r holl ddata ansoddol, dechreuwyd gynhyrchu codau a dosbarthu codau amrywiol i wahanol themâu ac is-themâu posib. Yn dilyn proses estynedig o ddrafftio themâu a chodau o fewn y themâu, dechreuwyd adnabod y prif ddyfyniadau a fyddai'n cynrychioli'r themâu orau, gan wedyn symud ymlaen at roi enw a diffinio'r themâu. Y cam olaf oedd cynhyrchu allbwn gan ddefnyddio'r data: yn yr achos yma, yr allbwn ydy'r traethawd hir hwn (Braun & Clarke, 2006).

2.9 Dadansoddiad meintiol

Cynhyrchwyd y data meintiol o gwestiynau'r holiaduron. Cynhaliwyd dadansoddiad meintiol o'r data gan ddefnyddio meddalwedd SPSS (fersiwn 29). Cynhyrchodd yr holiaduron gymysgedd o ddata nominal, yn bennaf o gwestiynau demograffig a data trefnol o gwestiynau graddfa Likert (hynny yw 'Tebygol iawn, Tebygol, Niwtral, Annhebygol, Annhebygol iawn' neu 'Gytuno'n gryf, Cytuno, Dim barn, Anghytuno, Anghytuno'n gryf'). Y prif reswm dros ddefnyddio graddfa gydag o leiaf pum pwynt yw bod cynnig nifer cynyddol o bwyntiau ar raddfa yn rhoi fwy o gyfleoedd i ymatebwyr nodi a mapio eu hagweddau (Yoon, 2024). Noda arbenigwyr bod dibynadwyedd yn cynyddu hyd at 5 o bwyntiau ond wrth i hyd y raddfa cynyddu ar ôl 9 o bwyntiau, mae'r buddion yn lleihau (Boateng et al., 2018). Defnyddiwyd graddfa ddeubarthol gyda phwynt canolog er mwyn casglu barnau ac agweddau pobl i'r ddau eithaf a rhai sydd mwy tuag at y canol gan gynnwys barnau niwtral (Yoon, 2024). Y penderfyniad terfynol dros ddefnydd 5 o bwyntiau yn benodol oedd mai dyma beth wnaeth Hughes et al., 2009 a Roberts et al., 2007 eu defnyddio. Roedd

cadw cysondeb yn bwysig er mwyn gallu tynnu ar agweddau tebyg a gwneud cymariaethau yn y dyfodol.

Er lles cynnal dadansoddiad ansoddol holltwyd y sampl i ddau brif grŵp, grŵp o awdurdodau lleol ble mae 35% neu fwy o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg. Mae'r siroedd sy'n weddill yn ffurfio'r grŵp arall ble mae llai na 35% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg (LIC, 2023). Mae'r grŵp o siroedd ble mae 35% neu fwy o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg yn cynnwys Conwy, Sir Ddinbych, Caerfyrddin, Ceredigion, Ynys Môn a Gwynedd. Dewiswyd y toriad yma o 35% oherwydd gwelwyd fod yna doriad gweddol naturiol ymhlith y niferoedd yn y siroedd ble mae mwy neu lai o siaradwyr Cymraeg (Ffigur 2.1).



Ffigur 2.1: Graff bar i ddangos canran y siaradwyr Cymraeg yn ôl pob awdurdod lleol dros Gymru yn ôl (LIC, 2023). Rhoddwyd llinell trwy 35% i ddangos yr hollt rhwng ardaloedd o ganran uwch o siaradwyr Cymraeg ac ardaloedd o ganran is o siaradwyr Cymraeg.

Er mwyn arsylwi cydberthynas rhwng ymatebion o ardaloedd gyda chanran uwch ac is o siaradwyr Cymraeg, defnyddiwyd prawf amhamedrig Mann-Whitney U. Tybiwyd arwyddocâd ystadegol gyda $P < 0.05$. Defnyddiwyd y prawf hwn hefyd er mwyn arsylwi a oedd unrhyw amrywiaeth rhwng ymatebion dynion a menywod.

Er mwyn arsylwi cydberthynas rhwng dau newidyn gafodd ei raddio yn ôl graddfa Likert defnyddiwyd dulliau gwahanol:

1. Defnyddiwyd cyfeirnod cydberthyniad Spearman amharedrig er mwyn canfod cryfder cydberthynas a chyfeiriad rhwng tebygolrwydd i ddefnyddio'r Gymraeg o fewn cyd-destun a rhuglder y darparwr gofal iechyd.
2. Defnyddiwyd canllawiau Mukaka (2012) er mwyn llywio dehongliad priodol o'r allbwn. Gwelir tabl 2.1 isod (Mukaka, 2012).

Maint y Cydberthynas	<u>Dehongliad</u>
.90 i 1.00 (-.90 to -1.00)	Cydberthynas Positif (Negatif) Uchel Iawn
.70 i .90 (-.70 to -.90)	Cydberthynas Positif (Negatif) Uchel
.50 i .70 (-.50 to -.70)	Cydberthynas Positif (Negatif) Cymedrol
.30 i .50 (-.30 to -.50)	Cydberthynas Positif (Negatif) Isel
.00 i .30 (.00 to -.30)	Cydberthynas dibwys

Tabl 2.1: Tabl sy'n dangos sut i ddehongli maint cydberthynas Spearman amharedrig yn ôl Mukaka (2012).

3 Canlyniadau

Fel y trafodwyd yn y dulliau, mae dwy brif gangen i'r ymchwil hwn. Mae'r canlyniadau felly wedi'u rhannu'n ddau gyda chanlyniadau o'r holiadur a chyfweliadau gyda phobl â chyflyrau cronig yn gyntaf ac yna darparwyr gofal iechyd yn ail.

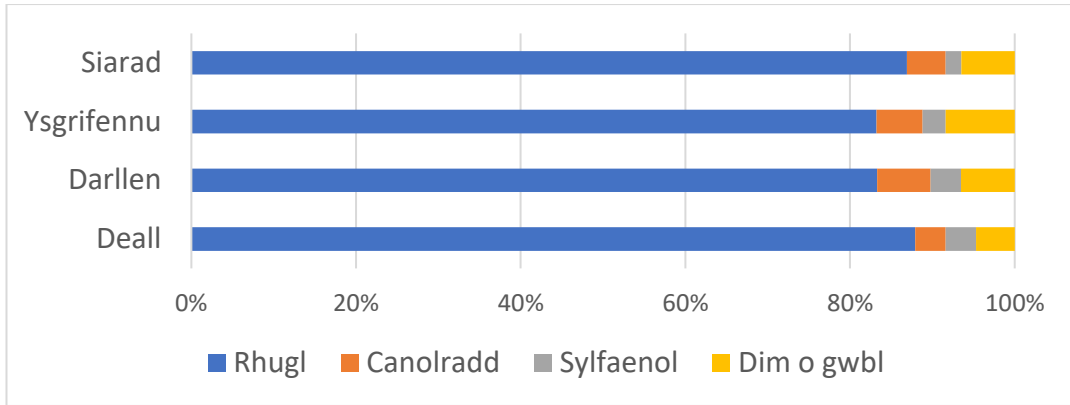
3.1 Defnyddwyr y Gwasanaethau (hynny yw, pobl gyda chyflyrau cronig)

3.1.1 Nodweddion yr ymatebwyr

Dechreuodd 157 o bobl yr holiadur: cafodd ymatebwyr a oedd â mwy nag 42% o ddata'r arolwg ar goll a rhai heb gyflwr cronig eu tynnu o'r set ddata terfynol. Yn y pen draw, defnyddiwyd 110 o ymatebwyr ar gyfer dadansoddi data terfynol.

Amrywiodd oedrannau'r ymatebion o grŵp oed 18-20 hyd at grŵp oed 80-89 ond ni chafwyd unrhyw ymatebion o'r grŵp uchaf 90+. Ni chafwyd cydbwysedd hafal o ymatebion gan ddynion a menywod, gyda hollt o 85.5% yn fenyw a 13.6% yn wryw a'r gweddill yn ddata coll (Tabl 3.1). Gwelir nifer fwyaf o ymatebion yn deillio o Wynedd (20%) a Sir Gâr (19.9%) a dim ond un ymatebwr o siroedd Blaenau Gwent, Merthyr Tudful a Phen-y-bont ar Ogwr. Ni chafwyd unrhyw ymatebion chwaith o Sir Fynwy, Caerffili na Thorfaen. Ar gyfer y sampl o gleifion roedd 56.4% ohonynt yn deillio o ardaloedd ble y gwelir 35% neu fwy o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg a 43.2% o'r grŵp o ardaloedd gyda chanrannau llai na 35% o siaradwyr Cymraeg.

Er mwyn mesur rhuglder Cymraeg yr ymatebwyr, rhoddwyd cyfle i ddewis un o'r pedwar canlynol; Rhugl, Canolradd, Sylfaenol a Ddim o Gwbl wrth siarad, darllen, ysgrifennu a deall wrth wrando. Nododd 86.9% o'r 107 a wnaeth ymateb i'r cwestiwn hyn yn llwyddiannus y byddent yn ystyried eu hunain i fod yn rhugl wrth siarad Cymraeg. Amrywiodd hyn o fewn dulliau cyfathrebu eraill: wrth ddarllen ac ysgrifennu teimlai 83.2% eu bod yn rhugl ond deall wrth wrando, cynyddodd y nifer i 87.9% (Ffigur 3.1).



Ffigur 3.1: Graff bar i ddangos rhuglder Cymraeg yr ymatebwyr wrth siarad, ysgrifennu, darllen a deall wrth wrando.

Rhyw	Niferoedd	Canran %
Gwryw	15	13.6
Benyw	94	85.5
Arall	1	0.9
Grŵp Oedran	Niferoedd	Canran %
<20	5	4.5
20-29	27	24.5
30-39	19	17.3
40-49	15	13.6
50-59	20	18.2
60-69	15	13.6
70-79	8	7.3
80-89	1	0.9
>90	-	-
Statws Gwaith	Niferoedd	Canran %
Cyflogedig / Hunangyflogedig	68	61.8
Wedi ymddeol	19	17.3
Ddim mewn gwaith am resymau penodol	5	4.5
Myfyriwr	18	16.4
Ardal	Niferoedd	Canran %
Ardal Canran Uwch o siaradwyr Cymraeg	62	56.4
Ardal Canran Is o Siaradwyr Cymraeg	48	43.6
Cyfanswm	110	100.0

Tabl 3.1: Tabl i ddangos nodweddion yr ymatebwyr o holiadur pobl â chyflyrau cronig.

Ymhlith yr ymatebwyr, roedd nifer o wahanol gyflyrau cronig a hir dymor, fel y dangosir yn ffigur 3.2. Nid yw pob cyflwr wedi'u harddangos yn y ffigur oherwydd gwelwyd cymaint â 66 o wahanol gyflyrau ond mae'r ffigur yn dangos yr

amrywiaeth. Cawsom 21 unigolyn gydag asthma yn ateb yr holiadur, 18 gydag arthritis a 14 o bobl gyda chlefyd y siwgr/diabetes. Nododd 32 o bobl bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl, gan gynnwys 14 person gydag anhwylder pryder cyffredinol a 12 person ag iselder.

Aplastic anaemia Clefyd y siwgr (Diabetes)
Eczema Cancr Syndrom Clefyd coronaidd y galon HIV
Clefyd Sjogrens Anorecsia Gorbryder
coluddyn Ilidus Strôc Effeithiau Soriasis Arthritis
Asthma Clefyd Crohn Tiwmor menopos
Syndrom Pitiwdol Niwralgia COVID
Iludded cronig Iselder trigeminol hir
Sglerosis Gwasgaredig (MS) Clefyd cronig
Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yr arenau

Ffigur 3.2: Ffigur i ddangos y gwahanol fathau o gyflyrau sydd gan yr ymatebwyr.

3.1.2 Dadansoddiad Data Meintiol yr Holiadur

Pa iaith wnaeth yr ymatebwyr ei defnyddio yn ystod yr ymweliad mwyaf diweddar gyda'r darparwr gofal iechyd? A pham?

Gofynnodd yr holiadur nifer o gwestiynau sy'n ymwneud â'u barn a phrofiadau o ran defnydd y Gymraeg o fewn gofal iechyd. I ddechrau, gofynnwyd i'r ymatebwyr pa iaith a ddefnyddiwyd yn yr ymweliad mwyaf diweddar gyda'r darparwr gofal iechyd. Gofynnwyd hefyd y rhesymau dros ddefnydd yr iaith wrth ymweld â'r gofalwr iechyd, boed yn Gymraeg neu yn Saesneg.

Dydy 69% o'r garfan erioed wedi gofyn am ddarparwr gofal iechyd sy'n medru'r Gymraeg wrth wneud apwyntiad. Derbyniodd 81% o'r ymatebwyr sy'n fwy cyfforddus yn y Gymraeg eu gofal trwy'r Saesneg, neu gyda chyfuniad o'r Gymraeg a'r Saesneg yn eu hymweliad mwyaf diweddar gyda darparwr gofal iechyd.

67% o'r ymatebwyr dderbyniodd wasanaeth trwy'r Saesneg yn eu hymweliad mwyaf diweddar. Y prif gyfiawnhad dros ddefnydd yr iaith Saesneg oedd diffyg dewis

(50%), mae'n arferiad (21%), yn haws i gyfathrebu (21%). I'r gwrthwyneb, y prif gyfiawnhad a roddwyd gan y rhai a wnaeth siarad Cymraeg oedd mai dyna yw eu hiaith gyntaf (74%), eu dewis (63%), a'u bod yn haws i gyfathrebu (59%) (Tabl 3.2).

Rheswm(au) dros ddefnydd iaith	Iaith a ddefnyddiwyd yn ystod yr ymweliad mwyaf diweddar gyda'r gofalwr iechyd %		
	Cymraeg	Saesneg	Cyfuniad
Fy iaith gyntaf	74.1	13.5	12.5
Fy newis	63.0	6.8	12.5
Haws i gyfathrebu	59.3	21.6	12.5
Dim dewis	3.7	50	12.5
Heb feddwl	14.8	14.9	0
Arferiad	33.3	21.6	12.5

Tabl 3.2: Dengys y tabl y rhesymau dros ddefnydd y Gymraeg, Saesneg neu gyfuniad o'r ddau yn eu hymweliad mwyaf diweddar gyda'r gofalwr iechyd. Mae cyfanswm y canrannau yn fwy na 100% oherwydd cafodd yr ymatebwyr y cyfle i ddewis mwy nag un rheswm.

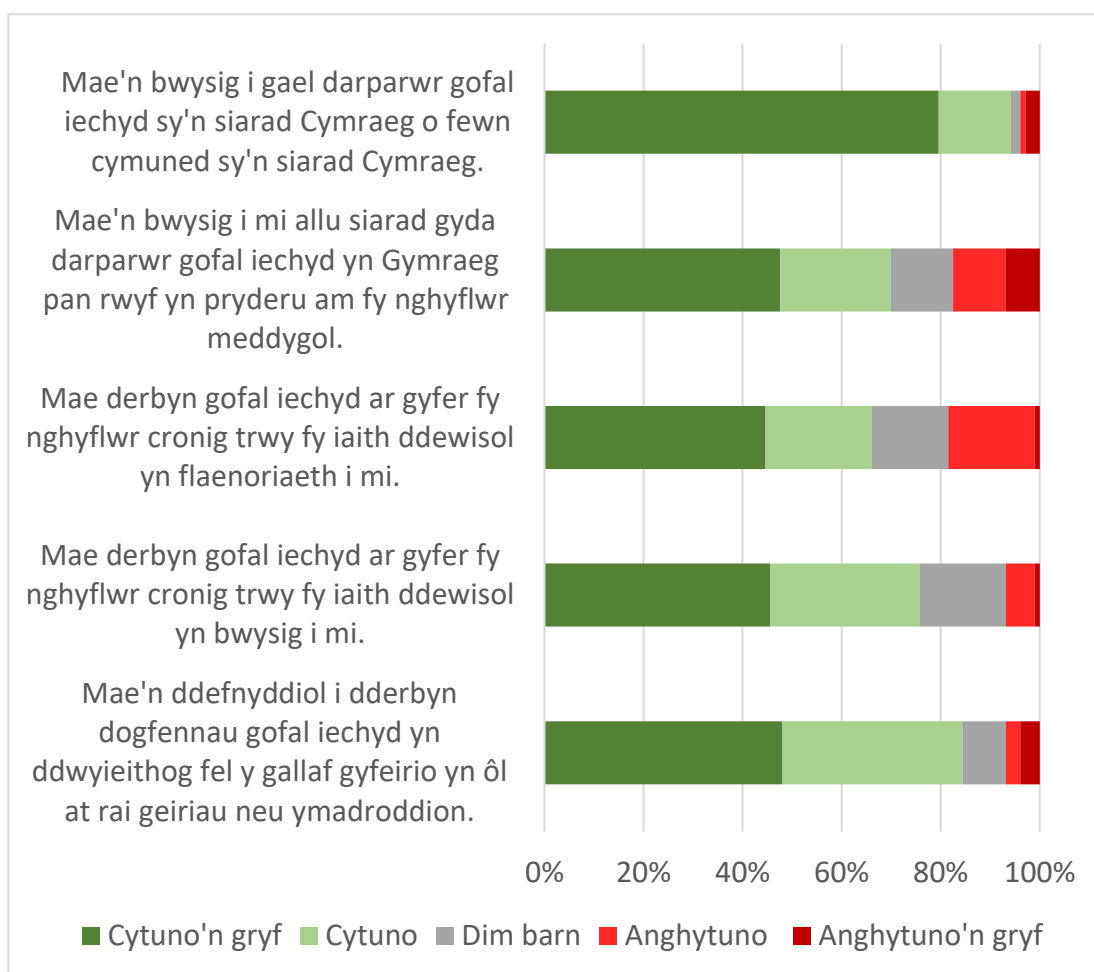
Beth sy'n bwysig i siaradwyr Cymraeg gyda chyflwr/au cronig wrth gyrchu gofal iechyd?

Nesaf, cyflwynwyd i'r ymatebwyr nifer o ddatganiadau yn archwilio beth sy'n bwysig i siaradwyr Cymraeg gyda chyflwr/au cronig wrth gyrchu gofal iechyd. Defnyddiwyd ddatganiadau ar ffurf graddfa Likert er mwyn mesur i ba raddau mae'r unigolyn yn cytuno neu anghytûn gyda'r datganiadau.

Yn gyffredinol, nododd 94% o ymatebwyr yr holiadur ei bod hi'n bwysig i gael darparwr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg o fewn cymuned sy'n siarad Cymraeg. Wrth ystyried eu gofal yn fwy penodol, credodd 69% o'r ymatebwyr bod yn bwysig iddynt allu i siarad yn Gymraeg gyda darparwr gofal iechyd pan maent yn pryderu am eu cyflwr meddygol. Nododd 63% ohonynt y byddet yn elwa o ddarpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg, nododd 12% na fyddent a 23% eu bod yn ansicr. Gwelir ganlyniadau'r graff yn ffigur 3.3.

Cytunodd yn gryf neu gytunodd 75% o'r sampl bod derbyn gofal iechyd trwy eu hiaith ddewisol yn bwysig iddynt ac amrywiodd hyn i 66% wrth ofyn a yw'n flaenoriaeth iddynt. Wrth edrych yn benodol ar bobl sy'n byw mewn ardaloedd canran uwch o siaradwyr Cymraeg, cytunodd neu cytunodd yn gryf 80% ohonynt fod darpariaeth trwy eu hiaith ddewisol yn bwysig iddynt. Lleihaodd hyn i 61% wrth holi a yw'n flaenoriaeth iddynt. Ni wnaeth ymatebion i'r datganiadau hyn amrywio yn ystadegol rhwng ardaloedd o ganrannau uwch o Gymraeg i ardaloedd o ganran is o Gymraeg heb law wrth gyfeirio at bwysigrwydd y Gymraeg pan maent yn pryderu am eu cyflwr meddygol. Amrywiodd yr ymatebion yn arwyddocaol rhwng ardaloedd o ganran uwch o Gymraeg, gyda 79% o ymatebwyr o'r ardaloedd hyn yn cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad, o gymharu â 58% o bobl o ardaloedd canran is o Gymraeg ($p=0.009$).

Wrth ystyried defnyddioldeb derbyn dogfennau gofal iechyd yn ddwyieithog, noddodd 84% eu bod yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn ddefnyddiol er mwyn gallu cyfeirio yn ôl ac ymlaen at y ddwy iaith. Ni wnaeth hyn amrywio rhwng ardaloedd o ganran uwch o Gymraeg a chanran is o Gymraeg.



Ffigur 3.3: Graff bar i ddangos i ba raddau mae ymatebwyr yr holiadur yn cytuno gyda'r datganiadau sy'n holi am bwysigrwydd y Gymraeg wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd.

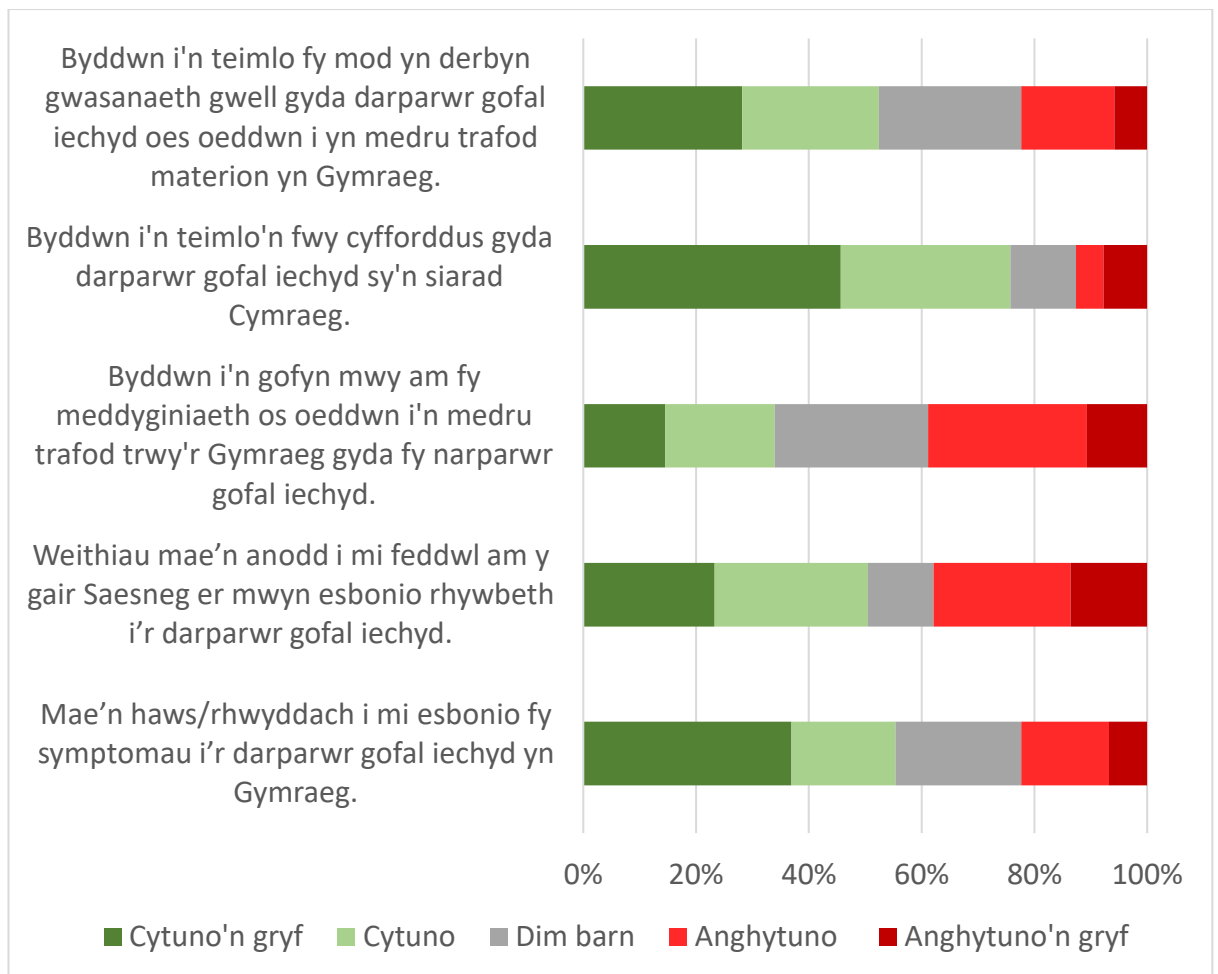
Beth yw effaith darpariaeth y Gymraeg o fewn gofal iechyd i gleifion gyda chyflyrau cronig?

Mae'r gyfres nesaf o ddatganiadau yn gofyn am safbwynt cyfranwyr yr holiadur ynglŷn ag effaith y Gymraeg wrth dderbyn gofal iechyd dwyieithog neu beidio, yng nghyd-destun mynegi a chyfathrebu.

Wedi asesu ar ba lefelau mae'r Gymraeg yn bwysig i bobl gyda chyflyrau cronig, roedden ni eisiau archwilio canfyddiadau unigolion ar effaith y Gymraeg ar agweddau o'u triniaeth. Gwelir fod tua thri chwarter o'r ymatebwyr yn teimlo'n fwy cyfforddus gyda darparwr gofal iechyd sy'n ddwyieithog. Fodd bynnag nid yw'r

niferoedd yr un mor uchel wrth ofyn a fyddent yn holi mwy am eu meddyginiaeth pe bai darpariaeth cyfrwng Cymraeg ar gael, gyda 34% yn cytuno neu'n cytuno'n gryf.

Wrth ofyn a fyddai esbonio eu symptomau yn Gymraeg yn rhwyddach iddyn nhw, 55.3% o'r garfan a wnaeth gytuno neu gytuno'n gryf. Gwelir hollt yn yr ymatebion gyda 66.8% o bobl o ardaloedd canran uchel yn cytuno a 41.3%, fodd bynnag yn cytuno o ardaloedd canran is. Yn yr un modd, teimlai 82.5% o bobl o ardaloedd canran uwch yn fwy cyfforddus gyda darparwr gofal iechyd sy'n Gymraeg eu hiaith, o gymharu â 67.4% y bobl o ardaloedd canran is. Mae'r gwahaniaethau hyn mewn barn yn arwyddocaol. Roedd y rhai sy'n byw mewn ardaloedd canran uwch o Gymraeg yn fwy tebygol o gytuno i deimlo'n fwy cyfforddus ($p=0.046$) a medru esbonio symptomau'n well yn Gymraeg ($p=0.002$) o gymharu ag unigolion o ardaloedd gyda chanran is o siaradwyr Cymraeg. Yn cyd-fynd â'r canlyniadau yma, cytunodd hanner yr ymatebwyr eu bod weithiau yn cael trafferth meddwl am y geiriau er mwyn esbonio pethau yn y Saesneg (Ffigur 3.4). Ni wnaeth hyn fodd bynnag amrywio rhwng ardaloedd. Awgryma hyn bod y Cymry Cymraeg ar adegau yn ei chael hi'n anodd esbonio eu hunain yn llawn yn y Saesneg.



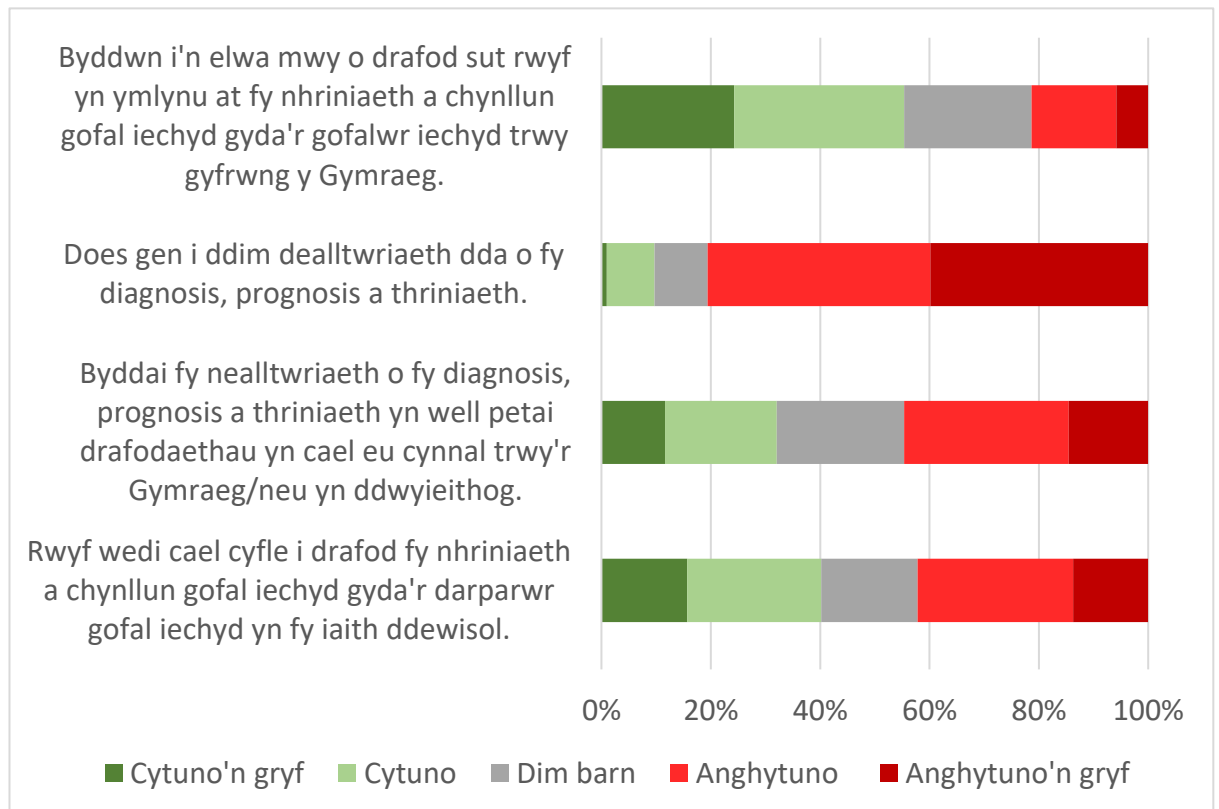
Ffigur 3.4: Graff bar sy'n dangos i ba raddau mae darpariaeth neu ddiffyg darpariaeth y Gymraeg yn cael effaith ar brofiadau'r ymatebwyr wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd.

Beth yw safbwynt pobl gyda chyflyrau cronig ar effaith y Gymraeg ar ddealltwriaeth eu cyflwr cronig?

Mae'r gyfres nesaf o ddatganiadau yn casglu canfyddiadau'r garfan ar effaith y Gymraeg ar ddealltwriaeth eu cyflwr a pha gyfleoedd maent wedi eu cael i drafod eu cyflwr yn eu hiaith ddewisol.

Er bod tua 55.4% yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y bydden nhw'n elwa o drafod sut maen nhw'n ymlynu at eu triniaeth yn y Gymraeg, roedd y mwyafrif yn teimlo eu bod nhw â dealltwriaeth dda o'u cyflwr (80.6%). Serch hynny, creda tua thraean (32%) o'r ymatebwyr y byddai eu dealltwriaeth o'u diagnosis, prognosis a thriniaeth yn well petai nhw'n cael y cyfle i drafod yn ddwyieithog. Er hyn, 40.2% a wnaeth

gytuno neu'n gytuno'n gryf eu bod wedi cael y cyfle i drafod ei driniaeth gyda darparwr gofal iechyd yn eu hiaith ddewisol (Ffigur 3.5). O bosib felly, nid yw'r mwyafrif wedi cael cyfle i gael profiad ac effaith posib sut gall gofal yn y Gymraeg fod yn wahanol i'w gofal yn y Saesneg. Nid oes modd iddynt felly brofi'r effaith posib o hynny ar eu cyflwr cronig. Ni wnaeth yr ymatebion amrywio yn arwyddocaol rhwng ardaloedd na grwpiau oedran y garfan.



Ffigur 3.5: Graff bar sy'n holi am effaith y Gymraeg ar agweddau o'r gofal sy'n fwy penodol i'w cyflwr cronig.

3.1.3 Dadansoddiad Thematig o'r Testunau Holiadur

Trwy gynnal proses 6 cam ddadansoddiad thematig (Braun & Clarke, 2006, 2014), fe wnaethom gydnabod y prif themâu a phatrymau sy'n codi wrth ddefnyddio a darparu gwasanaethau gofal iechyd. Manteisiodd llawer o ymatebwyr ar y cyfle hwn i ymhelaethu ar eu hymatebion a chodi pwyntiau, profiadau a barnau nad oeddent wedi gallu ei wneud gan ateb cwestiynau penodol yr holiadur. Gadawodd dros hanner yr ymatebion (59 person) o leiaf un sylwad yn y blwch testun. Awgryma hyn bod gan nifer o bobl deimladau angerddol ynglŷn â'r pwnc. Caiff y themâu eu

crynhoi yn nhabl 3.3. Yn gyffredinol, mae'r themâu wedi'i chategoreiddio yn ôl profiadau amrywiol siaradwyr Cymraeg â chyflyrau cronig o ofal iechyd.

Themâu	Is-Themâu
1. Mynegi a Chyfathrebu	Dwyieithrwydd
	Cyd-ddealltwriaeth
	Amlygu ac Adnabod Rhagor o Broblemau
	Diffyg Hyder
2. Uniaethu	Cysur
	Teimlad greddfól
	Effaith Meddyliol
	Diwylliannol
3. Heriau gyda Sefyllfa Gyfredol y Gwasanaethau Iechyd	Parch
	Blaenoriaethu
	Heriau wrth Drefnu Apwyntiad
	Diffyg Darparwyr Gofal Iechyd
	Diffyg Arbenigwyr
4. Darpariaeth y Gymraeg	Cyrchu Gwasanaethau Iechyd Lloegr
	Cynnig Rhagweithiol
	Ffurflenni
	Presenoldeb Gweledol
	Recordio/Gofyn Dewis Iaith
	Gwasanaethau dros y Ffôn
Heb Ystyried Defnyddio'r Gymraeg	

Tabl 3.3: Themâu ac is-themâu ymatebion testun rhydd yr holiadur ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth.

Caiff y themâu eu hamlinellu isod, gan ddefnyddio dyfyniadau o'r blychau testun i gefnogi. Er mwyn sicrhau nad yw'r hyn sy'n cael ei nodi neu ei gyfleu yn cael ei newid, nid ydym wedi newid iaith, gramadeg nag atalnodi'r dyfyniadau. Mae rhai o'r dyfyniadau yn ei gyfanrwydd ac eraill wedi'i thynnu allan o destunau mwy o faint.

Thema 1: Mynegi a Chyfathrebu

Mae'r thema hon yn amlygu'r gwahanol elfennau mae nifer o bobl ddwyieithog gyda chyflwr/au cronig yn eu hwynebu wrth fynegi a chyfathrebu agweddau o'u cyflwr tra'n cyrchu gwasanaethau gofal iechyd.

Un o'r prif is-themâu a gododd oedd y ffaith bod y mwyafrif o bobl yn teimlo eu bod yn hollol ddwyieithog ac felly nid yw mynegi eu hunain wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd yn her mewn un iaith yn fwy na'r llall. Cred rhai felly na fyddai derbyn gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg yn gwneud llawer o wahaniaeth gan eu bod yn hapus gyda'r gwasanaethau maent eisoes yn derbyn trwy gyfrwng y Saesneg.

“Rwy'n gwbl ddwyieithog felly yn gallu mynegi fy hun yn hawdd yn y ddwy iaith. Er hyn, Cymraeg yw dy mamiaith ac felly mae'n braf cael ei siarad pan mae'n bosib” (Benyw, 50-59, Powys)

Mynegodd rhai, er ei fod yn ystyried ei hun i fod yn gwbl rugl yn y Saesneg, maent yn nodi y byddent neu o hyd yn buddio o ddarpariaeth trwy'r Gymraeg gan mai dyma yw ei hiaith gyntaf neu famiaith. Soniodd unigolyn mai nid mater o ddeall y cyflwr nac amlinelliad y driniaeth yn Saesneg sy'n eu pryderu, ond sicrhau eu bod yn mynegi eu hunain mewn ffordd ddealladwy i'r gweithiwr iechyd proffesiynol. Yn gefnogol o hyn, teimlai rhai eu bod yn cyfathrebu yn fwy effeithiol pan bod ganddynt y cyfle i drafod yn Gymraeg. Ar lefel arall, disgrifiodd eraill bod ymweld â meddyg neu ofalwr iechyd sy'n ystyriol neu'n dod o'r un cefndir diwylliannol hefyd yn caniatáu tir cyffredin a chyd-ddealltwriaeth ac yn ei thro yn hyrwyddo cyfathrebiad.

“Dw i'n teimlo bod llai o gyfathrebu yn digwydd pan fydd pethau yn digwydd yn Saesneg. Ydw i wedi eu deall nhw? Ydyn nhw wedi fy neall i? Mae ychydig fel siarad â rhywun drwy sgrin wydr bod rhyw agendor anweledig rhyngom ni.” (Benyw, 40-49, Ceredigion)

“Dwi'n siaradwraig Cymraeg iaith cyntaf ond yn gweithio drwy gyflwr y Saesneg felly dwi'n hapus i gyfathrebu yn y ddwy iaith. I fi, nid y gallu i ddeall y cyflwyr ayyb yn well os ydi o drwy gyfrwng y Gymraeg ond teimlo bod y meddyg yn fy neall i yn well gan ein bod ni'n dod o'r un cefndir a diwylliant” (Benyw, 30-39, Sir Ddinbych)

Ehangodd ymatebwr ar y pwynt bod cael y cyfle i drafod yn Gymraeg hefyd yn gallu arwain at amlygiad cyflyrau eraill, yn enwedig cyflyrau iechyd meddwl. Cyflëwyd bod trafod trwy ei hiaith gyntaf wedi rhoi'r cyfle iddynt brosesu a mynegi yn yr iaith sydd fwyaf cyfforddus iddyn nhw ac yn sgil hyn o bosib yn medru arwain at ddiagnosis arall ac adnabod rhagor o broblemau.

“Mae cael cyfle i drafod yn Gymraeg hefyd yn gallu dangos cyflyrau eraill sydd yn ymwneud â iechyd meddwl er enghraifft” (Benyw, 50-59, Casnewydd)

Amlygodd testunau'r holiadur hefyd bod rhai yn anghyfarwydd gyda geiriau meddygol Cymraeg ac felly yn osgoi defnyddio'r Gymraeg o fewn cyd-destun meddygol gan eu bod yn ofni peidio â deall. Er hynny, mynegodd rhai nad yw hyn yn achosi unrhyw anawsterau gan eu bod wedi arfer â thrafod yn y Gymraeg â'r clinigwr gyda chyfuniad o dermau a geiriau Saesneg yn cael eu defnyddio'n naturiol o fewn y drafodaeth.

“Mae gweithwyr iechyd sy'n siarad Cymraeg yn aml yn defnyddio termau Saesneg os yw'r termau Cymraeg yn anghyfarwydd. Does dim angen ofni peidio â deall” (Benyw, 60-69, Gwynedd)

“Petai modd siarad Cymraeg, byddwn yn canolbwyntio ar yr ochr 'sgyrsio' ac yn defnyddio'r geiriau Saesneg ar gyfer unrhyw beth arbenigol.” (Benyw, 40-49, Abertawe)

Yn debyg, soniodd un unigolyn am ddiffyg hyder wrth ddefnyddio'r Gymraeg o fewn cyd-destunau nad ydynt wedi arfer gyda nhw, gan nad ydynt yn cael llawer o gyfleoedd o ddefnyddio'r Gymraeg tu allan i'w amgylchedd o ddydd i ddydd.

“Diffig hyder yw e i fi. Rwy'n credu, achos does dim lot o cyfleoedd i mi ddefnyddio'r iaith tu allan i'r tŷ neu gwaith, sai'n adnabod termau Cymraeg i wneud a iechyd. Os oedd fwy o gyfleoedd gen i i ddefnyddio'r iaith Gymraeg i helpu gyda fy ngofal, byddaf yn fwy hyderus i ddefnyddio'r iaith Gymraeg fel fy iaith gyntaf.” (Benyw, 30-39, Abertawe)

Gwelir felly o blith yr enghreifftiau o destunau rhydd, gadawyd gan ymatebwyr yr holiadur, sut y mae darpariaeth y Gymraeg yn cael effaith ar wahanol agweddau o gyfathrebu a mynegi eich hunain wrth ymweld â gofalwr iechyd. Er bod nifer yn ystyried eu hunain i fod yn hollol ddwyieithog, teimlai rai bryderon ynghylch sicrhau eu bod yn cael eu deall ac, felly, maent yn gwerthfawrogi'r cyfleoedd i drafod yn eu mamiaith pan fo'n bosib. Gallai derbyn y cyfle i drafod eu hanhwylder, felly, yn y Gymraeg amlygu cyflyrau eraill, yn benodol rhai iechyd meddwl. Ar drywydd gwahanol, cyfeiriodd rhai at ddiffyg hyder yn eu defnydd o'r Gymraeg wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd, gan nad ydynt yn gyfarwydd gyda themau meddygol yn Gymraeg.

Thema 2: Uniaethu

Yn wahanol i'r thema flaenorol o gyfathrebu a mynegiant, mae'r thema uniaethu yn mynd i'r afael â chanfyddiadau siaradwyr Cymraeg â chyflyrau cronig o sut y mae defnydd y Gymraeg yn effeithio arnynt yn bersonol.

Un o'r prif effeithiau sy'n cael ei ddisgrifio wrth dderbyn gwasanaethau gofal iechyd ydy'r teimlad o gysur, sy'n hyrwyddo naws mwy cyfforddus neu hamddenol i'r claf. Nododd ymatebwr hefyd bod defnydd ychydig bach o Gymraeg gan ofalwyr iechyd sydd ddim yn Gymraeg eu hiaith yn hybu perthynas cydweithredol ac yn arwydd bach i ddangos parch, sy'n cael ei werthfawrogi gan gleifion.

“Mae'n braf pan fydd gweithwyr iechyd di-Gymraeg yn defnyddio hyd yn oed ychydig bach o Gymraeg. Mae'n dangos ewylllys da ac yn help i ymlacio.”

(Benyw, Gwynedd, 60-69)

“Byddai rhywun yn cydnabod fy newis iaith ac yn cysylltu â fi yn yr iaith honno'n fy ngwneud yn fwy cyfforddus.” (Benyw, 40-49, Castell-nedd Port Talbot)

Disgrifiodd unigolion deimladau greddfol tuag at ddefnydd y Gymraeg yn y cyddestun hwn a'i fod yn brofiad hollol naturiol.

“Er fy mod i'n rhugl yn y ddwy iaith, mae'n fwy naturiol i mi drafod yn fy Mamiaith (Cymraeg). Mae'n bwysig iawn cael ffurflenni ac adnoddau dwyieithog am bob cyflwr meddygol.” (Benyw, 70-79, Ynys Môn)

Disgrifiodd rhai'r effaith meddyliol y mae gallu trafod eu cyflwr a'u heriau wrth reoli'r cyflwr yn ei gael yn Gymraeg, a'i fod yn ysgogi naws mwy ymlaciedig.

“Mae cael gwasanaeth yn Gymraeg yn rhoi hwb siecologol i mi a gwneud fi'n teimlo hapus ac ymlaciol” (Benyw, 70-79, Abertawe)

I grynhoi'r thema uniaethu, gwelir effaith y Gymraeg ar lefel bersonol a sut y mae'n effeithio'r unigolyn. Cyfeiria aelodau o'r garfan at y teimladau o gysur caiff eu hyrwyddo ac i rai caiff effaith emosiynol a seicolegol, yn enwedig wrth ystyried cyflwr iechyd rai unigolion wrth fynd at y gwasanaethau gofal iechyd.

Thema 3: Heriau gyda Sefyllfa Gyfredol y Gwasanaethau Iechyd

Un o'r themâu amlygwyd gyda'r canlyniadau testun yw'r ymwybyddiaeth o'r heriau ymarferol sy'n wynebu ein gwasanaethau iechyd gwladol. Yn sgil hyn, sonia nifer o ganlyniad i'r sefyllfa gyfredol a'r ffaith nad ydynt yn profi rhwystr ieithyddol fel arfer, maent yn derbyn ac yn blaenoriaethu'r gwasanaeth priodol dros ddarpariaeth trwy gyfrwng y Gymraeg.

“Er byddai fe'n neis i gael meddygon sy'n gallu siarad Cymraeg, mae angen fod yn realistig. Mae'n well gen i dderbyn triniaeth i helpu fy nghyflwr p'un ai os yw hyn yn Gymraeg neu'n Saesneg.” (Benyw, 30-39, Rhondda Cynon Taf)

“Mae'r gwasanaeth iechyd dan bwysau aruthrol, ac apwyntiadau mor brin, tasech yn gofyn am y Gymraeg basai rhaid aros yn fwy eto, a hefyd o bosib na fyddech yn cael yr arbenigwr yn y maes.” (Benyw, 40-49, Castell-nedd Port Talbot)

Her sy'n cael ei cyfeirio ati yn aml yw trefnu apwyntiad i ymweld â meddyg ac, felly, i nifer nid yw derbyn gwasanaeth trwy'r Gymraeg yn flaenoriaeth, yn enwedig os ydynt yn ystyried y byddai gofyn am ddarpariaeth Cymraeg yn cynyddu'r amser aros.

“Methu cael unrhywfath o apwyntiad ac felly brwydro dros un trwy gyfrwng y Gymraeg ddim yn flaenoriaeth.” (Benyw, 20-29, Rhondda Cynon Taf)

“O ran meddyg teulu - dim syniad bellach pwy yw'r meddygon yn y feddygfa, maen nhw'n newid trwy'r amser. Bron yn amhosib cael apwyntiad beth

bynnag, felly yn anffodus iawn, mae fy newis iaith yn ystyriaeth sydd ar hyn o bryd ymhell lawr fy rhestr o ofynion (heb sôn am eu rhestr nhw am wn i). Sefyllfa argyfyngus yn gyffredinol.” (Benyw, 40-49, Abertawe)

“Dwi hefyd yn gwbod o brofiad bod ti’n gorfod aros yn hirach os ti’n mynnu cael dy wasaneth drwy’r gymraeg.” (Benyw, 40-49, Conwy)

Un o’r heriau daeth i’r amlwg oedd diffyg gofalwyr iechyd ond yn benodol soniodd rhai am ddiffyg arbenigwyr yn y maes sy’n benodol i’w gyflwr. Mae nifer o ddefnyddwyr y GIG yn cyrchu gwasanaethau iechyd, yn enwedig ar gyfer arbenigeddau penodol, yn Lloegr ac felly mae’r disgwyliadau yn wahanol.

“Mae’r consultant rydw i’n ei weld ag arbenigedd yn fy nghyflwr afu fel hepatolegydd, a does dim llawer ohonyn nhw. Rydw i yn ddiolchgar fy mod yn cael gofal gwych, mewn pa bynnag iaith felly! Os fyddai’n siarad Cymraeg byddai hynny’n fonws a byddwn wrth fy modd, ond felna mae!” (Benyw, 50-59, Powys)

“Rwyf yn lwcus o allu defnyddio’r Gymraeg gyda rhan fwyaf o staff fy meddygfa GP, fodd bynnag rwyf yn teimlo bod diffyg darpariaeth o wasanaethau arbenigol e.e. Gan arbenigwyr, o fewn yr iaith Gymraeg. Fel enghraifft, cefais becyn gwybodaeth gan ffisiotherapydd oedd yn Saesneg, o fwrdd iechyd yn Lloegr gan nad oedd un ar gael yng Nghymru.” (Benyw, 20-29, Gwynedd)

Mae nifer o bobl gyda chyflyrau cronig wedi dysgu llawer am eu cyflwr ac yn dysgu o brofiad sut i’w reoli a phryd mae angen ymyrraeth. Yn aml, y claf sy’n gwybod pryd mae angen ymyrraeth ar y cyflwr a phryd gallent cyrraedd sefyllfa argyfyngus ac felly, yn yr achos yma, mae’n bosib nad yw darpariaeth Gymraeg yn flaenoriaeth i rai. Noda un ymatebwr, er taw Cymraeg y byddent yn ei ddewis i dderbyn gwasanaethau gofal iechyd, mae’n ddibynnol ar y sefyllfa a chyflwr eu hiechyd.

“Yn aml wrth gael triniaeth ar gyfer fy nghyflwr, mae angen datrys y broblem ar frys fel nad yw’n gwaethygu. Mae natur argyfyngus y sefyllfa ar adegau yn golygu nad ydw i am fynnu fy mod yn siarad â meddyg neu nyrs sy’n medru’r Gymraeg.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

Ychydig yn wahanol i'r themâu blaenorol, cyfeiria'r thema hon at ymwybyddiaeth unigolion o'r heriau sy'n wynebu ein gwasanaethau iechyd presennol. Cyfeiriodd rhai at rwystr cyffredin, rhestrau aros ac yn pryderu y byddai gofyn am ddarparwr sy'n siarad Cymraeg yn achosi cynnydd yn yr amser aros. Mae rhwystrau ychwanegol felly yn llesteirio pobl rhag gofyn am ddarpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg os nad yw ar gael yn rhwydd.

Thema 4: Darpariaeth y Gymraeg

Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at bwysigrwydd gweithredoedd cynnig gwasanaethau cyfrwng Cymraeg yn syth sy'n rhoi'r cyfle i gyrchwyr y gwasanaeth dewis naill ai gwasanaethau trwy'r Gymraeg neu'r Saesneg. Teimlai rhai bod hyn yn enwedig yn wir ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig gan eu bod yn gorfod cyrchu a defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn aml ac felly, nid ydynt yn teimlo bydden nhw'n gallu gofyn pob tro.

“Mae angen gofyn “Siarad Cymraeg?” bob tro a wedyn dewis sut i gario ymlaen. Yn trio cyfathrebu yr un lefel iaith a'r person arall.” (Benyw, 60-69, Gwynedd)

“Mae angen annog y cynnig rhagweithiol. Pan fo cyflwr hirdymor arnoch, rydych yn gorfod cysylltu â gofalwyr iechyd yn aml, felly dydych chi ddim am ofyn am unrhyw beth o gwbl ‘yn ychwanegol’.” (Benyw, 40-49, Castell-nedd Port Talbot)

Yn ôl rhai aelodau o'r garfan, mae gofyn am ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg yn medru achosi iddyn nhw deimlo eu bod yn creu trafferth. Atgyfnerthwyd felly pwysigrwydd sicrhau bod y cynnig rhagweithiol yn cael ei weithredu, er mwyn osgoi'r ymdeimlad hwn i siaradwyr Cymraeg.

“Rwyf yn teimlo fy mod yn creu trafferth pan yn cychwyn y sgwrs gyda “Ydych chi'n siarad Cymraeg?”, a dim eisiau creu mwy o drafferth drwy ofyn am gael siarad efo rhywun yn Gymraeg. Felly gan amlaf byddaf yn dweud bod popeth yn iawn i siarad Saesneg, er fy mod yn gwybod buaswn llawer mwy cyfforddus yn siarad Cymraeg. Ond nid fel hyn dylai fod, dylai fod gennyf hawl i siarad Cymraeg yn gyntaf.” (Benyw, 50-59, Gwynedd)

“Rhan fwyaf o’r amser dydi y cynnig Cymraeg ddim yn cael ei gynnig a ti’n teimlo fel fy fod yn creu trafferth os ti’n gofyn am wasanaeth Cymraeg.”
(Benyw, 40-49, Conwy)

“Mae rhai aelodau staff yn siarad Cymraeg fel rhan o’r tîm sy’n darparu gofal arbenigol ar gyfer fy nghyflwr, ond cyd-ddigwyddiad oedd fy mod i’n cael siarad â nhw yn hytrach nag ysyriaethau ieithyddol y GIG.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

Cymorth neu system bwcio dros y ffôn oedd un o elfennau eraill gwasanaethau gofal iechyd ble roedd rhai yn teimlo y dylai’r cynnig rhagweithiol cael ei gynnig.

“Hoffwn petai atebwyr ffôn, o fewn pob adran a phob lefel, o fewn y gwasanaeth iechyd yn ateb y ffôn yn Gymraeg, neu yn syth yn cynnig siaradwr Cymraeg.... Ac hefyd, bydd rhai o’r atebwyr ffôn yma yn ateb yn Saesneg, a phan rwy’n gofyn “Ydych chi’n siarad Cymraeg?” maent yn ateb “Ydw”!! Wel pam ddim ateb y ffôn yn Gymraeg yn y lle cyntaf felly?!”
(Benyw, 50-59, Gwynedd)

“Pan rwyf yn ffonio 111 neu’r syrjerei etc byddaf bob amser yn gofyn gyntaf os ydyn nhw’n siarad Cymraeg, ond yn fodlon trafod yn unrhyw iaith.”
(Benyw, 50-59, Powys)

Cyfeiriodd unigolion at bwysigrwydd darpariaeth ffurflenni dwyieithog iddyn nhw er mwyn galluogi cyfeirio at y ddwy iaith.

“Mae llenwi ffurflen yn Gymraeg yn hawl sylfaenol a phwysig yng Nghymru felly byddaf bob amser yn gwbeud hynny.” (Benyw, 50-59, Sir Gâr)

“O ran y ffurflenni, mae’n well gennai gael rhai dwyieithog er mwyn gallu edrych ar y terminoleg yn y saesneg os yn ansicr. Ac yn amlwg os ydi’r staff sydd o’n ddi-Gymraeg dwi’n hapus i Diarad Saesneg ond Cymraeg ydi’r iaith gyntaf.” (Benyw, 20-29, Ynys Môn)

“Er hyn, mae’n bwysig IAWN i mi fy mod yn gallu llanw ffurflenni etc yn Gymraeg.” (Benyw, 50-59, Powys)

“Edrych ar y ddwy fersiwn ysgrifenedig .. oherwydd mae hi yn naturiol I ni ddefnyddio r ddwy iaith sef code switching sydd yn berfaith dderbyniol ar lafar” (Benyw, 50-59, Gwynedd)

Gwelir safbwyntiau cyferbyniol hefyd gyda rhai yn gwrthwynebu a chwestiynu pwysigrwydd dosbarthiad ffurflen ac adnoddau dwyieithog a chyfranwyr eraill yn cwestiynu yn rhethregol pam nad yw ffurflenni dwyieithog ar gael drwy'r amser.

“I think there should be the ability to choose which language you would like letters/information sent to you and not automatically get both languages, so it cuts down on paper usage.” (Benyw, 50-59, Sir Benfro)

“Pam na ellid darparu ffurflenni dwyieithog i bawb?” (Benyw, 40-49, Castell-nedd Port Talbot)

Noda rhai bod presenoldeb gweledol o siaradwyr Cymraeg hefyd yn hybu defnydd y Gymraeg ac yn galluogi siaradwyr Cymraeg i adnabod staff sydd hefyd yn Gymraeg eu hiaith. Galluoga hyn felly ddechreuad naturiol, o bosib, i drafodaethau trwy gyfrwng y Gymraeg, heb orfod tybio iaith.

“Dwi ddim yn siŵr os yw'r GIG yn darparu bathodynnau iaith Gwaith i staff sy'n medru'r Gymraeg, ond gall hyn gael eu harchebu trwy fynd at wefan Gomisiynydd y Gymraeg. Os mae'r staff yn gwisgo'r bathodynnau, dyna pryd dwi wedi ffeindio mas os ydynt yn siarad Cymraeg ai peidio. Dyw'r staff ar y derbynfydd ddim yn gofyn pa iaith hoffwn i gynnal yr apwyntiad.” (Benyw, 30-39, Rhondda Cynon Taf)

“I've never noticed healthcare providers wearing the orange badge to show they are a Welsh speaker, conversation could naturally turn to Welsh if I knew they were speaking Welsh. Even if it's just for a short discussion and then revert to English to discuss more medical things.” (Benyw, 30-39, Abertawe)

“Dim cortun gwddf siarad Cymraeg. Yr ymgynghorydd wedi dechrau'r sgwrs yn Saesneg, ag acen Seisnigaidd, felly cymerais nad oeddent yn siarad Cymraeg.” (Benyw, 40-49, Castell-nedd Port Talbot)

Mae'r thema hon yn trafod y gwahanol ffurf o ddarpariaeth gwasanaethau a phrofiadau'r garfan o'r Gymraeg wrth eu defnyddio. Sonia rhai am werth ffurflenni dwyieithog iddynt, gwasanaethau dros y ffôn a phresenoldeb gweledol y Gymraeg trwy wisgo bathodynau neu gortyn, sy'n dangos eich bod yn siaradwr Cymraeg. Pan nad yw'r rhain ar gael yn rhwydd, mae'n gallu bod yn rhwystr i bobl rhag gofyn am ddarpariaeth trwy'r Gymraeg, gan nad ydynt eisiau achosi unrhyw drafferth.

3.1.4 Dadansoddiad Thematig o'r Cyfweiliadau

Ar ddiwedd yr holiaduron rhoddwyd cyfle i ymatebwyr adael eu manylion cyswllt, er mwyn cymryd rhan mewn cyfweiliad a gallu ehangu yn fwy am eu profiadau o'r Gymraeg a'u cyflwr cronig. Gadawodd 26 o bobl eu manylion cyswllt. O'r rheini, llwyddwyd i drefnu cyfweiliad gyda 6 ohonynt. O'r dadansoddiad thematig, nodwyd 4 prif thema (Tabl 3.4).

Themâu	Is-Themâu
1. Mynegiant a Chyfathrebiad	Hwyluso Mynegiant
	Hyder
	Fel Plentyn
	Termau Meddygol yn Gymraeg
	Cymraeg Ffurfiol a Thafodiaith
2. Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Parch
	Ynganu Enwau
	Cysur
	Perthynas gyda'r Darparwr Gofal Iechyd
3. Heriau Darparu Gwasanaethau	Heriau Staffio
	Diffyg Hyfforddiant trwy'r Gymraeg
4. Darpariaeth y Gymraeg	Ffurflenni
	Pamffledi Gwybodaeth
	Presenoldeb Gweledol
	Cynnig Rhagweithiol

Tabl 3.4: Themâu ac is-themâu y dadansoddiad thematig o'r cyfweiliadau gyda defnyddwyr y gwasanaeth gofal iechyd (pobl â chyflyrau cronig).

Thema 1: Mynegiant a Chyfathrebiad

Unwaith yn rhagor, cyfeiriodd cyfranogwyr at fuddion darpariaeth ddwyieithog wrth hwyluso gwahanol elfennau o gyfathrebiad rhwng darparwr gofal iechyd a chlaf. Defnyddia ymatebwyr sy'n llai cyfforddus yn y Saesneg, technegau er mwyn goresgyn hyn, megis creu pwyntiau bwled. I bobl sy'n gweithio, cymdeithasu ac yn defnyddio'r Saesneg yn afreolaidd, mae'r technegau hyn yn osgoi gorfod cyfieithu awtomatig. Fodd bynnag, golyga bod ychydig bach o waith paratoi cyn mynychu apwyntiad.

“Weithie os ydw i'n nerfus, dwi'n teimlo bod fi ddim yn mynegi fy hunain yn dda iawn yn y Saesneg. A weithie os ych chi'n mynd mewn i weld yn doctor, da chi'n gwybod bod rhyw chwarter awr gyda chi, felly rwy'n creu pwyntiau bwled cyn mynd yn Saesneg fel bo fi ddim yn gorfod cyfieithu. Achos fi'n gweithio trwy gyfrwng y Gymraeg, sai'n siarad Saesneg mor aml a na, felly rwy'n teimlo bod angen i mi wneud tipyn mwy o waith paratoi os ydw i'n mynd i weld rhywun sy'n siarad Saesneg.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

Adroddodd unigolion am hyder yn ansawdd mynegiant eu problemau a phoen yn y Saesneg, yn enwedig o dan amodau llethol neu pan maent yn teimlo o dan bwysau. Yn sgil hyn, mynegodd un unigolyn eu bod yn pryderu am feirniadaeth gan eu darparwyr gofal iechyd oherwydd eu diffyg hyder wrth fynegi eu hunain yn y Saesneg. Yn ogystal â hyn, cyfeiriodd unigolion at effaith cysurol ac ‘*uplifting*’ mae medru siarad yn Gymraeg gyda gofalwr iechyd yn gallu ei gael pan maent yn teimlo'n sâl ac yn yr ysbyty, er enghraifft.

“Dwi'n berson emosiynol iawn, nai fyth anghofio ges i gyfarfod efo surgeon, consultant, professor, anaesthetist, pituitary nurse, dwi'n cofio cyn cael fy nhrydydd operation, oedd mam a dad efo fi achos oni di mynd drwy ysgariad, oedd tua deg ohono ni yn yr ystafell ma ac oni'n siarad efo'r ddynes nathon nhw... o America beth oni'n mynd i wneud, a dwi'n cofio oni di mynd yn overwhelmed pan wyt ti mewn unrhyw sefyllfa pan ti'n cael dy drafod fel hyn. Dwi'n cofio ypsetio a trio cael allan ohono fi beth oeddwn i'n teimlo ond oedd dim yr eirfa achos oedd gan y rhain iaith dechnegol, iaith arbenigol Saesneg eithaf safonol. Oedd y pigeon English ma yn dod allan ohono i ac

oni'n teimlo fatha seis yna (mynegiad gyda llaw). Dwi'n cofio teimlo rhwystredigaeth o deimlo fod nhw'n mynd i feddwl llai arno fi wedyn os dwi ddim yn cynrychioli'n hun yn dda iawn. Tra petawn i yn siarad Cymraeg mi fyswn i lot fwy hyderus. Ti'n teimlo fel ti'n neud disservice i ti dy hun bod ti ddim yn mynegi ac yn... mae na elfen... mae na chwarae o euogrwydd fynna, fel 'sa ti'n gadael dy hun lawr.' (Benyw, 40-49, Caerdydd)

"Dwi'n meddwl pan ti yn sâl, ti isio medru siarad dy iaith gyntaf. Mae'n swinion basic... I fi, dwi jyst yn meddwl pan dwi wedi bod mewn sefyllfa reit anodd bysa medru siarad gyda rhywun, bysa rhywun yn dod mewn ac yn dweud 'bora da' wedi codi fy nghalon... Ar ôl llawdriniaeth neu pan mae fy iechyd meddwl, pan dwi'n cael amser reit anodd, dwi bendant wedi achos mae fel rhywfath o comfort." (Benyw, 30-39, Sir Fôn)

Atgofiodd ymatebwr am brofiadau penodol wrth rheoli a mynd trwy driniaeth ar gyfer cyflwr cronig fel plentyn ifanc ac yn cyrchu gwasanaethau gofal iechyd ond methu mynegi yn hyderus trwy'r Saesneg eto.

"Fi'n cofio pan oni'n deg ar ôl big operation yn istedd na, oni yn deall Saesneg ond ffaelu rili espresso'n hunan fi'n Saesneg pryd ny, so odd mam a dad. Oni'n deall os o nhw'n dweud fel 'don't eat after the operation' neu 'don't eat up until the operation' ond wedyn oedd mam a dad yn reiterateio fe'n Gymraeg i fi i neud yn siŵr bod fi'n deall, fel yn fully deall." (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Cyfuniad naturiol o Gymraeg gyda thermau arbenigol a geiriau Saesneg yn aml sy'n cael ei ddefnyddio o fewn ymgynghoriadau meddygol yn ôl ymatebwyr. Caiff hyn ei groesawu ac mae'n hollol naturiol, gan fod defnydd o'r ddwy iaith yn gyffredin, yn enwedig wrth drafod materion arbenigol gyda therminoleg benodol.

"Dyw e ddim yn effeithio, pan fydd rhywun yn son am bethau weddol technegol, mae'n nhw'n tueddol o ddefnyddio termau Saesneg beth bynnag ... dyw e ddim yn effeithio ... weithie byddai'n trio son wrth y ffisio am fawd fy nhroed a wedes i 'the thumb of my foot is sticking up' hynny yw dyw e ddim yn problem fod rhywun yn defnyddio termau Saesneg wrth siarad Cymraeg." (Benyw, 60-69, Gwynedd)

“Ie, so literally, fel i fi yn siarad â ti nawr, fel fi’n siarad Cymraeg, ond wedyn fel ma geiriau Saesneg. Na pam fi’n galw fe’n Wenglish fel ‘os hawl da fi drefio?’ bydden i ddim yn dweud ‘os hawl da fi gyrru?, bydden i yn dweud ‘os hawl da fi dreifo ar ôl transplant?’.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Ffurfioldeb eu Cymraeg a thafodiaith oedd un o’r is-themâu cafodd ei drafod gan yr ymatebwr a bod ffurfioldeb eu Cymraeg neu Saesneg yn newid yn ddibynnol ar gyda phwy maent yn siarad. Awgryma bod naws a’r perthynas rhwng y darparwr gofal iechyd a’r claf yn newid i fod yn fwy hamddenol. Wrth drafod gydag aelod o’r tîm clinigol sydd ddim yn siarad Cymraeg, disgrifiodd ei bod yn teimlo bod rhaid iddi ymddangos yn fwy ffurfiol a threfnus.

“A hefyd fi tano anaemia nyrs nawr, a ma hi’n Cymraeg fyd, a ma hwnna’n rili neis. Fi’n teimlo fel mwy informal yn Gymraeg, wel os fi’n codi lan y ffon, mae’r transplant nyrs yn Saesneg, mae’n lyfli ond fi’n teimlo fwy fel ‘Oh hello, yes it’s X,’ gofod bod yn rili posh. A wedyn gyda anaemia nyrs fi, fi fel ‘ie ie, that’s fine, ie ma’n good, dere pryd bynnag’, tmod ti mwy fel chatty, rather na formal fel chmod.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Ceir amrywiaeth o is-themâu yn y thema hon gan gynnwys diffyg hyder cleifion wrth fynegi eu hunain yn y Saesneg yn ogystal â chleifion eraill yn sôn am eu profiadau o ddefnyddio’r Gymraeg o fewn cyd-destun clinigol a sut mae hyn yn gweithredu gyda’r gwahanol dermau meddygol.

Thema 2: Gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn

Mae’r thema hwn yn trafod sut y mae gofal trwy gyfrwng iaith ddewisol yr unigolyn ac ystyriaethau o anghenion a gwerthoedd yr unigolyn yn ei heffeithio.

Er bod rhai o ymatebwyr o blith y darparwyr gofal iechyd yr ymatebwyr yn ddi-Gymraeg, roedd ymdrechu i ddefnyddio geiriau a chyfarchiadau Cymraeg yn hynod o gadarnhaol, yn enwedig o fewn cymunedau Cymraeg eu hiaith. Gallai ddefnydd ambell i air Cymraeg hybu ffurfiad perthynas meddyg-claf a dangos ymwybyddiaeth a pharch tuag yr iaith, gwerthoedd a diwylliant a rhennir yn y gymuned. Yn ei dro, gellid hefyd hwyluso ymddiriedaeth a sefydlu *rapport*, sy’n elfennau craidd o gyfathrebiad effeithiol (Salinda et al., 2021). Cyfeiriodd rhai unigolion bod

ymdrechu hefyd yn ffordd o ddangos parch tuag at y gymuned y maent yn gweithio ynddi.

“o nhw wedi trosglwyddo’n ofal i o Glan Gwili i Singleton a doedd e chwaith ddim yn siarad Cymraeg ond oedd ei wraig e yn dod o’r Gogledd a’i blant e oedden nhw yn siarad Cymraeg... a oedd e’n deall rhywfaint ac oedd e’n parchu hwnna a trio gweud cwpl o bethau yn Gymraeg” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

“pan oni yn yr ysbyty ges i ddoctor arbenigol o’r Gogledd a ges i dou ddoctor oedd yn siarad Cymraeg oedd yn gweithio gyda’i gilydd a nhw jyst di siarad Cymraeg gyda fi a wedyn daeth y ddoctor na i ddod i siarad gyda fi ar y ward hefyd pan o ni yn yr ysbyty gyda ddoctor di-Gymraeg a oedd e ddim di newid iaith a oedd e di siarad Cymraeg â fi a parchu wel dyna ei dewis hi a fi’n credu dyna yw’r tro cynta’ fi di gweld y math na o beth yn digwydd yn ystod y siwrne i gyrraedd cyflwr ma a oni’n teimlo’n rili anhwylyus a oedd e jyst di golygu bod fi’n gallu ymlacio bach mwy.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

“Oedd gyno fo stiwdant yn eithaf aml, ac oedd o’n egluro i’w stiwdant ‘I’m conversing in Welsh with patients’ ac oedd o’n teimlad braf ac oedd o’n dangos parch. Roedd gen i hiraeth dweud y gwir, fel ma pethau’n digwydd, ti’n gweld pwy bynnag sy’n gweld ti wan a dyna fo, ond oedd lawer gwell ganna i dim cwestiwn, siarad gyda consultant yn Gymraeg.” (Benyw, 40-49, Caerdydd)

“Buodd na meddyg teulu yma, oedd hi yma ers blynyddoedd ac oedd hi’n siarad dim Cymraeg ac yn gwneud dim ymdrech o gwbl. Roedd hyn yn pellhau pobl mewn ffordd, ti ddim yn teimlo mor agos. Os ydy rhywun yn gwneud ymdrech i roi trwy ambell i air, rwy’n teimlo bod nhw nes atoch chi, bod nhw’n cydymdeimlo mwy gyda chi mewn ffordd, yn gweld ei hunain yn fwy fel rhan o’r gymdeithas yn hytrach fel bod nhw’n rhywun sydd wedi dod mewn i wneud job, mwy o ddiddordeb yn person.” (Benyw, 60-69, Gwynedd)

Un o’r is themâu cafodd ei drafod yma oedd ynganu enwau yn anghywir gan ddarparwyr gofal iechyd. Er bod hyn wedi’i drafod yng nghyd-destun parch yn flaenorol, mae’r unigolyn yn cymryd bod hyn yn ganiataol o fewn rhai cyd-destunau.

“mae rhai methu dweud yn enw i, ond mae hynna'n fine, dwi'n derbyn bod na” (Benyw, 40-49, Caerdydd)

Cysur ac ymdeimlad cartrefol oedd un o'r elfennau caiff ei hyrwyddo trwy ddefnydd y Gymraeg gyda siaradwyr Cymraeg yn ôl yr ymatebwyr, yn enwedig pan gall pethau ymddangos yn llethol. Ehangodd unigolyn bod cael y cyfle i drafod gyda'r arbenigwr yn Gymraeg wedi hefyd galluogi iddynt ofyn unrhyw gwestiynau penodol oedd ganddynt yn ei hiaith ddewisol.

“Mae'n gwneud i rywun teimlo'n fwy cyfforddus, bod nhw'n agosach atoch chi mewn ffordd.” (Benyw, 60-69, Gwynedd)

“Dwi ddim rili erbyn hyn, dwi'n gweld nyrs pob deg wythnos i gael injection drwy'r Saesneg, dwi'n gweld arbenigwr, unwaith y flwyddyn, mae o'n Saesneg, ond consultant gwreiddiol fi, Cymro Cymraeg ... nath rhoi diagnosis i fi, allai ddim deitho chi faint nath o helpu pethe, yn troi sefyllfa i fod yn un ychydig bach yn well, drwy fedru siarad Cymraeg efo. o sioc pan es i wybod bod fi ddim yn iawn a oni'n gallu gofyn unrhyw beth oni isio. Siarad Cymraeg iddo fo. ..Pethau mawr, achos oedd o'n son bod gynno fi tiwmor a bod fi'n gorfod cael llawdriniaeth sydd yn golygu hyn, hyn a hyn. Oedd o'n e-bostio fi ac oni'n e-bostio fo, sgyrsiau ffon....” (Benyw, 40-49, Caerdydd)

Agwedd allweddol o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ydy profiad da i ddefnyddiwr y gwasanaeth ac yn aml mae perthynas gyda'r darparwr gofal iechyd yn medru cael dylanwad cryf ar hyn.

“Dim ond yn y last dwy flynedd... O ni di bod tano Birmingham, Caerdydd a Morryston fel obviously nephrologists, kidney specialists i gyd, so nhw'n dod o fynna fyd, ma nhw'n dod o bell, o foreign countries, so ma nhw gyd di bod yn Saesneg. Ges i fenyw amser es i Morryston, achos o nhw gyd di bod yn foreign male doctors a wedyn amser es i i Morryston, byty five years yn ôl, amser byty 18, ges i female doctor which oedd yn well i fi achos oni'n dod i'r oedran na lle ti moyn dissucso mwy o pethau feminine ond oedd hi dal yn y Saesneg. Ond wedyn ges i transferio i Bronglais, oedd da fi doctor Cymraeg, male ond doctor Cymraeg oedd yn rili, achos amser oni'n mynd nol i male, oni fel 'oh god' dim byd against e ond bod fi mwy o'r oedran lle oni moyn

gwybod byty plant ar ôl transplant a stwff fel hyn i gyd. Ond ma doctor X yw enw fe a ma fe'n lyfli, ma fe jyst yn easy. I fi personally, i gallu siarad, i gallu epxresso'n hunan yn Gymraeg ma fe'n lot neisach. Even though fi'n bach o Wenglish nawr.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Gwelir felly o'r thema hon sut y mae cymryd mewn i ystyriaeth gwerthoedd a dewis iaith pobl yn cyfoethogi perthnasau ac yn hyrwyddo amgylchedd mwy cysurus.

Thema 3: Heriau Ymarferol y Gwasanaeth

Dangosodd ymatebwyr ymwybyddiaeth a derbyniad at sefyllfa gyfredol y GIG a'r heriau mae'n wynebu ar hyn o bryd gallai amharu ar ei allu i ddarparu unrhyw wasanaeth trwy'r Gymraeg. Roedd rhai yn cynnwys, heriau staffio, trefnu apwyntiadau a diffyg arbenigwyr o fewn meysydd penodol.

“Bydden i ddim yn mynd mewn a gofyn oes gennych chi meddyg sydd yn siarad Cymraeg neu nyrs sy'n siarad Cymraeg achos bod fi jyst yn teimlo bod fi'n creu problemau iddyn nhw a bod nhw o dan bwysau'n barod. Sdim digon o staff da nhw'n barod a bydde nhw falle yn colli mynedd gyda fi a bydde ni yn poeni amdano hwnna. Falle bydde nhw ddim yn colli mynedd gyda fi ond fi'n teimlo bydde nhw achos fi'n teimlo bydde nhw'n meddwl wel os bydde ti wir yn sâl bydde ti'n derbyn unrhyw fath o driniaeth.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

Adroddodd cyfrannwr at brofiad gyda therapydd Cymraeg ei hiaith a wnaeth gwrthod darparu gwasanaeth trwy'r Gymraeg yn sgil diffyg hyfforddiant trwy'r iaith. Doedd y cyfrannwr ddim yn disgwyl yr ymateb ac yn teimlo nad oedd ganddi'r cryfder yn y cyfnod hynny wrth iddi gyrchu gwasanaeth i fynegi sut y gwnaeth hyn wneud iddi deimlo ac wedi penderfynu nad oedd hi eisiau gweld y therapydd hwn rhagor. Nododd nad oedd y therapydd wedi ystyried ei hiaith ddewisol ac iaith fwyaf cyfforddus y claf.

“O ni'n mynd drwy cyfnod eithaf gwael ar ôl cael diagnosis a salwch a oni'n gwybod sa ni'n gallu cael plant felly dath bob dim i stop ac nes i cael fy referio i therapydd ac odd o'n big deall achos oni erioed di cal hyn o'r blaen ac oni ddim yn gwybod beth i ddisgwyl fel.. a nes ffeindio bod hi'n siarad

Cymraeg ac odd hi'n dod o Aberteifi, ac oni fel 'o waw' ac yn sydyn iawn doedd o ddim yn ymddangos mor ddiarth a oni'n meddwl bod o'n mynd i fod yn ok. Dwi ddim yn gwybod beth ydy e, dim jyst y Gymraeg, os ti'n gallu siarad yn dy iaith dy hun, beth bynnag ydy'r iaith, dwi'n meddwl bod chdi'n teimlo syth mwy at ease dwyt, dwi'n meddwl dyna pŵer y peth. So pan es i i'r sesiwn cynta, yn amlwg siarad Cymraeg, ac eithaf difrifol ond odd hyn yn rhywbeth rili allweddol yn fy mhroses i o deimlo'n well a theimlo'n gryfaf. Odd sense yn dweud oni ddim mewn lle da iawn, ddim mewn lle gryf, a wedyn dyma hi'n dweud wrtha fi wedyn 'oh umm, ti yn gwybod achos dwi wedi cael fy hyfforddiant i drwy'r Saesneg, well Saesneg ydy rili iaith pethau so mi fyddwn ni yn neud hwn yn Saesneg'. Oni fel be, oni'm yn dallt, pam fysa dwy ddynas mewn stafell wyneb yn wyneb ddim yn gallu cyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg. So oni mewn sioc ychydig bach, oni ddim yn teimlo'n digon cryf i ddweud bod hyn yn ridiculous. So dyma fi jyst yn dweud, oni'n meddwl bo fi bach yn stunned. Dyna ddigwyddod de, Saesneg oedd yr iaith, a doedd o ddim yn brofiad bleserus o gwbl. O wybod hynny, oni'n teimlo bod fi di cael fy nwylllo, oni wedi stopio, oni ddim eisiau gweld y ddynas ma, oddi hi wedi wylltio fi cymaint. Wedi siomi fi.....Oni'n meddwl mai profiad y claf fyddai'n bwysig. Nid iaith biwrocratiaeth... Bod yn gul, blinkered, mae o'n wylltio fi bod ni'n y stad yma, sŵn i'n licio, unrhyw wlad arall, fatha'r Almaen, Ffrainc, Lloegr, ble bynnag, a bod e'n gwbl naturiol, alle di mynd i siop a siarad Cymraeg, alle di mynd i feddygfa a siarad Cymraeg. Gallu siarad dy iaith." (Benyw, 30-39, Sir Fôn)

Gwelir heriau cyffredin yn codi eto, gyda chyfranogwyr yn ymwybodol o'r heriau sy'n wynebu'r GIG. Gwelir hefyd thema arall yn codi: diffyg hyfforddiant trwy'r Gymraeg i ofalwyr ieched, a gallai bygwth darpariaeth trwy gyfrwng iaith ddewisol cleifion sy'n siarad Cymraeg.

Thema 4: Darpariaeth y Gymraeg

Yn debyg i thema darpariaeth y Gymraeg sy'n codi wrth ddadansoddi'r testun rhydd o'r holiadur, mae'r thema hon hefyd yn mynd i'r afael a'r cynnig awtomatig o'r Gymraeg.

Dangosodd rhai rhwystredigaeth tuag at dderbyn darpariaeth cyfathrebiad ysgrifenedig trwy'r Saesneg yn unig wrth hysbysebu am drefniadau apwyntiad. Yn aml, nid yw'r ffurflenni a dogfennau Cymraeg yn ddarllenadwy i'r cyhoedd ac yn anystyriol o iaith bod dydd y gymuned. I eraill, Cymraeg sy'n cael ei ddefnyddio o ddydd i ddydd yn y gymuned ac yn yr aelwyd ond caiff Saesneg ei weld fel yr iaith academaidd ac felly wrth ddarllen ac ysgrifennu, maent yn fwy hyderus yn y Saesneg.

“Ma na clinic dwi'n mynd i yn Llangdough ma hwnnw i gyd yn Saesneg, yn hollol Saesneg, ond hyd yn oed y gwaith papur, dwi ddim yn derbyn yn y Gymraeg, sydd yn rili wael. Dwi ddim yn gwybod os oes unrhyw beth ar gael. Pan dwi'n cael apwyntiad, mae'r llythyr jyst yn uniaith Saesneg.” (Benyw, 30-39, Sir Fôn)

“Pethau fatha ffurflenni, dwi di neud pwynt o ofyn am ffurflenni ddwyieithog. Dwi ddim yn mynd i ofyn am ffurflen Gymraeg achos dwi'n gwybod bod... ond dwi'n neud pwynt o ofyn am ffurflen ddwyieithog ym mhob un dim dwi'n neud, jyst iddyn nhw gael meddwl, 'oh hang on, dylsen ni di meddwl hynna' wel dylsa siŵr. A mae hynna'n fy ngwylltio i, cofrestru efo meddygon, deintydd, whatever. Dwi'n cofio ar ôl, unrhyw feedback... Dylsa hwn fod yn gymuned inclusive, cynhwysol, di o'n dod o ran parch i'r cleifion, parch i'r bobl sy'n byw mewn wlad dwyieithog yma. Eto mae rhywun yn teimlo, o hang on ti'n gwybod sut i godi llais, neu i wneud ffÿs, mi gei di bobl sy'n ddweud 'look at these lefties neu whatever', sy'n poeni mwy am gael ffurflen yn ddwyieithog na safio pres yr NHS' ti'n gwybod... Dwi'n meddwl y ddau, mae na ambell i ffurflen yn cael eu cyfieithu yn uffernol o wael... dwi'n meddwl bod weithiau, pwy sy di cyfieithu hwn, pwy sy di meddwl bod hyn yn ddefnydd dda o iaith bob dydd. Dwi'n meddwl, byddai wastad yn llenwi'r ochr Gymraeg, dim ots beth fyddai'n gwneud.” (Benyw, 40-49, Caerdydd)

“Ma nhw yn rhoi llythyron yn double sided yn bilingual i ni ond mae rhaid i fi cyfadde, fi wastad yn mynd i'r ochr Saesneg. Fi'n gweld yr ochr Cymraeg a fi'n pigo geiriau lan.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Gwelir hefyd heriau wrth adnabod staff sy'n siarad Cymraeg ar adegau ond, mae presenoldeb gweledol y Gymraeg trwy wisgo bathodynau, yn ei gwneud hi'n rhwyddach i ddod o hyd i'r siaradwyr Cymraeg. Gall presenoldeb weledol siaradwyr Cymraeg roi sicrwydd i unigolion Cymraeg eu hiaith mewn cyfnodau ansicr. Mewn achosion lle nad yw'r aelod o staff yn gwisgo bathodyn, sonia ymatebwyr am ddefnydd acenion wrth geisio gweithio allan os ydynt yn siarad Cymraeg.

“Sai wedi cael lot o gyfleon ble mae'r doctoriaid yn siarad Cymraeg. A fi'n credu oni wedi gweld odd sawl nyrs yn siarad Cymraeg.... odd mwy o siaradwyr Cymraeg na tro cynta tro hyn ac odd da nhw bathodyn. Le pan es i'n dost nol yn nwy fil a thair odd y bathodyn na ddim 'sain credu ar ei gwisgoedd nhw. Ond yn fwy gweladwy tro hyn a chi'n gwybod yn syth o ie ma nhw'n siarad Cymraeg, allai siarad Cymraeg da nhw. Fel rhyw fath o angor mewn môr o ansicrwydd mewn gwirionedd pan i ti mewn lle dieithr a jyst yn rhywbeth sydd yn gwreiddio ti.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

“A digwydd bod, y doctoriaid fi wedi gweld, o nhw ddim di gweud bod nhw'n siarad Cymraeg, fi'nath ddyfalu yn ôl eu hacen nhw. Doedden nhw ddim wedi meddwl a doedd dim bathodyn gyda nhw i ddweud, bydde hynny wedi bod yn ddefnyddiol. A weithie chi ddim yn clywed yr acen ac felly chi'n colli'r cyfle fynd. Achos odd y doctor na yn gwisgo scrubs a doedd na ddim bathodyn ar y scrubs.” (Benyw, 30-39, Sir Gâr)

“Fi'n credu ma isie strong accent da fi, pan fi'n dechre siarad a ma nhw'n mynd 'do you speak Welsh?' fi'n dweud 'yes' a ma nhw'n mynd 'oh a fi' a wedyn ti jyst yn dechre o fynd. Na fel ma most conversations yn mynd.”
(Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Yn dilyn yr is-thema 'presenoldeb gweledol o siaradwyr Cymraeg a cheisio adnabod siaradwyr Cymraeg', mae'r is-thema 'cynnig rhagweithiol' yn crybwyll rhai o'r teimladau mae unigolion yn eu teimlo wrth ofyn am ddarpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg. Er nad oeddent wedi sôn am brofiad amhleserus, maent yn teimlo bod gofyn am ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg yn achosi trafferth.

“Sai'n credu bydden i byth yn gofyn, na sai'n credu bydden i yn mynd mas o ffordd fi, i ofyn am rhywun Cymraeg. It's jyst ma fe'n relief, os ma rhywun

Cymraeg 'na. Sai'n credu bydden i moyn, achos fel yn outpatients bydden i byth yn mynd fel 'oh do you have someone Welsh speaking?' achos I dunno, ma mam-gu yn neud e, ma mam-gu yn very Cymraeg a licio bod person yn siarad Cymraeg ac os nad ydych chi'n siarad Cymraeg, beth am ddysgu Cymraeg? Fel os ma rhywun yn dweud 'tymaid bach' a ma mamgu fel 'tymaid bach mwy'. Fi jyst yn gweld e tymaid bach yn rwd. Bydden i byth yn gofyn amdano fe, achos sai moyn rhoi rhywun lawr am ddim siarad Cymraeg. Ond os ma nhw'n siarad Cymraeg, fi fel 'oh phew'. Ond os ma nhw ddim yn siarad Cymraeg fi fel 'dim bai nhw yw e bod nhw ddim yn siarad Cymraeg'. Fi'n teimlo fel os fi'n dweud 'go and get me someone Welsh, fi fel, you're not good enough'. Ma bach yn wahanol i rhywun oedran mamgu fi, ma nhw rili yn strugglan siarad Saesneg, a rili strugglo i neud sentences Saesneg, so fi'n deall pam fod nhw'n gofyn achos ma fe'n mwy o ymdrech na beth yw e i fi, i gael sentences dai'i gilydd yn Saesneg i expresso 'i hunan nhw. Achos fi'n gallu expresso 'n hunan yn Saesneg, ma jyst well da fi expresso 'n hunain yn Gymraeg.' (Benyw, 20-29, Sir Gâr)

Gwelir felly'r gwahanol agweddau sy'n ymofyn darpariaeth trwy'r Gymraeg gan gynnwys gwybodaeth testun er mwyn hysbysu cleifion, ffurflenni dwyieithog i alluogi cyfnewidiad o wybodaeth a chynnig rhagweithiol o fewn gwasanaethau er mwyn tynnu'r baich oddi wrth gleifion.

3.2 Darparwyr y Gwasanaethau

3.2.1 Nodweddion yr Ymatebwyr

Dechreuodd 411 o ddarparwyr gofal iechyd yr holiadur: cafodd ymatebwyr a oedd yn hafal i neu â mwy na 29% o ddata'r arolwg ar goll eu tynnu o'r set ddata terfynol. Yn y pen draw, defnyddiwyd 356 o ymatebwyr ar gyfer dadansoddi data terfynol. Mae'r sampl yn bennaf yn cynnwys ymatebion oddi wrth feddygon (63%), mae 15% yn fferyllwyr a 8% yn nyrsys a'r gweddill yn gymysgedd o Reolwyr Practis, Therapyddion Galwedigaethol, Technegwyr Fferyllol, Ffisiotherapyddion, Cynorthwydd Gofal Iechyd ac amrywiaeth eang o aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n darparu a chefnogi gwasanaethau gofal iechyd. Cawsom ymatebion o bob 22 sir yng Nghymru, gyda niferoedd yn amrywio o'r uchaf yn 11% yn gweithio yng Nghaerdydd a 10% yng Ngwynedd a 0.8% y canran isaf yn gweithio

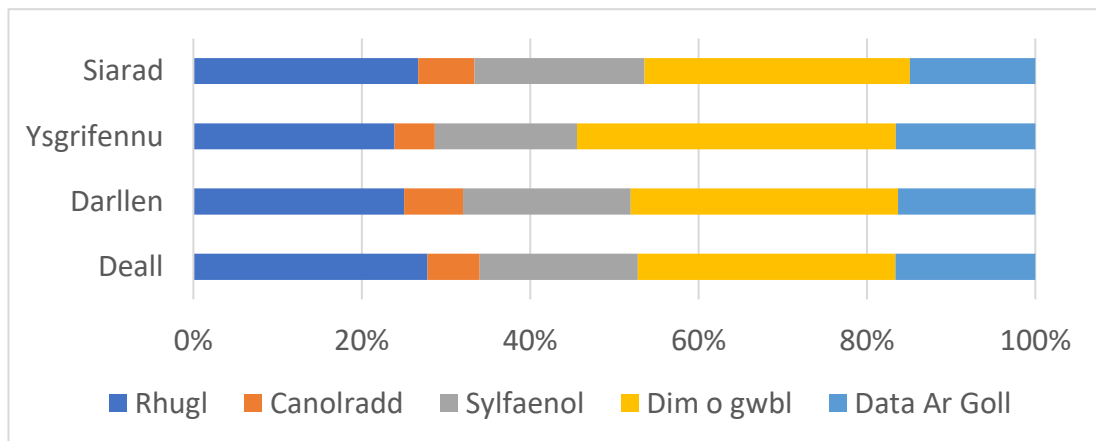
ym Merthyr Tudful. Ar ôl hollti'r sampl i mewn i'r ddau grŵp ardal yn ôl niferoedd o siaradwyr Cymraeg (mwy neu lai na 35% o'r boblogaeth leol) fel y gwnaed gyda'r ymatebion wrtho gleifion, roedd 72% o'r sampl yn deillio o siroedd ble mae llai na 35% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg. Atebodd yr holiadur yn llethol gan fenywod (65%). Gwelir tabl 3.5 am ragor o fanylion (tabl 3.5).

Rhyw	Niferoedd	Canran %
Gwryw	119	33.4
Benyw	233	65.4
Arall	2	0.6
Well gen i beidio dweud	2	0.6
Grŵp Oedran	Niferoedd	Canran%
<20	-	-
20-29	9	2.5
30-39	86	24.2
40-49	106	29.8
50-59	117	32
60-69	36	10.1
70-79	1	0.3
80-89	1	0.3
>90	-	-
Galwedigaeth	Niferoedd	Canran %
Meddyg	225	63.2
Fferylllydd	55	15.4
Nyrs	29	8.1
Rheolwr Practis	16	4.5
Therapydd Galwedigaethol	9	2.5
Technegydd Fferyllol	7	2.0
Cynorthwydd Gofal Iechyd	3	0.8
Gwaith Swyddfa	3	0.8
Ymchwil ac Addysg	1	0.3
Dietegydd	2	0.6
Gweithiwr Cynnal	1	0.3
Ffisiotherapydd	1	0.3
Bydwraig	1	0.3
Cymdeithion Meddygol	1	0.3
Osteopatheg	1	0.3
Ar goll	1	0.3

Ardal	Niferoedd	Canran%
Ardal Canran Uwch o Siaradwyr Cymraeg	94	26.4
Ardal Canran Is o Siaradwyr Cymraeg	262	73.6
Cyfanswm	356	100.0

Tabl 3.5: Tabl i ddangos nodweddion yr ymatebwyr o holiadur darparwyr gofal iechyd.

Gan fod yr holiadur ar agor i unrhyw ddarparwr gofal iechyd yng Nghymru, roedd hi'n bwysig canfod faint o ymatebwyr yr holiadur oedd yn rhugl yn y Gymraeg. Ar draws y pedwar sgil ieithyddol, gwelir cymedr o 25.9% o'r ymatebwyr yn rhugl yn y Gymraeg (Ffigur 3.6). Yn anffodus, cawsom her wrth gasglu'r data penodol hyn ac felly mae tua 16.1% ar draws bob cwestiwn sy'n holi am ruglder ar goll.



Ffigur 3.6: Graff i ddangos rhuglder Cymraeg y garfan o ddarparwyr gofal iechyd. Cawsom gamweithrediad ar y rhaglen wrth gasglu data ar gyfer rhuglder staff ac yn arwain at 16% o'r data ar goll.

3.2.2 Dadansoddiad Data Meintiol yr Holiadur

Ydy darpariaeth Cymraeg yn rhan bwysig o swyddi ymatebwyr yr holiadur?

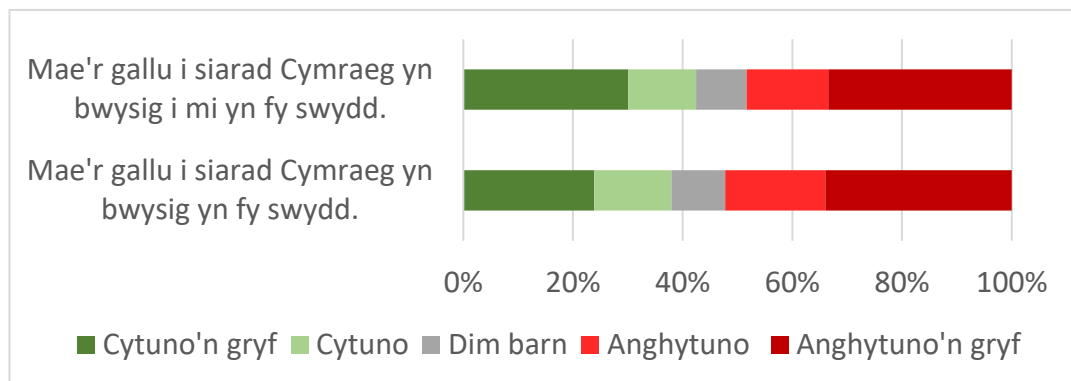
I ddechrau, gofynnwn ni i'r darparwyr gofal iechyd a ydy'r Gymraeg yn rhan bwysig o'u swyddi. Gofynnwyd ddau gwestiwn: un yn holi a yw'n bwysig yn eu swydd a'r naill a ydy'r Gymraeg yn bwysig iddyn nhw yn eu swydd.

42% o'r sampl cyfan oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y gallu i siarad Cymraeg yn eu swydd yn bwysig iddyn nhw (Ffigur 3.7). Wrth edrych yn benodol ar

farn darparwyr gofal iechyd o ardaloedd canran uwch o siaradwyr Cymraeg, cynyddodd y canran i 73% yn cytuno'n gryf neu'n cytuno. I'r gwrthwyneb, teimlodd 59% o'r ymatebwyr o ardaloedd canran is o Gymraeg nad yw'n bwysig iddynt, gyda 30% yn cytuno'n gryf neu'n cytuno.

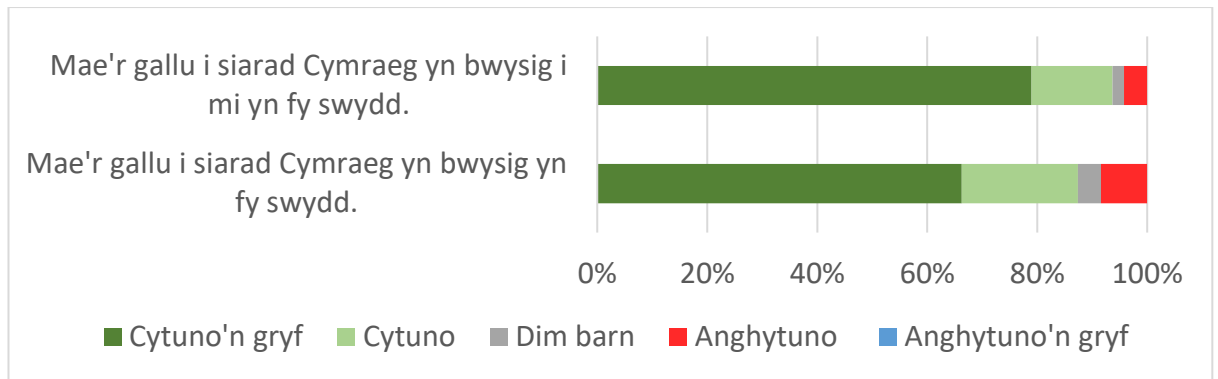
Yn debyg, wrth edrych yn benodol ar y sampl cyfan, 37% wnaeth nodi bod medru'r Gymraeg yn bwysig yn eu swydd (Ffigur 3.7). Amrywiodd hyn i 74% wrth ofyn yn benodol i ddarparwyr gofal iechyd o ardaloedd canran uwch o siaradwyr Cymraeg ond disgynnodd i 25% edrych yn benodol ar farn darparwyr gofal iechyd o ardaloedd canran is o Gymraeg.

Gwelir gwahaniaeth arwyddocaol ym marn darparwyr gofal iechyd, gyda darparwyr gofal iechyd o ardaloedd canran uwch o Gymraeg yn fwy tebygol o nodi bod y gallu i siarad Cymraeg yn bwysig yn eu swydd ac yn bwysig iddyn nhw yn eu swydd ($p < 0.001$, Mann Whitney).



Ffigur 3.7: Graff sy'n dangos barn darparwyr gofal iechyd y garfan gyfan ar bwysigrwydd gallu siarad Cymraeg yn eu swydd ac iddyn nhw yn eu swydd.

Wrth edrych yn benodol ar siaradwyr Cymraeg, nododd 87% eu bod yn cytuno neu gytuno'n gryf bod y Gymraeg yn rhan bwysig o'u swydd a chododd hyn i 93% wrth ofyn a ydy gallu siarad Cymraeg yn bwysig iddyn nhw yn eu swydd (Ffigur 3.8). Trwy hidlo siaradwyr Cymraeg allan o'r sampl, gwelir bod y nifer sy'n credu bod y Gymraeg yn bwysig iddyn nhw yn eu swydd yn disgyn i 16% ac wrth ofyn am bwysigrwydd gallu siarad Cymraeg yn eu swydd yn gyffredinol, disgynnodd i 12%.



Ffigur 3.8: Graff sy'n dangos barn darparwyr gofal iechyd siaradwyr Cymraeg rhugl ar bwysigrwydd gallu i siarad Cymraeg yn eu swydd ac iddyn nhw yn eu swydd.

Ydy darparwyr gofal iechyd yr holiadur yn defnyddio'r Gymraeg wrth weithio ac yn hyderus wrth ei ddefnyddio?

Nesaf, gofynnwyd a yw darparwyr gofal iechyd yr holiadur yn defnyddio'r Gymraeg wrth weithio ac yn hyderus wrth ei ddefnyddio.

Yn naturiol, caiff rhuglder ddylanwad arwyddocaol ar hyder i ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol sefyllfaoedd ffurfioldeb o'i swydd ($p < 0.001$, Cyfeirnod Cydberthyniad Spearman) (Tabl 3.6). Gwelir gydberthynas llai cryf, fodd bynnag, rhwng rhuglder a darparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg.

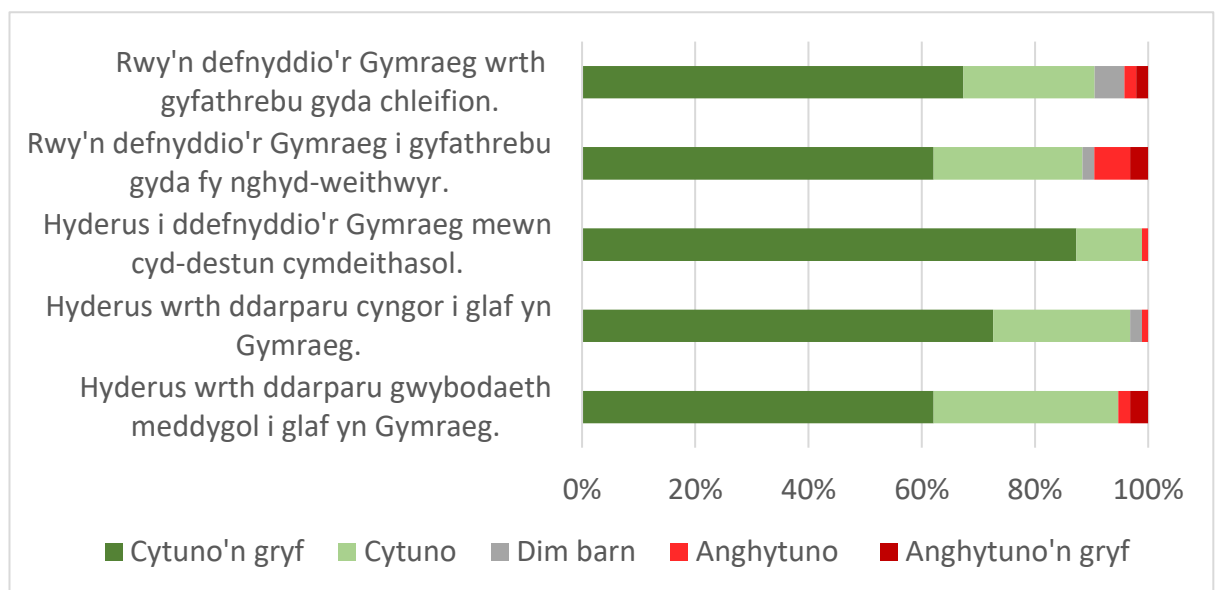
Rhuglder	Siarad	Darllen	Ysgrifennu	Deall
Datganiad				
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda fy nghyd-weithwyr.	.826**	.820**	.822**	.828**
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda chleifion.	.837**	.832**	.838**	.845**
Teimlaf yn hyderus yn defnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol.	.895**	.876**	.898**	.898**
Teimlaf yn hyderus wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg.	.799**	.806**	.820**	.799**
Teimlaf yn hyderus wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg.	.825**	.827**	.840**	.823**

Tabl 3.6: Tabl sy'n dangos cydberthynas Spearman rhwng yr hyder i ddefnyddio'r Gymraeg wrth siarad mewn cyd-destunau cymdeithasol a chlinigol gyda rhuglder Cymraeg. ** yw $P < 0.01$ a * yw $P < 0.05$.

Yn hytrach nag edrych ar y sampl cyfan, edrychwyd ar siaradwyr Cymraeg yn unig, gan fod y cwestiynau yn fwy perthnasol iddyn nhw. Cymedr o 89% o siaradwyr Cymraeg sy'n nodi eu bod naill ai'n cytuno'n gryf neu'n cytuno eu bod yn defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda chleifion a/neu gyd-weithwyr. 87% sy'n cytuno'n gryf eu bod yn hyderus wrth ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol a 99% sy'n cytuno neu'n cytuno'n gryf. Gostyngodd y canran a oedd yn cytuno'n gryf i 72% wrth ddarparu cyngor i glaf ac i 62% wrth ofyn a oeddent yn hyderus wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg (Ffigur 3.9).

Amrywiodd y tebygolrwydd yn arwyddocaol rhwng ardaloedd canran uwch ac is o siaradwyr Cymraeg ar gyfer pob cyd-destun heb law am yn gymdeithasol ($p < 0.001$, Prawf Mann Whitney). Roedd yr amrywiaeth rhwng ardaloedd ychydig yn llai arwyddocaol wrth drafod hyder mewn cyd-destun cymdeithasol ($p = 0.028$, Prawf Mann Whitney). Gwelir yn nhablau 3.7 a 3.8 i ba raddau mae siaradwyr Cymraeg y garfan yn cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiadau. Gwelir fod darparwyr gofal iechyd sy'n gweithio o fewn ardaloedd canran uwch o Gymraeg yn cytuno 100% gyda phob dyfyniad heb law wrth drafod eu hyder wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i gleifion. Gwelir canrannau ychydig yn is o fewn tabl 3.8 sy'n dangos barnau ymatebwyr o ardaloedd canran is o siaradwyr Cymraeg, yn enwedig wrth holi am ddefnydd y Gymraeg gyda chyd-weithwyr.

Nid yw oedran, rhyw na galwedigaeth yn dylanwadu ar safbwyntiau darparwyr gofal iechyd wrth gytuno i'r datganiadau.



Ffigur 3.9: Graff i ddangos barn darparwyr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg ar ddatganiadau sy'n holi am ddefnydd y Gymraeg gyda chleifion a chyd-weithwyr a'u hyder wrth ei defnyddio.

Datganiad	
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda chleifion.	100%
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg i gyfathrebu gyda fy nghyd-weithwyr.	100%
Hyderus i ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol.	100%
Hyderus wrth ddarparu cyngor i glaf yn Gymraeg.	100%
Hyderus wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg.	97.7%

Tabl 3.7: Tabl i ddangos y canran o siaradwyr Cymraeg o ardaloedd canran uwch o Gymraeg sy'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg a'u hyder wrth ddefnyddio.

Datganiad	
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda chleifion.	82.4%
Rwy'n defnyddio'r Gymraeg i gyfathrebu gyda fy nghyd-weithwyr.	78.4%
Hyderus i ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol.	98%
Hyderus wrth ddarparu cyngor i glaf yn Gymraeg.	94.1%
Hyderus wrth ddarparu gwybodaeth feddygol i glaf yn Gymraeg.	92.2%

Tabl 3.8: Tabl i ddangos y canran o siaradwyr Cymraeg o ardaloedd canran is o Gymraeg sy'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg a'u hyder wrth ddefnyddio.

Pan mae darparwr gofal iechyd yn darparu gwasanaeth neu yn cynnal ymgynghoriad i gleifion Cymraeg eu hiaith, ym mha gyd-destun mae nhw fwyaf tebygol o ddefnyddio'r Gymraeg?

Nesaf, gofynnwyd i'r garfan raddio pa mor debygol ydynt o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol gyd-destunau clinigol. Ar draws bob cyd-destun, gwelir cymedr o 25% o'r garfan gyfan yn nodi y byddent yn debygol iawn o ddefnyddio'r Gymraeg er mwyn cael gwybodaeth, cwnsela, ennill cysyniad, rhoi gwybodaeth gymhleth, cysuro a darparu cyngor.

Dangosodd rhuglder Cymraeg yr holl ddarparwr gofal iechyd ddylanwad arwyddocaol dros ddefnydd y Gymraeg ym mhob cyd-destun, hynny yw, mae

ganddo gydbertynas positif uchel ($p < 0.001$, Cyfeirnod Cydbertyniad Spearman) (tabl 3.9).

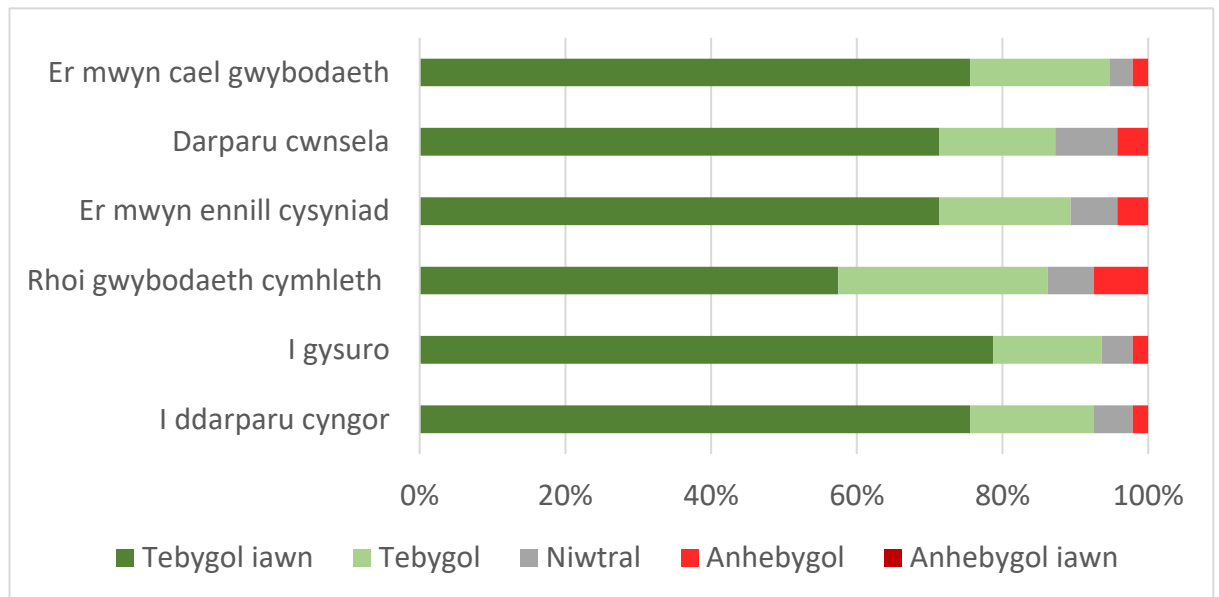
Rhuglder wrth	Siarad	Darllen	Ysgrifennu	Deall
Cyd-destun				
I ddarparu cyngor	.819**	.817**	.822**	.810**
I gysuro	.790**	.808**	.808**	.802**
Rhoi gwybodaeth gymhleth i glaf	.763**	.753**	.765**	.751**
Er mwyn ennill cysyniad	.792**	.783**	.787**	.776**
Darparu cwnsela	.797**	.799**	.804**	.794**
Er mwyn cael gwybodaeth gan glaf	.810**	.809**	.816**	.809**

Tabl 3.9: Tabl sy'n dangos cydbertynas Spearman rhwng y tebygolrwydd o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol sefyllfaoedd wrth gyfathrebu gyda chleifion a rhuglder Cymraeg. ** yw $P < 0.01$ a * yw $P < 0.05$.

Yn sgil dylanwad rhuglder ar debygolrwydd darparwyr gofal iechyd i ddefnyddio'r Gymraeg, gofynnwyd i ddarparwyr gofal iechyd ystyried ym mha cyd-destun y byddent fwyaf tebygol o ddefnyddio'r Gymraeg wrth ddarparu gwasanaeth i gleifion maent yn ymwybodol sy'n siarad Cymraeg. Yn nodweddiadol, wrth edrych yn benodol ar siaradwyr Cymraeg rhugl, ni wnaeth unrhyw un nodi y byddai'n annhebygol iawn o ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun clinigol. Nododd 75% o ddarparwyr sy'n siarad Cymraeg yn rhugl y byddent yn debygol iawn o ddefnyddio'r Gymraeg wrth gysuro claf. Disgynnodd y niferoedd oedd yn nodi y byddent yn debygol iawn o ddefnyddio'r Gymraeg wrth roi gwybodaeth gymhleth i glaf i 57%, sydd 17% yn llai na chyfartaledd y cyd-destunau eraill (Ffigur 3.10).

Amrywiodd y tebygolrwydd yn arwyddocaol rhwng ardaloedd canran uwch ac is o siaradwyr Cymraeg ar gyfer pob cyd-destun ($p < 0.001$, Prawf Mann Whitney). Roedd darparwyr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg o ardaloedd canran uwch o siaradwyr Cymraeg yn fwy tebygol o nodi y byddent yn debygol iawn o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn y cyd-destunau wedi'i nodi. Nododd 100% o ddarparwyr gofal iechyd ardal

canran uwch o siaradwyr Cymraeg y byddent yn debygol iawn o ddefnyddio'r iaith er mwyn cysuro claf. Yn wahanol i'r 60% o ardaloedd canran is o siaradwyr Cymraeg a wnaeth nodi y byddent yn debygol iawn wrth gysuro claf. Wrth edrych ar y tebygolrwydd o ddefnyddio'r Gymraeg er mwyn darparu gwybodaeth gymhleth i glaf, soniodd 81% o ddarparwyr o ardaloedd canran uwch o Gymraeg y byddent yn debygol iawn a 36% o ddarparwyr o ardaloedd canran is o Gymraeg o wneud hynny.



Ffigur 3.10: Graff i ddangos tebygolrwydd darparwyr gofal iechyd sydd naill ai'n rhugl yn y Gymraeg neu o ruglder canolradd o ddefnyddio'r Gymraeg o fewn gwahanol gyd-destunau clinigol.

3.2.3 Dadansoddiad Thematig o'r Testunau'r Holiadur

Yn ystod yr holiadur i ddarparwyr gofal iechyd rhoddwyd cyfleoedd i'r ymatebwyr gadael sylwadau o fewn blychau testun rhydd er mwyn galluogi iddynt ymhelaethu ar eu hatebion neu gynnig eu barn a phrofiadau ar y pwnc. Gadawodd 172 (bron hanner) o ddarparwyr gofal, a wnaeth ateb yr holiadur o leiaf un sylwad yn y blwch testun sydd o bosib yn dangos ei fod yn bwnc llog.

Trwy gynnal dadansoddiad thematig, diffiniwyd y prif themâu a'u rhestru yn nhabl 3.8. Yn gyffredinol, mae'r themâu wedi'i chategoreiddio yn ôl profiadau amrywiol darparwyr gofal iechyd ynglŷn â defnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd. Gwelir gymysgedd ac eithafion o safbwyntiau cadarnhaol a negyddol yn codi.

Themâu	Is-Themâu
1. Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	Datblygu ' <i>Rapport</i> ' a Pherthynas gyda'r Claf
	Parch
	Cyfathrebiad
	Mynegi a Chyfleu
2. Cydnabod Pwysigrwydd Amlieithrwydd	Defnydd y Gymraeg
	Risg i Iechyd a Dealltwriaeth
	Galwad am Ddarpariaeth Cymraeg
	Cynnig Rhagweithiol
	Profiadau Cadarnhaol Staff
	Defnydd Ieithoedd Lleiafrifol Arall
	Defnydd Gwasanaethau Cyfieithu
	Presenoldeb Gweledol y Gymraeg
3. Heriau Staff Wrth Ddarparu Gofal Iechyd Cyfrwng Cymraeg	Adnabod Siaradwyr Cymraeg
	Argaeledd Adnoddau Cymraeg
	Diffyg Cefnogaeth
	Diffyg Hyder
	Terminoleg Feddygol
	Diffyg Staff
	Myfyrwyr Cyfrwng Saesneg
4. Adnabod Heriau Defnyddwyr y Gwasanaethau	Cyfarwyddiadau/Labelu Meddyginiaeth Unieithog
	Diffyg Wybodaeth Ddwyieithog
	Adnoddau Cymraeg wedi'u Gorgymlethu
	Cyfleoedd i Ofyn Cwestiynau yn Gymraeg
	Ddim yn Defnyddio'r Saesneg yn Aml Iawn
5. Grwpiau Blaenoriaeth	Pobl Hŷn
	Pobl â Chyflyrau Niwroddirwyiol
	Plant
6. Dysgu'r Gymraeg	Diffyg Amser

	Diffyg Adnoddau
	Profiad Heriol
	Heb Dderbyn Cynnig
	Adnoddau Defnyddiol
	Cyrsiau Datblygu Hyder
	Cyrsiau Lleol
	Amseroedd Cyrsiau
	Cymorth Dysgu sy'n Benodol i'r Sector Meddygol
	Gweld Buddion Dysgu'r Gymraeg
7. Yn Erbyn Defnydd y Gymraeg	Nid yw Iaith yn Bwysig
	Ni Ddylai Iaith Fod yn Flaenoriaeth
	Cwynion gan Gleifion sydd ddim yn Medru'r Gymraeg
	Dwy Iaith yn Achosi Heriau Gweledol
	Dim/Diffyg Profiadau o Ddefnydd y Gymraeg mewn Darpariaeth Gofal Iechyd
	Profiadau Negyddol Staff Cyfrwng Cymraeg

Tabl 3.10: Themâu ac is-themâu ymatebion testun rhydd o holiadur darparwyr gofal iechyd.

Caiff y themâu eu hamlinellu isod gan ddefnyddio dyfyniadau o'r blychau testun i gefnogi. Er mwyn sicrhau nad yw'r hyn sy'n cael ei nodi neu ei gyfleu yn cael ei newid, nid ydym wedi newid iaith, gramadeg nag atalnodi'r dyfyniadau. Mae rhai o'r dyfyniadau yn eu cyfanrwydd ac eraill wedi'u tynnu allan o destunau mwy o faint.

Thema 1: Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Yn enwedig ymysg ddarparwyr gofal iechyd sy'n medru darparu gwasanaeth trwy'r Gymraeg, soniodd nifer am bwysigrwydd y Gymraeg wrth ddatblygu '*rapport*' a pherthynas gyda'r claf.

Gwelir o sylwadau'r darparwyr gofal iechyd, fod nifer o agweddau yn benodol i berthynas rhwng darparwyr gofal a chlaf. Mae'r is-themâu yn cyfeirio at sut y mae darparwyr gofal iechyd yn adnabod iaith fel hwylusydd datblygiadau'r agweddau hyn. Soniodd ymatebwyr am bwysigrwydd iaith ar gyfer ddatblygiad ymddiriedaeth a 'rapport' sef y berthynas gytûn rhwng y darparwr gofal iechyd a'r claf. Er gwaethaf diffyg hyfedredd a hyder yn y Gymraeg, adlewyrchodd ymatebwyr bod cleifion yn gwerthfawrogi y defnydd o Gymraeg sylfaenol a chyfarchiadau syml a'u bod hefyd yn gweld eu budd wrth sefydlu 'rapport'. Esboniodd ymatebwyr am ddefnydd y Gymraeg wrth sefydlu ymddiriedaeth gyda'r claf, sy'n gallu cynorthwyo'r broses o ennill gwybodaeth gan gleifion. Ychwanegodd ymatebwyr bod medru siarad Cymraeg yn hollbwysig i siaradwyr Cymraeg bregus neu rai sy'n agored i niwed.

“Mae'r Gymraeg yn hanfodol bwysig yn fy ngweithle gan fod cyfran mor uchel o staff a chleifion yn siarad Cymraeg fel ei hiaith dewisol. Mae'n ffordd hawdd o adeiladu rapport a datblygu perthynas da yn gyflym fel bod y claf/staff yn ymddiried ynddoch chi.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr, Fferyllydd)

“I feel that if you are not fluent, then ability to use Welsh is very difficult. I'll try and include the odd greeting or local phrase to aid communication and help gain trust from the patient but I'm limited to that.” (Gwryw, 30-39, Abertawe, Meddyg)

“Being able to speak Welsh to a patient especially when they are at their most vulnerable is incredibly important. It breaks down barriers, can develop rapport and trust a lot quicker.” (Benyw, 50-59, Sir Gâr, Bydwraig)

Yn ogystal, nododd ymatebwr sydd ddim yn rhugl yn y Gymraeg eu bod yn defnyddio cyfarchon syml hefyd, er mwyn dangos parch tuag at eu cleifion, yn enwedig pobl gyda lefel cyfyngedig o'r Saesneg, megis plant ifanc.

“I use basic Welsh to show respect and build rapport particularly with young children who have little English.” (Gwryw, 50-59, Gwynedd, Meddyg)

“People who speak Welsh appreciate it when I try to speak it, with greetings/goodbyes, as it is obviously that I can’t really speak the language. It aids my rapport with the patient.” (Benyw, 40-49, Abertawe, Fferyllydd)

Is-thema arall yw cyfathrebiad. Sonia ymatebwyr am bwysigrwydd cyfathrebu trwy iaith ddewisol neu famiaith y claf er mwyn cyfathrebu yn effeithiol gyda chleifion, sy’n atgyfnerthu datblygiad perthynas dda rhwng y claf a darparwr gofal iechyd. Soniodd rhai ymatebwyr am bwysigrwydd y Gymraeg o fewn eu gwaith o ddydd i ddydd wrth gyfathrebu gyda chleifion, ond soniodd eraill nad yw’r Gymraeg yn cael ei ddefnyddio yn aml iawn, os gwbl. Nododd rai ymatebwyr enghraifft/iau ble mae defnydd y Gymraeg wedi bod yn angenrheidiol wrth gyfathrebu gyda chleifion sydd ddim yn rhugl yn y Saesneg. Fel y sonnir yn yr enghraifft uchod, gallai hyn gynnwys gyda phlant ifanc sydd ddim yn rhugl yn y Saesneg neu unigolion sydd wedi colli gafael neu hyder wrth drafod a defnyddio’r Saesneg megis pobl hŷn a rhai pobl ifanc. Cyfeiriodd unigolyn at arsylwi pwysigrwydd defnydd y Gymraeg wrth i gleifion fynegi teimladau a'u bod wedi deall hynny’n llwyr.

“Communication through use of the mother tongue makes a huge difference in Patient / Dr relationship in rural practice (My area of experience) - very easy to underestimate its importance.” (Gwryw, 40-49, Ceredigion, Meddyg)

“In twenty two years I have only had one patient who was dying who I had difficulty communicating with who was a first language welsh speaker.”
(Benyw, 50-59, Caerdydd, Meddyg)

“Very important in our area, welsh is spoken regularly and I feel that people feel most comfortable when they can communicate in their first language. I think the elderly especially feel more comfortable and some young adults do too. Expressing their feelings, emotions and concerns in their first language allow them to feel comfortable and adequately informed.” (Benyw, 40-49, Ynys Môn, Nyrs)

Amlinella’r is-thema ‘mynegi a chyfleu’ o safbwynt y darparwyr gofal iechyd arwyddocâd y Gymraeg wrth i gleifion mynegi a cheisio esbonio eu teimladau, poen, symptomau a barnau i’r clinigwr. Gall y cyfle i drafod materion iechyd gael effaith emosïynol ar rai cleifion hefyd. Cyfeiriodd ymatebwr at gyd-destun gofal diwedd oes

yn benodol, gan fod cleifion a'u teuluoedd yn cymryd cysur o fynegi yn eu hiaith gyntaf. Gwelir felly pa mor hanfodol yw bod yn ystyriol o werthoedd cleifion a dewis iaith, yn enwedig o fewn meysydd penodol.

“75% of my consultations are in Welsh, many of my patients find it easier to express themselves in Welsh.” (Gwryw, 60-69, Gwynedd, Meddyg)

“Dwi'n teimlo'n gryf bod cyfarethrebu trwy'r iaith Gymraeg yn fantais i weithwyr iechyd o fewn yr NHS. Yn fy mhrofiad i mae rhai cleifion yn ymateb yn bositif i 'allu gyfarethrebu trwy'r iaith a dwi'n teimlo bod y perthynas rhwng claf a doctor yn cryfhau o 'allu mynegu trwy'r iaith. Mae rhai cleifion yn cymryd cysur o allu neud (yn enwedig yn y cyd-destun gofal diwedd bywyd)” (Gwryw, 30-39, Abertawe, Meddyg)

“Mae cynnig cynnal ymgynghoriad yn Gymraeg yn holl bwysig, ac mae hyblygrwydd iaith hefyd yn bwysig er mwyn cysur a mynegiant cleifion a'u perthnasau. Mae cynnal sgwrs yn Gymraeg yn hwb i'r enaid i gleifion, a'u galluogi i fynegi eu pryderon a'u dyheadau yn eglur. Gwellir ansawdd gofal pan gall y claf ddeall a mynegi eu hunain yn yr iaith a'r modd mwyaf priodol i'r unigolyn. Sonir am feddygaeth personol /“personalised medicine” yn aml mewn sawl maes meddygol heddiw, ac mae personoli dewis iaith y claf yr un mor bwysig.” (Gwryw, 40-49, Merthyr Tudful, Meddyg)

Gwelir yn y dyfyniadau uchod yr effaith caiff y Gymraeg ar ddatblygiad perthnasau a 'rapport' rhwng cleifion a darparwyr gofal iechyd. Soniodd rhai am sut mae eu cleifion yn gallu mynegi eu hunain yn well trwy gyfrwng eu hiaith gyntaf.

Thema 2: Cydnabod Pwysigrwydd Amlieithrwydd

Mae'r thema hon yn cwmpasu darparwyr gofal iechyd yn cydnabod pwysigrwydd y Gymraeg, ieithoedd eraill a chyfieithu wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd. Ymatebodd rhai cyfranogwyr trwy gyfleu eu bod eisoes yn cynnig gwasanaeth trwy'r Gymraeg yn rhagweithiol, trwy groesawu a chyfarch cleifion yn Gymraeg yn gyntaf. Ychwanegodd eraill eu bod yn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o ddarpariaeth y Gymraeg gan ei bod yn gallu bod yn heriol adnabod cleifion sy'n Gymraeg eu hiaith. Teimlodd rhai darparwyr bod cleifion yn troi i'r Saesneg wrth gyrchu gofal iechyd a

doedden nhw ddim chwaith yn gofyn am glinigwr sy'n siarad Cymraeg.

Ymddangosodd rhai ymatebwyr i fod yn angerddol iawn dros yr angen felly am gynnig rhagweithiol a'r dewis i ddefnydd iaith wrth drafod gyda chlinigwr a chyrcu gwasanaethau gofal iechyd.

“Rwyf bob tro yn croesawu y cleifion yn gymraeg, os nad ydynt yn siarad cymraeg, mae'n yn barod i ddweud "Sorry, I don't speak Welsh" a ffwrdd a ni yn Saesneg.” (Gwryw, 30-39, Ynys Môn, Meddyg)

“I have had not issues in practice in being able to use the Welsh language. However, the main issue is identifying that someone does speak Welsh. People are automatically spoken to in English, and then it is difficult to then revert back to Welsh.” (Benyw, 50-59, Sir Gaerfyrddin, Bydwraig)

Un o'r prif resymau dros yr angen am ddarpariaeth ddwyieithog oedd y canfyddiad bod nifer o gleifion Cymraeg eu hiaith yn deall a dilyn cyfarwyddiadau a chynghor yn well trwy'r Gymraeg. Cyfeiriodd ymatebwr at yr angen am ddarpariaeth a chynnig cyfleoedd iechyd dwyieithog er mwyn hwyluso cyfathrebiad a rhoi'r cyfle i bobl gofyn cwestiynau am eu triniaeth neu gyflwr un eu hiaith eu hunain. Mae hyn yn berthnasol iawn i bobl sydd ddim yn defnyddio'r Saesneg yn aml iawn ac felly i nifer mae diffyg argaeledd dwyieithog o bosib yn cynnal risg i iechyd a dealltwriaeth cleifion.

“Mae siarad Cymraeg yn ffordd cyflym i creu cydberthynas gyda claf. Yn fy marn i, mae'r claf yn fwy tebygol o wrando i'r cynghor sy'n cael eu ddarparu os yw hwn yn y Gymraeg. Yn anffodus, nid wyf yn cael y cyfle i siarad Cymraeg bob dydd o achos boblogaeth yr ardal rwy'n gweithio ynddo. Ond rwy'n fwynhau bob cyfle i ddefnyddio'r iaith yn fy ngwaith.” (Gwryw, 30-39, Sir Benfro, Meddyg)

“Rwy'n teimlo'n gryf fod rhoi opsiwn i gleifion i siarad yn eu iaith gyntaf yn hynod bwysig. Mae hyn yn berthnasol iawn yn yr ardal lle rwyf yn gweithio (Gwynedd) gyda canran uchaf o'r bobl leol yn siarad Cymraeg iaith gyntaf. Mae'n bwysig i gleifion sydd mewn sefyllfa anodd (bod yn sal mewn ysbyty) eu bod yn hollol gyfforddus, ac yn hyderus yn cyfathrebu. Rwyf wedi cael llawer o achosion lle mae claf wedi gofyn nifer o gwestiynau i mi am eu

triniaeth/cyflwr, a pan dwi'n gofyn os ydi nhw wedi gofyn wrth Ddoctor, ma nw yn deud "doedd o ddim yn siarad Cymraeg, oni ddim yn licio holi fo" sy'n dangos eu bod yn fwy cyfforddus/hyderus yn y Gymraeg. Mae hyn yn fwy perthnasol byth i lot o'r henoed - rwyf wedi dod ar draws lawer i unigolyn hyn (yn cynnwys teulu) sydd prin iawn yn defnyddio'r Saesneg, ac yn uniaith Gymraeg. Mae na elfen o risg yn cyfathrebu mewn ail iaith - e.e. claf ddim yn deall y wybodaeth yn iawn ayyb.” (Gwryw, 50-59, Gwynedd, Fferyllydd)

“Having spent half my career communicating with patients whose first language is not english there are often significant errors in translation or subtle meaning. This is particularly so when trying to assess mental health as it is often not what is said but how it is said that is critical. There are frequent occasions where a patient will say " I feel like killing myself" and a judgement has to be made whether they really mean this and are actively suicidal or not.” (Gwryw, 60-69, Sir Benfro, Meddyg)

Cynigodd rhai ymatebwyr eu bod yn profi mwy o rwystrau ieithyddol ymysg siaradwyr ieithoedd eraill ac felly y dylai mynd i'r afael gyda'r heriau hyn fod yn flaenoriaeth hefyd. Yn sgil hyn, teimlai rhai gofalwyr iechyd y byddai dysgu iaith arall yn fwy buddiol iddyn nhw gan eu bod yn profi fwy o heriau cyfathrebu ymysg poblogaethau lleiafrifol eraill o gymharu â siaradwyr Cymraeg. Fel y mae un unigolyn yn cyfeirio ato, o'u profiad nhw, mae mwyafrif o siaradwyr Cymraeg yn hollol ddwyieithog yn y Gymraeg a'r Saesneg ac felly nid ydynt yn ystyried yr angen am ddarpariaeth ddwyieithog.

“Not just being able to speak Welsh, but for any person, it is the ability to communicate in their own first language, whereby it is Welsh, Arabic, Mandarin etc.” (Benyw, 50-59, Sir Gaerfyrddin, Bydwraig)

“Never had an issue with either speaking or not speaking Welsh to a Welsh speaking patient. Polish / Portuguese would be more useful.” (Gwryw, 50-59, Wrecsam, Rheolwr Practis)

“I work in an area of cardiff with 40 different language groups. I would find being able to speak or write Somali or Arabic most useful to my career and more helpful to my patients than Welsh. I have never met a Welsh speaker

who cannot communicate fluently in English but I have many, many patients of other language groups who cannot. This should be the Welsh governments priority” (Gwryw, 40-49, Caerdydd, Meddyg)

Wrth ymateb i'r holiadur, soniodd rhai gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n Gymraeg eu hiaith, yn ogystal â rhai sydd ddim yn rhugl neu'n hyderus yn ei sgiliau Cymraeg, am eu profiadau cadarnhaol o ddarparu elfen o ymgynghoriad neu wasanaeth trwy'r Gymraeg. Amlygodd rhai ar sut y mae'r profiad yn gwneud iddyn nhw deimlo fel darparwr y gwasanaeth a'r ymateb maent yn cael gan eu cleifion.

“Dydw i ddim yn cael cyfle yn aml iawn I ddefnyddior Gymraeg yn y gwaith ond maen deimlad boddhaol iawn pan ma hyn yn digwydd.” (Gwryw, 50-59, Rhondda Cynon Taf, Meddyg)

“Mae cleifion sy'n siarad Cymraeg yn dweud faint y maen nhw yn gwerthfawrogi gallu siarad gyda meddyg yn eu mamiaith, yn enwedig pan maen nhw'n trafod eu teimladau am eu bod yn gallu cyfleu yr hyn maen nhw yn wir deimlo gymaint yn well yn y Gymraeg na'r Saesneg.” (Benyw, 50-59, Conwy, Meddyg)

Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at ddefnydd gwasanaethau cyfieithu er mwyn goresgyn unrhyw rwystrau ieithyddol a sicrhau bod gan gleifion y cyfle i gyfathrebu trwy iaith ddewisol y claf. Maent yn sôn y dylai'r adnoddau a'r gwasanaethau sy'n cynorthwyo'r cyfathrebiad hyn fod ar gael i bob gweithiwr gofal iechyd a chymdeithasol proffesiynol o fewn y GIG. Er gwaethaf hyn, teimlodd rhai nad yw defnydd cyfieithu fel modd o gyfathrebu gyda chleifion, ddim o hyd yn ffordd effeithiol o gyfathrebu gyda chleifion, gan fod yr hyn sy'n cael ei ddweud yn cael ei golli wrth ei drosi o iaith gyntaf y claf i'r Saesneg.

“Working inner city there is a higher demand for other languages. NHS workers should have access to the tools and language assistance to be able to communicate with the patients in their first or chosen language. In my experience Welsh is not in high demand.” (Gwryw, 40-49, Caerdydd, Fferyllydd)

“i would signpost if there is a welsh speaker to a patient or use language line or ask them to bring a translator with them like with other languages bar English I cant speak very well at all to fluidly converse in” (Benyw, 50-59, Caerdydd, Fferyllydd)

“I regularly use telephone translator for patients who I am unable to communicate with due to multiple languages our patients speak .” (Benyw, 50-59, Caerdydd, Meddyg)

“Using any first language including Welsh is crucial to best care for the patient. A lot can sometimes be lost in translation from a first language to English. I am glad the use of Welsh is being used on more of a mandatory basis - it is good to see!” (Benyw, 40-49, Abertawe, Therapydd Galwedigaethol)

Mae'r thema hon yn amlinellu pwysigrwydd cydnabod dewis iaith gleifion a phoblogaethau amlieithog. Mae nifer o ddarparwyr gofal eisoes yn ymwybodol o hynny ac yn dangos eu hymwybyddiaeth trwy sicrhau bod y cynnig rhagweithiol yn cael ei weithredu. Yn y thema hon, mae nifer o ddarparwyr gofal hefyd yn codi'r ffaith bod rhai o'u cleifion yn profi rhwystrau ieithyddol gan eu bod yn siarad ieithoedd arall ar wahân i'r Gymraeg a'r Saesneg megis Pwyleg ac Arabeg. Teimlai nifer na fyddai rhagor o bwyslais ar ddarpariaeth trwy'r Gymraeg yn fuddiol gan nad ydynt yn profi unrhyw rwystrau ieithyddol gyda chleifion Cymraeg. Yn sgil hyn teimlai rhai y byddai dysgu iaith arall a chael rhagor o drefniadau mewn lle ar gyfer ieithoedd eraill yn fwy gwerthfawr gan nad yw defnydd gwasanaethau cyfieithu gwastad yn effeithiol.

Thema 3: Heriau Staff Wrth Ddarparu Gofal Iechyd Cyfrwng Cymraeg

Yn gefnogol o is-themâu sydd wedi'i drafod yn Thema 2, mae rhai darparwyr gofal iechyd yn profi heriau wrth Adnabod Siaradwyr Cymraeg. Mynegodd rhai bod sicrhau gwelededd y Gymraeg yn bwysig gan fod nifer o bobl yn cymryd yn ganiataol fod eu gofal yn cael ei ddarparu'n awtomatig yn Saesneg, yn enwedig os nad ydynt yn adnabod y meddyg chwaith. Noda eraill y byddai record glir o ddewis iaith y claf ar nodiadau'r claf yn ddefnyddiol.

“Mae hi weithiau yn anodd gwybod os ydy cleifion eisiau siarad cymraeg gan fod gymaint o’i gofal yn saesneg. Mae gen i gwpwl o gleifion sydd wastad yn saiarad cymraeg gyda fi a rydw i’n gwisgo bathodyn i ddangos fy mod i’n siarad cymraeg i gleifion newydd.” (Benyw, 40-49, Caerffili, Meddyg)

“Byddwn i’n hoffi gallu gweld yn fwy clir pa iaith mae unigolion yn hoffi’n well ar eu nodiadau” (Benyw, 30-39, Sir Benfro, Meddyg)

Crybwyllodd ymatebwr at ddiffyg hyder fel un o’u pryderon mwyaf wrth geisio darparu gwasanaethau gofal iechyd. Yn y testunau, cyfeiriodd ymatebwyr at eu sgiliau Cymraeg nhw fel unigolion neu ymwybyddiaeth am ddiffyg hyder eu cydweithwyr. Adroddodd rhai eu bod yn poeni y bydden nhw’n rhoi’r wybodaeth feddygol anghywir gan nad ydynt wedi cael unrhyw hyfforddiant meddygol yn y Gymraeg. Yn ogystal, cyfeiriodd rhai eu bod yn pryderu nad fyddent yn deall beth sydd gan rai cleifion i’w ddweud ac yn colli gwybodaeth allweddol.

“Pryder mwyaf i mi yw gweld cyd-weithwyr ifanc sydd â sgiliau Cymraeg, yn colli hyder a dioddef erydiant sgiliau ar ôl gadael ysgol, yn enwedig pan taw dim ond yng nghyd destun gwaith yn unig maent yn defnyddio’r Gymraeg (a ddim adref/ magu plant, neu wrth gymdeithasu). Diolch o galon am eich diddordeb ymchwil yn y maes pwysig hwn. Mae profiad gofalu am aelodau fy nheulu yn berthnasol i’m hatebion hefyd.” (Gwryw, 40-49, Merthyr Tudful, Meddyg)

“however i would be worried i gave incorrect medical information in welsh and do not know a lot of the medical words when i have spoken a little socially in the consultation to the few welsh speakers we do have they have been really pleased.if i worked in a more welshspeaking area i would welcome a 2 day course on ' medical welsh language' and that would give me more confidence in history taking etc.as being a proud welsh person i wish i could deliver that ability.” (Benyw, 40-40, Caerdydd, Meddyg)

“I can usually make myself understood in Welsh but am concerned I may not understand all a patient has to tell me and am happy to use Welsh if a patient understands my limitations. I do use Welsh intermittently during most

working days, , especially when in the company of a fluent Welshspeaker eg with a child, a care home resident or in a Mental Health Act assessment. I am very happy to use it's a social context" (Benyw, 60-69, Gwynedd, Meddyg)

Terminoleg feddygol oedd un o'r is-themâu arall wnaeth godi wrth i ymatebwyr adael eu sylwadau. Mynegodd siaradwyr Cymraeg sy'n gweithio o fewn y GIG eu bod yn troi at derminoleg feddygol Saesneg er bod y drafodaeth yn Gymraeg. Gan nad ydy nifer o ddarparwyr gofal wedi derbyn unrhyw hyfforddiant trwy'r Gymraeg, nid ydynt yn hyderus i ddefnyddio neu yn gwybod termau meddygol, ac felly yn defnyddio cyfuniad o'r Gymraeg a'r Saesneg. Mae'n bosib iawn nad yw nifer o eiriau meddygol wedi'u bathu yn y Gymraeg eto chwaith.

"Dwi'n hyderus yn y Gymraeg, ond weithiau dwi'n darganfod fy hun yn defnyddio termau meddygol saesneg oherwydd fod fy nghwrs meddygol i gyd wedi bod trwy gyfrwng y saesneg. Mae'r sgwrs efo cleifion felly yn gallu troi ychydig yn "wenglish"!Ar y cyfan mae cleifion sy'n siarad cymraeg, yn enwedig plant a'r henoed, yn falch iawn o fedru defnyddio eu mhamiaeth mewn sefyllfa sy'n gallu bod yn anodd neu yn emosiynol." (Benyw, 30-39, Conwy, Meddyg)

Un o'r heriau a gododd oedd yr her wladol am ddiffyg staff yn gyffredinol ac o ganlyniad diffyg gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n siarad Cymraeg. Yn sicr, mae'r sefyllfa gyfredol yn rhoi pwysau ar y gweithlu presennol ac felly, i nifer nid ydynt yn gweld sicrhau darpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg yn flaenoriaeth.

"I work remotely throughout Wales as there are not enough doctors available on site in large parts of the Wales. Some may say Welsh should be available but in reality there aren't enough clinicians to deal with demand who speak English let alone Welsh...sad perhaps for Welsh-speaking communities but fact." (Benyw, 40-49, Caerdydd, Meddyg)

Cyfeiriodd ymatebwyr at yr angen i addasu neu deimlo o dan bwysau mewn ymgynghoriad gyda chlaf ym mhresenoldeb darparwyr gofal iechyd arall sydd ddim yn Cymraeg eu hiaith. Soniwyd bod cleifion yn troi at y Saesneg er mwyn ymddangos yn gyfeillgar yn hytrach na pharhau yn eu hiaith ddymunol.

“Yn aml bydd nyrs, myfyriwr neu rhywun arall yn yr ystafell sydd ddim yn siarad Cymraeg a fydd y claf yn siarad saesneg er mwyn bod yn gyfeillgar”
(Benyw, 40-49, Gwynedd, Fferyllydd)

“I often have students stilling in with me who don't speak welsh. At there times I feel pressurised to converse in English, even though the patients preferred and first language is Welsh” (Benyw, 40-49, Gwynedd, Fferyllydd)

Cyflwyno'r thema rhai o'r heriau mae darparwyr gofal iechyd yn eu profi wrth ymdrechu i ddarparu gwasanaethau cyffredinol a drwy'r Gymraeg, gan gynnwys pwysau ar y gweithlu, diffyg hyfforddiant meddygol trwy'r Gymraeg ac adnabod siaradwyr Cymraeg.

Thema 4: Adnabod Heriau Defnyddwyr y Gwasanaethau

Amlygodd gweithwyr gofal iechyd rhai o'r heriau y mae defnyddwyr Cymraeg yn eu hwynebu wrth gyrchu gofal iechyd. Cydnabuwyd ymatebwyr y diffyg argaeledd o adnoddau dwyieithog sydd ar gael i gleifion, sy'n darparu gwybodaeth iddyn nhw yn yr iaith sydd fwyaf priodol iddynt. Soniodd ymatebwr am gyfarwyddiadau a labelu meddyginaeth unieithog yn benodol. Teimlai rhai felly bod rhaid iddyn nhw fod yn flaengar a chreu adnoddau, dwyieithog yn enwedig os ydynt yn profi bod eu cleifion yn ymgysylltu yn well wrth drafod yn Gymraeg.

“Does ganddom ddim cymraeg ar labelu meddyginaeth i'r cleifion a hefyd mae taflen wybodaeth gan y cwmnïau meddyginaeth yn saesneg sydd yn bechod mawr. Mae taflenni gwybodaeth da ni yn ei greu yn ddwyieithog.”
(Benyw, 50-59, Gwynedd, Technegydd Fferyllol)

“Rwy'n teimlo bod hi'n hynnod bwysig bod cleifion yn cael y dewis i gyfarthrebu yn y Gymraeg os na dyna yw eu dymuniad. Credaf bod dealltwriaeth cleifion, wrth drafod meddyginaethau, yn uwch os fedra nhw dderbyn a rhoi gwybodaeth yn eu iaith cyntaf. Mae hyn yn bwysicath byth yn yr henoed neu mewn plant, yn enwedig yng Ngwynedd a Mon.” (Benyw, 50-59, Gwynedd, Technegydd Fferyllol)

“Y mae yna ddiffyg taflenni gwybodaeth trwy'r Gymraeg i gleifion. Y mae'n anhygoel faint o wybodaeth saesneg sydd i'w gael i gymharu ar Gymraeg.”
(Benyw, 50-59, Ynys Môn, Nyrs)

Diffyg wybodaeth ddwyieithog sydd ar gael i gleifion dwyieithog oedd un o'r heriau eraill a gafodd ei drafod yn y testun rhydd. Golygir felly bod rhaid i staff cydlynu datrysiad gyda'r tîm cyfieithu swyddogol sy'n gallu achosi oedi wrth ryddhau'r wybodaeth, yn sgil tagfa a phwysau gwaith yn yr adran cyfieithu.

“There is limited welsh language leaflets. I often send letters or patient information leaflets to be translated to our translation department in BCUHB. They often take many months and a lot of chasing - I have 350 word patient information leaflet about the risk of suicide with Antidepressant awaiting translation since August 2022” (Benyw, 40-49, Gwynedd, Fferyllydd)

Un o'r heriau mae rhai cleifion yn ei weld ydy bod adnoddau Cymraeg wedi'u gorgymhlethu ac felly maent yn dewis derbyn ffurflen neu wybodaeth ysgrifenedig yn y Saesneg. Mae hyn yn aml digwydd yn dilyn cyfieithiad ac felly mae'r testun yn medru bod yn rhy gymhleth a ddim mewn iaith pob dydd, sy'n gwneud hi'n anodd dehongli.

“Yn aml iawn mae pobl Gymraeg eu hiaith yn dewis cael gwybodaeth ysgrifenedig yn y Saesneg gan fod y deunydd Cymraeg yn eithaf anodd i'w ddarllen a'r termau yn anghyfarwydd. Credaf bod angen symleiddio deunydd Cymraeg i fod yn haws ei ddarllen - mewn Cymraeg bob dydd yn hytrach na Chymraeg mwy ffurfiol.” (Benyw, 50-59, Ceredigion, Nyrs)

Teimlai rhai darparwyr gofal iechyd sydd wedi dysgu'r iaith neu sydd gan ddiffyg hyder, er eu bod yn ymdrechu i ddefnyddio'r Gymraeg sydd ganddyn nhw, bod cleifion weithiau yn troi i'r Saesneg pan maent yn sylweddoli lefel cyfyngedig y Gymraeg yr aelod o staff. Fodd bynnag, fel y gwelir yn flaenorol, mae nifer o gleifion yn werthfawrogol o ymdrechion staff sydd ddim yn Gymraeg eu hiaith i ddefnyddio ychydig o Gymraeg.

“Patients often switch to English when they realise the limits of my Welsh”
(Benyw, 50-59, Gwynedd, Meddyg)

Dydy llawer o gleifion ddim yn hoffi gofyn am ddarpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg, yn enwedig os nad yw ar gael yn weledol ac felly mae sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'u darpariaeth yn bwysig.

“Mae'n hawl sylfaenol tydi llawer o gleifion ddim yn gofyn amdano ond o'i ddarparu mae'n gwneud gwahaniaeth mawr iawn. Mae angen i fwy o bobol y gymryd y Gymraeg i ddifrif a sylweddoli ei bysigrwydd” (Benyw, 30-39, Sir Ddinbych, Meddyg)

Er mwyn galluogi argaeledd darparwr gofal iechyd i glaf byddai'n dewis derbyn ei ymgynghoriad yn Gymraeg, mewn rhai ardaloedd neu feddygfeydd byddai rhaid i gleifion drefnu a mynegi'r dewis iaith o flaenllaw.

“It would be nice to offer certain patients the option of a Welsh speaking practitioner but they are not always available on the day However with forethought and planning one can usually be booked ahead” (Benyw, 50-59, Conwy, Meddyg)

Yn y testun rhydd, dangosodd nifer o ddarparwyr gofal iechyd eu hymwybyddiaeth at rai o'r heriau mae cleifion, a fyddai'n buddio o ddarpariaeth trwy gyfrwng y Gymraeg yn profi. Maent yn cynnwys diffyg adnoddau yn Gymraeg a gorgymhlethu gwybodaeth feddygol yn Gymraeg.

Thema 5: Grwpiau Blaenoriaeth

Wrth drafod defnydd iaith gyntaf y claf, amlygodd nifer o ymatebwyr grwpiau penodol y maen nhw'n gofalu amdanynt a fyddai'n buddio o ddarpariaeth trwy gyfrwng y Gymraeg fwyaf neu ble y dylai'r ddarpariaeth fod yn angenrheidiol neu'n flaenoriaeth. Caiff y grwpiau eu henwi fel plant, pobl gyda dementia, pobl hŷn, pobl fregus a phobl ifanc.

“Ar y cyfan mae cleifion sy'n siarad cymraeg, yn enwedig plant a'r henoed, yn falch iawn o fedru defnyddio eu mhamiaeth mewn sefyllfa sy'n gallu bod yn anodd neu yn emosiynol.” (Benyw, 30-39, Conwy, Meddyg)

“Very important in our area, welsh is spoken regularly and I feel that people feel most comfortable when they can communicate in their first language. I think the elderly especially feel more comfortable and some young adults do too. Expressing their feelings, emotions and concerns in their first language allow them to feel comfortable and adequately informed.” (Benyw, 40-49, Ynys Môn, Nyrs)

“Pwysig iawn I gleifion enwedig plant a'r henoed bod cyfle I gyfathrebu yn y Gymraeg. Dim ond un claf sydd wedi cwyno bod staff yn siarad Cymraeg ymysg eu gilydd yn y gweithle mewn 20 mlynedd” (Benyw, 40-49, Ynys Môn, Meddyg)

Mae darparwyr gofal iechyd yn aml yn defnyddio Cymraeg sylfaenol er mwyn datblygu perthynas gyda chleifion yn y grwpiau hyn. I rai sy'n dysgu neu ddim yn hyderus, maent yn osgoi defnyddio'u Cymraeg er mwyn cyfnewid gwybodaeth feddygol.

Dw i'n dysgu Cymraeg ond dw i ddim yn hyderus i defnyddio e gyda cleifion. Dw i'n trio i siarad un bak gyda plentyn a hen pobl pwy sy'n siarad Cymraeg ond dim gobodaeth meddygol. (Benyw, 40-49, Powys, Meddyg)

Nid yw llawer o'r ymatebwyr yn gweld bod rhwystrau ieithyddol yn bodoli ymysg y boblogaeth ddwyieithog sy'n siarad Cymraeg a Saesneg. Fodd bynnag cyfeiriodd rhai bod y rhwystr ieithyddol yn bodoli yn enwedig ymysg cleifion gyda dementia ac wedi colli gafael ar y Saesneg.

“For me it has mainly been an issue that I don't speak Welsh only when encountering dementia patients who have reverted to their first language of Welsh when I see them in the local care home.” (Benyw, 30-39, Powys, Meddyg)

“Although I'm not fluent my understanding is pretty good and if a patient is struggling in English they can explain in welsh. I can manage a very basic in welsh eg with patients with dementia.” (Benyw, 50-59, Sir Ddinbych, Meddyg)

Ehangodd cyfrannwr yr holiadur ar achos penodol o ymweld â chartref gofal a dod ar draws menyw gyda dementia oedd yn mynegi trwy gyfuniad o Gymraeg a Saesneg ond doedd neb yn medru deall.

“My Welsh is basic and most people in the area where I work are not Welsh speakers, so I have little opportunity to practise my Welsh in my healthcare setting. However a few months ago I was able to inform care home staff that a lady with advanced dementia was not speaking "gibberish" but a rather garbled mix of Welsh and English. Enquiries with her family established that she had lived in a Welsh-speaking area of Carmarthenshire until the age of 5 years, when the family moved to Monmouthshire. Sadly none of the care staff or the lady's remaining family speak Welsh so the revelation has not helped her much, but it is common for patients with dementia to revert to a first language (as I discovered during my previous work in a multicultural area of England).” (Benyw, 60-69, Blaenau Gwent, Meddyg)

Mae'r thema hwn yn crynhoi yr angen am ddarpariaeth gofal iechyd i grwpiau blaenoriaeth benodol megis plant a phobl gyda chyflyrau niwroddirywiol fel dementia.

Thema 6: Dysgu'r Gymraeg

Cawsom nifer o ymatebion yn cyfeirio at brofiadau o ddysgu'r Gymraeg, yn ogystal â defnyddio'r sgiliau maent wedi eu dysgu o fewn cyd-destun gofalu a meddygaeth. Nododd nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol y rhwystrau sy'n eu hatal rhag dysgu Cymraeg, a nododd eraill yr heriau maent yn eu hwynebu wrth ddysgu'r iaith. Un o'r prif agweddau oedd yn achosi anawsterau wrth ymdrechu i ddysgu'r Gymraeg oedd cyfyngiadau a diffyg amser, yn enwedig os oes rhaid blaenoriaethu amser tu allan i oriau gwaith arferol a chyfrifoldebau arall. Ychwanegodd rhai bod angen digon o amser a chyfleoedd i ymarfer ac i gyrraedd safon a hyder ble maent yn gyfforddus i drafod o fewn cyd-destunau gwahanol, gan gynnwys gyda chleifion. Esboniodd eraill bod dysgu'r Gymraeg hefyd yn brofiad heriol.

“I would like to speak Welsh but don't have the time or confidence unfortunately” (Benyw, 40-49, Sir y Fflint, Meddyg)

“I've tried to fit in learning Welsh in evening classes over the past 15 years that I've lived in Wales, but there's too much to do at work and I haven't managed to fit in the kind of intensive studying I would need to in order to actually make the leap to speaking Welsh in the real world. If someone could fund me to do an intensive course (and maybe fund a locum to replace me while I do it) then I think there would be far more chance of getting my Welsh up to a useable standard. Trying to do it in my own time at my own cost alongside lots of other people who are just retired people learning for fun is frustratingly slow and difficult.” (Benyw, 40-49, Gwynedd, Meddyg)

“I would like to learn Welsh but this is hard in my own time whilst working a busy job!” (Benyw, 40-49, Powys, Meddyg)

“It's really hard to make time to practice enough to get to a standard where I'm comfortable to talk to people in Welsh other than simple conversation - even though I know in my heart that I'm already better than that!” (Benyw, 40-49, Conwy, Meddyg)

Diffyg adnoddau er mwyn dod yn gyfarwydd gyda themau meddygol a sut i barhau gydag ymgynghoriad meddygol yn Gymraeg oedd un o'r is-thema cafodd ei godi.

“It would be useful if:1. When a patient asks to be provided services in Welsh, the NHS Wales screens showed the questions to be asked in Welsh too2. If there were resources to help with medical terms and Resources” (Gwryw, 60-69, Sir Benfro Fferyllydd)

Teimlodd rhai nad oeddent wedi derbyn cynnig i ddysgu'r Gymraeg ond pe byddent yn cael cynnig y byddent o bosib yn manteisio ar y cyfle.

“In over 3 decades working in Wales I have never been offered courses in Welsh and have never felt my lack of Welsh was an obstruction.” (Gwryw, 50-59, Powys, Meddyg)

“ENGLISH IS MY SECOND LANGUAGE , IF OFFERED FREE WELSH LANGUAGE CLASSESS I WOULD CERTAINLY CONSIDERED TO LEARN THE LANGUAGE” (Benyw, 40-49, Wrecsam, Fferyllydd)

“It would be nice to speak to patients in Welsh but very limited courses available locally” (Benyw, 50-59, Powys, Nyrs)

“We do not have the opportunity to use Welsh in the workplace even though it has been encouraged. I contacted Helo Blod to help us learn more Welsh as a practice but our patient demographic is very multicultural with majority not speaking English as their first language.” (Benyw, 30-39, Casnewydd, Cynorthwydd Gofal Iechyd)

“I have in one job only, been discouraged from using basic Welsh, (simple greetings in emails) where it was stated that this might cause a problem for people who did not understand it in 'official correspondence'. I think I am quite capable of using forms of English that are also outwith their ken, for that matter.” (Gwryw, 50-59, Gwynedd, Meddyg)

Mynegodd ymatebwyr hefyd yr angen am gyrsiau sy'n ymarferol ac yn fwy addas i ddarparwyr gofal: hynny yw sicrhau cynnal cyrsiau sydd ar amseroedd addas iddynt gan sicrhau argaeledd cyrsiau yn lleol.

“Although I am from Newport (Gwent) I am not Welsh speaking. For my generation, we did not learn Welsh in school. I have made various attempts to enrol in Welsh classes, but they are not provided in the hours that are friendly to health care professionals.” (Gwryw, 60-69, Sir Benfro, Meddyg)

Adroddodd rhai unigolion am yr adnoddau defnyddiol maen nhw wedi eu defnyddio ac yn eu hargymell er mwyn dysgu Cymraeg. Er hynny, teimlai rhai bod angen i gyrsiau fod yn fwy penodol ac at ddiben arbennig, megis at bobl sydd eisoes yn siarad Cymraeg ond sydd angen cyfle i ddatblygu eu hyder neu eu defnyddio o Gymraeg o fewn cyd-destun ymgynghori clinigol a meddygol.

“Dw'in dod o West Midlands, felly dw'in gwbod bod mae'r iaith Cymraeg ydy'r pwsig iawn. Dw i angen ymarfer siarad lot mwy ond dw'i ddim yn deall lot o geiriau, felly...I lose the thread of any conversation really quickly. I know much it means to my patients that I try though and I'm happy with that. It's really hard to make time to practice enough to get to a standard where I'm comfortable to talk to people in Welsh other than simple

conversation - even though I know in my heart that I'm already better than that! I learnt it all with SSIW online which I highly highly recommend”
(Benyw, 40-49, Conwy, Meddyg)

“There is no opportunity to learn Welsh in the workplace. Never learned it at school and relying on Duo Lingo to somehow bridge a gap but this does not help in the medical field!” (Benyw, 50-59, Torfaen, Fferyllydd)

Mae nifer o ddarparwyr gofal iechyd yn gweld budd medru darparu gwasanaethau i’w gleifion yn Gymraeg ac felly wedi dysgu neu wedi ystyried dysgu’r Gymraeg. Gallai fod yn heriol gan nad yw nifer o wersi Cymraeg yn cael eu cynnal o fewn adegau sy’n ystyriol o oriau gweithio staff, ac mae nifer yn ddibynnol ar eu cymhelliant eu hunain i ddysgu tu allan i’w oriau gweithio arferol.

Thema 7: Yn Erbyn Defnydd y Gymraeg

Dadleuodd rhai ymatebwyr nad yw iaith yn bwysig wrth ofalu am gleifion, yn enwedig gan fod y mwyafrif o siaradwyr Cymraeg yn hollol ddwyieithog.

“Concentrate on healthcare not language” (Gwryw, 40-49, Sir Gâr, Rheolwr Practis)

“Very little need. Never come across a Welsh speaker unable to converse in English. Ukrainian or Polish would be more use as a second language for me.” (Gwryw, 40-49, Sir Gaerfyrddin, Meddyg)

“Even patients who are first language welsh speakers, never seem to mind if they discuss health or medical issues in English as they all speak and understand English perfectly” (Gwryw, 40-49, Gwynedd, Meddyg)

Cyfeiriodd ymatebwyr o wahanol ddisgyblaethau am y pwysau a’r llwyth gwaith maent yn eu hwynebu wrth ddarparu gwasanaeth, a theimlai nifer nad yw’r Gymraeg yn flaenoriaeth.

“It’s not on my priority with everything else pharmacy is being asked to do.”
(Gwryw, 40-49, Caerdydd, Fferyllydd)

Nododd ymatebwyr taw un o'r prif resymau pam eu bod yn erbyn defnydd y Gymraeg ydy'r cwynion maent yn eu derbyn gan gleifion sydd ddim yn medru'r Gymraeg wrth ddefnyddio gwahanol wasanaethau. Disgrifiodd cyfranwyr yr heriau gweledol y mae dwy iaith yn achosi i rai cleifion wrth ddarllen llythyron, ffurflenni ac arwyddion dwyieithog. Heriodd rhai darparwyr gofal iechyd bod arian ac adnoddau yn cael eu gwastraffu ar sicrhau dwyieithrwydd cyson ar draws Gymru, yn enwedig o fewn ardaloedd ble mae llai o siaradwyr Cymraeg.

"Far too much time and money and paper is wasted on it." (Arall, 60-69, Abertawe, Meddyg)

"I understand the need for Welsh language provision in areas where Welsh is spoken but it's provision (and often imposition) in areas where it isn't spoken can inhibit good health care provision - in particular, when trying to arrange emergency health care assistance using telephone systems that waste time providing alternative language options. Patients often express frustration with our GP telephone system which is compelled to provide a Welsh language option (which is never used). Elderly patients get confused and ill patients just want medical help, not options to speak a language they don't use." (Gwryw, 50-59, Sir Fynwy, Meddyg)

"Making Welsh compulsory in schools til 16 has added to the problem in my opinion and fuelled resentment .The paper that is wasted when all my bills come bilingually doesn't bear thinking about." (Benyw, 50-59, Pen-y-bont ar Ogwr, Meddyg)

Mae nifer o'r safbwyntiau negyddol tuag at ddefnydd a sicrhau safonau'r Gymraeg o fewn gofal iechyd yn deillio o ddiffyg amlygiad o'r Gymraeg ac felly ddim yn gweld yr angen am ddarpariaeth Cymraeg. Teimlai rhai nad oes angen unrhyw ddarpariaeth oherwydd, o'u profiadau nhw, pob siaradwr Cymraeg hefyd yn rhugl yn y Saesneg.

"Even patients who are first language welsh speakers, never seem to mind if they discuss health or medical issues in English as they all speak and understand English perfectly" (Gwryw, 40-49, Meddyg, Gwynedd)

“I do speak and read also Spanish, I did not feel the urge to learn Welsh because many Welsh speaker do speak very good English. In the Hospital we always had support by Welsh speaking staff if a patient was not at all speaking English.” (Benyw, 60-69, Ceredigion, Meddyg)

“Most welsh speakers are able to speak good English in this area and so I have never had any difficulties consulting with these patients, or felt that speaking Welsh would have helped the consultation.” (Benyw, 60-69, Caerdydd, Meddyg)

“I fully identify as Welsh - I have never learnt Welsh and don't feel the need to speak Welsh to express my identity as a Welsh person. Speaking Welsh is not important in my home community or in my experience with my patients at work. What my patients most often say regarding language is that they struggle to understand strong accented doctors - this because the information is so unfamiliar to them that add on difficulty with listening to an unfamiliar accent and they find it hard to understand what they are being told.... In the 17 years that I have been a GP working in the south Wales Valleys I haven't cared for a 1st language Welsh speaker, therefore my not providing Welsh as an option is not relevant as my patients do not wish me to provide information in Welsh.” (Benyw, 40-49, Torfaen, Meddyg)

Adroddodd rhai cyfranwyr sy'n siarad Cymraeg eu profiadau negyddol o ddefnyddio'r Gymraeg yn y gweithle a'r ymatebion neu agweddau negyddol maent wedi derbyn.

“Cyd-weithwr yn awgrymu bod fi a rheolwr y practis wedi troi siarad cymraeg pan erddodd hi mewn... a ein bod yn "rude" !!!! Ymatebais wrth ddweud nad oeddwn yn mynd i ymddieheurio siarad cymraeg yng Nghymru.” (Benyw, 50-59, Rhondda Cynon Taf, Meddyg)

“Nes i weld 1 aelod o staff yn deud bod siarad i aelod o staff arall yn GYMraeg yn 'gives them the ick'” (Benyw, 20-29, Gwynedd, Meddyg)

“I was once asked not to speak Welsh with peers on a study day as the presenter did not understand Welsh.” (Benyw, 40-49, Gwynedd, Fferyllydd)

Mae rhai cyfranwyr hefyd wedi derbyn cyngor i beidio defnyddio'r Gymraeg hefyd wrth gyfathrebu gyda chyd-weithwyr ynglŷn â gofal claf er myn osgoi diffyg dealltwriaeth gan gyd-weithwyr arall.

“Cynghorwyd ni i beidio ac anfon negeseuon electroneg i gyd-weithwyr yn Gymraeg. Mae'r negeseuon yma yn cael eu storio o fewn record electroneg y claf. Gan na all cyd-weithwyr di-Gymraeg ddeall y negeseuon Cymraeg, gofynnwyd i bawb anfon negeseuon yn Saesneg.” (Benyw, 50-59, Conwy, Meddyg)

Wrth gasglu data meintiol o'r blychau testun rhydd, gwelir fod nifer o bobl yn angerddol yn erbyn defnydd y Gymraeg o fewn y gwasanaeth a ddim yn gweld eu gwerth i gleifion Cymraeg eu hiaith. Mae'r agweddau negatiff hefyd wedi'u harsylwi gan rai cyd-weithwyr.

3.2.4 Dadansoddiad Thematig o'r Cyfweiliadau

Gadawodd 42 o ddarparwyr gofal iechyd eu manylion cyswllt. O'r rhai hynny, llwyddwyd i drefnu cyfweiliad gyda 6 ohonynt. O'r dadansoddiad thematig nodwyd 4 prif thema sydd wedi'u henwi yn nhabl 3.9. Mae'r themâu hyn wedi'i seilio ar bum cyfweiliad gyda dau feddyg, fferylllydd, cyswllt meddygol (physicians's associate) a therapydd galwedigaethol.

Themâu	Is-Themâu
1. Ymgynghori yn y Gymraeg	System Ymgynghori yn y Gymraeg
	Hyderus i Weithio yn Gymraeg
	Diffyg Hyder i Weithio yn Gymraeg
	Hyfforddiant
	Acenion a Thafodiaith
2. Galwad a darpariaeth	Galwad
	Ffactorau Economaidd-Cymdeithasol
	Teuluoedd Dwyieithog
	Argaeledd Darparwyr Gofal Iechyd Cymraeg eu Hiaith
	Ymddiriedaeth

3. Pwysigrwydd darpariaeth y Gymraeg i gleifion	Ymgysylltu
	Dilyn Cyfarwyddiadau
	Gwerthoedd y Claf
	Llai o Ddryswch
	Wrth Reoli
4. Dysgu'r Gymraeg	Cymhelliant
	Cefnogaeth gan Gyd-weithwyr
	Cyfleoedd Dysgu'r Gymraeg

Tabl 3.11: Themâu ac is-themâu o gyfweiliadau gyda darparwyr gofal iechyd.

Thema 1: Ymgynghori yn y Gymraeg

Mae'r thema gyntaf wedi'i seilio ar deimladau'r unigolyn tuag at weithio yn y Gymraeg. Yn gyffredinol, teimlodd yr unigolion Cymraeg eu hiaith yn gadarnhaol tuag at weithio yn Gymraeg.

Un o'r heriau gododd wrth drafod gweithio yn Gymraeg oedd diffyg systemau ymgynghori cyfrwng Cymraeg. Hynny yw, wrth gynnal ymgynghoriad clinigol gyda chlaf, mae nifer o ddarparwyr gofal iechyd yn defnyddio systemau a phatrymau ymgynghori penodol er mwyn pennu â chwestiynau penodol megis a yw claf yn dost neu'n sâl, beth yw'r diagnosis er mwyn cynllunio'r driniaeth a gofal mwyaf priodol. Caiff amrywiaeth o'r technegau a phatrymau sy'n cael eu dysgu wrth hyfforddi fel darparwr gofal iechyd eu defnyddio. Mae nifer o feddygon teulu a gweithwyr clinigol o fewn gofal iechyd sylfaenol hefyd yn defnyddio llwyfannau ymgynghori ar-lein sy'n darparu'r patrymau hyn er mwyn iddynt eu dilyn yn rhithiol, sy'n galluogi gwirio symptomau a rheoli'r llwyth gwaith (Cymdeithas Feddygol Prydain, 2022). Soniodd rhai nad yw'r systemau hyn, fodd bynnag, o'u profiad nhw yn cael eu haddysgu yn Gymraeg nac yn bodoli yn Gymraeg ac felly, mae nifer yn cyfieithu ar y pryd.

“Dwi'n meddwl sa system consyltio cyfrwng Cymraeg yn ddefnyddiol achos mae'n o'n rhywbeth sy'n dal rhywun yn ôl, yn sicr. Da ni'n cymryd myfyrwyr yn y meddygfa o Gaerdydd ac mae ambell un sy'n Gymry Cymraeg rhugl a rhai yn ddysgwyr o lefel uchel iawn ac yn dweud wrtho fi bod ddim digon o hyder i siarad gyda cleifion yn Gymraeg oherwydd da nhw ddim yn teimlo

bod ei Gymraeg nhw yn ddigon proffesiynol. Felly mae na ddiffyg hyfforddiant, mae'r hyfforddiant i gyd trwy'r Saesneg, ond wedyn mae e lawr i ni fel unigolion i gyfieithu'r cwbl lot i'r Gymraeg." (Gwryw, 40-49, Sir Ddinbych, Meddyg)

"I fi yn fwy gyfforddus yn explaino pethau clinical yn y Saesneg....ond mae rhaid i ni neud e, mae rhaid i ni trial.... So dim byd ar gael i ni, i fod yn fwy gyfforddus mewn Medicine trwy'r Gymraeg..... Mae fe'n algorithm, mae fe yn patrwm, mae da ni apps i ddilyn ond does dim byd yn Gymraeg." (Benyw, 20-29, Sir Gâr, Cyswllt Meddygol)

Cyfeiriodd un unigolyn at brofiadau o dderbyn myfyrwyr meddygaeth i'w meddygfa, a rhai yn gwrthod cynnal ymgynghoriad yn Gymraeg o ganlyniad i ddiffyg hyfforddiant swyddogol ar gyfer cynnal ymgynghoriad clinigol trwy'r Gymraeg. Rhesymau posib eraill gafodd ei gynnig gan rai o'r cyfranwyr oedd diffyg hyder yn eu Cymraeg a theimlo nad yw eu Cymraeg, yn ddigon proffesiynol, er eu bod yn hollol rhugl yn y Gymraeg neu'n ddysgwyr o lefel uchel. Cododd pryderon ynghylch methu deall acenion a thafodieithoedd lleol hefyd. Rhannodd meddyg, sy'n dysgu Cymraeg, yr un teimladau ynghylch teimlo'n hyderus a theimlo o dan bwysau, ond yn ceisio defnyddio tipyn o'i Chymraeg er mwyn cyfarch pobl.

"Achos mae'r busnes termau meddygol er mae na elfen o ddefnyddio'r ddau, ond dwi'n meddwl bod na i rai dydan nhw ddim yn siŵr sut i strwythuro consultation drwy'r Gymraeg, neu bod nhw'n teimlo bod ddim gyda nhw yr hyder i gyfieithu'r holl beth i'r Gymraeg neu i ddelio hefo.. mae gan bobl ofn bethach fatha ofn fel acenion lleol a geiriau fwy lleol a therminoleg. A dyna i fi fysa rhyw system o hyfforddiant swyddogol dwi'n meddwl i bobl sydd eisiau fo yn rhoi hyder i bobl actually defnyddio'u Cymraeg. Dwi di cael rhywun unwaith yn dweud wrth a fi 'sa fi yn defnyddio fy Nghymraeg ond dwi ddim di cael fy hyfforddi i neud so dwi'm yn mynd i wneud, rhag ofn i rhywbeth mynd o'i le'." (Gwryw, 40-49, Sir Ddinbych, Meddyg)

"Beth oedd yn ddifyr oedd cael myfyrwyr mae oedd yn gweud 'o na sori, dwi'n mynd i wneud bob dim yn Saesneg oherwydd dwi ddim di cael fy hyfforddi i wneud drwy'r Gymraeg.'" (Gwryw, 40-49, Sir Ddinbych, Meddyg)

“So os ni’n triageo rhywun, a ni’n gwybod bod first language nhw yw Cymraeg, ni’n anfon rhywun sy’n gallu siarad Cymraeg mas, ble ni’n gallu. Ma lot o bobl yn siarad Cymraeg yn y tîm, so ni’n neud conscious effort o anfon rhywun Cymraeg mas.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr, Cyswllt Meddyg)

Trafodwyd yr heriau sy’n deillio o weithio yn Gymraeg, gan fod y system gofal iechyd, hyfforddiant ac addysg yn bennaf yn gweithio trwy’r Saesneg. Serch hynny, mae darparwyr gofal iechyd yn ymwybodol o’r effaith o fedru darparu gwasanaeth yn Gymraeg i’w cymuned a’r cleifion ac felly mae gweithio trwy’r Gymraeg yn rhan annatod o’u gwaith dyddiol.

Thema 2: Galwad a Darpariaeth

Galwad a darpariaeth yw’r themâu sy’n mynd i’r afael â thrafod ac ehangu’r angen am ddarparwyr gofal iechyd sy’n siarad Cymraeg o fewn ardaloedd penodol ac, i’r gwrthwyneb, niferoedd isel o siaradwyr Cymraeg mewn rhai ardaloedd.

Cafodd ffactorau economaidd-cymdeithasol eu trafod yng nghyd-destun y gwahanol boblogaethau o fewn ardaloedd sy’n siarad Cymraeg, sydd felly yn arwain at anghenion iechyd gwahanol. O fewn rhai ardaloedd, mae poblogaethau a demograffig sy’n siarad Cymraeg yn tueddu i ddeillio o gefndiroedd mwy cefnog ac felly nid yw eu hanghenion iechyd a gofal yn dueddol o fod yn hynod o gymhleth. Yn sgil hyn, o bosib, mae’r galwad ar gyfer gofal parhaol trwy’r Gymraeg yn llai. I’r gwrthwyneb, o fewn ardaloedd eraill, nid yw’r iaith sy’n cael ei siarad yn tueddu i wahaniaethu rhwng poblogaethau o grwpiau economaidd-cymdeithasol gwahanol. Yn sgil hyn, mae’r angen ar gyfer darpariaeth gofal iechyd parhaol yn Gymraeg yr un mor bwysig â’r Cymraeg.

Cyfeiriodd rhai cyfranwyr at deuluoedd dwyieithog gyda phlant yn mynychu ysgol cyfrwng Cymraeg ond rhieni/rhiant ddim yn siarad Cymraeg yn cyrchu gofal. Yn ystod achosion fel hyn, mae rhai darparwyr gofal iechyd yn cychwyn trwy sgwrsio gyda’r plant/plentyn yn Gymraeg ond yn troi i’r Saesneg er mwyn sicrhau bod y rhiant yn deall ac yn medru cyfrannu i’r ymgynghoriad. Nododd cyfranwyr bod gwneud ymdrechion bach gyda theuluoedd fel hyn yn bwysig er mwyn dangos fod darpariaeth gofal iechyd trwy’r Gymraeg hefyd yn bodoli.

“dwi wastad yn trio gwneud yr ymdrech i gychwyn y sgwrs yn Gymraeg efo nhw a wedyn wrth gwrs yn newid i’r Saesneg pan mae’n bod y rhieni ddim yn siarad y Gymraeg. I fi mae hynny’n grêt achos yn ogystal a’r teuluoedd Cymraeg, da ni’n dweud hen ffasiwn, da ni’n nabod y cleifion yn reit dda, felly dwi’n nabod y teuluoedd, felly yn amlwg mae gen i deuluoedd lle mae pawb yn siarad Cymraeg ond hefyd rhywbeth newydd yn y pedwar pum mlynedd diwethaf ydy plant sy’n cael addysg Gymraeg o deuluoedd ddi-Gymraeg. Beth dwi’n licio wedyn ydy cyflwyno y syniad yma bod ti’n gallu mynd i weld y ddoctor yn Gymraeg.” (Gwryw, 40-49, Sir Ddinbych, Meddyg)

I nifer, mae defnydd Saesneg yn rhagosodedig wrth ddarparu a defnyddio gwasanaethau gofal iechyd gan mai dyma yw’r arferiad, yn enwedig o fewn ardaloedd ble mae dwysedd llai o siaradwyr Cymraeg. I ddarparwyr gofal iechyd sylfaenol yn benodol, mae nifer yn adnabod eu cleifion ar raddfa fwy perthnasol yn sgil natur fwy cyson y gwasanaeth ac felly caniatodd y cyfwelai cyfeiriad at statws ieithyddol ei gleifion.

“Er bod o 30%, 80% o’r cleifion yn Gymraeg, mae nhw’n cleifion llai cymhleth neu mae gofynion iechyd nhw yn llai. Mae lot o nhw wrth gwrs yn oedrannus ond dwi’n meddwl bod hwn yn rhywbeth fwy eternal.” (Gwryw, 40-49, Sir Ddinbych, Meddyg)

Adroddodd cyfranogwyr at yr amrywiaeth yn y galw am ddarpariaeth trwy'r Gymraeg o fewn gwahanol ardaloedd ac oedrannau.

Thema 3: Pwysigrwydd darpariaeth y Gymraeg i gleifion

Soniodd cyfranogwyr am bwysigrwydd darpariaeth y Gymraeg iddynt a sut y mae’n cefnogi agweddau o ofal eu cleifion. Un o’r agweddau gafodd ei chydabod oedd defnydd y Gymraeg wrth sefydlu ymddiriedaeth cleifion. Yn sgil hyn, teimlodd rhai cyfranogwyr bod hyn yn arwain at berthynas ac ymgysylltiad cleifion well.

“So ni di loads o success stories ble oni’n siarad Cymraeg iddyn nhw ac o nhw’n engageo lot well, ma nhw’n deall lot well, ma nhw’n teimlo bod nhw’n gallu trustio ni lot fwy, tmod mae’r relationship mor dda os chi’n mynd mewn

a chi'n siarad Cymraeg iddyn nhw.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr, Cyswllt Meddyg)

“Mae ambell i bobl ddim yn deall Saesneg lot, tmod ma nhw byth yn siarad gytre, ma nhw byth wedi so ma di bod spel bod rhywun di mynd mas o nhw ddim yn siarad Cymraeg, o nhw'n meddwl bod nhw ddim yn deall, o nhw'n meddwl bod cognitive issues a pethe ond wedyn o ni di mynd mas siarad efo nhw a o nhw'n iawn. Mae'n rili funny fel i ni'n asesu pobl tmod, so ma fe 100% yn positif i tim ni gallu siarad Cymraeg.” (Benyw, 20-29, Sir Gâr, Cyswllt Meddyg)

Un o'r agweddau sy'n hollbwysig wrth ystyried iaith fwyaf ffafriol y claf yn ôl rhai oedd canlyniadau iechyd y claf. Sonia un o'r cyfwelai bod rhai cleifion yn medru deall yn well pan y caiff pethau eu hesbonio yn Gymraeg, ac felly, yn sgil hyn, maent yn dilyn cyfarwyddiadau yn well sy'n arwain at ganlyniadau iechyd gwell. Gan fod y gweithlu penodol hwn yn gweld effeithiau darpariaeth y Gymraeg o ddydd i ddydd felly yn y gymuned, maent yn ymdrechu i sicrhau argaeledd gofalwyr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg i bwy bynnag sydd ei angen.

“Ma lot o bobl yn siarad Cymraeg yn y tim, so ni'n neud conscious effort o anfon rhywun Cymraeg mas. Ma therapists yn cytuno bod pobl yn neud lot well os ma nhw'n cal instructions yn Gymraeg, os taw na beth ma nhw'n deall. Instructions physio fel ma nhw'n gallu neud pethe lot well, fel bed transfers, pethe fel na, physio development. Ma nhw'n ffindio fyd, os ma nhw'n mynd mas, asesu yn Gymraeg a wedyn rhoi'r gwybodaeth iddyn nhw yn Gymraeg, ma nhw'n neud lot well da fe. So ma defnietly yn rhywbeth ni'n ffocysu arno yn y gymuned. Achos so ni'n neud na'n dda yn yr ysbyty.”
(Benyw, 20-29, Sir Gâr, Cyswllt Meddyg)

Mae'r angen am ddarpariaeth gofal iechyd cyfrwng Cymraeg yn amlwg i'r darparwyr gofal iechyd a gafodd eu cyfweld. Sonia rhai am achosion penodol megis cleifion yn deall cyfarwyddiadau yn well ac, o'u profiad, bod hyn yn arwain at adferiad gyflymach.

Thema 4: Dysgu'r Gymraeg

Dim ond un o'r cyfranwyr cyfweliadau oedd yn ddysgwr. Trafododd y cyfranwyr eraill ynghylch cyd-weithwyr yn dysgu'r Gymraeg.

Cymhelliant i ddysgu oedd un o'r agweddau gafodd ei drafod ynghylch dysgu'r Gymraeg, yn enwedig os nad ydynt yn rhagweld y byddai'n cael ei defnyddio'n aml. Serch hynny, mynegodd cyfrannwr y byddai'n braf gallu darparu gwasanaeth trwy'r Gymraeg i rheini byddai'n ei gwerthfawrogi.

“And I think because I work in Abergavenny it's sort of less of a motivation. Yeah. But I would for the few families that we do have that would appreciate it. I would like to be able to do that. I know none of my other colleagues are learning or want to learn. Or some of them, you know, when to school in England never done any Welsh.” (Benyw, 30-39, Sir Fynyw, Meddyg)

Ymhelaethodd y cyfranwyr ar enghreifftiau o brofiadau ble mae cydweithwyr wedi bod yn gefnogol o'u hymdrechion i ddysgu'r Gymraeg neu sut y maen nhw wedi cefnogi cyd-weithwyr i ddysgu'r Gymraeg.

“They are supportive. I mean, they asked me to change my, my sessions around in January, and it would've clashed with the Welsh class. And they were totally like, no, that's fine. That's important thing to do. So oh, they didn't have to change. Yeah, so that was good.” (Benyw, 30-39, Meddyg, Sir Fynyw)

“Ma rhai pobl ddim yn gallu siarad Cymraeg a wedyn ni ddim yn siarad Cymraeg os nag yw bobl yn mynd i ddeall, ond ma lot o bobl fan hyn moyn dysgu, so ma nhw moyn clywed ni'n siarad e. Ma lot o bobl fan hyn moyn siarad Cymraeg, so ni'n lwcus fi'n meddwl. So ni yn siarad lot o Gymraeg yn y tim.” (Benyw, 20-29, Sir Gaerfyrddin, Cyswllt Meddyg)

Cyfeiriodd rhai o'r darparwyr gofal iechyd at rai o'r cyfleoedd maen nhw'n ymwybodol ohonynt sydd ar gael i ddysgu'r Gymraeg. Soniwyd bod rhai o'r cyfleoedd hyn yn cael eu cynnal ac ar gael trwy'r bwrdd iechyd. Mewn rhai achosion, mae cyfleo fel hyn yn cael ei dalu amdano ac yn cael ei drin fel oriau

gwaith, yn hytrach na bod darparwyr gofal iechyd yn gorfod trin eu horiau o ddysgu Cymraeg fel cyfrifoldeb ychwanegol, yn ogystal ag oriau gwaith arferol. Cyfle arall i ddysgu'r Gymraeg a gododd wrth holi am y pwnc oedd cynlluniau mentora rhwng meddygon di-Gymraeg a meddygon Cymraeg eu hiaith.

“Pethau fel mae'r bwrdd iechyd yn rhedeg cyrsiau Cymraeg a gyrru pobl i aros yn llefydd fel Nant Gwrtheyrn a bod hynny'n rhan o'u wythnos gwaith fel bod nhw ddim yn gorfod cymryd gwyliau. Dwi'n meddwl bod pethau fel na yn helpu. Yn amlwg ti methu gorfod neb i siarad Cymraeg.” (Gwryw, 30-39, Gwynedd, Fferyllydd)

“I wonder whether I think the the mentorship scheme that they were going to have was with was going to be with other doctors who knew how to speak Welsh and just meeting up points of all full each other once a week or something just to practice for an hour.” (Benyw, 30-39, Sir Fynwy, Meddyg)

Darparodd y cyfranogwr sydd ddim yn rhugl yn y Gymraeg safbwynt a mewnwelediad gwahanol ac o safbwynt bod eisiau dysgu Cymraeg. Soniodd bod y broses yn heriol a'i bod yn ddibynnol ar gymhelliant i ddysgu ond byddai rhai o'u cleifion yn gwerthfawrogi be bai ar gael, hyd yn oed mewn ardal caiff ei hystyried fel ardal gyda chanran is o siaradwyr Cymraeg. Ychwanegodd cyfranwyr eraill at yr angen am gefnogaeth i'r rhai sy'n ymdrechu i ddysgu ac y dylai cyfleoedd gael eu cynnig fel rhan o wythnos gwaith darparwyr gofal iechyd yn hytrach na disgwyl iddynt ddysgu tu allan i'w oriau gweithio arferol.

4 Trafodaeth

O fewn y gwaith a ddisgrifir uchod, edrychir ar wahanol safbwyntiau o ddefnydd a darpariaeth Cymraeg o fewn gwasanaethau gofal iechyd yn gyffredinol. Adlewyrchodd y data canfyddiadau siaradwyr Cymraeg â chyflyrau cronig a darparwyr gofal iechyd o ddefnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth gofal iechyd. Caniataodd y dulliau casglu data drosolwg eang o agweddau darparwyr gofal iechyd tuag at ddwyieithrwydd ar draws siroedd amrywiol y wlad.

Un o brif ganfyddiadau'r astudiaeth ydy bod siaradwyr Cymraeg o ddwy ochr y gangen, yn gyffredinol, yn gytûn bod defnyddwyr yn elwa o ddarpariaeth ddwyieithog o fewn gwasanaethau gofal iechyd. Cynigodd y data ansoddol resymau posib am hyn, megis hyrwyddiad teimladau o gysur a galluogi cyfathrebiad a mynegiad effeithiol mewn iaith sydd fwyaf addas i ddefnyddiwr y gwasanaeth. Amlygodd y dadansoddiad thematig wir sefyllfa rhai o ddefnyddwyr y gwasanaethau sy'n byw gyda chyflwr cronig a pham, efallai, na fyddai hawlio gwasanaethau gofal iechyd cyfrwng Cymraeg yn flaenoriaeth iddynt os nad oedd ar gael yn rhwydd. Gwelir cysondeb gyda chanlyniadau'r astudiaeth ac astudiaethau blaenorol, sydd hefyd wedi archwilio darpariaeth y Gymraeg o fewn gofal iechyd (Misell, 2000; Irvine et al., 2006; Roberts et al., 2007; Martin et al., 2019)

4.1 Dehongliadau

Wrth gasglu canfyddiadau defnyddwyr y gwasanaethau gyda chyflyrau cronig trwy holiadur a chyfweliadau, cyfaddefodd y cyfranogwyr eu bod yn cyfathrebu'n fwy effeithiol pan mae ganddynt y cyfle i drafod yn Gymraeg. Cytunodd tri chwarter o'r ymatebwyr bod medru defnyddio'r Gymraeg wrth gyrru gofal yn bwysig iddynt, yn enwedig pan maent yn pryderu am eu cyflwr cronig. Cynigodd ymatebwyr resymau posib dros bwysigrwydd y Gymraeg iddynt, gan gynnwys ei bod hi'n fwy 'naturiol' a 'chartrefol' defnyddio eu mamiaith. Gan mai Cymraeg yw iaith yr aelwyd i fwyafrif o'r garfan, mae cysondeb iaith hefyd wrth ymweld â chlinigwr yn bwysig i nifer er mwyn trafod materion iechyd. Soniodd rhai bod elfen emosiynol a seicolegol o ddefnyddio iaith gyffredin a chyfforddus iddynt, a gallai hyn fod yn bwysicach fyth i rai o fewn cyfnodau o deimlo o dan straen ac yn fregus. Mae'r tir cyffredin ac ymwybyddiaeth neu ddealltwriaeth o ddiwylliant hefyd yn medru creu amgylchedd

sy'n caniatáu cyfathrebiad clir a hyrwyddiad gwerthoedd y claf (Kaihlanen et al., 2019; Saha et al, 2008). Mae ymchwil blaenorol yn cefnogi'r honiadau bod gwahaniaethau diwylliannol rhwng cleifion a darparwyr gofal iechyd yn cyfrannu at ddiffyg ymddiriedaeth, a thrwy hynny'n chwarae rhan yn y dirywiad mewn canlyniadau iechyd i gleifion (Fernandez et al., 2012; Heikkila, 2007; Roberts et al., 2003).

Yn gytûn gyda chanfyddiadau de Moissac a Bowen (2019) a Hughes et al. (2009), gwelai rhai unigolion, sy'n hollol rugl yn y ddwy iaith, mewn adegau sy'n gallu fod yn llethol neu'n achosi straen ei bod yn colli'r gallu i gyfathrebu yn ddi-rwysr yn y Saesneg. Yn ychwanegol, canfydda rhai yn astudiaeth de Moissac a Bowen (2019) bod eu rhwysr iaith yn fwy amlwg, o bosib, pan maent mewn poen neu o dan ddylanwad meddyginiaeth. Yn sgil hyn, gwelir heriau wrth ddisgrifio symptomau ac felly o bosib wedi peryglu ar frys eu sefyllfa a derbyniad gofal (de Moissac a Bowen, 2019). Cyfeiriodd rhai cyfranogwyr, yn yr holiadur i ddarparwyr gofal iechyd, at y risgiau posib o gleifion yn cyfathrebu yn y Saesneg pan mai Cymraeg yw eu hiaith gyntaf, gan gynnwys cleifion ddim yn deall cyfarwyddiadau neu wybodaeth ond, hefyd, pryderon ynghylch gwybodaeth ysgrifenedig unieithog ar feddyginiaeth. Gwelir tebygrwydd yng nghanfyddiadau Wilson et al. (2005) sy'n nodi bod cleifion gyda hyfedredd isel o Saesneg weithiau yn cael trafferth deall sefyllfaoedd meddygol neu yn drysu gyda chyfarwyddiadau meddyginiaeth pan nad ydynt yn derbyn gwasanaethau gofal gan ddarparwr sy'n ieithyddol gytûn. Yn amlwg, ceir risg felly i ddiogelwch cleifion sydd wedi'u recordio'n helaeth ledled y byd (de Moissac a Bowen, 2019; Al Shamsi et al., 2020) ond mae'r llenyddiaeth gyfoes sy'n archwilio i gyd-destun dwyieithog a Chymraeg yn gyfyngedig.

Cynigodd Sauvé-Schenk et al. (2020) ystyriaethau eraill gallai ddylanwadu ar ddealltwriaeth cleifion. Er gwaetha'r ffaith bod cyfranogwyr eu hymchwil wedi derbyn gwasanaethau trwy gyfrwng eu dewis iaith, mae llythrennedd iechyd hefyd wedi herio'r gallu i gadw gwybodaeth iechyd a gwneud penderfyniadau iechyd. Roedd dealltwriaeth o wybodaeth am eu cyflwr iechyd a str c, a gweithredu ar ataliadau neu argymhellion newid ffordd o fyw megis rheolaeth diet a meddyginiaeth yn gyfyngedig hyd yn oed wrth dderbyn gwasanaeth yn eu hiaith ddymunol (Sauvé-Schenk et al. 2020). Fodd bynnag, noda gwaith Chu et al. (2022) y cysylltiad rhwng

dewis iaith a llythrennedd iechyd: mae profiadau negyddol wrth geisio am wybodaeth iechyd yn gyffredin ymhlith y rhai sydd gyda hyfedredd cyfyngedig yn y Saesneg ac unigolion â llythrennedd iechyd cyfyngedig.

Nododd 94.2% o ymatebwyr yn yr holiadur i bobl gyda chyflwr/au cronig bod argaeledd darparwyr gofal iechyd sy'n Cymraeg eu hiaith o fewn cymunedau Cymraeg yn bwysig. Er gwaetha hyn, nododd nifer y rhwystrau sy'n bodoli o fewn y GIG ac yn herio cyfleoedd siaradwyr Cymraeg i gyrchu gwasanaethau trwy gyfrwng eu hiaith ddewisol. Rhai o'r prif rwystrau yw diffyg gweithlu, heb sôn am ddiffyg siaradwyr Cymraeg yn y gweithlu, hyd restrau aros a phwysau ariannol. Mae hyn yn gyson gyda chyhoeddiadau diweddar, gyda GIG wedi profi cynnydd yn y nifer o feddygon sy'n ymddeol yn gynharach (Moberly, 2023), neu heriau recriwtio (Edwards et al, 2022). Mae'r sefyllfa yn debyg ar draws meysydd gwahanol, amcangyfrifodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru (2023) bod o leiaf 2,717 o swyddi ar gyfer nyrsys cofrestredig heb eu llenwi yn y GIG yng Nghymru yn 2023, sy'n gynydd o 998 ers 2021.

Caniataodd cyfweiliadau gyda chleifion y cyfle i holi pam, o bosib, na fyddai rhywun yn gofyn am ddarpariaeth trwy eu hiaith ddymunol a pham bod y mwyafrif heb ofyn o'r blaen. Mae'r ymwybyddiaeth am gyflwr presennol y GIG yn aml ym mlaen meddyliau rhai wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd a dydyn nhw ddim eisiau ychwanegu at y llwyth gwaith, yn pryderu am achosi trafferth neu yn ymwybodol gallai achosi oedi pellach. Amlygodd gwaith blaenorol, oedd yn edrych ar farn y cyhoedd yn gyffredinol o ddwyieithrwydd mewn gofal sylfaenol, bod pryderon ynghylch gorfod aros yn hirach am ofal os oeddent yn gofyn am ddarpariaeth yn Gymraeg yn thema amlwg hefyd (Edwards et al., 2022, heb ei gyhoeddi). Amlygodd y thema o beidio eisiau achosi trafferth neu ofyn am ddarpariaeth yn y ddau set ddata sy'n gyson gyda chanfyddiadau Steinberg et al. (2016) o famau yn ofni bod yn faich wrth ofyn am ddarpariaeth gan ddarparwr gofal iechyd dwyieithog. Yn ogystal, targed yr astudiaeth oedd edrych yn benodol ar ganfyddiadau cleifion â chyflwr cronig, ac yn ddealladwy, disgrifiodd llawer sut y maent wedi profi amodau argyfyngus neu'r angen am ofal arbenigol iawn. Doedd darpariaeth yn Gymraeg ddim yn flaenoriaeth, felly, i nifer mewn rhai sefyllfaoedd: y peth pwysicaf yn

gyffredinol oedd gallu derbyn y gofal beth bynnag yw'r iaith, er ei bod yn bwysig iddynt.

Ni gasglwyd unrhyw ddata ar sefyllfa economaidd pobl â chyflyrau cronig. Fodd bynnag soniodd, un o'r gyfwelai am y Gymraeg a gofal iechyd o fewn cyd-destun economaidd cymdeithasol. Ni ellir ehangu yn hyderus ar brofiadau siaradwyr Cymraeg gyda ffocws ar ffactorau economaidd cymdeithasol yn sgil y diffyg data i gefnogi yn ogystal â'r diffyg llenyddiaeth. Archwiliodd Nyqvist et al. (2021) i ddiethrio cymdeithasol ymysg grwpiau ieithoedd lleiafrifol yng Nghymru, Canada a'r Ffindir ond doedden nhw ddim yn medru dod i gasgliad ar ddyllanwad ffactor economaidd cymdeithasol, gan nad oes unrhyw lenyddiaeth. Er gwaetha hyn, un o'r prif resymau dros ddiethrio cymdeithasol ymysg oedolion hŷn lleiafrifol ieithyddol sy'n Gymraeg eu hiaith oedd diffyg cynrychiolaeth Cymraeg o fewn gwasanaethau o fewn y gymuned, yn arbennig gofal iechyd (Nyqvist et al., 2021; Martin et al., 2019; Hughes et al., 2009).

Gwelir hefyd debygrwydd yng nghanfyddiadau Ibáñez Ferreté a Mestres i Farré (2021) sy'n archwilio dwyieithrwydd o fewn gofal iechyd o safbwynt Catalaneg. Yn sgil hyfedredd dwyieithrwydd uchel mwyafrif o siaradwyr Cymraeg, gellir fod yn heriol i adnabod unigolion Cymraeg eu hiaith. Cawsom destunau rhydd a thrafodaethau yn ystod y cyfweiliadau am yr heriau i adnabod darparwyr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg, ac i'r gwrthwyneb adnabod cleifion Cymraeg eu hiaith. Er mwyn goresgyn hyn, cynigodd rhai darparwyr gofal iechyd eu bod yn croesawu pawb yn Gymraeg sy'n ffordd rhwydd o adnabod a yw unrhyw un o'u cleifion newydd neu rai nad ydynt wedi cyfarfod o'r blaen yn siaradwyr Cymraeg. Atgyfnertha felly arwyddocâd y strategaethau megis y 'Cynnig Rhagweithiol' a phresenoldeb gweledol, o'r Gymraeg megis darparwyr gofal iechyd yn gwisgo bathodynau sy'n hysbysebu eich bod yn siaradwr Cymraeg.

Gwelir yn y data meintioliol amrywiad arwyddocaol rhwng ymatebion gan ddarparwyr gofal iechyd Cymraeg eu hiaith o ardaloedd canran uwch ac is o siaradwyr Cymraeg wrth gyfeirio at hyder a defnydd Gymraeg o fewn gwahanol cyd-destunau. Nododd pob ymatebwyr Cymraeg eu hiaith o ardaloedd canran uwch o siaradwyr Cymraeg eu bod yn hyderus i ddarparu cyngor i glaf yn Gymraeg ac eu bod yn defnyddio'r Gymraeg i gyfathrebu gyda chleifion a chyd-weithwyr. Serch hynny, nid yw'r un

peth yn wir ymysg ymatebwyr o ardaloedd canran is o siaradwyr Cymraeg. Wrth edrych ar sut rydym yn targedu a theilwra hyfforddiant i ddarparwyr gofal iechyd, gallai'r canfyddiad cael goblygiadau ar sut rydym yn mynd i'r afael gyda gwella darpariaeth i siaradwyr Cymraeg dros Gymru.

Cyfeiriodd nifer o ymatebwyr at ddiffyg hyder wrth ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun clinigol. Caiff hyn ei gefnogi gan y gostyngiad yng nghanran y siaradwyr Cymraeg sy'n hyderus wrth ddefnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol, ond ddim mewn cyd-destun clinigol. Er bod prifysgolion nawr yn cynnal cyfleoedd i fagu hyder a sgiliau clinigol yn y Gymraeg, mae'n bosib nad yw'r un cyfleoedd ar gael neu yn ddigon hysbys i ddarparwyr gofal iechyd sydd eisoes yn gweithio yn y maes. Mae pob Bwrdd Iechyd, fodd bynnag, yn cynnig gwersi Cymraeg am ddim i'w staff ac mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi penodi swyddog sy'n gyfrifol am ddatblygu a meithrin hyder staff i weithio trwy'r Gymraeg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2023; LIC, 2022b). Nodwyd gan nifer o'r ymatebwyr nad ydynt yn ymwybodol o neu heb gael cynnig i gymryd rhan mewn sesiynau hyfforddiant wedi'i strwythuro, i brofi ei sgiliau cyfathrebu clinigol yn Gymraeg o fewn amgylchedd sy'n efelychu sefyllfa glinigol. Mae disgwyliad i nifer o ofalwyr iechyd i ddarparu gwasanaeth trwy iaith nad ydynt wedi cael unrhyw hyfforddiant neu asesu ffurfiol ynddi. Serch hynny, fel y soniodd nifer o siaradwyr Cymraeg yn y testunau rhydd, mae rhai yn gweithio trwy'r Gymraeg yn ddyddiol ac felly mae gallu darparu eu gwasanaeth trwy'r Gymraeg yn hollol naturiol.

Fel y gwelir o'r data meintiol fodd bynnag, roedd niferoedd uwch o weithwyr gofal iechyd o ardaloedd gyda chanran uwch o Gymraeg yn nodi eu bod yn defnyddio'r Gymraeg yn ddyddiol, fel agwedd o ofal eu cleifion o gymharu â gofalwyr iechyd o ardaloedd canran is o Gymraeg. Gwelir gydberthynas cryf rhwng rhuglder yn y Gymraeg ac agwedd/barn tuag at ddefnydd y Gymraeg sy'n gyson gyda chanfyddiadau Irvine et al. (2006). Trwy ddadansoddiad ansoddol y testunau rhydd hefyd, gwelir farnau cryf ac eithafol tuag at ymdrechion i wella darpariaeth gofal iechyd dwyieithog. Mae Irvine et al. (2006) yn cynnig hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith er mwyn ceisio annog rhagolwg mwy cadarnhaol tuag at ddefnydd y Gymraeg a dysgu ymadroddion syml Cymraeg. Ers astudiaeth Irvine et al. (2006), mae hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith wedi'i gyflwyno ac yn orfodol gan bob aelod o

staff boed yn siaradwr Cymraeg neu beidio (CyG, 2015). Mae staff gan amlaf yn dod ar ei draws o fewn eu cwrs sefydlu.

4.2 Cyfyngiadau

Wrth ddadansoddi'r canlyniadau, mae'n bwysig ystyried y cyfyngiadau. Prif gyfyngiad a ragwelir yn yr astudiaeth yw dymunoldeb cymdeithasol yr ymatebion, sy'n cyfeirio at y posibilrwydd y bydd cyfranogwyr yn darparu'r hyn y maent yn ei ystyried i fod yn ymateb sy'n dderbyniol yn gymdeithasol ac yn cyd-fynd gyda gweledigaeth yr astudiaeth (Bergen & Lobonté, 2020). Mae hyn yn arbennig o wir i gyfranogwyr y cyfweiliadau. Mae risg bosibl o ragfarn yn yr astudiaeth, gan y gallai unigolion addasu eu canfyddiadau o'r gwasanaethau, boed yn ymwybodol neu'n anymwybodol, i gyd-fynd â'r drafodaeth (Powell & Single, 1996). Defnyddiwyd strategaeth cyfweld lled-strwythuredig, ond pwysig hefyd yw cydnabod tuedd personol wrth fynd ati i gasglu a dadansoddi'r data.

Yn amlwg cawsom her wrth gasglu data gan rai ymatebwyr yn sgil her ddigidol, sydd o bosib wedi cael effaith ar bŵer ystadegol rhai o'r canlyniadau a'u dehongliad. Yn ogystal â hyn, yn y dyfodol byddwn yn gwerthuso sut rydym yn mesur sgil a lefel rhuglder cyfranogwyr yr astudiaeth trwy ddefnyddio dulliau mesur sydd eisoes wedi'i gymeradwy ac wedi'u cydnabod. Er enghraifft mae nifer o sefydliadau yng Nghymru fel Dysgu Cymraeg yn defnyddio Fframwaith Cyfeirio Cyffredin Ewrop (Dysgu Cymraeg, n.d). Byddai hyn yn cadw cysondeb er mwyn gallu gwneud cymariaethau gydag astudiaethau blaenorol ac yn y dyfodol.

O gymharu ag astudiaethau blaenorol ni welir unrhyw dystiolaeth bod oedran wedi cael unrhyw ddylanwad ar ganlyniadau cleifion (Edwards et al., 2022; Misell, 2000; Martin et al., 2019). Casglwyd ymatebion holiadur ar gyfer pob grŵp oedran ond yn eithrio pobl dros 90 mlwydd oed, ac roedd â cyfradd ymateb isel hefyd gan grŵp oedran 80-90, gydag un ymatebwr yn unig. Gellir dadlau bod hyn yn amlygu'r anfantais o hyrwyddiad trwm yr astudiaeth ar-lein gan bod cyfran uchel o bobl hŷn wedi'u hallgau'n ddigidol (Cymunedau Digidol Cymru (CDC), 2021). O gymharu ag 87% o bobl rhwng 16 a 49 oed, dim ond 41% o oedolion dros 75 oed sydd â dealltwriaeth ddigidol sylfaenol (CDC, 2021). Profa yn heriol i dargedu'r grwpiau oedran hŷn gyda chyflwr cronig sydd hefyd yn siarad Cymraeg er gwaethaf

ymdrechion i gysylltu â sefydliadau megis Merched y Wawr ac Age Cymru, a fyddai wedi bod yn fuddiol wrth adnabod ymatebwyr posib. Nid yw'n bosib gwybod o sicrwydd a wnaeth y sefydliadau a wnaethpwyd cysylltiad â nhw rannu a dosbarthu'r holiadur mewn rhai achosion, gan na chawsom ymatebion ganddynt i gyd. Hyd yn oed ar ôl ailgysylltu ni chawsom ymatebion. Yn anffodus felly, nid yw'r demograffig hyn wedi'i gynrychioli yn y data, sy'n gyfyngiad gan mai pobl hŷn ar gyfartaledd sydd gyda'r mwyaf o glefydau a chyd-glefydau (Barnett et al., 2012) ac felly ymhlith defnyddwyr mwyaf cyffredin gwasanaethau gofal iechyd (CDC, 2021). Mae canlyniadau'r gwaith hwn felly yn gynrychiolaeth o'r effaith y mae darpariaeth Gymraeg yn ei gael ar grwpiau oedran iau dwyieithog sydd gyda chyflyrau cronig.

Defnyddir yr hollt naturiol yn niferoedd y siaradwyr Cymraeg ar draws gwahanol ardaloedd er mwyn asesu gwahaniaethau ym mhrofiadau defnyddwyr y gwasanaethau ac ymwybyddiaeth darparwyr gofal iechyd. Er gwaetha hyn, dadleua Misell (2000) yn erbyn y cysyniad ardaloedd Cymraeg a di-Gymraeg, a'r dybiaeth mai iaith ardaloedd gwledig a phoblogaeth pobl hŷn yw'r Gymraeg. Nodir bod hyn yn gallu arwain at anwybyddu anghenion ieithyddol a chysurus unigolion a theluloedd ledled y wlad, yn enwedig wrth ystyried bod natur ddatblygedig a chynyddol neu ddirywiol o fewn rhai ardaloedd. Profodd Caerdydd, ardal fwyaf trefol y wlad, y cynnydd mwyaf o siaradwyr Cymraeg rhwng 2011 (11.1%) a 2021 (12.2%) (LIC, 2022a). Gwelir cynnydd hefyd yn Rhondda Cynon Taf, Bro Morgannwg a Merthyr Tudful, nad sy'n draddodiadol yn cael eu hystyried i fod yn gadarnleoedd y Gymraeg (LIC, 2022a). I'r gwrthwyneb, gwelir gostyngiad yng nghanran y bobl sy'n medru'r Gymraeg yn un o siroedd mwyaf poblog y Gymraeg, Sir Gaerfyrddin rhwng 2011 (43.9%) a 2021 (39.9%) (LIC, 2022a).

Wrth ddehongli canlyniadau'r astudiaeth, gallai fod yn fuddiol i ystyried y cydsyniad o effaith plasebo ar ganfyddiadau ymatebwyr yr holiadur a chyfwelai, yn enwedig wrth archwilio gwerth y Gymraeg ar agweddau o'r thema cysur. Gelwir gwelliannau mewn symptomau claf yn dilyn therapi ond nid oes ganddynt unrhyw beth i'w wneud â rhinweddau gwirioneddol yr ymyrraeth therapiwtig (Morral et al., 2017). Mae hyn yn rhywbeth y mae'n rhaid inni ddadansoddi gwerth y Gymraeg ohono wrth archwilio themâu fel cysur. Awgryma'r cysyniad o effaith plasebo nad oes gan y drafodaeth am arwyddocâd iaith ddim i'w wneud â gofal meddygol. Dywedodd

69.9% o'r ymatebwyr eu bod hefyd yn credu ei bod hi'n bwysig iddynt allu siarad yn Gymraeg gyda darparwr gofal iechyd pan maent yn pryderu am eu cyflwr meddygol. Mae hyn yn cyfleu cyfraniad at ansawdd profiad cadarnhaol i gleifion fodd bynnag, nid ydym wedi mesur effaith y Gymraeg ar ganlyniadau iechyd cleifion. Fel y nodir yn flaenorol mae gwaith Fernandez et al. (2011) yn dadlau bod yna effaith glinigol ond nid oes unrhyw dystiolaeth bod hyn yn wir wrth drin poblogaeth ddwyieithog Cymru. Felly mae angen rhagor o ymchwil ar ganlyniadau iechyd poblogaeth ddwyieithog Cymru megis rheolaeth cyflwr, asesiadau poen ac ymlyniad at feddyginiaeth er mwyn cefnogi canfyddiadau mynegiant a theimladau o gysur i gleifion.

Mae hefyd gennym cysylltiad ymchwil yng Ngwlad y Basg felly gall y gwaith hwn gael ei gefnogi gan waith ymchwil o'r un fath, yn enwedig wrth ystyried tebygrwydd strwythurau cymdeithasol a rheoliadau iaith y wlad i Gymru (Montes Lasarte et al., 2021).

Er gwaetha'r cyfyngiadau a nodir, cyflawnwyd astudiaeth dull cymysg gyda dwy brif gangen: un gangen yn ffocysu ar brofiadau siaradwyr Cymraeg gyda chyflwr/au cronig o gyrchu gwasanaethau gofal iechyd a changen arall yn archwilio ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o anghenion siaradwyr Cymraeg wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd. Gwelir cyferbyniad yn y llwyddiant i gasglu'r uchafswm o ymatebion ar gyfer yr holiadur. Cawsom 110 o ymatebion llwyddiannus o siaradwyr Cymraeg gyda chyflwr cronig a 356 o ofalwyr iechyd. Trwy gynnig cyfle opsiynol ar ddiwedd yr holiadur i adael e-bost, llwyddwyd i recriwtio cyfwelai hefyd er mwyn cyflawni ail gyfnod yr astudiaeth.

4.3 Gwaith pellach

Gweithreda'r ymchwil hwn fel sail i waith ehangach sy'n bwriadu edrych ar ganlyniadau iechyd cleifion o ddefnydd neu ddiffyg y Gymraeg fel y mae Fernandez et al. (2011) yn ei gyfleu. Gallai gwaith pellach yn ymofyn cymharu gwahaniaethau rheolaeth dangosyddion biolegol, megis haemoglobin wedi'i glycosyleiddio, rhwng grŵp sydd wedi derbyn ei gofal trwy eu hiaith ddewisol a grŵp sydd heb gael y cyfle hwnnw. Ffocysa'r gwaith hwn yn bennaf ar ganfyddiadau unigolion ac archwilio sut y mae darpariaeth ym mamiaith y claf (Cymraeg) yn effeithio'r perthynas

therapiwtig rhwng claf a gofalwr iechyd. Nid oes ymchwil hyd yn hyn yn arsylwi effaith diffyg darpariaeth ddwyieithog ar ganlyniadau clinigol ac iechyd cleifion Cymraeg eu hiaith.

Ychydig iawn o ymchwil sydd ar gael am ddefnydd y Gymraeg fel iaith swyddogol o fewn cyd-destun gofal iechyd. Mae hefyd alw am ymchwil pellach sy'n rhychwantu'r ystod eang o broffesiynau gofal iechyd a phrofiadau pobl gyda chyflyrau cronig neu ofal hir dymor wrth gyrchu'r amrywiaeth o wasanaethau hyn megis gwasanaethau gofal lliniarol a phrofedigaeth, gofal deintyddol ac optegol. Mae yna fwlch mawr am ymchwil cyfoes sydd eto i'w lenwi yn archwilio darpariaeth y Gymraeg o fewn gofal iechyd sylfaenol, yn enwedig wrth ystyried nad yw'r safonau iaith yn gymwys i wasanaethau gaiff eu contractio gan fyrddau iechyd (LIC, 2022b). Yn bennaf, meddygon teulu a gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yw prif gyswllt y cyhoedd gyda gwasanaethau gofal iechyd pellach. Felly mae'n allweddol bwysig sicrhau darpariaeth gwasanaethau mewn iaith sydd mwyaf priodol i'r claf er mwyn optimeiddio eu cyfleoedd iechyd.

4.4 Casgliad

Cefnoga barnau a phrofiadau siaradwyr Cymraeg ar ddwy ochr y gangen arwyddocâd dewis iaith i unigolion dwyieithog wrth gyrchu gwasanaethau gofal iechyd. Teimlai cyfran uchel o siaradwyr Cymraeg, yn enwedig rhai sy'n dod o aelwydydd Cymraeg, yn well wrth ymgynghori â gweithwyr meddygol proffesiynol yn eu hiaith frodorol, leiafrifol. Mae heriau ymarferol yn ogystal ag agweddau negyddol tuag at yr iaith yn golygu bod anghysondeb darpariaeth gwasanaethau trwy'r Gymraeg ar draws byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Golygir felly nad yw mwyafrif o'r sampl wedi cael y cyfle neu fynediad i drafod eu triniaeth ar gyfer eu cyflwr cronig gyda darparwr gofal iechyd yn ei hiaith ddewisol. Cyfeiria rhai unigolion at y sefyllfaoedd llethol maent wedi eu profi wrth fethu â dod o hyd i'r ffordd fwyaf addas i fynegi ei hunain yn y Saesneg er eu bod yn ystyried eu hunain i fod yn hollol ddwyieithog. Dengys tystiolaeth gan waith ehangach yn y maes y gallai ddiffygion yn nefnydd iaith briodol y claf arwain at gyfaddawdu ar gyfleoedd iechyd claf (Fernandez et al., 2011; Roberts et al., 2007). Ychydig iawn o ymchwil sydd wedi'i wneud i ddylanwad darpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg i ganlyniadau iechyd a phrofiadau cleifion sy'n Gymraeg eu hiaith ar draws bob sector o ofal

iechyd. Y gobaith yw y bydd y gwaith hwn a gwaith blaenorol (Edwards et al., 2022) yn cefnogi ymchwil yn y dyfodol, gyda'r bwriad o gryfhau a llywio defnydd y Gymraeg yn y maes gofal iechyd.

4.5 Argymhellion

Rhannwyd yr argymhellion yn ôl y targed sef Prifysgol Abertawe, GIG a LIC.

Wrth dargedu prifysgolion Cymraeg, un o'r prif argymhellion byddai sicrhau bod cyfleoedd datblygu Cymraeg yn cael eu cynnig i fyfyrwyr i gryfhau a chadw'r Gymraeg sydd ganddyn nhw. Trwy wneud hyn, y bwriad byddai cynyddu hyfedredd graddedigion o fewn meysydd gofal iechyd i fod yn hyderus i ddarparu gwasanaethau dwyieithog wrth iddynt adael y brifysgol. Yn enwedig i fyfyrwyr o fewn cyrsiau gofal iechyd a meddygaeth, byddai'n fuddiol pe bai pawb yn cwblhau cwrs Rôl y Gymraeg yn y GIG. Ar hyn o bryd, dim ond cyrsiau sydd wedi'u comisiynu gan AaGIC sydd rhaid cwblhau cwrs, nid yw'n orfodol i fyfyrwyr ar raglenni Meddygaeth, Deintyddiaeth, Fferylliaeth ac Optometreg. Yn gefnogol o hynny, gallai ymgorffori gwersi Cymraeg o fewn oriau addysgu myfyrwyr bod yn ffordd o sicrhau datblygiad sylfaenol o fyfyrwyr heb unrhyw lefel o Gymraeg neu sy'n ddiffyg hyder. Gallai cynhwysiad sesiynau ar weithredu sut i ddefnyddio gwahanol feddalwedd yn gywir ac ymarfer eu defnyddio mewn cyd-destun ymgynghori yn Gymraeg hefyd fod yn ffordd o ddatblygu hyder myfyrwyr wrth weithio yn Gymraeg. Mae Ap Gofalu Trwy'r Gymraeg a datblygwyd gan Academi Hywel Teifi, a leolir ym Mhrifysgol Abertawe, yn cefnogi gofaluwyr iechyd i ddefnyddio'u Cymraeg wrth ddarparu gwasanaeth. Trwy arddangos ac ymarfer defnyddio'r ap o fewn addysg feddygol wedi'i seilio ar efelychiadau, byddai'n caniatáu i fyfyrwyr mireinio ei sgiliau gyda chefnogaeth yr ap. Mae'n bwysig hefyd bod trefniadaethau fel prifysgolion yn cyflogi fwy o staff sy'n medru addysgu'n ddwyieithog ond hefyd cefnogi ac annog staff sydd eisoes yn gyflogedig i ddatblygu eu sgiliau Cymraeg. Rhaid sicrhau bod y Gymraeg yn weladwy ac yn cael ei gynrychioli o fewn prosesau diwylliannol a strategol.

Ar sail ymchwilio o fewn y brifysgol, mae'n arwyddocaol cefnogi ymchwil cyfoes gan fyfyrwyr ac academyddion sy'n archwilio i ddarpariaeth y Gymraeg, yn enwedig o fewn gwasanaethau iechyd a gofal. Wrth ystyried y diffyg ymchwil sydd yn y

maes, byddai'n ddefnyddiol cynnal archwiliadau bach cychwynnol. Gallent ymddwyn fel prosiectau cwmpasu er mwyn asesu pa mor ymarferol yw'r prosiect a pha agweddau sy'n ymofyn rhagor o ymchwil ac amser.

Gwelir amrywiaeth arwyddocaol yn hyder a defnydd y Gymraeg rhwng darparwyr gofal iechyd o ardaloedd o ganran uwch ac is o siaradwyr Cymraeg. Wrth gynllunio sut i ddefnyddio deunydd ac adnoddau sy'n cynyddu ymwybyddiaeth defnydd y Gymraeg o fewn gofal iechyd, gallai fod yn fuddiol i'w ffocysu nhw ar ardaloedd o ganran is o Gymraeg. Rhaid cymryd sylw o'r sylwadau eithafol sydd wedi'u nodi gan rai aelodau o'r gweithlu. Maent yn ffinio ar fod yn amhroffesiynol ac annifyr, ac felly gallai fod o ddiddordeb y Byrddau Iechyd a'u Unedau Iaith Gymraeg i asesu pa agweddau ac ardaloedd sydd angen ail gyflwyniad at ymwybyddiaeth iaith.

Ar raddfa llywodraethol, mae'n hanfodol caiff sylwadau rhanddeiliaid eu hystyried wrth gynllunio polisiau a gwneud penderfyniadau ynghylch gofal iechyd a'r Gymraeg. Ceir nifer o bryderon ynghylch costau a gweithredu gwasanaethau dwyieithog effeithiol, ac felly byddai'n rhaid hefyd fod yn ystyriol o'r heriau ymarferol. Yn unol gyda Strategaeth y Gymraeg, LIC, Cymraeg 2050: Miliwn o Siaradwyr, mae'n rhaid parhau i hyrwyddo dwyieithrwydd a gwerthuso sut rydym yn gwerthu'r Gymraeg i ddarparwyr gofal iechyd.

5 Cyfeirnodau

- Addysg a Gwella Iechyd Cymru. (2021). *Cynllun Iaith Gymraeg Addysg a Gwella Iechyd Cymru 2021 - 2023 A baratowyd o dan Ddeddf yr Iaith Gymraeg 1993*.
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Faagic.gig.cymru%2Ffiles%2Fwelsh-language-scheme-cymraeg-2021%2F&wdOrigin=BROWSELINK>
- Aitchison, J., & Carter, H. (1991). Rural Wales and the Welsh Language. *Rural History*, 2(1), 61–79. <https://doi.org/10.1017/S0956793300002624>
- Akselsson, A., Westholm, L., Small, R., & Ternström, E. (2022). Midwives' communication with non-Swedish-speaking women giving birth: A survey from a multicultural setting in Sweden. *European Journal of Midwifery*, 6(June), 1–8.
<https://doi.org/10.18332/ejm/148159>
- Al Shamsi, H., Al Mashrafi, S., Al Kalbani, T., & Almutairi, A. G. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 35(2), 1–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>
- Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421–432.
<https://doi.org/10.1111/jan.13143>
- Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1152–e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

- Bailey, J. (2008). First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family Practice*, 25(2), 127–131. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn003>
- Baker, C., & Wright, W. E. (2021). *Foundations of bilingual education and bilingualism* (Seventh ed.). Multilingual Matters. Access from <https://criancabilingue.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/09/colin-baker-foundations-of-bilingual-education-and-bilingualism-bilingual-education-and-bilingualism-27-2001.pdf>
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet (British Edition)*, 380(9836), 37–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Bell, J., & Condren, M. (2016). Communication strategies for empowering and protecting children. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 176–184. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.176>
- Bergen, N., & Labonté, R. (2020). “Everything Is Perfect, and We Have No Problems”: Detecting and Limiting Social Desirability Bias in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 30(5), 783–792. <https://doi.org/10.1177/1049732319889354>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149–149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews, 2019(3), CD012449–CD012449.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152–26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. (2023, Mawrth 3). Penodi Swyddog Codi Hyder i annog staff i ddefnyddio eu Cymraeg. *Datganiad i'r Wasg*. <https://biphdd.gig.cymru/newyddion/datganiadau-ir-wasg/penodi-swyddog-codi-hyder-i-annog-staff-i-ddefnyddio-eu-cymraeg/>

Coleg Cymraeg Cenedlaethol. (n.d). *Gweithwyr Iechyd Yfory*. Coleg Cymraeg Cenedlaethol. <https://colegcymraeg.ac.uk/myfyrwyr/prifysgol/gweithwyr-iechyd-yfory/>

Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru. (2023). 2023, *Nursing in Numbers* (011 188). <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/RCN-nursing-in-numbers-english-uk-pub-011-188>

Comisiynydd y Gymraeg. (2015). *Cod Ymarfer i Reoliadau Safonau'r Gymraeg* (Rhif 1) 2015 (Safon 132). <https://www.comisiynyddygyymraeg.cymru/media/j3qihkel/cod-ymarfer-rheoliadau-rhif-1.pdf>

Cymdeithas Feddygol Prydain. (2022). *Choosing an online GP consultation platform*. Cymdeithas Feddygol Prydain. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/gp-practices/gp-service-provision/choosing-an-online-gp-consultation-platform>

- Cymunedau Digidol Cymru. (2021). *Cynhwysiant digidol yng Nghymru*. Llywodraeth Cymru. <https://www.digitalcommunities.gov.wales/cy/cynhwysiant-digidol-yng-nghymru/>
- Chu, J. N., Sarkar, U., Rivadeneira, N. A., Hiatt, R. A., & Khoong, E. C. (2022). Impact of language preference and health literacy on health information-seeking experiences among a low-income, multilingual cohort. *Patient Education and Counseling*, *105*(5), 1268–1275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.028>
- de Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, *6*(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>
- Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J., Benoît, J., & van Kemenade, S (Eds.). (2017). Accessibility and active offer : health care and social services in linguistic minority communities. University of Ottawa Press.
- Dysgu Cymraeg. (n.d). *DISGRIFIADAU O ALLU GWEITHIWR YN Y GYMRAEG AR GYFER POB SGÌL / LEFEL*. <https://dysgucymraeg.cymru/media/3240/151217disgrifiad-cymraeg.pdf>
- Edwards, D., Csontos, J., Gillen, E., Carrier, J., Lewis, R., Cooper, A., Gal, M., Law, R. J., Greenwell, J., Edwards, A. (2002). A rapid review of the effectiveness of interventions and innovations relevant to the Welsh NHS context to support recruitment and retention of clinical staff. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.05.11.22274903>
- Edwards, M., Boger, O., Brown, M., Roberts, Ll., Roberts, L., Davies, J, S., Montes Lasarte, A., Zarate Sesma, J., Morgan, M, H. (2022). The Experience and perception of the

Welsh public in Welsh-medium healthcare. (Traethawd hir heb ei gyhoeddi).

Prifysgol Abertawe.

Fabregues, S., & Pare, M.-H. (2018). Appraising the quality of mixed methods research in nursing: A qualitative case study of nurse researchers' views. *Nursing Inquiry*, 25(4), e12247–n/a. <https://doi.org/10.1111/nin.12247>

Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Active offer of health services in French in Ontario: Analysis of reorganization and management strategies of health care organizations. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), e194–e209. <https://doi.org/10.1002/hpm.2446>

Fernandez, A., Schillinger, D., Warton, E. M., Adler, N., Moffet, H. H., Schenker, Y., Salgado, M. V., Ahmed, A., & Karter, A. J. (2011). Language Barriers, Physician-Patient Language Concordance, and Glycemic Control Among Insured Latinos with Diabetes: The Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, 26(2), 170–176. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1507-6>

Green, A. R., Ngo-Metzger, Q., Legedza, A. T. R., Massagli, M. P., Phillips, R. S., & Iezzoni, L. I. (2005). Interpreter services, language concordance, and health care quality: Experiences of Asian Americans with limited english proficiency. *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, 20(11), 1050–1056. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0223.x>

Green, A., Jerzmanowska, N., Green, M., & Lobb, E. A. (2018). 'Death is difficult in any language': A qualitative study of palliative care professionals' experiences when providing end-of-life care to patients from culturally and linguistically diverse

backgrounds. *Palliative Medicine*, 32(8), 1419–1427.

<https://doi.org/10.1177/0269216318776850>

Gwyndaf, R. (1997). “The Sorrow of All People”: Death, Grief and Comfort in a Welsh Rural Community. *Folk Life*, 36(1), 84–105.

<https://doi.org/10.1179/043087797798238170>

Heikkilä, K., Sarvimäki, A., & Ekman, S.-L. (2007). Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00480.x>

Heyman, J. C., & Gutheil, I. A. (2010). Older Latinos’ Attitudes toward and Comfort with End-of-Life Planning. *Health & Social Work*, 35(1), 17–26. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.1.17>

Hudson, N., Culley, L., Johnson, M., McFeeters, M., Robertson, N., Angell, E., & Lakhanpaul, M. (2016). Asthma management in British South Asian children: An application of the candidacy framework to a qualitative understanding of barriers to effective and accessible asthma care. *BMC Public Health*, 16(1), 510–510.

<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3181-z>

Hughes, M. L., John, D. N., Jones, A. T., Jones, E. H., & Wilkins, M. L. (2009). Language issues in the community pharmacy: A perspective from Wales. *The International Journal of Pharmacy Practice*, 17(3), 157–163.

<https://doi.org/10.1211/ijpp.17.03.0006>

Ibáñez Ferreté, Ò.-A., & Mestres i Farré, N. (2021). Bilingualism in the Health System: the Catalan Case. *Minorités Linguistiques et Société*, 15–16, 111–142.

<https://doi.org/10.7202/1078479ar>

- 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), 422–434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03733.x>
- Jacobs, E. A., & Diamond, L. (Eds.). (2017). Providing health care in the context of language barriers : international perspectives. *Multilingual Matters*.
- Jimenez, N., Myaing, M., Ayala, N., Jackson, D., Zhou, C., & Ebel, B. (2011). English proficiency and postoperative pain treatment in hospitalized children. *The Journal of Pain*, 12(4), P29–P29. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.02.119>
- Johnson, D. R., Scheitle, C. P., & Ecklund, E. H. (2021). Beyond the In-Person Interview? How Interview Quality Varies Across In-person, Telephone, and Skype Interviews. *Social Science Computer Review*, 39(6), 1142–1158. <https://doi.org/10.1177/0894439319893612>
- Kaihlanen, A.-M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: Qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 18(1), 38–38. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Kletečka-Pulker, M., Parrag, S., Doppler, K., Völkl-Kernstock, S., Wagner, M., & Wenzel, T. (2021). Enhancing patient safety through the quality assured use of a low-tech video interpreting system to overcome language barriers in healthcare settings. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 133(11-12), 610–619. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01806-7>

- Kuzmina, E., Goral, M., Norvik, M., & Weekes, B. S. (2019). What influences language impairment in bilingual aphasia? A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology, 10*, 445–445. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00445>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing, 20*(1), 1–158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lion, K. C., Brown, J. C., Ebel, B. E., Klein, E. J., Strelitz, B., Gutma, C. K., Hencz, P., Fernandez, J., & Mangione-Smith, R. (2015). Effect of Telephone vs Video Interpretation on Parent Comprehension, Communication, and Utilization in the Pediatric Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 169*(12), 1117-.
- Llywodraeth Cymru (2017a). *Cymraeg 2050 Miliwn o Siaradwyr* (WG31851). <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/cymraeg-2050-strategaeth-y-gymraeg-v1-1.pdf>
- Llywodraeth Cymru (2017b). *Adolygiad o weithgareddau'r Coleg Cymraeg Cenedlaethol. Adroddiad y Grŵp Gorchwyl a Gorfffen* (WG32421). <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2018-02/adolygiad-o-weithgareddau%E2%80%99r-coleg-cymraeg-cenedlaethol-adroddiad-y-gr%C5%B5p-gorchwyl-a-gorfffen.pdf>
- Llywodraeth Cymru. (2019). Y Gymraeg mewn gofal sylfaenol. <https://gov.wales/welsh-language-primary-care>
- Llywodraeth Cymru. (2021a). *Tystiolaeth Ysgrifennedig gan Lywodraeth Cymru 'The economic and cultural impacts of trade and environmental policy on family farms in Wales'*. (HIL0004) <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/40189/pdf/>

Llywodraeth Cymru (2021b). *Cymraeg 2050: Miliwn o siaradwyr Cynllun gweithredu 2021–22* (WG42457). <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-03/cymraeg-2050-cynllun-gweithredu-2021-2022.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022a). *Y Gymraeg yng Nghymru* (Cyfrifiad 2021). <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2022/12/3/1671610676/y-gymraeg-yng-nghymru-cyfrifiad-2021.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022b). *Mwy na geiriau: Cynllun y Gymraeg mewn iechyd a gofal Cymdeithasol* (WG44857). <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-07/mwy-na-geiriau-cynllun-gweithredu-2022-2027.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022c). *Y datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes*. <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2022/10/5/1665149567/y-datganiad-ansawdd-ar-gyfer-gofal-lliniarol-gofal-diwedd-oes.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2023). *Arolwg Blynyddol o'r Boblogaeth - Gallu siarad Cymraeg yn ôl awdurdod lleol a blwyddyn*. StatsCymru. <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Welsh-Language/Annual-Population-Survey-Welsh-Language/annualpopulationsurveyestimatesofpersonsaged3andoverwhosaytheycanspeakwelsh-by-localauthority-measure>

Madoc-Jones, I. (2004). Linguistic sensitivity, indigenous peoples and the mental health system in Wales. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 216–224. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.00337.x>

- Marsh, A. (2019). The importance of language in maternity services. *British Journal of Midwifery*, 27(5), 320–323. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.5.320>
- Martin, C., Woods, B., & Williams, S. (2019). Language and Culture in the Caregiving of People with Dementia in Care Homes - What Are the Implications for Well-Being? A Scoping Review with a Welsh Perspective. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(1), 67–114. <https://doi.org/10.1007/s10823-018-9361-9>
- Mayeda, D. P., & Ward, K. T. (2019). Methods for overcoming barriers in palliative care for ethnic/racial minorities: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*, 17(6), 697–706. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000403>
- Mayo, R., Parker, V. G., Sherrill, W. W., Coltman, K., Hudson, M. F., Nichols, C. M., Yates, A. M., & Pribonic, A. P. (2016). Cutting Corners: Provider Perceptions of Interpretation Services and Factors Related to Use of an Ad Hoc Interpreter. *Hispanic Health Care International*, 14(2), 73–80. <https://doi.org/10.1177/1540415316646097>
- Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G., & Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*, 15(1), 371–371. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>
- Melzack R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1(3), 277–299. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(75\)90044-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(75)90044-5)
- Misell, A. (2000). Welsh in the health service : the scope, nature and adequacy of Welsh language provision in the National Health Service in Wales=Y Gymraeg yn y

gwasanaeth iechyd : ehangder, natur a digonolrwydd darpariaeth Gymraeg yn
y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru. Welsh Consumer Council.

Moberly, T. (2023). More doctors are choosing to retire early. *BMJ (Online)*, 381, 1450–1450. <https://doi.org/10.1136/bmj.p1450>

Montes Lasarte, A., Arauzo, X., & Zarate Sesma, J. (2021). The Basque Paradigm Shift: From Legislative Language Policies to Person-Centred Care. *Minorités Linguistiques et Société*, 15-16, 198–217. <https://doi.org/10.7202/1078482ar>

Morral, A., Urrutia, G., & Bonfill, X. (2017). Placebo effect and therapeutic context: A challenge in clinical research. *Medicina Clínica (English Ed.)*, 149(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2017.06.010>

Mukaka, M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69–71.

Noakes, A. (2020). The Role of a Doula During the Perinatal Period. *Journal of Health Visiting*, 8(10), 418–419. <https://doi.org/10.12968/johv.2020.8.10.418>

Nyqvist, F., Häkkinen, E., Renaud, A., Bouchard, L., & Prys, C. (2021). Social Exclusion Among Official Language Minority Older Adults: A Rapid Review of the Literature in Canada, Finland and Wales. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36(3), 285–307. <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09433-z>

Osakidetza – Gwasanaeth Iechyd Gwlad y Basg (2013). *II SCHEME TO NORMALISE THE USE OF THE BASQUE LANGUAGE IN OSAKIDETZA –Public Health Service of the Basque Autonomous Community– 2013-2019.*

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ii_euskara_plana/eu_def/adjuntos/II_Scheme_to_Normalise_the_Use_of_the_Basque_Language.pdf

Penn, C., Watermeyer, J., & Nattrass, R. (2017). Managing language mismatches in emergency calls. *Journal of Health Psychology, 22*(14), 1769–1779.

<https://doi.org/10.1177/1359105316636497>

Powell R., & Single, M. (1996). Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care, 8*(5), 499–504. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.499>

Roberts, G., Kent, B., Prys, D., & Lewis, R. (2003). Describing chronic pain: towards bilingual practice. *International Journal of Nursing Studies, 40*(8), 889–902.

[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00055-5)

Roberts, G. W., Irvine, F. E., 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*(7), 1177–1186.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.019>

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), S88–S90. <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3496>

Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality. *Journal of the National Medical Association, 100*(11), 1275–1285. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31505-4](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31505-4)

- Salinda, Ma. T., Hipona, J. B., Ilarde, M., & Tuazon, A. (2021). A Concept Analysis on Culturally Congruent Care. *Journal of Nursing Practice (Online)*, 4(2), 167–176. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.132>
- Sauvé-Schenk, K., Dubouloz-Wilner, C.-J., Egan, M., & Kristjansson, E. (2020). Challenges Faced by Bilingual Stroke Survivors in the Healthcare System: Unique Considerations. *Minorités linguistiques et société*, 13, 49–. <https://doi.org/10.7202/1075422ar>
- Savard, J., Bigney, K., Kubina, L.-A., Savard, Sé., & Drolet, M. (2020). Structural Facilitators and Barriers to Access to and Continuity of French-Language Healthcare and Social Services in Ontario’s Champlain Region. *Healthcare Policy*, 16(1), 78–94. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26289>
- Self, B. (2021). Conducting interviews during the covid-19 pandemic and beyond. *Forum, Qualitative Social Research*, 22(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-22.3.3741>
- Silva, M. D., Genoff, M., Zaballa, A., Jewell, S., Stabler, S., Gany, F. M., & Diamond, L. C. (2015). Interpreting at the End of Life: A Systematic Review of the Impact of Interpreters on the Delivery of Palliative Care Services to Cancer Patients With Limited English Proficiency. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(3), 569–580. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.011>
- Steinberg, E. M., Valenzuela-Araujo, D., Zickafoose, J. S., Kieffer, E., & DeCamp, L. R. (2016). The “Battle” of Managing Language Barriers in Health Care. *Clinical Pediatrics*, 55(14), 1318–1327. <https://doi.org/10.1177/0009922816629760>
- Swyddfa Ystadegol Gwladol (2022). *Y Gymraeg, Cymru: Cyfrifiad 2021*. <https://www.llyw.cymru/y-gymraeg-yng-nghymru-cyfrifiad-2021-html#111209>

- Thordardottir, E (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children: Clinics in Communication Disorders: Assessment and intervention of bilingual children with SLI. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 523–537.
- Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E., & Rvachew, S. (2015). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(2), 287–300. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0277
- van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- Weisskirch, R. S. (2007). Feelings About Language Brokering and Family Relations Among Mexican American Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 27(4), 545–561. <https://doi.org/10.1177/0272431607302935>
- Wilson, E., Chen, A. H., Grumbach, K., Wang, F., & Fernandez, A. (2005). Effects of Limited English Proficiency and Physician Language on Health Care Comprehension. *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, 20(9), 800–806. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0174.x>
- Winter, B., & Burholt, V. (2018). The welsh Welsh - Y Cymry cymreig: A study of cultural exclusion among ruraldwelling older people using a critical human ecological framework. *International Journal of Ageing and Later Life : IJAL*, 12(2), 119–151. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18399>

Yoon, G. (2024). No One Optimal Way to Measure People's Attitudes? Preferred Length of Scales in Advertising Research. *Journal of Current Issues and Research in Advertising*, 45(1), 43–70. <https://doi.org/10.1080/10641734.2023.2246049>

6 Atodiadau:

Atodiad A: Cais am Gymeradwyaeth Foesegol Safonol

Application for Standard Ethical Approval

CHECKLIST

Please note that we are able to review an application only when all documentation is submitted alongside this application form. Should any necessary appendices not be attached, this could delay the submission until the following month. Please use this checklist below to ensure that the application is complete. Many thanks.

	Attached Yes / No / N/A	Comment
Recruitment advertisement or email(s)	Ydy	
Participant information sheet(s)	Ydy	
Consent form(s)	Ydy	
Debrief sheet(s)	Ydy	
Questionnaire(s)	Ydy	
Interview or Focus Group schedule(s)/questions	Ydy	
Workshop schedule(s)/questions	Ddim yn berthnasol	
Written consent from public or private body	Ddim yn berthnasol	
Supervisor signature	Ydy	

PLEASE COMPLETE THE FORM USING TYPESCRIPT

(hand-written applications will not be considered)

Principal Investigator	Maisie Edwards
Date	15/11/2022
School	Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe
E-mail address	
Title of Proposed Research	Archwilio defnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd ar gyfer pobl â chyflyrau cronig.
Type of Researcher (please tick)	Myfyriwr Ôl-Raddedig
Name of course & supervisor	Astudiaethau Meddygol a Gofal Iechyd Dr Alwena Morgan

Supervisor e-mail address	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>(please copy the supervisor in your email to sumsresc@swansea.ac.uk)</p>
Qualifications and professional background	Gradd yn Iechyd Poblogaethau a Gwyddorau Meddygol Population Health and Medical Sciences Degree

1. Briefly describe the rationale and the main aims of the research you wish to undertake, including a statement of the intended benefits of the research. Please use non-technical language wherever possible.

Y Rhesymwaith:

Mae cyfathrebiad effeithiol yn rhan annatod o ofal iechyd sylfaenol (Irvine et al., 2006). Fodd bynnag, nid yw defnydd iaith briodol fel rhan o ddarpariaeth gofal iechyd wedi’u sefydlu’n cryf, gall ddiffygion yn nefnydd iaith briodol arwain at rwystrau ieithyddol (Irvine et al., 2006) a chyfaddawdu ar gyfleoedd iechyd claf (Roberts et al., 2007). Mewn sefydliad gofal iechyd mae gwella cyfathrebiad a lleihau’r rhwystr iaith yn ffordd o hyrwyddo dealltwriaeth o’r cyflwr a’i triniaeth yn ogystal a theimladau o gysur (Irvine et al., 2006). Mae dewis iaith yn bwysicach fyth i grwpiau penodol o gleifion megis cleifion bregus fel plant, sydd heb eto dysgu sgiliau dwyieithog a phobl hŷn sydd wedi colli gafael ar eu hiaith (Martin et al., 2019). Noda Fernandez et al., (2010) gall cleifion diabetig sydd â hyfedredd Saesneg Cyfyngedig (Limited English Proficiency – LEP) fod yn arbennig o agored i’r heriau a achosir gan ddiffyg a rhwystrau cyfathrebu. Gall rhwystrau ieithyddol arwain at gam gyfathrebu rhwng cleifion a chlinigwyr sydd wedyn yn cael ôl effeithiau ar ddiogelwch a chanlyniadau cleifion gan gynnwys camgymeriadau meddygol, ail-anfon i’r ysbyty gellir wedi osgoi, cyfraddau isel o ddilyniant cleifion allanol, llai o ddefnydd o wasanaethau ataliol a diffyg cydymffurfio gyda meddyginiaeth (Chandrashekar et al., 2022). Awgryma astudiaeth oedd yn edrych ar berthynas cytundeb iaith fel penderfynnydd cydymffurfiad cleifion gyda asthma a’u defnydd o adnoddau a gwasanaethau argyfwng asthma, gall effaith cytundeb iaith fod yn gryfach pan fod perthynas barhaus sefydlog rhwng y meddyg a’r claf (Manson, 1998). Mae sicrhau cytundeb ieithyddol rhwng claf a’i meddyg yn cynyddu’r tebygolrwydd o gydymffurfio a chymryd meddyginiaeth na chleifion gyda meddygon heb gytundeb ieithyddol (Manson, 1998). Mae diabetes yn gyflwr cronig ac yn gofyn am ddealltwriaeth a gwybodaeth sylweddol a hunanreolaeth o’r cyflwr yn ogystal a rhyngweithrediadau parhaol gyda’r system feddygol amlddisgyblaethol (Fernandez et al., 2010). Gwelwn arwyddocâd cytundeb ieithyddol i gleifion gyda chyflyrau cronig fel diabetes ac asthma.

Fodd bynnag, yng Nghymru, nid oes gan gleifion yr hawl i fynnu defnydd y Gymraeg yn y mwyafrif o feddygfeydd. Ers 2016, gosodir Safonau Iaith (Rhif 1) gan Gomisiynydd y Gymraeg (CYG) ar Fyrddau Iechyd (Llywodraeth Cymru (LIC), 2019). Gofynnir i’r sefydliadau cymwys ddarparu hyfforddiant ymwybyddiaeth iaith Gymraeg a datblygu sgiliau iaith Gymraeg eu staff, ond nid yw’r safonau yn ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd sylfaenol (LIC, 2019). Ar wahân i nifer bach o feddygfeydd

caiff eu rheoli'n uniongyrchol gan fyrddau iechyd, nid oes rhaid i fwyafrif o feddygfeydd yng Nghymru, ddarparu unrhyw fath o wasanaeth dwyieithog na chydymffurfio gyda Safonau Iaith (LIC, 2019).

Cefnoga'r ymchwil hwn bwysigrwydd defnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd yn gyffredinol. Mae'r ymchwil hwn fodd bynnag yn tynnu ar un grŵp penodol o gleifion ble mae gofal iechyd cyson yn hollbwysig. Yn benodol i gleifion gyda chyflyrau cronig mae cyfathrebiad effeithiol er mwyn sicrhau cydymffurfriad meddyginiaeth, dealltwriaeth y cyflwr yn hanfodol wrth reoli a hunan-rheoli cyflwr cronig.

Nodau'r ymchwil:

1. I gynllunio holiadur sydd wedi'i seilio ar ymchwil blaenorol sy'n archwilio profiadau pobl gyda chyflyrau cronig o ran eu defnydd o wasanaethau iechyd dwyieithog. Bydd yr holiadur yn holi pobl am eu profiadau o ddefnydd y Gymraeg neu ddiffyg defnydd y Gymraeg wrth gyrchu gwasanaethau iechyd sylfaenol fel ran o reolaeth a monitro parhaol eu cyflwr cronig. Mi fyddwn yn gofyn cwestiynau ynghylch dealltwriaeth o'u cyflwr a sut maent yn cadw at gynllun eu triniaeth.
2. Gobeithiwn cynnal grwpiau ffocws ble bydd cyfranwyr yn cael cyfle i rannu a thrafod eu profiadau o ddefnydd y Gymraeg neu ddiffyg defnydd y Gymraeg mewn gosodiadau gwasanaethau gofal iechyd pan maent yn cyrchu gofal ar gyfer eu cyflwr cronig. Mi fydd y grwpiau ffocws yn cyfle i gyfranogwyr adnabod i ba raddau mae'r Gymraeg a dewis iaith yn bwysig iddyn nhw wrth drafod eu cyflwr cronig gyda darparwr gofal iechyd ac hefyd yn gyfle i adlewyrchu ar sut maent o bosib yn gorfod addasu i sefyllfaoedd lle nad yw gofal iechyd trwy eu dewis iaith ar gael iddynt.
3. Rydym hefyd yn bwriadu cynnal holiadur ar gyfer darparwyr gofal iechyd sylfaenol. Byddai hwn yn galluogi i ni archwilio eu canfyddiadau o ddefnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd sylfaenol ac hefyd asesu eu dealltwriaeth o'r maes. Bydd yr holiadur yn cynnwys cwestiynau am bryd maent yn meddwl mae defnydd y Gymraeg mwyaf pwysig, ydynt erioed wedi bod mewn sefyllfa pan mae anghytundeb ieithyddol ac eu hyder o ddefnyddio'r Gymraeg mewn gwahanol sefyllfaoedd.
4. Yn yr un modd, os rydym yn cael digon o ddiddordeb, rydym yn bwriadu cynnal grwpiau ffocws gyda'r clinigwyr er mwyn trafod themâu a phrofiadau mewn mwy o ddyfnder.
5. Byddwn yn coladu'r data o'r holiaduron a'r grwpiau ffocws er mwyn cynnal dadansoddiad meintiol ac ansoddol.

2. Briefly describe the overall design of the project including dates and/or the proposed period of investigation

Cynllun yr Astudiaeth:

Rydyn wedi cynllunio dau holiadur sy'n holi cleifion/gofalwyr iechyd am ddefnydd y Gymraeg neu ddiffyg defnydd y Gymraeg wrth gyrchu/darparu gofal iechyd sylfaenol. Byddent yn ymateb ar ffurf graddfa likert a bydd hefyd ambell cwestiwn agored ble y byddent yn gallu gadael sylwadau. Bydd yr holiaduron yn cael eu paratoi a chyflwyno ar feddalwedd Qualtrics XM ac ar gael yn ddwyieithog, yn Gymraeg ac yn Saesneg. Bydd yr holiaduron ar lein yn cael eu peilota'n gyntaf er mwyn adnabod unrhyw problemau megis darllenadwyedd, cwestiynau camarweiniol neu ddryslyd a heriau ymarferol cyn gweithredu'r holiadur cyfan.

Ar ôl cael cymeradwyaeth moeseg gobeithiwn anfon yr holiaduron allan i'r boblogaeth gyffredinol yn fis Ionawr. O ran cyfranwyr sy'n gleifion byddwn yn targedu ac yn gofyn i bobl gyda chyflyrau cronig i gyfrannu ac ateb yr holiadur. Byddwn yn hyrwyddo'r holiadur ar-lein trwy gysylltu gyda sefydliadau megis rhwydwaith Y Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia (CADR), Menter Iaith, Diabetes Cymru, Byrddau Iechyd a Merched y Wawr er mwyn targedu siaradwyr Cymraeg a phobl gyda chyflyrau cronig. Byddwn hefyd yn recriwtio trwy ddanfôn e-byst at staff Prifysgol Abertawe Facebook, Trydar a'r Gymdeithas Feddygol. Yn benodol ar gyfer yr holiadur gofalwyr iechyd yn unig rydym yn bwriadu danfon yr e-byst recriwtio yn uniongyrchol at feddygfeydd annibynnol. Bydd yr holiadur yn aros ar agor tan tua ddiwedd fis Ebrill.

Rhwng fis Mawrth a fis Mai byddwn yn cynnal grwpiau ffocws ar lein neu wyneb-yn-wyneb gyda'r dewis o gyfweiliad un i un (i gyfranwyr sydd ddim yn gyfforddus gyda gosodiad grwp ffocws). Byddwn yn recriwtio ar gyfer rhain drwy cynnwys cwestiwn yn yr holiadur yn eu gwahodd i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws yn ogystal ag ymestyn gwahoddiad i aelodau o'r boblogaeth gyffredinol i gymryd rhan gan ddefnyddio'r un rhwydweithiau cymdeithasol a nodir uchod.

Er mwyn gallu dadansoddi'r grwpiau ffocws a chael y mwyaf allan ohonynt, byddwn yn eu trawsgrifio yn ystod mis Mai/Mehefin ac yna yn defnyddio misoedd Mehefin-Medi i goladu/dadansoddi'r data.

3. Briefly describe the methods of data collection and analysis. Please describe all measures to be employed. If questionnaire or interviews are to be used, please provide the questionnaire / interview questions and schedule.

Caiff yr holiaduron eu cyhoeddi ar feddalwedd Qualtrics XM ble y gellir addasu'r holiadur a gweld cynnydd yr ymatebion. Byddwn yn lawrlwytho'r data meintiol i feddalwedd SPSS, ei lanhau a thynnu unrhyw atebion sydd heb gael ei ateb yn ei gyfanrwydd a thynnu unrhyw beth sy'n amlwg yn wallus neu'n anghywir. Byddwn wedyn yn trefnu'r data mewn modd sy'n hawdd gweithio er mwyn cynnal dadansoddiadau ystadegol priodol. Gyda'r testunau o'r cwestiynau agored, caiff tecst ei ddadansoddi'n ansoddol ar ôl cael ei gasglu, coladu a'i lanhau mewn i ddogfen Word. Caiff y tecst ei drefnu yn ôl cwestiwn a'i ddadansoddi drwy ddefnyddio Dadansoddiad Thematig (Braun & Clarke, 2006), sy'n ddull ansoddol sy'n grwpio darnau o destun mewn i themâu gwahanol sy'n arwyddocaol. Yn yr un modd, byddwn yn dadansoddi trawsgrifiadau'r grwpiau ffocws a chyfweiliadau gan ddefnyddio Dadansoddiad Thematig.

4. Location of the proposed research (i.e., Departmental labs, schools, etc)

Cynhelir y grwpiau ffocws a chyfweliadau ar lein trwy feddalwedd Zoom™ ar campws Prifysgol Abertawe. Bydd yr holiaduron yn cael eu creu a'i ddarparu ar-lein trwy ddefnyddio'r meddalwedd XM o'r Brifysgol Abertawe neu o gartref. Dadansoddir y data o gartref neu o brifysgol Abertawe.

5. Describe the participants: give the age range, gender, inclusion and exclusion criteria, and any particular characteristics pertinent to the research project.

Cyfranwyr yr holiadur – 1 (Cleifion)

Siaradwyr Cymraeg dros 18 oed, gwryw a benyw.- sydd a chyflwr cronig (ee. Diabetes ac asthma)

Cyfranwyr yr holiadur – 2 (Gofalwyr iechyd)

Darparwyr gofal iechyd (ee. Nyrsys, meddygon a fferyllwyr), siaradwyr Cymraeg dros 18 oed, gwryw a benyw.

Cyfranogwyr Y grwp ffocws – 1 (Cleifion)

Siaradwyr Cymraeg dros 18 oed, gwryw a benyw gyda chyflwr cronig.

2 grwp ffocws o 4-person sy'n cynnwys 1 x >60 blwydd oed, 2 sydd rhwng 25-59 blwydd oed ac 1 x <25 oed.

Cyfranogwyr Y grwp ffocws – 2 (Gofalwyr iechyd)

Darparwyr gofal iechyd (ee. Nyrsys a fferyllwyr), siaradwyr Cymraeg dros 18 oed, gwryw a benyw. 2 grwp ffocws o 4-person

Meini prawf cynhwysiad

1. Y gallu i ddarparu cysyniad gwybodus
2. Mynediad at ddyfais sy'n cysylltu gyda WIFI

6. How will the participants be selected and recruited? Please describe in detail the process of recruitment, including how and by whom initial contact is made with participants (e.g. advertisement, e-mail).

Yr holiaduron:

Bydd yr holiaduron ar gael i'r boblogaeth gyffredinol ar y we. Byddwn yn hyrwyddo'r holiadur ar-lein trwy gysylltu gyda sefydliadau megis rhwydwaith Y Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia (CADR), Menter Iaith, Diabetes Cymru, Byrddau Iechyd a Merched y Wawr er mwyn targedu siaradwyr Cymraeg a phobl gyda chyflyrau cronig. Byddwn hefyd yn recriwtio trwy ddanfôn e-byst at staff Prifysgol Abertawe Facebook, Trydar a'r Gymdeithas Feddygol. Yn benodol ar gyfer yr holiadur y gofalwyr iechyd yn unig rydym yn bwriadu danfôn yr e-byst recriwtio yn uniongyrchol at feddygfeydd annibynnol.

Recriwtio ar gyfer y grwp ffocws:

Byddwn yn recriwtio ar gyfer rhain drwy cynnwys cwestiwn yn yr holiadur yn eu gwahodd i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws yn ogystal ag ymestyn gwahoddiad i aelodau o'r boblogaeth gyffredinol i gymryd rhan gan ddefnyddio'r un

rhwydweithiau cymdeithasol a nodir uchod.

7. What procedures (e.g., interviews, computer-based learning tasks, etc.) will be used to gather information from participants?

Holiadur gan ddefnyddio meddalwedd Qualtrics XM a grwpiau ffocws a chyfweliadau (naill ai ar Zoom™ neu wyneb i wyneb).

8. What potential risks to the participants do you foresee and how do you propose to ameliorate/deal with potential risks? Declare any relationship with the participants.

Mae'n bosib ni fydd y cyfranwyr am ateb bob cwestiwn sy'n cael ei roi iddynt, byddan yn sicrhau ar lafar (yn ogystal ag ar y daflen wybodaeth) eu bod nhw'n ymwybodol eu bod nhw'n rhydd i beidio ymateb os nad ydynt yn gyfforddus i wneud hynny, neu os maent am ateb yna bydd eu ymatebion yn ddienw. Nid oes unrhyw berthynas gyda'r cyfranwyr.

9. What potential risks to the interests of the researchers do you foresee and how will you ameliorate/deal with potential risks?

Ni ragwelir unrhyw risgiau posibl yn uniongyrchol i'r ymchwilyr. Mae yna posibilrwydd bydd diffyg ymateb i'r holiadur, bydd hwn yn cael ei hysbysebu i'r eithaf i geisio sicrhau nifer uchel o gyfranwyr.

10. How will you brief and debrief participants? (*Please attach copy of participant information sheets and relevant debrief information*)

Taflen Gwybodaeth y Cyfranogwyr i fynd gyda'r grwpiau ffocws a'r holiadur.

11. Will informed consent be sought from participants?

Yes (*Please attach a copy of the consent form and participant information sheet*)

Wedi eu hatodi

No

If no, please explain below:

12. If there are doubts about participants' abilities to give informed consent, what steps have you taken to ensure that they are willing/competent to participate?

Ar gyfer y grwpiau ffocws dim ond cyfranogwyr sy'n gymwys bydd yn cael eu gofyn i gymryd rhan. Mae'r ffurflen gydsynio ar gyfer y grŵp ffocws a'r holiadur yn cynnwys rhestr o gwestiynau y mae'n rhaid i'r cyfranogwyr gytuno gyda cyn iddynt barhau.

13. If participants are under 18 years of age, please describe how you will seek informed consent.

Ddim yn berthnasol

14. How will consent be recorded?

Ar gyfer yr holiadur bydd adran cydsynio cyn dechrau. Ar gyfer y grwp ffocws bydd y cyfranwyr yn arwyddo ffurflen cydsynio electronig cyn mynychu'r sesiwn, a'i dderbyn ôl drwy e-bost.

15. Will participants be informed of the right to withdraw from your study without penalty? If no, please explain why.

Byddwn yn sicrhau bod cyfranwyr y grwpiau ffocws yn ymwybodol bod ganddynt yr hawl i dynnu yn ôl o'r astudiaeth ar unrhyw adeg. Bydd pawb sy'n ateb yr holiadur yn cael eu hysbysu bod ganddyn nhw yr hawl i dynnu yn ôl o'r astudiaeth ar unrhyw adeg. Bydd y wybodaeth yma yn y dogfen wybodaeth yn ogystal a'r ffurflen cydsynio.

16. How do you propose to ensure participants' confidentiality and anonymity?

Byddwn yn prosesu data yn gytûn gyda Deddf Diogelu Data 2018 a Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol 2016 (GDPR). Bydd yr holl wybodaeth a gesglir yn hollol ddiennw. Os yw'r cyfranwyr wedi gadael eu manylion er mwyn cymryd rhan yn y grwpiau ffocws bydd y manylion hynny yn cael eu ddileu o'r ddogfen allbwn i gadw'r data terfynol yn ddiennw.

17. Data Storage, disposal and security

a) Please describe the arrangements for storing and disposal of data:

Bydd yr holl ddata a gesglir gan gynnwys yr holiadur yn cael ei storio'n ddiogel ar fy nghyfrifiadur yn y brifysgol, lle dim ond fi y gellir cael mynediad at hwn. Bydd mynediad i'r data ar gyfrifiadur a ddiogelir gan gyfrinair a fydd yn cael ei gadw yn fy nghyfeiriad cartref, a dim ond yn hygyrch i mi. Gellir cadw data am hyd at 5 mlynedd ar ôl ei gasglu, bydd yn cael ei ddinistrio cyn gynted ag y bydd fy ngradd yn cael ei dyfarnu. Bydd gan fy ngoruchwyliwr hefyd gopi o'r data wedi'i storio ar ei gyriant Prifysgol Abertawe a fydd hefyd yn cael ei ddileu ar ôl 5 blwyddyn ar ôl cwblhau'r astudiaeth.

b) Please explain, for each of the above, the arrangements you will make for the security of the data

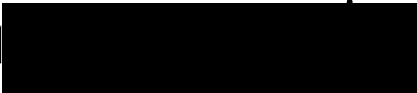
Byddwn yn prosesu data yn gytûn gyda Deddf Diogelu Data 2018 a Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol 2016 (GDPR). Mae angen cyfrinair i gael mynediad at y cyfrifiadur hefyd.

18. Does your research require the written consent of a public or private body, e.g. school, local authority or company? If so, please attach letter of consent.

19. If your proposed research is with 'vulnerable' groups (e.g., children, people with a disability etc.), has an up-to-date Disclosure and Barring Service (DBS) check (previously

CRB check) if UK, or equivalent non-UK clearance been requested and/or obtained for all researchers?

20. Does your research involve the collection of Human Tissue? E.g. saliva, urine	Yes	
	No	x

Applicant's signature:  Date: __18/11/22__

Supervisor's signature:  Date: __15/11/22__
(if appropriate)

Upon completion, please forward an electronic signed copy (as a single document, Word or PDF) by e-mail to sumsresc@swansea.ac.uk . Please note this form needs to be signed and dated by applicants and by the supervisor.

Chairperson REG
A/Professor Ana Da Silva
Research Ethics Sub-Committee,
SUMS
Swansea University,
Singleton Park, Swansea, SA2 8PP.

Administrative Support,
Research Ethics Sub- Committee,
SUMS
Swansea University,
Singleton Park, Swansea, SA2 8PP.
Email: sumsresc@swansea.ac.uk

****RESEARCH MAY ONLY COMMENCE ONCE ETHICAL APPROVAL HAS BEEN OBTAINED****

Atodiad B: Taflen Wybodaeth i Gyfanowgyr gyda Chyflyrau Cronig

Taflen Wybodaeth

Archwilio pwysigrwydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig.

TAFLEN WYBODAETH I GYFRANOGWYR

Fe'ch gwahoddir i gymryd rhan mewn ymchwil sy'n gwerthuso canfyddiadau cleifion gyda chyflyrau cronig o ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd. Cyn i chi benderfynu cymryd rhan ai peidio, mae'n bwysig eich bod yn deall pam y mae'r ymchwil yn cael ei gwneud a'r goblygiadau sy'n gysylltiedig. Gofynnir i chi ddarllen y wybodaeth ganlynol yn ofalus.

Beth yw diben yr ymchwil?

Rydym yn cynnal ymchwil er mwyn archwilio canfyddiadau cleifion gyda chyflyrau cronig o ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd. Diben yr astudiaeth yw nodi profiadau cleifion gyda chyflyrau cronig o ddefnydd gofal iechyd a gwasanaethau dwyieithog ac a fyddai'r bobl hyn yn elwa petai cynnydd yn y ddarpariaeth o wasanaethau dwyieithog yn y sector hon.

Pwy sy'n ymgymryd â'r ymchwil?

Myfyrwraig sy'n astudio gradd meistr drwy ymchwil mewn Astudiaethau Meddygol a Gofal Iechyd ym Mhrifysgol Abertawe. Mae'r ymchwil wedi cael ei chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe.

Beth fydd yn digwydd os cytunaf i gymryd rhan?

Ar gyfer yr holiadur gofynnwn ichi ateb bob cwestiwn os gwelwch yn dda, bydd eich atebion yn ddiennw. Hefyd, os hoffech chi, gallwch gymryd rhan mewn grŵp ffocws ar y pwnc. Ar gyfer y grŵp ffocws gofynnir i chi gymryd rhan mewn trafodaeth gyda nifer fach o bobl (dim mwy na 6) neu gyfweiliad un i un. Caiff y rhain eu cynnal dros Zoom™ ar ddyddiad ac amser sy'n gyfleus i bawb. Gofynnir i chi drafod eich profiadau a rhoi eich barn ar ddefnydd o'r Gymraeg mewn gofal iechyd.

Oes risgiau ynghlwm wrth gymryd rhan?

Mae'r ymchwil wedi cael ei chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe. Ni nodwyd risgiau arwyddocaol sy'n gysylltiedig â chymryd rhan. Rhif cais moeseg 2022-0118.

Ydy cymryd rhan yn wirfoddol a beth fydd yn digwydd os penderfynaf dynnu'n ôl yn ddiweddarach?

Mae eich cyfranogiad yn hollol wirfoddol - does dim rhaid i chi gymryd rhan os nad ydych am wneud hynny. Bydd y wybodaeth y byddwn yn ei chasglu oddi wrthoch yn ddiennw, mae hyn yn golygu na fyddwn yn gallu tynnu eich data ar ôl i chi gymryd rhan yn yr holiadur oherwydd ni fyddwn yn gwybod pa ddata sy'n perthyn i chi.

Beth fydd yn digwydd i'r wybodaeth byddaf yn ei ddarparu?

Bydd y wybodaeth sy'n cael ei chasglu yn yr holiaduron a'r grwpiau ffocws yn cael ei dadansoddi mewn ffordd feintiol ac ansoddol. Ar ddiwedd yr astudiaeth bydd y wybodaeth yn cael ei chyflwyno fel rhan o draethawd hir gradd mistr a gellir ei chyflwyno i grwpiau sydd â diddordeb a'i chyhoeddi mewn cyfnodolion gwyddonol a chyfryngau cysylltiedig. Sylwer, bydd yr holl wybodaeth a gyflwynir mewn adroddiadau neu gyhoeddiadau'n ddienw ac ni fydd modd ei chysylltu ag unigolion.

Diogelu Data a Chyfrinachedd

Caiff eich data ei brosesu yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Byddwn yn ymdrin â'r holl wybodaeth a gesglir amdanoch mewn modd hollol gyfrinachol. Ni fydd neb ond yr ymchwilydd/tîm ymchwil yn cael gweld eich data. Caiff yr holl ddata electronig ei storio ar weinydd diogel yn y Brifysgol neu mewn ffeil gyfrifiadurol yn y Brifysgol wedi'i diogelu gan gyfrinair. Sylwer, bydd y data sy'n cael ei gasglu ar gyfer ein hastudiaeth yn cael ei wneud yn ddienw a chaiff unrhyw wybodaeth sy'n galluogi adnabod unigolion ei storio ar wahân i'ch data, felly ni fydd modd adnabod eich data personol a'i ddileu'n ddiweddarach, os penderfynwch dynnu'n ôl o'r astudiaeth.

Am ba gyfnod caiff eich gwybodaeth ei chadw?

Bydd eich data yn cael ei gadw a bydd ar gael am o leiaf 10 mlynedd ar ôl i'r ymchwil gael ei chwblhau. Gall fod yn briodol cadw data astudio o'r fath yn barhaol yn y brifysgol, mewn casgliad cenedlaethol, neu yn unol â gofynion polisi data'r ariannwr.

Hysbysiad Preifatrwydd Diogelwch Data

Prifysgol Abertawe fydd rheolydd data'r prosiect hwn. Mae Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol yn darparu trosolwg o weithgareddau'r brifysgol sy'n ymwneud â phrosesu data personol a gallwch gysylltu â'r Swyddog drwy Swyddfa'r Is-ganghellor. Caiff eich data personol ei brosesu at y dibenion a nodir yn y daflen wybodaeth hon. Yn unol â gweithdrefnau moesegol safonol, gofynnir i chi ddarparu cydsyniad i gymryd rhan yn yr astudiaeth hon drwy gwblhau'r ffurflenni cydsyniad perthnasol. Y sail gyfreithiol byddwn yn dibynnu arni i brosesu'ch data yw'r angen i'w brosesu er mwyn cyflawni tasg er budd y cyhoedd. Mae sail budd y cyhoedd wedi'i chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe. Y sail gyfreithiol byddwn yn dibynnu arni i brosesu categorïau arbennig o ddata yw'r angen i brosesu'r data at ddibenion archifo, er budd y cyhoedd, at ddibenion ymchwil wyddonol neu hanesyddol neu ddibenion ystadegol.

Pa hawliau sydd gennych?

Mae gennych hawl i gael mynediad at eich gwybodaeth bersonol, i wrthwynebu i'ch gwybodaeth bersonol gael ei phrosesu, i gywiro, dileu a chyfyngu ar fynediad at eich gwybodaeth bersonol a'i throsglwyddo. Ewch i dudalennau gwe'r Brifysgol am ddiogelu data i gael rhagor o wybodaeth am eich hawliau.

Dylid cyflwyno ceisiadau neu wrthwynebiadau'n ysgrifenedig i Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol:-

Swyddog Cydymffurfiaeth y Brifysgol (Rhyddid Gwybodaeth/Diogelu Data)

Swyddfa'r Is-ganghellor
Prifysgol Abertawe
Parc Singleton
Abertawe
SA2 8PP

E-bost: dataprotection@abertawe.ac.uk

Sut i gwyno?

Os ydych yn anffodlon gyda'r ffordd mae'ch data personol wedi cael ei brosesu, i ddechrau, gallwch gysylltu â Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol, gan ddefnyddio'r manylion cyswllt uchod.

Os ydych yn parhau'n anffodlon wedi hynny, mae gennych hawl i gysylltu'n uniongyrchol â'r Comisiynydd Gwybodaeth a gofyn am benderfyniad. Gallwch gysylltu â'r Comisiynydd Gwybodaeth yn: -

Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth
Wycliffe House, Water Lane
Wilmslow
Swydd Gaer
SK9 5AF

www.ico.org.uk

Beth os oes gennych gwestiynau eraill?

Os oes rhagor o gwestiynau gennych ynglŷn â'r astudiaeth hon, mae croeso i chi gysylltu â mi:

Maisie Edwards
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe

████████████████████

Exploring the importance of Welsh in healthcare provision for people with chronic conditions.

PARTICIPANT INFORMATION SHEET

You are invited to participate in research that evaluates the perception of patients with chronic disorders on the use of Welsh in health care. Before you decide whether or not to take part, it is important that you understand why the research is being carried out and the implications involved. Please read the following information carefully.

What is the purpose of the research?

We are conducting research to explore the perceptions of patients with chronic disorders on the use of Welsh in health care. The purpose of the study is to identify the experiences of patients with chronic conditions and their use of healthcare and

bilingual services and whether these people would benefit if there was an increase in the provision of bilingual services in this sector.

Who is undertaking the research?

A student studying a masters by research in Medical and Healthcare Studies at Swansea University. The research has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine.

What happens if I agree to take part

For the questionnaire we ask that you answer all questions please, your answers will be anonymous. Also, if you like, you can also participate in a focus group on the subject. For the focus group you will be asked to take part in a discussion with a small number of people (maximum 6) or a one-to-one interview. These are held over Zoom™ at a mutually convenient date and time. You will be asked to discuss your experiences and give your views on the use of Welsh in health care.

Are there risks involved?

The research has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine. No significant risks associated with participation have been identified. Ethics application number 2022-0118.

Is participation voluntary and what happens if I decide to withdraw later?

Your participation is entirely voluntary - you don't have to take part if you don't want to. The information we will collect from you will be anonymous, this means that we will not be able to remove your data after you have participated in the questionnaire because we won't know which data belongs to you.

What will happen to the information I provide?

The information gathered from the questionnaire and focus group will be analysed both quantitatively and qualitatively. At the end of the study the information will be presented as part of a master's dissertation and may be presented to interested parties and published in scientific journals and related media. Please note, all information presented in reports or publications will be anonymous and cannot be linked to individuals.

Data Protection and Confidentiality

Your data will be processed in accordance with the Data Protection Act 2018 and the General Data Protection Regulation (GDPR). We will treat all information collected about you in the most confidential way. Only the researcher/research team will have access to your data. All electronic data is stored on a secure University server or in a password-protected University computer file. Please note, the data collected for our study will be anonymised and any identifying information will be stored separately from your data, so your personal data will not be identifiable and will be deleted later if you decide to withdraw from the study.

How long is your information held for?

Your data will be held and made available for at least 10 years after the research is completed. It may be appropriate to keep such study data permanently at university,

in a national collection, or in accordance with the requirements of the funder's data policy.

Data Security Privacy Notice

Swansea University will be the data controller for this project. The University's Data Protection Officer provides an overview of the university's activities relating to the processing of personal data and you can contact the Officer through the Vice Chancellor's Office. Your personal data will be processed for the purposes set out in this information sheet. In accordance with standard ethical procedures, you are requested to provide consent to participate in this study by completing the relevant consent forms. The legal basis we rely on to process your data is the need to process it in order to perform a task in the public interest. The public interest basis has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine. The legal basis we rely on to process certain categories of data is the need to process the data for archiving purposes, for the public benefit, for scientific or historical research or statistical purposes.

What rights do you have?

You have the right to access your personal information, to object to your personal information being processed, to correct, delete and restrict access to and transfer of your personal information. Visit the University's data protection web pages for more information about your rights.

Requests or objections should be made in writing to the University's Data Protection Officer:-

University Compliance Officer (Freedom of Information / Data Protection)

Vice Chancellor
Swansea University
Singleton Park
Swansea
SA2 8PP

Email: dataprotection@swansea.ac.uk

How to complain?

If you are unhappy with the way your personal data has been processed, you can contact the University's Data Protection Officer, using the contact details above.

If you remain dissatisfied, you have the right to contact the Information Commissioner directly and ask for a decision. You can contact the Information Commissioner at: -

The Information Commissioner's Office
Wycliffe House
Water Lane
Wilmslow

Cheshire
SK9 5AF

www.ico.org.uk

What if you have other questions?

If you have any further questions about this study, please contact me:

Maisie Edwards
Swansea University Medical School
[REDACTED]

Atodiad C: Taflen Wybodaeth i Ddarparwyr Gofal Iechyd

Taflen Wybodaeth

Archwilio pwysigrwydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd - barn y gofalwr iechyd.

TAFLEN WYBODAETH I GYFRANOGWYR

Fe'ch gwahoddir i gymryd rhan mewn ymchwil sy'n gwerthuso pwysigrwydd defnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd i gleifion gyda chyflyrau cronig. Cyn i chi benderfynu cymryd rhan ai peidio, mae'n bwysig eich bod yn deall pam mae'r ymchwil yn cael ei gwneud a'r goblygiadau sy'n gysylltiedig. Gofynnir i chi ddarllen y wybodaeth ganlynol yn ofalus.

Beth yw diben yr ymchwil?

Diben yr astudiaeth yw archwilio profiadau gofalwyr iechyd o ddefnydd a darpariaeth y Gymraeg wrth ofalu am gleifion gyda chyflyrau cronig a phe bai'r cleifion hyn yn elwa petai gynnydd yn y ddarpariaeth o wasanaethau dwyieithog yn y sector hon.

Pwy sy'n ymgymryd â'r ymchwil?

Myfyrwraig sy'n astudio Gradd Meistr drwy ymchwil mewn Astudiaethau Meddygol a Gofal Iechyd ym Mhrifysgol Abertawe. Mae'r ymchwil wedi cael ei chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe.

Beth fydd yn digwydd os cytunaf i gymryd rhan?

Ar gyfer yr holiadur gofynnwn eich bod chi'n ateb bob cwestiwn os gwelwch yn dda. Bydd eich atebion yn ddiennw. Hefyd, os hoffech chi, gallwch gymryd rhan mewn grŵp ffocws ar y pwnc. Ar gyfer y grŵp ffocws gofynnir i chi gymryd rhan mewn trafodaeth gyda nifer fach o bobl (dim mwy na 6) neu gyfweiliad un i un. Caiff y rhain eu cynnal dros Zoom™ ar ddyddiad ac amser sy'n gyfleus i bawb. Gofynnir i chi drafod eich profiadau a rhoi eich barn ar ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd.

Oes risgiau ynghlwm wrth gymryd rhan?

Mae'r ymchwil wedi cael ei chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe. Ni nodwyd risgiau arwyddocaol sy'n gysylltiedig â chymryd rhan. Rhif cais moeseg 2022-0118.

Ydy cymryd rhan yn wirfoddol a beth fydd yn digwydd os penderfynaf dynnu'n ôl yn ddiweddarach?

Mae eich cyfranogiad yn hollol wirfoddol - does dim rhaid i chi gymryd rhan os nad ydych am wneud hynny. Bydd y wybodaeth y byddwn yn ei chasglu oddi wrthoch yn ddiennw, mae hyn yn golygu na fyddwn yn gallu tynnu eich data ar ôl i chi gymryd rhan yn yr holiadur oherwydd ni fyddwn yn gwybod pa ddata sy'n perthyn i chi.

Beth fydd yn digwydd i'r wybodaeth byddaf yn ei ddarparu?

Bydd y wybodaeth sy'n cael ei chasglu yn yr holiaduron a'r grwpiau ffocws yn cael ei dadansoddi mewn ffordd meintiol ac ansoddol. Ar ddiwedd yr astudiaeth bydd y wybodaeth yn cael ei chyflwyno fel rhan o draethawd hir gradd-meistr a gellir ei gyflwyno i bartïon â diddordeb a'i chyhoeddi mewn cyfnodolion gwyddonol a

chyfryngau cysylltiedig. Sylwer, bydd yr holl wybodaeth a gyflwynir mewn adroddiadau neu gyhoeddiadau'n ddiennw ac ni fydd modd ei chysylltu ag unigolion.

Diogelu Data a Chyfrinachedd

Caiff eich data ei brosesu yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Byddwn yn ymdrin â'r holl wybodaeth a gesglir amdanoch mewn modd hollol gyfrinachol. Ni fydd neb ond yr ymchwilydd/tîm ymchwil yn cael gweld eich data. Caiff yr holl ddata electronig ei storio ar weinydd diogel yn y Brifysgol neu mewn ffeil gyfrifiadurol yn y Brifysgol wedi'i diogelu gan gyfrinair. Sylwer, bydd y data sy'n cael ei gasglu ar gyfer ein hastudiaeth yn cael ei wneud yn ddiennw a chaiff unrhyw wybodaeth sy'n galluogi adnabod unigolion ei storio ar wahân i'ch data, felly ni fydd modd adnabod eich data personol a'i ddileu'n ddiweddarach, os penderfynwch dynnu'n ôl o'r astudiaeth.

Am ba gyfnod caiff eich gwybodaeth ei chadw?

Bydd eich data yn cael ei gadw a bydd ar gael am o leiaf 10 mlynedd ar ôl i'r ymchwil gael ei chwblhau. Gall fod yn briodol cadw data astudio o'r fath yn barhaol yn y brifysgol, mewn casgliad cenedlaethol, neu yn unol â gofynion polisi data'r ariannwr.

Hysbysiad Preifatrwydd Diogelwch Data

Prifysgol Abertawe fydd rheolydd data'r prosiect hwn. Mae Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol yn darparu trosolwg o weithgareddau'r brifysgol sy'n ymwneud â phrosesu data personol a gallwch gysylltu â'r Swyddog drwy Swyddfa'r Is-ganghellor. Caiff eich data personol ei brosesu at y dibenion a nodir yn y daflen wybodaeth hon. Yn unol â gweithdrefnau moesegol safonol, gofynnir i chi ddarparu cydsyniad i gymryd rhan yn yr astudiaeth hon drwy gwblhau'r ffurflenni cydsyniad perthnasol. Y sail gyfreithiol byddwn yn dibynnu arni i brosesu'ch data yw'r angen i'w brosesu er mwyn cyflawni tasg er budd y cyhoedd. Mae'r sail budd y cyhoedd wedi'i chymeradwyo gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe. Y sail gyfreithiol byddwn yn dibynnu arni i brosesu categorïau arbennig o ddata yw'r angen i brosesu'r data at ddibenion archifo, er budd y cyhoedd, at ddibenion ymchwil wyddonol neu hanesyddol neu ddibenion ystadegol.

Pa hawliau sydd gennych?

Mae gennych hawl i gael mynediad at eich gwybodaeth bersonol, i wrthwynebu i'ch gwybodaeth bersonol gael ei phrosesu, i gywiro, dileu a chyfyngu ar fynediad at eich gwybodaeth bersonol a'i throsglwyddo. Ewch i dudalennau gwe'r Brifysgol am ddiogelu data i gael rhagor o wybodaeth am eich hawliau.

Dylid cyflwyno ceisiadau neu wrthwynebiadau'n ysgrifenedig i Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol:-

Swyddog Cydymffurfiaeth y Brifysgol (Rhyddid Gwybodaeth/Diogelu Data)

Swyddfa'r Is-ganghellor
Prifysgol Abertawe
Parc Singleton

Abertawe
SA2 8PP

E-bost: dataprotection@abertawe.ac.uk

Sut i gwyno?

Os ydych yn anfonlon gyda'r ffordd mae'ch data personol wedi cael ei brosesu, i ddechrau, gallwch gysylltu â Swyddog Diogelu Data'r Brifysgol, gan ddefnyddio'r manylion cyswllt uchod.

Os ydych yn parhau'n anfonlon wedi hynny, mae gennych hawl i gysylltu'n uniongyrchol â'r Comisiynydd Gwybodaeth a gofyn am benderfyniad. Gallwch gysylltu â'r Comisiynydd Gwybodaeth yn: -

Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth
Wycliffe House
Water Lane Wilmslow
Swydd Gaer
SK9 5AF

www.ico.org.uk

Beth os oes gennych gwestiynau eraill?

Os oes rhagor o gwestiynau gennych ynglŷn â'r astudiaeth hon, mae croeso i chi gysylltu â mi:

Maisie Edwards
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe

████████████████████

Exploring the importance of Welsh in healthcare provision - the opinion of the healthcare provider.

PARTICIPANT INFORMATION SHEET

You are invited to take part in research that evaluates the importance of the use of the Welsh language in healthcare provision for patients with chronic conditions. Before you decide whether or not to take part, it is important that you understand why the research is being carried out and the implications involved. Please read the following information carefully.

What is the purpose of the research?

The purpose of the study is to examine health carers' experiences of the use and provision of the Welsh language when caring for patients with chronic conditions and whether these people would benefit if there was an increase in the provision of bilingual services in this sector.

Who is undertaking the research?

A student studying a Masters by research in Medical and Healthcare Studies at Swansea University. The research has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine.

What happens if I agree to take part?

For the questionnaire we ask that you answer all questions please, your answers will be anonymous. Also, if you like, you can also take part in a focus group on the subject. For the focus group you will be asked to take part in a discussion with a small number of people (maximum 6) or a one-to-one interview. These are held over Zoom™ at a mutually convenient date and time. You will be asked to discuss your experiences and give your views on the use of Welsh in health care.

Are there risks involved?

The research has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine. No significant risks associated with participation have been identified. Ethics application number 2022-0118.

Is participation voluntary and what happens if I decide to withdraw later?

Your participation is entirely voluntary - you don't have to take part if you don't want to. The information we will collect from you will be anonymous, this means that we will not be able to remove your data after you have participated in the questionnaire because we won't know which data belongs to you.

What will happen to the information I provide?

The information gathered from the questionnaire and focus group will be analysed both quantitatively and qualitatively. At the end of the study the information will be presented as part of a master's dissertation and may be presented to interested parties and published in scientific journals and related media. Please note, all information presented in reports or publications will be anonymous and cannot be linked to individuals.

Data Protection and Confidentiality

Your data will be processed in accordance with the Data Protection Act 2018 and the General Data Protection Regulation (GDPR). We will treat all information collected about you in the most confidential way. Only the researcher/research team will have access to your data. All electronic data is stored on a secure University server or in a password-protected University computer file. Please note, the data collected for our study will be anonymised and any identifying information will be stored separately from your data, so your personal data will not be identifiable and will be deleted later if you decide to withdraw from the study.

How long is your information held for?

Your data will be held and made available for at least 10 years after the research is completed. It may be appropriate to keep such study data permanently at university, in a national collection, or in accordance with the requirements of the funder's data policy.

Data Security Privacy Notice

Swansea University will be the data controller for this project. The University's Data Protection Officer provides an overview of the university's activities relating to the processing of personal data and you can contact the Officer through the Vice-Chancellor's Office. Your personal data will be processed for the purposes set out in this information sheet. In accordance with standard ethical procedures, you are requested to provide consent to participate in this study by completing the relevant consent forms. The legal basis we rely on to process your data is the need to process it in order to perform a task in the public interest. The public interest basis has been approved by the Research Ethics Committee of Swansea University's School of Medicine. The legal basis we rely on to process certain categories of data is the need to process the data for archiving purposes, for the public benefit, for scientific or historical research or statistical purposes.

What rights do you have?

You have the right to access your personal information, to object to your personal information being processed, to correct, delete and restrict access to and transfer of your personal information. Visit the University's data protection web pages for more information about your rights.

Requests or objections should be made in writing to the University's Data Protection Officer:-

University Compliance Officer (Freedom of Information / Data Protection)

Vice Chancellor
Swansea University
Singleton Park
Swansea
SA2 8PP

Email: dataprotection@swansea.ac.uk

How to complain?

If you are unhappy with the way your personal data has been processed, you can contact the University's Data Protection Officer, using the contact details above. If you remain dissatisfied, you have the right to contact the Information Commissioner directly and ask for a decision. You can contact the Information Commissioner at: -

The Information Commissioner's Office
Wycliffe House
Water Lane
Wilmslow
Cheshire
SK9 5AF

www.ico.org.uk

What if you have other questions?

If you have any further questions about this study, please contact me:

Maisie Edwards
Swansea University Medical School



Atodiad Ch: Holiadur i Bobl gyda Chyflyrau Cronig

Q1 Beth yw eich oedran?

How old are you?

- <20 (1)
- 20-29 (2)
- 30-39 (3)
- 40-49 (4)
- 50-59 (5)
- 60-69 (6)
- 70-79 (7)
- 80-89 (8)
- >90 (9)

Q2 Beth yw eich rhywedd?

What is your gender?

- Gwryw / Male (1)
 - Benyw / Female (2)
 - Anneuaidd / Non-binary (3)
 - Arall / Other (4)
-
- Well gen i beidio â dweud / I would rather not say (5)

Q3 Ym mha sir yng Nghymru ydych chi wedi byw yr hiraf?

In which county in Wales have you lived the longest?

- Abertawe / Swansea (1)
- Blaenau Gwent (2)
- Bro Morgannwg / Vale of Glamorgan (3)
- Caerdydd / Cardiff (4)
- Caerffili / Caerphilly (5)
- Casnewydd / Newport (6)
- Castell-nedd Port Talbot / Neath Port Talbot (7)
- Ceredigion (8)
- Conwy (9)
- Gwynedd (10)
- Merthyr Tudful / Merthyr Tydfil (11)
- Pen-y-bont ar Ogwr / Bridgend (12)
- Powys (13)
- Rhondda Cynon Taf (14)
- Sir Benfro / Pembrokeshire (15)
- Sir Ddinbych / Denbighshire (16)
- Sir Fynwy / Monmouthshire (17)
- Sir y Fflint / Flintshire (18)
- Sir Gaerfyrddin / Carmarthenshire (19)

- o Torfaen (20)
- o Wrecsam / Wrexham (21)
- o Ynys Môn / Isle of Anglesey (22)

Q4 Pa lefel o addysg trwy gyfrwng y Gymraeg ydych chi wedi ei derbyn (unrhyw bwnc)?

What level of education through the medium of Welsh have you received (any subject)?

- o Cynradd / Primary (1)
- o Uwchradd (TGAU) / Secondary (GCSE) (2)
- o Uwchradd (Uwch Gyfrannol/Safon Uwch) / Secondary (AS / A - Level) (3)
- o Addysg Uwch yn y Brifysgol / Higher Education in University (4)
- o Dim addysg trwy gyfrwng y Gymraeg / No education through the medium of Welsh (5)

Q5 Sut byddwch chi'n graddio safon eich Cymraeg yn y cyd-destunau canlynol?

How would you rate the standard of your Welsh in the following contexts?

Rhugl / Fluent (1) Canolradd / Intermediate (2) Sylfaenol / Basic (3)
 Ddim o gwbl / Not at all (4)

- | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Siarad / Speak (1) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Darllen / Read (2) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ysgrifennu / Write (3) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Deall wrth wrando / Understand while listening (4)

Q6 Beth yw eich statws gwaith cyfredol?

What is your current work status?

- Cyflogedig / Hunangyflogedig // Employed / Self-employed (1)
- Wedi ymddeol / Retired (2)
- Ddim mewn gwaith am resymau penodol / Not in work for specific reasons (3)
- Myfyriwr / Student (4)
- Well gen i beidio â dweud / I would rather not say (5)

Q7 Pa fath o gyflwr cronig ydych chi'n derbyn triniaeth ar ei gyfer? (Ticiwch bob un sy'n berthnasol)

What type of chronic condition are you receiving treatment for? (Tick all that are relevant)

- Clefyd y siwgr / Diabetes (1)
- Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint / Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (2)
- Asthma (3)
- Arthritis (4)
- Epilepsi / Epilepsy (5)
- Clefyd coronaidd y galon / Coronary heart disease (6)

- Strôc / Stroke (7)
 - Soriasis / Psoriasis (8)
 - Cancr / Cancer (9)
 - Clefyd Crohn / Crohn's Disease (10)
 - Endometriosis (11)
 - Clefyd Coluddyn Llidus / Irritable Bowel Syndrome (IBS) (12)
 - Effeithiau Menopos / Menopause effects (13)
 - Cyflwr Iechyd Meddwl / Mental Health Condition Ychwanegwch ragor o fanylion yn y blwch isod / Add more details in the box below (14)
-

- Arall / Other Ychwanegwch ragor o fanylion yn y blwch isod / Add more details in the box below (15)
-

Q8 Wrth wneud apwyntiad gyda'r meddyg teulu, ydych chi wedi gofyn am ofalwr iechyd penodol oherwydd ei fod yn gallu siarad Cymraeg?

While making an appointment with the doctor, have you ever asked for a specific healthcare professional because they speak Welsh?

- Ydw / I have (1)
- Nac ydw / I haven't (2)

Q9 A fydddech yn elwa o ddarpariaeth gofal iechyd ar lafar yn y Gymraeg?

Would you benefit from verbal health care provision in Welsh?

- Byddwn / I would (1)
- Na fyddwn / I wouldn't (2)
- Ddim yn sicr / Not sure (3)

Q10 Ydych chi erioed wedi cael eich annog i beidio a defnyddio'r Gymraeg mewn apwyntiad?

Have you ever been encouraged not to use Welsh during an appointment?

- Ydw / Yes (1)
- Byth / Never (2)

Q11 Pa iaith wnaethoch chi ei defnyddio yn ystod yr ymweliad mwyaf diweddar gyda'r darparwr gofal iechyd?

What language did you use during the most recent visit with the healthcare provider?

- Cymraeg / Welsh (1)
 - Saesneg / English (2)
 - Cyfuniad o'r ddwy iaith / Combination of the two languages (3)
 - Arall / Other (4)
-

Q12 Rhesymau dros y defnydd iaith yn ystod eich ymweliad mwyaf diweddar gyda'r darparwr gofal iechyd (ticiwch bob un sy'n berthnasol)

Reasons for the language used during the most recent visit with the healthcare provider (tick all that are relevant)

- Fy newis / My choice (1)
 - Haws i gyfathrebu / Easier to communicate (2)
 - Fy iaith gyntaf / My first language (3)
 - Arferiad / Habit (4)
 - Heb feddwl / Hadn't thought (5)
 - Dim dewis / No choice (6)
 - Arall / Other (7)
-

Q13 Cyfle i adael sylwadau

Opportunity to leave comments

Q14 1. Datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg neu'r Saesneg mewn lleoliad gofal iechyd.

1. Statements regarding the use of the Welsh or English languages in a healthcare setting.

Cytuno'n gryf / Strongly agree (1) Cytuno / Agree (2) Dim barn / No opinion (3) Anghytuno / Disagree (4) Anghytuno'n gryf / Strongly disagree (5)

Mae'n haws/rhwyddach i mi esbonio fy symptomau i'r darparwr gofal iechyd yn Gymraeg. / I find it easier to explain my symptoms to my healthcare provider in Welsh. (1) o o o o o

Weithiau mae'n anodd i mi feddwl am y gair Saesneg er mwyn esbonio rhywbeth i'r darparwr gofal iechyd. / Sometimes I find it difficult to think of the English word to explain something to my healthcare provider. (2) o o o
o o

Byddwn i'n gofyn mwy am fy meddyginiaeth os oeddwn i'n medru trafod trwy'r Gymraeg gyda fy narparwr gofal iechyd. / I would ask more about my medication if I could discuss in Welsh with my healthcare provider. (3) o o
o o o

Byddwn i'n teimlo'n fwy cyfforddus gyda darparwr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg. / I would feel more comfortable with a healthcare provider that spoke Welsh. (4) o o o o o

Mae'n bwysig i gael darparwr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg o fewn cymuned sy'n siarad Cymraeg. / It's important to have a healthcare provider that speaks Welsh in a Welsh speaking community. (5) o o o o
o

Mae'n bwysig i mi allu siarad gyda darparwr gofal iechyd yn Gymraeg pan rwyf yn pryderu am fy nghyflwr meddygol. / It's important to me that I can speak to my healthcare provider in Welsh when I'm worried about my condition. (6) o
o o o o

Byddwn i'n teimlo fy mod yn derbyn gwasanaeth gwell gyda darparwr gofal iechyd oes oeddwn i yn medru trafod materion yn Gymraeg. / I would feel that I'm receiving a better service with a healthcare provider if I was able to discuss matters in Welsh. (7) o o o o o

Q15 2. Datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg neu'r Saesneg mewn lleoliad gofal iechyd.

2. Statements regarding the use of the Welsh or English languages in a healthcare setting.

Cytuno'n gryf / Strongly agree (1) Cytuno / Agree (2) Dim barn / No opinion (3) Anghytuno / Disagree (4) Anghytuno'n gryf / Strongly disagree (5)

Mae derbyn gofal iechyd ar gyfer fy nghyflwr cronig trwy fy iaith ddewisol yn bwysig i mi. / Receiving healthcare for my chronic condition through my preferred language is important to me. (1)

Mae derbyn gofal iechyd ar gyfer fy nghyflwr cronig trwy fy iaith ddewisol yn flaenoriaeth i mi. / Receiving healthcare for my chronic condition is a priority for me. (2)

Byddwn i'n elwa mwy o drafod sut rwyf yn ymlynu at fy nhriniaeth a chynllun gofal iechyd gyda'r gofalwr iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg. / I would benefit more from discussing my adherence to my treatment and healthcare plan with my healthcare provider through the medium of Welsh. (3)

Mae fy angen i ddefnyddio'r Gymraeg (neu i drafod yn ddwyieithog) wrth dderbyn gofal iechyd ar gyfer fy nghyflwr yn cael ei gymryd o ddifri gan sefydliadau sy'n darparu gofal iechyd. / My need to use Welsh (or discuss bilingually) while receiving healthcare for my condition is taken seriously by the organisations that provide my healthcare. (4)

Does gen i ddim dealltwriaeth dda o fy diagnosis, prognosis a thriniaeth. / I don't have a good understanding of my diagnosis, prognosis, or treatment. (5)

Byddai fy nealltwriaeth o fy diagnosis, prognosis a thriniaeth yn well petai drafodaethau yn cael eu cynnal trwy'r Gymraeg/neu yn ddwyieithog. // My understanding of my diagnosis, prognosis, and treatment would be better if discussions were held in Welsh/or bilingually. (6)

Q16 Cyfle i adael sylwadau

Opportunity to leave comments

Q17 3. Datganiadau ynghylch defnydd y Gymraeg neu'r Saesneg mewn lleoliad gofal iechyd.

3. Statements regarding the use of the Welsh or English languages in a healthcare setting.

Cytuno'n gryf / Strongly agree (1) Cytuno / Agree (2) Dim barn / No opinion (3) Anghytuno / Disagree (4) Anghytuno'n gryf / Strongly disagree (5)

Nid wyf yn gyfarwydd gyda thermau meddygol Cymraeg. / I am not familiar with Welsh medical terms. (1)

Rwyf yn fwy tebygol o ddeall termau meddygol yn Saesneg nag yn y Gymraeg. / I am more likely to understand medical terms in English than in Welsh. (2)

Byddaf yn deall y cyfarwyddiadau ar sut i ddefnyddio'r feddyginiaeth a ragnodwyd gan fy narparwr gofal iechyd yn well yn Saesneg nag yn Gymraeg. / I would understand instructions on how to use medication prescribed by my healthcare provider better in English than in Welsh. (3)

Byddwn i wastad yn trafod fy mhroblemau iechyd gyda'r darparwr gofal iechyd yn Saesneg. / I would always discuss my health problems with my healthcare provider in English. (4)

Byddwn i'n fwy na thebyg yn gweld hi'n anodd llenwi ffurflen sy'n gofyn am fy iechyd a defnydd meddyginiaeth yn y Gymraeg. Byddai ffurflen Saesneg yn haws / rhwyddach. / I would probably find it difficult to fill a form that asks about my health and medication use in Welsh. An English form would be easier. (5)

Q18 Cyfle i adael sylwadau

Opportunity to leave comments

Q19 4. Datganiadau ar amrywiaeth o bynciau.

4. Statements on a variety of subjects

Cytuno'n gryf / Strongly Agree (1) Cytuno / Agree (2) Dim barn / No opinion (3) Anghytuno / Disagree (4) Anghytuno'n gryf / Strongly disagree (5)

Nid wyf yn hoffi gofyn staff y sefydliad darparu gofal iechyd os oes ganddynt ddarparwr gofal iechyd sy'n siarad Cymraeg rhag ofn fy mod yn achosi poendod. / I don't like asking staff that provides my healthcare if they have a Welsh speaking healthcare provider just in case I'm a nuisance. (1)

Does dim ots gen i ba iaith rwy'n defnyddio i gyfathrebu gyda'r darparwr gofal iechyd. / I don't mind which language I use to communicate with my healthcare provider. (2)

Mae'n bwysig bod gan siaradwyr Cymraeg y dewis i siarad Cymraeg a/neu'r Saesneg gyda'i darparwr gofal iechyd. / It's important that Welsh speakers have the choice to speak in Welsh and/or English with their health care provider (3)

Mae'n ddefnyddiol i dderbyn dogfennau gofal iechyd yn ddwyieithog fel y gallaf gyfeirio yn ôl at rai geiriau neu ymadroddion. / It's useful to receive healthcare documents bilingually so that I am able to refer back to words or phrases. (4)

Rwyf wedi cael cyfle i drafod fy nhriniaeth a chynllun gofal iechyd gyda'r darparwr gofal iechyd yn fy iaith ddewisol / I have had the opportunity to discuss my treatment and healthcare plan with my healthcare provider through my chosen language. (5)

Q20 5. Datganiadau ar amrywiaeth o bynciau.

5. Statements on a variety of subjects.

Saesneg / English (1) Cymraeg / Welsh (2) Cyfuniad - Y ddwy /
Combination - Both Languages (3) Arall / Other (4)

Beth yw prif iaith eich aelwyd? / What is your main language at home? (1)

Ym mha iaith rydych mwyaf cyfforddus yn mynegi eich hun ar lafar? / In which language do you feel most comfortable expressing yourself verbally? (2)

Ym mha iaith rydych mwyaf cyfforddus wrth ysgrifenu? / In which language do you feel most comfortable writing? (3)

Ym mha iaith rydych mwyaf cyfforddus wrth ddarllen? / In which language do you feel most comfortable reading? (4)

Teimlaf yn hyderus yn cyfathrebu fy mhryderon i'r darparwr gofal iechyd trwy gyfrwng y / I feel most confident communicating my worries to my healthcare provider through the medium of (5)

Teimlaf yn hyderus yn trafod fy nhriniaeth ar gyfer fy nghyflwr gyda'r darparwr gofal iechyd trwy gyfrwng y / I feel most confident discussing my treatment for my condition with my healthcare provider through the medium of (6)

Rwyf yn fwy tebygol o gofio amlinelliad fy nhriniaeth os yw'n cael eu disgrifio trwy'r / I am more likely to remember the outline of my treatment if it's described in (7)

Q21 6. Datganiadau ar amrywiaeth o bynciau.

6. Statements on a variety of subjects.

Saesneg / English (1) Cymraeg / Welsh (2) Cyfuniad - Y ddwy /
Combination - Both Languages (3) Arall / Other (4) Nid wyf wedi cael
trafferthion / I haven't had any difficulties (5)

Rwyf wedi cael trafferthion cofio gwybodaeth sydd wedi cael ei roi i mi yn y / I
have issues remembering information that is given to me in (8)

Rwyf wedi cael trafferthion mynegi fy hun i'r darparwr gofal iechyd trwy'r / I
have had difficulties expressing myself to my healthcare provider in (9)

Q22 A oes unrhyw beth arall yr ydych eisiau ei rannu am eich profiadau neu ddiffyg
profiadau defnydd y Gymraeg wrth gyrchu gofal iechyd?

Is there anything else you want to share about your experiences or lack of
experiences of using the Welsh language while accessing health care?

Atodiad D: Amserlen Cyfweiliadau gyda Phobl â Chyflwr/au Cronig

Amserlen Cyfweiliad

Archwilio defnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth gofal iechyd i bobl sy'n derbyn triniaeth ar gyfer eu cyflyrau cronig.

Cyflwyniadau

Diolch am eich diddordeb yn yr astudiaeth hon, rydym yn falch eich bod yn cymryd rhan. Edrychaf ymlaen at glywed am eich profiadau o ddefnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth eich gofal iechyd ar gyfer eich cyflwr.

Maisie ydw i a byddaf yn arwain y sesiwn yma heddiw. Rydw i'n fyfyrwr ym Mhrifysgol Abertawe ac mae cynnal y grwpiau ffocws yma fel rhan o fy astudiaeth.

Cyn i ni ddechrau dwi'n mynd i rhedeg trwy ambell beth.

- Os oes angen i chi adael y drafodaeth ar Zoom™ am unrhyw reswm, anfonwch neges breifat ataf fi fel fy mod yn ymwybodol eich bod chi'n gadael. Nid oes angen i chi rhoi unrhyw reswm.
- Mae croeso i chi defnyddio'r tŷ bach ar unrhyw adeg, efallai bod hi'n syniad i roi eich hun ar mute cyn gadael.
- I gadarnhau, rydw i wedi derbyn ffurflen gydsyniad pawb.

Rheolau'r Grwpiau Ffocws

Gan fod hyn yn grŵp ffocws, gofynnir i chi i gyd gymryd rhan weithredol yn y drafodaeth.

- Rwyf wedi strwythuro'r cwestiynau mewn ffordd lled-strwythuredig ac felly byddaf yn cyflwyno cwestiynau i'r grŵp ac yna mae croeso i unrhyw un ymateb a thrafod yn rhydd. Rwy'n annog chi i rannu'ch profiadau, safbwyntiau ac eich barn am beth ar ddefnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd sylfaenol.

- Yn amlwg, nid oes unrhyw atebion ‘cywir neu anghywir’. Rwy’n awyddus i glywed eich barn chi. Os nad ydych chi’n cytuno ag unrhyw beth mae unigolyn arall yn dweud, hoffwn clywed eich barn ond yn amlwg byddwch yn barchus.
- Does dim rhaid i chi aros i mi ofyn cwestiwn, mae croeso i chi ymateb a thrafod i sylwadau eich gilydd. Rwy’n deall ei fod yn anodd dros Zoom™, ond ceisiwch peidio siarad dros eich gilydd.
- Yn olaf, ystyriwch y grŵp hwn yn gyfrinachol. Peidiwch a thrafod unrhyw beth personol o’r sesiwn hon tu allan i’r grŵp ffocws. Bydd popeth rydych chi’n rannu yn cael ei gadw’n gyfrinachol. Ni fydd unrhyw ddata adnabod yn cael ei rannu.

Oes gennych chi unrhyw gwestiynau cyn i ni ddechrau?

I ddechrau – hoffech chi cyflwyno’ch hun ac o ba ardal rydych yn dod.

Cwestiynau

1. Mae gen i ddi-ddordeb mewn clywed am eich profiadau gyda defnydd/diffyg defnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth eich gofal iechyd ar gyfer eich cyflwr/au cronig. A allwch chi rhoi darlun cyffredinol o’ch darpariaeth meddygol / gofal iechyd rydych yn derbyn ar gyfer eich cyflwr cronig?

Gallai fod yn ddefnyddiol o bosib i gofio yn ôl at eich ymgynghoriad mwyaf ddiweddar?

- a. Pa gyflwr ydych chi’n derbyn triniaeth / gofal iechyd ar gyfer?
- b. Pwy yw’r tîm rydych chi’n gweld er mwyn monitro / rheoli eich cyflwr?
- c. Meddyg / nyrs / clinigwr / arbenigwr
- d. Darpariaeth Cymraeg?
- e. Oedd gennych chi dewis iaith?
- f. A wnaethoch chi ystyried gofyn am ofalwr iechyd Cymraeg?

- g. Profiadau cadarnhaol / negyddol?
 - h. Sefyllfa rhwystredig – methu cael geiriau mas yn un iaith neu'r llall?
2. Ydy defnydd y Gymraeg wrth dderbyn gofal iechyd yn rhan bwysig o'ch ofal a pham?
- a. Iaith emosiynol?
 - b. Cyfforddus?
 - c. Meddyliol? / Corfforol? – ydych chi'n gweld effaith ar un fwy na'r llall?
- a. Ydych chi'n teimlo y gallwch mynegi'ch hunain yn fwy effeithiol wrth drafod materion yn y ddwy iaith yn hytrach nag mewn un iaith yn unig?
3. Ydy defnydd y Gymraeg yn flaenoriaeth i chi wrth dderbyn gofal iechyd?
- a. Oes na agweddau eraill o'ch gofal sy'n cymryd blaenoriaeth dros ddewis iaith?
 - b. Pa agweddau eraill? Fel iechyd?
4. Oes na sefyllfaoedd ble y byddai well gennych cynnal trafodaeth gyda'ch darparwr gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg?
- a. Cysuro – newyddion trafodaethau heriol
 - b. Rhoi gwybodaeth – manylion am y cyflwr
 - c. Derbyngwybodaeth – deall gwybodaeth a manylion am y cyflwr
 - d. Gofyn cwestiwn
 - e. Pan rydych yn bryderu

- f. Derbyn cwnsela
 - g. Er mwyn esbonio symptomau
5. Ydych chi'n teimlo bod gennych chi ddealltwriaeth da o'ch diagnosis, prognosis, a thriniaeth?
- a. A fydddech yn buddio o drafod eich diagnosis, prognosis, a thriniaeth gyda chlinigwr trwy gyfrwng eich mamiaith?
 - b. A fydddech yn buddio o adolygu eich ymlyniad at eich triniaeth a chynllun gofalu gyda chlinigwr sy'n gofalu amdanoch trwy gyfrwng eich mamiaith?
 - c. Ydych chi'n teimlo'n hyderus wrth drafod eich diagnosis, prognosis a thriniaeth trwy gyfrwng y Saesneg?
 - d. Ai mater o ddealltwriaeth yw hi?
 - i. Bod yn fwy cyfforddus? -
 - ii. Iaith rydych yn fwy cyfarwydd gyda?
 - iii. Iaith y cartref?
 - iv. Iaith academiaidd?
6. Wrth ddarparu gwybodaeth ar wahanol ffurf, pa iaith sydd mwyaf cyfforddus?
- a. Ar lafar
 - b. Yn ysgrifenedig
 - c. Wrth ddarllen
 - d. A pham?

7. Mewn byd ddelfrydol, pa fath o reoliadau ynglŷn a'r Gymraeg byddech chi'n gweld o fudd wrth i chi ddefnyddio gofal iechyd?

- a. A fyddai hyn yn galluogi gwasanaeth gwell?
- b. Ydy cynnig dewis iaith yn rhan o ddarparu gwasanaeth gwell?
- c. Neu gwasanaeth sy'n diwallu eich anghenion?

8. Ydych chi erioed wedi bod mewn sefyllfa ble rydych chi wedi gorfod cyfieithu cwestiynau/atebion i'r meddyg/gofalwr iechyd ar gyfer rhywun arall ee: plentyn neu perthynas bregus?

Ydych chi erioed wedi teimlo bod na rwystr ieithyddol wrth dderbyn gofal iechyd trwy gyfrwng y Saesneg?

Disgrifiwch sefyllfaoedd ble rydych chi wedi cyfieithu i rywun arall.

- a. Sut effaith cafodd hyn ar y claf/arno chi?
- b. Sut effaith cafodd hyn arnoch chi?
- c. Ydych chi'n credu y byddai'r claf wedi cael profiad gwell petai'r meddyg wedi gallu siarad gyda'r claf yn uniongyrchol yn y Gymraeg?

9. Oes na unrhyw agweddau sy'n eich atal rhag ofyn am ddarpariaeth gofal iechyd Cymraeg?

- a. Sut ydych chi'n teimlo am ofyn am ddarpariaeth Cymraeg?
- b. Ydych chi wedi gwneud hyn o'r blaen?
- c. Oes na ffactorau byddai'n eich atal rhag ofyn am ddarpariaeth?

- i. Mae natur y cyflwr yn golygu bod cael ymgynghoriad ar frys er gwaetha iaith sydd fwyaf pwysig.
 - ii. Ymwybyddiaeth am y cyflwr y system iechyd cyfredol
 - iii. Ddim yn ymwybodol o'ch hawliau
10. Oes gennych chi unrhyw beth ychwanegol hoffech rannu a thrafod?
11. Oes gennych chi unrhyw gwestiynau hoffech chi ofyn i mi?

Adrodd Yn-Ôl

Diolch i chi gyd am gymryd rhan heddiw. Rwy'n ddiolchgar iawn i chi am rannu a thrafod eich profiadau am ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd ac yn benodol ar gyfer eich cyflwr cronig. Rwy'n gobeithio fe wnaethoch chi mwynhau trafod a rannu rhai o'ch profiadau.

Unwaith eto, mi fydd yr holl wybodaeth fe wnaethoch chi rannu heddiw cael eu cadw'n ddiennw. Os ydych am dynnu unrhyw beth allan o'r astudiaeth, rhowch wybod i mi.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau yn dilyn y sesiwn hon, cysylltwch gyda fi gan ddefnyddio fy e-bost, [REDACTED]

Atodiad Dd: Holiadur i Ddarparwyr Gofal Iechyd

Q1 Beth yw eich oedran?

How old are you?

- <20 (1)
- 20-29 (2)
- 30-39 (3)
- 40-49 (4)
- 50-59 (5)
- 60-69 (6)
- 70-79 (7)
- 80-89 (8)
- >90 (9)

Q2 Beth yw eich rhywedd?

What is your gender?

- Gwryw / Male (1)
 - Benyw / Female (2)
 - Anneuaidd / Non-binary (3)
 - Arall / Other (4)
-
- Well gen i beidio â dweud / Prefer not to say (5)

Q3 Ym mha sir ydych chi'n gweithio?

Which county do you work in?

- Abertawe / Swansea (1)
- Blaenau Gwent (2)
- Bro Morgannwg / Vale of Glamorgan (3)
- Caerdydd / Cardiff (4)
- Caerffili / Caerphilly (5)
- Casnewydd / Newport (6)
- Castell-Nedd Port Talbot / Neath Port Talbot (7)
- Ceredigion (8)
- Conwy (9)
- Gwynedd (10)
- Merthyr Tudful / Merthyr Tydfil (11)
- Pen-y-bont ar Ogwr / Bridgend (12)
- Powys (13)
- Rhondda Cynon Taf (14)
- Sir Benfro / Pembrokeshire (15)
- Sir Ddinbych / Denbighshire (16)
- Sir Fynwy / Monmouthshire (17)
- Sir y Fflint / Flintshire (18)
- Sir Gaerfyrddin / Carmarthenshire (19)

- o Torfaen (20)
- o Wrecsam / Wrexham (21)
- o Ynys Môn / Isle of Anglesey (22)

Q4 Beth yw eich galwedigaeth?

What is your occupation?

- o Nyrs / Nurse (1)
 - o Gweithiwr Cynnal / Support Worker (2)
 - o Ffisiotherapydd / Physiotherapist (3)
 - o Therapydd Galwedigaethol / Occupational Therapist (4)
 - o Cynorthwydd Gofal Iechyd / Healthcare Assistant (5)
 - o Ymarferydd Iechyd Meddwl / Mental Health Practitioner (6)
 - o Meddyg / Doctor (7)
 - o Fferyllydd / Pharmacist (8)
 - o Dietegydd / Dietician (9)
 - o Bydwraig / Midwife (11)
 - o Cydymaith Meddygol / Physician Associate (12)
 - o Arall / Other (10)
-

Q19 Sut byddwch chi'n graddio safon eich Cymraeg yn y cyd-destunau canlynol?

How would you rate the standard of your Welsh in the following contexts?

Rhugl / Fluent (1) Canolradd / Intermediate (2) Sylfaenol / Basic (4)

Ddim o gwbl / Not at all (3)

Siarad / Speak (1)

Darllen / Read (2)

Ysgrifennu / Write (3)

Deall wrth wrando / Understand while listening (4)

Q5 Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol?

Do you agree or disagree with the following statements?

Cytuno'n gryf / Strongly agree (1) Cytuno / Agree (2) Dim barn / No
opinion (3) Anghytuno / Disagree (4) Anghytuno'n gryf / Strongly disagree
(5)

Cymraeg yw fy iaith gyntaf. / Welsh is my first language. (1)

Rwy'n defnyddio'r Gymraeg bob dydd yn y gwaith. / I use Welsh everyday in my
job. (2)

Mae'r gallu i siarad Cymraeg yn bwysig yn fy swydd. / Being able to speak Welsh is
important in my job. (3)

Mae'r gallu i siarad Cymraeg yn bwysig i mi yn fy swydd. / Being able to speak
Welsh is important to me in my job. (4)

Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda fy nghyd-weithwyr. / I use Welsh
while communicating with my colleagues. (5)

Rwy'n defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu gyda chleifion. / I use Welsh to communicate with patients. (6)

Teimlaf yn hyderus yn defnyddio'r Gymraeg mewn cyd-destun cymdeithasol. / I feel confident using Welsh in social context. (7)

Teimlaf yn hyderus wrth ddarparu gwybodaeth meddygol i glaf yn Gymraeg. / I feel confident providing medical information to a patient in Welsh. (8)

Teimlaf yn hyderus wrth ddarparu cyngor i glaf yn Gymraeg. / I feel confident providing advice to a patient in Welsh. (9)

Q6 Ydych chi erioed wedi cael eich annog i beidio a defnyddio'r Gymraeg gyda chlaf neu yn y gweithle?

Have you ever been encouraged not to use Welsh with a patient or in the workplace?

- Ydw / Yes (1)
- Byth / Never (2)

Q7 Cyfle i adael sylwadau

Opportunity to leave comments

Q8 Pan fyddwch chi'n darparu gofal iechyd i gleifion Cymraeg eu hiaith, ym mha gyd-destun ydych chi'n defnyddio'r Gymraeg fwyaf?

When you're providing healthcare to Welsh speaking patients, in which context do you use the Welsh the most?

Tebygol iawn / Very likely (1) Tebygol / Likely (2) Niwtral / Neutral
(3) Annhebygol / Unlikely (4) Annhebygol iawn / Very unlikely (5)

I ddarparu cyngor / To provide advice (1)

I gysuro / To reassure (2)

Rhoi gwybodaeth cymhleth i glaf / To give complex information to a patient (3)

Er mwyn ennill cysyniad / To gain consent (4)

Darparu cwnsela / To provide counselling (5)

Er mwyn cael gwybodaeth gan glaf / To gain information from a patient (6)

Q9 A oes unrhyw beth arall yr ydych eisiau ei rannu am eich profiadau neu ddiffyg profiadau am ddefnydd y Gymraeg wrth ddarparu gofal iechyd?

Is there anything else you want to share about your experiences or lack of experiences of using the Welsh language while providing health care?

Q10 A fyddai gennych chi ddiddordeb i gymryd rhan mewn grŵp ffocws / cyfweiliad sydd hefyd yn edrych ar brofiadau o ddefnydd y Gymraeg wrth ddarparu gofal iechyd?

Os felly, gadewch eich e-bost neu rif ffôn symudol os gwelwch yn dda.

Would you be interested in taking part in a focus group / interview which also investigates experiences of the use of the Welsh language when accessing healthcare?

If so, please leave your email or mobile number.

o Mae gen i ddiddoreb. Fy rhif ffôn yw: // Fy ebost yw: / I'm interested. My phone number is: // My email is: (1)

o Does gen i ddim dioddoreb. / I'm not interested. (2)

Atodiad Dd: Amserlen Cyfweiliadau gyda Darparwyr Gofal Iechyd

Amserlen Grŵp Ffocws

Archwilio defnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth gofal iechyd i bobl sy'n derbyn triniaeth ar gyfer eu cyflyrau cronig.

Cyflwyniadau

Diolch am eich diddordeb yn yr astudiaeth hon, rydym yn falch eich bod yn cymryd rhan. Edrychaf ymlaen at glywed am eich profiadau o ddefnydd y Gymraeg o fewn darpariaeth eich gofal iechyd ar gyfer eich cyflwr.

Maisie ydw i a byddaf yn arwain y sesiwn yma heddiw. Rydw i'n fyfyrwr ym Mhrifysgol Abertawe ac mae cynnal y grwpiau ffocws yma fel rhan o fy astudiaeth.

Cyn i ni ddechrau dwi'n mynd i rhedeg trwy ambell beth.

- Os oes angen i chi adael y drafodaeth ar Zoom™ am unrhyw reswm, anfonwch neges breifat ataf fi fel fy mod yn ymwybodol eich bod chi'n gadael. Nid oes angen i chi rhoi unrhyw reswm.
- Mae croeso i chi defnyddio'r tŷ bach ar unrhyw adeg, efallai bod hi'n syniad i roi eich hun ar mute cyn gadael.
- I gadarnhau, rydw i wedi derbyn ffurflen gydsyniad pawb.

Rheolau'r Grwpiau Ffocws

Gan fod hyn yn grŵp ffocws, gofynnir i chi i gyd gymryd rhan weithredol yn y drafodaeth.

- Rwyf wedi strwythuro'r cwestiynau mewn ffordd lled-strwythuredig ac felly byddaf yn cyflwyno cwestiynau i'r grŵp ac yna mae croeso i unrhyw un ymateb a thrafod yn rhydd. Rwy'n annog chi i rannu'ch profiadau, safbwyntiau ac eich barn am beth ar ddefnydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd sylfaenol.

- Yn amlwg, nid oes unrhyw atebion ‘cywir neu anghywir’. Rwy’n awyddus i glywed eich barn chi. Os nad ydych chi’n cytuno ag unrhyw beth mae unigolyn arall yn dweud, hoffwn clywed eich barn ond yn amlwg byddwch yn barchus.
- Does dim rhaid i chi aros i mi ofyn cwestiwn, mae croeso i chi ymateb a thrafod i sylwadau eich gilydd. Rwy’n deall ei fod yn anodd dros Zoom™, ond ceisiwch peidio siarad dros eich gilydd.
- Yn olaf, ystyriwch y grŵp hwn yn gyfrinachol. Peidiwch a thrafod unrhyw beth personol o’r sesiwn hon tu allan i’r grŵp ffocws. Bydd popeth rydych chi’n rannu yn cael ei gadw’n gyfrinachol. Ni fydd unrhyw ddata adnabod yn cael ei rannu.

Oes gennych chi unrhyw gwestiynau cyn i ni ddechrau?

I ddechrau – hoffech chi cyflwyno’ch hun ac o ba ardal rydych yn dod.

Cwestiynau

Beth yw eich barn cyffredinol ar ddarpariaeth gofal iechyd trwy gyfrwng yn Gymraeg?

Oes gennych chi unrhyw brofiadau o ddarparu gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg?

Ydy defnydd y Gymraeg yn bwysig o fewn eich swydd?

Gyda pha fath o gleifion ydych chi’n defnyddio’r Gymraeg mwyaf?

- Plant
- Pobl hŷn
- Pobl gyda anawsterau dysgu
- Pobl gyda phlant

Oes na gyflyrau rydych chi’n gweld sy’n buddio o ddefnydd y Gymraeg mwyaf?

- Pobl gyda chyflyrau iechyd meddwl

- B. Pobl gyda chyflyrau niwro-ddirywiol
- C. Pobl sydd â chyflwr diwedd oes / cyflwr cronig / hir dymor

Ydych chi'n hyderus wrth ddefnyddio'r Gymraeg wrth weithio?

- A. Rhyngweithio gyda chyd-weithwyr
- B. Rhyngweithio gyda chleifion
- C. Termau meddygol
- D. Siarad yn anffurfiol
- E. Siarad yn ffurfiol

Sut ydych chi'n ymateb os yw claf yn gofyn am ddarpariaeth gofal iechyd trwy'r Gymraeg?

Ydy darparu gofal iechyd trwy'r Gymraeg yn rhywbeth rydych chi eisiau gwneud? A pham?

Pa fath o brofiadau ydych chi wedi cael o ddarparu gofal iechyd trwy'r Gymraeg?

A ydych chi wedi derbyn unrhyw hyfforddiant ar ymwybyddiaeth iaith?

- A. Ymwybyddiaeth y Gymraeg
- B. Ymwybyddiaeth rhwystrau ieithyddol
- C. Sut i ddelio gyda rhwystrau ieithyddol?
- D. Dewis iaith

Ydych chi erioed wedi cynnig dewis iaith i glaf?

Ym mha gyd-destun ydych chi'n defnyddio'r Gymraeg mwyaf?

- A. I ddarparu cyngor
- B. I ddarparu cysur

- C. Rhoi gwybodaeth
- D. Er mwyn ennill cysyniad (consent)
- E. Rhoi gwybodaeth cymhleth i glaf

Oes na sefyllfaoedd ble y byddai well gennych cynnal trafodaeth gyda'ch darparwr gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg?

- A. Cysuro
- B. Rhoi gwybodaeth
- C. Derbyn gwybodaeth
- D. Gofyn cwestiwn
- E. Pan rydych yn bryderu
- F. Derbyn cwnsela
- G. Er mwyn esbonio symptomau

Mewn byd ddelfrydol, pa fath o reoliadau ynglŷn a'r Gymraeg byddech chi'n gweld o fudd wrth i chi ddefnyddio gofal iechyd?

- A. A fyddai hyn yn galluogi gwasanaeth gwell?
- B. Beth fyddai'n cefnogi chi mwy fel gofalwr iechyd er mwyn ddarparu gofal iechyd trwy'r Gymraeg?
- C. Ydy cynnig dewis iaith yn rhan o ddarparu gwasanaeth gwell?
- D. Neu gwasanaeth sy'n diwallu eich anghenion?

Ydych chi erioed wedi bod mewn sefyllfa ble rydych chi wedi gorfod cyfieithu cwestiynau/atebion i'r meddyg/gofalwr iechyd ar gyfer rhywun arall ee: plentyn neu perthynas bregus?

- A. Sut effaith cafodd hyn ar y claf/arno chi?
- B. Sut effaith cafodd hyn arnoch chi?
- C. Ydych chi'n credu y byddai'r claf wedi cael profiad gwell petai'r meddyg wedi gallu siarad gyda'r claf yn uniongyrchol yn y Gymraeg?

Oes gennych chi unrhyw beth ychwanegol hoffech rannu a thrafod?

Oes gennych chi unrhyw gwestiynau hoffech chi ofyn i mi?

Adrodd Yn-Ôl

Diolch i chi gyd am gymryd rhan heddiw. Rwy'n ddiolchgar iawn i chi am rannu a thrafod eich profiadau am ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd ac yn benodol ar gyfer eich cyflwr cronig. Rwy'n gobeithio fe wnaethoch chi mwynhau trafod a rannu rhai o'ch profiadau.

Unwaith eto, mi fydd yr holl wybodaeth fe wnaethoch chi rannu heddiw cael eu cadw'n ddiennw. Os ydych am dynnu unrhyw beth allan o'r astudiaeth, rhowch wybod i mi.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau yn dilyn y sesiwn hon, cysylltwch gyda fi gan ddefnyddio fy e-bost, [REDACTED]

Atodiad E: Ffurflen Adrodd Yn Ôl

Ffurflen Adrodd Yn ol

Gwasgwch y botwm nesaf i orffen yr holiadur, ar ôl darllen yr adroddiad, os gwelwch yn dda. /

Please click the next button to finish the questionnaire, after reading the debrief please.

Adrodd Yn Ôl

Diolch am gymryd rhan yn yr astudiaeth hon! Archwilia'r astudiaeth hon bwysigrwydd y Gymraeg mewn darpariaeth gofal iechyd i bobl gyda chyflyrau cronig. Y nod yw archwilio canfyddiadau cyfranogwyr o ddefnydd y Gymraeg mewn gofal iechyd ac i ba raddau y mae'r Gymraeg yn bwysig iddynt wrth ddarparu gofal iechyd. Mae ymchwil flaenorol yn awgrymu nad yw'r gwasanaeth y mae siaradwyr ieithoedd lleiafrifol yn ei dderbyn yn ddigonol oherwydd nad ydynt yn ystyried dewis iaith y cleifion.

Yn yr astudiaeth hon, gofynnwyd ichi ateb cwestiynau am eich profiadau o ddefnyddio neu diffyg defnydd y Gymraeg wrth ddarparu gofal iechyd i bobl gyda chyflyrau cronig.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau pellach am yr ymchwil, peidiwch ag oedi cyn cysylltu â mi ar y canlynol:

Maisie Edwards

Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe

Prifysgol Abertawe

Parc Singleton

SA2 8PP

E-bost: [REDACTED]

Debrief From

Thank you for taking part in this study! The study explores the importance of Welsh in the provision of healthcare for people with chronic conditions. The aim was to explore participants' perceptions of the use of Welsh in health care to identify the extent to which the Welsh language is important to them when providing health care. Previous research suggests that the service that speakers of minority languages receive is not adequate because it does not consider the patients preferred language.

In this study you were asked to answer questions about your experiences of the use or lack of use of Welsh in healthcare settings when providing care for people with chronic conditions.

If you have any further questions about the research, please do not hesitate to contact me at the following:

Maisie Edwards

Swansea University Medical School

Swansea University

Singleton Park

SA2 8PP

Email: [REDACTED]

Gwasgwch y botwm nesaf i orffen yr holiadur. /

Please click the next button to finish the questionnaire.