Dr Myfanwy Davies

Dewis a'r dinesydd? Penderfyniadau iechyd a'u goblygiadau ar gyfer datblygu dinasyddiaeth Gymreig

Gwerddon

CYFNODOLYN ACADEMAIDD CYMRAEG

Golygydd **Yr Athro Ioan Williams**

Dewis a'r dinesydd? Penderfyniadau iechyd a'u goblygiadau ar gyfer datblygu dinasyddiaeth Gymreig

Dr Myfanwy Davies

Cyflwyniad

Yn ystod yr ugeinfed ganrif daeth gwasanaethau iechyd a dewisiadau ynghylch iechyd yn ganolbwynt i ddadleuon ynglŷn â'r berthynas briodol rhwng y wladwriaeth fodern a'i dinasyddion (Greener, 2009; Marquand, 1997) . Yn ôl yr athronydd a'r cymdeithasegydd Michel Foucault, daw unigolion i berthyn i gymdeithasau cyfalafol modern drwy fewnoli disgwyliadau o ran hunan arolygiaeth a thrwy ddangos awtonomi wrth wneud penderfyniadau rhwng opsiynau a farchnetir iddynt (Foucault, 1997; Rose 1996, 1999). Bydd y papur hwn yn archwilio'r cysyniad a'r arfer o wneud dewisiadau gwybodus ynglŷn â thriniaethau iechyd yng nghyd-destun triniaeth newydd, lle mae gofyn i rieni gydsynio dros eu plant. Bydd yn trafod arferion ac agweddau at ddewis a sut y maent yn taflu golau ar y berthynas rhwng rhieni yn ne-ddwyrain Cymru a'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) Cymreig fel llwyfan pwysig ar gyfer archwilio perthynas dinasyddion â'r wladwriaeth Gymreig.

Gyda dyfodiad y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ym 1948, crëwyd cytundeb cymdeithasol newydd rhwng y wladwriaeth a'r bobl lle byddai gofal gydol oes ar gael yn ddiamod (Hobsbawm, 1994). Datblygodd tyndra yn y berthynas rhwng dinasyddion a'r GIG wrth i'r Deyrnas Gyfunol (DG), ynghyd â gwledydd gorllewinol eraill, ymateb i gostau cynyddol drwy ddechrau ailddrefnu gofal iechyd o gwmpas perthnasau masnachol yn ystod y 1980-1990au (Calnan a Gabe, 2001).

O ganlyniad cafwyd trafodaeth estynedig ynglŷn â swyddogaethau a hawliau cleifion (Forster a Gabe, 2008). Daeth model o glaf gwybodus oedd yn dod i benderfyniadau rhesymegol ynglŷn â thriniaeth, neu leoliad gofal a thriniaeth, yn symbol o'r newid tuag at system farchnad o fewn y DG.

Yn ystod cyfnod llywodraethau Ceidwadol y DG rhwng 1979 a 1997, datblygwyd polisïau iechyd oedd yn pwysleisio dewisiadau cleifion unigol fel defnyddwyr gwasanaethau. Defnyddid dewisiadau cleifion unigol – neu yn aml ddewisiadau eu meddygon – fel mecanwaith canolog y GIG wrth i adnoddau ddilyn dewisiadau'r claf o fewn y farchnad fewnol (Department of Health, 1989).

Gyda chyflwyno Siartr y Claf ym 1991, gwelwyd datblygu hawliau (nad oedd iddynt werth cyfreithiol), megis yr hawl i gael gwybodaeth fanwl ynglŷn â safon gwasanaethau. Byddai'r claf, felly, yn fwy abl i ddod i benderfyniadau ar ofal a gweithredu'r penderfyniadau hynny (Department of Health, 1992).

Wedi dyfodiad y llywodraeth Lafur i rym ym 1997, parhawyd i annog cleifion i wneud dewisiadau unigolyddol ar sail gwybodaeth. Lansiwyd mentrau megis "NHS Direct"

neu, yn ddiweddarach, "Galw Iechyd Cymru" yma er mwyn darparu gwybodaeth ar symptomau, darparwyr a thriniaethau posib. Ymhellach, roedd Cynllun GIG Lloegr (Department of Health, 2000) yn addo dewisiadau mwy eang i gleifion o ran cofrestru gyda meddygon teulu ac o ran amseriad a lleoliad gwasanaethau.

Yn dilyn datganoli gwasanaethau iechyd i Gymru a'r Alban ym 1999, ymadawyd â'r farchnad fewnol gan wneud i ffwrdd â swyddogaeth dewisiadau cleifion fel modur i gynllunio gwasanaethau. Parhawyd i roi pwyslais ar ddewisiadau cleifion o fewn dogfennau Llywodraeth Cymru, ond gan ail-ffurfio dewisiadau o gwmpas bywyd iach (Smith a Babbington, 2006). Yng ngwyneb cynnydd sylweddol mewn cyflyrau hirdymor ac adroddiad Wanless ar hyfywdra'r GIG, gosodwyd cyfrifoldeb ar unigolion yng Nghymru i wneud dewisiadau i fyw'n iach ac felly leihau eu dibyniaeth ar wasanaethau (Smith a Babbington, 2006). Darparwyd gwybodaeth er mwyn annog cleifion i ddod i benderfyniadau gwybodus ynghylch byw'n iach ac annog cleifion hirdymor i reoli eu gofal eu hunain drwy ymarfer corff, meddyginiaeth, gwybodaeth am y cyflwr, defnydd cywir o wasanaethau ac ymuno â chyrsiau'n ymwneud â dysgu sgiliau hunan ofal.

Bu'r safbwynt ar ddewis, felly, yn fwy annelwig ym mholisi Cymru nag yn Lloegr, gyda chynllun 10 mlynedd y GIG Cymreig (2005) yn datgan cefnogaeth i'r arfer o gleifion yn penderfynu ar driniaethau ar y cyd gyda gweithwyr iechyd. Ar yr un pryd, roedd hefyd yn addo gwybodaeth ar effeithlonrwydd gwasanaethau a lefelau boddhad defnyddwyr. Yn arwyddocaol yma, byddai'r wybodaeth ond yn ystyrlon wrth ddewis rhwng darparwyr. Yn olaf, roedd yn addo gwybodaeth fanwl i gleifion hirdymor er mwyn eu galluogi i reoli eu gofal eu hunain (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2005).

Parhawyd i estyn darpariaeth gwybodaeth i ddefnyddwyr ar wasanaethau a thriniaethau drwy lyfrgell wladol ar iechyd (National eLibrary for Health) ac yna drwy e-lyfrgell GIG Cymru a Galw Iechyd Cymru. Crëwyd felly'r disgwyliad y byddai cleifion yn defnyddio gwybodaeth i reoli eu hiechyd ac, i raddau llai, i ymgymryd â phenderfyniadau ar driniaethau a gwasanaethau.

Erbyn canol y ddegawd ddiwethaf roedd polisi'r GIG yn Lloegr yn cyflwyno rhoi dewisiadau i'r claf fel rhan hanfodol o ddiwygio'r ddarpariaeth a'r gyfundrefn gofal (Department of Health, 2004; 2003). Roedd cynllun gwella'r GIG (Department of Health, 2004), yn addo defnyddio dewisiadau cleifion unigol fel mecanwaith i ehangu ystod darparwyr i gynnwys y sector breifat. Byddai'r dewisiadau yn seiliedig ar wybodaeth ar allbynnau clinigol ac arolygon barn ymhlith cleifion, gyda chyllid yn dilyn penderfyniadau'r claf.

Mae'r cynlluniau presennol ar gyfer y GIG yn Lloegr yn cynnig dewisiadau i gleifion o ran darparwr a thriniaeth o fewn gofal cynradd a gofal arbenigol (Department of Health, 2010). Er y bydd cyllid yn dilyn cleifion unigol, bwriedir i feddygon teulu gomisiynu gofal drwy gonsortia. Felly ni fyddai cleifion unigol yn gwbl rydd i ddewis opsiynau gofal a thriniaethau. Rhoddir pwyslais cwbl ganolog ar hybu dewisiadau unigol y claf fel diben ynddo'i hun ac fel modur i wella safonau gofal a thriniaeth a sicrhau gwerth am arian.

O fewn GIG Cymru nid oes gan ddewisiadau unigolion yr un pwrpas o ran trefniadaeth y gwasanaeth. Prin, fodd bynnag, bod y pwyslais yn wahanol o ran hyrwyddo defnydd

gwybodaeth i reoli dewisiadau iechyd, ac i raddau llai i reoli gofal iechyd. Yn ogystal, wrth i unigolion ddibynnu yn gynyddol ar y rhyngrwyd am eu gwybodaeth iechyd (Fox, 2011), y mae'n debygol iawn bod pobl o Gymru yn ogystal â defnyddio deunyddiau o Gymru, hefyd yn defnyddio deunyddiau gwybodaeth a luniwyd gan GIG Lloegr ac sydd yn seiliedig ar fodel o ddewis estynedig.

Modelau o ddewis

Yn dilyn y newidiadau polisi hyn yng ngwledydd y DG ac o fewn systemau tebyg, datblygodd dau fodel damcaniaethol newydd sydd yn disgrifio proses benderfynu cleifion.

O fewn model Penderfynu ar y Cyd (*Shared Decision Making*) bydd y meddyg yn ceisio dod i wybod dymuniadau'r claf ac yn cyflwyno gwybodaeth berthnasol. Y bwriad wedyn ydy i'r ddau ddod i benderfyniad gyda'i gilydd.

O fewn model Dewis Gwybodus (*Informed Choice*), disgwylir i'r claf ddod i benderfyniad annibynnol (Charles, Gafni a Whelan, 1997).

Mae cynllun y GIG yng Nghymru yn annog penderfynu ar y cyd o ran rhai penderfyniadau ar driniaethau lle mae buddion a pheryglon yn agos at fod yn hafal (LICC, 2005). Fodd bynnag, sofraniaeth yr unigolyn a bwysleisir o fewn polisi'r GIG yn Lloegr ac, i raddau llai, gwelir hyn o fewn polisi'r GIG Cymreig hefyd. Diffinia Charles, Gafni a Whelan (1997) Ddewis Gwybodus fel dewis sydd yn perthyn i'r claf ac sydd yn seiliedig ar wybodaeth lawn a diduedd o fuddion a pheryglon triniaeth. O fewn unrhyw system iechyd maent yn dadlau y bydd y claf yn dod i benderfyniad gwybodus ar y dewis gorau drwy gyfuno gwybodaeth ar risgiau a buddion gyda dymuniadau personol. I'r perwyl hwn, diffinnir gwybodaeth fel canfyddiadau treialon meddygol, canlyniadau arolygon systematig o'r llyfryddiaeth neu'r astudiaethau ar ganlyniadau triniaeth.

Yn ôl Marteau, Dormandy a Michie (2001), mae Dewis Gwybodus yn un sydd yn seiliedig ar wybodaeth berthnasol ac yn gyson â daliadau neu ddymuniadau'r claf. Mae hefyd yn ddewis sydd yn cael ei weithredu. Yn yr un modd, gwêl Sepucha et al. Ddewis Gwybodus fel dewis lle mae tyndra rhwng buddion a pheryglon posib, a lle gweithredir y penderfyniad yn unol â dymuniadau claf sydd eisoes wedi derbyn gwybodaeth lawn (Sepucha et al., 2007).

O ganlyniad i'r ddealltwriaeth hon, ymdrechwyd i wella safon a pherthnasedd y wybodaeth sydd ar gael i gleifion, a'u cynorthwyo i ddiffinio eu blaenoriaethau, eu dymuniadau neu eu gwerthoedd personol (Elwyn a Miron-Shatz, 2009). Yn fwy diweddar, dadleuwyd bod modelau Dewis Gwybodus a phenderfynu ar y cyd yn anwybyddu'r broses o ddod i benderfyniad, ac yn gor-bwysleisio'r canlyniad (Elwyn a Miron-Shatz, 2009). Dadleuant hwy, felly, bod angen canolbwyntio ar gefnogi cleifion drwy broses o gydbwyso peryglon a buddion posib a dychmygu effeithiau'r penderfyniadau posib at y dyfodol. Dadleuir hefyd bod y weithred o ystyried y dewis gorau yn arwain at ailystyried cydbwysedd risgiau, a hynny o dan ddylanwad teimladau ac agweddau personol, cymdeithasol neu ddiwylliannol.

Bu llawer o feirniadu ar y duedd o drosglwyddo cyfrifoldeb dros ddewisiadau iechyd i'r claf. Dadleuwyd y gallai dyrchafu dewisiadau unigolion fel modd o gynllunio gwasanaethau arwain at greu gwasanaethau ar gyfer y grwpiau mwyaf huawdl neu bwerus. Byddai hynny ar draul y gweddill (Hunter, 2009; Farrington-Douglas ac Allen, 2005; Allsop a Baggott, 2004). Nodwyd hefyd bod tystiolaeth yn awgrymu nad ydyw cleifion am ddewis rhwng darparwyr gofal (Forster and Gabe, 2008; Kendal, 2001). Adroddodd ymchwil pellach nad oedd cleifion am ddewis rhwng opsiynau gofal heb iddynt gael y cyfle i drafod y dewis gyda meddyg (Savage ac Armstrong, 1990).

Yn ogystal, pan fo cleifion yn gwneud penderfyniadau ar eu hiechyd fel unigolion, mae tystiolaeth yn awgrymu bod eu defnydd o wybodaeth yn amrywio, ac felly ni ellir tybio bod Dewis Gwybodus yn norm. Adroddir gan astudiaethau ar agweddau at benderfynu ar frechlynnau MMR (y frech goch, clwy'r pennau a rwbela), bod rhieni yn gosod gwerth uwch ar wybodaeth am y brechlyn pan oedd hynny'n cyfiawnhau eu dewis gwreiddiol (Petts a Niemeyer, 2004; Guillaume a Bath, 2004; Raithatha et al., 2003; Sporton a Francis, 2001). Dengys astudiaeth ddiweddar ar benderfynu ar y brechlyn yn erbyn Firws Papiloma Dynol (FPD) mai lleiafrif yn unig oedd yn chwilio am wybodaeth bellach (Cooper-Robbins et al., 2010). Canfu astudiaeth arall nad oedd rhai oedd am gydsynio i'r brechlyn wedi darllen y wybodaeth a roddwyd iddynt gyda'r ffurflen gydsynio (Cooper Robbins et al., 2010). Yn ôl astudiaeth ar benderfynu ar frechlyn FDP roedd rhieni yn defnyddio taflenni swyddogol er mwyn cadarnhau penderfyniadau ar gydsynio (Stretch et al., 2008). Canfuwyd hefyd bod rhieni am gael gwybodaeth eang ar y brechlyn ond nid yw'n eglur at ba ddefnydd y bwriedid y wybodaeth (Henderson et al., 2011).

Mae damcaniaeth dewis gwybodus yn seiliedig ar unigolion yn dod i benderfyniad ar sail gwybodaeth, a'u dewisiadau a'u deisyfiadau eu hunain. Ond, yn ddiweddar, dechreuwyd archwilio i brosesau penderfynu o fewn cyplau neu grwpiau mwy (Epstein a Street, 2011). Ond mae'r ymchwil isod, fodd bynnag, yn ystyried gwneud penderfyniad dros blentyn lle mae'r rhiant yn bennaf cyfrifol.

Cydsyniad â'r rhaglen frechu

Mae'r Firws Papiloma Dynol (FPD) yn haint cyffredin dros ben a drosglwyddir yn rhywiol. Mae'n ffactor hanfodol sy'n arwain at ddatblygu cancr ceg y groth, gyda dros 99 y cant o archwiliadau beiopsy yn dangos presenoldeb yr haint (Peto et al., 2004). Yn arwyddocaol, mae'r gyfradd o achosion cancr ceg y groth yn dyblu wrth i amddifadedd gynyddu. Felly, mae'n hollbwysig sicrhau fod unrhyw ymyrraeth yn y maes yn effeithiol ymysg merched ar incwm isel (Shack *et al*, 2008).

Cyflwynwyd rhaglen frechu yn erbyn y ddau fath mwyaf peryglus o'r haint sydd yn arwain at 70 y cant o achosion ceg y groth. Cyflwynwyd y rhaglen frechu ar draws Cymru a Gwledydd y DG yn 2008 (Joint Committee on Vaccination and Immunisation, 2007). Mae'r rhaglen yn cynnwys tair dos a roddir i ferched 12-13 oed gan nyrsys sydd yn dod i'w hysgolion.

Yn dilyn dyfarniad Ilys Gillick yn erbyn Cyngor Iechyd Norfolk, pan roddwyd yr hawl i ferch o dan 16 dderbyn y bilsen atal cenhedlu heb gydsyniad ei mam, mae gan blant yng Nghymru'r hawl gyfreithiol i gydsynio i driniaethau, os bernir eu bod yn gymwys

(HMG, 1969). Fodd bynnag, tra bod gwybodaeth a ddarperir gan ysgolion ac Asiantaeth lechyd y Cyhoedd Cymru yn egluro y gall plant gydsynio yn groes i ewyllys eu rhieni, gofynnir er hynny am gydsyniad y rhiant.

Gan fod rhaglen frechu FPD Cymru yn cael ei threfnu trwy ysgolion yn hytrach na thrwy gysylltiad uniongyrchol, gallai penderfyniadau rhieni ar gydsynio neu wrthod cydsynio fod yn seiliedig i raddau helaeth ar wybodaeth ysgrifenedig.

Agweddau rhieni at y brechlyn

Yn ystod y blynyddoedd cyn cyflwyno'r brechlyn ar raddfa eang, lleisiodd rhieni yn Lloegr eu hofnau ynglŷn â sgil effeithiau posib y brechlyn (Brabin et al., 2007; Waller, Marlow a Wardle, 2006).

Canfu ymchwil yn yr UDA bod rhieni yn fwy tebygol o dderbyn y brechlyn os oedd ganddynt brofiad o gael eu heintio â FPD neu os oeddent yn teimlo bod eu plentyn mewn perygl o ddal yr haint (Litton et al., 2011, Black et al., 2009). Cysylltwyd penderfyniad rhieni i dderbyn y brechlyn â'r ffaith eu bod wedi derbyn argymhelliad gan feddyg, eu bod wedi cael gwell gwybodaeth o FPD a'u bod yn ymddiried yn y wybodaeth a ddarparwyd (Black et al., 2009; Brewer a Fazekas, 2007).

Patrymau o gydsynio

Dengys y wybodaeth ddiweddaraf mai'r canrannau oedd yn derbyn pob un o'r tair dos oedd 85.5 y cant, 84.3 y cant a 81.6 y cant yn ystod y flwyddyn lawn ddiwethaf (Public Health Wales, 2011). Mae'r gyfradd o dderbyn y brechlyn yn uwch na'r 70 y cant sydd ei angen i sicrhau lleihad sylweddol yng nghyfradd cancr ceg y groth mewn carfan gyfan gydol eu bywyd (Taira, Neukermans a Sanders, 2004). Mae hefyd yn uwch na'r lefel sydd ei angen i sicrhau effeithiolrwydd y cynllun o ran cost, ac i gyrraedd lefelau o imiwnedd fydd yn amddiffyn carfan gyfan o blant (Sanders a Taira, 2003).

Er bod y lefelau o dderbyn y brechlyn wedi bod yn uwch na'r isafswm sydd ei angen i sicrhau llwyddiant y rhaglen o ran cost ac effeithiolrwydd clinigol, mae angen arnom hefyd ddeall y ffactorau sydd yn dylanwadu ar benderfyniadau rhieni. Mae'r data hefyd yn caniatáu i ni archwilio defnydd rhieni o wybodaeth wrth ystyried eu hagwedd at y brechlyn, a'u hagweddau tuag at y cysyniad o 'ddewis' a gynigir o fewn y GIG yng Nghymru.

Amcan yr astudiaeth hon, felly, oedd disgrifio safbwyntiau rhieni ar 'Ddewis Gwybodus' ym maes iechyd, a deall eu defnydd o wybodaeth a ffactorau eraill wrth ddod i benderfyniad ar gydsynio ai peidio i frechlyn FPD ar gyfer eu merched. Bwriadwyd disgrifio agweddau rhieni tuag at y profiad o ddewis, a hefyd eu taith meddwl, wrth iddynt symud o fod ag agwedd amwys o ran y brechlyn i benderfyniad p'un ai i gydsynio ai peidio.

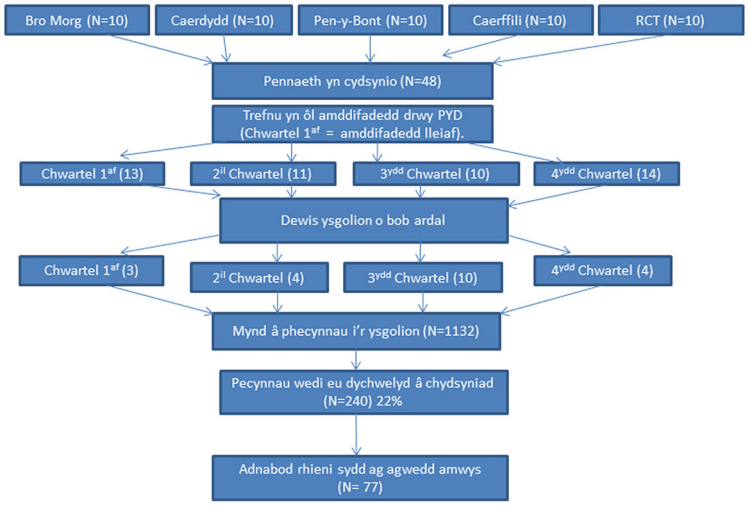
Dulliau Ymchwil

Roedd hon yn astudiaeth ansoddol mewn dwy ran. Dyma'r astudiaeth ansoddol fwyaf eang yn y byd sydd yn archwilio agweddau rhieni tuag at y brechlyn hwn. Cynhaliwyd cyfweliadau gyda rheini oedd â theimladau amwys ynglŷn â'r penderfyniad, cyn iddynt wneud penderfyniad (cam 1), ac yna ar ôl iddynt gydsynio neu wrthod cydsynio (cam 2).

Rhoddwyd caniatâd moesegol i'r gwaith gan Bwyllgor Moeseg Ysgolion Meddygol a Deintyddol Prifysgol Caerdydd. Eithriwyd y gwaith o'r gofyniad arferol i ymgeisio am ganiatâd moesegol trwy'r Pwyllgor Moeseg Ymchwil Canolog y GIG Prydeinig. Caniatawyd yr eithriad oherwydd ni recriwtiwyd rhieni drwy'r GIG, nid oeddynt yn weithwyr iechyd ac ni recriwtiwyd y rhieni yn rhinwedd unrhyw driniaeth neu gyflwr meddygol y gwyddem amdano.

Recriwtiwyd cyfranogwyr drwy ysgolion cyfun ar draws pum ardal awdurdod lleol yn ne-ddwyrain Cymru (Caerdydd, Pen-y-bont ar Ogwr, Bro Morgannwg, Caerffili a Rhondda Cynon Taf). Cysylltwyd â phob ysgol gyfun o fewn y sector gyhoeddus (N=48) a threfnwyd ysgolion yn ôl lefelau amddifadedd, gan ddefnyddio nifer y plant oedd yn derbyn prydau ysgol am ddim fel mesur procsi o dlodi. Rhannwyd yr ysgolion yn bedwar chwartel. Dewiswyd ysgolion o fewn pob chwartel ar hap, gan ddefnyddio rhaglen oedd yn creu haprifau.

Dewiswyd tair ysgol ar ddeg (13) o bob chwartel. Derbyniwyd caniatâd gan Benaethiaid a Llywodraethwyr Ysgolion a danfonwyd pecynnau recriwtio yn cynnwys holiaduron ynglŷn â chefndir cymdeithasol (megis oedran, perthynas â'r plentyn, ethnigrwydd) a ffurflenni cydsynio at bob rhiant i ferched ym Mlwyddyn 11. Derbyniwyd pecynnau yn ôl gan 249 rhiant o'r 1,132 rhiant y cysylltwyd â hwy. Felly cydsyniodd 22 y cant i gymryd rhan yn yr ymchwil, canlyniad oedd yn ddisgwyliadwy (gweler ffigwr 1). Ymhlith y rhieni a gydsyniodd i'r ymchwil roedd 77 (30.8 y cant) yn ansicr a fyddent yn cydsynio i frechu ai peidio. Ystyriwyd bod gan y grŵp hwn safbwynt amwys at frechu.



Ffigur 1: Recriwtio cyfranogwyr drwy ysgolion eu plant

Defnyddiwyd gwybodaeth ar gyrhaeddiad uchaf addysg y rhiant fel procsi am amddifadedd ar lefel unigol. Rhannwyd y sampl posib i ddau grŵp - y sawl a adawodd ysgol cyn neu yn union ar ôl cael cymhwyster TGAU neu lefel O, a'r sawl oedd â chymwysterau uwch na TGAU. Cafwyd cydbwysedd o ran y ddau grŵp, sydd yn unigryw o fewn gwaith ansoddol yn y maes hwn.

Cyfwelwyd 48 rhiant (gan gynnwys tri thad) yn ystod y flwyddyn cyn iddynt ddod i benderfyniad ar frechu. Cynhaliwyd y cyfweliadau yn y Gymraeg neu yn Saesneg yn ôl dewis y rhiant.[1] Yn ystod y flwyddyn wedi iddynt ddod i benderfyniad ar frechu, cyfwelwyd 32 o'r un rhieni eto yn ogystal â sampl ychwanegol o bedwar rhiant o' r grŵp a gafodd addysg uwch (addysg wedi 16).[2] Mae rhagor o wybodaeth ddemograffig wedi ei chynnwys yn nhabl 1.

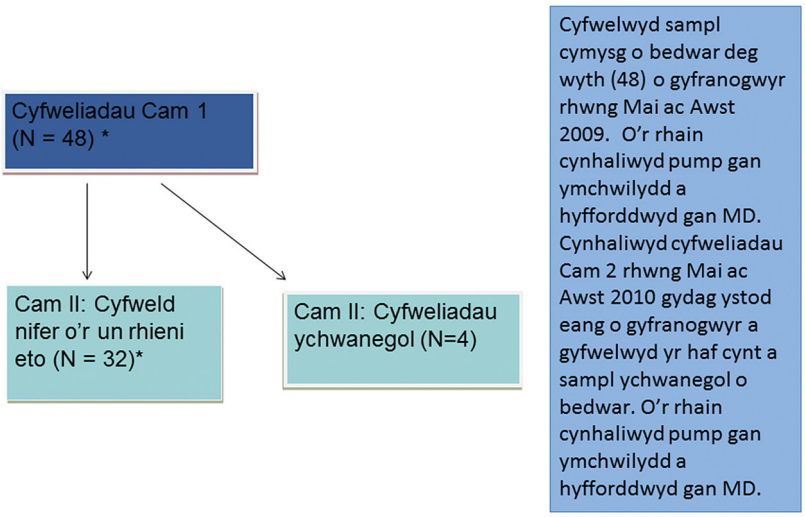
Tabl 1: Nodweddion allweddol y Sampl a gyfwelwyd

Cam 1				
Amddifadedd	Uchel/Uchel iawn	Canolig	Isel	Cyfanswm
	17	18	18	48
Addysg	TGAU / neu is	TGAU +	- -	- -
	29	19	- -	48
Rhyw y rhiant	Gwryw	Benyw	Rôl Arall	
	3	45	- -	48
Cam II				
Amddifadedd	Uchel/Uchel iawn	Canolig	Isel	Cyfanswm
	8	14	10	32
Addysg	TGAU /neu is	TGAU +	- -	- -
	22	10	- -	32
Rhyw y rhiant	Gwryw	Benyw	Rôl Arall	
	3	29	- -	32
Sampl damcaniaethol				
Amddifadedd	Uchel/Uchel iawn	Canolig	Isel	Cyfanswm
	2	2	- -	4
Addysg	TGAU / neu is	TGAU +	- -	- -
	- -	4	- -	4
Rhyw y rhiant	Gwryw	Benyw	Rôl Arall	
	- -	3	1 (gwarcheidwad benywaidd)	4

Cynhaliwyd 84 o gyfweliadau manwl, lled-strwythurol (gweler ffigwr 2). Defnyddiwyd cynllun cyfweliad, gyda chyfweliadau cam 1 yn holi am agweddau at frechu ac at frechiad FPD ac yn gwahodd sylwadau ar yr egwyddor o ddewis neu gydsynio i driniaethau. Roedd cyfweliadau cam 2 yn archwilio'r penderfyniad a wnaethpwyd ac yn holi ynghylch y rhesymau dros y penderfyniad, y defnydd o wybodaeth wrth benderfynu ac yn gofyn i rieni werthuso'r dewis.

[1] Pedwar (4) cyfweliad yn unig a gynhaliwyd yn y Gymraeg tra bod o leiaf 6 chyfranogwr yn medru'r Gymraeg. Nodir bod 82 y cant o'r sampl cyfan yn datgan eu bod yn Gymry a 14 y cant yn datgan eu bod yn Brydeinwyr.

[2] Cyfwelwyd y rhain gan fod y canfyddiadau cryfaf yng ngham 1 wedi dod o'r grŵp ag addysg is.

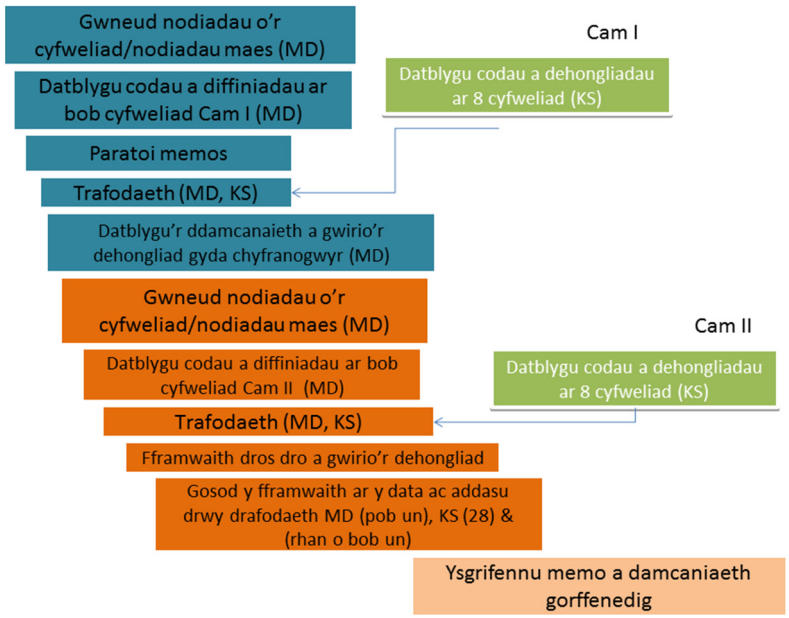


Ffigur 2: Cyfweliadau a gynhaliwyd

Trawsysgrifwyd y cyfweliadau yn llawn. Defnyddiwyd arddull casgliadol pan ddatblygwyd themâu ar sail achosion unigol er mwyn adnabod a diffinio safbwyntiau newydd (Charmaz, 2006). Yn achos data a gasglwyd cyn i rieni wneud penderfyniad ar gydsynio (cam 1), rhoddwyd cod i bob brawddeg. Datblygwyd codau cysyniadol ar draws data o gyfweliadau cam 1 a cham 2 er mwyn ymestyn a chyfuno'r cysyniadau oedd yn datblygu. Ymgymerwyd â chodio dwbl gyda hyd at dri ymchwilydd yn cydweithio i fireinio diffiniadau'r codau pwysicaf a datblygu'r dehongliadau ymhellach (gweler ffigwr 3). Cynhyrchwyd memos manwl a nodwyd achosion negyddol (oedd yn tanseilio'r ddadl) ynghyd â nodi dyfyniadau oedd yn cynrychioli'r dehongliad.

Dilyswyd y themâu a'r dehongliad drwy ofyn i wyth (8) cyfranogwr o gam 1 a chwe (6) chyfranogwr o gam 2 i ddarllen a gwneud sylwadau ar ddehongliad eu cyfweliadau. Cynhaliwyd sesiynau torfol i ymateb i ganfyddiadau'r ymchwil mewn tair cymuned lle y cynhaliwyd cyfweliadau.

Pan ddyfynnir o'r cyfweliadau, defnyddir codau er mwyn adnabod cyfranogwyr. Cyfeirir at y sawl a adawodd addysg cyn neu'n union ar ôl TGAU fel Al (grŵp addysg is) tra cyfeirir at y sawl a gwblhaodd gymwysterau o fewn addysg bellach, prifysgol neu sydd â chymhwyster ôl-radd fel grŵp addysgol uwch (AU). Mae gan bob cyfranogwr rif sydd yn seiliedig ar drefn y cyfweliadau. Nodir y rhif yna ynghyd â lle'r dyfyniad o fewn ysgrif y cyfweliad. Nodir man preswyl y cyfranogwr. Pan gynhaliwyd y cyfweliad yn Saesneg, darperir y geiriau gwreiddiol yn ogystal â'r cyfieithiad.



Ffigur 3: Datblygu'r dehongliad drwy gydweithio

Cydsyniodd y rhan fwyaf o gyfranogwyr yr ail gam i frechu eu plant yn erbyn FPD (29/36). Roedd y sawl a wrthododd i gyd yn famau ac roedd 5 o'r 7 o'r grŵp addysg is.

Canlyniadau

Canfyddiadau o ddewis ar driniaethau

O fewn cyfweliadau a gynhaliwyd cyn i rieni ddod i benderfyniad ar gydsynio ai peidio (cam 1), mynegodd trwch y rhieni'r safbwynt bod dewisiadau ar driniaethau iechyd yn rhan bwysig o swyddogaeth y rhiant, ac yn rhan ganolog o gyfrifoldebau'r fam. Roedd sylwadau'r rhieni yn pwysleisio eu hawl i benderfynu, eu hagosatrwydd at eu plant a'u synnwyr o gyfrifoldeb dros y penderfyniad. Eglurodd un fam oedd â phlentyn awtistig ac a oedd yn ansicr ynglŷn â brechu:

> Fi yw ei mam hi, fi sydd wedi ei magu hi a does dim unrhyw ddoctor yn mynd i benderfynu beth ma' hi'n ei gael. Dim ond fi. Pan oedd hi'n ferch fach roedd rhaid penderfynu ar (frechlyn) MMR ac roedd hi'n anodd iawn o achos (enw plentyn hŷn). Ond roedd angen i mi feddwl y peth allan fel ei mam hi. (Cam 1: 16, AU, Caerdydd: 45-48).

Mae'r dyfyniad hwn yn clymu perchnogaeth penderfyniadau ar ymyrraeth feddygol wrth gysylltiad agos corfforol ac emosiynol y fam a'i merch. Yn groes i'r cysyniad o wneud penderfyniadau ar sail tystiolaeth, yng ngolwg y fam hon, mae'r hawl i ddod i benderfyniad yn rhan annatod o fod yn fam. Iddi hi, ymddengys bod y gwewyr y bu hi trwyddo o achos awtistiaeth ei mab yn brawf pellach o'i theilyngdod i wneud y penderfyniad.

Thema gyffredin iawn ymhlith mamau oedd perchnogaeth y ferch o'i chorff a statws y

fam fel gwarcheidwad cyflawnrwydd corfforol y plentyn. Rhesymegodd un fam oedd yn magu ei phlentyn ar ei phen ei hun:

> Ei chorff hi yw e ontife? Mae'n rhy ifanc i benderfynu nawr. Ond fi fydd yn gwneud pan mae'n dod i bethau iechyd am mai fi yw ei mam hi. Hi yw fy nheulu i, neb arall. Pan ma hi'n hŷn wrth gwrs hi fydd yn dewis ond dim eto. (Cam 1:5, Al, Porth, Rhondda: 62-64)

> (It's her body, isn't it? She's too young to decide now but I'm the one who will when it comes to health because I'm her mam. She's my family, just her. When she's older she'll decide, but not yet.)

Roedd y fam hon yn cyplysu ei hewyllys hi ac ewyllys ei merch. Mae'r ieithwedd yn tynnu ar syniadau ffeministaidd ynglŷn â pherchnogaeth y corff sydd yn digwydd asio gyda chysyniad y claf fel prynwr. Ond mae'r cyfeiriad at strwythur y teulu ("hi yw nheulu i") yn gosod y penderfyniad yn gadarn ar sylfaen perthyn.

Tra bod tadau yn gweld penderfyniadau iechyd fel cyfrifoldeb rhieni, roedd pob un o'r grŵp bychan o dadau a gyfrannodd yn ystyried bod y penderfyniad yn perthyn yn bennaf i'r fam. Yn gyffredinol, roedd yr ymrwymiad i'r cysyniad o hawl rhieni i wneud penderfyniadau iechyd dros eu plant yn arbennig o gryf. Hyd yn oed pan oedd rhieni yn feirniadol o benderfyniadau rhieni eraill, er enghraifft wrth sôn am y sawl oedd yn gwrthod brechiadau cyffredin megis MMR, roeddent yn barnu bod dod i benderfyniad ar driniaeth iechyd i blant yn rhan hanfodol o rianta.

Yn ystod cyfweliadau cam 2 roedd rhai, gan gynnwys pob rhiant a wrthododd gydsynio, yn cyflwyno dod i ddeall peryglon a manteision brechu fel cyfrifoldeb craidd i rieni.

Roedd grŵp llai yn cyflwyno dewis ar gydsynio ai peidio fel rhyddid mewn ystyr mwy gwleidyddol. Dywedodd un fam, a ddisgrifiodd ei hun fel: `Rhyddfrydol yn y bôn' (Cam 2: 14 Al Caerdydd: 205) :

> Rwy'n credu ei fod yn codi gwrychyn ta'pun. Rwy'n meddwl mai dyna yw bod yn Brydeiniwr: cyn gynted ag y bydd rhywun yn dweud bod rhaid i chi wneud rhywbeth, mae'n codi eich gwrychyn. (Cam 2: 14, Al Caerdydd: 209-212)

> (I think that sends the bristles up anyhow, I mean that's what being British is about: as soon as you're told you have to do it, your hackles go up really.)

Roedd y fam hon, oedd hefyd yn datgan ei chefnogaeth i blaid y BNP (British National Party), yn credu yn gryf mewn triniaethau amgen. I hon, fel eraill a oedd yn amheus o fwriadau a grym meddygon a'r wladwriaeth, roedd yr hawl i benderfynu ar driniaeth i'w merch yn arf amddiffynnol rhag sefydliad meddygol y gwelai hi fel bygythiad posib iddi hi a'i theulu.

Defnydd gwybodaeth wrth wneud penderfyniadau ar FPD

Bwriad cyfranogwyr yn y flwyddyn cyn gwneud y penderfyniad oedd chwilio am wybodaeth ar-lein. Roeddynt hefyd yn disgwyl gwybodaeth safonol trwy'r ysgol. Derbyniodd pob cyfranogwr daflen lechyd y Cyhoedd Cymru a gafwyd drwy'r ysgol. Hefyd chwiliodd cyfranogwyr am wybodaeth ychwanegol ynglŷn â pheryglon neu sgil effeithiau posib drwy ddefnyddio'r rhyngrwyd. Roedd yr arfer yma yn gyffredin iawn, yn enwedig ymhlith rhieni oedd wedi clywed am achos merch a fu farw yn fuan ar ôl iddi dderbyn y brechlyn.

Roedd y sawl a gydsyniodd a'r sawl a wrthododd fel ei gilydd wedi chwilota yn bennaf ar wefan y GIG Prydeinig (NHS Direct).

Cydbwyso

Disgrifiodd cyfranogwyr eu defnydd o wybodaeth yn nhermau ceisio cydbwyso peryglon brechu (sgil effeithiau posib) yn erbyn y manteision (lleihau'r perygl o ddatblygu cancr ceg y groth). Roedd safbwynt cyfranogwyr ar lymder cancrau a'u profiadau personol o'r clefyd yn dylanwadu'n drwm ar y broses o gydbwyso. Roedd y rhan fwyaf yn adnabod rhywun oedd wedi datblygu cancr ac fe gysylltid y cyflwr â dioddefaint a marwolaeth. Gwnaethpwyd sylwadau hefyd ar gyflymder lledaenu cancr. O ganlyniad, yn y rhan fwyaf o achosion, ystyrid bod anesmwythyd ynglŷn â diogelwch y brechlyn yn llai pwysig na'r addewid i amddiffyn merched rhag gancr ceg y groth.

Disgrifiodd un fam y broses o ystyried ei hagwedd at y brechlyn fel a ganlyn:

> Mae yna berygl o hyd. Ond ry'chi'n pwyso'r perygl, wyddoch chi, yn erbyn y fantais. Mae'r fantais, neu'r addewid am fantais gymaint yn well na'r perygl bychan o gael, wyddoch chi, adwaith yn ei erbyn. (Cam 2: 16, AI, Caerdydd: 82-84)
>
> (There is always a risk, but you weigh the risk against, you know, against the benefit. The benefit or the potential benefit is a lot better than the small risk of having a, you know, a reaction to it.)

Tra ei bod yn derbyn bod perygl posib yn gysylltiedig â'r brechlyn, roedd y fam hon hefyd yn ansicr ynglŷn â'r dystiolaeth am fuddion. Ond, er ei hansicrwydd, roedd ganddi eisoes safbwynt clir o blaid derbyn y brechlyn.

Disgrifid arferion o 'gydbwyso' neu 'bwyso un peth yn erbyn y llall' ar ôl clywed am farwolaeth y ferch a gysylltid yn gyntaf â'r brechlyn gan y mwyafrif o gyfranogwyr. Meddai un fam o'r grŵp amddifadedd uchel:

> Yn amlwg ry'chi'n meddwl, 'Beth ddylen ni wneud? Dylen ni fwrw ymlaen ai peidio?' Ond mewn gwirionedd mae'r buddion posib yn gorbwyso'r pwyntiau yn erbyn. Dim ond un ry'ni wedi clywed amdani yn y wasg ac fel mae'n digwydd doedd hynny'n ddim byd i wneud â'r brechlyn wedi'r cyfan. (Cam 2: 32, Pen-y-bont, AI: 112-115).

> (Obviously you think, 'Oh what should we do? Should we go ahead?' But then really the benefits outweigh the negative points. And it's only one we've heard about in the press and as it turned out it was nothing to do with the vaccine after all.)

Roedd hon hefyd yn cysylltu'r brechlyn â chancrau yn gyffredinol – ('Mae'n wych o beth. Mae'n erbyn cancr.' Cam 2: 32: 567), ac yn pwyso'r gred honno yn erbyn hanesion am beryglon yn y wasg. Er bod yna gydbwyso felly, nid ar sail gwybodaeth yn unig y digwyddodd hyn, ond yn hytrach ar sail tybiaeth orobeithiol am natur ac effeithlonrwydd y brechlyn.

Er bod y mwyafrif llethol o gyfranogwyr yn disgrifio pwyso peryglon yn erbyn buddion, ychydig iawn oedd yn defnyddio gwybodaeth ffeithiol i ddod i benderfyniad. Yn hytrach, detholwyd gwybodaeth oedd yn asio gydag agweddau'r cyfranogwyr tuag at gancrau a'u dyheadau i amddiffyn eu merched rhag ansicrwydd at y dyfodol. Disgrifiodd y fam isod sut y bu i'w hagwedd cychwynnol at frechiadau ddylanwadu ar ei defnydd o wybodaeth:

> Siŵr o fod, i ddechrau, byddwn i wedi bod tua 85 y cant drosto fe … Rwy'n rhywun sy'n fwy tebygol o fynd am frechlyn na'i wrthod yn y lle cyntaf, oni bai mod i'n cael gwybodaeth sydd yn gwneud i mi ailfeddwl. Ac roedd y wybodaeth a ges i ddim yn mynd i'm darbwyllo i. Mae'r 'pros' yn sicr yn fwy na'r 'cons'. (Cam 2: 22, Caerffili, AU: 233-6).

> (I was probably in the beginning kind of 85 per cent as a rough guess going to be going for it ... I'm a person who is more likely to go for vaccines than not go for them in the first place, unless I get information that makes me think otherwise, and the information I got was not going to put me off it. The pros are definitely more heavy than the cons.)

Gwelir bod y cyfranogwr yn disgrifio ei chyflwr meddwl yn nhermau canrannau, sydd yn awgrymu proses wrthrychol o ystyried risgiau a thebygolrwydd. Aeth yn ei blaen i ddiffinio ei hun yn nhermau ei chefnogaeth i frechu, tra hefyd yn datgan ei bod yn agored i wybodaeth ar y pwnc. Wrth dynnu ei hanes i derfyn, meddai nad oedd y wybodaeth a dderbyniodd wedi ei thaflu oddi ar ei thrywydd gan orffen drwy ddychmygu'r broses eto fel proses o gloriannu.

Yn ogystal â defnyddio gwybodaeth i gadarnhau'r dymuniad i gydsynio, disgrifiodd cyfranogwyr sut y bu iddynt gloriannu gwybodaeth mewn ffyrdd oedd yn caniatáu'r dewisiadau hynny. Penderfynodd rhai o'r sawl oedd am gydsynio i'r brechlyn anwybyddu hanesion ynglŷn â'r brechlyn a adroddwyd ar y cyfryngau torfol. Deallwyd hanesion o'r fath fel straeon a luniwyd i werthu papurau newydd neu i ddenu sylw gwylwyr – ('er mwyn gwerthu papurau'n unig mae e', Cam 2: 9. AU Caerdydd). Eglurodd un fam y byddai'n gwahaniaethu rhwng defnydd papur newydd fel adloniant a gwybodaeth berthnasol i'w phenderfyniad:

> Rwy' fath a ddim yn talu rhyw lawer o sylw i bethau sydd yn y papur. Mi wna eu darllen ond rwy'n ddigon call i feddwl eu bod yn hoffi gorliwio pethau er

> mwyn eu gwneud yn well i'w darllen. Byddwn i ddim o reidrwydd yn codi'r *Sunday Mirror* a dweud 'Duw, drycha beth ma' hwn yn ei ddweud, na, dyw hi ddim am ei gael'. (Cam 2: 13, Al, Pencoed: 176-179)
>
> (I kind of don't take very much notice of things that are in the paper. I'll read them, but I'm sensible enough to think that they do like to sensationalise things because obviously it makes good reading ... I wouldn't necessarily pick up the *Sunday Mirror* and say, 'Oh my God look what it says about this, no she's not having it'.)

Roedd y fam felly yn cyflwyno ei hun fel dinesydd gwybodus wrth gyferbynnu'r pleser o ddarllen y papur gyda'r gorchwyl gofalus o ddod i benderfyniad ar y brechlyn.

Rhesymodd eraill oedd wedi bod yn amheus ynglŷn â chynnwys gwybodaeth swyddogol ac felly'n poeni am ddiogelwch y brechlyn, y gallant ddibynnu ar y cyfryngau torfol i adrodd hanes unrhyw broblemau iechyd yn dilyn y brechlyn. Yn y modd yna, roedd y cyfranogwyr hyn yn hyderus bod y brechlyn yn ddiogel. Meddai un fam:

> Rwy' wedi edrych ar safwe lechyd Gwladol a does dim byd yno. Pe bai yna risg, mi fydden nhw'n dweud, gyda phopeth sy'n digwydd nawr. Os oes rhywbeth wedi mynd o'i le, bydd pobl gwallgo' dros y papurau i gyd … mae'r papurau wrth eu boddau gyda hynny – newyddion drwg. Felly pe bai yna rywbeth, byddech yn gwybod. (Cam 2: 16 AU Caerffili 233-37)
>
> (I've looked on the national health site and there's nothing there. If there was a risk, they'd say, what with all that's going on now. If anything goes wrong then you get all the crazies in the papers don't you … the newspapers, they love it, bad news. So if there was anything, you'd know.)

Yma, mae canfyddiad bod y cyfryngau yn gorbwysleisio newyddion drwg tra awgrymir hefyd y byddai'r gwasanaeth iechyd yn hapus i guddio problemau. Defnyddir agweddau sinigaidd at y ddau sefydliad fel ei gilydd i gyfiawnhau cydsynio heb chwilota am wybodaeth bellach.

Roedd cyfranogwyr yn yr un grŵp wedi cydsynio er gwaethaf amheuon ynglŷn â'r brechlyn hefyd yn datgan eu ffydd mewn safonau sefydliadol fel modd o reoli anghyfrifoldeb posib meddygon, gwyddonwyr neu weision sifil. Wrth ymateb i gwestiwn ar ddatgelu unrhyw broblemau diogelwch posib ynghlwm wrth y brechlyn, meddai un fam:

> Byddai'n rhaid iddyn nhw mewn gwirionedd. Fedrwch chi ddim cuddio rhywbeth fel 'na bellach, ac mae ganddyn nhw mwy i golli na'r rhan fwyaf. Mae gen i ffydd bod y pethau yma wedi eu hymchwilio a'u datblygu'n dda, wyddoch chi, am fod bywydau pobl a'u gyrfâu, byddwn i'n tybio, yn y fantol. (Cam 2: 13, Al Rhisca 311-313)
>
> (They'd have to really. You can't hide something like that anymore and

> they've got a lot more to lose than most people. You know I've got a good faith that these things are well researched and developed, you know, because people's lives and I dare say people's careers … rely on them.)

Yma gwelir bod y fam yn seilio ei dewis ar y dybiaeth bod gweithdrefnau yn eu lle sy'n sicrhau diogelwch y brechlyn. Hefyd mae'n tybio y byddai'r risg o ddifetha gyrfa yn ddigon i symbylu'r unigolion sydd yn trefnu'r rhaglen i weithio o fewn y gweithdrefnau yna. Mae hi'n darlunio ei hun fel rhywun sy'n 'deall pethau'. Gall felly gyfianwhau cydsynio, er ei bod yn ymwybodol o'i diffyg gwybodaeth.

Roedd nifer o fewn yr un grŵp yn cyfiawnhau dewisiadau i gydsynio drwy ddatgan eu hymddiriedaeth yn y GIG neu'r Llywodraeth. Cyn gwneud penderfyniad ar frechu, bu rhai, yn bennaf o'r grŵp addysg is, yn datgan na fyddent yn cwestiynu'r rhaglen gan y byddent yn ymddiried yn y llywodraeth i weithredu er eu lles. Wedi iddynt ddod i benderfyniad, roedd nifer o'r un grŵp yn datgan bod y ffaith y cynigir y brechlyn gan y llywodraeth yn brawf o'i ddiogelwch ynddo'i hunan. Roedd eraill o bob cefndir yn ymddiried mewn gweithdrefnau sefydliadol, gan dybio y byddai'n rhaid i benderfyniad o'r fath fod yn seiliedig ar brofion a threialon. Roedd eraill, yn bennaf o'r grŵp addysg is, hefyd yn cyfeirio at eu hyder mewn trefniadau diogelwch o'u tu 'nhw' neu'r 'Llywodraeth'.

Roedd grŵp arall, eto o bob cefndir, yn datgan eu hymddiriedaeth yng ngweithwyr iechyd fel arbenigwyr ac yn ymddiried yn y GIG fel corff cyfrifol. Ymhlith y rhain mynegwyd hoffter a balchder yn y GIG. Ond mynegwyd hefyd ymdeimlad nad oedd ganddynt y gallu na'r wybodaeth i gyfiawnhau gwrthod cydsynio. Wrth gael ei holi ynglŷn â'i chanfyddiad nad oedd y wybodaeth swyddogol yn ddigonol i wneud penderfyniad, dywedodd un fam:

> Mae'n rhaid i chi gymryd rhai risgiau beth bynnag, a dwi ddim yn credu y byddai'r lechyd Gwladol yn rhoi pigiadau jyst o ran sbort.'(Cam 2: 19 Al Pen-y-bont 201-02)
>
> (You've got to take some risks anyway and I don't think the National Health give you injections just to have a laugh.)

Ceir yma awgrym o'r rheidrwydd i wynebu ansicrwydd a dod i benderfyniad. Mynegir ymddiriedaeth yn y GIG, ac awgrymir rhywfaint o rwystredigaeth gyda'r cwestiwn. Y mae'n bosib nad oedd y rhiant yn teimlo bod y posibiliad o wrthod cydsynio ar agor iddi.

Roedd rhai o'r farn na ddylid chwilio am wybodaeth bellach rhag tanseilio'r bwriad gwreiddiol i gydsynio i'r brechlyn. Soniwyd am beryglon cael gormod o wybodaeth. Rhesymodd un tad:

> Dwi'n meddwl os ydych yn edrych yn rhy ddwfn, eich bod yn chwilio am resymau i beidio â gwneud e, os mynnwch chi, oherwydd gallai fod cymhlethdodau gyda llawer o bethau.' (Cam 2: 27 Al Caerdydd: 280-2)
>
> (I think if you look too deeply, you're looking for reasons as to not do it, if you like, because there could be complications with lots of things.)

Yng ngwyneb ansicrwydd ynghylch canlyniad y penderfyniad, gwelai hwn y gallai canfod gwybodaeth bellach olygu nad oedd yn medru dod i benderfyniad. Amgrymai nad oedd ganddo'r sgiliau i ddethol rhwng cymhlethdodau dibwys a phroblemau difrifol. Teimlai bod yna reidrwydd i benderfynu, ond bod mynediad at wybodaeth na ellir ei defnyddio yn llyffethair wrth gyflawni'r disgwyliad.

Gwerthuso'r penderfyniad ar frechlyn FPD

Roedd cyfranogwyr, gan gynnwys y sawl a wrthododd gydsynio, yn feirniadol o safon a chynnwys taflenni a gwefannau swyddogol a gynhyrchwyd gan y GIG Cymreig a GIG Lloegr. Er gwaethaf y feirniadaeth lem o gynnwys a phwyslais y wybodaeth, roedd nifer o'r un cyfranogwyr hefyd yn datgan eu bodlondeb gyda'r broses. Defnyddid termau megis `hapus' (Cam 2: 8 AU: 102), `ocê'(Cam 2, 34 AI: 149 a 32, AI: 78) a `digonol' (Cam 2: AU: 98).

Teimlai cyfranogwyr eraill bod diffyg manylder y wybodaeth yn rhwystr sylweddol wrth geisio dod i benderfyniad, gyda phob rhiant a wrthododd gydsynio yn cyfeirio at safon y wybodaeth fel symbyliad pwysig os nad allweddol i wrthod cydsynio. Roedd eraill oedd wedi cydsynio yn mynegi eu hanesmwythyd gan adrodd nad oeddent wedi gallu pwyso a mesur yr ystyriaethau yn llawn.

Mynegodd un fam ei rhwystredigaeth wrth geisio dod i benderfyniad yng ngwyneb ansicrwydd ynglŷn ag effeithiau ac effeithlonrwydd y brechlyn:

> 'Dy nhw ddim yn rhoi digon o wybodaeth i chi. Petaen nhw'n gallu dweud, `Os yw'ch plentyn yn iach a does ganddyn nhw ddim mo fe (FPD), yna o achos ystadegyn X, Y neu Z, ac o achos yr ymchwil, gallen nhw'n hawdd gario'r haint a'i basio ymlaen'. Ond dy' nhw ddim yn gwybod – felly lle mae'r dewis gwybodus wedyn? (Cam 1: 9 AU Cefn Hengoed: 183-5)
>
> (They don't give you sufficient information. If they can say that yes whilst your child is healthy and they don't have it, the chances are because of X, Y and Z statistic and because of this research they could very well carry the disease and pass it on. But we don't know, so where's the informed choice then?)

Er mwyn dod i benderfyniad gwybodus, roedd hon am gael sicrwydd ynglŷn â chanlyniadau ei phenderfyniad i'w merch at y dyfodol. Roedd yn gwrthod yr hyn roedd hi'n ei gyflwyno fel disgwyliad amhosib i wneud penderfyniad ar sail tystiolaeth nad oedd yn gwbl gyflawn.

Ymysg cyfranogwyr a fynegodd eu siom nad oedd modd iddynt ystyried goblygiadau eu penderfyniad yn llawn, gwelwyd penderfynu ar faterion iechyd eto fel swyddogaeth ganolog i'r fam. Lleisiwyd dicter gan rai oedd yn ystyried nad oedd y wybodaeth yn parchu swyddogaeth y fam i ddewis rhwng triniaethau dros ei phlant. Teimlai eraill eu bod hwythau o dan y lach. Disgrifiodd un ei phrofiad o ddod i benderfyniad fel a ganlyn:

> Efallai y bydd rhai yn dweud fy mod yn fam wael, ond weithiau mae'n rhaid i chi ymddiried yn yr hyn maen nhw'n dweud wrthoch chi ... Mae'n

> debyg mod i'n mynd gyda'r llif, ond dwi ddim yn meddwl y dylwn i gael fy meirniadu am hynny. (Cam 1:48 Pont-y-Clun 33-4)
>
> (People might say I'm a bad mother, but sometimes you have to trust what you're being told … I suppose I go with the flow but I don't think I should be criticised for that.)

Teimlai hon felly y gellid ei beirniadu fel mam am na fu iddi gymryd swyddogaeth weithredol wrth ddod i benderfyniad ynglŷn â brechu. Sonia am ymddiried yn y wybodaeth a gafodd, ond darlunia hefyd sefyllfa lle nad oedd ganddi ddewis ond bodloni gyda hynny. Wrth `fynd gyda'r llif', felly, y mae'n ymwybodol o'r disgwyliad iddi wneud fel arall.

Roedd yna ymwybyddiaeth eang iawn nad oedd y broses o ddod i benderfyniad yn dderbyniol. Cyfeirid at ansicrwydd ac awgrymid bod rhieni wedi eu rhoi mewn sefyllfa boenus wrth wneud penderfyniad heb wybodaeth ddigonol. Teimlai llawer bod penderfynu ar faterion o'r fath yn rhan hanfodol o'u swyddogaeth fel mamau. Mynegwyd siom, dicter ac o bosib cywilydd na fu modd iddynt amddiffyn buddiannau eu plant drwy ystyried peryglon a buddion y brechlyn yn llawn.

Trafodaeth

Mynegodd rhieni o bob cefndir bwysigrwydd penderfynu ar faterion iechyd eu plant.

Ystyrid bod gwneud dewisiadau rhwng opsiynau gofal yn ddisgwyliad cymdeithasol a deallodd rhai yr arfer fel mynegiant sylfaenol o'u dinasyddiaeth (Rose, 1999). Fodd bynnag, yn groes i ddealltwriaeth Rose, deallwyd dewisiadau iechyd mewn cyd-destun llawer ehangach na phrynwriaeth (c*onsumerism*). Wrth resymoli pwysigrwydd eu swyddogaeth o ran penderfynu ar driniaethau i'w merched, cyfeiriwyd at brofiad cyffredin a chydlyniad merched, cyfrifoldeb y fam dros ddeall a rheoli risg, ac amheuaeth o'r sefydliad meddygol a llywodraethol.

I nifer helaeth o famau, a'r grŵp bychan o dadau o bob cefndir, roedd deall ac ystyried peryglon a buddion posib triniaethau yn rhan hanfodol o swyddogaeth y fam. Rhesymodd mamau bod dyletswydd arnynt i amddiffyn eu plant rhag niwed posib cancr ceg y groth drwy gyfeirio at eu perthynas gorfforol agos a'u profiad cyffredin fel merched. Mae'r canfyddiad yna yn groes i'r llyfryddiaeth ansoddol sydd yn datgan nad yw cleifion yn dymuno penderfynu ar driniaethau (Savage ac Armstrong, 1990). Y mae'r canfyddiad hwn hefyd yn cyfrannu at y drafodaeth ynghylch deall penderfyniadau iechyd fel proses ryng-bersonol neu dorfol yn hytrach na gweithred unigol (Epstein a Street, 2011).

Mynegwyd yr ymrwymiad at benderfynu ar driniaethau plant yr un mor bendant gan famau ag addysg isel o fewn cymunedau ag amddifadedd uchel ag unrhyw grŵp arall. Mae'r canfyddiad hwn yn mynd yn groes i lyfryddiaeth sydd yn canfod nad yw pobl lai addysgedig am wneud penderfyniadau ar driniaethau (Hunter, 2009).

Hwyrach, o fewn penderfyniadau dros blant, mae'r reddf i amddiffyn a'r ymdeimlad o berchnogaeth dros gorff y plentyn yn arbennig o gryf, ac felly byddai tueddiad tuag

at eisiau cymryd cyfrifoldeb dros y penderfyniad. Ystyrid cancr hefyd fel clefyd sydd yn beryglus y tu hwnt ac sydd fel petai ar wahân i glefydau eraill (Sontag, 1978). Roedd yna felly gefnogaeth eang iawn i frechlyn a allai gynnig amddiffyniad rhagddo. Fodd bynnag, ceid arwyddion bod rhieni yn gorgyfrif effeithlonrwydd y brechlyn a'i sgôp. Mae'r gwaith felly yn adleisio astudiaeth ddiweddar yn Lloegr a ganfu bod rhieni yn tybio bod y brechlyn yn amddiffyn rhag pob math o gancr ceg y groth (Henderson et al., 2010).

Mae'r ymchwil uchod yn mynd yn groes i waith diweddar o Awstralia sydd yn adrodd bod y sawl sydd yn cydsynio i'r brechlyn yn annhebygol o chwilota ymhellach (Cooper-Robbins et al., 2010). Fodd bynnag, mae'r canfyddiad bod rhai yn osgoi gwybodaeth bellach er mwyn ymwrthod ag ansicrwydd yn cadarnhau canfyddiadau'r ymchwil yna (Cooper-Robbins et al., 2010).

O ran y broses o ddod i benderfyniad, mae'r llyfryddiaeth yn cyflwyno penderfyniadau gwybodus yn nhermau tri cham: darparu tystiolaeth i'r claf, y claf yn cysylltu'r wybodaeth â'i ddymuniad, a'r claf yn dod i benderfyniad (Sepucha et al., 2007; Marteau, Dormandy a Michie, 2001; Charles, Gafni a Whelan, 1997). Yn ddiweddar mae Elwyn a Miron-Shatz (2009) wedi dadlau bod angen deall y broses o fyfyrio ar wybodaeth a'i hystyried mewn cyd-destun blaenoriaethau a deisyfiadau'r unigolyn. Mae'r ymchwil a adroddir yma yn taro golau newydd ar sut mae unigolion yn deall y broses honno. Disgrifiodd cyfranogwyr o bob cefndir y broses o ddod i benderfyniad fel cloriannu neu bwyso a mesur buddion a pheryglon posib. Roeddent hefyd yn gweld dethol tystiolaeth ar gyfer y broses hon fel rhan o swyddogaeth ganolog y fam wrth ddod i benderfyniad dros blentyn.

Roedd cyfranogwyr yn ymwybodol nad oedd ganddynt dystiolaeth ddigonol i allu pwyso a mesur yn llawn. Mae Elwyn a Miron-Shatz hefyd yn dadlau y dylid pwysleisio ansawdd yr ystyriaeth a rhoddir i benderfyniad yn hytrach na mesur ansawdd penderfyniadau yn nhermau eu canlyniadau yn unig (Elwyn a Miron-Shatz, 2009). Mae'r ymchwil hwn yn ategu eu dadl gan ddangos, ymhlith grŵp lle roedd y mwyafrif llethol wedi cydsynio i driniaeth a ystyrir yn fuddiol gan feddygon, bod yna anniddigrwydd dwfn ynglŷn â thri mater, sef y broses o gloriannu tystiolaeth, cysylltu'r dystiolaeth â deisyfiadau personol ac ystyried goblygiadau'r penderfyniad posib.

Disgrifiodd rhieni sut y bu iddynt ddethol gwybodaeth ar y brechlyn ar sail eu dymuniad cychwynnol o ran brechu ai peidio. Yn hynny o beth cefnogir y canfyddiad gan ymchwil ar benderfynu ar frechlyn MMR (Guillaume and Bath, 2004; Petts and Niemeyer, 2004; Raithatha et al., 2003; Sporton a Francis, 2001). Dangosodd ymchwil yn yr UDA bod rhieni yn defnyddio taflenni swyddogol ar FPD er mwyn cadarnhau penderfyniadau ar gydsynio (Stretch et al., 2008). Hwyrach bod yr agwedd yna yn egluro i ryw raddau pam y bu i gynifer o rieni a oedd yn anhapus gyda rhychwant a safon y wybodaeth swyddogol, hefyd ddatgan eu bodlonrwydd gyda'r broses.

Roedd rhai cyfranogwyr yn rhesymoli eu penderfyniad i gydsynio o ran ymddiried mewn sefydliadau megis y GIG a'r Llywodraeth. Tybiai eraill y byddai'r cyfryngau torfol yn datgelu unrhyw amheuaeth ddifrifol am ddiogelwch y brechlyn, a hynny am resymau

masnachol. Roedd eraill eto yn barnu y byddai gweithdrefnau sefydliadol yn amddiffyn y rhaglen rhag esgeulustod neu drachwant posib unigolion oedd ynghlwm â hi. Tybiai carfan o gyfranogwyr felly na allent ymddiried mewn unigolion neu sefydliadau i sicrhau diogelwch y brechlyn, a barnent hefyd nad oedd tystiolaeth ar ddiogelwch y brechlyn ar gael iddynt. Serch hynny, credent bod systemau sefydliadol wedi eu gosod yn eu lle i'w hamddiffyn ac y byddai symbyliad y cyfryngau i werthu newyddion yn sicrhau y câi unrhyw risg ei ddatgelu.

Canfu astudiaethau fod ymddiriedaeth yn y GIG neu'r sefydliadau iechyd yn symbyliad pwysig i ddilyn cyfarwyddiadau meddygol (Allen et al., 2010; Cooper-Robbins et al., 2010). Ond mae'r canfyddiad hwn, o ran dirprwyo'r cyfrifoldeb dros graffu ar ddiogelwch triniaeth, yn gwbl newydd. Yn hynny o beth, mae'r ymchwil yn cefnogi'r cysyniad o `strategaeth risg' fel y'i cynigir gan Michel Foucault. Yn ôl Foucault, bydd unigolion yn ceisio dod i benderfyniadau rhesymegol lle nad oes sylfaen ffeithiol iddynt, a hynny am fod dewis rhwng opsiynau yn greiddiol i'w dinasyddiaeth (Lupton, 1999; Foucault, 1997). Yma, mae tybiaeth y cyfranogwyr bod rheolau sefydliadol mewn bod yn caniatáu iddynt barhau i ymarfer dewis gwybodus.

Casgliadau

Dengys darlleniad gofalus o'r dogfennau polisi bod y cysyniad o ddewis defnyddiwr yn greiddiol i'r model o ddinesydd a gyflwynir o fewn y GIG yn Lloegr. Er gwaethaf rhai gwahaniaethau polisi, ymddengys bod Dewis Gwybodus unigolion hefyd yn ganolog i'r model o ddinesydd o fewn y GIG Cymreig.

O ran yr ymchwil hwn, lle roedd cyfranogwyr yn defnyddio gwybodaeth ac adnoddau a luniwyd gan GIG Cymru a Lloegr, mynegwyd ymdeimlad cryf o bwysigrwydd dewis triniaethau gan gyfranogwyr o bob cefndir o ran addysg ac amddifadedd. Roedd gwneud dewisiadau ynghylch triniaethau yn ddisgwyliad cymdeithasol i gyfranogwyr ac roedd yn fynegiant o ddinasyddiaeth i rai.

Deallwyd dewisiadau fel swyddogaeth ganolog y fam er mwyn amddiffyn y plentyn rhag niwed posib. Fe'u rhesymwyd drwy ddadleuon ffeministaidd ynglŷn â pherchnogaeth y corff ac ymdeimlad o ddiffyg ymddiriedaeth yn y wladwriaeth.

Ymddengys felly bod gan ddewisiadau iechyd ystyr ehangach o fewn y teulu a chymdeithas nag a gydnabyddir o fewn polisi iechyd.

Pwysleisiwyd y broses o ystyried penderfyniad yn nhermau cydbwyso tystiolaeth a myfyrio ar oblygiadau dewisiadau rhieni yn y dyfodol. Fodd bynnag, teimlai rhieni nad oedd y wybodaeth swyddogol a ddarparwyd yn caniatáu iddynt ddod i benderfyniadau gwybodus. Mynegodd rhai eu rhwystredigaeth nad oedd modd iddynt ystyried goblygiadau'r penderfyniad yn llawn, gyda rhai mamau yn ystyried bod eu gallu i rianta felly wedi ei danseilio.

Er bod rhieni yng Nghymru yn parhau i gydsynio i'r brechlyn, a bod tystiolaeth gref bod y brechlyn yn ddiogel, mae'r broses o gefnogi'r dewis ymhlith rhieni yn peri gofid at y dyfodol.

Yng ngwyneb ansicrwydd o ran peryglon posib, roedd cyfranogwyr yn ymlafnio i gyfiawnhau eu deisyfiad i gydsynio i'r brechlyn. Roedd rhai yn ymddiried yn y GIG, y Llywodraeth neu mewn meddygon. Disgrifir hefyd strategaethau o ddirprwyo cyfrifoldeb dros graffu ar ddiogelwch y brechlyn i'r cyfryngau, y sefydliad meddygol a'r Llywodraeth. Drwgdybid y rhain ond, ar yr un pryd, tybid eu bod o dan orfodaeth i weithredu er budd y cyhoedd. Trwy osod eu ffydd mewn prosesau tybiedig gallai rhieni leihau eu hansicrwydd a chyfiawnhau eu dewis.

Os yw gwneud penderfyniadau ar iechyd yn un o hanfodion dinasyddiaeth, yna mae goblygiadau difrifol iawn i fethu â chefnogi proses dderbyniol o ystyried y penderfyniadau hynny. Bwriedir defnyddio dewisiadau defnyddwyr – neu eu meddygon teulu – o fewn y GIG yn Lloegr yn fodur i yrru system y farchnad.

Yng Nghymru, lle pwysleisir dewisiadau fel rhan o gontract cymdeithasol ehangach, mae angen creu gofod o fewn y maes iechyd ble gall unigolion gael eu cefnogi wrth ymgiprys â'u ffawd a wynebu canlyniadau eu dymuniadau o ran derbyn triniaeth ai peidio.

Y mae cyfle yma felly i ddatblygu perthynas lawnach a mwy cydradd rhwng dinasyddion a'r GIG Cymreig fel cynrychiolydd gwladwriaeth Gymreig esblygol. Mae angen darparu gwybodaeth o safon ar beryglon a buddion triniaethau; dyrchafu a chefnogi'r broses o ystyried penderfyniadau a byw gyda'r canlyniadau a chynnal trafodaeth ehangach ynghylch triniaethau newydd ar lefel torfol, boed hynny o fewn cymunedau neu yn genedlaethol.

Llyfryddiaeth

Allen, J., et al. (2010), 'Parental decision making about the HPV vaccine', *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 19 (9), tt. 2172-86.

Allsop, J., a Baggott, R. (2004), 'The NHS in England: From modernisation to marketisation?', *Soc. Policy Rev.*, 16, tt. 29-44.

Brabin, L., Roberts, S., a Kitchener, H. (2007), 'A semi-qualitative study of attitudes to vaccinating adolescents against human papillomavirus without parental consent', *BMC Public Health*, 7 (2) doi: 10.1186/1471-2458-7-20.

Brewer, N. a Fazekas, K. (2007), 'Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed systematic review', *Preventive Medicine*, 45, tt. 107-14.

Black, L., et al. (2009), 'Literature review of human papillomavirus vaccine acceptability among women over 26 years', *Vaccine 2009*. 27 (11), tt. 1668-73.

Calnan, M., a Gabe, J. (2001), 'From consumerism to partnership? Britain's National Health Service at the turn of the century', *International Journal of Health Services*, 31 (1), tt. 119-131.

Charles, C., Gafni, A., a Whelan,T. (1997), 'Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (Or it takes at least two to tango)', *Social Science & Medicine*. 44 (5), tt. 681-92.

Charmaz, K. (2006), *Constructing Grounded Theory: A practical Guide Through Qualitative Analysis* (London: Sage).

Cooper Robbins, S., et al. (2010), ' "I just signed": Factors influencing decision-making for school-based HPV vaccination of adolescent girls', *Health Psychology*, 29 (6), tt. 618-25.

Department of Health (1989), *Working for patients*, Cm 555 (London: HMSO).

Department of Health (1991), *The Patient's Charter* (London: HMSO).

Department of Health (2000), *The NHS Plan: A Plan for Investment, A Plan for Reform* (London: HMSO).

Department of Health (2003), *Building on the Best: Choice, Responsiveness and Equity in the NHS* (London: HMSO).

Department of Health (2004), *The NHS Improvement Plan: Putting People at the Heart of the Public Services* (London: HMSO).

Department of Health (2010), *Equity and Excellence: Liberating the NHS* (London: The Stationary Office).

Elwyn, G., a Miron-Shatz, T. (2009), 'Deliberation before determination: the definition and

evaluation of good decision making', *Health Expectations*, 13, tt. 139-47.

Epstein, R.M., a Street, R.L. (2011), `Shared Mind: Communication, Decision Making, and Autonomy in Serious Illness', *Annals of Family Medicine*, 9 (5), tt. 454-61.

Farrington-Douglas, J., ac Allen, J. (2005), *Equitable Choices for Health* (London: Institute for Public Policy Research).

Forster, R., a Gabe, J. (2008), `Voice or choice? Patient and public involvement in the National Health Service in England under New Labour', *International Journal of Health Services*, 38, tt. 333-56.

Foucault, M., `Governmentality', yn M. Foucault (1997), *The Essential Works 1954-1984*, Vol. III: *Power*. J. Faubion (gol.), (New York: The New Press), tt. 201-22.

Fox, S. (2011), *The Social Life of Health Information* (Washington, USA: Pew Research Center's Internet & American Life Project).

Greener, I. (2009), *Healthcare in the UK* (Bristol: Policy Press).

Guillaume, L., a Bath, P. (2004), `The impact of health scares on parents' information needs and preferred information sources: a case study of the MMR vaccine scare', *Health Informatics Journal*, 10 (1), tt. 5-22.

Henderson, L., et al. (2011), ` "A false sense of security?" Understanding the role of the HPV vaccine on future cervical screening behaviour: a qualitative study of UK parents and girls of vaccination age', *Journal of Medical Screening*, 18 (1), tt. 41-5.

Her Majesty's Governemt (1969), *The Family Law Reform Act 1969* (London: HMSO).

Hobsbawm, E. (1994), *Age of Extremes: the Short Twentieth Century, 1914-1991* (London: Michael Joseph, 1994).

Hunter, D. J. (2009), `The case against choice and competition', *Health Economics, Policy and Law*, 4, tt. 489-501.

Joint Committee on Vaccination and Immunisation, Minutes of the HPV Sub-Group Meeting: Wednesday 28th February 2007.

Kendall, L. (2001), *The Future Patient* (London: Institute for Public Policy Research).

Litton, A., et al. (2011), `Factors Associated with Intention to Vaccinate a Daughter against HPV: A Statewide Survey in Alabama', *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24 (3), tt. 166-71.

Lupton, D. (1999), *Risk* (London: Routledge).

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005), *Designed for Life: A Ten Year Plan for the NHS in Wales* (Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru).

Marquand, D. (1997), *The New Reckoning: Capitalism, States and Citizens* (Cambridge: Polity Press).

Marshall, T.H. (1950), *Citizenship and Social Class and other Essays* (Cambridge: Cambridge University Press).

Marteau, T.M., Dormandy, E., a Michie, S. (2001). 'A measure of informed choice', *Health Expectations*, 4, tt. 98-108.

Peto, J., et al. (2004), 'Cervical HPV infection and neoplasia in a large population-based prospective study: the Manchester cohort', *British Journal of Cancer*, 91 (5), tt. 942-53.

Petts, J., a Niemeyer, S. (2004), 'Health risk communication and amplification: learning from the MMR vaccination controversy', *Health Risks and Society*, 6 (1), tt. 7-23.

Public Health Wales (2010), *Vaccine Uptake in Children in Wales, COVER Annual Report 2010* (Pontypool: National Public Health Service for Wales).

Rachet, B., et al. (2009), 'Population-based cancer survival trends in England and Wales up to 2007: An assessment of the NHS cancer plan for England', *The Lancet Oncology*, 10 (4), tt. 351-69.

Raithatha, N., et al. (2003), 'A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern', *Journal of Public Health Medicine*, 25 (2), tt. 161-4.

Rose, N. (1996), *Inventing Our Selves* (Cambridge: Cambridge University Press).

Rose, N. (1999), *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self* (London: Free Association Books).

Sanders, G., a Taira, A. (2003), 'Cost Effectiveness of a Potential Vaccine for Human papillomavirus', *Emerging Infectious Diseases*, 9 (1), tt. 37-48.

Savage, R., ac Armstrong, D. (1990), 'Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction: A controlled study', *British Medical Journal*, 301 (6758), tt. 968-70.

Sepucha, K., et al. (2007), 'An Approach to measuring the quality of breast cancer decisions', *Patient Education and Counselling*, 65, tt. 261-9.

Shack, L., Jordan, C., Thomson, C. S., Mak, V., Møller, H. (2008), 'Variation in incidence of breast, lung and cervical cancer and malignant melanoma of skin by socioeconomic group in England', *BMC Cancer*, 8, t. 271.

Smith, T., a Babbington, E. (2006), 'Devolution: A Map of Divergence in the NHS', *Health Policy Review*, 1 (2), tt. 9-40.

Sporton, R., a Francis, S.A. (2001), 'Choosing not to immunize: Are parents making informed decisions?', *Family Practice*, 18 (2), tt. 181-8.

Stretch, R., et al. (2008), 'Parental attitudes and information needs in an adolescent HPV vaccination programme', *British Journal of Cancer,* 99 (11), tt. 1908-11.

Sontag, S. (1978), *Illness as Metaphor* (New York: Farrar Straus Giroux).

Taira, A., Neukermans, C., a Sanders, G. (2004), 'Evaluating human papillomavirus vaccination programs', *Emerging Infectious Diseases,* 10 (11), tt. 1915-23.

Waller, J., Marlow, L. a Wardle, J. (2006), 'Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: A qualitative study', *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention,* 15, tt. 1257-61.