



PRIFYSGOL
BANGOR
UNIVERSITY



Iechyd a Llesiant ar gyfer Cymunedau Byddar yng Nghymru

Cwmpasu ar gyfer
Arolwg Cymru gyfan



Iechyd a Llesiant ar gyfer Cymunedau Byddar yng Nghymru

Cwmpasu ar gyfer Arolwg Cymru gyfan

Dr Christopher C Shank*, Dr Anouschka Foltz**

*Prifysgol Bangor, **Prifysgol Graz

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awduron ddiolch i'r holl wirfoddolwyr b/Byddar a gyfranogodd yn y sesiynau grŵp ffocws, ac a ddarparodd yr adborth amhrisiadwy a gyfrannodd at ddylunio'r adroddiad ac a lywiodd ei ganfyddiadau, ei gasgliadau a'i argymhellion. Rydym yn hynod ddiolchgar am eu hymddiriedaeth a'u hyder a'r amser a neilltuwyd ganddynt i'r prosiect hwn.

Hoffem ddiolch hefyd i Sarah Thomas, y staff, y dehonglwyr yn y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain ym Mae Colwyn ac i Louise McGrath, y staff, a'r dehonglwyr yng Nghyngor Cymru i Bobl Fyddar, Pontypridd am eu cymorth amhrisiadwy a'r craffter logistaidd a threfniadol wrth helpu i recriwtio a chynnal y sesiynau grŵp ffocws. Ni fyddai'r prosiect hwn wedi bod yn bosibl heb eu cymorth.

Diolch hefyd i'r aelodau staff canlynol yn Iechyd Cyhoeddus Cymru am eu harweiniad cyson, eu gwaith gweinyddol rhagorol a'u cymorth; Caroline Whittaker, Claudine Anderson, Alisha Davies, Helen Green a Tracey Good.

Yn ogystal, hoffem ddiolch i Gaye Hampton a baratôdd y cyfieithiad fideo BSL o'r adroddiad hwn.

Diolch yn ychwanegol hefyd i Alisha Davies a Helen Green, yn ogystal â'r adolygwyr dienw, am adborth rhagorol ar yr adroddiad.

Yn olaf, hoffem ddiolch i Brifysgol Bangor a Phrifysgol Graz am ein cynorthwyo â'r prosiect ymchwil cydweithredol, rhyngddisgyblaethol pwysig hwn.

ISBN 1-84220-177-0

Tachwedd 2019

Ariannwyd cynhyrchu'r adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Cyd-weithiodd yr awduron a ariannwyd gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru, fodd bynnag, ni ddylid rhagdybio bod y barnau yn yr adroddiad hwn yr un fath â barnau Iechyd Cyhoeddus Cymru © 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor.

© 2019 Prifysgol Bangor Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Cydnabyddiaeth i'w datgan i Brifysgol Bangor.

www.bangor.ac.uk

Cynnwys

| | |
|--|-----------|
| 1. Crynodeb gweithredol | 4 |
| 2. Cyflwyniad | 7 |
| Cefndir a nodau | 7 |
| 3. Dulliau | 9 |
| Adolygiad o'r llenyddiaeth sydd ar gael a methodoleg | 9 |
| Cyfweliadau grŵp | 10 |
| Amrywiaeth mewn cymunedau Byddar | 10 |
| 4. Canlyniadau a thrafodaeth | 11 |
| Iechyd ac ymddygiadau iechyd | 12 |
| Rhwysterau a galluogwyr | 14 |
| – Gwybodaeth iechyd | 14 |
| – Cael mynediad i wasanaethau iechyd | 17 |
| – Ysbytai a gwasanaethau brys | 23 |
| – Iechyd meddwl | 27 |
| – Y berthynas rhwng meddyg a chlaf | 34 |
| – Defnydd o dechnolegau | 37 |
| 5. Ystyriaethau allweddol a chymau gweithredu posibl ar gyfer grwpiau proffesiynol gwahanol | 40 |
| Gwybodaeth iechyd | 40 |
| Gofal iechyd | 40 |
| Dehonglwyr | 41 |
| 6. Cyfarwyddiadau i'r dyfodol: Argymhellion ar gyfer asesu, cefnogi a mynd i'r afael ag anghenion iechyd y gymuned Fyddar yng Nghymru | 42 |
| 7. Y cam nesaf: Pwysigrwydd cydgynhyrchu | 44 |
| 8. Casgliad | 46 |
| 9. Cyfeiriadau | 47 |

1. Crynodeb gweithredol

Mae dros 4000 o bobl yng Nghymru yn defnyddio iaith Arwyddion Prydain (BSL) fel eu hiaith gyntaf neu eu dewis iaith.

Ychydig o astudiaethau sydd wedi archwilio'r ymddygiadau iechyd a'r ffactorau a allai helpu neu rwystro gallu'r boblogaeth f/Fyddar i gadw'n iach yn y DU, ac nid oes unrhyw astudiaethau penodol yng Nghymru. O ystyried yr anghydraddoldebau yr adroddwyd amdanynt, mae angen gwell dealltwriaeth o'r hyn sy'n helpu ac yn rhwystro gallu unigolion b/Byddar i fod yn iach. Bydd y gwaith hwn yn helpu llywio camau gweithredu tuag at sicrhau Cymru fwy iach, cydlynus a mwy cyfartal, gan fynd i'r afael â dyheadau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

Comisiynwyd ymchwilyr ym Mhrifysgol Bangor, Cymru, a Phrifysgol Graz, Awstria, gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i gwblhau adolygiad llynyddiaeth ar anghenion iechyd a gofal y cymunedau b/Byddar yn y DU ac yng Nghymru; ac ymgymryd ag astudiaeth beilot ansoddol i archwilio (1) y rhwystrau a'r galluogwyr i gadw'n iach mewn cymunedau b/Byddar, a (2) camau gweithredu posibl ar gyfer grwpiau proffesiynol gwahanol (e.e. awdurdod lleol, cynllunio, deunyddiau hybu iechyd, gwasanaeth iechyd (fferyllfa, meddygon teulu, gofal ysbyty)). Roedd yr astudiaeth beilot yn cynnwys tri chyfweiliad grŵp, un yng Ngogledd Cymru a dau yn Ne Cymru, gyda chyfanswm o 13 o gyfranogwyr.

Mae'r canlyniadau o'r adolygiad llynyddiaeth yn awgrymu bod gan bobl Fyddar **ymddygiadau iechyd tebyg** i boblogaeth gyffredinol y DU, ond **adroddir eu bod yn llai iach**. Cadarnhaodd y cyfweiliadau grŵp fod pobl Fyddar yn ymwybodol yn gyffredinol o fuddion iechyd gweithgarwch corfforol, bwyta'n iach ac osgoi sigaréts, alcohol a chyffuriau.

Datgelodd yr adolygiad llynyddiaeth fod **llythrennedd iechyd gael** gan bobl Fyddar yn gyffredinol. Datgelodd y cyfweiliadau grŵp mai un broblem fawr yw mai **cymharol ychydig o wybodaeth iechyd sydd ar gael o hyd yn iaith Arwyddion Prydain (BSL)**. Heblaw hynny, nid oedd pob un o'r cyfranogwyr yn y cyfweiliadau yn ymwybodol o'r wybodaeth sydd ar gael, er enghraifft, drwy wasanaethau ar-lein fel Sign Health.

Problem bellach oedd bod llawer o gyfranogwyr y cyfweiliadau wedi adrodd eu bod yn cael **gwybodaeth ysgrifenedig am iechyd yn Saesneg i fynd adre** mewn apwyntiadau meddyg. Nid yw hyn yn **addasiad rhesymol** (gweler Deddf Cydraddoldeb 2010: canllawiau) oherwydd nid yw llawer o gleifion Byddar, y mae BSL yn iaith gyntaf iddynt a hyfedredd isel neu gyfyngedig sydd ganddynt yn aml mewn Saesneg ysgrifenedig, yn gallu deall y wybodaeth hon. Yn lle hynny, gallant ofyn i ffrind neu aelod o'r teulu i egluro'r wybodaeth iddynt, sy'n broblemus o safbwynt preifatrwydd a chyfrinachedd. Roedd y canlyniadau yn pwysleisio hefyd y graddau y mae cleifion Byddar **yn dibynnu ar wybodaeth, anecdotaidd weithiau, ffrindiau, teulu ac aelodau eraill y gymuned Fyddar i gael gwybodaeth iechyd**.

Nodwyd mynediad at wasanaethau gofal iechyd fel problem yn yr adolygiad llynyddiaeth a'r cyfweiliadau grŵp. Fel y soniwyd yn y llynyddiaeth a chan gyfranogwyr y cyfweiliadau, roedd angen i lawer o gleifion **fynd i'r feddygfa deulu yn bersonol i wneud apwyntiad** neu roedd angen rhywun arall arnynt i ffonio'r feddygfa deulu ar eu rhan. Mater arall y soniwyd amdano yn y llynyddiaeth a chan gyfranogwyr y cyfweiliadau yw argaeledd dehonglwyr. Nid yw hwn yn wasanaeth dibynadwy ar hyn o bryd yng Nghymru, ac adroddodd cyfranogwyr y cyfweiliadau fod **dehonglwyr yn cyrraedd yn hwyr, nid ydynt yn cyrraedd o gwbl, neu nid ydynt wedi'u trefnu**, gan achosi diffyg ymddiriedaeth yn y system bresennol ar gyfer bwcio dehonglwyr. Mater pellach a gododd yn y llynyddiaeth a chan gyfranogwyr y cyfweiliadau yw peidio â chael digon o amser yn ystod apwyntiadau. Adroddodd cyfranogwyr nad oedd digon o amser gan feddygon i egluro'u cyflwr neu'r feddyginiaeth iddynt. Adroddodd rhai cyfranogwyr eu bod yn gadael apwyntiad, **heb wybod beth oedd eu cyflwr nac ar gyfer beth oedd y feddyginiaeth y rhoddwyd presgripsiwn iddynt amdani**.

¹ Rydym wedi mabwysiadu'r gyfundrefn enwi b/Byddar a ddatblygwyd o fewn y gymuned fyddar i gydnabod y gwahaniaeth diwylliannol o fewn y grŵp a wneir rhwng unigolion byddar a allai fod wedi'u geni gyda rhywfaint o glyw ond eu bod wedi'i gollu dros amser, a allai ddefnyddio cymhorthion clyw, a allai fod yn gallu darllen gwefusau, ac y gallai'r Saesneg fod yn iaith gyntaf iddynt (h.y. llythyren b fach), a'r rheiny a gafodd eu geni'n fyddar, sy'n nodi eu hunain yn ddiwylliannol gadarn fel pobl Fyddar ac yn defnyddio iaith arwyddion fel eu hiaith gyntaf neu eu dewis iaith (h.y. llythyren B fawr).

Mae nifer o astudiaethau wedi adrodd am anghydraddoldebau mewn iechyd ymhlith cymunedau b/Byddar, gan gynnwys lefelau is o llythrennedd iechyd, anawsterau o ran cael gofal iechyd, ac iechyd salach na'r boblogaeth gyffredinol, yn cynnwys iechyd meddwl.

Hefyd, gallai fod risg uwch i aelodau'r gymuned f/Fyddar o beidio â chael diagnosis a thriniaeth ar gyfer clefydau cronig.



Daw'r canlyniadau yn ymwneud â chysylltu a chyfathrebu gyda staff a phersonél meddygol mewn ysbytai a gwasanaethau brys o'r cyfweiliadau grŵp yn bennaf, ac maent yn awgrymu bod rhan fwyaf y cyfranogwyr wedi cael profiadau gwael gyda'r gwasanaethau hyn. Mae cyfranogwyr yn adrodd am **brofiadau gwael gyda thecstio 999**, gyda dau gyfranogwr yn awgrymu'n annibynnol i beidio â thecstio 999 o gwbl, ond yn hytrach i ffonio 999 a rhoi'r ffôn i lawr fel y bydd rhywun yn dod. Yn ogystal, mae cyfranogwyr yn adrodd bod argaeledd dehonglwyr yn arbennig o wael mewn lleoliadau ysbyty. **Yn aml, nid oes dehonglwyr ar gael, nid oes dehonglwyr ar gael,** yn enwedig mewn achos o argyfwng.

Mae llawer o'r materion a/neu'r problemau a godwyd mewn perthynas â dod o hyd i ddeunyddiau gofal iechyd ieithyddol briodol, derbyn gwybodaeth am ofal iechyd y gellir ei deall mewn perthynas â phresgripsiynau a chyfarwyddiadau / chyfarwyddyd meddygon teulu, a chael mynediad i ofal iechyd a gwasanaethau brys, yn awgrymu nad yw hawliau llawer o gleifion Byddar yng Nghymru (gweler Deddf Cydraddoldeb 2010: canllawiau) yn cael eu bodloni.

Mae'r llenyddiaeth ar iechyd meddwl yn awgrymu bod **iechyd meddwl gwael yn fwy cyffredin o lawer ymhlith poblogaethau Byddar** nag ymhlith gweddill y gymdeithas. Er hyn, nid yw gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion Byddar yn ddigonol yn aml, gyda mwyafrif cleifion Byddar yn y DU **ddim yn cwblhau sesiynau a ddyfarnwyd** naill ai oherwydd nad oedd eu therapydd yn deall diwylliant Byddar neu yn sgil problemau cyfathrebu.

Mae'r llenyddiaeth a'r cyfweiliadau yn awgrymu bod gwasanaethau iechyd meddwl, fodd bynnag, yn faes lle **gallai gwasanaethau o bell weithredu fel galluogwr**. Yn amlwg, nid oedd cyfranogwyr y cyfweiliadau eisiau derbyn cymorth iechyd meddwl gan therapydd lleol sy'n rhugl mewn Iaith Arwyddion Prydain (BSL), oherwydd materion preifatrwydd a chyfrinachedd. Er gwaethaf amharodrwydd ac amheuaeth gref ar y cychwyn ymhlith cymunedau Byddar yn y DU, mae gwasanaeth teleseiciatreg yn y DU wedi bod yn llwyddiannus yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl o bell drwy therapyddion sy'n rhugl mewn BSL ledled y DU.

Mae'r llenyddiaeth a chyfranogwyr y cyfweiliadau yn adrodd am y problemau canlynol gyda'r berthynas rhwng meddyg a chlaf: Nid yw llawer o gleifion Byddar yn ymddiried mewn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac mae llawer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn dangos **fawr ddim ymwybyddiaeth neu ddim ymwybyddiaeth o Fyddardod**. Un broblem fawr yw bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn goramcanu sgiliau Saesneg cleifion Byddar ac felly pa mor llwyddiannus oedd eu cyfathrebu gyda'r claf. Hefyd, mae meddygon yn tueddu peidio â threfnu digon o amser ar gyfer apwyntiad gyda chleifion Byddar, ac maent yn tueddu peidio â bod yn ymwybodol o bwysigrwydd dehonglwyr.

Mae'r llenyddiaeth a'r grwpiau cyfweiliad yn rhoi **darlun cymysg mewn perthynas â'r defnydd o dechnolegau**. Mae'n amlwg **y dylai technolegau fod ar gael yn ychwanegol at wasanaethau wyneb-yn-wyneb**, ac y dylid ystyried

dewisiadau cleifion. Ceir potensial o ran defnyddio gwasanaethau ar-lein o bell i ddarparu gofal iechyd meddwl yn uniongyrchol drwy therapyddion sy'n rhugl mewn BSL. Fodd bynnag, **y mddengys bod cysylltiad rhyngwyd a methiant offer yn fater sy'n codi'n aml, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig**.

At ei gilydd, er bod Deddf Cydraddoldeb 2010 ar waith i sicrhau cydraddoldeb i bobl Fyddar, mae'n ymddangos nad yw darpariaethau i sicrhau cydraddoldeb **yn cael eu gweithredu'n foddhaol** neu nid yw darparwyr yn gwybod sut i'w rhoi ar waith. Hynny yw, nid yw'n ymddangos bod llawer o ddarparwyr yn gwybod beth yw addasiad rhesymol wrth weithio gyda chleifion Byddar.

I grynhoi, y prif rwystrau rhag gofal iechyd i gleifion Byddar yw diffyg ymwybyddiaeth ddiwylliannol ac ieithyddol o Fyddardod, mynediad annigonol at wasanaethau, gwasanaethau dehongli anghyson a chyfathrebu gwael yn ystod ymgynghoriadau, gan arwain at gleifion Byddar naill ai ddim yn derbyn triniaeth neu ddim yn derbyn triniaeth ddigonol. Mae galluogwyr ar gyfer cleifion Byddar yn cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth o Fyddardod i'r holl staff, opsiynau trefnu gwell ar gyfer apwyntiadau, mynediad at ddehonglwyr medrus ar gyfer yr holl apwyntiadau, cynnydd mewn gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n ymwybodol o Fyddardod, yn ogystal â thelefeddygaeth, gwybodaeth iechyd ac asesiadau iechyd meddwl ar gael ar ffurf BSL.

2. Cyflwyniad

Cefndir a nodau

Yng Nghymru, mae dros 600,000 o bobl yn byw gyda nam ar y synhwyrau, ac o'r rheiny, y grŵp mwyaf yw pobl sy'n f/Fyddar neu'n drwm eu clyw, sef amcangyfrif o 575,000 (Action on Hearing Loss, 2019a). Nid oes unrhyw wybodaeth ddibynadwy, fodd bynnag, am nifer y bobl f/Fyddar yng Nghymru neu'r DU sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain (BSL). Gan allosod o amcangyfrifon ar gyfer y DU, BSL yw iaith gyntaf neu ddewis iaith dros 4000 o bobl yng Nghymru (BDA, 2019; Sign Health, 2019) ac mae dros 7000 o bobl yng Nghymru yn defnyddio BSL yn y cartref (BDA, 2013).

Mae nifer o astudiaethau wedi adrodd am anghydraddoldebau mewn iechyd ymhlith y gymuned f/Fyddar, gan gynnwys lefelau is o lythrennedd iechyd, anawsterau o ran cael gofal iechyd, ac iechyd salach na'r boblogaeth gyffredinol, yn cynnwys iechyd meddwl (Sign Health, 2013, 2014; BDA, 2012, 2014, 2016).

Gallai fod risg uwch i bobl fyddar o beidio â chael diagnosis a thriniaeth ar gyfer clefydau cronig (Emond, 2015b).

Yn 2010/11, cwblhaodd Ipsos Mori arolwg ar-lein o iechyd a ffyrdd o fyw ymhlith y boblogaeth Fyddar yn y DU, gyda 1266 o ymatebwyr o'r "gymuned fyddar" yn cynnwys 583 o ddefnyddwyr Byddar BSL; (Sign Health, 2013, 2014) a chanfu, er bod yr ymatebwyr wedi hunangofnodi lefelau tebyg o ymddygiadau'n gysylltiedig ag iechyd (e.e. ysmegu, gweithgarwch corfforol, arferion bwyta) o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, fe wnaethant hunangofnodi iechyd cyffredinol is a lefelau tebyg o afiechyd cronig wedi'i hunangofnodi.

Ychydig o astudiaethau sydd wedi archwilio'r ymddygiadau iechyd a'r ffactorau sy'n helpu neu'n rhwystro gallu'r boblogaeth Fyddar i gadw'n iach yn y DU, ac nid oes unrhyw astudiaethau penodol yng Nghymru.

Mae cymunedau byddar ledled y byd yn grwpiau ieithyddol a diwylliannol lleiafrifol ac mae dealltwriaeth well o anghenion y boblogaeth hon yn hanfodol i helpu llywio camau gweithredu tuag at sicrhau Cymru fwy iach, cydlynus a mwy cyfartal, gan fynd i'r afael â dyheadau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Llywodraeth Cymru, 2015).

Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar bobl Fyddar sy'n defnyddio iaith arwyddion, ac y mae'n well ganddynt ddefnyddio iaith arwyddion, sef BSL yn yr achos hwn, ac sy'n gweld eu hunain yn perthyn i gymuned Fyddar (h.y. y rhai sy'n dewis cyfathrebu mewn BSL ac sy'n rhannu profiadau bywyd tebyg fel aelod Byddar o'r gymdeithas yng Nghymru).



Yn benodol, mae'r adroddiad hwn yn amlygu themâu o adolygiad cwmpasu yn archwilio ffocws ar:

- iechyd ac ymddygiadau iechyd y boblogaeth Fyddar
- y rhwystrau a'r galluogwyr i gadw'n iach yn y boblogaeth Fyddar
- camau gweithredu, addasiadau a darpariaethau posibl

Ochr yn ochr â safbwyntiau gan nifer fach o aelodau o'r Gymuned Fyddar yng Nghymru (n=13), a gasglwyd drwy grwpiau ffocws.

Mae'r canfyddiadau, er nad ydynt yn gynrychioliadol o'r boblogaeth Fyddar yng Nghymru, yn darparu rhai cipolygon gwerthfawr i lywio camau gweithredu.

3. Dulliau

Mae'r dulliau ar gyfer yr adroddiad hwn yn cynnwys adolygiad o'r llenyddiaeth sydd ar gael ac astudiaeth beilot fach yn cynnwys grwpiau ffocws gydag aelodau o gymunedau Byddar yng Nghymru.

Adolygiad o'r llenyddiaeth sydd ar gael a methodoleg

Yn sgil diffyg llenyddiaeth sy'n canolbwyntio ar Gymru'n unig, ymgynghorom â llenyddiaeth er mwyn nodi iechyd ac ymddygiadau iechyd a rhwystrau rhag gofal iechyd ymhlith y boblogaeth Fyddar yn y DU gyfan. Hefyd, fe wnaeth yr adolygiad ystyried gwasanaethau a rhaglenni sydd wedi gwasanaethu fel galluogwyr mewn cymunedau Byddar mwy eraill, gan ddefnyddio tystiolaeth o gymunedau Byddar yn America, Iwerddon, Canada, Awstralia a Seland Newydd.

Defnyddiwyd y gweithdrefnau canlynol gan y strategaeth chwilio, y meini prawf dewis a'r fethodoleg yn yr adran hon. Chwiliom ProQuest, Web of Science, ScienceDirect, Cogprints a Google Scholar am adroddiadau a gyhoeddwyd yn Saesneg rhwng 1 Ionawr, 1980 ac 1 Hydref, 2018.

Defnyddiom y termau chwilio "deaf" neu "deafness" ynghyd â'r termau chwilio canlynol i nodi erthyglau perthnasol wedi'u hadolygu gan gymheiriaid ac adroddiadau cyhoeddiedig: "health", "health literacy", "health services", "health education", "health disparities", "health communication", "access to services", "barriers", "facilitators", "mental health", "health policy", "telepsychiatry", "video conferencing", "health care delivery" a "health outcomes".

Esgorodd y canlyniadau chwilio a'r broses sganio gychwynnol, yn seiliedig ar deitlau erthyglau, ar dros 250 o bapurau o bob cwr o'r byd. Wedyn, fe wnaethom hepgor ymchwil ac adroddiadau nad oeddent yn delio â'r gwledydd canlynol sy'n siarad Saesneg: y Deyrnas Unedig, yr Unol Daleithiau, Iwerddon, Canada, Awstralia a Seland Newydd.

Fe wnaethom hepgor ymhellach erthyglau nad oeddent yn cyfeirio at ein prif destun, sef rhwystrau a galluogwyr gofal iechyd sy'n effeithio ar y gymuned f/Fyddar yn y saith categori canlynol: iechyd cyffredinol, gwybodaeth iechyd, cael mynediad i wasanaethau iechyd / gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ysbytai ac argyfyngau, iechyd meddwl, y berthynas rhwng meddyg / claf a thechnoleg.

Cafodd yr erthyglau a oedd yn weddill eu dadansoddi wedyn. Roedd y saith categori hefyd yn ffurfio'r fframwaith ar gyfer cwestiynau'r grwpiau ffocws a gynhaliwyd fel rhan o'r astudiaeth beilot. Arweiniodd y broses hon at gyfanswm o 104 o bapurau ac adroddiadau cyhoeddiedig yn cael eu dadansoddi a'u cynnwys yn yr adroddiad hwn.

Cyfweliadau grŵp

Cynhaliwyd tri o gyfweliadau grŵp gyda chwestiynau a oedd yn arwain cyfranogwyr drwy'r drafodaeth. Cafodd y cyfranogwyr eu recriwtio a'u gwahodd yn unigol i gyfranogi yn y sesiynau cyfweliad gan y staff yn y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain ym Mae Colwyn a Chyngor Cymru i Bobl Fyddar ym Mhontypridd, Cymru.

Cynhaliwyd y cyfweliad grŵp cyntaf yng Ngogledd

Cymru ym mis Mawrth 2019. Cyfranogodd saith aelod o gymuned Fyddar Gogledd Cymru. Cynhaliwyd yr ail a'r trydydd cyfweliad grŵp yn Ne Cymru ym mis Mai 2019, gyda thri o gyfranogwyr yn y ddau. Fe wnaeth pob un o'r trafodaethau grŵp bara rhyw ddwy awr a hanner. Gofynnwyd cwestiynau arweiniol yn Saesneg, ac fe'u dehonglwyd i BSL i'r cyfranogwyr.

Ymatebodd pob un o'r cyfranogwyr mewn BSL, a dehonglwyd eu hymatebion hwythau yn ôl i'r Saesneg. Yn olaf, darparwyd adolygiad a chymeradwyaeth foesebol ar gyfer yr astudiaeth hon (Rhif Cyfeirnod: CAHB08) gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Coleg y Celfyddydau, Dyniaethau a Busnes Prifysgol Bangor ar 8 Mawrth, 2019.



Amrywiaeth mewn cymunedau Byddar

Byddwn yn siarad am gymunedau Byddar a phobl Fyddar yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod pobl Fyddar yn unigolion â chefnidiroedd gwahanol, sy'n gwneud dewisiadau gwahanol a chanddynt anghenion gwahanol. Mae hyn yn golygu

ei bod yn bosibl na fydd yr ymatebion o gyfweliadau grŵp gydag aelodau'r gymuned Fyddar yn gynrychioliadol o'r gymuned Fyddar gyfan yng Nghymru. Er bod themâu wedi dod i'r amlwg yn y cyfweliadau grŵp, mae'n bwysig sylweddoli bod ymagwedd unigol at ofal iechyd yn arbennig o bwysig

wrth weithio gyda chleifion Byddar. Mae cleifion byddar yn ffurfio grŵp heterogenaidd iawn, yn cynnwys anghenion cyfathrebu amrywiol, ac nid oes un ateb sy'n addas i bawb pan ddaw i gynorthwyo pobl Fyddar i gadw'n iach ac ymdopi â'r system gofal iechyd yn llwyddiannus.

4. Canlyniadau a thrafodaeth

Mae llenyddiaeth helaeth ar y rhwystrau y mae pobl Fyddar yn y DU a ledled y byd yn eu hwynebu o ran cael gofal iechyd.

(gweler BDA 2016; et al., 2015b; Kyle et al., 2013; Sign Health, 2013; Sign Health, 2014 am drosolygon sy'n cyfeirio at y DU).

Mae'r adrannau canlynol yn rhoi crynodeb o'r prif faterion a themâu cyson y mae unigolion Byddar yn eu hwynebu o ran cael gofal iechyd. Yn gryno, mae mynediad pobl Fyddar at wasanaethau iechyd, at ddarparwyr iechyd ac at wybodaeth iechyd yn eithriadol o wael (Emond et al., 2015b; Sign Health, 2014). Cyfathrebu

gwael sy'n achosi'r diffyg mynediad hwn yn bennaf (Sign Health, 2013; Sign Health, 2014; Kyle et al., 2013). O ganlyniad, mae pobl Fyddar, yn aml, yn cael eu gadael heb ddiagnosis a heb driniaeth (Emond et al., 2015b; Sign Health, 2014).

Hefyd, mynediad cyfyngedig iawn sydd gan bobl Fyddar at wybodaeth iechyd ac maent yn dibynnu'n bennaf ar aelodau'r teulu neu aelodau eraill o'r gymuned i gael gwybodaeth am eu hiechyd (BDA, 2016; Sign Health, 2014). Mae iechyd meddwl gwael, fel iselder, yn fwy cyffredin ymhlith unigolion Byddar nag yn y boblogaeth gyffredinol (Yr Adran Iechyd, 2002, 2005; Hindley a Kitson, 2000; Kyle et al., 2013; Sign Health, 2014).

Fodd bynnag, mae mynediad at wasanaethau iechyd meddwl wedi'u teilwra at anghenion pobl Fyddar yn brin (Yr Adran Iechyd, 2002).

Fel y soniwyd yn barod, mae llawer llai o wybodaeth ar gael am alluogwyr gofal iechyd ar gyfer cleifion Byddar. Byddwn felly'n sôn am ddetholiad o wasanaethau eithaf syml y gellir eu rhoi ar waith yn rhwydd sy'n gyson â chanllawiau arfer gorau (Action on Hearing Loss, 2018, 2019b; Yr Adran Iechyd, 2005). Byddwn hefyd yn rhoi enghreifftiau sydd wedi gweithio fel galluogwyr o ran mynediad cleifion Byddar at ofal iechyd ac ansawdd gofal.



Mae mynediad pobl Fyddar at wasanaethau iechyd, at ddarparwyr iechyd ac at wybodaeth iechyd yn eithriadol o wael.

Nododd Barnett et al. (2011) bedwar o faterion sy'n sail i annhegwch ym maes iechyd ar gyfer unigolion Byddar. Y rhain yw prinder data ar iechyd pobl Fyddar, llythrennedd iechyd isel yn y gymuned fyddar, rhwystrau iaith a wynebir gan ddefnyddwyr iaith arwyddion y Byddar ac y gallai unigolyn Byddar fod â sail fiolegol ar gyfer rhai gwahaniaethau iechyd. O ran y mater cyntaf, mae'r data ar iechyd pobl Fyddar yn brin. Mae'r sefyllfa hon wedi gwella yn y DU yn ddiweddar gan fod astudiaethau diweddar ar raddfa fawr (BDA, 2016; Emond et al., 2015a; Kyle et al., 2013; Sign Health, 2013; 2014) wedi dogfennu'n fanwl iechyd pobl Fyddar yn Lloegr a'r Alban (ond nid yng Nghymru a Gogledd Iwerddon). Mae'r canlyniadau o'r astudiaethau hyn yn dangos bod gan unigolion Byddar, yn gyffredinol, iechyd salach wedi'i hunangofnodi yn ogystal â'i asesu'n glinigol, er iddynt hunangofnodi ffyrdd o fyw tebyg i ffyrdd o fyw poblogaethau sy'n clywed (Emond et al., 2015a; Sign Health 2013, 2014).

Yn benodol, mae pobl Fyddar yn y DU yn adrodd eu bod yn llai iach na phoblogaeth gyffredinol y DU: tra bod 69% o'r boblogaeth gyffredinol yn cofnodi eu hiechyd yn "dda" neu'n uwch (Yr Adran Gymunedau a Llywodraeth Leol, 2011), dim ond 56% o bobl Fyddar sy'n gwneud hynny (Sign Health, 2013, 2014). Mae hyn yn digwydd er nad yw pobl Fyddar yn cofnodi'n systematig ffyrdd llai iach o fyw na'r boblogaeth yn gyffredinol.

Adrodda Sign Health (2013, 2014) fod y rhan fwyaf o'u 533 o ymatebwyr Byddar yn gwneud rhywfaint o weithgarwch corfforol rheolaidd o leiaf, eu bod yn yfed meintiau tebyg o sudd ffrwyth, ac yn bwyta ychydig mwy o lysiau, ond yn bwyta mwy o fwyd wedi'i ffrio hefyd nag ymatebwyr yn yr Arolwg Iechyd ar gyfer Lloegr (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, dim blwyddyn). Mae'r olaf yn gyson â chanfyddiad Emond et al. (2015a) o raddau uchel o ordewdra yn eu sampl o'r boblogaeth Fyddar. Hefyd, mae ymatebwyr Byddar yn ysmegu ychydig llai ac yn yfed llai o alcohol na'r boblogaeth gyffredinol (Sign Health, 2013, 2014, Emond et al., 2015a).

Mae pobl Fyddar yn fwy tebygol hefyd o fod yn anymwybodol o broblemau iechyd. Er enghraifft, canfu Emond et al. (2015a) nad oedd 29% o'u cyfranogwyr yn gwybod bod ganddynt bwysedd gwaed uchel, o gymharu â 6% yn yr Arolwg Iechyd ar gyfer Lloegr (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, dim blwyddyn). Yn ogystal, nid oedd 77% o gyfranogwyr Byddar yn gwybod bod eu siwgr gwaed ar lefelau cyn-diabetig. Daw Emond et al. (2015a, tud. 1) i'r casgliad "Mae iechyd pobl fyddar yn salach nag iechyd y boblogaeth gyffredinol, a'i bod yn debygol bod peidio â chael diagnosis a thriniaeth ar gyfer cyflyrau cronig yn peri risg afiechyd y gellir ei atal iddynt." Mewn geiriau eraill, mae'n debygol nad yw iechyd salach pobl Fyddar yn ganlyniad ffordd

afiach o fyw, ond yn hytrach yn ganlyniad diagnosis, triniaeth a rheolaeth salach ar afiechyd.

Mae'r problemau hyn yn digwydd fwy na thebyg am fod gan unigolion Byddar fynediad gwael at wybodaeth iechyd, mynediad gwael at wasanaethau iechyd, a chyfathrebu gwael gyda'u darparwyr gofal iechyd.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Cynhyrchodd y cyfweiliadau grŵp ganlyniadau eithaf amrywiol o ran ffordd o fyw, ac fe wnaethant awgrymu y gallai amgylchiadau personol fod wedi bod yn ysgogi rhai o'r gwahaniaethau a'r newidiadau mewn ffyrdd o fyw.

"Weithiau, wyddoch chi, rwy'n bwyta beth bynnag mae fy mam yn ei goginio. Rwy'n caru siocledi. Wyddoch chi, mae'n dibynnu, pan fydd yno yn yr oergell weithiau. Rwy'n gweithio'n rhan-amser. Byddai'n well gen i weithio'n amser llawn, felly dyna un rheswm pam dwi'n bwyta. Yn y gwaith, dyweder, ry'n ni'n cael egwyl goffi, mae bwyd i'w gael am ddim yno. A'r broblem yw, fe wna' i fwyta yno ac yna byddaf yn mynd adre', ac nid oes gwir angen i fi wneud... wyddoch chi, mae angen i fi ei osgoi."

(dyn, De Cymru)


Yn unol â chasgliad Emond et al. (2015a), canfuom rywfaint o dystiolaeth yn y cyfweiliadau grŵp y gallai camddiagnosis a thriniaeth anghywir ddigwydd yn eithaf hawdd oherwydd camgyfathrebu, yn enwedig yn absenoldeb dehonglydd. Er enghraifft, dywedodd rhai cyfranogwyr nad oeddent yn gwybod ar gyfer beth oedd y tabledi y rhoddwyd iddynt:

"Weithiau, nid oes gennyh ddehonglydd, maent yn rhoi tabledi i chi a 'does gen i ddim syniad ar gyfer beth maen nhw'" (dynes, De Cymru).

Roedd rhai eraill yn poeni y gallent fod wedi cael y tabledi anghywir:

"Roeddwn i gyda'r meddyg. Rhoddodd dabledi i fi, a dywedais, 'Pam ydych chi'n rhoi'r tabledi hyn i fi?' 'Doedd gen i ddim dehonglydd gyda mi. Felly, yr wythnos ganlynol, es i yn ôl at y meddyg eto, ond gyda dehonglydd y tro hwn, a sylweddolais ei fod wir wedi rhoi'r feddyginiaeth anghywir i fi. [...] Rwyf wedi dysgu o hyn. Bydda' i'n gwirio drwy'r amser ac rwy'n gwneud yn siŵr bod gen i ddehonglydd cyn i fi fynd at y meddyg, ac rwy'n mynd i Gyngor Cymru i Bobl Fyddar, ac rwy'n gwirio gyda nhw."

(dynes, De Cymru)



Ro'n i'n arfer bwyta'n iach, ond ers i mi golli fy ngŵr, nid wyf eisiau bwyta. [...] Mae fy nheulu yn fy nghefnogi i. Maent yn ceisio gwneud yn siŵr 'mod i'n cael prydau bwyd. Ond pan fydda' i ar fy mhen fy hun, byddaf yn taflu llawer i ffwrdd. Pan fydda' i gyda fy merch [anhyglyw], rwy'n bwyta'n well. Wyddoch chi, rwy'n ceisio bod yn fwy cadarnhaol, ond i fyny ac i lawr ydw i.

(dynes, De Cymru)

Rhwystrau a galluogwyr

Yn y canlynol, byddwn yn cyflwyno rhwystrau a galluogwyr i bobl Fyddar o ran cadw'n iach a chael gofal iechyd da pan fydd ei angen.

Gwybodaeth iechyd

Diffinnir llythrennedd iechyd yn aml fel y graddau y mae gan unigolion y gallu, mynediad neu gapasiti i ddod o hyd i wybodaeth sylfaenol am iechyd a llesiant, ei phrosesu a'i deall, ac yna gallu gwneud penderfyniadau priodol ynglŷn ag iechyd a gofal iechyd (CDC – Canolfannau Atal a Rheoli Clefydau, 2019). Mae llythrennedd iechyd gwael ymhlith pobl Fyddar yn rhwystr rhag galluogi unigolion Byddar i fod yn rhagweithiol ynglŷn â'u hiechyd a'u gofal iechyd (McKee et al., 2014). Un ateb yw darparu gwybodaeth iechyd mewn BSL. Yn ara' deg, mae mwy a mwy o wybodaeth iechyd wedi dod ar gael drwy BSL. Yn nodedig, mae Sign Health yn darparu cyngor ar iechyd mewn BSL, llyfrgell gynyddol o fideos iechyd mewn BSL (www.signhealth.org.uk/health-information/health-advice).

O fis Mai 2019, mae'r llyfrgell yn cynnwys 26 o fideos ar faterion iechyd corfforol, 18 fideo yn ymdrin ag iechyd meddwl ac 14 fideo ar gymorth cyntaf. Mae'r fideos hyn yn cynnwys gwybodaeth am gyflyrau ac afiechyd yn bennaf, ond maent hefyd yn ymdrin â thestunau'n ymwneud â chadw'n iach, fel "Quit smoking" neu "Calories".

Yn olaf, mae BDA Scotland yn darparu nifer o fideos Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain (BDA) ar faterion yn gysylltiedig ag iechyd hefyd, yn amrywio o anhwylder deubegynol i strôc (http://old-bda.org.uk/What_We_Do/Health_-_Scotland). Mae'r ymateb i fideos BDA Scotland wedi bod yn gadarnhaol, gyda 79% o 259 o ymatebwyr yn gwybod am y fideos a 25% o 259 o ymatebwyr wedi gwyllo'r fideos a'u gweld yn ddefnyddiol (BDA, 2016).

Yn gyffredinol, mae gwybodaeth iechyd ar gael ar ffurf BSL, ond nid ydyw'n gynhwysfawr.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Er bod BDA (2016) wedi derbyn adborth cadarnhaol yn gyffredinol, a bod niferoedd uchel yn ymwybodol o'u fideos gwybodaeth iechyd, nid yw hyn yn cael ei adleisio yn ein grwpiau ffocws bob amser. Er enghraifft, nododd un cyfranogwr, er bod y fideos ar gael, efallai nad ydynt mor glir ag sydd angen iddynt fod:

"Felly, mae ganddyn nhw rywbeth a elwir yn SignHealth, sy'n adnodd ar-lein. Ac rwyf wedi gwyllo rhai fideos, ac maen nhw'n ocê. Weithiau 'dydyn nhw ddim yn glir iawn. Efallai bod angen mwy o wybodaeth arnoch chi. Mae gwybodaeth wyneb-yn-wyneb yn well fel arfer oherwydd mae yna lawer o bobl nad ydyn nhw'n gwirio'r fideos ar SignHealth." (dynes, De Cymru)

Fodd bynnag, yn ychwanegol at angen am i wybodaeth iechyd fod ar gael mewn BSL, mae'n bwysig hefyd fod meddygon a'r cymunedau Byddar yn gwybod am y wybodaeth hon a'r adnoddau uchod. Mae ein cyfweiliadau grŵp yn awgrymu, yn gyffredinol, nad yw hyn yn wir yng Nghymru ar hyn o bryd. **Ychydig o gyfranogwyr oedd yn gwybod am yr adnoddau a oedd ar gael**, er enghraifft drwy SignHealth.

Gan fod cyn lleied o wybodaeth iechyd ar gael drwy BSL, ac os ydyw ar gael, nid yw llawer o bobl Fyddar, a hyd yn oed llai o feddygon, yn gwybod amdani, **adroddodd rhan fwyaf y cyfranogwyr eu bod yn cael eu gwybodaeth iechyd yn anffurfiol drwy eu rhwydwaith cymdeithasol**. Pan ofynnwyd iddi ble y cafodd hi'r wybodaeth iechyd am glefyd y galon, ymatebodd un cyfranogwr:

"Wel, fy mam ddywedodd wrtha i. Mae'n cael ei basio lawr drwy'r menywod yn y teulu. A hefyd diabetes, yn enwedig i'r rhai dros drigain oed. Felly, fy mam sydd wedi egluro hyn i fi." (dynes, De Cymru)

Mewn ymateb i'r cwestiwn ble fyddai'n dysgu am faterion iechyd, dywedodd un dyn:

"Roedd canser gan fy nhad. Eglurodd fy nhad bopeth i wneud yn siŵr fy mod i'n deall" ac "Rwy'n gwybod am gowt oherwydd roedd gowt gan fy nhad." (dyn, De Cymru)

Mae dynes arall yn sôn hefyd am gael gwybodaeth iechyd oddi wrth aelodau'r teulu:

"Rwy'n edrych ar y rhynggrwyd neu'n gofyn i rywun yn y teulu. Dywedwch, fod gen i boen yn fy mol. Efallai y bydden i'n gofyn iddyn nhw helpu am eu bod yn tueddu gwybod mwy na ni'r bobl Fyddar. Mae fy chwaer yn nyrs, felly mae hi'n gwybod popeth am iechyd. Rwy'n gwybod y bydd fy chwaer yn gwybod, felly gallaf ofyn iddi hi." (dynes, De Cymru)

Pwysleisiodd cyfranogwyr eu bod yn helpu ei gilydd yn y gymuned hefyd o ran cael gwybodaeth iechyd:

"Rydyn ni'n ceisio helpu ein gilydd, siarad am sut i wella iechyd ein gilydd" (dynes, De Cymru)

"Rydyn ni'n gofyn i bobl bob amser. Ac rydyn ni'n gweithio fel tîm, rydyn ni'n helpu ein gilydd. Byddwn ni'n dweud 'O, beth mae hynny'n ei olygu?' A bydd rhywun sy'n gwybod yn ei egluro. Ac weithiau bydd fy mhlant yn ei egluro i fi. Mae'n well gen i gael y wybodaeth gan bobl Fyddar am 'mod i'n gwybod eu bod yn arwyddwyr rhugl, gallan nhw ei egluro i mi yn gliriach drwy BSL." (dynes, De Cymru)



Wel, fel arfer rydyn ni'n gofyn i bobl Fyddar eraill. Beth maen nhw'n ei wybod? Fel cymuned, dywedwn wrth ein gilydd 'ydych chi'n gwybod beth mae hyn yn ei olygu?' Felly, byddwn ni'n gwirio gyda'n gilydd.

(dynes, De Cymru)



Byddai'n hyfryd pe bawn i'n gallu mynd â gwybodaeth adre' mewn BSL. Bydden i wir yn hoffi hynny.
(dynes, Gogledd Cymru)

Yn aml, mae cleifion Byddar yn derbyn gwybodaeth iechyd ychwanegol ar ffurf ysgrifenedig, er enghraifft trwy daflenni Saesneg. Yn ogystal, mae gan NHS Choices (www.nhs.uk) lawer iawn o wybodaeth am iechyd a meddyginiaeth ar gael yn Saesneg, ond nid mewn BSL. Mae gan unigolion Byddar hawl gyfreithiol i addasiadau rhesymol o dan y Ddeddf Cydraddoldeb (Llywodraeth y DU, 2010), **ac nid yw gwybodaeth ysgrifenedig na darllen gwefusau yn addasiadau rhesymol. Mae Saesneg yn ail iaith i lawer o bobl Fyddar, ac yn aml mae ganddynt gyfraddau llythrennedd Saesneg isel** (cymharer Strong a Prinz, 1997). Mae darllen gwefusau yn golygu cryn dipyn o waith dyfalu ac mae cyfraddau cywirdeb yn isel yn nodweddiadol, hyd yn oed ymhlith oedolion â nam cymedrol ar eu clyw yn unig (cymharer Dodd et al., 1989). Serch hynny, camddealltwriaeth gyffredin gan weithwyr iechyd proffesiynol yw y gall pobl Fyddar ddarllen Saesneg, ac felly

ystyriar yn anghywir bod darparu gwybodaeth ysgrifenedig yn addasiad rhesymol. Daw'r problemau hyn o dan ail a thrydydd mater Barnett et al. (2011), sef bod lefel llythrennedd Saesneg isel gan oedolion Byddar yn aml, a bod rhwystrau rhag gofal iechyd i ddefnyddwyr iaith arwyddion.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Roedd hon yn thema gyffredin hefyd yn y cyfweiliadau grŵp, gyda chyfranogwyr yn adrodd y byddent yn derbyn gwybodaeth ysgrifenedig i fynd adref, ond nad oeddent yn gallu darllen y wybodaeth hon. Dangosir hyn yn y dyfyniadau canlynol:

"Pan fyddwch chi'n mynd at y meddyg [...] mae 'na wybodaeth o amgylch yr ystafell. Ac mae pobl sy'n clywed sydd â lefel Saesneg da yn gallu darllen y llyfr hwnnw. I bobl Fyddar, mae angen rhywbeth arall, fideos efallai, gwybodaeth am ddiabetes, am gyffuriau, am alcohol, am fagu pwysau, am bwysau iach,

bwyta'n iach. Byddai hynny'n ddefnyddiol [...] oherwydd byddwch chi'n cael gwybodaeth ysgrifenedig i fynd adre gyda chi, ac yna allwch chi ddim ei ddarllen ar ôl cyrraedd yno."
(dynes, Gogledd Cymru)

"Mae'r meddyg yn rhoi'r wybodaeth hon i chi ac yna byddwch chi'n mynd â'r wybodaeth gyda chi ac yna'n methu ei darllen. Dyna'r broblem sydd gen i. Mae'r wybodaeth gennych yno a 'dydych chi ddim yn gallu ei darllen hi."
(dynes, Gogledd Cymru)

"Maen nhw i gyd yn meddwl bod pobl Fyddar yn gallu darllen, ond dydyn nhw ddim yn sylweddoli, i lawer ohonon ni, nid ydyn ni'n deall Saesneg ac mae'n wirioneddol anodd. Os wyf ar fin agor llythyr a bod gwybodaeth am apwyntiad ynddo, rydych chi'n meddwl, nid ydw i'n deall y llythyr hwn. Felly, mae'n rhaid i chi ofyn i ffrind neu aelod o'r teulu, ac mae'n breifat a dyna'r broblem."
(dyn, De Cymru)

Cael mynediad i wasanaethau iechyd

Gellir gweld rhwystrau rhag cael mynediad i wasanaethau gofal iechyd ym mhob cam o'r daith gofal iechyd. Maent yn dechrau gyda gwneud apwyntiad. Mae'n rhaid i bron i hanner y cleifion Byddar fynd yn bersonol i'w meddygfa deulu i drefnu apwyntiad (Sign Health, 2014). Hefyd, mae nifer o adroddiadau am berthnasau y bu'n rhaid iddynt ffonio meddygfeydd teulu i wneud apwyntiadau ar gyfer unigolion Byddar, yn ogystal â meddygfeydd teulu yn gwrthod trefnu apwyntiadau ar gyfer cleifion Byddar a oedd yn dod i'r feddygfa'n bersonol

gan fod y feddygfa ond yn derbyn trefnu apwyntiadau dros y ffôn (cymharer BDA, 2016). Mae'r anhawster hwn o ran cael mynediad i wasanaethau yn peri bod hyd at 70% o unigolion Byddar ddim yn gweld darparwr gofal iechyd er eu bod eisiau gwneud (Sign Health, 2014).

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Tynnodd rhai yn y grwpiau ffocws sylw at heriau o ran trefnu apwyntiad, a dehonglydd:

"Felly, os ydw i eisiau gwneud apwyntiad, mae'n rhaid i mi fynd

yn gorfforol i'r ganolfan iechyd i ddweud bod angen apwyntiad arna i i weld y meddyg a bod angen dehonglydd."
(dynes De Cymru)

Neu orfod dibynnu ar aelodau'r teulu i ffonio meddygfa iddyn nhw er mwyn gwneud apwyntiad:

"Bydd fy mam yn ffonio ar fy rhan i. Rwy'n dweud, 'A wnewch chi drefnu apwyntiad a threfnu dehonglydd'. Ac yna, hanner yr amser, maen nhw'n dweud, nid yw ar gael"
(dyn, De Cymru)

Alla' i ddim eu tecstio nhw. Byddwn i'n hoffi gallu tecstio nhw. Byddai gymaint yn haws i fi. Ond dwi ddim yn gallu. Rwy'n gorfod cerdded yno'n llythrennol a dweud, 'alla' i wneud apwyntiad ymhen wythnos neu bythefnos?'
(dynes, De Cymru)

Awgrymwyd tecstio gan un fel dewis amgen addas, a dywedodd cyfranogwyr eraill bod gwasanaethau ar gael iddynt y gallant eu tecstio neu eu ffonio fel bod darparwr gwasanaeth yn gallu trefnu apwyntiad ar eu cyfer:

“Rwy’n tecstio’r dehonglydd, ac mae’r dehonglydd yn ffonio i mewn, ac mae’r dehonglydd yn fy nhecstio i nôl gyda’r dyddiad.” (dynes, Gogledd Cymru)

“Os nad ydych chi’n gallu cerdded ac ni allwch chi ffonio, drwy ‘iechyd hygyrch / accessible health’, sy’n wasanaeth gan y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain, maen nhw’n gallu ffonio ar eich rhan. Ac nid ydw i wedi cael unrhyw broblemau. Dwi’n credu i mi wneud hynny ddwywaith ar gyfer apwyntiad yn y clinig clyw. Roedd yn wirioneddol dda.” (dynes, Gogledd Cymru)

Pan fydd pobl Fyddar wedi gwneud apwyntiad, nid oes ganddynt fynediad digonol at wasanaethau yn yr apwyntiad ei hun yn aml. Mae hyn yn ymwneud yn bennaf â bod y cyfathrebu yn ystod apwyntiadau yn anffoddhaol yn aml. Yn benodol, roedd yn well gan 80% o unigolion Byddar ddefnyddio BSL yn ystod apwyntiadau meddyg, ond dim ond 30% oedd yn gallu gwneud hynny mewn gwirionedd (Sign Health, 2014). Mae Reeves et al. (2004) yn adrodd bod dehonglwyd BSL yn bresennol mewn 17% o apwyntiadau meddyg teulu a 7% o apwyntiadau mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn unig. Problem gyson yw nad yw dehonglwyd BSL yn cael eu trefnu’n awtomatig, dim ond yn

anfoddog y cânt eu trefnu, ni cânt eu trefnu o gwbl, neu nid ydynt yn dod i apwyntiad.

O ganlyniad, adroddodd 56% o gleifion Byddar nad oeddent yn defnyddio gwasanaethau iechyd gan na fyddai dehonglydd ar gael. Bu’n rhaid i lawer o gleifion a welodd eu darparwr gofal iechyd ddefnyddio Saesneg llafar a darllen gwefusau neu nodiadau ysgrifenedig yn ystod apwyntiadau (BDA, 2016; Sign Health, 2014). Hyd yn oed pan oedd dehonglwr yn bresennol, nid oedd wedi cymhwyso yn aml. Roedd defnyddio aelodau’r teulu, a phlant yn aml, fel dehonglwyd yn gyffredin hefyd. Nid mater o beidio â threfnu dehonglwyd yn unig ydyw, ond prinder cyffredinol o ddehonglwyd achrededig (cymharer Yr Adran Iechyd, 2005). Mater ychwanegol yng Nghymru yw absenoldeb llwyr unrhyw ddehonglwyd achrededig i ddehongli o’r Gymraeg i BSL ac fel arall.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Mae’n debyg mai mynediad annigonol ac anghyson at ddehonglwyd oedd y mater mwyaf cyffredin a pherthnasol a godwyd gan gyfranogwyr ar draws y tri grŵp ffocws. Mae hyn yn gyson ag adroddiad diweddar braidd ar ddarpariaeth dehongli BSL yn yr Alban, sy’n pwysleisio prinder dehonglwyd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, ac a ganfu nad oedd unrhyw gysondeb ar draws byrddau iechyd o ran dod o hyd i ddehonglwyd (BDA a Llywodraeth yr Alban, 2012). Mae’r dyfyniad canlynol yn dangos pwysigrwydd cael dehonglydd yn bresennol ym mhob apwyntiad i gleifion Byddar:

“Ry’n ni’n dweud o hyd ‘Gwnewch yn siŵr eich bod wedi trefnu dehonglydd. Peidiwch â’m siomi i. Peidiwch â’m siomi i. Gwnewch yn siŵr eich bod wedi trefnu dehonglydd. Nid ydw i am fynd drwy hyn i gyd eto.” (dynes, De Cymru)

Mae atgof un cyfranogwr o fynd at y meddyg cyn bod dehonglwyd ar gael yn amlygu pwysigrwydd mynediad at ddehonglwyd hefyd:

[Am ei harddegau]
“Roedd yn eithaf brawychus, mynd at y meddyg [...] Doedd y cyfathrebu ddim yno bryd hynny, felly doeddwn i ddim yn hoffi hynny. Roeddwn i’n ceisio mynd â mam gyda mi bob tro. Oherwydd doedd dim dehonglwyd bryd hynny. Roedd yn anodd iawn.” (dynes, Gogledd Cymru)

Pwysleisiodd cyfranogwyr bwysigrwydd cael digon o amser yn ystod apwyntiadau a gyda’r dehonglwr hefyd:

“Weithiau, pan fydda’ i’n mynd at y meddyg, rwy’n disgwyl i’r dehonglydd gyrraedd. Felly, byddan nhw’n ceisio rhuthro’r apwyntiad drwodd. Ond mae’n rhaid i mi fod yn eithaf cadarn a dweud ‘na, mae angen i mi aros i’r dehonglydd ddod cyn y gallwn ni fynd mewn’.” (dynes, Gogledd Cymru)

“Nid yw’r un fath nawr ag yr oedd yn arfer bod. ‘Dyw’r amynedd ddim ganddyn nhw i eistedd lawr a siarad pethau drwodd yn iawn.” (dynes, Gogledd Cymru)

Gall fod yn anodd pan nad oes dehonglydd. Mae’n eich gwneud chi’n bryderus iawn.

(dynes, Gogledd Cymru)

Dylen nhw fod yno ychydig yn gynnar, fel ein bod ni’n gallu siarad am bethau. Fel bod y math hwnnw o bryder yn cael ei leddfu cyn i chi fynd i mewn at y meddyg.

(dynes, Gogledd Cymru)

Mae cael digon o amser yn cynnwys cael y dehonglydd ar gael ychydig cyn yr apwyntiad a hefyd ar ôl yr apwyntiad, yn gyson â chanfyddiadau gan BDA a Llywodraeth yr Alban (2012):

“Weithiau, pan fydd dehonglydd gennym, byddwn ni’n mynd allan o’r ystafell aros, a bydda’ i’n dweud wrth y dehonglydd ‘Allwch chi egluro eto beth ddywedodd y meddyg?’ Felly, mae mwy o amser gan y dehonglydd wedyn i fynd drwy beth ddywedwyd.” (dynes, De Cymru)

Dywedodd ychydig o gyfranogwyr bod aelodau’r teulu gyda nhw i ddehongli iddynt:

“Weithiau, bydda’ i’n gofyn am ddehonglydd, ond ‘does dim un gen i. Felly, rwy’n defnyddio fy mrawd. Mae e’n gallu arwyddo, felly nid yw hynny’n broblem.” (dyn, De Cymru)

Fe wnaeth un cyfranogwr nodi’r materion preifatrwydd sy’n gysylltiedig â hyn yn glir:

“Nid wyf eisiau fy merched gyda mi i ddehongli. Mae’n apwyntiad preifat.” (dynes, Gogledd Cymru)

Yn bwysig, canfu BDA a Llywodraeth yr Alban (2012), tra bod cleifion Byddar yn pryderu ynghylch cyfrinachedd wrth ddefnyddio dehonglwyd (a allai fod yn rhan o’r gymuned Fyddar glôs), nid oedd gan yr un o fyrdau iechyd yr Alban unrhyw bryderon ynghylch cyfrinachedd yn ymwneud â ddefnyddio dehonglwyd.

Nid yw'n gwbl amlwg beth yw ffynhonnell y problemau gydag argaeledd dehonglwyr. Mae un cyfranogwr yn sôn am broblemau gyda gwasanaeth dehongli:

"Nid wyf yn hoffi cael dehonglwyr o asiantaeth arall [...] am eu bod wedi ein siomi gymaint o weithiau. Maent wedi dweud 'ie, ie, fe gawn ni ddehonglydd i chi', ac nid ydynt yn gwneud. Rwy'n mynd at y nyrs ac mae hi'n dweud 'Na, dim dehonglydd'. Ac mae hynny wedi gwneud i fi deimlo'n waeth, wedi gwneud i mi deimlo'n benisel. Ac mae'n rhaid i fi siarad gyda'r nyrs drwy ysgrifennu popeth i lawr, ac mae hyn yn digwydd drwy'r amser. Felly, yn y diwedd, dywedais, 'Dwi ddim eisiau dehonglydd o'r asiantaeth, rwyf am gael un o Gyngor Cymru i Bobl Fyddar am 'mod i'n gwybod y byddan nhw'n rhoi gwybod i fi eu bod wedi trefnu dehonglydd a phwy yw'r dehonglydd.'"
(dynes, De Cymru)

Fodd bynnag, soniodd aelod o staff yn y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain y gall asiantaethau ffonio'r holl ddehonglwyr yn yr ardal, ond nid oes unrhyw un yn fodlon dod, er enghraifft, os yw'n bwrw glaw neu yn ystod penwythnos (cyfathrebu personol, cydlynedd dehonglwyr, De Cymru, 2019). Mae hyn yn gyson â sylw un cyfranogwr:

"Ie, nid yw'r rhan fwyaf ohonyn nhw ar gael byth."
(dyn, De Cymru)

Hefyd, mae amheuaeth bod meddygon teulu ac ysbytai yn trefnu dehonglwyr mewn gwirionedd:

"Maen nhw'n dweud wrthym, ie, fe wnawn ni geisio dod o hyd i un, ond pan fydda' i'n gofyn i ddehonglydd yn uniongyrchol, mae'n dweud 'nid ydyn nhw wedi cysylltu â fi o gwbl.'"
(dyn, De Cymru)

Yn olaf, gall fod yn anodd dod o hyd i ddehonglwyr ar fyr rybudd (gweler hefyd yr adran ar ysbytai a gwasanaethau brys isod), gyda'r nos neu yn ystod penwythnosau, fel mae'r dyfyniadau canlynol yn dangos:

"Felly, efallai y byddan nhw'n dweud, 'dy'ch chi ddim wedi rhoi digon o rybudd i gael dehonglwyr. 'Does dim digon o ddehonglwyr yma. Mae'n rhaid i chi aros dros bythefnos i gael un.'"
(dyn, De Cymru)

"Does dim dehonglwyr dros y penwythnos. Nid gwasanaeth 24 awr y dydd ydyw."
(dynes, Gogledd Cymru)

Mae goblygiadau difrifol ynghlwm â'r materion mynediad a chyfathrebu i ddefnyddwyr BSL, gyda thraean o gleifion Byddar yn gadael apwyntiadau yn aneglur ynglŷn â'u cyflwr a thraean arall heb fod yn gwybod sut i gymryd eu meddyginiaeth (Sign Health, 2014). Adroddodd llawer o gleifion hefyd nad oeddent yn gwybod ar gyfer beth yr oeddent yn cymryd eu meddyginiaethau (Sign Health, 2014; gweler hefyd yr adran ar wybodaeth iechyd uchod). O ganlyniad, nid oedd eu cyflwr o dan reolaeth gan lawer o gleifion Byddar (Sign Health, 2014).

Mae hyn yn codi materion hefyd ynglŷn â gallu cleifion Byddar i roi cydsyniad ar sail gwybodaeth i driniaeth a llawdriniaeth gan ei bod yn debygol na fydd rhai cleifion Byddar yn deall bod angen llawdriniaeth arnynt neu pa lawdriniaeth maent yn ei chael. Nid yw hyn yn bodloni gofynion Cyfansoddiad y GIG (Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2015) na'r Ddeddf Cydraddoldeb (Llywodraeth y DU, 2010) ac mae'n peri risg ddifrifol o niweidio cleifion Byddar. Mae Sign Health yn amcangyfrif fod y risg hon yn costio swm diangen o £30m y flwyddyn i'r GIG (Sign Health, 2014).

Gall nifer o ddarpariaethau sylfaenol wella gwasanaethau i gleifion Byddar. Dylai cyfleusterau gofal iechyd alluogi cleifion i wneud apwyntiadau trwy amryw ddulliau gwahanol (cymharer Canolfan Cydraddoldeb a Hawliau Dynol GIG Cymru, 2018). Dylent wybod hefyd beth yw dewis iaith eu cleifion neu'r dull cyfathrebu sydd orau ganddynt (BDA, 2012). Gall fod yn well gan gleifion byddar wneud apwyntiadau drwy'r e-bost, anfon negeseuon testun, drwy ffôn fideo, neu dros y ffôn gyda gwasanaeth dehongli o bell. Gwnaed y broses hon yn haws dros y blynyddoedd diweddar gan fod "mynediad i ddehonglwyr ar-lein trwy gyfrifiaduron a gwe-gamerâu wedi gwella argaeledd, yn enwedig ar fyr rybudd. Erbyn hyn, mae rhai gwasanaethau yn darparu gwasanaeth 24 awr" (Alexander et al., 2017, tud. 979).



Un enghraifft o'r darpariaethau estynedig hyn yw System Dehongli Mynediad Digidol (DAISY) a InterpreterNow (<https://interpreternow.co.uk>) y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain (www.centreforsightsound.org.uk). Mae'r ddau yn cynnig gwasanaethau dehongli diogel o bell ar gyfer busnesau ac unigolion. I drefnu apwyntiad meddyg, byddai'r dehonglydd yn ffonio'r darparwr gofal iechyd ac yn trosglwyddo'r sgwrs trwy fideo-gynadledda i'r claf (gweler hefyd yr adran ar ddefnyddio technolegau).

Yn ogystal, Mae Fy Iechyd Ar-lein (www.myhealthonline.inps2.wales.nhs.uk/welcome) yn galluogi cleifion i drefnu a chanslo apwyntiadau meddyg teulu a gofyn am bresgripsiynau amlroddadwy ar-lein. Dim ond yn Saesneg a Chymraeg y mae'r wefan hon ar gael, nid mewn BSL, ond gall fod yn opsiwn i gleifion Byddar sy'n meddu ar sgiliau darllen ac ysgrifennu Saesneg a Chymraeg digonol.

Dylai cyfleusterau gofal iechyd, fel mater o drefn arferol, fod â gwybodaeth am ddewisiadau cyfathrebu cleifion Byddar yn eu cofnodion hefyd (BDA, 2012). Dylai hyn ddigwydd yng Nghymru hefyd erbyn hyn: Mae'r Safon Gwybodaeth Hygyrch (2018) yn mynnu bod meddygfeydd teulu yn casglu, cofnodi, hysbysu a rhannu anghenion cyfathrebu a gwybodaeth gwahanol cleifion Byddar. Gall y wybodaeth hon gael ei throsglwyddo'n awtomatig wedyn pan gaiff cleifion eu hatgyfeirio ymlaen at ofal iechyd eilaidd.

Mae gan bob meddygfa deulu yng Nghymru yr ymarferoldeb i gofnodi anghenion cyfathrebu a gwybodaeth gwahanol gan ddefnyddio data wedi'i godio. Ym mis Rhagfyr 2018, roedd pob meddygfa yn gallu rhannu'r wybodaeth hon bellach drwy'r broses atgyfeirio electronig. Os yw claf Byddar y mae'n well ganddo gyfathrebu mewn BSL yn trefnu apwyntiad, dylai dehonglydd cymwys gael ei drefnu'n awtomatig (BDA, 2012). Hynny yw, ni ddylai fod yn gyfrifoldeb yr unigolyn Byddar i atgoffa'r darparwr gofal iechyd i drefnu dehonglydd. Am fod cyfathrebu yn cymryd mwy o amser yn aml wrth fynd drwy ddehonglydd, dylai apwyntiad dwbl gael ei drefnu hefyd, fel mater o drefn, ar gyfer cleifion Byddar (Sign Health, 2014).

Er gwaetha'r gofynion hyn, fodd bynnag, mae'n ymddangos nad yw'r arferion gorau a gofynnol hyn yn cael eu defnyddio, a dyna un rheswm dros fod union ffigurau nifer y bobl Fyddar yng Nghymru yn anhysbys o hyd yn 2019.

Yn ychwanegol at wella'r agweddau trefnu apwyntiadau, logisteg a chyfathrebu ar wasanaethau gofal iechyd, gall addasiadau gweinyddol eraill a newidiadau i seilwaith wella bodlonrwydd cleifion Byddar yn fawr hefyd, a'u hymwybyddiaeth o faterion yn gysylltiedig ag iechyd.

Er enghraifft, mae annog staff gofal iechyd i wybod pwy yw eu cleifion Byddar, ac yna darparu ar eu cyfer mewn ffyrdd priodol yn ddiwylliannol ac ieithyddol yn helpu creu ymdeimlad o barch ac urddas ar gyfer y claf Byddar. Canfuwyd hefyd fod defnyddio sgriniau fideo mewn mannau aros, neu swnwyr crynu i alw cleifion i swyddfeydd meddygon (Emond, 2015a) yn ddewis amgen effeithiol i systemau traddodiadol annerch y cyhoedd / uchelseinydd, ac eto, mae'n parchu anghenion y claf Byddar.

Soniodd cyfranogwyr yn y cyfweiliadau grŵp fod sgriniau fideo yn gyffredin mewn mannau aros meddygfeydd teulu erbyn hyn, a bod hyn wir yn eu helpu i wybod pan ddaw eu tro nhw i weld y meddyg. Fodd bynnag, ymddengys bod sgriniau fideo yn llai cyffredin mewn ysbytai (gweler yr adran nesaf ar ysbytai a'r gwasanaethau brys).

Ysbytai a gwasanaethau brys

Yn gyffredinol, mynediad gwael sydd gan gleifion Byddar at ysbytai a gwasanaethau brys. Er enghraifft, canfu un astudiaeth mai dim ond mewn 17% o ymgynghoriadau meddyg teulu yr oedd dehonglwyr BSL yn bresennol. Gostyngodd y nifer hon ymhellach gyda dehonglwyr yn bresennol mewn 7% yn unig o ymgynghoriadau brys ysbytai (Reeves et al., 2004). Gan ystyried y straen ychwanegol mewn sefyllfa argyfwng, mae'r niferoedd hyn yn amlwg yn rhy isel.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Yn unol â'r canlyniadau hyn, mae cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws wedi adrodd am anawsterau mawr wrth ryngweithio gyda'r gwasanaethau brys ac ysbytai. Mae hyn yn dechrau gyda chysylltu â'r gwasanaethau brys, fel 999. Mae un ddynes yn cofio sefyllfa lle tecstiodd 999 ac:

"Roedden nhw'n gofyn yr holl gwestiynau i mi, a doeddwn i ddim yn deall beth oedden nhw'n ei ofyn", "gofynnon nhw'r holl gwestiynau hyn i mi, fe wnaethon ni aros ac aros ac aros am ambiwlans, cymerodd oes i gyrraedd yma", "a daethon nhw a gwirio'i galon, a dywedais 'Beth dydych chi' ei feddwl fod ei galon yn iawn?' Oherwydd 'doedd hi ddim', "dywedodd fy ngŵr, 'Alla' i ddim cymryd rhagor', a 'doeddwn ni ddim eisiau tecstio 999 oherwydd yr hyn ddigwyddodd o'r blaen. Felly, fe wnes i decstio fy merch a dweud, 'Dyw dy dad ddim yn dda.' A dywedodd hi, 'Ydych chi am i fi ffonio 999 i chi?' Dywedais i 'iawn' ac fe ddaeth yr ambiwlans ymhen deng munud"; "Roedd fy merch gen i ar y ffôn yn arwyddo, felly ro'n i'n gallu ei defnyddio hi fel dehonglydd pan fyddai'r parafeddygon yn dod.

Ac yna dywedodd 'le, mae angen iddo fynd i'r ysbyty'" (dynes, De Cymru)

Cafwyd bod cyflwr difrifol ar y galon gan ŵr y ddynes, ac ni chanfuwyd hynny y tro cyntaf y daeth yr ambiwlans.

Fe wnaeth cyfranogwr arall adleisio'r anawsterau wrth decstio 999:

"Maen nhw'n gofyn yr holl gwestiynau yma i chi. Nid yw'n deg i ni, oherwydd o ran pobl sy'n clywed, maen nhw ar y ffôn, gofynnir cwestiynau iddyn nhw, ac maen nhw'n eu hateb yn gyflym. Ond o ran ni bobl Fyddar, mae angen i ni ddarllen y cwestiwn, teipio'r ateb, ac yna ceir yr holl gwestiynau hyn. A'r cyfan ry'n ni eisiau gallu ei ddweud yw 'Mae angen ambiwlans arnom ni. Mae fy mhartner yn cael trawiad ar y galon. Dim ond rhywbeth byr a chryno. Oherwydd beth sy'n digwydd, ry'n ni'n teimlo panig, 'dydyn ni ddim yn deall y Saesneg, mae'r holl gwestiynau hyn yn cael eu tecstio i ni, mae'n ddigon anodd i ni ei ddeall beth bynnag heb deimlo panig ar yr un pryd." (dynes, De Cymru)

Efallai mai'r broblem yw diffyg ymwybyddiaeth o'r Byddar ar ran y gwasanaeth ambiwlans. Adroddodd y ddwy ddynes eu bod wedi dweud wrth y gwasanaeth ambiwlans eu bod yn Fyddar ac nad oeddent yn gallu eu deall, ond heb fawr effaith:

"Ro'n i eisoes wedi dweud wrthyn nhw 'Dydw i ddim yn deall eich geiriau'. Ac roedden nhw'n parhau i decstio'r un cwestiynau eto. A finne'n dal i ddweud 'Dydw i ddim yn eich deall chi. Dwi'n Fyddar.' [...] Roedden nhw'n gwrthod derbyn nad oeddwn i'n gallu eu deall nhw." (dynes, De Cymru)

Un ateb a awgrymwyd gan rai cyfranogwyr oedd deialu 999 ac yna gadael y ffôn:

"Y ffordd orau yw deialu 999 ac yna gadael eich ffôn oherwydd, yn sydyn, mae pawb yn dod at eich drws eisiau gwybod beth sydd o'i le. Mae hynny'n haws i ni. Dyna beth fydden i'n ei wneud. [...] Fel unigolyn Byddar, gallwch chi ddweud 'Wel, mae'n ddrwg gen i, alla' i ddim eich ffonio chi. Nid wy'n deall eich negeseuon testun'." (dyn, De Cymru)

"Gallwch chi ddeialu 999 a'i adael. A byddan nhw'n adnabod fy ffôn symudol." (dyn, De Cymru)

Mae'r sylwadau hyn yn awgrymu bod cyfathrebu gyda'r gwasanaethau brys yn wael, ac y gall y gwasanaethau ambiwlans elwa o gael hyfforddiant ymwybyddiaeth o Fyddardod a hyfforddiant cyfathrebu.

Yn ogystal â phroblemau wrth ryngweithio gyda'r gwasanaethau ambiwlans, adroddodd cyfranogwyr am fwy o broblemau o ran llwyddo i weld darparwr gofal iechyd nag ar gyfer rhyngweithiadau gyda'u meddyg teulu.

Er enghraifft, er bod sgriniau gan lawer o feddygfeydd teulu sy'n dangos enwau cleifion a rhifau ystafelloedd pan ddaw tro claf i weld y nyrs neu'r meddyg, nid oes sgriniau felly gan ysbytai yn aml ac nid yw staff yn ddigon ymwybodol o fod yn Fyddar. O ganlyniad, mae cleifion Byddar yn pryderu y byddant yn colli eu henw yn cael ei alw i weld y nyrs neu'r meddyg, neu'n adrodd eu bod wedi colli eu henw yn cael ei alw:

"Mae'n ddigon o straen mynd i'r ysbyty os oes gennych broblem iechyd, ond wedyn mae gennych chi'r straen ychwanegol o aros i'ch enw gael ei alw, ac rydych chi'n gwybod ei bod yn debygol y byddwch chi'n ei gollu am nad ydyn nhw'n ymwybodol. Fel arfer, rwy'n rhoi cynnig ar ddweud 'Rwy'n Fyddar. A allwch chi wneud yn siŵr bod y nyrs yn dod allan ac yn [mae'n dangos tapio'i hun ar yr ysgwydd] dweud, 'Dy dro di'? Ond nid yw'n gweithio bob tro."

(dynes, Gogledd Cymru)

Yn wahanol i feddygfeydd teulu, mae'n anoddach canfod eich ffordd mewn ysbytai hefyd, a gall hynny greu anawsterau ychwanegol i gleifion Byddar:

"Yn yr ysbyty, wrth i chi gerdded i mewn, maen nhw'n lleoedd anferth, ond ydyn nhw? Efallai dylai'r staff helpu pobl Fyddar, a dangos iddyn nhw ble mae'r adran, gan fod y cyfarwyddiadau yn gallu bod yn eithaf dryslyd mewn ysbytai. Efallai y dylid dangos y ffordd iddyn nhw i ystafelloedd aros am eu bod yn gallu bod yn ddrwsfeydd o adeiladau mor anferthol."

(dynes, Gogledd Cymru)

Fel y soniwyd uchod, mae argaeledd dehonglydd yn broblem, yn enwedig mewn lleoliad ysbyty, lle mae angen dehonglwyr ar fyr rybudd yn aml a thu allan i oriau gweithio arferol.



Ond os nad oes dehonglydd yno pan fyddwch chi'n cyrraedd, byddwch chi'n eistedd yno'n aros, wyddoch chi, ac mae'r apwyntiad am 3 o'r gloch. A chithau'n meddwl, o, mae'n hanner awr wedi tri nawr. A yw'r dehonglydd yna? [...] Ac wedyn maen nhw'n dweud 'o, dwi wedi galw'ch enw chi'. Wel, alla' i ddim clywed fy enw'n cael ei alw.

(dynes, Gogledd Cymru)



Aeth fy ngŵr i'r ysbyty ac ni ddaeth neb o gwbl. Ac roedd yn cael ei gynnig fel cymorth 24-7 a 'doedd dim gen i. Fe wnaeth fy mab decstio am ddau, hanner awr wedi dau, a gofyn 'a yw'r dehonglydd yno?' Ac atebais 'na'. Roedd fy mab yn Llundain ar y pryd. Roedd yn flin iawn. Daeth yn syth o Lundain i ddweud, 'ble mae'r dehonglydd?' Doedd neb gen i i helpu, ni ddaeth neb o gwbl.

(dynes, De Cymru)

Adroddodd rhai cyfranogwyr am staff ysbyty yn ceisio cael gafael ar ddehonglydd, heb lwyddiant:

"Fe es i i mewn i'r ysbyty, yn rhan o'r tîm argyfwng. Dywedon nhw, 'Dydyn ni ddim yn gallu cael dehonglydd', felly fe wnaethon nhw fynd i Google ar y rhyngwrdd i chwilio am wasanaeth 24 awr, saith niwrnod yr wythnos. Felly, daethon nhw o hyd i'r rhif, a'i ffonio. Buodd y ffôn yn canu, a chanu, a chanu a chanu. 'Doedd y swyddfa ddim ar agor am mai min nos oedd hi. Ni ddaeth unrhyw un yn ôl atyn nhw, ni atebodd unrhyw un y ffôn. Felly, beth yw'r pwynt iddyn nhw hysbysebu gwasanaeth 24 awr, saith niwrnod yr wythnos pan nad oes unrhyw un ar gael i ateb y ffôn? A ninne'n dweud 'Ble maen nhw?' [...] Roeddwn i'n wirioneddol siomedig â hynny."
(dynes, De Cymru)

Fodd bynnag, nid yw nifer o gyfranogwyr yn ymddiried mewn ysbytai i wneud ymgais go iawn i gael dehonglydd i ddod i mewn:

"Bydd yr ysbyty yn taeru eu bod wedi ceisio dod o hyd i ddehonglydd, a finne'n meddwl wedyn 'Wir?' Byddaf yn cysylltu â dehonglydd wedyn a bydd yn dweud 'Na, dydyn nhw ddim wedi cysylltu â fi'. Ac yna ar y gwefannau arferol. Mae'r cysylltiadau ganddyn nhw. Nid oes dim wedi'i nodi yno yn dweud bod angen dehonglydd."
(dyn, De Cymru)

"Doedd fy ngŵr ddim yn ymateb, felly dywedais wrth y nyrs 'A allech chi gael dehonglydd ar frys?', a dywedodd hithau 'Iawn, fe wna' i ddod o hyd i un.' Ac yn ffodus, mae gen i ychydig o rifau

dehonglwyr ar fy ffôn. Felly, tecstiais i rai ohonyn nhw. Ni ddaeth llawer yn ôl ata' i, ond fe wnaeth un, ac roedd hi'n ddig iawn bod yr ysbyty heb gysylltu â hi, a dywedon nhw wrthyf eu bod wedi cysylltu â'r dehonglwyr, ond yn amlwg 'doedden nhw ddim."
(dynes, De Cymru)

"Maen nhw i gyd yn dweud hynny. Rydyn ni wedi rhoi cynnig arni, ond doeddwn ni ddim yn gallu dod o hyd i unrhyw un."
(dyn, De Cymru)

Mae cyfranogwyr yn cytuno bod argaeledd dehonglwyr yn fater sy'n codi dro ar ôl tro, ac mae'n arbennig o bwysig mewn sefyllfaoedd argyfwng:

"Mewn sefyllfa argyfwng mewn ysbyty, ry'n ni angen iddyn nhw gael gafael ar ddehonglydd ar fyr rybudd. Dyna beth sydd ei angen arnon ni."
(dyn, De Cymru)

Fel rhan o'r sgwrs am ddiffyg dehonglwyr mewn ysbytai, adroddodd un cyfranogwr am yr anawsterau o newid y sefyllfa hon:

"Fe es i i gyfarfod i siarad am y gwasanaeth ambiwlans, ysbytai, ac mae popeth yn dal yr un peth. [...] Nid oes dim wedi newid, ni waeth beth ddywedwch chi wrthyn nhw. Mae pethau'n dal yr un peth. Nid yw'n gwneud unrhyw wahaniaeth."
(dynes, De Cymru)

Yn gyffredinol, gellir dweud bod rhyngweithiadau cyfranogwyr gyda'r gwasanaethau brys yn wael, a hynny'n aml oherwydd anallu i gael gafael ar ddehonglwyr ar fyr rybudd neu ddiffyg ymwybyddiaeth o anghenion cleifion Byddar mewn sefyllfa argyfwng.

Iechyd meddwl

Mae problemau iechyd meddwl yn deillio o wahaniaethau mewn bregusrwydd unigol, gwydnwch, risg amgylcheddol, a gwarchodaeth amgylcheddol, yn ogystal â chyflyrau bywyd niweidiol (cymharer Øhre et al., 2011). Mae problemau iechyd meddwl yn digwydd yn fwy cyffredin ymhlith oedolion a'r glasoed sy'n fyddar na'r boblogaeth gyffredinol (cymharer Bridgman et al., 2000; Brown a Cornes, 2015; De Graaf a Bijl, 2002; Yr Adran Iechyd, 2005, Fellingner et al., 2005; Kvam et al., 2007, gweler Fellingner et al., 2012 i gael trosolwg), ni waeth beth yw graddau'r colli clyw (cymharer Fellingner et al., 2008; Dammeyer, 2010; Stevenson et al., 2010; Hintermair, 2007).

Mae'r rhan fwyaf o'r rhain yn broblemau iechyd meddwl cyffredin, ond mae anhwylderau rheoli cymhelliad, anabledau dysgu a deallusol, anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd, ac anhwylder datblygu treiddiol yn fwy cyffredin hefyd ymhlith unigolion Byddar o gymharu ag unigolion sy'n clywed (Diaz et al., 2013; Landsberger a Diaz, 2010). Gan nad yw asesiadau iechyd meddwl yn Saesneg yn ddigonol i fwyafrio o gleifion Byddar, mae'n debyg bod nifer uchel o gleifion Byddar yn cael camddiagnosis hefyd (cymharer Klein, 2011).

Mae'r gyfran uwch o unigolion Byddar â chanddynt iechyd meddwl a llesiant gwael yn ymwneud ag allgáu cymdeithasol yn ogystal â nifer isel o gyfleoedd addysgol a chyflogaeth (Yr Adran Iechyd, 2005).

Mae bod yn rhan o gymuned Fyddar i weld yn lleihau'r risgiau hyn wrth i aelodau'r gymuned Fyddar adrodd am ansawdd bywyd tebyg i'r boblogaeth gyffredinol. Mewn cyferbyniad, mae aelodau'r gymuned sy'n drwm eu clyw yn adrodd am ansawdd bywyd is (Fellinger et al., 2007). Yn ogystal, mae unigolion â byddardod ôl-siarad yn adrodd am fwy o drallod meddwl na'r rheiny â byddardod cyn-siarad. Mae problemau cyfathrebu, hunan-barch isel a lefel isel o dderbyn colli clyw yn cyfrannu at drallod meddwl hefyd (De Graaf & Bijl, 2002).

Mae problemau iechyd meddwl yn fwy cyffredin hefyd ymhlith plant Byddar o gymharu â phlant sy'n clywed (cymharer Walker, 2013). Mae plant byddar rhyw ddwywaith yn fwy tebygol o fod â phroblemau emosiynol neu ymddygiadol na phlant sy'n clywed (cymharer Hindley, 2000; Van Gent et al., 2007; Fellinger et al., 2008, 2009; Dammeyer, 2010; Stevenson et al., 2011). Eto, mae'n ymddangos bod iaith a chyfathrebu yn ffactor pwysig. Er enghraifft, mae plant Byddar ag iaith arwyddion a galluoedd llafar gwael yn dioddef mwy o anawsterau seicogymdeithasol, lle nad yw plant â galluoedd arwyddion neu iaith lafar uchel yn dioddef yr anawsterau hynny (Dammeyer, 2010; Stevenson et al., 2010). Mae galluoedd iaith lafar gwael wedi'u cysylltu hefyd ag ymddygiad byrbwyll ymhlith plant Byddar (Barker et al., 2009; Stevenson et al., 2010).

Mae plant sy'n cael anawsterau yn cyfathrebu o fewn y teulu bedair gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu anhwylderau iechyd meddwl na phlant sy'n cyfathrebu'n llwyddiannus gyda'u teuluoedd. Yn yr un modd, mae profiadau niweidiol yn yr ysgol yn cynyddu mynychder anhwylderau iechyd meddwl ymhlith plant Byddar (Fellinger et al., 2009).

Er bod problemau iechyd meddwl yn fwy cyffredin ymhlith oedolion a phlant Byddar, nid yw gofal priodol ar gael yn aml, neu ni ellir ei gyrraedd. Mae'r broblem olaf yn mynd yn ôl at y rhwystrau y soniwyd amdanynt uchod o ran cael gwasanaethau gofal sylfaenol, sy'n rheoli ac yn trin y rhan fwyaf o broblemau iechyd meddwl ac yn atgyfeirio cleifion at wasanaethau arbenigol (Yr Adran Iechyd, 2005).

Mae cyfathrebu llwyddiannus hyd yn oed yn bwysicach wrth drin iechyd meddwl gwael, yn enwedig pan fo dulliau "therapi siarad", fel therapi ymddygiadol gwybyddol neu therapi seicodynamig, wedi'u profi yn driniaethau effeithiol. Mae mynediad at ddehonglwyr â hyfforddiant digonol yn ddiffygiol hyd yn oed mewn lleoliadau gofal sylfaenol, a gwaethgir y broblem hon yn achos triniaeth ar gyfer problemau iechyd meddwl. Yn benodol, mae diffyg hyfforddiant arbenigol ar gael i ddehonglwyr sy'n dymuno gweithio gyda chleifion iechyd meddwl (Yr Adran Iechyd, 2005). Mewn lleoliadau iechyd meddwl, mae'n arbennig o bwysig cadw dewisiadau, anghenion a galluoedd cyfathrebu'r


claf unigol mewn cof hefyd (Silvester, 2013).

Canfu arolwg a gynhaliwyd gan Deaf4Deaf Counselling & Psychotherapy (www.deaf4deaf.com) fod 76% o gleifion Byddar y dyfarnwyd cwnsela wyneb-yn-wyneb iddynt, heb gwblhau'r sesiynau a ddyfarnwyd. Y prif resymau am beidio â chwblhau sesiynau oedd nad oedd y cwnselydd yn deall diwylliant Byddardod (47%) ac nad oedd cleifion yn gallu deall y cwnselydd (24%). Yn gyffredinol, fe wnaeth 53% raddio'u profiad cwnsela fel profiad gwael, gyda 26% arall yn dweud y gallai fod wedi bod yn well.

Yn bwysig, mae diffyg gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl Byddar, "y mae'r iaith a'r empathi ganddynt o fod yn aelod o'r un diwylliant a chymuned" (Klein, 2011, tud. 65). Mae'r Adran Iechyd (2005) yn nodi'r prinder nodedig o bobl Fyddar sy'n cael eu cyflogi mewn gwasanaethau iechyd meddwl hefyd. Mae mynediad at weithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar sy'n defnyddio BSL yn hollbwysig mewn triniaethau iechyd meddwl sy'n seiliedig ar gyfathrebu, ond ychydig o gyfleoedd addysg a chyflogaeth sydd i'w cael o hyd i ddarparu weithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar (cymharer Klein, 2011; Yr Adran Iechyd, 2005).

Mae'n bwysig cael gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar oherwydd bod presenoldeb dehonglydd yn newid y ddynameg rhwng y claf a'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.





**Ar hyn o bryd,
Cymru yw'r unig
wlad yn y DU heb
unrhyw wasanaeth
iechyd meddwl
Byddar arbenigol.**

Mewn sefyllfaoedd lle mae angen i'r claf a'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ddatblygu ymdeimlad o ymddiriedaeth a dealltwriaeth, neu lle mae gwybodaeth bersonol neu sensitif iawn yn cael ei thrafod, gall presenoldeb dehonglydd fod yn rhwystr. Mewn unrhyw sefyllfa sy'n defnyddio dehonglydd, nid yw'r claf na'r gweithiwr proffesiynol yn gwybod p'un a yw'r hyn maent wedi'i ddweud wedi'i gyfleu fel y bwriadwyd i'r llall. Mae hyn yn arbennig o wir os yw dehonglwyr sydd heb gael hyfforddiant digonol yn cael eu defnyddio. Mae angen sôn, serch hynny, nad yw cleifion iechyd meddwl Byddar, yn nodweddiadol, eisiau cwnselydd lleol gan y bydd y person hwn yn rhan o'u cymuned Fyddar leol glòs.

Mae cleifion yn pryderu y gallai hanes eu cwnsela gael ei ledaenu drwy'r gymuned Fyddar leol. Mae Deaf4Deaf Counselling & Psychotherapy wedi cael llwyddiant gyda chwmsela ar-lein, lle gellir cysylltu cleifion Byddar yn y DU gyda chwmselydd Byddar mewn rhan wahanol o'r wlad er mwyn sicrhau cyfrinachedd ac osgoi'r sefyllfa pan fo claf a chwmselydd yn rhan o'r un gymuned Fyddar leol. Yn ddi-ddorol, roedd cymunedau Byddar yn y DU yn erbyn chwmsela ar-lein ar y dechrau, ond dechreuodd cleifion ddechrau defnyddio'r gwasanaeth pan ddaeth ar gael, ac mae llawer yn hapus gyda'r gwasanaeth (p.c. Simon Lloyd, 29 Ionawr 2019).

Yn yr un modd â gofal sylfaenol, mae adroddiadau hefyd o aelodau teulu yn cael eu defnyddio fel dehonglwyr mewn lleoliadau iechyd meddwl (Halder, 2012). Mae hyn yn codi materion yn ymwneud â chyfrinachedd a gall gael canlyniadau difrifol (cymharer Halder, 2012, er enghraifft). Mae cael gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar yn bwysig hefyd am eu bod yn gweithredu fel modelau rôl cadarnhaol i gleifion Byddar a phobl Fyddar yn gyffredinol (Yr Adran Iechyd, 2005).

Mater arall yw diffyg cyfleusterau gofal arbenigol i oedolion a phlant Byddar. Yn 2005, nododd yr Adran Iechyd oni bai bod "defnyddwyr gwasanaeth Byddar yn byw yn Birmingham, Manceinion neu Lundain, bod y prif gyfrifoldeb am eu gofal gan dîm lleol sy'n annhebygol o fod â phrofiad sylweddol o weithio gyda phobl Fyddar na'r sgiliau cyfathrebu angenrheidiol" (Yr Adran Iechyd, 2005, tud. 13). Yn ogystal, yn 2005 dim ond un gwasanaeth cleifion mewnol oedd ar gael ar gyfer plant Byddar yr oedd angen gofal arbenigol arnynt (yn Llundain) a dim ond ychydig o wasanaethau i gleifion allanol oedd i'w cael (Yr Adran Iechyd, 2005). Mae hyn yn arbennig o broblemus mewn argyfyngau iechyd meddwl.

Mae cymorth i ofalwyr pobl Fyddar â phroblemau iechyd meddwl yn annigonol hefyd, ac ar gael yn bennaf trwy Glybiau Byddar neu sefydliadau gwirfoddol yn unig (Yr Adran Iechyd, 2005). Ar hyn o bryd, Cymru yw'r unig wlad yn y DU heb unrhyw wasanaeth iechyd meddwl Byddar arbenigol.

Yn aml, felly, nid yw gofalwyr yn gwybod at bwy i droi mewn argyfwng, yn enwedig am fod mynediad at ofal arbenigol yn bell i ffwrdd oddi wrth gartrefi cleifion yn aml (Yr Adran Iechyd, 2005). Mae mynediad at wasanaethau arbenigol yn broblem benodol i gleifion Byddar yng Nghymru. Mae tri o wasanaethau iechyd meddwl y GIG yn y DU yn darparu gwasanaethau arbenigol i bobl Fyddar, ond mae'r tri ohonynt yn Lloegr (Llundain, Birmingham, Manceinion; GIG Lloegr, 2013).

Mae gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion Byddar yn agored i ymadawiadau hefyd, i'r graddau y gall gwasanaethau ddibynnu ar un aelod penodol o staff, a gallent beidio â bod ar gael yn gyfan gwbl pe bai'r unigolyn hwnnw'n gadael (Yr Adran Iechyd, 2005). Ychydig o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n meddu ar sgiliau BSL digonol i gyflawni'u gwaith mewn BSL, ac mae cadw yn broblem (Yr Adran Iechyd, 2005). Un farn yw bod gan wasanaethau iechyd meddwl ddarpariaethau digonol ar gyfer cleifion Byddar oherwydd bod un gweithiwr proffesiynol â diddordeb proffesiynol penodol mewn iechyd meddwl ymhlith cleifion Byddar, neu fod sgiliau arwyddo ganddo (U. Gotthardt, p.c., 15.10.2018). Mae hyn yn golygu bod dod o hyd i ddarpariaethau digonol ar gyfer cleifion iechyd meddwl Byddar yn digwydd ar hap yn aml a gallai newid gydag ymadawiad un gweithiwr proffesiynol yn unig.

Mae ymgysylltu a chyfathrebu llwyddiannus yn arbennig o bwysig yn achos gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'n well o lawer gan oedolion Byddar, yn enwedig oedolion Byddar hŷn, ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl gyda darparwyr iechyd meddwl sy'n hyddysg mewn arwyddo yn hytrach na thrwy dehonglydd (Feldman a Gum, 2007). Mae hyn yn golygu, yn fwy felly nag mewn lleoliadau iechyd eraill, fod angen gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar cymwys (cymharer Crowe et al., 2016). Mae tuedd i bobl Fyddar sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl weithio mewn swyddi digymhwyster (Sharples, 2013).

Mae hyn yn newid yn araf deg, gyda'r unigolyn Byddar cyntaf yn cymhwyso yn y DU fel seicolegydd clinigol yn 2003, y Seicolegydd Cwnsela Siartredig Byddar cyntaf yn y DU yn 2008, a'r seicotherapydd seicoanalytig Byddar cyntaf yn y DU yn 2009 (Klein, 2011). Gellir gweld y rhaglen nyrsio iechyd meddwl ar gyfer myfyrwyr Byddar ym Mhrifysgol Salford, a ddechreuodd yn 2000, fel galluogwr hefyd yn hyn o beth (cymharer Yr Adran Iechyd, 2005). Erbyn 2012, roedd deg o nyrsys cymwys Byddar wedi graddio o'r rhaglen, ac mae mwy wrthi'n hyfforddi. Mae Lwfans Myfyrwyr Anabl sy'n talu am dehonglwyr a chofnodwyr ym mhob dosbarth ac mewn lleoliadau sy'n clywed tra ar leoliad yn cynorthwyo myfyrwyr Byddar ar y rhaglen (Sharples, 2013) ac yn goresgyn rhai o'r rhwystrau o ran mynediad i addysg ar gyfer myfyrwyr Byddar.

Mae Nyrs Seiciatrig Gymunedol ar gyfer pobl Fyddar gan nifer o ardaloedd sy'n cynyddu'n

araf yn y DU hefyd. Mae'r rhain yn cynnwys De Swydd Efrog, Newcastle a Nottingham (cymharer Yr Adran Iechyd, 2005).

I gleifion Byddar yn Llundain, mae'r Gwasanaethau Byddar Cenedlaethol yn Ysbyty St. George yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cynhwysfawr i oedolion a phlant Byddar, a'u teuluoedd. Mae gwasanaethau'n cynnwys Tîm Cymorth Ychwanegol Byddar, sy'n helpu cleifion gyda gorbryder, iselder, cyfnodau seicotig a sgitsoffrenia, yn ogystal â gwasanaeth Triniaeth Gymunedol Rymusol i bobl Fyddar, sy'n darparu cymorth 24/7 i bobl Fyddar â salwch meddwl (cymharer Yr Adran Iechyd, 2005; www.swlstg.nhs.uk/our-services/specialist-services/national-deaf-services).

Er bod cymorth ar gael yn gyffredinol i gleifion Byddar ag iechyd meddwl gwael yn Llundain a rhai ardaloedd trefol eraill, yn aml nid oes gan gleifion Byddar mewn ardaloedd gwledig fynediad at weithwyr iechyd meddwl proffesiynol Byddar neu sy'n hyddysg mewn arwyddo. Nid yw Cymru'n eithriad yn hyn o beth, gyda llai na llond llaw o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n hyddysg mewn arwyddo i'w cael ledled Cymru. Yma, gall teleseiciatreg weithio fel galluogwr, yn enwedig gan fod arbenigedd mewn fideo-gynadledda gan lawer o bobl Fyddar eisoes (Austen a McGrath, 2006).

Mae diagnosis yn fater arall wrth weithio gyda chleifion Byddar ag iechyd meddwl gwael, gyda nifer o gleifion yn cael camddiagnosis.

Un mater yw nad yw asesiadau iechyd meddwl safonedig ar gael mewn iaith arwyddion, felly nid yw asesiad digonol yn bosibl yn aml. Mae'r broblem hon yn dechrau cael sylw yn y DU ac Awstralia. Yn y DU, datblygwyd y Prawf Dysgu Llafar a Chof BSL (BSL-VLMT; Denmark et al., 2016) a Phrawf Sgrinio Gwybyddol BSL (BSL-CST; Atkinson et al., 2015).

Mae'r BSL-VLMT wedi'i fodelu ar Brawf Dysgu Llafar Saesneg Hopkins wedi'i Ddiwygio. Nid yw'r un o'r ddau brawf yn mynnu gwybodaeth o Saesneg, maent yn defnyddio cyflwyniadau fideo ac yn cyflwyno'r holl gyfarwyddiadau mewn BSL. Datblygwyd astudiaethau gyda dros 200 o arwyddwyr Byddar hŷn, iach a'r rhai rhwng 12 a 14. Yn Awstralia, mae fersiynau Australian Sign Language (Auslan) o holiadur yr Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991) a'r fersiwn hunangofnod o'r Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) wedi'u datblygu (Cornes a Brown, 2012; Cornes et al., 2006). Mae'r fersiwn Auslan o'r YSR yn galluogi gweinyddu drwy CD-ROM rhyngweithiol, sy'n llai tebygol o danamcangyfrif lefel aflonyddwch y glasoed na fersiwn ysgrifenedig o'r holiadur (Cornes et al., 2006). Cafodd y fersiwn Auslan o'r SDQ ei chyfieithu'n drwyadl ac mae iddi ddibynadwyedd da o ran profiailbrofi a chysondeb mewnol (Cornes a Brown, 2012).

Dylid nodi (cyfathrebu personol) bod ystod o offer asesu iechyd meddwl wedi'u cyfieithu i BSL gan dimau ymchwil Byddar; fodd bynnag, nid oes tystiolaeth bod unrhyw un o'r rhain yn cael eu defnyddio yng Nghymru ar hyn o bryd, yn anffodus.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Mae cyfranogwyr y grwpiau ffocws yn cytuno na fyddent eisiau cwnselydd Byddar o'u cymuned Fyddar leol ac y byddai'n well ganddynt gael cwnselydd sy'n clywed gyda dehonglydd, neu ymgysylltu ar-lein â chwnselydd Byddar nad yw'n rhan o'r gymuned Fyddar leol. Mae nifer o sylwadau yn adlewyrchu hyn:

"Fyddwn i fyth yn cael unigolyn Byddar i fy nghwrsela i am fod y gymuned mor fach."
(dynes, De Cymru)

"Ie, rydych am eich preifatrwydd. 'Dydych chi ddim eisiau [...] bod pobl eraill yn gwybod beth sy'n mynd ymlaen."
(dyn, De Cymru)

Mae un ddynes yn cofio argyfwng iechyd meddwl hefyd, lle'r oedd angen iddi gael dehonglydd, ond nid oedd dehonglydd ar gael:

"Yr hyn a fyddai wedi bod yn berffaith fyddai cael gwasanaeth iechyd meddwl, lle mae gennych dehonglydd ar gael ar-lein, fel dehonglydd sy'n trosglwyddo o bell, fel ein bod yn gallu cael mynediad at wasanaethau dehongli."
(dynes, De Cymru)

Yn gyffredinol, mae'r ymatebion o'r cyfweiliadau grŵp yn adlewyrchu dymuniadau cleifion i osgoi clebran ac eisiau ymgysylltu â darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl nad ydynt yn rhan o'u cymuned Fyddar leol.

Rwy'n hapus i weld cwnselydd sy'n clywed gyda dehonglydd. Fe wnaethon nhw gynnig person Byddar i fi a oedd yn gwnselydd, ond gwrthodais. Gwrthodais hynny am fod y gymuned Fyddar yn rhy fach. 'Doeddwn i ddim eisiau iddyn nhw glebran.

(dynes, De Cymru)

Y berthynas rhwng meddyg a chlaf

Pan fydd unigolion Byddar yn gweld darparwr gofal iechyd, nid yw'r rhyngweithio'n foddhaol yn aml, ac mae cleifion Byddar yn teimlo ofn, diffyg ymddiriedaeth, a rhwystredigaeth mewn lleoliadau gofal iechyd (Steinberg et al., 2006). Lleiafrif o ddarparwyr gofal iechyd sy'n caniatáu digon o amser i weld cleifion Byddar ac yn cael eu gweld fel gwrandawyr da i gleifion Byddar. O ganlyniad, dim ond rhyw chwarter o gleifion Byddar sydd ag ymddiriedaeth a hyder yn eu darparwr gofal iechyd (Sign Health, 2014). Mae'n nodedig ac yn syndod fod adrannau awdioleg a'r adran clust, trwyn a gwddf (ENT), sy'n gweld mwy o gleifion Byddar na llawer o fathau eraill o ddarparwyr, wedi perfformio'n arbennig o isel o ran mynediad ac ymwybyddiaeth o Fyddardod (Sign Health, 2014).

Gellir gwella mynediad at wasanaethau a bodlonrwydd cleifion yn sylweddol trwy gynyddu ymwybyddiaeth gyffredinol darparwyr gofal iechyd o ddiwylliant Byddar, a thrwy ddarparu modd gwell o gyfathrebu gydag unigolion Byddar mewn lleoliadau gofal iechyd. Mae dehonglwyr hyddysg iawn sy'n meddu ar sgiliau meddygol yn bwysig, ond yn enwedig darparwyr gofal iechyd sy'n hyddysg mewn iaith arwyddion (Steinberg et al., 2006; Middleton et al., 2010a; Kuenburg, et al. 2016; Breen 2015; Witko et al., 2017; Dykes, 2016; Finger Lakes Health Systems Agency, 2004; Steinberg, 1998; BDA, 2012; Earis, 2009).

Mae rhyngweithio effeithiol gyda gweithwyr proffesiynol sy'n arwyddo neu ddehonglwyr yn gwella bodlonrwydd cleifion ac yn cynyddu'r defnydd o wasanaethau ataliol ymhlith pobl Fyddar (MacKinney et al., 1995; Breen 2015; Witko et al., 2017; Dykes, 2016 Finger Lakes Health Systems Agency, 2004), felly hefyd darparu cysylltiadau hygyrch a modd o gyfleu problemau, cwynion ac awgrymiadau ar sut i wella gwasanaethau gofal iechyd (Levine, 2014).

Dylai hyfforddiant ymwybyddiaeth o fyddardod, ar gyfer staff rheng flaen yn arbennig, fod yn safonol (cymharer Yr Adran Iechyd, 2005), yn enwedig am fod y derbynydd, yn aml, yn cael ei weld gan bobl Fyddar fel y rhwystr mwyaf rhag cael gofal iechyd (cymharer Canolfan Cydraddoldeb a Hawliau Dynol GIG Cymru, 2018). Ar hyn o bryd, mae holl staff GIG Cymru yn derbyn hyfforddiant cydraddoldeb gorfodol 'Treat me fairly', ond nid yw modiwl e-ddysgu sydd ar gael ar namau ar y synhwyrâu yn orfodol eto. Soniodd Middleton et al. (2010b) am yr angen am hyfforddiant ymwybyddiaeth o Fyddardod er mwyn cynyddu dealltwriaeth ac empathi tuag at gleifion Byddar. Mae gweithredu mesurau o'r fath yn gyffredinol, neu o leiaf yn ehangach, yn debygol o wella ymgysylltiad cleifion Byddar â gwasanaethau gofal iechyd, rhyngweithiadau gyda darparwyr gofal iechyd, a deilliannau ar gyfer cleifion Byddar.

Mae'n bwysig bod darparwyr gofal iechyd yn cydnabod ac yn deall bod gwahaniaethau ieithyddol a diwylliannol yn rhan bwysig o ofal iechyd a bod hyn yn berthnasol i gymunedau iaith arwyddion gymaint â grwpiau ieithoedd lleiafrifol eraill. Mae Witko et al. (2017, tud. 10) yn ysgrifennu "pan fydd pobl Fyddar yn canfod y gydnabyddiaeth hon, maent yn disgrifio teimlad o fod yn fwy bodlon gydag ymgynghoriad iechyd hyd yn oed heb ddehonglydd". Yn ogystal, mae manteision amlwg i weithio gyda'r gymuned Fyddar er mwyn nodi materion yn ymwneud ag iechyd a gofal iechyd a cheisio dod o hyd i atebion iddynt. Mae arwyddion clir fod "ymchwil ymgysylltiedig â'r gymuned gyda phoblogaethau byddar yn nodi cryfderau a blaenoriaethau, yn darparu gwybodaeth hanfodol sydd fel arall ar goll o wylidwriaeth bresennol ar iechyd cyhoeddus, ac yn ffurfio sylfaen ar gyfer cyfieithu cydweithredol a lledaenu rhaglenni iechyd cyhoeddus hygyrch er mwyn hwyluso cynnwys cymunedau Byddar yn ehangach" (Barnett, 2016, tud. 15).

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Yn gyffredinol, mae sylwadau o'r grwpiau ffocws yn adleisio'r angen am hyfforddiant ymwybyddiaeth o fyddardod ymhlith gweithwyr meddygol proffesiynol. Mae llawer o sylwadau'n ymwneud â diffyg ymwybyddiaeth o ran anghenion cyfathrebu cleifion Byddar.

Roeddent yn cynnwys y canlynol:

"Hefyd, gyda'r ysbyty, mae'r ffaith ein bod ni'n Fyddar ar ein cofnodion, ond mae angen i'r nyrsys a'r meddygon ddysgu ychydig mwy am ymwybyddiaeth o fyddardod, felly dylai hynny fod yn rhan o'u hyfforddiant. Mae'n bwysig bod pawb yn ei gael, pob aelod o staff, fel eu bod yn gwybod os oes claf Byddar – rhywbeth cwbl sylfaenol, fel eu bod yn gwybod sut i arwyddo 'Sut galla' i dy helpu di?' Dim ond arwyddion sylfaenol. Byddai mor hawdd iddyn nhw ac yna bydden ni'n gallu dweud fod angen dehonglydd arnom ni." (dynes, De Cymru)

"Ond os nad oes dehonglydd gennyh, sut ydych chi fod i sgwrsio a siarad â meddyg? Ac weithiau rydych chi'n cyrraedd y feddygfa ac nid oes dehonglydd, felly mae popeth yn cael ei ysgrifennu i lawr. Rwy'n cadw'r gwaith papur hwnnw ac yna'n ei ddangos i'm teulu." (dynes, De Cymru)

"Man lleiaf, dylen nhw wybod yr wyddor, a byddai hynny'n help aruthrol." (dynes, Gogledd Cymru)

"Nid wyf yn meddwl eu bod yn deall hunaniaeth Fyddar." (dynes, De Cymru)

"Rwyf am i fwy o bobl fod ag ymwybyddiaeth ohonom ni fel pobl Fyddar." (dyn, De Cymru)

"Rwyf eisiau iddyn nhw ddysgu BSL. Nyrsys a meddygon." (dynes, De Cymru)

"Iddyn nhw ymchwilio mwy am hunaniaeth Fyddar, beth mae'n ei olygu i fod yn Fyddar, ein diwylliant, cael mwy o ymwybyddiaeth o fyddardod. Ac yna mae mathau gwahanol o fyddardod, fel trwm eich clyw, wedi colli eich clyw? Wyddoch chi, cefais i fy ngeni'n hollol Fyddar. Gall rhywun arall fod wedi'i eni yn clywed a mynd yn fyddar yn ddiweddarach. Mae pob un ohonom ni'n wahanol." (dynes, De Cymru)

Dyweddodd nifer o gyfranogwyr hefyd fod diffyg dealltwriaeth ymhlith gweithwyr meddygol proffesiynol ynglŷn â'u lefel sgiliau Saesneg:

"Mae gan bobl sy'n clywed ddealltwriaeth well o Saesneg na phobl Fyddar, felly mae hynny'n rhoi pobl fyddar o dan anfantais." (dynes, De Cymru)

"Mae angen i'n Saesneg ni fod yn fyr a chryno. [...] O ran geiriau mawr fel 'confidential' neu 'confidence', pan fyddwch chi'n darllen y rheiny, byddwch chi'n meddwl 'Beth mae hynna'n ei olygu?'" (dyn, De Cymru)

Yn ychwanegol at ddiffyg gwybodaeth ac ymwybyddiaeth, mae llawer o gleifion yn teimlo hefyd fod agwedd meddygon a staff meddygol yn broblem:

"Weithiau, rydych chi'n teimlo eich bod chi'n cael eich anwybyddu'n rhwydd fel person byddar." (dynes, Gogledd Cymru)

(Am feddygon)
"Gallan nhw fod ychydig yn nawddogol ar brydiau." (dynes, Gogledd Cymru)

(Am feddygon)
"Weithiau, gall yr agwedd fod yn anodd." (dynes, Gogledd Cymru)

"Rwy'n teimlo o hyd bod pobl Fyddar yn cael y sylw olaf." (dynes, De Cymru)



Nid yw meddygon yn ymwybodol o Fyddardod ac nid ydyn nhw'n gallu arwyddo. (dyn, De Cymru)



Defnydd o dechnolegau

Mae'r defnydd o dechnolegau i wella mynediad cleifion Byddar at wasanaethau gofal iechyd wedi'i archwilio yn y llynyddiaeth. Mae'r gymuned Fyddar wedi'i gwasgaru ledled y wlad, felly cymharol ychydig o gleifion Byddar sydd mewn unrhyw ardal o'r wlad. O ganlyniad, gallai gwasanaethau sydd eu hangen ar gleifion Byddar fod ymhell o'u cartrefi. Am y rheswm hwn, mae amrywiaeth o wasanaethau ar-lein o bell wedi'u harchwilio.

Un gwasanaeth o'r fath yw gwasanaethau dehongli diogel o bell. Gellir defnyddio'r rhain yn ystod yr ymgynghoriad ar gyfer rhai mathau o apwyntiadau iechyd. Byddai defnyddio gwasanaethau o'r fath yn lleihau'r angen i ddehonglwy'r deithio pellteroedd hir, fel sy'n digwydd yn aml mewn ardaloedd gwledig. Yn yr un modd, gellir defnyddio gwasanaethau dehongli o bell mewn lleoliad ysbyty neu feddygfa deulu (GIG Lloegr, 2018). Er enghraifft, mae gan y Royal United Hospital yng Nghaerfaddon gyfrifiaduron ar olwynion (COWS), a gellir eu cludo'n hawdd i adrannau gwahanol yn yr ysbyty. Gall cleifion gael mynediad at ddehonglwy'r BSL ar-lein drwy'r system COWS. Yn ogystal, mae'r cyfrifiaduron yn darparu clipiau fideo o 500 o ymadroddion meddygol mewn BSL (cymharer Middleton, 2010b). Ar hyn o bryd, mae'r gwasanaethau dehongli o bell 'Interpreter Now' a 'Interpreter Online' ar gael i'r gymuned Fyddar yng Nghymru.

Mae'n bwysig nodi, serch hynny, na ddylai gwasanaethau dehongli o bell ddisodli gwasanaethau dehongli wyneb-yn-wyneb, ond yn hytrach eu hategu, ar gyfer y rhyngweithiadau hynny lle nad oes angen cymorth wyneb-yn-wyneb neu lle nad yw ar gael, fel y gall ddigwydd mewn sefyllfaoedd argyfwng.

Yn benodol, mae cleifion Byddar yng Nghymru wedi nodi nad yw apwyntiadau gyda dehonglydd ar-lein yn addas ar gyfer apwyntiadau mwy dwys, neu apwyntiadau o natur ddifrifol (Hilgart, 2018). Problem arall sy'n ymwneud ag ardaloedd gwledig, fel Cymru, yw cysylltiad rhynggrwyd. Mae Hilgart (2018) yn sôn am broblemau gyda chysylltiadau rhynggrwyd ac offer cyfrifiadurol wrth ddefnyddio gwasanaethau dehonglydd ar-lein. Yn benodol, nid oedd yr offer Wi-Fi mewn llawer o gyfleusterau gofal iechyd yn ddigonol ar gyfer cyfathrebu ar-lein o ansawdd da, ac roedd hyn yn effeithio'n negyddol ar ddefnyddioldeb y gwasanaeth.

Gwasanaeth arall o'r fath yw teleseiciatreg gan ddefnyddio fideo-gynadledda diogel, sydd wedi'i archwilio yn y llynyddiaeth yn bennaf yng nghyd-destun yr Unol Daleithiau (e.e. Rash, 2014), ond mae ar gael yn y DU trwy Deaf4Deaf Counselling & Psychotherapy (www.deaf4deaf.com). Canfu Crowe et al. (2016) fod sesiynau teleseiciatreg gyda therapydd a oedd yn rhugl mewn Iaith Arwyddion America (ASL) mor effeithiol â sesiynau therapi wyneb-yn-wyneb gyda therapydd sy'n rhugl mewn ASL ar gyfer cleifion Byddar â salwch meddwl difrifol.

Astudiaeth beilot gymharol fach oedd hon, ond mae'r canlyniadau yn addawol ac yn awgrymu y gallai teleseiciatreg gyda therapydd sy'n hyddysg mewn BSL weithio fel galluogwr yn y DU hefyd. Gall teleseiciatreg fod yn opsiwn da yn enwedig ar gyfer cleifion Byddar mewn ardaloedd gwledig fel Cymru, ac ar gyfer cleifion Byddar â materion iechyd meddwl cronig, y gallai fod rhaid iddynt fel arall deithio yn bell bob wythnos neu bob pythefnos i weld therapydd yn bersonol. Yn unol â hyn, mae'r Adran Iechyd (2005) yn bwriadu gwneud defnydd ehangach o delefeddygaeth mewn sefyllfaoedd priodol.

Yn y DU, roedd y gymuned Fyddar yn amheus iawn ar y cychwyn o syniad teleseiciatreg, os nad yn gwbl wrthwynebus tuag ato (p.c. Simon Lloyd, 29 Ionawr 2019). Mae hyn yn gyson â chanlyniadau gan Hilgart (2018) fod cleifion yng Nghymru o'r farn nad oedd gwasanaethau dehonglydd ar-lein yn addas ar gyfer apwyntiadau iechyd meddwl. Ar ôl lansio'r gwasanaeth Deaf4Deaf Counselling & Psychotherapy, fodd bynnag, mae'r cleifion hynny a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth hwn yn teimlo'n gadarnhaol ynglŷn ag ef (p.c. Simon Lloyd, 29 Ionawr 2019).

Felly, efallai bod yn well gan gleifion Byddar deleseiciatreg gyda therapydd sy'n hyddysg mewn BSL na chymorth iechyd meddwl wyneb-yn-wyneb am resymau preifatrwydd a chyfrinachedd.

Mae teleseiciatreg yn galluogi cysylltu claf Byddar yng Nghymru, er enghraifft, gyda therapydd sy'n hyddysg mewn BSL yn yr Alban, gan sicrhau preifatrwydd a chyfrinachedd felly a darparu amgylchedd lle gall y claf agor i fyny i'r therapydd heb boeni am glebran yn y gymuned Fyddar leol. Yn yr un modd â dehongli ar-lein, gall y niferoedd sy'n ymgymryd â theleseiciatreg gyda therapydd sy'n hyddysg mewn BSL gael eu cyfyngu gan ansawdd y cysylltiadau rhyngwyd a'r offer cyfrifiadur sydd ar gael.

Un mater arall i'w ystyried yn y cyd-destun hwn yw dewisiadau unigol y claf. Mae rhai cleifion yn berffaith hapus i ddefnyddio technolegau, ond nid cleifion eraill. Nid yw'r gymuned Fyddar yn eithriad yma. Dylai gwasanaethau ar-lein felly, pryd bynnag y bo modd, gael eu cynnig yn ychwanegol at wasanaethau wyneb-yn-wyneb er mwyn rhoi opsiynau i gleifion. Mae gwasanaethau ar-lein yn ddefnyddiol hefyd fel trefniant wrth gefn, er enghraifft mewn sefyllfaoedd pan nad yw gwasanaethau wyneb-yn-wyneb ar gael ar fyr rybudd.

Safbwyntiau gan y grwpiau ffocws yng Nghymru

Adroddodd rhai cyfranogwyr yn y cyfweiliadau grŵp eu bod yn agored tuag at wasanaethau ar-lein ond dywedont nad oedd eu meddygon yn defnyddio'r gwasanaethau hyn neu nid oeddent yn ymwybodol o'r gwasanaethau hyn. Roedd cyfranogwyr eraill eu hunain heb glywed am y gwasanaethau hyn.

Mae'n bwysig felly fod meddygon a chleifion Byddar yn ymwybodol o'r opsiynau ar-lein sydd ar gael ar gyfer dehongli ac ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r dyfyniad canlynol yn dangos hyn:

"Rwyf wedi gofyn i'r meddygon am ddehonglydd ar sgrin, ond dywedont nad oes unrhyw un ar gael ar gyfer hynny."

(dynes, Gogledd Cymru)

(Ymatebion i'r cwestiwn ynghylch p'un a oedd eu meddyg teulu'n defnyddio gwasanaethau dehongli ar-lein)

"Na, 'dydyn nhw ddim yn gwybod unrhyw beth."

(dynes, Gogledd Cymru)

"Na, 'dydyn nhw ddim wedi rhoi cynnig arno."

(dynes, Gogledd Cymru)

Yn olaf, pwysleisiodd rhai cyfranogwyr y dylid cadw dewisiadau unigol cleifion mewn cof:

"Efallai nad yw rhai pobl yn defnyddio'r cyfrifiadur. Mae'n well gen i rywbeth gweledol mewn fformat ffisegol."

(dynes, Gogledd Cymru)

Nid wyf yn dda iawn gyda chyfrifiadur. Mae'n well gen i gyswllt wyneb-yn-wyneb gyda dehonglydd.

(dynes, Gogledd Cymru)

Felly, pan fyddwch chi'n mynd i'r feddygfa a 'does dim dehonglydd wedi'i drefnu, gallwch [...] ddweud 'mae angen dehonglydd arna i'. [...] A gallwch chi siarad â'r dehonglydd, sydd ar y sgrin. [...] Felly, gall y dehonglydd fod ar y sgrin, a gall y meddyg a'r claf fod yn yr ystafell ar yr un pryd. [...] Rwy'n credu mai rhyw bum mlynedd yn ôl ddechreuodd hynny.

(dynes, De Cymru)

5. Ystyriaethau allweddol a chamau gweithredu posibl ar gyfer grwpiau proffesiynol gwahanol

Mae'r ystyriaethau allweddol canlynol yn seiliedig ar ganfyddiadau'r cyfweiliadau. Mae'n rhaid ystyried nifer o gyfyngiadau wrth ddehongli'r canlyniadau. Safbwyntiau'r cleifion yn unig a gyflwynir gan y canfyddiadau, ac nid safbwyntiau'r darparwyr gofal iechyd neu weithwyr proffesiynol eraill.

Yn ogystal, astudiaeth beilot ansoddol ar raddfa fach oedd hon gyda thri o gyfweiliadau grŵp mewn

dau leoliad cyffredinol (Gogledd Cymru a De Cymru), gyda 13 o gyfranogwyr yn y cyfweiliadau i gyd. Felly, nid oedd hon yn sampl gynrychioliadol o'r boblogaeth, am fod y cyfranogwyr wedi'u hunanddewis ac roeddent yn rhy fach o ran nifer.

Er nad yw'r canlyniadau yn adlewyrchu'r cyd-destun cenedlaethol efallai, maent yn gyson â'r llenyddiaeth flaenorol at ei gilydd.

Yn benodol, mae'r canlyniadau'n rhoi cipolygon diddorol, gwybodaeth ddefnyddiol i lywio ymarfer iechyd cyhoeddus ac yn cynnig cyfeiriad posibl ar gyfer astudiaethau mwy i archwilio iechyd a gofal iechyd ymysg y boblogaeth Fyddar yng Nghymru.

Yn yr adran hon, cyflwynwn gamau gweithredu posibl ac ystyriaethau allweddol ar gyfer grwpiau proffesiynol gwahanol at ei gilydd.

Gwybodaeth iechyd

- Cynyddu ymwybyddiaeth o raglenni presennol, a darparu mwy o wybodaeth iechyd, yn cynnwys gwybodaeth hybu iechyd, mewn BSL, ar-lein trwy wefannau wedi'u dylunio a'u targedu'n benodol. Dylid datblygu'r adnoddau hyn gyda'r boblogaeth darged fel eu bod yn bodloni anghenion cleifion ac yn ddefnyddiol.
- Mae angen i weithwyr iechyd a gofal proffesiynol, a chymunedau Byddar, gael gwybod am wybodaeth yn gysylltiedig ag iechyd a ddatblygwyd yn benodol ar gyfer cleifion Byddar, a ble i ddod o hyd iddi.

- Mae angen i ymarferwyr fod yn ymwybodol nad yw llawer o gleifion Byddar yn gallu darllen deunydd gwybodaeth wedi'i ysgrifennu yn Saesneg. Lle bo modd, dylid darparu dolenni at wybodaeth iechyd mewn BSL.

Gofal iechyd

- Dylai'r holl staff gael hyfforddiant ymwybyddiaeth o Fyddardod, dylai fod sgiliau BSL sylfaenol gan aelodau staff dethol, a dylai'r holl staff fod yn ymwybodol nad ffurf ar Saesneg wedi'i arwyddo yw BSL.
- Dylai cleifion allu gwneud apwyntiadau trwy ddulliau amrywiol, nid dros y ffôn yn unig. Mae gwasanaethau ar-lein a gwasanaethau tecstio eisoes ar gael, ond

dylid eu gwneud yn fwy hygyrch i gleifion Byddar. Mae gwasanaethau dehonglydd ar-lein i drefnu apwyntiadau i'w cael hefyd, ond mae angen cynyddu ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau hyn mewn cymunedau Byddar.

- Dylai anghenion cyfathrebu cleifion fod ar gofnod gan wasanaethau gofal iechyd, a dylent drefnu dehonglydd yn awtomatig ar gyfer pob apwyntiad i gleifion sy'n cyfathrebu mewn BSL, yn cynnwys archwilio gwahanol opsiynau ar gyfer dehonglwyr (e.e. gwasanaethau dehongli ar-lein).
- Dylai'r holl gyfleusterau gofal iechyd gael sgriniau sy'n dangos enwau cleifion a rhif yr

ystafell pan ddaw tro claf i weld meddyg. Os nad oes sgrin gan gyfleuster, dylai derbynnydd fynd at gleifion Byddar a'u gwneud yn ymwybodol mai eu tro nhw ydyw.

- Dylai dehonglwyr fod yn bresennol ar gyfer pob apwyntiad i bob claf os mai ei brif iaith neu ei ddewis iaith yw BSL.
- Dylai ysbytai wybod am wasanaethau dehongli ar-lein 24/7 a gwybod sut i gysylltu â'r rhain mewn sefyllfaoedd argyfwng.
- Gall fod angen help ar gleifion byddar i ganfod eu ffordd o amgylch ysbytai neu gyfleusterau gofal iechyd mawr eraill, a dylid mynd â nhw i'r ystafell aros yn hytrach na rhoi cyfarwyddiadau iddynt.

Dehonglwyr

- Mae angen mwy o Ddehonglwyr Iaith Arwyddion Cofrestredig (RSLI), yn enwedig y rheiny sydd wedi'u hyfforddi mewn lleoliadau gofal iechyd arbenigol.
- Mae angen i fynediad dibynadwy a chyson at ddehonglwyr fod ar gael 24/7/365, er enghraifft drwy system ar-alwad sy'n debyg i'r system ar gyfer meddygon.



6. Cyfarwyddiadau i'r dyfodol

Argymhellion ar gyfer asesu, cefnogi a mynd i'r afael ag anghenion iechyd y gymuned Fyddar yng Nghymru

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn cynnwys nodau ar gyfer Cymru iachach, Cymru sy'n fwy cyfartal, a Chymru gydnerth (Llywodraeth Cymru, 2015).

Mae Cymru iachach yn golygu hyrwyddo llesiant corfforol a meddyliol pobl i'r eithaf a deall dewisiadau iach. Mae Cymru sy'n fwy cyfartal yn golygu galluogi pobl i gyflawni'u potensial llawn. Mae Cymru gydnerth yn cynnwys cydnerthedd cymdeithasol. Mae'r llenyddiaeth a adolygwyd, yn ogystal â'r ymatebion o'r grwpiau ffocws, yn awgrymu bod nodau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) ymhell o fod yn cael eu cyflawni yn achos y cymunedau Byddar. Pennodd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) fod rhaid i bob bwrdd gwasanaethau cyhoeddus, sy'n cynnwys byrddau iechyd lleol, wella llesiant ei ardal drwy asesu cyflwr llesiant presennol a phennu amcanion ar gyfer llesiant y dyfodol. Cam bach yw'r adroddiad hwn i'r

cyfeiriad i asesu llesiant pobl a chymunedau Byddar yng Nghymru.

Mae'r llenyddiaeth a'r grwpiau ffocws yn awgrymu bod pobl Fyddar yn wynebu rhwystrau nad ydynt yn eu galluogi i gyflawni'u potensial llawn, ac nad ydynt yn eu galluogi i hyrwyddo'u llesiant corfforol a meddyliol i'r eithaf.

Fodd bynnag, nid oes arolwg cynhwysfawr diweddar ar iechyd a llesiant y gymuned Fyddar yng Nghymru. Roedd ein grwpiau ffocws yn cynrychioli profiadau ac argraffiadau nifer fach o aelodau'r cymunedau Byddar yng Ngogledd Cymru a De Cymru; fodd bynnag, roedd yr ymatebion, y myfyrdodau a'r profiadau a gyflëwyd gan gyfranogwyr yr astudiaeth beilot yn cydfynd, ac yn cytuno'n aml, â llawer o'r materion a wynebir gan gymunedau Byddar yn y DU, UDA, Iwerddon, Canada, Awstralia a Seland Newydd. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu'n glir fod angen arolwg manylach sy'n benodol i'r boblogaeth i asesu sut mae aelodau'r gymuned Fyddar yng Nghymru'n rhyngweithio'n benodol gyda'u gwasanaethau gofal iechyd penodol, o fewn eu cymunedau priodol, a beth yw cyflwr eu llesiant.

Roedd y llenyddiaeth a ddyfynnwyd yn yr adroddiad hwn yn atgyfnerthu'r ffaith fod gan bob cymuned Fyddar anghenion gwahanol yn gysylltiedig â diwylliant, logisteg a chymorth sy'n dibynnu ar nifer o ffactorau fel daearyddiaeth, seilwaith a hygyrchedd, dwysedd y boblogaeth, cyflogadwyedd, hygyrchedd at wasanaethau cymorth a thechnoleg, darpariaethau / amddiffyniadau cyfreithiol neu ddiffyg hynny, a'r math o systemau gofal iechyd ac yswiriant iechyd (h.y. gwladol, cenedlaethol a/neu breifat) sy'n cael eu darparu.

Mae'r gymuned Fyddar yng Nghymru, heb fod yn syndod, yn unigryw mewn nifer o ffyrdd pwysig, yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i'w hunaniaeth a'i hanes diwylliannol, gwasgariad daearyddol a hygyrchedd, a maint y boblogaeth; felly, credwn fod angen arolwg dilynol mwy cynhwysfawr er mwyn nodi a mynd i'r afael â materion sy'n benodol i gyddestun ac amgylchedd Cymru, yn ogystal ag asesu'r effaith y mae darpariaethau diweddar yng Nghymru, a fwriadwyd i wella mynediad pobl Fyddar at ofal iechyd, wedi'i chael mewn gwirionedd ar y gymuned hon.



7. Y cam nesaf: Pwysigrwydd cydgynhyrchu

Roedd gweithio gyda'r gymuned Fyddar yng Nghymru, i gefnogi grŵp lleiafrifol ieithyddol, yn heriol, ond tynnodd sylw at bwysigrwydd ymgysylltu a meithrin perthnasoedd personol gyda staff asiantaethau cymorth / gwasanaethau pobl f/Fyddar a Thrwm eu Clyw (h.y. y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain ym Mae Colwyn a Chyngor Cymru i Bobl Fyddar ym Mhontypridd), gyda dehonglwyr BSL a gydag aelodau o gymunedau Byddar Cymru.

Mae rhwydwaith o gysylltiadau gwybodus a sefydliadau cefnogol yn hanfodol i lwyddiant unrhyw arolwg dilynol. At hynny, darparodd unigolion a oedd yn gysylltiedig â Chymdeithas Pobl Fyddar Prydain, Action on Hearing Loss, y Gymdeithas Genedlaethol i Blant Byddar (NDCS), a Deafblind Cymru gyngor, adborth a/neu gymorth amhrisiadwy i'r prosiect peilot cychwynnol ac argymhellir bod y grwpiau hyn ac unigolion fel y rhain yn gweithio fel partneriaid ymgynghori a/neu gydweithwyr posibl ar gyfer unrhyw brosiectau ymchwil yn y dyfodol.

Yn ychwanegol at weithio gydag asiantaethau cymorth a gwasanaethau gwybodus, mae'n hanfodol hefyd fod cyfranogwyr yn yr astudiaeth eu hunain, a'u hadborth, mewnbwn, awgrymiadau ac ymatebion yn cael eu hystyried hefyd wrth gynllunio cwestiynau'r astudiaeth, dogfennaeth ategol yr astudiaeth (h.y. ffurflenni demograffig, cyfarwyddiadau a chanllawiau moeseg ac ati) ac wrth fynd ati i gasglu'r data ei hun.

Mae'n hollbwysig wrth weithio gyda chymunedau lleiafrifol ieithyddol a diwylliannol sydd wedi'u bwrw i'r cyrion, fod cyfranogwyr yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a bod pobl yn gwrandao arnynt, bod yr amser a dreuliant yn cael ei weld fel buddsoddiad buddiol, a'u bod yn gallu ymddiried yn nodau ac amcanion y tîm ymchwil. Ystyrir bod hyn yn egwyddor 'arfer gorau' mewn ymchwil ethnograffig ac yn gam y dylid ei gynnal trwy gydol unrhyw ymchwil ddilynol.

Dangosodd yr astudiaeth beilot hefyd ei bod yn bosibl defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol ac apiau cymdeithasol cysylltiedig, er enghraifft tudalennau Facebook y Ganolfan Arwyddo Golwg Sain neu Gyngor Cymru i Bobl Fyddar neu safleoedd a thudalennau gwe cymdeithasol / gweithgareddau ar gyfer y Byddar a gynhelir yn breifat, i gysylltu ac ymgysylltu â llawer o unigolion Byddar yng Nghymru, a'u recriwtio'n llwyddiannus.

Hefyd, fe wnaeth y cyfuniad o recriwtio ar-lein a phersonol,

a chyfathrebu ar y rhyngwryd, alluogi cyfleu nodau'r prosiect hwn, ei fwriadau a'i ddeilliannau arfaethedig yn glir, ym mhob cam o'r broses fel bod unrhyw gwestiynau a phryderon yn cael sylw prydlon.

Y canlyniad oedd bod adborth ac awgrymiadau cyfranogwyr wedi llywio a/neu arwain pob agwedd ar yr astudiaeth beilot, ac fe wnaeth hynny wella ansawdd y cwestiynau a oedd yn cael eu gofyn, a dyfnder a manylder yr ymatebion a dderbyniwyd. Roedd yr adborth yn cynnwys awgrymiadau i'w hystyried yn y dyfodol hefyd, fel defnyddio fideos BSL i helpu sefydlu ac egluro nodau ac amcanion yr astudiaeth beilot, fersiwn gwefan cyfrwng BSL o'r arolwg er mwyn cyrraedd pobl Fyddar sy'n byw mewn ardaloedd mwy anghysbell, ac yn olaf, fersiwn ap o'r arolwg. Dylai'r awgrymiadau hyn ac awgrymiadau eraill a gafwyd gan ein cyfranogwyr gael eu defnyddio i lywio unrhyw astudiaethau newydd gyda'r gymuned hon.

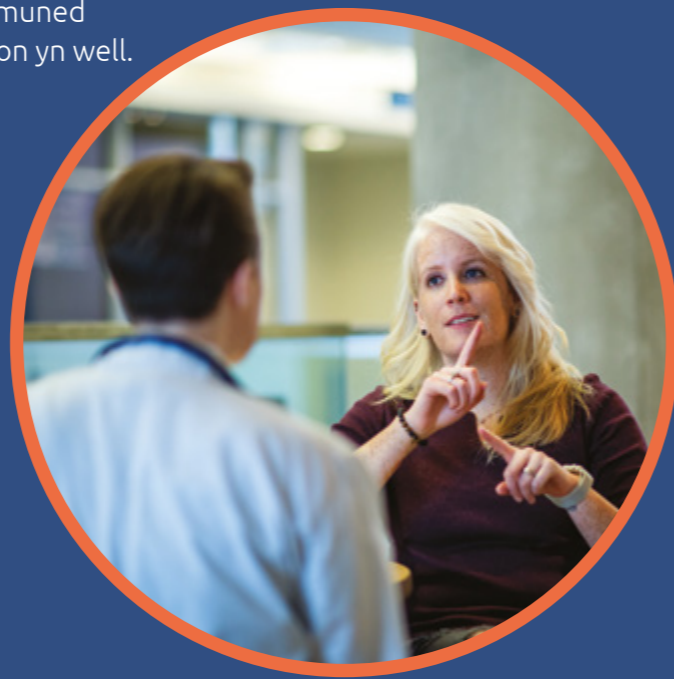


8. Casgliad

Nododd yr adolygiad o'r llenyddiaeth a gynhaliwyd i gefnogi'r prosiect hwn nifer o faterion, problemau a heriau hynod gyffredin a wynebir gan gymunedau Byddar o amgylch y byd mewn perthynas â llythrennedd gofal iechyd, byw'n iach, cael mynediad at wasanaethau gofal iechyd, a rhyngweithiadau a pherthnasoedd rhwng meddyg neu ddarparwr gofal iechyd â chlaf.

Mae llawer o wledydd, yn cynnwys y DU, wedi gweithredu cyfreithiau sy'n gwahardd gwahaniaethu ar sail 'anabledd' ac yn sicrhau'n gyfreithiol fod yr holl ddinasyddion cymwys yn cael mynediad priodol a mynediad â chymorth at wasanaethau gofal iechyd; fodd bynnag, mae'n amlwg o ymatebion a phrofiadau'r grwpiau ffocws nad yw'r gofynion gorfodol hyn yn cael eu bodloni'n aml i aelodau'r gymuned Fyddar yng Nghymru. Datgelodd yr astudiaeth beilot a gynhaliwyd gennym fel rhan o'r prosiect hwn, er gwaethaf hawliau ac amddiffyniadau cyfreithiol fel y'u diffinnir gan Ddeddf Cydraddoldeb y DU 2010, bod y gymuned Fyddar yng Nghymru yn wynebu nifer o faterion diwylliannol, ieithyddol, logistaidd a sefydliadol hefyd sy'n parhau i gael effaith negyddol ar iechyd, llesiant ac ansawdd bywyd y gymuned hon.

Mae'r canfyddiadau amlinellir yn yr adroddiad hwn a'r awgrymiadau a wnaed o ran sut i wella arferion presennol yn ddechrau da; fodd bynnag, fel prosiect peilot, darparodd safbwynt sydd wedi'i gyfyngu i ddau leoliad, yng Ngogledd Cymru a De Cymru. Credwn felly fod sail i gynnal astudiaeth ddilynol fwy cynhwysfawr er mwyn nodi'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n effeithio ar y gymuned Fyddar ledled Cymru gyfan, fel y gellir addasu a/neu wella arferion a pholisïau presennol er mwyn gwasanaethu'r gymuned leiafrifol bwysig hon yn well.



9. Cyfeiriadau

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report*. Burlington, VT: Prifysgol Vermont, Yr Adran Seiciatreg.

Action on Hearing Loss (2018). *Good Practice? Wales*. URL: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/ahl/documents/campaigns/good-practice/good-practice-wales.pdf> (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

Action on Hearing Loss (2019a). *Supporting people with sensory loss in Wales*. URL: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/about-us/our-work-across-the-uk/wales/how-we-support-you-in-wales/supporting-people-with-sensory-loss-in-wales/> (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

Action on Hearing Loss (2019b). *Access to Health and Social Care Policy Statement*. URL: [https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/ahl/documents/research-and-policy/policy-statements/health-and-social-care/access-to-health-and-care-policy-statement_final-\(1\).docx](https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/ahl/documents/research-and-policy/policy-statements/health-and-social-care/access-to-health-and-care-policy-statement_final-(1).docx) (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

Alexander, A., Ladd, P. & Powell, S. (2017). Deafness might damage your health. *The Lancet*, 379 (9820), 979-981.

Atkinson, J., Denmark, T., Marshall, J., Mummery, C., & Woll, B. (2015). Detecting cognitive impairment and dementia in deaf people: the British Sign Language cognitive screening test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30(7), 694-711.

Austen, S., & McGrath, M. (2006). Telemental health technology in deaf and general mental-health services: access and use. *American Annals of the Deaf*, 151(3), 311-317.

Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., Niparko, J. K., & CDaCI Investigative Team (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology*, 21(2), 373-392.

Barnett S., McKee M., Smith S. R. & Pearson T. A. (2011). Deaf sign language users, health inequities, and public health: opportunity for social justice. *Preventing Chronic Disease*, 8(2). URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/mar/10_0065.htm (darllenwyd ar 3 Tachwedd 2018).

Barnett, S., Matthews, K. A., Sutter E. J., DeWindt, L. A., Pransky, J. A., O'Hearn, A. M., David, T.M., Pollard, R.Q., Samar, V.J. & Pearson, T.A. (2016). Collaboration with Deaf Communities to Conduct Accessible Health Surveillance. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3S3), S250-S254.

Bartlett, S. (2017). Disabled or Deaf? Investigating mental health clinicians' knowledge of and attitude towards Deafness as a culture. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1-10.

BDA (2012). Access to GPs in North Derbyshire. *Commissioned by Derbyshire Link*. Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain.

BDA (2013). *BDA claims the UK has 156,000 BSL users*. URL: http://old-bda.org.uk/What_We_Do/BSL_and_Deaf_Population (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

BDA (2014). Report on Access to Health Services for Older Deaf People in England and Wales. Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain.

BDA (2016). Access & Inclusion (Health) Review: Impact and influence on health care services between Deaf British Sign Language users and service providers in Scotland. Glasgow: British Deaf Association Scotland.

BDA (2019). *What is BSL?* URL: <https://bda.org.uk/help-resources/> (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

BDA (2019). Legal status of BSL URL: <https://bda.org.uk/project/sign-language-regional-legal-status/> (darllenwyd ar 28 Awst 2019).

BDA a Llywodraeth yr Alban (2012). Report on NHS BSL/English interpreting provision with health settings in Scotland. URL: https://bda.org.uk/wp-content/uploads/2017/03/NHS_interpreter_Website.pdf (darllenwyd ar 27 Awst 2019).

BID Services (2015). Barriers to the healthcare services experienced by deaf, deafened and hard of hearing people living in the country of Durham. URL: www.bid.org.uk (darllenwyd ar 24 Hydref 2019).

Breen, J. S. (2015). On-Demand American Sign Language Interpreting Services: Social Policy Development in the Yukon. *Sign Language Studies*, 15(3) 348-361.

Bridgman, G., Macpherson, B., Rako, M., Campbell, J., Manning, V. & Norman-Kelly, T. (2000). A national epidemiological survey of mental illness in the New Zealand Deaf community. In: T. Hjortso, L. von der Lieth, & C. Carlsen (eds). *Mental health services for deaf people: a worldwide perspective*. Devon, UK: European Society for Mental Health and Deafness, 216-34.

Bukowski, P. (2015). Online health information seeking and the deaf: An examination of how the deaf utilize the internet for healthcare purposes. Unpublished MA thesis. University of Houston. URL: <https://uh-ir.tdl.org/bitstream/handle/10657/1243/BUKOWSKI-THESIS-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (darllenwyd ar 29 Awst 2019).

CDC - Canolfan Atal a Rheoli Clefydau (2019). What is Health Literacy? URL: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>. (darllenwyd ar 24 Hydref 2019).

Canolfan Cydraddoldeb a Hawliau Dynol GIG Cymru (2018). Accessible Information Standard: Final and end report (English). URL: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/equality-and-human-rights-information-resource/accessible-information-standard/resources/documents/final-and-end-report-november-2018/> (darllenwyd ar 22 Hydref 2019).

Cornes, A. J., & Brown, P. M. (2012). Mental health of Australian deaf adolescents: An investigation using an Auslan version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Deafness & Education International*, 14(3), 161-175.

- Cornes, A., Rohan, M. J., Napier, J., & Rey, J. M. (2006). Reading the signs: impact of signed versus written questionnaires on the prevalence of psychopathology among deaf adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8), 665-673.
- Crowe, T., Jani, S., Jani, S., Jani, N. & Jani, M. (2016). A pilot program in rural telepsychiatry for deaf and hard of hearing populations. *Heliyon* 2. e00077.
- Dammeyer, J. (2009). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(1), 50-58.
- Deafness and Mental Health: Carer and Consumer Questionnaire (2019). On-line Carer and Consumer Questionnaire. URL: <https://www.surveymonkey.com/r/M9MGXZP> (darllenwyd ar 29 Awst 2019).
- De Graaf, R. & Bijl, R. V. (2002). Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosomatic Medicine*, 64, 61-70.
- Denmark, T., Marshall, J., Mummary, C., Roy, P., Woll, B., & Atkinson, J. (2016). detecting memory impairment in deaf people: a new test of verbal learning and memory in British sign language. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(8), 855-867.
- Yr Adran Gymunedau a Llywodraeth Leol (2011). *English Housing Survey Household Report 2009-10*. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/6718/1937206.pdf (darllenwyd ar 31 Mai 2019).
- Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2015). *NHS Constitution for England. The principles and values of the NHS in England, and information on how to make a complaint about NHS services*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england> (darllenwyd ar 22 Hydref 2018).
- Yr Adran Iechyd (2002). *A Sign of the Times: Modernising Mental Health Services for people who are Deaf*. URL: <http://www.deafinfo.org.uk/policy/A%20Sign%20of%20the%20Times.pdf> (darllenwyd ar 27 Awst 2019).
- Yr Adran Iechyd (2005). Mental Health and Deafness. Towards Equity and Access. URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124065527/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4104005.pdf (darllenwyd ar 28 Hydref 2018).
- Diaz, D. R., Landsberger, S. A., Povlinski, J., Sheward, J. & Sculley, C. (2013). Psychiatric disorder prevalence among deaf and hard-of-hearing outpatients. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 991-995.
- Dickson, M., & Magowan, R. (2014). Meeting deaf patients' communication needs. *Nursing Times*, 110(49), 12-15.
- Dodd, B., Plant, G., & Gregory, M. (1989). Teaching lip-reading: The efficacy of lessons on video. *British Journal of Audiology*, 23, 229-238.
- Dykes, B. (2016). The Accessibility of Health Care between Deaf Patients and Hearing Healthcare Providers. *McNair Scholars Journal*, 13.
- Earis, H., & Reynolds, S. (2014) Deaf and hard-of-hearing people's access to primary health care services in North East Essex: A report for North East Essex Primary Care Trust. *HNS North East Essex*.
- Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., & Kyle, J. (2015a). The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. *BMJ open*, 5(1), e006668.
- Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., & Kyle, J. (2015b). Access to primary care affects the health of Deaf people. *British Journal of General Practice*, 65(631), 95-96.
- Feldman, D. M., & Gum, A. (2007). Multigenerational perceptions of mental health services among deaf adults in Florida. *American annals of the deaf*, 152(4), 391-397.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G., & Goldberg, D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 737-742.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Gerich, J., & Goldberg, D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 243-245.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *European child & adolescent psychiatry*, 17(7), 414-423.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(8), 635-641.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379(9820), 1037-1044.
- Finger Lakes Health Systems Agency (2004). Deaf Health Task Force Report. URL: <https://www.urmc.rochester.edu/medialibraries/urmcmedia/ncdhr/information/documents/FLHSARDHTFreport2004.pdf> (darllenwyd ar 2 Tachwedd 2018).
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-6.
- GOV.UK Equality Act 2010: guidance (2019). Information and guidance on the Equality Act 2010, including age discrimination and public sector Equality Duty. URL: <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance> (darllenwyd ar 28 Awst 2019).
- Halder, N. (2012). Effective communication with patients who are deaf. *Mental Health Practice*, 15(5).
- Harmer, L. (1999). Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. *Journal of deaf studies and deaf education*, 4(2), 73-110.
- Healthwatch Islington Event Report (2014). *Experiences of Deaf service users in local hospitals*. Healthwatch Islington. URL: <https://www.patientlibrary.net/tempgen/669.pdf> (darllenwyd ar 3 Tachwedd 2018).
- Hilgart (2018). 'Communicate now, communicate well': A pilot on-line BSL interpretation and hearing equipment impact assessment. Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru.
- Hindley, P. (2000). Child and adolescent psychiatry. In: P. Hindley, & N. Kitson (eds). *Mental health and deafness*. Llundain: Whurr Publishers, 42-74.
- Hindley, P, & Kitson, & N, eds. (2000) *Mental health and deafness*. Llundain: Whurr.
- Hintermair, M. (2007). Prevalence of socioemotional problems in deaf and hard of hearing children in Germany. *American annals of the Deaf*, 152(3), 320-330.
- Hombres, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health*, 43, 956-961.
- Khang, P. S. (2000). Health care access behaviors in the deaf community of Connecticut. *UCHC Graduate School Masters Theses*, 56. URL: http://digitalcommons.uconn.edu/uchcgs_masters/56 (darllenwyd ar 2 Tachwedd 2018).
- Klein, H. (2011). Breaking Barriers to Professional Achievement. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 1(1).
- Kuenburg, A., Fellinger, P., & Fellinger, J. (2016). Health care access among deaf people. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10.
- Kaur, R., Oakley, S., & Venn, P. (2014). Using face-to-face interpreters in healthcare. *Nursing Times*, 110(21), 20-21.
- Kvam, M.H., Loeb, M., & Tambs, K. (2007). Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 1-7.
- Kyle, J., Sutherland, H., Allsop, L., Ridd, M., & Emond, A. (2013). *Deaf Health Analysis of the current health and access to health care of Deaf people in the UK. Part 1: Health Assessment and Quantitative Data*. Bryste: Y Ganolfan Astudiaethau Byddar ac Ysgol Meddygaeth Gymdeithasol a Chymunedol ym Mhrifysgol Bryste a Deaf Studies Trust, Bryste.
- Landsberger, S. A., & Diaz, D. R. (2010). Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. *Psychiatric Services*, 61(2), 196-199.
- Levine, J. (2014). Primary care for deaf people with mental health problems. *British Journal of Nursing*, 23(9), 459-463.
- Lloyd, K. (2004). Access for Deaf people to health services: HREOC Forum on Access to Health Services. *Australian Association of the Deaf*. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwinyJLJqbtIAhWSEBQKHSnXDXsQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.humanrights.gov.au%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcontent%2Fdisability_rigths%2Fhealth%2FAAD.doc&usq=AOvVaw2uL0bPnBRj5IikGILWr80t (darllenwyd ar 3 Tachwedd 2018).
- London Assembly Health Committee (2015). Access to health services for deaf people. URL: https://www.london.gov.uk/sites/default/files/london_assembly_health_committee_-_access_to_health_services_for_deaf_people_-_june_2015_-_updated.pdf (darllenwyd ar 3 Tachwedd 2018).
- MacKinney, T. G., Walters, D., Bird, G. L., & Nattinger, A. B. (1995). Improvements in preventive care and communication for deaf patients. *Journal of General Internal Medicine*, 10(3), 133-137.
- Margaret Brown, P., & Cornes, A. (2014). Mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents: what the students say. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(1), 75-81.
- McKee, M. M., McKee, K., Winters, P., Sutter, E., & Pearson, T. (2014). Higher educational attainment but not higher income is protective for cardiovascular risk in Deaf American Sign Language (ASL) users. *Disability and health journal*, 7(1), 49-55.
- Middleton, A., Turner, G. H., Bitner-Glindzic, M., Lewis, P., Richards, M., Clarke, A., & Stephens, D. (2010a). Preferences for communication in clinic from deaf people: A cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(4), 811-817.
- Middleton, A., Niruban, A., Girling, G., & Myint, P. K. (2010b). Communicating in a healthcare setting with people who have hearing loss. *BMJ*, 341, 726-729.
- Napier, J., & Kidd, M. R. (2013). English literacy as a barrier to health care information for deaf people who use Auslan. *Australian family physician*, 42(12), 896.
- Naseribooriabadi, T., Sadoughi, F., & Sheikhtaheri, A. (2017). Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 46(11), 1465-1474.
- NHS England (2013). *NHS Contract for specialised mental health services for deaf people (adults)*. URL: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2013/06/c04-deaf-mh.pdf> (darllenwyd ar 28 Awst 2019).
- NHS England (2018). *Guidance for commissioners: Interpreting and Translation Services in Primary Care*. URL: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/09/guidance-for-commissioners-interpreting-and-translation-services-in-primary-care.pdf> (darllenwyd ar 28 Awst 2019).
- Nicodemus, B., Swabey, L., & Moreland, C. (2014). Conveying medication prescriptions in American Sign Language: Use of emphasis in translations by interpreters and deaf physicians. *Translation & Interpreting*, 6(1), 1-22.
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol; National Records of Scotland; Northern Ireland Statistics and Research Agency (2016): *2011 Census aggregate data*. Gwasanaeth Data'r DU (Argraffiad: Mehefin 2016). DOI: <http://dx.doi.org/10.5257/census/aggregate-2011-1>.
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (dim blwyddyn). Health Survey for England. URL arolygon 2004-2017. URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/> (darllenwyd ar 31 Mai 2019).
- Øhre, B., von Tetzchner, S., & Falkum, E. (2011). Deaf adults and mental health: A review of recent research on the prevalence and distribution of psychiatric symptoms and disorders in the prelingually deaf adult population. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 1(1).
- Pollard Jr, R. Q., Dean, R. K., O'hearn, A., & Haynes, S. L. (2009). Adapting health education material for deaf audiences. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 232.
- Rash, M. (2014). Commentary: Telepsychiatry Works As Mental Health Services Come to You. *North Carolina Health News*, 1 Ebrill 2014. URL: <https://www.northcarolinahealthnews.org/2014/04/01/commentary-telepsychiatry-works-as-mental-health-services-come-to-you/> (darllenwyd ar 31 Hydref 2018).

- Reeves, D., Kokoruwe, B., Dobbins, J., & Newton, V. (2004). *Access to primary care and accident and emergency services for deaf people in the North West*. Manchester: National Health Service Executive North West Research and Development Directorate.
- Rogers, K., Evans, C., Campbell, M., Young, A., & Lovell, K. (2014). The reliability of British Sign Language and English versions of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure with d/Deaf populations in the UK: an initial study. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 278–289
- Sharp, C. A., Hughes, K., & Bellis, M. A. (2018). Stay well in Wales: The public's view on public health. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. URL: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Stay%20Well%20in%20Wales%20Report%2DEng%2DFinal.pdf> (darllenwyd ar 30 Mai 2019).
- Sharples, N. (2013). An exploration of deaf women's access to mental health nurse education in the United Kingdom. *Nurse education today*, 33(9), 976-980.
- Sign Health (2013). *Research into the health of deaf people. Research study conducted by Ipsos MORI for Sign Health*. Revised by Pauline Heslop and Sophie Turnbull. Llundain: Sign Health.
- Sign Health (2014). *Sick of it: A report into the health of Deaf people in the UK*. Llundain: Sign Health; Bryste: Prifysgol Bryste.
- Sign Health (2019). *Deaf Awareness*. URL: <https://www.signhealth.org.uk/about-deafness/deaf-awareness/> (darllenwyd ar 27 Awst 2019)
- Smith, C. E., Massey-Stokes, M., & Lieberth, A. (2012). Health information needs of d/Deaf adolescent females: A call to action. *American Annals of the Deaf*, 157(1), 41-47.
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 260–266.
- Steinberg, A. G., Sullivan, V. J., & Loew, R. C. (1998). Cultural and linguistic barriers to mental health service access: the deaf consumer's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 982-984.
- Stevenson, J., McCann, D. C., Law, C. M., Mullee, M., Petrou, S., Worsfold, S., Yuen, H. M., & Kennedy, C. R. (2011). The effect of early confirmation of hearing loss on the behaviour in middle childhood of children with bilateral hearing impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(3), 269–274.
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., Kennedy, C., & Hearing Outcomes Study Team. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 77–83.
- Strong, M., & Prinz, P. M. (1997). A study of the relationship between American Sign Language and English literacy. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2(1), 37-46.
- Terry, D. R., Lê, Q., & Nguyen, H. B. (2016). Moving forward with dignity: Exploring health awareness in an isolated Deaf community of Australia. *Disability and health journal*, 9(2), 281-288.
- Llywodraeth y DU (2010). *Deddf Cydraddoldeb 2010*. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents> (darllenwyd ar 22 Hydref 2018).
- Van Gent, T., Goedhart, A. W., Hindley, P. A., & Treffers, P. D. (2007). Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(9), 950–958.
- Walker, R. (2013). Child mental health and deafness. *Paediatrics and Child Health*, 23(10), 438-442.
- Llywodraeth Cymru (1993). *Deddf yr Iaith Gymraeg 1993*. Gwreiddiol (fel y'i deddfwyd) URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1993/38/contents/enacted> (darllenwyd ar 22 Hydref 2019).
- Llywodraeth Cymru (2012). *Deddf Cynulliad Cenedlaethol Cymru (leithoedd Swyddogol) 2012*. Gwreiddiol (fel y'i deddfwyd) URL: <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2012/1/contents/enacted> (darllenwyd ar 22 Hydref 2019)
- Llywodraeth Cymru (2015). *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015*. URL: <https://futuregenerations.wales/about-us/future-generations-act/> (darllenwyd ar 24 Hydref 2019).
- Llywodraeth Cymru (2017). *Ymateb Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Diwylliant, y Gymraeg a Chyfathrebu o'r enw 'Gwireddu'r Uchelgais: Ymchwiliad i Strategaeth Gymraeg newydd Llywodraeth Cymru'*. 5 Gorffennaf 2017. URL: <http://www.assembly.wales/laid%20documents/gen-ld11112/gen-ld11112-e.pdf> (darllenwyd ar 22 Hydref 2018).
- Llywodraeth Cymru (2018). *Cyllideb Ddrafft 2019-20. Cynigion amlinellol. Cyllideb i Greu Cymru Well*. Hydref 2018. URL: https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2018-10/2019-2020-outline-draft-budget-narrative_0.pdf. (darllenwyd ar 28 Awst 2019).
- Llywodraeth Cymru (2019). *Cyllideb Llywodraeth Cymru 2019-20*. URL: <https://www.assembly.wales/en/bus-home/research/financial-scrutiny/budgets/Pages/Final-Budget-2019-20.aspx> (darllenwyd ar 28 Awst 2019).
- Witko, J., Boyles, P., Smiler, K., & McKee, R. (2017). Deaf New Zealand sign language users' access to healthcare. *The New Zealand medical journal*, 130(1466), 53-61.
- Woodcock, K., & Pole, J. D. (2007). Health profile of deaf Canadians: analysis of the Canada Community Health Survey. *Canadian Family Physician*, 53(12), 2140-2141.
- Yates, J. (2017). Deaf Access to Health Care. *Senior Honors Thesis, Liberty University*. URL: <https://digitalcommons.liberty.edu/honors/674/> (darllenwyd ar 3 Tachwedd 2018).

Ysgol Ieithoedd,
Llenyddiaethau ac Ieithyddiaeth
Prifysgol Bangor
Bangor
Gwynedd
LL57 2DG
Y Deyrnas Unedig

Prifysgol Graz
Institute of English Studies
Heinrichstr. 36/II
8010 Graz
Awstria

