

Huw Dylan Owen a Steve Morris

**Effaith iaith ar adsefydlu
corfforol: Astudiaeth
o ddylanwad iaith ar
effeithiolrwydd therapi
mewn cymuned Gymraeg**

Gwerddon

CYFNODOLYN ACADEMAIDD CYMRAEG

Golygydd Yr Athro Ioan Williams

Effaith iaith ar adsefydlu corfforol: Astudiaeth o ddylanwad iaith ar effeithiolrwydd therapi mewn cymuned Gymraeg

Huw Dylan Owen a Steve Morris

Cyflwyniad

Derbynnir yn gyffredinol fod iaith yn ystyriaeth sylfaenol o ran cyfathrebu'n effeithiol mewn gofal iechyd (Robinson a Phillips, 2003) a'i bod yn hanfodol er mwyn meithrin perthnasau therapiwtig (Gerrish, 2001). Disgrifiodd Jackson (1998) iaith fel technoleg fwyaf hanfodol meddygaeth a'r prif offeryn ar gyfer cynnal gwaith meddygol. Oni bai am iaith, yn ôl awgrym Clark (1983), byddai'n weddol anodd gwahaniaethu rhwng gwaith meddyg a gwaith milfeddyg. Fodd bynnag, cydnabyddir yn eang fod prinder polisïau penodol gan y gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol¹ yn y Deyrnas Unedig ynglŷn â darparu gwasanaethau i gymunedau iaith leiafrifol (Misell, 2000; Pugh a Williams, 2006).

Mewn cymunedau dwyieithog lle ystyrir un iaith yn iaith leiafrifol, mae diglosia yn aml yn nodwedd gyffredin (Davies, 2010; Roberts et al., 2007; Baker, 2001). Pan geir diglosia, gall unigolion ddefnyddio'r iaith fwyafrifol ar gyfer un agwedd ar gyfathrebu, fel y gweithle, neu wrth drafod materion ariannol, a defnyddio'r iaith leiafrifol gartref, neu mewn sefyllfaoedd cymdeithasol. Mae goblygiadau pwysig i ddiglosia mewn lleoliadau gofal iechyd a chymdeithasol gan fod tystiolaeth yn dangos fod methiant i allu cyfathrebu mewn dewis iaith yn gallu arwain at lai o ddeall ar sgil effeithiau meddyginiaeth yn ogystal ag at fethu ufuddhau i ganllawiau cymryd cyffuriau (David & Rhee, 1998). Dengys astudiaethau yng Nghymru bod unigolion yn aml yn teimlo'n fwy hyderus yn cyfathrebu â gweithwyr gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg ac weithiau byddant yn troi'n gyfan gwbl i'r Gymraeg (Roberts, 1991; Thomas, 1998). Er bod y dystiolaeth yn brin yng Nghymru (Roberts a Paden, 2000; Irvine et al., 2008), mae yna astudiaethau sy'n awgrymu'r posibilrwydd bod rhwystrau ieithyddol mewn gofal iechyd a chymdeithasol yn cael effaith andwyol ar ganlyniadau iechyd. Awgrymodd Misell (2000) y gallai gwrthod rhoi dewis iaith arwain at gam-ddiagnosis a thriniaeth amhriodol a dangosodd Irvine et al. (2008) ddeilliannau gofal iechyd negyddol pan nad oedd y cyfathrebu'n effeithiol.

Mewn gwledydd eraill cafwyd nifer o astudiaethau sy'n dangos y gall gorfodi'r defnydd o ail iaith mewn lleoliadau gofal iechyd gael effaith negyddol. Mae'r rhain yn cynnwys yr astudiaeth gan Timmins (2002) a ddangosodd fod yna dystiolaeth gadarn y gall

¹ Mae'r awduron yn cydnabod mai fel 'iechyd a gofal cymdeithasol' yr adwaenir maes 'health and social care' fel arfer yn y Gymraeg ond, yn yr erthygl hon, defnyddiwn 'gofal iechyd a chymdeithasol' gan ein bod yn cyfeirio at 'gofal iechyd' a 'gofal cymdeithasol' a'r ansoddeiriau 'cymdeithasol' ac 'iechyd' felly yn goleddfu'r enw 'iechyd'.

rhwystrau ieithyddol gael effaith andwyol ar ansawdd gofal yn Unol Daleithiau America; Cioffi (2003) a ganfu fod rhwystrau ieithyddol yn Awstralia yn cael effaith andwyol ar ansawdd y gofal a'r driniaeth, yn enwedig gyda grwpiau bregus; a Baxter (1997) a Murphy a Macleod Clark (1993) yn y Deyrnas Unedig. Edrydd yr astudiaethau uchod, ynghyd â rhai eraill, fod unigolion yn llai tueddol o ddefnyddio gwasanaethau ataliol, yn llai tebyg o geisio mynediad i wasanaethau, ac yn llai tebygol o ddeall argymhellion meddygon os nad yw'r gwasanaethau ar gael yn iaith gyntaf yr unigolyn.

Mewn ymgais i fesur a yw'r iaith a ddefnyddir gan therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, nyrsys a staff cymorth yn cael effaith ar ganlyniadau gofal iechyd a chymdeithasol, mae'r erthygl hon yn disgrifio rhan o astudiaeth ymchwil PhD sy'n dadansoddi canlyniadau mesur deilliannau therapi ar gyfer siaradwyr Cymraeg a Saesneg mewn lleoliad lle nad oedd y therapyddion yn medru'r Gymraeg.

Cefndir

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

Er bod bron pob oedolyn sy'n medru'r Gymraeg yn gallu siarad Saesneg hefyd, mae'r ymchwil wedi dangos yn gyson eu bod yn fwy cartrefol ar y cyfan yn cyfleu eu hanghenion gofal iechyd trwy gyfrwng eu hiaith gyntaf (Spencer et al., 2007; Roberts et al., 2010). Fodd bynnag, mae nifer o astudiaethau wedi canfod bod y rhwystrau ieithyddol a wynebir gan siaradwyr Cymraeg wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol yn anweladwy i ddarparwyr y gwasanaethau hynny (Missel, 2000; Irvine et al., 2006). Edrydd Roberts et al. (2005) ar astudiaeth fesur o ymwybyddiaeth iaith mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a rydd drosolwg sylweddol o'r ymchwil a wnaed ar y pwnc yng Nghymru.

Mae gwasanaethau iechyd a pholisi iaith Cymru yn gyfrifoldeb Llywodraeth y Cynulliad ers 1997 ac mae hyn wedi arwain at ddatblygu dogfennau 'arfer gorau' (Davies, 1999; Llais, 2006) a chylchlythrau'r llywodraeth (Cylchlythyr Iechyd Cymru 2008), gwobrau am ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg o fewn gofal iechyd a chynadleddau rheolaidd sy'n ystyried y mater (Arad Consulting, 2008).

Y Gwasanaeth Adsefydlu

Cynhaliwyd yr ymchwil mewn rhan o Gymru lle mae mwy na 50 y cant o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg a'r ganran yn codi i 58 y cant yn y boblogaeth dros 65 oed. Yn yr ardal hon, gweithiodd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r Awdurdod Lleol gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaeth adsefydlu cymunedol a ddarparodd asesiadau ac ymyriadau amlddisgyblaethol tymor byr i unigolion mewn amgylchedd a ddewiswyd ganddynt. Datblygwyd y gwasanaeth yn 2010 ond nid yw bellach yn bodoli ar y ffurf a ddisgrifir yn yr astudiaeth hon ar ôl iddo gael ei integreiddio i'r gwasanaethau cymunedol cyffredinol.

Nod y gwasanaeth, a oedd ar gael am hyd at chwe wythnos i bob unigolyn, oedd galluogi defnyddwyr gwasanaeth i aros yn eu cartrefi eu hunain ac osgoi mynd i'r ysbyty neu gael eu rhyddhau o'r ysbyty ynghynt neu leihau'r angen am ofal cartref traddodiadol a mathau eraill o ofal trwy helpu pobl i fod mor annibynnol â phosibl. Disgrifiai meini prawf cymhwysedd swyddogol y gwasanaeth yr hyn a gynigid fel:

The Community Intermediate Care Service aims to reduce both inappropriate admission to acute hospital and long term residential care and to reduce the number of older people staying in hospital longer than is needed. The service provided is defined as being time limited, involves active therapy, treatment or opportunity for recovery with the outcome of enabling patients to return to or remain safely in their home. The service is a part of a whole systems approach to meeting the needs of older people.

Yr oedd y timau yn cynnwys:

- Cynghorwyr Lles
- Dietegwyr
- Ffisiotherapyddion
- Gweithwyr Cefnogol
- Gweithwyr Cymdeithasol
- Nyrsys
- Nyrsys Seiciatrig Cymunedol
- Therapyddion Galwedigaethol
- Therapyddion Lleferydd ac Iaith

Byddai gweithwyr proffesiynol yn asesu unigolion a allai elwa o'r adsefydlu ac yn gweithio gyda nhw er mwyn cytuno ar nodau therapiwtig. Ar ôl yr asesu a gosod nodau, byddai'r gweithwyr proffesiynol yn rhagnodi ymyraethau therapiwtig a fyddai naill ai'n cael eu gweithredu gan y gweithwyr proffesiynol eu hunain neu'n cael eu dirprwyo i'r gweithwyr cymorth eu cyflawni'n ddyddiol. Nid peth anghyffredin oedd i'r gweithwyr cefnogol ymweld ag unigolion dair gwaith bob dydd am nifer o wythnosau. Yn dilyn trafodaethau gyda'r gweithwyr cefnogol, byddai'r gweithwyr proffesiynol yn cymryd rhan mewn cyfarfod aml-ddisgyblaethol wythnosol lle câi'r nodau eu hailasesu gan gytuno ar ymyraethau.

Defnyddiodd y gwasanaeth y *Functional Independence Measure* a'r *Functional Assessment Measure* (FIM & FAM) er mwyn mesur deilliannau'r holl unigolion a dderbynai'r gwasanaeth. Cwblhawyd y mesur hwn fel rhan o'r asesiad cychwynnol ar ddechrau'r rhaglen adsefydlu ac wedyn ei wneud eto ar ddiwedd y cyfnod adsefydlu. Cofnodwyd y gwahaniaeth rhwng y sgorau FIM & FAM ar ddechrau ac ar ddiwedd y rhaglen adsefydlu fel sgôr ddeilliannol ffurfiol y gwasanaeth.

Functional Independence Measure a Functional Assessment Measure (FIM & FAM)

Datblygwyd y *Functional Independence Measure* (FIM) yn ystod yr 1980au trwy gonsortiw, 'The American Congress of Rehabilitation and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation' (Turner-Stokes, 2000), gan glinigwyr yng

Nghanolfan Feddygol Santa Clara Valley yn San José, Califfornia (Wright, 2000). Erbyn hyn, mae'r mesur yn eiddo deallusol i Uniform Data Systems (Turner-Stokes, 2000).

Cawsai 'Mynegai Barthel' ei ddefnyddio'n helaeth ar draws Ewrop ac America fel dull rhyngwladol o fesur deilliannau anabledd (Haigh et al., 2001). Datblygwyd y FIM gyda'r bwriad o greu mesur wedi'i seilio ar egwyddorion Barthel ond a fyddai'n fwy sensitif tuag at fân newidiadau mewn cyflwr unigolyn yn ogystal ag ychwanegu mesurau seicogymdeithasol a gwybyddol yng nghorff y mesur (Van der Putten et al., 1999; Hobart a Thompson, 2001; Wallace, Duncan a Lai, 2002; Hsueh et al., 2002; Dromerick et al., 2003). Cynhaliwyd nifer o fforymau arbenigol er mwyn ystyried y llenyddiaeth berthnasol ar fesurau deilliannau a gyhoeddyd ac na chyhoeddwyd (Keith a Granger, 1987). Er mwyn sicrhau dilysrwydd y cynnwys, cynhaliwyd peilot mewn un ar ddeg o ganolfannau gan gant a phedwar ar ddeg o glinigwyr yn cynrychioli wyth proffesiwn gwahanol, gyda chant a deg o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu mesur (Keith a Granger, 1987). Yn dilyn y peilot hwn, cafwyd sicrwydd am ddilysrwydd trwy ddefnyddio'r dull Delphi i bennu pa mor holistig a chynhwysol oedd yr eitemau a fesurwyd (Granger et al., 1986).

Derbynnir yn gyffredinol fod y mesur deilliannau hwn a ddatblygwyd fel ymgais i safoni mesurau o'r fath yn America (Haigh et al., 2001) yn un o'r rhai a ddefnyddir fwyaf ar draws America a'r Gorllewin (Turner-Stokes, 2000) ac ar draws amrywiaeth eang o leoliadau adsefydlu gyda phob math ar anabledd (Haigh et al., 2001). Mae Uniform Data Systems yn cynnal cronfa ddata ganolog yn Buffalo, UDA, er mwyn sicrhau safoni sgorio'r mesur (Haigh et al., 2001) ac maent yn darparu hyfforddiant a sesiynau adolygu i glinigwyr er mwyn hybu'r safoni hwn (Turner-Stokes, 2000). Fodd bynnag, er bod llawer o lenyddiaeth ac ymchwil yn cefnogi dilysrwydd a dibynadwyedd y FIM, yr oedd clinigwyr yn argyhoeddedig nad oedd yn offeryn digon sensitif i newidiadau mewn rhai anhwylderau, megis anaf i'r ymennydd. Ar ben hynny, daeth yn amlwg y gallai'r mesur roi deilliannau gwahanol yn ôl y boblogaeth a asesir (Haigh et al., 2001).

Felly, datblygwyd mesur ychwanegol nad yw'n fesur annibynnol ond yn ail fesur sydd yn fwy sensitif ac iddo ddeuddeg eitem bellach sydd yn cynnwys materion gwybyddol a seicogymdeithasol. Gelwir yr ail ran yn *Functional Assessment Measure* a dyma sail y talfyriadau cyffredin 'FIM & FAM'. Ceir fersiwn o'r FIM & FAM a ddatblygwyd yn unswydd ar gyfer y Deyrnas Unedig ac a ddefnyddiwyd gan y gwasanaeth adsefydlu sy'n ganolog i'r astudiaeth hon. Eglura Turner-Stokes (2000) fod y FAM yn cynnal integriti'r FIM a bod FIM & FAM y Deyrnas Unedig yn rhoi dilysrwydd rhyng-gyfraddwyr ardderchog (Turner-Stokes et al., 1999). Canfu timau amlddisgyblaethol gywirdeb sgorio o 86.5 y cant wrth ddefnyddio FIM & FAM y Deyrnas Unedig.

Gan ddefnyddio system raddio saith pwynt mae'r tîm o ymarferwyr aml-ddisgyblaethol yn sgorio'r unigolyn ar dri deg gwahanol weithgaredd yn dilyn asesiad. Y saith gradd yw:

- 1 – Angen cymorth llwyr
- 2 – Angen cymorth maxsimal
- 3 – Angen cymorth cymedrol
- 4 – Angen cymorth minimal
- 5 – Angen goruchwyliaeth
- 6 – Annibyniaeth addasedig
- 7 – Annibyniaeth llwyr

A'r tri deg gweithgaredd a asesir yw:

Bwydo	
Gwastrodi	
Bathio	
Gwisgo – corff uchaf	Gofal Personol
Gwisgo – corff isaf	
Toiledu	
Llyncu	
Rheolaeth pledren	Rheolaeth Ymatal
Rheolaeth perfedd	
Gwely, Cadair, Cadair-olwyn	
Toiled	Trosglwyddo
Bath neu Gawod	
Car	
Cerdded / Cadair-olwyn	
Grisiau	Symudedd
Mynediad i'r gymuned	
Deall sain/golwg	
Mynegiant – geiriol / di-eiriau	
Darllen	Cyfathrebu
Ysgrifennu	
Llefaru dealladwy	
Rhyngweithio cymdeithasol	
Statws emosiynol	Addasiad Seicolegol
Addasiad i gyfyngiad	
Cyflogadwyedd	
Datrys problemau	
Cof	
Cyfeiriadedd	Gweithrediad Gwybyddol
Canolbwyntio	
Asesu diogelwch	

Mae nifer o astudiaethau wedi dangos dro ar ôl tro fod FIM & FAM yn fesurau dilys a manwl gywir o anabledd (Hall et al., 1993; Hall et al., 1996; Gurka et al., 1999) sydd fwyaf effeithiol wrth fesur asesiad perfformiad rhyddhau cleifion mewnol o adsefydlu ac adsefydlu ôl-aciwt. Cafwyd bod y FIM & FAM hefyd yn rhagfynegyddion effeithiol o ran dychwelyd i'r gwaith ac integreiddio cymunedol (Gurka et al., 1999).

Edrydd ymchwil drosodd a throsodd fod gan y mesurydd deilliant FIM & FAM ddibynadwyedd cyd-raddio (*'inter-rater reliability'*) ardderchog (Chau et al., 1994, Ottenbacher et al., 1994, Ottenbacher et al., 1996, Hamilton et al., 1994, Jaworski et al., 1994, Kidd et al., 1995, Segal and Schall, 1994, Brosseau and Wolfson, 1994, Daving et al., 2001, Sharrack et al., 1999) a dangosodd eraill ddibynadwyedd mewn-raddio (*'intra-rater reliability'*) ardderchog (Sharrack et al., 1999, Hobart et al., 2001).

Dangoswyd drosodd a throsodd fod cysondeb mewnol (*'internal consistency'*) a dilysrwydd y FIM & FAM yn ardderchog (Dodds et al., 1993, Hsueh et al., 2002, Hobart et al., 2001, Sharrack et al., 1999, van Baalen et al., 2006).

Dangoswyd hefyd fod dilysrwydd cyfredol (*'concurrent validity'*) a dilysrwydd adeiladol (*'construct validity'*) yn ardderchog (Dodds et al., 1993, Ring et al., 1997, Hsueh et al., 2002, Kwon et al., 2004, Hall et al., 1993).

Dangoswyd yn rheolaidd fod dilysrwydd prawf-aillbrawf (*'test-retest'*) yn ardderchog (Chau et al., 1994, Segal et al., 1993, Kidd et al., 1995, Ottenbacher et al., 1996, Pollak et al., 1996).

Ymchwiliwyd yn helaeth i effeithiolrwydd a dilysrwydd y FIM & FAM fel rhagfynegydd ac iddo ganlyniadau ardderchog (Timbeck a Spaulding, 2003; Corrigan et al., 1998; Inouye et al., 2000; Oczkowski a Barreca, 1993; Mokler et al., 2000; Black et al., 1999; Ring et al., 1997; Heinemann et al., 1994; Ween et al., 2000; Stineman et al., 1998; Singh et al., 2000; Cifu et al., 1997). Archwilliodd Granger et al. (1990) a allai'r FIM ragfynegi faint o help y byddai ei angen ar unigolion â sglerosis ymledol (wedi'i fesur yn ôl y munudau cymorth a ddarperir bob dydd gan berson arall yn y cartref). Casgliad yr ymchwil oedd bod gwelliant un pwynt yng nghyfanswm y sgôr FIM yn rhagfynegi gostyngiad o 3.38 munud yn yr help gan berson arall bob dydd. Mewn astudiaeth ar wahân, cynhaliodd Granger et al. (1993) ymarfer tebyg gydag unigolion a gawsai strôc. Dangosodd yr astudiaeth hon fod gwelliant un pwynt yng nghyfanswm y sgôr FIM yn gyfwerth â gostyngiad o 2.19 munud yn yr help gan berson arall bob dydd. Darganfu Nelson et al. (2007) fod cynnydd o ddeg pwynt yn sgôr gyfartalog uned adsefydlu yn gyfwerth â lleihad cyfatebol o 3.7 y cant yn yr oriau nysio shifft nos cyfartalog bob dydd. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi er bod Turner-Stokes (2000) yn cytuno bod modd dangos bod FIM & FAM yn cydberthyn i oriau gofal, ni ddylid eu defnyddio i fesur oriau gofal yn uniongyrchol. Hefyd, derbynnir yn gyffredinol gan ymchwilwyr nad adroddwyd am unrhyw effeithiau gwaelodi neu nenfwd arwyddocaol ar gyfer yr FIM & FAM (Van der Putten et al., 1999; Hsueh et al., 2002; Hobart a Thompson, 2001; Brock et al., 2002; Dromerick et al., 2003).

Cafwyd peth beirniadu ar y FIM & FAM, yn benodol gan Linacre et al. (1994) a Cavanagh et al. (2000) a oedd o'r farn bod y mesur yn ddau ddimensiwn ac yn ystyried gweithredoedd symud a gwybyddol ar draul dimensiynau megis hunanofal.

Gydag ystyriaeth benodol at ddilysrwydd croes-ddiwylliannol y FIM & FAM, canfu Lundgren-Nilsson et al. (2005) nad oedd hi'n bosibl cyfuno a chymharu data clinigol am gleifion oedd wedi cael strôc ar draws chwe gwahanol wlad yn Ewrop yn ei ffurf grai. Canfu Lawton et al. (2006) ganlyniadau tebyg.

Mae'n werth nodi nad oes fersiwn Cymraeg o'r FIM & FAM ar gael, nac ychwaith lawlyfr canllawiau FIM & FAM, ac felly gellid holi pa mor ddibynadwy yw defnyddio'r fersiwn Saesneg wrth asesu siaradwyr Cymraeg. Ond prin yw ymglymiad cleifion wrth y broses asesu ac ymarferwyr proffesiynol sydd yn sgorio mewn cyfarfod tîm aml-ddisgyblaethol.

Ardaloedd a phroffilio ieithyddol

Oddi mewn i leoliad yr astudiaeth, yr oedd cyfansoddiad ieithyddol y ddau dîm o fewn y gwasanaeth adsefydlu cymunedol yn sylweddol wahanol. Dim ond un aelod staff Cymraeg allan o dîm o 20 o staff oedd gan Dîm E tra bo pob aelod staff sy'n gweithio

yn Nhîm W yn medru'r Gymraeg a'r Saesneg yn rhugl.² Lleolwyd y ddau dîm mewn ardaloedd lle mae mwy na 50 y cant o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg. Er y gall y ffaith mai dim ond un o'r ugain aelod staff yn Nhîm E oedd yn medru'r Gymraeg (mewn ardal lle mae 50 y cant o'r boblogaeth yn siaradwyr Cymraeg) ddynodi cyfeiriad polisi gwan o ran recriwtio priodol, digwyddiad ar hap yn llwyr oedd hwn.

Seilir y categorieiddio o allu staff i siarad Cymraeg ar eu disgrifiadau eu hunain o'u rhuglder a'u gallu ieithyddol. Yn ystod yr asesiadau cychwynnol gyda defnyddwyr gwasanaeth, byddai'r aelod staff oedd yn cynnal yr asesiad yn gofyn i'r unigolyn a fedrai'r Gymraeg. Nodwyd hyn ar ffeil y defnyddiwr gwasanaeth ac ar gronfa ddata'r gwasanaeth fel hyn:

Siaradwr Cymraeg? Ydyw / Nac Ydyw

Goblygiadau o ran cynllunio'r ymchwil

Er bod digonedd o ymchwil ansoddol a llenyddiaeth ddisgrifiadol ar gael ar safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth am yr angen am wasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg yng Nghymru (Roberts et al., 2004; Roberts et al., 2005) a pheth gwybodaeth arwyddocaol oddi wrth ffynonellau swyddogol y llywodraeth (Beaufort Research, 2008), ni chofnodwyd unrhyw wybodaeth feintiol ar effaith y defnydd o iaith yn ystod therapi ar ddeilliannau therapiwtig. Canfu Beaufort Research (2008) y byddai'n well gan 82 y cant o'u hap sampl a oedd wedi'u lleoli yn ardal yr ymchwil dan sylw fod y gwasanaethau iechyd ar gael iddynt naill ai yn y Gymraeg neu'n ddwyieithog (o gael sicrwydd y byddai safon y gwasanaeth yn aros yr un peth). Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth feintiol sydd i'w chael fod y defnydd o iaith mewn iechyd a gofal cymdeithasol yn cael effaith andwyol ar ddeilliannau gofal yng Nghymru.

Yn yr un ffordd, prin yw'r enghreifftiau rhyngwladol o ymchwil a gyhoeddwyd sy'n dangos deilliannau andwyol go iawn, wedi eu mesur ar gyfer ymyraethau iechyd neu ofal cymdeithasol sy'n nodi rhwystrau ieithyddol fel achos canfyddadwy (Jacobs et al., 2003). Nid yw'r nifer cyfyngedig o astudiaethau ymchwil sy'n cydnabod effaith methiant gweithwyr iechyd proffesiynol i siarad iaith gyntaf unigolyn ar ansawdd y gofal yn caniatáu i'w canlyniadau gael eu cyffredinoli oherwydd eu ffocws ar bobl sy'n byw mewn ardal ddaearyddol benodol. Felly mae'r cyfle a ddaw yn sgil cyfansoddiad ieithyddol y timau therapi yn yr astudiaeth hon yn un gwerthfawr o ran mesur unrhyw effaith bosibl ar y defnydd o iaith gyda siaradwyr Cymraeg wrth iddynt dderbyn therapi ac adsefydlu.

Methodoleg Ymchwil

Mesurodd a chofnododd y gwasanaeth adsefydlu cymunedol y sgorau FIM & FAM yn ogystal â gallu'r unigolyn i siarad Cymraeg. Casglwyd yr wybodaeth hon ar gronfa ddata gan staff clerigol ac roedd ar gael i'r ymchwilydd ei defnyddio. Yr oedd yr wybodaeth dan sylw ar gyfer cyfnod o ddwy flynedd. Ymgwymerwyd â dadansoddi

² Roedd pum tîm arall o fewn gwasanaeth adsefydlu'r sir dan sylw ac roedd gallu ieithyddol y staff oddi mewn i'r timau hynny yn gymysg, gyda staff dwyieithog ac uniaith yn aelodau ohonynt.

eilaidd o'r data gan geisio gwybodaeth a dehongliad ychwanegol a gwahanol i'r hyn y bwriadwyd y data ar ei gyfer wrth gasglu'n wreiddiol.

Maint y sampl oedd 1,746 gyda'r holl wybodaeth yn anhysbys er mwyn gwarchod cyfrinachedd cleifion. Cymeradwywyd yr astudiaeth gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil y Bwrdd Iechyd Lleol.

Ystyriwyd y cwestiynau canlynol:

- A oedd maint y mewnbwn therapi yn wahanol i siaradwyr Cymraeg ac i siaradwyr di-Gymraeg?
- A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg pan na fedrai'r therapyddion y Gymraeg?
- A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg pan oedd y therapyddion yn medru'r Gymraeg a'r Saesneg?
- A oedd canran yr unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth i gael eu hasesu ac a fedrai'r Gymraeg (cyfeiriwyd pawb at y gwasanaeth gan weithwyr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol) yn adlewyrchu'r ganran cyffredinol o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth?
- A oedd canran yr unigolion a dderbyniai ymyraethau therapiwtig ar ôl cael eu hasesu'n adlewyrchu canran y siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol?

Cynllun Dadansoddi:

Defnyddiwyd meddalwedd dadansoddi ystadegol SPSS (fersiwn 16.0) er mwyn dehongli'r data.

(a) Disgrifio'r sampl

- 1 Disgrifiad o'r grwpiau a gynhwyswyd o fewn y dadansoddiad ystadegol a'r gwasanaeth a ddarparwyd:
 - a Tabl syml gyda ffigyrau
 - b Canrannau a ffigyrau'n ymwneud ag ystod oedran, moddion, rhyw, iaith ac ati a graffiau disgrifiadol
 - c Mewnbwn therapiwtig cyfartalog ar gyfer cleifion a dderbyniwyd ar gyfer gwasanaeth adsefydlu.

(b) Sgorio FIM & FAM

- 2 I ystyried normalrwydd newidyn dibynnol "Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau" (sef, sgorau FIM & FAM) er mwyn penderfynu ar ddulliau paramedrig neu amharamedrig.

- a Asesu normalrwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a Phrawf Normalrwydd Kolmogorov-Smirnov.
- 3 Prawf gwahaniaeth cymedrig ar effeithiolrwydd therapiwtig yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith y staff. Profi'r gwahaniaeth yn y sgorau FIM & FAM cyfartalog rhwng grwpiau ieithyddol ym mhob ardal.
- a Er mwyn profi'r gwahaniaeth yn y cyfartaledd ar gyfer sgôr FIM & FAM rhwng grwpiau Cymraeg a di-Gymraeg, defnyddir Prawf U Mann-Whitney yn hytrach na'r prawf Sampl T Annibynnol 2 paramedrig. Tabl gyda ffigyrau a chanlyniadau prawf tebygolrwydd.
 - b Dangos y gwahaniaeth arwyddocaol trwy ddarparu Plot Cymedrig o gleifion Cymraeg a chleifion di-Gymraeg.
- (c) *Cyfeirio at Wasanaethau Adsefydlu a Derbyn gan y Gwasanaeth ar gyfer Therapi*
- 4 Profi a yw canran y siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at y gwasanaeth adsefydlu ar draws y sir yn adlewyrchu'r ganran o'r boblogaeth sy'n siarad Cymraeg o fewn y sir.
- a Prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeirir at y gwasanaethau adsefydlu o'u cymharu â'r ganran o'r boblogaeth sy'n siarad Cymraeg o fewn y sir.
- 5 Profi a yw canran y siaradwyr Cymraeg a dderbynnir gan y gwasanaeth adsefydlu ar gyfer therapi ar draws y sir yn adlewyrchu'r ganran o'r boblogaeth sy'n siarad Cymraeg o fewn y sir.
- a Prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit er mwyn profi a oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbynnir gan y gwasanaethau adsefydlu ar gyfer therapi o'u cymharu â'r ganran o'r boblogaeth sy'n siarad Cymraeg o fewn y sir.
 - b Dangos yr arwyddocâd trwy blotio'r canrannau a ragwelir a'r rhai go iawn.

Canlyniadau

A. Disgrifiad Sampl

1. Disgrifiad o'r grwpiau a gynhwyswyd yn y dadansoddiad ystadegol ac o'r gwasanaethau a ddarparwyd.
 - a. Tablau syml gyda ffigyrau.

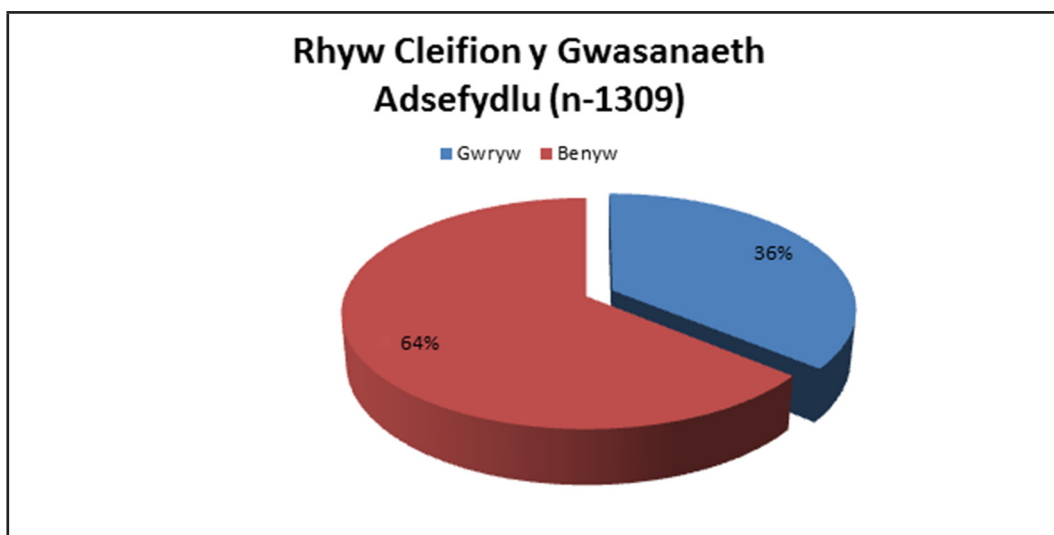
	Nifer y Cleifion a oedd yn rhan o'r Astudiaeth	
	Cleifion yn Siaradwyr Cymraeg	Cleifion nad oeddent yn Siaradwyr Cymraeg
Ardal gyda thîm o staff a fedrai'r Gymraeg – Tîm W	76	118
Ardal heb dîm o staff a fedrai'r Gymraeg – Tîm E	105	300

Tabl 1: Nifer y Cleifion yn yr Astudiaeth – Tîm W a Thîm E

Nid oedd gwahaniaeth amlwg mewn oedran na rhyw rhwng y samplau a nodir yn Nhabl 1.

Nodir y niferoedd yn y ddau dîm a astudiwyd yn unig yn Nhabl 1. Dengys ffigurau 1, 2, 3 a 4 niferoedd ar gyfer y gwasanaeth cyflawn lle roedd 7 tîm (gw. troednodyn 2).

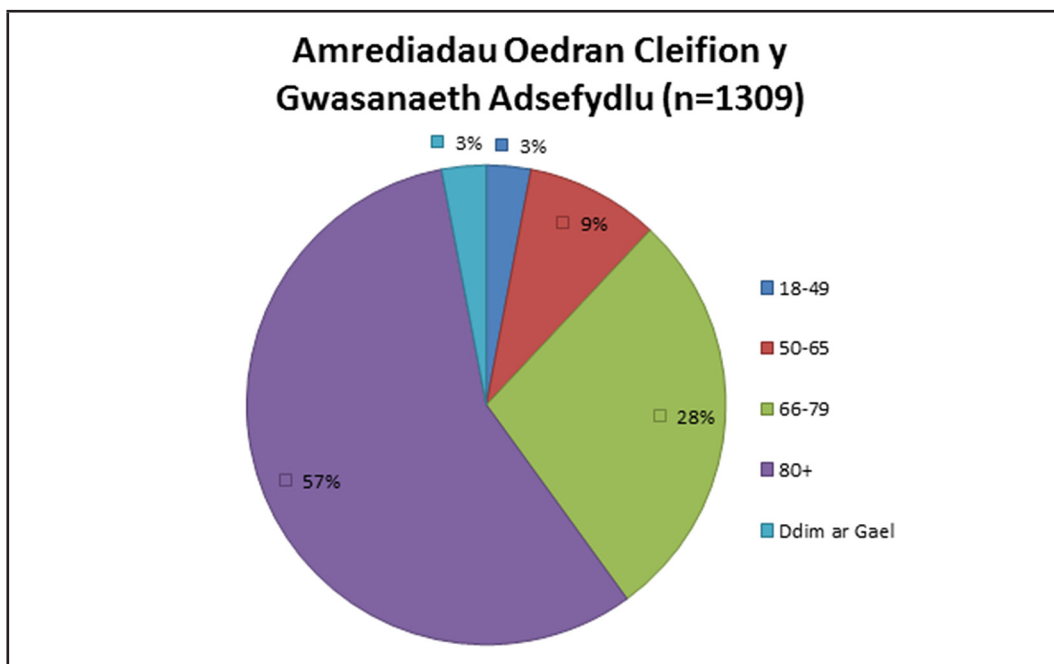
- b. Gan nodi canrannau a ffigurau ar amrediad oedrannau, cyfartaledd, rhyw, iaith a graffiau disgrifiadol.



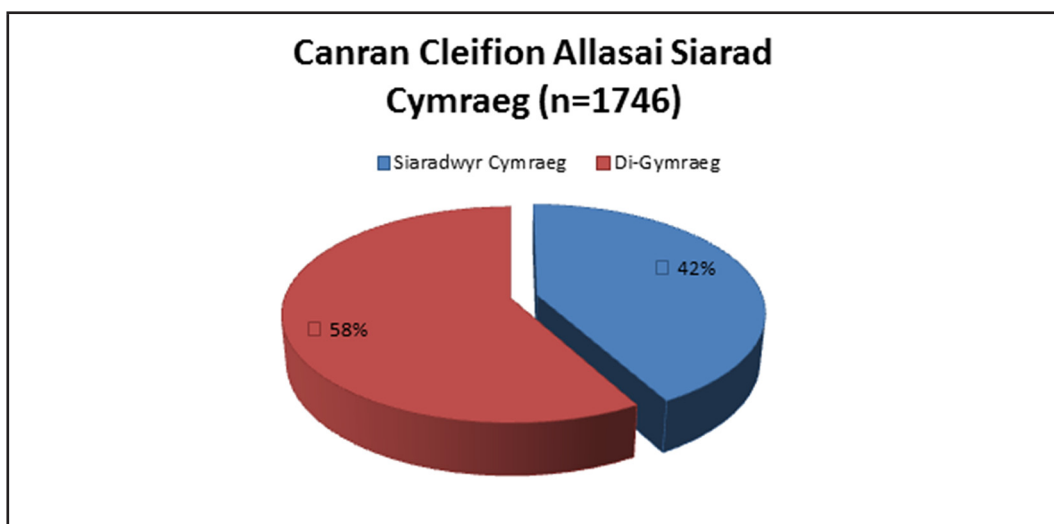
Ffigwr 1: Rhyw Cleifion y Gwasanaeth Adsefydlu

1,309 yw'r nifer o gleifion a dderbyniwyd ar gyfer gwasanaeth adsefydlu yn dilyn asesiad.

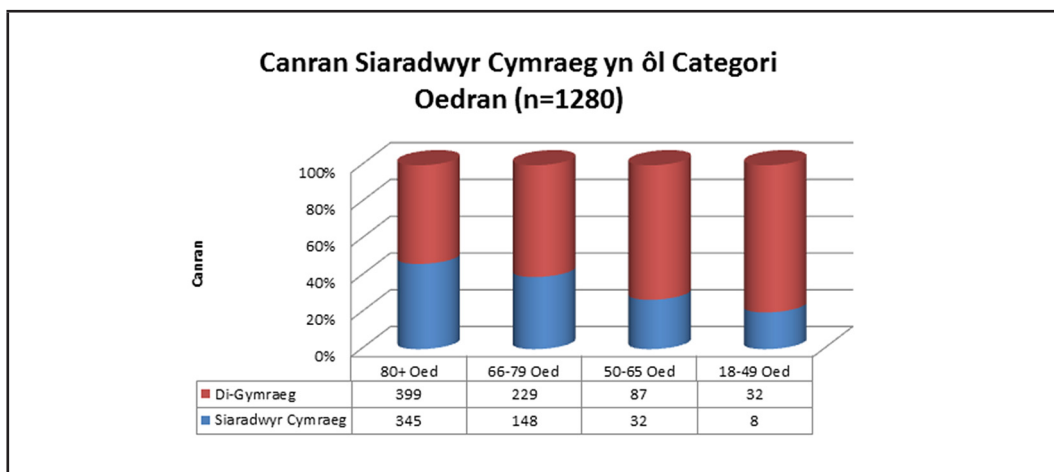
Oedran cymedrig y cleifion a dderbyniodd wasanaeth oedd 79 oed, tra oedd yr oedran canolrif yn 82 oed. Roedd yr amrediad oedran yn 79 mlynedd, gyda'r hynaf yn 100 oed a'r ieuengaf yn 21.



Ffigwr 2: Amrediadau Oedran Cleifion y Gwasanaeth Adsefydlu

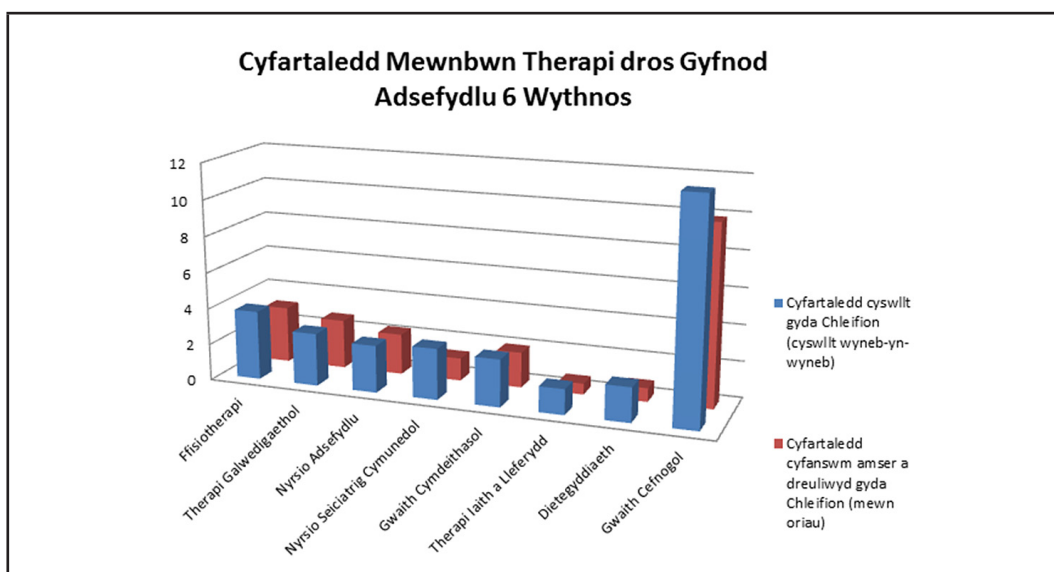


Ffigwr 3: Canran Cleifion a fedrai'r Gymraeg (mae n (1,746) yn cynnwys pob claf a gyfeiriwyd heb ystyried a gawsant eu derbyn ar gyfer gwasanaeth neu beidio ac felly mae'n wahanol i'r n yn ffigwr 1 a 2 lle mae n yn cynnwys cleifion a dderbyniwyd ar gyfer y gwasanaeth yn unig)



Ffigwr 4: Canran Siaradwyr Cymraeg yn ôl Categori Oedran (mae n yn cynnwys y cleifion a dderbyniwyd ar gyfer y gwasanaeth a hefyd y dyddiad geni pan oedd yn wybyddus – roedd 29 claf gyda'u dyddiad geni heb ei nodi)

- c. Mewnbyn therapi ar gyfer Cleifion a Dderbyniwyd ar gyfer Rhaglen Adsefydlu



Ffigwr 5: Cyfartaledd Mewnbyn Therapi dros Gyfnod Adsefydlu 6 Wythnos

Ni ddatgelodd prawf-U Mann Whitney wahaniaeth arwyddocaol o ran mewnbyn therapi i gleifion Cymraeg o'i gymharu â mewnbyn therapi i gleifion di-Gymraeg.

B. Sgorio FIM & FAM

2. I ystyried normalwydd newidyn dibynnol "Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau" (e.e. sgorau FIM & FAM) er mwyn penderfynu ar ddulliau paramedrig neu amharedrig.
 - a. Aseiad normalwydd gydag ystadegau disgrifiadol, histogramau a phrawf Kolmogorov-Smirnov ar normalwydd.

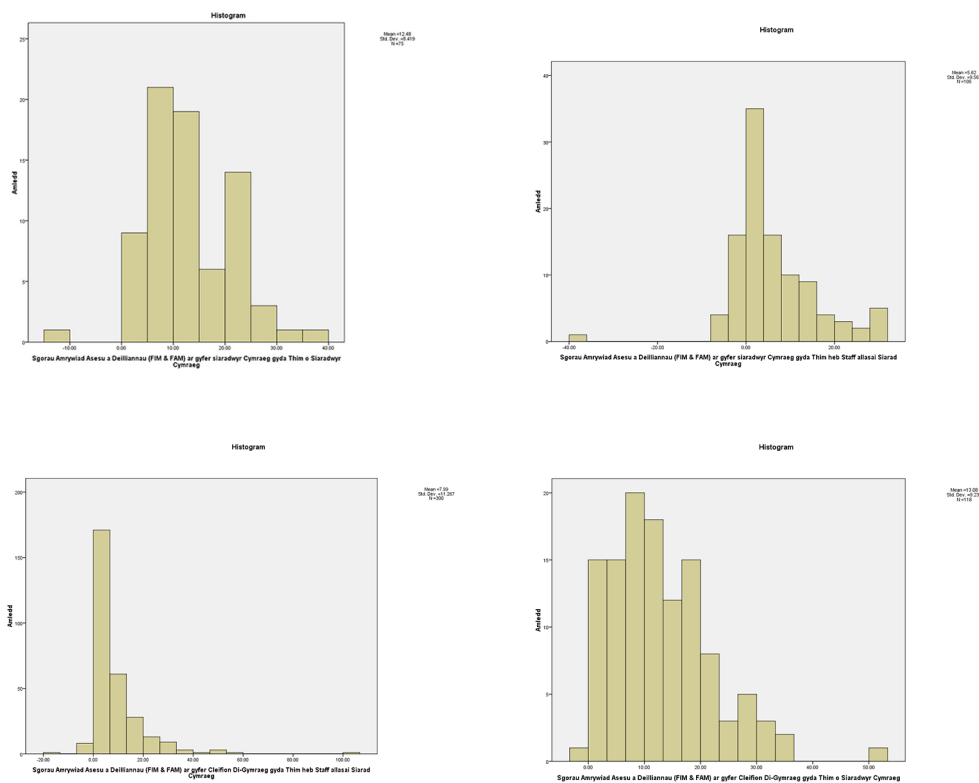
Ardal		Iaith Cleifion	
		Siaradwr Cymraeg	Di-Gymraeg
Ardal heb staff a fedrai'r Gymraeg	Cymedrig	5.62	7.99
	Canolrif	3.00	5.00
	Amrywiant	91.41	126.94
	Gwriad Safonol	9.56	11.27
	Isafswm	-38	-18
	Uchafswm	31	100
	Amrediad	69	118
	Amrywiad Chwartel Mewnol	9	10
	Sgiwedd	0.09	3.08
	Kurtosis	4.17	16.85
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Cymedrig	12.48	13.08
	Canolrif	11	12
	Amrywiant	70.88	85.25
	Gwriad Safonol	8.42	9.23
	Isafswm	-13	-1
	Uchafswm	36	53
	Amrediad	49	54
	Amrywiad Chwartel Mewnol	13	13
	Sgiwedd	0.212	1.08
	Kurtosis	0.55	1.99

Tabl 2: Tabl Disgrifiadol ar gyfer deilliant "Amrywiad Asesu a Deilliannau"

Mae gan ddsbarthiad normal sgiwedd 0 a kurtosis 3. Nid yw'r un o'r ddau grŵp (Siaradwyr Cymraeg na'r di-Gymraeg) yn yr un ardal yn normal (gwerth $p < 0.05$).

Prawf Normalrwydd ar gyfer Amrywiad Asesu a Deilliannau				
Ardal	Iaith Cleifion	Kolmogorov-Smirnov		
		Ystadegyn	df	Sig.
Ardal heb staff a fedrai'r Gymraeg	Siaradwr Cymraeg	.197	105	.000
	Di-Gymraeg	.209	300	.000
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Siaradwr Cymraeg	.109	75	.027
	Di-Gymraeg	.114	118	.001

Tabl 3: Prawf Ystadegol am Normalrwydd



Figwr 6: Histogramau ar gyfer y 4 grŵp

Dengys pob histogram batrwm â sgiwedd ac felly, wrth eu hystyried ar y cyd â chanlyniadau prawf normalrwydd Kolmogorov-Smirnov, ystyrir bod y data yn amharamedig.

3. Prawf gwahaniaeth cymedrig o effeithiolrwydd therapi yn ôl grŵp ieithyddol ac iaith y staff. Profi'r gwahaniaeth yn y sgorau cyfartalog FIM & FAM rhwng grwpiau ieithyddol ym mhob ardal.
 - a. I brofi'r gwahaniaeth yn y cyfartaledd ar gyfer sgôr FIM & FAM rhwng siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg, defnyddir y prawf-U Mann-Whitney yn hytrach na'r prawf paramedrig-T 2 Sampl Annibynnol. Darperir tabl gyda ffigyrau a chanlyniadau'r prawf tebygolrwydd.

Ar sail y prawf normalrwydd mae'r data yn annormal, felly defnyddir prawf amharamedig. Y prawf i fesur y gwahaniaeth rhwng dau sampl annibynnol ar gyfer data normal yw'r "Prawf-T Sampl Annibynnol" ac ar gyfer data annormal (neu amharamedig) "Prawf U Mann-Whitney". Nodir canlyniadau'r Prawf U Mann-Whitney yn Nhabl 4(B).

Safleoedd

Ardal		Siaradwyr Cymraeg	Nifer	Safle Cymedrig	Swm Safleoedd
Ardal heb Staff a fedrai'r Gymraeg	Amrywiad Asesu a Deilliannau	Ydyn	105	182.09	19,119.00
		Nac Ydyn	300	210.32	63,096.00
		Cyfanswm	405		
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Amrywiad Asesu a Deilliannau	Ydyn	76	98.03	74,500.00
		Nac Ydyn	118	97.16	11,465.00
		Cyfanswm	194		

Tabl 4(A): Prawf U Mann-Whitney**Ystadegau'r Prawf³**

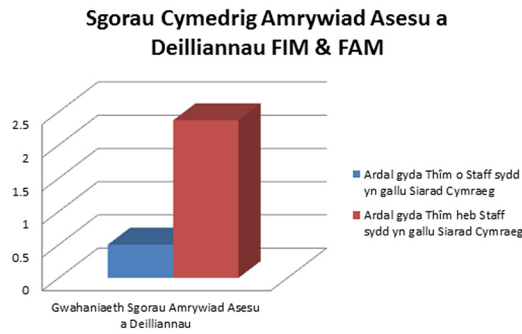
Ardal		Amrywiad Asesu a Deilliannau
Ardal heb Staff a fedrai'r Gymraeg	Mann Whitney U	13,554.000
	Wilcoxon W	19,119.000
	Z	-2.136
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.033
Ardal gyda staff a fedrai'r Gymraeg	Mann Whitney U	4,444.000
	Wilcoxon W	11,465.000
	Z	-.105
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.916

Tabl 4(B): Prawf U Mann-Whitney

Dengys y Prawf U Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg (Md=3, n=105) a'r di-Gymraeg (Md=5, n=300) yn yr ardal lle'r oedd staff y tîm yn ddi-Gymraeg (U=13554, z=-2.14, p=.03, r=.10). Yn yr ardal lle'r oedd staff y tîm yn medru'r Gymraeg nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn y Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM ar gyfer cleifion a fedrai'r Gymraeg nac ar gyfer cleifion na fedrent y Gymraeg.

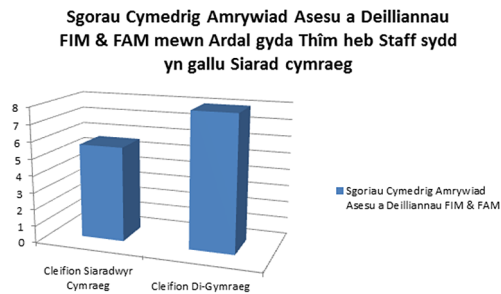
- b. I esbonio'r gwahaniaeth arwyddocaol drwy ddarparu Plot Cymedrig o'r Sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau ar gyfer siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg.

³ Clwstwr Newidyn: Siaradwyr Cymraeg



Ffigwr 7: Plot Cymedrig o siaradwyr Cymraeg a'r di-Gymraeg

Dengys Ffigwr 7 y gwahaniaeth arwyddocaol mewn sgorau amrywiad asesu a deilliannau siaradwyr Cymraeg a chleifion di-Gymraeg yn yr ardal lle nad oedd staff yn siarad Cymraeg.



Ffigwr 8: Cymhariaeth o'r gwahaniaeth sgorau cymedrig amrywiad asesu a deilliannau FIM & FAM mewn ardal lle nad oedd y staff yn gallu siarad Cymraeg ac ardal lle roedd y staff yn gallu siarad Cymraeg

Yn Ffigwr 8 cymherir y gwahaniaeth sgôr cymedrig amrywiad asesu a deilliannau FIM & FAM yn ôl gallu ieithyddol yn yr ardal lle nad oedd staff yn gallu siarad Cymraeg â'r diffyg gwahaniaeth arwyddocaol yn y sgorau yn yr ardal lle'r oedd y staff i gyd yn gallu siarad Cymraeg.

C. Cyfeirio at Wasanaethau Adsefydlu a Derbyniad gan y Gwasanaeth am Therapi

4. Profi a yw'r ganran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu ar draws y sir yn adlewyrchu'r canran o'r boblogaeth sydd yn gallu siarad Cymraeg yn y sir.
 - a. Defnyddir prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit er mwyn profi a oes gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu o'i chymharu â'r ganran o'r boblogaeth sydd yn gallu siarad Cymraeg yn y sir.

A yw'r Claf a Gyfeiriwyd yn Siaradwr Cymraeg? 1=Ydy 2=Nac ydy

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Ydy	732	874.7	-142.7
Nac ydy	1,014	871.3	142.7
Cyfanswm	1,746		

Tabl 8: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit

Prawf Ystadegol

	A yw'r Claf a Gyfeiriwyd yn Siaradwr Cymraeg?
Chi-Sgwâr	46.682 ⁴
Df	1
Asymp. Sig.	.000

Tabl 9: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am ganran y cleifion a gyfeiriwyd oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i chymharu â'r ganran o siaradwyr Cymraeg yn y sir.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu (41.9%) o'i chymharu â'r ganran a ragdybiwyd (50.1%), $X^2 (1, n=1746) = .46.68, p<.001$.

5. Profi a yw'r ganran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu ar gyfer therapi ar draws y sir yn adlewyrchu'r ganran o'r boblogaeth sydd yn gallu siarad Cymraeg yn y sir.
 - a. Defnyddir prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit er mwyn profi a oes gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi o'i chymharu â'r ganran o'r boblogaeth sydd yn gallu siarad Cymraeg yn y sir.

A yw'r Claf a Dderbyniwyd yn Siaradwr Cymraeg? 1=Ydy 2=Nac ydy

	N Dan Sylw	N Disgwyliedig	Gweddilleb
Ydy	694	832.7	-138.7
Nac ydy	968	829.3	138.7
Cyfanswm	1,662		

Tabl 10: Amledd Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit

⁴ Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwyliedig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylyr yw 871.3.

Prawf Ystadegol

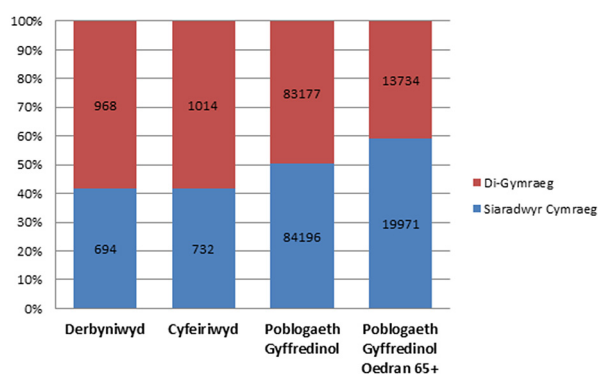
	A yw'r Claf a Dderbyniwyd yn Siaradwr Cymraeg?
Chi-Sgwâr	46.275 ⁵
Df	1
Asymp. Sig.	.000

Tabl 10: Canlyniadau'r Prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit am ganran y cleifion a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi oedd yn gallu siarad Cymraeg o'i chymharu â'r ganran o siaradwyr Cymraeg yn y sir.

Dengys y prawf Chi-Sgwâr am Lwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yn y gyfran o siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu am therapi (41.8 y cant) o'i chymharu â'r ganran a ragdybiwyd (50.1 y cant), $X^2(1, n=1662) = .46.28$, $p < .001$.

- b. Esboniad o'r arwyddocâd drwy blotio'r canrannau gwirioneddol a'r canrannau disgwylledig.

Canran Cleifion a Gyfeiriwyd ac a Dderbyniwyd am Adsefydlu oedd yn Siaradwyr Cymraeg o'i gymharu ag Ystadegau Iaith y Sir



Ffigwr 9: Cymhariaeth o'r ganran cleifion oedd yn siaradwyr Cymraeg yn y gwasanaeth adsefydlu â'r boblogaeth gyffredinol.

Crynodeb o'r Canlyniadau

- A oedd maint y mewnbwn therapi yn wahanol i siaradwyr Cymraeg ac i siaradwyr di-Gymraeg?

Ni ddangosodd Prawf U Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol ym mewnbwn therapi cleifion Cymraeg a chleifion di-Gymraeg. Yr oedd yn bwysig ystyried a oedd maint yr ymyrraeth therapi'n hafal ni waeth beth fo defnydd ieithyddol y cleifion. Dangosodd y deilliant hwn nad oedd canlyniadau eraill yn yr ymchwil yma yn deillio o ymyrraeth therapi fwy dwys. Pe bai'r canlyniad hwn wedi bod yn wahanol, yna fe ellid awgrymu

⁵ Mae gan 0 cell (.0%) yr amledd disgwylledig llai na 5. Yr amledd cell lleiaf a ddisgwylir yw 829.3.

bod asesiad y therapyddion o anghenion a darparu gwasanaethau wedi'u dylanwadu gan ddefnydd ieithyddol, ond nid felly y bu.

- A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg pan na fedrai'r therapyddion y Gymraeg?

Dangosodd y Prawf U Mann-Whitney wahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg yn yr ardal lle nad oedd staff y tîm yn medru'r Gymraeg ($p < 0.05$). Mae'r canlyniad hwn yn drawiadol a dyma'r dystiolaeth feintiol ddiffiniedig gyntaf y gwyddys amdani yng Nghymru o effeithiolrwydd a deilliannau therapi yn cael eu dylanwadu gan ddefnydd ieithyddol. Yr oedd deilliannau therapi siaradwyr Cymraeg yn sylweddol is na deilliannau therapi siaradwyr di-Gymraeg pan gâi'r therapi ei ddarparu gan therapyddion a thîm di-Gymraeg. Mae goblygiadau arwyddocaol i'r canlyniad hwn i gomisiynwyr a chyflogwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

- A oedd y deilliannau therapi – fel y'u mesurwyd gan y FIM & FAM – yn wahanol rhwng siaradwyr Cymraeg a siaradwyr di-Gymraeg pan oedd y therapyddion yn medru'r Gymraeg a'r Saesneg?

Yn yr ardal lle medrai staff y tîm y Gymraeg, nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn sgorau Amrywiad Asesu a Deilliannau FIM & FAM cleifion Cymraeg a chleifion di-Gymraeg. Mae'r deilliant hwn, er nad yw'n ymwneud yn uniongyrchol â'r prawf a'r canlyniad blaenorol, yn darparu grŵp rheolydd anffurfiol y gellir ei gymharu lle'r oedd y therapyddion a'r tîm i gyd yn ddwyieithog ac yn medru sgwrsio yn iaith gyntaf y cleifion. Felly, mae'r canlyniad hwn yn cefnogi'r hyn a nodwyd yn y paragraff blaenorol ar gyfer Tîm E.

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod y sgôr gyfartalog yn y ddau dîm yn wahanol a bod hyn yn codi cwestiynau gwahanol o ran y defnydd o FIM & FAM yn y timau gwahanol.

- A oedd canran yr unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth i gael eu hasesu ac a fedrai'r Gymraeg (cyfeiriwyd pawb at y gwasanaeth gan weithwyr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol) yn adlewyrchu'r ganran gyffredinol o siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth?

Dengys prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a gyfeiriwyd at y gwasanaeth adsefydlu o'i chymharu â'r ganran rhagdybiedig ($p < 0.001$) gyda llai o siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth. Mae'r canlyniad hwn yn codi nifer o gwestiynau ynghylch pam y gall hyn fod wedi digwydd. Derbynnir cyfeiriadau gan y gwasanaeth therapi a ystyrir yn yr ymchwil hwn gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn unig. Felly, yr oedd meddygon, nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol yn fwy tebygol o gyfeirio siaradwyr di-Gymraeg at y gwasanaeth na siaradwyr Cymraeg. Ceir peth dystiolaeth i'r math yma o ymddygiad ddigwydd mewn llefydd eraill (Timmins, 2002; Carrasquillo et al., 1999; Pitkin Derosé et al., 2000) ac awgrymir y gall y ffactorau

dylanwadol fod yn rhai amlyffactoraidd gan gynnwys rhesymau seicogymdeithasol, rhesymau sy'n ymwneud â chymuned a chefnogaeth yn ogystal â rhesymau ieithyddol. Dangosodd Morris (1989) sut yr oedd gan siaradwyr Cymraeg yn Ynys Môn rwydweithiau cymdeithasol a systemau cefnogaeth anffurfiol a oedd yn wahanol i'r siaradwyr di-Gymraeg, yn bennaf oherwydd bod y siaradwyr di-Gymraeg yn fewnfudwyr i'r ardal.

- A oedd canran yr unigolion a dderbynai ymyraethau therapiwtig ar ôl cael eu hasesu'n adlewyrchu canran y siaradwyr Cymraeg yn y boblogaeth gyffredinol?

Dengys prawf Chi-Sgwâr ar gyfer Llwyddiant y Ffit fod gwahaniaeth arwyddocaol yng nghyfran y siaradwyr Cymraeg a dderbyniwyd gan y gwasanaeth adsefydlu ar gyfer mewnbwn therapi o'i chymharu â'r ganran rhagdybiedig. Mae'r canlyniad hwn yn dyblygu'r prawf blaenorol. Dibynnai'r gwahaniaeth rhwng cael eu cyfeirio i'r gwasanaeth ac wedyn cael eu derbyn ar gyfer y gwasanaeth ar farn gweithiwr proffesiynol am anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Felly, mae'r canlyniad hwn yn cefnogi canlyniadau'r prawf cyntaf a gynhaliwyd o ran maint y mewnbwn therapi yn ôl defnydd ieithyddol ac mae'n awgrymu bod y therapyddion a'r timau wedi trin holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gyfartal waeth beth fo eu defnydd ieithyddol.

Cyfyngiadau'r Ymchwil

Cydnabyddir nifer o gyfyngiadau yn yr ymchwil, gan gynnwys:

- Golyga'r lleoliad, y cyfansoddiad ieithyddol a'r ffactorau cymdeithasol-wleidyddol gwaelodol unigryw a gysylltir â'r iaith Gymraeg o fewn yr ardal ddaearyddol benodol nad oes modd cyffredinoli'r canfyddiadau.
- Mae'r ymchwil yn 'giplun' o'r amgylchiadau neilltuol a oedd yn bodoli yn ystod cyfnod o ddwy flynedd. Ers i'r ymchwil gael ei gynnal, mae'r gwasanaeth wedi cael ei ddatblygu ymhellach ac erbyn hyn nid yw ar gael ar y ffurf sy'n cael ei disgrifio yn yr ymchwil.
- Byddai'n amhosibl dyblygu cyfansoddiad ieithyddol y timau a'r ardal ar gyfer astudiaethau pellach.
- Ni ddefnyddiwyd dull gwyddonol ar gyfer y proffilio ieithyddol ac mae'r ymchwil yn dibynnu ar weithwyr proffesiynol y gwasanaeth yn cofnodi gallu unigolion yn y Gymraeg yn gywir. Yn ei dro, yr oedd y cofnodi hwn yn dibynnu ar gwestiwn diduedd a chlir ar ddefnydd ieithyddol yr unigolyn yn ogystal â chanfyddiad yr unigolion o'u gallu ieithyddol eu hunain. Cydnabyddir hyn fel mater i'w ystyried ar draws ymchwil ieithyddol o'r fath ym maes gofal iechyd a chymdeithasol (Jacobs et al., 2003).
- Ni ellir gwybod yn bendant fod diffiniad 'siaradwyr Cymraeg' yn gyson rhwng data'r cyfrifiad a'r proffilio ieithyddol a wnaed gan ymarferwyr y gwasanaeth adsefydlu.
- Ystyria'r ymchwil hwn allu ieithyddol ymarferwyr ac effaith hynny ar effeithiolrwydd therapi. Er y cred yr awduron fod yr ymarferwyr yn siarad â'r cleifion yn Gymraeg pan fo modd, ni cheir tystiolaeth uniongyrchol yn yr ymchwil eu bod yn ei harddel gyda'r cleifion.

- Yr oedd maint y sampl, er yn dderbyniol at ddibenion ymchwilio, yn fach a bydd angen gwneud ymchwil pellach.
- Er bod FIM & FAM yn fesur deilliannau cydnabyddedig, safonol a dilys nad yw'n dibynnu ar sgiliau iaith unigolyn (gan ei fod yn fesur a roddir ar waith gan therapyddion), cyfyd cwestiynau am ddilysrwydd traws-ddiwylliannol ynglŷn â phob mesur deilliannau (Dunckley et al., 2003; Roberts, 2007).
- Er nad yw canlyniadau'r ymchwil hwn yn ddibynnol ar gymhariaeth FIM & FAM rhwng y ddau dîm, teg fyddai nodi ei bod yn bosib fod amrywiadau yn y defnydd o FIM & FAM ar draws y ddau dîm a allasai effeithio ar y sgorio.
- Bydd cyflwyno dulliau ansoddol i ymchwilio ymhellach yn cryfhau'r ymchwil.

Goblygiadau'r Canlyniadau

Dengys canlyniadau'r ymchwil yma – er bod y staff yn y tîm adsefydlu yn darparu'r un mewnbwn therapi o ran amser ac yn asesu unigolion yn gydradd waeth beth fo iaith y cleifion neu allu ieithyddol y staff – nid yw cleifion Cymraeg yn derbyn yr un budd o'r adsefydlu os nad yw aelodau'r tîm adsefydlu yn medru'r Gymraeg. Er mwyn i gleifion Cymraeg gyrraedd eu llawn botensial trwy adsefydlu, mae angen i'r therapyddion a staff y tîm adsefydlu sy'n rhyngweithio gyda'r cleifion fedru sgwrsio yn Gymraeg.

Goblygiad ehangach yw bod methu â sicrhau bod cleifion yn gallu cyrraedd eu llawn botensial o ran gweithredu ac iechyd yn gosod costau gofal ychwanegol ar yr Awdurdodau Lleol sy'n comisiynu gofal. Mae gwneud ymdrech benodol i recriwtio staff Cymraeg a/neu hyfforddi staff er mwyn codi eu hyder wrth ddefnyddio'r Gymraeg gyda chleifion yn ddull gweithredu sy'n gwneud synnwyr economaidd. Gwaetha'r modd, gall polisïau recriwtio o'r fath fod yn sensitif yn wleidyddol gyda lles y cleifion yn mynd ar goll yng nghanol dadleuon gwleidyddol.

Mae Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Llywodraeth Leol yn darparu sesiynau a hyfforddiant ymwybyddiaeth ieithyddol o bryd i'w gilydd ond mae'r nifer sy'n eu mynychu yn anwadal. Mae angen annog staff i fynychu sesiynau o'r fath er mwyn sicrhau bod arfer sensitifrwydd ieithyddol yn cael ei brif ffrydio. Awgrymodd Owen (1997) y dylai sesiynau ymwybyddiaeth ieithyddol fod yn rhan annatod o bob rhaglen sefydlu ar gyfer staff. Cwestiynodd Hine (2003) pam y byddai staff yn dewis peidio â mynychu hyfforddiant o'r fath yn aml pan fyddai ar gael iddynt a dadleuodd Kennedy (2003) fod angen mwy o gefnogaeth i staff ddod yn hyderus wrth siarad Cymraeg. Canfu Roberts et al. (2004) fod yna anawsterau ynglŷn â rhyddhau staff ar gyfer hyfforddiant o'r fath a bod ymarferoldeb darparu hyfforddiant yn ystod oriau gwaith yn her. Ar ben hynny, canfu Roberts et al. (2004) fod agweddau yn y gweithle'n gwrthdaro o ran hyfforddiant iaith gyda dadleuon ymhlith y staff ynglŷn â blaenoriaethu mewnbwn clinigol yn hytrach na hyfforddiant iaith. Dadleuodd Misell (2000) fod angen i gyflogwyr ei gwneud hi'n llai anodd cyrchu hyfforddiant o'r fath a bod goblygiadau ariannol/ amser staff i hyn. Fodd bynnag, canfyddiad arall ganddo oedd bod 60 y cant o'r staff mewn un sefydliad iechyd wedi rhoi'r gorau i gyrsiau Cymraeg ar ôl tair wythnos er bod yr hyfforddiant am ddim ac yn ystod oriau gwaith. Yn eithaf annisgwyl, mewn sefydliad iechyd arall lle'r oedd angen i'r staff dalu am yr hyfforddiant a'r hyfforddiant yn cael ei gynnal y tu allan

i oriau gwaith, yr oedd canran y staff a roddodd y gorau i'r cwrs yn is – 40 y cant. Mae goblygiadau hyn yn fwy byth yn dilyn canfyddiadau Rowley (1997) a Davies (1997) fod staff yn aml yn crefu am gyfleoedd i ddysgu'r Gymraeg ond nad oeddynt bob amser ar gael iddynt. Awgrymodd Povey (1997) efallai y byddai cyrsiau gwella sgiliau Cymraeg yn rhoi canlyniadau cadarnhaol yn gynt ac yn annog unigolion a fedrai wneud – ond a oedd wedi ymatal rhag gwneud oherwydd diffyg hyder – i siarad Cymraeg gyda chleifion.

Mae angen ymchwil pellach er mwyn darganfod a oes angen i staff fedru trafod materion yn ymwneud â therapi yn fanwl gyda chleifion yn Gymraeg neu a yw sgwrsio achlysurol yn gwneud y tro er mwyn sicrhau bod cleifion yn teimlo'n gartrefol ac felly yn cael y budd mwyaf o'r therapi. Rhoddodd Hutt (2004) ei barn bod ychydig o eiriau o gysur penodol yn y Gymraeg gyda'r unigolyn yn gallu gwneud gwahaniaeth sylweddol i'r claf ac nad yw rhuglder llwyr mor bwysig. Canfu Davies (1997) a Misell (2000) fod cleifion yn cytuno â honiad Hutt a bod ychydig o eiriau, hyd yn oed cyfarchion, yn gwneud gwahaniaeth ac yn codi eu hyder yng ngofal yr ymarferwr.

Canfu Misell (2000) nad oedd staff yn gweld y dulliau addysgu cyfredol yn addas ar gyfer anghenion iechyd a gofal cymdeithasol a chanfu Roberts et al. (2004) fod '... ymarferwyr yn tueddu i feirniadu arddulliau dysgu traddodiadol gan ffafrio hyfforddiant sy'n addas i'r pwrpas.' Eglurodd Williams (2003) fod angen i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol deilwra eu hyfforddiant Cymraeg er mwyn sicrhau'r budd mwyaf i glinigwyr. Cytunodd Hine (2003) a Misell (2000) fod system 'bydi' yn cefnogi dysgu'r iaith ac yn hybu defnydd ohoni. Awgrymodd Davies (1999) rwydwaith o fentoriaid iaith i weithio gyda dysgwyr er mwyn codi hyder yn y gweithle a chefnogodd Roberts (1997) syniad tebyg, gan ddadlau bod yna berygl i ddysgwyr Cymraeg deimlo'n unig o fewn y gwasanaethau gofal.

Erys cwestiynau pwysig hefyd ynglŷn â pham mae llai o siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyfeirio i'r gwasanaethau adsefydlu. Er bod Morris (1989) a Davies, D. R. (1999) wedi rhoi rhai esboniadau ehangach posibl ynglŷn â pham nad oedd angen i siaradwyr Cymraeg gyrchu gwasanaethau mor aml â siaradwyr di-Gymraeg, erys nifer o gwestiynau eraill ac mae angen ymchwil pellach er mwyn egluro a yw'r deilliant hwn yn cael ei ddyblygu mewn meysydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill.

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awduron gydnabod cymorth Dr Aled Jones a'r Athro Steve Edwards, ail gyfarwyddwyr yr ymchwil, ynghyd ag Aled Davies, Cyfarwyddwr Canolfan Cymraeg i Oedolion De-orllewin Cymru, ac i Academi Hywel Teifi am eu cefnogaeth i'r gwaith.

Llyfryddiaeth

- Arad Consulting (2008), *Evaluation of the Welsh Language in Healthcare Awards* (Caerdydd: Arad Consulting Ltd).
- Baker, C. (2001), *Foundations of bilingual education and bilingualism* (3ydd argraffiad, Clevedon: Multilingual Matters).
- Baxter, C. (1997), 'The case for bilingual workers within the maternity services', *British Journal of Midwifery*, 5, tt. 568-72.
- Beaufort Research (2008), *Arolwg omnibws o siaradwyr Cymraeg* (Caerdydd: Beaufort Research).
- Black, T. M., Soltis, T., Bartlett, C. (1999), 'Using the Functional Independence Measure instrument to predict stroke rehabilitation outcomes', *Rehabilitation Nursing*, 24 (3), tt. 109-14, t. 121.
- Brock, K. A., Goldie, P. A., Greenwood, K. M. (2002), 'Evaluating the effectiveness of stroke rehabilitation: Choosing a discriminative measure', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83 (1), tt. 92-9.
- Brosseau, L., Wolfson, C. (1994), 'The inter-rater reliability and construct validity of the Functional Independence Measure for multiple sclerosis subjects', *Clinical Rehabilitation*, 8, tt. 107-15.
- Bwrdd yr Iaith Gymraeg (2008), *Arolygon defnydd iaith 2004-06* (Caerdydd: Bwrdd yr Iaith Gymraeg).
- Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., Burstin, H. R. (1999), 'Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department', *Journal of General Internal Medicine*, 14, tt. 82-7.
- Cavanagh, S. J., Hogan, K., Gordon, V., Fairfax, J. (2000), 'Stroke-specific FIM models in an urban population', *Journal of Neurological Nursing*, 32, tt. 17-21.
- Chau, N., Dalter, S., Andre, J. M., Patris, A. (1994), 'Inter-rater agreement of two functional independence scales: The Functional Independence Measure (FIM) and a subjective uniform continuous scale', *Disability Rehabilitation*, 16 (2), tt. 63-71.
- Cifu, D., Keyser-Marcus, L., Lopez, E., Wehman, P., Kreutzer, J., Englander, J., High, W. (1997), 'Acute predictors of successful return to work 1 year after traumatic brain injury: A multicenter analysis', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78 (2), tt. 125-31.
- Cioffi, R. (2003), 'Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences', *International Journal of Nursing Studies*, 40 (3), tt. 299-306.
- Clark, M. M. (1983), 'Cultural context of medical practice', *Western Journal of Medicine*, 139, tt. 806-10.

Corrigan, J. D., Smith-Knapp, K., Granger, C. V. (1997), 'Validity of the functional independence measure for persons with traumatic brain injury', *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78 (8), tt. 828-34.

Cylchlythyr Iechyd Cymru (2008), *Cryfhau'r ddarpariaeth Gymraeg o fewn gwasanaethau'r GIG yng Nghymru* (Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru, WHC (2008) 002).

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2003), *Ystadegau Cenedlaethol* (Caerdydd: Cynulliad Cenedlaethol Cymru).

David, R. A., Rhee, M. (1998), 'The Impact of Language as a Barrier to Effective Health Care in an Underserved Urban Hispanic Community', *Mount Sinai Journal of Medicine*, 65 (5-6), tt. 393-7.

Davies, D. R. (1999), 'Welsh Psyche: implications for psychological services', *International Review of Psychiatry*, 11, tt. 197-211.

Davies, E. (1999), *The Language of a Caring Service. Guidance on providing a sensitive bilingual service, focusing on the health, social care and justice sectors* (Caerdydd: Bwrdd yr Iaith Gymraeg).

Davies, E. (2010), *Different Words Different Worlds, The concept of language choice in social work and social care* (Caerdydd: Cyngor Gofal Cymru).

Davies, K. (1997), 'Gofal Iechyd yn yr Ysbyty', yn Roberts, G., *Deall ein Gilydd* (Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd), tt. 19-20.

Daving, Y., Andren, E., Nordholm, L., Grimby, G. (2001), 'Reliability of an interview approach to the Functional Independence Measure', *Clinical Rehabilitation*, 15 (3), tt. 301-10.

Dodds, T. A., Martin, D. P., Stolov, W. C., Deyo, R. A. (1993), 'A validation of the functional independence measurement and its performance among rehabilitation inpatients', *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74 (5), tt. 531-6.

Dromerick, A. W., Edwards, D. F., Diring, M. N. (2003), 'Sensitivity to changes in disability after stroke: A comparison of four scales useful in clinical trials', *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40, tt. 1-8.

Dunckley, M., Hughes, R., Addington-Hall, J., Higginson, I.J. (2003), 'Language translation of outcome measurement tools: views of health professionals', *International Journal of Palliative Nursing*, 9 (2), tt. 49-55.

Gerrish, K. (2001), 'The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers', *Journal of Advanced Nursing*, 33 (5), tt. 566-74.

Granger, C.V., Hamilton, B.B., Keith, R.A., Zielezny, M., Sherwins, F.S. (1986), 'Advance in functional assessment for medical rehabilitation', *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 1, tt. 59-74.

Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., Fiedler, R. C., Hens, M. M. (1990), 'Functional assessment scales: A study of persons with multiple sclerosis', *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 71, tt. 870-5.

Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., Fiedler, R. C. (1993), 'Functional assessment scales: A study of persons with stroke', *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74 (2), tt. 133-8.

Gurka, J. A., Felmingham, K., Baguley, I. J., Schotte, D. E., Crooks, J. & Marosszeky, J. E. (1999), 'Utility of the functional assessment measure after discharge from inpatient rehabilitation', *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 14 (3), tt. 247-56.

Haigh, R., Tennant, A., Biering-Su, F., Grimby, G., Marincek C. R., Phillips, S., Ring, H., Tesio, L., Thonnards, J. L. (2001), 'The use of outcome measures in physical medicine and rehabilitation within Europe', *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33, tt. 273-8.

Hall, K. M., Hamilton, B., Gordon, W. A., Zasler, N. D. (1993), 'Characteristics and comparisons of functional assessment indices: Disability Rating Scale, Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure', *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8 (2), tt. 60-74.

Hamilton, B. B., Laughlin, J. A., Fiedler, R. C., Granger, C. V. (1994), 'Inter-rater reliability of the 7-level functional independence measure (FIM)', *Scandinavian Journal of Rehabilitation*, 26, tt. 115-9.

Hall, K. M., Mann, N., High, W., Wright, J., Kreutzer, J., Wood, D. (1996), 'Functional measures after traumatic brain injury: Ceiling effects of FIM, FIM+FAM, DRS and CIQ', *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 11 (5), tt. 27-39.

Heinemann, A. W., Linacre, J. M., Wright, B. D., Hamilton, B. B., Granger, C. (1994), 'Prediction of rehabilitation outcomes with disability measures', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 (2), tt. 133-43.

Hobart, J. C., Lamping, D. L., Freeman, J. A., Langdon, D. W., McLellan, D. L., Greenwood, R. J., Thompson, A. J. (2001), 'Which disability scale for neurologic rehabilitation?', *Neurology*, 57, tt. 639-44.

Hobart, J. C., Thompson, A. J. (2001), 'The five item Barthel index', *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, tt. 225-30.

Hsueh, I-P., Lin, J-H., Jeng, J-S., Hsieh, C-L. (2002), 'Comparison of the psychometric characteristics of the functional independence measure, 5 item Barthel index, and 10 item Barthel index in patients with stroke', *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 73, tt. 188-90.

Hutt, J. (2004), 'Casglu Momentwm', *Cynhadledd y Gymraeg mewn Gofal Iechyd – Adroddiad y Gynhadledd* (Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru).

Inouye, M., Kishi, K., Ikeda, Y., Takada, M., Katoh, J., Iwahasi, M., Hayakawa, M., Ishihara, K., Sawamura, S., Kazumi, T. (2000), 'Prediction of functional outcome after stroke rehabilitation', *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79 (6), tt. 513-18.

Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R., Williams, C. (2006), 'Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness', *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), tt. 422-34.

Irvine, F. E., Roberts, G. W., Tranter, S., Williams, L., Jones, P. (2008), 'Using the critical incident technique to explore student nurses' perceptions of language awareness', *Nurse Education Today*, 28, tt. 39-47.

Jackson, C. (1998), 'Medical interpretation: an essential service for non-English-speaking immigrants', yn Loue, S. (gol.), *Handbook of Immigrant Health* (New York: Plenum), tt. 61-79.

Jacobs, E. A., Agger-Gupta, N., Chen, A.H., Piotrowski, A., Hardt, E. J. (2003), *Language barriers in health care settings* (California: The California Endowment).

Jaworski, D. M., Kult, T., Boynton, P. R. (1994), 'The Functional Independence Measure: A pilot study comparison of observed and reported ratings', *Rehabilitation Nursing*, 3, tt. 141-7.

Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987), 'The functional independence measure: A new tool for rehabilitation', *Advances in Clinical Rehabilitation*, 1, tt. 6-18.

Kennedy, R. (2003), 'Yr Iaith Gymraeg mewn Gofal Iechyd: Safbwynt y Cynulliad', yn *Adroddiad Cynhadledd y Gymraeg Mewn Gofal Iechyd* (Caerdydd: Uned Iaith Gymraeg GIG Cymru).

Kidd, D., Stewart, G., Baldry, J., Johnson, J., Rossiter, D., Petruckevitch, A., Thompson, A. J. (1995), 'The Functional Independence Measure: A comparative validity and reliability study', *Disability Rehabilitation*, 17 (1), tt. 10-14.

Kwon, S., Hartzema, A. G., Duncan, P. W., Min-Lai, S. (2004), 'Relationship among the Barthel Index, the Functional Independence Measure, and the Modified Rankin Scale', *Stroke*, 35, tt. 918-23.

Linacre, J. M., Heinemann, A. W., Wright, B. D., Granger, C. V., Hamilton, B. B. (1994), 'The structure and stability of the Functional Independence Measure', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 (2), tt. 127-32.

Llais (2006), *Language appropriate practice in health and social care* (Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru).

Lawton, G., Lundgren-Nilsson, A., Biering-Sorensen, F., Tesio, L., Slade, A., Penta, M., Grimby, G., Ring, H., Tennant, A. (2006), 'Cross-cultural validity of FIM in spinal cord injury', *Spinal Cord*, 44 (12), tt. 746-52.

Lundgren-Nilsson A., Grimby G., Ring H., Tesio L. (2005), 'Cross-cultural validity of functional independence measure items in stroke: a study using Rasch analysis', *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37 (1), tt. 23-31.

Misell, A. (2000), *Welsh in the Health Service: The Scope, Nature and Adequacy of Welsh Language Provision in the National Health Service in Wales* (Caerdydd: Cyngor Defnyddwyr Cymru).

Mokler, P. J., Sandstrom, R., Griffin, M., Farris, L., Jones, C. (2000), 'Predicting discharge destination for patients with severe motor stroke: Important Functional Tasks', *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 14 (3), tt. 181-5.

Morris, D. (1989), 'A study of language contact and social networks in Ynys Môn', *Contemporary Wales*, 3, tt. 99-117.

Murphy, K., Macleod, C. (1993), 'Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients', *Journal of Advanced Nursing*, 18, tt. 442-50.

Nelson, A., Powell-Cope, G., Palacios, P., Luther, S. L., Black, T., Hillman, T., Christiansen, B., Nathenson, P., Gross, J.C. (2007), 'Nurse Staffing and Patient Outcomes in Inpatient Rehabilitation Settings', *Rehabilitation Nursing*, 32 (5), tt. 179-202.

Oczkowski, W. J., Barreca, S. (1993), 'The functional independence measure: Its use to identify rehabilitation needs in stroke survivors', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74 (12), tt. 1291-4.

Ottenbacher, K. J., Hsu, Y., Granger, C. V., Fiedler, R. C. (1996), 'The reliability of the functional independence measure: A quantitative review', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77 (12), tt. 1226-32.

Ottenbacher, K. J., Mann, W. C., Granger, C. V., Tomita, M., Hurren, D., Charvat, B. (1994), 'Inter-rater agreement and stability of functional assessment in the community-based elderly', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 (12), tt. 1297-1301.

Owen, A. (1997), 'Gofal lechyd yn y Gymuned "B"', yn Roberts, G., *Deall ein Gilydd* (Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr lechyd), tt. 24-5.

Pitkin Derosé, K., Baker, D. W. (2000), 'Limited English proficiency and Latinos' use of physician services', *Medical Care Research and Review*, 57 (1), tt. 76-91.

Pollak, N., Rheault, W., Stoecker, J. L. (1996), 'Reliability and validity of the FIM for persons aged 80 years and above from a multilevel continuing care retirement community', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77 (10), tt. 1056-61.

Povey, M. (1997), 'Addysg a Hyfforddiant', yn Roberts, G., *Deall ein Gilydd* (Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr lechyd), tt. 26-7.

Pugh, R., Williams, D. (2006), 'Language policy and provision in social services organizations', *The British Journal of Social Work*, 36 (7), tt. 1227-44.

Ring, H., Feder, M., Schwartz, J., Samuels, G. (1997), 'Functional measures of first-stroke rehabilitation inpatients: Usefulness of the Functional Independence Measure total score with a clinical rationale', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78 (6), tt. 630-5.

Roberts, G.W., Paden, L. (2000), 'Identifying the factors influencing minority language use in health care education settings: A European perspective', *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1), tt. 75-83.

Roberts, G., Irvine, F., Jones, P., Spencer, L., Baker, C., Williams, C. (2004), *Adroddiad am astudiaeth o ymwybyddiaeth o'r Gymraeg yn y ddarpariaeth gofal iechyd yng Nghymru* (Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru).

Roberts, G., Irvine, F., Richardson, J., Earles, C., Gareth, E., Prys, R. (2005), *Adroddiad am astudiaeth rychwantu i'r ymwybyddiaeth o iaith mewn iechyd a gofal cymdeithasol* (Bangor: Prifysgol Cymru Bangor).

Roberts, G. W. (2007), *Review of health measurement scales for the Welsh language* (Bangor: Llais).

Roberts, G. W., Irvine, E. I., Jones, P. R., Spencer, L. H., Baker, C. R., Williams, C. (2007), 'Language awareness in the bilingual setting: A national survey', *International Journal of Nursing Studies*, 44, tt. 1177-86.

Roberts, G. W., Irvine, F. E., Tranter, S., Spencer, L. H. (2010), 'Identifying priorities for establishing bilingual provision in nurse education: A scoping study', *Nurse Education Today*, 30, tt. 623-30.

Robinson, M., Phillips, P. (2003), 'An investigation into the perceptions of primary care practitioners of their education and development needs for communicating with patients who may not be fluent in English', *Nurse Education Today*, 23, tt. 286-98.

Rowley, E. (1997), 'Gofal iechyd yn y Gymuned "A"'. yn Roberts, G., *Deall ein Gilydd* (Llangefni: Y Gymdeithas Gymraeg ar gyfer Nyrsys, Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd), tt. 21-3.

Segal, M. E., Ditunno, J. F., Staas, W. E. (1993), 'Interinstitutional agreement of individual functional independence measure (FIM) items measured at two sites on one sample of SCI patients', *Paraplegia*, 31 (10), tt. 622-31.

Segal, M. E., Schall, R. R. (1994), 'Determining functional/health status and its relation to disability in stroke survivors', *Stroke*, 25, tt. 2391-7.

Sharrack, B., Hughes, R. A., Soudain, S., Dunn, G. (1999), 'The psychometric properties of clinical rating scales used in multiple sclerosis', *Brain*, 122 (1), tt. 141-59.

Singh, A., Black, S. E., Herrmann, N., Leibovitch, F. S., Ebert, P. L., Lawrence, J., Szalai, J. P. (2000), 'Functional and neuratomic correlations in poststroke depression', *Stroke* 31, tt. 637-44.

- Spencer, L.H., Roberts, G., Irvine, F., Jones, P., Baker, C., Williams, C. (2007), 'Using cluster analysis to explore survey data', *Nurse Researcher*, 15 (1), tt. 37-54.
- Stineman, M. G., Fiedler, R. C., Granger, C. V., Maislin, G. (1998), 'Functional task benchmarks for stroke rehabilitation', *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79, tt. 497-504.
- Timbeck, R. J., Spaulding, S. J. (2003), 'Ability of the Functional Independence Measure to predict rehabilitation outcomes after stroke: A review of the literature', *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 22 (1), tt. 63-76.
- Timmins, C. (2002), 'The impact of language barriers on the health care of Latinos in the US: a review of the literature and guidelines for practice', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47 (3), tt. 80-96.
- Tranter, S., Irvine, F., Roberts, G., Spencer, L., Jones, P. (2010), 'The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals', *Journal of Clinical Nursing*, 20 (1-2), tt. 204-13.
- Turner-Stokes, L., Nyein, K., Tuner-Stokes, T., Gatehouse, C. (1999), 'The UK FIM+FAM: development and evaluation Functional Assessment Measure', *Clinical Rehabilitation*, 13 (4), tt. 277-87.
- Turner-Stokes, L. (2000), *Measurement of Outcome in Rehabilitation* (Llundain: The British Society of Rehabilitation Medicine).
- Van Baalen, B., Odding, E., van Woensel, M. P., Roebroek, M. E. (2006), 'Reliability and sensitivity to change of measurement instruments used in a traumatic brain injury population', *Clinical Rehabilitation*, 20 (8), tt. 686-700.
- van der Putten, J. J., Hobart, J. C., Freeman, J. A., Thompson, A. J. (1999), 'Measuring change in disability after inpatient rehabilitation: Comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the Functional Independence Measure', *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 66, tt. 480-4.
- Wallace, D., Duncan, P. W., Lai, S. M. (2002), 'Comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the motor component of the Functional Independence Measure in stroke: the impact of using different methods for measuring responsiveness', *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, tt. 922-8.
- Ween, J. E., Mernoff, S. T., Alexander, M. P. (2000), 'Recovery rates after stroke and their impact on outcome prediction', *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 14 (3), tt. 229-35.
- Williams, H. (2002), 'Sicrhau Dewis Iaith Go Iawn', yn *Siarad yr Anweledig* (Caerdydd: GIG Cymru), tt. 18-23.
- Wright, J. (2000), 'The Functional Assessment Measure', *The Center for Outcome Measurement in Brain Injury*, www.tbims.org/combi/FAM (Cyrchwyd 3 Chwefror 2009).