

Skrining Kesehatan Mental Berbasis DASS-Y sebagai Upaya Promotif–Preventif pada Anak Sekolah di Jakarta Barat

Mental Health Screening Using DASS-Y as a Promotive–Preventive Effort among School-Aged Children in West Jakarta

Naomi Esthernita Fauzia Dewanto^{1*}, Alexander Halim Santoso², Bryan Anna Wijaya³, Diana Dinali⁴, Disya Gwyneth Aziel⁴

¹Bagian Ilmu Penyakit Anak, ²Bagian Ilmu Gizi, ³Program Studi Profesi Dokter, ⁴Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Kata Kunci :

Ansietas; Depresi; Kesehatan mental; Remaja; Skrining; Stres

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesehatan mental remaja merupakan isu penting kesehatan masyarakat yang membutuhkan deteksi dini dan intervensi preventif. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining gejala depresi, ansietas, dan stres pada siswa sekolah menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale–Youth (DASS-Y)* serta meningkatkan literasi kesehatan mental di lingkungan pendidikan. Kegiatan dilaksanakan di Sekolah Mutiara Bangsa 3, Jakarta Barat, melibatkan 306 siswa usia 11–18 tahun.

Metode: pendekatan *Plan–Do–Check–Action (PDCA)*. Tahap *plan* meliputi koordinasi lintas sektor, sosialisasi, dan persiapan instrumen. Tahap *do* mencakup pelaksanaan skrining DASS-Y dan edukasi mengenai regulasi emosi, manajemen stres, serta gaya hidup mental sehat. Tahap *check* dilakukan melalui skoring dan kategorisasi hasil, sementara tahap *action* berupa konseling singkat dan rekomendasi rujukan bagi partisipan dengan skor sedang hingga berat.

Hasil menunjukkan tingginya proporsi gejala emosional pada peserta. Sebanyak 73,5% siswa mengalami stres ringan hingga sangat berat; 100% siswa memiliki tingkat ansietas mulai dari ringan hingga sangat berat; dan seluruh siswa menunjukkan gejala depresi dengan derajat bervariasi. Kesimpulan: Temuan ini menegaskan urgensi skrining berkala di lingkungan sekolah sebagai upaya promotif–preventif. Program ini juga meningkatkan pemahaman siswa dan guru mengenai kesehatan mental. DASS-Y terbukti praktis, mudah diterapkan, dan relevan sebagai alat skrining berbasis sekolah. Implementasi berkelanjutan serta kolaborasi dengan fasilitas kesehatan diharapkan dapat memperkuat dukungan psikososial remaja dan mencegah konsekuensi jangka panjang gangguan kesehatan mental.

Keyword:

Adolescents; Anxiety; Depression; Mental health; Screening; Stress

ABSTRACT

Introduction: Adolescent mental health is a critical public health concern requiring early detection and preventive action. This community engagement program aimed to screen symptoms of depression, anxiety, and stress among school-aged adolescents using the Depression Anxiety Stress Scale–Youth (DASS-Y) and to enhance mental health literacy within the school environment. The program was conducted at Mutiara Bangsa 3 School, West Jakarta, involving 306 students aged 11–18 years. Method: Implemented through the Plan–Do–Check–Action (PDCA) approach. The plan phase included stakeholder coordination, socialization, and instrument preparation. The do phase consisted of administering the DASS-Y and providing education on emotional regulation, stress management, and healthy lifestyle practices. The check phase comprised scoring and categorization, while the action phase provided brief counseling and referral guidance for students with moderate-to-severe scores.

Results indicated a high prevalence of emotional symptoms: 73.5% of students experienced mild to extremely severe stress; 100% exhibited

anxiety symptoms; and all students reported varying levels of depressive symptoms.

Conclusion: Conclusion: These findings underscore the importance of routine school-based screening as a promotive–preventive effort. The program also improved mental health awareness among students and school personnel. The DASS-Y demonstrated practicality and suitability for school-based screening. Sustained implementation and integration with primary care services are recommended to strengthen psychosocial support systems and reduce long-term mental health consequences among adolescents.

Copyright © 2026 Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima
All rights reserved

Corresponding Author:

Naomi Esthernita Fauzia Dewanto

Email: naomiesthernita@fk.untar.ac.id

Article history

Received date : 26 November 2025

Revised date : 15 Desember 2025

Accepted date : 8 Januari 2026

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental pada remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang semakin menjadi perhatian global. Dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres pada usia muda menunjukkan peningkatan signifikan. Secara global, prevalensi *Common Mental Disorders* (CMD) pada remaja mencapai sekitar 25%–31% berdasarkan instrumen *General Health Questionnaire* (GHQ), menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja berpotensi mengalami gangguan psikologis. Masa remaja merupakan periode transisi kritis yang ditandai dengan perubahan biologis, emosional, sosial, dan akademik. Berbagai tekanan dalam fase perkembangan ini dapat memicu gejala psikologis yang, jika tidak dikenali dan ditangani secara dini, berpotensi berlanjut hingga dewasa dan berdampak pada kualitas hidup, prestasi akademik, serta kesehatan produktif jangka panjang. (Borschmann & Patton, 2018; Buitelaar, 2012; Silva et al., 2020; Wiederhold, 2022)

Upaya promotif dan preventif memiliki peran penting dalam menekan beban gangguan kesehatan mental pada kelompok usia sekolah. Edukasi kesehatan jiwa, skrining dini, serta sistem rujukan yang terstruktur terbukti mampu meningkatkan deteksi kasus, mendorong pencarian bantuan profesional, serta mengoptimalkan pemulihan remaja dengan gejala emosional awal. Pendekatan ini semakin relevan pada lingkungan urban seperti Jakarta Barat, di mana dinamika sosial, tuntutan akademik, keterbatasan ruang rekreasi, serta tekanan ekonomi keluarga dapat berkontribusi terhadap munculnya gejala internalisasi seperti kecemasan dan depresi. Di sisi lain, stigma terhadap masalah kesehatan mental dan kurangnya akses layanan membuat sebagian besar remaja tidak

menerima bantuan yang mereka butuhkan. (Braam et al., 2023; Radez et al., 2021; Serazzi et al., 2024)

Sekolah merupakan tempat strategis untuk implementasi screening dan edukasi kesehatan jiwa, mengingat besarnya waktu yang dihabiskan remaja di lingkungan pendidikan serta kedekatan sekolah dengan keluarga dan komunitas. Program skrining berbasis sekolah yang dilengkapi dengan edukasi dan jalur rujukan terbukti mampu menjembatani kesenjangan layanan, meningkatkan kesadaran terkait kesehatan mental, dan memperkuat dukungan sosial bagi remaja. Melalui penguatan literasi kesehatan mental, peningkatan kemampuan koping, serta pelibatan guru dan orang tua, intervensi ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan responsif terhadap kebutuhan psikologis remaja. (Ayer & Colpe, 2023; Baltag & Banerjee, 2024; Kuyken et al., 2023; Peterson & Villarreal, 2024)

Berdasarkan urgensi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Skrining Kesehatan Mental Berbasis DASS-Y sebagai Upaya Promotif–Preventif pada Anak Sekolah di Jakarta Barat” dilaksanakan untuk mengidentifikasi dini gejala depresi, kecemasan, dan stres pada pelajar, sekaligus meningkatkan pemahaman siswa, orang tua, dan guru tentang kesehatan mental. Program ini tidak hanya berfokus pada penapisan risiko psikologis, tetapi juga penguatan jejaring dukungan sekolah dan keluarga serta peningkatan kapasitas komunitas dalam mencegah dan menangani masalah kesehatan mental. Diharapkan kegiatan ini dapat berkontribusi dalam membangun budaya peduli kesehatan mental sejak dini, menurunkan stigma, dan menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat dan suportif bagi remaja.

2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Sekolah Mutiara Bangsa 3, Jelambar, Jakarta Barat dengan melibatkan siswa yang bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan mental menggunakan instrumen psikometri terstandar. Fokus kegiatan diarahkan pada pemanfaatan *Depression, Anxiety, and Stress Scale for Youth (DASS-Y)* sebagai alat skrining awal untuk mendeteksi gejala depresi, kecemasan, dan stres pada remaja, mengingat fase ini merupakan periode rentan terhadap gangguan kesehatan mental yang dapat berdampak pada performa akademik, relasi sosial, dan kualitas hidup. Tujuan program ini tidak hanya untuk menilai kondisi psikologis remaja secara dini, tetapi juga meningkatkan literasi kesehatan mental, menurunkan stigma, serta memperkuat kemampuan promotif dan preventif di lingkungan sekolah dan keluarga. (Gambar 1)



Gambar 1. Edukasi Terkait Hasil DASS-Y

Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan *Plan-Do-Check-Action (PDCA)* agar program berjalan sistematis, berkelanjutan, dan terukur. Perencanaan (*Plan*). Tahap awal meliputi koordinasi lintas sektor dengan pihak sekolah, kelurahan, dan puskesmas, serta pembentukan tim pelaksana yang terdiri atas tenaga kesehatan, akademisi, dan mahasiswa. Sosialisasi diberikan kepada guru, orang tua, dan siswa mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta etika kerahasiaan data. Instrumen DASS-Y dipersiapkan dalam bentuk cetak dan daring, disertai pelatihan fasilitator terkait etika skrining mental remaja.

Pelaksanaan (*Do*). Skrining dilakukan dalam suasana terarah dan suportif, diawali dengan registrasi dan pemberian persetujuan ikut serta. Peserta kemudian mengisi kuesioner DASS-Y secara anonim dengan pendampingan fasilitator terlatih. Setelah skrining, diberikan penyuluhan mengenai konsep kesehatan mental remaja, pengaruh depresi-ansietas-stres terhadap fungsi akademik dan sosial, serta strategi menjaga kesehatan emosional melalui manajemen stres, aktivitas fisik, tidur cukup, teknik koping positif, dan literasi digital sehat.

Evaluasi (*Check*). Skor DASS-Y diolah dan dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, dan berat sesuai pedoman standar. Skor sedang hingga berat diidentifikasi sebagai kelompok risiko yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Hasil agregat tanpa identitas individu disusun untuk pemantauan program dan pengambilan kebijakan sekolah.

Tindak Lanjut (*Action*). Siswa dengan skor sedang-berat mendapat konseling singkat dan rekomendasi rujukan ke layanan kesehatan jiwa primer atau psikolog mitra. Sekolah

dibekali saran tindak lanjut berupa program pemantauan berkala, penguatan sistem dukungan sebaya, dan integrasi edukasi kesehatan mental dalam kegiatan belajar. Dengan demikian, program ini tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dini, tetapi juga mendorong terbentuknya lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan mental secara berkelanjutan dan komprehensif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

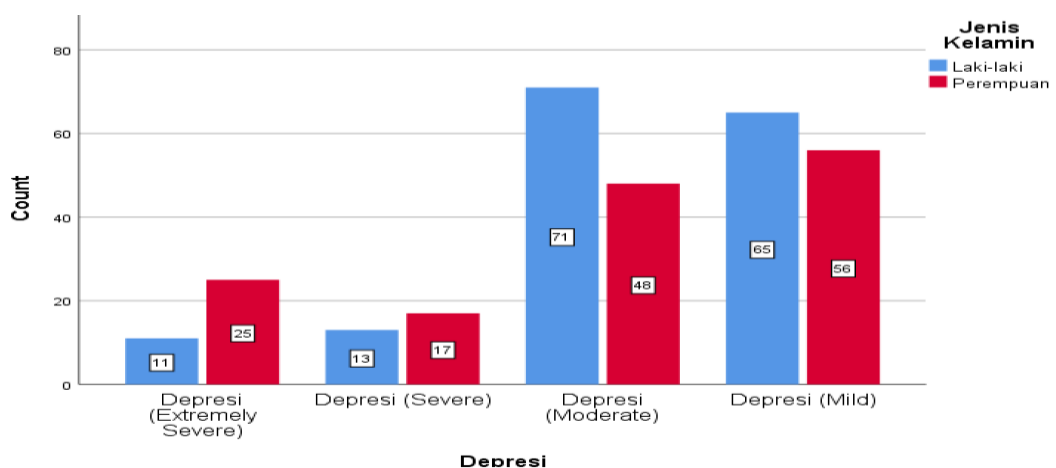
Tabel 1 menunjukkan karakteristik demografis dan psikologis dari 306 partisipan penelitian. Rerata usia partisipan adalah $13,67 \pm 1,6$ tahun dengan nilai median 13 tahun (rentang 11–18 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, partisipan terdiri atas 160 laki-laki (52,3%) dan 146 perempuan (47,7%), menunjukkan distribusi yang relatif seimbang antara kedua jenis kelamin. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42), ditemukan bahwa sebagian besar partisipan menunjukkan tingkat stres, ansietas, dan depresi dalam berbagai derajat keparahan. Pada status stres, hanya 26,5% partisipan yang berada dalam kategori normal, sedangkan sisanya (73,5%) mengalami stres ringan hingga sangat berat, dengan proporsi tertinggi pada kategori sedang (28,4%). Pada status ansietas, tidak terdapat partisipan dengan kondisi normal. Sebagian besar berada pada kategori sedang (50%), diikuti oleh berat (20,6%), ringan (18,3%), dan sangat berat (11,1%). Temuan ini menunjukkan prevalensi gejala ansietas yang tinggi di antara partisipan. Status depresi menunjukkan pola serupa, di mana tidak ada partisipan yang tergolong normal. Sebagian besar berada pada kategori ringan (39,5%) dan sedang (38,9%), sementara 9,8% dan 11,8% mengalami depresi berat dan sangat berat.

Tabel 1. Data Karakteristik Partisipan

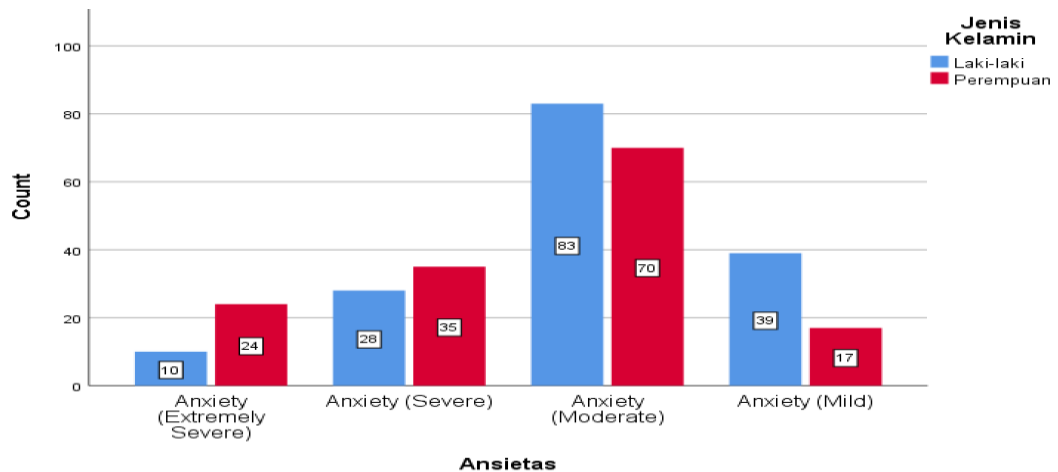
Parameter	N (%)	Rerata (SD)	Med (Min – Max)
Usia (tahun)	306 (100%)	13,67 (1,6)	13 (11 – 18)
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	160 (52,3%)		
• Perempuan	146 (47,7%)		
Status Stres			
• Normal	81 (26,5%)		
• Ringan	61 (19,9%)		
• Sedang	87 (28,4%)		
• Berat	32 (10,5%)		
• Sangat Berat	45 (14,7%)		
Status Ansietas			
• Normal	0 (0%)		
• Ringan	56 (18,3%)		
• Sedang	153 (50%)		
• Berat	63 (20,6%)		
• Sangat Berat	34 (11,1%)		

Status Depresi	
• Normal	0 (0%)
• Ringan	121 (39.5%)
• Sedang	119 (38.9%)
• Berat	30 (9,8%)
• Sangat Berat	36 (11,8%)

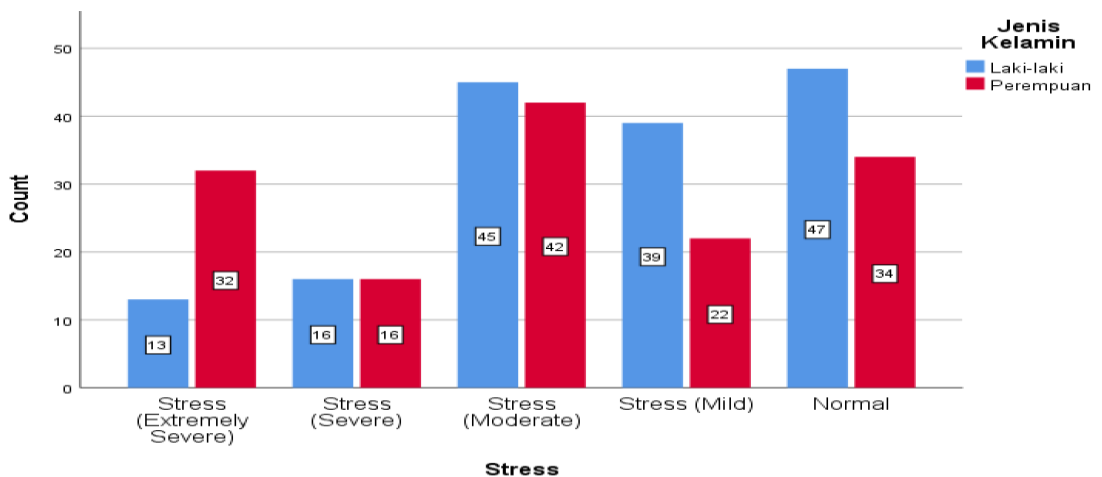
Hasil penelitian menunjukkan pola konsisten pada tiga aspek kesehatan mental—depresi, ansietas, dan stres dengan kecenderungan perempuan mengalami tingkat gejala yang lebih berat dibandingkan laki-laki. Pada kategori depresi dan ansietas amat berat maupun berat, proporsi perempuan lebih tinggi, sementara laki-laki lebih banyak pada kategori sedang; pada stres, perempuan kembali lebih dominan pada tingkat amat berat dan berat, sedangkan laki-laki cenderung mendominasi kategori ringan hingga normal. Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan memiliki kerentanan lebih besar terhadap tekanan psikologis, yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, dan psikologis, seperti peran multiperan dalam keluarga dan pekerjaan, respons emosional, serta mekanisme koping yang berbeda. Sementara laki-laki menunjukkan kecenderungan gejala lebih ringan, hal ini bukan meniadakan risiko, tetapi mengisyaratkan kemungkinan strategi coping yang berbeda atau ekspresi gejala yang kurang tampak. Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan kesehatan mental yang sensitif gender, dengan intervensi promotif-preventif yang mempertimbangkan kebutuhan spesifik masing-masing kelompok untuk mendukung deteksi dini, manajemen stres, serta peningkatan kesejahteraan psikologis masyarakat. (Gambar 2-4)



Gambar 2. Gambaran Depresi berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden



Gambar 3. Gambaran Ansietas berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden



Gambar 4. Gambaran Stres berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan tingginya prevalensi gejala mental emosional pada remaja, khususnya terkait stres, ansietas, dan depresi. Mayoritas partisipan berada pada kategori ringan hingga sangat berat untuk ketiga dimensi psikologis tersebut, dengan hanya 26,5% yang memiliki status stres normal dan tidak ada partisipan yang berada dalam kategori normal pada ansietas maupun depresi. Temuan ini menguatkan laporan global yang menunjukkan bahwa gangguan mental pada remaja telah menjadi isu kesehatan utama, di mana prevalensi *Common Mental Disorders* (CMD) pada kelompok usia ini diperkirakan mencapai 25–31% menggunakan instrumen GHQ. Masa remaja merupakan fase transisi kritis yang ditandai perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional yang kompleks. Model perkembangan neurobiologis menjelaskan bahwa ketidakseimbangan antara sistem limbik yang berkembang lebih cepat dan maturasi korteks prefrontal yang lebih lambat menyebabkan remaja lebih rentan terhadap

disregulasi emosi, impulsivitas, dan respons stres maladaptif. Selain itu, teori kerentanan-stres (*diathesis-stress model*) menekankan bahwa faktor predisposisi seperti kerentanan genetik, riwayat trauma, dan dukungan sosial yang rendah dapat berinteraksi dengan stresor lingkungan (misalnya tekanan akademik, tuntutan sosial, dan paparan media digital) sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala psikologis. (Islam et al., 2021; Kuyken et al., 2023; Mallya et al., 2024; Silva et al., 2020; Yang et al., 2024)

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan kecenderungan perempuan mengalami tingkat gejala yang lebih berat dibandingkan laki-laki pada seluruh domain kesehatan mental yang diukur. Pola ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan afektif dan kecemasan, berpotensi terkait faktor hormonal, karakteristik neurobiologis, serta determinan psikososial seperti persepsi stres dan gaya coping yang lebih emosional. Secara teori, perbedaan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan *gender-based vulnerability model*, yang menegaskan bahwa perempuan menunjukkan sensitivitas lebih tinggi terhadap stresor sosial dan interpersonal, serta memiliki respons fisiologis terhadap stres yang lebih kuat melalui aktivasi aksis hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA). Mekanisme neuroendokrin yang dipengaruhi fluktuasi estrogen dan progesteron juga diketahui berperan dalam modulasi neurotransmitter seperti serotonin dan GABA, sehingga meningkatkan risiko gejala depresif dan ansietas. (Baños & Miragall, 2024; Goel et al., 2014; Soares & Zitek, 2008)

Di sisi lain, teori *gender role socialization* menyoroti bahwa perempuan lebih diajarkan untuk mengekspresikan emosi dan mencari dukungan, sedangkan laki-laki cenderung menginternalisasi tekanan dan menghindari pelaporan gejala. Hal ini mendukung kemungkinan fenomena *underreporting* pada laki-laki dalam konteks kesehatan mental. Sebaliknya, meskipun laki-laki cenderung menunjukkan gejala pada tingkat lebih ringan, fenomena *underreporting* pada laki-laki perlu dipertimbangkan, mengingat norma sosial yang sering mendorong mereka untuk menekan ekspresi emosional dan mengadopsi gaya coping yang lebih *problem-focused* dan penghindaran emosional. (Seely & Mickelson, 2021; Sheikh et al., 2025; Shi et al., 2021)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menegaskan bahwa pelaksanaan skrining kesehatan mental menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale for Youth* (DASS-Y) memiliki peran strategis dalam mendeteksi dini gejala depresi, ansietas, dan stres pada anak sekolah di wilayah Jakarta Barat. Temuan prevalensi gejala yang tinggi, termasuk tidak adanya responden dalam kategori normal untuk ansietas dan depresi serta tingginya proporsi stres sedang hingga sangat berat, menunjukkan bahwa masalah

kesehatan mental pada remaja merupakan isu mendesak yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan. Hasil ini selaras dengan tren global peningkatan gangguan mental pada remaja, serta tingginya angka Common Mental Disorders pada kelompok usia muda. Selain menghasilkan pemetaan profil psikologis peserta, kegiatan ini juga meningkatkan literasi kesehatan mental melalui pendekatan edukatif, diskusi interaktif, serta pemberian strategi manajemen stres adaptif yang sederhana dan relevan dengan kehidupan sehari-hari siswa. Intervensi ini memberikan pemahaman mengenai pentingnya regulasi emosi, dukungan sosial, keseimbangan aktivitas, serta identifikasi tanda-tanda risiko yang memerlukan penanganan profesional. Pelibatan guru, tenaga kesehatan sekolah, dan orang tua turut memperkuat jejaring dukungan dan memastikan keberlanjutan intervensi di luar sesi kegiatan. Dari perspektif implementasi, program ini memperlihatkan efektivitas kolaborasi lintas sektor, termasuk dukungan sekolah dan fasilitas kesehatan wilayah dalam mobilisasi peserta, penyediaan lingkungan edukatif yang aman, serta integrasi rujukan bagi siswa yang membutuhkan penilaian lebih lanjut. Penguatan kapasitas pihak sekolah sebagai garis depan upaya promotif-preventif terbukti penting untuk membangun sistem skrining dan dukungan psikososial berkelanjutan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa penggunaan Depression Anxiety Stress Scale–Youth (DASS-Y) merupakan pendekatan skrining yang efisien, praktis, dan relevan untuk mengidentifikasi gejala gangguan emosional pada anak usia sekolah. Pelaksanaan skrining yang diintegrasikan dengan edukasi kesehatan mental terbukti meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya mengenali emosi, menerapkan strategi manajemen stres adaptif, serta mencari bantuan yang tepat ketika diperlukan. Temuan yang menunjukkan tingginya proporsi peserta dengan gejala stres, ansietas, dan depresi pada berbagai derajat menegaskan urgensi pelaksanaan skrining kesehatan mental secara berkala di lingkungan sekolah sebagai bagian dari upaya promotif–preventif. Selain berfungsi sebagai alat deteksi dini, DASS-Y juga menjadi pintu masuk untuk memperkuat ekosistem dukungan psikososial di sekolah melalui kolaborasi antara guru, orang tua, dan tenaga kesehatan. Implementasi yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan layanan kesehatan primer serta dukungan institusi pendidikan diharapkan mampu meningkatkan ketahanan psikologis siswa, mencegah dampak jangka panjang gangguan mental, dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup generasi muda di Jakarta Barat. Dengan demikian, optimalisasi

penggunaan DASS-Y pada sekolah merupakan langkah strategis dalam memperkuat upaya promotif–preventif kesehatan mental berbasis komunitas dan membangun fondasi kesehatan jiwa yang lebih kuat bagi remaja Indonesia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ayer, L., & Colpe, L. J. (2023). The Key Role of Schools in Youth Suicide Prevention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(1), 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.06.022>
- Baltag, V., & Banerjee, A. (2024). Leveraging the Priority Indicators to Promote Comprehensive Adolescent Health Approaches. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), S12–S14. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.001>
- Baños, R. M., & Miragall, M. (2024). Gender Matters: A Critical Piece in Mental Health. *The Spanish Journal of Psychology*, 27, e28. <https://doi.org/10.1017/SJP.2024.29>
- Borschmann, R., & Patton, G. C. (2018). The outcomes of adolescent mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 3–5. <https://doi.org/10.1111/acps.12833>
- Braam, M. W. G., Rasing, S. P. A., Heijs, D. A. M., Lokkerbol, J., van Bergen, D. D., Creemers, D. H. M., & Spijker, J. (2023). Closing the gap between screening and depression prevention: a qualitative study on barriers and facilitators from the perspective of public health professionals in a school-based prevention approach. *BMC Public Health*, 23(1), 884. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15705-9>
- Buitelaar, J. K. (2012). Adolescence as a turning point: for better and worse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(7), 357–359. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0296-3>
- Goel, N., Workman, J. L., Lee, T. T., Innala, L., & Viau, V. (2014). Sex Differences in the HPA Axis. In *Comprehensive Physiology* (pp. 1121–1155). Wiley. <https://doi.org/10.1002/cphy.c130054>
- Islam, M. S., Rahman, M. E., Moonajilin, M. S., & van Os, J. (2021). Prevalence of depression, anxiety and associated factors among school going adolescents in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(4), e0247898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247898>
- Kuyken, W., Blakemore, S.-J., Byford, S., Dalgleish, T., Ford, T., Hinze, V., Mansfield, K., Montero-Marin, J., Ukoumunne, O. C., & Viner, R. M. (2023). Mental health in adolescence: the role of schools-based social emotional teaching. *Journal of Mental Health*, 32(3), 537–540. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2210668>
- Mallya, A., Koppad, R., & Kumar, P. (2024). Depression, anxiety, and stress among

- urban and rural adolescents in Shivamogga, Karnataka. *F1000Research*, 12, 1583. <https://doi.org/10.12688/f1000research.139603.3>
- Peterson, L. S., & Villarreal, V. (2024). Ethical Considerations in School-Based Mental Health Screening and Service Provision—A Commentary. *Journal of School Health*, 94(12), 1196–1199. <https://doi.org/10.1111/josh.13520>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Seely, H. D., & Mickelson, K. D. (2021). Role of Gender and Emotionality Stigma in Perceived Parental Emotion Dysregulation and Adult Children's Internalizing Symptoms. *Sex Roles*, 85(9–10), 515–527. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01237-2>
- Serazzi, F., Barbic, F., & Stranges, S. (2024). Public health prevention programmes for mental illness in school-age children and adolescents. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2257>
- Sheikh, A., Payne-Cook, C., Lisk, S., Carter, B., & Brown, J. S. L. (2025). Why do young men not seek help for affective mental health issues? A systematic review of perceived barriers and facilitators among adolescent boys and young men. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 565–583. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02520-9>
- Shi, P., Yang, A., Zhao, Q., Chen, Z., Ren, X., & Dai, Q. (2021). A Hypothesis of Gender Differences in Self-Reporting Symptom of Depression: Implications to Solve Under-Diagnosis and Under-Treatment of Depression in Males. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.589687>
- Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S., & Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLOS ONE*, 15(4), e0232007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232007>
- Soares, C. N., & Zitek, B. (2008). Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: A continuum of vulnerability? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 33(4), 331–343. <https://doi.org/10.1139/jpn.0831>
- Wiederhold, B. K. (2022). The Escalating Crisis in Adolescent Mental Health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(2), 81–82.

<https://doi.org/10.1089/cyber.2022.29237.editorial>

Yang, X., Fang, Y., Wang, Y., Liu, S., Cai, J., Li, H., & Chen, Z. (2024). Multidimensional stressors and depressive and anxiety symptoms in adolescents: A network analysis through simulations. *Journal of Affective Disorders*, 347, 364–374.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.057>