

Jussi Ojala

Onko sosiaalisen median käyttö yhteydessä nuoruusikäisen itsetuhoiseen käyttäytymiseen?

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Lääketieteellinen tiedekunta

Turun Yliopisto

Kevätlukukausi 2022

Vastuuhenkilö: Apulaisprofessori Max Karukivi

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO Lääketieteellinen tiedekunta

OJALA, JUSSI: Onko sosiaalisen median käyttö yhteydessä nuoruusikäisen itsetuhoiseen käyttäytymiseen?

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 22 sivua

Nuorisopsykiatria

Maaliskuu 2022

Nuorten sosiaalisen median käyttö ja itsetuhoisuus ovat herättäneet huolta lääkäreiden keskuudessa enenevässä määrin edellisen vuosikymmen aikana. Sosiaalisen median yleistymisen ja sen saavutettavuuden nuorisoon keskuudessa ovat lisänneet kiinnostusta tutkia sosiaalista mediaa ja sen vaikutuksia nuorisoon. Psykiatrisia on tullut uusia termejä liittyen sosiaaliseen mediaan ja näitä on otettu käyttöön myös tutkimuksiin. Kotimaisia tutkimuksia sosiaalisen median käyttöön ja itsetuhoisuuteen ei tällä hetkellä juurikaan ole.

Tämä tutkimus on tehty osana Tunteet ja nuorten hyvinvointi -tutkimushanketta (TNH). Tutkimusaineisto rekrytoitiin 11/2017–1/2019 nuoruusikäisistä Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian ja lastentautien poliklinikoiden ensikävijöistä. Nuorisopsykiatrian aineisto koostui 13–22-vuotiaista nuorista ja lastentautien aineisto 12–16-vuotiaista nuorista. Tutkimukseen osallistuvia (n=309) pyydettiin osallistumaan jatkotutkimukseen vuoden kohdalla tutkimukseen tulosta ja tämän tutkimuksen aineisto koostuu näistä tutkittavista. Tähän tutkimukseen osallistui 118 tutkittavaa. Tutkittavilta kysyttiin heidän sosiaalisen median käyttömäärästä ja -tavoista ja riippuvuutta sosiaalisesta mediasta arvioitiin Bergen Social Media Addiction Scalen (BSMAS) avulla. Itsetuhoista käyttäytymistä arvioitiin Ottawa Self Injury Inventory – Functions (OSI-F) -mittarin avulla. Sillä kartoitetaan itseä vahingoittavan käyttäytymisen tiheyttä, esiintyvyyttä, itsetuhoisen käyttäytymisen funktioita ja mahdollisia riippuvuuspiirteitä.

Tutkittavia tyttöjä oli 86 ja poikia 32. Tutkimukseen osallistuneiden ikämediaani oli 15,00 (IQR 4,00), tyttöjen ikämediaani 15,00 (IQR 4,00) ja poikien ikämediaani 15,00 (IQR 6,00) (p=0,74). Sosiaalisen median käyttömäärä ja keskeinen käyttötapa eivät olleet yhteydessä itsetuhoisuuteen. Sosiaalisen mediaa käyttökävien asioiden unohtamiseen tai ryhmään kuuluakseen sekä itsensä vahingoittamiseen liittyvän materiaalin näkeminen ja/tai tuottaminen taas olivat yksittäin merkitsevästi yhteydessä itsetuhoisuuteen (p<0,001). Monimuuttuja-analyysissä naissukupuoli (p=0,043) ja itsetuhoisen materiaalin katselu sosiaalisessa mediassa olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Tulokset viittaavat siihen, että sosiaalisen median käyttäminen on yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen erikoissairaanhoidossa hoidettavilla nuoruusikäisillä. Tulokset viittaavat siihen, että nuoruusikäisen sosiaalisen median käyttötapoja ja yhteyttä mielenterveyteen voisi olla hyödyllistä kartoittaa osana nuoren arviota.

Asiasanat: Sosiaalinen media, itsetuhoisuus, itsetuhoisen käyttäytyminen, nuoruusikäinen

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Tausta	2
2.1. Sosiaalisen median käyttö nuorilla	2
2.2. Sosiaalinen media ja itsetuhoisen käyttäytyminen	2
2.3. Digitaalinen itsensä vahingoittaminen	3
2.4. Itsetuhoisen käyttäytyminen	4
2.5. Itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyvyys nuoruusikäisillä	5
3. Tutkimuskysymykset	6
4. Aineisto ja menetelmät	7
4.1. Aineisto	7
4.2. Mittarit	7
4.2.1. Sosiaalisen median käyttö	7
4.2.2. Itsetuhoisen käyttäytyminen	8
4.2.3. Taustamuuttajat	8
4.2.4. Tilastolliset menetelmät	9
5. Tulokset	10
6. Pohdinta	18
7. Lähteet	20

1. Johdanto

Uutena ja vähemmän tutkittuna osana nuorten käyttäytymiseen on 2000-luvulla tullut sosiaalinen media ja tarkemmin sosiaalisen median vaikutus nuorten psykiatriseen ja somaattiseen oireiluun. Sosiaalinen media on tuonut nuoruuskäisten arkeen paljon uusia mahdollisuuksia, mutta samalla on ilmennyt uusia haasteita ja ongelmia. Teknologian kehitys ja digitalisaatio on jokaisen nuoren arkipäivää ja vahvasti mukana nuorison kasvussa ja kehityksessä (1). Sosiaalisen median tuomilla mahdollisuuksilla on myös kääntöpuoli: mielenterveydenhäiriöt ovat nuoruuskäisillä lisääntyneet ja ovat uusi, vähemmän tutkittu ongelma (1).

Psykiatria on 2010-luvulla tullut lisää teknologiaan liittyviä termejä, joista yksi on digitaalinen itsensä vahingoittaminen. Digitaalinen itsensä vahingoittaminen voidaan jakaa useampaankin alaluokkaan, mutta yleisimmät ovat; trollaus, cyberkiusaaminen ja tahallinen itsensä vahingoittaminen sosiaalisessa mediassa. Uusimpien tuloksien mukaan sosiaalisessa mediassa nuorille on tarjolla helppo alusta päästä tunteensa valloilleen eng. ”cry for help” viimeinen avunhuuto (2). Myös termi FoMo (Fear of Missing out) eli pelko siitä, että jää ulkopuoliseksi, on tutkimuksien mukaan vaikuttanut nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Viimeaikaisten tutkimuksen valossa FoMo ei ole merkittävästi yhteydessä nuorten masennukseen, ahdistuneisuuteen tai stressiin (3). Nuoruuskäisten sosiaalisen median käyttö on eksponentiaalisesti lisääntynyt ja samalla tutkimukset siihen liittyen herättävät mielenkiintoa ja kysymyksiä (4).

Viime vuosina on tehty muutamia tutkimuksia aiheeseen liittyen ja on löydetty mielenkiintoisia yhteyksiä sosiaalisen median, itsensä vahingoittamisen ja päihteiden välillä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan esimerkiksi sosiaalisen määrän käyttötunnit korreloivat mielenterveyden häiriöihin nuoruuskäisellä (5,6). Lisätietoa kaivataan ja esimerkiksi Suomessa ei tällaista tutkimusta ole vielä tietääkseni tehty. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan nuorisopsykiatrian ja lastentautien poliklinikan ensikävijöistä koostuvassa aineistossa sosiaalisen median ja itsetuhoisen käyttäytymisen yhteyttä.

2. Tausta

2.1. Sosiaalisen median käyttö nuorilla

Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan yleisesti tietokonepohjaista teknologiaa, jossa voidaan jakaa ideoita, ajatuksia ja informaatiota yhteisöihin ja verkostoihin (7). Internet ja World Wide Web julkaistiin käyttöön vuonna 1992. Siirryttäessä 2000-luvulle ei termiä sosiaalinen media vielä ollut olemassa, mutta vuosituhannen alussa termin käyttö yleistyi. Web 2.0 julkaisun myötä sosiaalinen interaktio ja sosiaalinen kommunikaatio onnistuivat internetissä. Sosiaalisen median alustan edelläkävijä Facebook julkaistiin 2004 ja pian tämän jälkeen vuonna 2006 Twitter. Nämä kaksi alustaa ovat tänäkin päivänä kaksi yleisintä ja näkyvintä sosiaalisen median käyttöalustaa. (8).

Nykykulttuuri ja lisääntynyt teknologian kehitys ovat kasvattaneet sosiaalisen median osuutta nyky-yhteiskunnassa ja sitä kautta sosiaalinen media tutkimuksen kohteena on herättänyt lisää kiinnostusta. Nuorilla on helpompi pääsy internetiin ja monet nuorista ovat lapsesta pitäen käyttäneet älylaitteita. Tilastokeskuksen 2018 tekemän katsauksen mukaan 16–24-vuotiaista 100 % kyselyyn vastanneista on käyttänyt internetiä ja 98 % käyttää sitä päivittäin (9). Lisäksi samasta ikäryhmästä on 99 % älypuhelin omassa käytössä.

2.2. Sosiaalinen media ja itsetuhoinen käyttäytyminen

Viime vuosikymmenen aikana on kasvanut huoli nuorten lisääntyneestä sosiaalisen median käytöstä ja yhteydestä itsetuhoisen käyttäytymiseen. Maailmanlaajuisesti nuorten keskuudessa mielenterveyden häiriöiden on esitetty olevan kasvussa (10) ja samalla sosiaalisen median käyttö on huomattavasti lisääntynyt. Aihetta ei ole ennen 2010-lukua juuri tutkittu, sillä sosiaalisen median vaikutus ei ole aiemmin ollut näin merkittävä. Suomalaisia tutkimuksia sosiaalisen median käyttöön ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyen ei juurikaan ole ja kansainvälisesti aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat muutaman edellisen vuoden aikana alkaneet lisääntyä (11, 12).

Erään tutkimuksen mukaan 20–40 % nuorista amerikkalaisista on kokenut sosiaalisessa mediassa kiusaamista ja siihen on liittynyt tietynasteista itsetuhoisuutta (13). Tutkimuksia on toteutettu myös tietyillä sosiaalisen median alustoilla, esimerkiksi Instagramissa. Yhden tutkimuksen mukaan n. 65 % nuoruusikäisistä (18–29-vuotiaista) koki olonsa häiritseväksi nähtyään itsetuhoisuuteen

liittyvää materiaalia alustalla (14). Kotimaista tutkimusta aiheesta on hyvin vähän ja sitä kaivataan lisää.

2.3. Digitaalinen itsensä vahingoittaminen

Lääketieteelliseen ja psykiatriseen kirjallisuuteen on uutena terminä 2010-luvulla tullut digitaalinen itsensä vahingoittaminen. Tällä tarkoitetaan anonyymisti tai tunnistettavan nimimerkin takaa tehtyjä tekstijulkaisuja, kuvia tai videoita, joissa henkilö käyttäytyy itseään vahingoittaen (15). Digitaalista itsensä vahingoittamisesta on hyvin vähän tutkimuksia ja erityisesti suomalaisia tutkimuksia ei tällä hetkellä ole.

Digitaaliseen itsensä vahingoittamiseen liittyy myös alatermejä, kuten cyberkiusaaminen ja trollaus. Trollauksella tarkoitetaan toimintaa, jossa henkilö (trolli) tahallisesti ärsyttää ihmisiä, aiheuttaa ristiriitoja, turhien viestien kirjoittamista ja saada vastaukseksi liekkejä (kiihkeitä tai muuten tunteellisia vastauksia) tai ennalta arvattavia viestejä tai peittää kirjoittajan puutteet käsiteltävänä olevan asian tuntemuksessa. Pahimmillaan trollaus on säännöllistä ja järjestelmällistä kiusantekoa (16).

Kiusaaminen ja digitaalinen kiusaaminen ovat hyvin lähellä toisiaan, mutta moni pitää digitaalista kiusantekoa vaarallisempana kuin niin sanottua normaalia kiusaamista. Digitaalinen kiusaaminen voi tapahtua lähes mihin aikaa tahansa ja missä tahansa, lisäksi kiusaaja toimii anonyyminä, jolloin rankaisun pelko ja kiusatun tunteiden näkeminen eivät vaikuta kiusaajan ajatuksiin kovinkaan paljoa. Ennen 2010-lukua on internetissä yleistynyt termi ”cyberbullying”, jolla tarkoitetaan internetissä tapahtuvaa kiusaamista, aggressiivista käytöstä tai molempia, muita kanssaihmissiä kohtaan. Internetissä toimitaan anonyymisti eli tunnistamattomasti nimimerkillä, jolloin internetkiusaajat eivät paljasta omaa oikeaa henkilöllisyyttään. Internetissä tapahtuvaa kiusaamista ja aggressiivista käytöstä nuorten keskuudessa on tutkittu psykiatrissa ja siitä on olemassa useita tutkimuksia. Tutkimusten kohteena on ollut muun muassa internetkiusaamista kokeneiden nuorten lisääntynyt itsetuhoinen käyttäytyminen. Kiinnostuksen aiheeseen herätti muutamat itsemurhatapaukset, joissa taustalla oli kiusaaminen internetissä. (17).

2.4. Itsetuhoisen käyttäytyminen

Itsetuhoisuus voidaan jakaa useaan eri alaluokkaan käyttäytymismallien ja -tapojen perusteella. Kirjallisuudessa on 2000-luvun alussa käytetty itsetuhoista käyttäytymistä englanniksi ”self-injury” ja itsetuhoista käyttäytymistä englanniksi ”self-harm” usein synonyymeinä (18). Laurence Claesin ja Walter Vandereycken tutkimuksessa vuonna 2007 esitettiin uusi termi, itsetuhoisen käyttäytyminen (englanniksi ”self-injurious behaviour, SIB”), jonka tavoitteena oli saada kaikelle itsetuhoiselle käyttäytymiselle oma lääketieteellinen termi. Aiemmin oli ollut useita eri termejä, edellä mainittujen lisäksi muun muassa itseaggressiivisuus englanniksi ”self-aggression”. Tutkimuksen perusteella itsetuhoisen käyttäytyminen määriteltiin sosiaalisesti hyväksymättömäksi käytökseksi, joka sisälsi tarkoituksenmukaista ja suoraa vahingoittamista omaan kehoon, ilman itsemurhatarkoitusta. Esimerkkejä itsetuhoisesta käyttäytymisestä ovat esimerkiksi kehon viilteleminen tai hiusten repiminen.

Tutkimuksissa on esitetty, että Itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla on yleensä jokin neljästä luokitellusta syystä: 1. Negatiivinen vahvistus, negatiivisten tunteiden käsittelyn helpottaminen, esimerkiksi viha tai suru. 2. Positiivinen vahvistus, saada aikaan tunteita, haluttu tunne tai olotila. 3. Sosiaalinen-negatiivinen vahvistus, päästä eroon omista velvollisuuksista, esimerkiksi kotitehtävät. 4. Sosiaalinen-positiivinen vahvistus, saada huomiota muilta tai saada materiaalia/esineitä itselleen, huomionhakuisuus (19).

2010-luvulle siirryttäessä on SIB lisäksi otettu käyttöön uusi termi: ei-itsetuhoisen itsensävahingoittaminen eng. ”nonsuicidal self-injury, NSSI”. Termi on yleisesti hyväksytty vuonna 2018 International Society for the Study of Self-Injuryn toimesta. Se erottelee itsemurhaa tavoittelevan itsensä vahingoittamisen eng. ”suicidal self-injury, SSI” ja sitä tavoittelemattoman (20). Termi NSSI sulkee pois vakavat itsemurhayritykset kuten ampuminen, lääkeainemyrkytys ja hirttäytyminen. Ensimmäisen kappaleen mukaisesti SIB siis sisältyy myös termiin NSSI.

2.5. Itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyvyys nuoruusikäisillä

Itsetuhoisen käyttäytyminen nuoruusikäisellä on jokseenkin yleistä, riippuen tutkimuksesta ja näkökulmasta, mutta erilaisten tutkimusten mukaan noin yksi kymmenestä nuoresta käyttäytyy itsetuhoisesti ja länsimaisista nuorista noin 5–9 % (21). Tutkimusasetelman ja itsetuhoisuuden

määritelmän tulkinta vaikuttaa myös itsetuhoisuuden esiintyvyyteen nuorisolla (21). Laukkasen tutkimusaineistossa viiltelyn esiintyvyys Suomessa oli 11,4 % ja itsensä vahingoittamisen 10 %. Prosenttiluvut olivat huomattavasti suuremmat kuin esimerkiksi Englannissa ja Australiassa (6,7 %), mutta tähän vaikuttavana tekijänä oli juuri tutkimusasetelma: Laukkasen tutkimuksessa oli ainoastaan huomioitu viiltely ja itsensä vahingoittaminen, kun taas ulkomaisissa tutkimuksissa oli muitakin itsetuhoisen käyttäytymisen alaluokkia (22). Esimerkiksi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaan ikä vaihtelee Suomessa välillä 13 ja 22 ikävuoden välillä mutta WHO:n määritelmän mukaisesti nuoruusikäinen eng. ”adolescent” on 10–19-vuotias (23).

Suomalaisia tutkimuksia nuoruusikäisen itsetuhoisesta käyttäytymistä on vähän saatavilla, mutta yleisin fyysisen itsetuhoisen käyttäytymisen muoto on viiltely. Muita yleisiä itsetuhoisen käyttäytymisen muotoja ovat esimerkiksi alkoholin käyttäminen, alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö ja huumeaineiden käyttö. (24).

3. Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja arvioida sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteyttä nuorisopsykiatriseen ja pediatriseen erikoissairaanhoidon tulevilla nuorilla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon nuoret käyttävät sosiaalista mediaa (ruutuaika ja käyttötarkoitus) ja onko sosiaalisen median käyttö yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
2. Ovatko taustatekijät (sukupuoli, perhetilanne, koulutus, liikuntatottumukset, tupakointi ja nuuskaaminen) yhteydessä nuoren sosiaalisen median käyttöön ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen?

4. Aineisto ja menetelmät

4.1. Aineisto

Tämä tutkimus on tehty osana Tunteet ja nuorten hyvinvointi -tutkimushanketta (TNH). Kyseessä on seurantatutkimus ja tutkimusaineisto koostuu kahdesta rinnakkaisaineistosta: nuorisopsykiatrian ja lastentautien aineistosta. Nuorisopsykiatrian aineisto on rekrytoitu 11/2017–1/2019 Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön poliklinikoille (Pori, Rauma, Kankaanpää, Harjavalta ja Huittinen) ensikäynnille tulleista 13–22-vuotiaista nuorista. Aineistoon on rekrytoitu yhteensä 190 tutkittavaa. Lastentautien aineisto koostuu Satakunnan sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikalle ensikäynnille 1/2018–1/2019 tulleista 12–16-vuotiaista nuorista. Aineisto koostuu yhteensä 119 tutkittavasta, joten koko tutkimusaineiston koko on $n=309$. Molemmissa aineistoissa on pyritty saamaan kattava otos poliklinikalle tulevista nuoruusikäisistä, joten ikää lukuun ottamatta erityisiä sisäänotto- tai poissulkukriteereitä ei ole käytetty. Kaikille tutkittaville lähetettiin vuoden kohdalla pyyntö osallistua jatkotutkimukseen. Tähän jatkotutkimukseen osallistui yhteensä 118 tutkittavaa, jotka muodostavat tämän tutkimuksen aineiston. Tutkimuksella on Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puoltava lausunto (ETMK Dnro: 89/1801/2017) ja Satasairaalan tutkimuslupa.

4.2. Mittarit

4.2.1 Sosiaalisen median käyttö

Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) sisältää kuusi kysymystä sosiaalisen median käyttöön liittyen, jotka kuvastavat myös riippuvuuksille tyypillisiä piirteitä (25). Kaksi TNH-tutkimuksen tutkijaa (Pauliina Saarijärvi ja Max Karukivi) tekivät mittarista tutkimusta varten suomennoksen, jonka takaisinkäännöksen mittarin kehittäjät hyväksyivät. Mittarin kysymykset koskevat potilaan suhdetta sosiaaliseen mediaan ja sosiaalisen median käyttöä. Mittarissa on seuraavat kysymykset: 1. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana tutkittava on viettänyt runsaasti aikaa ajatellen sosiaalista mediaa tai suunnitellen sosiaalisen median käyttämistä, 2. Tuntenut voimakasta tarvetta käyttää sosiaalista mediaa aina vain enemmän, 3. Käyttänyt sosiaalista mediaa

ongelmien unohtamiseen, 4. Yrittänyt vähentää sosiaalisen median käyttöä siinä onnistumatta, 5. Tullut levottomaksi tai rauhattomaksi, kun sosiaalisen median käyttöä on yritetty estää, 6. Käyttänyt sosiaalista mediaa niin paljon, että sillä on ollut kielteinen vaikutus työhön/opintoihin). Kaikki kohdat on pisteytetty seuraavan asteikon mukaisesti: 1. Hyvin harvoin, 2. Harvoin, 3. Joskus, 4. Usein ja 5. Hyvin usein.

Tutkittavien sosiaalisen median käyttöä kartoitettiin myös seuraavilla lisäkysymyksillä: Kuinka paljon tutkittava käyttää sosiaalista mediaa päivässä (a. 1-2 tuntia b. 2-5 tuntia ja c. Yli 5 tuntia). Miten tutkittava käyttää sosiaalista mediaa; katseleeko hän ja julkaiseeko hän itse? Käyttääkö tutkittava sosiaalista mediaa unohtaakseen ikäviä asioita tai kuuluakseen ryhmään? Onko tutkittava nähnyt sosiaalisessa mediassa materiaalia, jossa tapahtuu itsensä vahingoittamista ja/tai onko hän itse julkaissut edellä mainittua materiaalia?

4.2.2 Itsetuhoisen käyttäytyminen

Ottawa Self Injury Inventory – Functions (OSI-F) on 17-kohtainen versio alkuperäisestä OSI-itsearviointikyselystä (26). Sillä kartoitetaan itseä vahingoittavan käyttäytymisen tiheyttä, esiintyvyyttä, käyttäytymisen funktioita, mahdollisia riippuvuuspiirteitä ja motivaatiota muutokseen. Tässä tutkimuksessa itsetuhoisten ajatusten ja itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyvyyden perusteella tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään: 1) Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä, 2) Itsetuhoista ajattelua, mutta ei käyttäytymistä ja 3) Itsetuhoista ajattelua ja käyttäytymistä. Lisäksi tutkittavilla, joilla oli itsetuhoista käyttäytymistä, luokiteltiin sen mukaan, onko heillä riippuvuutta itsetuhoisesta käyttäytymisestä (Ei/Kyllä).

4.2.3. Taustamuuttajat

Tutkittavien nuorten taustatekijöinä olivat: Sukupuoli (Tyttö tai Poika), perhetilanne (Asuu yhdessä biologisien vanhempien kanssa/Asuu yhdessä toisen biologisen vanhemman kanssa/Asuu yksin tai muu asumismuoto), Koulunkäynti/Opiskelu (Peruskoulu/Toisen asteen koulutus/Muu koulutus), Liikuntatottumukset (Ei harrasta liikuntaa/Harrastaa 1-4 kertaa viikossa liikuntaa/Harrastaa 5 kertaa tai enemmän liikuntaa viikossa), Koettu terveydentila (Hyvä tai melko hyvä/Keskitasoinen/Huono tai melko huono) ja Tupakointi tai nuuskaaminen (Ei ole kokeillut/Käyttää tupakkaa tai nuuskaa säännöllisesti tai epäsäännöllisesti).

4.2.4. Tilastolliset menetelmät

Jatkuvien muuttujien jakaumat arvioitiin graafisesti ja tilastollisesti Shapiro-Wilkin testin avulla. Koska jatkuvat muuttujat eivät noudattaneet normaalijakaumaa, tunnusluvut esitetään mediaaneina ja interkvartaaliväleinä (IQR). Jatkuvien muuttujien vertailut kahden ryhmän välillä tehtiin Mann-Whitney U-testin avulla. Luokiteltujen muuttujien vertailut tehtiin Khiin neliötestiä ja Fisherin tarkkaa testiä käyttäen.

Monimuuttuja-analyysi sosiaalisen median käytön yhteydestä itsetuhoisuuteen tehtiin käyttäen kovarianssianalyysiä (ANCOVA). Malliin valittiin ne sosiaalisen median käyttöä kuvaavat muuttujat, jotka olivat yksittäin tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä itsetuhoisuusmuuttujaan sekä taustamuuttujista sukupuoli, ikä ja Koulunkäynti/Opiskelu. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona kaikissa testeissä oli $p < 0,05$. Kaikki tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS-ohjelman versiolla 27.0.

5. Tulokset

Taulukossa 1 on verrattu kuvattu aineiston taustamuuttujat ja verrattu niitä sukupuolten välillä. Tutkittavia oli yhteensä 118, joista tyttöjä oli 86 ja poikia 32. Tutkimukseen osallistuneiden ikämediaani oli 15,00 (IQR 4,00), tyttöjen ikämediaani 15,00 (IQR 4,00) ja poikien ikämediaani 15,00 (IQR 6,00) ($p=0,74$). Iän mediaani eri itsetuhoisuuden ryhmissä oli seuraava: Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä 14,00 (IQR 3,00), Itsetuhoista ajattelua mutta ei käyttäytymistä 16,50 (IQR 5,00) ja Itsetuhoista ajattelua ja käyttäytymistä 16,50 (IQR 5,00). Iän yhteys itsetuhoisuuteen oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,016$).

Taulukko 1 Tutkittavien taustamuuttujat ja vertailu tyttöjen ja poikien välillä.

Muuttuja	Luokat	Kaikki (n)	%	Tyttö (n)	Poika (n)	p-arvo
Asumistilanne	Asuu yhdessä biologisten vanhempien kanssa	61	51,7	43	18	0,748 ^a
	Asuu toisen biologisen vanhemman kanssa	32	27,1	24	8	
	Asuu yksin	23	19,5	18	5	
Koulunkäynti/Opiskelu	Peruskoululainen	62	52,5	44	18	0,034 ^a
	Opiskelee joko 2. asteella tai korkeakoulussa	29	24,6	26	3	
	Jotain muuta	27	22,9	16	11	
Liikuntatottumukset	Ei harrasta liikuntaa	24	20,3	16	8	0,209 ^a
	Liikkuu 1-4 kertaa viikossa	73	61,9	57	16	
	Liikkuu 5 tai enemmän kertaa viikossa	20	16,9	12	8	
Tupakointi ja nuuskaaminen	Ei ole kokeillut nuuskaa tai tupakkaa	72	61,0	50	22	0,282 ^b
	Tupakoi/nuuskaa epäsäännöllisesti tai säännöllisesti	45	38,1	36	9	
Terveystila	Hyvä tai melko hyvä	56	47,5	33	23	0,008 ^a
	Keskitaso	34	28,8	28	23	
	Huono tai melko huono	25	21,2	22	3	

^aKhiin neliötesti

^bFisherin tarkka testi

BSMAS-pistemäärän mediaani koko aineistossa (n=118) oli 12,00 (IQR 8,00), tytöillä mediaani oli 13,00 (IQR 8,00) ja pojilla mediaani 10,00 (IQR 4,75). BSMAS-pistemäärän ero tytöillä ja pojilla oli tilastollisesti merkitsevä (p<0,001). Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä -ryhmässä BSMAS-pistemäärän mediaani oli 11,00 (IQR 7,00), Itsetuhoista ajattelua mutta ei käyttäytymistä -ryhmässä 12,00 (IQR 8,75) ja Itsetuhoista ajattelua ja käyttäytymistä -ryhmässä 13,00 (IQR 8,50). BSMAS-pisteiden yhteys itsetuhoisuuteen oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,016). Taulukossa 2 on esitetty sosiaalisen median käyttö ja OSI-F-muuttujien vertailu sukupuolittain.

Taulukko 2 Tutkittavien sosiaalisen median käyttö ja itsetuhoisuus ja vertailu tyttöjen ja poikien välillä.

Muuttuja		Kaikki (n)	%	Tyttö (n)	Poika (n)	p-arvo
Sosiaalisen median käyttö päivässä	0-120 min	35	29,7	20	15	0,013 ^a
	2-5 tuntia	59	50,0	44	15	
	Yli 5 tuntia	24	20,3	22	2	
Seuraa ja/tai katselee, mitä muut julkaisevat	Ei	13	11,0	9	4	0,748 ^b
	kyllä	105	89,0	77	28	
Julkaisee itse aktiivisesti	Ei	44	37,3	26	18	0,018 ^b
	kyllä	74	62,7	60	14	
Käyttää sosiaalista mediaa unohtaakseen ikäviä asioita tai kuuluakseen ryhmään	Ei käytä	69	58,5	48	21	0,551 ^a
	Käyttää toiseen	37	31,4	28	37	
	Käyttää molempiin	12	10,2	10	12	
On nähnyt/katsellut sosiaalisen median julkaisuja, joissa esitetään itseään vahingoittavaa materiaalia	Ei koskaan	44	37,3	25	19	0,009 ^a
	Joskus	61	51,7	51	10	
	Usein	13	11,0	10	3	
On itse julkaissut sosiaalisessa mediassa itseään	Ei koskaan	107	90,7	75	32	
	joskus	10	8,5	10	0	

vahingoittavaan käyttäytymiseen liittyvää materiaalia	usein	1	0,8	1	0	0,105 ^a
Itsetuhoisuus ^c	Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä	42	35,6	25	17	0,008 ^a
	Itsetuhoista ajattelua, mutta ei käyttäytymistä	32	27,1	22	10	
	Molempia	44	37,3	39	5	
Riippuvuus itsetuhoisuudesta ^d	Ei	25	21,2	19	6	0,050 ^b
	kyllä	26	22,0	25	1	

^aKhiin neliötesti

^bFisherin tarkka testi

^cOttawa Self Injury Inventory – Functions (OSI-F) -mittariin perustuva luokittelu

^dOSI-F Riippuvuuskomponentin täyttyminen

Taulukossa 3 on esitetty taustamuuttujien yhteys itsetuhoisuuteen koko aineistossa. Tulosten perusteella opiskelu ($p=0,006$), tupakointi ($p=0,006$) ja koettu terveydentila ($p<0,001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsetuhoisuuteen.

Taulukko 3 Taustamuuttujien yhteys itsetuhoisuuden luokkiin koko aineistossa.

Muuttuja		Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä n (%)	Itsetuhoista ajattelua, mutta ei käyttäytymistä n (%)	Itsetuhoista ajattelua ja käyttäytymistä n (%)	p-arvo ^a
Asumistilanne	Asuu yhdessä biologisten vanhempien kanssa	27 (23,3)	18 (15,5)	16 (13,8)	0,053
	Asuu yhdessä toisen biologisen vanhemman kanssa	11 (9,5)	8 (6,9)	13 (11,2)	
	Asuu yksin	4 (3,4)	5 (4,3)	14 (12,1)	
Opiskelu	Peruskoululainen	31 (26,3)	13 (11,0)	18 (15,3)	0,006
	Opiskelee joko 2.asteella tai korkeakoulussa	3 (2,5)	12 (10,2)	14 (11,9)	
	Jotain muuta	8 (6,8)	7 (5,9)	12 (10,2)	
Liikuntatottumukset	Ei harrasta liikuntaa	6 (5,1)	7 (6,0)	11 (9,4)	0,526
	Liikkuu vapaa-ajalla 1-4 kertaa viikossa	28 (23,9)	17 (14,5)	28 (23,9)	
	Liikkuu vapaa-ajalla 5 tai enemmän kertaa viikossa	8 (6,8)	7 (6,0)	5 (4,3)	
Tupakointi/Nuuskaaminen	Ei ole kokeillut nuuskaa tai tupakkaa	31 (26,5)	22 (18,8)	19 (16,2)	0,006
	Tupakoi/nuuskaa säännöllisesti tai epäsäännöllisesti	10 (8,5)	10 (8,5)	25 (21,4)	
Terveystila	Hyvä tai melko hyvä	30 (26,1)	17 (14,8)	9 (7,8)	<0,001
	Keskitaso	9 (7,8)	8 (7,0)	17 (14,8)	
	Huono tai melko huono	2 (1,7)	7 (6,1)	16 (13,9)	

^aKhiin neliötesti

Sosiaalisen median käyttömäärä ja keskeinen käyttötapa eivät olleet yhteydessä itsetuhoisuuteen (Taulukko 4). Sosiaalisen mediaa käyttö ikävien asioiden unohtamiseen tai ryhmään kuuluakseen sekä itsen vahingoittamiseen liittyvän materiaalin näkeminen ja/tai tuottaminen taas olivat merkitsevästi yhteydessä itsetuhoisuuteen ($p < 0,001$).

Taulukko 4 Sosiaalisen median käytön yhteys itsetuhoisuuden luokkiin koko aineistossa.

Muuttuja		Ei itsetuhoista ajattelua tai käyttäytymistä n (%)	Itsetuhoista ajattelua, mutta ei käyttäytymistä n (%)	Itsetuhoista ajattelua ja käyttäytymistä n (%)	p-arvo ^a
Sosiaalisen median käyttö päivässä	0-120 minuuttia	16 (13,6)	10 (8,5)	9 (7,6)	0,169
	2-5 tuntia	22 (18,6)	14 (11,9)	23 (19,5)	
	Yli 5 tuntia	4 (3,4)	8 (6,8)	12 (10,2)	
Seuraa/katselee, mitä muut julkaisevat	Ei	3 (2,5)	5 (4,2)	5 (4,2)	0,511
	Kyllä	39 (33,1)	27 (22,9)	39 (33,1)	
Julkaisee itse aktiivisesti	Ei	18 (15,3)	12 (37,5)	14 (31,8)	0,571
	Kyllä	24 (20,3)	20 (16,9)	30 (25,4)	
Käyttää sosiaalista mediaa unohtaakseen ikäviä asioita tai kuuluakseen ryhmään	Ei käytä	37 (31,4)	12 (10,2)	20 (16,9)	<0,001
	Käyttää toiseen	4 (3,4)	16 (13,6)	17 (14,4)	
	Käyttää molempiin	1 (0,8)	4 (3,4)	7 (5,9)	
On nähnyt/katsellut sosiaalisen median julkaisuja, joissa esitetään itseään vahingoittavaa materiaalia	Ei koskaan	26 (22,0)	14 (11,9)	4 (3,4)	<0,001
	Joskus	15 (12,7)	16 (13,6)	30 (25,4)	
	Usein	1 (0,8)	2 (1,7)	10 (8,5)	
On itse julkaissut sosiaalisessa mediassa itseään vahingoittavaan käyttäytymiseen liittyvää materiaalia	Ei koskaan	42 (35,6)	32 (27,1)	33 (28,0)	<0,001
	Joskus	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (8,5)	
	Usein	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	

^aKhiin neliötesti

Itsetuhoisesti käyttäytyviä tutkittavia erikseen tarkasteltuna taustamuuttujilla (Taulukko 5) tai sosiaalisen median käytöllä (Taulukko 6) ei havaittu olevan yhteyttä OSI-F-mittarin riippuvuuskomponenttiin.

Taulukko 5 Taustamuuttujien yhteys Ottawa Self Injury Inventory – Functions (OSI-F) -mittarin riippuvuuskomponenttiin.

Muuttuja		Riippuvuuskomponentti n (%)		p-arvo
		Ei	Kyllä	
Asumistilanne	Asuu yhdessä biologisten vanhempien kanssa	8 (16,0)	10 (20,0)	0,840 ^a
	Asuu yhdessä toisen biologisen vanhemman kanssa	8 (16,0)	7 (14,0)	
	Asuu yksin	9 (18,0)	8 (16,0)	
Opiskelu	Peruskoululainen	7 (13,7)	12 (23,5)	0,034 ^a
	Opiskelee joko 2.asteella tai korkeakoulussa	7 (13,7)	11 (21,6)	
	Jotain muuta	11 (21,6)	3 (5,9)	
Liikuntatottumukset	Ei harrasta liikuntaa	7 (13,7)	7 (13,7)	0,858 ^a
	Liikkuu vapaa-ajalla 1-4 kertaa viikossa	15 (29,4)	17 (33,3)	
	Liikkuu vapaa-ajalla 5 tai enemmän kertaa viikossa	3 (5,9)	2 (3,9)	
Tupakointi ja nuuskaaminen	Ei ole kokeillut nuuskaa tai tupakkaa	13 (25,5)	10 (19,6)	0,404 ^b
	Tupakoi/nuuskaa epäsäännöllisesti tai säännöllisesti	12 (23,5)	16 (31,4)	
Terveystila	Hyvä tai melko hyvä	7 (14,3)	4 (8,2)	0,076 ^a
	Keskitaso	12 (24,5)	8 (16,3)	
	Huono tai melko huono	5 (10,2)	13 (26,5)	

^aKhiin neliötesti

^bFisherin tarkka testi

Taulukko 6 Sosiaalisen median käytön yhteys Ottawa Self Injury Inventory – Functions (OSI-F) -mittarin riippuvuuskomponenttiin.

Muuttuja		Riippuvuuskomponentti n (%)		p-arvo
		Ei	Kyllä	
Sosiaalisen median käyttö päivässä	0-120 minuuttia	10 (19,6)	4 (7,8)	0,061 ^a
	2-5 tuntia	12 (23,5)	13 (25,5)	
	Yli 5 tuntia	3 (5,9)	9 (17,9)	
Seuraa/katselee, mitä muut julkaisevat	Ei	1 (2,0)	3 (5,9)	0,610 ^b
	Kyllä	24 (47,1)	23 (45,1)	
Julkaisee itse aktiivisesti	Ei	8 (15,7)	17 (33,3)	0,764 ^b
	Kyllä	7 (13,7)	19 (37,3)	
Käyttää sosiaalista mediaa unohtaakseen ikäviä asioita tai kuuluakseen ryhmään	Ei käytä	12 (23,5)	9 (17,9)	0,622 ^a
	Käyttää toiseen	9 (17,6)	12 (46,2)	
	Käyttää molempiin	4 (7,8)	5 (9,8)	
On nähnyt/katsellut sosiaalisen median julkaisuja, joissa esitetään itseään vahingoittavaa materiaalia	Ei koskaan	3 (5,9)	1 (2,0)	0,407 ^a
	Joskus	18 (35,3)	18 (35,3)	
	Usein	4 (7,8)	7 (13,7)	
On itse julkaissut sosiaalisessa mediassa itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen liittyvää materiaalia	Ei koskaan	20 (39,2)	20 (39,2)	0,612 ^a
	Joskus	5 (9,8)	5 (9,8)	
	Usein	0 (0,0)	1 (2,0)	

^aKhiin neliötesti

^bFisherin tarkka testi

Monimuuttuja-analyysin tulokset on esitetty taulukossa 7. Itsetuhoisen materiaalin näkeminen tai katseleminen oli monimuuttuja-analyysissä tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,006$) yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Myös sukupuolen yhteys itsetuhoisuuteen pysyi tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,043$).

Taulukko 7 Monimuuttuja-analyysi sosiaalisen median käytön ja taustamuuttujien yhteydestä itsetuhoisuuteen

Muuttuja	df	Mean Square	F	p ^a
Korjattu malli	41	1,207	2,513	<0,001
Vakiotermi	1	0,530	1,105	0,297
Ikä	1	0,137	0,285	0,595
BSMAS-summa	1	0,066	0,138	0,712
Sukupuoli	1	2,024	4,216	0,043
Opiskelu	2	0,526	1,095	0,340
Käyttää sosiaalista mediaa unohtaakseen ikäviä asioita tai kuuluakseen ryhmään	2	0,932	1,941	0,151
On nähnyt/katsellut sosiaalisen median julkaisuja, joissa esitetään itseään vahingoittavaa materiaalia	2	2,605	5,426	0,006
On itse julkaissut sosiaalisessa mediassa itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen liittyvää materiaalia	2	0,350	0,728	0,486
Mallin selitysaste R ²	0,575			

^aKovarianssianalyysi (ANCOVA)

BSMAS=Bergen Social Media Addiction Scale, df=vapausasteet.

6. Pohdinta

Riippuvuus sosiaalisesta mediasta ja tietyt sosiaalisen median käyttötavat olivat yksittäin tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Näistä itsensä vahingoittamiseen liittyvän materiaalin katseleminen sekä naissukupuoli olivat yhteydessä itsetuhoisuuteen myös lopullisessa monimuuttuja-analyysissä. Sen sijaan sosiaalisen median käyttömäärä ei ollut yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Taustamuuttujista itsetuhoisuuteen liittyivät parittaisissa analyyseissä opiskelu, tupakointi ja koettu terveydentila.

Sosiaalisen median riippuvuuteen on kehitetty oma mittaristo, BSMAS, jolla siis saadaan yleistetty näkökulma riippuvuuden asteesta. Mittarin heikkoutena pidetään sitä, että sille ei ole tarkemmin määritetty raja-arvoa (27). Eräässä eurooppalaisessa tutkimuksessa määritettiin raja-arvoksi 19 pistettä, mutta myöhemmissä tutkimuksissa tämä on todettu lähinnä empiiriseksi raja-arvoksi (27,28). Luo Taon (2021) tutkimuksen perusteella lääketieteelliseksi raja-arvoksi määritettiin 24 pistettä ja tärkeimmät painotukset olivat mielialan muutokset, konfliktit, väistely ja uusiutuminen (27). Tässä tutkimuksessa käytettiin suomenkielistä käännöstä BSMAS-mittarista, jota ei toistaiseksi ole validoitu. Sosiaalisen median riippuvuudella ja itsetuhoisuudella oli parittaisessa vertailussa merkitsevä yhteys. Muihin aiemmin mainittuihin tutkimuksiin (5,29) verrattuna sosiaalisen käytön määrän yhteys itsetuhoisuuteen ei tässä tutkimuksessa ollut tilastollisesti merkitsevä. Sen sijaan itsetuhoisuuteen liittyvän materiaalin katselu oli yhteydessä itsetuhoisuuteen, joten näiden havaintojen perusteella sosiaalisen median laadulla olisi enemmän merkitystä kuin käyttöajalla.

Aineiston perusteella tyttöjen sosiaalisen median käyttömäärät olivat huomattavasti suurempia kuin pojilla ja lisäksi tytöt julkaisivat suhteessa enemmän materiaalia sosiaaliseen mediaan kuin pojat. Tämän perusteella voi olla, että erityisesti tytöiltä/naisilta olisi syytä kartoittaa sosiaalisen median käyttöä ja sen vaikutuksia. Kansainvälisten tutkimuksen perusteella tytöt myös julkaisevat ja käyttävät sosiaalista mediaa enemmän kuin pojat (30).

Sosiaalisen median käyttömäärän yhteyttä itsetuhoisuuteen ei ole juuri tutkittu, sillä tutkimukset ovat lähinnä keskittyneet sosiaalisessa mediassa katsottuun materiaaliin (31).

Kirjallisuuskatsauksia on viimeisen viiden vuoden aikana tehty useampia ja yhdessä tutkimuksissa

todettiin, että nuorilla, jotka käyttivät yli 2 tuntia sosiaalista mediaa päivittäin, oli kohonnut riski itsetuhoisuuden ihannointiin (32). Mainittakoon, että tutkimusten perusteella noin 70 % nuoruusikäisistä viettää yli 2 tuntia päivässä katsellen sosiaalista mediaa ja vain noin 30 % alle kaksi tuntia. Helmikuussa 2022 julkaistiin tuore tutkimus, joka ehdottaa uutta itsensä vahingoittamisen työkalua, SHSI (Self-Harm Screening Inventory for Adolescents), jossa otettaisiin huomioon myös nuoruusikäisen sosiaalisen median käyttö, käyttöaika ja siihen liittyvä oireilu (33).

Tutkimuksen vahvuutena olivat se, että aineisto sisälsi niin psyykkisesti kuin somaattisesti sairaita nuoruusikäisiä potilaita ja se, että kotimaista tutkimusta sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteydestä on toistaiseksi niukasti. Tutkimuksen rajoituksina olivat tutkittavien suhteellisen vähäinen määrä ja tutkittavien rajoittuminen erikoissairaanhoidon potilaisiin, minkä vuoksi havainnot eivät anna kokonaiskuvaa sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteydestä nuoruusikäisillä.

Johtopäätökset

Tulokset viittaavat siihen, että sosiaalisen median käyttäminen on yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen erikoissairaanhoidossa hoidettavilla nuoruusikäisillä. Aihe on niukasti tutkittu, mutta varmasti tulevaisuudessa saamme lisää näyttöä liittyen sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteyteen. Tutkimuksen perusteella nuoruusikäisiltä potilailta voisi olla hyödyllistä kysyä myös sosiaalisen median käytöstä ja selvittää sen mahdollista yhteyttä potilaan psyykkiseen oireiluun. Tutkimuksia liittyen sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteyteen suomalaisissa aineistoissa kaivataan selvästi lisää.

7. Lähteet

1. Prinstein MJ, Nesi J, Telzer EH. Commentary: An Updated Agenda for the Study of Digital Media Use and Adolescent Development – Future Directions Following Odgers & Jensen (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2020;61.3:349–352.
2. Scoliers G ym. Reasons for Adolescent Deliberate Self-Harm: a Cry of Pain And/or a Cry for Help?: Findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2008;44.8:601–607.
3. Akbari M, Seydavi M, Palmieri S. Fear of Missing Out (FoMO) and Internet Use: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Addictions* 2021;10.4:879–900.
4. Yildiz Durak H. Modeling of Variables Related to Problematic Internet Usage and Problematic Social Media Usage in Adolescents. *Current Psychology* 2018;39.4:1375–1387.
5. Anderson M, Jiang J. Teens, Social Media & Technology. Pew Research center. *Internet & Technology*. 2018.
6. Ruy J, Sukei E, Norbury A ym. Shift in Social Media App Usage During COVID-19 Lockdown and Clinical Anxiety Symptoms: Machine Learning–Based Ecological Momentary Assessment Study. *JMIR Mental Health* 2021;8.9:e30833–e30833.
7. Kietzmann JH, Hermkens K, McCarthy IP, Silvestre BS. Social Media. Get Serious! Understanding the Functional Building Blocks of Social Media. *Business Horizons* 2011;54.3:241–251.
8. Obar JA, Wildman S. Social Media definition and the governance challenge: An introduction to the special issue. *Telecommunications policy* 2015;39.9:745-750.
9. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2018, Tilastokeskus. www.tilastokeskus.fi (Viitattu 6.2.2022)
10. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M ym. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet* 2011;378:9801.
11. Hoan Thuy LN, Nakamura K, Seino VO, Vo VT. Relationships Among Cyberbullying, Parental Attitudes, Self-Harm and Suicidal Behavior Among Adolescents: Results from a School-Based Survey in Vietnam. *BMC Public Health* 2020;20.1:476–476.
12. John A, Glendenning A, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, Lloyd K, Hawton K. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 2018;20.4:e129–e129.

13. Tokunaga RS. Following You Home from School: A Critical Review and Synthesis of Research on Cyberbullying Victimization. *Computers in Human Behavior* 2010;26.3:277–287.
14. Arendt F, Scherr S, Romer D. Effects of Exposure to Self-Harm on Social Media: Evidence from a Two-Wave Panel Study Among Young Adults. *New Media & Society* 2019;21.11:2422–2442.
15. Patchin JW, Hinduja S. Digital Self-Harm Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2017;61:761-766.
16. Golf-Papez M, Ekant V. Don't Feed the Trolling: Rethinking How Online Trolling Is Being Defined and Combated. *Journal of Marketing Management* 2017;33.15-16:1336–1354.
17. Camacho S, Hassanein K, Head M. Cyberbullying Impacts on Victims' Satisfaction with Information and Communication Technologies: The Role of Perceived Cyberbullying Severity. *Information & Management* 2018;55.4:494–507.
18. Claes L, Vandereycken W. Self-Injurious Behavior: Differential Diagnosis and Functional Differentiation. *Comprehensive Psychiatry* 2007;48.2:137–144.
19. Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *American Psychological Association Inc* 2005;114:140-146.
20. Washburn JJ. *Nonsuicidal Self-Injury: Advances in Research and Practice*. New York, NY: Routledge, 2019.
21. Skegg K. Self-Harm. *The Lancet* 2005;366:1471-1483.
22. Laukkanen E, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Haukijärvi T & Hintikka J. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13-17-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2009;44:23-28.
23. www.who.int/health-topics/adolescent-health (Viitattu 10.3.2022)
24. Salmi TM, Kaunonen M, Rissanen M, Aho AL. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen/Adolescents' self-harm and help for it. *Hoitotiede*. 2014;26(1):11-24.
25. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The Relationship Between Addictive Use of Social Media, Narcissism, and Self-Esteem: Findings from a Large National Survey. *Addictive behaviors* 2017;64:287–293.
26. Brown JT, Volk F, Gearhart GL. A Psychometric Analysis of the Ottawa Self-Injury Inventory-f. *Journal of American college health* 2018;64:23–31.
27. Luo T, Lixia Q, Cheng L ym. Determination the Cut-Off Point for the Bergen Social Media Addiction (BSMAS): Diagnostic Contribution of the Six Criteria of the Components Model of Addiction for Social Media Disorder. *Journal of behavioral addictions* 2021;10.2:281–290.

28. Banyai F, Zsila A, Kiraly O ym. Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PloS One* 2017;12.1: e0169839.
29. Ruy J, Sukei E, Norbury A ym. Shift in Social Media App Usage During COVID-19 Lockdown and Clinical Anxiety Symptoms: Machine Learning–Based Ecological Momentary Assessment Study. *JMIR Mental Health* 2021;8.9:e30833.
30. Anderson M, Jiang J. *Teens, Social Media & Technology*. Pew Research center. Internet & Technology. 2018.
31. Memon A, Sharma S, Mohite S, Jain S. The Role of Online Social Networking on Deliberate Self-Harm and Suicidality in Adolescents: A Systematized Review of Literature. *Indian journal of psychiatry* 2018:384–392.
32. Biernesser C, Sewall CJR, Brent D, Bear T, Mair C, Trauth J. Social Media Use and Deliberate Self-Harm Among Youth: A Systematized Narrative Review. *Children and youth services review* 2020;116:105054.
33. Kim S, Seo DG, Park J-C ym. Development and Validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for Adolescents. *PLOS One* 2022;17.2:e0262723.