

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

Gabriel Luniere Avelino

**Uso de smartphones em internações psiquiátricas de crianças e  
adolescentes: uma revisão narrativa**

Porto Alegre  
2022

Gabriel Luniere Avelino

**Uso de smartphones em internações psiquiátricas de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao programa de Residência Médica em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do HCPA como requisito parcial para a obtenção do título de Psiquiatra.

Orientador:

Dr. Thiago Gatti Pianca

Porto Alegre

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Avelino, Gabriel Luniere

Uso de smartphones em internações psiquiátricas de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa / Gabriel Luniere Avelino. -- 2022.

14 f.

Orientador: Thiago Gatti Pianca.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência Médica em Psiquiatria, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Smartphone. 2. Internação psiquiátrica. 3. Crianças. 4. Adolescentes. I. Pianca, Thiago Gatti, orient. II. Título.

## **RESUMO**

Nas últimas décadas o celular tem se tornado mais que uma mera extensão do que uma vez foram os telefones convencionais. Apesar disso, na maior parte das internações psiquiátricas (de adultos, adolescentes e crianças), tanto no Brasil quanto em outros países, o acesso ao celular é restrito. Hoje em dia torna-se quase que impossível dissociar o uso do celular do uso das mídias sociais, especialmente numa população de crianças e adolescentes que foram, em grande parte, socializadas num mundo de smartphones. O presente trabalho de conclusão de residência, através de uma revisão da literatura, busca questionar a eficácia dessa restrição num ambiente de internação psiquiátrica para crianças e adolescentes e oferecer alternativas para o uso monitorado e controlado do celular no ambiente de internação, com o intuito de nesse mesmo ambiente trabalhar os potenciais riscos que esse uso pode acarretar para os pacientes no pós-alta.

## **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, com o advento dos smartphones, o celular tem se tornado mais que uma mera extensão do que uma vez foram os telefones convencionais. Na verdade, com o surgimento das redes sociais e de outros aplicativos de comunicação de fácil alcance no aparelho, o próprio ato de fazer ligações de voz tem se tornado obsoleto. Com um mini-computador em mãos, além de uma ferramenta de interação social, o celular também tem sido uma ferramenta indispensável para trabalho, educação, controle de finanças, entretenimento, acesso a dispositivos de saúde, entre outras funções. Com essa gama de possibilidades, não é de se espantar que a forma dos seres humanos se relacionarem entre si e com seus compromissos tenha mudado, muitas vezes adquirindo um ritmo quase frenético. Tais características transformaram os smartphones em dispositivos de convergência, adquirindo muita importância na vida dos cidadãos.

Apesar disso tudo, em internações psiquiátricas, tanto no Brasil quanto em outros países, o acesso ao celular é restrito, eventualmente até proibido, com o paciente sendo obrigado a entregá-lo para um acompanhante ou familiar e só tendo acesso a este após a alta (Morris NP, 2018), independente de a internação ser de caráter voluntário ou involuntário. Isso pode significar dias, semanas e eventualmente até meses sem acesso ao celular. Ainda que seja disponibilizada

alguma forma de contato com o "mundo exterior", isso geralmente resume-se à possibilidade de realizar ligações telefônicas convencionais, que já não são mais tão relevantes como anteriormente. Num contexto de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes, que foram, em grande parte, socializadas num mundo de smartphones, o acesso apenas a ligações por voz torna-se uma restrição ainda maior, em termos relativos. Portanto, para muitos desses menores, tomar-lhes o celular pode significar retirar a única forma de comunicação com redes de apoio para além da família primária, já que não é comum que na geração atual se receba o mesmo tipo de suporte social via telefone como em outros tempos. Isso pode ser especialmente verdade entre jovens LGBTQs, que tendem a usar as redes sociais para criar conexões afetivas com semelhantes, provocando um aumento agudo na sensação de solidão e desconexão (Burke, T. A., 2020).

Os argumentos para se manter a restrição ao uso de celulares em regime de internação psiquiátrica em sua grande maioria giram em torno da proteção e bem-estar dos pacientes, tanto físico quanto psíquico, especialmente levando em conta a facilidade de acesso a internet via smartphones hoje em dia, atrelados também ao risco de exposição de imagem (Morris NP, 2018), considerando que os smartphones possuem uma ou mais câmeras fotográficas acopladas. No caso de crianças e adolescentes, poderiam pesar também as recomendações de tempo de exposição a telas, que de acordo com sociedades como a American Academy of Pediatrics e a Sociedade Brasileira de Pediatria, estariam atreladas a um risco aumentado para obesidade, distúrbios do sono, uso problemático de internet, efeitos negativos na performance escolar, comportamentos de risco e cyberbullying. Por conta disso, ambas recomendam que haja um controle do tempo de uso dos dispositivos de mídia em geral.

No entanto, conforme diz a lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, art. 2º, dentre os nove direitos enumerados em parágrafo único, está o de que é direito da pessoa portadora de transtorno mental ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis. Ou seja, ainda que este direito seja exigido por lei, é necessário considerar que hoje em dia existe um número consideravelmente maior de variáveis do que no início dos anos 2000, quando os celulares começaram a se popularizar e cujas preocupações estariam muito mais relacionados às partes menores, baterias e carregadores com fios que poderiam acrescer risco de vida aos pacientes. Hoje em dia existe também uma preocupação acerca do conteúdo a ser consumido por esses

pacientes. Como garantir que um adolescente internado com ideação suicida aguda não se utilize do celular para consumir conteúdo que estimule o suicídio ou a automutilação? Uma possível resposta seria através de um uso monitorado desse celular, mas isso poderia significar uma mudança estrutural de grande impacto financeiro em muitos centros de internação psiquiátrica, considerando que seria uma demanda a mais para a equipe de saúde mental e que poderia denotar a contratação de mais gente.

Muito mais simples parece ser manter o que já se tem feito, mas se existe uma preocupação real acerca do que tipo de conteúdo consumido ou de padrões de uso não saudável do smartphone, por que não aproveitar o ambiente hospitalar para se mapear essas questões e trabalhar positivamente em cima disso? É sabido que o uso de smartphones antes de dormir está associado com uma piora da qualidade do sono entre crianças (Kim et al. 2020) e adolescentes (Lemola et al. 2015) e que no caso dos últimos isso pode estar associado com uma piora de sintomas depressivos (Nesi J et al. 2021). Logo, proibir o uso do celular pode significar perder a chance de trabalhar padrões disfuncionais de uso que irremediavelmente voltarão a se instalar no pós-alta, já que se cria um ambiente artificial de isolamento muito diferente do que o do cotidiano dos pacientes.

Torna-se quase impossível dissociar o uso do celular do uso das mídias sociais, especialmente numa população de crianças e adolescentes. E apesar de alguns estudos sugerirem que o uso problemático da internet pode estar relacionado com o aumento de comportamentos e pensamentos suicidas entre adolescentes, isso parece se referir muito mais a adolescentes que apresentam um uso problemático da internet do que adolescentes que já apresentam questões de saúde mental prévias (Weinstein, E. et al 2021). Quando avaliamos essa segunda população, é possível concluir que as redes sociais podem ter um papel tanto benéfico quanto maléfico no quadro psíquico desses pacientes e que o que determina esses achados de relação com com suicídio está muito mais relacionado à relação subjetiva que esses adolescentes estabelecem com essas redes do que com um tempo de exposição de tela em si.

Além de preocupar-se e trabalhar os aspectos de reinserção social desses jovens no mundo real, é necessário que a reinserção nas mídias sociais também seja trabalhada a depender do papel que essas desempenham na vida dos pacientes, de forma a evitar que esse aspecto da reaclimação não seja por si só

um estressor. É uma realidade que muitas experiências de estresse online se sobrepõem a situações de risco pré-estabelecidas da "vida real" e ignorar a existência dessa sobreposição pode significar uma falha no tratamento de muitos desses pacientes, uma vez que essas situações não estejam sendo mapeadas e trabalhadas num ambiente terapêutico.

## **JUSTIFICATIVA**

Faz-se necessária a confecção de uma revisão narrativa acerca do assunto visto que é algo pouco abordado de forma acadêmica e de não existir um consenso de regras pré-estabelecidas acerca do uso do celular nas internações psiquiátricas de maneira geral, apesar de tratar-se de uma questão de interesse coletivo. Até a confecção desta revisão, não havia no setor de internação de Psiquiatria da Infância e da Adolescência um protocolo operacional padrão que regulamente o uso de smartphones na internação, mesmo sendo um assunto frequente em reuniões e assembleias do serviço.

## **MÉTODOS**

A busca de artigos para esta revisão fora feita com base no seu objetivo principal: o de identificar as evidências presentes na literatura acerca do impacto do uso de smartphones em ambientes de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes. As buscas foram feitas limitando-se a artigos publicados entre 2012-2022 através da base de dados dos seguintes bancos: PubMed, ScienceDirect, Journal of Medical Internet Research, Google Scholar e APA PsycNet. Além disso, também foram incluídos resumos que trouxessem evidências acerca do impacto do uso de smartphones em contexto de internação psiquiátrica, dando-se preferência para aqueles que se deram exclusivamente com crianças e adolescentes e excluindo aqueles que abordassem o uso de smartphones fora de um contexto de internação.

## **RESULTADOS**

Nenhum dos artigos selecionados avaliou de fato a experiência de pacientes fazendo uso de smartphones no ambiente de internação. Os que se propuseram a avaliar esse uso especificamente, aplicaram questionários estruturados a fim de

avaliar o padrão e as experiências de uso de smartphone destes pacientes com a intenção de tentar estabelecer alguma conexão acerca destes padrões e dos sintomas que levaram os pacientes a necessitar de uma internação psiquiátrica. Destes, apenas três avaliaram essa experiência num cenário de internação psiquiátrica específico para adolescentes.

Weinstein E. et al. avaliou 30 adolescentes e encontrou experiências mistas (tanto positivas quanto negativas) avaliando principalmente o uso de mídias sociais atrelado aos smartphones, dividindo essas experiências de uso em dezoito domínios, sendo nove aspectos percebidos como positivos/benefícios e nove aspectos percebidos como riscos/desafios.

Dentre os domínios negativos, foram listados:

1. Problemas para regular o uso;
2. Estresse relacionado a métricas (por exemplo: número de curtidas no Instagram);
3. Dar de cara com conteúdos "gatilho";
4. *Cyberbullying*;
5. Comparações autodepreciativas;
6. Transtornos relacionados à expectativas de amigos;
7. Pressão de performance;
8. "*Fear of missing out*" (por exemplo: descobrir que amigos saíram sem chamar o paciente através de uma foto);
9. Modos de exprimir-se causando problemas (por exemplo: tratar alguém mal durante um episódio depressivo).

Acerca dos domínios positivos, foram listados:

1. Conexões sociais:
  - a. Possibilidade de manter-se conectado com relações pré-existentes.
  - b. Manter contato com pessoas que estão geograficamente distantes.
  - c. Fazer novos amigos;
2. Conteúdo positivo;
3. Buscar suporte social:
  - a. Receber suporte de outros.
  - b. Poder dar suporte a outros;
4. Acessar recursos de enfrentamento para melhor desfecho em saúde mental;



5. Interesses compartilhados;
6. Oportunidades de auto-expressão (por exemplo: expressão artística).

Dois terços dos pacientes avaliados retrataram a experiência de não ter acesso ao celular como predominantemente positiva, relatando que apesar de sentirem falta de algumas conexões sociais, perceberam uma melhora no sono, na concentração e na capacidade de maior foco no tratamento relacionadas ao não-uso. Já os sentimentos acerca do retorno às mídias sociais no período pós-hospitalização foram variados, com uma grande maioria relatando ambivalência entre o desejo de reconectar-se com amigos e preocupações relacionadas à quantidade de conteúdo online que estaria esperando por eles (conteúdo depressogênico, ver o que outros disseram sobre eles online, explicar período de ausência das redes ou sentirem-se novamente "viciados").

No artigo de Nesi J<sup>8</sup> foram avaliados 433 adolescentes hospitalizados em unidades psiquiátricas, também focando em seu uso de mídias sociais. Através de um questionário autoaplicável de dez perguntas relacionados às experiências dos pacientes com mídias sociais duas semanas anteriores à internação, foram avaliados alguns domínios: *cyberbullying*, *fear of missing out (medo de perder experiências ou informações relevantes enquanto estiver ausente)*, ter entrado em alguma briga ou discussão, comparações autodepreciativas, busca por conteúdo que incentivasse automutilação ou suicídio, acessar pessoas geograficamente distantes, busca por suporte social de outros, uso das mídias como distração para situações difíceis, exposição acerca do próprio quadro depressivo, pensamentos suicidas ou questões de saúde mental nas próprias mídias.

A maioria dos pacientes avaliados relataram experiências positivas com as mídias sociais nas duas semanas que precederam a internação, incluindo terem utilizado as mídias sociais para distrair-se de situações difíceis (65,6%) e receber suporte de amigos (57%). No entanto, destaca-se que experiências negativas também foram comuns, com 37,4% tendo feito comparações autodepreciativas e 30,7% relatando terem sentido-se excluídos ou deixados de fora. Essas experiências foram particularmente mais comuns entre meninas do que meninos. O grupo de adolescentes com transtornos internalizantes (depressão, ansiedade, transtorno somáticos) estiveram mais propensos a fazerem comparações autodepreciativas ou terem sentido-se excluídos quando comparados ao grupo de adolescentes com transtornos externalizantes (transtorno opositivo-desafiador, transtornos de conduta,

transtorno por uso de substâncias e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

Uma porcentagem menor de adolescentes buscou conteúdo de incentivo ao suicídio (14,8%) ou a automutilação (16,6%), tendo sido uma prática particularmente mais comum também no grupo de adolescentes com transtornos internalizantes e/ou com histórico de ao menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida.

Em outro artigo de Nesi J<sub>12</sub>, particularmente voltado para a avaliação do impacto das mídias sociais em distúrbios do sono, foram avaliados 243 adolescentes hospitalizados em unidades psiquiátricas e através de medidas autorelatadas, avaliando: distúrbios do sono, duração média diária de uso das mídias sociais, frequência com que se checa as mídias sociais, percepção de uso excessivo das mídias sociais, importância das mídias sociais, respostas emocionais positivas e negativas relacionadas às mídias sociais. Também foram avaliados três possíveis desfechos clínicos: ideação suicida, sintomas internalizantes e problemas de atenção.

Não foram encontradas correlações diretas entre distúrbios do sono e da maior parte das medidas de uso das mídias sociais. No entanto, foi encontrada uma associação significativa entre distúrbios do sono e a frequência de respostas emocionais negativas relacionadas às mídias sociais. A frequência de respostas emocionais negativas relacionadas às mídias sociais também estaria relacionada com uma maior severidade de sintomas internalizantes, ideação suicida e problemas de atenção, sendo importante destacar que essa seria uma associação indireta, mediada pelos distúrbios do sono.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com O'Connor, apesar da rápida difusão das tecnologias de comunicação entre a população em geral, existem poucos estudos publicados que avaliem de fato quais os riscos e benefícios associados ao permitir que pacientes psiquiátricos internados usem seus telefones celulares durante esse período.

Brière M. et al. comenta que é importante que se estabeleça a relação da criança ou adolescente com o celular ainda no início da internação e que tanto o excesso quanto a escassez de uso podem ser preditores negativos em saúde mental, a depender do quadro de base do paciente. É destacado também que a não

proibição do uso do celular garante a condição de poder falar sobre ele e que padrões de trocas de mensagens podem entrar como material durante as trocas terapêuticas e nos apresentar a complexidade das relações, ajudando a entender melhor a relação objetal.

Parece ser uma percepção da maioria dos pacientes que as experiências quanto ao uso dos smartphones no dia-a-dia tendem a ser variadas, tanto positivas quanto negativas (Weinstein et al, 2021). Com a divisão dessas experiências em domínios sugerida pelo autor, torna-se possível avaliar com maior refinamento que tipo de questão o paciente enfrenta com o uso do smartphone, avaliar de que forma isso se reflete no seu cotidiano e estabelecer focos mais específicos a serem trabalhados nas sessões de terapia durante a internação.

É importante destacar o valor de se delimitar os domínios comprometidos no cenário online quando se identifica que grande parte deles apresentam correspondentes na vida real que agregam risco para o desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas. Por exemplo, o estresse relacionado a métricas pode ter relação direta com uma maior sensibilidade à rejeição. Jovens com risco aumentado para suicídio também tendem a se isolarem mais e apresentarem uma dificuldade maior de autorregulação, o que acaba fazendo uma intersecção direta com uma maior dificuldade de autorregulação do uso de tecnologias num geral, incluindo smartphones. Levando isso em conta, é possível que o mapeamento desses domínios comprometidos facilitem o rastreamento de outras possíveis áreas comprometidas, seja do online para o offline, quanto o contrário.

Corroborando a importância de se explorar de forma mais minuciosa a relação de adolescentes com o uso das mídias sociais, para além da duração e da frequência de uso, no artigo de Nesi J<sub>12</sub> é sugerido que as respostas emocionais a experiências negativas nas mídias sociais estariam associadas com um aumento da severidade de sintomas internalizantes, ideação suicida e problemas de atenção, mediadas por um aumento na severidade de distúrbios do sono. É destacado que outras características de uso das mídias sociais como frequência de uso e percepção de uso excessivo não tiveram relação com piora do sono ou de aumento da severidade de sintomas psiquiátricos. Apesar de o estudo não destacar se o horário de uso das mídias sociais teria uma relação com o desenvolvimento de distúrbios do sono, fica claro que esses distúrbios podem ter um impacto significativo em jovens com um perfil de maior vulnerabilidade psíquica e, considerando que

essas respostas emocionais a experiências negativas podem levar a um comprometimento do sono, essa pode ser uma área importante de intervenção clínica para mitigar a gravidade dos sintomas tanto no ambiente ambulatorial quanto de internação.

Da mesma forma, existem também domínios positivos online análogos da vida real que podem ser mapeados e fortalecidos a fim de se traçar um plano de segurança para esses pacientes. Por exemplo, é possível que pacientes que apresentam claro benefício de suporte social se beneficiem da realização de um contato por meio de mídias sociais com amigos em momentos de maior vulnerabilidade, principalmente num contexto em que o acesso àquelas pessoas se faz inviável por quaisquer circunstâncias.

Ou seja, a partir do momento que se estabelece a existência de uma inter-relação das experiências online e offline, torna-se possível explorar questões que talvez não fossem trazidas espontaneamente por esses pacientes num primeiro momento e usar isso em favor do tratamento a fim de otimizá-lo.

Uma forma de otimizar o tratamento seria, após traçar atitudes de risco online potencialmente modificáveis (problemas para regular o uso do smartphone, comparações autodepreciativas, busca intencional de conteúdo gatilho), ensinar princípios de higiene digital a fim de minimizar os efeitos negativos da internet e fortalecer atitudes online que tragam benefícios. Tais intervenções podem se concentrar em estratégias de ensino para regular hábitos digitais, deixar de seguir ou silenciar/bloquear contas que rotineiramente evocam pensamentos de comparação ou que contenham postagens que incentivem automutilação ou suicídio. Ao invés disso, incentivar os pacientes a buscarem conteúdos que incentivem hobbies e o fortalecimento de laços sociais de suporte.

Independentemente de as regras do espaço de internação tratarem-se de uma restrição total ou uso controlado dos smartphones, é fato que as contenções dessa ambiente controlado não devem acompanhar o paciente no momento da alta e que além da preocupação quanto a retomada da vida em sociedade, a reinserção nas mídias sociais é também motivo de grande apreensão. Conforme apresentado nos resultados, muitas dessas preocupações giram em torno da quantidade e do conteúdo online que estaria esperando por eles nas redes sociais, o que poderiam tornar-se estressores adicionais num momento de vulnerabilidade como é o de

pós-alta imediato. Aqui poderiam ser traçadas, ainda no ambiente de internação, estratégias de reinserção online uma vez que houvesse alguma previsão de alta.

## **CONCLUSÃO**

Estabelecer um uso controlado e com supervisão de smartphones num contexto de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes pode ser um caminho para aprimorar o processo de tratamento. Com a devida individualização caso a caso, nesse cenário, seria possível que a equipe traçasse padrões de uso disfuncional para além do relatado pelos pacientes e que essas questões pudessem ser abordadas em psicoterapia ainda num contexto de internação. Também seria factível que se explorasse o uso benéfico das redes sociais e que se programasse uma reinserção controlada de volta a elas.

No entanto, a depender de como for estabelecido esse uso controlado, é provável que se demande um maior tempo da equipe assistente e que o número de profissionais disponíveis em algumas unidades psiquiátricas talvez não sejam o suficiente para que este modelo possa ser instituído de forma segura e terapêutica.

Portanto, são necessários maiores estudos a fim de que se possa estabelecer um modelo seguro.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001; 9 abr.
2. Briere M, Poussevin C, Vayleux E, et al. Teenagers and mobile phone, which place during hospitalization? *Ann Med Psychol (Paris)* 2012; 170: 587–590.
3. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolesc.* 2015 Feb;44(2):405-18. doi: 10.1007/s10964-014-0176-x. Epub 2014 Sep 10. PMID: 25204836.

4. COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5):e20162591. doi: 10.1542/peds.2016-2591. PMID: 27940793.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; [data desconhecida; acesso em 15 nov 2022]. Manual de orientação: saúde de crianças e adolescentes na era digital. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saud e-Crian-e-Adolesc.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saud e-Crian-e-Adolesc.pdf)
6. Morris NP. Internet access for patients on psychiatric units. *J Am Acad Psychiatry Law*. (2018) 46:224–31. 10.29158/JAAPL.003760-18.
7. O'Connor, N., Zantos, K. & Sepulveda-Flores, V. (2018). Use of personal electronic devices by psychiatric inpatients: Benefits, risks and attitudes of patients and staff. *Australasian Psychiatry*, 26 (3), 263–266. 10.1177/1039856218758564
8. Nesi J, Wolff JC, & Hunt J. (2019). Patterns of Social Media Use Among Adolescents Who Are Psychiatrically Hospitalized. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 58, Issue 6, pp. 635–639.e1). Elsevier Inc. 10.1016/j.jaac.2019.03.009
9. Burke, T. A, Nesi, J., Domoff, S. E, Romanowicz, M., & Croarkin, P. E. (2020). Titrating social media use during adolescent inpatient psychiatric hospitalization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(9), 1007–1009. 10.1016/j.jaac.2020.06.008
10. Kim SY, Han S, Park EJ, Yoo HJ, Park D, Suh S, Shin YM. The relationship between smartphone overuse and sleep in younger children: a prospective cohort study. *J Clin Sleep Med*. 2020 Jul 15;16(7):1133-1139. doi: 10.5664/jcsm.8446. PMID: 32248898; PMCID: PMC7954067.

11. Weinstein, E., Kleiman, E. M., Franz, P. J., Joyce, V. W., Nash, C. C., Buonopane, R. J., & Nock, M. K. (2021). Positive and negative uses of social media among adolescents hospitalized for suicidal behavior. *Journal of Adolescence*, 87, 63-73.
  
12. Nesi J, Burke TA, Extein J, Kudinova AY, Fox KA, Hunt J, Wolff JC. Social media use, sleep, and psychopathology in psychiatrically hospitalized adolescents. *J Psychiatr Res*. 2021 Dec;144:296-303. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.10.014. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34710666; PMCID: PMC8665029.