

**GOFALWYR LHDTC+ HŶN: ARCHWILIAD O'U HANGHENION IECHYD A CHYMORTH CYMDEITHASOL**

**PRIFYSGOL WRECSAM**

**Hawlfraint © 2023 gan Gyfadran y Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd, Prifysgol Wrecsam, Ffordd yr Wyddgrug, Wrecsam, LL11 2AW**

**Mae awduron yr adroddiad hwn yn mynnu eu hawliau moesegol i gael eu nodi fel awduron yr adroddiad hwn**.

**Cedwir pob hawl.**

**Ni chaniateir atgynhyrchu unrhyw ran o'r adroddiad hwn mewn unrhyw fodd nac ychwaith ei drosglwyddo neu ei ledaenu heb ganiatâd ysgrifenedig y cyhoeddwyr.**

**DIOLCHIADAU**

Mae tîm y prosiect yn dymuno diolch i bawb y mae eu cefnogaeth a'u cyfraniad wedi gwneud y Prosiect hwn yn bosibl.

**CYLLID**

Comisiynwyd y prosiect hwn gan Brifysgol Wrecsam

|  |  |
| --- | --- |
| **Tîm y Prosiect** |  |
| Dr Joanne Pike Dr Joy Hall  | Deon Cyswllt Gweithredol Menter, Partneriaethau a ChyflogadwyeddCyfadran Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd |
| Dr Joy Hall | Athro Gwadd (Nyrsio)Cyfadran Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd |
|  Dr Nicki Lloyd-Jones | Uwch Ddarlithydd (Nyrsio)Cyfadran Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd |
| Ms Justine Mason | Uwch Ddarlithydd (Iechyd Meddwl a Llesiant)Cyfadran Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd |
|  |  |

**Mae'r prosiect wedi’i leoli yn:**

|  |
| --- |
| **Cyfadran Gwyddorau Cymdeithasol a Bywyd,** **Prifysgol Wrecsam, Ffordd yr Wyddgrug,** **Wrecsam, LL11 2AW** |

**CRYNODEB GWEITHREDOL**

**Teitl y Prosiect:**

**Gofalwyr hŷn LHDTC+: Archwiliad o'u hanghenion iechyd a chymorth cymdeithasol**

**Cefndir a Rhesymeg:**

Amcangyfrifir bod 5.7 miliwn o oedolion ar hyn o bryd yn darparu gofal anffurfiol i unigolion 50 oed a hŷn yn y DU (ONS, 2021). Yng Nghymru, amcangyfrifir bod 370,000 o ofalwyr o bob oed nad ydynt yn derbyn tâl am ofalu. Amcangyfrifir bod gofalwyr a theuluoedd nad ydynt yn derbyn tâl yn darparu 96 y cant o'r gofal yng Nghymru, gan alluogi pobl fregus, sâl ac anabl i gynnal eu hannibyniaeth a pharhau i fyw gartref (Gofalwyr Cymru, 2023). Mae 33% o'r boblogaeth yn gofalu am aelodau'r teulu, ffrindiau, cymdogion ac eraill, mwy na’r 29% yn 2019-2020 (Llywodraeth Cymru, 2021, Gofalwyr Cymru, 2023).

Mae data cyfredol (Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS),2021)) yn dangos bod 3.2% a 0.4% o boblogaeth y DU yn y drefn honno yn nodi eu bod yn lesbiaidd, yn hoyw neu’n ddeurywiol a thrawsrywiol, sy'n cyfateb i 1.5 miliwn o bobl. Yng Nghymru, roedd y canrannau’n 3% a 0.4% yn y drefn honno, sy'n cyfateb i oddeutu 77,000 o bobl (ONS, 2023). Er nad oes ystadegau clir ynghylch nifer y gofalwyr di-dâl sy’n Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol (LHDT), mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn cyfrifo'r ffigwr hwn ar 1.5% o'r boblogaeth. Yn seiliedig ar amcangyfrifon Stonewall (2017) bod 3.7 miliwn o bobl yn y DU yn LHDT, mae Carers UK yn amcangyfrif bod 390,000 o ofalwyr LHDT di-dâl ym Mhrydain.

Mae'r rhan fwyaf o'r ymchwil a’r astudiaethau sy’n ymwneud yn benodol â LHDTC+ wedi'u cynnal yn yr Unol Daleithiau neu'r DU, a phrin yw’r gwaith sy’n cael ei wneud mewn cyd-destun Cymreig. Fodd bynnag, dros y blynyddoedd diwethaf mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio i sicrhau bod Cymru, wrth symud ymlaen, yn wlad iachach a chynhwysol. O'r herwydd, cyflwynwyd llu o ddeddfau a dogfennau polisi, gan gynnwys 'Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol' (2015), 'Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol' (2021) a'r 'Cynllun Gweithredu LHDTC+ i Gymru' (2023). Mae'r rhain wedi nodi a chydnabod y problemau unigryw sy'n wynebu cymunedau LHDTC+, gan gynnwys y rhai a wynebir mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Wedi'i gynnwys yng Nghynllun Gweithredu LHDTC+ Cymru mae pwynt gweithredu sy’n nodi, "Deall a gwella profiadau pobl LHDTC+ yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol". Ar ben hynny, ymddengys nad oes unrhyw waith cyhoeddedig wedi'i wneud o'r blaen i archwilio anghenion gofalwyr LHDTC+ hŷn yng Ngogledd Cymru. Felly, cynhaliwyd astudiaeth fechan gan aelodau'r tîm nyrsio, ynghyd â sefydliadau partner allanol i ddechrau mynd i'r afael â'r diffyg gwybodaeth hwn.

**Partneriaid allanol:**

Body Positive Swydd Gaer a Gogledd Cymru. (BPCNW), Rhwydwaith Trawsryweddol Unigryw Gogledd Cymru, Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr Gogledd a Dwyrain Cymru (NEWCIS), Pride Cymru, Adran Cydraddoldeb a Chynhwysiant Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) - Cynghori yn unig.

**Nod cyffredinol y prosiect:**

Nod y prosiect oedd archwilio a thaflu goleuni pellach ar anghenion gofal cymdeithasol a chymorth gofalwyr LHDTC+ hŷn yng Ngogledd Cymru. Rhagwelir y bydd y prosiect yn cyfrannu at ddatblygu ymyriadau gyda'r boblogaeth ymylol hon a thrwy hynny yn helpu i lunio gwasanaethau, polisïau ac ymchwil gofal cymdeithasol yn y dyfodol a fydd yn sicrhau bod gofal yn groesawgar i bawb.

**Dyluniad a Dulliau Ymchwil:**

Cynhaliwyd holiadur ar-lein, wedi'i gyfeirio tuag at ofalwyr LHDTC+ hŷn (50+ oed) gan safle arolwg ar-lein JISC a chafodd hwn ei hysbysebu'n eang trwy gyfryngau cymdeithasol y Brifysgol, grwpiau LHDTC+ lleol perthnasol (safleoedd Facebook a chyfryngau cymdeithasol eraill) ynghyd â chysylltiadau a systemau cyfathrebu ein partneriaid. Roedd yr holiadur yn un dull cymysg gyda chwestiynau meintiol ac ansoddol. Cafodd ei graffu gan ddefnyddio dulliau meintiol ac ansoddol.

**Canfyddiadau:**

Rhagwelwyd y byddai’r sampl yn fach oherwydd maint cymharol fach y gymuned LHDTC+ yng ngogledd Cymru, ynghyd â ffocws demograffig cul y sawl gyfrannodd at yr ymchwil. Ar y cyfan, cymerodd 10 cyfranogwr ran yn yr astudiaeth, nododd y mwyafrif o'r rhain eu bod yn lesbiaid a rhwng 55 a 64 oed. Dim ond un ymatebydd nododd eu bod yn drawsryweddol.

Nid yw'n syndod bod bywydau'r person sy'n derbyn gofal a'r gofalwyr wedi cael eu heffeithio'n sylweddol ac yn negyddol gan eu salwch/anabledd, gyda'r mwyafrif yn nodi sawl ffynhonnell o straen, gan gynnwys colli gwaith, blinder llethol oherwydd agweddau corfforol gofalu, colli eu bywyd eu hunain, ynysu cymdeithasol a gwaethygiad o ran eu hiechyd meddwl eu hunain.

Wrth archwilio effaith bosibl eu hunaniaeth LHDTC+ ar eu rôl ofalu a'u rhyngweithio â'r systemau gofal, cafodd 50% o'r cyfranogwyr brofiadau negyddol gydag asiantaethau a staff gofal.

Y brif broblem a nodwyd oedd goruchafiaeth ymarfer heteronormadol gan staff. Roedd hyn yn golygu bod y gofalwyr yn gorfod 'dod allan' dro ar ôl tro i staff gofal – gyda hynny’n ychwanegu at eu straen a'u blinder.

Nodwyd nifer o themâu gan y cyfranogwyr a fyddai'n ddefnyddiol iddynt wrth gael eu cefnogi yn y rôl ofalu sef:

* Darparu gofal LHDTC+ sensitif a llai o ragdybiaeth ynghylch heterorywioldeb gan staff gofal
* Ymweliadau mwy aml gan staff gofal
* Clust i wrando a gwell dealltwriaeth gan gymdeithas
* Ffordd haws o lywio drwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol
* Mwy o gyngor a chymorth ariannol***.***

**Casgliadau**

Mae'r astudiaeth hon yn atgyfnerthu ac yn llywio llenyddiaeth ar heneiddio ymysg y boblogaeth LHDTC+ a’r ystyriaethau a roddir i fywydau ac anghenion gofalwyr LHDTC+ hŷn. At hynny, mae’r prif feysydd pryder a godwyd yn yr astudiaeth hon â goblygiadau ar gyfer ymarfer a'r polisïau sy'n eu siapio.

Roedd y profiadau a ddisgrifiwyd gan y gofalwyr LHDTC+ hŷn yn yr astudiaeth hon yn adlewyrchu i bob pwrpas brofiadau gofalwyr hŷn yn gyffredinol a'r rhai a nodwyd eisoes mewn llenyddiaeth benodol i ofalwyr LHDTC+. Roeddynt yn ymwneud yn bennaf â chanlyniadau dinistriol afiechyd ac anabledd ar fywydau'r gofalwyr a'r person y maent yn gofalu amdanynt. Effeithiodd hyn ar bob agwedd ar fywydau'r bobl hyn gan arwain yn aml at straen mawr, unigedd cymdeithasol, colled ariannol a mwy o broblemau gyda'u hiechyd meddwl. Yn ychwanegol at hyn, mae teimlad o 'golli eich hun', dod yn anweledig fel person, bod yn ofalwr yn unig yn hytrach na pherson ynddynt eu hunain. Mae'r darlun a roddir yn un o bobl sy'n cael trafferth ymdopi gyda'r baich o ofalu ac yn teimlo’n aml nad ydynt yn cael eu cefnogi gan y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a chan gymdeithas yn gyffredinol. Teimlo ar goll wrth geisio llywio eu ffordd drwy systemau cymhleth wrth chwilio am y gofal a'r cymorth sydd eu hangen ar eu hanwyliaid a nhw eu hunain.

Yn ychwanegol at y 'baich cyffredinol' hwn, nododd yr ymatebwyr yn yr astudiaeth eu bod yn teimlo haen ychwanegol o anghysur gan eu bod yn aml yn profi ymarfer heteronormadol gan y staff o fewn y gwasanaeth / asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedden nhw'n teimlo bod rhaid iddynt, er mwyn dilysu natur eu perthnasoedd, 'ddod allan' i’r staff sawl gwaith a hynny ar adeg o flinder a bregusrwydd mawr. Nododd yr ymatebwyr yr angen i staff iechyd a gofal cymdeithasol ddarparu gofal LHDTC+ sensitif. Fe wnaethant hefyd nodi bod angen gwell dealltwriaeth o'u sefyllfa gan gymdeithas yn gyffredinol a hefyd gan aelodau o'r gymuned LHDTC+.

**Argymhellion**

* Cynnal archwiliad ar raddfa fwy o anghenion gofal a chymorth gofalwyr LHDTC+ hŷn ledled Cymru. Gellid cyflawni hyn fel rhan o gydran ymchwil Cynllun Gweithredu LHDTC+ Cymru Llywodraeth Cymru (2023).
* Bod canlyniadau'r astudiaeth hon ar gael yn eang i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol ac asiantaethau cefnogi gofalwyr, er mwyn helpu i siapio polisi ac ymarfer.
* Datblygu ymhellach a chynnal hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ymysg staff, yn arbennig staff sy'n gweithio mewn asiantaethau gofal cymdeithasol a chymorth gofalwyr. Hyfforddiant i ddarparu enghreifftiau o brofiadau byw ac enghreifftiau pendant o arfer gorau.
* Lledaenu a mabwysiadu’n ehangach ymysg asiantaethau gofal a chymorth y pecynnau cymorth presennol i Ofalwyr LHDTC+ (Gofalwyr Cymru a Gofalwyr Cymru, 2017, Carers UK, 2023).
* Datblygu grwpiau ac adnoddau cymorth penodol i ofalwyr LHDTC+ hŷn, wyneb yn wyneb ac ar-lein.

Mae llywodraethau'r DU a Chymru wedi cymryd camau pwysig yn ystod y degawdau diwethaf i wella'r amodau cymdeithasol y mae pobl LHDTC+ yn heneiddio ynddynt. Yn wir, yn ddiweddar mae Llywodraeth Cymru wedi nodi ei gweledigaeth i wneud Cymru'r 'genedl fwyaf LHDTC+ gyfeillgar yn Ewrop' (Llywodraeth Cymru, 2023). Er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon, mae angen gwneud llawer o waith o hyd i greu amgylcheddau cymdeithasol, systemau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gynhwysol o amrywiaeth ac sy'n gallu cefnogi mewn modd priodol boblogaeth amrywiol sy'n heneiddio.**TABL CYNNWYS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cynnwys**  | **Rhif tudalen** |
| **Cefndir & Rhesymeg** | 1. **- 3**
 |
| **Nodau'r Prosiect** | **3 – 4** |
| **Dyluniad a Dulliau Ymchwil:** | **4 - 6** |
| **Casglu data** | **4** |
| **Sampl** | **4** |
| **Dadansoddi Data**  | **5** |
| **Dibynadwyedd a Dilysrwydd** | **5** |
| **Cymeradwyaeth foesegol**  | **5 – 6** |
| **Canlyniadau** | **6 – 17** |
| **Cyfyngiadau** | **17** |
| **Casgliadau ac Argymhellion** | **17 - 19** |
| **Cyfeirnodau** | **20 - 23** |

**Cefndir & Rhesymeg**

Amcangyfrifir bod 5.7 miliwn o oedolion ar hyn o bryd yn darparu gofal anffurfiol i unigolion 50 oed a hŷn yn y DU (ONS, 2021). Yng Nghymru, amcangyfrifir bod 370,000 o ofalwyr o bob oed nad ydynt yn derbyn tâl am ofalu. Amcangyfrifir bod gofalwyr a theuluoedd nad ydynt yn derbyn tâl yn darparu 96 y cant o'r gofal yng Nghymru, gan alluogi pobl fregus, sâl ac anabl i gynnal eu hannibyniaeth a pharhau i fyw gartref (Gofal Cymdeithasol Cymru, 2017). Mae 33% o'r boblogaeth yn gofalu am aelodau'r teulu, ffrindiau, cymdogion ac eraill, mwy na’r 29% yn 2019-2020 (Llywodraeth Cymru, 2021, Gofalwyr Cymru, 2021).

Er bod rhoi gofal yn aml yn rôl gymdeithasol angenrheidiol a chyffredin, mae'n effeithio'n negyddol ar iechyd corfforol ac emosiynol y rhai sy’n rhoi’r gofal oherwydd mae’n achosi mwy o straen corfforol, mwy o achosion o glefyd ac anabledd, mwy o straen emosiynol, a chyfraddau uwch o bwysau ac iselder (Carers UK 2022)

Mae’r straen ariannol, yr ynysu cymdeithasol a’r rhwystrau i gael gafael ar gymorth sydd ymhlyg yn hyn yn creu cylch aml-ddimensiwn o faich sy’n golygu bod iechyd corfforol a seicolegol y gofalwyr yn cael eu siapio gan amrywiaeth eang o ffactorau cymhleth a chydgysylltiedig yn aml (Fredriksen-Goldsen, Jen & Emlet et al, 2022). Er enghraifft, mae rhoddwyr gofal yn sôn am ganlyniadau corfforol a seicolegol mwy negyddol sydd, fe ganfuwyd, yn gysylltiedig â’r pwysau mawr sydd ynghlwm â darparu gofal (Achilike et al., 2020, Gofalwyr Cymru, 2022).

Mae'r profiadau hyn yn gyffredin a chanfu arolwg cenedlaethol diweddar (Gofalwyr Cymru, 2022) fod llawer o ofalwyr yn cael trafferth ymdopi oherwydd iechyd meddwl a chorfforol gwael. Dywedodd bron i chwarter fod eu hiechyd corfforol yn wael neu'n wael iawn (24%) a dywedodd 34% fod eu hiechyd meddwl yn wael neu'n wael iawn. Dywedodd bron i draean y gofalwyr (32%) eu bod yn teimlo'n unig yn aml neu drwy’r amser. Er bod gofalwyr yn darparu oriau lawer o gymorth i'r person y maent yn gofalu amdano, ychydig sy'n cymryd seibiant o ofalu, gyda hynny’n arwain at flinder ac, mewn rhai achosion, gorflinder a llosgi allan. Nid yw 42% o ofalwyr wedi cymryd seibiant o'u rôl gofalu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (Carers UK, 2022).

 Er ein bod wedi canfod cryn wybodaeth am roi gofal yn y DU a'i effeithiau ar ofalwyr, mae ymchwil yn y maes hwn wedi canolbwyntio'n bennaf ar boblogaethau heterorywiol a cisryweddol. Yn anffodus, hyd yma, mae prinder gwybodaeth sy'n edrych ar broblemau sy’n benodol i ofalwyr LDH nad ydynt yn cael tâl wrth iddynt geisio a derbyn gofal iechyd a chymdeithasol.

Mae data cyfredol (ONS,2021)) yn dangos bod 3.2% a 0.4% o boblogaeth y DU yn y drefn honno yn nodi eu bod yn lesbiaidd, yn hoyw neu’n ddeurywiol a thrawsrywiol, sy'n cyfateb i 1.5 miliwn o bobl. Yng Nghymru, roedd y canrannau’n 3% a 0.4% yn y drefn honno, sy'n cyfateb i oddeutu 77,000 o bobl (ONS, 2023). Er nad oes ystadegau clir ynghylch nifer y gofalwyr di-dâl sy’n Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol (LHDT), mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn cyfrifo'r ffigwr hwn ar 1.5% o'r boblogaeth. Yn seiliedig ar amcangyfrifon Stonewall (2017) bod 3.7 miliwn o bobl yn y DU yn LHDT, mae Carers UK yn amcangyfrif bod 390,000 o ofalwyr LHDT di-dâl ym Mhrydain.

Mae ymchwil yn awgrymu bod rhoddwyr gofal lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsryweddol, a cwiar/cwestiynu (LGBTQ+) yn profi mwy o unigrwydd, straen ariannol, ac iechyd gwaelach na rhoddwyr gofal nad ydynt yn LHDTC+ (Anderson & Flatt, 2018, Anderson, Flatt, Jabson Tree et al, 2021, Carer UK, 2022). Fel poblogaeth ymylol, mae rhoddwyr gofal i oedolion LHDTC+ hŷn yn wynebu heriau penodol a allai effeithio ar eu gallu i ddarparu a chael mynediad at ofal digonol a chynhwysol i'r sawl y maent yn gofalu amdanynt, yn ogystal ag effeithio ar eu parodrwydd i geisio’r gwasanaethau cymorth sydd ar gael ar gyfer gofalwyr anffurfiol. Er enghraifft, mae llawer o roddwyr gofal i bobl LHDTC+ yn wynebu heriau cymorth cymdeithasol, fel bod yn fwy tebygol o fyw ar eu pennau eu hunain, peidio â chael plant, a bod yn sengl. Yn aml, ni all rhoddwyr gofal i oedolion LHDTQ+ hŷn ddibynnu ar deulu biolegol y sawl sy’n derbyn gofal i gynorthwyo i roi’r gofal hwnnw, gan fod llawer yn cael eu gwrthod gan deulu nad oeddent yn derbyn eu cyfeiriadedd rhywiol a/neu hunaniaeth rhywedd (Anderson, Flatt, & Jabson Tree et al, 2021). Mae oedolion LHDTC+ hŷn yn wynebu risgiau uwch o anabledd, ac mae rhoddwyr gofal a’r bobl LHDTQ+ y maent yn gofalu amdanynt, yn aml yn profi gwahaniaethu wrth geisio gofal iechyd a gwasanaethau cymdeithasol eraill sy'n gysylltiedig ag heneiddio (Anderson, Flatt, & Jabson Tree et al, 2021, Fredriksen-Goldsen, Jen & Emlet et al, 2022). Mae unigolion LHDTC yn cael profiadau unigryw o ofal o'u cymharu â'u cymheiriaid heterorywiol a cisryweddol (Fredriksen-Goldsen, 2007). Er bod y boblogaeth gyffredinol yn fwyaf tebygol o ddarparu gofal i berthynas sy'n oedolyn, mae oedolion LHDTQ hŷn yn fwy tebygol o ddarparu gofal i ffrind neu bartner, neu rywun nad ydynt yn rhannu perthynas a gydnabyddir yn gyfreithiol â nhw (Croghan et al., 2014).

Mae astudiaethau ansoddol ac adolygiadau o lenyddiaeth wedi canfod bod rhoddwyr gofal LHDTC yn wynebu risgiau unigryw - maent wedi brwydro yn erbyn anweledigrwydd ac ansensitifrwydd mewn gwasanaethau cymorth gofal prif ffrwd ac yn aml nid oes ganddynt amddiffyniadau cyfreithiol ar gyfer eu perthnasoedd (Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2014). Mae grymoedd hanesyddol fel profiadau blaenorol gyda gwahaniaethu yn creu ofn y byddant yn cael eu trin mewn modd negyddol gyda hynny’n effeithio ar eu parodrwydd i geisio gwasanaethau a chymorth gofal ffurfiol, straen ychwanegol yn y cyfnod trosiannol i ofal, ac ofn datgelu cyfeiriadedd rhywiol rhywun i ddarparwyr (Butler, 2017); Cloyes et al., 2018; Di Lorito et al., 2021). Mae gan roddwyr gofal yn y cymunedau hyn rwydweithiau a ffynonellau cymorth cymdeithasol gwahanol hefyd ac maent yn debygol o ddibynnu'n helaeth ar gymunedau LHDTC a theuluoedd o’u dewis yn lle gwasanaethau ffurfiol (Knauer, 2016). Gall heriau o'r fath fod yn fwy amlwg ymhlith oedolion LHDTC o liw sy’n hŷn ac unigolion sy'n wynebu ansicrwydd ariannol, gan wneud eu sefyllfaoedd o ran mynediad i ofal yn arbennig o fregus neu wan (Butler, 2017; Jones et al., 2018).

At hynny, dangosodd Policy Bristol (2017) a Hafford-Letchford et al (2018) nad yw anghenion pobl LHDTC+ mewn lleoliadau gofal cymdeithasol yn cael eu diwallu. At hynny, canfu Westwood (2018) bod pobl LHDTC+ hŷn yn fwy agored i gamdriniaeth ac yn llai tebygol o ddweud bod hyn yn digwydd.

Mae'r rhan fwyaf o'r ymchwil ac astudiaethau penodol mewn perthynas â LGBTC+ wedi'u cynnal yn yr Unol Daleithiau neu'r DU, a phrin yw’r gwaith sy’n cael ei wneud mewn cyd-destun Cymreig. Fodd bynnag, dros y blynyddoedd diwethaf mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio i sicrhau bod Cymru, wrth symud ymlaen, yn wlad iachach a chynhwysol. O'r herwydd, cyflwynwyd llu o ddeddfau a dogfennau polisi, gan gynnwys 'Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol' (2015), 'Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol' (2021) a'r 'Cynllun Gweithredu LHDTC+ i Gymru' (2023). Mae'r rhain wedi nodi a chydnabod y materion unigryw sy'n wynebu cymunedau LHDTC+, gan gynnwys y rhai a wynebir yn y lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Wedi'i gynnwys yng Nghynllun Gweithredu LHDTC+ Cymru mae yna bwynt gweithredu yn nodi, "Deall a gwella profiadau pobl LHDTC+ yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol". Ar ben hynny, ymddengys nad oes unrhyw waith cyhoeddedig wedi'i wneud o'r blaen i archwilio anghenion gofalwyr LHDTQ+ hŷn yng Ngogledd Cymru. Felly, cynhaliwyd astudiaeth fechan gan aelodau'r tîm nyrsio, ynghyd â sefydliadau partner allanol i ddechrau mynd i'r afael â'r diffyg gwybodaeth hwn.

**Amcanion y Prosiect:**

1. Archwilio anghenion iechyd a chymorth cymdeithasol gofalwyr LHDTC hŷn ledled Gogledd Cymru.
2. Gwerthuso cadernid yr holiadur ar-lein a ddatblygwyd ar gyfer y prosiect.
3. Gwneud argymhellion ar gyfer unrhyw welliannau o ran dylunio a chyflwyno holiaduron, er mwyn llywio astudiaethau mwy yn y dyfodol yn y maes a nodwyd.

(At ddibenion y prosiect, mae 'iechyd' yn golygu anghenion gofal iechyd yr unigolyn).

Felly, nod y prosiect oedd archwilio a thaflu goleuni pellach ar anghenion gofal cymdeithasol a chymorth gofalwyr LHDTC+ hŷn yng Ngogledd Cymru. Rhagwelir y bydd y prosiect yn cyfrannu at ddatblygu ymyriadau gyda'r boblogaeth ymylol hon a thrwy hynny’n helpu i lunio gwasanaethau, polisïau ac ymchwil i ofal cymdeithasol yn y dyfodol a fydd yn sicrhau bod gofal yn groesawgar i bawb.

**Dyluniad a Dulliau Ymchwil**

***Casglu data***

Oherwydd newydd-deb y maes ymchwil, nid oedd yn bosibl defnyddio holiadur dilys a oedd eisoes ar gael. Felly, gan dynnu o'r llenyddiaeth bresennol, lluniwyd holiadur ansoddol. Yn ogystal, oherwydd natur poblogaeth Gogledd Cymru, roedd yr holiadur ar gael yn ddwyieithog. Cafodd yr holiadur ar-lein, ynghyd â gwybodaeth am gyfranogwyr a sefydliadau cefnogaeth/cymorth a manylion cyswllt ei wneud yn hygyrch i gyfranogwyr ar blatfform arolwg ar-lein JISC. Ar ben hynny, trefnwyd bod holiadur papur ar gael ar gyfer y cyfranogwyr hynny heb sgiliau cyfrifiadurol neu fynediad cyfleus i gyfrifiadur.

Gweithiodd tîm y prosiect mewn partneriaeth â'r sefydliadau LHDTC+ a gofal cymdeithasol canlynol ledled Gogledd Cymru:

Body Positive Swydd Gaer a Gogledd Cymru. (BPCNW)

Rhwydwaith Trawsryweddol Unigryw Gogledd Cymru

Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr Gogledd a Dwyrain Cymru (NEWCIS)

Pride Cymru.

Adran Cydraddoldeb a Chynhwysiant Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) - Cynghori yn unig.

Cafwyd cymeradwyaeth foesegol gan bwyllgor moeseg ymchwil Prifysgol Glyndŵr Wrecsam.

***Sampl***

I ddechrau, roedd tîm y prosiect yn rhagweld sampl pwrpasol o 20 o gyfranogwyr i’w recriwtio trwy hyrwyddo’r prosiect a darparu mynediad i'r holiadur gan y sefydliadau partner trwy eu cyfryngau cymdeithasol a chylchlythyrau a chyfryngau mewnol ac allanol a chyfryngau cymdeithasol Prifysgol Wrecsam e.e. Twitter a Facebook. Yn ogystal, cafodd y wybodaeth ei rhaeadru'n eang trwy nifer o wefannau Facebook LHDTC+ ledled Gogledd Cymru.

***Dadansoddi Data***

Roedd yr holiadur yn destun cyfuniad o ddadansoddiadau disgrifiadol ansoddol, i gynhyrchu ystadegau disgrifiadol, gan ddefnyddio pecynnau ystadegau platfform arolwg JISC. Er bod adrannau testun rhydd yr holiadur wedi cael eu dadansoddi gan ddefnyddio model Braun and Clarkes (2006) ar gyfer dadansoddiad thematig, archwiliodd yr ymchwilwyr yr holl drawsgrifiadau yn annibynnol er mwyn nodi'r prif themâu ac is-themâu a ddaeth i'r amlwg, ac i sicrhau cysondeb.

Roedd data demograffig yn cynnwys oedran, cyfeiriadedd rhywiol a hunaniaeth rhywedd y gofalwr a'r derbynnydd gofal a pherthynas y gofalwyr â'r derbynnydd gofal, ynghyd â natur salwch y derbynnydd gofal ac unrhyw broblemau iechyd yr oedd y gofalwr ei hun yn eu profi.

***Dibynadwyedd a Dilysrwydd***

Amlygwyd y dadleuon ynghylch mater trylwyredd mewn ymchwil deongliadol yn y llenyddiaeth (Caelli 2000; Le Vasseur 2003). Nid yw cysyniadau positifistig dibynadwyedd a dilysrwydd yn briodol ar gyfer barnu gwaith ansoddol gan fod y meini prawf hyn yn rhagdybio mai dim ond un dehongliad cywir sy’n bodoli o realiti cymdeithasol. Yn hytrach, ystyriwyd bod meini prawf dibynadwyedd, dibynadwyedd a throsglwyddadwyedd (Silverman 2011) yn darparu asesiad defnyddiol o drylwyredd y ffyrdd y cafodd y data ei gasglu a’i ddadansoddi.

***Cymeradwyaeth foesegol***

Mae pob prosiect ymchwil yn cynnwys rhai materion moesegol a chyfyng-gyngor ac erbyn hyn mae dipyn go lew o lenyddiaeth ar foeseg ymchwil yn bodoli sy'n cynnwys cyfeiriad penodol at boblogaethau bregus (Zion *et al.* 2010; De Haene *et al.* 2010) . Mae Jacobsen and Landau (2003) yn awgrymu bod y cwestiwn a oes angen yr ymchwil yn cael ei ofyn yn rhy anaml ac y gall hynny danseilio’n ddifrifol sefyllfa foesegol yr astudiaeth. Yr hyn a ysgogodd yr astudiaeth hon oedd ymwybyddiaeth gynyddol yr ymchwilydd o nifer o gysylltiadau proffesiynol a chymdeithasol, a oedd wedi mynegi eu pryder sylweddol am sefyllfa a helbulon gofalwyr LHDTC+ a oedd yn ffrindiau iddynt. Roedd hyn yn arbennig o wir o ran y cymorth iechyd a gofal cymdeithasol a'r gefnogaeth yr oedd yr unigolion a'r cyplau hyn yn eu profi. Felly, roedd yr ymchwil yn ymateb i angen datganedig gan y grŵp a oedd yn ganolbwynt yr astudiaeth. Roedd natur sensitif yr astudiaeth hon yn golygu bod goblygiadau moesegol yr ymchwil yn ystyriaeth bwysig. Er eu bod wedi'u cynllunio ar gyfer astudiaethau clinigol, roedd yr egwyddorion moesegol fel yr amlinellwyd gan Beauchamp and Childress (2009) yn ddefnyddiol, yr un modd â’r gwaith gan Seedhouse (2009) a Mauthner *et al.* (2002). Cafodd yr egwyddorion hyn eu cymhwyso drwy:

* Gael cymeradwyaeth gan bwyllgor moeseg ymchwil Prifysgol Glyndŵr Wrecsam (WGU).
* Defnyddio'r data mewn modd a oedd yn cydymffurfio â'r Ddeddf Diogelu Data.
* Sicrhau bod yr holl gyfranogwyr posibl yn gwybod bod ganddynt y dewis i gymryd rhan ai peidio yn yr astudiaeth.
* Sicrhau bod yr holl gyfranogwyr posibl yn gwybod nad oedd cysylltiad rhwng yr astudiaeth hon a'r gwasanaethau a gafodd unigolion gan y gwasanaethau iechyd a chymdeithasol neu asiantaethau eraill, ac na fyddai peidio â chymryd rhan yn effeithio'n andwyol ar y ddarpariaeth o wasanaethau.
* Sicrhau bod yr holl gyfranogwyr posibl yn gwybod nad oedd addewid o adnoddau ychwanegol na help ar ôl cwblhau'r astudiaeth.
* Gwarantu y byddai'r holl wybodaeth yn cael ei thrin yn gyfrinachol ac na fyddai modd adnabod unrhyw unigolion yn yr adroddiad terfynol.
* Sicrhau na fyddai unrhyw wybodaeth a ddarparwyd yn cael ei defnyddio at ddibenion heblaw'r dibenion a nodwyd fel rhai a oedd yn briodol i'r astudiaeth.
* Sicrhau y byddai'r holl holiaduron yn cael eu storio'n ddiogel, a'u dinistrio 5 mlynedd ar ôl cwblhau'r astudiaeth, yn unol â pholisi WGU.
* Sicrhau bod yr holl gyfranogwyr yn gwybod bod eu cyfranogiad yn hollol wirfoddol.
* Sicrhau bod yr holl gyfranogwyr yn ymwybodol na fyddai'r holiadur ar-lein yn caniatáu i dîm y prosiect gael mynediad at unrhyw fanylion yn ymwneud â’r cyfranogwyr ac na allai’r tîm prosiect riportio am unrhyw bryderon am gam-drin posibl neu wirioneddol y person hŷn bregus. Felly, byddai manylion riportio priodol a manylion cyswllt yn cael eu darparu i gyfranogwyr ar safle'r holiadur.

**Canlyniadau**

***Proffiliau demograffig yr ymatebydd:***

Fe wnaeth cyfanswm o 10 ymatebydd (gofalwyr) ddarparu gwybodaeth ddemograffig. Roedd y mwyafrif (50%) rhwng 55 a 64 oed tra bod 40% rhwng 65 ac 85 oed. Mae hyn yn wahanol i’r ddemograffig hysbys am ofalwyr Cymru, a oedd yn gyffredinol yn iau (Gofalwyr Cymru, 2022).

Roedd 70% yn fenywod a 30% yn fenywod traws neu'n anneuaidd, gyda 70% yn dweud eu bod yn lesbiaidd, 30% yn hoyw, anrhywiol neu panrywiol. Mae'n anodd cymharu'r rhain ag astudiaethau/arolygon blaenorol gan nad oedd modd cymharu'r wybodaeth y gofynnwyd amdani.

Ar y cyfan, roedd y bobl sy'n derbyn gofal yn hŷn, gyda 75% rhwng 65 – 85+ oed a oedd unwaith eto'n adlewyrchu'r darlun cenedlaethol/DU (Carers & Centre for Care UK,2022). O ran rhywedd, roedd 70% yn nodi eu bod yn fenywod, 20% yn anneuaidd ac yn achos 10%, nid oedd y rhyw wedi'i restru. Er bod y cyfeiriadedd rhywiol yn adlewyrchu mwy o amrywiaeth, gyda 50% yn nodi eu bod yn lesbiaidd, roedd 10% yn nodi eu bod yn hoyw, anrhywiol neu panrywiol, ynghyd â 20% o'r rhai sy'n derbyn gofal yn heterorywiol (a oedd yn ferched i'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt). Gweler Tabl (1),

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nodwedd** | **Oed** | **Nifer (Gofalwyr)** | **%****(Gofalwyr)** | **Nifer (person sy'n derbyn gofal)** | **%****(Person sy'n derbyn gofal)** |
| Oed  | 50- | 54 | 1 | 10 | 1 | 12.5 |
| 55- | 64 | 5 | 50 | 1 | 12.5 |
| 65 - | 74 | 2 | 20 | 2 | 25 |
| 75- | 85 | 2 | 20 | 2 | 25 |
|  |  85+ | 2 | 10 | 2 | 25 |
|  |  |  |  |  |  |
| Hunaniaeth Rhyw | Benyw | 7 | 70 | 7 | 70 |
| Gwryw | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Benyw Traws | 2 | 20 | 0 | 0 |
| Gwryw traws | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anneuaidd | 1 | 10 | 2 | 20 |
| Amrywiad rhywedd/nad yw'n cydymffurfio | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ddim wedi'i restru | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Dim eisiau dweud | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Cyfeiriadedd rhywiol | Hoyw | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Lesbiad | 7 | 70 | 5 | 50 |
| Deurywiol | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Anrhywiol | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Cwiar | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Panrywiol | 1 | 10 | 0 | 0 |
| Cyfeiriadedd rhywiol heb ei restru | 0 | 0 | 2 | 20 |
| Dim eisiau dweud | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Tabl (1): Oedran, cyfeiriadedd rhywiol a hunaniaeth rhywedd a nodwyd: Gofalwyr a’r sawl sy'n derbyn gofal.**

Mae Tabl 2 yn dangos y berthynas rhwng y gofalwr a'r person sy'n derbyn gofal. Roedd y mwyafrif (70%) yn gyplau, gyda 83.3% ohonynt wedi bod gyda'i gilydd am fwy na 10 mlynedd. Roedd 20% yn aelodau o'r teulu (mam/merch) a 10% yn ffrind.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nifer** | **%** |
| Math o berthynas | Partner / priod | 7 | 70 |
| Cyn-bartner/cyn-briod | 0 | 0 |
| Perthynas | 2 | 20 |
| Cyfaill | 1 | 10 |
| Cymydog | 0 | 0 |
|  | Arall | 0 | 0 |
|  |  |  |  |
| Hyd y berthynas bartner gyda'r person y maen nhw'n gofalu amdanynt? | Llai na 1 mlynedd | 0 | 0 |
| 1 – 5 mlynedd | 1 | 16.7 |
| 5 – 10 mlynedd | 0 | 0 |
| Dros 10 mlynedd | 5  | 83.3 |

**Tabl 2: Math a hyd y berthynas gyda'r person sy'n derbyn gofal**

Ar y cyfan, mae hyn yn adlewyrchu'r berthynas ddemograffig a geir yn y boblogaeth gofalwyr yn gyffredinol, ac eithrio bod ffrind yn cael ei adnabod fel y gofalwr (Carers UK, 2022). Fodd bynnag, nid yw hyn yn syndod o fewn y gymuned LHDTC+, lle mae ffrindiau pobl yn aml yn 'deulu o ddewis' iddynt ac o fewn y gymuned lesbiaidd nid yw'n anghyffredin i gyn-bartneriaid gynnal cyfeillgarwch agos â'i gilydd a darparu gofal i'w gilydd ( de Vries, Gutman & Humble, 2019).

***Math o anabledd/salwch a'i effaith ar y person sy'n derbyn gofal:***

Roedd y bobl a oedd yn derbyn gofal ag ystod o broblemau iechyd ac anabledd, yn iechyd corfforol a meddyliol, gan gynnwys cyflwr niwrolegol (MS), arthritis, canser, anhwylder deubegynol, a phryder. Yn amlwg, roedd gan bobl amrywiaeth eang o afiechydon sy’n adlewyrchiad o’r sbectrwm eang o broblemau iechyd a brofir gan bobl sy'n derbyn gofal, ynghyd â'u hanghenion gofal cymesur. Mae'r amrywiaeth hon yn galw am gefnogaeth ac ymyrraeth bosibl gan lu o ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol sydd o bosib yn golygu bod y 'system ofal' yn un gymhleth i ofalwyr ei llywio, fel y gwelir yn ddiweddarach.

|  |
| --- |
| Y person sy’n derbyn gofal yn cael ei effeithio mewn sawl ffordd. |
| Symudedd cyfyngedig sy'n gwaethygu'n gynyddol gan arwain at lai o annibyniaeth, gan effeithio ar y gofalwr a’r person sy’n derbyn y gofal |
| Ynysu cymdeithasol |
| Bywyd y gofalwr yn newid yn sylweddol/altro bywyd y gofalwr a’r person sy’n derbyn y gofal. |
| Newid o ran sefyllfa gwaith/cyflogaeth. |
| Newid mewn dynameg perthynas |

**Tabl 3 Effaith afiechyd ac anabledd ar fywyd y person sy'n derbyn gofal – themâu**.

O safbwynt y gofalwyr, roedd y salwch a'r anabledd a oedd yn cael ei brofi wedi effeithio ar y person sy'n derbyn gofal mewn amrywiaeth o ffyrdd. Roedd pob un ohonynt wedi cael effaith negyddol ar fywydau'r naill a’r llall.

Dywedodd y mwyafrif fod y person yr oeddent yn gofalu amdanynt wedi profi dirywiad cynyddol yn eu hiechyd a chydag hynny, eu symudedd, lefelau cyffredinol o weithredu ac annibyniaeth. Mae hyn yn cael effaith ddifrifol ar eu bywydau o ddydd i ddydd.

*"Yn fawr iawn. Mae’r ymennydd eisiau gwneud pethau ond wnaiff yr anadl a lefelau ynni ddim gadael iddi." [P4]*

Dywedodd llawer o'r gofalwyr fod hwyliau’r person yr oeddent yn gofalu amdanynt yn amrywio, eu bod wedi gorflino a diffygio gyda hynny’n golygu nad oedd ganddynt gymaint o allu i gyflawni tasgau bob dydd.

 *"Llai symudol, hwyliau’n amrywio, dim cymhelliant, dryswch, wedi blino, yn methu coginio na glanhau" [P10]*

*"Mae angen llawer o gymorth o ddydd i ddydd ar Mam gyda phethau na all hi eu gwneud yn hawdd mwyach, coginio, siopa, gwneud gwelyau, wel bron iawn popeth... "Mae hi'n dal i ymolchi a gwisgo ei hun" (P5)*

Roedd yr anawsterau a gafwyd yn golygu bod yr unigolion yn raddol yn dod yn fwy ynysig yn gymdeithasol wrth i'w symudedd waethygu ac yn dibynnu mwy ar y gofalwr i 'ddarparu' cludiant. At hynny, roedd y newidiadau i'w hiechyd meddwl yn golygu eu bod yn aml yn tynnu'n ôl o'r ffynonellau cymdeithasol arferol.

Roedd nifer o'r bobl wedi cael eu gorfodi i roi’r gorau i weithio oherwydd eu hiechyd gwael gyda hynny’n arwain at straen ac anawsterau ariannol.

*"I ddechrau, roedd hi wrth ei bodd yn gweithio ac aeth bywyd arferol yn ei flaen am nifer o flynyddoedd. Yna ymledodd y canser ac aeth i fethu gweithio* .*." [P8]*

I rai, ond nid pob un o'r cyplau yn yr astudiaeth, roedd 'baich' salwch, anabledd a mwy o ddibyniaeth wedi arwain at newidiadau yn nynameg eu perthynas. Yn aml iawn, roedd hyn wedi achosi straen.

*Cyflwr corfforol - arthritis. Mae fy mhartner yn teimlo'n rhwystredig oherwydd nid yw mor symudol ac annibynnol bellach. Mae'n anodd gan fy mod 14 oed yn iau a nawr mae'r bwlch oedran yn tanlinellu’r anabledd llawer mwy." [P9]*

***Math o gymorth a chefnogaeth sydd eu hangen a natur y darparwr/darpariaeth gofal:***

Fel y dengys Tabl 4, nododd y cyfranogwyr fod gan y bobl sy'n derbyn gofal sbectrwm eang o anghenion cymorth, cefnogaeth a gofal.

|  |
| --- |
| Gofalwyr/ymweliadau |
| Ffisegol |
| Ymarferol |
| Emosiynol |
| Cymdeithasol |
| Trafnidiaeth (darparu trafnidiaeth) |

**Tabl 4 Math o help/cymorth / gofal sydd ei angen.**

Y gofalwr oedd yn darparu’r rhan fwyaf o'r gofal a'r cymorth.

*"Yn gorfforol, ymarferol, emosiynol, cymdeithasol, rwy'n darparu'r help hwnnw. Mae fy mhartner yn mynychu'r Ganolfan Niwro yn Saltney rai dyddiau. Hefyd gwasanaeth ffisiotherapi’r GIG ar hyn o bryd." [P2]*

*"Diwrnod corfforol – cymorth dydd i wisgo a chwblhau tasgau cartref. Dyw hi ddim yn gallu gyrru mwyach felly mae angen i mi fod yn dacsi iddi i gynnal unrhyw gyswllt cymdeithasol, mynd i apwyntiadau ac ati, mae'n anodd gan fy mod i'n gweithio'n llawn amser." [P9]*

Nododd rhai bod peth gofal yn cael ei ddarparu naill ai gan aelodau eraill o'r teulu neu asiantaethau allanol. Er enghraifft, ymweliadau gan ofalwyr, nyrsys cymunedol, meddygon teulu, asiantaethau gofalwyr, nyrsys arbenigol canser a chanolfannau arbenigol.

*"Fe wnaeth... (fy chwaer) fy nghofrestru fel gofalwr, roedd hyn yn golygu y byddai rhywun yn dod i eistedd gyda fy mhartner yn wythnosol. Mae hyn yn caniatáu i mi fynd i siopa. ...... Wrth i'r salwch waethygu, cawsom gefnogaeth gan y nyrs ganser a drefnodd i wely ysbyty ac offer hanfodol arall gael eu darparu. Cawsom ein cyfeirio hefyd at y tîm nyrsys ardal ac fe wnaethon nhw asesu ein hanghenion ac roedd gen i 2 ofalwr yn ymweld 4 gwaith y dydd." [P8]*

Mae'r enghraifft hon hefyd yn dangos fod pobl, pan maent yn gallu llywio’r 'system ofal' yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu rôl fel gofalwyr.

Mae'n amlwg bod y darlun cyffredinol o anghenion gofal y bobl sy'n cymryd rhan yn yr astudiaeth hon yn adlewyrchu'r darlun cenedlaethol yn y DU, yn enwedig o ran sefyllfa ac anghenion pobl hŷn sydd angen gofal. Rhagwelwyd felly y byddai profiadau'r gofalwyr hefyd yn debyg.

***Bwyd a phrofiadau’r gofalwyr***

Fel y dangosir yn Nhabl 5 ac efallai nad yw’n syndod o ystyried oedran y gofalwyr (rhwng 50 – 85+ oed), roedd y mwyafrif ohonynt hefyd yn profi ystod o broblemau iechyd corfforol a meddyliol eu hunain. Yn ddiddorol, roedd y ganran o ofalwyr LHDTC+ yn yr astudiaeth hon a oedd yn profi afiechyd (70%) yn fwy na'r ganran o’u cymheiriaid heterorywiol ar lefel genedlaethol (60%) Carers UK (2023). Yn aml, roedd eu cyfrifoldebau gofalu’n gwneud y cyflyrau hyn yn waeth ac, yn gyffredin â gofalwyr ledled y DU, roeddent yn aml yn rhoi blaenoriaeth i’w cyfrifoldebau gofalu dros eu hanghenion iechyd eu hunain (Carers UK, 2022).

|  |
| --- |
| Polimyalgia |
| ‘Intention Shake’ a Narcolepsi ysgafn |
| Ffibromyalgia. Osteoarthritis. Iselder |
| Iselder. Pryder. Anabledd corfforol. Diabetes. |
| Pryder |
| Heintiau acíwt ar y frest/niwmonia ac wedi cael sepsis ac ati. iselder |
| Pryder, meddyliau ymwthiol, iselder, diffyg cymhelliant, pyliau o ddryswch a blinder |

 **Tabl 5: Cyflyrau iechyd a oedd gan ofalwyr eisoes**

Fel yr amlinellwyd yn Nhabl (6), nid yw’n syndod bod dod yn ofalwr wedi effeithio ar fywydau gofalwyr mewn ffyrdd niferus sy’n aml yn negyddol ac eithafol. Fel y dywedodd un ymatebydd:

*" .. trodd fy mywyd yn uffern "[P1]*

*Gyda [P2] yn nodi:*

*"Wrth i’r MS waethygu’n raddol, mae wedi cyfyngu ar ein bywydau’n llwyr, er ein bod ni'n cael gwyliau, cymdeithasu a chwrdd â ffrindiau a theulu o bryd i'w gilydd."*

|  |
| --- |
| Wedi newid bywydau’r gofalwyr yn eithafol /yn llwyr |
| Ychydig iawn neu ddim amser/bywyd y tu allan i'r cartref, bron dim neu ddim amser personol, yn methu â gadael y cartref am gyfnodau hir |
| Ynysu cymdeithasol |
| Newid o ran sefyllfa gwaith/cyflogaeth |
| Effaith negyddol ar iechyd meddwl gofalwyr |

Tabl (6) Effaith cyfrifoldebau gofalu ar fywyd y gofalwr – themâu

Dywedodd y gofalwyr fod gofalu wedi cyfyngu’n fawr iawn ar eu bywydau ac wedi eu hynysu gydag ond ychydig iawn neu ddim amser iddynt eu hunain, yn enwedig y tu allan i'r cartref. Roedd hyn wedi gwneud iddynt deimlo’n gymdeithasol gyfyngedig ac ynysig. Ar adegau, roedd y geiriau a ddefnyddiwyd gan y gofalwyr wir yn mynegi lefel eu rhwystredigaeth a’u poen.

*"Ni allaf ei adael yn y tŷ am amser hir ar ben fy hun. Cael cawod a meddwl mod i wedi hen fynd. Nid oes gennyf fywyd y tu allan i'r cartref" (P4)*

*"Does gen i ddim amser ar gyfer fy niddordebau allanol fy hun ac mae hynny’n gwneud i mi deimlo’n ynysig iawn" [P6]*

Yn yr un modd â'r bobl sy'n derbyn gofal, roedd y newid mewn amgylchiadau wedi arwain at bwysau ariannol cynyddol, oherwydd gorfod rhoi'r gorau i weithio neu newid trefniadau gwaith. Unwaith eto, mae hyn yn adlewyrchu darlun cenedlaethol y DU, un o drawsnewid i rôl gofalwr di-dâl gyda'r cynnydd mewn caledi ariannol (Carers & Centre for Care UK, 2022).

*"Rhoi'r gorau i'r gwaith, symud i ben arall y wlad, partner 300 milltir i ffwrdd" [P9]*

Yn achos nifer o ofalwyr, roedd hefyd yn amlwg bod y 'baich' o ofalu yn hynod o anodd ac yn cael effaith uniongyrchol a negyddol ar eu hiechyd meddwl. Ystyriwyd bod hyn yn ‘achosi’ problemau iechyd meddwl neu’n gwaethygu problemau a oedd yn bodoli eisoes.

*"Rwy'n gweithio'n llawn amser felly rwy’n teimlo nad oes gen i unrhyw amser i mi fy hun, gan fod fy amser rhydd yn cael ei dreulio'n gofalu. Rwy'n teimlo bod y dyfodol yn eithaf llwm a bod ei hanabledd yn effeithio ar ansawdd fy mywyd fy hun yn ddramatig." [P9]*

*"Anodd i mi gael fy mywyd ar wahân fy hun, mae gen i broblemau iechyd meddwl hefyd felly mae bywyd yn gallu bod yn anodd – rwy’n dioddef gyda gorbryder, straen, iselder, diffyg rhyddid ....." [10]*

Wrth sôn am eu hynysiad cymdeithasol, dywedodd nifer o'r ymatebwyr y byddai'n dda cael mwy o ddealltwriaeth a chefnogaeth gan y gymuned LHDTC+ a gallu cwrdd â gofalwyr hŷn LHDTQ+ hŷn eraill er mwyn cefnogi’r naill a’r llall.

*" ... byddai mor ddefnyddiol gallu cymdeithasu â gofalwyr LHD eraill – oherwydd byddai’n arwain at well dealltwriaeth o fewn ein cymuned ein hunain." [P2]*

*"Ychydig iawn o ddigwyddiadau cymdeithasol sydd ar gael i lesbiaid hŷn lle gallwn fynd i ddod o hyd i gymorth ar gyfer fy anghenion cymdeithasol" [P9]*

Yn anffodus, mae'r diffyg dealltwriaeth a diffyg grwpiau cymorth yn faterion sydd efallai'n codi oherwydd bod y gofalwyr yn rhan fach o grŵp lleiafrifol, un sydd wedi'i 'guddio' yn hanesyddol ac sy'n canolbwyntio ar ddiwylliant ieuenctid (de Vries, Gutman, ac Aine Humble et al, 2019, Kittle, Lee & Pollock, 2022).

***Cymorth a roddir i ymgymryd â rôl gofalwr***

Dywedodd y gofalwyr eu bod yn derbyn neu wedi derbyn cymorth a chefnogaeth o wahanol fathau gan ffrindiau, teulu, asiantaethau gofalwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf (70%) yn dweud y byddent yn elwa o lefel uwch o gefnogaeth (er nad oeddent bob amser yn gallu nodi ar ba ffurf).

***Cymorth a chefnogaeth ychwanegol angenrheidiol a nodwyd gan y gofalwyr***

Awgrymodd gofalwyr eraill sawl maes ble gellid gwella gwasanaethau ac arferion. Er mwyn lleihau'r baich gofalu, roeddent yn teimlo bod angen mwy o help gyda thasgau gofalu o ddydd i ddydd a mwy o ymweliadau staff iechyd a gofal cymdeithasol.

"*Rhywun i helpu gyda'r pethau o ddydd i ddydd." [P6]*

*"Ymweliad wythnosol gan weithiwr gofal iechyd" [P4]*

*"Gwell cefnogaeth gan y gwasanaethau cymdeithasol a’r gwasanaethau iechyd" [P7]*

***Clust i wrando a gwell dealltwriaeth gan gymdeithas.***

Mae'r gofalwyr hefyd yn mynegi eu hangen am fwy o arweiniad a chefnogaeth emosiynol ac awydd gofalwyr i gael 'clust i wrando', gan berson neu bersonau sy’n deall sefyllfa’r gofalwyr ynghyd â chydnabyddiaeth a dealltwriaeth well gan weithwyr proffesiynol a chymdeithas o anghenion iechyd corfforol a meddyliol gofalwyr (yn enwedig os mai nhw yw partner y person sy'n derbyn gofal).

*".. meddwl bod yna ddisgwyliad bod partneriaid am wneud y gwaith gofalu’n ddi-gwestiwn.... cydnabyddiaeth o'r effaith mae gofalu yn ei chael, mae’n llethu rhywun..." [P9]*

Yn gysylltiedig â hyn, roeddynt yn erfyn am fwy o gydnabyddiaeth o effaith flinedig gofalu ar y gofalwr a chydnabyddiaeth fod y gofalwr yn berson ynddo'i hun. Ynghyd â'r rhain oedd yr angen am fwy o ofal seibiant.

*"Gofal seibiant. Rhywun i WRANDO arnaf a chydnabod fy mod yn dal i fod yn berson, nid gofalwr yn unig" [P6]*

***Gallu llywio'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhwyddach***

Nodwyd hefyd bod angen mynediad haws ac ehangach at wybodaeth am y cymorth a’r gefnogaeth sydd ar gael, gyda rhai gofalwyr yn amlwg yn 'chwilio yn y tywyllwch' am wybodaeth ddefnyddiol am yr hyn sydd ar gael i'w helpu. Roedd angen mwy o gyfeirio gan staff at wybodaeth, gwasanaethau a grwpiau cymorth. Mae 'byd' gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn un cymhleth i bobl ei lywio, yn enwedig ar adegau o straen a bregusrwydd mawr. Mae'n amser y mae pobl yn aml angen cefnogaeth ac arweiniad caredig drwyddo.

*"Byddai darganfod pa help sydd ar gael yn ddechrau da" [P10]*

*"Staff yn gallu cyfeirio cleifion/cleientiaid at wasanaethau/Grwpiau gwybodaeth a chymorth da" [P3]*

Roedd hyn yn cael ei ystyried yn ddiffyg o ran asesiad priodol neu ofal cyfannol, gyda’r teimlad fod cyfeiriadedd rhywiol a/neu hunaniaeth rhywedd y gofalwr yn gwaethygu’r sefyllfa.

*"Dywedwyd wrthyf am wneud cais i asiantaeth arall, sy'n dweud wrthyf am wneud cais i asiantaeth arall ac ati " [P6*]

*"Mae rhai gweithwyr iechyd proffesiynol yn rhyddhau fy mhartner yn ôl i’r meddyg teulu heb gynnal asesiad cywir neu ei hanfon i adrannau eraill ac nid ydynt yn fodlon cymryd cyfrifoldeb." [P7]*

***Mwy o gyngor a chymorth ariannol***

Fel y nodwyd yn gynharach, gall effaith ariannol gofalu fod yn aruthrol, gan ychwanegu'n fawr at y pwysau a'r straen a deimlir gan y gofalwr a'r person y maent yn gofalu amdanynt. Fe wnaeth y menywod a oedd yn rhan o’r astudiaeth hon gyfeirio ar yr angen am fwy o ad-daliad ariannol am golli incwm i'r gofalwyr di-dâl, gydag un yn disgrifio ei hanallu i leihau ei horiau gwaith cyflogedig er mwyn gallu gofalu am ei hanwyliaid oherwydd nad oedd yn gallu fforddio gwneud hynny. Roedd hynny’n ychwanegu'n fawr at y niwed corfforol ac emosiynol yr oedd hi'n ei brofi.

*"Gallu fforddio gweithio llai o oriau. Mae'r trothwy ar gyfer Lwfans Gofalwyr yn uchel. Y lwfans presenoldeb yw £100 yr wythnos sy'n helpu ond sydd mewn gwirionedd ond yn cwmpasu'r pethau sylfaenol." [P9]*

Fel y rhagwelwyd, roedd profiadau'r gofalwyr LHDTC+ hŷn a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon yn debyg iawn i'r rhai a brofir yn gyffredinol gan ofalwyr hŷn ledled y DU ac o fewn y llenyddiaeth fyd-eang (Carers UK, 2022 , 2023). At hynny, fe wnaethant hefyd adlewyrchu'r profiadau a nodwyd yn y llenyddiaeth benodol flaenorol mewn perthynas â LHDTC+ (Gofalwyr Cymru a Cymru Pride 2017, LGBT Health and Wellbeing, 2020, Anderson, Flatt; & Jabson Tree, et al, 2021, Di Lorito, Bosco & Peel et al, 2021).

O ystyried natur 'gudd' ganfyddedig y gymuned, yn enwedig y boblogaeth ddaearyddol wasgaredig yng Ngogledd Cymru, roedd gan yr astudiaeth ddiddordeb ym mhryderon a phrofiadau'r gofalwyr LHDTC+ hŷn wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn lleol.

***Effaith cyfeiriadedd rhywiol gofalwyr a/neu hunaniaeth rhywedd ar gyfathrebu a chael at wasanaethau/asiantaethau***

Er bod 70% o'r ymatebwyr yn dweud eu bod yn teimlo'n hynod gyffyrddus neu'n gyfforddus yn datgelu eu cyfeiriadedd rhywiol/hunaniaeth rhywedd wrth gyfathrebu â gwasanaethau/asiantaethau, dywedodd 10% (n1) eu bod yn teimlo'n hynod anghyfforddus. Gyda dadansoddiad pellach o gwestiynau eraill a oedd yn ymwneud â phrofiadau gyda gwasanaethau/asiantaethau, mae'n ymddangos bod y gofalwr yma wedi nodi eu bod yn drawsryweddol, felly roedd eu profiadau yn adlewyrchu rhai pobl drawsryweddol eraill (Wales & Cymru Pride 2017, Swyddfa Cydraddoldeb y Llywodraeth, 2018, LGBT Foundation, 2020, LGBT Health & Wellbeing, 2020). Yn anffodus, roedd dangos amrywiaeth o brofiadau yn dibynnu ar hunaniaeth rhywedd unigolyn yn hytrach na chyfeiriadedd rhywiol, gyda hynny efallai’n adlewyrchu'r gwahaniaethau a welir mewn agweddau cymdeithasol sy'n ymwneud â'r gymuned LHDTC+. Dangosir hyn yn y gwahaniaethau yn nifer y troseddau casineb a brofwyd ac yr adroddwyd arnynt gan aelodau o'r gymuned LHDTC+ (Stonewall, 2017).

***Arferion heteronormadol a'r angen am ofal LHDTC+ sensitif***

Er bod y mwyafrif (90%) yn nodi nad oedd eu cyfeiriadedd rhywiol a/neu hunaniaeth rhywedd wedi effeithio ar eu gallu i gael gofal iechyd a gofal cymdeithasol da gan wasanaethau, aethant ymlaen i ddisgrifio profiadau niferus o arfer heteronormadol a gawsant ar hyd y blynyddoedd ac ar hyn o bryd*.* Y profiad mwyaf cyffredin oedd un o gyfeiriadedd rhywiol tybiedig a staff yn methu â chydnabod neu ystyried perthnasoedd amgen ac yn tybio fod pawb yn heterorywiol, h.y., arfer heteronormadol.

*"Yr ymateb normal i ni yn awr yw ein bod yn fam a merch sy'n galed ac yn atgyfnerthu'r broses heneiddio. Hefyd, pan ofynnwyd am lifftiau ac ati mae llawer o weithwyr proffesiynol yn dal i ddweud gŵr sy'n golygu bod angen "dod allan" eto ac yna gweld eu hembaras a'u hymddiheuriadau." [P9]*

Roedd y profiad o ymarfer heteronormadol yn golygu bod yn rhaid i'r gofalwyr 'ddod allan' dro ar ôl tro i'w darparwyr gofal, sy'n embaras ac yn flinedig i'r gofalwyr ac yn anghyfforddus i'r ymarferwyr.

*"Mae iaith ryweddol, tybiaethau ynghylch perthynas, cydnabyddiaeth o'r effaith y mae gofalu yn ei chael yn flinedig ac mae gorfod egluro ein perthynas ar ben hyn i gyd yn ychwanegu at y blinder a gall dynnu’r gwynt o’n hwyliau." [P9]*

*"Gorfod dod allan drwy'r amser, oherwydd y rhagdybiaeth arferol ein bod ni'n chwiorydd!" [P2]*

Yn ogystal, roedd yr arfer heteronormadol yn golygu bod ymarferwyr yn methu gwybodaeth hanfodol am y person sy'n derbyn gofal sy’n gallu effeithio'n uniongyrchol ar eu hiechyd, eu hanghenion gofal ac, mewn rhai achosion, gall arwain at ymarfer anniogel.

*"Roedd yn golygu bod yn rhaid i ni egluro dro ar ôl tro ein bod ni'n Drawsryweddol a Hoyw oherwydd gall hyn effeithio ar eich anghenion gofal unigol." [P3]*

Roedd nifer o'r ymatebwyr wedi cael profiadau gwael gyda staff gofal iechyd o'r blaen, a hynny wedi eu gwneud yn wyliadwrus o'r systemau gofal a'r staff. Mae hyn yn ymwneud â hanes negyddol y gymuned LHDT yn y DU, lle gall pobl lesbiaidd, hoyw a thrawsryweddol ddewis cuddio eu cyfeiriadedd rhywiol a'u hunaniaeth rhywedd sy’n golygu eu bod yn parhau i fod yn ‘gudd’ i ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol oherwydd eu bod yn ofni agweddau a chanlyniadau negyddol. Gall hyn fod yn arbennig o wir am aelodau hŷn o'r gymuned LHDTC+ y cafodd eu 'blynyddoedd ffurfiannol' eu byw mewn byd ble roedd deddfau’n elyniaethus i bobl gyfunrywiol a thrawsrywiol – lle 'the love that dare not speak its name' (Douglas, 1894) oedd realiti bywyd o ddydd i ddydd (Oram & Turnbull, 2001, Jennings, 2007). Yn ddealladwy, mae hyn wedi lliwio eu barn am ofal iechyd yn ein cymdeithas bresennol.

*"Gwrthododd un meddyg ein gweld pan oedd yn rhaid i ni fynd atyn nhw i'r clinig ffrwythlondeb i "brofi ein bod yn bobl dderbyniol i gael ein ffrwythloni gan roddwyr". Heddiw, mae disgwyl i'r gofalwr ofalu ond nid yw'n cael yr un gydnabyddiaeth â gŵr yn syth. Unwaith y bydd gweithwyr proffesiynol yn ein hadnabod, mae’n well. "[P9]*

*".. Hefyd, doeddwn i ddim yn cael bod yn berthynas agosaf (‘next of kin’) pan gafodd fy mhartner ddiagnosis MS bron i 30 mlynedd yn ôl. Mae hyn wedi newid nawr." [P2]*

Yn anffodus, nid oedd profiadau'r ymatebydd yn unigryw, gan eu bod yn adlewyrchu'n glir brofiadau pobl o'r gymuned LHDTC+ am lawer gormod o flynyddoedd. Ers y 1970au a'r 1980au, mae astudiaethau wedi dangos nad oes gan ymarferwyr ar draws arbenigeddau y wybodaeth, y sgiliau a'r agweddau i deimlo'n gyfforddus â gweithio gyda chleifion a gofalwyr o'r gymuned LHDTC+ (Woods & Madetta, 1976, Webb, 1988, Zeng, Liu a Loke, 2011, Stonewall, 2015, Hall, 2019).

***Ymyriadau a gynigiwyd gan yr ymatebwyr i wella'r ddarpariaeth o wasanaethau.***

Mae tabl (7) yn dangos yr ymatebion a roddwyd gan yr ymatebwyr pan ofynnwyd iddynt sut y gellid gwella'r ddarpariaeth bresennol o wasanaethau, gan gynnwys y dulliau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Math o gefnogaeth a nodwyd** |  | **Ffyrdd a awgrymir o ddarparu gofal a chymorth ychwanegol** |
| Cefnogaeth emosiynol |  | Llinell gymorth ar y ffôn |
| Cyfeirio da gan staff at wybodaeth, gwasanaethau cymorth a grwpiau da |  | Grŵp cymorth |
| Ymweliadau mwy aml gan ofalwyr iechyd |  | Wyneb yn wyneb |
| Cefnogaeth ar gael i'r gofalwyr |  | Taflenni gwybodaeth print mawr |
| Cefnogaeth i'r gofalwr ar ôl i'r person sy'n derbyn gofal farw |  | Ar-lein  |

 **Tabl (7): Ffyrdd a nodwyd ar gyfer gwella’r gwasanaethau a ddarperir i ofalwyr.**

*"Wyneb yn wyneb a grŵp. Mae rhywfaint o ddarpariaeth ar-lein yn wych ond mae cyswllt dynol pan fyddwch chi'n gofalu yn bwysig. Mae'r sîn LHDTC+ bob amser wedi bod yn gymuned sy'n canolbwyntio mwy ar ieuenctid. Mae angen mwy ar gyfer y 50+ yn ein plith nawr."[P9]*

Fel y gwelir, nodwyd amrywiaeth o ddulliau darparu, gan ddangos mewn gwirionedd nad yw nad yw un math o ddarpariaeth am fod yn addas i bawb. Yn amlwg, mae gan hyn oblygiadau ar gyfer unrhyw ddatblygiadau gwasanaeth yn y dyfodol.

**Cyfyngiadau**

Yn ogystal â'r cyfyngiadau gyda'r holiadur a amlinellir uchod, y ffactor a gyfyngodd fwyaf ar y prosiect oedd y nifer siomedig o isel o ymatebion. Roedd hyn er gwaethaf ei hyrwyddo’n eang trwy'r cyfryngau cymdeithasol, grwpiau cymorth a sefydliadau ledled Gogledd Cymru. Ystyriwyd bod yr anhawster o ran recriwtio i’w briodoli’n rhannol i’r niferoedd cymharol fach o ofalwyr LHDTC+ hŷn yng Ngogledd Cymru a'r ffaith bod y gymuned LHDTC+ yn draddodiadol yn cael ei hystyried fel un 'anodd ei chyrraedd'. Yn ogystal, mae'r tîm ymchwil yn gymharol anhysbys i'r gofalwyr a'r cymunedau LHDTC+. Felly, mae’n bosib nad ydynt wedi cael eu hystyried mor gredadwy â thimau o sefydliadau neu asiantaethau eraill. Wrth ymgymryd ag astudiaethau a gwaith pellach, efallai y byddai'n ddefnyddiol i'r tîm ymchwil weithio gyda sefydliadau mwy sefydledig fel Gofalwyr Cymru a Stonewall Cymru i ennill mwy o hygrededd.

**Casgliadau**

Mae'r astudiaeth hon yn atgyfnerthu ac yn llywio llenyddiaeth ar heneiddio ymysg y boblogaeth LHDTC+ ac ystyriaethau a roddir i fywydau ac anghenion gofalwyr LHDTC+ hŷn. At hynny, mae’r prif feysydd pryder a godwyd yn yr astudiaeth hon â goblygiadau ar gyfer ymarfer a'r polisïau sy'n eu hysbysu.

**Nod un:**

* Archwilio anghenion iechyd a chymorth cymdeithasol gofalwyr LHDTC hŷn ledled Gogledd Cymru.

Roedd y profiadau a ddisgrifiwyd gan y gofalwyr LHDTC+ hŷn yn yr astudiaeth hon yn adlewyrchu i raddau helaeth brofiadau gofalwyr hŷn yn gyffredinol a'r rhai a nodwyd yn flaenorol o fewn llenyddiaeth benodol mewn perthynas â gofalwyr LHDTC+, yn bennaf felly ganlyniadau dinistriol salwch ac anabledd ar y gofalwr a’r person y maent yn gofalu amdanynt. Mae hyn yn effeithio ar bob agwedd ar fywydau’r bobl hyn ac yn aml yn arwain at straen mawr, unigedd cymdeithasol, colled ariannol a mwy o broblemau gyda'u hiechyd meddwl. Yn ychwanegol at hyn mae teimlad o 'golli chi eich hun', dod yn anweledig fel person, dim ond bod yn ofalwr a dim mwyach yn berson ynddynt eu hunain. Mae'r darlun a roddir yn un o bobl sy'n cael trafferth ymdopi gyda’r baich o ofalu ac yn aml yn teimlo nad yw’r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a chymdeithas yn gyffredinol yn eu cefnogi. Teimlo ar goll wrth geisio llywio eu ffordd drwy systemau cymhleth wrth chwilio am y gofal a'r cymorth sydd eu hangen ar eu hanwyliaid a nhw eu hunain.

Yn ychwanegol at y 'baich cyffredinol' hwn, nododd yr ymatebwyr yn yr astudiaeth eu bod yn teimlo haen ychwanegol o anghysur gan eu bod yn aml yn profi ymarfer heteronormadol gan y staff o fewn y gwasanaeth / asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedden nhw'n teimlo bod angen hyn, er mwyn dilysu natur eu perthnasoedd, gorfod 'dod allan' i staff sawl gwaith a hynny ar adeg o flinder a bregusrwydd mawr. Nododd yr ymatebwyr yr angen i staff iechyd a gofal cymdeithasol ddarparu gofal LHDTC+ sensitif. Fe wnaethant hefyd nodi bod angen gwell dealltwriaeth o'u sefyllfa gan gymdeithas yn gyffredinol a hefyd gan aelodau o'r gymuned LHDTC+.

**Nodau 2 a 3:**

* Gwerthuso cadernid yr holiadur ar-lein a ddatblygwyd ar gyfer y prosiect.
* Gwneud argymhellion ar gyfer unrhyw welliannau o ran dylunio a chyflwyno holiaduron, er mwyn llywio astudiaethau mwy yn y dyfodol yn y maes a nodwyd.

Roedd yr holiadur yn cynnwys 35 cwestiwn (gan gynnwys is-adrannau), a oedd yn ymddangos fel petai'n llifo'n hawdd. Tra'n cynnal y dadansoddiad, daeth yn amlwg bod diffygion yn yr holiadur oedd yn golygu bod gwybodaeth anghyflawn yn cael ei darparu ar gyfer rhai cwestiynau. Ar ben hynny, ymddengys bod nifer o'r cwestiynau yn gorgyffwrdd gydag ymatebwyr yn darparu atebion tebyg i rai cwestiynau.

Yn ogystal, cynhaliwyd yr holiadur gan arolygon ar-lein JISC, a oedd yn caniatáu mynediad cymharol rwydd. Yn anffodus, fodd bynnag, nid oedd yn uniongyrchol hygyrch, a bu'n rhaid cyfeirio ymatebwyr at wefan Sefydliadau Ymchwil Cynhwysiant Cymdeithasol Prifysgol Wrecsam. Roedd hyn yn rhwystr posibl i ymatebion posibl ac mae'n rhywbeth y byddai angen mynd i'r afael ag ef wrth gynnal arolygon ar-lein yn y dyfodol. Yn ogystal, er bod y tîm ymchwil wedi rhagweld efallai na fyddai rhai ymatebwyr wedi bod yn hapus i gwblhau arolwg ar-lein a'u bod wedi darparu dull ar gyfer darparu copi caled i ymatebwyr, ni ofynnodd yr un o'r ymatebwyr am yr opsiwn hwn.

Er gwaethaf y nifer isel o ymatebwyr, ystyriwyd bod yr holiadur, gyda'r gwelliannau angenrheidiol, yn offeryn cadarn i'w ddefnyddio mewn prosiectau yn y dyfodol. Yn ogystal, bydd y themâu a nodwyd yn yr adrannau testun ‘rhydd’ yn ddefnyddiol iawn wrth adeiladu prosiectau ymchwil pellach ac yn enwedig ar gyfer amserlenni cyfweliadau lled-strwythuredig. Byddai'r rhain yn caniatáu i archwiliad a dealltwriaeth llawer dyfnach ddod i'r amlwg, er mwyn helpu i lunio darpariaeth o ran gwasanaethau pellach.

**Argymhellion**

* Cynnal archwiliad ar raddfa fwy o anghenion gofal a chymorth gofalwyr LHDTC+ hŷn ledled Cymru. Gellid cyflawni hyn fel rhan o gydran ymchwil Cynllun Gweithredu LHDTC+ Cymru Llywodraeth Cymru (2023).
* Bod canlyniadau'r astudiaeth hon ar gael yn eang i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol ac asiantaethau cefnogi gofalwyr, er mwyn helpu i siapio polisi ac ymarfer.
* Datblygu ymhellach a chynnal hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ymysg staff, yn arbennig staff sy'n gweithio mewn asiantaethau gofal cymdeithasol a chymorth gofalwyr. Hyfforddiant i ddarparu enghreifftiau o brofiadau byw ac enghreifftiau pendant o arfer gorau.
* Lledaenu a mabwysiadu’n ehangach ymysg asiantaethau gofal a chymorth y pecynnau cymorth presennol LHDTC+ Gofalwyr (Gofalwyr Cymru a Gofalwyr Cymru, 2017, Carers UK, 2023).
* Datblygu grwpiau ac adnoddau cymorth penodol i ofalwyr hŷn LHDTC+ hŷn, wyneb yn wyneb ac ar-lein.

Mae llywodraethau'r DU a Chymru wedi cymryd camau pwysig yn ystod y degawdau diwethaf i wella'r amodau cymdeithasol y mae pobl LHDTC+ yn heneiddio. Yn wir, yn ddiweddar mae Llywodraeth Cymru wedi nodi ei gweledigaeth i wneud Cymru'r 'genedl fwyaf LHDTC+ gyfeillgar yn Ewrop' (Llywodraeth Cymru, 2023). Er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon, mae angen gwneud llawer o waith o hyd i greu amgylcheddau cymdeithasol, systemau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gynhwysol o amrywiaeth ac sy'n gallu cefnogi mewn modd priodol boblogaeth amrywiol sy'n heneiddio.

**Cyfeirnodau**

Achilike, S., Beauchamp, J., Cron, S. G., Okpala, M., Payen, S. S., Baldridge, L., Okpala, N., Montiel, T.  C., Varughese, T., Love, M., Fagundes, C., Savitz, S., & Sharrief, A. (2020). Caregiver burden and associated factors among informal caregivers of stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing* 52(6), 277–283.

Anderson, J.G.; Flatt, J.D.; Jabson Tree, J.M.; Gross, A.L.; Rose, K.M. Characteristics of sexual and gender minority caregivers of people with dementia. *Journal of Aging Health 2021* 33, 838–851

BIPBC & Unique (2023) It’s Just Good Care A Guide for Health and Wellbeing Staff Caring for People, who are Trans, Non-Binary or Gender Diverse. 2nd Edition.

Beauchamp, T. And Childress, J. (2009) *The Principles of Biomedical Ethics*. United States of America. Open University Press.

Braun, V & Clarke, V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2) pp 77 - 101

Butler, S.  S. (2017). Older lesbians’ experiences with home care: Varying levels of disclosure and discrimination. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 29(4), 378–398.

Caelli, K. (2000) The Changing Face of Phenomenological Research: Traditional and American Phenomenology. *Qualitative Health Research*. 10 (3): pp. 366 – 377.

Carers UK & Centre for Care (2022) *Cycles of caring: transitions in and out of unpaid care.* Carers UK: London.

Carers UK (2022) *State of Caring* 2022) London: Carers UK

Carers UK (2023) Supporting LGBTQ+ carers A good practice briefing. London: Carers UK

Carers Wales & Cymru Pride (2017) LGBTQ & caring. Cardiff: Carers Wales.

Carers Wales (2023) Policy Briefing: Protected Characteristics and unpaid care in Wales. Cardiff: Carers Wales

Cloyes, K. G., Hull, W., & Davis, A. (2018). Palliative and end-of-life care for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) cancer patients and their caregivers. *Seminars in Oncology Nursing* 34(1) 60–71.

Croghan, C.  F., Moone, R.  P., & Olson, A.  M. (2014). Friends, family, and caregiving among midlife and older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Homosexuality* 61(1) 79–102

De Haene, L. Grietens, H. and Verschueren, K. (2010) Holding harm: Narrative Methods in Mental Health Research on Refugee Trauma. *Qualitative Health Research*, 20 (12) pp. 1664 – 1676.

de Vries, B, Gutman, G , Aine Humble, A, Gahagan, J , Chamberland, L, Aubert, P , Janet Fast, F & Mock, S (2019) End-of-Life Preparations Among LGBT Older Canadian Adults: The Missing Conversations. *The International Journal of Aging and Human Development* 0(0) pp 1–22

Di  Lorito,  C., Bosco,  A., Peel,  E., Hinchliff,  S., Dening,  T, Calasanti, T., de Vries, B., Cutler, N., Fredriksen-Goldsen, K. I., & Harwood,  R.  H. (2021). Are dementia services and support organisations meeting the needs of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) caregivers of LGBT people living with dementia? A scoping review of the literature*. Aging & Mental Health*. Advance online publication. doi:10.1080/13607863.20 21.2008870

Fredriksen-Goldsen, K.  I. (Ed.). (2007). *Caregiving with pride*. Haworth Press

Government Equalities Office (2018) *National LGBT Survey: Research Report*. London: Government Equalities Office

Hafford-Letchfield, T, Simpson, P, Willis, P,B & Almarck, K (2018) Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the care home challenge action research project. Health & Social Care Community. 26 (2) e312- 320

Hall, J (2019) The psychosexual needs of lesbian women affected by cancer: A Phenomenologically inspired study moving education and practice forward. PhD study available at: <https://www.open-access.bcu.ac.uk/7267/1/PhD%20Thesis.pdf>

Jacobsen, K. and Landau, L. B. (2003) The Dual Imperative in Refugee Research: Some Methodological and Ethical Considerations in Research on Forced Migration. *Disasters*. 27 (3) pp. 185 – 206

Jennings, R (2007 a) *A Lesbian history of Britain: love and sex between women since 1500*. London: Greenwood Publishing

Jones, R. R. M., Simpson, G. M., & Stansbury, K. (2018). Informal support experiences of older African American gay men living with HIV/AIDS. *Journal of Gay & Lesbian Services* 30(3) 209– 219. doi:10.1080/10538720.2018.1463886

Knauer, N. (2016). LGBT older adults, chosen family, and caregiving. *Journal of Law and Religion* 31(2) 150–168.

Le Vasseur, J. (2003) The Problem of Bracketing in Phenomenology: *Qualitative Health Research.* 13 (3): pp. 408 – 420 Mauthner, M, Birch, M and Jessop, J. (2002) *Ethics in Qualitative Research*. London: Sage.

LGBT Foundation (2020) *Hidden figures: LGBT health inequalities in the UK*. Manchester: LGBT Foundation

LGBT Health & Wellbeing (2020) *Proud to care: LGBT and dementia: A guide for health and social care providers* Edinburgh: LGBT Health & Wellbeing

Lord Alfred Douglas *(1894) Two loves.* Oxford University Press: The Chameleon

Kittle, K, R, Lee, R , Pollock, K , Song, Y, Wharton, W , Anderson, J, G , N. Maritza Dowling, M, N & Jason D. Flatt, J ,D ( 2022) Feasibility of the Savvy Caregiver Program for LGBTQ+ Caregivers of People Living with Alzheimer’s Disease and Related Dementias. International Journal of Environmental Research Public Health 9, 15102. Online publication: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215102>

Mauthner, M, Birch, M and Jessop, J. (2002) *Ethics in Qualitative Research*. London: Sage.

ONS (2021, 2023) Census 2021.Available at: [Census - Office for National Statistics (ons.gov.uk)](https://www.ons.gov.uk/census)

Oram, A & Turnbull, A (2001) *The lesbian history sourcebook: Love and sex between women in Britain from 1780 – 1970*. London: Routledge

Policy Bristol (2017)Inclusive care homes. University of Bristol. Available at <https://www.bristol.ac.uk/policybristol/policy-briefings/inclusive-care-homes/>

RCN (2020) Fair care for trans & non-binary people – An RCN guide for nursing and health care professionals: Fair care for trans patients - Royal College of Nursing https://www.rcn.org.uk/- /media/Royal-College-OfNursing/Documents/Publications/2020/November/009-430.pdf

Seedhouse, D. (2009*) Ethics: The Heart of Health Care*. United Kingdom: Wiley Blackman

Silverman, D. (2011) *Qualitative Research. (3rd edition.)* London: Sage Publications.

Stonewall (2015) *Unhealthy Attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services.* London: Stonewall

Stonewall (2017) *LGBT in Britain: Hate crime and discrimination*. London: Stonewall

The National LGB&T Partnership - Trans Health Fact sheet on Ageing - Rising to the challenge np-trans-health-factsheet-ageing-final.pdf (wordpress.com)

Webb, C (1988) A study of nurse’s knowledge and attitudes about sexuality in health care. *International Journal of Nursing Studies* 25 (3) pp 235 – 244

Llywodraeth Cymru (2015) Deddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol 2015. Ar gael yn : [Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015: the essentials [HTML] | GOV.WALES](https://www.gov.wales/well-being-future-generations-act-essentials-html)

Llywodraeth Cymru (2021) Cymru Iachach: Ein cynllun ar gyfer gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Ar gael yn: [A healthier Wales: long term plan for health and social care | GOV.WALES](https://www.gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care)

Llywodraeth Cymru (2023) Cynllun Gweithredu LHDTC+ i Gymru. Ar gael yn: [LGBTQ+ Action Plan for Wales | GOV.WALES](https://www.gov.wales/lgbtq-action-plan-wales)

Woods, N, F & Mandetta, A, A (1976) Sexuality in the baccalaureate nursing curriculum. *Nursing Forum* 15 (3) pp 294 – 313

Zeng, Y, C, Liu, X & Loke, A, Y (2011) Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses’ attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2) pp 280 – 292

Zion, D. Briskman, L. and Loff, B. (2010) Returning to History: The Ethics of Researching Asylum Seeker health in Australia. *The American Journal of Bioethics*. 10 (2) pp. 48