

Ymgynghoriadau newid ymddygiad iechyd drwy gyfrwng iaith gyntaf yr unigolyn: astudiaeth ansoddol ar sail Theori Hunanbenderfyniad

Yr Athro Delyth James (1, 3), Derith Rhisiart (1), Katharine Young
(1), Chris Bundy (2) a Mirain Rhys (1)

(1) *Adran Seicoleg Gymhwysol, Ysgol Chwaraeon a Gwyddorau Iechyd Caerdydd,*

Prifysgol Metropolitan Caerdydd

(2) *Ysgol y Gwyddorau Gofal Iechyd, Prifysgol Caerdydd*

(3) *Ysgol Feddygaeth, Prifysgol Abertawe*

Cyflwynwyd: 19 Gorffennaf 2024; Derbyniwyd: 6 Mai 2025

Crynodeb: Gall unigolion dwyieithog gyfleu ymatebion emosiynol cryfach yn eu hiaith gyntaf a all arwain at newid ymddygiad. Nod yr astudiaeth oedd archwilio safbwyntiau unigolion ynghylch ymgynghoriadau newid ymddygiad yn eu hiaith gyntaf neu ieithoedd eraill. Defnyddiwyd dull ansoddol drwy 12 cyfweiliad lled-strwythuredig a ddadansoddwyd gan ddefnyddio dull thematig. Mapiwyd y themâu ac is-themâu i'r Theori Hunanbenderfyniad, sef Ymreolaeth, Perthynasrwydd a Chymhwysedd. Noda'r canlyniadau fod cynnal ymgynghoriadau yn iaith gyntaf yr unigolyn, hyd yn oed os nad ydynt wedi'u cynnal yn gyfan gwbl yn yr iaith gyntaf, yn gallu cymell yr unigolyn i newid ei ymddygiad iechyd. Mae'r canlyniadau'n crybwyll bod angen rhagor o hyfforddiant ac adnoddau iaith ar ymgynghorwyr er mwyn gallu darparu cynnig gweithredol a fydd yn annog y claf i wneud ei benderfyniadau ei hun am ei ofal, a all arwain at newid ymddygiad iechyd.

Allweddeiriau: cyfweld cymhellol, theori hunanbenderfyniad, newid ymddygiad, iaith frodorol, dwyieithrwydd.

Conducting consultations on changing health behaviour using the individual's first language: a qualitative study based on the self-determination theory

Summary: Bilingual individuals can show stronger emotional responses in their first language, which can lead to behaviour change. The aim of this study was to explore individuals' experiences of behaviour change consultations in their first language or other languages. A qualitative methodology was adopted through 12 semi-structured interviews analysed using thematic analysis. Themes and sub-themes were mapped to the Self-Determination Theory, namely Autonomy, Relatedness and Competence. The results indicate that conducting

consultations in the individual's first language, even if it is not the entire consultation, can encourage the individual to change their health behaviour. These findings suggest that further training resources and support are needed for practitioners to be able to provide an active offer that will encourage individuals to take responsibility for their own health, which could lead to changing health behaviour.

Key words: motivational interviewing, self-determination theory, behaviour change, native language, bilingualism.

Cefndir

Mae cyfathrebu eglur a phwrpasol yn rhan bwysig o unrhyw ymgynghoriad rhwng unigolyn ac ymgynghorydd (e.e. yn y maes gofal iechyd) (Markides 2011). Ceir cydnabyddiaeth gynyddol fod yn rhaid ystyried rhwystrau iaith, lefel isel o lythrennedd ac amrywiaeth ddiwylliannol er mwyn sicrhau cyfathrebu iechyd effeithiol (De Maesschalck, Deveugele a Willems 2011; Kale, Skjeldestad a Finset 2013). Mae llenyddiaeth ar gael sy'n awgrymu bod unigolion yn ymateb yn ffafriol i'w hymgynghorydd iechyd os ydynt yn cael dewis siarad eu hiaith gyntaf (Molina a Kasper 2019).

Mae ymddygiad iechyd yn cyfeirio at unrhyw ymddygiad sy'n effeithio ar iechyd corfforol neu feddyliol unigolyn gyda'r nod o wella ei ansawdd bywyd. Awgrymir y gall newidiadau bychain arwain at welliannau iechyd sylweddol ac o ran disgwyliad oes. Gall rhai pobl newid ymddygiad er gwell heb unrhyw fewnbwn o'r tu allan ond mae angen ymyrraeth o'r tu allan ar eraill er mwyn gwneud hynny (Kelly a Barker 2016). Mae gan iaith rôl bwysig i'w chwarae o fewn newid ymddygiad (Daundasekara et al., 2019). Mae rhesymeg yr astudiaeth hon yn seiliedig ar y rhagdybiaeth bod ymgynghoriadau newid ymddygiad, sy'n cael eu cynnal drwy gyfrwng iaith gyntaf yr unigolyn, yn dylanwadu'n gadarnhaol ar ymlyniad unigolyn i newid. Mae tri math o ymddygiad yn gysylltiedig ag iechyd: ymddygiad sy'n cyfrannu at atal clefydau, ymddygiad sy'n cynnwys glynu wrth driniaeth, ac ymddygiad sy'n ymwneud â darparu gofal iechyd. Er enghraifft, mae ysmegu tybaco, yfed gormod o alcohol, diffyg ymarfer corff, a bwyta'n afiach yn cyfrannu'n fawr at farwolaethau cynamserol, marwolaethau ac afiechydon y gellir eu hatal mewn gwledydd incwm uchel (Australian Institute of Health and Welfare 2014; Adesanya et al., 2014; Johnson et al., 2014).

Un theori sy'n addas i'w defnyddio ar gyfer astudio newid ymddygiad yw'r Theori Hunanbenderfyniad (*Self-Determination Theory*). Mae'r theori hon yn cyfeirio at allu person i reoli ei hun, i wneud dewisiadau'n hyderus, ac i feddwl mewn ffordd annibynnol (Deci 1971; Deci a Ryan 1985; Deci, Costner a Ryan 1999; Deci a Ryan 2000; Ryan a Deci 2000; Deci a Ryan 2012). O ystyried sut y gall hunanbenderfyniad helpu i sicrhau annibyniaeth (unigol), mae'r cysyniad hwn yn chwarae rhan hanfodol nid yn unig o ran lles cyffredinol yr unigolyn, ond mae hefyd yn ymwneud â'u hiechyd seicolegol cyffredinol. Gan fod hunanbenderfyniad yn rhoi'r unigolyn wrth y llyw, gall wneud y person yn gyfrifol mewn ffordd gadarnhaol ond hefyd mewn ffordd a all fod yn ddi-drefn. O ystyried hyn, mae

hunanbenderfyniad hefyd yn cael effaith fawr ar gymhelliant a newid ymddygiad os yw'r unigolyn ei hun yn credu y gall ei reoli ei hun yn iawn; bydd fwy na thebyg yn gallu meithrin mwy o gymhelliant ym mha bynnag dasg y dymuna ei chyflawni.

Mae emosiwn hefyd yn chwarae rhan bwysig mewn newid ymddygiad (Ferrer a Mendes 2018) a cheir ymlyniad emosiynol cryf â'r iaith a ddysgwyd yn ystod plentyndod gan fod iaith gynnar yn datblygu ar yr un pryd â'n systemau rheoleiddio emosiynol (Bloom a Beckwith 1989). Felly, mae'n gredadwy bod geiriau ac ebychiadau sy'n cael eu dysgu'n gynnar yn cael eu cysylltu'n agos â system emosiynol yr ymennydd (Caldwell-Harris 2014). Mae ymchwil ar ddwyieithrwydd ac emosiynau fel arfer yn canfod bod unigolion dwyieithog yn gallu dangos ymatebion emosiynol cryfach yn eu hiaith gyntaf o gymharu â'u hail iaith (Santiago-Rivera a Altarriba 2002; Pavlenko 2005; Harris et al., 2005; Caldwell-Harris 2014; Ellis et al., 2015; Ellis et al., 2017). Nodwyd bod rôl iaith yn rhan bwysig o'r broses o gynrychioli emosiynau (Dewaele 2004) a brofwyd yn rhwstr i gleientiaid dwyieithog sy'n derbyn therapi yn eu hail iaith (Costa 2020). Hefyd, canfuwyd bod cleientiaid amlieithog yn elwa pan fydd therapyddion yn cymryd rhan mewn trafodaethau metaieithyddol, gan archwilio'r defnydd o sawl iaith yn ystod therapi, a gall trafodaethau o'r fath rymuso cleientiaid a gwella'r broses therapiwtig (Rolland et al., 2021). Fodd bynnag, mewn cyferbyniad â hyn, gwelir tystiolaeth mewn rhai achosion ei bod yn well gan rai unigolion sydd wedi profi trawma yn eu hiaith gyntaf drafod y materion yn eu hail iaith (Pavlenko 2005). Mae hyn yn cysylltu â'r syniadaeth fod emosiwn yn rhan annatod o iaith gyntaf yr unigolyn. Yn gyffredinol, felly, er bod nifer o amrywiadau, cydnabyddir bod yn well gan rai unigolion dwyieithog fynegi eu hmosiynau yn eu hiaith gyntaf, neu ddefnyddio eu hiaith gyntaf wrth rannu agweddau emosiynol (Belcher a Connor 2001).

Dadleuwyd bod gwasanaethau ar gyfer cleifion dwyieithog yn annigonol oherwydd diffyg hyfforddiant yn y defnydd o famiaith mewn sefyllfaoedd proffesiynol (Biever et al., 2002; Edwards et al., 2025). Nododd ymchwiliad 'Fy Iaith, Fy Iechyd' (Comisiynydd y Gymraeg 2014) ddiffyg gwasanaethau yng Nghymru ar gyfer hybu cyfathrebu â chleifion drwy gyfrwng y Gymraeg. Lluniwyd fframwaith strategol 'Mwy Na Geiriau' (Llywodraeth Cymru 2022) er mwyn atgyfnerthu gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg yn y maes iechyd, mewn gwasanaethau cymdeithasol ac mewn gofal cymdeithasol. Yn ogystal, mae'r cynnig rhyngweithiol yn bolisi statudol yng Nghymru, sy'n golygu bod gan unrhyw un yr hawl i dderbyn gwasanaethau yn y Gymraeg heb orfod gwneud cais, fel rhan o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Llywodraeth Cymru 2015). Hyd yma, ni wnaed gwaith ymchwil sy'n cadarnhau'r angen i gael gwasanaethau i fynd i'r afael â newid ymddygiad drwy gyfrwng y Gymraeg o safbwynt y claf. Felly, cwestiwn ymchwil yr astudiaeth hon oedd 'Beth yw rôl defnyddio iaith gyntaf mewn ymgynghoriad ar gyfer newid ymddygiad iechyd o bersbectif y claf?'

Methodoleg

Trosolwg o'r astudiaeth

Nod yr astudiaeth hon oedd archwilio safbwyntiau unigolion (e.e. cleifion) sydd wedi cael profiad o gael ymgynghoriad yn ymwneud â newid ymddygiad iechyd naill ai yn eu hiaith gyntaf (h.y. Cymraeg) neu ieithoedd eraill (e.e. Saesneg). Defnyddiwyd dull ansoddol yn yr astudiaeth hon gan gasglu'r data drwy gyfres o gyfweiliadau lled-strwythuredig a ddadansoddwyd yn gyntaf gan ddefnyddio dull thematig ac yna'r Theori Hunanbenderfyniad (*Self-Determination Theory*) fel fframwaith ar gyfer cyfod y data ymhellach (Goldsmith 2021).

Cyfranogwyr a recriwtio

Recriwtiwyd cyfranogwyr drwy hysbysebu ar safleoedd penodol Cymraeg eu hiaith ar blatfformau cyfryngau cymdeithasol (Facebook a Twitter ('X' bellach)) sy'n berthnasol i'r testun (e.e. www.meddwl.org). Hefyd, cysylltwyd ag unigolion a oedd yn wybyddus i'r ymchwilyr gan ddefnyddio techneg samplu bwriadol (Patton 2002) a thechneg samplu caseg eira, drwy ofyn i'r cyfranwyr a wirfoddolodd i enwi eraill gyda'u caniatâd (Lewis-Beck et al., 2014). Cadarnhawyd meini prawf cynnwys (Tabl 1) er mwyn sicrhau bod y cyfranogwyr yn disgyn i gategori dwyieithrwydd cynnar, h.y. Cymraeg iaith gyntaf (I1) neu wedi dysgu drwy dderbyn addysg statudol Gymraeg (I2)¹, ac wedi cael profiad o ymgynghoriadau newid ymddygiad iechyd drwy gyfrwng y Gymraeg, drwy gyfrwng y Saesneg, neu yn y ddwy iaith.

Tabl 1: Meini prawf cynnwys ac eithrio ar gyfer cyfranogwyr

<i>Meini prawf cynnwys</i>	<i>Meini prawf eithrio</i>
Profiad o gael ymgynghoriad neu sgwrs gydag ymarferwyr gofal iechyd yn y Gymraeg, Saesneg neu'r ddwy iaith.	Ddim yn ystyried eu hunain yn siaradwr I1 neu I2.
Dwyieithrwydd cynnar (I1 neu I2).	-
18 oed neu'n hŷn.	-

Amserlen gyfweld

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr lenwi holiadur yn nodi'r canlynol: eu hoedran, eu hiaith gyntaf, ardal eu geni, lle yr oeddent yn byw yn ystod cyfnod casglu'r data, y math o ymgynghoriad a gafwyd, y math o ymgynghorydd a gynhaliodd yr ymgynghoriad, a chyfrwng iaith yr ymgynghoriad. Casglwyd manylion personol gan gynnwys enwau llawn, proffesiynau a manylion cyswllt yn ogystal. Ni chafodd unrhyw unigolion a gysylltodd er mwyn gallu cymryd rhan eu heithrio o'r astudiaeth. Cynlluniwyd amserlen gyfweld lled-strwythuredig

¹ Cydnabyddir bod pobl o wahanol ardaloedd yng Nghymru yn amgyffred y term 'iaith gyntaf' mewn ffyrdd gwahanol, ar sail iaith yr aelwyd neu iaith y gymuned (Young 2025) ac felly nid oedd categorïau o fathau gwahanol o siaradwyr Cymraeg wedi'u rhagnodi.

gyda'r nod o greu peth strwythur i'r cyfweiliadau, gan gynnwys cwestiynau yn ymwneud â'r canlynol:

- Profiadau o ymgynghoriadau am newid ymddygiad, e.e. rhoi'r gorau i ysmegu, colli pwysau, cyfyngu ar eu defnydd o alcohol ac yn y blaen (*Allwch chi egluro mwy am eich profiad o'r ymgynghoriad? E.e. rhoi'r gorau i ysmegu, colli pwysau, cefnogaeth seicolegol, ac ati.*)
- Manteision ac anfanteision cynnal yr ymgynghoriad yn eich iaith gyntaf neu ieithoedd eraill (e.e. *Sut brofiad oedd cael ymgynghoriad drwy gyfrwng eich iaith gyntaf? Beth oedd y manteision? Anfanteision? A oedd unrhyw gamddealltwriaeth?*)
- Rôl emosiwn a theimladau o fewn yr ymgynghoriad (e.e. *Allwch chi egluro ymhellach sut yr oeddech yn teimlo am y cysylltiad/perthynas â'r ymarferydd iechyd?*)
- Rôl deallusrwydd o ddiwylliant Cymreig wrth fynegi eich hunain o fewn yr ymgynghoriad (E.e. *Allwch chi egluro ymhellach y rôl yr oedd y canlynol yn ei chwarae yn yr ymgynghoriad (oes oeddent yn berthnasol): acen, safon yr iaith, dealltwriaeth ohonoch chi fel person a'ch bywyd bob dydd?*)
- Rôl y broses o gael dewis pa iaith i'w defnyddio wrth drafod materion o fewn yr ymgynghoriad (E.e. *Sut brofiad oedd y broses o ddewis cael ymgynghoriad newid ymddygiad drwy gyfrwng y Gymraeg o gymharu ag ymgynghoriad drwy gyfrwng y Saesneg?*)
- Unrhyw argymhellion ar gyfer y dyfodol yn ymwneud ac ymgynghoriadau ar gyfer newid ymddygiad (h.y. *Oes gennych chi awgrymiadau pellach am bethau yr hoffech eu gweld yn digwydd neu am bethau yr hoffech eu newid?*).

Roedd amserlen y cyfweiliadau yn cynnwys cyfle i roi awgrymiadau o ran gwella darpariaeth ymgynghoriadau yn Gymraeg, a hynny er mwyn sicrhau hyblygrwydd ac annog trafodaeth os oedd angen (e.e. *Allwch chi egluro ymhellach? Rhywbeth arall? Allwch chi roi rhai enghreifftiau? Dywedwch dipyn bach mwy. Oes yna rywbeth arall yr hoffech ei awgrymu?*).

Casglu data

Cynhaliwyd rhai cyfweiliadau gan ddefnyddio technoleg cyfarfod ar y we ('Zoom[™]' neu 'Microsoft Teams[™]') ac eraill wyneb yn wyneb rhwng mis Mawrth a mis Medi 2022. Casglwyd y data drwy recordiadau sain a thrawsgrifiwyd y cyfweiliadau lled-strwythuredig gair am air. Cafodd y cyfweiliadau i gyd eu cynnal drwy gyfrwng y Gymraeg. Ni ofynnwyd am gyfweiliad drwy gyfrwng unrhyw iaith arall.

Moeseg

Cymeradwywyd yr astudiaeth gan Bwyllgor Moeseg Prifysgol Metropolitan Caerdydd (Cyfeirnod Moeseg: PGR-5249). Cafodd pob agwedd foesegol ar gyfer yr astudiaeth ei hystyried, gan gynnwys cydsyniad, cyfrinachedd, anhysbysrwydd a storio data o dan ofynion y Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol (2016). Anfonwyd ‘*Taflen Wybodaeth i Gyfranogwyr*’ a ‘*Ffurflen Cydsyniad Cyfranogwyr*’ drwy e-bost at unigolion a fynegodd ddiddordeb mewn cymryd rhan. Eglurodd yr holl daflenni gwybodaeth natur yr ymchwil yn llawn a’r hyn a ddisgwyliwyd gan y cyfranogwyr. Rhoddwyd gwybod i’r cyfranogwyr am natur wirfoddol yr ymchwil a’r ffaith y gallent ddewis gadael yr astudiaeth ar unrhyw adeg yn ystod y cyfweiliad a hyd at bythefnos ar ôl cymryd rhan yn yr astudiaeth. Sicrhawyd anhysbysrwydd pellach y cyfranogwyr drwy roi rhifau adnabod unigryw iddynt ar ddechrau’r broses o gasglu data a ddefnyddiwyd drwy gydol y broses. Llofnodwyd y ffurflenni cydsyniad yn electronig cyn cychwyn ac fe’u storiwyd yn y cwmwl a ddiogelwyd gan gyfrinair a oedd ym meddiant y tîm ymchwil yn unig. Cafodd y data sain a fideos eu dileu o’r gliniadur (a ddiogelwyd gan gyfrinair) yn syth ar ôl eu trawsgrifio.

Dadansoddi’r data

Yn gyntaf, dadansoddwyd y data gan ddefnyddio dull anwythol, sef dadansoddiad thematig (Braun a Clark 2006; Braun a Clark 2021) i ddarganfod themâu ac is-themâu a oedd yn cynrychioli’r data. Wedyn dilynwyd dull diddwythol, gan ffurfio fframwaith codio ar y tair agwedd o’r Theori Hunanbenderfyniad. Yn ôl y theori hon, y tri math o gymhelliant cynhenid mewnol yw Ymreolaeth (*Autonomy*), Perthynasrwydd (*Relatedness*) a Chymhwysedd (*Competence*). Ystyriwyd mai dadansoddiad fframwaith ar sail y Theori Hunanbenderfyniad oedd y dull mwyaf priodol o ddadansoddi’r data (Goldsmith 2021) oherwydd mai hon yw’r theori y seiliwyd yr astudiaeth arni. Mae’r ddamcaniaeth hunanbenderfyniad yn canolbwyntio’n bennaf ar ffynonellau cymhelliant mewnol ac os bydd greddfau cynhenid yn gwbl hunanbenderfyniadol, mae siawns uchel o newid ymddygiad. Os nad oes cymhelliant mewnol, mae’n debygol na wnaiff yr unigolyn newid ymddygiad am nad yw’n gwneud hynny o’i wirfodd, a gallai deimlo diffyg rheolaeth dros y sefyllfa. Ar ôl mapio’r themâu a’r is-themâu i’r fframwaith, darllenwyd ac ailddarllenwyd pob cyfweiliad gan nodi unrhyw ddata eraill a oedd yn cyd-fynd â’r theori.

Canlyniadau

Cynhaliwyd 12 cyfweiliad, i gyd drwy gyfrwng y Gymraeg. Cymraeg oedd iaith gyntaf y cyfranogwyr i gyd a Saesneg oedd eu hail iaith. Cynhaliwyd dau yn rhithiol a 10 wyneb yn wyneb (yn unol â dewis y cyfranogwr). Mae Tabl 2 yn nodi gwybodaeth elfennol am y sampl yn ei gyfanrwydd.

Tabl 2: Manylion y Cyfranogwyr (n=12)

Rhyw	<i>Benyw – 6</i> <i>Gwryw – 6</i>
Oedran (mlwydd oed)	<i>Oed cymedrig – 48</i> <i>Ystod – 27 i 89</i> <i>(Cynrychiolaeth o bob degawd heblaw am 60au)</i>
Yn byw	<i>De-ddwyrain Cymru – 8</i> <i>Gogledd Cymru – 3</i> <i>Unol Daleithiau America – 1</i>
Y rhan o Gymru y maent yn dod ohoni’n wreiddiol	<i>Gogledd-orllewin – 4</i> <i>Canolbarth – 1</i> <i>De-ddwyrain – 4</i> <i>De-orllewin – 3</i>
Profiad ar sail y math o ymgynghorydd iechyd	<i>Meddyg teulu – 4</i> <i>Meddyg ysbyty – 3</i> <i>Cwrselydd iechyd – 4</i> <i>Nyrs – 1</i>
Enghreifftiau o wahanol ymddygiadau iechyd a ddewiswyd ar gyfer y cyfweiliad	<i>Cymryd meddyginiaeth – 3</i> <i>Newid patrymau bwyta/deiet – 3</i> <i>Yfed llai o alcohol – 2</i> <i>Rhoi’r gorau i ysmegu – 1</i> <i>Newid ffordd o fyw yn gyffredinol/mwy iachus – 3</i>

Wrth ystyried rôl y defnydd o iaith gyntaf mewn ymgynghoriad ar gyfer newid ymddygiad iechyd o bersbectif yr unigolyn (neu’r claf), daeth pum prif thema a nifer o is-themâu i’r amlwg o’r cyfweiliadau, fel a ganlyn:

- Thema 1 – Yr amgylchedd a’r ymgynghoriad (gyda phum is-thema, sef teimlo’n gyfforddus; agosatrwydd; perthyn; cartrefol/croesawgar; sgwrs agored)
- Thema 2 – Effaith agwedd yr ymgynghorwyr iechyd tuag at yr unigolyn (gyda phum is-thema, sef dealltwriaeth; dangos empathi; cael fy nghlywed; ffiniau; agwedd glinigol)
- Thema 3 – Emosiwn (gyda dwy is-thema, sef dyfnder; cydnabod emosiwn)
- Thema 4 – Materion diwylliannol (gyda dwy is-thema: acen a thafodiaith; defnydd yr unigolyn (claf) o’i iaith gyntaf).
- Thema 5 – Awgrymiadau ar gyfer y dyfodol (gyda phedair is-thema, sef hyfforddiant; adnoddau; gwneud ymdrech; dewis).

Mapiwyd y themâu a’r is-themâu hyn i dair elfen y Theori Hunanbenderfyniad, sef Ymreolaeth, Perthynasrwydd a Chymhwysedd, fel fframwaith ar gyfer cyfod y canlyniadau ymhellach. Mae Tabl 3 yn dangos sut y mapiwyd y themâu uchod i’r Theori Hunanbenderfyniad.

Tabl 3: Mapio themâu ac is-themâu o'r dadansoddiad thematig i dair thema'r Theori Hunanbenderfyniad

Themâu ac is-themâu y dadansoddiad thematig	Ymreolaeth	Perthynas-rwydd	Cymhwysedd
<i>Thema 1 - Yr amgylchedd a'r ymgynghoriad</i>	✓	✓	✓
1.1 Teimlo'n gyfforddus	✓		
1.2 Agosatrwydd		✓	
1.3 Perthyn		✓	
1.4 Cartrefol/Croesawgar		✓	
1.5 Sgwrs agored		✓	✓
<i>Thema 2 – Eiddaith agwedd yr ymgynghorwyr iechyd tuag at yr unigolyn</i>	✓	✓	✓
2.1 Dealltwriaeth	✓	✓	✓
2.2 Dangos empathi		✓	
2.3 Cael fy nghlywed	✓	✓	
2.4 Ffiniau		✓	
2.5 Agwedd glinigol		✓	
<i>Thema 3 – Emosiwn</i>	✓	✓	✓
3.1 Dyfnder		✓	
3.2 Cydnabod emosiwn	✓		✓
<i>Thema 4 – Materion Diwylliannol</i>	✓	✓	✓
4.1 Acen a thafodiaith		✓	
4.2 Defnydd o iaith frodorol	✓	✓	✓
<i>Thema 5 – Awgrymiadau ar gyfer y dyfodol</i>	✓	✓	✓
5.1 Hyfforddiant			✓
5.2 Adnoddau			✓
5.3 Gwneud ymdrech		✓	
5.4 Dewis	✓	✓	

Rhannwyd y canlyniadau uchod i gyd ar sail y tair thema hyn fel a ganlyn:

1) *Ymreolaeth (Autonomy)*

Mae ymreolaeth yn cyfeirio at allu unigolyn i gael rheolaeth dros ei fywyd ei hun a'r cyfle i wneud penderfyniadau heb orfodaeth gan eraill. Fodd bynnag, gall pobl ddod yn fwy ymreolaethol os cânt eu hannog i fynnu cydnabyddiaeth a magu hyder. Adlewyrchwyd hyn mewn sawl ffordd yn y data.

‘Sai’n meddwl bydde yr *outcome* wedi bod dim yn wahanol o gwbl, ond beth o’n i’n teimlo fel unigolyn, o’n i’n falch bo’ fi ’di cael y siawns i siarad ’da rhywun yn Gymrag achos o’n i jysd yn teimlo bo’ fi’n gallu rhoi dros y’n stori i yn y ffordd o’n i moy’n, mwy, wel dim gwell, ond o’n i mwy cyffyrddus.’ (P03_207–12)

Roedd y data’n awgrymu bod cyfranogwyr yn teimlo’n gryf dros yr angen i ymwreiddio'r Gymraeg yn ddyfnach o fewn y system iechyd. Hynny yw, os oes angen gwasanaeth Cymraeg ar gleifion, bod hynny’n rhan annatod o’r gwasanaeth y maent yn ei dderbyn, yn hytrach nag yn rhywbeth y mae’n rhaid iddynt chwilio neu ofyn amdano:

‘Bod o’n llai o ... ie yn union, llai o *fuss*, bod o ddim fel, *hang on* fel dwi eisiau siaradwr Cymraeg. Bod o jyst yn, jyst yn annatod ac yn hawdd *really* a bod ddim angen iddo fo fod yn *awkward*, mae o jyst, mae o jyst i gyd am *logisitics* “yma o hyd”.’ (P01_324–31)

Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod angen iddynt allu teimlo’n hyderus bod gwasanaethau ar gael iddynt drwy gyfrwng y Gymraeg, a bod ganddynt y modd/hawl i ddewis hynny os byddent yn dymuno:

‘Bydden i’n hoffi cael y dewis, ond fi’n deall, a fi’n credu bod y dewis nawr lot yn well na beth odd e blynnydde yn ôl. Dwi’n credu bo’ ni gyd yn gallu cal siarad ’da rhywun yn y Gymrag lot haws nawr na gwedwch chi pan ddes i i fyw yn [dinas] yn gynta, yn sicr. Ym, a ma’r dewis yn bwysig, ond dyw e ddim yn hanfodol chwaith, na, ond mae e yn bwysig. A dwi’n credu bod e’n fwy pwysig yn y wlad na beth yw e yn y ddinas fawr. Os i chi’n delio gyda hen bobl, neu bobl sydd ddim yn ymarfer siarad lot o Saesneg, fi’n credu ’na pryd ma’n bwysig. So falle ma’ rhaid chi edrych ar y person, yr unigolion y’ch chi’n trin ...’ (P03_307–14)

Nodwyd bod amgylchedd plaserus addas yn hollbwysig mewn ymgynghoriadau iechyd ac iechyd meddwl. Yn gyffredinol, cydnabuwyd bod sawl ffactor yn cydweithio â’i gilydd er mwyn cynnal safon y cysylltiad a’r berthynas rhwng cleifion a’r gwasanaethau a gynigir.

2) *Perthynasrwydd (Relatedness)*

Mae'r agwedd hon ar y Theori Hunanbenderfyniad yn cyfeirio at y teimlad o berthynasrwydd sydd rhwng y claf a'r ymgynghorydd wrth gyfathrebu. Mae'r term yn mynegi cryfder y berthynas rhwng y claf a'r ymgynghorydd ac mae perthynasrwydd yn cynnwys elfennau sy'n aml yn gudd ac yn anodd eu disgrifio. Er enghraifft, pwysleisiwyd teimladau o agosatrwydd emosiynol rhwng yr ymgynghorydd a'r cleient, a bod hyn yn gallu arwain at deimlo y gellir cyrchu dyfnder diwylliannol wrth ddefnyddio'r Gymraeg. Nododd y cyfranogwyr y gallai'r agosatrwydd hwn fod yn negyddol ac yn gadarnhaol, a bod cyfuniad o'r Gymraeg a'r Saesneg yn gallu bod yn fanteisiol gan gymharu defnydd o eiriau Cymraeg a Saesneg mewn cyd-destun personol ac emosiynol:

‘Yr iaith, oherwydd mae'r, ym, iaith Gymraeg lot fwy cyfeillgar a fwy, fwy cyfeillgar a fwy cynnes ac mae'n anodd bod yn gas drwy'r iaith Gymraeg. Ond hefo'r iaith Saesneg, ti'n gallu bod yn eitha oer, hyd yn oed os ydych chi hefo'r emosiwn cynnes tu ôl hynna.’ (P10_111–14)

Ehangwyd ar naturioldeb a symmlrwydd cyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg:

‘Ym, achos mae 'na *nuances* mewn ieithoedd yn does, mae 'na betha, ym, wyt ti methu mynegi ... mae 'na ddywediadau, dywediadau yn Gymraeg on'does, fedri di ddim 'translatio' a mae'r un peth hefo bob iaith yn dydy?’ (P05_659–68)

Awgrymodd y canlyniadau fod cyfranogwyr yn teimlo'n fwy cyfforddus mewn amgylchedd a oedd yn cynnwys y Gymraeg fel rhan o'r ymgynghoriad. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo bod modd creu perthynas a oedd yn gartrefol, a bod cael y cyfle i sgwrsio'n agored yn Gymraeg, neu'n ddwyieithog, yn beth cadarnhaol.

Hefyd, nododd y cyfranogwyr fod y broses o benderfynu ar ba iaith i'w defnyddio er mwyn iddynt allu cael eu deall yn rhan bwysig o'r broses gyfathrebu, ac yn atgyfnerthu eu perthynas â'r ymgynghorydd. Mae natur y cyfathrebu'n cael effaith ar bresenoldeb empathi, ac mae'r data'n awgrymu bod y cyfranogwyr yn gwerthfawrogi hyn mewn gofodau lle yr oedd modd siarad Cymraeg:

‘Dwi yn teimlo bod nhw, bod rhai sydd ddim yn siarad Cymraeg, wedi bod yn fwy oeraidd, yn fwy *matter of fact*, ym, mae'r ffordd ma' nhw'n dod drosodd, dy'n nhw ddim mor garedig, falle. Ym, mae lot fwy fel *in and out*, lle dwi'n teimlo hefo siaradwyr Cymraeg, dwi jyst yn teimlo bod yna fwy o empathi yna a mae 'na fwy o, ym, groeso 'falle.’ (P01_135–46)

Roedd y cyfranogwyr yn teimlo fel eu bod yn cael eu clywed yn well yn y Gymraeg, a bod hyn yn cael effaith gadarnhaol ar y berthynas rhyngddynt a'r ymgynghorydd mewn ffordd sy'n ymwneud â sut y maent yn gweld y broses o newid ymddygiad:

‘Dwi’n ymwybodol mewn sesiynau Saesneg, yn enwedig amdan newid ymddygiad, os mae o’n Saesneg, mm, mae’n teimlo’n fwy clinigol a mae’n, mae’n fwy gwag a fi jyst yn teimlo fel person arall a mae o, mae o ddim lot o, *you know*, “*there’s no care*”.’ (004_353–57)

Awgryma'r canlyniadau fod creu perthynas yn rhywbeth sy'n haws drwy'r Gymraeg gan fod elfen o agosatrwydd yn perthyn i'r cyfathrebu. Roedd y cyfranogwyr hyn yn nodi pwysigrwydd cael eu deall a bod datblygiad eu perthynas cyfrwng Cymraeg â'r ymgynghorwyr yn cael effaith ar agwedd glinigol y gwaith.

Trafodwyd y berthynas rhwng amrywiadau ieithyddol (megis acen neu dafodiaith) a'r ymgynghoriad. Er hynny, nododd rhai cyfranogwyr nad oedd acen neu dafodiaith yr ymgynghorwyr yn effeithio arnynt:

‘Ym dwi ddim, dwi'm yn meddwl bydde fe'n cael gormod o effaith arna' fi os 'sw'n i'n dod ar draws rhywun sy'n dod o'r gogledd, neu o'r de, gorllewin, neu beth bynnag. Dwi'n meddwl 'sw'n i'n, ym, siŵr o fod yn teimlo'r un fath tuag atyn nhw i gyd, dwi'n meddwl achos erbyn hyn, dwi 'di arfer efo hynna.’ (P01_14–21)

Mae'n amlwg o'r data na ellir datglymu iaith a diwylliant, a bod hynny'n wir o fewn yr ystafell ymgynghori yn ogystal â mewn bywyd bob dydd. Mae iaith a diwylliant yn cydblethu'n gywrain, ac mae cysyniad yr hunan yn gysylltiedig â iaith a dwyieithrwydd:

‘Dwi'n meddwl bod o'n, bod o'n help i ddeall fel bod rhywun yn gwybod be' ydy diwylliant Cymreig 'falle. Ym, ie fel yndy, a chi 'mo, achos mae'n siŵr os ydy, os ydy rhywun yn deall be' 'di'n niwylliant i a be' 'di'n iaith i, maen nhw'n mynd i ddeall fi fwy, maen nhw'n mynd i ddeall o lle dwi'n dod o. Ym, so, ie, dwi'n meddwl bod o'n bwysig. Dwi'm yn gallu deud sut yn union dwi'n meddwl bod o'n bwysig, ond ie.’ (P01_182–7)

Roedd y canlyniadau yn cynnwys naratif megis ‘teimlo’n gyfforddus’, ‘agosatrwydd’, ‘perthynas’, ‘cartrefol’/‘croesawgar’ a ‘sgwrs agored’, sy'n ieithwedd ddisgrifiadol a chadarnhaol ei natur sy'n arddangos cynhesrwydd a chysylltedd. Dyma sy'n cynorthwyo camau cyntaf ymgynghoriad llwyddiannus. Hefyd yn y canlyniadau, gwelir awgrymiadau ynghylch y sylfeini sydd eu hangen er mwyn creu awyrgylch optimaidd. Nododd yr unigolion fod nifer o ffactorau'n cyfrannu at yr awyrgylch honno ac nad oes un elfen sy'n ymddangos yn fwy pwysig na'r llall.

3) *Cymhwysedd (Competence)*

Yn yr astudiaeth hon, mae cymhwysedd yn y Theori Hunanbenderfyniad yn cyfeirio at allu'r unigolyn i ymwneud yn effeithiol â'r ymgynghoriad a'r broses o newid ymddygiad. Mae'r elfen hon o'r theori yn ymwneud â'r gallu i gyrraedd dyfnderoedd is drwy drafod materion

drwy gyfrwng y Gymraeg, gan drafod emosiwn a'r modd y gallai hynny fod yn (an)fanteisiol o ran newid ymddygiad. Nodwyd gan un cyfranogwr bod emosiwn wrth wraidd popeth, a bod y berthynas rhwng hynny a'r Gymraeg yn glir iddynt mewn sefyllfa ymgynghorol:

‘Pan ma’ pethe’n dod yn ddwfn ac yn emosiynol, bydde well ’da fi siarad yn Gymrag, ie, bob tro, a falle bydde fe ddim yn bosib bob tro, ond os bydde’r dewis ’da fi, ie, yn y Gymrag fydden i’n mynd. Achos dwi’n credu bo’ fi’n teimlo fe’n hawsach i egluro shwt wy’n teimlo yn Gymrag.’
(P03_367–70)

Nododd rhai cyfranogwyr y byddent yn profi rhwystrau ieithyddol pe byddent yn defnyddio'r Saesneg yn unig, a bod cyfle i hyn greu bloc emosiynol. Nodwyd bod diffyg eglurhad cynhwysfawr yn y Saesneg yn effeithio ar brosesau a'r teimlad o fod yn agored:

‘Fi ddim, dyna pam wnes i ddim wir, car ... ymm cario ’mlaen efo hi, oherwydd oedd o’n teimlo fel bod rhywbeth yn bod, lle hefo “*dyspraxia*”, y, yr esboniad “*dyspraxia*” trwy’r iaith Gymraeg, yn neud s ... fwy o synnwyr.’
(P10_62–7)

Cafwyd awgrymiadau gan gyfranogwyr ynglŷn â sut i wella'r ddarpariaeth bresennol er mwyn ei gwneud yn fwy effeithiol. Roedd y rhain yn cwmpasu cymhwysedd o ran rhoi mwy o hyfforddiant i'r ymgynghorwyr, yr angen am ragor o adnoddau dwyieithog, ymdrech bellach gan yr ymgynghorwyr i ddefnyddio'r Gymraeg, a'r angen i gael dewis iaith. Gwelwyd hyfforddiant fel agwedd hollbwysig ar y broses, yn bennaf o ran dealltwriaeth ieithyddol mewn cyd-destunau nad ydynt yn uniaith. Nododd y cyfranogwyr fod codi ymwybyddiaeth a darparu hyfforddiant ar sgiliau sylfaenol yn yr iaith yn hollbwysig:

‘... angen hyfforddiant ieithyddol ar bawb sydd yn y gwasanaeth iechyd, on’dyfe. Hynny ydy, nid bod nhw yn rh ... rhugl llwyr, fedwrch chi byth cael hynny, ond o leia’ bod nhw yn cael dysgu’r allweddeiriau, a’r y, y, iaith sy’n ymwneud â’u maes nhw. Fel bod nhw’n agor drws wedyn, da chi’n gwybod. Geiriau syml weithiau, mae hynny wedyn yn help i dawelu meddwl y claf.’ (P08_278–83)

Trafodaeth

Bwriad yr ymchwil bresennol oedd deall yn well rôl iaith gyntaf (I1) mewn ymgynghoriadau ar gyfer newid ymddygiad iechyd. Dros y ddau ddegawd diwethaf bu diddordeb cynyddol mewn elfennau arwyddocaol o ofal iechyd er mwyn gallu datblygu ffyrdd o gydweithio sy’n darparu agosatrwydd proffesiynol (Larsen 1996). Mae sefydlu cydberthynas yn ganolog i unrhyw gysylltiad rhwng unigolion a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd er mwyn galluogi'r ymarferydd gofal iechyd i ennyn gwybodaeth berthnasol a gwneud penderfyniadau clinigol gwybodus am driniaeth. Mae claf sydd â chydberthynas gydweithredol therapiwtig ag

ymarferwr y mae'n ymddiried ynddo yn fwy tebygol o dderbyn argymhellion ynghylch ei driniaeth (Clever et al., 2011). Mae hyn o ganlyniad yn arwain at foddhad cleifion â'r ymgynghoriad therapiwtig a mwy o ymlyniad at y driniaeth honno (Rosenzweig 1983; Leach 2006). Mae'r ymchwil bresennol yn amlinellu pwysigrwydd gallu dewis iaith, a hynny er mwyn datblygu'r berthynas broffesiynol rhwng y claf a'r ymgynghorydd, o ran empathi, dealltwriaeth ddiwylliannol a theimlo'n gartrefol mewn amgylchedd clinigol. Mae'r canlyniadau'n deillio o ddata a gasglwyd o gyfweiliadau lled-strwythuredig ag unigolion oedd wedi cael profiad o ymgynghoriad iechyd yn Gymraeg, lle y darganfuwyd bod y Theori Hunanbenderfyniad yn gweddu'n dda i'r data. Rhennir y drafodaeth ar sail y tair thema a fapiwyd o'r theori gan drafod yr elfen gryfaf yn y canlyniadau yn gyntaf, sef perthynasrwydd, ac yna ymreolaeth a chymhwysedd.

Perthynasrwydd

Perthynasrwydd oedd yr elfen gryfaf a gododd o'r data. Roedd y thema hon yn trafod elfennau o'r berthynas glinigol sy'n anodd eu disgrifio, gan eu bod yn amlhaenog. Hynny yw, roedd cleifion yn nodi y gall defnyddio'r Gymraeg arwain at ddyfnder diwylliannol i'r ymgynghoriad, ac y gallai'r agosatrwydd hwn fod yn gadarnhaol neu'n negyddol. Nododd y cyfranogwyr ei bod yn bwysig iddynt deimlo'n gyfforddus, a bod dewis iaith cyfathrebu yn effeithio ar yr empathi a welir yn yr ymgynghoriad. Os oedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu deall yn llawn yn yr ymgynghoriad, arweiniai hyn at berthynas gadarnhaol, ac roedd dewis iaith yn rhan o'r broses honno.

Mae amgylchedd meithringar yn gysyniad sydd wedi'i dderbyn gan ymchwilwyr wrth werthuso ymgynghoriadau ag ymgynghorwyr gofal iechyd (Molina a Kasper 2019). Nodir bod yn rhaid cael amgylchedd cynhwysol (Gerace et al., 2018) sy'n gallu annog y claf i ddefnyddio geiriau mwy disgrifiadol a chyfoethog yn ystod yr ymgynghoriad. Diffinnir '*rapport*' neu gydberthynas fel datblygiad perthynas therapiwtig sy'n seiliedig ar gyd-dealltwriaeth (parch, empathi ac ymddiriedaeth) (O'Toole 2008). Mae datblygu perthynas gadarnhaol â chlaf yn galluogi'r ymgynghorydd i ennyn gwybodaeth berthnasol a gwneud penderfyniadau clinigol gwybodus am ei driniaeth a'i ofal parhaus (Barnett 2011). Mae angen i'r ymgynghorydd gyfathrebu, cydweithio a dangos dealltwriaeth gyffredin o sefyllfa unigryw'r unigolyn (Norfolk et al., 2007). Gwelir bod angen llawer mwy na bwriadau da a gwelir bod iaith yn allweddol yn y broses hon (Rosenzweig 1983).

Nododd Sanchez et al. (1996) fod ffactorau diwylliannol yn dylanwadu'n sylweddol ar safbwyntiau Americanwyr parthed arferion gofal iechyd proffesiynol traddodiadol. Hynny yw, bod dealltwriaeth sylfaenol o gredoau diwylliannol grŵp, eu gwerthoedd a'u harferion yn galluogi gweithwyr iechyd i werthfawrogi pwysigrwydd rhyngweithio a thechnegau priodol sy'n perthyn i gleientiaid Americanaidd brodorol. Mae Sanchez et al. (1996) yn datgan bod deall y gwahaniaethau hyn yn arwain at hwyluso'r gofal iechyd sydd ar gael i'r cleientiaid brodorol hynny. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn poeni'n gynyddol am ddarparu gwasanaethau sy'n briodol yn ieithyddol, yn gymwys yn ddiwylliannol, ac yn ddiwylliannol ddiogel yn ôl gwaith ymchwil o'r Unol Daleithiau (Canadian Institute for

Health Information 2013; U.S. Department of Health and Human Services 2016). Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau sydd wedi'u haddasu'n ddiwylliannol fod yn llwyddiannus, ond mae natur a phroses yr addasiadau yn aml yn cael eu colli wrth adrodd y canlyniadau (Beach et al., 2005; Chipps et al., 2008; Hasnain et al., 2016).

Mae canfyddiadau'r ymchwil bresennol yn awgrymu y byddai hyfforddiant drwy gyfrwng y Gymraeg ar gyfer ymgynghorwyr iechyd yn cynorthwyo datblygu'r berthynas rhwng y claf a'r ymgynghorydd. Cydnabuwyd gan y cyfranogwyr fod angen cynyddu'r adnoddau sydd ar gael er mwyn i hyn ddod yn realiti (Edwards et al., 2025).

Ymreolaeth

Wrth ystyried 'ymreolaeth', neu allu'r unigolyn i gael rheolaeth dros ei fywyd, a'r cyfle i wneud penderfyniadau heb orfodaeth gan eraill, nododd canlyniadau'r ymchwil bresennol fod nifer o ffactorau yn cydbblethu gan ddatblygu safon y berthynas rhwng yr unigolyn a'r ymgynghorydd. Pwysleisia'r canlyniadau fod elfennau megis amgylchedd croesawgar lle y mae'r Gymraeg yn rhan annatod o'r gwasanaeth, a lle y mae unigolion yn meddu ar yr hyder i ddewis defnyddio'r Gymraeg, yn cyfrannu at brofiad cadarnhaol.

Mae bodlonrwydd cleifion yn ddangosydd pwysig o ansawdd a safon gofal iechyd. Mae lefel isel o foddhad yn gysylltiedig â chanlyniad therapiwtig gwael sy'n lleihau'r llwyddiant a gysylltir â newid ymddygiad (Howe et al., 2019). Felly, mae angen meddwl am ddatblygu perthynas â chleifion o'r cychwyn cyntaf (Leach 2006) gan fod cydberthynas rhwng y berthynas honno a chanlyniadau cleifion (Hook a Pfeiffer 2007; Egnew a Wilson 2010; Hojat et al., 2011; Del Carnale et al., 2012). Mae'r canfyddiadau'n awgrymu y byddai rhoi cyfle i gleifion ddewis iaith eu gofal, fel rhan annatod o'r cynnig gofal cyflawn, yn arwain at well ymreolaeth wrth ddatblygu perthynas ag ymgynghorwyr iechyd.

Cymhwysedd

Yn olaf, wrth ystyried 'cymhwysedd', sef gallu unigolyn i ymrwymo'n effeithiol i'r ymgynghoriad a'r broses o newid ymddygiad, mae'r data'n dangos bod defnyddio'r Gymraeg mewn ymgynghoriadau yn galluogi'r claf i brofi dyfnder emosiynol na fyddai modd ei gyrraedd pe bai'r ymgynghoriad yn digwydd drwy gyfrwng ail iaith y claf. Nododd rhai cyfranogwyr fod perygl o greu 'bloc emosiynol' pe bai'r ymgynghoriad ond yn cael ei gynnal yn y Saesneg.

Mae'r canlyniadau hyn yn cyd-fynd ag ymchwil gan Howgego et al. (2003), sy'n nodi bod perthynas therapiwtig yn gysylltiedig ag elfennau gwahanol o emosiwn. Mae'r ymchwil yn awgrymu bod cysylltu â'r emosiynau'n gallu bod yn effeithiol ar gyfer lleihau dioddefaint claf y tu allan i sesiwn therapi. Er enghraifft, awgrymir cymwyseddau craidd ar gyfer ymgynghorwyr iechyd er mwyn safoni gofal unigolion, sy'n cynnwys darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf (Institute of Medicine 2001). Nodwyd bod angen darparu gofal sy'n canolbwyntio ar anghenion cleifion ac sy'n ymwneud â chydabod a pharchu'r claf. Hefyd, mae'n bwysig ystyried y pethau sy'n wahanol rhwng un claf a'r llall, e.e. eu gwerthoedd, eu dewisiadau a'u hanghenion.

Argymhellion

Mae canfyddiadau'r ymchwil bresennol yn awgrymu y byddai hyfforddiant wedi ei deilwra i ymgynghorwyr mewn cyd-destunau ieithoedd lleiafrifol yn fanteisiol ar gyfer datblygu perthynasrwydd, ymreolaeth a chymhwysedd. Mae'r canlyniadau hyn yn awgrymu bod dewis iaith, a rhyddid i newid rhwng un iaith a'r llall, heb feirniadaeth, yn bwysig i'r claf. Ni chafwyd fawr o drafodaeth yn y cyfweiliadau am bwysigrwydd safon y Gymraeg mewn ymgynghoriadau, felly ni wyddys pa lefel o ruglder yn iaith gyntaf y claf sydd ei hangen ar ymgynghorwyr er mwyn cael effaith ar ei ymddygiad. Er hynny, mae'r astudiaeth hon yn awgrymu nad yw ansawdd neu ruglder yr iaith yn rhywbeth sy'n cael ei farnu gan unigolion gan fod gallu'r ymgynghorydd i siarad (neu ddeall) perspectif yr unigolyn yn fwy pwysig. Felly, mae defnyddio rhai geiriau allweddol yn y Gymraeg (neu'r iaith gyntaf) yn ystod yr ymgynghoriad yn hanfodol er mwyn datblygu perthynas â'r claf o ran diwylliant ac iaith. Dyma'r hyn sy'n cryfhau'r berthynas therapiwtig, sy'n rhan ganolog ac annatod o egwyddor cyfweld cymhellol, sef gwrandio a chanolbwyntio er mwyn deall sefyllfa unigryw'r unigolyn. Po fwyaf yw'r ymdrech y mae'r claf yn ei weld gan yr ymgynghorydd i ymgysylltu ag ef, y mwyaf tebygol y bydd yn gweld fod yr ymgynghorydd ar ei ochr ac yn ei gefnogi i hwyluso'r newid, er bod y cyfrifoldeb yn nwylo'r claf yn y pen draw.

Mae hyn hefyd yn cael ei gefnogi gan ymchwil flaenorol sy'n dangos bod ymyraethau newid ymddygiad (e.e. rhoi'r gorau i ysmygu, newid deiet a chynyddu gweithgaredd corfforol) sydd wedi eu haddasu'n ddiwylliannol yn fwy effeithiol wrth drin unigolion o leiafrifoedd ethnig (Nierkens et al., 2013). Er hynny, mae angen rhagor o ymchwil yn y maes hwn er mwyn darganfod beth yw maint effaith yr argymhellion hyn ar ymddygiad iechyd cleifion ac i weld a yw'r canlyniadau'n berthnasol i unigolion sy'n siarad ieithoedd cyntaf mwyafrifol neu leiafrifol mewn gwledydd eraill. Mae hefyd angen rhagor o waith ymchwil ar farn yr ymgynghorwyr iechyd mewn perthynas â'u profiadau o ddefnyddio iaith gyntaf y claf (yn enwedig rhai lleiafrifol) o fewn ymgynghoriadau newid ymddygiad. Mae hefyd yn bwysig bod ymgynghorwyr yn sylweddoli pwysigrwydd rôl iaith gyntaf y claf wrth ennyn ei emosiwn yn yr ymgynghoriad ar gyfer newid ymddygiad.

Cyfngiadau a chryfderau

Er bod y gwaith ymchwil hwn yn newydd, gan ei fod yn ystyried profiadau gofal iechyd unigolion dwyieithog sy'n siarad iaith leiafrifol, mae'n bwysig nodi bod angen parhau i ehangu sail y dystiolaeth gan mai grŵp bach o ddeuddeg cyfranogwr oedd dan sylw yma. Un cyfyngiad yn yr astudiaeth hon oedd y diffyg rhagnodi pa gategori iaith (h.y. I1 neu I2) yr oedd y cyfranogwyr yn perthyn iddo. Roeddent i gyd yn dod o fewn y categori dwyieithrwydd cynnar gan eu bod naill ai'n perthyn i gategori I1 (wedi siarad yr iaith ers eu geni) neu I2 (wedi dilyn addysg statudol trwy gyfrwng yr iaith honno). Cafwyd amrywiaeth o wahanol brofiadau ganddynt o ran y math o ymgynghorwyr y buont yn ymweld â nhw a'r enghreifftiau o ymddygiadau a ddefnyddiwyd ar gyfer y cyfweiliadau. Mae'n ddiddorol nodi na ddewisodd neb wneud rhagor o ymarfer corff fel esiampl o newid ymddygiad a drafodwyd ag ymgynghorydd. Mae cynyddu gweithgaredd corfforol (e.e. o leiaf 150 munud o ymarfer

corff cymedrol yr wythnos) yn un o'r ymddygiadau mwyaf effeithiol ar gyfer cynnal iechyd da ac osgoi salwch (Miller et al., 2016). Mae'r awduron felly'n cydnabod nad oes modd cyffredinol i'r gwaith i gynulleidfaoedd ehangach (nac i ieithoedd eraill) ac yn awgrymu y dylid parhau i ymchwilio i brofiadau siaradwyr iaith gyntaf lleiafrifol wrth iddynt gyrchu gofal iechyd. Er hyn, mae'r canfyddiadau a adroddir yma yn gwneud cyfraniad pwysig at sail y dystiolaeth sydd eisoes yn bodoli'n rhyngwladol ac mae'r defnydd o theori yn cyfrannu at gadernid ac ansawdd yr astudiaeth.

Casgliad

Mae'r ymchwil bresennol wedi amlygu materion sy'n effeithio ar effeithiolrwydd gofal iechyd yng Nghymru. Mae'r themâu sydd wedi eu trafod yn cylchdroi o amgylch pwysigrwydd datblygu perthynas â chleifion o'r cychwyn cyntaf, a bod gallu darparu dewis ieithyddol i gleifion yn hwyluso'r datblygiad hwn. Noda'r canlyniadau fod cynnal ymgynghoriadau yn iaith gyntaf y claf (sef y Gymraeg yn yr achos hwn) yn gallu ei annog i wneud ei benderfyniadau ei hun am ei ofal. Er nad yw'r ymchwil hon wedi llunio dystiolaeth i gefnogi'r effaith y mae hyn yn ei chael ar ganlyniadau'r driniaeth, mae gwaith eisoes wedi dangos bod hyn yn chwarae rhan bwysig mewn gofal, sy'n arwain at newidiadau cadarnhaol ar ran y claf (Hughes et al., 2018; Wehking et al., 2024; Shay a Lafata 2015). Mae'r canlyniadau hefyd yn dangos bod angen rhagor o hyfforddiant ac adnoddau ar ymgynghorwyr er mwyn gallu darparu'r cynnig gweithredol a bod presenoldeb y Gymraeg (ni waeth pa mor rhugl) mewn sesiynau ymgynghori yn fodd o hwyluso'r driniaeth, hyd yn oed os na chynhelir yr ymgynghoriad yn gyfan gwbl yn Gymraeg. Mae hefyd angen addysgu'r ymgynghorwyr hyn am rôl defnyddio iaith gyntaf o fewn yr ymgynghoriad ar gyfer ennyn emosiwn y claf ac effaith hyn ar newid ymddygiad iechyd. Mae goblygiadau'r gwaith ymchwil hwn yn bellgyrhaeddol wrth ystyried canlyniadau triniaethau iechyd ac ymlyniad cleifion at gyngor proffesiynol. Ceir yma ystyriaethau o ran datblygu sgiliau ieithyddol y gweithlu wrth ddarparu gwasanaeth iechyd i gleifion mewn grwpiau iaith leiafrifol ac mae'r data'n awgrymu bod angen mwy o fuddsoddiad mewn dealltwriaeth diwylliannol ymgynghorwyr iechyd yn gyffredinol.

Cyfeiriadau

- Adesanya, M. R., et al. (2016), 'U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework' (2014–2017), *Public Health Reports*, 131(2), 242–57. <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/003335491613100208>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024]
- Australian Institute of Health and Welfare (2014), *Australia's Health*, Doi: 10.25816/Sec1e4122547e. <<https://www.aihw.gov.au/getmedia/d2946c3e-9b94-413c-898c-aa5219903b8c/16507.pdf?v=20230605154127&inline=true>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Beach, M. C., et al. (2005), 'Cultural competence: A systematic review of health care provider educational interventions', *Med Care*, Doi: 10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15778639/>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Belcher, D., a Connor, U. (2001), *Reflections on multiliterate lives* (Clevedon: Multilingual Matters).
- Biever, J. L., et al. (2002), 'The role of language in training psychologists to work with Hispanic clients', *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (3), 330–36.
- Bloom, L., a Beckwith, R. (1989), 'Talking with feeling: Integrating affective and linguistic expression in early language development', *Cognition and Emotion*, 3, 313–42.
- Braun, V., a Clarke, V. (2006), 'Using thematic analysis in psychology', *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.
- Braun, V., a Clarke, V. (2021), *Thematic Analysis: A Practical Guide* (Sage: London).
- Caldwell-Harris, C. (2014), 'Emotionality differences between a native and foreign language: Theoretical Implications', *Frontiers in Psychology*, 5, Doi: 10.3389/fpsyg.2014.01055. <<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2014.01055/full>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Canadian Institute for Health Information (2013), *Health Indicators*, <https://secure.cihi.ca/free_products/HI2013_Jan30_EN.pdf> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Chippis, J. A., et al. (2008), 'The effectiveness of cultural-competence training for health professionals in community-based rehabilitation: A systematic review of literature', *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, Doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00117.x. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18559021/>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Clever, S. L., et al. (2011), 'Medical student and faculty perceptions of volunteer outpatients versus simulated patients in communication skills training', *Academic Medicine*, 86 (11), 1437–42.
- Comisiynydd y Gymraeg (2014), 'Fy iaith, Fy Iechyd: ymchwiliad ar gyfer gofal sylfaenol', <[adroddiad-llawn-ymholiad-iechyd.pdf](#)> [Cyrchwyd: 23 Mai 2018].
- Costa, B. (2020), *Other Tongues: Psychological therapies in a multilingual world* (Monmouth: PCCS Books).
- Daundasekara, S. S., et al. (2019), 'The Importance of Language in Behavior Change', *American Journal of Lifestyle Medicine*, 13 (3), 239–42. <<https://doi.org/10.1177/1559827619827810>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- De Maesschalck, S. et al. (2011), 'Language, culture and emotions: Exploring ethnic minority patients' emotional expressions in primary healthcare consultations', *Patient*

- Education and Counseling*, 84 (3), 406–12. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.021>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Deci, E. L. (1971), 'Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation', *Journal of Personality and Social Psychology*, 18 (1), 105–15. <<https://doi.org/10.1037/h0030644>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Deci, E. L., a Ryan, R. M. (1985), *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* (New York, USA: Plenum Press). <<https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Deci, E. L., et al. (1999), 'A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation', *Psychological Bulletin*, 125 (6), 627–68. <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.627>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Deci, E. L., a Ryan, R. M. (2000), 'The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior', *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227–68.
- Deci, E. L., a Ryan, R. M. (2012), 'Self-determination theory', yn Lange, P. A. Van, Kruglanski, A. W., a Higgins, E. T., *Handbook of Theories of Social Psychology*, 1, 416–37 (California, USA: SAGE Publications)
- Del Canale, S., et al. (2012), 'The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy', *Academic Medical*, 87 (9), 1243–9.
- Dewaele, J.-M. (2004), 'The emotional force of swearwords and taboo words in the speech of multilinguals', *Journal of Multicultural and Multilingual Development*, 25, 204–22.
- Edwards, M. E., et al. (2025), 'The experience and perception of first language usage in healthcare: the Welsh perspective', *medRxiv*, 20 Chwefror, <<https://doi.org/10.1101/2025.02.20.25322596>> <[The experience and perception of first language usage in healthcare: the Welsh perspective | medRxiv](https://doi.org/10.1101/2025.02.20.25322596)> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Egnew, T. R., a Wilson, H. J. (2010), 'Faculty and medical students' perceptions of teaching and learning about the doctor-patient relationship', *Patient Education and Counseling*, 79 (2), 199–206.
- Ellis, C., et al. (2015), 'Language and culture modulate online semantic processing', *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10 (10), 1392–6. <<https://doi.org/10.1093/scan/nsv028>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Ellis, C. et al. (2017), 'Languages flex cultural thinking', *Bilingualism: Language and Cognition*, 21, 1–9. <<https://www.cambridge.org/core/journals/bilingualism-language-and-cognition/article/abs/languages-flex-cultural-thinking/3026230AFC5B62364128A5D2E633D244>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Ferrer R. A., a Mendes W. B. (2018), 'Emotion, health decision making, and health behaviour', *Psychology & Health*, 33 (1), 1–16. Doi: 10.1080/08870446.2017.1385787. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2017.1385787>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Gerace A., et al. (2018), 'Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study', *Mental Health Nursing*, 27 (1), 92–105.

- Goldsmith, L. J. (2021), 'Using Framework Analysis in Applied Qualitative Research', *Qualitative Report*, 26 (6), 2061, Doi: 10.46743/2160-3715/2021.5011. <<https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5011&context=tqr>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Harris, C. L., et al. (2005), 'When is a first language more emotional? Psychophysiological evidence from bilingual speakers', yn Pavlenko, A. (gol.), *Bilingual minds: Emotional experience, expression, and representation*, tt. 257–83 (Clevedon: Multilingual Matters).
- Hasnain, R., et al. (2009), 'The use of culturally adapted competency interventions to improve rehabilitation service outcomes for culturally diverse individuals with disabilities', cyflwynwyd i'r Campbell Collaboration, Education Coordinating Group, <http://www.ncddr.org/partners/subgroup/resources/hasnain_competency_interventions_review_2010.pdf> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Hojat, M., et al. (2011), 'Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients', *Academic Medical*, 86 (3), 359–64.
- Hook, K. M., a Pfeiffer, C. A. (2007), 'Impact of a new curriculum on medical students' interpersonal and interviewing skills', *Medical Education*, 41 (2), 154–9.
- Howe, L. C., et al. (2019), 'When Your Doctor “Gets It” and “Gets You”: The Critical Role of Competence and Warmth in the Patient-Provider Interaction', *Front Psychiatry*, 4 July, 10, 475, Doi: 10.3389/fpsyt.2019.00475. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31333518/>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Howgogo, I. M., et al. (2003), 'The therapeutic alliance: the key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management', *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37 (2), 169–83, Doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01131.x. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12656956/>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Hughes, T. M., et al. (2018), 'Association of shared decision-making on patient-reported health outcomes and healthcare utilization', *American Journal of Surgery*, 216 (1), 7–12. <<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.01.011>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Institute of Medicine (2001), *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (Washington, DC: National Academy Press). <<https://doi.org/10.17226/10027>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Johnson, N. B., et al. (2014), 'CDC National Health Report: Leading causes of morbidity and mortality and associated behavioral risk and protective factors – United States, 2005–2013', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63 (4), 3–27.
- Kale, E., et al. (2013), 'Emotional communication in medical consultations with native and non-native patients applying two different methodological approaches', *Patient Education and Counseling*, 92 (3), 366–74. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.028>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Kelly, M. P., a Barker, M. (2016), 'Why is changing health-related behaviour so difficult?' *Public Health*, 136, 109–16. <<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].

- Larsen, T., 'A study of nurses' empathy in two different nursing care delivery systems', traethawd Meistr mewn Nyrsio, Prifysgol Dalhousie, Halifax, Nova Scotia, Canada, 1996.
- Leach, M. J. (2005), 'Rapport: a key to treatment success', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 11 (4), 262–5.
- Lewis-Beck, M. S., et al. (2004), 'Snowball Sampling', *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. <<https://dx.doi.org/10.4135/9781412950589.n931>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Llywodraeth Cymru (2015), <[Mwy na Geiriau – Pecyn Gwybodaeth Gweithredu'r 'Cynnig Gweithredol' – Iechyd](#)> [Cyrchwyd: 5 Mehefin 2024]. ISBN Digidol: 978 1 4734 3516 2
- Llywodraeth Cymru (2022), [Mwy na Geiriau](#) [Cyrchwyd: 5 Mehefin 2024].
- Markides, M. (2011), 'The Importance of Good Communication Between Patient and Health Professionals', *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, S123–S125, Doi: 10.1097/MPH.0b013e318230e1e5. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21952568/>> [Cyrchwyd: 6 Ebrill 2024].
- Miller, K. R., et al. (2016), 'The Health Benefits of Exercise and Physical Activity', *Current Nutrition Reports*, 5, 204–12. <<https://doi.org/10.1007/s13668-016-0175-5>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Molina, R. L., a Kasper, J. (2019), 'The power of language-concordant care: a call to action for medical schools', *BMC Medical Education*, 19, 378. <<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1807-4>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Nierkens, V., et al. (2013), 'Effectiveness of cultural adaptations of interventions aimed at smoking cessation, diet, and/or physical activity in ethnic minorities. A systematic review', *PLoS One*. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073373>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Norfolk, T., et al. (2007), 'The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model', *Medical Education*, 42 (7), 690–7.
- O'Toole, G. (2020), *Communication: Core interpersonal skills for healthcare professionals*, 4ydd argraffiad (Elsevier, Chatswood NSW, Australia).
- Patton, M. Q. (2002), *Qualitative research and evaluation methods*, 3ydd argraffiad, (Thousand Oaks, CA: Sage). <[PubMed PubMed Central Google Scholar](#)>
- Pavlenko, A. (2005), *Emotions and multilingualism* (New York, NY: Cambridge University Press). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073373>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Rolland, L., Costa, B., a Dewaele, J.-M. (2021), 'Negotiating the language of therapy: A mixed-methods study of multilingual clients' experiences', *Counselling and Psychotherapy Research*, 21 (2), 348–59. <<https://doi.org/10.1002/capr.12369>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2024].
- Rosenzweig, S. (1993), 'Emergency rapport', *Journal of Emergency Medicine*, 11 (6), 775–8.
- Ryan, R. M., a Deci, E. L. (2000), 'Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being', *American Psychologist*, 55 (1), 68.
- Santiago-Rivera, A. L., ac Altarriba, J. (2002), 'The role of language in therapy with the Spanish-English bilingual client', *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (1), 30–8.

- Sanchez, T. R., et al. (1996), 'The delivery of culturally sensitive health care to Native Americans', *Journal of Holistic Nursing*, 14(4), 295–307, Doi: 10.1177/089801019601400403. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9146187/>> [Cyrchwyd: 4 Mehefin 2025].
- Shay, L. A., a Lafata, J. E. (2014), 'Where Is the Evidence? A Systematic Review of Shared Decision Making and Patient Outcomes', *Medical Decision Making*, 35 (1), 114–31. <<https://doi.org/10.1177/0272989x14551638>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Wehking, F., et al. (2024), Impact of shared decision making on healthcare in recent literature: a scoping review using a novel taxonomy, *Journal of Public Health*, 32, 2255–66. <<https://doi.org/10.1007/s10389-023-01962-w>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- U.S. Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention (2013), 'CDC health disparities and inequalities report – United States', <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6203.pdf>> [Cyrchwyd: 6 Awst 2024].
- Young, K., 'The Acquisition of Sociolinguistic Competence in a Welsh immersion context', traethawd PhD, Prifysgol Caerdydd, Caerdydd, 2025.