

## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN REMAJA MELALUI PROGRAM SURYA MUDA DI SMP MUHAMMADIYAH 1 MINGGIR

Zubaida Rohmawati<sup>1</sup>, Siti Khotimah<sup>1</sup>, Zakey Annajhi<sup>1</sup>, Muhammad Radit<sup>1</sup>, Muclas Hendri<sup>1</sup>, Muhammad Zamil Abiyyu<sup>1</sup>, Syifa Aulia Putri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

E-mail: [zubaidarohmawati@unisayogya.ac.id](mailto:zubaidarohmawati@unisayogya.ac.id)

Diserahkan: 8 Mei 2026 | Direvisi: 21 Mei 2026 | Diterima: 26 Mei 2026

### Abstract

*Adolescents are a strategic group for school health promotion because habits formed during this stage often persist into adulthood. However, many adolescents remain insufficiently active, spend long periods on screens, and have limited awareness of posture, sleep hygiene, and simple health monitoring. This community service program aimed to strengthen adolescent health cadres through the SURYA MUDA school program at SMP Muhammadiyah 1 Minggir. The activity involved 10 student cadres and 2 accompanying teachers and used short lectures, guided discussion, practical demonstrations, group simulations, and simple health screening. The educational package covered physical activity literacy, posture and ergonomics, sleep hygiene, screen-time management, safe bodyweight exercise, and basic anthropometric and blood pressure checks. Pretest and posttest scores increased from 85.0 to 87.0. Participants also completed a cadre action plan and actively engaged in roleplay and simulation activities. Overall, the program shows feasibility as a school-based, peer-led strategy for adolescent health promotion. Future cycles should add a structured skills rubric and follow-up indicators for physical activity, screen time, and sleep habits to better assess sustainability.*

*Keywords: Adolescent health; Peer education; Physical activity; Screen time; Sleep hygiene*

### PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang sangat penting karena kebiasaan kesehatan yang dibentuk pada fase ini sering berlanjut hingga dewasa. Bukti terkini menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah dapat membantu meningkatkan aktivitas fisik, meskipun efeknya cenderung kecil bila tidak dirancang secara konsisten dan didukung implementasi yang baik (Moeller *et al.*, 2024). Karakteristik intervensi yang menarik bagi siswa, kesempatan praktik, dan dukungan sekolah juga berpengaruh terhadap partisipasi serta retensi peserta (van der Wurff *et al.*, 2024).

Paparan layar yang tinggi juga perlu mendapat perhatian. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa penggunaan media elektronik berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih buruk (Han *et al.*, 2024). Konsensus National Sleep Foundation menegaskan bahwa penggunaan layar, terutama menjelang tidur, dapat mengganggu kesehatan tidur lintas usia (Hartstein *et al.*, 2024). Penelitian prospektif pada remaja menunjukkan bahwa screen time

berhubungan dengan masalah kesehatan mental (Nagata *et al.*, 2024). Analisis uji klinis juga menemukan hubungan antara penggunaan screen media dan kesehatan mental anak serta remaja (Schmidt-Persson *et al.*, 2024).

Masalah postur juga relevan di sekolah. Studi pada anak sekolah dan remaja menunjukkan adanya prevalensi perubahan postural yang perlu diantisipasi sejak dini (Resende *et al.*, 2023). Penggunaan ponsel yang intensif pada remaja dan dewasa muda juga berkaitan dengan keluhan leher dan text neck (Ganesamoorthy *et al.*, 2024). Karena itu, pesan kesehatan mengenai postur, cara membawa beban, dan kebiasaan duduk yang aman perlu dipraktikkan dalam konteks kehidupan sekolah sehari-hari.

Di SMP Muhammadiyah 1 Minggir, kebutuhan program diidentifikasi melalui diskusi awal dengan mitra sekolah untuk memperkuat peran kader sebaya dan memastikan pesan kesehatan dapat diulang secara berkelanjutan di lingkungan sekolah. Pendekatan peer-led dipilih karena berpotensi

meningkatkan penerimaan pesan kesehatan remaja (Brinsley *et al.*, 2025). Bukti lain menunjukkan bahwa peer support dan peer-led education dapat mendukung literasi kesehatan mental pada remaja (King and Fazel, 2021). Literasi kesehatan mental di sekolah juga dapat diperkuat melalui intervensi berbasis sekolah (Ma *et al.*, 2023). Pendekatan peer support pada mahasiswa dan pelajar juga menunjukkan potensi manfaat bagi kesejahteraan mental (Pointon-Haas *et al.*, 2024). Program SURYA MUDA dirancang sebagai paket promosi kesehatan berbasis sekolah yang memadukan literasi, praktik langsung, skrining sederhana, dan kepemimpinan teman sebaya.

### MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian, dirumuskan masalah, target dan luaran dari kegiatan pengabdian pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Masalah, target, dan luaran program SURYA MUDA

Aspek	Target kegiatan	Luaran yang diharapkan
Peserta	10 kader dan 2 guru pendamping mengikuti TOT	Peserta memahami peran kader sebaya
Pengetahuan	Pemahaman aktivitas fisik, postur, tidur, dan screen time meningkat	Skor <i>posttest</i> lebih tinggi daripada <i>pretest</i>
Keterampilan	Mampu mempraktikkan gerak aman dan memimpin sesi singkat	Simulasi kader dan <i>roleplay</i> terselesaikan
Keberlanjutan	Tersedia rencana tindak lanjut dan dukungan guru	Modul, jadwal, dan komitmen program sekolah

### METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada 8 April 2026 di SMP Muhammadiyah 1 Minggir, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, dengan sasaran 10 kader kesehatan remaja dan 2 guru pendamping. Sepuluh kader dipilih secara purposive berdasarkan rekomendasi guru pendamping, keterlibatan aktif dalam kegiatan sekolah, kesediaan mengikuti seluruh rangkaian pelatihan, dan pertimbangan agar sesi praktik dapat berlangsung intensif. Dua guru

pendamping dilibatkan untuk memastikan bahwa kegiatan memiliki dukungan implementasi setelah pelatihan selesai.

Desain kegiatan bersifat deskriptif-partisipatif dengan orientasi pelatihan kader sebaya. Izin sekolah diperoleh sebelum kegiatan, informed consent dikumpulkan dari peserta, dan persetujuan orang tua/wali dilibatkan untuk peserta usia sekolah. Seluruh peserta mengikuti kegiatan secara sukarela.

Rangkaian kegiatan disusun secara sistematis mulai dari registrasi dan *pretest*, penyampaian materi teori, demonstrasi dan praktik, simulasi kader memimpin sesi singkat, pemeriksaan kesehatan sederhana, *posttest*, penyusunan rencana tindak lanjut, dan penutupan kegiatan. Materi pelatihan mencakup empat tema besar, yaitu literasi aktivitas fisik, postur dan ergonomi, tidur dan manajemen waktu layar, serta latihan tubuh tanpa alat yang aman.

Teknik pembelajaran menggabungkan ceramah singkat, tanya jawab, demonstrasi, latihan berpasangan, permainan edukatif, *roleplay*, dan umpan balik langsung. Pada sesi praktik, peserta mempelajari gerakan dasar seperti *squat*, *lunge*, *push-up* modifikasi, *plank*, dan *skipping* dengan penekanan pada pemanasan, teknik yang benar, hidrasi, dan tanda bahaya yang harus dikenali. Pemeriksaan kesehatan sederhana meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah, disertai observasi keluhan umum.

Evaluasi pengetahuan menggunakan 10 butir pilihan ganda yang sama sebelum dan sesudah pelatihan. Skor *pretest* menggambarkan kemampuan awal, sedangkan skor *posttest* menunjukkan pemahaman setelah intervensi. Evaluasi keterampilan dilakukan secara deskriptif melalui observasi partisipasi saat *roleplay* dan simulasi singkat; instrumen penilaian keterampilan terstandar belum digunakan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung rerata, simpangan baku, nilai minimum, dan nilai maksimum.

Tabel 2. Tahapan pelaksanaan TOT kader kesehatan remaja SURYA MUDA

Tahap	Isi kegiatan	Tujuan
Registrasi dan <i>pretest</i>	Absensi, pengantar program, pengisian <i>pretest</i>	Mengukur pengetahuan awal dan menyiapkan peserta
Penyampaian materi	Aktivitas fisik, postur, tidur, <i>screen time</i> , dan prinsip 3M kader	Memberi dasar pengetahuan kesehatan remaja
Praktik gerak	<i>Squat, lunge, push-up</i> modifikasi, <i>plank, skipping</i>	Melatih keterampilan latihan aman tanpa alat
Simulasi kader	<i>Roleplay</i> memandu teman sebaya dalam waktu singkat	Menyiapkan kader menjadi fasilitator di sekolah
Pemeriksaan kesehatan	Antropometri, tekanan darah, observasi keluhan	Memberi pengalaman skrining sederhana kepada peserta
<i>Posttest</i> dan rencana tindak lanjut	Pengisian <i>posttest</i> , penyusunan rencana tindak lanjut, penutupan	Menilai perubahan pengetahuan dan menegaskan komitmen

Tabel 3. Indikator pertanyaan *pretest* dan *posttest* kader kesehatan remaja

Indikator	Konsep jawaban yang diharapkan
<i>Sedentary behavior</i>	Kebiasaan duduk atau rebahan terlalu lama sambil minim aktivitas
Target aktivitas fisik	Minimal 60 menit per hari dan dapat dicicil sepanjang hari
<i>Talk test</i>	Masih bisa ngobrol saat intensitas sedang, tetapi tidak sanggup bernyanyi
<i>Text neck</i>	Nyeri atau beban berlebih pada leher akibat posisi menunduk saat memakai gawai
Tas ransel	Dibawa dengan 2 tali agar beban lebih seimbang
Mengambil barang di lantai	Jongkok atau squat dengan punggung tetap lurus
Batas <i>screen time</i> harian	Maksimal sekitar 2 jam di luar tugas sekolah
<i>Blue light</i> dan tidur	Cahaya layar dapat menunda kantuk dan mengganggu kualitas tidur
Utang tidur	Tidak dapat dibayar lunas hanya dengan tidur panjang di akhir pekan
Prinsip 3M kader	Menjadi contoh, mengajak, dan membantu

## HASIL PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan berlangsung tertib dan interaktif. Peserta mengikuti registrasi, mengerjakan *pretest*, dan menerima penjelasan ringkas mengenai tujuan program serta prinsip 3M: menjadi contoh, mengajak, dan membantu. Kehadiran 2 guru pendamping memperkuat suasana belajar karena sekolah tidak hanya menjadi lokasi kegiatan, tetapi juga menjadi ruang yang siap melanjutkan pesan kesehatan setelah TOT selesai. Penggunaan bahasa yang dekat dengan kehidupan remaja membuat peserta cepat mengaitkan materi dengan kebiasaan sehari-hari, seperti duduk terlalu lama, membawa tas yang berat, begadang karena gawai, dan kebiasaan kurang bergerak.

Pada sesi teori, kader dan guru pendamping memperoleh pemahaman bahwa tubuh remaja membutuhkan gerak sebagai stimulus biologis untuk menjaga tulang, otot, jantung, dan otak tetap optimal. Penjelasan mengenai intensitas aktivitas dan talk test membantu peserta membedakan aktivitas ringan, sedang, dan kuat secara sederhana. Target 60 menit per hari juga mengubah persepsi bahwa aktivitas fisik harus selalu berupa olahraga formal yang dilakukan sekaligus. Dalam praktiknya, gerak dapat dicicil melalui jalan cepat, permainan aktif, bersepeda, menari, atau latihan singkat di rumah.

Materi postur dan ergonomi menjadi bagian yang paling mudah diterapkan karena peserta langsung menghubungkannya dengan kebiasaan menunduk saat menggunakan ponsel, membawa beban sekolah secara tidak seimbang, atau mengangkat barang dengan posisi punggung membungkuk. Penjelasan mengenai *text neck*, tas ransel dua tali, dan teknik jongkok yang aman membuat peserta memahami bahwa postur bukan hanya persoalan tampilan tubuh, tetapi juga faktor pencegah nyeri leher, nyeri punggung, dan kelelahan otot. Dalam konteks sekolah, perubahan kecil pada kebiasaan sehari-hari dapat memberi dampak besar karena dilakukan berulang sepanjang hari.

Gambar 1. Pembukaan kegiatan TOT kader kesehatan remaja SURYA MUDA.



Gambar 2. Penyampaian materi teori aktivitas fisik, postur, tidur, dan waktu layar.



Gambar 3. Praktik gerak dasar dan latihan sirkuit tanpa alat.



Gambar 4. Pemeriksaan kesehatan sederhana dan pendampingan peserta.



Materi tidur dan *screen time* juga mendapatkan perhatian besar. Peserta diajak memahami bahwa cahaya biru dari layar dapat menunda rasa kantuk dan bahwa tidur yang sehat tidak dapat digantikan oleh tidur panjang di hari libur. Diskusi tentang sleep hygiene menekankan perlunya membatasi penggunaan gawai menjelang tidur, menata kamar agar nyaman, dan menjaga jam tidur yang konsisten. Penggunaan layar menjelang tidur berkaitan dengan durasi tidur yang lebih pendek dan kualitas tidur yang menurun (Brosnan *et al.*, 2024).

Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa penggunaan media elektronik berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih buruk (Han *et al.*, 2024). Konsensus National Sleep Foundation menegaskan bahwa penggunaan layar dapat mengganggu kesehatan tidur lintas usia (Hartstein *et al.*, 2024). Penelitian prospektif pada remaja menunjukkan bahwa *screen time* berhubungan dengan masalah kesehatan mental (Nagata *et al.*, 2024). Analisis uji klinis juga menemukan hubungan antara penggunaan *screen media* dan kesehatan mental anak serta remaja (Schmidt-Persson *et al.*, 2024).

Evaluasi pengetahuan menunjukkan adanya perbaikan skor pada lembar *pretest* dan *posttest* yang dihimpun dari 10 respons peserta. Rerata skor *pretest* adalah 85.0 dengan simpangan baku 13.54, sedangkan rerata skor *posttest* meningkat menjadi 87.0 dengan simpangan baku 19.47. Secara deskriptif terjadi kenaikan 2 poin, sehingga hasil ini lebih tepat dibaca sebagai

kecenderungan peningkatan pengetahuan daripada bukti efektivitas yang kuat.

Tabel 4. Hasil evaluasi pengetahuan kader kesehatan remaja

Aspek	Pretest	Posttest
Jumlah respons dianalisis	10	10
Rerata skor	85.0	87.0
Simpangan baku	13.54	19.47
Skor minimum	60	40
Skor maksimum	100	100

Peserta paling mudah memahami pesan yang konkret dan langsung terkait dengan pengalaman sehari-hari, misalnya cara membawa tas dengan benar, posisi tubuh saat mengambil barang, dan prinsip *talk test* saat beraktivitas. Sebaliknya, topik yang lebih abstrak seperti utang tidur, efek jangka panjang *screen time* terhadap suasana hati, dan pentingnya pengurangan paparan layar sebelum tidur memerlukan pengulangan dan contoh yang lebih kontekstual. Pola ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku remaja lebih efektif bila informasi disampaikan singkat, praktis, dan dihubungkan dengan pengalaman mereka sendiri, bukan hanya melalui ceramah satu arah.

Skrining kesehatan sederhana memberi nilai tambah karena peserta memperoleh pengalaman memeriksa kondisi tubuh sendiri. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah tidak dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis, tetapi untuk menumbuhkan kesadaran bahwa aktivitas fisik dan kebiasaan harian berkaitan dengan indikator biologis tubuh. Pada level sekolah, pengalaman seperti ini penting untuk membentuk budaya deteksi dini, self-awareness, dan diskusi sehat antar teman sebaya. Selain itu, guru pendamping dapat menggunakan hasil skrining sebagai pintu masuk untuk memperkuat edukasi kesehatan dan rujukan apabila ditemukan keluhan yang perlu tindak lanjut.

Secara pedagogis, model pelatihan yang memadukan teori, praktik, simulasi, dan skrining lebih mudah diterima oleh remaja dibandingkan penyuluhan satu arah. Sekolah memperoleh keuntungan karena pesan kesehatan dapat diulang melalui kader sebaya yang dipilih dari

lingkungan siswa sendiri. Pendekatan semacam ini penting untuk menciptakan budaya sehat yang tidak bergantung pada kegiatan sesaat, melainkan berlanjut melalui rutinitas kelas, apel pagi, ekstrakurikuler, dan interaksi harian antarsiswa. Intervensi *peer-led* juga dapat meningkatkan penerimaan pesan dan memperluas jangkauan promosi kesehatan remaja (Brinsley *et al.*, 2025).

Bukti lain menunjukkan bahwa *peer-led interventions* dan *peer support* dapat mendukung literasi kesehatan mental serta perilaku sehat pada anak muda (King and Fazel, 2021). Intervensi berbasis sekolah untuk literasi kesehatan mental juga menunjukkan manfaat (Ma *et al.*, 2023). *Peer support interventions* pada peserta didik dan mahasiswa juga memperlihatkan potensi yang baik bagi kesejahteraan mental (Pointon-Haas *et al.*, 2024). Intervensi sekolah untuk mengurangi *screen time* juga menunjukkan hasil yang menjanjikan (Lai *et al.*, 2025). Program berbasis aktivitas online yang berfokus pada pengurangan perilaku sedentari juga memberikan arah strategis untuk intervensi sekolah (Throuvala *et al.*, 2021). Sementara itu, intervensi berbasis sekolah pada aktivitas fisik terus menunjukkan manfaat meskipun efeknya kecil dan memerlukan dukungan implementasi yang konsisten (Moeller *et al.*, 2024). Karakteristik intervensi dan retensi peserta juga perlu diperhatikan agar program lebih mudah dijalankan (van der Wurff *et al.*, 2024).

Keterbatasan kegiatan ini terletak pada evaluasi yang masih bersifat jangka pendek. Perubahan pengetahuan telah terlihat, tetapi perubahan perilaku belum dapat diukur secara longitudinal. Karena itu, tindak lanjut sangat diperlukan agar manfaat program tidak berhenti pada sesi TOT.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan TOT kader kesehatan remaja dalam program SURYA MUDA berhasil dilaksanakan sesuai rancangan dan melibatkan 10 kader serta 2 guru pendamping. Peserta tidak hanya menerima materi, tetapi juga mempraktikkan gerak, mengenali postur yang aman, berlatih memimpin edukasi singkat, dan mengikuti skrining kesehatan sederhana. Hasil evaluasi deskriptif menunjukkan adanya

kecenderungan peningkatan pengetahuan dari pretest ke *posttest*, disertai partisipasi aktif dalam *roleplay* dan simulasi.

Saran untuk kegiatan lanjutan adalah memperkuat pendampingan kader melalui pertemuan rutin, pengulangan modul singkat setiap bulan, dan integrasi agenda gerak sehat ke dalam UKS atau ekstrakurikuler sekolah. Evaluasi berikutnya juga perlu menambahkan pengukuran keterampilan dengan rubrik yang lebih terstruktur serta indikator perilaku nyata, seperti frekuensi aktivitas fisik mingguan, durasi screen time, dan kebiasaan tidur, agar dampak program dapat terlihat lebih jelas.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada SMP Muhammadiyah 1 Minggir, para guru pendamping, dan 10 kader kesehatan remaja yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dukungan Hibah RisetMu 2026 yang memungkinkan program SURYA MUDA terlaksana dengan baik.

### REFERENSI

- Brinsley, J., Schmidt, M., Curtis, R., Simpson, C.E.M., Edwards, J., Eglitis, E.E., Gosse, G., Broad, M., Jardine, B., Taddeo, E., Banati, P. and Maher, C. (2025) 'Effectiveness of peer-led health behaviour interventions on adolescent's mental health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis', *Scientific Reports*, 15, 16480. doi:10.1038/s41598-025-01053-8.
- Brosnan, B., Haszard, J.J., Meredith-Jones, K.A., Wickham, S., Galland, B.C. and Taylor, R.W. (2024) 'Screen Use at Bedtime and Sleep Duration and Quality Among Youths', *JAMA Pediatrics*, 178(11), 1147-1154.
- Carras, M.C., Kardefelt-Winther, D., Palfrey, J., Przybylski, A.K., Kowert, R. and Etchells, P.J. (2024) 'Prevention and health promotion interventions for young people in the context of digital well-being: rapid systematic review', *Journal of Medical Internet Research*, 26, e59968.
- Ekubagewargies, D.T., Ahmed, F. and Lee, P. (2025) 'Effectiveness of peer-led interventions in improving the dietary behavior of adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review', *Nutrition Reviews*, 83(7), 1183-1197. doi:10.1093/nutrit/nuaf037.
- Ganesamoorthy, K., Rangassamy, I., Dhasaram, P. and Santhaseelan, A. (2024) 'Assessment of screen time and its correlates among adolescents in selected rural areas of Puducherry', *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36(5), 467-472. doi:10.1515/ijamh-2024-0093.
- Han, X., Zhou, E. and Liu, D. (2024) 'Electronic media use and sleep quality: updated systematic review and meta-analysis', *Journal of Medical Internet Research*, 26, e48356. doi:10.2196/48356.
- Hartstein, L.E., Mathew, G.M., Reichenberger, D.A., Rodriguez, I., Allen, N. and Chang, A.M. *et al.* (2024) 'The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a National Sleep Foundation consensus statement', *Sleep Health*, 10(4), 373-384.
- Hassan, M.A., Zhou, W., Ye, M., He, H. and Gao, Z. (2024) 'The effectiveness of physical activity interventions on blood pressure in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis', *Journal of Sport and Health Science*, 13(5), 699-708.
- Hassan, M.A., McDonough, D.J., Ryu, S., Zhou, W., Oginni, J. and Gao, Z. (2024) 'Comparative effectiveness of school-based obesity prevention programs for children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis', *Frontiers in Public Health*, 12, 1504279. doi:10.3389/fpubh.2024.1504279.
- Jones, R.A., Downing, K., Rinehart, N.J., Hinkley, T., Okely, A.D., Salmon, J. *et al.* (2021) 'Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 126.
- King, T. and Fazel, M. (2021) 'Examining the mental health outcomes of school-based peer-led interventions on young people: a scoping review of range and a systematic review of effectiveness', *PLoS ONE*, 16(4),

- e0249553.  
doi:10.1371/journal.pone.0249553.
- Lai, N.M., Lim, Y.S., Chaiyakunapruk, N., Lee, S.W.H., Liabsuetrakul, T., Sabbir, M. *et al.* (2025) 'Review Article: The effectiveness of school-based interventions for reducing screen time – a systematic review and meta-analysis', *Child and Adolescent Mental Health*, 30(3), 223-237. doi:10.1111/camh.70022.
- Ma, K.K.Y., Burn, A.M. and Anderson, J.K. (2023) 'Review: school-based mental health literacy interventions to promote help-seeking - a systematic review', *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 408-424. doi:10.1111/camh.12609.
- Moeller, N.C., Oestergaard, L., Rasmussen, M.G.B., Schmidt-Persson, J., Larsen, K.T. and Juhl, C.B. (2024) 'How to get children moving? The effectiveness of school-based interventions promoting physical activity in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled- and controlled studies', *Health & Place*, 89, 103333. doi:10.1016/j.healthplace.2024.103333.
- Nagata, J.M., Al-Shoaibi, A.A.A., Leong, A.W., Zamora, G., Testa, A., Ganson, K.T. and Baker, F.C. (2024) 'Screen time and mental health: a prospective analysis of the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study', *BMC Public Health*, 24, 2686. doi:10.1186/s12889-024-20286-1.
- Oh, J., Jang, S., Lee, H., Kim, J., Park, E. and Kim, H. *et al.* (2022) 'Interventions to promote physical activity and healthy digital media use in children and adolescents: a systematic review', *Pediatrics*, 150(Suppl 1), e2021053852I.
- Pointon-Haas, J., Waqar, L., Upsher, R., Foster, J., Byrom, N. and Oates, J. (2024) 'A systematic review of peer support interventions for student mental health and well-being in higher education', *BJPsych Open*, 10(1), e12.
- Resende, B.B. de E., *et al.* (2023) 'Prevalence of postural changes in school children and adolescents', *Acta Ortopedica Brasileira*, 31(spe2), e262255. doi:10.1590/1413-785220233102e262255.
- Schmidt-Persson, J., Rasmussen, M.G.B., Sørensen, S.O., Mortensen, S.R., Olesen, L.G., Brage, S., Kristensen, P.L., Bilenberg, N. and Grøntved, A. (2024) 'Screen media use and mental health of children and adolescents: a secondary analysis of a randomized clinical trial', *JAMA Network Open*, 7(7), e2419881. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.19881.
- Throuvala, M.A., Griffiths, M.D., Rennoldson, M. and Kuss, D.J. (2021) 'The role of recreational online activities in school-based screen time sedentary behaviour interventions for adolescents: a systematic and critical literature review', *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 1065-1115.
- van der Wurff, I., Kirschner, M., Golsteijn, R., de Jonge, M., Berendsen, B. and Singh, A. *et al.* (2024) 'School-based physical activity interventions: which intervention characteristics are associated with participation and retention? A meta-analysis', *Preventive Medicine*, 182, 107925.