Iechyd Cyhoeddus Cymru
Public Health Wales

Gwasanaeth Tystiolaeth
Evidence Service
Adroddiad cwmpasu ystwyth
Agile scoping report

Ffactorau risg ar gyfer datblygu salwch meddwl: Cwmpas ystwyth o'r llenyddiaeth

Lluniwyd gan:

Dr Chukwudi Okolie, Uwch Ddadansoddwr Tystiolaeth a Gwybodaeth'

Dr Helen Morgan, Arbenigwraig Gwybodaeth

Cynnwys

Cyflwyniad 2
Amcanion 2
Y Negeseuon Allweddol 3
Canfyddiadau 3
Opsiynau ar gyfer gwaith pellach 9
Dulliau 10
Cyfeiriadau 12
Atodiad A: Dogfen dechnegol 13
Atodiad B: Atodiad Chwiliadau 16
Atodiad C: Echdynnu data 18

Cyflwyniad

Gofynnodd yr ymgynghorydd arweiniol mewn lles meddyliol ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru i Wasanaeth Tystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru gynnal cyfres o adroddiadau cwmpasu ar atal anghydraddoldebau iechyd meddwl. Mae'r dystiolaeth o'r adroddiadau hyn i'w defnyddio i lywio’r diweddariad i strategaeth Iechyd Meddwl Cymru sydd ar ddod. Yn ystod cyfarfod i drafod anghenion y rhanddeiliaid ar gyfer yr adolygiad cwmpasu hwn, penderfynwyd y byddai dealltwriaeth o'r ffactorau risg ar gyfer datblygu salwch meddwl yn gam cyntaf angenrheidiol, i alluogi a thargedu ymyriadau ataliol. Mae'r adroddiad cwmpasu hwn yn rhoi trosolwg o'r dystiolaeth eilaidd sydd ar gael ar y ffactorau risg ar gyfer rhagweld datblygiad salwch meddwl y gellir ei ddiagnosio.

Canfyddiadau a chasgliadau’r awduron gwreiddiol sydd wedi’u cynnwys yma, nid dehongliad gan y Gwasanaeth Tystiolaeth. Mae'r ffactorau sy'n berthnasol i ateb y cwestiwn uchod ac a welwyd yn yr adolygiadau systematig sydd wedi’u cynnwys wedi cael eu hechdynnu a’u crynhoi'n fyr yn yr adroddiad hwn. Os yw ffactor penodol o ddiddordeb, fe'ch cynghorir i ddarllen y ffynonellau lle cawsant eu cymryd yn fwy manwl. Os byddwch yn defnyddio unrhyw adolygiadau sydd wedi’u cynnwys yn y cwmpas hwn er mwyn llywio polisïau, mae’n bwysig ystyried a yw’r canfyddiadau’n gallu cael eu cyffredinoli i’ch cyd-destun chi ai peidio.

Mae’r chwiliad a wnaed ar gyfer y cwmpas hwn yn annhebygol o fod wedi nodi’r holl dystiolaeth sy’n ymwneud â’r pwnc hwn, gan nad oedd chwiliadau’n hollgynhwysfawr; yn lle hynny, roeddent yn canolbwyntio ar nodi adolygiadau systematig cadarn.

Amcanion

Cynnal adolygiad cwmpasu i nodi tystiolaeth eilaidd ar y ffactorau risg ar gyfer rhagweld datblygiad salwch meddwl y gellir ei ddiagnosio.

Y Negeseuon Allweddol

- Nododd ein chwiliadau lawer o adolygiadau ambarél ac adolygiadau systematig o astudiaethau sylfaenol a gyhoeddwyd yn ystod y 10 mlynedd diwethaf sy’n canolbwyntio ar amrywiaeth o afiechydon meddwl mewn gwahanol grwpiau poblogaeth
- Roedd yr holl adolygiadau ambarél a nodwyd yn canolbwyntio ar ffactorau risg anenetig ar gyfer salwch meddwl, ac nid oedd yr un yn canolbwyntio ar achosiaeth enetig
- Cafodd yr holl dystiolaeth a nodwyd yn yr adolygiad hwn ei nodi o adolygiad systematig meta-ambarél o adolygiadau ambarél a oedd yn canolbwyntio ar risg nad yw’n enetig yn unig neu ffactorau amddiffynnol ar gyfer unrhyw anhwylderau meddwl ICD/DSM
- Roedd y ffactorau risg mwyaf cadarn ar gyfer dementia yn cynnwys diabetes mellitus math 2, iselder, ac amlder isel cysylltiadau cymdeithasol
- Ar gyfer anhwylderau seicotig anorganig, y ffactorau risg mwyaf cadarn oedd cyflwr clinigol risg uchel ar gyfer seicosis, defnyddio canabis, ac adfydau plentyndod
- Ar gyfer anhwylderau defnyddio opioidau, y ffactor risg mwyaf cadarn oedd ysmygu tybaco
- Roedd ffactorau risg ar gyfer anhwylderau iselder yn cynnwys gweddwdod, camweithrediad rhywiol, tri i bum ffactor metabolig, cam-drin corfforol a rhywiol yn ystod plentyndod, straen swydd, gordewdra, ac anhunedd
- Ar gyfer anhwylder diffyg canolbwyntio/gorfywiogrwydd (ADHD), y ffactorau risg mwyaf cadarn oedd gordewdra mamau cyn beichiogrwydd, mamau yn ysmygu yn ystod beichiogrwydd, a mamau dros bwysau cyn/yn ystod beichiogrwydd
- Y ffactor risg mwyaf cadarn ar gyfer anhwylder sbectrwm awtistiaeth oedd mamau dros bwysau cyn/yn ystod beichiogrwydd.

Canfyddiadau

Nododd ein chwiliadau nifer fawr o adolygiadau systematig o astudiaethau sylfaenol sy’n canolbwyntio ar amrywiaeth o afiechydon meddwl mewn gwahanol grwpiau poblogaeth. Er mwyn sicrhau bod ein hadolygiad yn hylaw, fe wnaethom benderfynu canolbwyntio ar adolygiadau ambarél o ffactorau risg ar gyfer salwch meddwl yn unig. Nodwyd 17 o adolygiadau: un adolygiad meta-ambarél systematig o adolygiadau ambarél ac 16 adolygiad ambarél. Roedd yr adolygiad meta-ambarél (Arango ac eraill., 2021) wedi cynnal chwiliadau hyd at 1 Ionawr 2021, ac roedd yn

cynnwys chwech o'r 16 o adolygiadau ambarél a nodwyd yn ein chwiliadau. Canolbwyntiodd yr adolygiad mawr hwn yn gyfan gwbl ar risg anenetig a ffactorau amddiffynnol ar gyfer anhwylderau meddwl, a chynhaliodd asesiad trwyadl o hygrededd y dystiolaeth. Gwnaethom benderfynu canolbwyntio ar yr adolygiad meta-ambarél oherwydd ei ddiweddaredd, ei ddefnydd o feini prawf dosbarthu cadarn ar gyfer hygrededd tystiolaeth, ac iddo gynnwys adolygiadau ambarél a nodwyd yn ein chwiliadau. Felly, mae'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad cwmpasu hwn yn seiliedig ar y dystiolaeth a nodwyd yn Arango ac eraill. (2021).

Tystiolaeth o gysylltiad rhwng ffactorau risg ac anhwylderau meddwl

Bodlonodd 21 o gymdeithasau'r meini prawf dosbarthu mwyaf cadarn ar gyfer hygrededd tystiolaeth o astudiaethau rhagolygol, h.y., dosbarth I: argyhoeddiadol (nifer yr achosion >1,000, p<10–6, I2<50%, cyfwng rhagfynegi o 95% heb gynnwys y nwl), dim effeithiau astudiaethau bach, a dim gogwydd arwyddocâd gormodol); dosbarth II, awgrymog iawn (nifer yr achosion >1,000, p<10–6, yr astudiaeth fwyaf ag effaith ystadegol arwyddocaol, a meini prawf dosbarth I heb eu bodloni). Mae Tabl 1 yn crynhoi'r cysylltiadau rhwng ffactorau risg ac anhwylderau meddwl, wedi'u haenu gan flociau diagnostig ICD-10.

Organig, gan gynnwys anhwylderau meddyliol symptomatig

Gwerthuswyd 21 o gysylltiadau ag unrhyw ddementia, clefyd Alzheimer, neu ddementia fasgwlaidd o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Fodd bynnag, dim ond tri ffactor risg a ategwyd gan dystiolaeth dosbarth I neu II: **diabetes mellitus math 2, iselder, ac amlder isel o gysylltiadau cymdeithasol**. Cefnogwyd chwe ffactor risg gan dystiolaeth dosbarth III: gordewdra mewn canol oes, addysg isel, meysydd electromagnetig amledd isel, amlygiad i alwminiwm, iselder mewn plentyndod, a haint firysau herpes. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddata dadansoddi rhagolygol ar gael i ategu'r cysylltiadau.

Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol o ganlyniad i ddefnyddio sylweddau seicoweithredol

Gwerthuswyd 12 o gysylltiadau ar draws anhwylder sy'n gysylltiedig â thybaco, anhwylder sy'n gysylltiedig ag alcohol ac anhwylder defnyddio opioidau o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Nid oedd tystiolaeth dosbarth I yn ategu unrhyw un o'r cysylltiadau ar draws anhwylder sy'n gysylltiedig â thybaco, anhwylder sy'n gysylltiedig ag alcohol ac anhwylder defnyddio opioidau. Dim ond un cysylltiad a ategwyd gan dystiolaeth dosbarth II, a oedd yn cynnwys **ysmygu tybaco fel ffactor risg ar gyfer anhwylder defnyddio opioidau**. Cefnogwyd wyth ffactor risg gan dystiolaeth dosbarth III - tri ffactor risg ar gyfer anhwylder yn ymwneud â thybaco: anhwylder diffyg sylw/gorfywiogrwydd (ADHD), ymddygiad ysmygu gan gyfoedion, ac ysmygu mewn ffilmiau; a phum ffactor risg ar gyfer anhwylder sy'n gysylltiedig ag alcohol: sef nodweddion personoliaeth sy'n gysylltiedig â byrbwylltra ar ran pobl ifanc yn y glasoed yn y coleg neu'r ysgol neu'r gymuned, cyflenwad alcohol gan rieni, ac

allanoli symptomau yn y glasoed. Nid oedd unrhyw ddata dadansoddi rhagolygol ar gael i ategu'r cysylltiadau tystiolaeth dosbarth III.

Sgitsoffrenia, anhwylderau sgitsoteip a rhithdybiol

Gwerthuswyd 22 o gysylltiadau ag unrhyw anhwylder seicotig anorganig ac anhwylderau sbectrwm sgitsoffrenia o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Ategwyd tri chysylltiad gan dystiolaeth dosbarth I. Roedd y rhain i gyd yn cynnwys ffactorau risg: cyflwr risg uchel clinigol ar gyfer seicosis (gydag unrhyw anhwylder seicotig anorganig), ethnigrwydd Du-Caribïaidd yn Lloegr (gydag unrhyw anhwylder seicotig anorganig), a chymhlethdodau obstetrig (gydag anhwylderau sbectrwm sgitsoffrenia). Fodd bynnag, dangosodd dadansoddiad rhagolygol o ffactorau risg mai dim ond **cyflwr clinigol risg uchel ar gyfer seicosis** (gydag unrhyw anhwylder seicotig anorganig) a oedd yn parhau i fod ar yr un lefel o dystiolaeth.

Ategwyd naw cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth II. Roedd saith o'r rhain yn ymwneud â ffactorau risg: sef mân anomaleddau corfforol, anhedonia nodweddiadol, lleiafrif ethnig mewn ardal â dwysedd ethnig isel, a bod yn fewnfudwr ail genhedlaeth, gydag unrhyw anhwylder seicotig anorganig; a defnyddio canabis, digwyddiadau dirdynnol, ac adfydau yn ystod plentyndod, gydag anhwylderau sbectrwm sgitsoffrenia. Fodd bynnag, dangosodd dadansoddiad rhagolygol o ffactorau risg mai dim ond **defnyddio canabis** ac **adfydau yn ystod plentyndod** oedd yn parhau i fod ar yr un lefel o dystiolaeth, tra bod y ffactorau risg eraill naill ai wedi'u hisraddio i dystiolaeth dosbarth IV neu nad oedd astudiaethau dichonol ar gael i gefnogi unrhyw gysylltiadau.

Anhwylderau hwyliau (affeithiol)

Gwerthuswyd 48 o gysylltiadau ag anhwylderau iselder neu ddeubegwn o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Cefnogwyd saith cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth I. Roedd chwech yn ffactorau risg ar gyfer anhwylderau iselder: gweddwdod, camweithrediad rhywiol, pedwar neu bum ffactor risg metabolig, cam-drin corfforol yn ystod plentyndod, straen swydd, a gordewdra. Roedd un yn ffactor risg ar gyfer anhwylderau deubegwn: sef syndrom coluddyn anniddig. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol fod chwe ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder - **gweddwdod, camweithrediad rhywiol, pedwar neu bum ffactor risg metabolig, cam-drin corfforol yn ystod plentyndod, straen swydd, a gordewdra** - yn parhau i fod ar yr un lefel o dystiolaeth.

Ategwyd 16 o gysylltiadau gan dystiolaeth dosbarth II. Roedd y rhain yn cynnwys naw ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder: sef clefyd llygaid sych gyda syndrom Sjögren, cam-drin emosiynol yn ystod plentyndod, trais partner agos yn erbyn menywod, cam-drin rhywiol yn ystod plentyndod, bod yn gyn-filwr yn Rhyfel y Gwlff, tri ffactor risg metabolig, soriasis, syndrom metabolig, ac ymddygiad eisteddog. Roedd pum ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder yn yr henoed: iechyd corfforol gwael, afiechyd cronig, golwg gwael, anhunedd, ac addysg isel. Roedd un ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder yn ystod plentyndod: sef asthma. Roedd un ffactor

risg ar gyfer anhwylderau deubegwn: sef adfydau yn ystod plentyndod. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol fod dau ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder (**cam-drin rhywiol yn ystod plentyndod, a thri ffactor risg metabolig**), ac un ffactor risg ar gyfer anhwylderau iselder yn yr henoed (**anhunedd**) yn parhau i fod ar yr un lefel o dystiolaeth.

Anhwylderau niwrotig, anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen ac anhwylderau somatoform

Gwerthuswyd 12 o gysylltiadau ar draws tri anhwylder meddwl - anhwylder gorbryder cymdeithasol, anhwylder obsesiynol-orfodol, ac anhwylderau straen wedi trawma (PTSD) – o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Ategwyd pedwar cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth I. Roedd y rhain yn cynnwys un ffactor risg ar gyfer anhwylder gorbryder cymdeithasol, sef cam-drin corfforol yn ystod plentyndod; a thri ffactor risg ar gyfer PTSD: hanes afiechyd corfforol, hanes teuluol o anhwylder seiciatrig, a bod yn Americanwr brodorol. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol nad oedd unrhyw ffactor yn cadw ei ddosbarth tystiolaeth. Cafodd cam-drin corfforol yn ystod plentyndod fel ffactor risg ar gyfer anhwylder gorbryder cymdeithasol ei israddio i dystiolaeth dosbarth IV, tra bod y ffactorau eraill wedi'u hisraddio i'r lefel anarwyddocaol neu nid oeddent ar gael.

Ategwyd pedwar cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth II. Roedd y rhain i gyd yn cynnwys ffactorau risg ar gyfer PTSD: amlygiad cronnol i brofiadau trawmatig posibl, difrifoldeb trawma, rhywun yn cael ei ddal mewn daeargryn, a rhyw fenywaidd. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol fod difrifoldeb trawma fel ffactor risg ar gyfer PTSD yn cael ei israddio i dystiolaeth dosbarth IV.

Syndromau ymddygiad sy'n gysylltiedig ag aflonyddwch ffisiolegol a ffactorau corfforol

Gwerthuswyd 10 cysylltiad ag anhwylderau bwyta (unrhyw anhwylder bwyta, bwlimia nerfosa, anorecsia nerfosa, anhwylder gorfwyta mewn pyliau) o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Ni ategwyd yr un o'r cysylltiadau gan dystiolaeth dosbarth I. Ategwyd dau gysylltiad gan dystiolaeth dosbarth II, gan gynnwys dau ffactor risg: erledigaeth pryfocio cysylltiedig ag ymddangosiad (gydag unrhyw anhwylder bwyta) a cham-drin rhywiol yn ystod plentyndod (gyda bwlimia nerfosa). **Nid oedd unrhyw ddata dadansoddi rhagolygol ar gael ar gyfer unrhyw un o'r ffactorau.**

Anhwylderau personoliaeth ac ymddygiad oedolyn

Gwerthuswyd chwe chysylltiad ag anhwylder personoliaeth ffiniol o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Ategwyd y cysylltiadau i gyd gan dystiolaeth dosbarth II, a oedd yn cynnwys cam-drin emosiynol, corfforol a rhywiol; esgeulustod emosiynol a chorfforol; ac adfydau yn ystod plentyndod. Fodd bynnag, **nid oedd lefel y dystiolaeth mewn astudiaethau rhagolygol ar gael.**

Arafwch meddwl

Ni nodwyd unrhyw ffactor risg dosbarth I-III ar gyfer arafwch meddwl.

Anhwylderau datblygiad seicolegol

Gwerthuswyd 26 o gysylltiadau ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Cefnogwyd saith cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth I. Roedd y rhain yn cynnwys saith ffactor risg: sef atalydd aildderbyn serotonin dethol mamol (SSRI) yn ystod beichiogrwydd (dryswch gan ddangosiad megis anhwylderau meddwl mamol sylfaenol), defnydd gwrth-iselder mamol cyn beichiogrwydd (dryswch gan ddangosiad fel yr uchod), gorbwysedd cronig mamol, gorbwysedd yn ystod beichiogrwydd, cyneclampsia mamol, oedran y fam ≥35 oed, a gorbwysedd y fam cyn/yn ystod beichiogrwydd. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol nad oedd yr un o'r ffactorau risg yn parhau i fod ar yr un lefel. **Cafodd gorbwysedd mamau cyn/yn ystod beichiogrwydd ei israddio i dystiolaeth dosbarth II**, tra bod yr holl ffactorau dosbarth I eraill wedi'u hisraddio i lefelau anarwyddocaol neu nid oedd tystiolaeth ragolygol ar gael.

Ategwyd wyth cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth II. Roedd y rhain yn cynnwys ffactorau risg: grŵp oedran tadol uchaf yn erbyn y grŵp cyfeirio, oedran tadol > 45 oed, grŵp oedran mamol uchaf yn erbyn y grŵp cyfeirio, oedran tadol 40-45 oed, clefyd awto-imiwn y fam, oedran tadol uwch fesul cynnydd o 10 mlynedd, defnydd paracetamol gan y fam yn ystod beichiogrwydd (dryswch yn debygol gan ddangosiad megis cydafiacheddau mamol sy'n cynnwys llid neu haint), ac oedran y fam 30-34 oed. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol nad oedd yr un o'r ffactorau risg yn parhau i fod ar yr un lefel o dystiolaeth a'u bod wedi'u hisraddio i dystiolaeth dosbarth III neu IV.

Anhwylderau ymddygiadol ac emosiynol sy'n dechrau fel arfer yn ystod plentyndod a'r glasoed

Gwerthuswyd 19 o gysylltiadau ag ADHD o fewn y bloc diagnostig ICD-10 hwn. Ategwyd pum cysylltiad gan dystiolaeth dosbarth I, ac roedd pob un yn cynnwys ffactorau risg: sef gordewdra mamol cyn beichiogrwydd, ecsema yn ystod plentyndod, anhwylderau gorbwysedd y fam yn ystod beichiogrwydd, cyneclampsia mamol, a defnydd o paracetamol gan y fam yn ystod beichiogrwydd (dryswch tebygol gan ddangosiad). Dangosodd dadansoddiad rhagolygol fod **gordewdra mamau cyn beichiogrwydd** a defnydd o baracetamol gan y fam yn ystod beichiogrwydd (dryswch tebygol gan ddangosiad) yn parhau ar yr un lefel o dystiolaeth, tra bod ecsema yn ystod plentyndod wedi'i israddio i dystiolaeth dosbarth IV, ac nid oedd unrhyw ddata rhagolygol ar gyfer y ffactorau sy'n weddill.

Ategwyd tri chysylltiad gan dystiolaeth dosbarth II, gan gynnwys tri ffactor risg: sef mamau yn ysmygu yn ystod beichiogrwydd, asthma yn ystod plentyndod, a mamau dros bwysau cyn/yn ystod beichiogrwydd. Dangosodd dadansoddiad rhagolygol fod **mamau'n ysmygu yn ystod beichiogrwydd** yn parhau i fod ar yr un lefel o

dystiolaeth, tra bod **mamau dros bwysau cyn/yn ystod beichiogrwydd** wedi'i uwchraddio i ffactor lefel dosbarth I. Ar gyfer gweddill y ffactorau tystiolaeth dosbarth II, nid oedd unrhyw ddata dadansoddi rhagolygol ar gael.

Tabl 1: Tystiolaeth ar gyfer cysylltiadau rhwng ffactorau risg nad ydynt yn rhai genetig yn unig ac anhwylderau meddwl

Ffactorau risg	Anhwylder meddwl	Dosbarth tystiolaeth (dosbarth tystiolaeth rhagolygol)
Anhwylderau meddwl organig, gan gynnwys symptomatig		
Diabetes mellitus math 2	Dementia fasgwlaidd, Clefyd Alzheimer, unrhyw ddementia	Dosbarth I (Dementia fasgwlaidd, Clefyd Alzheimer) Dosbarth II (unrhyw ddementia)
Amlder isel cysylltiadau cymdeithasol	Unrhyw ddementia	Dosbarth I
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol o ganlyniad i ddefnyddio sylweddau seicoweithredol		
Ysmygu tybaco	Anhwylderau defnyddio opioidau	Dosbarth II
Sgitsoffrenia, anhwylderau sgitsoteip a rhithdybiol		
Cyflwr risg uchel clinigol ar gyfer seicosis	Unrhyw anhwylderau seicotig anorganig	Dosbarth I
Defnyddio canabis	Anhwylderau sbectrwm sgitsoffrenia	Dosbarth II
Trallodion yn ystod plentyndod	Anhwylderau sbectrwm sgitsoffrenia	Dosbarth II
Anhwylderau hwyliau (affeithiol)		
Gweddwdod	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Camweithrediad rhywiol	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Pedwar neu bum ffactor risg metabolig	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Cam-drin corfforol yn ystod plentyndod	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Straen swydd	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Gordewdra	Anhwylderau iselder	Dosbarth I
Cam-drin rhywiol yn ystod plentyndod	Anhwylderau iselder	Dosbarth II
Tri ffactor risg metabolig	Anhwylderau iselder	Dosbarth II

Aflonyddwch cwsg	Anhwylderau iselder mewn henoed	Dosbarth II
Anhwylderau niwrotig, cysylltiedig â straen ac anhwylderau somatoform		
Ni chefnogwyd un o'r ffactorau gan dystiolaeth dosbarth I neu II		
Syndromau ymddygiad sy'n gysylltiedig ag aflonyddwch ffisiolegol a ffactorau corfforol		
Ni chefnogwyd un o'r ffactorau gan dystiolaeth dosbarth I neu II		
Anhwylderau personoliaeth ac ymddygiad oedolyn		
Ni chefnogwyd un o'r ffactorau gan dystiolaeth dosbarth I neu II		
Gostyngiad meddwl		
Ni chefnogwyd un o'r ffactorau gan dystiolaeth dosbarth I neu II		
Anhwylderau datblygiad seicolegol		
Gordewdra mamau cyn/ yn ystod beichiogrwydd	Anhwylder sbectrwm awtistiaeth	Dosbarth II
Anhwylderau ymddygiadol ac emosiynol gyda dyfodiad fel arfer yn digwydd yn ystod plentyndod a'r glasoed		
Gordewdra mamau cyn beichiogrwydd	ADHD	Dosbarth I
Gordewdra mamau cyn/ yn ystod beichiogrwydd	ADHD	Dosbarth I
Mamau'n ysmygu yn ystod beichiogrwydd	ADHD	Dosbarth II

Sylwch, oni nodir yn wahanol, nad oes arfarniad ansawdd wedi'i gynnal, felly ni all y Gwasanaeth Tystiolaeth gyflwyno sylwadau ar ansawdd fethodolegol y ffynonellau a amlinellir yn nhabl 1. Os bwriedir defnyddio unrhyw bapur ar gyfer polisi a/neu ymarfer, byddwch cystal â chynnal asesiad ansawdd ac ystyriwch a yw'r canfyddiadau'n gallu cael eu cyffredinoli i'ch cyd-destun chi ai peidio.

Opsiynau ar gyfer gwaith pellach

Canfu ein chwiliadau dystiolaeth a oedd yn uniongyrchol berthnasol i ateb y cwestiwn ymchwil ar y ffactorau risg ar gyfer rhagweld datblygiad salwch meddwl y gellir ei ddiagnosio. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu dod o hyd i dystiolaeth ar ffactorau risg genetig ar gyfer salwch meddwl. Mae achosiaeth enetig yn cael ei brofi gyda dulliau dadansoddol eraill megis astudiaethau cysylltiad genom-gyfan nad ydynt efallai wedi cael eu nodi yn ein strategaeth chwilio. Gall fod yn briodol cynnal adolygiad cwmpasu i nodi ymchwil ar achosiaeth enetig os oes angen.

Fel arall, gan fod targedu ffactorau risg addasadwy (nad ydynt yn rhai genetig) mewn sefyllfa well i lywio ymdrechion ymyrryd, argymhellir cynnal adolygiad cwmpasu o'r llenyddiaeth i nodi ymchwil ar ymyriadau ar gyfer atal salwch meddwl.

Dulliau

Mae Atodiad A (atodiad technegol) yn rhoi amlinelliad o'r rhesymeg gyffredinol a'r dulliau a ddefnyddiwyd i ddatblygu adolygiadau cwmpasu ystwyth. Mae'r fethodoleg ganlynol yn amlinellu'r dull a ddefnyddiwyd ar gyfer yr adroddiad cwmpasu ystwyth hwn.

Gan fod hwn yn bwnc eang, cyfyngwyd y cwmpas ystwyth hwn i gynnwys adolygiadau a gynhyrchwyd gan ddefnyddio dulliau penodol ac atgynhyrchadwy o chwilio systematig, gwerthuso beirniadol o ansawdd a chyfosod y llenyddiaeth sylfaenol ynghylch y pwnc yn unig. Mae hon yn ffordd dderbyniol o asesu'r rhan fwyaf o'r sylfaen dystiolaeth yn gyflym, ac er nad yw'n bwriadu nodi pob cyhoeddiad ar bwnc, byddai'n caniatáu ar gyfer cynhyrchu trosolwg. Cafodd astudiaethau sylfaenol eu heithrio gan y byddai cynnwys ffynonellau tystiolaeth sylfaenol ac eilaidd ar bwnc mor eang wedi gwneud yr adroddiad hwn yn anhydrin o fewn amserlen yr ymchwil hwn.

Ffynonellau data: Chwiliwyd pedair ffynhonnell dystiolaeth ddibynadwy sy'n glynu at egwyddorion adolygu systematig cadarn[1]. Yn ogystal, chwiliwyd Google Scholar a Medline am dystiolaeth gyhoeddedig (Tabl 3) gan ddefnyddio termau a strategaethau chwilio a ddyluniwyd yn benodol ar gyfer pob ffynhonnell ddata. Cynhaliwyd chwiliadau gan ddefnyddio cyfuniad o'r termau canlynol:

- mental illness*
- depression or anxiety or "obsessive compulsive disorder" or phobia* or psychosis or schizophrenia or "bi-polar disorder" or "personality disorder*" or "eating disorder*" or anorexia or bulimia or "disordered eating" or "binge eating disorder
- risk factor*

Mae strategaeth chwilio lawn ar gyfer Medline, ynghyd â rhestr lawn o'r adnoddau a chwiliwyd, wedi'u cynnwys yn atodiad B (tabl 3).

Dethol astudiaethau: Aseswyd adolygiadau a gynhyrchwyd gan ddefnyddio methodoleg systematig (gan gynnwys gwerthuso beirniadol) h.y. adolygiadau systematig, adolygiadau cwmpasu, adolygiadau cyflym ac ati, i'w cynnwys. Sgriniodd un adolygydd yr erthyglau yn annibynnol o ran perthnasedd ar lefel y teitl, y crynodeb a'r testun llawn o'u cymharu â'r meini prawf ar gyfer cynnwys astudiaethau a amlinellir yn nhabl 2.

[1] Yn dilyn egwyddorion adolygu systematig craidd: strategaeth chwilio gynhwysfawr a datganedig, dewis ffynonellau yn seiliedig ar feini prawf gwrthrychol, asesiad o risg o duedd ffynonellau gwreiddiol a/neu yn fethodoleg a ddatblygwyd gan gorff arbenigol e.e. NICE. Am restr lawn o'r ffynonellau a chwiliwyd, cyfeiriwch at adran ffynonellau a chwiliwyd yn yr adroddiad.

Echdynnu data: Cafodd data o'r astudiaethau ymchwil eilaidd a sylfaenol a nodwyd yn y chwiliad ei echdynnu a'i drafod yn adran canfyddiadau'r adroddiad hwn. Darperir cyfeiriad llawn a hyperddolen ar gyfer pob astudiaeth, ac mae eu nodau a'u crynodebau priodol wedi'u tynnu. Dangosir gwybodaeth am echdynnu data yn nhabl 4.

Asesiad ansawdd: Ni chynhaliwyd unrhyw asesiad ansawdd.

Tabl 2: Meini Prawf Cynnwys	
Y cwestiwn adolygu	
Beth yw'r ffactorau risg ar gyfer rhagfynegi datblygiad salwch meddwl y gellir ei ddiagnosio?	
Cyfranogwyr	Unigolion o bob oed (unrhyw ryw, ethnigrwydd, statws SE), gynnwys unigolion sefydliadol (carcharorion) a phobl ag anawsterau dysgu.
Amlygiad	Ffactorau risg penodol ar gyfer datblygu salwch meddwl (cyffredin a difrifol)
Cymhariaeth	Amherthnasol
Canlyniadau	Salwch meddwl y gellir ei ddiagnosio (cyffredin a difrifol). I gynnwys salwch meddwl penodol
Ystyriaethau Eraill yr Astudiaeth	
Lleoliadau – pob lleoliad ac eithrio gofal preswyl Math o ymchwil – tystiolaeth eilaidd (adolygiadau systematig, canllawiau) Iaith cyhoeddi – Saesneg Terfyn dyddiad – ers 2013 (10 mlynedd diwethaf) Gwlad – OECD	

Cyfeiriadau

Arango, C., Draigioti, E., Solmi, M., Cortese, S., Domschke, K., Murray, ,R.M., Jones, P.B., Uher, R., Carvalho, A.F., Reichenberg, A., Shin, J.I., Andreassen, O.A., Correll, C.U., & Fusar-Poli, P. (2021). Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry*, 20, 417-436.

Atodiad A: Dogfen dechnegol

MAE ADOLYGIADAU CWMPASU ystwyth yn drosolygon systematig a chyflym o’r dystiolaeth ar bwnc sy’n cael eu gyrru gan y rhanddeiliaid. Maent yn darparu trosolwg tryloyw a dibynadwy o’r dirwedd dystiolaeth ac maent yn ddefnyddiol er mwyn:

- sefydlu pa lenyddiaeth sy'n bodoli
- helpu i fireinio cwestiwn eang
- nodi bylchau yn y dystiolaeth
- llywio gwaith pellach gan y rhanddeiliaid.

Mae'r adolygiadau cwmpasau'n defnyddio proses o hyd at dri cham, gan ddibynnu ar ba dystiolaeth sydd ar gael ar gyfer y pwnc. Mae symud ymlaen o’r naill gam i'r llall yn cael ei drafod a'i gytuno gyda’r rhanddeiliaid.

1. Y cam cyntaf yw tynnu ar dystiolaeth adolygiadau systematig bresennol sydd wedi’u nodi mewn ffynonellau dibynadwy[2] (ffynonellau tystiolaeth eilaidd sy'n defnyddio methodolegau cadarn) lle mae hyn yn bodoli. Nid yw'r Gwasanaeth Tystiolaeth yn cynnal gwerthusiad beirniadol o'r adolygiadau hyn.
2. Os nad oes fawr ddim tystiolaeth, os o gwbl, wedi'i nodi ar hyn o bryd, cynhelir chwiliad syml iawn yn Medline gan ddefnyddio allweddeiriau yn unig i ganfod budd cynnal chwiliadau pellach mewn ystod ehangach o gronfeydd data. Bydd crynodeb o ganlyniadau'r chwiliad (h.y., nifer, cynllun yr astudiaeth, perthnasedd ac ati) yn cael ei ddarparu yn y cwmpas ystwyth i helpu i hysbysu rhanddeiliaid.
3. Lle nad oes fawr ddim tystiolaeth eilaidd y gellir ymddiried ynddi yn bodoli, os o gwbl, ac os yw’r chwiliad Medline a gynhaliwyd yng ngham 2 yn nodi ei fod o fudd, gellir ymestyn y cwmpas, ar gais y rhanddeiliad, i gynnwys chwiliad am adolygiadau systematig neu lenyddiaeth sylfaenol yn Google Scholar, Scopus neu Medline, fel y bo'n briodol. Yn y cam hwn ac unrhyw gam dilynol, byddai angen asesu ansawdd y dystiolaeth a nodwyd.
4. Nid yw astudiaethau sylfaenol yn cael eu cynnwys fel arfer, oni bai bod ychydig neu ddim adolygiadau systematig yn cael eu nodi yng ngham rhagarweiniol cam 1, neu fod rhanddeiliaid yn gofyn am hynny yn dilyn gwaith cynharach y maent wedi’i wneud.

Ystyriaethau

- Nid yw'r cwmpas yn ceisio nodi'r holl dystiolaeth ar bwnc penodol.

[2] Darperir y ffynonellau ar restr y Gwasanaeth Tystiolaeth o’r adnoddau tystiolaeth eilaidd y gellir ymddiried ynddynt yn Nhabl 2

- Ni fydd pob canlyniad a nodir yn y llenyddiaeth o reidrwydd yn cael ei
- gynnwys yn yr adroddiad cwmpasu hwn am nifer o resymau, gan gynnwys:
    - Mae'r canlyniadau a gynhwysir yn y cwmpas wedi'u cyfyngu i'r rhai sy'n
    - berthnasol i gwestiwn gwreiddiol y rhanddeiliaid.
    - Mae'n bosibl nad yw canlyniadau wedi'u hadrodd yn y ffynonellau eilaidd, er y gallen nhw fodoli yn y llenyddiaeth sylfaenol. Gan hynny, fydd y canlyniadau hyn ddim yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad cwmpasu.
- Nid yw canfyddiadau mewn adolygiadau sydd wedi'u cynnwys yn cael eu hasesu i weld a oes modd eu cyffredinoli yn y cyd-destun Cymreig. [Byddai hynny'n broses gymhleth gan fod tystiolaeth eilaidd yn debygol o gynnwys astudiaethau o nifer o wledydd.] Byddai angen i'r rhanddeiliaid ystyried hyn os ydyn nhw'n defnyddio tystiolaeth eilaidd i lywio polisi ac arferion. Gellid gofyn am waith ychwanegol os oes ei angen.
- Mae'r cwmpas yn crynhoi canfyddiadau a chasgliadau awduron y ffynonellau. Os oes elfen benodol o'r adroddiad o ddiddordeb arbennig, mae'n ddoeth darllen y ffynhonnell/ffynonellau y mae'n tarddu ohonyn nhw yn fanylach, gan y bydd hyn yn rhoi mwy o gyd-destun. Gellir gwneud gwaith pellach ar feysydd penodol os oes ei angen.
- Darperir hyperddolenni i'r dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys yn y tabl crynhoi data. Mewn llawer o achosion, mae'r dystiolaeth honno ar gael am ddim. Os nad yw, gall gwasanaeth Gwybodaeth a Llyfrgell eich Ymddiriedolaeth helpu. Gwasanaeth Llyfrgell GIG Cymru

Dulliau

Mae pob adolygiad cwmpasu ystwyth yn dilyn methodoleg a strwythur eang, gydag amrywiadau bach yn unig yn ôl y cwestiwn a'r sylfaen dystiolaeth a nodwyd. Trwy drafod gyda'r rhanddeiliaid, datblygir cwestiwn ymchwil a meini prawf cynnwys/hepgor gan ddefnyddio fformat PICO/PECO (poblogaeth, ymyriad/amlygiad, cymharydd, canlyniad). **Sylwch: gofynnir i'r rhanddeiliaid nodi tystiolaeth/gwybodaeth y maen nhw eisoes wedi'u nodi.**

Fel y nodwyd uchod, mae'r fethodoleg a ddefnyddir wedi'i chynllunio i ddarparu gwybodaeth gyflym i'r rhanddeiliaid. Yn y cam cyntaf, mae cyfyngu'r chwiliad i ffynonellau o'r rhestr adnoddau tystiolaeth eilaidd yr ymddiriedir ynddynt yn lleihau'r amser a gymerir o ran cwmpas y chwiliad a thrwy hepgor yr angen am werthusiad beirniadol.

Mae'r strategaeth chwilio a ddatblygwyd wedi'i seilio ar y meini prawf cynnwys ac yn defnyddio geiriau allweddol. Mae'r cwmpas wedi'i gyfyngu i gynnwys tystiolaeth Saesneg yn unig a gellir gosod terfynau o ran y dyddiad cyhoeddi pan fydd canlyniadau'r chwiliad yn rhy fawr i'w rheoli mewn cyfnod byr, neu pan fo'r rhanddeiliad yn gofyn i waith gael ei gwblhau o fewn amserlen benodol. Yn

ychwanegol, gall y gwledydd a gynhwysir gael eu cyfyngu yng ngham tri, yn enwedig lle mae cyffredinoli i gyddestun Cymru yn bryder arbennig.

Cedwir yr holl ganlyniadau chwilio a sgrinio ar gyfer adolygiadau systematig perthnasol mewn llyfrgell EndNote neu mewn system addas ar gyfer rheoli cyfeiriadau. Mae'r penderfyniad i gynnwys deunyddiau ar lefel y teitl a'r crynodeb yn cael ei bwyso a'i fesur gan ddau adolygydd sy'n sgrinio'n annibynnol y 10% i 20% cyntaf o'r adolygiadau systematig ar gyfer perthnasedd, gyda'r gweddill yn cael eu sgrinio gan un adolygydd. Mae penderfyniadau sgrinio'r testun llawn yn cael eu gwneud gan ddau adolygydd. Mae data ar nodweddion yr astudiaethau a'r canfyddiadau sy'n berthnasol i'r cwestiwn yn cael eu tynnu gan un adolygydd a'u gwirio gan ail adolygydd. Wedyn mae'r dystiolaeth yn cael ei chrynhoi ar ffurf naratif i ateb cwestiynau'r rhanddeiliaid. Mae adroddiad yn cael ei gyflwyno ar fylchau yn y dystiolaeth yn y llenyddiaeth eilaidd.

Os na nodir unrhyw dystiolaeth, neu nodir tystiolaeth gyfyngedig, o'r rhestr o ffynonellau eilaidd y gellir ymddiried ynddynt, cynhelir chwiliad byr yn Medline gan ddefnyddio chwiliadau gydag allweddeiriau sylfaenol i ganfod budd cynnal chwiliadau pellach mewn ystod ehangach o gronfeydd data. Bydd crynodeb o'r canlyniadau chwilio (h.y. nifer, cynllun yr astudiaeth, perthnasedd ac ati) yn cael ei ddarparu yn y cwmpas ystwyth.

Canfyddiadau

Mae'r adroddiad cwmpasu ystwyth yn cynnwys crynodeb naratif a thabl data. Mae'r crynodeb naratif yn drosolwg bras o'r dystiolaeth a nodwyd, gyda ffocws penodol ar elfennau a amlygwyd fel rhai pwysig gan y rhanddeiliaid. Mae'r tablau data yn cynnwys y cyfeiriad (gyda hyperddolen), gwybodaeth am nodweddion a chanfyddiadau'r astudiaeth. Bydd yr wybodaeth yn y tablau data yn amrywio yn ôl y cwestiwn, y mathau o astudiaethau sydd wedi'u cynnwys a gofynion y rhanddeiliaid. Mae'r tabl hefyd yn cynnwys adran sylwadau sy'n amlygu unrhyw elfennau o ddiddordeb arbennig i'r rhanddeiliaid ynghyd ag unrhyw gyfyngiadau y dylid eu hystyried.

Mae'r adroddiad yn cloi gydag adran 'opsiynau ar gyfer gwaith pellach'. Mae'r awgrymiadau hyn wedi'u seilio ar y dystiolaeth a nodwyd ac yn rhoi sail resymegol benodol lle argymhellir gwaith pellach i adolygu'r dystiolaeth. Bydd yr wybodaeth hon yn cael ei llywio gan y chwiliad byr ychwanegol a gynhaliwyd yn Medline i helpu i asesu faint o wybodaeth ychwanegol sydd, a manteision tebygol cynnal gwaith ychwanegol. Bydd y canfyddiadau hyn yn cael eu darparu i randdeiliaid er mwyn sicrhau eu bod yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus ynghylch beth i'w wneud nesaf.

Atodiad B: Atodiad Chwiliadau

Tabl 3: Yr adnoddau a chwiliwyd	
Joanna Briggs Institute - https://journals.lww.com/jbisrir/pages/advancedsearch.aspx This organisation's journal, JBI Evidence Synthesis includes systematic and scoping reviews of both quantitative and qualitative evidence on healthcare and public health topics. All fields: "mental health condition" OR "mental illness" OR "mental health illness" OR "mental disorder" OR "mental health disorder" OR "mental health issue" OR depression or anxiety or "obsessive compulsive disorder" or phobia or psychosis or schizophrenia or "bi polar disorder" or "personality disorder" or "eating disorder" or anorexia or bulimia or "disordered eating" or "binge eating disorder" Abstract: risk Title: systematic review Limited to last 3 years	Date of search: 24/05/2023 **Results: 1**
Prospero – https://www.crd.york.ac.uk/prospero/ ("mental health condition" OR "mental illness" OR "mental health illness" OR "mental disorder" OR "mental health disorder" OR "mental health issue" OR depression or anxiety or "obsessive compulsive disorder" or phobia or psychosis or schizophrenia or "bi polar disorder" or "personality disorder" or "eating disorder" or anorexia or bulimia or "disordered eating" or "binge eating disorder"):TI AND (Epidemiologic):RT AND (Mental health and behavioural conditions):HA WHERE CD FROM 01/01/2021 TO 01/06/2023 AND "risk factor" AND (Epidemiologic):RT AND (Mental health and behavioural conditions):HA WHERE CD FROM 01/01/2021 TO 01/06/2023	Date of search: 24/05/2023 **Results: 22**
Public Health/ Wider Determinants Focus [select if relevant to your question]	
National Institute for Health Research (NIHR) Public Health Research – https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/phr/about-the-phr-journal.htm *Some reports in this journal are systematic reviews of interventions to improve public health.* "mental health condition" OR "mental illness" OR "mental health illness" OR "mental disorder" OR "mental health disorder" OR "mental health issue"	Date of search: 24/05/2023 **Results: 5,** manual screen - none relevant as either out of scope or intervention type research

Limits: Research Type - evidence synthesis; Published After - January 2013	
The Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre (EPPI-Centre) – http://eppi.ioe.ac.uk/cms/ Manual search of ▷Publications▷Index of systematic review topics▷Link pages▷ Mental health 10 topic headings Depression, anxiety, pain and quality of life in people living with chronic hepatitis C: a systematic review and meta-analysis (2015)	24/05/2023 **Results: 1 relevant**
Medline Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to May 17, 2023> 1. ("mental health condition*" and risk*).tw. (1648) 2. (("mental illness*" or "mental health illness*") and risk*).tw. (8796) 3. (("mental disorder*" or "mental health disorder") and risk*).tw. (11921) 4. 1 or 2 or 3 (21180) 5. "umbrella review*".tw. (1383) 6. 4 and 5 (29) 7. limit 6 to yr="2013 -Current" (29) 8. ((depression or anxiety or "obsessive compulsive disorder" or phobia* or psychosis or schizophrenia or "bi-polar disorder" or "personality disorder*" or "eating disorder*" or anorexia or bulimia or "disordered eating" or "binge eating disorder") and risk factor*).tw. (41390) 9. 5 and 8 (34) 10. limit 9 to yr="2013 -Current" (34) 11. 7 or 10 (55)	Date of search: 18/05/2023 **Results: 55**

Atodiad C: Echdynnu data

Tabl 4: Echdynnu data o'r adolygiadau a nodwyd yn y chwiliad cwmpasu (yn nhrefn yr wyddor)			
		Adolygiad o adolygiadau ambarél	
Cyfeiriad	**Nod/Cwestiwn**	**Crynodeb**	**Sylwadau**
Arango, C. et al. (2021). Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. World Psychiatry, 20(3), 417-436.	To provide an evidence-synthesis comparative atlas of the consistency and magnitude of risk and protective factors for mental disorders beyond genetics, and to formulate recommendations for the next generation of aetiopathological research and preventive psychiatry	**Methods:** A multi-step systematic literature search was performed by independent researchers to explore Web of Science databases (including the Web of Science Core Collection, BIOSIS Citation Index, MEDLINE, KCI-Korean Journal Database, SciELO Citation Index, and Russian Science Citation Index), PubMed, the Cochrane Central Register of Reviews, and Ovid/PsycINFO databases, from inception to January 1, 2021. An established classification of the credibility of the evidence in the included umbrella reviews was applied : class I (convincing), class II (highly suggestive), class III (suggestive), class IV (weak). Sensitivity analyses were conducted on prospective studies to test for temporality (reverse causation), TRANSD criteria were applied to test transdiagnosticity of factors, and A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews (AMSTAR) was employed to address the quality of meta-analyses. **Results:** Fourteen eligible umbrella reviews were retrieved, summarizing 390 meta-analyses and 1,180 associations between putative risk or protective factors and mental disorders. Twenty-one associations met class I or II from prospective designs (most robust associations). **Organic, including symptomatic, mental disorders**	This review is a meta-umbrella systematic review of umbrella reviews. The review authors did not include pure genetic risk or protective factors or biomarkers, because genetic/biomarker causality is tested with other analytical approaches (such as genome-wide association studies and meta/mega-analyses). The eligible umbrella reviews were published between 2017 and 2021, and reviewed individual

		Seven associations with any dementia, Alzheimer's disease, or vascular dementia were supported by class I evidence. Four risk factors were involved in these associations: **type 2 diabetes mellitus** (with vascular dementia, RR=2.28, and with Alzheimer's disease, RR=1.54); **depression** (with any dementia, RR=1.99); depression in elderhood (with any dementia, RR=1.85, and with Alzheimer's disease, RR=1.65); **low frequency of social contacts** (with any dementia, RR=1.57); and benzodiazepine use (with any dementia, RR=1.49; likely confounding by indication such as difficulties with sleep and chronic anxiety with or without depression). Four associations were supported by class II evidence. These involved two risk factors, namely **depression** at any age (with Alzheimer's disease, RR=1.77) and **type 2 diabetes mellitus** (with any dementia, RR=1.60). **Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use** None of the associations across tobacco related disorder, alcohol related disorder and opioid use disorder was supported by class I evidence. Only one association was supported by class II evidence, involving **tobacco smoking** as a risk factor for opioid use disorder (OR=3.07). **Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders** For non-organic psychotic disorders, the most robust risk factors were **clinical high-risk state for psychosis** (Class I evidence, OR=9.32), **cannabis use** (Class II evidence, OR=3.90), and **adversities in childhood** (Class II evidence, OR=2.80). **Mood (affective) disorders** Six risk factors for depressive disorders were supported by class I evidence. These were **widowhood** (RR=5.59), **sexual dysfunction** (OR=2.71), **four or five metabolic risk factors** (OR=2.06), **physical abuse in childhood** (OR=1.98), **job strain** (OR=1.77), and **obesity** (OR=1.35).	studies published from 1995 to 2020

		Two risk factors for depressive disorders (**sexual abuse in childhood** (OR=2.42), and **three metabolic risk factors** (OR=1.99)), and one risk factor for depressive disorders in elderhood (**sleep disturbances** (RR=1.92)) were supported by class II evidence. **Disorders of psychological development** For autism spectrum disorder, the most robust risk factor was **maternal overweight pre/during pregnancy** (Class II evidence, RR=1.28). **Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence** For attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), the most robust risk factors were **maternal pre-pregnancy obesity** (Class I evidence, OR=1.63), **maternal overweight pre/during pregnancy** (Class I evidence, OR=1.28) and **maternal smoking during pregnancy** (Class II evidence, OR=1.60).	

© 2023 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru Caniateir atgynhyrchu'r deunydd sydd yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL)
www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-governmentlicence/version/3/
ar yr amod bod hynny'n cael ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.
Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN: 978-1-83766-209-8