





**FTWW**

## Crynodeb Gweithredol 2

---

- Prif Ganfyddiadau
- Argymhellion
- Casgliad

## Cyflwyniad 4

---

- Pwy wnaeth gyflawni'r prosiect hwn?
- Tîm y Prosiect
- Beth yw 'DrawingOut'?
- Pam mae hyn yn bwysig?
- Beth yw 'cyflwr iechyd hirdymor'?
- Beth yw nod y prosiect hwn?

## Dulliau 8

---

- Dyluniad
- Cymhwysedd Cyfranogwyr
- Gweithdrefnau

## Canlyniadau 12

---

- Tabl 1: Nodweddion Sosiodemograffig
- Tabl 2: Cyflyrau Iechyd Hunan-adroddedig
- Tabl 3: Themâu ac Is-themâu
- Themâu

## Trafodaeth - Ein Canfyddiadau 28

---

- 1. Anawsterau o ran cael gfael ar ofal iechyd a'i dderbyn
- 2. Yr amryfal ffyrdd y gall cyflyrau iechyd cronig effeithio ar bobl dros amser
- 3. Ymdopi â Phroblemau Iechyd Hirdymor

## Argymhellion 31

---

- 1. Gofal cyfannol, cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- 2. Cyfathrebu gwell mewn lleoliadau gofal iechyd ac ar eu traws, gan ganolbwyntio ar wella 'gofal perthynol' rhwng clinigwyr a chleifion
- 3. Pob maes polisi yng Nghymru i wneud mynd i'r afael ag annhegwch iechyd yn flaenoriaeth

## Cryfderau, cyfyngiadau ac amrywiaeth y prosiect 34

---

- Cryfderau
- Cyfyngiadau
- Mesurau Amrywiaeth
- At ei gilydd

## Casgliad 36

---

## Atodiad: Cyflwyniad Gweithdy 37

---

# Crynodeb Gweithredol

## *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru*

Mae'r crynodeb gweithredol hwn yn cyflwyno prif ganfyddiadau, casgliadau ac argymhellion *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru*, prosiect a gynhaliwyd gan FTWW: Triniaeth Deg i Fenywod Cymru, mewn partneriaeth â Phrifysgol Caerdydd ac Ymchwil Iechyd Menywod Cymru, gyda chefnogaeth Cronfa Rosa. Defnyddiodd y prosiect fethodoleg cyfranogol DrawingOut i gasglu lluniau a straeon yn seiliedig ar brofiadau bywyd menywod a phobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni sy'n byw gyda chyflyrau iechyd cronig a hirdymor ledled Cymru.

## Prif Ganfyddiadau

### Cael Gafael ar Ofal Iechyd

---

Soniodd cyfranogwyr yn gyson am rwystrau sylweddol o ran cael gafael ar ofal iechyd amserol, priodol ac arbenigol. Roedd symptomau sy'n gysylltiedig â phoen cronig, cyflyrau gynaeceologol, niwrowahaniaeth a blinder yn aml yn cael eu lleihau, eu normaleiddio neu ddim yn cael eu credu. Roedd stereoteipio ar sail rhyw, oedraniaeth ac ableddiaeth yn cael eu hystyried yn gyffredin gan gyfranogwyr fel rhai a oedd yn cael dylanwad negyddol ar sut roedd gwasanaethau clinigol yn eu trin, gan gyfrannu at oedi cyn cael diagnosis, gofal tameidiog, a diffyg ymddiriedaeth. Roedd anghydraddoldeb rhanbarthol ledled Cymru, ac o'i gymharu â Lloegr, yn dwysau teimladau cyfranogwyr o fod wedi cael eu gadael gan ddarparwyr gofal iechyd ac yn ysgogi rhai cyfranogwyr i chwilio am ofal preifat neu dramor am gost bersonol sylweddol.

### Effaith Cyflyrau Iechyd Cronig

---

Cafodd cyflyrau cronig a hirdymor eu disgrifio fel rhai a oedd yn cael effeithiau sylweddol ar draws sawl agwedd ar fywydau cyfranogwyr, a oedd yn cynyddu dros amser. Roedd y rhain yn cynnwys dirywiad mewn llesiant meddyliol, colli hunaniaeth, llai o weithredu corfforol, ansicrwydd ariannol, a llai o ragolygon cyflogaeth. Roedd yr effeithiau'n ymestyn y tu hwnt i unigolion i'w teuluoedd a'u gofalwyr, llawer ohonynt hefyd yn anabl neu'n byw gyda salwch cronig. Ystyriwyd bod anghydraddoldebau rhyweddol, anabled, cyfrifoldebau gofalu, a'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau yn dod at ei gilydd i ddwysáu anfantais, gan roi pobl mewn mwy o berygl o salwch wrth i amser fynd heibio.

### Ymdopi a Hunan-reoli

---

Oherwydd bylchau yn y ddarpariaeth iechyd a gofal ffurfiol, roedd cyfranogwyr yn aml yn datblygu eu strategaethau ymdopi a hunan-reoli eu hunain. Roedd y rhain yn cynnwys gwneud pethau'n raddol, addasu ffordd o fyw, olrhain symptomau, ac osgoi sbardunau. Roedd cymunedau cefnogaeth gan gymheiriaid yn cael eu gwerthfawrogi fel ffynonellau gwybodaeth a pherthyn, er bod hunan-reoli'n cael ei gydnabod yn eang fel rhywbeth anodd ac nid oedd yr un mor hygyrch i bawb. I rai, roedd diagnosis a chysylltiad â chymheiriaid yn meithrin grymuso, undod a hyder cynyddol yn eu gallu i gyfrannu'n ystyrllon at gymdeithas.

## Argymhellion

Pwysleisiodd cyfranogwyr a rhanddeiliaid yr angen am newid systemig ar draws gofal iechyd a pholisi ehangach. Mae'r argymhellion craidd yn cynnwys:

- Datblygu gofal cyfannol, cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn mynd i'r afael ag anghenion yr unigolyn cyfan yn hytrach na symptomau ynysig
- Gwella parhad gofal i leihau ailadrodd, meithrin ymddiriedaeth, a chefnogi'r gwaith o reoli cyflyrau hirdymor
- Cyfathrebu gwell a gofal perthynol, gan sicrhau bod cleifion yn cael eu credu, y gwrandewir arnynt, a'u bod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd o ran eu hiechyd
- Hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol i wella galluogi gofal sy'n ddiudedd, yn sensitif i rywedd, yn ystyriol o drawma, yn gwerthfawrogi'r model cymdeithasol o anabledd, ac yn cefnogi gwneud penderfyniadau ar y cyd
- Llwybrau gofal cydlynol a gwell mynediad at wasanaethau arbenigol, gan gynnwys darpariaeth deg ar draws rhanbarthau
- Integreiddio ac adnoddau ar gyfer cefnogaeth ac eiriolaeth gymdeithasol a chymunedol o fewn systemau gofal iechyd
- Ymrwymiad trawslywodraethol yng Nghymru i roi blaenoriaeth i iechyd menywod a mynd i'r afael ag annhegwch iechyd y tu hwnt i Gynllun 10 mlynedd Iechyd Menywod GIG Cymru.

## Casgliad

Mae prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn dangos gwerth dulliau wedi'u cydgynhyrchu, rhai creadigol a rhai sy'n cael eu harwain gan brofiad byw o ran gwella llesiant cyfranogwyr ar yr un pryd â nodi bylchau, anghydraddoldebau a chyfleoedd ar gyfer gwelliant mewn systemau iechyd. Mae canfyddiadau'r prosiect yn cyd-fynd ag ymchwil genedlaethol a rhyngwladol ehangach, gan atgyfnerthu'r achos dros fuddsoddiad parhaus mewn iechyd menywod, rheoli cyflyrau hirdymor, a chefnogaeth ehangach. Mae mynd i'r afael â'r materion hyn yn hanfodol nid yn unig ar gyfer iechyd unigolion, ond hefyd ar gyfer cynaliadwyedd y gweithlu, cydnerthedd teuluoedd, cynhyrchiant economaidd, a lles y boblogaeth yng Nghymru yn y dyfodol.

# Cyflwyniad

## Pwy wnaeth gyflawni'r prosiect hwn?

Mae Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (FTWW) yn elusen sy'n cael ei harwain gan gleifion ac yn sefydliad ar gyfer pobl anabl ar lefel Cymru gyfan. Mae'n rhoi pwyslais ar amlygu a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a brofir gan fenywod a phobl a gofrestrwyd yn fenywod adeg eu geni<sup>1</sup> sy'n anabl a/neu'n byw gyda phroblemau iechyd hirdymor, rheolaidd a chyfnewidiol. Gall y rhain fod yn rhai corfforol, meddyliol, rheolaidd neu gyfnewidiol eu natur, neu gyfuniad o faterion. Mae rhai o'n haelodau hefyd yn gofalu am bobl sydd â chyflyrau iechyd hirdymor.

Un o nodau allweddol FTWW yw cefnogi a grymuso ein haelodau i sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed mewn polisïau ac ymarfer yng Nghymru a'r DU oherwydd, yn hanesyddol, mae menywod anabl a sâl wedi teimlo eu bod yn cael eu heithrio a ddim yn cael eu clywed, yn enwedig lle nad yw'r symptomau'n weladwy neu lle maen nhw'n cael eu hystyried yn 'tabŵ'.

Mae'n hanfodol i ni fod aelodau FTWW yn cael cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau i wella eu llesiant, datblygu sgiliau, a magu hyder er mwyn iddynt allu eiriol drostynt eu hunain yn fwy effeithiol, gan sicrhau bod eu harbenigedd uniongyrchol yn cael ei ddeall, ei werthfawrogi ac yn cael ei integreiddio'n llawn mewn gwasanaethau cyhoeddus.

Mae'r prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* wedi cael ei gynnal gan FTWW er mwyn deall a chyfleu profiadau ein haelodau'n well i bobl a sefydliadau eraill, gan gynnwys llunwyr polisïau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a'r cyhoedd yn ehangach.

## Tîm y Prosiect

**Debbie Shaffer (DS)**, Cyfarwyddwr FTWW

**Isabel Linton (IL)**, Rheolwr FTWW

**Willa Lefevre (WL)**, Cynorthwydd Ymchwil, Ysgol Seicoleg, Prifysgol Caerdydd

**Sofia Gameiro (SG)**, Ysgol Seicoleg, Prifysgol Caerdydd

**Denitza Williams (DW)**, Ysgol Meddygaeth, Prifysgol Caerdydd

## Beth yw 'DrawingOut'?

Mae proses 'DrawingOut' yn cynnwys cymryd rhan mewn gweithdai wedi'u hwyluso lle mae cyfranogwyr yn creu lluniau sy'n cynrychioli eu profiadau bywyd – rhywbeth rydyn ni'n ei alw'n 'drosiadau gweledol'. Gall y gweithdai hyn fod yn fannau iachusol a phwerus:

**Iachusol** gan eu bod yn golygu dod â menywod anabl a sâl at ei gilydd i rannu eu meddyliau a'u profiadau, lleihau unigrwydd a gwella lles meddyliol a hyder wrth i gyfranogwyr ddysgu nad ydyn nhw ar eu pen eu hunain, a theimlo eu bod yn cael eu dilysu yn yr hyn maen nhw'n ei ddisgrifio.

---

1 Bydd yr adroddiad hwn yn defnyddio'r term 'menywod/menyw' drwyddo draw ond dylid ei ystyried yn cynnwys y rhai nad ydynt efallai'n ystyried eu hunain yn fenywod ond sydd angen mynediad at wasanaethau iechyd ac atgenhedlu menywod, gan gynnwys rhai dynion trawsryweddol, pobl anneuaidd, a phobl ryngrywiol neu bobl sydd ag amrywiadau o ran nodweddion rhyw.

**Pwerus** oherwydd bod trosiadau gweledol yn iaith gyffredin y gall pobl o bob cefndir, gan gynnwys deiliaid pŵer, ei deall mewn gwirionedd ac sydd felly â'r potensial i ddylanwadu ar newid.

Mae'r lluniau, a disgrifiadau'r cyfranogwyr o'r hyn y mae eu lluniau'n ei gynrychioli, yn cael eu casglu a'u dadansoddi. Mae'r broses hon yn galluogi creu adroddiad fel hwn ac oriel o ddelweddau sy'n egluro teimladau a phrofiadau pobl, a'r hyn sydd angen digwydd i wella iechyd, gofal a bywydau y rhai sy'n cael eu cynrychioli.

## Pam mae hyn yn bwysig?

Dywed cyfraith y DU 'Rydych chi'n anabl dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 os oes gennych chi nam corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith negyddol "sylweddol" a "hirdymor" ar eich gallu i gyflawni gweithgareddau dyddiol arferol'.

Fodd bynnag, gwyddom na fydd pawb sy'n byw gyda chyflwr iechyd hirdymor yn disgrifio eu hunain fel pobl anabl am wahanol resymau, er enghraifft pan fydd materion iechyd wedi cael eu diystyru neu ddim yn cael eu cymryd o ddifrif gan eraill, yn aml am amser hir.

Weithiau, mae pobl yn goddef eu symptomau ac yn eu hystyried yn 'normal' yn y pen draw, fel nad ydyn nhw'n llwyr werthfawrogi faint o effaith maen nhw'n ei chael ar fywyd bob dydd. I rai pobl, gallai hyn fod yn rhywbeth cadarnhaol, oherwydd gallai ddangos eu bod wedi dysgu mecanweithiau ymdopi, neu wedi cael y lefel iawn o gymorth anffurfiol a chymdeithasol i'w helpu i fyw ochr yn ochr â'u symptomau. Ond i eraill, gallai olygu nad ydynt yn gofyn am gymorth meddygol neu gefnogaeth bersonol pan fydd eu angen arnynt ac y byddent yn elwa ohonynt.

Mae llawer o stereoteipiau hefyd am sut beth yw bod yn anabl, felly pan nad yw pobl eraill yn gallu gweld symptomau a chyflyrau iechyd, gall hyn olygu nad yw pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cynrychioli ac felly nad ydynt yn uniaethu â sut mae anabledd yn cael ei bortreadu. Rheswm arall pam nad yw rhai pobl yn defnyddio'r term 'anabl' i ddisgrifio eu hunain yw oherwydd eu bod yn ofni rhagfarn a gwahaniaethu.

Mae FTWW yn credu ei bod yn hanfodol ein bod yn codi ymwybyddiaeth o brofiadau iechyd ac anabledd ar sail rhywedd, a'r anghyfiawnder cysylltiedig yng Nghymru a'r DU oherwydd bod diffyg dealltwriaeth eang o anabledd a'r gwahanol ffyrdd y gellir ei brofi. Mae'n arbennig o bwysig i'n helusen oherwydd bod menywod yn byw mwy o flynyddoedd yn anabl neu gyda salwch cronig na dynion.

## Beth yw 'cyflwr iechyd hirdymor'?

Mae cyflwr hirdymor, a elwir hefyd yn gyflwr cronig, yn 'broblem iechyd y mae angen ei rheoli'n barhaus dros gyfnod o flynyddoedd neu ddegawdau ac mae'n un na ellir ei gwella ar hyn o bryd ond y gellir ei rheoli drwy ddefnyddio meddyginiaeth a/neu therapïau eraill'<sup>2</sup>

Gall problemau iechyd hirdymor fod yn gorfforol neu'n feddyliol, a gall symptomau aros yr un fath drwy'r amser, gwaethygu, neu gallant fod yn rheolaidd (gan ddiwydd eto ac eto sawl gwaith drosodd) neu'n gyfnewidiol (yn newid neu amrywio llawer, yn enwedig i fyny ac i lawr) o ran eu natur. Wrth feddwl am reoli cyflwr hirdymor, dwy ystyriaeth bwysig fydd i ba raddau y mae'n effeithio ar allu unigolyn i weithredu ar draws gwahanol rannau o'i fywyd, fel gwaith, teulu neu fywyd cymdeithasol, a lefel y gofid y mae'n ei achosi.

---

2 [https://www.datadictionary.nhs.uk/nhs\\_business\\_definitions/long\\_term\\_physical\\_health\\_condition.html](https://www.datadictionary.nhs.uk/nhs_business_definitions/long_term_physical_health_condition.html)

## Faint o bobl y mae cyflyrau iechyd hirdymor yn effeithio arnynt yng Nghymru?

---

Yng Nghymru, mae tua 21% o'r boblogaeth<sup>3</sup>, neu 669,900 o bobl, yn disgrifio eu hunain fel pobl sy'n byw gydag o leiaf un cyflwr iechyd sy'n cyfyngu ar eu bywydau bob dydd. Mae data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod menywod yn fwy tebygol na dynion o fod yn byw gyda chyflwr iechyd sy'n cyfyngu arnynt, gyda menywod yn byw llai o flynyddoedd 'heb anabled' na'u cymheiriaid gwrywaidd wrth iddynt heneiddio.

Yn 2022, cynhaliodd GIG Cymru arolwg i gael rhagor o wybodaeth am anghenion a blaenoriaethau iechyd menywod. Derbyniodd yr arolwg bron i 4000 o ymatebion a daeth yn 'Adroddiad Darganfod Iechyd Menywod yng Nghymru'. Dywedodd dros hanner (51%) yr ymatebwyr fod ganddynt 'salwch hirdymor', gyda 40% ohonynt yn dweud eu bod yn teimlo'n gyfyngedig mewn rhyw ffordd oherwydd eu cyflwr<sup>4</sup>.

## Beth yw effeithiau ehangach byw gyda chyflwr iechyd hirdymor?

---

Yn 2024, cyhoeddodd Confederasiwn y GIG adroddiad o'r enw 'Economeg iechyd menywod: buddsoddi yn y 51 y cant'.<sup>5</sup> r bod yr adroddiad hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau obstetreg a gynaeoleg yn Lloegr, roedd yn helpu i ddangos yr angen am lawer mwy o fuddsoddiad mewn rhai o'r materion iechyd hirdymor yr adroddwyd amdanynt amlaf ar gyfer menywod sy'n berthnasol i Gymru yn yr un modd, gan gynnwys poen mislif difrifol a mislifoedd trwm, endometriosis, ffibroidau, a systiau ofariaidd.

Canfu'r adroddiad fod cost economaidd absenoldeb oherwydd salwch neu ddiweithdra oherwydd y cyflyrau hyn bron yn £11 biliwn y flwyddyn ond, pe bai £1 ychwanegol y fenyw yn Lloegr yn cael ei buddsoddi mewn gwasanaethau obstetreg a gynaeoleg, byddai enillion ar fuddsoddiad (ROI) o £11.

Mae'r adroddiad yn mynd ymlaen i ddangos bod 83 y cant o fenywod sy'n byw gydag unrhyw gyflwr iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor wedi dweud bod y cyflwr yn cael effaith negyddol ar eu gallu i fynd i'r ysgol, i'r coleg neu i'r brifysgol; i wneud gwaith ar gyfer busnes teuluol; i chwilio am waith; neu i ofalu am y teulu a'r cartref. Gan fod bron i 80% o weithlu'r GIG yng Nghymru yn fenywod<sup>6</sup>, mae'n bwysig nodi'r canlyniadau posibl i'n holl ofal iechyd.

Yn wir, mae'n amlwg o adroddiad Cydffederasiwn y GIG – a gwaith FTWW ei hun gyda menywod ledled Cymru – bod materion iechyd hirdymor yn cael effaith enfawr, nid yn unig ar ansawdd bywyd menywod, eu haddysg, eu cyflogaeth, eu bywyd teuluol, a'u llesiant ehangach, ond hefyd ar ansawdd bywyd eu teuluoedd a'r boblogaeth yn gyffredinol.

---

3 <https://www.gov.wales/disabled-peoples-outcomes-health-housing-education-and-economic-status-census-2021-html>

4 <https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/womens-health/womens-health-documents/womens-health-in-wales/>

5 <https://www.nhsconfed.org/publications/womens-health-economics> p13

6 <https://heiw.nhs.wales/files/nhs-workforce-trends-march-2023>

## Beth mae ymchwil yn ei ddweud wrthym am brofiadau menywod o gael gafael ar ofal iechyd ar gyfer cyflyrau iechyd hirdymor?

---

Dangosodd 'Adroddiad Darganfod Iechyd Menywod yng Nghymru' GIG Cymru mai'r brif flaenoriaeth i fenywod, waeth beth fo'r cyflwr/cyflyrau iechyd roeddent yn byw gyda nhw, oedd sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed. Mae hyn yn adlewyrchu astudiaeth a gynhaliwyd yn 2022 gan Merone et al<sup>7</sup> lle nododd menywod fod poen a dioddefaint yn ymwneud â chyflyrau cronig yn cael eu diystyru gan staff gofal iechyd.

Yn fwy diweddar, dangosodd astudiaeth yn 2025 gan Peel et al fod menywod yn teimlo eu bod yn cael eu diystyru, a bod eu symptomau'n cael eu normaleiddio gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ac mai ychydig o newid sydd wedi bod dros 20 mlynedd o ymchwil<sup>8</sup>.

Felly, mae *Drawing Out Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn galluogi cyfranogwyr i siarad am eu hiechyd a'u gofal iechyd, yr effaith ar eu bywydau a'u llesiant, ac i rannu eu profiadau ag eraill, y rhai sydd yn yr ystafell gyda nhw, a'r rhai sydd mewn sefyllfa i hwyluso newid.

### Beth yw nod y prosiect hwn?

Nod cyffredinol y prosiect 'Drawing Out – Darganfod Materion Iechyd Hirdymor' yw deall ac ehangu profiad byw menywod a phobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni sy'n rheoli cyflyrau iechyd hirdymor yng Nghymru.

Er mwyn ein helpu i gyflawni'r nod hwn, bydd y prosiect yn:

- Rhoi cyfle i aelodau FTWW rannu eu profiadau â'i gilydd i leihau ynysu a gwella hyder.
- Deall yn well effaith a baich materion iechyd hirdymor ar fenywod yng Nghymru.
- Cael cipolwg ar sut mae menywod yng Nghymru yn rheoli eu symptomau a'u cyflyrau iechyd eu hunain, ac a all cymorth cymunedol helpu gyda hyn.
- Dysgu mwy am sut mae menywod a chleifion yn cael mynediad at wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru ac yn rhyngweithio â nhw, a'r effaith y gall hyn ei chael ar iechyd a llesiant.
- Cael gwybodaeth am sut y gellid rheoli cyflyrau iechyd hirdymor yn well yng Nghymru (mae cyflyrau cronig yn wahanol i salwch aciwt gan nad oes modd eu gwella fel arfer, dim ond eu rheoli drwy gyfuniad o driniaethau a therapïau meddygol, addasiadau i ffordd o fyw, a chymorth seicogymdeithasol).
- Casglu gwybodaeth am sut y gellid gwella rhyngweithio a chyfathrebu gofal iechyd.
- Rhannu canfyddiadau â darparwyr gwasanaethau, llunwyr polisïau a'r cyhoedd mewn ffordd greadigol a phwerus i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o effaith materion iechyd tymor hir ar fenywod a phobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni, a sicrhau bod eu profiadau a'u hanghenion yn cael eu cefnogi'n well mewn gofal iechyd a thu hwnt.

---

7 <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0052>

8 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.109225>

# Dulliau

## Dyluniad

Defnyddiodd yr astudiaeth hon ddau weithdy undydd DrawingOut<sup>9</sup> i gasglu data gweledol, ar ffurf lluniau, a data testunol, a drawsgrifiwyd o sgysiau a gafwyd yn y gweithdy, ynghylch profiadau cyfranogwyr o gyflyrau iechyd hirdymor. Mae DrawingOut yn seiliedig ar yr egwyddor y gallai fod yn fuddiol i unigolion fynegi eu profiadau gan ddefnyddio trosiadau gweledol.

## Cymhwysedd Cyfranogwyr

Y meini prawf cynhwysiant oedd bod menywod neu bobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni, yn 18 oed neu'n hŷn, yn byw gydag o leiaf un cyflwr iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor (a ddiffinnir fel un yn para am o leiaf 6 mis), yn rhydd i fynychu un o'r ddau weithdy a restrir uchod, ac yn cydsynio i FTWW rannu'r wybodaeth bersonol a gasglwyd ganddynt yn eu datganiad o ddiddordeb ar-lein (lle nododd pobl ddiddordeb mewn cymryd rhan yn yr astudiaeth) gyda'r tîm ymchwil.

## Gweithdrefnau

### Recriwtio

---

Casglodd yr elusen Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (FTWW) wybodaeth am bobl sydd â diddordeb mewn cymryd rhan yn yr astudiaeth yn unol â'u gweithdrefnau safonol i drefnu digwyddiadau a gweithgareddau. Yn benodol, cafodd gwybodaeth am y gweithdai ei rhannu ar grŵp Facebook preifat aelodau FTWW yn unig, drwy eu rhestr bostio, a'i hanfon yn uniongyrchol at wirfoddolwyr.

Er mwyn sicrhau amrywiaeth y cyfranogwyr, defnyddiodd FTWW Ffurflen Microsoft i gasglu datganiadau o ddiddordeb lle'r oeddent yn gofyn am wybodaeth bersonol, yn benodol: bwrdd iechyd y rhanbarth lle'r oedd pobl yn byw, oedran, ethnigrwydd, cyfeiriadedd rhywiol, a oeddynt yn ystyried eu hunain yn bobl anabl, materion iechyd hirdymor yr oedd pobl yn byw gyda nhw ac am ba hyd (mewn blynyddoedd), a gofynion mynediad a dietegol.

Anfonwyd e-bost gwahoddiad i'r astudiaeth at yr holl gyfranogwyr a fynegodd ddiddordeb mewn cymryd rhan ac a oedd ar gael, gyda dolen i'r daflen wybodaeth i gyfranogwyr, ffurflen cydsyniad gwybodus, a manylion cyswllt at ddibenion y sefydliad. Roedd y ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth yn gofyn am ganiatâd i gymryd rhan ac i FTWW rannu'r wybodaeth bersonol a gasglwyd ganddynt yn eu datganiad o ddiddordeb â'r tîm ymchwil.

Mynychodd cyfranogwyr y gweithdy a oedd fwyaf cyfleus iddynt, yn seiliedig ar ddyddiad a lleoliad. Ni roddwyd iawndal; fodd bynnag, ad-dalwyd costau teithio'r cyfranogwyr a chawsant ginio yn y gweithdy.

---

9 <https://drawingout.uk>

Roedd y gweithdai'n dilyn y strwythur a argymhellwyd yn Gameiro et al.<sup>10</sup>, gyda mân wahanïaethau. Cynhaliwyd y gweithdai drwy gydol y dydd, rhwng 9:30am a 4:30pm, yn Ne Cymru, Caerdydd a Gogledd Cymru, Cyffordd Llandudno.

Cafodd y cyfranogwyr eu rhannu ar hap i bedwar bwrdd, ac roedd gan bob bwrdd ddau recordydd sain i gofnodi sgysia. Roedd tri chymedrolwr ym mhob gweithdy, sef aelodau tîm ymchwil Prifysgol Caerdydd, ac un aelod o staff FTWW a oedd yn bresennol. Cyfarwyddodd un cymedrolwr y gweithdy ac roedd y ddau arall yn hwyluso yn ôl yr angen ac yn cymryd nodiadau ar luniau cyfranogwyr a'r drefn y buont yn siarad i hwyluso eu hadnabod yn y recordiadau sain.

Roedd y strwythur cyffredinol yn cynnwys cyflwyniadau, cyflwyniad i wneud llun, sesiwn gwneud llun, ac ôl-drafodaeth.

Dechreuodd y sesiwn gyflwyno gyda diodydd wrth gyrraedd, cyflwyniadau gan yr hwyluswyr, cadw tŷ, strwythur y gweithdy, a rheolau sylfaenol (parch, cynwysoldeb, preifatrwydd). Dilynwyd hyn gan weithgaredd torri'r garw.

Roedd y gweithgaredd torri'r garw yn cynnwys rhoi taflenni 'comics' bach i'r cyfranogwyr a gofyn iddynt ddod o hyd i'r person a oedd â'r daflen a oedd yn cyfateb (yr un stori ac arddull). Ar ôl iddyn nhw ddod o hyd i'w pâr, fe gawson nhw eu gwahodd i ofyn ac ateb y cwestiwn 'Pe baech chi'n anifail, beth fyddech chi?', gan ganiatáu iddyn nhw ddod i adnabod ei gilydd a dod yn gyfarwydd â defnyddio trosiadau i fynegi eu hunain.

Nod y cyflwyniad i'r sesiwn gwneud llun oedd gwneud i'r cyfranogwyr deimlo'n gartrefol gyda'r syniad o dynnu llun a rhoi sgiliau sylfaenol ac offer iddynt ar gyfer gwneud lluniau 'comics'. Roedd hyn yn cynnwys dau weithgaredd: roedd y gweithgaredd 'Gall pawb wneud llun' yn cynnwys ymarferion darlunio syml i annog cyfranogwyr i ymlacio a hybu eu hyder, a chafodd y gweithgaredd 'Pobl, creaduriaid a gwrthrychau' ei lunio i rannu technegau a sgiliau sylfaenol gwneud llun i'w helpu i ddarlunio ffigurau a gwrthrychau syml.

Yna dechreuodd prif sesiwn gwneud lluniau'r gweithdy ac fe'i rhannwyd yn wahanol weithgareddau darlunio a rhannu:

1. Hunan Bortread: 'Gwnewch lun ohonoch eich hun yn meddwl neu'n siarad am eich problem iechyd'. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr greu llun corff llawn yn dangos sut maen nhw'n teimlo pan fyddan nhw'n meddwl neu'n siarad am eu cyflwr/cyflyrau iechyd, gyda swigen siarad/meddwl. Yna rhannodd y cyfranogwyr eu lluniau gyda'r grŵp, gan egluro sut maen nhw'n teimlo pan fyddan nhw'n meddwl am eu cyflwr.
2. Darlunio Meddyliau a Theimladau: 'Pe byddai eich problem iechyd yn: wrthrych, yn greadur neu'n anifail, lle neu sefyllfa, beth fyddai hynny?'. Yn yr adran hon, cyflwynwyd y syniad o drosiadau gweledol i'r cyfranogwyr. Buont yn trafod enghreifftiau o drosiadau ac yna gofynnwyd iddynt greu llun gan ddefnyddio'r prompt uchod. Dilynwyd hyn gan gyfranogwyr yn rhannu eu lluniau ac yn egluro beth oedd y trosiad yn ei gynrychioli a pham eu bod wedi'i ddewis.
3. Darlunio Profiadau Gofal Iechyd: 'Sut fyddech chi'n gwneud llun o'ch perthynas â staff gofal iechyd'.
4. Darn Olaf: 'Gwnewch lun terfynol i fynegi beth bynnag hoffech chi am eich profiad o'ch clefyd. Gallwch ganolbwyntio ar agwedd gadarnhaol ar eich profiad o'r clefyd'. Rhoddwyd 30 munud i'r cyfranogwyr gwblhau lluniau (iii) a (iv). Yna dechreuodd sesiwn rannu olaf y diwrnod, a siaradodd y cyfranogwyr am eu dau lun terfynol.

5. Ôl-drafodaeth: Rhoddwyd cyfle i gyfranogwyr rannu unrhyw feddyliau terfynol am eu cyflwr iechyd a/neu'r gweithdy a gofynnwyd iddynt lenwi ffurflen adborth ynghylch y gweithdy. Ailadroddwyd nodau casglu data i'r cyfranogwyr hefyd, a diolchwyd iddynt am eu hamser. Neilltuwyd hanner awr ar ddiwedd y gweithdy ar gyfer datgywasgu i gydnabod yr effaith emosiynol a chorfforol y gall gweithdy diwrnod llawn ei chael ar gyfranogwyr. Dewisodd rhai cyfranogwyr adael y lleoliad yn syth ar ôl i'r gweithdy ddod i ben, tra bod eraill wedi aros ar ôl i sgwrsio ag eraill.

Cafwyd egwyl ar ôl pob gweithgaredd gwneud lluniau a rhannu, ac roedd egwyl hirach i ginio hefyd. Yn seiliedig ar fyfyrddau o weithdy De Cymru, treuliodd llai o amser ar y cyflwyniad i'r sesiwn ddarlunio yn yr ail weithdy, er mwyn caniatáu mwy o amser ar gyfer y brif sesiwn ddarlunio a lleihau blinder cyfranogwyr.

## Gweithdrefnau Cofnodi

---

Roedd dau beiriant recordio sain ar bob bwrdd a roddwyd ymlaen ar ddechrau prif adran ddarlunio'r gweithdy. Gadawyd hwy ymlaen am weddill y gweithdy, gan gynnwys egwyliau a chinio, fel y gellid cynnwys unrhyw sgysiau perthnasol fel rhan o'r data.

Er mwyn cyfateb lluniau cyfranogwyr â'u hesboniadau, a'u hadnabod, rhoesom allwedd cyfranogwr iddynt gyda'u henw a rhif cyfatebol.

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr nodi eu rhif ar gefn eu lluniau. Yn ogystal, cofnododd dau ymchwilydd ddisgrifiad byr o lun ac esboniad y cyfranogwr fel y gellidparu rhifau adnabod y cyfranogwyr (PID) â'u hadrannau hwy o'r trawsgrifiad. Ar ben hynny, gofynnwyd i'r cyfranogwyr nodi ar gefn y llun os nad oeddent am iddo gael ei rannu y tu hwnt i'r tîm ymchwil.

## Deunyddiau

---

Roedd y gweithdai wedi'u strwythuro o amgylch cyflwyniad DrawingOut, a addaswyd ar gyfer y gweithdai presennol. Mae sleidiau'r gweithdy wedi'u cynnwys yn Atodiad. Rhoddwyd amrywiaeth o ddeunyddiau celf i'r cyfranogwyr greu eu lluniau, gan gynnwys papur plaen a lliw, pinnau ysgrifennu a phensiliau arferol a lliw, sisyrnau a glud. Gallent ddewis pa gyfrwng bynnag y teimlent fyddai'n caniatáu iddynt fynegi eu teimladau orau. Defnyddiwyd recordwyr sain i gofnodi esboniadau cyfranogwyr o'u lluniau a'u sgysiau.

Cafodd y cyfranogwyr gynnig ôl-drafodaeth a ffurflen adborth yn ymwneud â'u teimladau am wneud llun a rhannu cyn, yn ystod ac ar ôl y gweithdy, a oedd hefyd yn gofyn iddynt ddweud pa mor ddefnyddiol oedd y dull DrawingOut o ran eu helpu i egluro'u profiadau..

## Dadansoddi Data

---

Cyn trawsgrifio, gwrandawyd ar y recordiadau sain a chofnodwyd yr adrannau yr ystyriwyd eu bod yn berthnasol i nodau'r ymchwil gan ddefnyddio stampiau amser. Yn ogystal, cafodd rhifau adnabod y cyfranogwyr (PID) eu paru â'u hadrannau o'r recordiadau i sicrhau y gallai'r tîm ymchwil eu hadnabod yn gywir. Anfonwyd y stampiau amser at y cwmni trawsgrifio ynghyd â'r recordiadau sain a dim ond o fewn y stampiau amser y cawsant eu trawsgrifio.

Dadansoddwyd y trawsgrifiadau'n thematig yn unol â'r dulliau a ddisgrifiwyd gan Braun a Clarke (2006)<sup>11</sup>.

Cafodd y trawsgrifiadau dienw eu paru â lluniau'r cyfranogwyr ac yna eu huwchlwytho i NVivo 14.

Dadansoddwyd y ddau weithdy ar wahân i sicrhau y gellid nodi gwahaniaethau posibl rhwng Gogledd a De Cymru.

Dadansoddwyd trawsgrifiadau De Cymru yn gyntaf. Codiwyd y data gan WL. Rhoddwyd teitl disgrifiadol i unrhyw adran ystyrlon o destun ac ar ôl hynny cafodd pob cyfeiriad at y cod hwnnw ei ail-godio dan yr un teitl. Ar ôl codio holl drawsgrifiadau De Cymru, cyfunwyd codau tebyg i sicrhau nad oedd ailadrodd, a chafodd codau cysylltiedig eu grwpio'n is-themâu ac yna'n themâu. Allgludwyd y fframwaith codio hwn i ffeil arall, lle dadansoddwyd trawsgrifiadau Gogledd Cymru.

Roedd codio'n dal yn anwythol, a chafodd codau newydd eu creu a'u trefnu'n themâu, lle'r oedd hynny'n berthnasol. Hefyd, cafodd teitlau cod diangen nad oeddent yn ymddangos eu dileu. Roedd cyfarfodydd rheolaidd gydag SG a DW yn canolbwyntio ar drafod codau, is-themâu a themâu a oedd yn dod i'r amlwg i sicrhau bod holl aelodau'r tîm yn cytuno bod y rhain yn cynrychioli'r data. Ar ôl nodi'r themâu a'r is-themâu, archwiliwyd y lluniau a'u paru ag unrhyw themâu yr oeddent yn eu cynrychioli. Gwnaed y broses hon hefyd ar gyfer dyfyniadau esboniadol, gyda gofal yn cael ei gymryd i sicrhau cynrychiolaeth o'r ddau weithdy.

Yn yr adran canlyniadau rydym yn cyflwyno themâu ac is-themâu, ynghyd â naratif disgrifiadol o'r ddau, lluniau cyfranogwyr, a dyfyniadau esboniadol. Wrth gyflwyno dyfyniadau, rydym yn defnyddio "()" i ychwanegu esboniadau, "[...]" i nodi hepgoriadau ar destun nad yw'n uniongyrchol berthnasol, a [xxx] i nodi cywiriadau o ran gramadeg a sillafu.

## Bod yn adfyfyriol

---

Roedd WL yn ymdeimlo â'r cyfranogwyr oherwydd ei bod hi hefyd yn ystyried ei hun yn fenyw, ond nid oes ganddi brofiad personol fel claf sydd â chyflwr iechyd cronig. Roedd hyn yn galluogi rhoi'r holl ffocws ar ddisgrifiadau'r cyfranogwyr o'u profiad eu hunain heb risg o ragfarn ddarwybod.

Yn ogystal, gan ei bod wedi graddio mewn seicoleg yn ddiweddar, roedd gan WL rywffaint o brofiad o ddata ansoddol. Roedd bod yn bresennol yn ystod y gweithdai a chlywed y cyfranogwyr yn uniongyrchol yn ysgogi teimladau o empathi. Er mwyn sicrhau bod y codio a'r disgrifiadau o themâu yn aros yn driw i'r data, cynhaliwyd cyfarfodydd rheolaidd gyda SG a DW, seicolegwyr iechyd sydd â phrofiad personol o salwch cronig, i drafod y canfyddiadau a chasglu adborth ar y dadansoddiad. Parhaodd y tîm i fod yn adfyfyriol drwy gydol pob cam o'r dadansoddiad er mwyn anrhydeddu'r data a phrofiadau'r cyfranogwyr.

---

11 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

# Canlyniadau

Roedd y sampl terfynol yn cynnwys 20 o fenywod a oedd yn byw yng Nghymru gyda 9 yn bresennol yng ngweithdy De Cymru ac 11 yng ngweithdy Gogledd Cymru. Derbyniwyd pob un o'r 29 o gyfranogwyr a gwblhaodd ddatganiad o ddiddordeb ynghylch yr astudiaeth, ond bu'n rhaid i 9 dynnu'n ôl cyn y gweithdai oherwydd fflamychiadau iechyd, amser teithio, neu apwyntiadau iechyd. Ar ben hynny, gadawodd un cyfranogwr yng ngweithdy De Cymru yn gynnar, ar ôl yr adran Darlunio Meddyliau a Theimladau, oherwydd ymrwymiad blaenorol. Cyflwynir gwybodaeth gymdeithasol-ddemograffig am gyfranogwyr yn Nhabl 1. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn Wyn Prydeinig ac yn ystyried eu hunain yn Heterorywiol. Roedd y cyfranogwyr yng ngweithdy De Cymru yn dod o amrywiaeth o fyrdau iechyd, tra bod y rhai o Ogledd Cymru yn dod o un bwrdd iechyd. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn ystyried eu hunain yn anabl ac yn cynrychioli eu hunain, gyda dau gyfranogwr yn siarad am brofiadau eu plentyn.

## Tabl 1: Nodweddion Sosiodemograffig

Nodweddion Cymdeithasol-ddemograffig y Cyfranogwyr Ar Draws y Ddau Weithdy

		n	%
Oedran	25-34	3	15%
	35-44	7	35%
	45-54	2	35%
	55-64	1	10%
	75+	1	5%
Ethnigrwydd	Cymysg - Gwyn a Du Caribiaidd	1	5%
	Gwyn Cymreig, Seisnig, Albanaidd, Gwyddelig Gogledd Iwerddon neu Brydeinig	17	85%
	Unrhyw gefndir ethnig Cymysg neu Aml-ethnig arall	1	5%
	Unrhyw gefndir Gwyn arall	1	5%
Cyfeiriadedd Rhywiol	Deurywiol	3	15%
	Heterorywiol	15	75%
	Panrywiol	1	5%
	Amhenodol	1	5%
Anabl	Ie	13	65%
	Na	4	20%
	Ddim yn siŵr	3	15%
Bwrdd Iechyd Prifysgol	Aneurin Bevan	1	5%
	Betsi Cadwaladr	11	55%
	Caerdydd a'r Fro	4	20%
	Cwm Taf Morgannwg	3	15%
	Bae Abertawe	1	5%
Yn cynrychioli	Eu hunain	18	90%
	Eu plentyn	2	10%

## Tabl 2: Cyflyrau Iechyd Hunan-adroddedig

Cyflyrau Iechyd a Hunan-adroddwyd gan Gyfranogwyr, a Ddosbarthwyd gan Ddefnyddio ICD-11.

	n	%
Poen cronig	3	15%
Anomaleddau datblygiadol	3	15%
Clefydau'r gwaed neu organau sy'n ffurfio gwaed	2	10%
Clefydau'r system gylchredol	2	10%
Clefydau'r system dreulio	3	15%
Clefyd y system genhedlol-wrinol	7	35%
Clefydau'r system imiwneidd	2	10%
Clefydau'r system gyhyrsgerbydol neu'r feinwe gysylltiol	1	5%
Clefyd y system nerfol	8	40%
Clefydau'r system resbiradol	3	15%
Anhwyldeira'u'r system nerfol awtonomig	1	5%
Clefydau endocrinaidd, maethol neu fetabolaidd	7	35%
Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd neu gyswllt â gwasanaethau iechyd	2	10%
Anhwyldeira'u meddyliol, ymddygiadol neu niwroddatblygiadol	8	40%
Neoplasmau	2	10%

Nodyn. Nododd pob un o'r 20 cyfranogwr ddisgrifiad o'u cyflyrau. Cafodd cynnwys y disgrifiadau ei godio i gategoriâu gan ddefnyddio ICD-11 ar gyfer ystadegau marwoldeb a morbidrwydd.

### Tabl 3: Themâu ac Is-themâu

Themâu ac Is-themâu wedi'u Dosbarthu o Weithdai DrawingOut, a nifer y codau ym mhob thema ac is-thema

DC = Gweithdy De Cymru

GC = Gweithdy Gogledd Cymru

Thema	Is-thema	DC	GC	Cyfanswm
Wedi colli ffydd yn GIG Cymru	Rhyngweithio gofal iechyd a oedd heb fod y gorau	63	68	131
	Barn negyddol am y system gofal iechyd	29	12	41
	Profiadau gofal iechyd cadarnhaol	12	6	18
	Rhwystrau i gael gfael ar ofal iechyd	6	6	12
	Cyfanswm	<b>110</b>	<b>92</b>	<b>202</b>
Salwch cronig yn dominyddu bywyd	Effaith seicolegol	46	38	84
	Effaith gorfforol	31	23	54
	Tarfu ar fywyd bob dydd	11	10	21
	Cyfanswm	<b>90</b>	<b>72</b>	<b>162</b>
Twf a grymuso yn wyneb adfyd	Cefnogaeth gymunedol	22	11	33
	Grymuso drwy eiriolaeth	10	19	29
	Addasu a gwydnwch	10	17	26
	Bod yn gadarnhaol yn wyneb adfyd	17	0	17
	Cyfanswm	<b>60</b>	<b>48</b>	<b>108</b>
Ar ben ei hun gyda salwch	Diffyg dealltwriaeth a chefnogaeth gan eraill	20	16	36
	Ynysu a datgysylltu	10	7	17
	Pwysau wedi'i fewnoli i fodloni disgwyliadau cymdeithas	6	9	15
		Cyfanswm	<b>36</b>	<b>32</b>

# Themâu

## Wedi colli ffydd yn GIG Cymru

Roedd hon yn thema yr ymwelodd mwyafrif sylweddol o'r cyfranogwyr â hi yn ystod y ddau weithdy. Trafododd y cyfranogwyr eu profiadau o ofal iechyd a oedd heb fod y gorau a'r rhwystrau y maent wedi'u hwynebu wrth geisio cael gafael ar ofal iechyd. Mewn rhai achosion, arweiniodd hyn at gyfranogwyr yn rhannu rhwystredigaeth tuag at y system gofal iechyd, yn enwedig tuag at GIG Cymru. Myfyriodd rhai cyfranogwyr hefyd ar brofiadau cadarnhaol y maent wedi'u cael. Roedd ymdeimlad cyffredinol bod rhyngweithio gofal iechyd, yn gadarnhaol ac yn negyddol, wedi cael effaith uniongyrchol ar allu cyfranogwyr i reoli eu cyflwr. Cafodd y thema hon ei dosbarthu ymhellach i 4 is-thema, a'u dangos drwy ddisgrifiad, dyfyniadau esboniadol, a lluniau cyfranogwyr.

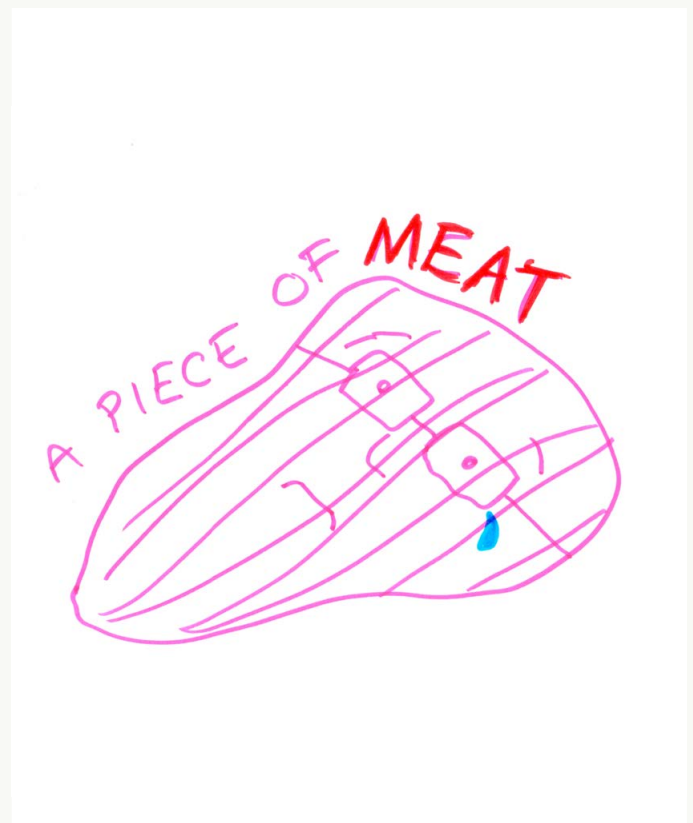
Cafodd rhyngweithiadau gofal iechyd a oedd heb fod y gorau eu disgrifio dro ar ôl tro gan y rhan fwyaf o gyfranogwyr. Rhannodd cyfranogwyr brofiadau o ofal annigonol, a nodweddir yn aml gan ymatebion hwyr, diffyg dulliau cyfannol, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn diystyru eu symptomau. Disgrifiodd llawer eu bod yn teimlo eu bod wedi'u dadrymuso, a oedd yn deillio o beidio â chael eu clywed neu o beidio â chael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth. Roedd yr ymdeimlad hwn o allgáu yn cael ei waethygu gan anghydbwysedd pŵer canfyddedig a theimladau o gael eu dad-ddyneiddio gan glinigwyr. Gyda'i gilydd, cyfrannodd y profiadau hyn at chwalu ymddiriedaeth a chyfathrebu rhwng cleifion a staff gofal iechyd.

“Ac yna arweiniodd hynny at hynny lle roeddwn i fel darn o gig, yn y bôn, [...] rwy'n teimlo bod y system feddygol yn eich trin chi fel corff, a dyna fo. Dim ond cig heb unrhyw deimladau.”

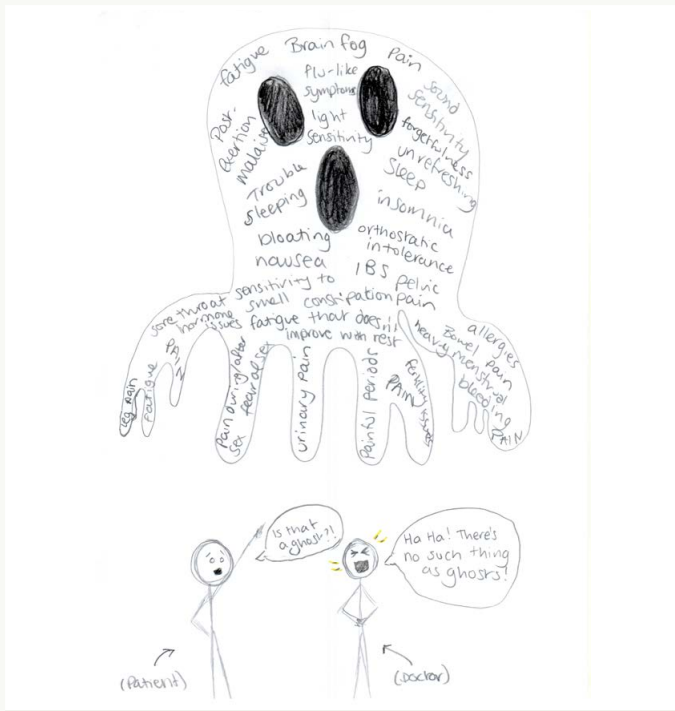
–SW10

“Roeddwn i'n teimlo wedi fy nhynnu'n ddarnau, a dweud y gwir, oherwydd roedd hyn yng nghyd-destun cael llawdriniaeth y tu allan i'm cydsyniad, ac mae'r canlyniadau wedi newid fy mywyd, a chael gwybod eu bod wedi gwneud hynny oherwydd fy mod i'n fenyw o oedran penodol nad oedd angen ei holl, wyddoch chi [organau atgenhedlu]. A dywedodd y meddyg wrtha i, yn llythrennol [...] yn y bôn, fe wnaethon ni eich ysbaddu chi. Dyna'r iaith a ddefnyddion nhw.”

–NW4



SW10

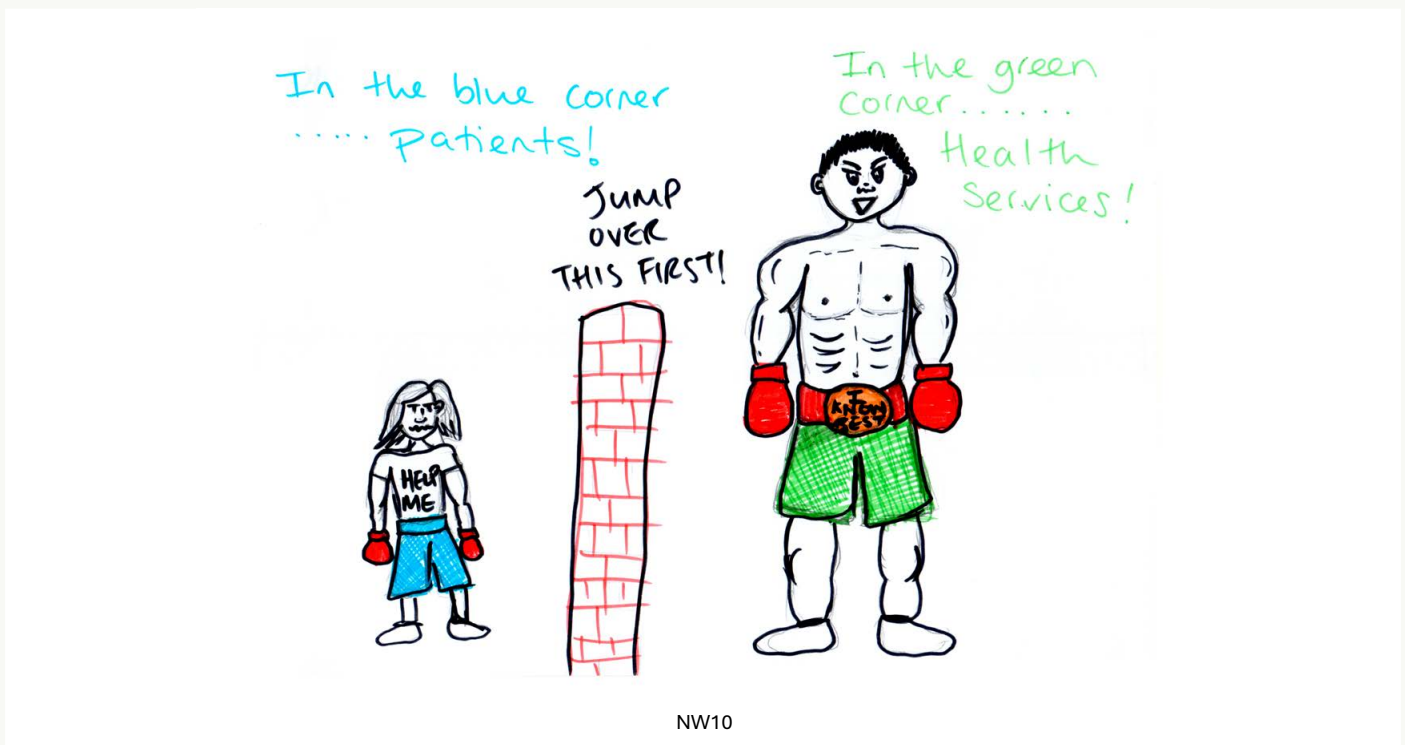


“Felly llawer o symptomau wedi’u rhestru, nid y cwbl, ond y rhai mwyaf pwysig ac yna (...) dyna glaf, yn mynd, ai ysbryd yw hwnna? Ac yna’r meddygon yn chwerthin yn braf, yn dweud, O, does dim y fath beth ag ysbrydion?”

–SW3

“Roeddwn i wedi mynd yn ddifrifol o ddi-waed, ac roeddwn i’n dweud wrthyn nhw faint oeddwn i’n ei waedu a [doedden nhw] ddim yn cymryd unrhyw sylw. Dydw i ddim yn meddwl eu bod nhw wedi fy nghymryd i o ddifrif.”

–NW5



NW10

“Ond rydw i’n gwybod, mewn gwledydd eraill, bod pethau’n wahanol, hyd yn oed yn Lloegr, mae pethau’n wahanol, ac mae’r ffordd maen nhw’n sôn amdano yma yn wahanol iawn i’r ffordd mae Llundain yn siarad amdano, achos bod ganddyn nhw fwy o brofiad.”

–SW8

“Rydw i wedi cael gwybod ers hynny ei bod yn debygol na fyddan nhw’n ei ragnodi i mi [ocsigen] beth bynnag oherwydd does gen i ddim COPD ac mae’n rhaid i chi fod yn wirioneddol ddifrifol, ac eto gallwch chi fynd i brynu eich ffordd i mewn i danc ocsigen.”

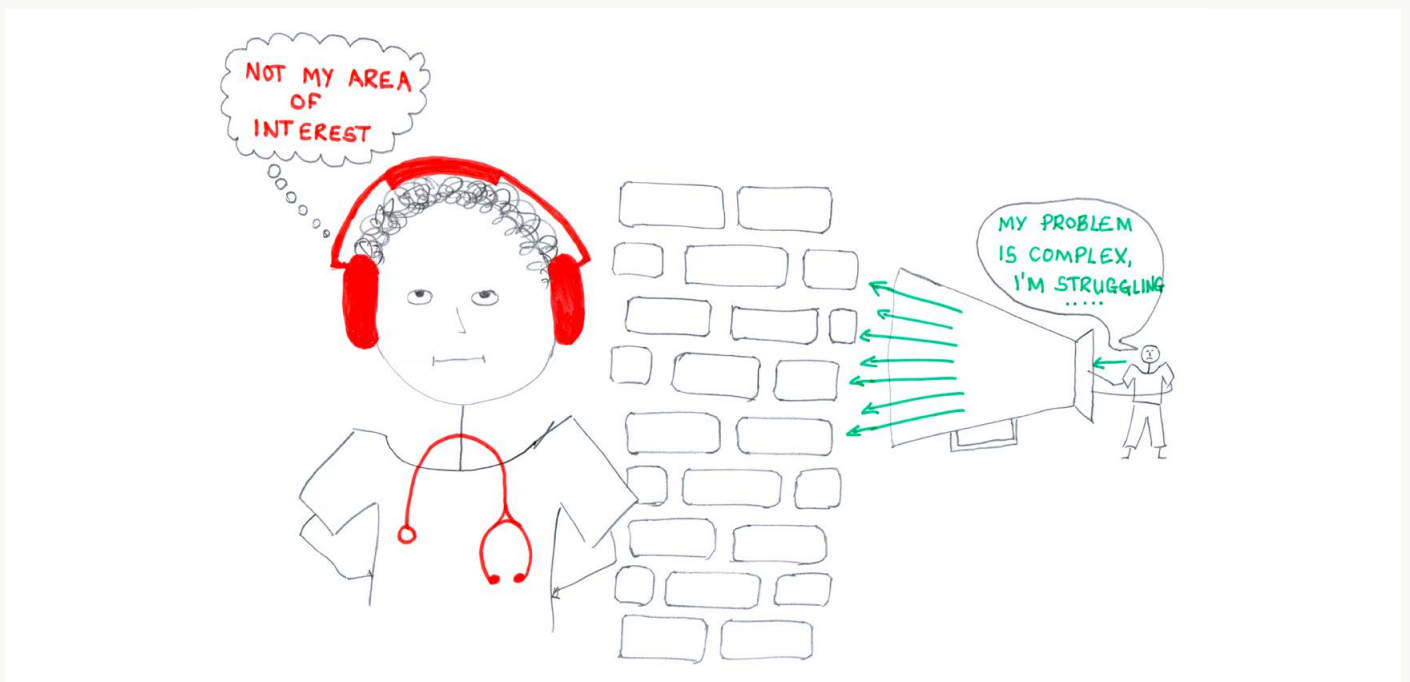
–NW8

“Rydw i wedi mynd i wlad Groeg i gael llawdriniaeth. Rydw i wedi mynd i Wlad Pwyl am lawdriniaeth. Dydw i ddim yn ymddiried yn ein systemau. Dydw i ddim yn ymddiried yn ein GIG.”  
–NW11

“Felly, dyma fi, a dyna feddyg, a dyna sut y gwneir i mi deimlo, yn fach iawn, yn ddibwys iawn, ychydig fel nad ydw i yno.”  
–NW3

“Oherwydd fy mod i’n fenyw, rwy’n teimlo fy mod i wedi cael fy anwybyddu. Ac rydw i’n hen fenyw, sy’n golygu ei bod hi’n saith gwaeth.”  
–NW8

Ar ben hynny, disgrifiodd rhai cyfranogwyr rwystrau rhag cael gafael ar ofal iechyd, a’r ddau brif beth oedd lleoliad eu bwrdd iechyd a’r baich ariannol o geisio gofal iechyd preifat. Roedd llawer o’r farn bod gwasanaethau y tu allan i GIG Cymru—yn enwedig yn GIG Lloegr a thramor—yn well. Dywedodd rhai mai gofal preifat oedd yr unig ddewis ymarferol ar gyfer cael triniaeth amserol ac effeithiol. Fodd bynnag, er bod rhai’n gallu dilyn y llwybr hwn, roedd nifer yn rhannu bod gwneud hynny wedi eu rhoi mewn caledi ariannol sylweddol ac nad oedd gofal cyhoeddus a phreifat yn cyfathrebu’n dda, a oedd yn ei gwneud yn anodd pontio rhwng gwasanaethau gofal.



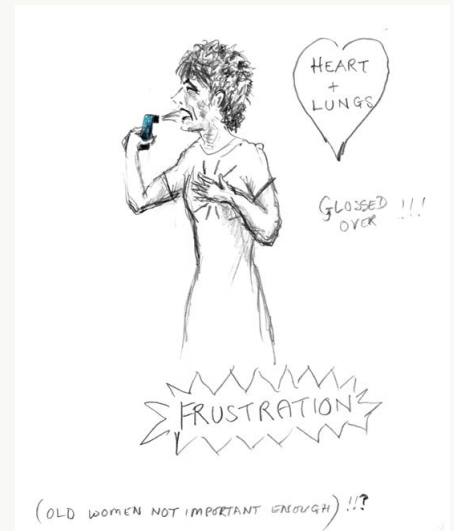
“Rydyn ni ar ei hôl hi gymaint yn Ne Cymru, wyddoch chi, mae’n frawychus, mewn gwirionedd, ac mae’n drist bod yn rhaid i ni dalu a mynd i rywle arall i gael yr atebion rydyn ni eu heisiau.”  
–SW6

“mae yna saeth at yr help gyda phris o £20,000, sydd fwy na thebyg oddeutu yr hyn roeddwn i wedi’i wario ar fy ngofal iechyd, ac rydw i bob amser yn datgan yr ymwrthodiad. Rydw i’n cydnabod fy mod i mewn sefyllfa freintiedig iawn fy mod i wedi gallu gwneud hynny (...) ddylwn i ddim bod wedi gorfod gwneud hynny. Ie, fe ddylwn i fod wedi gallu cael sicrwydd ariannol erbyn hyn nad oes gen i ddim mwy er gweithio’n galed iawn a phethau felly.”  
–SW3

“Rydw i’n teimlo’n flin iawn  
gyda’r GIG yng Nghymru”

–SW8

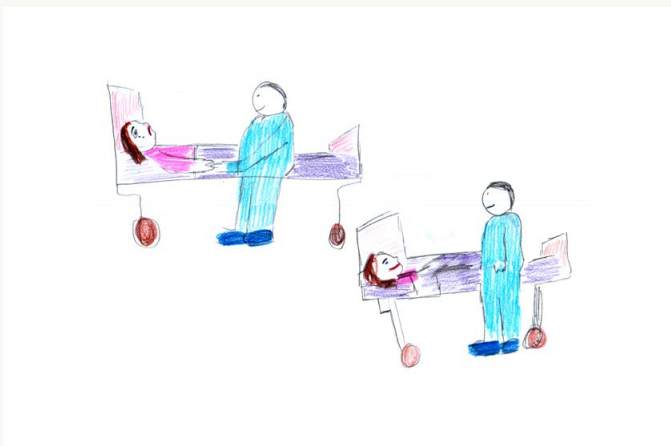
Lleisiwyd safbwyntiau negyddol am y system gofal iechyd yn aml, ynghyd ag ymatebion emosiynol parhaus—yn fwyaf nodedig, rhwystredigaeth gyda materion systemig yn y GIG. Roedd y teimladau hyn o rwystredigaeth a dicter yn cael eu sbarduno’n gyffredin drwy glywed neu rannu straeon am ofal annigonol a rhwystrau parhaus. Myfyriodd rhai cyfranogwyr hefyd ar brofiadau personol a oedd wedi meithrin ymdeimlad o ddiffyg ymddiriedaeth, gan siapio eu hagweddau tuag at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn dilyn hynny.



“Rwy’n meddwl bod y profiad hwnnw hefyd, wn i ddim, os oes unrhyw un arall wedi gweld, i mi, hyd yn oed os ydw i’n mynd i weld pobl sy’n dda yn eu swyddi nawr, maen nhw’n gwybod am beth maen nhw’n siarad, mae fy waliau i fyny’n barod, a dydw i ddim yn ymgysylltu â’r rhai neis gymaint ag y dylwn i oherwydd mai’r cyfan sydd gen i yn fy mhen yw’r adegau pan aeth pethau o chwith yn ofnadwy.”

–NW

Yn olaf, er bod rhai cyfranogwyr wedi rhannu profiadau gofal iechyd cadarnhaol, roedd y rhain yn cael eu disgrifio’n gyffredinol fel rhai prin ac annisgwyl, sy’n dangos nad oedd digwyddiadau o’r fath yn nodweddiadol ymysg y rhai a oedd yn bresennol yn y gweithdy. I’r gwrthwyneb, ceisiodd cyfranogwyr eraill ailfframio profiadau negyddol drwy bwysleisio ymrwymiad ac ymroddiad llawer o staff y GIG, gan awgrymu bod ymdrechion unigol yn sefyll allan ac yn gwneud gwahaniaeth er gwaethaf heriau systemig.



NW11

“Ac rwy’n gwybod, cefais fy niagnosis cyntaf yn gyflym iawn, sy’n anarferol iawn. Fel arfer, roedd yn cymryd deng mlynedd, adeg hynny, i gael diagnosis POTS.”

–NW1

“Fe wnes i geisio adlewyrchu nad ydw i’n meddwl ei fod yn ddrwg i gyd oherwydd rydw i’n credu ei bod hi’n hawdd iawn lladd ar y GIG, ond mae yna bobl yno sy’n gwneud eu gorau glas gyda’r hyn maen nhw’n gallu ei wneud, ac rydw i’n gweld hynny.”

–SW8

“Iawn, felly rydw i’n un o’r creaduriaid prin iawn hyn lle mae fy meddyg teulu yn hollol anhygoel. Wn i. Wn i. Wn i. Rwyf yn ei ffonio, a bydd hi’n fy ffonio’n ôl. Rydyn ni’n cael sgwrs dros y ffôn. Rhoddodd ddiagnosis o ffibro i mi dros y ffôn oherwydd ei bod yn fy nghredu pan ddwedais wrthi”

–SW2

## Cyflyrau Cronig yn Dominyddu Bywyd

Daeth y thema hon i'r amlwg yn gyson ar draws y ddau weithdy, gyda chyfranogwyr yn disgrifio'r effaith negyddol eang yr oedd eu cyflyrau yn ei chael ar bob agwedd ar eu bywydau. Roedd yn torri i lawr ymhellach yn dair is-thema gydgyssylltiedig, a oedd yn nodi sut roedd baich corfforol symptomau heb eu rheoli yn effeithio ar iechyd meddwl ac ansawdd bywyd yn gyffredinol. Gyda'i gilydd, roedd y ffactorau hyn yn cyfrannu at darfu sylweddol ar fywyd bob dydd.

Nodwyd effaith seicolegol byw gyda chyflyrau cronig gan drallod emosiynol ac ymdeimlad dwys o golli rheolaeth. Disgrifiodd y cyfranogwyr ystod eang o emosiynau negyddol—gan gynnwys anobaith, tristwch, rhwystredigaeth, ansicrwydd a theimlo eu bod yn cael eu llethu—yn aml mewn ymateb i ofnyion bywyd bob dydd. Yn ogystal, rhannodd rhai sut roedd natur anrhagweladwy eu cyflyrau, ynghyd ag ofnau am y dyfodol, yn cyfrannu at straen emosiynol parhaus.



SW4

“y du yw'r anobaith (...) sylweddolais er gwaetha'r poen, er gwaetha'r dicter, yr anobaith sy'n effeithio fwyaf arna i achos mae'n gwneud i chi, achos eich bod chi, pan fyddwn chi'n ymladd drwy'r amser, ac yn rhedeg yn erbyn wal, rydych chi'n meddwl (...), beth yw'r pwynt? Beth ydw i'n mynd i'w wneud? A does neb yn gwrando. Dyna'r (...) peth anodd.”

–SW4

“Felly fe wnes i farc y cwestiwn oherwydd dydyn ni ddim yn gwybod beth, os yw'r dryll yn mynd i saethu a bod y bwledi yn dweud pethau gwahanol. Felly, mae'n fywyd, marwolaeth, gobaith, colled, ond mae llawer o ofn ar y dryll sydd bob amser yno”

–SW 8 (gofalwr)

“Pam fi drwy'r amser? A wnes i fynd yn sâl? Pam fi ac nid, fel, fy ffrind? Pam fi ac nid rhywun arall? Ac mae fel, pam mai fi oedd yr un a oedd yn gorfod aberthu fy mywyd? Oherwydd mae'n golygu rhoi'r gorau i'ch bywyd i raddau helaeth, ac nid o ddewis.”

–SW9



SW8 (GOFALWR)

“Oherwydd rwy’n meddwl pan oeddwn i’n ceisio cael diagnosis o Endo am y tro cyntaf, wel, Duw, dros 20 mlynedd yn ôl nawr, roedd hynny’n erchyll, ac rwy’n cofio dod o hyd i fforymau a phopeth, a bod mor ddigalon nes roeddwn i’n teimlo fel lladd fy hun.”

–SW3

“(…) colli rheolaeth, ddim yn gwybod beth rydych chi’n mynd i’w wneud yn y dyfodol, teimlo, o, fy mod i wedi gwastraffu llawer o’r amser rydw i eisoes wedi’i fyw”

–NW5

Roedd yr effeithiau corfforol a ddisgrifiwyd gan gyfranogwyr yn canolbwyntio ar sut roedd symptomau heb eu rheoli—poen a blinder gan amlaf—yn tarfu ar eu bywydau. Soniodd llawer am natur ddi-baid y symptomau hyn a’r effaith a gawsant ar weithredu o ddydd i ddydd, gan leihau ansawdd eu bywyd yn gyffredinol yn y pen draw.



NW9

“Gyda’r poen gynae, rydw i’n teimlo ei fod fel draig neu grocodeil yn llyfu ei wefusau’n barod i achosi llawer o boen a gwaed, ac, ie, yr union beth miniog hwnnw, y poen sy’n llusgo. Ac yna ym mhob man arall, mae’n edrych yn union fel heulwen, ac yn barod i dynnu eich diwrnod i lawr.”

–NW9

Mae’n debyg i rewlif o flinder, felly rydw i’n gaeth ynddo, ac (...) rwy’n teimlo fy mod i wedi rhewi. Mae llawer o bethau, fel popeth sy’n digwydd y tu allan ac mae’r cyfan yn lliwgar ac yn heulog, ac [roedd] yna bethau rydw i eisiau eu gwneud, ac rydw i wedi blino cymaint. Ac rydw i’n gaeth yn y fan honno.”

–SW10

“Felly does bosib mai’r blinder yw’r peth gwaethaf, a chysgu drwy’r amser, alla i ddim gwneud dim byd, alla i ddim gwneud unrhyw gynlluniau oherwydd, wyddoch chi, rydw i wedi ymlâdd, ac yna, fel chi, gyda’r anobaith, wyddoch chi, rydw i wedi bod yn teimlo’n anobeithiol.”

–SW6



## Ar ben ei hun gyda salwch

Roedd y thema hon yn cyfleu'r ymdeimlad dwfn o fod yn ynysig a datgysylltiad yr oedd llawer o gyfranogwyr yn ei deimlo mewn perthynas â'r bobl o'u cwmpas. Roedd diffyg dealltwriaeth a sylwadau negyddol gan bobl yn eu bywydau bob dydd yn gwneud i rai deimlo eu bod yn cael eu camddeall ac yn unig wrth reoli eu cyflyrau (ac eithrio'r rhai sy'n gweithio ym maes gofal iechyd; mae hyn yn cael sylw ym mhrofiadau gofal iechyd). Disgrifiodd nifer o'r cyfranogwyr hefyd y pwysau mewnol i fodloni disgwyliadau cymdeithasol ac ymddangos yn "normal", er eu bod yn dioddef yn sylweddol.

Roedd diffyg dealltwriaeth a chefnogaeth gan y byd yn cofnodi profiadau lle nad oedd eraill yn deall nac yn credu difrifoldeb yr hyn roeddent yn mynd drwyddo. Soniodd rhai am sylwadau angharedig neu ddiystyriol, a gyfrannodd ymhellach at deimladau o fod yn anweledig ac yn annilys. Mynegodd eraill rwystredigaeth o gael eu gweld drwy lens eu cyflwr yn unig, pan oeddent yn dyheu am gael eu cydnabod fel unigolion cyfan y tu hwnt i'w salwch.



“Ydych chi wedi rhoi cynnig ar ioga? Ydych chi wedi rhoi cynnig ar yr ateb cwac hwn? Ac wedyn gyda baner dros y top sy'n dweud anabl ond heb fod yn ddigon anabl.”

–NW12

“Mewn gwirionedd, mae'n eithaf hawdd dod yn agos ata i. Os ydych chi'n gwybod sut mae delio â'r cactws, a'r rhai sydd ddim yn gwybod sut mae delio â'r cactws sy'n fy nghanfod i'n bigog, sy'n fy ngweld i'n ymosodol (...) Yn fy ngweld i fel y pot, ac nid y cactws, nid y peth sy'n cael ei ddal yn y pot (...) mae hefyd gymaint mwy i mi na'm namau.”

–SW2

“Nid mislif poenus yn unig ydyw. Mae'n effeithio ar bob rhan ohonoch chi, ar bob rhan o'ch corff neu ar rannau o'ch bywyd.”

–SW6

“Dywedodd un o'm cydweithwyr, dim ond i ti gael babi a bydd yr endometriosis yn diflannu. Roedd hwn yn uwch gydweithiwr gwrywaidd. Dim ond mislif drwg ydy o. Mae pawb yn cael mislif. Nyrs yn yr ysbyty ac AD.”

–NW9

Disgrifiodd y cyfranogwyr sut roedd eu cyflyrau'n cael effaith niweidiol ar eu bywydau cymdeithasol, gan arwain yn aml at gollu perthnasoedd ac ymdeimlad o fod wedi'u hynysu a'u datgysylltu oddi wrth eraill. Roedd yr ynysu hwn yn aml yn cael ei briodoli i ddiffyg egni i gynnal cyswllt rheolaidd, yn ogystal ag anallu pobl eraill i ddeall yr hyn rodden nhw'n mynd drwyddo. Soniodd rhai cyfranogwyr hefyd am yr ynysu unigryw rodden nhw'n ei deimlo fel unigolion niwroamrywiol sy'n llywio drwy amgylcheddau niwronodweddiadol yn bennaf, gan dynnu sylw at yr haen ychwanegol o allgáu cymdeithasol a chamddealltwriaeth.

“Yna mae gennym ni sefyllfa gymdeithasol, gyda phobl niwronodweddiadol yn bennaf fwy na thebyg (...) ac maen nhw i gyd draw acw, ac maen nhw i gyd mewn grŵp ac yn sgwrsio ymysg ei gilydd. Ac rydw i’n sownd ar fy mhen fy hun, ac yn teimlo fy mod i wedi fy amgylchynu gan weiren bigog oherwydd dydw i ddim yn gallu dweud y peth iawn (...) mae’n anodd canfod sut gallwch chi deimlo mor unig mewn grŵp”  
–NW1

“Fe gollais i lawer o fy ffrindiau (...) felly does dim ond y swigen fawr hon o unigrwydd, ac yna dim ond pont godi fechan fach gyda llwythi o bigau arni. Oherwydd mae fel, rwy’n teimlo fod pobl yn gorfod gweithio’n galed iawn i ddod yn agos ataf fi”  
–SW9

“Felly rydyn ni wedi’n cuddio i ryw raddau oddi wrth gymdeithas.”  
–SW3



SW9

Disgrifiodd rhai cyfranogwyr y pwysau mewnol i fodloni disgwyliadau cymdeithas, gan deimlo’n aml eu bod yn cael eu gorfodi i guddio eu poen a gwthio eu hunain i barhau er gwaethaf trafferthion sylweddol. Roedd y pwysau hwn wedi’i wreiddio mewn negeseuon hirsefydlog roedden nhw wedi’u cael—yn dweud wrthyn nhw am ddyfalbarhau a bod yr hyn roedden nhw’n ei brofi yn “normal.” O ganlyniad, roedd llawer yn teimlo rheidrwydd i gyflwyno ffasâd o fod yn iach, hyd yn oed pan oeddent yn dioddef, gan atgyfnerthu teimladau o fod wedi’u hynysu a blinder emosiynol.



This is me in work hoovering, the day after what I now believe was either an ovarian torsion or a burst endometrioma. The night before this I was in excruciating pain, but I just took ibuprofen + went to bed because I'd been told "Period pain is normal"

“Beth sydd o’ i le arna i? Rho drefn arnat dy hun, rwyt ti’n gwybod beth yw hyn, felly pam nad wyt ti’n ei orchfygu a mynd i’r afael â phethau? (...) Felly fe wnes i hyd yn oed beintio fy ewinedd bach coch yno oherwydd (...) rydw i’n mynd drwy’r holl ffugwaith o roi fy ngholur ymlaen, gwneud fy ngwallt, gwneud fy ewinedd, rhoi’r mwgwd hwn o gymhwysedd ymlaen fel pe bai popeth yn iawn.”  
–NW4

“Felly treuliais ddegawdau’n ceisio ffitio i mewn a cheisio gwneud popeth y mae pawb arall yn ei wneud oherwydd eu bod i gyd yn gallu ymdopi â hynny. Pam na alla i? Teimlo fel methiant llwyr o berson a’r holl eiriau negyddol ofnadwy hynny”  
–SW3

## Twf a grymuso yn wyneb adfyd

Er gwaethaf yr anesmwythder a'r tarfu a achosir gan gyflyrau iechyd cronig, rhannodd llawer o'r cyfranogwyr fel yr oeddych chi wedi darganfod cryfder personol ac ymdeimlad o rymuso. Roedd y thema hon yn gyson ar draws gweithdai Gogledd a De Cymru, gyda chyfranogwyr yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymuned ac ymgyrch ar y cyd i eiriol dros newid—ac roedd y ddau beth, i lawer, wedi cael eu hwyluso gan FTWW.

Yn Ne Cymru, roedd trafodaethau'n aml yn canolbwyntio ar ddod o hyd i agwedd gadarnhaol yn wyneb adfyd a'r defnydd o iaith gadarnhaol, gan adlewyrchu ffocws ar dwf a chreu ystyr. I'r gwrthwyneb, siaradodd cyfranogwyr yng Ngogledd Cymru fwy am y gwytnwch y bu'n rhaid iddynt ei feithrin dim ond er mwyn goroesi, gan danlinellu'r heriau emosiynol ac ymarferol yr oeddent yn eu hwynebu.

Daeth cymorth cymunedol i'r amlwg fel achubiaeth hanfodol i lawer. Disgrifiodd y cyfranogwyr y grymuster a'r ymdeimlad o werth roeddent yn ei deimlo o gysylltu ag eraill a oedd yn rhannu profiadau tebyg. Soniwyd yn aml am FTWW fel grym canolog o ran galluogi'r cysylltiadau hyn, gan ddarparu nid yn unig llwyfan ar gyfer cyd-ddealltwriaeth ond hefyd ffynhonnell o gryfder ac undod.



COMMUNITY  
CROESO

“Roeddwn i'n sâl, roeddwn i ar fy mhen fy hun, roeddwn i'n ei chael hi'n anodd, a doedd neb yn fy nghlywed i. Ac yna fe wnes i ddod o hyd i FTWW”

–NW1

“Fe oeddwn i'n siarad â mi fy hun fel pe bawn i'r person gwaethaf ar y ddaear nes i mi ddod o hyd i bobl anabl eraill”

–SW3

“Felly, mae'n ysbrydoledig iawn eich gweld chi a phopeth rydych chi wedi delio ag ef, a deall, wyddoch chi, pe bai ganddi rywbeth yn y dyfodol, ei bod hi'n dal i allu cael bywyd llawn.”

–SW 8 (gofalwr)

“Ac yna gwelodd [rhywun] roeddwn i’n gweithio gyda nhw am FTWW, a deuthum i wyllo’r fideo, ac roedd yn achubiaeth i mi. Felly roedd hynny i fod fel dingi neu rywbeth. Felly, y cadarnhaol, mae yna bobl (...) sy’n helpu i lywio drwy’r system iechyd ac yn eich cefnogi yn y frwydr hon, gan neidio drwy gylchoedd. Dydych chi ddim ar eich pen eich hun oherwydd roeddwn i yn teimlo’n unig iawn. Mae digwyddiadau fel yr orymdaith, ac mae’r pethau hynny wedi bod o gymorth mawr. Rydych chi’n cael eich gwerthfawrogi, mae’n gymuned ac mae rhywun yn gwrando, wyddoch chi, cwrdd â Debbie. Alla i ddim mynegi pa mor ddiolchgar ydw i am y gwaith maen nhw’n ei wneud, ond mae wedi bod yn achubiaeth.”

–NW9



SW10

Ar ben hynny, dangosodd rhai cyfranogwyr y gefnogaeth y gall cymuned ei darparu yn ystod y gweithdy; roedden nhw’n yn defnyddio’r gofod i gefnogi a dilysu profiadau pobl eraill.

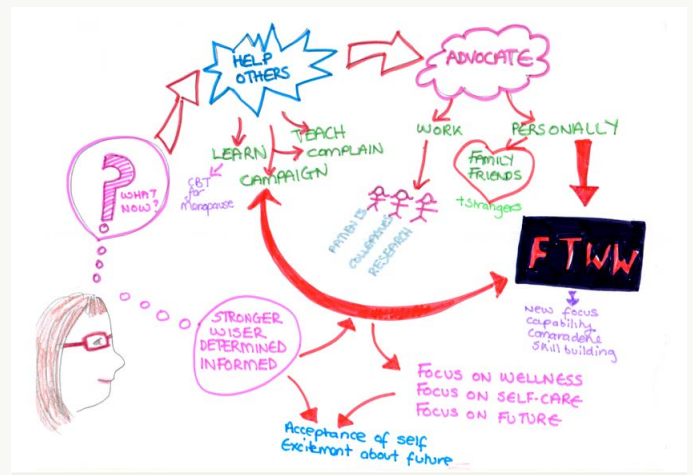
“Dydych chi ddim ar eich pen eich hun ar hyn, wyddoch chi. Ac (...) rydyn ni wedi cael hyn o’r blaen, lle mae menywod wedi dweud, o, wel, nid fi ydy o, ond fy mhlant. Felly dw i ddim yn perthyn yma mewn gwirionedd. Ydych, mi ydych chi.”

–SW2

Soniodd rhai cyfranogwyr am feithrin grymyster drwy eiriolaeth, gan ddisgrifio sut roedd cael llais, cyfrannu at newid, a chefnogi eraill yn rhoi ymdeimlad newydd o bwrpas iddynt. Fe wnaethant rannu sut roedd cyfleoedd i siarad o’u safbwynt nhw fel unigolion anabl yn caniatáu iddynt herio camsyniadau a mynd i’r afael â stigma, gan feithrin twf personol ac ymwybyddiaeth gymdeithasol ehangach.

“[...] beth alla i ei wneud i wneud yn siŵr nad yw pobl eraill yn mynd drwy’r hyn rydw i wedi’i ddiodeff oherwydd bod yr hyn rydw i wedi’i wynebu mor arwyddocaol. Roeddwn i’n meddwl bod yn rhaid bod ffordd o wneud hynny. Felly fe wnes i ddechrau darllen ychydig. Felly, yn fras, beth mae hynny wedi’i wneud, rydw i wedi dysgu llawer mwy am yr holl bethau rydw i wedi bod drwyddyn nhw, neu mae menywod yn mynd drwyddyn nhw. Roeddwn i’n meddwl y byddai’n rhaid i mi ddysgu mwy.”

–NW4



NW4

“Mae fy nith yr un fath, wyddoch chi, rydw i’n gwneud hyn iddyn nhw oherwydd dydw i ddim eisiau eu gweld nhw’n gorfod mynd drwy’r hyn rydw i wedi bod drwyddo.”

–SW6

“Rydw i’n cyfrannu eto. Efallai mai dim ond ychydig bach, ond rydw i wir yn teimlo fy mod i’n cyfrannu, a fy mod i’n gallu gwneud gwahaniaeth. Ac mae’r ffordd mae hynny wedi rhoi hwb i fy hunan-barch, a oedd wedi bod ar y gwaelod isaf, yn bwysig iawn, ac mae wedi gwneud i mi deimlo efallai nad ydw i’n gwneud fy swydd gyflogedig, ond fy mod i’n gallu gwneud rhywbeth.”

–NW1

Fe wnaeth addasu a gwytnwch gofnodi teithiau o addasu i normal newydd, yn aml drwy strategaethau ymarferol fel gwneud pethau’n raddol a rheoli symptomau. Roedd yr adnoddau hyn yn helpu cyfranogwyr i lywio drwy fywyd bob dydd yn fwy effeithiol. Yn ogystal, myfyriodd nifer ohonynt ar sut roedd eu profiadau wedi gwneud iddynt deimlo’n gryfach ac yn fwy gwydn, gan dynnu sylw at ymdeimlad o dwf personol a ddeilliodd o ddiodef a goresgyn heriau parhaus.

“Fe wnes i ddod o hyd i lawer o gryfder mewnol. Felly, er nad ydw i’n gryf yn gorfforol, mae llawer o bethau lle rydw i’n gryf. Ac rydw i wedi sylweddoli bod llawer o bethau y gallaf fynd drwyddyn nhw nawr na fyddwn i wedi gallu gwneud hynny mae’n debyg ddeng mlynedd yn ôl, ond rydw i wedi gorfod mynd drwyddyn nhw. Felly wn i ddim a yw hynny’n gryfder, ond mae’n rhaid i mi ei weld fel dipyn o uwchbêr.”

–NW3

“Felly er nad dyna rydych chi’n ei ddewis, mae’n bendant yn eich gwneud chi’n gryfach.”

–NW7

“Felly mae’n rhaid i chi ddal ati i ddod o hyd i’r fflachiadau hyn o obaith a golau, yn does?”

–SW3



# Trafodaeth - Ein Canfyddiadau

Mae llawer i'w ddysgu o'r prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru*. Fodd bynnag, yn gyffredinol, arweiniodd cyfraniadau cyfranogwyr at dri phrif ganfyddiad:

1. Anawsterau o ran cael gafael ar ofal iechyd a'i dderbyn
2. Yr amryfal ffyrdd y gall cyflyrau iechyd cronig effeithio ar bobl dros amser
3. Ymdopi â phroblemau iechyd hirdymor

## 1. Anawsterau o ran cael gafael ar ofal iechyd a'i dderbyn

Mae'r adroddiad yn dangos bod poen cronig menywod a phryderon iechyd hirdymor yn aml yn cael eu lleihau, ddim yn cael eu credu neu'n cael eu 'normaleiddio', canfyddiad sy'n cael ei adlewyrchu mewn astudiaethau academaidd diweddar eraill<sup>1213</sup>

Mae'r term 'normaleiddio' yn cael ei ddefnyddio yma i ddangos sut mae'r dioddefwr a'r bobl o'i gwmpas yn gallu gweld symptomau fel rhan 'normal' o fywyd, rhywbeth y dylen nhw ei oddef neu 'ei dderbyn'. Disgrifiodd un o gyfranogwyr ein gweithdy eu profiad o ddweud wrth gydweithwyr am eu endometriosis, 'Dim ond mislif drwg ydy o. Mae pawb yn cael mislif. Nyrs yn yr ysbyty oedd hon ac Adnoddau Dynol'.

Yn aml, mae symptomau fel mislif trwm neu boenus, chwiwiau poeth, niwl yr ymennydd, neu flinder, yn cael eu priodoli i ffisiolog fenywaidd arferol neu weithrediadau'r corff, ni waeth pa mor ddifrifol y maent yn effeithio ar yr unigolyn. Roedd y cyfranogwyr yn ein gweithdai *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn teimlo'n gryf bod stereoteipio ar sail rhyw, oedraniaeth ac ableddiaeth<sup>14</sup> wedi arwain at ddiystyru eu symptomau, a bod rhagfarnau fel y rhain yn aml yn gwaethygu'r anawsterau a gawsant wrth geisio cael gafael ar gymorth neu ofal iechyd. Mae'r canfyddiadau hyn yn cyd-fynd yn agos iawn â llenyddiaeth ehangach ar brofiadau gofal iechyd anghyfartal menywod ac oedi diagnostig.

Soniodd cyfranogwyr yn ein prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* hefyd am sut, pan oedden nhw'n llwyddo i gael gafael ar ofal iechyd, nad oedd gwasanaethau o'r math yr oeddent ei eisiau neu nad oeddent yn ddigon arbenigol. Roeddent yn disgrifio diffyg cyfathrebu neu ddilyniant gan eu darparwyr gofal iechyd a arweiniodd at ofal nad oedd yn cydgysylltu. I lawer, roedd hyn yn golygu bod eu symptomau wedi gwaethygu dros amser.

Roedd cyfranogwyr yn gweld annhegwch rhanbarthol amlwg, yn enwedig rhwng Cymru a Lloegr, gan gyfrannu at deimladau o gael eu gadael a diffyg ymddiriedaeth. Dywedodd sawl un eu bod wedi troi at ofal preifat neu ofal dramor oherwydd amseroedd aros hir neu ddiffyg darpariaeth arbenigol, yn aml am gost personol sylweddol.

Rydyn ni'n gwybod gan aelodau FTWW y gall byw yng Nghymru olygu heriau ychwanegol o ran cael gafael ar ofal iechyd arbenigol lle nad yw ar gael yn lleol. Ar wahân i hyn, fodd bynnag, mae'r llenyddiaeth yn awgrymu bod menywod yng Nghymru a Lloegr yn wynebu rhwystrau cymdeithasol tebyg i ofal iechyd ar gyfer cyflyrau

12 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1089/whr.2021.0083>

13 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399125005920?via%3Dihub>

14 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11061527/>

gynaecolegol, fel symptomau'n cael eu diystyru neu eu bychanu.

Yn gyffredinol, mae canfyddiadau ein prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn debyg iawn i'r rhai o astudiaethau ymchwil eraill ledled y DU sy'n edrych ar brofiadau menywod o ofal iechyd, yn enwedig o ran diffyg cyfathrebu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n aml yn arwain at leihau symptomau menywod, poen cronig a chyflyrau iechyd hirdymor.

## 2. Yr amryfal ffyrdd y gall cyflyrau iechyd cronig effeithio ar bobl dros amser

Mae'r adroddiad *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn dangos sut y gall cyflyrau cronig gael effaith dreiddiol ar wahanol agweddau ar fywydau pobl. Drwy ddweud hyn, rydym yn golygu bod llawer o wahanol rannau o fywyd person yn gallu cael eu heffeithio, mewn ffordd amlwg a negyddol yn aml. I gyfranogwyr ein gweithdy, roedd effeithiau ehangach byw gyda salwch cronig yn cynnwys:

- Llesiant seicolegol gwael, er enghraifft, teimlo diffyg gobaith am y dyfodol, ofni beth fydd yn digwydd iddyn nhw, neu golli hunaniaeth wrth i bopeth ganolbwyntio ar eu symptomau a'u prognosis
- Llai o weithredu corfforol, er enghraifft, os ydynt yn profi poen neu flinder drwy'r amser, neu'n colli eu symudedd
- Statws economaidd-gymdeithasol neu sicrwydd ariannol yn dirywio, er enghraifft, os ydynt yn canfod nad ydynt yn gallu gweithio neu'n profi anawsterau ariannol o ganlyniad i'w symptomau neu eu hanghenion gofal iechyd.

Mae'r effeithiau hyn yn cael eu hadlewyrchu mewn astudiaethau academaidd eraill a hefyd yn y sgysiau y mae FTWW yn eu cael gydag aelodau a rhwydweithiau ehangach.

Fe ddysgon ni hefyd, weithiau, nad dim ond y sawl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd cronig sy'n cael ei effeithio gan yr anawsterau hyn ond hefyd y bobl o'u cwmpas, fel aelodau o'r teulu neu ofalwyr. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod tua 70% o ofalwyr yn y DU yn anabl neu'n byw gyda chyflwr iechyd hirdymor eu hunain, gyda bron i hanner yr holl ofalwyr presennol yn dweud bod eu hiechyd wedi gwaethygu ers ysgwyddo cyfrifoldeb gofalu am rywun arall<sup>15</sup>

Gall caledi ariannol, pryderon am fywyd bob dydd, a thrafferthion corfforol ac emosiynol effeithio ar deuluoedd cyfan a gall hyn gael ei waethygu lle mae heriau o ran cael gafael ar ofal iechyd. Os nad yw anghenion iechyd unigolyn yn cael eu diwallu, gall ei symptomau waethygu, gan achosi mwy o drallod a chreu cylch o lesiant sy'n dirywio, i'r dioddefwr ac i'r rhai o'i gwmpas.

Gwyddom y bydd y rhan fwyaf o'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau iechyd cronig yn fenywod<sup>16</sup> a bod cyflyrau sy'n cael effaith unigryw, anghymesur neu wahanol arnynt o'u cymharu â dynion.<sup>17</sup> Gwyddom hefyd mai menywod yw'r rhan fwyaf o ofalwyr di-dâl yng Nghymru<sup>18</sup> a bod menywod yn profi'r hyn a elwir yn 'fwlch cyflog rhwng y rhywiau', lle mae eu rhagolygon swyddi a'u potensial i ennill cyflog yn waeth na dynion. Mae hwn yn fater y gellir ei ddwysáu gan rolau a chyfrifoldebau y tu allan i waith ffurfiol, cyflogedig a / neu fod yn anabl neu fyw gyda phroblem iechyd hirdymor.

15 <https://carers.org/news-and-media/news/post/500-nearly-half-of-uk-adults-with-caring-responsibilities-say-their-health-has-been-impacted-since-caring-reporting-new-or-worsening-conditions>

16 <https://www.bmj.com/content/385/bmj.q999.full>

17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK607720/>

18 <https://www.carersuk.org/media/oiebqs4k/full-report-care-policy-scorecard-for-wales-final.pdf>

Mae ymchwil a gynhaliwyd gan Dŷ'r Cyffredin yn adrodd bod cyflog canolrifol menywod yn gyson is na chyflog dynion a bod y gwahaniaeth mwyaf rhwng dynion nad ydynt yn anabl a menywod anabl a oedd, yn 2023, yn 23.2%<sup>19</sup>. Gall y materion amlhaenog hyn – a elwir weithiau'n 'groestoriadau' – gael effaith bellach ar iechyd a llesiant menywod, gan greu mwy o anfantais, straen a risg o salwch.<sup>20</sup>

### 3. Ymdopi â Phroblemau Iechyd Hirdymor

Mae'r adroddiad *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn dangos sut roedd cyfranogwyr yn aml yn gorfod creu eu strategaethau ymdopi eu hunain, neu ffyrdd o ymdopi, delio a byw ochr yn ochr â'u problemau iechyd, oherwydd nad oedd y gwasanaethau iechyd a gofal ffurfiol a gynigiwyd iddynt yn ddigonol neu'n ddigon 'holistaidd'.

Mae hyn yn adleisio'r hyn a glywn gan aelodau FTWW, sy'n aml yn dweud bod gofal iechyd mewn 'seilo' neu'n canolbwyntio ar ddim ond un set o symptomau, gyda gwasanaethau'n tueddu i fod yn rhai tymor byr o ran natur. Mae hyn yn golygu bod pobl yn aml yn gorfod dysgu sut i hunanreoli'r effeithiau niferus ac amrywiol tymor hwy y mae cyflyrau cronig yn eu cael ar eu bywydau y tu allan i apwyntiadau gofal iechyd.

Mae'r adroddiad *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn dangos sut mae menywod yn aml yn dibynnu'n drwm ar strategaethau ymdopi hunangyfeiriedig, gan gynnwys gwneud addasiadau ymarferol i'r ffordd maen nhw'n byw, i'w helpu i ddelio ag effaith salwch cronig o ddydd i ddydd. Ymhlith y strategaethau a drafodwyd roedd pethau fel:

- Gwneud pethau'n raddol, sef lle maen nhw'n dysgu sut i arbed a defnyddio ynni'n fwy effeithiol, cymryd seibiannau gorffwys rheolaidd neu ddweud 'na' wrth weithgareddau y maen nhw'n gwybod fydd yn achosi i symptomau waethygu
- Osgoi pethau sy'n sbarduno poen neu ofid, boed hynny'n sefyllfaoedd llawn straen, rhai symudiadau corfforol, neu fwydydd penodol
- Addasu arferion ffordd o fyw, fel newid eu deiet, patrymau cysgu, neu oriau gwaith
- Llunio systemau rheoli symptomau personol, gan gynnwys defnyddio dyddiaduron symptomau, apiau, a gwreiddio dulliau a oedd yn ddefnyddiol iddynt yn eu bywydau bob dydd, fel ychwanegion neu weithgareddau llesiant.

Siaradodd rhai o'r cyfranogwyr yn gadarnhaol am ddefnyddio cymorth a gwybodaeth gan gymheiriaid, fel fforymau ar-lein a grwpiau eiriolaeth, i wneud i fyny am fylchau mewn canllawiau clinigol. Er bod y rhain yn ddefnyddiol i gyfranogwyr, mae llawer o ymchwil i ddangos, mewn gwirionedd, y gall hunanreoli problemau iechyd hirdymor fod yn anodd. Disgrifiodd un astudiaeth yn 2024 bod hyn yn digwydd oherwydd bod angen i bobl fod yn alluog, yn llawn cymhelliant, a chael cyfle i wreiddio dulliau hunanreoli yn eu bywydau ac nid yw hyn bob amser yn bosibl i rai grwpiau neu amgylchiadau unigol<sup>21</sup>

Disgrifiodd rhai o'n cyfranogwyr sut roedd cael diagnosis o broblem iechyd hirdymor wedi eu galluogi i ddod o hyd i gymuned o fenywod neu bobl mewn amgylchiadau tebyg a bod hyn wedi creu ymdeimlad o berthyn ac undod. Roedd gallu manteisio ar gyfleoedd i rannu eu profiadau a'u gwybodaeth wedi rhoi ystyr i'w trafferthion ac wedi eu helpu i fagu hyder yn eu gallu i gyfrannu'n gadarnhaol at gymdeithas.

19 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9602/CBP-9602.pdf>

20 [https://wenwales.org.uk/wp-content/uploads/2024/11/Feminist-Scorecard-Report-2024\\_ENG\\_DIGITAL.1.2.pdf](https://wenwales.org.uk/wp-content/uploads/2024/11/Feminist-Scorecard-Report-2024_ENG_DIGITAL.1.2.pdf)

21 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/11/e088568.full.pdf>

# Argymhellion

Mae'r argymhellion canlynol ar gyfer gweithredu yn seiliedig ar yr hyn a ddywedodd cyfranogwyr yng ngweithdai *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru*, ac aelodaeth ehangach FTWW, wrthym a fyddai'n helpu i wella eu profiadau, eu canlyniadau a'u bywydau sy'n gysylltiedig ag iechyd.

1. Darpariaeth gofal iechyd sy'n symud y tu hwnt i ganolbwyntio ar un set o symptomau neu 'ran o'r corff' i 'gymorth i'r person cyfan', drwy ofal cyfannol, cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
2. Cyfathrebu gwell mewn lleoliadau gofal iechyd ac ar eu traws, gan ganolbwyntio ar wella 'gofal perthynol' rhwng y clinigydd a'r claf
3. Pob maes polisi yng Nghymru i wneud mynd i'r afael ag annhegwch iechyd yn flaenoriaeth.

## 1. Gofal cyfannol, cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Mae argymhellion cyfranogwyr yn cynnwys:

- **Ffocws ar alluogi staff a lleoliadau clinigol i ddiwallu anghenion menywod sy'n byw gyda chyflyrau iechyd cronig yn well drwy gydgyhyrchu<sup>22</sup>.** Gallai hyn gynnwys creu 'hybiau' sy'n canolbwyntio ar reoli materion iechyd hirdymor, gyda thimau penodol ac amseroedd apwyntiadau hirach.
- **Parhad gofal**, lle mae gan gleifion berson neu dîm dynodedig sy'n darparu gofal fel nad oes yn rhaid iddynt ailadrodd eu straeon dro ar ôl tro.
- **Cyfathrebu gwell rhwng darparwyr, gweithwyr proffesiynol a chleifion** fel bod yr holl lythyrau a hysbysiadau'n cael eu trosglwyddo, eu trafod a'u cytuno'n ddi-dor rhwng timau a'r claf a / neu eu gofalwr.
- **Gofal cydgysylltiedig ar draws sectorau**, gan gynnwys y potensial i ddatblygu rolau 'cydlynedd gofal' fel nad yw'r baich o lywio drwy wahanol ddarparwyr gofal iechyd a hwyluso gwahanol apwyntiadau, cyfathrebiadau a thriniaethau o reidrwydd yn disgyn ar y claf sâl, oni bai mai ei ddewis ef/hi yw hyn.
- **Mynediad amserol at arbenigwyr**, gan gynnwys pan nad ydynt ar gael yn ardaloedd byrddau iechyd lleol, er mwyn atal symptomau rhag gwaethygu neu ddatblygiad clefydau, a galluogi gweithredu cynharach a chanlyniadau gwell i gleifion. Gallai hyn gynnwys eiriolwyr cleifion yn gweithio gyda Byrddau Iechyd GIG Cymru a'r Cyd-bwyllgor Comisiynu i fapio anghenion cleifion a datblygu llwybrau teg ar gyfer cyflyrau iechyd cronig nad ydynt yn cael eu gwasanaethu cystal.
- **Integreiddio cymorth cymdeithasol a chymunedol mewn gofal a gynigir** drwy ddeall anghenion menywod yn well, sicrhau bod gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol y modd a'r wybodaeth ar flaenau eu bysedd i gyfeirio cleifion yn briodol, a darparu adnoddau ar gyfer y gwasanaethau sy'n helpu cleifion i ymdopi neu i hunanreoli cyflyrau iechyd y tu allan i apwyntiadau gofal iechyd.

---

22 Wrth ddweud 'cydgyhyrchu', rydyn ni'n golygu proses lle mae darparwyr gofal iechyd a chleifion yn gweithio gyda'i gilydd i lunio a gwerthuso modelau newydd ar gyfer darparu gofal iechyd

## 2. Cyfathrebu gwell mewn lleoliadau gofal iechyd ac ar eu traws, gan ganolbwyntio ar wella ‘gofal perthynol’ rhwng clinigwyr a chleifion

Mae ‘gofal perthynol’ yn edrych ar sut mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion yn ymwneud ac yn cyfathrebu â’i gilydd. Mae’r argymhellion ar gyfer gwella yn y maes hwn yn cynnwys:

- **Pwysigrwydd credu’r claf pan fydd yn rhoi gwybod am symptomau neu broblemau.** Mae hyn yn aml yn golygu bod angen i’r darparwr gofal iechyd gael **hyfforddiant a chymorth i ganfod a mynd i’r afael ag unrhyw ragfarn ddiarwybod** a allai amharu ar ei allu i weithio’n effeithiol gyda rhai grwpiau o gleifion fel ei fod yn gallu gwrandao ar gleifion a dilysu eu symptomau heb ragfarn na thybiaethau
- **Buddsoddi mewn gwasanaethau sy’n canolbwyntio ar barhad gofal i’r rhai sy’n byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor.** Mae ymddiriedaeth a pharch rhwng gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a’r claf yn hanfodol er mwyn gallu rheoli salwch cronig yn effeithiol ond mae’n cymryd amser i’w datblygu. Mae ymddiriedaeth a pharch yn fwy tebygol o ddatblygu lle mae anghenion y claf yn hysbys i’r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a lle nad oes rhaid iddynt ailadrodd eu hunain ac o bosibl wynebu rhwystrau o ran agwedd sawl gwaith drosodd. Mae’r rhain yn bethau a all atal pobl yn y pen draw rhag gofyn am help neu ddilyn cyngor meddygol
- **Cydnabod effaith namau cyfnewidiol ac anweladwy, niwrowahaniaeth, salwch meddwl a phoen cronig,** gan gynnwys sut y gall symptomau ac amgylcheddau gofal iechyd ‘wneud pobl yn ‘anabl’. Mae’n bwysig bod y GIG yn deall ac yn derbyn **hyfforddiant, dan arweiniad y rhai sydd â phrofiad uniongyrchol, ar y model cymdeithasol o anabledd** fel nad yw darparwyr yn creu rhwystrau i geisio neu dderbyn gofal iechyd effeithiol. Gall y rhwystrau hyn gynnwys camsyniadau neu stereoteipiau am bobl sydd â chyflyrau anweladwy neu gyfnewidiol a sut y gallent ‘gyflwyno’ neu gyfathrebu, yn ogystal â lleoedd a manau nad ydynt yn hygyrch, sy’n anodd cysylltu â nhw, yn anodd mynd iddynt neu’n anodd eu defnyddio
- **Pwysigrwydd hyfforddiant a chymorth i wreiddio gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn** sy’n agored, yn empathig, yn deg ac yn canolbwyntio ar wrando. Mae hyn yn cynnwys bod yn **ystyriol o drawma**, lle mae darparwyr yn deall sut y gall profiadau pobl yn y gorffennol wneud derbyn gofal iechyd yn anoddach neu’n fwy gofidus a cheisio sicrhau nad ydynt yn sbarduno teimladau gofidus nac yn eu gwaethygu; **cyfathrebu sy’n sensitif i rywedd** sy’n osgoi gwneud tybiaethau neu stereoteipio unigolion ac sy’n sicrhau bod dewisiadau ac anghenion cleifion yn cael eu clywed, eu deall a’u diwallu; **gwneud penderfyniadau ar y cyd**, fel y nodir yng nghanllawiau NICE<sup>23</sup>, i gywiro’r anghydbwysedd pŵer nodweddiadol mewn gofal iechyd lle nad yw menywod yn teimlo bod eu lleisiau’n cael eu clywed o ran opsiynau triniaeth neu atgyfeiriadau.

---

23 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>

### 3. Pob maes polisi yng Nghymru i wneud mynd i'r afael ag annhegwch iechyd yn flaenoriaeth

Gellir priodoli llawer o'r annhegwch iechyd rhwng y rhywiau a amlinellir yn yr adroddiad hwn i ddiffyg dealltwriaeth neu fuddsoddiad yn y problemau a'r anghenion iechyd a llesiant sy'n effeithio ar fenywod, yn amrywio o ymchwil glinigol a darpariaeth gwasanaeth iechyd annigonol, i feysydd eraill o ran polisi a gwneud penderfyniadau. Er mwyn mynd i'r afael â'r problemau a'r bylchau hyn, gwneir yr argymhellion canlynol:

- **Gwneud 'iechyd a llesiant menywod' yn flaenoriaeth ar draws pob maes polisi**, i gydnabod sut mae problemau iechyd hirdymor a brofir gan y grŵp poblogaeth hwn yn cael effeithiau eang ac amrywiol ar draws gwahanol agweddau ar fywyd, gan gynnwys addysg, cyflogaeth, gofal cymdeithasol, seilwaith a'r economi
- **Cynnal ymrwymiad GIG Cymru i iechyd menywod** y tu hwnt i'r Cynllun Iechyd Menywod deng mlynedd presennol (2025-2035)<sup>24</sup>
- **Mynd i'r afael ag amrywiadau rhanbarthol mewn gofal** ('loteriau cod post') drwy fuddsoddi mewn datblygu llwybrau teg ar gyfer gwahanol gyflyrau iechyd hirdymor ledled Cymru ac i wledydd eraill, lle bo hynny'n briodol. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod cleifion a'u gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwybod am y llwybrau hynny, er enghraifft ar Wefan newydd Iechyd Menywod Cymru
- **Buddsoddi mewn hyfforddiant sy'n seiliedig ar dystiolaeth a'i gyflwyno ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol, addysgwyr a chyflogwyr**, wedi'i gyd-gynllunio a'i ddarparu gan bobl sydd â phrofiad uniongyrchol, fel bod gwerthfawrogiad llawnach o anghenion iechyd menywod drwy gydol eu bywydau.

---

24 <https://iechydmenywod.gig.cymru/files/health-reports/cynllun-iechyd-menywod-gig-cymru>

# Cryfderau, cyfyngiadau ac amrywiaeth y prosiect

## Cryfderau

Roedd dull y gweithdy a dull DrawingOut yn helpu ymchwilwyr i gasglu naratifau a phrofiadau yn y person cyntaf gan gyfranogwyr heb orfod arwain trafodaeth na defnyddio math penodol o gwestiynu. Roedd y cyfranogwyr yn gallu dewis drostynt eu hunain pa brofiadau o broblemau iechyd hirdymor i'w rhannu a oedd yn helpu i oresgyn y diffyg cydbwysedd pŵer y mae pobl weithiau'n ei ddisgrifio wrth gymryd rhan mewn astudiaethau ymchwil. Yn hytrach, roedd y dull DrawingOut yn meithrin agwedd gydweithredol at weithgareddau, lle'r oedd cyfraniadau cyfranogwyr yn arwain y drafodaeth, gyda dim ond ychydig o bromptiau i arwain gweithgareddau gan yr ymchwilwyr.

Cafodd y gweithdai eu hunain eu sefydlu gan FTWW, sefydliad sy'n cael ei arwain gan gymheiriaid, a greodd amgylchedd mwy cefnogol a pherthynol nag un a sefydlwyd gan bartneriaid allanol. Roedd hyn yn golygu bod cyfranogwyr yn teimlo'n gyfforddus ac yn fwy hyderus i rannu eu profiadau bywyd personol. Roedd hefyd yn golygu bod cyfranogwyr yn gallu cynnig cefnogaeth, anogaeth a dilysiad i'w gilydd drwy gydol y dydd.

Roedd y dull DrawingOut yn galluogi cyfranogwyr i rannu a chofnodi eu profiadau mewn sawl ffordd, gan gynnwys adrodd stori, delweddau gweledol, a data testunol gweledol (geiriau wedi'u hysgrifennu ochr yn ochr â'u lluniau). Roedd hyn yn golygu, hyd yn oed pe bai person yn llai hyderus yn ei sgiliau gwneud llun, y gallai ei ddisgrifiadau ysgrifenedig helpu i egluro ystyr y lluniau ac fel arall, tra gallai ei gyfraniadau llafar gael eu cofnodi o hyd ar y recordiad sain i'w ddefnyddio yn yr adroddiad.

Casglodd y gweithdai safbwyntiau daearyddol amrywiol o brofiadau gofal iechyd drwy rychwantu De a Gogledd Cymru. O'r saith rhanbarth bwrdd iechyd yng Nghymru, roedd pump yn cael eu cynrychioli, gyda dim ond dau (Powys, a Hywel Dda – canolbarth a Gorllewin Cymru) heb eu cynrychioli, a gellid rhoi sylw i hyn mewn unrhyw fersiynau o'r gweithgaredd yn y dyfodol.

Roedd cynnwys staff FTWW sydd â phrofiad bywyd drwy gydol y broses o ysgrifennu'r adroddiad yn cryfhau dehongliad y tîm ymchwil o'r canfyddiadau oherwydd eu bod yn gallu cysylltu'r canfyddiadau hynny â'r hyn mae'r sefydliad yn ei ddweud am brofiadau ei aelodau.

## Cyfyngiadau

Er bod y prosiect hwn wedi casglu amrywiaeth eang o brofiadau o Dde a Gogledd Cymru, ni allwn fod yn sicr i ba raddau y byddai canfyddiadau'n berthnasol i'r holl fenywod a phobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni oherwydd y ffordd y cafodd cyfranogwyr eu recriwtio. Er enghraifft, roedd yn rhaid i'r holl gyfranogwyr fod yn aelodau o FTWW, roedd yn rhaid iddynt gynnig eu hunain i gymryd rhan, ac roedd yn sampl fach (nifer o bobl) yn gyffredinol.

Er bod y dull gweithredu a arweinir gan gymheiriaid ar gyfer y gweithdai wedi galluogi trafodaeth agored, a bod yr ymchwilwyr wedi gweithio i sicrhau bod yr holl gyfranogwyr yn cael cyfle i fyfyrion ar eu profiadau personol a rhannu eu gwirioneddau eu hunain, gall fformat gweithdy grŵp o'r math hwn gynyddu rhai mathau o straeon (er enghraifft, profiadau gofal iechyd negyddol).

Cynhaliwyd y gweithdai drwy gyfrwng y Saesneg, a rhagwelwyd y byddai gan gyfranogwyr gyfartaledd oedran darllen o tua 10 mlwydd oed yn y DU. Gallai hyn fod wedi bod yn rhwystr posibl i'r rhai nad oedd Saesneg yn iaith gyntaf iddynt neu a allai deimlo'n llai hyderus neu deimlo bod rhywun yn craffu arnynt mewn grŵp. Yn sicr byddai modd cynnal y gweithgaredd mewn ieithoedd gwahanol, megis Cymraeg, ac addasu cynnwys ar gyfer ystod o anghenion dysgu. Yn y cyfamser, byddai'n deg tybio y byddai rhai o'r heriau o ran cael gafael ar ofal iechyd a ddisgrifiwyd gan gyfranogwyr yn fwy amlwg ar gyfer y grwpiau hyn.

## Mesurau Amrywiaeth

O ran amrywiaeth ymysg cyfranogwyr y gweithdai, roedd y rhan fwyaf o'r rhai a oedd yn bresennol yn uniaethu fel Cymreig, Seisnig, Albanaidd, Gwyddelig Gogledd Iwerddon neu Brydeinig, gydag 89% yn disgrifio eu hunain fel gwyn, o'i gymharu â 94% o boblogaeth Cymru. Yn fras, mae'r ffigurau hyn yn dangos bod gan y gweithdai ag ychydig mwy o amrywiaeth ethnig nag a adlewyrchir ym mhoblogaeth Cymru gyfan.

Nododd y rhan fwyaf o gyfranogwyr y gweithdai eu bod yn Strêt neu Heterorywiol (74%), gyda'r 26% a oedd yn weddill yn uniaethu â chyfeiriadeddau neu hunaniaethau rhywiol eraill, o'i gymharu ag 89% ac 11% o ymatebwyr i Gyfrifiad 2021 Cymru a Lloegr yn y drefn honno. O ran anabledd, disgrifiodd 68% o'r rhai a fynychodd y gweithdy eu bod yn anabl, gyda 16% yn ansicr, ac 16% arall na fyddent yn disgrifio eu hunain fel pobl anabl. Fel y byddid yn ei ddisgwyl o weithgaredd sy'n canolbwyntio ar gyflyrau iechyd hirdymor, roedd hyn yn llawer uwch na chyfran poblogaeth Cymru sy'n ystyried eu hunain yn anabl (21%).

Y problemau iechyd hirdymor a nodwyd amlaf ymysg cyfranogwyr oedd endometriosis, ADHD ac awtistiaeth, ME neu Flinder Cronig, a ffibromyalgia. Roedd cyflyrau eraill a grybwyllwyd yn aml yn cynnwys iselder, gorbryder, Syndrom Ehlers-Danlos (EDS), PCOS, Adenomyosis, ac amrywiaeth o gyflyrau poen cronig, yn cael eu rheoli gan hormonau, a chyflyrau niwroddatblygiadol. Cafodd cyfanswm o 50 o gyflyrau iechyd penodol eu nodi, gan adlewyrchu amrywiaeth a chymhlethdod eang yr heriau iechyd a brofir gan gyfranogwyr.

## At ei gilydd

Yn gyffredinol, er bod canfyddiadau'r prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn gredadwy ac yn gyfoethog iawn, maent yn tueddu i adlewyrchu profiadau grŵp sy'n ymgysylltu'n benodol, y rhai sy'n debygol o gael eu llethu fwyaf gan gyflyrau cronig ac annhegwch systemig a oedd yn teimlo'n ddigon brwdfrydig ac abl i rannu eu profiadau.

Ar ben hynny, er bod ffocws eang y prosiect ar brofiadau menywod o faterion iechyd hirdymor amrywiol a lluosog yn ein galluogi i ddeall themâu cyffredin, mae hefyd yn golygu bod argymhellion yn aros yn gyffredinol yn hytrach na chanolbwyntio ar gyflwr iechyd penodol neu is-adran o'r boblogaeth fenywaidd. Bydd angen gwneud llawer mwy o waith â ffocws, fel y gellir teilwra cyngor i anghenion penodol a meysydd clinigol, bob amser.

# Casgliad

Yn gynyddol yn y DU ac yng Nghymru, mae darparwyr gofal iechyd yn disgrifio gwerth profiad bywyd wrth helpu i werthuso a llunio dyluniad gwasanaethau iechyd. Yn aml, gelwir hyn yn 'gydgynhyrchu' a gellir ei weld yn egwyddor gyntaf GIG Cymru, sef 'Gofal Iechyd Darbodus'<sup>25</sup>. Ystyrir bod gwreiddio arbenigedd defnyddwyr gwasanaethau fel hyn yn ffordd bwysig o sicrhau bod gofal iechyd yn gallu diwallu anghenion pobl yn well, gan wella canlyniadau cleifion ac effeithlonrwydd gwasanaethau.

Mae cydgynhyrchu hefyd yn cael ei ystyried yn ffordd bwysig o helpu i atal arferion gwahaniaethol neu rwystrau i iechyd a gofal, felly mae'n cyd-fynd â deddfwriaeth ledled y DU fel Deddf Cydraddoldeb 2010, a deddfwriaeth Gymreig a ddilynodd, fel y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Mae'r ddwy Ddeddf hyn yn tynnu sylw at rôl sylfaenol rhoi 'llais, dewis a rheolaeth' i ddinasyddion a defnyddwyr gwasanaethau amrywiol.

Mae prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn canolbwyntio i raddau helaeth ar roi cyfle i gyfranogwyr ddweud eu dweud. Ar ben hynny, mae'r gwahanol allbynnau o'r gweithgarwch, fel yr adroddiad hwn, poster, llyfryn ac oriel hefyd yn sicrhau bod modd gweld a rhannu eu harbenigedd yn eang i dynnu sylw at yr hyn sydd ei angen i wneud i wasanaethau iechyd weithio'n well i fenywod a phobl a ddynodwyd yn fenywod adeg eu geni y mae cyflyrau cronig yn effeithio arnynt.

Yn gyffredinol, mae canfyddiadau'r prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* yn gyson â chorff eang o ymchwil i gyflyrau iechyd cronig. Gyda'i gilydd, maent yn dweud wrthym fod buddsoddiad parhaus mewn iechyd menywod a chyflyrau iechyd hirdymor yn hanfodol ac yn debygol o arwain at fanteision nid yn unig i'r unigolion hynny yr effeithir arnynt ond hefyd i gynaliadwyedd y gweithlu, llesiant teuluoedd, cynhyrchiant economaidd, a'r boblogaeth ehangach yng Nghymru, nawr ac yn y dyfodol.

Diolch i chi am ddarllen.

I gael rhagor o wybodaeth am yr adroddiad  
'DrawingOut - Darganfod Materion Iechyd Hirdymor  
yng Nghymru' [ftww.org.uk/drawing-out](http://ftww.org.uk/drawing-out)

I ddysgu rhagor am fethodoleg DrawingOut: [drawingout.uk](http://drawingout.uk)

---

25 <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf>

# Atodiad: Cyflwyniad Gweithdy

Sylwch fod y gweithdai ar gyfer y prosiect *DrawingOut Darganfod Materion Iechyd Hirdymor yng Nghymru* wedi cael eu cynnal drwy'r Saesneg gan ddefnyddio'r sleidiau isod

invisible  
**DrawingOut**  
diseases

1

invisible  
**DrawingOut**  
diseases

Welcome to our workshop!

2

Ice breaker

If you were an animal, what animal would it be?

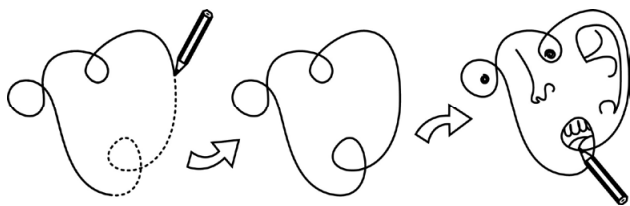
3

invisible  
**DrawingOut**  
diseases

Everyone can draw

4

Doodle Monster



5

The wrong hand!

- Draw anything you can see in the room (for example, a lamp, a plant, a coffee cup...) with your non-dominant hand.

6

## No peeking!

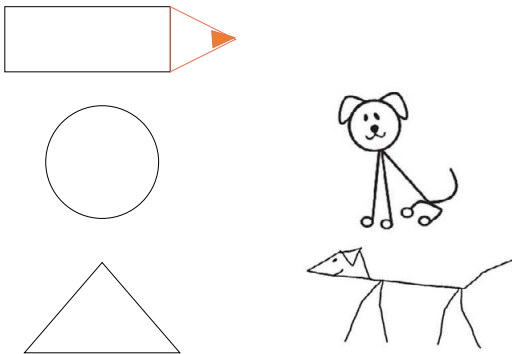
- Draw anything you can see in the room without looking at the paper and without lifting your pen off the page.

7

## People, creatures and objects 1

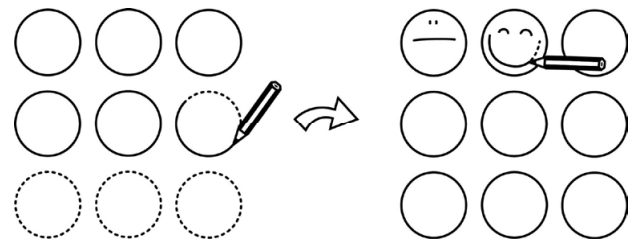
8

## Objects and creatures

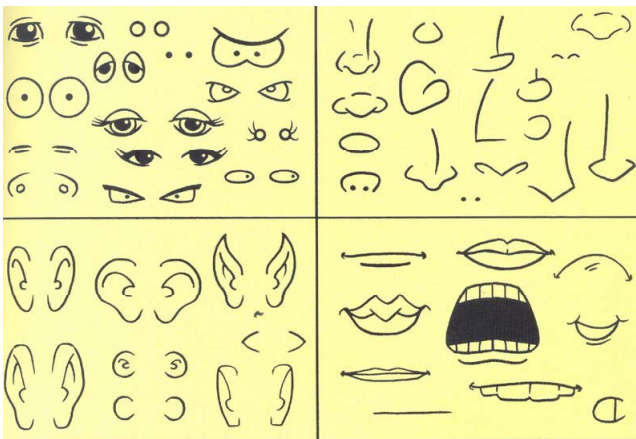


9

## Nine faces

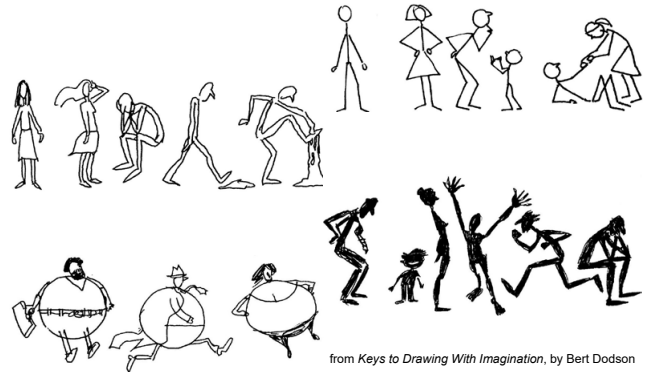


10



11

## Drawing figures



from *Keys to Drawing With Imagination*, by Bert Dodson

12

## People, creatures and objects 2

13

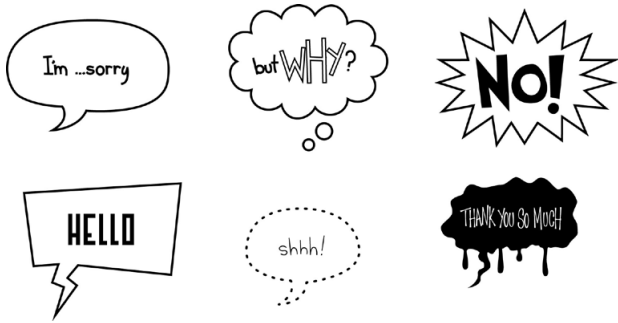
## Using words



David Mazzucchelli (2009) *Asterios Polyp*.

14

## Using words



15

## Self-portrait



16

invisible  
DrawingOut  
diseases

## Sharing with the group

17

invisible  
DrawingOut  
diseases

## Drawing thoughts and feelings

18

## Visual metaphor – example 1



Frederik Peeters (2008) *Blue Pills*

19

## Visual metaphor – example 2



Marjane Satrapi (2006) *Persepolis*

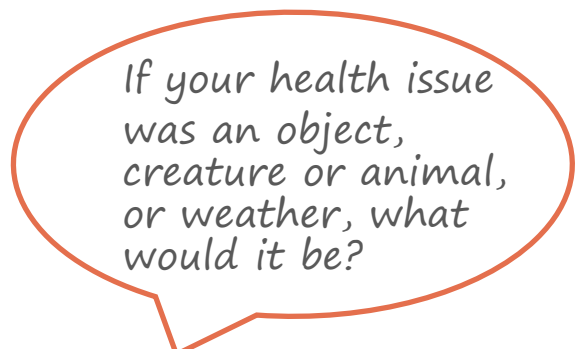
20

## Visual metaphor

uses something **visible** (e.g. a monster, place, or situation) to show something **invisible** (e.g. a thought or feeling)

21

## What if...



22

## Sharing with the group

23

## What if

How would you draw your relationship with healthcare staff?

24

## Create a final piece

- Do a final drawing to express whatever you like about your disease experience.
- You may also want to experiment with collage?
- Perhaps you would like to focus on a positive aspect of your disease experience
  - Has your disease helped you discover new things about yourself/other people?
  - Has it made you stronger, or helped you grow as a person?
  - How do you imagine a happy future life? It is completely up to you to decide what you want to draw about.

25

## Decompressing and wrap up

26

## Share your work with others

Website:




[www.drawingout.uk](http://www.drawingout.uk)

Press this button

Seriously invisible diseases, such as Endometriosis, Cystic Fibrosis, Chronic Fatigue Syndrome, Diabetes, and HIV/AIDS, have a serious impact on people's lives. However, because their symptoms are not immediately apparent to others, patients can struggle to get their own disease experienced, and to have their needs recognised.

This website enables people with invisible diseases to express their experiences by drawing visual metaphors, something that is easier, fun, and creative, often a pleasure to think something invisible on, sometimes, thoughts, feelings. The website also offers disabled guidelines to run group drawing workshops with people affected by invisible diseases, and a gallery of work done by other people who work in their own drawings with others.

No drawing experience or training is required. The aim is to help people rediscover the joy of drawing as a pleasurable experience.

<p><b>Draw visual metaphors</b></p> <p>Follow our step by step instructions to explore your own experience of invisible diseases.</p> 	<p><b>Run drawing workshops</b></p> <p>Find out how to run group drawing workshops with people affected by invisible diseases.</p> 
<p><b>Explore the galleries</b></p> <p>Browse the galleries of drawings by people affected by invisible diseases.</p> 	
<p><b>Submit a drawing</b></p> <p>If you've already done the workshop, you can submit a drawing here.</p>	

27

## Thanks for your participation!

28



**FTWW**

[ftww.org.uk](http://ftww.org.uk)



**FTWW**

*DrawingOut*



Women's Health  
Research Wales  
Ymchwil Iechyd  
Menywod Cymru

