

Trafodwch yn feirniadol yr ymchwili sydd yn cefnogi ymyriad cynnar o'ch dewis a sut y gellir ei gymhwyso a'i werthuso yn eich lleoliad proffesiynol eich hun.

Darparu cymorth iechyd meddwl yw un o brif heriau sy'n wynebu ysgolion Cymru erbyn heddiw. Ar draws y Deyrnas Unedig mae un ym mhob wyth plentyn rhwng 5 ac 19 mlwydd oed yn dioddef o anhwylder iechyd meddwl (Sadler et al., 2018). Yn dilyn y pandemig, gwelwyd cynnydd sylweddol yn heriau iechyd meddwl (Holmes et al., 2020 a Pierce et al., 2020). Mewn ymchwili gan Levita (2021) gwelwyd bod 53.3% o ferched a 44% o fechgyn rhwng 13 ac 18 oed yn profi gorbryder a thrawma yn uwch na lefelau arferol o ganlyniad i'r cyfnod clo. Wrth ystyried cyd-destun ysgol, pobl ifanc rhwng 12 oed a 25 oed sydd â'r mynediad gwaethaf tuag at gymorth iechyd meddwl (McGorry a Mei 2018). Mae Llywodraeth Cymru (2021) wedi datblygu systemau i gefnogi iechyd meddwl ar lefel ysgol gyfan, gyda'r nod o gefnogi llesiant holl ddisgyblion yr ysgol (Estyn, 2019). Yn ogystal, mae llesiant wedi derbyn blaenoriaeth yn y cwricwlwm (Estyn, 2019), yn y Maes Dysgu a Phrofiad Iechyd a Lles (Cwricwlwm i Gymru 2022). Bellach mae sgiliau fel prosesu profiadau a dylanwadau cymdeithasol yn rhan ganolog o wersi Iechyd a Lles o ganlyniad i'r pump datganiad o'r hyn sy'n bwysig sy'n sail i'r maes dysgu (Cwricwlwm i Gymru 2022). Rhaid hefyd cydnabod bod Cwricwlwm i Gymru yn hyrwyddo llesiant fel dull holistaidd gyda'r sgiliau sy'n cael eu dysgu yn cefnogi dysgwyr i ddatblygu gwytnwch hirdymor. Mae hyn yn cefnogi Confensiwn Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (CCUHP, 1989) ac yn benodol erthygl 17, 24 a 27. Mae CCUHP (1989) yn sicrhau bod gan bob plentyn mynediad tuag at y wybodaeth a'r cymorth cywir er mwyn gofalu ar ôl eu llesiant corfforol ac emosiynol. Gellir cysylltu hyn gyda diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd (2014) sy'n diffinio llesiant yn fwy nag ond absenoldeb afiechyd ond yn gyflwr o les corfforol, meddyliol a chymdeithasol llwyr.

Bydd y traethawd hwn yn canolbwyntio ar ddatblygu ymwybyddiaeth ofalgar wrth ganolbwyntio ar Gymorth Cyntaf Iechyd Meddwl (CCIM) fel dull ymyrraeth gynnar. Mae ymyrraeth gynnar yn cyfeirio at ymyrraethau sy'n targedu y glasoed sy'n arddangos heriau academiaidd, cymdeithasol, emosiynol neu ymddygiadol (Iachini et al., 2015). Nod yr ymyrraeth gynnar yw darparu cefnogaeth sy'n targedu heriau'r unigolion cyn cael effaith hirdymor ar yr unigolyn (O'Connell, Boar a Warner 2009). Mae ymwybyddiaeth ofalgar yn

ddull llwyddiannus yn y byd meddygol (Weare a Nind, 2011) ac o ganlyniad, gwelwyd nifer o ddulliau tebyg yn cael eu datblygu ar gyfer defnydd mewn ysgolion (Weare, 2010). Wrth ganolbwyntio ar Gymru, gellir gweld bod ymwybyddiaeth ofalgar yn cyd-fynd gyda'r pedwar diben gyda dulliau ymwybyddiaeth ofalgar yn darparu'r sgiliau i ddysgwyr ddelio gyda chyfnodau heriol yn eu bywydau. O ganlyniad, bydd dysgwyr yn gallu adnabod y cyfnodau heriol a gweithredu yn y ffordd orau posib wrth ddatblygu i fod yn ddysgwyr gydol oes yn yr hirdymor (Cwricwlwm i Gymru 2022).

Un enghraifft o ddull ymwybyddiaeth ofalgar yw Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl (CCIM). Cafodd ei ddatblygu yn gyntaf yn Awstralia (Hart et al., 2016), gyda nifer o wledydd yn datblygu rhaglenni tebyg gan gynnwys Cymru. Gellir diffinio CCIM fel cymorth sy'n cael ei ddarparu i unigolyn sy'n wynebu neu'n profi argyfwng iechyd meddwl (Hart et al., 2016). Bydd y CCIM yn cael ei ddarparu nes bod yr argyfwng drosodd neu nes bod cymorth arbenigol ar gael (Kitchener, Jorm a Kelly 2013). Mae CCIM yn ddull ymyrraeth gynnar sy'n darparu cymorth brys mewn ymgais i leihau effeithiau iechyd meddwl (Kelly et al., 2011). Gwelwyd dull CCIM yn cael ei ddatblygu ar gyfer glasoed wrth dargedu disgyblion o flwyddyn 10 i 12 mewn ysgolion uwchradd. Nod y cynllun ar gyfer glasoed yw datblygu gwybodaeth a sgiliau (Terry, 2011) i allu adnabod yr arwyddion fod cyd-ddysgwyr yn datblygu her iechyd meddwl, deall sut i siarad gyda chyfoed am iechyd meddwl, deall pryd i ddweud wrth oedolyn a sut i ymateb mewn argyfwng iechyd meddwl (Hart et al., 2016).

Mewn ymchwil gan Hart et al., (2016) gwelwyd llwyddiant CCIM fel dull ymwybyddiaeth ofalgar i helpu a darparu cymorth iechyd meddwl i gyfoedion, gwella llenyddiaeth iechyd meddwl a lleihau stigma (Hart et al., 2019). Cryfder clir astudiaeth Hart et al., (2016) oedd bod unrhyw ymyrraeth iechyd meddwl arall yn cael eu rhwystro am y tro wrth gyflwyno CCIM sy'n gwella dibynadwyedd yr ymchwiliad. Er hyn, byddai rhwystro'r holl ymyrraeth iechyd meddwl wrth gyflwyno un dull yn her, yn enwedig wrth ystyried pa mor eang yw heriau iechyd meddwl erbyn heddiw. Hefyd, byddai angen ymyrraeth iechyd meddwl mwy arbenigol ar rai disgyblion ac felly byddai rhwystro hyn yn creu risg o niwed hirdymor os ni fyddai cymorth amgen ar gael wrth gyflwyno CCIM mewn ysgolion.

Wrth ystyried CCIM yn ehangach, rhaid ystyried y cyd-destun Llythrennedd Iechyd Meddwl sy'n cynnwys datblygu gwybodaeth a chredoau am heriau iechyd meddwl (Jorm et al., 1997). Mae hyn yn cynnwys dysgwyr sy'n gallu adnabod heriau iechyd meddwl ac yn

gwybod am y ffyrdd gorau o ddarganfod cymorth (Jorm et al., 1997). Gwelir cysylltiad clir yma rhwng y Maes Dysgu a Phrofiad Iechyd a Lles yn enwedig y datganiadau o'r hyn sy'n bwysig sy'n canolbwyntio ar y ffordd mae disgyblion yn gwneud penderfyniadau (Cwricwlwm i Gymru, 2022). Wrth edrych ar lythrennedd iechyd meddwl, awgryma Perry et al., (2014) bod effeithiolrwydd cynlluniau llythrennedd iechyd meddwl yn gallu dirywio dros amser. Mae hyn yn awgrymu wrth gyflwyno mewn ysgolion, y bydd angen mwy nag un sesiwn yn ystod y flwyddyn a gwreiddio'r sesiynau yn amserlenni'r disgyblion er mwyn gwella effeithiolrwydd y cynllun. Er hyn, mae astudiaethau am lwyddiant CCIM yn benodol dros amser yn dangos bod gwybodaeth yn cael ei gynnal am y 6 mis cyntaf yn dilyn hyfforddiant (Kelly et al., 2011). Mewn ymchwil gan Morgan et al., (2019) gwelwyd bod CCIM yn parhau i gael effaith gadarnhaol ar ddarpariaeth a chymorth iechyd meddwl hyd at 12 mis ar ôl derbyn hyfforddiant. Mewn ymchwiliadau eraill gwelwyd bod cymorth yn gallu cael ei ddarparu 24 mis yn dilyn hyfforddiant, ond nid oes ymchwil cadarn am lwyddiant hirdymor mewn ysgolion eto (Ashoorian 2019).

Rhaid hefyd ystyried a yw CCIM yn ddigon ar gyfer dysgwyr yn dilyn y pandemig. Heb os, mae'r pandemig wedi arwain at gynnydd mewn trawma a hefyd cynnydd mewn effeithiau hirdymor iechyd meddwl (Pincus et al., 2020). Mewn astudiaeth gan Sirhan et al., (2024) oedd yn edrych ar effaith y pandemig ar brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod gwelwyd cynnydd mewn heriau iechyd meddwl ymysg merched a grwpiau lleiafrifol, gyda'r grwpiau yma yn fwy agored i brofi mwy o drais ac erledigaeth yn y cartref. O ganlyniad, rhaid ystyried a byddai cyflwyno CCIM yn ddigon wrth ystyried fod angen teilwra cefnogaeth iechyd meddwl tuag at grwpiau penodol. Er hyn, nod CCIM yw darparu cefnogaeth tymor byr mewn argyfwng, felly byddai angen sicrhau bod y gefnogaeth hirdymor yn yr ysgol yn fuddiol. Er mwyn sicrhau llwyddiant cefnogaeth ar ôl CCIM, rhaid i ddarpariaeth iechyd meddwl cwmpasu'r ysgol a gwasanaethau ehangach (Firth et al., 2017).

Wrth werthuso rhaid cydnabod yn wreiddiol fod CCIM wedi ei gynllunio ar gyfer oedolion yn hytrach na phlant. O ganlyniad, rhaid ystyried unrhyw ymchwil sy'n cyfeirio at CCIM wrth ystyried bod gan blant ac oedolion ffyrdd gwahanol o ddelio gydag emosiynau (Riddell et al., 2024). Wrth deilwra'r cynllun tuag at blant, rhaid ystyried astudiaethau gan Rickwood et al, (in pres) ; Amato a Bradshaw, (1985); Boldero a Fallon, (1995) sy'n cytuno

bod plant yn dueddol o droi at deuluoedd a ffrindiau am gymorth iechyd meddwl yn hytrach nag arbenigwyr. Gellir gwneud cyswllt yma gyda damcaniaeth Vygotsky (1978) lle mae plant yn fwy tebygol o droi tuag at unigolion mwy gwybodus yn dilyn derbyn gwybodaeth newydd. Nod cyflwyno CCIM i blant yw eu bod yn datblygu sgiliau i gefnogi ei gilydd cyn troi at arbenigwyr am gymorth. Mae astudiaethau yn dangos fod dysgwyr yn fwy tebygol o wneud hyn os yn derbyn rhywfaint o wybodaeth am eu hiechyd meddwl (Rickwood, Deane a Wilson 2007). Er hyn, rhaid ystyried ffactorau sy'n cyfrannu tuag at amharodrwydd dysgwyr i chwilio am gymorth iechyd meddwl fel stigma cymdeithasol a phoeni am yr hyn gall eraill feddwl (Rickwood in pres; Sawyer et al., 2000; Deane a Todd 1996). Mae rhai astudiaethau fel Morgan, Ross a Reavley (2018) yn gweld fod cyflwyno CCIM yn gallu lleihau stigma ond ar raddfa fach.

Un agwedd sydd angen ystyried wrth gyflwyno CCIM mewn ysgolion yw'r gwahaniaeth rhwng bechgyn a merched sy'n gallu cael effaith sylweddol ar iechyd meddwl. Mewn ymchwiliad gan Hodgson et al., (1986) ac Offer et al., (1991) gwelwyd bod merched yn dueddol o droi at eu ffrindiau am gymorth, ond bod bechgyn yn dueddol o droi at aelodau o'r teulu. Er rhaid ystyried fod Hodgson et al., (1986) ac Offer et al., (1991) wedi cynnal yr ymchwiliad dros 30 mlynedd yn ôl, ac erbyn heddiw mae tueddiadau cymdeithasol bechgyn a merched wedi newid yn sylweddol. Awgryma Mansfield, Patalay, a Humphrey (2020) a Wei, Church, a Kutcher (2023) nid yw strategaethau iechyd meddwl sydd yn anwybyddu gwahaniaethau rhwng bechgyn a merched yn llwyddiannus o newid meddylfryd a stigma bechgyn o gwmpas iechyd meddwl. Gwelwyd tebygolrwydd mewn astudiaeth gan Rickwood et al., (2004) sy'n gweld bod merched yn fwy tebygol o chwilio am gymorth wrth gymharu gyda'r bechgyn.

Er mwyn gweld llwyddiant hirdymor wrth gyflwyno CCIM mewn ysgolion, rhaid ystyried yr heriau mae'r bechgyn yn wynebu yn hytrach na chyflwyno rhaglen sy'n niwtral o ran rhywedd. Gwelwyd astudiaeth gan Claussen (2020), Calussen et al., (2023) a Exner-Cortens et al., (2020) bod rhaglenni sydd wedi eu teilwra tuag at anghenion bechgyn yn llwyddiannus wrth newid meddylfryd dysgwyr. Gellir dadlau byddai cyflwyno CCIM sy'n berthnasol ar gyfer cymuned leol yr ysgol, yn ffordd o chwalu stigma mewnol (Conner et al., 2010; Evans-Lacko et al., 2012; Patel et al., 2010). O ganlyniad, byddai angen plethu CCIM mewn i gynllun datblygu'r ysgol, a sicrhau bod y cynllun yn ymrwymiad hir dymor ar gyfer yr

ysgol. Rhaid hefyd sicrhau bod y cynllun sy'n berthnasol ac wedi teilwra ar gyfer disgyblion a'r heriau sy'n wynebu cymunedau a diwylliannau gwahanol yr ysgol Hadlaczký et al., (2014).

Wrth ystyried cyflwyno CCIM fel dull ymyrraeth gynnar mewn ysgolion, rhaid ystyried pwy fyddai'n darparu'r sesiynau yma i ddisgyblion ac athrawon yr ysgol. Mewn rhai ysgolion mae CCIM yn cael ei ddarparu gan arbenigwyr sydd yn dod mewn i'r ysgol (MHFAWales). Dull arall yw penodi aelodau o staff penodol i dderbyn hyfforddiant CCIM. Byddai hyn yn creu tîm llesiant penodol o fewn yr ysgol a fyddai yn gallu darparu hyfforddiant CCIM ar draws yr ysgol a hefyd datblygu perthnasoedd cadarnhaol gyda'r plant a'r staff. Byddai hyn yn cyd-fynd gyda theori Bowlby (1979) sy'n trafod pwysigrwydd datblygu perthnasoedd cadarn yn ystod plentynod sy'n cael effaith cadarnhaol yn y dyfodol. Er hyn, efallai dylid ystyried darparu'r hyfforddiant i bob aelod o staff yn yr ysgol, gan fod heriau iechyd meddwl yn gallu digwydd ar unrhyw adeg yn ystod y dydd. Gwelwyd astudiaeth gan Kelly et al., (2011) yn gweld rhai ysgolion ond yn hyfforddi aelodau o'r uwch dim arwain ac athrawon gyda chyfrifoldeb am les wrth leihau effeithiolrwydd cyflwyno CCIM. Yn ôl Shelemy et al., (2019) athrawon sydd â'r gallu gorau i adnabod heriau iechyd meddwl sydd yn datblygu ymysg pobl ifanc oherwydd yr oriau maent yn treulio gyda'r plant (Puura et al. 1998; Chatterji et al. 2004; Ginsburg and Drake 2002). Mae ysgolion hefyd yn chwarae rôl allweddol wrth ystyried eu bod yn gallu cyrraedd grwpiau lleiafrifol sy'n dueddol o wynebu mwy o heriau iechyd meddwl (Green et al., 2005).

Byddai hyfforddi athrawon yn sicrhau eu bod yn gallu adnabod plant o ddydd i ddydd sydd angen derbyn cymorth iechyd meddwl yn y dosbarth, cyn gweithredu yn bellach os fod angen cymorth arbenigol. Byddai hyn yn parhau i ddatblygu perthnasoedd cadarnhaol rhwng disgyblion ac athrawon. Mae ymchwil gan Way, Reddy, a Rhodes (2007), Undheim a Sund (2005), a Joyce ac Early (2014) yn awgrymu bod cynnydd mewn cymorth iechyd meddwl gan athrawon ar lawr y dosbarth wedi helpu lleihau heriau ymddygiadol a symptomau iselder. Ond er mwyn sicrhau llwyddiant CCIM ar lawr y dosbarth, rhaid sicrhau bod gan athrawon a staff yr ysgol y wybodaeth, sgiliau a'r ddealltwriaeth i adnabod heriau iechyd meddwl a gwybod y camau sydd angen cymryd (Whitley, Smith a Vaillancourt 2013). Mae hyn yn cael i'w gefnogi gan Meldrum et al., (2009) sy'n awgrymu bod darparu'r offer a'r wybodaeth i athrawon i allu adnabod heriau iechyd meddwl ymysg disgyblion yn allweddol.

Ar hyn o bryd yn yr ysgol, mae darparu cymorth iechyd meddwl yn cwmpo ar dîm llesiant yr ysgol sy'n cynnwys y pennaeth blwyddyn, gweithiwr ieuencid, ELSA ac aelodau o'r uwch dîm arwain. Gellir dadlau fod hyn o ganlyniad i ddiffyg cefnogaeth sydd ar gael i athrawon wrth arbenigwyr am y ffordd o gefnogi iechyd meddwl gydag athrawon yn brin o hyder wrth drafod iechyd meddwl gyda disgyblion (Sharpe et al., 2016). Ond rhaid ystyried y ffordd bydd dysgwyr yn ymateb gydag astudiaeth gan Jorm et al., (2010) yn gweld er bod CCIM yn cael effaith positif o ran cynnydd mewn gwybodaeth sydd ar gael am iechyd meddwl, nid oedd y plant yn gweld athrawon fel yr unigolyn i droi at am gymorth. Yn yr astudiaeth, dim ond chwarter o blant oedd yn barod i droi at athrawon, gyda 80% yn barod i droi tuag at deulu (Jorm et al., 2010).

Her amlwg wrth gyflwyno CCIM mewn ysgolion yw amser a'r ffordd orau o wreiddio sesiynau CCIM yn rhan o amserlen y disgyblion yn enwedig ymysg disgyblion hŷn yr ysgol. Er bod datblygu sesiynau iechyd meddwl yn fuddiol, ar gyfer disgyblion hŷn yr ysgol, mae risg o gynyddu'r straen gan fyddai sesiynau CCIM yn lleihau amser gwersi ac felly yn cynyddu straen a phoen meddwl disgyblion TGAU a lefel A. Er bod astudiaeth Hart et al., (2016) wedi targedu disgyblion blynyddoedd 10 ac 12 yn llwyddiannus, rhaid ystyried yr heriau a'r pwysau fel arholiadau y byddai'r disgyblion yn wynebu. Un ffordd o wneud hyn yw cyflwyno'r dull fel un ysgol gyfan fel sydd yn cael i'w hyrwyddo yn barod gan Lywodraeth Cymru (2021). Er mwyn sicrhau llwyddiant unrhyw ddull iechyd meddwl, rhaid sicrhau bod y dulliau yn cael eu datblygu fel dulliau ysgol gyfan (Catalano et al., 2002, Wells et al., 2003, Adi et al., 2007). Er i gyrraedd dull ysgol gyfan, rhaid ystyried sawl gwahanol ffactor gan gynnwys newidiadau i ethos yr ysgol, hyfforddiant athrawon, mewnbwn y rhieni a'r gymuned ac asiantaethau allanol (Weare 2011).

Nod y traethawd hwn oedd trafod yn feirniadol dull ymyrraeth gynnar i gefnogi llesiant dysgwyr o fewn yr ysgol. Wrth ystyried CCIM, gellir dadlau bod nifer o astudiaeth yn cefnogi'r posibilrwydd o gyflwyno CCIM o fewn yr ysgol. Yn benodol, byddai cyflwyno CCIM yn hyrwyddo trafodaethau am iechyd meddwl, datblygu llenyddiaeth iechyd meddwl a lleihau stigma. Er hyn, i wella effeithiolrwydd CCIM, bydd angen gwreiddio'r cynllun ar draws yr ysgol a sicrhau bod sesiynau CCIM yn cael sylw rheolaidd fel rhan o amserlen y disgyblion. Byddai hyn o gymorth wrth leihau stigma wrth sicrhau bod y disgyblion yn derbyn mynediad i'r cymorth arbenigol sydd angen. Er hyn, un agwedd mae nifer o astudiaethau heb drafod

yw'r hyn sydd yn digwydd yn dilyn darpariaeth CCIM. I sicrhau llwyddiant llawn, rhaid sicrhau fod gan ysgolion cynllun cadarn mewn lle o ran y ddarpariaeth sydd ar gael i gefnogi iechyd meddwl ar ôl darparu CCIM. Rhaid cofio mai dull brys ar y pryd yw CCIM, nid dull hirdymor, felly os bod angen cymorth mwy arbenigol i gefnogi iechyd meddwl, rhaid sicrhau bod hyn ar gael i ddisgyblion yn yr ysgol a hefyd tu allan i'r ysgol.

Cyfanswm geiriau: 2595

Llyfryddiaeth

Adi, Y., Killoran, A., Janmohamed, K. and Stewart-Brown, S. (2007) 'Systematic Review of The Effectiveness of Interventions to Promote Mental Wellbeing in Primary Schools: Universal Approaches Which Do not Focus on Violence or Bullying', *National Institute for Clinical Excellence*, London.

Ashoorian, D., Albrecht, K.L., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., GreenwellBarnden, J. and Wylde, T. (2019) 'Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population', *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), pp.1121–8.

Boldero, J. and Fallon, B. (1995) 'Adolescent help-seeking: what do they get help for and from whom?', *Journal of Adolescence*, 18, pp.193–209.

Bowlby, J. (1979) 'The bowlby-ainsworth attachment theory', *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), pp.637-638.

Catalano, R., Berglund, M.L., Ryan, G.A.M., Lonczak, H.S. and Hawkins, J.D. (2002) 'Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs', *Prevention and Treatment*, 5, Article 15, pp.1–111.

Chatterji, P., Caffray, C.M., Crowe, M., Freeman, L. and Jensen, P. (2004) 'Cost Assessment of a School-Based Mental Health Screening and Treatment Program in New York City', *Mental Health Services Research*, 6(3), pp.155–66.

Claussen, C. (2020) 'The WiseGuyz program and gender transformative change: Playing the long game', Unpublished doctoral thesis, University of Calgary.

Claussen, C., Exner-Cortens, D., Baker, E., Roy, M. and Coupland, K. (2024) 'Promotion of sexual health self-efficacy through gender-transformative intervention with adolescent boys', *American Journal of Sexuality Education*, 19(2), pp.140-166.

Conner, K.O., Lee, B., Mayers, V., Robinson, D., Reynolds, C.F., Albert, S., et al. (2010) 'Attitudes and beliefs about mental health among African American older adults suffering from depression', *Journal of Aging Studies*, 24, pp.266e277.

Cosgrove, L.K., Edwards, E.J. and Cosgrove, L.R. (2024) 'Benefits and barriers: Improving boys' mental health education in high schools', *International Journal of Educational Research*, 125, p.102344.

Estyn (2019) 'Iach a hapus – Effaith yr ysgol ar iechyd a llesiantiant disgyblion', Caerdydd: Cyhoeddiadau Estyn.

Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R. and Thornicroft, G. (2012) 'Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries', *Psychological Medicine*, 42, pp.1741e1752.

Exner-Cortens, D., Hurlock, D., Wright, A., Carter, R. and Krause, P. (2020) 'Preliminary evaluation of a gender-transformative healthy relationships program for adolescent boys', *Psychology of Men & Masculinities*, 21(1), p.168.

- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Pratap, A., Rosenbaum, S. and Sarris, J. (2017) 'The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials', *World Psychiatry*, 16(3), pp.287-298.
- Frith, E. (2017) 'Access and Waiting Times in Children and Young People's Mental Health Services - The Education Policy Institute', *Education Policy Institute*.
- Ginsburg, G.S. and Drake, K.L. (2002) 'School-Based Treatment for Anxious African-American Adolescents: A Controlled Pilot Study', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), pp.768-75.
- Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T. and Goodman, R. (2005) 'Mental health of children and young people in Great Britain, 2004'.
- Hadlaczy, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V. and Wasserman, D. (2014) 'Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis', *The International Review of Psychiatry*, 26, pp.467-75.
- Hart, L.M., Mason, R.J., Kelly, C.M., Cvetkovski, S. and Jorm, A.F. (2016) 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation', *International Journal of Mental Health Systems*, 10, pp.1-18.
- Hart, L.M., Morgan, A.J., Rossetto, A., Kelly, C.M., Gregg, K., Gross, M., Johnson, C. and Jorm, A.F. (2022) 'teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem', *BMC public health*, 22(1), p.1159.
- Hodgson, C., Feldman, W., Corber, S. and Quinn, A. (1986) 'Adolescent health needs II. Utilisation of health care by adolescents', *Adolescence*, 21, pp.383-90.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... and Bullmore, E.D. (2020) 'Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science', *The Lancet Psychiatry*, 7, pp.547-560.
- Iachini, A.L., Brown, E.L., Ball, A., Gibson, J.E. and Lize, S.E. (2015) 'School mental health early interventions and academic outcomes for at-risk high school students: A meta-analysis', *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(3), pp.156-175.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B. and Pollitt, P. (1997) 'Mental health literacy': a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment', *Medical Journal of Australia*, 166, pp.182-6.
- Jorm, A.F., Kitchener, B.A., Sawyer, M.G., Scales, H. and Cvetkovski, S. (2010) 'Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial', *BMC psychiatry*, 10, pp.1-12.
- Joyce, H.D. and Early, T.J. (2014) 'The Impact of School Connectedness and Teacher Support on Depressive Symptoms in Adolescents: A Multilevel Analysis', *Children and Youth Services Review*, 39, pp.101-7.

Kelly, C.M., Mithen, J.M., Fischer, J.A., Kitchener, B.A., Jorm, A.F., Lowe, A. and Scanlan, C. (2011) 'Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation', *International Journal of Mental Health Systems*, 5, pp.1-9.

Kitchener, B.A. and Jorm, A.F. (2004) 'Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial', *BMC Psychiatry*, 4, p.23.

Kitchener, B.A. and Jorm, A.F. (2006) 'Mental health first aid training: review of evaluation studies', *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, pp.6–8.

Kitchener, B.A., Jorm, A.F. and Kelly, C.M. (2013) 'Mental Health First Aid Manual', 3rd ed. Melbourne: Mental Health First Aid Australia.

Levita, L. (2021) 'Initial research findings on the impact of COVID-19 on the well-being of young people aged 13 to 24 in the UK', *Psychol Res Consort*, 53, p.6.

Mansfield, R., Patalay, P. and Humphrey, N. (2020) 'A systematic literature review of existing conceptualisation and measurement of mental health literacy in adolescent research: current challenges and inconsistencies', *BMC public health*, 20, pp.1-14.

McGorry, P.D. and Mei, C. (2018) 'Early intervention in youth mental health: progress and future directions', *BMJ Ment Health*, 21(4), pp.182-184.

Meldrum, L., Venn, D. and Kutcher, S. (2009) 'Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference', *Health & Learning Magazine*, 8, pp.3-5.

Morgan, A.J., Fischer, J.A., Hart, L.M., Kelly, C.M., Kitchener, B.A., Reavley, N.J. and Yap, M.B.H. (2019) 'Does Mental Health First Aid training improve the mental health of aid recipients? The training for parents of teenagers randomised controlled trial', *BMC Psychiatry*, 19(1), p.1-14.

Morgan, A.J., Ross, A. and Reavley, N.J. (2018) 'Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour', *PloS one*, 13(5), p.e0197102.

Offer, D., Howard, K.I., Schonert, K.A. and Ostrov, J.D. (1991) 'To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and non-disturbed adolescents', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, pp.623–30.

Patel, V., Maj, M., Flisher, A.J., Silva, M.J., Koschorke, M. and Prince, M. (2010) 'Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey', *World Psychiatry*, 9, pp.169e175.

Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V. and Christensen, H. (2014) 'Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial', *Journal of adolescence*, 37(7), pp.1143-1151.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A. and Abel, K.M. (2020) 'Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population', *The Lancet Psychiatry*, 7, pp.883–892.

Pincus, R., Hannon-Walker, T., Wright, L. and Justice, J. (2020) 'COVID-19's effect on students: How school counselors rise to the rescue', *NASSP Bulletin*, 104(4), pp.241-256.

Puura, K., Almqvist, F., Piha, J., Moilanen, I., Tamminen, T., Kumpulainen, K., Rasanen, E. and Koivisto, A.M. (1998) 'Children with Symptoms of Depression-What Do the Adults See?', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), pp.577-85.

Rickwood, D.J., Cavanagh, S., Curtis, L. and Sakrouge, R. (2004) 'Educating young people about mental health and mental illness: evaluating a school-based programme', *The International Journal of Mental Health Promotion*, 6, pp.23-32.

Rickwood, D.J., Deane, F.P. and Wilson, C.J. (2007) 'When and how do young people seek professional help for mental health problems?', *Medical Journal of Australia*, 187(S7), pp.S35-S39.

Riddell, C., Nikolić, M., Dusseldorp, E. and Kret, M.E. (2024) 'Age-related changes in emotion recognition across childhood: A meta-analytic review', *Psychological Bulletin*, 150(9), p.1094.

Sadler, K., Vizard, T., Ford, T., Goodman, A., Goodman, R. and McManus, S. (2018) 'Mental health of children and young people in England, 2017: Trends and characteristics', NHS Digital.

Sawyer, M.G., Arney, F.M., Baghurst, P.A., Clark, J.J., Graeta, B.W., Kosky, R.J., Nurcombe, B., Patton, G.C., Prior, M.R., Raphael, B., Rey, J., Whaites, L.C. and Zubrick, S.R. (2000) *Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-being – Mental Health of Young People in Australia*, Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.

Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (2018) 'Diffiniad o Iechyd Meddwl' [Ar-lein]. Darllenwyd 5 Ionawr 2025. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Sharpe, H., Ford, T., Lereya, S.T., Owen, C., Viner, R.M. and Wolpert, M. (2016) 'Survey of Schools' Work with Child and Adolescent Mental Health across England: A System in Need of Support', *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), pp.148-53.

Shelemy, L., Harvey, K. and Waite, P. (2019) 'Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need?', *Emotional and behavioural difficulties*, 24(1), pp.100-116.

Sirhan, N., Mufarreh, A., Lee, Y., Mishreky, C., Hunt, B., Anderson, T. and Bailey, B.A. (2024) 'Adverse Childhood Experiences in the Post-COVID Era', *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, pp.1-13.

Terry, J. (2011) 'Delivering a basic mental health training programme: views and experiences of Mental Health First Aid instructors in Wales', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(8), pp.677-686.

Undheim, A.M. and Sund, A.M. (2005) 'School Factors and the Emergence of Depressive Symptoms among Young Norwegian Adolescents', *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), pp.446–53.

Vaillancourt, T. and Boylan, K. (in press) *Behavioural and emotional disorders of childhood and adolescence*, yn: Dozois, D. and Firestone, P. (eds.) *Abnormal psychology: Perspectives*. 5th ed. Toronto, Ontario: Pearson Education Canada.

Volk, A.A., Craig, W., Boyce, W. and King, M. (2006) 'Perceptions of parents, mental health, and school amongst Canadian adolescents from the provinces and the northern territories', *Canadian Journal of School Psychology*, 21, pp.33-46.

Vygotsky, L.S. (1978) *Mind in society: The development of higher psychological processes*, Massachusetts: Harvard University Press.

Way, N., Reddy, R. and Rhodes, J. (2007) 'Students' Perceptions of School Climate During the Middle School Years: Associations with Trajectories of Psychological and Behavioral Adjustment', *American Journal of Community Psychology*, 40(3–4), pp.194–213.

Weare, K. (2010) 'Mental Health and social and emotional learning: evidence, principles, tensions, balances', *Advances in School Mental Health Promotion*, 3, pp.5–17.

Weare, K. and Nind, M. (2011) 'Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say?', *Health Promotion International*, 26, pp.i29–i69.

Wei, Y., Church, J. and Kutcher, S. (2023) 'Long-term impact of a mental health literacy resource applied by regular classroom teachers in a Canadian school cohort', *Child and adolescent mental health*, 28(3), pp.370-376.

Wells, J., Barlow, J. and Stewart-Brown, S. (2003) 'A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools', *Health Education*, 103, pp.197–220.

Whitley, J., Smith, J.D. and Vaillancourt, T. (2013) 'Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention', *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), pp.56-70.