

Rikke Emaus Nikolaisen og Susanne Broch Bugge

Selvskadende internettbruk

Psykologers erfaringer med og forståelse av digital selvskading hos barn og ungdom

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi

Veileder: Jolene van der Kaap-Deeder

Medveileder: Nina Jakhelln Laugen

Januar 2024

Rikke Emaus Nikolaisen og Susanne Broch Bugge

Selvskadende internettbruk

Psykologers erfaringer med og forståelse av digital selvskading hos barn og ungdom

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Jolene van der Kaap-Deeder
Medveileder: Nina Jakhelln Laugen
Januar 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Selvskadende internetbruk:

Psykologers erfaringer med og forståelse av digital selvskading hos barn og ungdom

Rikke Emaus Nikolaisen og Susanne Broch Bugge

Psykologisk institutt, Norges teknologiske og naturvitenskapelige universitet (NTNU)

PSYPRO4700: Hovedoppgave

Hovedveileder: Jolene van der Kaap-Deeder

Biveileder: Nina Jakhelln Laugen

Januar 2024

Sammendrag

Digital selvskading er et lite utforsket fenomen som har blitt stadig mer omtalt i mediebildet. Barn og ungdom kan ha økt risiko for involvering i digital selvskading på grunn av den tilsynelatende parallelle økningen i digital mediebruk og selvskading blant denne demografiske gruppen. Psykologer innehar en unik posisjon til å kunne adressere og intervensere i denne typen problematikk, men vi vet lite om hvordan psykologer forstår problematikken og i hvilken grad de føler seg rustet til å møte dette i terapirommet. Denne kvalitative studien benyttet en erfaringsbasert tilnærming for å utforske psykologers forståelse av og erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Utvalget besto av seks psykologer. Datainnsamlingen inkluderte utfylling av et spørreskjema og gjennomføring av et semistrukturert dybdeintervju. Tematisk analyse resulterte i to hovedtema, "Psyk som identitet" og "Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner", med tilhørende undertema. "Psyk som identitet" reflekterer deltakernes kliniske erfaringer med unge, belastede jenter involvert i digital selvskading. Involveringens funksjon ble antatt å være søken etter oppmerksomhet, omsorg, identitet og fellesskap. "Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner" belyser deltakernes opplevde utfordringer med å komme i posisjon til å adressere og intervensere i digital selvskading hos barn og unge. Disse utfordringene fremsto å være resultat av et (opplevd) digitalt generasjonsskille, så vel som vag og tvetydig operasjonalisering av fenomenet. Dette fremsto å bidra til begrenset kunnskap om, samt negative holdninger til digital selvskading og de involverte. Denne studien belyser behovet for en tydelig operasjonalisering av fenomenet digital selvskading. Samtlige deltakere fremsto med ønske om mer kunnskap om barn og unges digitale mediebruk generelt, og digital selvskading spesielt. Standardiserte kartleggingsverktøy kan styrke rutiner for kartlegging av digital mediebruk og digitale risikoer i klinisk praksis.

Abstract

Digital self-harm is a relatively new and understudied phenomenon that has gained increasing media attention. Children and adolescents may be at heightened risk of involvement in digital self-harm due to the apparent parallel rise in digital media use and self-harm among this demographic group. Clinical psychologists have a distinctive vantage point to address and intervene in digital self-harm among children and adolescents. However, our understanding is limited regarding psychologists' conceptualization of the issue and the extent to which they perceive themselves adequately equipped to confront it within the therapeutic setting. This qualitative study employed an experiential approach supported by a critical realist ontology and contextualist epistemology to explore clinical psychologists' comprehension of and experiences with digital self-harm in children and adolescents. The sample comprised six clinical psychologists, with data collection encompassing the completion of a questionnaire and a semi-structured in-depth interview. Thematic analyses resulted in two main themes, "Psyk som identitet" and "Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner", accompanied by associated sub-themes. Participants reported clinical encounters with young girls facing social and emotional challenges engaging in digital self-harm. The function of involvement was assumed to be a search for attention, care, identity and community. All participants encountered challenges in effectively addressing and intervening in digital self-harm in their clinical practice. These challenges appeared to be the result of a (perceived) generational gap, as well as the ambiguous operationalization of the phenomenon, which may have contributed to limited understanding and negative attitudes towards digital self-harm and those involved. Consequently, this study underscores the imperative for a precise operationalization of the phenomenon. The development and implementation of standardized assessment tools may contribute to improving routines for assessing digital media use and associated risks such as digital self-harm within clinical practice.

Forord

Denne oppgaven ble til på bakgrunn av vår nysgjerrighet og opplevelse av at barn og ungdoms digitale mediebruk fremstår som mer og mer relevant i klinisk praksis, først presentert gjennom NRKs dokumentar “Selvmord på Instagram”. Som snart ferdigutdannede psykologer stilte vi oss spørsmålet om hvordan det var å være fagperson i møte med digital selvskading. Vi begynte å leke med ideen om å velge dette som tema for hovedoppgaven i løpet av våren 2022, og var så heldige å få Jolene Van der Kaap-Deeder med på laget. Hun skal ha stor ære for å ha hjulpet oss med å komme i gang som “forskere”, og for stødig veiledning i utformingen av selve oppgaven. Hennes tilbakemeldinger har vært svært verdifulle. Nina Jakhelln Laugen har veiledet oss gjennom den kvalitative metodedelen med sterke pedagogiske evner og inspirerende innspill.

Det er med stor ydmykhet og takknemlighet at vi ønsker å rette en stor, varm takk til våre veiledere, Nina og Jolene, som begge har bidratt med uvurderlig kunnskap og veiledning. Vi vil også takke alle deltakerne for deres tid og unike bidrag, uten de hadde ikke studien vært mulig å gjennomføre.

Vi har under hele prosessen med hovedoppgaven jobbet tett og hatt en god, fortløpende dialog. Begge har bidratt likt med forarbeidet, datainnsamlingen, analysen, i skrivingen og i ferdigstillingen av oppgaven som helhet. Vi vil derfor takke hverandre for godt samarbeid. Det har vært en glede å følge hverandre gjennom studiet og avslutte det sammen med denne hovedoppgaven.

Innholdsfortegnelse

(Skadelig) digital mediebruk blant barn og unge	7
Selvskading	9
Funksjon ved selvskading	10
Digital selvskading	11
Forekomst av og risikofaktorer for digital selvskading	13
Helsepersonell farges av egne holdninger	14
Klinisk håndtering av digital mediebruk og -risiko	16
Formålet med studien	18
Metode	19
Forskningsdesign	20
Forskernes ståsted	20
Forskningsetiske betraktninger	21
Utvalg	22
Rekrutteringsprosess og -strategi	23
Datainnsamling	25
Pilottest	25
Datainnsamlingsmateriale	26
Utstyr og lagring	27
Analyse	27
Fase 1: Bli kjent med dataene	27
Fase 2: Koding	28
Fase 3: Søke etter tema	29
Fase 4: Revurdering av temaer	30
Fase 5: Definerings og navngiving av temaer	30
Fase 6: Skrivning og rapportering av funn	30
Resultater	31
“Psyk som identitet”	32
“Et dårlig utgangspunkt fra starten av”	33
“De trenger jo omsorg fra sin egen flokk”	34
“Du må være best i å ha det verst”	37
“Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner”	39
“Generasjonsskille som barriere”	40

	6
“Allianse og holdninger”	43
“Et viktig, men fremmed problem”	45
Diskusjon	47
Et behov for omsorg eller oppmerksomhet?	48
Holdninger kan ha avgjørende betydning	49
Konsekvenser av negative holdninger	50
Alliansearbeid bør prioriteres	52
Opplevd versus reelt generasjonsskille	53
Begrenset, fragmentert og forvirrende forskningslitteratur påvirker forståelsen	54
Behov for systematisk kartlegging av digital selvskading	56
Studiens implikasjoner og videre forskning	57
Metodiske betraktninger, styrker og begrensninger	58
Styrker	58
Begrensninger	59
Reliabilitet	60
Validitet	61
Konklusjon	62
Litteratur	63
Vedlegg A Informasjonsskriv til deltakere	77
Vedlegg B SIKT-godkjenning	80
Vedlegg C Rekrutteringsplakat	81
Vedlegg D Spørreskjema til deltakere	82
Vedlegg E Intervjuguide	84

Økende forekomst av selvskading blant barn og unge har medført økt fokus på sosiale mediers mulige påvirkning (Lavis & Winter, 2020; Lewis & Seko, 2016). Digital mediebruk er utstrakt blant norske barn og unge, og sosiale medier utgjør en viktig arena for deres utvikling og sosiale utfoldelse (Medietilsynet, 2022). Imidlertid er barn og unge spesielt utsatt for skadelig digitalt innhold grunnet hyppige forflytninger mellom digitale plattformer uten tilstrekkelig kompetanse til å kunne håndtere de utfordringer de eksponeres for (Barne- og familiedepartementet, 2021). Både mediebildet og vitenskapelige miljøer har satt søkelys på et relativt nytt fenomen, *digital selvskading*, definert som “nettbasert kommunikasjon og aktivitet som medfører, støtter eller forverrer ikke-suicidal, dog intensjonell skade eller svekkelse av et individs fysiske velvære” (Pater & Mynatt, 2017, s. 1503, vår oversettelse). Digital selvskading er foreløpig lite utforsket, men fremstår å være et aktuelt problem blant barn og unge, særlig de med psykiske vansker og tanker relatert til selvskading og selvmord (Mars et al., 2015; Memon et al., 2018).

Det er rådende enighet om at selvskading er en av de fremste prediktorene for selvmord (Helsedirektoratet, 2017a). Dersom digital aktivitet og kommunikasjon bidrar til å utløse, opprettholde eller forverre indirekte eller direkte selvskadende atferd, er klinisk fokus på digital selvskading av vesentlig betydning. Psykologer står i en særskilt posisjon til å adressere og håndtere digital selvskading hos barn og unge. Dette forutsetter imidlertid at psykologene har kunnskap om fenomenet og relaterte prediktorer, konsekvenser og eventuell relevant forhistorikk. Denne kvalitative studien utforsker for første gang psykologers erfaringer med og forståelse av digital selvskading hos barn og unge.

(Skadelig) digital mediebruk blant barn og unge

En undersøkelse gjort blant norske barn og unge mellom 9 og 18 år viser at den digitale mediebruken er utstrakt; 98% har egen mobiltelefon og 90% er på ett eller flere sosiale medier (Medietilsynet, 2022). Mediebruken gir nye arenaer og spilleregler for

sosialisering, og mange norske ungdommer opplever å motta sosial støtte gjennom å dele ting på internett (Kysnes et al., 2022). Samtidig fremstår det å dele om vanskelige ting på sosiale medier å være assosiert med dårligere psykisk helse (Kysnes et al., 2022). I den siste tiden har det vært økt søkelys på deling av psykisk uhelse i aviser og media, blant annet gjennom artikler om lukkede, suicidale miljøer på Instagram (Moland & Solvang, 2019; Tønset et al., 2023), romantisering av anoreksi (Sandve, 2023), og selvskadingsinnhold på TikTok (Høyland et al., 2023).

Nylig publiserte Amnesty International (2023) en rapport som hevder at TikToks utforming av “For-You-page” utgjør en helserisiko og at den oppfordrer barn og unge til selvskading og idealisering av selvmord. Den samme rapporten understreker at det er de allerede sårbare ungdommene med psykiske lidelser som angst og depresjon som er mest utsatt for slik skadelig eksponering (Amnesty International, 2023). Det er ikke utelukkende i kliniske populasjoner at vi ser denne eksponeringen for skadelig innhold. I 2022 rapporterte 40% av norske barn mellom 13 og 18 år at de hadde sett innhold om “måter å bli svært tynn på”. Her var økningen fra 2020 på 11 prosentpoeng blant jenter på 13 og 14 år. I aldersgruppen 13 til 18 år hadde 24% sett innhold om “måter å skade seg selv fysisk på” (Medietilsynet, 2022).

Den norske versjonen av EU Kids Online viste i 2018 at forekomsten av norske barn som har erfaring med skadelig innhold (diskusjon eller fremvisning av fysisk selvskading, slankesider som pro-ana, diskusjon om selvmordsmetoder) på internett øker drastisk, særlig blant jenter (Stakrud & Ólafsson, 2019). Psykologiske variabler som følelsesmessige vansker og problemer med jevnaldrende korrelerer positivt med bruk av nettsider som diskuter måter å ta selvmord på (Stakrud & Ólafsson, 2019). Internasjonalt foregår det juridiske prosesser rundt å begrense barns tilgang på digitalt innhold om spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet (Sato, 2024).

Selvskading

Selvskading utgjør et omfattende folkehelseproblem og er forbundet med betydelig psykososial belastning (e.g. Brunner et al., 2014; Gillies et al., 2018). Fenomenet har tiltrukket økende oppmerksomhet internasjonalt og utgjør en viktig problemstilling i både politiske og kliniske miljøer (Madge et al., 2008). Det finnes per i dag ingen standardisert definisjon av selvskading; det vitenskapelige fagmiljøet preges av en pågående disputt om hvorvidt selvskading omfatter suicidal intensjon eller ei (e.g. Kapur et al., 2013; Wilson & Ougrin, 2021). Selvskading representerer et komplekst og mangefasettert klinisk fenomen som innbefatter ulike former for selvdestruktiv atferd (Skegg, 2005; Turp, 2002; Wilson & Ougrin, 2021). Slik atferd utgjør en betydelig risiko med potensielt fatale utfall. Selvskading er assosiert med psykiske lidelser og anses å være en av de fremste prediktorene for selvmord (Hawton et al., 2015; Helsedirektoratet, 2017a).

Man skiller gjerne mellom direkte og indirekte former for selvskading (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Indirekte former for selvskading omfatter atferd med skadelig effekt på ens liv og helse uten umiddelbar eller bevisst skade av eget kroppsvev. Slik atferd inkluderer ulike former for risikoatferd, rusmisbruk, vedvarende involvering i ødeleggende relasjoner og spiseforstyrret atferd som overdreven trening og restriktivt næringsinntak (St. Germain & Hooley, 2012). Direkte selvskading omhandler bevisst påføring av skade og smerte på eget kroppsvev. Denne formen for selvskading er ofte mer synlig for omgivelsene i form av sårskader og arrvev som resultat av eksempelvis kutting, risting og brenning av kroppsvev (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). De som selvskader benytter ofte flere ulike metoder, inkludert både indirekte og direkte former (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; St. Germain & Hooley, 2012).

Selvskading fremstår med relativt høy prevalens på verdensbasis (Plener et al., 2015). Gjennomsnittlig livstidsprevalens i ungdomsutvalg på tvers av ulike land er estimert å variere

mellom 13 og 18% (Gillies et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2012; Swannell et al., 2014). Forekomsten av selvskading blant norsk ungdom har hatt en betydelig økning fra 4.1% til 16.2% i tidsperioden 2002 til 2017/18 (Tørmoen et al., 2020). I kliniske ungdomsutvalg er prevalensratene vurdert å være betydelig høyere sammenlignet med normalpopulasjonen (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Klonsky et al., 2014). Forskning indikerer at selvskading vanligvis oppstår i ungdomsårene, med en debutalder mellom 13 og 14 år (e.g. Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock et al., 2006). Forekomsten fremstår noe høyere blant jenter enn gutter, særlig i kliniske utvalg (Bresin & Schoenleber, 2015; Madge et al., 2008). Denne forskjellen kan delvis tilskrives bruk av ulike metoder, hvorav direkte selvskading, som kutting, oftere rapporteres blant jenter, og indirekte selvskading, som slåssing, oftere rapporteres blant gutter. Indirekte former for selvskading er ofte mindre synlig, og kan i visse tilfeller anses som sosialt og kulturelt akseptert atferd (Bresin & Schoenleber, 2015; Sornberger et al., 2012).

Funksjon ved selvskading

Til tross for at selvskading er skadelig for individets generelle velvære, har forskning funnet at slik selvskading har flere funksjoner, for eksempel emosjonsregulering. Emosjonsregulering er en viktig utviklingsoppgave for ungdommen (von Tetzchner, 2012), og det er bred enighet i fagfeltet om at selvskading kan fungere som en måte å regulere negative emosjoner på (Klonsky, 2007; Taylor et al., 2018; Wolff et al., 2020). Selvskading kan også ha andre intrapersonlige funksjoner og kan for noen handle om ens egen identitet (Claes et al., 2014; Young et al., 2014). Eriksons teori (1968) argumenterer for at en mangelfull identitetsutvikling i ungdomsårene kan føre til psykopatologi. Pasienter med spiseforstyrrelser og identitetsvansker fremstår å selvskade mer enn pasienter som ikke har identitetsvansker (Claes et al., 2015). Selvskading har også en interpersonlig funksjon; å selvskade kan ha betydning for ens sosiale identitet (Breen et al., 2013), for eksempel ved å

bidra til at individet føler seg unikt, eller at det er et skille mellom individet og andre mennesker (Favazza, 1998). Positiv forsterkning (Skinner, 1963) har blitt teoretisert å være en funksjon ved selvsikring ved at man mottar sosial støtte når man selvsikrer eller har selvsikret (Nock & Prinstein, 2004; Nock, 2008, 2010). Flere har påpekt at selvsikring kan være sosialt smittbart (Helsedirektoratet, 2017b; Jarvi et al., 2013), noe som kan ses i lys av sosial læringsteori (Bandura & Walters, 1977).

Digital selvsikring

Digital selvsikring er et relativt nytt fenomen, og tilgjengelig forskningslitteratur er foreløpig relativt begrenset. På lik linje med annen selvsikring er det en pågående diskusjon om terminologi og definisjon i det vitenskapelige miljøet som undersøker digital selvsikring (Soengkoeng & Moustafa, 2022). Begrepet digital selvsikring ble opprinnelig presentert i et blogginnlegg av Danah Boyd (2010) med henvisning til tenåringer som trakasserer seg selv på internett ved å anonymt publisere hatefulle kommentarer på egne profiler. Patchin og Hinduja (2017) introduserte senere definisjonen: “the anonymous online posting, sending, or otherwise sharing of hurtful content about oneself” (s. 762). Også denne definisjonen favner hovedsakelig anonym selvtrakassering på digitale plattformer, også kjent under tilnavnet “self-cyberbullying”. Tilsvarende operasjonalisering av digital selvsikring er benyttet i flere studier (e.g. Loes, 2022; Lydecker et al., 2022; Patchin et al., 2022).

Andre forskere har imidlertid påpekt manglende koherens mellom begrep og definisjon, og hevder at bruken av digital selvsikring som referanse til anonym selvtrakassering på internett er misvisende, blant annet på bakgrunn av begrepets nære forbindelse med fysisk selvsikring (Erreygers et al., 2020; Soengkoeng og Moustafa, 2022). I denne kvalitative studien bruker vi derfor Pater og Mynatts (2017) definisjon av digital selvsikring, hvilket inkluderer *enhver* form for “nettbasert kommunikasjon og aktivitet som medfører, støtter eller forverrer ikke-suicidal, dog intensjonell skade eller svekkelse av et

individets fysiske velvære” (s. 1503, vår oversettelse). Dermed vil både anonym og offentlig nettbasert involvering som medfører eller promoterer direkte eller indirekte fysisk selvskading, anses som digital selvskading. Definisjonen favner imidlertid ikke svekkelse av psykisk velvære som følge av nettbasert kommunikasjon og aktivitet. Dermed vil nettbaserte aktiviteter som selvtrakassering og deling av bilder av seg selv i kompromitterende situasjoner ikke betegnes som digital selvskading, med mindre disse digitale aktivitetene resulterer i, opprettholder eller forverrer indirekte eller direkte fysisk selvskadende atferd.

Både konsumering og produksjon faller innenfor rammen for nettbasert aktivitet, hvilket betyr at det å oppsøke skadelig digitalt innhold også kan betegnes som digital selvskading. Definisjonen fremhever den nære forbindelsen til fysisk selvskading, og inkluderer samtidig aspekter spesifikt for det digitale domenet.

Digital selvskading antas å forekomme i digitale fellesskap (communities) og grupper i ulike sosiale medier som promoterer innhold relatert til selvskading, spiseforstyrrelser, så vel som andre former for selvdestruktiv atferd. Slike fellesskap oppsto på 1990-tallet i form av interaktive grupper (for eksempel “pro-ana” og “pro-mia”), hvor spiseforstyrret atferd ble glorifisert og promotert som en livsstil (Borzekowski et al., 2010). I dag har mange av disse fellesskapene migrert til mer åpne og visuelle plattformer (Ging & Garvey, 2018). Muligheten til å merke innhold med multiple emneknagger har resultert i et betydelig overlapp mellom spiseforstyrrelses-innhold og innhold assosiert med depresjon, selvmord og selvskading (Ging & Garvey, 2018). Skadelig innhold blir dermed mer tilgjengelig, hvilket kan utgjøre en økt risiko for skadelig eksponering blant digitale mediebrukere. Det er nærliggende å anta at fellesskapene finner sted på de mest populære nettsidene eller appene blant barn og unge. Disse er i dag Instagram, TikTok og Snapchat (Medietilsynet, 2022).

Forekomst av og risikofaktorer for digital selvskading

Variert nomenklatur og operasjonalisering av digital selvskading medfører betydelige utfordringer med å estimere forekomst og avdekke risikofaktorer. Prevalensstudier på digital selvskading har kun undersøkt omfanget av anonym selvtrakassering på nett (Patchin & Hinduja, 2017; Pacheco et al., 2019), og resultatene er dermed ikke representative for fenomenet undersøkt i denne studien. Det later til at ungdom sjelden forteller foreldre eller klinikere om involvering i digitalt risikoinnhold, og klinisk kartlegging av slik involvering er per i dag ikke tilstrekkelig, hvilket kan resultere i mørketall (Stänicke, 2023).

En del studier indikerer økende forekomst av selvskading blant unge (e.g. Morgan et al., 2017; Tørmoe et al., 2020). Internett og sosiale medier kan se ut til å ha en sammenheng med denne økningen (Lewis & Seko, 2016; O'Connor et al., 2014; Tørmoe et al., 2023). I en studie utført av Mars og kolleger (2015) som en del av den longitudinelle ALSPAC-studien rapporterte 22.5% av deltakerne selvmord- og/eller selvskadingsrelatert internettbruk, 8.2% hadde søkt etter informasjon om selvskading, og 9.1% hadde brukt internett for å diskutere selvskading eller suicidale følelser. I O'Connor og kollegers (2014) studie rapporterte 18% av deltakerne som hadde selvskadet at sosiale medier eller internett var blant faktorene som hadde påvirket deres beslutning om å skade seg selv. En nylig studie utført blant norske ungdommer fant at daglig bruk av sosiale medier på tre timer eller mer var assosiert med forhøyet risiko for selvskading (Tørmoe et al., 2023). Imidlertid har en annen norsk, longitudinell studie vist blandede resultater hva gjelder sosiale mediers påvirkning på barn og unges mentale helse (Steinsbekk et al., 2023).

Det er foreløpig begrenset kunnskap om risikofaktorer forbundet med digital selvskading, men enkelte faktorer ser ut til å være av relevans. En studie utført av Stänicke (2023) utforsket deltakeres selvopplevde årsaker til involvering med selvskadeinnhold på

internett i ungdomstiden. Resultatene inkluderte følgende årsaker: følte seg ensom og annerledes; lengtet etter et likesinnet fellesskap; og fascinasjon (Stänicke, 2023).

Helsepersonell farges av egne holdninger

Psykologers holdninger til digital selvskading kan medføre konsekvenser for hvorvidt de kartlegger og håndterer digital selvskading på hensiktsmessig vis. I Mars og kollegers (2015) studie rapporterte 17.4% av de som var involvert i selvskadeinnhold på nett at de tidligere hadde søkt profesjonell hjelp for selvskading eller selvmordstanker. Det er mulig at disse individene opplevde liten eller ingen effekt av den helsehjelpen de mottok, og dermed søkte støtte og hjelp hos likesinnede på nett. Pasienter som møter motvilje og negative reaksjoner i helseapparatet, vil kunne unnlate å oppsøke profesjonell helsehjelp ved senere behov. Ettersom holdninger potensielt kan påvirke atferd, vil en forståelse av psykologers holdninger til pasienter involvert i digital selvskading være vesentlig for å fremme hensiktsmessig behandling.

Så vidt vi vet, har ingen undersøkt psykologers oppfatninger av digital selvskading og individer involvert i slik atferd. Det er imidlertid gjennomført en god del forskning på helsepersonells holdninger og oppfatninger av fysisk selvskading. Disse studiene kan tenkes å ha en viss overføringsverdi til digital selvskading, gitt at begge disse fenomenene inkluderer direkte eller indirekte fysisk selvskadende atferd. Sommerfeldt og Skårderud (2009) argumenterer blant annet for viktigheten av tilstrekkelig kompetanse om selvskading og dens funksjoner blant helsepersonell. De poengterer at selvskading kan oppleves som et paradoks i vestlig kultur hvor materiell standard og sosial trygghet tilsynelatende ligger til rette. Dette kan utgjøre en barriere for forståelse, samt gi grobunn for sterke følelser i behandling av pasienter som selvskader (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Sterke følelser kan påvirke både holdninger og atferd rettet mot pasienter som selvskader (McKinlay et al., 2001; Wilstrand et al., 2007).

Helsepersonell har rapportert å oppleve frykt, frustrasjon, mangel på kontroll og maktesløshet i møtet med selvskadende pasienter (O’Keeffe et al., 2021; Wilstrand et al., 2007). Slike reaksjoner kan resultere i redusert responsivitet til pasientens bekymringer og plager, som videre kan medføre at pasienter føler seg fordømt og stigmatisert i møte med helseapparatet (O’Keeffe et al., 2021). Misoppfatninger om selvskading kan også påvirke helsepersonells holdninger og atferd overfor selvskadende pasienter og bidra til dårligere behandlingskvalitet. Eksempler på slike misoppfatninger inkluderer blant annet å anse selvskading som manipulasjon eller en måte å kreve andres oppmerksomhet på. Klinisk erfaring og faglig oppdatering kan bidra til å redusere misoppfatninger om selvskading og fremme forsvarlig helsehjelp (McGough et al., 2021).

Videre har individer som selvskader rapportert følelser av skam og skyldfølelse for å ha oppsøkt helsehjelp. Negative interaksjoner med helsepersonell kan både utløse og forsterke følelser av skyld og skam, og dermed forhindre fremtidig hjelpesøkende atferd (O’Keeffe et al., 2021). Ikke-dømmende, validerende og håpgivende behandling for selvskadende individer kan redusere negative opplevelser med hjelpesøking, samt fremme effektiv helsehjelp (Dåstøl et al., 2022; O’Keeffe et al., 2021).

Få av de foreliggende studiene har spesifisert hvilke pasientgrupper deltakerne arbeider med. Det kan dermed ikke utelukkes at det er forskjeller i helsepersonells reaksjoner og holdninger til selvskadende atferd hos barn sammenlignet med voksne. I tillegg har tidligere studier i hovedsak fokusert på medisinsk personell, herunder leger og sykepleiere (Gagnon & Hasking, 2012). Disse yrkesgruppene inngår gjerne i tverrfaglig arbeid med psykologer, og det kan tenkes å være et delvis overlapp i oppfatninger. Helsepersonell med opplæring eller kursing i psykisk helse ser imidlertid ut til å ha en bedre forståelse av selvskading og mer positive holdninger til pasienter som selvskader sammenlignet med helsepersonell uten denne opplæringen (Botega et al., 2007; Jeffery & Warm, 2002).

Variasjon innad i yrkesgrupper med psykologisk bakgrunn kan imidlertid også forekomme. Alder og antall år med arbeidserfaring fremstår å være av betydning for psykologers holdninger til selvskading, hvor yngre psykologer har rapportert større selvtillit i arbeid med pasienter som selvskader sammenlignet med eldre psykologer (Gagnon & Hasking, 2012).

Kompetanse om og bevissthet rundt egne holdninger til selvskading kan dermed anses å være av vesentlig betydning for terapeutisk allianse og hensiktsmessig behandling (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Det er rimelig å anta at disse holdepunktene også gjør seg gjeldende i møte med digital selvskading. Stänicke (2023) understreker at ungdom sjelden tar opp digital risikoatferd selv, herunder involvering med selvskadeinnhold på nett, og argumenterer for at psykologer må adressere problematikken direkte i klinisk setting. Gjennom direkte spørsmål kan psykologen bidra til å redusere skam og øke refleksjon, samt utvise forståelse for viktigheten av digital involvering for ungdommen (Stänicke, 2023).

Klinisk håndtering av digital mediebruk og -risiko

Hvor god kjennskap har norske psykologer til barn og unges digitale mediebruk og involvering i skadelig innhold på nett? Hastigheten på den digitale utviklingen kan gjøre det utfordrende å holde tritt med barn og unges digitale mediebruk, inkludert hvilke applikasjoner og sosiale plattformer de bruker tid på og hva de foretar seg på disse digitale arenaene. Forskning og veiledning knyttet til digital sikkerhet er i stadig utvikling. Dette betyr imidlertid ikke at relevante yrkesgrupper, herunder psykologer, er kjent med gjeldende retningslinjer og anbefalinger.

En nylig studie utført av Lau-Zhu og kolleger (2023) undersøkte helsepersonells erfaringer og perspektiver på rutinemessig kartlegging av digitale risikoer (digital risikovurdering) hos barn og ungdom. Datainnsamlingen inkluderte en spørreundersøkelse som 53 deltakere gjennomførte, majoriteten kvinnelige psykologer og sykepleiere. Resultatene viste at deltakerne vurderte digitalt innhold relatert til selvmord, selvskading og

kroppsbilde som svært bekymringsverdige digitale risikoer. Høyere grad av bekymring var assosiert med hyppigere kartlegging. Kun en tredjedel av de 53 deltakerne var klar over eksisterende retningslinjer for vurdering av digitale risikoer.

Videre gjennomførte 12 av de 53 deltakerne et semistrukturert intervju. Fem av deltakerne var kliniske psykologer. En tematisk analyse ledsaget av COM-B, en psykologisk modell for atferdsendring, ble gjennomført for å avdekke deltakernes opplevde muligheter og barrierer for gjennomføring av digital risikovurdering i klinisk praksis. Analysen resulterte i åtte temaer og 13 undertemaer, hvorav de fleste representerte barrierer for rutinemessig vurdering av digitale risikoer. Blant de identifiserte barrierene var: mangel på kunnskap om digitale risikoer og relaterte tekniske forhold; behov for regelmessig faglig oppdatering om digitale risikoer og trening i risikokartlegging; opplevd lav kompetanse/egnethet til gjennomføring av digital risikovurdering; opplevd generasjonsskille; vansker med å endre vaner; opplevd frustrasjon og hjelpeløshet grunnet manglende kunnskap om håndtering av digitale risikoer; og behov for standardiserte tiltak og prosedyrer knyttet til digitale risikoer. Resultatene reflekterte behov for endringer på både personal- og organisasjonsnivå for å øke helsepersonells evner, muligheter og motivasjon for digital risikovurdering av barn og unge (Lau-Zhu et al., 2023).

I 2021 publiserte Barne- og familiedepartementet en nasjonal strategi for å fremme en trygg digital oppvekst for barn og unge. Strategien innebærer en styrket og koordinert offentlig innsats for å sikre trygg og aktiv digital mediebruk blant barn og unge. Denne visjonen forutsetter økt digital kompetanse blant voksne som arbeider med barn, samt tiltak for å beskytte barn og unge mot skadelig digitalt innhold. Strategien oppfordrer offentlige etater med særskilt ansvar for å beskytte barn og unge til å samarbeide om å skape trygge rammer for digital mediebruk, med utgangspunkt i etatenes relevante kompetanseområder (Barne- og familiedepartementet, 2021).

Forskning tyder på at unge som selvskader og søker etter selvskadeinnhold på internett mangler kunnskap om hvor de kan søke profesjonell hjelp (Dyson et al., 2016). Svak digital tilrettelegging kan gjøre det vanskelig for barn og unge å søke helsehjelp. Deltakere i en studie om unge involvert i selvskadingsinnhold på nett rapporterte at det var enklere å søke hjelp og dele om sine problemer på internett (Stänicke, 2023). Samtidig øker risikoen for at man, i søken etter hjelp for selvskading og andre psykiske vansker, eksponeres for mindre pålitelige informasjonskilder og skadelig innhold på nett (Barne- og familiedepartementet, 2021; Stänicke, 2023). Paradoksalt nok kan hjelpesøking på internett resultere i involvering i digital selvskading.

Selvskadingsinnhold på internett er vektlagt i Norsk handlingsplan for selvmordsforebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Planen inkluderer tiltak for å styrke helsepersonells kunnskap om internettrelaterte risikofaktorer for å bidra til å identifisere og håndtere potensielle risikoer, som digital selvskading, hos barn og unge. Det er viktig at voksne som jobber med barn og unge, samt foreldre, snakker om digital mediebruk og potensielle risikoer, og viser interesse for barn og unges digitale involvering for å oppmuntre til samtaler om negative digitale opplevelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

FNs barnekomité understreker også behovet for oppdatert kunnskap og forskning for å øke forståelsen rundt barn og unges digitale livsutfoldelse (United Nations Committee on the Rights of the Child, 2021). Økt kompetanse blant helsearbeidere, psykologer inkludert, kan bidra til utvikling av hensiktsmessige og effektive metoder for å vurdere og håndtere eksponering for og involvering i digital risiko blant barn og unge.

Formålet med studien

Negativ interaksjon med helsepersonell og opplevd stigmatisering kan forhindre hjelpesøkende atferd, samt svekke den terapeutiske relasjonen og behandlingseffekten for de

involvert i selvskading (O’Keeffe et al., 2021). Helsevesenet, psykologer inkludert, har et ansvar for å bistå pasienter med faglig forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 2001, § 4). Flere studier vektlegger viktigheten av at psykologer kartlegger unge pasienters digitale mediebruk for å sikre tidlig oppdagelse av skadelig digital involvering (Belfort & Miller, 2018; Marchant et al., 2017; Memon et al., 2018). Dette forutsetter at psykologer har kunnskap om digital mediebruk blant barn og unge, samt internettrelaterede risikofaktorer og fenomener som digital selvskading.

Digital selvskading er et relativt lite utforsket fenomen, og så vidt vi er kjent med foreligger det ingen studier om psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. En inngående analyse av psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge kan avdekke opplevde muligheter og utfordringer i det kliniske møtet med barn og unge involvert i digital selvskading. Studien hadde til hensikt å besvare følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan forstår kliniske psykologer digital selvskading?
2. Hvilke erfaringer har kliniske psykologer med digital selvskading hos barn og unge?

Metode

I denne studien er det benyttet en kvalitativ tilnærming for å utforske psykologers forståelse av og erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Kvalitative forskningsmetoder er velegnet for å få en dypere forståelse av menneskelig erfaring gjennom innsamling av rik og detaljert data fra utvalgte deltakere (Tjora, 2019). Resultater fra kvalitative studier kan gi grunnlag for utvikling av hypoteser og antakelser om et gitt fenomen relevant for fremtidig forskning, både av kvalitativt og kvantitativt format. Kvalitativ forskning anses, i økende grad, å være en viktig kilde til kunnskapsutvikling (Smith, 2015).

Forskningsdesign

Denne studien har en erfaringsbasert tilnærming underbygget av en kritisk-realistisk ontologi og en kontekstualistisk epistemologi. En erfaringsbasert kvalitativ tilnærming fokuserer på deltakerens opplevelser og oppfatninger, og fasiliterer utforskning av deres tanker, følelser og perspektiver knyttet til spesifikke fenomen av interesse. Tilnærmingen er egnet for å oppdage nyanser og mangfold i menneskers liv, samt utforske den enkelte deltakers oppfatning og forståelse av sin virkelighet (Braun & Clarke, 2022). Tilnærmingen anses relevant for denne studien da oppgavens formål er å utforske den enkelte deltakers subjektive erfaringer og opplevelser knyttet til digital selvskading.

En kritisk-realistisk ontologisk tilnærming hevder at en objektiv virkelighet eksisterer, men menneskers opplevelse av virkeligheten er formet av språket og kulturen som omgir dem. På samme måte anser den kontekstualistiske epistemologiske orienteringen kunnskap som dannet av perspektivene og konteksten til menneskene som skapte den (Braun & Clarke, 2022). Dataene i denne studien gir således ikke en direkte refleksjon av en objektiv virkelighet, men en refleksjon av hver enkelt deltakers virkelighet, formet av deres relevante kulturelle og språklige kontekst. Forskerne vil på samme vis være preget av sin virkelighetsoppfatning i de ulike stadier av forskningsprosessen; intervjuene og analysen vil dermed være formet av våre egne representasjoner, kjent som forskerrefleksivitet.

Forskernes ståsted

De siste årene har en rekke saker knyttet til digital selvskading dukket opp i media, både som nyhetsartikler og dagsaktuelle dokumentarer. I disse sakene blir man presentert for unge jenter involvert i digitale samfunn hvor innhold knyttet til psykososiale vansker, selvskading, selvmordstanker og selvmord deles. Det digitale samspillet er knapt synlig for omgivelsene, men svært sentralt i livene til de involverte. Utover disse mediasakene hadde vi ingen kjennskap til temaet før studiens start. Tross begrenset kunnskap fremsto tematikken

svært relevant for oss som fremtidige psykologer, da den digitale mediebruken blant barn og unge fremstår å øke i takt med den digitale utviklingen. I tillegg var helsepersonells håndtering av disse sakene svært lite belyst, og vi ble derfor interesserte i hvordan fagfeltet håndterer digital selvskading, da det fremsto som en voksende utfordring i den kliniske hverdagen.

Ytterligere kunnskap om temaet ble etablert gjennom et grundig litteratursøk i startfasen av denne studien. Gjennomgang av foreliggende litteratur utgjorde grunnlag for tidlige hypoteser relatert til oppgavens forskningsspørsmål og la visse føringer for utforming av spørsmål til intervjuguiden. I arbeidet med studien har vi tilstrebet å ha et nøytralt perspektiv som lar deltakernes beretninger være i fokus. Samtidig har vi vurdert det som viktig å være aktivt involvert i deltakerne og deres historier for å fremme et rikt og nyansert datamateriale. Bevissthet rundt vår egen posisjon som fremtidige psykologer har vært særlig relevant ettersom deltakergruppen består av psykologer. Opplevelsen av tilhørighet til deltakergruppen kan ha preget våre tolkninger av deltakernes beretninger, spesielt i tilfeller hvor uttalelsene ikke er i tråd med våre egne oppfatninger eller verdier. Vi har imidlertid forsøkt å dra nytte av vår medvirkning gjennom en nysgjerrig og åpen holdning til datamaterialet og det som ligger bak de eksplisitte ordene. Det er rimelig å anta at vår forkunnskap og involvering har bidratt til våre antakelser, tolkninger av datamaterialet og retningsvalg i studien.

Forskningsetiske betraktninger

Kvalitative studier gir innblikk i enkeltmenneskers erfaringer, og våre deltakere fortalte både om situasjoner der de opplevde å håndtere situasjonene de hadde vært involvert i, faglig godt, men samtlige fortalte også om opplevelsen av å besitte for lite kunnskap når det kom til håndtering av fenomenet digital selvskading. Tematisk analyse handler om å oppsummere, forme og formidle mening på tvers av datasettet, og det er derfor viktig å

reflektere over det etiske aspektet som foreligger når man videreformidler deltakernes historier, og dette gjelder i alle ledd av studien (Braun & Clarke, 2022).

Vi intervjuet utelukkende psykologer, en generelt sett høyt anerkjent yrkesgruppe som i kraft av sitt yrke ofte sees som eksperter på atferd og psykiske helse. Studiens formål er å undersøke psykologenes erfaringer, men gjennom disse historiene belyses også en svakere stilt gruppe, nemlig unge mennesker med psykiske utfordringer. Ordvalget vårt omkring beskrivelsen av nettopp denne gruppen er derfor noe vi har tenkt nøye gjennom (Braun & Clarke, 2022). Resultatene våre presenterer kun psykologenes perspektiv på fenomenet digital selvskading, og tilbyr ikke barn og unges perspektiv eller opplevelse selv om disse står sentralt i historiene til deltakerne. Det kan tenkes at disse to gruppene har ulike oppfatninger.

Informasjonsskriv ble sendt til samtlige deltakere, hvilket inneholdt en beskrivelse av prosjektet og dets formål (Vedlegg A). Personvern, konfidensialitet og aidentifisering av informasjonen ble formidlet. Deltakerne ble også gjort oppmerksom på at deltakelsen var frivillig og vi opplyste om retten til å kunne trekke seg fra studien, uavhengig av årsak uten konsekvenser for den enkelte. Det ble også sendt ut samtykkeskjema som alle deltakerne måtte signere før intervjuene ble gjennomført. Vi understreket for deltakerne at vi ikke ønsket opplysninger som kunne identifisere nåværende eller tidligere pasienter.

Lydopptak og annet datamateriale er oppbevart i henhold til NTNUs retningslinjer for sikker lagring. Transkripsjoner, koding og analyser ble anonymisert etter beste evne, og navn eller andre gjenkjennbare opplysninger ble erstattet med koder. Utsagn kan ikke knyttes til bestemte deltakere. Prosjektet er godkjent av SIKT (Vedlegg B).

Utvalg

Utvalget består av seks autoriserte psykologer, hvorav fire er psykologspesialister. To av deltakerne var menn, resten kvinner. Alderen til deltakerne varierte fra 30 til 60 år med et gjennomsnitt på 42 år. De hadde mellom 2 og 32 års klinisk erfaring, hvilket ga et

gjennomsnitt på 12 år. Vi valgte å rekruttere kun psykologer for å avdekke en felles forståelse innad i denne yrkesgruppen (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006), og inkluderte derfor ikke andre relevante yrkesgrupper som for eksempel helsesykepleiere eller barnevernspedagoger. Samtidig ønsket vi bredde og variasjon i arbeidserfaringer innad i utvalget, og rekrutterte derfor fra både privat praksis, kommune- og spesialisthelsetjenesten, eksempelvis Barne- og familietjenesten (BFT) og Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) i ulike byer i Norge. Alle seks deltakere rapporterte å ha erfaringer med digital selvskading, men kun én av dem rapporterte å ha rutiner for systematisk kartlegging av digital mediebruk. De resterende fem rapporterte å kartlegge digital mediebruk “av og til”.

Rekrutteringsprosess og -strategi

Rekrutteringsprosessen startet i mars 2023, kort tid etter å ha mottatt godkjenning fra personverntjenesten SIKT, samt ferdigstilt datainnsamlingsmaterialet. Studiens inklusjonskriterier var veiledende i rekrutteringsprosessen. Inklusjonskriteriene deltaker måtte oppfylle for å kunne delta i studien inkluderte at vedkommende var autorisert psykolog, psykologspesialist eller psykolog i spesialisering; hadde arbeidet klinisk i minst ett år; hadde yrkesmessig erfaring med pasienter under 25 år; og hadde yrkesmessig erfaring med digital selvskading.

Strategisk rekruttering (purposive sampling) ble benyttet for å spre informasjon om prosjektet til potensielle deltakere av relevans. Vi anskaffet kontaktinformasjon til relevante avdelinger innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt til relevante hjelpeorganisasjoner og kliniske psykologer ansatt ved Psykologisk institutt, NTNU. Tjenester rettet mot barn og unge ble vektlagt, men for å nå psykologer med tidligere klinisk erfaring fra barn- og ungdomsfeltet ble også andre tjenester og avdelinger vurdert.

Når det var mulig kontaktet vi enkeltpersoner direkte, enten via telefon eller e-post. Ettersom det ikke eksisterer et offentlig register over autoriserte psykologer i Norge foregikk

rekrutteringen i stor grad via administrativt personell ved ulike avdelinger. Vi etterspurte mulighet for å holde et kort, fysisk innlegg om studiens formål, samt dele ut informasjonsskriv ved ulike avdelinger. Dessverre var det ingen av avdelingene som kunne imøtekomme vår forespørsel. Ved samtlige avdelinger sa derimot personalet seg villig til å distribuere rekrutteringsplakater (Vedlegg C) og informasjonsskriv internt via e-post.

I håp om å nå ut til så mange som mulig bestemte vi oss for å dele prosjektinformasjon med vedlagt informasjonsskriv og rekrutteringsplakat på tre ulike Facebook-grupper for kliniske psykologer i Norge. Vi forsøkte også å etablere et samarbeid med Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge) via e-post og telefon. Forespørselen forble ubesvart. I løpet av rekrutteringsprosessen mottok vi flere forslag til potensielt egnede deltakere, hvorav de fleste takket nei til deltakelse av ulike årsaker.

Vi hadde i utgangspunktet et mål om å rekruttere ti deltakere, da seks til 15 deltakere anses passende for studier av tilsvarende omfang som denne (Clarke et al., 2015). Til tross for forsøk på rekruttering fra flere ulike avdelinger i både spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt et betydelig antall forespørsler rettet mot enkeltpersoner, viste det seg utfordrende å rekruttere ønsket antall. Innen utgangen av april 2023 avsluttet vi rekrutteringen med totalt seks deltakere.

Det kan være flere årsaker til vansker med å oppnå ønsket antall deltakere. Administrativt personell fra flere avdelinger opplyste om ansatte med relevant erfaring, dog uten psykologfaglig yrkesbakgrunn. Gitt omfanget av dette prosjektet ble et homogent utvalg ansett hensiktsmessig, og disse deltakerne ble dermed ekskludert med bakgrunn i studiens inklusjonskriterier. Fremtidig forskning kan dra nytte av å inkludere et mer variert deltakerutvalg bestående av andre yrkesgrupper innen psykisk helsevern. Studiens øvrige inklusjonskriterier kan også ha hindret enkelte i å ta kontakt. Andre potensielle hindre for

deltakelse inkluderer mangel på tid eller interesse for å delta, frykt for å bli feilaktig fremstilt, og utilstrekkelig distribuering av rekrutteringsskriv.

Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført mellom mars og mai 2023.

Datainnsamlingsmaterialet bestod av et spørreskjema (Vedlegg D) og en semistrukturert intervjuguide (Vedlegg E). For å sikre gjennomførbar og tilgjengelig deltakelse ble det besluttet å la deltakerne bestemme sted og tidspunkt for gjennomføring av intervju. Ett intervju foregikk digitalt over Microsoft Teams, de fem andre ble gjennomført fysisk på et egnet sted valgt av den enkelte deltaker. Under samtlige intervju ble det tatt lydopptak, senere benyttet for transkribering. Både lydopptak og transkripsjoner er konfidensielt materiale, og ble derfor lagret i et personlig arbeidsområde ved universitetets digitale lagring for sensitive data, NICE-1.

Pilottest

Det er anbefalt å gjennomføre en pilottest av kvalitative intervjuer for å undersøke hvorvidt det egner seg til å oppfylle studiens formål, gir tilstrekkelig med relevant data, samt innfrir den aktuelle tidsrammen avsatt til hver enkelt deltaker (Kallio et al., 2016). Vi anså det dermed hensiktsmessig å teste datainnsamlingsmaterialet med en relevant testperson, i dette tilfellet en klinisk psykolog. Pilottesten ble gjennomført i februar 2023 og resulterte i nyttige tilbakemeldinger om både spørreskjema og intervjuguide. Vage og upresise formuleringer ble anbefalt spesifisert for å fremme respons relevant for studiens forskningsspørsmål.

Psykologen anbefalte videre å unngå overlappende spørsmål for å optimalisere tidsbruken og samtaleflyten. Definisjonen av digital selvskading ble også foreslått omformulert. Vi gjennomførte tidtaking under pilottesten for å undersøke om den gitte tidsrammen kunne overholdes. Hele testingen, inkludert utfylling av spørreskjema, gjennomlesing av samtykkeskjema og fullføring av intervju, tok 1 time og 13 minutter.

Datainnsamlingsmaterialet ble revidert basert på psykologens tilbakemeldinger fra pilottesten.

Datainnsamlingsmateriale

Hver deltaker fylte ut et spørreskjema og deltok i et intervju. Spørreskjemaet bestod av totalt ti ledd inkludert demografiske faktorer og spørsmål om deltakerens kliniske erfaring. Hensikten med å inkludere et spørreskjema var å skaffe en helhetlig oversikt over utvalget.

Intervjuguiden var utformet som et kvalitativt dybdeintervju med et semistrukturert format. Både Kallio og kollegers (2016) fem stadier for utvikling av kvalitative semistrukturerte intervjuguider og DiCicco-Bloom og Crabtrees (2006) beskrivelse av kvalitative dybdeintervju veiledet utformingen av intervjuguiden. Dybdeintervjuer er mye brukt innen helserelatert forskning, og har som formål å skape en felles forståelse av et gitt fenomen mellom forsker og deltaker (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Et semistrukturert format muliggjør og oppfordrer til utforskning av temaer som anses meningsfulle for deltakeren, hvilket kan gi tilgang på mangfoldige perspektiver og rike nyanser (Tjora, 2019). Intervjuguiden bestod av åtte hovedspørsmål med tilhørende oppfølgingsspørsmål. Det ble vektlagt å formulere åpne og nøytrale hovedspørsmål med konkrete oppfølgingsspørsmål. De innledende spørsmålene omhandlet deltakernes oppfatning av digital mediebruk blant barn og unge. Disse hadde til hensikt å frembringe deltakernes generelle refleksjoner rundt ulike aspekter ved digital mediebruk blant barn og unge, samt fasilitere en smidig overgang til spørsmålene om digital selvskading.

De påfølgende spørsmålene hadde en nøytral og individorientert utforming med den hensikt å fange deltakers subjektive erfaringer, tanker og forståelse knyttet til studiens aktuelle tema og forskningsspørsmål. Spørsmålenes fokus var på opplevd kunnskap om og erfaring med digital selvskading hos barn og unge, inkludert hvordan fenomenet adresseres og håndteres i en klinisk setting, hva de ønsker å vite mer om og hvordan man kan tilegne seg

denne kunnskapen. Deltakerne ble oppfordret til å svare fritt på samtlige spørsmål. Beretninger av relevans for studiens forskningsspørsmål ble fulgt opp med ytterligere spørsmål for utdypende informasjon og detaljer. Tilbakemeldingene etter intervjuene var utelukkende positive. Varigheten på intervjuene, inkludert utfylling av spørreskjema, varierte fra 44 minutter til 1 time og 28 minutter.

Utstyr og lagring

For lydopptak av intervjuene ble Olympus WS-852 “Digital Voice Recorder” benyttet, lånt fra Institutt for psykologi, NTNU. Etter hvert intervju ble lydopptak lastet opp til vårt personlige arbeidsområde i NICE-1 og slettet fra opptakeren. Lydfilen ble deretter transkribert anonymt i et Microsoft Word-dokument, også lagret i vårt personlige arbeidsområde i NICE-1. De fysiske spørreskjemaene ble oppbevart innelåst på universitetet.

Analyse

Tematisk analyse består av seks sykliske faser, der en jobber dynamisk frem og tilbake mellom de ulike fasene. Refleksiv tematisk analyse er en passende metode for å utforske personlige erfaringer, og tilbyr forskeren muligheten til å understreke og tolke viktige konsepter i datasettet (Kiger & Varpio, 2020).

Fase 1: Bli kjent med dataene

Vi forsøkte å bli kjent med datasettet som en helhet for å bedre kunne orientere oss i rådataene (Kiger & Varpio, 2020), og dette ble gjort ved å lytte til lydopptakene flere ganger før vi transkriberte. Transkriberingen ble gjort av den som var ko-pilot under intervjuet. Dette ble gjort for å bli mest mulig kjent med dataene og jevn fordele arbeidsmengden. Ved spørsmål rundt uklar tale ble det diskutert med den som hadde utført intervjuet. Mens vi transkriberte intervjuene, lyttet vi til lydopptakene flere ganger. Underveis noterte vi ned forslag til koder og temaer som virket å være gjennomgående i de enkelte intervjuene. Vi forsøkte å transkribere så tett opp som mulig mot deltakernes ordlegging og uttrykksmåte,

samtidig som vi ville jobbe aktivt og kritisk med dataene (Braun & Clarke, 2006). Når alle intervjuene var transkribert, diskuterte vi umiddelbare tanker og ideer sammen.

Fase 2: Koding

Før vi startet å kode, leste vi over transkriberingene på nytt og skrev oppsummeringer basert på notatene vi hadde skrevet om potensielle koder og temaer. Kodingen ble systematisk utført, og vi kodet intervjuene den andre studenten hadde transkribert. Dette ble gjort for å øke eierskapet og kjennskapen til dataene. En kode er “det mest grunnleggende segmentet, eller elementet, av rådataene eller informasjonen som kan vurderes på en meningsfull måte angående fenomenet” (Boyatzis, 1998, s. 63). Vi jobbet induktivt, sett at vi ønsket å holde oss så tett til dataene som mulig. Noen sitater resulterte i flere koder (se tabell 1), og dette ga oss et rikt utvalg av koder som også reflekterer kompleksiteten i datasettet. Vi utførte kodingen manuelt ved hjelp av markeringstusjer. Kodene vi valgte å danne ble skrevet i margin ved siden av markeringen av sitatet, og varierte mellom å være semantiske eller latente (Braun & Clarke, 2006).

Etter kodingen var gjennomført, delte vi kodene vi selv hadde kodet med den andre studenten. Vi ga deretter tilbakemelding med forslag om nye koder eller sammenslåing med eksisterende koder. Vi hørte på lydopptak en gang til for å forsikre oss om at kodene våre beskrev viktige aspekter. Til slutt re-kodet vi for å unngå for mye overlapp, samtidig som vi ønsket å beholde så mange koder som mulig fordi vi på det tidspunktet ikke visste hvilke koder som ville ende opp med å bli mest relevant (Braun & Clarke, 2006).

Tabell 1

Eksempel på sitat med tilhørende koder

Utdrag fra intervju	Koder
---------------------	-------

“Selv om det er sånn diverse foreldrekontroller og sånn, men når de er tenåringer, som jeg snakker mest med, så er det jo helt umulig egentlig, tenker jeg. Jeg skjønner ikke hvordan man skal få det til.”	1. Foreldres involvering i barns digitale mediebruk
(Psykolog E)	2. Generasjonsskille
	3. Barn/ungdom mer digitalt kompetent enn voksne

Fase 3: Søke etter tema

Et tema er “et mønster av svar eller mening” (Braun & Clarke, 2006, s. 82), og handler om å kategorisere og sette koder i systemer. Disse mønstrene av mening må skapes, og ligger ikke i datamaterialet og venter på å bli funnet. Å søke etter tema krever derfor en aktiv og fortolkende forsker. Vi arbeidet induktivt, og temaene er derfor utviklet eksplisitt fra kodene, hvilket bevarer nærhet til de originale dataene (Braun & Clarke, 2006). Noe av teksten før og etter sitatene ble inkludert for å ikke miste viktig kontekst. Braun & Clarke (2006) anbefaler at man ikke forkaster noe på dette stadiet, så vi dannet en “diverse”-bunke for koder som ikke virket å passe inn blant noen av kandidattemaene.

Vi jobbet manuelt ved å fysisk plassere de respektive sitatene i hver sin kandidatbunke. Dette bidro til å visualisere og holde oversikt over datamaterialet. Det tilrettela også for å slå sammen overlappende koder og å utvide eller innsnevre potensielle tema. Dette resulterte i flere “tematiske kart” (Braun & Clarke, 2006) som igjen fasiliterte for å analysere forholdet mellom koder, temaer og undertema. Bruken av tematiske kart tilrettela for å jobbe dynamisk og vi flyttet flere koder og potensielle temaer frem og tilbake. Fasen endte med en samling av kandidat-temaer med tilhørende undertemaer (Braun & Clarke, 2006).

Fase 4: Revurdering av temaer

Denne fasen ble i stor grad brukt som en “kvalitetssjekk” av temaene, og vi stilte oss flere spørsmål som “er dette for bredt?”, “svarer dette på forskningsspørsmålene?” og “hva sier egentlig dette temaet oss?”. Vi benyttet oss av Pattons (1990) prinsipp om indre homogenitet og ekstern heterogenitet. Prinsippet sier at det bør være koherens innad i temaene, samtidig som det er klare og identifiserbare distinksjoner mellom temaene (Braun & Clarke, 2006). Dette førte til revurdering, sletting, oppdeling og sammenslåing av flere temaer. Til slutt vurderte vi temaene i lys av hele datasettet (Braun & Clarke, 2006), noe som innebar å lese dataene på nytt for å forsikre oss om at temaene var passende. I prosessen fant vi også flere sitater vi hadde “glemt” eller lagt i “diverse”-bunken vår, som nå viste seg å være passende.

Fase 5: Definerings og navngiving av temaer

Fase 5 handler om å definere og navngi temaene. Dette innebærer klare skiller på narrativene mellom temaene, som også bør omfavne forskningsspørsmålene. Navnet på temaene må også gi en klar beskrivelse på hva som inngår i temaet, og hvorfor temaet bidrar til den overordnede forståelsen av tematikken (Braun & Clarke, 2006). De forskjellige undertemaene representerer tema(er) innen et tema, og kan brukes for å strukturere et tema (Braun & Clarke, 2006). Analysen resulterte i to hovedtemaer med tilhørende undertemaer.

Fase 6: Skrivning og rapportering av funn

Som tidligere nevnt er fasene i tematisk analyse sykliske, og vi begynte å skrive rapporteringen av funnene før analysen var ferdigstilt. Dette ble gjort i form av notater, ideer og innspill underveis i de andre fasene. Sammenfatningen og den videre skrivingen av resultatene krever tolkning, men det er viktig å unngå å under- eller overtolke. Vi har forsøkt å velge ut sitater som fanger essensen av det vi ønsker å formulere relatert til

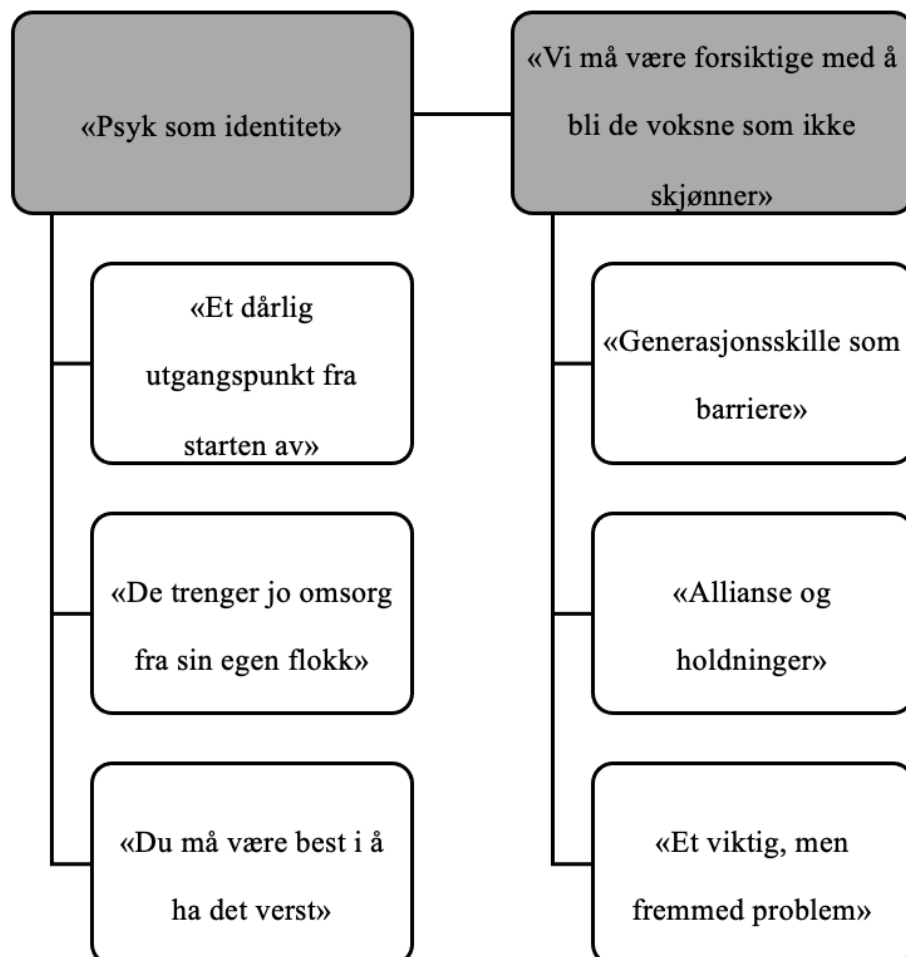
forskningsspørsmålene, samtidig som vi ønsket å formidle det som virket å være viktig for den enkelte deltakeren.

Resultater

Psykologenes fortellinger har gitt rike beretninger om hvordan de opplever og forstår digital selvskading i sin kliniske praksis. Analysen resulterte i to hovedtema: “Psyk som identitet” som reflekterer psykologenes forståelse av digital selvskading hos barn og unge, og “Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner” som gjenspeiler psykologenes erfaringer med kartlegging og håndtering av digital selvskading. Hver av hovedtemaene har tre tilhørende undertema (se figur 1).

Figur 1

De tematiske hoved- og undertemaene som kom frem i studien



Det var rådende enighet blant psykologene om at det oftest er tenåringsjenter med sosiale og/eller emosjonelle vansker som er involvert i digital selvskading. Samtlige av psykologene forsto den digitale selvskadingen som en konsekvens av at ungdommene søkte etter fellesskap og identitet blant likesinnede på nett. Fellesskap refererer her til det å høre til eller sammen med noen. Det digitale miljøet som oppstår blant likesinnede, ble av noen psykologer beskrevet som kompetitivt der den sykeste sanker mest omsorg.

Samtlige av psykologene opplevde vansker med å adressere, kartlegge og håndtere digital selvskading hos barn og unge. Dette ble av noen forstått som en konsekvens av å tilhøre en annen generasjon enn dagens ungdom. Andre deltakere beskrev at egne følelser og holdninger gjorde det utfordrende å forholde seg til pasienter som er involvert i digital selvskading. Det var gjennomgående at psykologene ønsket seg mer kunnskap om fenomenet. Alle deltakerne tematiserte vag og tvetydig operasjonalisering av fenomenet. Blant annet pekte flere på at definisjonen per i dag ikke fanger opp digital selvskading blant gutter, som kanskje har en annen uttrykksform enn jenter. Ingen kunne med sikkerhet si at de hadde hatt kliniske møter med gutter involvert i digital selvskading. Det refereres derfor i stor grad til jenter under hovedtema "Psyk som identitet" som reflekterer psykologenes forståelse av digital selvskading og oppfatninger av hvem de involverte er. Flere av psykologene hadde en opplevelse av at barn og unge blir overlatt til seg selv i sitt digitale univers, og at verken kartlegging eller behandling av problematikken er tilstrekkelig per i dag.

"Psyk som identitet"

Psykologene fortalte om en opplevelse av at jenter involvert i digital selvskading verken har en stabil, sosial plass eller tilstrekkelig utviklingsstøtte i sine fysiske omgivelser, og at de derfor trekkes til sosiale medier. Det varierte noe når det kom til hvilke sosiale medier psykologene hadde hørt om eller hadde kjennskap til, men TikTok og Snapchat opplevdes av psykologene som mest brukt blant de aktuelle pasientene. Der kommer de

ifølge psykologene i kontakt med likesinnede, og psykologene opplever at psykososiale belastninger og psykiske lidelser blir et sosialt lim som danner grunnlag for et destruktivt og selvforsterkende fellesskap: “Relasjonen dreier seg liksom ikke om å gjøre hyggelige ting sammen eller finne på noe gøy, det er liksom ‘åh vi er de som har det fælt’” (Psykolog D).

Særlig tre temaer fremsto som spesielt viktige i psykologenes forståelse av hvordan de sosiale mediene fungerer for denne gruppen: Det utviklingspsykologiske aspektet, fellesskapet (sosialpsykologisk perspektiv) og forsterkningsmekanismene (atferdsteoretisk perspektiv) i sosiale medier. Disse vil beskrives her som undertemaer: “Et dårlig utgangspunkt fra starten av”; “De trenger jo omsorg fra sin egen flokk”; og “Du må være best i å ha det verst”.

“Et dårlig utgangspunkt fra starten av”

Psykologene vi intervjuet rapporterte alle å ha møtt på digital selvskading gjennom sin kliniske praksis. Gjennom historiene psykologene fortalte, ble det tydelig at samtlige hadde disse erfaringene gjennom møter med tenåringsjenter, gjerne med sosiale og/eller emosjonelle vansker. Noen psykologer opplevde jentenes vansker som mer diffuse, andre jenter hadde konkrete diagnoser som for eksempel depresjon eller sosial angst. Enkelte av psykologene beskrev også at de så tendenser til emosjonelle ustabile trekk hos noen av jentene som bedrev digital selvskading, og andre tilstandsbilder som autismespekterforstyrrelse og tendenser til atferdsvansker ble også nevnt.

Jeg tror at mange har - eller alle har, av de som gjør det der da, har hatt et dårlig utgangspunkt fra på en måte starten av. Jeg tror de jeg tenker på, som da er det enten foreldre som selv har eller er psykisk syke, eller en av foreldrene har slitt med rus eller de [ungdommene] har traumer. (Psykolog D)

Psykologene trakk frem utviklingsperspektivet som viktig for deres forståelse av digital selvskading, særlig siden mange av jentene de hadde møtt, ofte hadde en skjevutvikling i

bunn og derfor bar med seg en del sårbarheter. Dette utspilte seg ifølge noen av psykologene som uhensiktsmessige mestringsstrategier og emosjonelle vansker, blant annet utfordringer med å forstå eller regulere egne emosjoner:

Jeg synes alle jeg har som gjør det eller som har gjort det [digital selvskading], de har slitt veldig med å liksom vite hva de føler sette ord på hva de føler, de klarer liksom ikke å forholde seg til følelser på en så veldig konstruktiv måte. (Psykolog D)

En av psykologene opplevde at pasientens vansker utspilte seg på uheldige måter i relasjon med jevnaldrende:

Det gikk ikke an å bare si “hei, jeg kjeder meg litt og føler meg litt ensom, har du lyst til å komme på besøk?” (...) Du måtte liksom si noe personlig om sånn “jeg er ensom og redd for at du ikke skal være vennen min lenger”. Du måtte liksom dele “jeg har så lyst til å selvskade, jeg trenger hjelp, kan du komme liksom”. (Psykolog C)

Den samme psykologen fortalte at hun hadde hatt pasienter som opplevde at vennene rundt begynte å støte pasienten bort fordi pasientens emosjonelle og sosiale vansker ble så belastende å forholde seg til som venn.

“De trenger jo omsorg fra sin egen flokk”

Som en konsekvens av uheldige oppvekstforhold og en del emosjonell bagasje, opplevde flere av psykologene at disse jentene mangler trygge, stabile relasjoner i både familien og blant jevnaldrende: “Kanskje har de ikke så mange venner på skolen, men på nettet har de venner som, altså som, de har funnet noen med samme interesse da” (Psykolog E).

I tråd med både utviklings- og sosialpsykologisk perspektiv tolket samtlige psykologer jentenes digitale selvskadingsatferd som et ønske om å høre til et fellesskap med jevnaldrende:

Særlig ungdom har jo et behov for omsorg, men ikke den omsorgen som foreldrene nødvendigvis kan gi... De trenger jo omsorg fra sin egen flokk, og de trenger liksom... å føle at folk verdsetter meg og vil være sammen med meg. (Psykolog C)

Psykologene beskrev jentenes skjev- eller forsinkede utvikling som et uheldig utgangspunkt for viktige utviklingsaspekter i ungdomsårene, herunder identitet:

Andre ganger er det jo at selvskadinga [har] den kommunikative funksjonen, at det er en identitetsmarkør. At du både prøver å finne ut av deg selv da, og “ja, er jeg en sånn en jeg da” og at “jeg er som de, kanskje er dette meg”. (Psykolog F)

Felles for alle jentene psykologene hadde møtt på, var ønsket eller behovet for omsorg eller oppmerksomhet fra likesinnede. Dette fellesskapet starter gjerne som et positivt prosjekt med søken etter noe godt, og en psykolog opplevde at den digitale selvskadinga ga vedkommende et støttende fellesskap:

Det kan hende at de er “hjelpere” og driver og hjelper hverandre, og det kan være at det er litt emo, det her med at det er litt den emo-identiteten, “vi er en gjeng som har det jævlig i livet og noen dør hele tiden”. (Psykolog F)

En del av psykologene opplevde denne sammenkomsten blant jenter med sosiale og emosjonelle vansker som uheldig da det kan utvikle seg til å bli et miljø der den sosiale identiteten går ut på “å ha det vanskelig”. Flere psykologer trakk frem behovet for å høre til sosialt som viktig for deres forståelse for hvorfor jentene trekkes mot slike fellesskap på nett. Fellesskapene oppleves som svært effektive fordi de finner sted på tvers av skole- og bygrenser, og når ut til de som har psykisk uhelse til felles:

Du får noen ganger sånne sterke subgrupper det er vanskelig å se fordi at de er så geografisk spredt, og det å fange opp, der man før kunne legge merke til at du hadde en gjeng som begynte veldig mye med hasj eller amfetamin, altså du kunne fange det opp eller de begynte plutselig med selvskading og selvmordspakter og sånn fordi de

møttes på psyk[iatrisk sengepost], nå kan de møtes på nett en kan bo i Harstad og en kan bo i Beirut. (Psykolog F)

At ungdommer med like interesser finner sammen opplever psykologene i utgangspunktet som et sunt prosjekt, og flere av psykologene lurte også på om denne åpenhetskulturen bidrar til å fjerne skammen mange selvskadere kan kjenne på. Derimot oppleves “psykisk uhelse” som referansepunkt på sosiale medier som mer utfordrende:

De to tvillingene som døde etter jul, de to fra Spydeberg (...) de var det tydeligvis mange av mine pasienter som fulgte på TikTok (...) hvert fall flere av de, og det var veldig overraskende for meg, men da skjønnte jeg på en måte omfanget av at noen av disse jentene får jo en veldig stor følgerskare, bygd på dette med at de har det vanskelig. (Psykolog D)

Det fremstår som at flere av psykologene har et inntrykk av at det er en slags

“åpenhetskultur” i disse miljøene, der ingenting er for vondt eller privat for å deles:

(...) men det som ofte skjedde var jo at de tok liksom bilde av at de hadde skåret seg selv og så skrev de liksom en sånn... tekst under med litt sånn sitat fra en eller annen sang eller litt sånn “nå har jeg det vondt”-tekst. (Psykolog C)

Noen dro også frem utviklingsperspektivet og mente at mye av delingen var preget av umoden impulskontroll- og/eller konsekvenstenkning. Et par psykologer var også bekymret for det digitale fotsporet som etterlates med tanke på at noen av pasientene deres hadde delt svært sensitiv info som helseopplysninger, bilder fra sårbare situasjoner som å ligge i ambulanse eller å være tvangsinnlagt på institusjon. En psykolog fryktet for eksempel hva fremtidige arbeidsgivere kunne finne ved å google personen da noen av jentene delte slikt innhold med fullt navn.

“Du må være best i å ha det verst”

To av psykologene beskrev fellesskapet som oppstår i forbindelse med digital selvskading som et digitalt ekkokammer der ungdommene positivt forsterker hverandre. Psykologene var bekymret for at ungdommens plager forverres eller opprettholdes fordi de ikke blir utfordret på det de deler med hverandre. På grunn av innholdets depressive og tidvis suicidal natur trakk noen av psykologene frem det de anså som et gjensidig avhengighetsforhold, der de samme medlemmene må både “redde” og konkurrere med hverandre. På den ene siden kan de være støttespillere og gi trøst til noen som har det vanskelig, men du må nå en viss “terskelgrense” for å utløse denne trøsten, og denne åpenhetskulturen utvikles til et kompetitivt miljø med stor sosial smitte:

Hvis du ikke har det bra, så skal du i det minste være best i å ikke ha det bra. Det er ikke bra nok at du bare har det litt dårlig, for da... da er det bare å drikke litt mer vann og spise bare pære en dag, og så har du detox gående og så blir du frisk liksom, du må være best i å ikke ha det bra, for ellers så er du ikke verdig den oppmerksomheten som du får. (Psykolog C)

Likerklikk og kommentarer utgjør den sosiale valutaen, og de som uttrykker å ha det vanskeligst sanker mest omsorg og oppmerksomhet i form av nettopp disse digitale virkemidlene.

Særlig de som har kuttet seg i en sånn grad at de har blitt innlagt på sykehuset så ser jeg jo at veldig mange av de i tillegg følger, følger folk som gjør det samme. Og der er det jo et sånt, nesten sånn hierarki der de som, de som får de verste skadene... de, de vinner på en måte, så det er jo en sånn konkurranse om [å] alltid, alltid ha det verst da. Og et godt mål på om du har det ille eller ikke, det er jo om du blir lagt inn på tvang for eksempel (...) eller om du må sy, eller om du blir fratatt sosiale medier så er jo det

nesten en sånn “sorry at jeg har vært borte i tre uker, jeg har hatt det så vondt og vanskelig at noen har måttet begrense meg”. (Psykolog C)

En psykolog beskrev hvordan denne “konkurransen” opplevdes: “Det er liksom et skritt tilbake hver gang en venninne har hatt et skikkelig alvorlig selvmordsforsøk fordi at ‘det jeg gjorde var ikke ille nok’ tydeligvis sånn at det er liksom- (...) de gjør hverandre mye verre syns jeg” (Psykolog D).

Psykologene belyste også fellesskapets bruk av faglige begreper og psykologiske diagnoser som et viktig kjennetegn. Dette spiller muligens en rolle i den opplevde konkurransen fordi noen diagnoser fremstår som mer alvorlige enn andre.

(...) så var det liksom et stort sjokk for meg- eller det var mange jenter som kom og de lurte på om de hadde borderline personlighetsforstyrrelse (...) Og de omtaler det jo som BPD, sant, og det er en greie på TikTok også at “jeg har BPD”. (Psykolog D)

Noen opplevde også at deltakelse i digital selvskading forverret det opprinnelige tilstandsbildet eller selvskadingen: “I akkurat den spesifikke saken her, kan jeg ikke huske at personen sa at den noen gang var møtt med noe positivt, så hver gang det ble en negativ samhandling så ble det en ny selvskading omtrent” (Psykolog A).

Positiv forsterkning ble også et tema i forbindelse med den rent tekniske utarbeidingen av de forskjellige appene eller plattformene, og noen av psykologene forsto disse tekniske aspektene som bidragsgivende faktor i den digitale selvskadingen. Jentene som deltar i digital selvskading oppleves som sårbare for å rammes av positiv forsterkning i form av algoritmer som speiler deres indre tilstand, i tillegg til en umoden håndtering av den overveldende digitale informasjonsflyten. Flere av psykologene har poengtert at egenskaper ved sosiale medier og barn/unge i utvikling utgjør en uheldig kombinasjon. Eksekutive funksjoner, som impuls kontroll og selvregulering, er fremdeles i utvikling hos unge. Som nevnt, er det en felles opplevelse blant samtlige deltakere at mange av disse unge jentene

strever med identitetsutvikling. En psykolog snakket om hvordan kunstig intelligens (artificial intelligence = AI) kan spille inn i digital selvskading ved å forsterke det som allerede er vondt:

Særlig nå tror jeg det er viktig med AI, det er enorm utvikling rundt kunstig intelligens og chatGPT, og (...) vi kommer bakpå igjen og det kommer til å ha betydning med det her, fordi alt du er på på sosiale medier blir mer og mer intelligent på å speile oss på alle sett og vis og da blir det mye mer forsterking av det indre heller enn å regulere det indre. Du får mindre regulering og mer forsterkning. (Psykolog F)

“Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner”

Samtlige deltakere ga uttrykk for at de opplevde utfordringer med å komme i posisjon til å snakke om digital selvskading i terapi med barn og unge.

Min første tanke er at det [digital selvskading] er kanskje ikke det en tenker på først. [Jeg] har ikke lært så mye om det og at muligens jeg som knapt nok klarer å bruke sosiale medier... jeg er for gammel til å forstå at det her [digital selvskading] er mulig. (Psykolog A)

Enkelte av utfordringene var knyttet til psykologenes generasjonstilhørighet og manglende oversikt over hva barn og ungdom gjør på nett. Andre utfordringer var knyttet til manglende forståelse av hva digital selvskading *er* og begrenset kunnskap om hva som anses å være normativ digital involvering blant barn og unge. Når barn og unges digitale involvering blir vanskelig å forstå og holde tritt med, kan man som voksen stå i fare for å overse eller bagatellisere de eventuelle farer barn og unge utsettes for på nett. Flere ga uttrykk for negative følelser og holdninger i møte med digital selvskading, hvilket bidro ytterligere til vansker med å adressere og danne en felles forståelse av problematikken med pasienter. Den terapeutiske alliansen ble omtalt som en essensiell forutsetning for å få digitalt innpass hos barn og unge.

Psykologenes opplevde utfordringer med, samt ønske om, å komme i posisjon til å adressere og intervensere i digital selvskading kan oppsummeres i tre gjennomgående undertema: “Generasjonsskille som barriere”; “Allianse og holdninger”; og “Et viktig, men fremmed problem”.

“Generasjonsskille som barriere”

Generasjonsskillet mellom voksne og barn/ungdom fremsto som et viktig tema for samtlige psykologer. Flere av psykologene opplevde at ulike aspekter ved generasjonsskillet medførte utfordringer med å komme i posisjon til å adressere digital selvskading med barn og unge. Samtlige psykologer tematiserte at dagens barn og ungdom har helt andre forutsetninger for digital mediebruk og utfoldelse sammenlignet med dagens voksne. Psykologene reflekterte rundt at det er vanskelig for voksne, de selv inkludert, å holde oversikt over hvilke plattformer som er populære blant barn og unge, og hva de gjør på de ulike digitale arenaene. Videre poengterte flere at det er vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til og håndtere noe man selv har lite erfaring med og kunnskap om. To av deltakerne beskrev det slik:

[Det er] masse positivt med det [digital mediebruk blant barn og unge], men slik som med alle andre nye ting så vet ikke den generasjonen som ikke vokste opp med det hvordan de skal snakke med barn og unge om det. (Psykolog C)

Det er pusten din – hvis du som ungdom – hvis du mister telefonen, da mister du hele gulvet du står på. Og det skjønner man ikke som voksen, for man har ikke opplevd det, det var ikke sånn... så jeg tror at det er en greie man ikke klarer å ta helt innover seg, hvor gjennomgripende det er. (Psykolog F)

Flere av psykologene pekte på flere uheldige ringvirkninger som følge av ulike forutsetninger og ulik digital mediebruk blant barn/unge og voksne. Det var bred enighet om at barn og ungdom generelt er mer nettkyndige og har lettere for å sette seg inn i nye digitale plattformer

sammenlignet med voksne. Flere mente dette kunne utgjøre nok et hinder for samtalen om digital selvskading, illustrert ved utsagn som: “Også er det kanskje et sånt skille mellom ungdom og voksen òg, at de tenker at vi ikke er så kyndige, vi forstår det ikke, derfor er det ikke verdt å drøfte det helt” (Psykolog B).

Ulikhet i digital mediebruk ble videre eksemplifisert gjennom beretninger om et generasjonsskille i foretrukne sosiale medier; flere av psykologene hadde en oppfatning om at barn og voksne oppholder seg på ulike digitale plattformer, og at barn gjerne forflytter seg raskere til nytilkomne plattformer uten tilstrekkelig regulering og retningslinjer for bruk. Flere beskrev internett som en “voksenløs verden” hvor barn og unge kan utfolde seg fritt og uhemmet. Mangel på voksentilsyn gjør at det tar lengre tid før problematiske forhold, slik som digital selvskading, avdekkes.

Du får slike subkulturer som får utvikle seg mye lengre uten voksentilsyn langt ned i alder... så andreklassinger holder på med det her og sender hverandre sånne type meldinger for de har ikke evnen til å forstå hva de sier, og så er det ingen her som sier “vet du, nå blir hun lei seg når du sier det” for det var ingen voksne der. (Psykolog F)

I tillegg til at det dannes subkulturer, opplevde psykologene at barn og unge danner egne kommunikasjonsmåter som verken er lett tilgjengelig eller forståelig for voksne. Dette gjør det ikke bare vanskelig for voksne å holde oversikt over barn og unges digitale involvering, men også å adressere den, og eventuelt intervenere når bruken fremstår skadelig.

Vi har ikke oversikt over det [digital mediebruk blant barn og unge]. Veldig ofte så kan du bare dele et bilde av en frosk og så betyr det “du er helt ubrukelig som menneske”. Altså det er liksom en sånn ny kultur også som vi ikke har oversikt over, som de har full kontroll på fordi de sitter på de forumene. (...) så vet de at, ja, den frosken den betyr at du er rasist, altså sånne ting. (Psykolog C)

Generasjonsskillet ble videre illustrert ved psykologenes beretninger om barn og voksnes ulike oppfatninger om sosiale mediers funksjon og nytteverdi. Psykologene beskrev at voksne, spesielt foreldre, ofte har vansker med å forstå hva den digitale mediebruken tilfører barnet/ungdommen. Flere psykologer trakk frem at voksnes manglende forståelse ofte manifesterer seg som bekymring og negative holdninger til digital mediebruk generelt. En av psykologenes beretninger lyder: “Ofte så møter jeg litt den at ‘det her er negativt og de [barnet/ungdommen] bruker for mye tid her [sosiale medier], hvorfor kan de ikke bruke mer tid ute i livet?’” (Psykolog B).

Psykologene beskrev at de opplever at barn og ungdom ikke ønsker å fortelle voksne om sin digitale involvering. Da deltakerne reflekterte rundt hvorfor barn og unge ikke forteller voksne om sin digitale mediebruk, konkluderte flere med at barn og unge trolig forventer negative reaksjoner hos den voksne, i form av moraliserende kommentarer eller restriksjoner i digital mediebruk:

Veldig ofte så ville de ikke vise meg hva de delte og det tror jeg handlet... det handlet mye om at de ville ikke at jeg skulle si det til mamma og pappa og de ville ikke at de ikke skulle få lov til å bruke Instagram og sånn. (Psykolog C)

Majoriteten hadde også lignende erfaringer fra terapi, og beskrev en opplevelse av at barn og unge anser sin digitale utfoldelse som et privat anliggende. En deltaker beskrev det slik: “Jeg opplever at de opplever det som sitt eget da, noe som ikke nødvendigvis hører hjemme inne i terapiforløpet eller i relasjonen vi har” (Psykolog B).

Alle psykologene påpekte viktigheten av foreldreinvolvering i barn og unges digitale mediebruk, både for å bidra til trygg og positiv digital utfoldelse, men også for å avdekke og regulere overdreven eller skadelig bruk.

“Allianse og holdninger”

Psykologenes beretninger vitnet om varierende holdninger og følelser knyttet til digital selvskading. Noen fellestrekk på tvers av deltakergruppen ble likevel fanget opp. Enkelte av psykologene ga uttrykk for negative følelser og holdninger knyttet til disse aspektene ved digital selvskading, og hadde erfart begrenset empati og responsivitet i møte med individer involvert i digital selvskading.

Det virker på en måte som at det er en liten trend, tror jeg, at i stedet for å si ifra om at “jeg har det skikkelig, skikkelig vanskelig” så sier jeg heller at “jeg blir suicidal”, uten at de faktisk er det. (...) så jeg synes det blir litt forstyrrende i forhold til at det blir vanskelig å vurdere, sant, alvorlighetsgraden i ting, fordi de bruker fagbegreper på en litt annen måte enn vi faktisk mener. Og så er jo det å si “nå blir jeg suicidal” eller “nå får jeg selvmordstanker” veldig effektivt for å mobilisere alle rundt. Så jeg blir litt blasert, merker jeg, når folk sier det. Jeg blir sånn “ja, ja, er du virkelig det?” på en måte. (Psykolog D)

Noen psykologer fremsto å oppfatte digital selvskading som en form for manipulasjon som fremtvinger hjelp og støtte fra omgivelsene. Det ble beskrevet at ansvaret for den involvert i digital selvskading i større grad havner hos andre, ved at vedkommende krever støtte og oppmerksomhet gjennom trusler om selvskadende atferd. En av psykologene beskrev opplevelser av forakt knyttet til at pasienter fraskriver seg ansvaret for eget liv ved å ukritisk legge ut om sine problemer på nett, og tilsynelatende unnviker å gjøre noe selv for å bedre egen tilstand.

Det var jo faktisk også en del som fortalte om venner som gjorde det [digital selvskading]... som fortalte at det ble brukt som en slags manipulasjon på en måte da, at “det var en venninne som fortalte at hun hadde lyst til å dø og da måtte jeg jo komme på besøk til henne, selv om jeg egentlig ikke hadde lyst”. (Psykolog C)

To av psykologene tematiserte at de opplevde utfordringer med å forholde seg til pasientens digitale fellesskap. Begge psykologene anså terapien som et fortrolig samarbeid mellom seg selv og pasienten. Samtidig opplevde de at pasientene involverte sine digitale fellesskap i terapiforløpet, hvilket resulterte i en opplevelse av at den terapeutiske alliansen ble svekket. Det ble beskrevet som krevende å forholde seg nøytral til pasientens digitale involvering. Psykologene reflekterte rundt hvorvidt de selv ble gjenstand for samtale i de digitale fellesskapene, og ga uttrykk for at de opplevde ubehag knyttet til å selv kunne bli utlevert i pasientens digitale nettverk. En av psykologene beskrev det slik:

Da blir det ikke meg og hun i terapirommet. Jeg begynte jo å stresse med “okey, jeg og hun sitter jo og snakker nå, men hva, hvordan skal jeg forholde meg til alle andre hun utleverer seg til om meg da?” (...) Det føltes litt som å skulle ha tilskuere da, i terapirommet, som satt og liksom så på og evaluerte hva vi gjorde. (Psykolog B)

Negative reaksjoner og holdninger til digital selvskading fremsto å påvirke enkelte av psykologene i den grad at det kunne oppleves vanskelig å skape en felles forståelse med pasienten om hva problemet innebar og hvordan man kunne håndtere problematikken. Samtidig påpekte flere av psykologene viktigheten av å jobbe aktivt med egen forståelse av og holdning til barn og unges digitale involvering. En av psykologene la det frem slik:

Hvis du skal gå inn i den verdenen der så kan du ikke... altså det er lett å tenke “det er jo bare å legge det bort, trenger du å være på telefonene hele tiden”, men det er noe med å prøve å skjønne hva det er for dem. For veldig mange, og særlig da blant de som ikke har det så greit emosjonelt og sosialt da, så blir det særlig viktig at du går i det feltet og ser det positive i det, det synes jeg. (Psykolog F)

Videre tematiserte samtlige psykologer viktigheten av alliansebygging og grunnleggende terapeutiske ferdigheter i møte med pasienter involvert i digital selvskading. Flere opplevde alliansen som forutsetning for digitalt innpass hos pasienten. De ga uttrykk for at alliansen

kunne motvirke negative holdninger ved å fremme en felles forståelse av pasientens problematikk og et gjensidig bånd av respekt. Grunnleggende terapeutiske ferdigheter ble av flere psykologer trukket frem som ideelle i arbeidet med alliansebygging: “Bare å lytte da, høre på og... ikke dømme nord og ned” (Psykolog A). Videre poengterte flere den relasjonsbyggende effekten av å vise interesse for hva barnet/ungdommen gjør på internett og sosiale medier:

Men det fineste er jo hvor glade de blir når du gjør akkurat det [viser interesse for ungdommens digitale mediebruk] – hvor sulten ungdom og unge mennesker er på at noen bare har lyst til å være med inn i deres verden. (...) det er en så billig måte å bygge et godt bånd med noen på. (Psykolog F)

Flere hadde positiv erfaring med at alliansen kunne bidra til veiledet oppdagelse, hvor utforskning av de positive sidene ved digital involvering kunne bidra til en åpning for å adressere de negative sidene, herunder digital selvskading. Det ble påpekt at i slike tilfeller er pasienten ofte mer åpen om det som oppleves vanskelig på internett, trolig fordi man allerede har etablert en trygg og fortrolig relasjon.

“Et viktig, men fremmed problem”

Digitalt selvskading ble omtalt som svært aktuelt og viktig å utrede, men samtidig beskrev flere av psykologene en opplevelse av maktesløshet i møte med problematikken: “Jeg må kanskje bli flinkere til å spørre da, men altså å få oversikt over det som foregår og det de er inne på [på nett]... det ser jeg på som ganske umulig da” (Psykolog E).

En av utfordringene med å adressere digital selvskading hadde grunnlag i en opplevelse av uklar operasjonalisering av fenomenet. Flere av psykologene meddelte at de manglet forståelse av hva digital selvskading *er*, og hva det *ikke* er. Definisjonens avgrensning fremsto uklar, og gråsonene var mange. Flere spekulerte i hvorvidt overdreven gaming, selvblamering og deltakelse i ekstremistiske forum på nett inngår i definisjonen.

Noen pekte også på mulige kjønnsforskjeller i digital selvskading, og stilte spørsmål om hvorvidt gutters involvering i Incel-miljøer kvalifiserer som en form for digital selvskading. Skillet mellom fysisk selvskading og digital selvskading fremsto også uklart, og flere lurte på om det er kvalitative forskjeller mellom de to fenomenene. Samtlige ytret et ønske om mer fenomenkunnskap.

Siden dere måtte si meg hva den definisjonen på digital selvskading var, at vi har måttet snakke om den, så opplever jeg at jeg vet ikke så mye om det her og hvor de grensene går og hva som er digital selvskading. Kan nesten alt være digital selvskading eller burde det være en slik streng definisjon av de som oppsøker ting på nettet som gjør deg aktivt dårligere? (Psykolog B)

Manglende fenomenkunnskap kombinert med begrenset kompetanse om normativ digital mediebruk bidro ytterligere til å begrense psykologenes mulighet til å adressere og identifisere skadelig digital mediebruk:

[Jeg] synes det blir litt sånn vanskelig å si til pasientene “dette er veldig avvikende, det du gjør” for jeg vet ikke om det egentlig er det? Om det er veldig vanlig å følge med på sånn type innhold. Og så egentlig litt sånn... hvordan er en god måte å ta opp dette på, med de. (Psykolog D)

Majoriteten av psykologene anså det som svært utfordrende å holde oversikt over hva barn og ungdom gjør på nett og hvilke risikoer de kan bli utsatt for. Disse aspektene virket å bidra til at flere opplevde adressering av digital selvskading som en overveldende oppgave.

Jeg vet for lite til å vite hvilke spørsmål jeg skal stille, men det er jo kjempeviktig, ikke sant, fordi jeg nevnte jo tidligere her at jeg opplever at ungdommene her ikke nødvendigvis gir denne informasjonen fritt, med mindre jeg spør om det. Så hvis jeg ikke da vet hva jeg skal spørre om, da får jeg ikke den informasjonen. Da må jeg vite hvor det skjer, på en måte hvilke virkemidler, sånn som apper da... det er betraktelig

lettere å finne ut av nå dersom “Har du den appen installert? Hvordan bruker du den?”

enn å si “Har du bedrevet noe digital selvskading?”. (Psykolog B)

Det fremsto varierende hvor ofte og grundig digital mediebruk ble kartlagt, men samtlige påpekte mangel på rutiner for systematisk kartlegging av digital *selvskading*, og for flere gjaldt dette også digital mediebruk generelt. Tematikken ble ofte avglemt eller nedprioritert som følge av manglende bevissthet rundt fenomenet, og begrensede forløpsrammer som gjorde det utfordrende å inkludere enda en ting å kartlegge. Samtlige psykologer konkluderte med at det trolig er store mørketall innen digital selvskading, blant annet som en konsekvens av manglende kartlegging i klinisk setting: “Det er som regel mørketall med det meste. Jeg tenker jeg undervurderer hvor ofte det her skjer. Jeg hører jo meg selv prate – jeg burde bli veldig mye flinkere på det her, å ta opp sånne ting” (Psykolog A).

Standardiserte kartleggingsverktøy for digital selvskading ble foreslått for å styrke rutiner for kartlegging av digital selvskading. En god del av psykologene nevnte også tverrfaglig samarbeid som noe de så for seg kunne være hjelpsomt i møte med digital selvskading. Her ble for eksempel helsesykepleiere og politi nevnt som potensielle samarbeidende yrkesgrupper.

Diskusjon

Per i dag er lite kjent om digital selvskading, til tross for at det fremstår å være et voksende problem. Denne studien er den første til å utforske psykologers forståelse av og kliniske erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Analysen resulterte i hovedtemaene “Psyk som identitet” og “Vi må være forsiktige med å bli de voksne som ikke skjønner”, med totalt seks undertemaer.

Psykologene har erfart digital selvskading gjennom møter med tenåringsjenter med sosiale og/eller emosjonelle vansker. Jentene virker å oppleve et fravær av sosial støtte og fellesskap i sin fysiske tilværelse, og har et ønske om å finne dette gjennom digitale medier.

Den sosiale støtten de mottar på nett oppleves av psykologene å danne grunnlag for en konkurranse om å være sykest, som igjen forverrer tilstandsbildet til de involverte. Ingen av psykologene hadde erfaringer med gutter involvert i digital selvskading. Dette kan delvis forklares av manglende gjenkjenningskompetanse hos psykologene, hvilket kan være knyttet til tvetydig operasjonalisering av digital selvskading som medfører vansker med å identifisere atferd som kan betegnes som digital selvskading hos gutter.

Samtlige psykologer la også betydelig vekt på generasjonsskillet mellom de selv og ungdommene, og opplevde dette skillet som særlig markant i digital mediebruk. Den opplevde avstanden mellom psykologen og barn og unge fremsto utslagsgivende for alliansen. Denne studien viser at digital selvskading er et relativt ukjent og vagt fenomen i den kliniske hverdagen, som i sin tur vanskeliggjør kartlegging og aktualisering i terapien. Samtidig fremstår digital selvskading som svært aktuelt for våre deltakere, og alle ønsket seg mer kunnskap om både fenomenet og hvordan man som psykolog kan håndtere det i terapi.

Et behov for omsorg eller oppmerksomhet?

Et sentralt funn i studien omhandler psykologenes forståelse av hvem som er involvert i digital selvskading og hvorfor. Det var rådende enighet om at de involvert i digital selvskading ofte er jenter som har et behov for sosial tilhørighet, -støtte, og -identitet. Dette kan i utgangspunktet ses på som et tegn på *positiv* utvikling. Psykologenes forståelse av digital selvskading innebar at ungdommene må selvavsløre om psykisk helse for å få innpass i det digitale miljøet. Å selvavsløre er en viktig del av barnets sosiale utvikling og utgjør en sentral faktor i ungdommelige vennskap (von Tetzchner, 2012), og ved å gjøre dette kan en motta sosial eller emosjonell støtte. Det er derfor mulig å se for seg at digital selvskading oppleves som hjelpsomt for noen, og at mangelen på slik støtte i det virkelige liv reflekteres i den digitale mediebruken der støttebehovet dekkes. En norsk studie gjort blant unge voksne

som i tenårene var involvert i digitalt selvskadingsinnhold på nett bekrefter disse behovene som avgjørende (Stänicke, 2023).

Våre funn viser at psykologene veksler mellom å omtale disse behovene som å søke etter “omsorg” og å søke etter “oppmerksomhet”. Å søke etter omsorg er generelt sett et mer positivt ladd begrep og anses å være en hensiktsmessig egenskap; det er en *styrke* å be om omsorg når man trenger det. Det kan vitne om emosjonell kompetanse å gjenkjenne et emosjonelt behov, for deretter å konvertere behovet til konstruktiv handling på en sosialt akseptert måte (Salovey & Mayer, 1990). Å søke etter oppmerksomhet kan derimot tolkes som mer negativt ladet. Samtidig kan det være lett å oppfatte søken etter likerklikk og kommentarer på sosiale medier som oppmerksomhetssøking heller enn omsorgssøking. Funnene i denne studien tyder på at de som deltar i digital selvskading har en svak sosial forankring i det virkelige liv, og det er dermed ikke utenkelig at disse likerklikkene og kommentarene fungerer som en erstatning for omsorgen man vanligvis ville mottatt fra mennesker i det virkelige liv. Et bevisst språk kan være avgjørende for hvilken forståelse man danner om digital selvskading, fordi det i sin tur har betydning for pasientene vi omtaler og møter. Hvordan oppleves det for en omsorgssøkende ungdom å bli tilskrevet en rolle som oppmerksomhetssøkende? Dette kan potensielt bidra til at barn og unge opplever skam og stigmatisering i møtet med hjelpeapparatet, og ikke finner det hensiktsmessig å søke hjelp hos voksne.

Holdninger kan ha avgjørende betydning

Studien illustrerer at psykologenes holdninger kan være utslagsgivende for deres forståelse og håndtering av digital selvskading hos barn og unge, så vel som den terapeutiske alliansen psykologen inngår i med pasienter. Terapeutisk virksomhet forutsetter at psykologen bruker seg selv, sin kompetanse og sine terapeutiske ferdigheter i møte med pasienter. Selv om psykologer trer inn i en profesjonell rolle i det terapeutiske møtet med

pasienter, er de fremdeles under påvirkning av egne oppfatninger, følelser og holdninger.

Disse aspektene vil kunne påvirke terapien, både på godt og vondt.

Konsekvenser av negative holdninger

Enkelte av psykologene oppfattet digital selvskading som en form for ansvarsfraskrivelse og et middel for å manipulere andre. En av psykologene spekulerte i om enkelte involvert i digital selvskading kun oppsøker hjelp for å oppnå sosial status i sitt digitale fellesskap, og ikke på bakgrunn av et oppriktig ønske om hjelp. Det fremsto at disse oppfatningene kunne bidra til redusert empati og responsivitet i møte med pasienter involvert i digital selvskading. De presenterte oppfatningene avviker imidlertid fra ungdommers selvrapporterte årsaker for involvering med selvskadeinnhold på internett (Stänicke, 2023), og kan dermed se ut til å representere feilaktige tolkninger om funksjonen digital selvskading har for de involverte. Tidligere forskning har illustrert at helsepersonells misoppfatninger om fysisk selvskading har vært utslagsgivende for behandlingskvalitet blant de som selvskader (McGough et al., 2021). På samme måte kan slike misoppfatninger trolig medføre negative konsekvenser for den terapeutiske alliansen mellom psykolog og pasient, samt forringe kvaliteten på behandlingen av digital selvskading.

Negative holdninger ble videre illustrert gjennom enkelte psykologers beretninger om negative følelser av forakt, likegyldighet og maktesløshet knyttet til digital selvskading og de involverte. Psykologspesialist Per Isdahl skriver i sin bok "Smittet av vold" (2017, s. 69) at

Å være vitne til at pasienter utsetter seg selv og kroppen sin for selvdestruktive handlinger, betrakter jeg som en direkte belastning. Som empatiske mennesker er det noe av det mest smertefulle og vonde som finnes å måtte se på andre mennesker som skader eller ødelegger seg selv. En viktig side ved belastningen ligger i avmakten over å ikke klare å forhindre at det skjer.

Sterke følelsesmessige reaksjoner hos helsepersonell kan påvirke holdninger og atferd rettet mot individer som selvskader (McKinlay et al., 2001; Wilstrand et al., 2007). Dette kan videre medføre opplevelser av stigmatisering og fordømmelse hos pasientene (O’Keeffe et al., 2021). Tilsvarende opplevelser kan tenkes å forekomme hos pasienter involvert i digital selvskading dersom psykologer gir uttrykk for negative følelser og holdninger. Det er ikke dermed sagt at de enkelte psykologene i denne studien har latt seg påvirke av negative følelser og holdninger i en slik grad at det har medført negative konsekvenser for deres yrkesutøvelse eller pasienter. Ufiltrerte beretninger om følelser og reaksjoner i møte med digital selvskading kan være vitne om et bevisst forhold til egne holdninger og den påvirkningen de kan ha. Flere av psykologene påpekte viktigheten av å jobbe aktivt med egen forståelse av og holdning til barn og unges digitale utfoldelse, blant annet gjennom arbeid med alliansen.

Sterke følelser, misoppfatninger og negative holdninger til pasienter som er involvert i digital selvskading kan være uttrykk for manglende kompetanse om hva digital selvskading er og hvordan det kan håndteres. Uvisshet i møte med problematikken kan trolig bidra til opplevelser av frustrasjon og maktesløshet, og samtidig gi rom for feilaktige tolkninger som gir grobunn for negative holdninger til fenomenet. Det anses rimelig å presisere at det ikke nødvendigvis er “feil” å ha negative holdninger til digital selvskading, så fremt holdningene ikke legger føringer for hvordan man behandler og ivaretar de som er involvert i digital selvskading. Det er selve innvirkningen negative holdninger kan ha på de man møter og det arbeidet man utfører som anses problematisk.

Flere av psykologene hadde inntrykk av at barn og unge ikke ønsker å fortelle om sin digitale utfoldelse i terapi, og mente dette delvis kunne komme av frykt for represalier og moraliserende kommentarer. Forskning har vist at negative holdninger og stigmatisering bidrar til å redusere hjelpesøking hos individer som selvskader (O’Keeffe et al., 2021). Det er

ikke utenkelig at barn og unge unnlater å fortelle om involvering i digital selvskading i frykt for å bli møtt med negative holdninger og fordømmelse. Dette understreker viktigheten av at psykologer har et bevisst forhold til egne holdninger, samt tilstrekkelig kompetanse om digital selvskading og dens funksjoner. Dette kan bidra til å fremme en felles forståelse av problematikken hos pasient og psykolog, samt sikre hensiktsmessig intervensjon, hvilket i sin tur kan redusere negative opplevelser med hjelpesøking hos de involvert i digital selvskading.

Alliansearbeid bør prioriteres

At negative holdninger utgjør en barriere til felles forståelse mellom pasient og psykolog kan ha avgjørende betydning for den terapeutiske alliansen. Bordins (1979) allianseteori hevder at alliansen mellom terapeut og pasient består av tre gjensidig avhengige faktorer: gjensidig enighet og forståelse om hvilke mål man søker å oppnå; enighet om teknikker og metoder for å nå målene; og et gjensidig emosjonelt bånd. I tråd med denne teorien vil mangel på felles forståelse av problematikken og hva man ønsker å oppnå i terapien utvilsomt utgjøre hindre for en robust allianse. Interessant nok, er dette en av de største utfordringene norske psykologer kjenner på i sin kliniske hverdag (Stige et al., 2019).

Et noe overraskende aspekt ved studiens funn viste at også psykologenes opplevelse av allianse kan svekkes, dersom pasientens digitale fellesskap tar for mye plass i terapirommet. To av psykologene tematiserte vansker med å forholde seg til pasientens utleverende stil på nett. De opplevde at enkelte involvert i digital selvskading ikke anså terapien som et fortrolig samarbeid med psykologen, men en prosess som skulle deles med andre på nett. Det ble beskrevet som å ha tilskuere i terapien, og frykt for å selv kunne bli utlevert i pasientens digitale fellesskap gjorde det krevende å forholde seg nøytral til pasientens digitale involvering. De to psykologene fremsto å oppleve dette som en form for

alliansebrudd. Det er ikke utenkelig at slike opplevelser av alliansebrudd kan bidra til å forsterke eventuelle negative holdninger til digital selvskading.

Konsekvensene en svekket allianse kan ha for både pasient og psykolog, så vel som behandlingseffekt, underbygger viktigheten av å prioritere alliansearbeid i møte med barn og unge involvert i digital selvskading. Flere av psykologene fremhevet alliansen som et viktig utgangspunkt for samtalen om digital selvskading. Flere opplevde alliansen som en forutsetning for å få digitalt innpass med pasienter, og det å spørre om og vise interesse for barn og unges digitale mediebruk ble i seg selv ansett som alliansebyggende. Det fremsto at flere av psykologene var av den oppfatning at en god og trygg allianse til dels kunne kompensere for andre opplevde hindre, som manglende kunnskap og oversikt over barn og unges digitale utfoldelse, og samtidig underbygge et godt samarbeid mellom psykolog og pasient.

Opplevd versus reelt generasjonsskille

Samtlige psykologer var inne på hvordan generasjonsskillet mellom de selv og pasientene skapte en avstand som gjorde det utfordrende å bringe digital selvskading på banen i terapi. Opplevelsen av at egen generasjonstilhørighet blokkerte veien inn i pasientens digitale verden fremsto å medvirke til en opplevelse av maktesløshet hva gjelder utredning og håndtering av digital selvskading. I Lau-Zhu og kollegers (2023) studie oppga deltakerne, psykologer inkludert, generasjonsskille som opplevd barriere for kartlegging av digital risiko blant barn og unge. Det ble derimot ikke avdekket betydelig sammenheng mellom deltakernes generasjonsrelaterte karakteristikk (f. eks. alder) og deres rutiner for kartlegging av digital risiko (Lau-Zhu et al., 2023). Et viktig spørsmål er dermed om psykologenes opplevde generasjonsskille utgjør et reelt hinder for kartlegging og håndtering av digital selvskading, eller om det er selve opplevelsen av dette skillet som skaper en

barriere i form av manglende mestringstro og maktesløshet ved konfrontasjoner med digital selvskading i klinisk praksis.

Det kan være av betydning å vite om generasjonsskillet utgjør en reell barriere eller ei, for å utforme treffsikre tiltak som fremmer klinisk kartlegging og håndtering av digital selvskading hos barn og ungdom. Blant deltakerne i denne studien kunne man ikke se vesentlige forskjeller i kjennskap til og praksis for å utrede digital selvskading basert på alder. Imidlertid kunne en deltaker trekke frem personlige insentiv for å involvere seg i barn og unges digitale mediebruk i sin kliniske praksis, da vedkommende selv er forelder og fant det positivt i relasjonen til egne barn. Det er uvisst hvorvidt generasjonsrelaterte faktorer er utslagsgivende for norske psykologers kliniske håndtering av digital selvskading. Videre forskning vil kunne avklare om dette er et vesentlig område for intervensjon.

Begrenset, fragmentert og forvirrende forskningslitteratur påvirker forståelsen

Samtlige deltakere opplevde operasjonalisering av digital selvskading som vag og tvetydig. Mangel på klar avgrensning av definisjonen medførte vansker med å vite hva som *er* og *ikke er* digital selvskading. Denne usikkerheten kan ses i lys av uenigheten i det vitenskapelige miljøet som undersøker digital selvskading (Soengkoeng & Moustafa, 2022). Forskningslitteraturen fremstår fragmentert og forvirrende. Den bærer preg av manglende konsensus om både nomenklatur og definisjon. Begrep og definisjoner brukes om hverandre, hvilket medfører ytterligere forvirring og vansker med å forstå fenomenet. Samtidig som betegnelsen digital selvskading benyttes om flere ulike fenomen, herunder selvtrakassering på internett (e.g. Patchin & Hinduja, 2017), overlapper også andre betegnelser, som “involvement med selvskadeinnhold på internett” (Stänicke, 2023) med fenomenet undersøkt i denne studien. Det er rimelig å anta at disse aspektene bidrar til psykologenes forvirring og begrensede forståelse av fenomenet undersøkt i denne sammenhengen.

Et annet gjennomgående tema blant psykologene var begrenset kunnskap om digital selvskading, hvilket også anses bidragsytende til vansker med å få klarhet i hva fenomenet digital selvskading innebærer. Den sparsomme forskningslitteraturen gir ikke tilstrekkelig forutsetninger for å kunne sette seg inn i tematikken på en inngående måte. Psykologene poengterte at definisjonen innebærer mange gråsoner. Dette kom tydelig frem i spekulasjoner rundt mulige kjønnsforskjeller i digital selvskading og spørsmål om hvorvidt det foreligger kvalitative forskjeller mellom fysisk selvskading og digital selvskading. Det er rimelig å anta at digital og fysisk selvskading innbefatter en del likhetstrekk, gitt at digital selvskading forutsetter direkte eller indirekte fysisk skade eller svekkelse hos den involverte (Pater & Mynatt, 2017). Spørsmålet blir dermed om det digitale aspektet er av særskilt betydning for *hvem* som ender opp med å bedrive digital selvskading og *hvorfor* de involverer seg i slik atferd.

De tilsynelatende kjønnsforskjellene i digital selvskading kan ha andre forklaringer enn tvetydig operasjonalisering av fenomenet. Jenter har større sannsynlighet for å benytte seg av bildedelingsplattformer enn gutter (Lenhart, 2015). I tillegg er de mer tilbøyelige for å sosialt sammenligne seg med andre (Haferkamp et al., 2012). Forekomsten av depresjon- og angstlidelser fremstår også å være mer frekvent blant tenåringsjenter enn blant tenåringsgutter (Hyde & Mezeliuss, 2020; Steinsbekk et al., 2021), noe som kan tenkes å ha betydning for hvordan man tolker og påvirkes av innhold på digitale plattformer.

Det fremstår å være betydelig overlapp mellom psykologenes oppfatninger om digital selvskading og funn relatert til den fysiske formen for selvskading. Fysisk selvskading er mer frekvent blant jenter, særlig i kliniske utvalg (Bresin & Schoenleber, 2015; Madge et al., 2008), og kan ha funksjonell betydning i form av sosial og emosjonell støtte (Nock, 2008, 2010; Nock & Prinstein, 2004), samt identitetsutvikling (Breen et al., 2013; Erikson, 1968). Psykologene ga uttrykk for tilsvarende oppfatninger om de involverte og årsaker til

involvering i digital selvskading. Imidlertid ble den digitale varianten omtalt som mer synlig og mer oppmerksomhetssøkende. Det ble påpekt mulige forskjeller i nivå av skam, da den fysiske formen for selvskading gjerne holdes skjult, mens den digitale formen publiseres i offentlig digitalt rom. Så langt vi er kjent med har ingen studier sammenlignet fysisk og digital selvskading, og det er derfor ikke mulig å trekke noen konklusjoner. Det kan tenkes at psykologenes oppfatninger om digital selvskading farges av deres kunnskap om fysisk selvskading, i fravær av inngående kunnskap og erfaring med den digitale varianten.

Behov for systematisk kartlegging av digital selvskading

Flere av psykologene beskrev vansker med å komme i posisjon til å adressere digital selvskading med barn og unge. Disse vanskene fremsto å være relatert til mangel på kunnskap om normativ digital mediebruk, manglende fenomenkunnskap om digital selvskading, samt usikkerhet knyttet til håndtering av problematikken. Disse vanskene ser ut til å samsvare med helsepersonells opplevde barrierer i kartlegging av digital mediebruk og risiko, inkludert manglende kompetanse og egnethet til kartlegging av digital risiko, opplevd hjelpeløshet knyttet til begrenset kunnskap om håndtering av digitale risikoer, og behov for prosedyrer og tiltak rettet mot håndtering av digitale risikoer hos barn og unge (Lau-Zhu et al., 2023).

Det er ikke sikkert at barn og unge involvert i digital selvskading er klar over at den digitale mediebruken medvirker til fysisk selvskading. Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor barn og unge sjelden initierer samtale om egen digital mediebruk med voksne som kan tilby hjelp (Staksrud & Ólafsson, 2019). Dermed er det desto viktigere at personell i hjelpeapparatet bringer digital selvskading på banen i møte med barn og unge.

Kun én av studiens seks deltakere kunne bekrefte rutiner for systematisk kartlegging av digital mediebruk. Samme deltaker fremsto med mest klinisk erfaring med barn og unge involvert i digital selvskading sammenlignet med de øvrige deltakerne. Det kan se ut til at

rutiner for kartlegging av digital mediebruk kan åpne for videre samtale om skadelig digital utfoldelse. Samtlige av psykologene foreslo kartleggingsverktøy som inkluderer spørsmål om digital selvskading, både for å komme i posisjon til å spørre, men også for å vite *hvordan* de kan spørre om digital selvskading. Innarbeidede rutiner og hjelpemidler for å få i gang samtalen om både digital mediebruk og digital selvskading kan trolig også bidra til å redusere opplevelsen av maktesløshet knyttet til digital selvskading, og samtidig fremme psykologenes opplevde muligheter i møte med barn og unge involvert i digital selvskading.

Studiens implikasjoner og videre forskning

Dette er oss bekjent den første studien som undersøker psykologers forståelse og erfaringer med digital selvskading. Funnene vi presenterer kan være av både teoretisk og klinisk betydning. Studien kan gi innsikt i hvilken kompetanse og forståelse norske psykologer har om digital selvskading. Dette kan ses på som et nyttig utgangspunkt for videre kompetanseheving. Denne studien har vist at forskningsfeltet er fragmentert, og operasjonaliseringen av digital selvskading svak. Dette har ringvirkninger for den kliniske hverdagen der ansvaret for å oppdatere seg på dette fenomenet i stor grad havner på den enkelte psykolog. Funnene kan også kaste lys over et behov for oppdatert faglig innhold og rutiner på et mer systemisk nivå. Arbeidsgiver og Norsk Psykologforening har et ansvar for å ivareta psykologers faglige interesser (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 4-2; Psykologforeningen, u.å.). Det er rimelig å anta at det vil være enklere å implementere nye rutiner for kartlegging av digital mediebruk og risiko (herunder digital selvskading) hvis arbeidsgiver legger føringer for kollektive oppdateringer i aktuell problematikk og endringer av rutiner. Kunnskap om digital selvskading kan formidles til fremtidige psykologer, for eksempel gjennom profesjonsstudiet, da den digitale mediebruken blant barn og unge ikke virker å minke.

Det gjenstår å avklare en rekke spørsmål hva gjelder digital selvskading. Mangel på tilgjengelig kunnskap kan være årsaken til at psykologenes forståelse av fenomenet i stor grad baserer seg på foreløpige kliniske erfaringer, samt kunnskap om *fysisk* selvskading. Det vil være hensiktsmessig om videre studier systematisk kartlegger forskjeller og likheter mellom digital og fysisk selvskading, samt undersøker hvorfor enkelte involvert i selvskading også bedriver digital selvskading. Slik avklaring vil kunne ha både teoretisk og praktisk nytteverdi.

Fagfeltet vil også kunne dra nytte av ulike intervensjonsstudier rettet mot psykologers holdninger og atferd eller opplevde kompetanse og mestring i møte med pasienter involvert i digital selvskading. Dette kan trolig bidra til å avdekke effektive metoder som kan øke psykologers opplevde muligheter i arbeidet med barn og unge involvert i digital selvskading.

Metodiske betraktninger, styrker og begrensninger

Styrker

Funnene i denne studien reflekterer rike og detaljerte beretninger om psykologers forståelse av og erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Psykologenes bidrag tilfører ny kunnskap om hvordan digital selvskading hos barn og unge oppfattes og håndteres i klinisk praksis, og belyser samtidig opplevde hindringer og mangler forbundet med kartlegging og behandling av digital selvskading. Det foreligger foreløpig ingen tilsvarende forskning om psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Denne studien fyller dermed et tomrom i den vitenskapelige litteraturen, hvilket vurderes å være en styrke.

Vi ønsket et utvalg bestående av psykologer, men med en viss variasjon i alder, erfaring, kompetanse og arbeidsplass. Denne variasjonen fremsto å bidra til nyanserte erfaringsberetninger som ga et mer helhetlig bilde av hvordan digital selvskading forstås og erfares i det psykologiske fagfeltet.

Det initielle datainnsamlingsmaterialet ble gjenstand for pilottesting før igangsetting av selve datainnsamlingen. Dette viste seg svært nyttig, da testpersonen kunne bidra med flere konstruktive tilbakemeldinger. Pilottesten resulterte i revisjon av datainnsamlingsmaterialet, hvilket trolig har bidratt til rikere og mer inngående beretninger fra psykologene.

Begrensninger

En begrensning ved denne studien er at den inkluderer relativt få deltakere (n=6). Det viste seg utfordrende å rekruttere ønsket antall psykologer, og det er uvisst hvorvidt dette kommer av manglende kjennskap til temaet, mangel på interesse for eller anledning til deltakelse, eller andre årsaker. Majoriteten av psykologene hadde begrenset erfaring med digital selvskading fra egen klinisk praksis. Det er uvisst hvorvidt andre psykologer har mer eller mindre erfaring med digital selvskading, og hvordan de eventuelt forstår fenomenet. Flere av de vi kontaktet i forbindelse med rekruttering påpekte at andre sosial- og helsefaglige yrkesgrupper har klinisk kjennskap til digital selvskading. Å inkludere kun psykologer kan ha begrenset studiens funn. Utvalgsbias kan foreligge, indikert ved få antall deltakere som alle anså studiens tematikk som aktuell og relevant. Ideelt sett burde studien ha inkludert flere deltakere.

Det var i utgangspunktet satt av 60 minutter til hvert intervju for å sikre at vi ikke opptok for mye av tiden til deltakerne. Med noen av psykologene tok gjennomføring av intervjuet betydelig lengre tid, blant annet fordi de hadde mye å fortelle. Vi gjorde forsikringer underveis om at det var i orden at vi gikk over tiden. Imidlertid kan ulik varighet på intervjuene ha medført noen ulemper, i form av ulikt antall oppfølgingsspørsmål og ulik mulighet til å dele mer inngående om relevante erfaringer.

Flere av spørsmålene i intervjuet fordret at psykologene inntok et tredjepersonsperspektiv, hvilket resulterte i en rekke uttalelser på vegne av barn og unge

involvert i digital selvskading. Disse beretningene reflekterer psykologenes subjektive tolkninger, holdninger og eventuelle misoppfatninger om digital selvskading og de involverte. Det anses relevant å presisere at psykologenes tredjepersonsperspektiv ikke nødvendigvis stemmer overens med de oppfatninger og opplevelser barn og unge involvert i digital selvskading har.

Reliabilitet

Reliabilitet omhandler pålitelighet ved studiens funn, og refererer i kvantitativ forskning til hvorvidt en studie kan repliseres med tilsvarende resultater (Yardley, 2015). Replikasjoner av kvalitative studier har vist seg utfordrende. Dette kommer av at faktorer som man gjerne vil kontrollere for i kvantitativ forskning, som konteksteffekter og individuelle forskjeller, er de faktorene som anses mest verdifulle i kvalitativ forskning (Yardley, 2015). Vi har likevel forsøkt å ivareta studiens reliabilitet gjennom flere tiltak.

En transparent fremstilling av forkunnskaper, fremgangsmåte, metodologiske valg og datamaterialet kan anses å underbygge studiens pålitelighet. De tematiske hoved- og undertemaene er illustrert med en rekke sitater som gir innblikk i studiens datamateriale. Hver av disse sitatene er merket med tilhørende psykolog, illustrert ved ulike bokstaver (A til E), for å tydeliggjøre at samtlige tema og undertema var gjennomgående på tvers av deltakergruppen.

Tolkningen av datamaterialet kan være preget av vår egen forforståelse og virkelighetsoppfatning. Refleksivitet i forskningsprosessen har bidratt til et kritisk perspektiv på egen innvirkning og eventuell bias. Dette har trolig medvirket til en grundigere analyse av datamaterialet og styrket ivaretagelse av psykologenes bidrag.

Et annet tiltak som kan ha bidratt til å ivareta studiens reliabilitet er utforming av en felles intervjuguide, hvor samtlige psykologer ble bedt om å svare på de samme overordnede spørsmålene. For å redusere eventuelle fortolkningsfeil under transkribering og koding ble

samtligte transkripsjoner og koder gjennomgått og kontrollert av begge studenter. Analysen ble utført i fellesskap, slik at begge innspill, tolkninger og vurderinger ble hensyntatt.

Validitet

Validitet omhandler i hvilken grad studiens funn er gyldige (Yardley, 2015). Intern validitet har blitt forsøkt ivaretatt gjennom semistrukturerte dybdeintervju med åpne og nøytrale spørsmål som ga psykologene mulighet til å skildre egne opplevelser og dykke ned i tema som de selv anså relevant og engasjerende. Ledende oppfølgingsspørsmål ble forsøkt unngått. Videre ble det lagt vekt på å tilrettelegge for en bekvem og forutsigbar deltakelse ved å la psykologene bestemme tid og sted for gjennomføring av intervju, samt sikre tilstrekkelig informasjon om studien og rammer for deltakelse. Deltakerne sto fritt til å stille spørsmål under intervjuet, og fikk selv bestemme hva de ønsket å dele. Vår begrensede intervjuerfaring kan imidlertid ha virket inn.

All forskning tilstreber en viss generaliserbarhet (Yardley, 2015). Forskning som viser til selvopplevde grunner for involvering i selvskadeinnhold på nett fremstår å være i tråd med funnene i denne studien (Stänicke, 2023). Dette taler positivt for ekstern validitet. Imidlertid er både digital selvskading og psykologers erfaringer og forståelse relatert til ulike fenomener lite utforsket. Videre forskning på området vil kunne belyse i hvilken grad studiens funn er av relevans i andre kontekster og sammenhenger.

Begge studenter har bidratt med ulike perspektiver, vurdering og fortolkninger av datamaterialet i samtlige steg av den tematiske analysen. Forsker-triangulering har bidratt til å balansere den enkeltes subjektive synspunkter, hvilket har medført gjennomtenkte og veloverveide vurderinger underveis i forskningsprosessen. Innspill fra veiledere har bidratt til ytterligere refleksjon og bearbeiding av studiens datamateriale.

Konklusjon

Digital selvskading fremstår som et økende problem, men forskningsfeltet rundt fenomenet er nytt og fragmentert. Denne kvalitative studien er den første av sin art, og har undersøkt seks psykologers erfaringer med og forståelse av digital selvskading hos barn og unge. Både forståelsen og erfaringene virker å være preget av manglende kunnskap på feltet og den vage operasjonaliseringen som foreligger. Psykologenes forståelse av digital selvskading fremstår derfor i stor grad å basere seg på det de vet om og har møtt på av fysisk selvskading. Studien har likevel gitt et bilde av psykologenes forståelse av hvem som typisk er involvert, hvorfor de er det, og på hvilken måte den digitale selvskadingen forekommer og opprettholdes. De opplevde kjønnsforskjellene knyttes i hovedsak til operasjonaliseringen som ikke vektlegger den typiske digitale mediebruken hos gutter. Psykologene opplever en rekke hindringer i det kliniske arbeidet med digital selvskading, blant annet generasjonsskillet mellom seg selv og pasienten og manglende rutiner knyttet til kartlegging og håndtering. Dette fremstår å medvirke til at psykologene ikke setter søkelys på digital selvskading, hvilket kan gi seg utslag i manglende felles fokus i terapien. Holdninger, både positive og negative, kan påvirke alliansen med barn og unge involvert i digital selvskading.

Studien belyser flere svakheter og mangler ved forskningsfeltet, og kan på den måten danne grunnlaget for nye studier i fremtiden. Videre forskning på digital selvskading bør undersøke om det foreligger kvalitative forskjeller mellom digital og fysisk selvskading, samt utforske mulige risikofaktorer og beskyttende faktorer forbundet med digital selvskading hos barn og unge. I tillegg understrekes behovet for utvikling av kartleggingsverktøy og tilrettelegging for faglig oppdatering om digital selvskading blant psykologer, hvilket kan bidra til økt fokus på den aktuelle og tilsynelatende underprioriterte problematikken blant norske barn og unge.

Litteratur

- Amnesty International. (2023). *Driven into darkness*. Amnesty International.
<https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7350/2023/en/>
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Bakken, A. (2022). Ungdata 2022. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 5/22. Oslo: NOVA, OsloMet.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Barne- og familiedepartementet. (2021). *Rett på nett: Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/668a08806f0244a49ea985c8eb18d075/no/pdfs/rett-pa-nett.pdf>
- Belfort, E. & Miller, L. (2018). Relationship between adolescent suicidality, self-injury, and media habits. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 159-169. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.004>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Borzekowski, D. L. G., Schenk, S., Wilson, J. L. & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder web sites. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1526-1534. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.172700>
- Botega, N. J., Silva, S. V., Reginato, D. G., Rapeli, C. B., Cais, C. F. S., Mauro, M. L. F., Stefanello, S., & Cecconi, J. P. (2007). Maintained attitudinal changes in nursing

- personnel after a brief training on suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 145-153. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.145>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage.
- Boyd, D. (2010). Digital self-harm and other acts of self-harassment. *danah boyd: apophenia*. <http://www.zephoria.org/thoughts/archives/2010/12/07/digital-self-harm-and-other-acts-of-self-harassment.html>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 2(3), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.
- Breen, A., Lewis, S. & Smoliak, O. (2013). Brief report: Non-suicidal self-injury in the context of self and identity development. *Journal of Adult Development*, 20(1), 57-62. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9156-8>
- Bresin, K. & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C.W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosmann, D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Claes, L., Luyckx, K. & Bijttebier, P. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression.

Personality and Individual Differences, 61-62, 101-104.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.019>

Claes, L., Luyckx, K., Bijttebier, P., Turner, B., Ghandi, A., Smets, J., Norre, J., Van Assche, L., Verheyen, E., Goris, Y., Hoksbergen, I. & Schoevaerts, K. (2015). Non-suicidal self-injury in patients with eating disorder: Associations with identity formation above and beyond anxiety and depression. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 119-125. <https://doi.org/10.1002/erv.2341>

Clarke, V., Braun, V. & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3. utg., s. 222-248). Sage.

DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>

Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., Scott, S. D. & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PLoS ONE*, 11(5), 1-15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155813>

Dåstøl, A., Stänicke, L. I. & Mossige, S. (2023). "Treat me like a fellow human": How young adults who blog about self-harm describe positive encounters with health care workers. *Nordic Psychology*, 75(2), 97-112.
<https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2063929>

Erikson, E. H. (1968). *Identitet: Ungdom og krise*. Hans Reitzels Forlag.

Erreygers, S., Symons, M., Vandebosch, H. & Pabian, S. (2020). Fictitious online victimization: Exploration and creation of a measurement instrument. *New Media and Society*, 24(1), 156-177. <https://doi.org/10.1177/1461444820960079>

- Favazza, A. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(5), 259-268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>
- Gagnon, J. & Hasking, P. A. (2012). Australian psychologists' attitudes towards suicide and self-harm. *Australian Journal of Psychology*, 64(2), 75-82. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00030.x>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N. & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analysis of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Ging, D. & Garvey, S. (2018). 'Written in these scars are the stories I can't explain': A content analysis of pro-ana and thinspiration image sharing on Instagram. *New Media & Society*, 20(3), 1181-1200. <https://doi.org/10.1177/1461444816687288>
- Haferkamp, N., Eimler, S. C., Papadakis, A-M., Kruck, J. V. Men are from Mars, women are from Venus? Examining gender differences in self-presentations on social networking sites. *Cyberpsychology, Behavior and Social Network*, (15)2, 91-98. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0151>
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J. & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000-2012. *Journal of Affective Disorders*, 175, 147-151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>
- Helsedirektoratet. (2017a, 11. juli). *Om selvmordsforsøk*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selv-mordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selv-mordsforsok>

Helsedirektoratet. (2017b, 11. juli). *Sosial overførbarhet/smitte*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selv-mordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/sosial-overforbarhet-smitte>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020 – 2025 – Ingen å miste*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>

Helsepersonelloven. (2001). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Hyde, J. S. & Mezeulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4-13.

<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000230>

Høyland, H., Bogen, S. E. & Pedersen, E. (2023, 7. november). Leah (16) får ofte opp selvskadingsvideoar på TikTok: - Ikkje gøy å sjå på. *NRK*.

https://www.nrk.no/rogaland/amnesty-slar-alarm-etter-tiktok-funn_-mange-videoar-om-sjolv-mord-og-sjolvskading-1.16626183

Isdahl, P. (2017). *Smittet av vold*. Fagbokforlaget.

Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L. & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>

Jeffery, D. & Warm, A. (2002). A study of service providers' understanding of self-harm. *Journal of Mental Health*, 11(3), 295-303.

<https://doi.org/10.1080/09638230020023679>

- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. & Docent, M. K. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *The Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965.
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C. & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: New diagnosis or false dichotomy?. *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 326-328. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116111>
- Kiger, M. E. & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Victor, S. E. & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568.
<https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Kysnes, B., Hjeltnand, G. J., Haug, E., Holsen, I. & Skogen, J. C. (2022). The association between sharing something difficult on social media and mental well-being among adolescents. Results from the "LifeOnSome"-study. *Frontiers in Psychology*, 13, Artikkel 1026973. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1026973>
- Lau-Zhu, A., Anderson, C. & Lister, M. (2023). Assessment of digital risks in child and adolescent mental health services: A mixed-method, theory-driven study of clinicians'

- experiences and perspectives. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 255-269. <https://doi.org/10.1177/13591045221098896>
- Lavis, A. & Winter, R. (2020). Online harms or benefits? An ethnographic analysis of the positives and negatives of peer-support around self-harm on social media. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(8), 842-854. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13245>
- Lenhart, A. (2015). *Teens, social media & technology overview*. P. R. Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>
- Lewis, S. P. & Seko, Y. (2016). A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 249-262. <https://doi.org/10.1002/jclp.22242>
- Loes, C. N. (2022). Parental attachment and digital self-harm. *Deviant Behavior*, 44(8), 1135-1148. <https://doi.org/10.1080/01639625.2022.2150102>
- Lydecker, J. A., Grilo, C. M., Hamilton, A. & Barnes, R. D. (2022). Digital self-harm is associated with disordered eating behaviors in adults. *Eating and Weight Disorders*, 27(6), 2129-2136. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01355-6>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo, D. & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K. & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and

- the unknown. *PLoS ONE*, 12(8), Article e0181722.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Mars, B., Heron, J., Biddle, L., Donovan, J. L., Holley, R., Piper, M., Potokar, J., Wyllie, C. & Gunnell, D. (2015). Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 185, 239-245.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.001>
- McGough, S., Wynaden, D., Ngune, I., Janerka, C., Hasking, P. & Rees, C. (2021). Mental health nurses' perspectives of people who self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 62-71. <https://doi.org/10.1111/inm.12814>
- McKinlay, A., Couston, M. & Cowan, S. (2001). Nurses' behavioural intentions towards self-poisoning patients: A theory of reasoned action, comparison of attitudes and subjective norms as predictive variables. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 107-116. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411728.x>
- Medietilsynet. (2022). *Barn og medier 2022 – en undersøkelse om 9-18-åringers medievaner*. https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/231002_barn-og-medier_2022.pdf
- Memon, A. M., Sharma, S. G., Mohite, S. S. & Jain, S. (2018). The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(4), 384-392.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_414_17
- Moland, A. & Solvang, R. (2019, 27. oktober). Det skjulte nettverket: Trigger warning. *NRK*.
<https://www.nrk.no/spesial/det-skjulte-nettverket-1.14739159>
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C. A., Kapur, N. & Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality

- risk following self harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *BMJ*, 359, Artikel j4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L. & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(10), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M, K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 159-168. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.002>
- Nock, M, K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., Joiner Jr., T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatric Research*, 144(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M, K. & Pinstein, J, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S. & Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: A school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 159, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.015>
- O'Keeffe, S., Suzuki, M., Ryan, M., Hunter, J. & McCabe, R. (2021). Experiences of care for self-harm in the emergency department: Comparison of the perspectives of patients, carers and practitioners. *BJPsych Open*, 7(5), Artikel e175. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1006>

- Pacheco, E., Melhuish, N. & Fiske, J. (2019). Digital self-harm: Prevalence, motivations and outcomes for teens who cyberbully themselves. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3374725>
- Patchin, J. W. & Hinduja, S. (2017). Digital self-harm among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 61*(6), 761-766. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.012>
- Patchin, J. W., Hinduja, S. & Meldrum, R. C. (2022). Digital self-harm and suicidality among adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 28*(1), 52-59.
<https://doi.org/10.1111/camh.12574>
- Pater, J. & Mynatt, E. (2017). Defining digital self-harm. *CSCW'17: Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing*, 1501-1513. <https://doi.org/10.1145/2998181.2998224>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2. utg). Sage Publications.
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M. & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 2*(2), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Psykologforeningen. (u.å.). *Organisasjonen*.
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/organisasjonen>
- Sandve, E. (2023, 1. november). Anorektikere danser og heier hverandre sykere på sosiale medier. *NRK*. <https://www.nrk.no/sorlandet/anorektikere-danser-og-heier-hverandre-sykere-pa-tiktok-og-sosiale-medier-1.16516941>
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

- Sato, M. (2024, 9. januar). *Meta will hide suicide and eating disorder content from teens as government pressure mounts*. The Verge.
<https://www.theverge.com/2024/1/9/24030571/meta-facebook-instagram-child-safety-dsa-online-safety-act>
- Skinner, B. F. (1963). Operant behavior. *American Psychologist*, 18(8), 503–515.
<https://doi.org/10.1037/h0045185>
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Smith, J. A. (Red.). (2015). *Qualitative Psychology: Practical guide to research methods* (utg. 3). Sage.
- Soengkoeng, R. & Moustafa, A. A. (2022). Digital self-harm: An examination of the current literature with recommendations for future research. *Discover Psychology*, 2(19).
<https://doi.org/10.1007/s44202-022-00032-8>
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskadning?. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 129(8), 754-758. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0454>
- Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R. & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266-278.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x>
- St. Germain, S. A. & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 78-84.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.050>
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018*. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitet i Oslo.

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Stänicke, L. I. (2023). 'I chose the bad': Youth's meaning making of being involved in self-harm content online during adolescence. *Child & Family Social Work, 28*(1), 160-170. <https://doi.org/10.1111/cfs.12950>
- Steinsbekk, S., Nesi, J. & Wichstrøm, L. (2023). Social media behaviors and symptoms of anxiety and depression. A four-wave cohort study from age 10-16 years. *Computers in Human Behavior, 147*, Artikkel 107859. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107859>
- Steinsbekk, S., Ranum, B. & Wichstrøm, L. (2021). Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, (63)*5, 527-534. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13487>
- Stige, S. H., Dundas, I., Schanche, E. & Hjeltnes, A. (2019). Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande? *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 56*(8), 572-580. <https://doi.org/10.52734/P3K74Wu9>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St. John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic reviews, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shalmaalak, U. & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 227*, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Tjora, A. (2019). Qualitative research as stepwise-deductive induction. Routledge.

- Turp, M. (2002). The many faces of self-harm. *Psychodynamic Practice*, 8(2), 197-217.
<https://doi.org/10.1080/13533330210154655>
- Tønset, T., Samuelsen, J.-A., Bjørke, C. N., Bøe, H., Dahlback, M. L., Hjorthen, I. R., Mikalsen, K. S., Fehn, A. & Kløften, R. M. (2023, 29. januar). Viral fra lukket avdeling. *NRK*. <https://www.nrk.no/osloogviken/xl/unge-gar-viralt-pa-tiktok-fra-innsiden-av-psykiatriske-avdelinger-1.16259944#intro-authors--expand>
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Kildahl, A. T., Walby, F. A. & Rossow, I. (2023). A nationwide study on time spent on social media and self-harm among adolescents. *Scientific Reports*, 13(1), Artikkel 19111. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46370-y>
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B. & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health*, 30(4), 688-692. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042>
- United Nations Committee on the Rights of the Child. (2021). *Convention on the Rights of the Child: General Comment No. 25 (2021) on children's rights in relation to the digital environment (CRC/C/GC/25)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac2fe2a427389f9f94b52acdefc/gc-no-25_eng.pdf
- von Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg). Gyldendal Akademisk.
- Wilson, E. & Ougrin, D. (2021). Commentary: Defining self-harm: how inconsistencies in language persist – a commentary/reflection on Ward and Curran (2021). *Child and Adolescent Mental Health*, 26(4), 372-374. <https://doi.org/10.1111/camh.12502>
- Wilstrand, C., Lindgren, B.-M., Gilje, F. & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: A qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 72-78.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x>

- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A. & Liu, R. T. (2020). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Yardley, L. (2015). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3. utg., 257-272). Sage.
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M. & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: Exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, Artikel 137.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-137>

Vedlegg A

Informasjonsskriv til deltakere



Vil du delta i forskningsprosjektet

SELVDESTRUKTIV INTERNETTBRUK - en kvalitativ studie om psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. I dette prosjektet defineres digital selvskading som *nettbasert kommunikasjon og aktivitet som medfører, støtter eller forverrer ikke-suicidal, dog intensjonell skade eller svekkelse av et individs fysiske velvære*. Dette kan eksempelvis være promotering av selvskade gjennom deltagelse i lukkede digitale miljøer der bilder av selvpåførte kroppslige skader deles med andre. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningslitteraturen tilsier at digital selvskading er et økende problem, særlig i barne- og ungdomsfeltet. Barn og unge bruker stadig mer tid på internett, og digitale plattformer har blitt en integrert del av hverdagens sosialisering, hvor flere søker fellesskap og samhold.

Formålet med denne studien er å undersøke psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge, samt opplevd kunnskap i møte med pasienter som strever med denne typen problematikk. Vi er også interessert i å høre hva du tenker skal til for å hjelpe pasienter som bedriver digital selvskading, og hva du tenker videre forskning bør fokusere på. Ditt perspektiv som psykolog er viktig for å få en større forståelse av fenomenet digital selvskading.

Prosjektet gjennomføres i anledning vår hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi. Vi er to studenter som gjennomfører prosjektet under veiledning som del av vår utdanning ved NTNU - Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektansvarlig Jolene Van der Kaap-Deeder ved NTNU er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta på bakgrunn av studiens premisser for deltagelse.

Disse innebærer at du:

- er autorisert psykolog, psykologspesialist eller psykolog i spesialisering
- har arbeidet klinisk i minst ett år
- har yrkesmessig erfaring med pasienter under 25 år
- har yrkesmessig erfaring med digital selvskading

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse i prosjektet innebærer gjennomføring av et intervju med varighet på 60 minutter. Før oppstart av intervju vil du bes utfylle et kort spørreskjema relatert til tema. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet, som på senere tidspunkt vil transkriberes. Resultater vil anonymiseres og presenteres i en avhandling som leveres som vår hovedoppgave i løpet av høsten 2023. I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg, inkludert navn, alder, yrke, telefonnummer og e-postadresse. Alle opplysninger vil bearbeides og lagres i kryptert database. Lydopptak vil slettes ved ferdigstilt analyse.

I intervjuet vil vi stille deg spørsmål relatert til dine erfaringer med digital selvskade blant barn og unge, samt håndtering og opplevd kunnskap i det kliniske møtet med individer som strever med denne problematikken. Eventuelt behov for ytterligere kunnskapsøkning og videre forskning på feltet vil også tematiseres.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Opplysningene lagres i kryptert database. Det er kun prosjektleder og intervjuere som har tilgang til denne listen. Publisering av resultater er en nødvendig del av forskningsprosessen. All publisering vil gjøres slik at enkelt deltakere ikke skal kunne gjenkjennes.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.05.2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes, inkludert lydopptak fra intervjuet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU – Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet har personverntjenesten Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Saksnr: 408731.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved prosjektansvarlig Jolene Van der Kaap-Deeder: jolene.van.der.kaap-deeder@ntnu.no.
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen: personvernombud@ntnu.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Jolene Van der Kaap-Deeder
Veileder

Susanne Broch Bugge og Rikke Emaus Nikolaisen
Studenter

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Selvdestruktiv internettbruk - en kvalitativ studie om psykologers opplevelse av digital selvskading*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i utfylling av spørreskjema

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg B

SIKT-godkjenning



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
408731

Vurderingstype
Standard

Dato
16.02.2023

Tittel

Psykologers opplevelse av digital selvskading blant pasienter

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for psykologi

Prosjektansvarlig

Jolene Van der Kaap-Deeder

Student

Susanne Broch Bugge

Prosjektperiode

01.01.2023 - 01.05.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.05.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg C

Rekrutteringsplakat

Vil **du** delta i vår forskningsstudie om psykologers erfaringer med digital selvskading hos barn og unge?

**Vi søker deg som:**

- Er autorisert psykolog, psykologspesialist eller psykolog i spesialisering
- Har arbeidet klinisk i minst ett år
- Har erfaring fra barne- og ungdomsfeltet
- Har møtt pasienter som har delt skadelig innhold om seg selv på nett

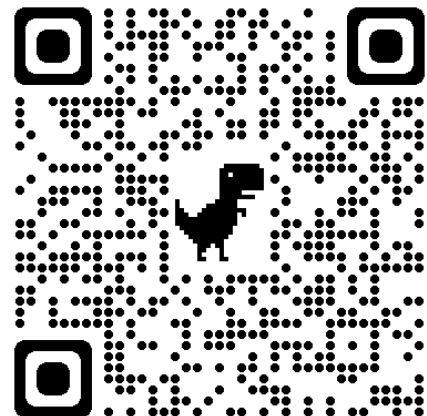
Vi er to psykologistudenter ved profesjonsstudiet i psykologi NTNU, som i forbindelse med vår hovedoppgave søker etter deltakere til vår studie om psykologers erfaring med digital selvskading hos barn og unge. **Bli med å belyse et viktig og fremvoksende tema!**

Deltakelse innebærer utfylling av et spørreskjema og gjennomføring av et semistrukturert intervju med varighet på omtrent 60 minutter. I studien vil vi utforske deltakeres perspektiv på, tanker om og erfaringer med digital selvskading blant unge, samt opplevd kunnskap om temaet.

For mer utfyllende informasjon om studien og deltakelse, scan QR-koden under eller ta kontakt med Susanne Bugge via e-posten susannbb@stud.ntnu.no eller telefon 452 84 106. Din henvendelse vil være helt uforpliktende. Tid og sted for gjennomføring av intervju tilpasses deltakers behov og ønsker.

Med vennlig hilsen
Rikke E. Nikolaisen & Susanne B. Bugge
Institutt for psykologi, NTNU

 **NTNU**
Kunnskap for en bedre verden



Vedlegg D**Spørreskjema til deltakere**

Tusen takk for at du valgte å bidra i hovedoppgaveprosjektet vårt om dine erfaringer med digital selvskading hos barn og unge. Før intervjuet ønsker vi at du fyller ut dette korte spørreskjemaet:

I hvilket år er du født?

Hvilket kjønn definerer du deg som?

- Kvinne
- Mann
- Annet

Hvor mange års erfaring har du med psykologisk, klinisk arbeid?

Er du psykolog eller psykologspesialist?

- Psykolog
- Psykologspesialist, hvis ja spesifiser hvilken type:
- Psykolog i aktiv spesialisering

Type arbeidssted?

- Privat
- Kommunalt
- Spesialisthelsetjenesten

Hvilken aldersgruppe jobber du primært med? Du kan krysse av flere dersom det er aktuelt.

- Barn (0-12)
- Ungdom (12-20)
- Unge voksne (20-30)
- Voksne (30+)

Angi hvilke problemområder du jobber mest med (f.eks. depresjon, fobier, konflikter, traumer...):

Har du erfaring med selvskadingsproblematikk gjennom ditt kliniske arbeid?

- Ja
- Nei

Har du for vane å spørre om bruk av sosiale medier med pasienter eller deres foresatte?

- Ja
- Nei
- Av og til

Har du erfaring med noen form for digital selvskading (*nettbasert kommunikasjon og aktivitet som medfører, støtter eller forverrer ikke-suicidal, dog intensjonell skade eller svekkelse av et individs fysiske velvære*) gjennom ditt kliniske arbeid?

- Ja
- Nei

Vedlegg E

Intervjuguide

Introduksjon

- Informasjon om prosjektet og dets formål (inkludert definisjonen)
- Samtykkeskjema
- Rammer for intervjuet (tidsbruk 60 minutter)
- Takke for deltagelse
- Informere om muligheten til å trekke seg
- Vi ønsker ikke informasjon som kan identifisere individuelle (tidligere) pasienter
- Fylle ut spørreskjema

Spørsmål

1. Den teknologiske utviklingen har stor betydning for vårt daglige liv – barn og unge er spesielt eksponert for denne utviklingen, og vokser opp i en digital tidsalder hvor sosiale plattformer er en stor del av sosialiseringen. **Hva er ditt syn på barn og unges bruk av sosiale medier?**
 - a. Fordeler?
 - b. Ulemper?
2. **Hvordan oppleves det for deg å aktualisere mobilbruk, sosiale medier etc. med pasienter? Evt. med foreldre dersom pasienten er under 16 år.**
 - a. Hva er dine tanker om foreldres involvering i barns digitale liv?
3. **Hvordan har du fått kjennskap til fenomenet digital selvskading?** I denne studien defineres digital selvskading som *nettbasert kommunikasjon og aktivitet som medfører, støtter eller forverrer ikke-suicidal, dog intensjonell skade eller svekkelse av et individs fysiske velvære.*
 - a. Hva tenker du er mulige årsaker til fenomenet?
 - b. Kjønn- eller aldersforskjeller?
 - c. Din opplevelse av prevalens?
4. **Kan du fortelle om dine erfaringer med pasienter som deltar i digital selvskading?**
 - a. Konkrete eksempler på et møte med en pasient som har drevet med digital selvskading?

- b. Hva tror du var årsaken til at denne/disse pasientene drev med digital selvskading?
- c. Hvordan kom dette temaet opp i terapien?
- d. Da du hadde denne samtalen med barnet/ungdommen/foreldrene: Hva tenker du at du hadde trengt som hjelper for å håndtere dette bedre?

5. Kan du fortelle om hvordan du håndterte denne problematikken i pasientens terapi/forløp?

- a. Hva tror du denne typen pasienter med denne problematikken trenger? (Hvordan ville du selv bli møtt i en tilsvarende situasjon?)
- b. Skiller denne typen selvskading seg fra hvordan du møter annen type selvskading, f.eks. ikke på internett
- c. Behov for forbedringer mtp. behandling?
- d. Hva lærte du av møtet/behandlingen med denne pasienten(e)?

6. I hvilken grad opplever du å ha tilstrekkelig kunnskap om digital selvskading?

- a. Hva vil du eventuelt vite mer om? (i en klinisk setting)
- b. Forslag til kunnskapsøkning
- c. Vurdering av hvorvidt dette er et viktig tema å utrede

7. Hva tenker du er relevant ved videre forskning på feltet?

8. Er det noe annet vi burde spurt om? Spørsmål eller kommentarer?

