

Nifer o eiriau - 7,933

Pa ffactorau sydd yn dylynwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol?

Traethawd Hir - Prosiect Annibynnol

Zara Owen-Jones

2403753

BA Theatr Gerddorol

Prosiect Annibynnol - ADPA6000C

Goruchwyliwr - Angharad Rees

Dyddiad Cyflwyno - 11fed o Fai 2026

Rwyf yn cydnabod y defnydd o: **Open AI ChatGPT** <https://chatgpt.com/> yn Ebrill/Mai 2026 ar gyfer **Traethawd Hir - Prosiect Annibynnol**

Defnyddias yr anogiadau:

Rho i mi strwythur ar gyfer y Cyflwyniad.

Rho i mi strwythur ar gyfer y Datblygu, Cydweithio ac Archwilio.

Symleiddiwch Datblygu, Cydweithio ac Archwilio.

Symleiddiwch Dewis Ymarferol.

Rho i mi strwythur ar gyfer y Casgliad.

Symleiddiwch y Cyflwyniad.

Galli di wirio fy ngramadeg?

Galli di esbonio i fi sut i greu atodiadau?

Awgrymwch beth y gallwn ei gynnwys yn Datblygu, Cydweithio ac Archwilio.

Awgrymwch beth y gallwn ei gynnwys yn Dewis Ymarferol.

Cydnabyddiaeth

Rwyf eisiau diolch i fy Nhiwtor Personol, Angharad Lee am ei harweiniad drwy gydol y broses hon. Diolch am fy helpu i ddatblygu fy hyfforddiant a deall mwy am y diwydiant perfformio. Hefyd diolch am fod yn amyneddgar gyda fi pan oeddwn yn cael trafferth deall ar adegau. Rwyf hefyd yn ddiolchgar am i chi fy ngwthio i fod y fersiwn gorau ohonaf fy hun.

Yn yr un modd hoffwn ddiolch i Tori Johns am ei chefnogaeth drwy fy arwain drwy darlithoedd, ac am fod bob amser yn barod i wrando a gwneud i mi deimlo'n hyderus. Mae hi hefyd wedi fy arwain drwy hyfforddiant i fod yn y fersiwn gorau o fi fy hyn.

Rwyf am ddiolch i WAVDA am adael i mi defnyddio eu cyfleusterau. Heb eu cyfleusterau, ni fyddwn wedi gallu creu y ffilm ddogfen. Rwyf hefyd yn ddiolchgar iddynt am le diogel i allu creu llw o atgofion melyn a cwrdd llawer o bobl arbennig.

Yn ogystal rwyf am amlygu fy niolch i Eilir Owen Griffiths. Diolch am roi eich ffydd ynddai a gweld fy mhotensial i ddatblygu. Gwnaeth Eilir fy nghefnogi ar ddechrau fy nghyfnod yn y brifysgol a fy helpu i ddatblygu a magu hyder. Diolch am fy ngadael i fod yn rhan o gôr Ifor Bach, roedd hyn yn rhoi teimlad ymgartrefol i mi pan symudais lawr i'r De. Rwyf eisiau hefyd diolch am yr holl brofiadau yr ydych wedi roi i ni gyda'r côr.

Hoffwn ddiolch i Dee Parker am ei hymroddiad llwyr a'i chyfraniad i'r ffilm ddogfen. Hebddi hi, ni fyddai'r ffilm ddogfen wedi bod yn bosib i'w chreu, Roedd hi'n barod iawn i gyfrannu a rhannu ei phrofiad o sut mae byw gyda chyflwr meddygol wedi newid ei bywyd. Yn ogystal hoffwn, ddiolch i Ella Fostersmith am ei hymroddiad hefyd. Mae ei chyfraniad wedi helpu i lywio fy ymchwil ymhellach fyth. Roedd yn bleser dysgu gan y ddwy felly diolch o galon.

Rwyf am diolch i mam a dad yn arbennig. Ni fyddwn yma hebddoch chi. Diolch am fy ngwythio i fynd i'r brifysgol er mwyn i mi gael y profiadau anhygoel hyn. Diolch hefyd am ymddired ynddo i a'm galluogi i wireddu fy mreuddwydion. Diolch am fod yn gefn i mi pan oedd pethau yn anodd ar adegau ac am aberthu eich amser i fy nghludo i lawer o weithigareddau allgyrsiol yn ystod fy mhientyndod. Heb hynny ni fyddwn wedi disgyn mewn cariad â perfformio. Rwyf yn ddiolchgar amdano chi. Chi yw fy ffrindiau gorau sydd yn fy nghadw ar ben ffordd, sydd yn ysgwydd y gallaf ddibynnu arni, ac sydd yn gwneud i mi chwerthin. Diolch am fod yn chi eich hunain.

Hoffwn hefyd ddiolch i Taid. Er na chafodd fy ngweld yn tyfu i fyny, gwnaeth o fy siapio yn ystod blynyddoedd cynnar fy mywyd. Diolch am wrando arna i'n siarad, canu ac adrodd ar ben y stôl pan oeddwn yn ymarfer ar gyfer yr Eisteddfod leol. Dyna a wnaeth i mi fod yn hoff o ganu. Chi oedd fy ysbrydoliaeth i barhau i ganu ac i fod yn rhan o gôr, yn union fel chi. Roedd hynny'n rhoi ymdeimlad o berthyn i mi, gan fod y ddau ohonom wedi cael y fraint o fod yn rhan o gôr a chreu sain mor brydferth.

Rwyf wedi cael profiadau gwych ar hyd y blynyddoedd, ac mae fy niolch hefyd yn mynd i Mari LLoyd Pritchard. Diolch am ymddiried ynddo i a'm galluogi i fod yn rhan o gôr mor arbennig a

roddodd i mi ymdeimlad o berthyn mewn awyrgylch hollol gartrefol. Mae'r holl brofiadau rwyf wedi ei gael wedi fy helpu i yn fawr iawn. Diolch hefyd am barhau gyda'r canu dros 'Zoom' yn ystod y 'covid' gan fy mod wedi teimlo ar goll heb y canu. Byddaf yn cofio bod yn rhan o'r teulu arbennig hwn am byth. Diolch enfawr Mari P.

Rwyf eisiau diolch i fy ffrindiau gorau Elin, Martha a Ella a ddaeth yn deulu i mi. Doeddwn i ddim yn meddwl y byddwn i yn dod o hyd i gyfeillgarwch fel hyn. Diolch am gredu ynddof a'm gwythio ymlaen drwy gyfnodau anodd. Rwy'n ddiolchgar eich bod wastad wedi gwrandao arnaf ac wedi fy neall ym mhob sefyllfa. Byddaf yn trysori atgofion y ddwy flynedd diwethaf am byth. Mae byw gyda chi wedi fy nysgu cymaint am fy hun ac am fywyd yn gyffredinol. Bydd y tŷ hwnnw yn dal fy atgofion i am byth - yr holl chwerthin a chrio, pob eiliad yn cael eu thrysori yn fy nghalon. Rydych chi'n wedi gwneud fy nghalon yn llawn. Gwnaethoch roi cyfeillgarwch i mi a oedd yn teimlo fel cartref, ac mae hynny'n rhywbeth na fyddaf byth yn ei anghofio. Mae eich adnabod chi wedi bod yn un o'r anrhegion mwyaf y bennod hon o fy mywyd. Caru chi gyd.

Tabl Cynnwys

Cydnabyddiaeth.....	2
Tabl Cynnwys.....	4
3 Cyflwyniad.....	5
3.1 Trosolwg o'r Prosiect.....	5
3.2 Nodau Ymchwil a Nodau Creadigol.....	5
3.3 Dulliau Ymchwil.....	5
3.4 Strwythur y Traethawd Hir.....	6
4. Adolygiad Llenyddiaeth.....	7
4.1 Cyflwyniad.....	7
4.2 Fframwaith Ddamcaniaethol a Chyd-destun.....	7
4.3 Dadansoddiad Thematig: Cyfraniadau Allweddol a Phersbectifau Beirniadol.....	8
4.4 Synthesis ac ymateb i'r bylchau.....	11
4.5 Casgliad.....	12
Rhestr Cyfeirnod.....	13
5. Datblygu, Cydweithio ac Archwilio.....	15
5.1 Trosolwg o'r Datblygiad Creadigol.....	15
5.2 Archwilio wedi'i seilio ar Ymchwil.....	15
5.3 Ymholiadau Ymarferol.....	17
5.4 - Cydweithredu.....	18
5.5 Cynllunio'r Cynhyrchu.....	19
5.6 Adfyfyrio'n Feirniadol ar y broses.....	20
6. Ymarferol – Cyflwyniad 10 munud + Sylwebaeth.....	20
6.1 Trosolwg o'r darn Ymarferol.....	20
6.2 Rhesymeg Artistig.....	21
6.3 Gwerthusiad o'r Canlyniad Terfynol.....	21
6.4 - Sgiliau Proffesiynol a Ddangoswyd.....	22
7. Casgliad.....	23
Llyfryddiaeth.....	25
Atodiadau.....	30
Atodiad A - Y syniad.....	30
Atodiad B - Holiadur.....	31
Atodiad C - Drafft cyntaf o gwestiynau.....	31
Atodiad D - Cwestiynau terfynol.....	32
Atodiad E - Cyfarthrebu.....	33
Atodiad F - Gosod yr offer.....	34
Atodiad G - Strwythur i'w ddefnyddio fel sail.....	35
Atodiad H - Atebion Delyth Owen.....	36
Atodiad I - Profi'r offer a'r sain a chyfweliadau.....	37
Atodiad J - Amserlen Ffilmio.....	37

3 Cyflwyniad

3.1 Trosolwg o'r Prosiect

Y cwestiwn ar gyfer y prosiect annibynnol hwn yw 'pa ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol?'. Daeth y syniad i ymchwilio i'r maes yma oherwydd bod gen i brofiad personol o fyw gyda'r cyflwr Clefyd yr Arennau Polycystig (PKD) sef cyflwr genetig sydd yn effeithio ar yr arennau. (Gweler Atodiad A).

Bwriad yr ymchwili yw datblygu dealltwriaeth ddyfnach o'r hyn mae'n ei olygu i unigolion fyw gyda chyflwr meddygol sylfaenol, a'r effaith mae hyn yn ei gael ar eu bywydau bob dydd. Mae'r astudiaeth yn canolbwyntio'n benodol ar ffactorau allweddol fel diet, iechyd meddwl, blinder a hunanofal.

Yn ogystal â'r ymchwili academaidd, mae'r prosiect yn cynnwys elfen greadigol sef creu ffilm ddogfen sydd yn archwilio'r profiadau hyn drwy ganolbwyntio ar unigolyn sydd yn byw gyda Diabetes Math 1, gan gynnig mewnwelediad personol i effaith cyflwr cronig ar ansawdd bywyd. Mae hefyd yn cyffwrdd ar gyflyrau sylweddol eraill megis Clefyd yr Arennau Polycystig (PKD) a Syndrom Ofari Polycystig (PCOS).

3.2 Nodau Ymchwili a Nodau Creadigol

Nod yr ymchwili yw adnabod pa ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd unigolion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol a sut maent yn rheoli eu cyflwr i gynnal ansawdd bywyd. Mae'r astudiaeth yn cael ei lliwio gan fframwaith dau ddamcaniaethwr sydd yn canolbwyntio ar hunanofal a ffactorau cymdeithasol. Bwriad yr ymchwili academaidd yw dadansoddi sut mae'r damcaniaethau hyn yn egluro'r ffactorau sydd yn effeithio ar ansawdd bywyd cleifion yn ymarferol, gan ganolbwyntio ar brofiadau bywyd bob dydd. Yn ogystal mae'r ymchwili yn archwilio bwlch yn y llenyddiaeth sydd yn ymwneud â diffyg integreiddio rhwng damcaniaethau hunanofal a phenderfynyddion cymdeithasol, a sut mae'r rhain yn rhyngweithio'n ymarferol.

Mae'r prosiect creadigol yn canolbwyntio ar greu ffilm ddogfen, sydd yn defnyddio dull seiliedig ar gymeriad er mwyn cyfleu profiad emosiynol yr unigolyn wrth fyw gyda Diabetes Math 1. Dewiswyd creu ffilm ddogfen oherwydd ei gallu i bortreadu profiadau personol mewn ffordd realistig a chyd-destunol, yn enwedig wrth drafod materion sensitif megis iechyd. Nod y ffilm yw creu naratif emosiynol sydd yn rhoi mewnwelediad dyfnach i fywyd bob dydd unigolyn sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol a chynyddu dealltwriaeth y gynulleidfa o'r profiadau hyn.

3.3 Dulliau Ymchwili

Mae'r astudiaeth yn defnyddio adolygiad llenyddiaeth er mwyn archwilio damcaniaethau a pholisïau sydd yn ymwneud ag ansawdd bywyd a chyflyrau iechyd sylfaenol. Defnyddiwyd

ffynonellau academiaidd megis erthyglau cylchgronau, llyfrau a dogfennau sefydliadau rhyngwladol, gan gynnwys canllawiau Sefydliad Iechyd y Byd.

Y ddau brif fframwaith damcaniaethol sydd yn cael eu defnyddio yw: theori Barbara Riegel ("Theory of Self-Care in Chronic Illness") a theori Michael Marmot ("Social Determinants of Health" – SDOH). Dewiswyd y ffynonellau hyn er mwyn dadansoddi rôl hunanofal a'r ffactorau cymdeithasol sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd. Caiff y damcaniaethau eu gwerthuso'n feirniadol drwy eu cymharu â pholisïau a chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd.

Mae'r dull "ymarfer fel ymchwil" yn canolbwyntio ar greu ffilm ddogfen gan fod y broses yn cyfrannu'n uniongyrchol at gynhyrchu gwybodaeth. Trwy gynnal cyfweiliadau ag unigolion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol, casglwyd data sydd yn dangos sut mae ffactorau cymdeithasol yn dylanwadu ar hunanofal a phrofiadau bywyd bob dydd. Mae'r dull hwn yn caniatáu cymharu damcaniaeth ac ymarfer, ac yn dangos sut maent yn gweithredu mewn bywyd bob dydd.

Wrth greu'r ffilm ddogfen, cynhaliwyd profion technegol ar sain, goleuadau ac offer ffilmio, ynghyd â dewis lleoliad addas a chynllunio strwythur y ffilm. Dewiswyd ystafell yn y brifysgol i ffilmio gan ei bod yn amgylchedd cyfarwydd ac yn creu awyrgylch cartrefol, sydd yn bwysig ar gyfer trafod pynciau personol a sensitif. Cynhaliwyd cyfweiliadau ffug yn y lleoliad hwn i sicrhau ei bod yn addas ar gyfer ffilmio.

3.4 Strwythur y Traethawd Hir

Mae'r traethawd hir hwn wedi ei strwythuro fel a ganlyn. Yn gyntaf mae'r gwaith ymchwil yn archwilio ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd unigolion sydd yn byw gyda chyflyrau meddygol sylfaenol.

Yna mae'n mynd ymlaen i adolygu llenyddiaeth ac yn ymchwilio i sgiliau hunanofal a dylanwadau cymdeithasol ac yn ystyried bylchau yn y wybodaeth a'u heffaith ar ansawdd bywyd unigolion.

Mae'r bennod nesaf yn archwilio'r broses gydweithredol ac yn archwilio sgiliau datblygiadol ynghyd ag archwilio'r gwaith sydd wedi'i lywio gan ymchwil mewn cyferbyniad â'r gwaith ymarferol.

Yn dilyn hynny mae'r gwaith ymarferol wedi canolbwyntio ar greu ffilm ddogfen gan mai hwn oedd y dewis mwyaf perthnasol oherwydd natur y cwestiwn a'i sensitifrwydd. Yn ychwanegol i'r ffilm ddogfen mae ymchwil pellach wedi ei wneud drwy greu a rhannu holiadur (Gweler Atodiad B) ar y cyfryngau cymdeithasol i helpu llywio'r ymchwil ymhellach.

Yn olaf mae'r casgliad yn crynhoi'r hyn a ddysgwyd drwy ymchwil ac ymarfer, yn myfyrio ar sut mae'r berthynas rhwng damcaniaeth ac ymarfer wedi esblygu, ac yn gwerthuso gwerth y prosiect ar gyfer fy natblygiad artistig. Bydd hefyd yn amlinellu camau nesaf posibl ar gyfer gwaith yn y dyfodol.

4. Adolygiad Llenyddiaeth

4.1 Cyflwyniad

Cafodd y llenyddiaeth ei adolygu er mwyn archwilio'r ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd unigolion sydd yn byw gyda chyflyrau iechyd sylfaenol gan ganolbwyntio'n bennaf ar gyflyrau megis Diabetes Math 1, Clefyd yr Arennau Polycystig (PKD) a Syndrom Ofari Polycystig (PCOS). Mae'r pwnc yn berthnasol gan fod cyflyrau cronig yn cael effaith sylweddol ar fywydau bob dydd unigolion, gan gynnwys eu lles corfforol, seicolegol ac emosiynol.

Cafodd yr adolygiad ei lywio gan fframweithiau damcaniaethol Barbara Riegel a Michael Marmot. Dadansoddodd y llenyddiaeth hon rôl hunan-ofal a ffactorau cymdeithasol sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd, fel y'i diffinir gan y Sefydliad Iechyd y Byd (WHO, 2025).

Archwilwyd ffactorau cymdeithasol megis incwm, addysg a mynediad at ofal iechyd a'u heffaith ar hunanofal a rheolaeth cyflyrau meddygol sylfaenol. Nodwyd hefyd bylchau yn y llenyddiaeth a sut mae'r bylchau hyn yn dylanwadu ar ansawdd bywyd unigolion yn ymarferol.

Cafodd y llenyddiaeth ei adolygu drwy ffynonellau academiaidd, gan ganolbwyntio ar hunanofal mewn cyflyrau cronig, ffactorau cymdeithasol, a bylchau yn y wybodaeth am ansawdd bywyd.

4.2 Fframwaith Ddamcaniaethol a Chyd-destun

Dewiswyd y ddau ddamcaniaethwr: Barbara Riegel a Michael Marmot am fod eu gwaith yn uniongyrchol berthnasol i gwestiwn yr ymchwil a'r ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd mewn cyflyrau iechyd sylfaenol. Mae damcaniaeth Barbara Riegel yn darparu fframwaith ddefnyddiol ar gyfer deall sut mae unigolion yn hunanofalu. Esbonia Riegel, Jaarsma a Strömberg (2020), "*The process of self-care involves three core elements of self-care maintenance, monitoring, and management. These processes are interrelated and thought to be mastered in sequence.*" Mewn cyferbyniad, cyniga ymchwil Michael Marmot ar benderfynnyddion cymdeithasol iechyd bersbectif ehangach, gan amlygu sut mae ffactorau allanol fel statws gymdeithasol, yn llunio canlyniadau iechyd. Tanlinella ei ymchwil ymhellach effaith strwythurol a ffactorau straen wrth reoli salwch cronig, "*Inequalities in health arise because of inequalities in society – in the conditions in which people are born, grow, live, work, and age*" (Marmot, 2020). Er bod Riegel yn darparu fframwaith defnyddiol ar gyfer deall ymddygiadau hunanofal unigol, nid yw'n ystyried yn llawn y cyfyngiadau cymdeithasol a strwythurol ehangach a amlygwyd gan Marmot. Ochr yn ochr â'r ddwy ddamcaniaeth hyn mae polisïau a chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd yn cael eu gwerthuso. Mae hyn yn darparu sylfaen gyd-destunol bwysig ar gyfer deall ansawdd bywyd o fewn yr astudiaeth hon.

Yn hanesyddol, roedd rheoli cyflyrau cronig yn canolbwyntio'n bennaf ar driniaeth glinigol a gwella canlyniadau meddygol, ond dros amser gwelwyd newid tuag at roi mwy o bwyslais ar ansawdd bywyd sydd yn gysylltiedig ag iechyd, sef "health-related quality of life" (World Health Organization, n.d.). Ymhellach, nodir bod "*health-related quality of life (HRQOL) is a useful indicator of overall health because it captures information on the physical and mental health status of individuals, and on the impact of health status on quality of life*" (Yin et al., 2016). Mae'r

newid hwn wedi bod yn arbennig o bwysig mewn cyflyrau hirdymor, lle gall y salwch effeithio ar fywyd bob dydd a phrofiadau personol.

Mae'r adran hon yn diffinio'r prif gysyniadau a ddefnyddir i ymchwilio i'r ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd yn byw gyda chyflwr cronig sylfaenol.

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO, 2025) yn diffinio ansawdd bywyd fel lles cyffredinol unigolion, gan gynnwys agweddau corfforol, seicolegol a chymdeithasol. Mae Ansawdd Bywyd sydd yn gysylltiedig ag Iechyd (HRQoL) yn canolbwyntio'n benodol ar effaith iechyd ar fywyd bob dydd. Mae hunanreoli yn cyfeirio at allu unigolion i reoli eu chyflwr cronig eu hunain drwy fonitro symptomau, cymryd meddyginiaeth a gwneud penderfyniadau ffordd o fyw. Yn ogystal mae Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu canllawiau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gofal iechyd.

Mae Clefyd Arenau Polycystig (PKD) yn gyflwr geneteg sydd yn achosi i 'cysts' ddatblygu ar yr arennau a'r Syndrom Ofiriau Polycystig (PCOS) yn anhwylder hormonaidd sydd yn effeithio ar fenywod o oedran atgenhedlu. Mae Diabetes yn glefyd metabolaidd cronig a nodweddir gan lefelau siwgr gwaed uchel a achosir gan anallu'r corff i gynhyrchu digon o inswlin neu ddefnyddio'r inswlin y mae'n ei wneud yn effeithiol.

Mae'n bwysig ystyried rôl fframwaith polisi fel y canllawiau cenedlaethol a rhyngwladol megis Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal – a'r Sefydliad Iechyd y Byd wrth archwilio ansawdd bywyd unigolion sydd yn byw gyda chyflyrau cronig. Mae NICE (2023) yn gwerthuso ansawdd bywyd yn rheolaidd, er mwyn cefnogi unigolion i reoli eu cyflyrau'n effeithiol gan bwysleisio pwysigrwydd ffactorau cymdeithasol a grymuso cleifion. Fel y noda'r canllawiau, *"quality of life should be considered when assessing and managing long-term conditions"* (NICE, 2023). Yn yr un modd mae diffiniad eang y Sefydliad Iechyd y Byd o iechyd yn ymestyn ymhellach nag absenoldeb salwch, gan ei ddisgrifio fel "not merely the absence of disease or infirmity, but a state of complete psychological, mental and social wellbeing" (World Health Organisation, 1948). Mae'r rhain yn cefnogi'r ymchwili, gan eu bod yn ddau sefydliad credadwy, sydd yn darparu canllawiau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer asesu a rheoli cyflyrau iechyd cronig, gan gynnwys pwyslais ar ansawdd bywyd. Mae'r fframweithiau hyn gyda'i gilydd yn egluro sut mae ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol yn dylanwadu ar ansawdd bywyd unigolion â chyflwr iechyd sylfaenol.

4.3 Dadansoddiad Thematig: Cyfraniadau Allweddol a Phersbectifau Beirniadol

Thema 1: Beth mae'r llenyddiaeth yn ei ddweud am ddatblygu sgiliau?

Mae pobl sydd yn byw gyda chyflwr cronig yn gorfod datblygu sgiliau newydd er mwyn rheoli eu cyflyrau, gan gynnwys hunanofal, rheoli diet a symptomau, ac addasu patrymau cysgu a gorffwys. Mae hyn hefyd yn cynnwys y gallu i fonitro newidiadau mewn iechyd a gwneud penderfyniadau effeithiol ar sail newidiadau dyddiol mewn symptomau. Mae damcaniaeth Barbara Riegel yn esbonio bod hunanofal yn broses sydd yn datblygu dros amser, ac mae hi'n ei rannu yn dair elfen allweddol: cynnal a chadw, monitro, a rheoli hunanofal. Fel y nodir gan

Riegel (2020) *“Self-care improves gradually as individuals gain confidence, knowledge, and decision-making ability”*. Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn tybio fod gan unigolion y gallu a'r adnoddau i ddatblygu'r sgiliau hyn yn effeithiol. Mae gallu unigolion i gynnal hunanofal yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau seicolegol, cymdeithasol a biolegol fel y nodir gan Michael Marmot (2020), *“Economic inequality and inadequate access to quality public services in areas such as health, education, social protection, transport and housing are major drivers of health inequities”*. Mae hyn yn dangos fod mynediad at adnoddau hanfodol yn anghyfartall gan greu amgylchiadau sydd yn dylanwadu ar allu unigolion i weithredu hunanofal yn gyson. Mae hyn yn bwysig i unigolion â chyflyrau hirdymor, gan fod damcaniaeth Riegel yn cwestiynu gallu unigolion i weithredu hunanofal. Fodd bynnag mae tystiolaeth Marmot yn awgrymu nad yw'r gallu hwn yn gyfartal, gan fod cyfyngiadau strwythurol yn gallu rhwystro gweithredu'r damcaniaeth yn ymarferol. Gall hyn gyfrannu at lefelau uwch o straen a phryder, gan effeithio ar iechyd meddwl ac ansawdd bywyd yn ehangach.

Mae'r ymchwil yn edrych ar y ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol a pha effaith mae hyn yn ei gael arnynt yn ymarferol. Yn y maes hwn nid yw damcaniaethau Riegel a Marmot ar ben eu hunain yn ystyried effaith y ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion gyda chyflwr iechyd sylfaenol gan fod y cyflyrau hynny yn cael effaith sylweddol y tu hwnt i symptomau corfforol ac yn effeithio ar ffactorau cymdeithasol fel iechyd meddwl, hunanofal, mynediad at wasanaethau, costau byw, a dealltwriaeth y cyhoedd.

O safbwynt Theatr Gerdd, mae'r damcaniaethau hyn yn awgrymu y gall datblygu sgiliau hunanofal fod yn hanfodol i berfformwyr sydd yn byw gyda chyflyrau cronig, gan fod y maes yn gofyn am lefel uchel o egni corfforol ac emosiynol, yn ogystal â phatrymau ymarfer a pherfformio dwys. Fodd bynnag, mae'r pwyslais ar gyfrifoldeb unigol yn codi cwestiynau ynghylch pa mor ymarferol yw'r disgwyladau hyn mewn amgylcheddau perfformio lle mae gofynion proffesiynol yn gallu cyfyngu ar amser, gorffwys a mynediad at hunanofal. Mae hyn yn awgrymu fod modelau damcaniaethol o hunanofal efallai'n anwybyddu realiti strwythurol y diwydiant perfformio, lle gall perfformwyr deimlo pwysau i flaenoriaethu perfformiad yn hytrach na rheoli eu hiechyd yn effeithiol.

Thema 2: Dadleuon ar Hunanreolaeth mewn Salwch Cronig

Mae dadl barhaus yn ymwneud â'r cwestiwn a yw strategaethau hunanreoli yn gwella ansawdd bywyd neu a ydynt yn symud cyfrifoldeb yn ormodol i ffwrdd o'r systemau iechyd ac i unigolion. Mae ymchwil Riegel yn awgrymu fod hunanofalu effeithiol yn gallu gwella rheolaeth symptomau, ymddygiad iechyd a gwella ansawdd bywyd. Dywed Riegel (2020), *“Self-care is essential in the management of chronic illness, but the process of engaging in self-care is more complex than originally thought”*. Yn ymarferol, mae hunanreoli yn broses gymhleth sydd yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau ffisiolegol a seicolegol, megis blinder, diffyg cwsig, iechyd meddwl gwael a ffactorau fel 'diabetes distress' a llosg allan, sydd yn cael eu nodi fel rhwystrau i hunanofal cyson. (Diabetes UK, 2023; NHS, 2021). Mae hyn yn amharu ar allu unigolion i weithredu hunanofal, gan awgrymu bod hunanreoli nid yn unig yn dibynnu ar wybodaeth a

chymhelliant, ond hefyd ar adnoddau personol megis egni, a chryfder corfforol a seicolegol. Yn y cyd-destun hwn, mae Riegel yn pwysleisio cyfrifoldeb ac ymddygiad unigol mewn hunanreoli, tra mae Marmot yn pwysleisio rôl penderfynyddion cymdeithasol ehangach megis incwm ac addysg. Mae hyn yn awgrymu nad yw pawb mewn sefyllfa gyfartal i elwa ar strategaethau hunanreoli gan amlygu'r tensiwn rhwng cyfrifoldeb unigol a ffactorau strwythurol. Fel y nodir gan Marmot (2020), *“At the heart of our approach is the finding that health inequalities are not limited to poor health for the worst off, or the most socially disadvantaged”*, gan ddangos fod problemau iechyd yn amrywio ar draws pob lefel gymdeithasol, nid dim ond y rhai mwyaf difreintiedig.

Ar y cyfan, mae bwlch clir yn y llenyddiaeth ynghylch sut mae hunanofal unigol a phenderfynyddion strwythurol iechyd yn rhyngweithio mewn profiad bywyd bob dydd, yn enwedig mewn lleoliadau galwedigaethol galw uchel. Mae hyn yn dangos diffyg integreiddio rhwng modelau damcaniaethol sydd yn canolbwyntio ar unigolion a'r rhai sydd yn canolbwyntio ar ffactorau cymdeithasol.

Creeir tensiwn wrth i strategaethau hunanofal effeithiol ddibynnu ar iechyd meddwl a chorfforol. Yn ymarferol, mae rhwystrau cymdeithasol yn gallu ei gwneud hi'n anodd cynnal ymddygiadau iechyd yn ddyddiol, sydd yn creu straen ariannol ac yn cael effaith negyddol ar iechyd meddwl.

Thema 3: Cymhwysiad mewn Theatr Gerdd a'i effaith ar fywydau unigolion â chyflyrau meddygol sylfaenol

Yn ymarferol mae rheoli Diabetes Math 1, yn heriol mewn maes fel Theatr Gerdd gan fod perfformio yn gofyn am egni a dygnwch uchel sydd yn effeithio ar lefelau glwcos yn y gwaed. O ganlyniad, mae perfformwyr yn defnyddio strategaethau hunanofal megis monitro glwcos, rheoli egni a chynllunio amseroedd gorffwys o amgylch ymarferion a pherfformiadau. Ar yr un pryd mae tiwtoriaid a choreograffwyr yn cefnogi hyn drwy addasu amserlenni a chaniatáu hyblygrwydd ar gyfer monitro meddygol. Fodd bynnag, er gwaethaf y gefnogaeth hon, mae gofynion ymarferion dwys yn gallu cyfyngu mynediad at apwyntiadau meddygol, gan greu tensiwn rhwng hunanreoli a strwythur y diwydiant. Mae hyn yn amlygu cyfyngiadau model Riegel, gan ddangos nad yw hunanofal yn unigol yn gwbl effeithiol, ac yn cefnogi dadl Marmot bod anghydraddoldebau cymdeithasol yn dylanwadu ar iechyd unigolion.

Mae profiad Rhea Norwood, yn y diwydiant perfformio yn dangos yr heriau o reoli Diabetes Math 1 gan nodi bod amserlenni afreolaidd yn heriol. Mae Norwood yn disgrifio'r heriau dyddiol ac yn nodi *“it's not the most compatible with a healthy lifestyle, due to irregular schedules and demands”* (Norwood, 2024). Mae ei phrofiad yn dangos sut mae angen i reoli hunanofal â gofynion perfformio. Mae hyn yn adlewyrchu model hunanofal Riegel, gan fod rheolaeth effeithiol yn gofyn am fonitro hunanofal yn rheolaidd. Fodd bynnag, mae ei phrofiad hefyd yn cefnogi dadl Marmot bod ffactorau strwythurol yn dylanwadu ar ganlyniadau iechyd, gan fod trefniadaeth y diwydiant yn creu rhwystrau i gynnal hunanofal cyson.

Er y gall Theatr Gerdd wella ansawdd bywyd drwy gefnogi lles emosiynol a chysylltiad cymdeithasol, mae ei effaith yn dibynnu ar rwysrau strwythurol. Mae ymchwil diweddar gan BAPAM yn dangos fod perfformwyr yn wynebu lefel uchel o straen, problemau iechyd meddwl ac amhariadau ar batrwm cwsgr, yn aml yn gysylltiedig â gofynion gwaith, a phatrymau ymarfer dwys (BAPAM, 2024). Yn ogystal, gall ffactorau fel incwm, addysg a mynediad at ofal iechyd gyfyngu ar allu unigolion i reoli eu cyflwr yn effeithiol, gan awgrymu bod pwyslais ar 'hunanofal' yn symud cyfrifoldeb o sefydliadau i unigolion, ac yn cuddio anghydraddoldebau iechyd. Mae'r patrwm hwn yn awgrymu nad yw hunanofal yn weithred unigol yn unig, ond yn cael ei lunio gan ofnion y diwydiant perfformio, megis amserlenni ymarfer dwys, pwysau perfformio a lefelau cefnogaeth sefydliadol. Mae hyn yn herio model Riegel am ei fod yn esgeuluso dylanwadau amgylcheddol, tra nad yw dull Marmot yn egluro'n llawn ymddygiadau hunanofal yn ddigonol. Felly mae'r ddau fodel yn dangos nad ydynt yn ddigonol ar eu pen eu hunain, gan amlygu'r angen am ddealltwriaeth fwy integredig o'r berthynas rhwng unigolion a'u hamgylchiadau.

Mae canllawiau NICE yn pwysleisio cyfuniad o therapi insiwlin, addysg a thechnoleg i reoli diabetes yn effeithiol *"The primary approach focuses on self-empowerment, often referred to as thinking like a pancreas where the individual manages insulin doses to match their lifestyle"*. (NICE, 2022). Y nod yw lleihau'r risg o gymhlethdodau dros amser. Mae tystiolaeth ymarferol yn dangos bod unigolion yn gorfod rheoli lefelau insiwlin yn gyson, tra bod ymchwil yn awgrymu nad yw pawb yn gallu gwneud hynny oherwydd diffyg mynediad at addysg neu dechnoleg.

Yn yr un modd, gall rheoli cyflyrau megis PKD a PCOS fod yn heriol wrth astudio Theatr Gerdd. Er bod y cyflyrau'n wahanol, mae'r ddau yn amlygu anawsterau tebyg o ran gallu unigolion i hunanreoli'n effeithiol mewn amgylchedd perfformio heriol, yn enwedig pan fo mynediad at adnoddau yn cyfyngu ar reolaeth gyson. Mae ymchwil ar PCOS hefyd yn nodi bod symptomau seicolegol a phryderon ynghylch delwedd y corff yn gallu effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd unigolion (Teede et al, 2018).

Mae'r gofynion hyn yn cael effaith sylweddol ar arferion dyddiol ac ansawdd bywyd, gan arwain at lefelau uwch o straen ymhlith unigolion wrth iddynt hunanreoli eu cyflyrau, sydd yn awgrymu bod hunanreoli yn gallu bod yn heriol yn ymarferol.

4.4 Synthesis ac ymateb i'r bylchau

Mae'r llenyddiaeth bresennol yn cefnogi pwysigrwydd hunanofal wrth reoli cyflyrau cronig, yn enwedig o fewn fframweithiau fel Riegel, sydd yn canolbwyntio ar gyfrifoldeb unigol. Fodd bynnag, mae rhai astudiaethau'n dadlau bod gormod o bwyslais yn cael ei roi ar gyfrifoldeb unigol yn hytrach na phenderfynyddion cymdeithasol iechyd ehangach. Mae Marmot yn herio'r safbwynt hwn drwy amlygu arwyddocâd penderfynyddion cymdeithasol iechyd.

Mae'r gwrthddywediad yn bodoli rhwng y ddwy ddamcaniaeth gan nad yw model Riegel yn rhoi digon o bwyslais ar amodau cymdeithasol, tra bod Marmot yn canolbwyntio ar y rhain ond yn llai eglur ar sut i gefnogi'r cleifion hynny yn ymarferol sydd yn wynebu anhawsterau yn ddyddiol.

Mae'r llenyddiaeth felly'n dangos bwlch clir yn y ddealltwriaeth o'r ffordd y mae penderfynyddion cymdeithasol iechyd ac agweddau unigol yn rhyngweithio mewn hunanofal, yn enwedig mewn perthynas â phrofiadau ymarferol unigolion â chyflyrau cronig. Yn benodol nid yw effaith ffactorau economaidd a chymdeithasol megis incwm ac addysg wedi cael ei harchwilio'n ddigonol, ac nid yw'n glir sut mae cyfrifoldeb am addysg a chefnogaeth i hunanofal yn cael ei ddiffinio.

Mae'r prosiect hwn yn lleoli ei hun o fewn y bwlch hwn drwy archwilio'r berthynas rhwng hunanofal a ffactorau strwythurol mewn cyd-destun ymarferol, gan ddefnyddio ffilm ddogfen i adlewyrchu profiadau byw unigolyn sydd yn byw gyda diabetes math 1 mewn perthynas â heriau hunanreoli. Yn ogystal, mae'n dadansoddi data a gasglwyd drwy holiaduron a chyfweiliadau ychwanegol gydag unigolion sydd yn byw gyda PKD a PCOS, er mwyn llywio'r ymchwil a galluogi cymhariaeth rhwng profiadau gwahanol gyflyrau cronig.

4.5 Casgliad

Mae'r ymchwil hwn yn dangos bod damcaniaeth Barbara Riegel yn pwysleisio pwysigrwydd hunanofal wrth reoli cyflwr meddygol sylfaenol, ond nad yw'n rhoi digon o sylw i ffactorau cymdeithasol fel incwm, addysg a mynediad at wasanaethau. Ar y llaw arall mae theori Marmot yn pwysleisio'r penderfynyddion cymdeithasol ond nid oes digon o dystiolaeth o ran sut y gellir cefnogi unigolion yn ymarferol sydd yn wynebu rhwystrau gydag incwm, mynediad at fwyd iach a gofal iechyd.

Mae hyn yn dangos y bwlch yn glir rhwng y ddau ddull; gan amlygu nad yw hunanofal yn unig yn dibynnu ar allu unigolion ond hefyd ar amodau strwythurol ehangach. O ganlyniad gall diffyg integreiddio rhwng hunanofal ac amodau cymdeithasol arwain at strategaethau rheoli sydd yn methu adlewyrchu bywyd bob dydd cleifion.

O'i gymharu â dulliau sydd yn canolbwyntio ar ffactorau cymdeithasol, mae dull ehangach yn gallu rhoi atebion mwy ymarferol i broblemau. Os na chaiff damcaniaethau eu cyfuno'n dda, gall bwlch ddatblygu rhwng gofal iechyd a bywyd bob dydd, sydd yn gallu lleihau effaith triniaeth ac ansawdd bywyd. Mae'r prosiect hwn yn edrych ar y bwlch hwn drwy greu ffilm ddogfen sydd yn dangos sut mae profiadau bywyd yn cysylltu â damcaniaeth. Mae hyn yn berthnasol i'm hymchwil i'r ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd pobl â chyflyrau iechyd sylweddol.

Yn gyffredinol, mae'r ymchwil yn dangos nad yw dulliau sydd yn canolbwyntio ar hunanofal neu ffactorau cymdeithasol ar wahân yn ddigonol ar eu pen eu hunain. Yn hytrach, mae angen dull mwy integredig sydd yn ystyried y berthynas rhwng cyfrifoldeb unigol ac amodau strwythurol er mwyn deall yn llawn sut mae cyflyrau cronig yn effeithio ar ansawdd bywyd mewn bywyd bob dydd.

Rhestr Cyfeirnod

Cesarine, Indira. "EXCLUSIVE INTERVIEW: RHEA NORWOOD CHATS HEARTSTOPPER, LIVING with a DISABILITY and WHAT'S to COME | the UNTITLED MAGAZINE."

THE UNTITLED MAGAZINE, 18 Mar. 2024.

Diabetes UK. "Our Reports from across the UK." Diabetes UK, 2023,

www.diabetes.org.uk/support-us/campaign/diabetes-is-serious/across-the-UK/our-reports.

Teede, Helena J., et al. "Recommendations from the International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome." *Clinical*

Endocrinology, vol. 89, no. 3, 19 July 2018, pp. 251–268,

onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cen.13795, <https://doi.org/10.1111/cen.13795>.

M E Research UK. "What Does Health-Related Quality of Life (HRQoL) Measure?"

Mereseach.org.uk, 11 July 2025.

Marmot, Michael, et al. *Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On*. Institute of Health Equity, 2020.

Monash University. "Monash University." Monash University, 2024, www.monash.edu

NHS website. "Mental Health." Nhs.uk, Jan. 2021,

www.nhs.uk/mental-health/?utm_source=chatgpt.com.

---. "Type 2 Diabetes in Adults: Management." Nice.org.uk, NICE, 2022,

www.nice.org.uk/guidance/ng28. Updated February 2026.

NICE. "Evidence Standards Framework (ESF) for Digital Health Technologies." *NICE Website: The National Institute for Health and Care Excellence*, NICE, 2019,

Riegel, Barbara, et al. "An Update to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness." *Advances in Nursing Science*, vol. PMID: 40956127, 10 Sept.

2025.

Riegel, B et al. "A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness." *ANS. Advances in Nursing Science*, 1 July 2012.

World Health Organization. "Constitution of the World Health Organization." World Health Organization, 1948, www.who.int/about/governance/constitution.

World Health Organization (2025) WHOQOL – Measuring Quality of Life. Available at: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

Yin, Shaoman, et al. "Summarizing Health-Related Quality of Life (HRQOL): Development and Testing of a One-Factor Model." *Population Health Metrics*, vol. 14, no. 1, 11 July 2016.

5. Datblygu, Cydweithio ac Archwilio

5.1 Trosolwg o'r Datblygiad Creadigol

Y syniad dechreuol ar gyfer y gwaith hwn oedd gwneud drama am yr iaith Gymraeg gyda'r bwriad i ymchwilio yn ddyfnach sut mae'r iaith yn cael ei thanbrisio a sut mae wedi esblygu dros amser. Er bod y syniad yn gyffrous, dangosodd ymchwil ei fod eisoes wedi'i archwilio sawl gwaith ac nad oedd yn cynnig persbectif ymchwil digon gwreiddiol..

Roedd y syniad newydd yn canolbwyntio ar gyflyrau meddygol sylfaenol. Roedd hyn o ddiddordeb gan fod gennyf brofiad o fyw gyda Chyflwr yr Arennau Polycystig (PKD), felly roedd ymchwilio iddo yn apelio. Trodd y prosiect at greu ffilm ddogfen er mwyn ymchwilio 'pa ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd yn byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol?' gan mai hyn fyddai'r ffordd orau i gael darlun effeithiol ac ymarferol am fywydau unigolion sydd yn byw gyda chyflyrau meddygol sylfaenol.

Roedd rhaid meddwl am strwythur a'r syniad cychwynnol oedd cyfweld nifer o bobl am eu cyflyrau meddygol sylfaenol, ond fe ddatblygodd y syniad i ddilyn un person yn benodol ar gyfer y ffilm ddogfen gan y byddai'n creu persbectif cryfach i'r naratif. Cytunodd nifer o bobl i fod yn rhan o'r ymchwil gan fod ffrindiau a theulu yn byw gyda chyflyrau meddygol. Mae cyfweiliadau wedi eu cynnal gydag unigolion eraill a bydd eu cyfraniad yn cael ei ddefnyddio tuag at yr ymchwil. Awgrymodd canlyniadau'r holiadur fod problemau arennau yn fwy cyffredin ymhlith yr ymatebwyr dros 55 oed, ac mae cyfraniad Delyth Owen yn hollol bwysig i'r ymchwil gan ei bod yn dioddef o gyflwr yr arennau (PKD) ac yn y categori oedran yma.

I greu'r ffilm ddogfen, dechreuais drwy lunio holiadur a datblygu set o gwestiynau, (Gweler Atodiad C) ar gyfer y cyfweiliadau. Awgrymodd adborth ddefnyddio cwestiynau agored i gael ymatebion mwy manwl a mewnwleidiad dyfnach i brofiadau'r cyfranogwyr. Cynhaliwyd cyfweiliad ffug ar y cychwyn er mwyn profi ansawdd y sain a'r llun, yn ogystal â sicrhau bod strwythur a llif y ddogfen yn effeithiol.

5.2 Archwilio wedi'i seilio ar Ymchwil

Mae'r prosiect hwn yn defnyddio dull 'research-informed exploration', drwy gysylltu'r ffilm ddogfen ymarferol â damcaniaethau hunanofal a ffactorau cymdeithasol er mwyn deall ansawdd bywyd unigolion. I lywio'r ymchwil ymhellach mae canlyniadau'r holiadur a phersbectif pobl eraill wedi cael eu cymryd i ystyriaeth hefyd.

Mae'r ffilm ddogfen yn dilyn bywyd Dee Parker sydd â Diabetes Math 1. Mae angen iddi fonitro lefelau glwcos yn gyson, sydd yn amharu ar ei gweithgareddau dyddiol ac yn gwneud hunanreolaeth gyson yn fwy anodd. Fel y nodir yn y ffilm ddogfen, mae ffactorau ymarferol, megis yr angen iddi sefydlu cymhareb inswlin i garbohydrad (ICR) drwy gyfrifo faint o garbohydradau sydd eu hangen, yn cael effaith uniongyrchol ar ei gallu i hunanofalu, yn enwedig oherwydd diffyg labelu clir ar fwyd mewn siopau a bwytai.

Mae'r dystiolaeth hon yn herio'r llenyddiaeth ac effeithiolrwydd damcaniaeth hunanofal Riegel yn ymarferol. Er bod y ddamcaniaeth yn awgrymu bod hunanreolaeth yn gyson ac wedi'i strwythuro, mae'r gofynion ymarferol, megis cyfrifo carbohydradau yn barhaus, yn dangos nad yw hunanreolaeth yn digwydd mewn amgylchedd sefydlog. Yn hytrach, mae'n digwydd mewn cyd-destun sydd yn newid yn gyson, a all leihau cysondeb ac effeithiolrwydd hunanofal.

Mae profiad Dee Parker o anhawster mynychu apwyntiadau meddygol, ynghyd â diffyg cefnogaeth ymarferol, yn dangos sut y gall y system iechyd a ffactorau cymdeithasol waethygu rheolaeth ar gyflyrau cronig. Mae hyn yn cefnogi'r syniad yn y llenyddiaeth bod penderfynyddion cymdeithasol iechyd, fel nodir gan Michael Marmot, yn cael effaith uniongyrchol ar ganlyniadau iechyd. Fodd bynnag, mae hefyd yn awgrymu nad yw'r penderfynyddion hyn bob amser yn cael eu gweithredu'n effeithiol yn ymarferol, gan amlygu bwlch rhwng damcaniaeth ac ymarfer o ran lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Fel y nodir yn y ffilm ddogfen, mae ffactorau ymarferol yn cael effaith uniongyrchol ar allu unigolion i hunanofalu. Yn achos Dee Parker, mae rheoli inswlin yn effeithio ar ei hastudiaethau bob dydd, gan fod amrywiadau yn lefel siwgr yn y gwaed yn ei gorfodi i fonitro ei ffôn yn gyson i wirio a rheoli ei lefelau inswlin. Mae hyn yn dangos sut mae hunanreolaeth iechyd yn cael ei lywio nid yn unig gan wybodaeth, ond hefyd gan ofynion ymarferol parhaus sydd yn amharu ar fywyd bob dydd.

Mae'r dystiolaeth hon yn atgyfnerthu canfyddiadau'r ymchwil bod ffactorau cymdeithasol ac ymarferol yn gallu cyfyngu ar effeithiolrwydd hunanofal yn ymarferol, gan awgrymu nad yw cefnogaeth neu ddealltwriaeth gyffredinol yn ddigonol i reoli cyflyrau cronig yn llwyddiannus. O ganlyniad, mae hyn yn amlygu cyfyngiadau damcaniaethau sydd yn canolbwyntio ar unigolion yn unig, wrth iddynt gael eu cymharu â realiti bywyd bob dydd. Mae hyn yn cyd-fynd â'r astudiaethau achos yn y llenyddiaeth, sydd yn dangos yr un heriau yn ymarferol mewn cyd-destunau go iawn.

Mae gan Dee Parker ddealltwriaeth dda o'i chyflwr Diabetes Math 1, ac mae'n awyddus i addysgu eraill am effaith byw gyda chyflwr cronig, gan ddangos ei hymrwymiad i godi ymwybyddiaeth a chefnogi eraill. Dywedodd, "push yourself and prove people wrong" (Dee Parker, 2026), a hyn yn dangos ei phenderfyniad a'i gwytnwch, yn ogystal â'i hawydd i herio barn neu stereoteipiau negyddol am bobl â chyflyrau iechyd.

Mae canfyddiadau'r holiadur yn codi cwestiynau pwysig am berthynas rhwng oedran, diagnosis, a phrofiad o gyflwr yr arennau, yn enwedig PKD. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr dros 55 oed ac yn nodi problemau arennau fel y prif gyflwr, nid yw'n bosibl gwybod a yw hyn yn adlewyrchu'r boblogaeth ehangach neu'r sampl benodol a ymatebodd. Mae hyn yn tynnu sylw at y cyfyngiadau methodolegol mewn ymchwil sy'n dibynnu ar hunan-ddadansoddiad ac ymateb gwirfoddol, gan greu risg o ddadansoddiad anghywir o'r data. Yn achos PKD, mae'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (NHS n.d.) yn nodi bod plant yn cael eu geni gyda'r cyflwr, ond nid yw symptomau amlwg yn datblygu nes bod y 'cysts' yn tyfu'n ddigon mawr i effeithio ar

swyddogaeth yr arennau, fel arfer rhwng 30 a 40 oed. Mae profiad Delyth Owen, sydd wedi cael diagnosis yn 18 oed oherwydd heintiau wrin, yn dangos amrywiad sylweddol yn y profiad unigol. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd adnabod symptomau cynnar ac asesu risgiau ar gyfer unigolion ifanc, ac nid dim ond pobl hŷn.

Mae ffactorau ymarferol fel bwyta'n iach ac yfed digon o ddŵr yn hanfodol i reoli PKD a phwysau gwaed, ond mae'r straen ariannol sydd yn deillio o'r gofynion hyn yn cael effaith uniongyrchol ar iechyd meddwl ac ansawdd bywyd. Mae hyn yn tanlinellu diffyg cysylltiad rhwng damcaniaethau fel Riegel a Marmot ac ymarfer, gan nad yw cefnogaeth strwythurol i gynnal ansawdd bywyd bob amser yn cael ei gynnig yn ddigonol. Mae'r dadansoddiad yn awgrymu bod angen mwy o gefnogaeth ymarferol ac ariannol, yn ogystal â chydabyddiaeth o effaith iechyd meddwl, i sicrhau bod unigolion yn gallu rheoli eu cyflwr yn effeithiol ac yn cynnal ansawdd bywyd digonol.

5.3 Ymholiadau Ymarferol

Penderfynais greu ffilm ddogfen yn rhan o'r gwaith ymarferol. Archwiliais strwythurau gwahanol er mwyn penderfynu pa un fyddai fwyaf effeithiol. Ar ôl arbrofi gyda'r strwythur cronolegol, thematig a chymeriad penderfynais mai'r strwythur cymeriad fyddai fwyaf addas gan byddai'r ffilm ddogfen yn dilyn un cymeriad yn bennaf, ac am fod y strwythur yn galluogi'r naratif fod yn fwy personol a naturiol mewn ymateb i'r cwestiwn pa ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd gyda chyflyrau meddygol sylfaenol.

Ar gyfer y ffilm ddogfen cynhaliwyd cyfweiliadau gyda Dee Parker, ac Ella Fostersmith. Cynhaliwyd cyfweiliadau ffug yn gyntaf i arbrofi elfennau gwahanol megis y cwestiynau ac ansawdd y ffilmio. (Gweler Atodiad I). Roedd hyn yn ddefnyddiol gan imi nodi problemau gyda'r cwestiynau a'r ffilmio cyn y cyfweiliadau terfynol. Roedd y cwestiynau yn gaeedig ac nid oedd llif yr atebion yn gweithio gan fod yr atebion ar ffurf ie neu na yn unig, nid oedd hyn yn cyfrannu at yr ymchwil. Newidiais y cwestiynau (Gweler Atodiad D) i rai agored er mwyn annog ymatebion mwy manwl a naturiol a oedd yn galluogi'r cyfranogwyr i fynegi eu profiadau mewn ffordd fwy personol ac emosiynol. Er enghraifft newidiwyd y cwestiwn caeedig "ydy'r cyflwr yn effeithio eich bywyd o ddydd i ddydd?" i'r cwestiwn agored "sut mae'r cyflwr yn effeithio eich bywyd o ddydd i ddydd?", ac arweiniodd hyn at atebion mwy manwl.

A'r ddechrau'r broses ffilmio, gwynebais broblemau technegol gyda'r golau yn y stiwdio gan ei fod yn diffodd ar ôl ychydig funudau. Rhoddais y golau i ffwrdd gan ei fod yn effeithio ar ansawdd y llun, a gwneud yn siŵr fod y camera'n dal i greu delwedd glir. Dysgais bwysigrwydd profi offer ymlaen llaw. Roedd ansawdd y sain yn gyfyngedig gan nad oedd microffon ar gael, golygodd hyn fod ansawdd y sain yn llai proffesiynol. Mae hyn yn amlygu pwysigrwydd defnyddio offer addas er mwyn cynnal safon y cynhyrchiad.

Oherwydd y cyfyngiad amser o 10–15 munud, roedd rhaid blaenoriaethu cynnwys mwyaf perthnasol. Wrth olygu, gwelwyd fod rhai o'r atebion yn rhy hir a thorwyd ar eu llif er mwyn gallu cyflawni mwy mewn llai o amser. Defnyddiwyd y cwestiynau ychwanegol sydd ddim wedi

ymddangos yn y ffilm ddogfen i lywio'r ymchwil ymhellach, roedd hyn yn cryfhau'r gallu i ddewis a chrynhai y deunydd yn effeithiol, sydd yn sgil allweddol mewn gwaith cynhyrchu proffesiynol.

Fel rhan o'r ymchwil, cafodd holiadur ei rannu ar y cyfryngau cymdeithasol mewn ymateb i'm cwestiwn ymchwil. Roedd yr ymateb yn wan ar y cychwyn ond wedi i mi gysylltu gyda ffrindiau a theulu yn gofyn am gefnogaeth cefais lawer mwy o ymatebion. Fe gyfrannodd Delyth Owen sydd a'r cyflwr PKD i'r ymchwil drwy ateb i gwestiynau estynedig a anfonwyd ati drwy e-bost. (Gweler Atodiad H). Roedd y dull hwn yn effeithiol gan ei fod yn caniatáu iddi roi atebion mwy manwl a phersonol na fyddai wedi bod yn bosib mewn cyfweiliad. O ganlyniad cefais fewnbnw a phersbectif ehangach ar sut mae pobl yn delio gyda gwahanol gyflyrau meddygol.

Rwyf wedi arbrofi gyda themâu wrth roi'r ffilm ddogfen gyda'i gilydd, er mwyn sicrhau bod y naratif yn cynnal diddordeb y gynulleidfa gan fod cael cyfweiliadau gyda'r unigolion yn unig yn ei gwneud yn ddiflas. Er mwyn gwella hyn ychwanegais gerddoriaeth gefndir i gefnogi a chryfhau'r naratif. Defnyddiais ddarnau gan Gôr leuenctid Môn oherwydd bod eu hansawdd emosiynol yn ategu'r themâu o brofiad personol a heriau iechyd a archwiliwyd yn yr ymchwil. Ychwanegodd hyn awyrgylch emosiynol a chryfhau cysylltiad y gynulleidfa â'r cyfranogwyr.

Nodwyd themâu o ryddhad a sioc ar ôl diagnosis, a dylanwadodd hyn ar fy mhenderfyniad i bwysleisio'r effaith emosiynol yn y ffilm ddogfen. Mae'r ffilm ddogfen yn dangos yr effaith emosiynol yma ar yr unigolyn. Dangosodd yr ymchwil trwy'r holiadur fod cyflyrau meddygol yn cael effaith ar iechyd meddwl 66.67% o bobl oherwydd bod pryderon am eu dyfodol ac nad oes digon o gefnogaeth gan yr ysbytai neu'r meddygon yn ymarferol. O ganlyniad fe wnes i ganolbwyntio ar gwestiynau mwy personol er mwyn archwilio sut a beth sydd yn effeithio ar iechyd meddwl ac i brofi nad oes neb yn gorfod dioddef ar ben eu hunain.

5.4 - Cydweithredu

Ar ôl penderfynu creu ffilm ddogfen gofynnais i Dee Parker, Ella Fostersmith a Delyth Owen gymryd rhan yn y prosiect, gan eu bod yn byw gyda chyflurau meddygol sylfaenol a allai gyfrannu at ddyfnder yr ymchwil. Penderfynais ofyn i Dee Parker fod yn brif gyfranogwr y ffilm ddogfen a gofyn a fyddai'n fodlon i mi ei dilyn drwy ddiwrnod yn y brifysgol er mwyn cael dealltwriaeth fwy ymarferol o'i phrofiad. Dewisiais Dee Parker yn benodol am ei bod yn byw gyda'r cyflwr Diabetes Math 1, ac yn hunanreoli ei chyflwr drwy fonitro a rheoli ei lefelau inswlin. Roedd y cyd-weithio rhyngom yn gadarnhaol, gan fod Dee Parker yn deall gofynion y prosiect ac yn gyfforddus yn rhannu ei phrofiadau a'i gwybodaeth.

Ni fu'n bosibl i Ella Fostersmith fod yn rhan o'r ffilm ddogfen oherwydd cyfyngiadau amser, ond mae ei chyfraniad hi i'r ymchwil wedi ei gynnwys er mwyn darparu persbectif ychwanegol. Gofynnais i Delyth Owen gyfrannu drwy gwblhau cwestiynau estynedig drwy e-bost. Roeddwn yn awyddus i gynnwys eu cyfraniadau er mwyn cymharu profiadau unigolion a deall yn well yr effaith ymarferol ar eu bywydau. Roedd y cydweithio'n effeithiol gan ein bod yn gyfarwydd â gweithio fel tîm.

Penderfynais mai cyfathrebu wyneb-yn-wyneb fyddai'r dull mwyaf addas ar y dechrau, gan fy mod yn trafod materion personol yn ymwneud ag iechyd yr unigolion ac yn awyddus i egluro'r broses o greu'r ffilm ddogfen yn glir. Wrth symud ymlaen i drefnu dyddiadau a lleoliadau, defnyddiais e-bost i gyfathrebu â'r cyfranogwyr (Gweler Atodiad E). Roedd y cydweithio'n effeithiol gan fod yr holl gyfranogwyr yn barod i gymryd rhan ac yn ymateb yn brydlon, heb unrhyw oedi yn y cyfathrebu.

Wedi trafod lleoliad addas ar gyfer ffilmio, cytunwyd mai ystafell yn adeilad y brifysgol fyddai'r opsiwn mwyaf priodol, gan ei bod yn amgylchedd cyfarwydd a fyddai'n galluogi'r cyfranogwyr i deimlo'n gartrefol. Fe drefnais logi'r ystafell drwy gyfathrebu wyneb-yn-wyneb gyda gweinyddwr y brifysgol.

Rhoddais gyfarwyddiadau clir i'r cyfranogwyr ar y dechrau er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo'n gyfforddus gan eu hatgoffa nad oedd yn rhaid iddynt ateb pob cwestiwn pe bai hynny'n eu gwneud yn anghyfforddus.

Gan mai fi oedd yn gyfrifol am gynhyrchu'r ffilm ddogfen, datblygais ystod o sgiliau perthnasol, drwy gydweithio â'r unigolion hyn, wrth wneud penderfyniadau ynghylch y cwestiynau, y lleoliad a strwythur y cyfweiliadau. Fe wnes hefyd ddatblygu sgiliau mewn arweinyddiaeth, cyfathrebu, trefnu, rhoi cyfarwyddiadau, yn ogystal â sgiliau ymarferol mewn creu a golygu ffilm. Mae'r rhain yn sgiliau trosglwyddadwy a fydd yn ddefnyddiol mewn amrywiaeth o sefyllfaoedd yn y dyfodol.

5.5 Cynllunio'r Cynhyrchu

Ar gyfer creu'r ffilm ddogfen rhoddais ystyriaeth fanwl i gynllunio'r cynhyrchu. Lluniwyd amserlen bersonol (Gweler Atodiad J) er mwyn sicrhau bod y broses yn rhedeg yn esmwyth a bod digon o amser i gyflawni'r tasgau megis dilyn Dee Parker yn ystod ei dydd, ffilmio'r cyfranogwyr, golygu'r ffilm a neilltuo digon o amser ar gyfer cwblhau'r prosiect yn ei gyfanrwydd. Roedd angen ystyried ffactorau ymarferol hefyd, gan gynnwys sicrhau caniatâd i ffilmio Dee Parker gan dîm creadigol y brifysgol, gan ei bod yn rhan o gynhyrchiad. Trefnais fy amserlen drwy gyfeirio at y daflen alwad ymarferion er mwyn nodi pryd yr oedd Dee Parker yn ymarfer a gweithio o amgylch hynny.

Dewiswyd Dee Parker ac Ella Fostersmith yn benodol gan eu bod yn byw gyda chyflyrau cronig gwahanol, gan ddarparu safbwyntiau amrywiol ar hunanreoli iechyd. Roedd eu profiadau yn berthnasol i'r ymchwil ac yn cyfrannu at ddyfnder y data a gasglwyd.

Trefnais fod yr ystafell ffilmio ar gael yn ystod gwyliau'r Pasg. Yn ogystal, cadarnheais ddyddiadau'r cyfweiliadau gyda Dee Parker ac Ella Fostersmith mewn digon o amser, ac anfon y cwestiynau iddynt ymlaen llaw, (Gweler atodiad D). Defnyddiwyd fy ffôn symudol i recordio'r ffilm, ac roedd trefniadau wedi ei gwneud ymlaen llaw i gynnal cyfweiliadau ffug er mwyn sicrhau ansawdd y sain a'r llun, yn ogystal â gwirio bod y goleuadau yn addas yn yr ystafell. Defnyddiwyd cynllun 'set-up' syml ar gyfer y cyfweiliadau er mwyn sicrhau ansawdd gweledol addas o fewn y cyfyngiadau technegol oedd ar gael (Gweler Atodiad F).

5.6 Adfyfrio'n Feirniadol ar y broses

Y syniad cychwynnol oedd creu drama yn ymwneud â'r iaith Gymraeg roedd hyn yn swnio yn gyffrous ar y cychwyn ond ar ôl ymchwilio ymhellach i addasrwydd y syniad gwelais ei fod yn bwnc oedd wedi cael ei wneud sawl gwaith, trwy fyfyrion yn feirniadol ar hyn penderfynais newid fy nghwestiwn i 'pa ffactorau sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sydd â chyflwr iechyd sylweddol' a byddai creu ffilm ddogfen yn well ar gyfer yr ymchwil hwn. Rhoddodd hyn gyfeiriad newydd i'r ymchwil.

Wrth fyfyrion ar y broses, sylwais nad oedd y cwestiynau a baratowyd ar y cychwyn yn gweithio'n effeithiol, gan eu bod yn gwestiynau caeedig. Daeth hyn i'r amlwg wrth gynnal y cyfweiliad ffug, a rhoddodd gyfle i mi ailystyried a newid y cwestiynau cyn y cyfweiliadau terfynol. Mae'r profiad hwn wedi gwneud i mi sylweddoli'r angen i roi mwy o ystyriaeth wrth greu cwestiynau, gan sicrhau eu bod yn gwestiynau agored er mwyn annog ymatebion mwy manwl.

Wrth ddechrau'r ffilmio roedd goleuadau'r ystafell yn diffodd bob hyn a hyn ac roedd hyn yn amharu ar y broses ffilmio. O ganlyniad, diffoddais y goleuadau a dibynnu ar olau naturiol, gan sicrhau ei fod yn ddigonol ar gyfer yr amgylchiadau ffilmio. Defnyddiais fy ffôn symudol i recordio'r ddogfen, a oedd yn addas ar gyfer y prosiect. Roeddwn wedi trefnu i fenthg microffon fyddai'n cysylltu â'r ffôn; fodd bynnag ni chafodd hwn ei ddarparu ar fore'r ffilmio. Er nad oedd hyn wedi amharu'n sylweddol ar ansawdd y sain, wrth fyfyrion byddwn yn ystyried buddsoddi mewn microffon fy hun yn y dyfodol er mwyn gwella ansawdd sain y cynhyrchiad.

Ar y cyfan fe aeth y cyfweiliadau yn dda ac roedd y broses ffilmio yn llwyddiannus, roedd ansawdd y sain a'r llun yn effeithiol.

Wrth olygu'r ffilm ddogfen sylwais fod yr atebion i'r cwestiynau yn rhy hir o ystyried fod cyfyngiad amser o 10 i 15 munud ar gyfer y cynnyrch terfynol. Wrth fyfyrion ar y broses byddai wedi bod yn fuddiol gosod cyfyngiad amser ar yr atebion yn ystod y cyfweiliadau er mwyn sicrhau mwy o ffocws yn yr ymatebion. Er bod gan Dee Parker lawer i'w rannu, cadwyd y wybodaeth allweddol ar gyfer y naratif.

6. Ymarferol – Cyflwyniad 10 munud + Sylwebaeth

https://youtu.be/oY2ZNi_qLJE

6.1 Trosolwg o'r darn Ymarferol

Mae'r ffilm ddogfen yn para tua 14 munud, ac yn cyflwyno safbwyntiau unigolyn sydd a chyflwr meddygol Diabetes Math 1. Mae'n cynnwys cyfweiliad personol ac emosiynol ac yn dilyn bywyd pob dydd yr unigolyn er mwyn codi ymwybyddiaeth o heriau byw gyda chyflwr meddygol sylfaenol

Mae'r ffilm yn defnyddio arddull arsylwadol, yn seiliedig ar gwestiynau penodol i lywio'r cyfweiliadau a'r ymchwil. Dewisais i greu ffilm ddogfen gan ei bod yn gallu cyflwyno'r cynnwys mewn modd personol, emosiynol ac addysgol gan gynyddu'r effaith ar y gynulleidfa.

Bwriad y ffilm ddogfen yw dangos nad yw cyflyrau meddygol sylfaenol yn effeithio ar y corff yn unig, ond hefyd ar agweddau ehangach o fywyd unigolyn gan gynnwys diet, iechyd meddwl a ffactorau cymdeithasol fel incwm ac addysg.

6.2 Rhesymeg Artistig

Dewisiais arddull arsylwadol er mwyn galluogi'r gynulleidfa i deimlo eu bod yn rhan o fywydau'r unigolion, gan greu ymateb emosiynol effeithiol. Mae'r dull hwn yn osgoi gor-gyfarwyddo'r naratif, gan ganiatáu i brofiadau byw ddatblygu'n naturiol o flaen y gwylwr.

Dewisais y pwnc yn rhannol oherwydd fy mhrofiad personol o fyw gyda chyflwr cronig o'r enw Cyflwr yr Arennau Polycystig (PKD) sydd wedi dylanwadu ar fy niddordeb mewn archwilio effaith cyflyrau meddygol ar ansawdd bywyd. Fodd bynnag, mae'r safbwynt personol hwn hefyd yn gofyn am ymwybyddiaeth feirniadol er mwyn osgoi rhagfarn, gan sicrhau bod y gwaith yn parhau'n ymchwil-ganolog yn hytrach na phrofiad unigol yn unig.

Roedd cyfuno arddull arsylwadol â ffocws ar un cymeriad yn ganolog i'r ffilm ddogfen. Roedd hyn yn rhan allweddol o'r rhesymeg artistig gan ei fod yn creu naratif personol ac emosiynol ymgysylltiol. Er bod y dull hwn yn cyfyngu ar ehangder safbwyntiau, mae'n fwriadol yn blaenoriaethu dyfnder dros ehangder, gan alluogi dealltwriaeth fwy cymhleth o brofiad unigol. Mae Dee Parker yn cyfleu'r effaith yn effeithiol drwy ei phrofiadau personol, gan amlygu'r angen am gynrychiolaeth sensitif o gyflyrau meddygol. Mae hyn yn tynnu sylw at y ffaith bod byw gyda chyflwr cronig yn cael ei siapio gan gyfuniad o ffactorau corfforol, emosiynol a chymdeithasol sydd yn dylanwadu ar ansawdd bywyd.

Roedd y defnydd o gerddoriaeth, yn enwedig darnau gan Gôr Ieuencid Môn, yn cyfrannu at naws emosiynol y ffilm. Mae'r defnydd o gerddoriaeth yn cryfhau'r ymateb emosiynol, gan gefnogi'r naratif heb dynnu oddi wrth ei natur arsylwadol. Roedd y penderfyniad hwn yn fwriadol er mwyn sicrhau ymgysylltiad dyfnach â phwnc cymhleth.

Dewisias gynnal cyfweiliadau gan eu bod yn adlewyrchu ar brofiadau bywyd yn ymarferrol ac yn effeithiol. Mae hyn yn galluogi'r gynulleidfa i uniaethu gyda'r ffilm ac yn cael dealltwriaeth o sut mae ansawdd bywyd yn cael ei brofi wrth fyw gyda chyflwr meddygol sylweddol. Yn artistig mae'r dull hwn yn blaenoriaethu teimladau a llais yr unigolyn gan wneud yn siwr bod y naratif yn cael ei lywio gan brofiadau byw yn hytrach na dehongliad allanol. Mae hyn yn cryfhau'r bwriad i greu cynrychiolaeth empathetig o salwch cronig.

6.3 Gwerthusiad o'r Canlyniad Terfynol

Yn bersonol, rwy'n credu fy mod wedi gweithio'n gyson i gyflawni'r rhaglen ddogfen o fewn yr amserlen a osodais, er bod rhai heriau wedi codi a oedd yn gofyn i mi addasu'r dull gweithredu. Un o gryfderau allweddol y ddogfen yw bod y neges yn glir a'i bod yn dangos bod byw gyda chyflwr meddygol cronig yn fwy na dim ond delio â'r symptomau. Yn ogystal, mae'n cyfleu nad yw cleifion ar eu pennau eu hunain yn y profiad hwn.

Nod y ddogfen yw dangos bod hunanofal yn rhan hanfodol o fyw gyda chyflwr meddygol cronig, a bod amryw o ffactorau yn effeithio ar brofiad yr unigolion. Cyflawnwyd hyn yn bennaf drwy ddefnyddio cyfweiliadau personol oedd yn cryfhau'r neges. Er i nifer o unigolion gael eu cyfweld a'u ffilmio, dim ond un a gafodd ei gynnwys yn y rhaglen ddogfen derfynol oherwydd cyfyngiadau amser. Fodd bynnag, defnyddiwyd mewnwelediadau o'r cyfweiliadau eraill i lywio'r ymchwil. Dangosodd yr unigolion wydnwch wrth drafod cyflyrau meddygol yn ystod y cyfweiliadau, a dangoswyd cryfder emosiynol a gonestrwydd. Cafodd uchelgais ei hamlygu wrth iddynt drafod eu penderfyniadau wrth wynebu heriau. Roedd y neges a gyflwynwyd i gynulleidfa ehangach yn bwerus, gan rannu beth mae' byw gyda chyflwr meddygol yn ei olygu a chodi ymwybyddiaeth mewn ffordd berthnasol.

Roddais ystyriaeth ofalus i ddewisiadau ymarferol i sicrhau fod y dull mwyaf ystyrlon yn cael ei ddefnyddio i gyfleu'r neges yn glir a chysylltu â chynulleidfa ehangach. Penderfynwyd mai ffilm ddogfen oedd fwyaf addas ar gyfer yr ymchwil hwn gan ei fod yn trafod materion am gyflwr iechyd unigolion ac yn berthnasol ar gyfer cynulleidfa gan ei fod yn rhoi darlun clir, yn emosiynol ac yn hawdd ei ddeall.

Er bod y cyfyngiad amser wedi lleihau dyfnder rhai trafodaethau, gorfododd hefyd fwy o ffocws wrth olygu, gan gryfhau eglurder y naratif terfynol. O ganlyniad, nid oedd y ddogfen yn gallu mynd mor fanwl i mewn i rai agweddau o'r pwnc. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, blaenoriaethais y cynnwys mwyaf perthnasol er mwyn sicrhau bod y naratif yn parhau'n glir ac yn gydlynol o fewn y cyfyngiadau amser.

Ymdriniwyd â ffactorau annisgwyl yn broffesiynol, gan arddangos fy ngallu i addasu i heriau yn ystod y ffilmio. Cynhaliiais agwedd naturiol wrth i broblemau godi, a llwyddais i'w datrus yn effeithiol gan sicrhau bod y broses ffilmio yn parhau'n esmwyth.

6.4 - Sgiliau Proffesiynol a Ddangoswyd

Un cryfder amlwg a datblygais yn ystod y broses hon oedd fy sgiliau cyfathrebu wrth weithio gyda'r cyfranogwyr. Dangosais hyn drwy egluro trefn y ffilmio a'r disgwyliadau yn glir, gan sicrhau bod yr unigolion yn deall y broses, ac yn teimlo'n gyfforddus. Roedd hyn yn gofyn am sensitifrwydd a'r gallu i addasu fy nghyfathrebu i wahanol gynulleidfaoedd, gan sicrhau eglurder a pharch. O ganlyniad, datblygais fy ngallu i gydweithio'n effeithiol ag eraill ac i ddeall fod cyfathrebu clir yn fuddiol i bawb.

Dechreuais y broses ffilmio'n gynnar er mwyn rhoi digon o amser i olygu'r ddogfen. Dangosais gyfrifoldeb personol wrth drefnu amserlen a chadarnhau trefniadau'n annibynnol, gan sicrhau bod y prosiect yn cael ei gwblhau o fewn amser. Trwy hyn datblygais fy sgiliau trefnu, rheoli amser a gweithio'n annibynnol. Yn ogystal, roedd rhaid gwneud penderfyniadau ymarferol yn gyflym ac addasu i gyfyngiadau amser a phroblemau technegol, gan gynnwys problemau gyda'r sain, y goleuadau ac arddull y cwestiynau. Dangosodd hyn fy ngallu i ddatrys problemau a gweithredu mewn amgylchiadau cymhleth ac anrhagweladwy. Datblygais hefyd sgiliau technegol newydd ym maes ffilmio a golygu, gan gynyddu fy hyder wrth ddefnyddio technoleg

greadigol, a dangos pwysigrwydd dysgu sgiliau newydd er mwyn ymateb i ofynion amgylchedd gwaith modern.

Mae'r prosiect wedi dangos bod y sgiliau hyn yn drosglwyddadwy i unrhyw ddiwydiant neu amgylchedd proffesiynol. Mae'r profiad wedi cryfhau fy ngallu i gymryd cyfrifoldeb a chwblhau tasgau i safon uchel, a gweithio'n annibynnol ac fel rhan o dîm mewn modd proffesiynol. Rwyf hefyd yn hyderus y gallaf gyflwyno gwybodaeth a dadansoddiadau yn glir ac effeithiol drwy gyfryngau priodol i wahanol gynulleidfaoedd ar lefel graddedig.

7. Casgliad

Mae'r ymchwiliad hwn yn dangos bod bwlch sylweddol yn bodoli rhwng damcaniaeth a'r arferion ymarferol o ran hunanreoli gofal iechyd. Mae'r damcaniaeth Riegel yn pwysleisio rôl yr unigolyn wrth reoli cyflyrau cronig, tra bod Marmot yn amlygu pwysigrwydd penderfynyddion cymdeithasol iechyd megis incwm, addysg a mynediad at adnoddau. Er bod Riegel yn cynnig dealltwriaeth defnyddiol o ymddygiad hunanofal, nid yw'n ystyried yn llawn ffactorau strwythurol ehangach sydd yn atal unigolion rhag gweithredu'r ymddygiadau hyn. Mewn cyferbyniad, mae Marmot yn darparu cyd-destun ehangach, ond nid yw bob amser yn egluro sut mae'r ffactorau hyn yn cael eu trosi'n gefnogaeth ymarferol effeithiol.

Ar ddechrau'r prosiect, roedd y damcaniaethau yn ymddangos fel dau ddull ar wahân. Ond wrth ddatblygu'r rhaglen ddogfen daeth yn glir nad oedd y ddwy safbwynt damcaniaethol yn bodoli ar wahân mewn realiti ond yn rhyngweithio'n barhaus ym mywydau unigolion. Mae'r prosiect hwn yn dangos, er y gall triniaeth feddygol a diagnosis amrywio ar draws cyflyrau, bod hunanofal a ffactorau cymdeithasol yn chwarae rhan hanfodol i unigolion gael ansawdd bywyd da.

Dangosodd y gwaith ymarferol, drwy greu ffilm ddogfen, nad yw gallu unigolyn i hunanofalu yn dibynnu'n llwyr ar ddewis personol ond ei fod yn cael ei lywio gan ffactorau cymdeithasol fel incwm, mynediad at adnoddau ac iechyd meddwl sydd yn cael effaith uniongyrchol ar allu unigolion i ofalu am eu hunain. Wrth edrych ar y damcaniaethau hyn ar eu pen eu hunain datblygodd fy nealltwriaeth a'm gwneud i sylweddoli bod hunanofal effeithiol yn gofyn am gyfuniad o gefnogaeth unigol a strwythurol. Mae hyn yn dangos bod angen cysylltu damcaniaeth â bywyd go iawn yn well i helpu pobl reoli cyflyrau cronig.

Drwy'r broses hon, datblygais sgiliau creadigol a phroffesiynol megis cyfweld, ffilmio a golygu. Trwy gynhyrchu'r ffilm ddogfen rwyf wedi datblygu fy ngallu i feddwl yn feirniadol. Rwyf hefyd wedi cryfhau fy sgiliau ymchwiliad drwy ymgysylltu'n feirniadol â damcaniaethau a'u cysylltu'n ystyrion ag ymarfer, gan amlygu pwysigrwydd integreiddio dealltwriaeth ddamcaniaethol â chymhwysiad ymarferol yn y byd go iawn. Mwynheais y broses o gyfuno fy niddordeb mewn cyflyrau meddygol cronig â chreu ffilm ddogfen, a wnaeth y profiad yn un ystyrion ac ymgysylltiol. Er nad wyf yn bwriadu dilyn gyrfa ym maes cynhyrchu rhaglenni dogfen, mae'r prosiect hwn wedi bod yn broses sydd wedi cryfhau fy ngallu creadigol a chynyddu fy hyder, yn enwedig o ran cyfathrebu â phobl a chynnal cyfweiliadau. Mae'r sgiliau hyn, gan gynnwys cyfathrebu, cydweithio, empathi a dealltwriaeth o bobl yn drosglwyddadwy ac yn berthnasol i

ystod eang o feysydd creadigol ac academiaidd, gan gynnwys Theatr Gerddorol. Yn ogystal, mae'r prosiect wedi ehangu fy nealltwriaeth o bwysigrwydd cynrychioli profiadau iechyd unigolion mewn ffordd sensitif a gwybodus, gan amlygu sut mae ffactorau ehangach yn dylanwadu ar ansawdd bywyd a chanlyniadau unigolion yn y dyfodol.

Yn y dyfodol, gellid cryfhau'r prosiect drwy ddatblygu strwythur naratif mwy manwl ar gyfer y ffilm ddogfen. Er bod y cynnyrch presennol yn emosiynol ac yn effeithiol, gellid ei ddyfnhau ymhellach a gofyn cwestiynau mwy manwl yn ystod y cyfweiliadau. Byddwn hefyd yn gwella ansawdd y sain drwy ddefnyddio microffon addas er mwyn sicrhau cynnyrch mwy proffesiynol. Yn y dyfodol, gellid ddatblygu'r ffilm ddogfen ymhellach drwy gynnwys mwy o gyfranogwyr, i adlewyrchu ystod ehangach o brofiadau unigolion â chyflyrau meddygol. Gallai'r prosiect gael ei ddefnyddio i godi ymwybyddiaeth mewn ysgolion, prifysgolion a mannau gwaith. Yn ogystal, byddai ymchwil pellach i fy mhrofiad personol yn ychwanegu elfen fwy unigryw i'r gwaith, ac yn cryfhau'r safbwynt naratif. Pe byddai adnoddau ariannol ar gael, byddwn hefyd yn ystyried buddsoddi mewn offer camera gwell er mwyn gwella ansawdd technegol a proffesiynol y cynnyrch terfynol.

Llyfryddiaeth

admin. “How Do You Deal with Relatives Who Don’t Understand Your Chronic Illness like EDS? 5 Jan. 2014.

Alamer, Ahmed S. “Behavior Change Theories and Models within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis.” *Cureus*, vol. 16, no. 6, 25 June 2024.

Amy. “Research Looking at Repurposing Drugs to Treat Polycystic Kidney Disease Shows Promising New Results - Kidney Research UK.” *Kidney Research UK*, 31 July 2025.

Benton, Madeleine, et al. “Prevalence of Mental Disorders in People Living with Type 1 Diabetes: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis.” *General Hospital Psychiatry*, vol. 80, Jan. 2023, pp. 1–16.

Breakthrough T1D. “Emotional Wellbeing | Breakthrough T1D UK.” *Breakthrough T1D UK*, 3 June 2024.

CDC. “Diabetes and Mental Health.” *Diabetes*, CDC, 13 May 2024.

Chapman, Arlene B, et al. “Hypertension in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease.” *Advances in Chronic Kidney Disease*, vol. 17, no. 2, 2010, pp. 153–63.

Cesarine, Indira. “EXCLUSIVE INTERVIEW: RHEA NORWOOD CHATS HEARTSTOPPER, LIVING with a DISABILITY and WHAT’S to COME | the UNTITLED MAGAZINE.” *THE UNTITLED MAGAZINE*, 18 Mar. 2024.

Covino-Deaso, Linsey. “New Research Could Change How We Treat PCOS.” *Boston Children’s Answers*, 27 May 2025.

Cox, Stacey. “Kidney Transplants and ADPKD.” *Pkdcharity.org.uk*, 2023.

“Medications to Treat ADPKD.” *Pkdcharity.org.uk*, 2023

- Dubé-Zinatelli, Eleni, et al. "The Overlooked Mental Health Burden of Polycystic Ovary Syndrome: Neurobiological Insights into PCOS-Related Depression." *Frontiers in Neuroendocrinology*, vol. 78, 1 July 2025, p. 101203.
- Duinkerken, E., et al. "The Cognitive and Psychological Effects of Living with Type 1 Diabetes: A Narrative Review." *Diabetic Medicine*, vol. 37, no. 4, 2019, pp. 555–563.
- "Google Search." *Google.com*, 2026, Accessed 13 Apr. 2026.
- Grady, Patricia A., and Lisa Lucio Gough. "Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions." *American Journal of Public Health*, vol. 104, no. 8, Aug. 2014, pp. 25–31.
- Heijdra, Jan M, et al. "Exploring the Measurement of Health Related Quality of Life and Broader Instruments: A Dimensionality Analysis." *Social Science & Medicine*, 1 Feb. 2024, pp. 116720–116720.
- Issa, Hanan, and Gwyneth Lewis. *Chronic Women Menywod Cronig*. Honno Press, 19 Feb. 2026.
- Jabbour, Serge, and Elizabeth A Stephens. "Type 1 Diabetes in Adults." *Google Books*, 2019, Accessed 7 May 2026.
- Kidney Research UK. "Am I at Risk for Kidney Disease? | Kidney Disease Risk Factors." *Kidney Research UK*, 8 Sept. 2025, Accessed 7 May 2026.
- Kipps, S., et al. "Current Methods of Transfer of Young People with Type 1 Diabetes to Adult Services." *Diabetic Medicine*, vol. 19, no. 8, Aug. 2002, pp. 649–654.
- Lee, Aaron A., et al. "Family Members' Experiences Supporting Adults with Chronic Illness: A National Survey." *Families, Systems, & Health*, vol. 35, no. 4, Dec. 2017, pp. 463–473,
- M E Research UK. "What Does Health-Related Quality of Life (HRQoL) Measure?" *Mererearch.org.uk*, 11 July 2025.

Marmot, Michael. "Social Determinants of Health Inequalities." *Lancet (London, England)*, 20 Mar. 2005.

Mousa, Shaker, et al. "Polycystic Ovary Syndrome and Its Impact on Women's Quality of Life: More than Just an Endocrine Disorder." *Drug, Healthcare and Patient Safety*, Feb. 2009, p. 9.

National Institute for Health and Care Excellence . "Insulin Therapy in Type 2 Diabetes." *NICE*, NICE, Jan. 2021.

National Kidney Foundation. "Polycystic Kidney Disease." *National Kidney Foundation*, 13 Aug. 2024.

NICE. "Evidence Standards Framework (ESF) for Digital Health Technologies." *NICE Website: The National Institute for Health and Care Excellence*, NICE, 2019.

NHS. "Living with Type 1 Diabetes." *Nhs.uk*, Nov. 2024.

"Polycystic Ovary Syndrome." *NHS*, 2022.

NHS Choices. "Overview - Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease." *NHS*, 2019.

"Treatment- Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease." *NHS*, 2019, .

Niño de Guzmán Quispe, Ena, et al. "The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews." *The Patient*, vol. 14, 19 Apr. 2021.

Parker, D (2026) Tu ôl i'r ddiagnosis/Behind the Diagnosis Included in: Appendix I

"Polycystic Kidney Disease: Public Education | Exon Publications." *Exonpublications.com*, 2024. Accessed 7 May 2026.

- Qi, Yi, et al. "Health Self-Management Programs for Adolescents and Young Adults with Chronic Medical Condition Transitioning from Pediatric to Adult Care: A Scoping Review." *European Journal of Pediatrics*, vol. 184, no. 11, 22 Oct. 2025.
- "Research Pipeline - Polycystic Kidney Disease | PKD Treatment Research | PKD Foundation." *Polycystic Kidney Disease | PKD Treatment Research | PKD Foundation*, 24 Feb. 2025.
- Riegel, Barbara, et al. "An Update to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness." *Advances in Nursing Science*, vol. PMCID: PMC12851549 PMID: 40956127, 10 Sept. 2025.
- Riegel, B et al. "A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness." *ANS. Advances in Nursing Science*, 1 July 2012.
- Rizk, Dana, et al. "Quality of Life in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Patients Not yet on Dialysis." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, vol. 4, no. 3, Mar. 2009, pp. 560–566.
- Scottish Charitable Incorporated Organisation. "What Does Health-Related Quality of Life (HRQoL) Measure?" *Mererearch.org.uk*, 11 July 2025,
- Stroul, Beth, et al. *The Evolution of the System of Care Approach for Children, Youth, and Young Adults with Mental Health Conditions and Their Families*.
- Teoli, Dac, and Abhishek Bhardwaj. "Quality of Life." *PubMed*, StatPearls Publishing, 27 Mar. 2023.
- The Management of Chronic Conditions in Wales. *The Management of Chronic Conditions in Wales -an Update*. 2014.
- Watson, Kathryn. "30 Natural Ways to Help Treat Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)." *Healthline*, Healthline Media, 6 Apr. 2018,

Wee, Hwee-Lin, et al. "The Impact of Diabetes Mellitus and Other Chronic Medical Conditions on Health-Related Quality of Life: Is the Whole Greater than the Sum of Its Parts?"

Health and Quality of Life Outcomes, vol. 3, no. 1, 2005, p. 2.

World Health Organization. "Constitution of the World Health Organization." *World Health Organization*, 1948.

Yin, Shaoman, et al. "Summarizing Health-Related Quality of Life (HRQOL): Development and Testing of a One-Factor Model." *Population Health Metrics*, vol. 14, no. 1, 11 July 2016,

Zaidi, Reza, et al. "Fast Facts: Type 1 Diabetes in Adult." *Oclc.org*, 2026, Accessed 13 Apr. 2026.

Atodiadau

Atodiad A - Y syniad

Y Cynnig / The Proposal

Pwnc: Cyflwr iechyd sylfaenol.

Y Cwestiwn: Pa ffactorau sy'n dylanwadu ar ansawdd bywyd cleifion sy'n byw gyda chyflwr iechyd sylfaenol?

1.Tros olwg o'ch amcanion: Dyle hwn olrhain eich credoau a'ch amcan ar gyfer eich maes pwnc a sut rydych am wireddu eich prosiect yn gyffredinol / Pwy fydd yn elwa – pwy yw'r gynulleidfa dethol?

Rwyf yn mynd i archwilio cyflyrau fel Asthma, PKD,PCOS, Diebetese. Rwyf am ymchwilio mewn dyfnder yr effaith o fyw gyda cyflwr iechyd sylfaenol, sut mae pobl yn delio gyda'r cyflwr o ddydd i ddydd, y toll mae'n ei gymeryd ar les meddyliol, sut mae o yn effeithio pobl gyda tasgau bob dydd. Rwyf hefyd yn mynd i edrych ar yr ochr o triniaeth ac beth mae'r dyfodol yn edrych fel i rhywyn sydd yn byw gyda cyflwr iechyd sylfaenol.

Mae hyn yn bersonnol iawn i mi gan fy mod yn byw gyda cyflwr or enw Polycystic Kidney diseases (PKD) sydd yn effeithio fy mywyd.

Fy nod yw i addysgu pobl am fy nghyflwr a chyflyrau eraill a beth sydd yn mynd ymlaen tu ol i'r lleni.

Rwyf eisiau i'r gynulleidfa ddeall bod hi yn anodd byw gyda'r cyflyrau yma a fod cyrff pobl sydd gyda cyflwr meddygol yn gweithio yn wahanol i pobl cyffredin.

2. Hoffwn gynnig...../Credaf fod / Dwi o'r gred fod....

Fy nod fydd creu rhywbeth addysgol, pwerus ac emosiynol. Bydd hyn yn helpu pobl i ddeall yn well am wahanol gyflyrau ac i allu deall a chefnogi rhywun sydd yn agos atynt.

I gyflawni'r amcanion hyn, fe fyddaf yn creu dogfen ffilm. Yn fy marn i, dyma'r ffordd orau i allu cyfweled pobl gyda gwahanol gyflyrau a chodi ymwybyddiaeth.

Byddaf yn cyfweled pobl gyda'r cyflyrau yma a bydd y ffilm ddogfen yn ffocysu ar thema sydd yn gorgyffwrdd yn hytrach na manylion meddygol ac yn edrych ar lles meddyliol ac emosiynol, y profiad o fyw gyda chyflwr iechyd sylfaenol ar ffactorau sydd yn dylanwadu ar asawdd bywyd y cleifion.

Byddaf yn anelu'r darn hwn at bobl sy'n byw gyda chyflyrau meddygol, pobl sy'n byw gyda rhywun sydd â chyflwr, pobl yn gyffredinol, a phobl sydd newydd gael diagnosis

Hyd y darn: 10 – 15 munud

Nifer yr actorion fydd (yn mynd i gyfweled 2-4)

Atodiad B - Holiadur

https://docs.google.com/forms/d/1yrc02RQSQD_M0xeXlgibWX8vQ-TUSmVub1hAFTD4rk8/edit

Atodiad C - Drafft cyntaf o gwestiynau

https://docs.google.com/forms/d/1jmdYzRRO6H7md7e-ZCL48lETr_ljPWEprMmg2SkKojc/preview

Atodiad D - Cwestiynau terfynol

Intro

1. Pa gyflwr meddygol sydd gennych ?
Which medical condition do you have?
2. Beth yw eich cyflwr ? What is your condition?
3. Pryd gafoch chi ddiagnosis? When did you get your diagnosis?

Dignosis

4. Sut wnaethoch i deimlo ar ol cael y diagnosis? How did you feel when you had your diagnosis?
5. Sut mae'r cyflwr wedi newid eich bywyd? How has the condition changed your life ?
6. Sut mae'r cyflwr yn effeithio eich bywyd bob dydd? How does it affect your daily life
7. Pa mor hir wnaeth o gymryd i chi gael diagnosis? How long did it take for you to get a diagnosis? Pam/ Why

Symptomau a effaith dyddiol

8. Beth mae'r cyflwr yn rhywstro chi wneud? What does the condition stop you from doing?
9. Ydy o yn anoddach i chi wneud tasg syml i gymharu a rhywun sydd heb gyflwr meddygol? Is it harder for you to do simple tasks in comparison to someone who doesn't have a medical condition?
10. Ydych chi yn gorfod dilyn diet penodol? Do you follow a specific diet?
11. Beth ydy'r diet? What is your diet?
12. Beth oedd/ydi eich symptomau? What were/is your symptoms ?
13. Ydy eich cyflwr yn genetig? Is your medical condition genetic?
14. Eglurwch sut mae eich cyflwr yn effeithio eich iechyd meddwl? Explain how your medical condition affects your mental health?

Management

15. Ydych chi wedi cael eich gwrthod gan Feddyg a pham? Have you ever been dismissed by a doctor? Why do you think that is?
16. Fedrwyd chi ddisgrifio sut mae'r cyflwr yn effeithio ar eich ffirwydd? Can you describe how your condition affects your fitness?
17. Ydych yn gorfod cael profion yn aml a pham? Do you need tests often and why?
18. Sut mae o yn effeithio ar eich system imiwnedd? How does it affect your immune system?
19. Sut mae cael cyflwr meddygol yn effeithio ar eich perthnasoedd? How does having a medical condition affect your relationships?

20. Beth byddwch chi yn ddweud wrth eich hun yn y gorffennol? What would you say to your younger self?
21. Os yn fyfyrwr sut mae noson myfyrwr yn effeithio ar eich cyflwr meddygol? If you're a student how does student life affect underlying medical conditions?
22. Beth sydd yn digwydd pan rydych o dan straen? What happens when you're under a lot of stress?

23. Pa fath o gefnogaeth ydych yn ei gael gan y brifysgol/gwaith? What kind of support do you get from the university/work?

24. Sut ydych yn rheoli eich symptomau ? How do you control your symptoms?
25. Sut mae eich cyflwr yn gwneud i chi deimlo? How does your medical condition make you feel?

26. Pam rydych yn meddwl eich bod yn cael eich trin yn wahanol? Why do you think you are being treated differently?

27. Beth yw eich profiadau gyda pobl yn stereoteipio? What are your experiences with people stereotyping?

28. Pa gyngor fyddwch chi'n ei roi i rhywun sydd newydd gael diagnosis? What advice would you give to someone whose just been diagnosed?

Nodir mai'r cwestiynau sydd wedi'u huwchleuo a ddefnyddiwyd yn y ffilm ddogfen, tra defnyddiwyd y cwestiynau eraill yn ehangach wrth holi cyfranogwyr eraill yn ystod y broses hon.

Atodiad E - Cyfarthrebu

zo

Zara Owen-Jones (2403753)

To: Dee Parker (2400023)

Mon 27/04/2026 07:44

1

Untitled document.pdf

23 KB

Hello Dee,
Hope you're well, these are the questions that will be going towards my research if you are happy to answer couple more please
Thank you,
Zara

Sent from Outlook for iOS

Reply

Forward

zo

ZaraOwen-Jones (2403753)

To: delythowen125@gmail.com

Fri 10/04/2026 17:19

Questions.pages

780 KB

Helo **Delyth**,
Diolch am gytuno i fod yn rhan o'm hymchwil. Dyma'r cwestiynau. Allwch chi eu hateb a'u hanfon yn ôl ataf ar yr e-bost yma, os gwelwch yn dda?
2403753@student.uwtsd.ac.uk
Diolch,
Zara

Reply

Forward

DP

Dee Parker (2400023)

To: Zara Owen-Jones (2403753)

Sat 02/05/2026 13:35

Hello!
Here is my answers for your questions, hope they're okay.

The doctors recommended me on not going through with musical theatre because the creative arts industry is very physical and with type 1 diabetes, you are more prone to becoming unwell with low blood sugar with physical activities. I knew this but my passion was musical theatre and I wanted to prove my doctors wrong that I can do whatever I want with my disability. I have been unwell due to physical demands within training as it has been physically demanding but I have carried on and continue to prove them wrong.

I have had a few bumps within training as i've needed operations due to my disability but with any employment in any workplace, that could happen to anyone. During my training for musical theatre, I have had more ups than downs with my disability. I have learnt to adapt with my disability and the physical demands of my training. Even with my disability I've managed to be successful within an audition for the industry even though my doctors advised me against it, I'm still carrying on as healthy as when I started.

Thank you,
Dee 😊

Sent from Outlook for iOS

...

interview

Summarise

zo

Zara Owen-Jones (2403753)

To: Dee Parker (2400023)

Fri 20/02/2026 12:38

Questions.pdf

46 KB

Hello Dee
These are the questions for my interview. There are 27 questions but maybe not everyone of the questions will apply to you but think of answers to the ones that apply for you
Thank you
Zara

Reply

Forward

Atodiad F - Gosod yr offer



Atodiad G - Strwythur i'w ddefnyddio fel sail

Strwythur y ffilm ddogfen

Trefn bore Dee:

What does your day look like?

Is it harder for you to do simpler tasks?

Dee yn cerdded i'r fewn i adeilad y brifysgol

Pa cyflwr meddygol sydd gennych ?

Which medical condition do you have?

Beth yw eich cyflwr ?

What is your condition?

Pryd cafoch ei diagnosis?

When did you get your diagnosis?

Dee yn dawnsio

Pa cyflwr meddygol sydd gennych ?

Beth mae'r cyflwr yn rhywstro chi wneud?

Ydio yn anoddach i chi wneud tasg syml i rhywun sydd heb cyflwr meddygol?

Atodiad H - Atebion Delyth Owen

dwi yn amal yn teimlo wedi blino sydd wedyn yn cael effaith ar fy egni a faint dwi yn gallu ei wneud. Mae cadw y pwysau gwaed dan reolaeth yn bwysig

7. Pa mor hir nath o gymeryd i chi gael eich diagnosis?

Ddim yn hir cefais fynd am sgan a chael y canlyniad yn eithaf cyflym

Symptomau a effaith dyddiol

8. Ydy y cyflwr yn rhywstro chi rhag gwneud unrhywbeth?

Hyd yma nid yw y cyflwr wedi fy rhwystro i wneud dim yn benodol ond mae rhai pethau fel 'contact sports' sydd ddim yn addas i rhywyn gyda chyflwr PKD gan all hyn roi niwed i'r 'cysts'.

9. Ydych chi yn ei gweld hi yn anoddach i wneud tasg syml i gymharu a rhywun sydd heb gyflwr meddygol?

Hyd yma rwyf wedi gallu byw bywyd eithaf normal er fod y cysts wedi cynyddu mae'r 'kidney function' dal yn dda sydd yn bositif

10. Beth oedd/ydi eich symptomau?

Pan yn blentyn roeddwn yn cael lot o urine infections a phoenau yn y cefn a dwi dal yn cael y symptomau yma, byddaf yn cael efallai 2 neu 3 infections y flwyddyn. Pan wedi blino dwi yn gallu teimlo y cysts yn yr aren.

11. Ydy eich cyflwr yn genetig?

Ydy mae y cyflwr yma yn un genetic – tydw i ddim yn gwybod pa gene sydd wedi achosi hyn ond fel arfer mae APKD yn dilyn patrwm awtosomaidd dominyddol sy'n golygu mai dim ond un copi o'r genyn diffygiol sydd ei angen i berson ei etifeddu gan riant sydd gyda'r cyflwr. Mae yna siawns o 50% i'r cyflwr gael ei basio ymlaen i blant os yw rhiant gyda'r cyflwr.

12. Eglurwch sut mae eich cyflwr yn effeithio eich iechyd meddwl?

Mae y cyflwr yma wedi cael effaith ar fy iechyd meddwl am gyfnod am fy mod yn poeni sut effaith roedd y cyflwr yma yn mynd i gael ar fy mywyd i a beth oedd y canlyniad yn mynd i fod, mae'r ffaith fy mod yn gorfod cymeryd gofal o fy iechyd yn ddyddiol wedi creu straen meddyliol ar y cychwyn oherwydd y diffyg gwybodaeth oedd gen i am y cyflwr a'r 'fear of the unknown' ac toeddwn ddim yn siwr os yr oeddwn yn gofalu am fy hun yn iawn.

Rheolaeth

13. Ydych chi wedi cael eich gwrthod gan doctor?

Rwyf yn cael gofal eithaf da gan yr Ysbyty, rwyf yn cael fy ngweld yn yr adran Nephrology unwaith y flwyddyn ac yn cael profion gwaed wedyn yn rheolaidd gan y meddyg teulu i gadw llygaid ar y 'kidney function'. Wedi cael fy ngwrthod gan feddyg teulu unwaith trwy iddynt newid fy apwyntiad i weld Nyrs, heb sylweddoli fy mod yn glaf yn dioddef gyda cyflwr ar yr

Disease' gan y gall lefelau uchel gynyddu'r risg o gymhlethdodau eraill fel strôc. Sylweddolais fod rheoli straen yn bwysig i leihau cymhlethdodau iechyd eraill, ac ei fod yn bwysig fy mod i'n gweithio mewn amgylcheddau sy'n gefnogi fy iechyd meddwl a chorfforol."

21. Pa fath o gefnogaeth ydych yn ei gael gan y brifysgol/gwaith?

Rwyf yn teimlo fy mod yn cael cefnogaeth i ryw raddau yn fy ngwaith, oherwydd fy mod yn cael yr hyblygrwydd i fynd i apwyntiadau meddyg teulu ac ysbyty pan fo angen. Fodd bynnag, rwyf yn teimlo y gallai'r polisïau salwch fod wedi eu teillwra yn well ar gyfer unigolion â chyflyrau meddygol cronig. Gall rheoli cyflwr hirdymor weithiau gynnwys symptomau anhagweldadwy neu gyfnodau o salwch, a byddai dull mwy hyblyg yn helpu i leihau straen a chefnogi lles cyffredinol.

22. Sut ydych yn rheoli eich symptomau ?

Mae gen i 'Polycystic Kidney Disease', sy'n fy ngwneud yn fwy tueddol o gael 'Urine Infection' yn aml. Dros amser, rwyf wedi dysgu adnabod y symptomau yn gynnar, ac rwyf yn ceisio cael cyngor meddygol ar unwaith fel y gallaf ddechrau triniaeth gyda gwrthfotigau mor fuan â phosib. Mae hyn yn andros o bwysig wrth reoli fy nghyflwr ac atal cymhlethdodau.

Mae gen i orbwysedd hefyd, sydd yn cael ei reoli'n dda gyda meddyginiaeth. Ochr yn ochr â hyn, rwy'n cynnal diet iach ac yn ceisio yfed digon o ddŵr, gan fod y rhain yn ffactorau pwysig wrth reoli'r ddau gyflwr yn effeithiol."

23. Sut mae eich cyflwr yn gwneud i chi deimlo?

Rwyf yn teimlo'n dda pan fydd fy iechyd yn sefydlog. Fodd bynnag, pan byddaf yn cael 'Urine Infection', neu yn cael afiechydon cyffredin fel anrwyd neu firsau, gallaf fynd yn sâl iawn. Nid wyf yn gallu gwella'n gyflym o'i gymharu â rhywun heb gyflwr cronig, a hyn yn ei gwneud hi yn anoddach wedyn i'w reoli. Mae hyn yn gallu fy ngwneud i mi deimlo'n anesmwyth, yn enwedig pan fydd angen i mi gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith, er ei bod yn angenrheidiol i wella'n iawn a diogelu fy iechyd cyffredinol."

24. Ydych chi yn meddwl eich bod yn cael eich trin yn wahanol?

Tydw i ddim yn teimlo fy mod i'n cael fy nhirin yn wahanol yn fy ngweith, gan fod y polisïau'n cael eu cymhwyso'n gyson i bawb yn gyffredinol. Rwyf yn credu bod hyn yn bwysig, gan na ddylid trin neb yn llai ffafriol. Fodd bynnag, rwyf hefyd yn teimlo y gall dull 'un maint i bawb' anwybyddu anghenion unigolion â chyflyrau meddygol cronig weithiau.

Er nad wyf wedi profi triniaeth annheg yn bersonol, rwyf yn credu bod lle i bolisïau fod yn fwy hyblyg ac ystyriol, yn enwedig o ran cymryd amser i ffwrdd i wella o salwch. Gallai dull mwy teilwra helpu i gefnogi gweithwyr i reoli eu hiechyd yn effeithiol tra'n dal i gynnal tegwch yn y gweithle."

arennau. Tydy hyn heb ddigwydd wedyn oherwydd i mi roi cwyn syddogol i mewn i'r ymarfer meddygol.

14. Ydych yn gorfod cael profion o hyd a pham?

Rwyf yn gorfod cael prawf gwaed rhyw 3 gwaith y flwyddyn i checio lefel y 'kidney function' dwi hefyd yn cadw llygaid ar fy mhwsau gwaed – rwyf yn gwneud hyn adref.

15. Sut mae o yn effeithio eich system imiwnedd?

Mae PKD yn cael effaith ar y system imiwn – oherwydd ei fod yn gallu gwanhau'r system yn anuniongyrchol wrth niweidio swyddogaeth yr arennau, sydd yn fy ngwneud i yn dueddol o ddal heintiau. Dwi yn teimlo hefyd ei bod yn cymeryd mwy o amser i fi ddod dros salwch na rhywyn sydd heb gyflwr iechyd sylweddol.

16. Sut mae o yn effeithio eich perthnasoedd?

Tydy o ddim wedi cael effaith ar berthnasoedd ond ar y llaw arall dwi yn teimlo fy mod wedi bod hollol ar ben fy hun yn hyn oherwydd diffyg gwybodaeth gan y teulu am y cyflwr a be mae o yn ei olygu.

17. Beth fyddwch chi yn ddweud wrth eich hun yn y gorffennol?

Y cyngor fyddwn i yn ei roi fyddai i wneud ymchwil am y cyflwr be mae o yn ei olygu i chi a sut mae o yn mynd i amharu ar eich bywyd, sut i edrych allan am symptomau fel 'urine infection ac i gael cyngor meddygol yn syth – rhaid hefyd gofalu bod eich pwysau gwaed yn cael ei reoli ac eich bod yn yfed digon o ddwr bob dydd mae hyn i gyd yn bwysig ar gyfer y rheoli y cyst ar cyflymder mae nhw yn tyfu. Mae gallu gofalu am eich hun yn hollol bwysig hefyd er mwyn cael ansawdd bywyd da,

18. Beth byddwch chi yn ddweud wrth eich hun yn y gorffennol?

Byddwn i'n dweud wrth fy hun i beidio â trio delio â phopeth ar ben fy hun. Byddwn i'n mynd i siarad â phobl fel meddyg teulu neu weithwyr profesiynol eraill, ac i ofyn pa gefnogaeth oedd ar gael. Ar y pryd, nid oedd gan fy rheulu'r wybodaeth i'm cefnogi, a doeddwn i ddim yn sylweddoli bod mathau eraill o gymorth ar gael. Gallai estyn allan yn gynt fod wedi gwneud pethau'n teimlo'n llai llethol ac yn fwy hylaw."

19. Os yn fyfyrwr sut mae noson myfyrwr yn effeithio ar eich cyflwr meddygol?

Y cwestwn yma ddim yn berthnasol i mi.

20. Beth sydd yn digwydd pan rydych o dan straen?

Nes i ddim sylweddoli sut mae bod o dan straen yn cael effaith ar fy iechyd, ac mae hyn wedyn yn cael effaith uniongyrchol ar fy iechyd meddwl a chorfforol. Mewn gweithle blaenorol, mi wnes i brofi lefel sylweddol o straen a effeithiodd hyn ar fy lles meddyliol. Cafodd hyn, effaith ar fy nghyflwr meddygol, wrth i fy mhwsedd gwaed fynd yn uchel ac afreolus. Mae cael pwysedd gwaed iach yn hanfodol i rhywyn sydd a 'Polycystic Kidney

25. Beth yw eich profiadau gyda pobl yn sterioiteipio?

Yn fy ngwaith blaenorol, fe wnes i brofi llawer iawn o stereoteipio yn ystod cyfnod arbennig o anodd. Pan y byddwn yn dod yn sâl yn y gwaith oherwydd y straen roeddwn i oddi tano, teimlais nad oedd fy nghyflwr bob amser yn cael ei gymryd o ddifrif. Roedd achosion lle gwnes i brofi ymatebion negyddol, fel rholio llygaid a sylwadau'n cael eu gwneud y tu ôl i'm cefn, a oedd yn gwneud i mi deimlo'n anesmwyth iawn a heb gefnogaeth.

Rwyf yn teimlo fod stereoteipio yn gallu bod yn niweidiol, gan ei fod yn anwybyddu realiti o beth mae unigolion yn mynd trwyddo. Gall byw gyda chyflwr meddygol cronig gael ystod eang o effeithiau, gan gynnwys blinder a blinder eithafol, nad ydynt bob amser yn weladwy i eraill. Mae gwneud rhagdybiaethau heb ddeall yr heriau hyn gael effaith ar les a hyder unigolion.

26. Pa gyngor fyddwch chi'n ei roi i rhywun sydd newydd gael diagnosis?

Y cyngor fyddwn yn ei roi i rhywun sydd newydd gael diagnosis yw bod digon o gefnogaeth ar gael, ac nad oes rhaid iddyn nhw fynd trwy'r daith ar eu pen eu hunain. Mae'n bwysig cael cyngor meddygol pan fo'r angen, gofyn cwestiynau, a defnyddio'r systemau cymorth sydd ar gael. Gall aros mor bositif â phosibl a chymryd rhan weithredol yn rheoli eich iechyd wneud gwahaniaeth sylweddol.

Atodiad I - Profi'r offer a'r sain a chyfweliadau

Profi sain- <https://youtu.be/TKFV2CMsKtc>

Cyfweliad Dee-

<https://docs.google.com/videos/d/1Ewi7cUPsl-iLAjKrJ7QcwI39FGIRN2U-ZkRLI4UzWtU/edit?usp=sharing>

<https://docs.google.com/videos/d/1SjeCjCdx8B5tedNDhv7Rwo9DngFDDzurBtLjOwDH0G0/edit?usp=sharing>

Cyfweliad Ella-

<https://docs.google.com/videos/d/1IIDcEacZYfJVykkTgnwwLVhUquP4TCvvN1Z4T1w7kfY/edit?usp=sharing>

<https://docs.google.com/videos/d/1qOcanlgcmC5GPLUuTtzPWwYTlcbjvEmL4iNQvzE7MFw/edit?usp=sharing>

Atodiad J - Amserlen Ffilmio

Dyddiad/Amser	Beth?
Dydd Iau 5ed o Fawrth	Ffilmio Dee yn ymarfer ei chan
Dydd Gwener 13eg o Fawrth	Ffilmio Dee yn rhan o'r <i>Ensemble</i>
Dydd Mawrth 24eg o Fawrth	Cyfweld Dee
Dydd Mawrth 24eg o Fawrth	Cyfweld Ella