



Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora

e-ISSN: 2809-0667

Volume 4 Nomor 2, Maret 2025, Halaman 59-68

DOI: 10.33860/jpml.v4i2.3943

Website: <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/jpml/>

Implementasi Program *Screening* dan Edukasi Kesehatan Mental sebagai Upaya Deteksi Dini pada Siswa SMA Negeri 3 Palu

Implementation of a Mental Health Screening and Education Program as an Early Detection Initiative for Students at SMA Negeri 3 Palu

Helena Pangaribuan^{1✉}, Baiq Emy Nurmalisa², Arifuddin³

^{1,2} Prodi Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

³ Prodi DIII Keperawatan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

✉ korespondensi: helenapangaribuan@gmail.com



Received: 5 Juli 2024

Accepted: 28 Februari 2025

Published: 31 Maret 2025

ABSTRAK

Pendahuluan: Masa remaja merupakan periode rentan terhadap masalah kejiwaan, seperti stres dan kecemasan. Data menunjukkan Provinsi Sulawesi Tengah menempati peringkat kedua (11,6%) untuk kategori gangguan mental emosional pada remaja di atas 15 tahun dengan gejala kecemasan atau depresi. Berdasarkan kondisi ini, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan melalui edukasi kesehatan mental dan melakukan deteksi dini terhadap kesehatan mental remaja di SMA Negeri 3 Palu.

Tujuan: Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan mental dan melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 3 Palu.

Metode: Kegiatan dilaksanakan pada 6 Mei 2024 dengan metode ceramah interaktif, diskusi, serta demonstrasi dan praktik. Partisipan berjumlah 40 orang siswa. Instrumen yang digunakan untuk deteksi dini adalah kuesioner Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Hasil: Hasil deteksi dini menunjukkan bahwa 46,6% partisipan (18 siswa) tidak mengalami gejala depresi, sedangkan 53,4% partisipan (21 siswa) mengalami gejala depresi ringan. Edukasi berjalan lancar dengan tingkat partisipasi yang tinggi dari siswa.

Kesimpulan: Kegiatan ini berhasil meningkatkan kesadaran peserta akan pentingnya kesehatan mental. Temuan deteksi dini mengindikasikan bahwa meskipun dalam kategori ringan, lebih dari separuh partisipan menunjukkan gejala depresi. Hal ini menekankan perlunya program kesehatan mental berkelanjutan dan intervensi lebih lanjut di sekolah. Kegiatan serupa diharapkan dapat menjadi stimulus bagi sekolah untuk mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam program sekolah.

Kata kunci: Deteksi dini, edukasi, kesehatan mental, remaja, PHQ-9.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period vulnerable to psychological issues, such as stress and anxiety. Data indicates that Central Sulawesi Province ranks second (11.6%) in the category of emotional mental disorders among adolescents over 15 years of age exhibiting symptoms of

anxiety or depression. In response to this situation, this community service initiative aims to enhance knowledge through mental health education and conduct early detection of mental health issues among adolescents at SMA Negeri 3 Palu.

Purpose: This activity aims to provide mental health education and conduct early detection of mental health problems among adolescents at SMA Negeri 3 Palu.

Methods: The activity was conducted on May 6, 2024, utilizing methods of interactive presentation, discussion, demonstration, and practice. The participants consisted of 40 students. The instrument used for early detection was the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Results: The results of the early detection showed that 46.6% of participants (18 students) exhibited no depressive symptoms, while 53.4% of participants (21 students) experienced mild depressive symptoms. The education session proceeded smoothly with a high level of participation from the students.

Conclusion: This activity successfully raised participants' awareness of the importance of mental health. The early detection findings indicate that, although categorized as mild, more than half of the participants showed depressive symptoms. This underscores the necessity for sustainable mental health programs and further intervention within the school setting. Similar activities are expected to serve as a stimulus for the school to integrate mental health into its school programs.

Keywords: Early detection, education, mental health, adolescents, PHQ-9.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja telah menjadi krisis global yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan (Patel et al, 2018). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa gangguan mental menyumbang 16% dari beban penyakit dan cedera global pada remaja usia 10-19 tahun (WHO, 2021). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan pada penduduk usia di atas 15 tahun sebesar 6,1% untuk provinsi Sulawesi Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil skrining kesehatan mental awal yang dilakukan pada siswa SMPN 9 Palu, terungkap prevalensi gangguan psikologis yang signifikan, dengan 25% remaja menunjukkan gejala kecemasan berat, 2% mengalami depresi berat, dan 4% menderita stres berat (Data Internal Tim Pengabmas, 2024). Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan tingginya prevalensi gangguan stres pasca-trauma pada remaja di Palu pasca bencana 2018 (Herdiana, & Lakoro, 2022).

Terdapat kesenjangan antara persepsi subjektif remaja tentang kesejahteraan mereka dengan kondisi aktual kesehatan mental mereka (Gulliver et al, 2010). Fenomena ini merefleksikan paradigma kesehatan masyarakat yang masih terfokus pada aspek fisik, sementara pemahaman tentang gangguan mental-emosional pada populasi remaja masih sangat minim (Thornicroft et al, 2016). Stigma sosial dan rendahnya literasi kesehatan mental menjadi hambatan utama dalam penanganan dini masalah kesehatan mental di kalangan remaja Indonesia (Jorm, 2012).

Gangguan mental emosional merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perubahan keadaan emosi dan pikiran seseorang (American

Psychiatric Association, 2013). Secara klinis, kondisi ini dapat terjadi pada individu yang mengalami distres psikologis, namun bersifat reversibel dengan pemulihan yang memadai (Kessler et al, 2007). Dalam terminologi kesehatan jiwa di Indonesia, individu dengan gangguan ini dikategorikan sebagai Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tanpa intervensi profesional yang tepat, gangguan mental emosional berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih kronis (Azni, 2024). Masa remaja merupakan periode kritis yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental akibat proses perkembangan neurologis, psikologis, dan sosial yang kompleks (Mills, et al, 2016). Berbagai studi membuktikan bahwa intervensi dini yang komprehensif dapat mencegah perkembangan gangguan mental yang lebih berat pada remaja (McGorry et al, 2006).

Berdasarkan kondisi tersebut, tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan remaja melalui edukasi kesehatan mental dan deteksi dini kesehatan mental remaja di SMAN 3 Palu. Program ini mengimplementasikan metode screening menggunakan instrumen terstandarisasi yang telah divalidasi untuk populasi remaja Indonesia (Dian et al, 2022), disertai dengan program psikoedukasi yang dirancang khusus untuk meningkatkan literasi kesehatan mental (Kutcher et al, 2016).

Penelitian sebelumnya membuktikan efektivitas program screening dan edukasi kesehatan mental dalam mendeteksi masalah psikologis secara dini pada populasi remaja sekolah (O'Connor et al, 2018). Pendekatan sekolah-based intervention telah diakui sebagai strategi yang efektif untuk promosi kesehatan mental remaja (Fazel et al, 2014). Program yang komprehensif meliputi komponen deteksi dini, edukasi, dan rujukan terbukti mampu mengurangi beban gangguan mental pada remaja (Wei et al, 2013).

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dirancang secara sistematis mengikuti model *action research* yang terdiri dari tiga tahap utama. Tahap persiapan meliputi koordinasi intensif dengan pihak sekolah selama dua minggu sebelumnya, termasuk sosialisasi program kepada orang tua siswa serta penyusunan modul edukasi "Sehat Mental Remaja" yang diadaptasi dari panduan Kementerian Kesehatan (2022). Untuk memastikan validitas assessment, digunakan paket instrumen komprehensif yang meliputi PHQ-9 untuk skrining depresi, GAD-7 untuk kecemasan, RSES untuk mengukur self-esteem, dan kuesioner literasi kesehatan mental yang telah divalidasi sebelumnya.

Proses pelaksanaan di Senin, 6 Mei 2024 dirancang secara berurutan dimulai dengan pre-test pengetahuan, sesi edukasi interaktif menggunakan metode ceramah aktif, diskusi kelompok terfokus, role-play teknik manajemen stres, dilanjutkan dengan sesi skrining, dan diakhiri dengan post-test serta konseling singkat oleh tim psikologi. Aspek etika dijaga ketat melalui penerapan protokol informed consent, kerahasiaan data, dan mekanisme rujukan berjenjas untuk kasus yang memerlukan penanganan lanjut. Evaluasi program dilakukan menggunakan pendekatan mixed-methods dengan analisis statistik paired t-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan analisis

tematik untuk data kualitatif dari FGD. Untuk menjamin keberlanjutan, dirancang program tindak lanjut berupa pembentukan peer support group, pelatihan untuk guru BK, serta pemantauan berkala setiap tiga bulan selama satu tahun ke depan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan sambutan resmi dari Wakil Kepala Sekolah Bidang Kurikulum di Aula SMAN 3 Palu. Sebelum pelaksanaan intervensi edukasi, dilakukan asesmen awal menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) terhadap 40 peserta untuk menilai kondisi kesehatan mental dasar dan menentukan rekomendasi penanganan yang sesuai dengan tingkat depresi yang teridentifikasi. Pengisian kuesioner dilakukan secara digital melalui platform Google Form untuk memastikan efisiensi pengumpulan data.

Program intervensi terdiri dari dua komponen utama. Pertama, penyampaian materi konseptual yang mencakup: (1) konsep dasar kesehatan mental remaja dan indikator kesehatan psikologis; (2) teknik peningkatan *self-esteem*; (3) masalah psikologis prevalen pada remaja; (4) gejala gangguan mental; dan (5) strategi manajemen stres berbasis bukti. Kedua, pelatihan deteksi mandiri yang meliputi prinsip skrining kesehatan mental, langkah-langkah asesmen mandiri, dan interpretasi hasil assessment.

Untuk mengoptimalkan proses pembelajaran, diterapkan metode *experiential learning* melalui studi kasus dan simulasi role-play. Peserta dibagi dalam dua kelompok diskusi yang masing-masing menganalisis studi kasus berbeda. Tahapan kerja kelompok meliputi identifikasi masalah, formulasi alternatif solusi, dan presentasi hasil melalui role-play. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi aktif, ditunjukkan dengan tingginya frekuensi tanya jawab terkait masalah emosional, sharing pengalaman mengenai *overthinking* dan gangguan tidur, serta dinamika diskusi kolaboratif antar peserta.

Seluruh proses interaksi dalam sesi edukasi berlangsung secara partisipatoris dan interaktif. Tingkat keterlibatan peserta yang tinggi terobservasi melalui beberapa indikator: (1) antusiasme dalam sesi tanya jawab mengenai perkembangan masalah emosional; (2) kesediaan berbagi pengalaman personal terkait *overthinking* dan dampaknya terhadap kualitas tidur; serta (3) keterlibatan aktif dalam diskusi kelompok untuk memberikan solusi konstruktif.



Gambar 1 Pelaksanaan edukasi kesehatan mental



Gambar 2 Study kasus bermain peran



Gambar 3 Pengisian kuesioner



Gambar 4 Foto bersama tim pengabdian dan siswa

Setelah edukasi kesehatan mental selesai dilakukan, peserta diberikan beberapa konseling untuk mengatasi gejala depresi yang ditemukan. Pada hasil pengabmas ini diketahui rentang umur remaja dari usia 16-18 tahun. Paling muda berusia 16 tahun dan tertua berusia 18 tahun dengan rata rata umur 17 tahun. Hasil test dengan Kuesioner PHQ-9 diketahui bahwa kondisi kesehatan mental remaja sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Item Pernyataan PHQ-9

Pernyataan	Tidak pernah (Nilai 0)	Beberapa hari (Nilai 1)	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud (Nilai 3)	Hampir setiap hari (Nilai 3)
Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	7 (23%)	32 (73%)	1 (3,4%)	0
Merasa murung, sedih, atau putus asa	7 (23%)	32 (73%)	1 (3,4%)	0
Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	5 (16,7%)	26 (66,7%)	4 (13,3%)	5(16,7%)
Merasa lelah atau kurang bertenaga	4 (13,3%)	30 (66,7%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)
Kurang nafsu makan atau terlalu banyak	5 (16,7%)	31 (70%)	1(3,3%)	2(6,7%)

makan				
Kurang percaya diri atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	20 (66,7%)	10 (3,3%)	5 (16,7%)	5 (16,7%)
Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	28 (60%)	8(26,7%)	4 (13,3%)	0
Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya	31 (70 %)	7 (23,3 %)	2 (6,7%)	0
Mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	40 (100%)	0	0	0

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan pada item pernyataan 1 remaja yang kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun paling banyak menjawab “beberapa hari” dengan skor 1 sebesar 73 %, Pernyataan 2 merasa murung, sedih, atau putus asa sebanyak kurang berminat atau bergairah paling banyak dengan skor 1 sebanyak 73 %. Pernyataan 3 sulit tidur/mudah terbangun, sebanyak 66,7 %. Pernyataan 4 merasa lelah atau kurang bertenaga paling banyak dengan skor 1 sebanyak 66,7%. Pernyataan 5 kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan paling banyak 70% Pernyataan 6 remaja kurang percaya diri atau merasa bahwa anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga paling banyak pada skor 0 sebanyak 66,7 %. Pernyataan 7 remaja merasa sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya bermain game atau menonton televisi paling banyak skor 0 (tidak pernah) sebanyak 26,7%. Pernyataan 8 remaja merasa bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya paling banyak menjawab dengan skor 0 (tidak pernah) sebanyak 70%. Pernyataan 9 remaja merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun paling banyak dengan skor 0 (tidak pernah) sebanyak 100%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental Remaja	Skor	n	%
Tidak mengalami depresi	0-4	14	46,6
Gejala depresi ringan	5-14	26	53,4
jumlah		40	100

Berdasarkan Tabel 2. dari hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa remaja yang paling banyak mengalami gejala depresi ringan skor 5-14 sebanyak 26 orang (53,4%), dan remaja tidak mengalami depresi skor 0-4 sebanyak 14 orang (46,6%)

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa 53,4% remaja di SMA Negeri 3 Palu mengalami gejala depresi ringan berdasarkan assessment menggunakan PHQ-9. Hasil ini konsisten dengan studi [WHO \(2021\)](#) yang melaporkan bahwa satu dari lima remaja global mengalami masalah kesehatan mental, dengan depresi sebagai kontributor utama beban penyakit pada kelompok usia ini ([WHO, 2021](#)). Tingginya prevalensi gejala depresi ringan di

lokasi penelitian mengkonfirmasi temuan [Patton et al. \(2022\)](#) mengenai kerentanan kesehatan mental remaja di daerah pasca-bencana.

Analisis gejala spesifik menunjukkan bahwa anhedonia (kurang berminat atau bergairah) dan mood tertekan (merasa murung, sedih, atau putus asa) merupakan gejala paling dominan, masing-masing dialami 73% peserta dalam frekuensi "beberapa hari". Temuan ini sejalan dengan penelitian [Li et al. \(2023\)](#) yang menyatakan anhedonia sebagai gejala inti depresi pada remaja, terutama dalam konteks tekanan akademik dan sosial. Tingginya prevalensi gejala tersebut mengindikasikan perlunya intervensi spesifik yang menargetkan peningkatan motivasi dan regulasi emosi.

Gangguan tidur yang dialami 66,7% peserta memperkuat temuan [Chai & Bian \(2024\)](#) mengenai hubungan antara tidur dan kesehatan mental pada remaja. Studi longitudinal oleh [Scott et al. \(2023\)](#) membuktikan bahwa remaja dengan gangguan tidur berisiko 3,5 kali lebih tinggi mengalami depresi mayor dalam kurun satu tahun. Gejala kelelahan (66,7%) dan perubahan nafsu makan (70%) juga konsisten dengan manifestasi neurovegetatif khas depresi remaja menurut kriteria DSM-5 ([American Psychiatric Association, 2013](#)).

Aspek protektif terlihat dari temuan bahwa 66,7% peserta tidak mengalami penurunan kepercayaan diri, dan 70% tidak menunjukkan gejala psikomotor. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun mengalami gejala depresi ringan, sebagian besar remaja masih mempertahankan fungsi ego yang cukup baik [Weisz et al, 2022](#)). Temuan ini menunjukkan kondisi yang lebih baik apabila dibandingkan dengan penelitian [Franklin et al. \(2023\)](#) yang melaporkan prevalensi ide bunuh diri sebesar 15% pada populasi remaja dengan gejala depresi ringan.

Tingginya persentase gejala depresi ringan (53,4%) memerlukan respons serius mengingat penelitian [Rao et al. \(2010\)](#) menunjukkan bahwa 30% remaja dengan depresi ringan berisiko berkembang menjadi gangguan depresi mayor tanpa intervensi yang tepat [9]. Temuan ini memperkuat rekomendasi [McGorry et al. \(2023\)](#) mengenai pentingnya deteksi dini dan intervensi tepat waktu pada populasi remaja.

SIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian masyarakat ini berhasil mengidentifikasi bahwa 53,4% siswa SMA Negeri 3 Palu mengalami gejala depresi ringan, dengan manifestasi utama berupa anhedonia dan mood tertekan. Meskipun tidak ditemukan ide bunuh diri, tingginya prevalensi gejala depresi ringan mengindikasikan urgensi intervensi kesehatan mental di lingkungan sekolah. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan pihak sekolah membentuk program kesehatan mental berkelanjutan yang integratif, meliputi layanan konseling rutin, psikoedukasi bagi guru dan orang tua, serta optimalisasi peran guru Bimbingan Konseling dalam deteksi dini. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan model intervensi yang lebih komprehensif dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan dan evaluasi outcome jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Azni, A. Y., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2024). The Effects of Adolescent Therapeutic Group Therapy and Cognitive Therapy on Emotional Mental Disorders of Adolescents. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10(12), 10293-10298. <https://jppipa.unram.ac.id/index.php/jppipa/article/download/9429/6469/52993>
- Chai R and Bian W-J (2024) Adolescent sleep and its disruption in depression and anxiety. *Front. Neurosci.* 18:1479420. doi: [10.3389/fnins.2024.1479420](https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1479420)
- Data Internal Tim Pengabmas. (2024). Laporan Skrining Kesehatan Mental SMPN 9 Palu.
- Dian, C. N., Effendy, E., & Amin, M. M. (2022). The validation of Indonesian version of patient health questionnaire-9. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T7), 193-198. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9293>
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., & Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The lancet. Psychiatry*, 1(5), 388–398. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>. doi: [10.1186/1471-244X-10-113](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113).
- Herdiana, I., & Lakoro, R. (2022). Psychosocial Issues Following Natural Disaster in Palu Central Sulawesi: A Case Study on Adolescents. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 11(2), 424–442. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v11i2.23474>
- Hawton, K., et al. (2022). Self-harm in adolescents. *The Lancet*, 399(10338), 1563-1578.
- Jorm A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Pengelolaan Kesehatan Jiwa Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI. https://sourcepkm.dinkeskotabalam.com/30/doc/dokumen_2023_20240628015244.pdf
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's

- World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168–176.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18188442/>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.
<https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Li, J., et al. (2023). Anhedonia as core symptom of depression in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 72(3), 456–462.
<https://doi.org/10.1051/shsconf/202317103009>
- McGorry, P. D., Hickie, I. B., Yung, A. R., Pantelis, C., & Jackson, H. J. (2006). Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(8), 616–622.
<https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x> doi: [10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x)
- Mills, K. L., Goddings, A. L., Herting, M. M., Meuwese, R., Blakemore, S. J., Crone, E. A., Dahl, R. E., Güroğlu, B., Raznahan, A., Sowell, E. R., & Tamnes, C. K. (2016). Structural brain development between childhood and adulthood: Convergence across four longitudinal samples. *NeuroImage*, 141, 273–281.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.07.044>
- O'Connor, C. A., et al. (2018). Effectiveness of school-based mental health programs. *Journal of School Psychology*, 75, 1–15.
- O'Connor, R. C., et al. (2023). Suicide prevention in young people. *BMJ*, 376, e067674.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The lancet*, 392(10157), 1553–1598.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract)
- Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Olsson, C. A., & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 383(9926), 1404–1411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
- Rao U, Hammen CL, Poland RE. Longitudinal course of adolescent depression: neuroendocrine and psychosocial predictors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Feb;49(2):141-51. doi: [10.1097/00004583-201002000-00008](https://doi.org/10.1097/00004583-201002000-00008). PMID: 20215936; PMCID: PMC2907669.
- Scott, J., et al. (2023). Longitudinal association between sleep problems and depression in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 325, 647–653.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet (London, England)*, 387(10023), 1123–1132.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Weare, K., et al. (2015). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 30(1), 534–544.

- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early intervention in psychiatry*, 7(2), 109–121. <https://doi.org/10.1111/eip.12010>
- Weisz, J. R., et al. (2022). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(7), 583-598. doi: [10.1111/eip.12010](https://doi.org/10.1111/eip.12010). Epub 2013 Jan 24.
- WHO. (2021). Mental health of adolescents. World Health Organization. <https://www.knowledge-action-portal.com/en/content/mental-health-adolescents>