

## **Mental Health Literacy or Medicalization? The Impact of Psychology Content on TikTok on Generation Z Self-Diagnosis**

### **Literasi Kesehatan Mental atau Medicalization? Dampak Konten Psikologi TikTok terhadap Self-Diagnosis Generasi Z**

**Ahmad Syamsul Muarif<sup>1</sup>**

Universitas KH Mukhtar Syafaat Blokagung Banyuwangi Indonesia<sup>1</sup>

---

#### **Keywords/Kata Kunci:**

mental health literacy;  
medicalization; TikTok; self-  
diagnosis; Generation Z; digital  
health literacy.

#### **Corresponding Author**

Ahmad Syamsul Muarif  
Universitas KH. Mukhtar Syafaat  
Email:  
[ahmadsyamsulm@iaida.ac.id](mailto:ahmadsyamsulm@iaida.ac.id)

#### **History Artikel**

**Received:** 01-05-2026

**Reviewed:** 03-05-2026

**Revised:** 06-05-2026

**Accepted:** 07-05-2026

**Published:** 15-05-2026

**Abstract.** This integrative literature review examines whether psychology content on TikTok strengthens mental health literacy or promotes the medicalization of ordinary distress and self-diagnosis among Generation Z. Peer-reviewed publications from 2019 to July 2026 were traced through PubMed, Google Scholar, and publisher databases, supplemented by foundational literature on mental health literacy, medicalization, and media effects. Twenty-eight publications were analyzed thematically. The synthesis identifies a dual pathway. TikTok may increase access to psychological language, normalize help-seeking, reduce isolation, and connect young people with professional resources. Conversely, symptom checklists, decontextualized personal narratives, inaccurate information, and algorithmic repetition may encourage overidentification, self-labeling, health anxiety, and the interpretation of common emotional experiences as psychiatric disorders. Evidence does not support a simple deterministic conclusion: effects vary according to content quality, prior distress, digital health literacy, source credibility, and access to professional assessment. The article proposes an exposure–identification–algorithmic reinforcement–self-labeling–action model and recommends TikTok-informed assessment, nonjudgmental diagnostic clarification, and algorithmically informed mental health literacy in counseling and psychotherapy.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

## **Pendahuluan**

Perkembangan media sosial telah mengubah cara generasi muda mengenali, menamai, dan menafsirkan pengalaman psikologis. Informasi yang sebelumnya terutama diperoleh melalui pendidikan formal, buku, atau konsultasi profesional kini beredar dalam video berdurasi singkat yang diproduksi oleh psikolog, konselor, psikiater, penyintas, influencer, dan pengguna anonim. TikTok menempati posisi penting dalam perubahan tersebut karena menggabungkan format audiovisual yang ringkas, narasi personal, interaksi sosial, dan sistem rekomendasi yang terus menyesuaikan isi layar dengan perilaku pengguna. Bagi Generasi Z, platform ini bukan sekadar saluran hiburan, tetapi juga ruang pencarian makna, pembentukan identitas, dan pembelajaran informal mengenai depresi, kecemasan, trauma, attention-deficit/hyperactivity

disorder (ADHD), autisme, gangguan kepribadian, serta relasi yang dianggap toxic (Barry et al., 2024; Lau et al., 2025).

Pergeseran ini membawa peluang yang tidak dapat diabaikan. Konten psikologi yang mudah dipahami dapat menyediakan kosakata untuk menjelaskan pengalaman yang selama ini sulit diungkapkan, menurunkan rasa malu, membangun perasaan tidak sendirian, dan mendorong pencarian bantuan. Wawancara dengan kaum muda menunjukkan bahwa TikTok digunakan untuk memahami kesehatan mental, menemukan dukungan, dan menormalisasi percakapan mengenai distress (Turuba et al., 2024). Konten dari profesional juga berpotensi memperluas mental health literacy dan menjembatani pengguna dengan layanan yang relevan (Pretorius et al., 2022). Dalam konteks keterbatasan biaya, jarak, stigma, atau ketersediaan tenaga profesional, akses awal semacam ini memiliki fungsi sosial yang penting.

Namun, kemudahan pengenalan gejala tidak identik dengan ketepatan diagnosis. Diagnosis psikologis dan psikiatris menuntut penilaian mengenai durasi, intensitas, gangguan fungsi, riwayat perkembangan, konteks sosial-budaya, kondisi medis, penggunaan zat, diagnosis banding, dan kemungkinan komorbiditas. Video singkat umumnya tidak menyediakan ruang bagi kompleksitas tersebut. Daftar gejala yang luas misalnya sulit fokus, menunda pekerjaan, merasa lelah, sensitif terhadap penolakan, atau membutuhkan waktu sendiri dapat terasa sangat relevan bagi banyak orang. Ketika pengalaman umum disajikan sebagai indikator kuat suatu gangguan, pengguna dapat mengubah pengenalan awal menjadi keyakinan diagnostik. Analisis terhadap video ADHD populer menemukan bahwa lebih dari separuh konten yang dikaji mengandung informasi menyesatkan, sementara sebagian besar video bergantung pada pengalaman personal (Yeung et al., 2022).

Persoalan tersebut mengarah pada perdebatan antara literasi kesehatan mental dan medicalization. Literasi kesehatan mental merujuk pada pengetahuan dan keyakinan yang membantu pengenalan, pencegahan, pengelolaan, dan pencarian pertolongan yang tepat (Jorm et al., 1997). Sebaliknya, medicalization menggambarkan proses ketika masalah atau variasi kehidupan ditafsirkan dan ditangani melalui kategori medis (Conrad, 2005). Kedua proses ini tidak selalu saling meniadakan. Pemberian nama diagnostik dapat memvalidasi penderitaan dan membuka akses bantuan, tetapi juga dapat mempersempit identitas, mengabaikan konteks struktural, serta mengubah distress yang adaptif atau sementara menjadi patologi individual.

Kontroversi semakin kompleks karena self-diagnosis bukan tindakan tunggal. Seorang pengguna dapat sekadar mengenali kemiripan gejala, menggunakan alat skrining sebagai petunjuk awal, mencoba memahami dirinya melalui komunitas sebaya, atau menetapkan diagnosis sebagai kepastian tanpa asesmen profesional. Self-diagnosis juga dapat muncul sebagai respons terhadap hambatan layanan, pengalaman tidak dipercaya, atau kebutuhan akan penjelasan yang koheren (Foster, 2024; Scott et al., 2022). Karena itu, menganggap seluruh self-diagnosis sebagai perilaku irasional berisiko mengabaikan fungsi adaptifnya. Sebaliknya, menerimanya tanpa evaluasi dapat memperkuat kesalahan atribusi, self-stigma, kecemasan kesehatan, dan intervensi mandiri yang tidak sesuai; proses identifikasi dengan pesan yang menormalisasi gejala juga dapat meningkatkan keyakinan self-diagnosis pada kondisi tertentu (Hasan et al., 2023).

Bukti empiris yang tersedia belum menghasilkan kesimpulan sederhana. Studi eksperimental menunjukkan bahwa paparan singkat terhadap konten kesehatan mental populer dapat memengaruhi perkiraan prevalensi dan pengenalan gejala, tetapi perbedaan antarkondisi sering terbatas (Barry et al., 2026). Eksperimen lain menemukan bahwa video bergaya TikTok tidak otomatis meningkatkan self-pathologizing atau pencarian bantuan, meskipun dapat memengaruhi stigma (Claps et al., 2025). Pada saat yang sama, studi terhadap pengguna yang memasuki layanan kesehatan mental menunjukkan bahwa media sosial sering berkontribusi pada keyakinan diagnostik yang belum dikonfirmasi klinisi (Armstrong et al., 2025). Ketidakkonsistenan ini menandakan bahwa efek TikTok bersifat kondisional, bukan mekanis.

Kajian terdahulu banyak berfokus pada kualitas konten, dampak umum penggunaan TikTok, atau satu kategori diagnosis. Masih dibutuhkan sintesis yang secara khusus mempertemukan konsep mental health literacy, medicalization, self-diagnosis, arsitektur algoritmik, serta implikasinya bagi konseling dan psikoterapi. Artikel ini bertujuan menjawab tiga pertanyaan: bagaimana konten psikologi TikTok dapat memperkuat literasi kesehatan

mental; melalui mekanisme apa konten tersebut dapat mendorong medicalization dan self-diagnosis; serta bagaimana konselor dan psikoterapis perlu merespons klien yang datang dengan label diagnostik dari media sosial. Kontribusi utama artikel adalah model konseptual paparan identifikasi penguatan algoritmik pelabelan diri, disertai rekomendasi asesmen dan psikoedukasi yang tidak menolak pengalaman klien, tetapi tetap menjaga ketelitian diagnostik.

## **Kajian Literatur**

### **Literasi Kesehatan Mental dalam Ekosistem Digital**

Konsep mental health literacy pada awalnya menekankan kemampuan mengenali gangguan, mengetahui faktor risiko dan penyebab, memahami pilihan pertolongan, serta memiliki sikap yang mendukung pencarian bantuan (Jorm et al., 1997). Perkembangan kajian berikutnya memperluas fokus dari pengetahuan mengenai diagnosis menuju kemampuan menggunakan informasi dalam konteks kehidupan sehari-hari (Chua et al., 2022). Dalam ruang digital, literasi tersebut tidak cukup dipahami sebagai kemampuan mengingat definisi gangguan. Pengguna perlu menilai siapa pembuat informasi, bukti apa yang digunakan, kepada siapa pesan ditujukan, apakah penjelasan membedakan gejala umum dan kriteria klinis, serta kapan informasi harus ditindaklanjuti melalui layanan profesional.

TikTok dapat memperkuat beberapa dimensi literasi secara cepat. Format audiovisual memudahkan penerjemahan istilah teknis, narasi personal meningkatkan keterhubungan emosional, sedangkan komentar memungkinkan pertukaran pengalaman. Analisis terhadap video mental health menunjukkan tingginya keterlibatan dan dominannya tema dukungan sosial serta pengalaman distress (Basch et al., 2022). Sistematisasi penelitian awal juga menunjukkan penggunaan TikTok untuk komunikasi kesehatan publik, kampanye, pendidikan, dan dukungan sebaya, walaupun kualitas penelitian dan kontennya sangat beragam (McCashin & Murphy, 2023). Dengan demikian, platform ini memiliki kemampuan distribusi yang sulit dicapai edukasi konvensional.

Masalahnya, kemampuan mengakses informasi berbeda dari kemampuan mengevaluasi informasi. Kajian mengenai misinformation kesehatan menunjukkan bahwa informasi tidak akurat merupakan persoalan lintas-platform, termasuk pada konten psikologi dan neurodivergensi (Starvaggi et al., 2024; Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Literasi kesehatan digital menuntut keterampilan mencari, memahami, menilai, dan menerapkan informasi yang diperoleh melalui media elektronik (Norman & Skinner, 2006). Pada TikTok, penilaian tersebut menghadapi tekanan khusus: video dinilai dalam hitungan detik, indikator popularitas dapat disalahartikan sebagai indikator validitas, dan rekomendasi personal membuat pengguna merasa bahwa isi yang berulang merupakan bukti konsensus. Oleh sebab itu, literasi kesehatan mental digital harus memasukkan pemahaman tentang cara kerja platform, bukan hanya pengetahuan psikologi.

### **Medicalization, Prevalence Inflation, dan Self-Diagnosis**

Medicalization tidak selalu berarti bahwa suatu diagnosis salah. Konsep ini menyoroti perluasan kewenangan bahasa medis untuk mendefinisikan pengalaman manusia (Conrad, 2005). Dalam konteks TikTok, perluasan dapat terjadi ketika rasa sedih, kelelahan, konflik relasi, kebutuhan akan keteraturan, atau kesulitan konsentrasi dipresentasikan tanpa membedakan variasi normal, respons terhadap situasi, dan sindrom klinis. Masalah utama bukan penggunaan istilah psikologis itu sendiri, melainkan hilangnya ambang klinis, konteks, dan diagnosis banding. Distress yang dapat dipahami sebagai respons terhadap beban akademik, ketidakpastian ekonomi, kekerasan, diskriminasi, atau masalah keluarga dapat direduksi menjadi karakteristik internal individu.

Foulkes dan Andrews (2023) mengemukakan prevalence inflation hypothesis, yaitu kemungkinan bahwa peningkatan kesadaran kesehatan mental tidak hanya meningkatkan pengenalan masalah yang sebelumnya tersembunyi, tetapi juga mendorong sebagian orang menafsirkan distress ringan sebagai gangguan. Hipotesis ini kontroversial karena dapat disalahgunakan untuk meremehkan penderitaan generasi muda. Pembacaan yang lebih hati-hati menempatkannya sebagai pertanyaan tentang kalibrasi: edukasi kesehatan mental perlu meningkatkan sensitivitas terhadap penderitaan tanpa mengorbankan spesifisitas konsep klinis.

Dengan kata lain, masyarakat perlu mampu mengatakan “pengalaman ini penting dan perlu ditangani” tanpa selalu menyimpulkan “pengalaman ini pasti merupakan gangguan tertentu.”

Dalam artikel ini, self-diagnosis dipahami sebagai kontinum empat tingkat. Tingkat pertama adalah self-recognition, yaitu menyadari adanya pola distress. Tingkat kedua adalah self-screening menggunakan informasi atau instrumen sebagai petunjuk awal. Tingkat ketiga adalah self-labeling, yakni mengadopsi kategori diagnosis sebagai penjelasan utama identitas dan pengalaman. Tingkat keempat adalah diagnostic certainty, yaitu memperlakukan label tersebut sebagai diagnosis final tanpa asesmen yang memadai. Dua tingkat pertama dapat mendukung pencarian bantuan, sedangkan dua tingkat terakhir memiliki risiko lebih tinggi ketika didasarkan pada konten yang tidak akurat atau terlalu umum.

### **Kerangka Efek Media yang Diferensial**

Model differential susceptibility to media effects menegaskan bahwa dampak media dipengaruhi karakteristik individu, perkembangan, dan konteks sosial; respons pengguna juga dapat memperkuat atau mengubah paparan berikutnya (Valkenburg & Peter, 2013). Kerangka ini relevan bagi TikTok karena dua pengguna yang melihat video sama dapat menghasilkan makna berbeda. Pengguna dengan distress tinggi dapat merasa tervalidasi, pengguna dengan kecemasan kesehatan dapat memantau dirinya secara berlebihan, sedangkan pengguna dengan literasi digital tinggi mungkin menjadikan video sebagai titik awal verifikasi.

Pada platform berbasis rekomendasi, hubungan paparan dan respons bersifat rekursif. Menonton lebih lama, menyimpan, mengomentari, atau mencari istilah tertentu memberi sinyal kepada sistem untuk menghadirkan konten serupa. Akibatnya, minat awal terhadap satu gejala dapat berkembang menjadi lingkungan informasi yang tampak sangat konsisten. Konsistensi tersebut tidak selalu mencerminkan prevalensi ilmiah, melainkan hasil personalisasi. Di sinilah teori efek media perlu dipadukan dengan analisis algoritmik: pengguna tidak sekadar menerima pesan, tetapi turut membentuk arus pesan yang kemudian memengaruhi cara ia menafsirkan dirinya.

### **Metode Penelitian**

Artikel ini menggunakan kajian literatur integratif untuk menggabungkan temuan empiris, tinjauan sistematis, dan kerangka teoretis yang relevan. Pendekatan integratif dipilih karena pertanyaan penelitian melibatkan beragam desain, seperti analisis isi video, survei, eksperimen, wawancara kualitatif, studi klinis awal, dan systematic review. Heterogenitas tersebut tidak memungkinkan penggabungan statistik yang sah, tetapi dapat dianalisis untuk menemukan mekanisme, kondisi pembatas, kontradiksi, dan implikasi praktik.

Penelusuran literatur dilakukan pada PubMed, Google Scholar, laman penerbit ilmiah, dan penelusuran balik daftar rujukan. Rentang utama publikasi adalah Januari 2019 sampai Juli 2026, dengan tambahan sumber fondasional mengenai mental health literacy, medicalization, digital health literacy, dan efek media. Kombinasi kata kunci meliputi “TikTok” AND “mental health”, “psychology TikTok” OR “TherapyTok”, “TikTok” AND “self-diagnosis”, “ADHD TikTok misinformation”, “mental health literacy” AND “social media”, “medicalization” AND “mental health awareness”, serta “self-pathologizing” AND “short-form video”.

Kriteria inklusi mencakup artikel peer-reviewed yang membahas konten kesehatan mental atau psikologi di TikTok, dampak penggunaan atau paparan TikTok terhadap persepsi dan kesehatan mental, self-diagnosis atau self-pathologizing, serta teori yang secara langsung membantu menjelaskan proses tersebut. Literatur diprioritaskan apabila menyertakan metode yang jelas, sampel atau unit analisis yang teridentifikasi, dan DOI yang dapat diverifikasi. Sumber populer, opini tanpa basis penelitian, artikel yang hanya membahas pemasaran TikTok, serta studi media sosial yang tidak memiliki relevansi konseptual terhadap pertanyaan penelitian dikeluarkan.

Sebanyak 28 publikasi dipertahankan dalam sintesis akhir. Informasi diekstraksi berdasarkan jenis penelitian, populasi atau unit analisis, topik diagnosis, karakteristik konten, hasil utama, dan keterbatasan. Analisis dilakukan secara tematik melalui empat tahap: pengelompokan manfaat literasi; identifikasi risiko misinformation dan medicalization; pemetaan mekanisme menuju self-diagnosis; serta perumusan implikasi konseling dan

psikoterapi. Untuk mengurangi kesimpulan yang terlalu deterministik, bukti yang mendukung, menolak, atau membatasi dugaan dampak TikTok dibandingkan secara eksplisit. Kajian ini tidak mengklaim sebagai meta-analisis dan tidak menghitung ukuran efek gabungan.

## Hasil dan Pembahasan

### Peta Bukti Penelitian

Literatur menunjukkan pertumbuhan cepat penelitian TikTok dan kesehatan mental, tetapi komposisinya belum seimbang. Banyak penelitian menggunakan analisis isi terhadap video berinteraksi tinggi, sedangkan studi longitudinal, eksperimen dengan paparan naturalistik, dan penelitian klinis masih terbatas. Kondisi ini penting karena analisis isi dapat menjelaskan apa yang tersedia di platform, tetapi tidak secara langsung membuktikan bahwa pengguna mengadopsi diagnosis. Sebaliknya, survei dan wawancara dapat menangkap pengalaman pengguna, tetapi rentan terhadap bias ingatan dan seleksi diri.

Topik ADHD menjadi salah satu fokus paling kuat. Yeung et al. (2022) menemukan proporsi tinggi informasi menyesatkan pada video ADHD populer. Karasavva et al. (2025) menunjukkan adanya kesenjangan penilaian antara profesional dan pengguna muda: konten yang terasa relatable dapat dinilai berguna oleh pengguna walaupun kualitas psikoedukasinya rendah. Sieferle et al. (2025) juga menegaskan bahwa informasi yang menyesatkan berpotensi mendorong false self-diagnosis dan pathologizing terhadap perilaku normal. Pola serupa tidak boleh digeneralisasi ke seluruh konten, tetapi menunjukkan bahwa daya tarik emosional dan ketepatan klinis merupakan dua dimensi berbeda.

Kajian yang lebih luas memperlihatkan gambaran campuran. Conte et al. (2025) menyimpulkan bahwa TikTok menyediakan peluang ekspresi diri dan koneksi, tetapi penggunaan bermasalah dan paparan tertentu berkaitan dengan risiko psikologis. Jain et al. (2025) menemukan hubungan antara problematic TikTok use dan beragam masalah kesehatan mental, meskipun arah kausalitas belum pasti. Meta-analisis penggunaan media sosial bermasalah pada remaja dan dewasa muda juga menunjukkan korelasi bermakna dengan depresi, kecemasan, dan stres (Shannon et al., 2022). Hasil tersebut lebih tepat dibaca sebagai hubungan timbal balik: distress dapat meningkatkan penggunaan kompulsif, sementara pola penggunaan tertentu dapat memperburuk distress.

**Tabel 1. Ringkasan Studi Kunci tentang TikTok, Literasi Kesehatan Mental, dan Self-Diagnosis**

| Studi                    | Desain/objek                                    | Temuan utama                                                                                                                          | Makna bagi isu                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Yeung et al. (2022)      | Analisis 100 video ADHD                         | Sebagian besar video bersifat menyesatkan atau berupa pengalaman personal; bermanfaat lebih sedikit.                                  | Relatability tidak identik dengan akurasi klinis.          |
| Basch et al. (2022)      | Analisis konten #mentalhealth                   | Video memperoleh keterlibatan tinggi dan memuat dukungan, pengalaman distress, serta percakapan publik.                               | Potensi normalisasi dan dukungan sebaya.                   |
| McCashin & Murphy (2023) | Systematic review dan analisis isi              | TikTok digunakan untuk tujuan kesehatan publik dan mental, tetapi kualitas bukti serta konten heterogen.                              | Perlu standar evaluasi dan desain penelitian lebih kuat.   |
| Samuel et al. (2024)     | 100 video depresi/kecemasan berinteraksi tinggi | Narasi personal memperoleh engagement kuat; gejala sering disajikan secara umum.                                                      | Dapat mendorong identifikasi sekaligus overgeneralization. |
| Turuba et al. (2024)     | Wawancara 21 kaum muda                          | Pengguna memperoleh akses, koneksi, normalisasi, dan dorongan mencari bantuan; juga menghadapi misinformation dan paparan mengganggu. | Efek positif dan negatif dapat muncul bersamaan.           |

| Studi                   | Desain/objek                             | Temuan utama                                                                                               | Makna bagi isu                                             |
|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Karasavva et al. (2025) | Dua studi pra-registrasi konten ADHD     | Profesional dan dewasa muda berbeda dalam menilai kualitas dan daya guna video.                            | Kredibilitas subjektif dipengaruhi keterhubungan personal. |
| Claps et al. (2025)     | Eksperimen pretest–posttest dua minggu   | Tidak ditemukan peningkatan konsisten self-pathologizing atau help-seeking; beberapa efek stigma muncul.   | Menolak anggapan bahwa paparan selalu berdampak besar.     |
| Hudon et al. (2025)     | Analisis 1.000 video, 26 topik, 3 bahasa | Misinformation/disinformation muncul pada berbagai topik; sumber dan target audiens perlu diperjelas.      | Mendorong pedoman komunikasi profesional.                  |
| Armstrong et al. (2025) | Pilot pada pemuda yang memasuki layanan  | Media sosial berkontribusi pada keyakinan diagnosis yang belum tentu dikonfirmasi klinisi.                 | Self-diagnosis perlu dieksplorasi dalam asesmen.           |
| Barry et al. (2026)     | Eksperimen paparan 20 menit, N=245       | Beberapa perubahan estimasi prevalensi dan pengenalan gejala terjadi, tetapi efek lintas kondisi terbatas. | Dampak segera cenderung kecil dan kondisional.             |

### TikTok sebagai Infrastruktur Literasi Kesehatan Mental

Manfaat pertama TikTok adalah aksesibilitas. Video singkat dapat memperkenalkan istilah yang membantu pengguna mengenali perubahan suasana hati, pola penghindaran, kesulitan fungsi, atau tanda perlunya bantuan. Berbeda dari materi edukasi formal yang sering panjang dan berbahasa teknis, TikTok menggunakan contoh sehari-hari, humor, musik, dan cerita personal. Format ini dapat menurunkan jarak psikologis antara pengetahuan dan pengalaman. Pada tahap self-recognition, keterhubungan tersebut berpotensi produktif karena seseorang memperoleh bahasa untuk menyampaikan masalah kepada keluarga, konselor, atau tenaga kesehatan.

Manfaat kedua adalah destigmatisasi dan rasa kebersamaan. Pengungkapan pengalaman oleh pengguna lain dapat mengurangi keyakinan bahwa masalah psikologis merupakan kegagalan moral atau kelemahan pribadi. Turuba et al. (2024) menunjukkan bahwa kaum muda menggunakan TikTok untuk memperoleh validasi, koneksi, dan sumber dukungan. Konten yang bertanggung jawab juga dapat mengoreksi mitos, menjelaskan bahwa gangguan dapat ditangani, dan mengarahkan pengguna pada layanan krisis atau profesional. Dalam proses ini, identifikasi dengan narasi sebaya bukan semata-mata bias; ia dapat menjadi pintu masuk bagi pengakuan distress yang sebelumnya ditekan.

Manfaat ketiga adalah potensi translasi pengetahuan oleh profesional. Pretorius et al. (2022) menunjukkan peran psikolog dan profesional kesehatan mental sebagai influencer yang dapat berkontribusi terhadap literasi dan help-seeking. Motta et al. (2024) memperlihatkan bahwa dukungan berupa pelatihan dan perangkat komunikasi dapat meningkatkan produksi konten kesehatan mental berbasis bukti oleh kreator. Temuan ini membantah asumsi bahwa solusi satu-satunya adalah menjauhkan generasi muda dari TikTok. Strategi yang lebih realistis adalah meningkatkan proporsi konten berkualitas, kemampuan verifikasi pengguna, dan jalur rujukan yang aman.

Meski demikian, manfaat literasi baru terbentuk apabila informasi memfasilitasi keputusan yang tepat. Pengetahuan yang hanya meningkatkan pengenalan istilah, tetapi tidak meningkatkan kemampuan membedakan gejala, gangguan, dan konteks, dapat menciptakan ilusi literasi. Pengguna mungkin merasa lebih mengetahui karena fasih menggunakan kata trauma, narcissistic, dissociation, atau neurodivergent, sementara makna klinisnya semakin longgar. Karena itu, indikator literasi seharusnya tidak berhenti pada kemampuan memberi label, melainkan mencakup ketepatan penafsiran, kerendahan hati epistemik, dan kesediaan melakukan verifikasi.



### Mekanisme Medicalization dan Self-Diagnosis

Mekanisme pertama adalah diagnostic reductionism. Kompleksitas diagnosis dipadatkan menjadi daftar ciri yang mudah dikenali: “lima tanda Anda mengalami ADHD”, “tanda tersembunyi trauma”, atau “kebiasaan yang membuktikan pasangan narsistik”. Daftar semacam ini efektif secara komunikasi karena jelas dan personal, tetapi sering menghapus syarat durasi, derajat keparahan, gangguan fungsi, tahap perkembangan, dan diagnosis banding. Semakin umum cirinya, semakin banyak pengguna merasa cocok. Kecocokan subjektif kemudian dapat dipersepsikan sebagai bukti diagnostik, padahal gejala yang sama dapat muncul pada kelelahan, kurang tidur, stres, kondisi medis, efek obat, atau masalah situasional.

Mekanisme kedua adalah narrative authority. Pengalaman personal memiliki nilai epistemik karena memperlihatkan bagaimana suatu kondisi dialami dari dalam. Namun, pengalaman individual tidak otomatis merepresentasikan seluruh variasi klinis. Pada TikTok, cerita yang emosional dan relatable cenderung memperoleh perhatian lebih besar daripada penjelasan yang penuh nuansa. Samuel et al. (2024) menemukan tingginya engagement pada narasi personal mengenai depresi dan kecemasan. Ketika testimoni diperlakukan sebagai template diagnosis, pengguna dapat membandingkan dirinya dengan cerita terpilih, bukan dengan kriteria dan asesmen komprehensif.

Mekanisme ketiga adalah credibility heuristics. Pengguna sering menilai kredibilitas melalui jumlah pengikut, kualitas visual, cara bicara yakin, penggunaan istilah ilmiah, atau gelar yang dicantumkan. Padahal, Hudon et al. (2025) menemukan bahwa misinformation dan disinformation tersebar pada beragam topik dan tidak selalu dapat diprediksi hanya dari karakteristik permukaan. Gelar profesional pun tidak menjamin bahwa setiap konten sesuai ruang lingkup kompetensi atau konteks pengguna. Informasi yang akurat secara umum dapat menjadi menyesatkan ketika dipresentasikan sebagai diagnosis individual.

Mekanisme keempat adalah algorithmic repetition. Pengguna yang menonton satu tema sampai selesai, mencari istilah tertentu, atau berinteraksi dengan konten serupa dapat menerima paparan berulang. Pengulangan meningkatkan familiarity dan menciptakan persepsi bahwa gejala tertentu sangat umum atau sangat relevan terhadap dirinya. Dalam ekosistem personalisasi, feed dapat berfungsi seperti ruang gema diagnostik. Pengguna bukan hanya melihat banyak video tentang suatu kondisi, tetapi melihat video yang makin sesuai dengan pola interaksinya. Akibatnya, ketidakpastian awal dapat bertransformasi menjadi keyakinan melalui akumulasi, bukan melalui peningkatan kualitas bukti.

Mekanisme kelima adalah identity consolidation. Label diagnosis dapat memberi koherensi, komunitas, dan rasa lega. Hal ini terutama penting bagi individu yang lama merasa berbeda atau tidak dipahami. Namun, label juga dapat menjadi pusat identitas sebelum validitasnya diuji. Setiap pengalaman berikutnya ditafsirkan melalui label yang sama, sedangkan bukti yang tidak sesuai diabaikan. Proses ini dapat meningkatkan confirmation bias dan membuat klarifikasi profesional dirasakan sebagai penolakan terhadap identitas. Pada titik ini, perdebatan diagnosis bukan lagi hanya soal gejala, tetapi menyangkut penerimaan sosial dan makna diri.

Mekanisme keenam adalah action displacement. Self-diagnosis dapat mendorong pencarian pertolongan, tetapi juga dapat menggantikan pertolongan. Sebagian pengguna berhenti pada konsumsi konten, mencoba saran yang tidak tervalidasi, membeli produk, atau menghindari asesmen karena merasa telah memperoleh jawaban. Sebaliknya, beberapa pengguna mungkin membawa label ke layanan dan menuntut konfirmasi. Armstrong et al. (2025) menunjukkan bahwa keyakinan diagnostik yang dipengaruhi media sosial hadir pada pemuda yang memasuki layanan. Tantangan klinisnya adalah mengubah label awal menjadi hipotesis yang dapat diperiksa tanpa memperlakukan atau memutus aliansi terapeutik.

**Tabel 2. Model Paparan–Identifikasi–Penguatan Algoritmik–Pelabelan Diri–Tindakan**

| Tahap      | Proses utama                                     | Risiko                                                | Peluang intervensi                 |
|------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Paparan | Video muncul melalui pencarian atau rekomendasi. | Konten sensasional, tidak akurat, atau tanpa konteks. | Evaluasi sumber dan tujuan konten. |

| Tahap                   | Proses utama                                       | Risiko                                        | Peluang intervensi                         |
|-------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 2. Identifikasi         | Pengalaman terasa cocok dengan narasi atau gejala. | Barnum effect dan generalisasi ciri umum.     | Validasi pengalaman, bukan diagnosis.      |
| 3. Penguatan algoritmik | Interaksi memperbanyak dan menyempitkan feed.      | Pengulangan dianggap sebagai bukti.           | Sadari algoritma dan diversifikasi sumber. |
| 4. Pelabelan diri       | Diagnosis menjadi penjelasan utama diri.           | Confirmation bias dan self-stigma.            | Jadikan label hipotesis asesmen.           |
| 5. Tindakan             | Mencari bantuan, self-help, atau menghindar.       | Intervensi keliru atau pertolongan terlambat. | Skrining, rujukan, dan rencana bantuan.    |

### Mengapa Dampaknya Tidak Seragam?

Bukti eksperimental mengingatkan bahwa medicalization tidak boleh diasumsikan sebagai hasil otomatis. Claps et al. (2025) tidak menemukan peningkatan konsisten pada self-pathologizing dan help-seeking setelah paparan video bergaya TikTok. Barry et al. (2026) juga menemukan bahwa beberapa perubahan persepsi setelah paparan singkat bersifat terbatas dan tidak selalu spesifik pada konten kesehatan mental. Temuan ini penting untuk mencegah moral panic. TikTok bukan agen tunggal yang secara langsung “menciptakan” gangguan atau self-diagnosis; ia merupakan salah satu unsur dalam ekologi informasi dan kehidupan psikologis pengguna.

Variasi dampak dapat dijelaskan melalui lima moderator. Pertama, distress awal: pengguna yang sedang mencari penjelasan mungkin lebih terlibat dengan konten diagnostik. Kedua, health anxiety: perhatian berlebihan terhadap sensasi dan gejala dapat memperbesar efek daftar gejala. Ketiga, digital health literacy: kemampuan memeriksa sumber dan memahami keterbatasan video mengurangi penerimaan tanpa kritik. Keempat, akses layanan: ketika profesional sulit dijangkau, self-diagnosis dapat menjadi substitusi praktis. Kelima, respons sosial: komentar yang mengafirmasi label dapat memperkuat keyakinan, sedangkan diskusi yang bernuansa dapat mendorong verifikasi.

Jenis konten juga menentukan. Konten yang menyatakan keterbatasan, membedakan edukasi dan diagnosis, mengutip sumber, menyertakan konteks, serta mengarahkan pada layanan cenderung mendukung literasi. Sebaliknya, konten yang menjanjikan kepastian cepat, menggunakan ciri sangat umum, mempromosikan produk sebagai solusi, atau menyederhanakan penyebab gangguan meningkatkan risiko medicalization. Dengan demikian, pertanyaan yang tepat bukan “apakah TikTok baik atau buruk”, melainkan “konten apa, untuk pengguna yang mana, dalam kondisi apa, melalui intensitas paparan seperti apa, dan menghasilkan tindakan apa.”

Medicalization sendiri juga memiliki ambivalensi. Menamai suatu pengalaman sebagai masalah kesehatan mental dapat mengurangi blame, memberi legitimasi, dan membuka akomodasi. Namun, manfaat tersebut harus ditimbang dengan risiko individualisasi masalah sosial. Kesulitan konsentrasi seorang mahasiswa, misalnya, dapat berkaitan dengan ADHD, tetapi juga dapat dipengaruhi kurang tidur, beban kerja, tekanan ekonomi, penggunaan gawai, depresi, kecemasan, atau lingkungan belajar yang tidak mendukung. Asesmen yang baik tidak menolak kemungkinan diagnosis, tetapi menolak kepastian prematur.

### Implikasi bagi Konseling dan Psikoterapi

Konselor perlu mengembangkan TikTok-informed assessment. Riwayat konsumsi konten kesehatan mental seharusnya diperlakukan sebagai bagian dari konteks asesmen, sebagaimana keluarga, sekolah, pekerjaan, dan budaya. Pertanyaan yang relevan mencakup: konten apa yang dilihat; siapa pembuatnya; istilah apa yang terasa sesuai; sejak kapan label digunakan; apakah pengguna mengisi skrining; bagaimana label memengaruhi emosi, relasi, dan perilaku; serta apa yang diharapkan dari konseling. Pertanyaan tersebut tidak dimaksudkan untuk menginterogasi, melainkan memahami jalur pembentukan makna.



Respons awal harus memisahkan validasi pengalaman dari validasi diagnosis. Konselor dapat mengatakan bahwa kesulitan yang dialami nyata dan layak mendapat perhatian, sambil menjelaskan bahwa kesamaan dengan video belum cukup untuk menetapkan gangguan. Pendekatan ini lebih efektif daripada membantah label secara langsung. Penolakan yang terlalu cepat dapat memperkuat persepsi bahwa profesional tidak memahami pengalaman klien, sedangkan konfirmasi prematur dapat menutup proses diagnosis banding. Posisi terapeutik yang tepat adalah *curious neutrality*: terbuka terhadap kemungkinan diagnosis, tetapi tetap menuntut bukti yang memadai.

Psikoedukasi perlu membedakan symptom, syndrome, screening, dan diagnosis. Gejala adalah pengalaman atau tanda; sindrom merupakan pola gejala; skrining memperkirakan risiko; sedangkan diagnosis merupakan keputusan klinis berdasarkan kriteria, fungsi, riwayat, konteks, dan diagnosis banding. Penjelasan ini membantu klien mengubah kepastian diri menjadi hipotesis kerja. Instrumen skrining dapat digunakan secara transparan, tetapi hasilnya tidak boleh dipresentasikan sebagai bukti tunggal. Jika kebutuhan berada di luar kompetensi konselor, rujukan kepada psikolog klinis, psikiater, atau tenaga kesehatan terkait perlu dilakukan.

Literasi yang diberikan dalam konseling harus bersifat *algorithmically informed*. Klien perlu memahami bahwa feed bukan gambaran netral tentang dunia atau prevalensi gangguan. Konten yang muncul berulang merupakan hasil interaksi, durasi menonton, pencarian, dan popularitas. Lima pertanyaan verifikasi dapat digunakan: siapa pembuat konten dan apa kompetensinya; sumber ilmiah apa yang dirujuk; apakah video menjelaskan batasan dan diagnosis banding; apakah gejala yang disebut spesifik atau sangat umum; serta apakah konten mengarahkan pada bantuan yang aman atau menjual kepastian. Keterampilan ini mengubah pengguna dari konsumen pasif menjadi penilai informasi.

Dalam psikoterapi, label dari TikTok dapat digunakan sebagai pintu masuk eksplorasi naratif. Terapis dapat menanyakan apa yang berubah setelah klien menemukan label, pengalaman apa yang akhirnya terasa dapat dijelaskan, dan kekhawatiran apa yang muncul jika diagnosis tersebut tidak dikonfirmasi. Pertanyaan ini mengungkap fungsi psikologis label: validasi, identitas, komunitas, perlindungan dari rasa bersalah, atau harapan akan perlakuan yang lebih adil. Dengan memahami fungsi tersebut, klarifikasi diagnostik tidak lagi menjadi tindakan “mengambil” identitas, tetapi proses membangun penjelasan yang lebih akurat dan berguna.

Konselor dan institusi pendidikan juga perlu hadir sebagai produsen pengetahuan, bukan hanya pengkritik. Konten profesional harus singkat tanpa menjadi simplistik, menarik tanpa sensasional, dan empatik tanpa memberikan diagnosis jarak jauh. Rekomendasi Hudon et al. (2025) menetapkan audiens, mencantumkan kredensial, merujuk sumber, dan menjelaskan konteks dapat dijadikan dasar. Kolaborasi dengan kreator muda dapat membantu menerjemahkan bukti ke format yang sesuai budaya platform. Intervensi terhadap misinformation akan lebih efektif apabila menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan menjawab kebutuhan nyata pengguna.

Dalam konteks Indonesia, asesmen perlu peka terhadap bahasa lokal mengenai kesehatan mental, peran keluarga, nilai agama, serta kesenjangan akses layanan. Istilah populer dari TikTok dapat berinteraksi dengan penjelasan moral atau spiritual yang sudah ada. Seorang klien mungkin sekaligus menggunakan label *anxiety*, merasa kurang bersyukur, dan takut dianggap lemah oleh keluarga. Konseling perlu mengintegrasikan ketiga lapisan tersebut tanpa mereduksi masalah hanya menjadi diagnosis atau hanya menjadi persoalan iman. Ini merupakan implikasi kontekstual yang perlu diuji lebih lanjut melalui penelitian empiris pada Generasi Z Indonesia.

### **Keterbatasan dan Agenda Penelitian**

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, heterogenitas desain dan ukuran hasil tidak memungkinkan estimasi efek gabungan. Kedua, sebagian besar penelitian berbahasa Inggris dan berasal dari konteks Barat, sehingga generalisasi ke Indonesia harus dilakukan secara hati-hati. Ketiga, analisis konten video populer dapat melebihkan konten berinteraksi tinggi dan tidak menggambarkan feed personal setiap pengguna. Keempat, istilah *self-diagnosis*, *self-pathologizing*, dan *symptom recognition* belum digunakan secara konsisten antarpublikasi.

Kelima, seleksi dan sintesis dilakukan oleh satu penulis sehingga potensi bias interpretasi tetap ada.

Penelitian berikutnya perlu menggunakan desain longitudinal untuk menguji apakah paparan berulang mendahului self-labeling atau justru individu yang telah mengalami distress mencari konten tertentu. Eksperimen perlu membandingkan konten akurat, konten menyesatkan, narasi personal, dan konten dengan disclaimer, serta menilai efek setelah beberapa minggu. Audit algoritma dapat memeriksa bagaimana pencarian dan interaksi mengubah komposisi feed. Di Indonesia, diperlukan pengembangan ukuran algorithmically informed mental health literacy, pemetaan therapy-speak lokal, serta studi terhadap cara keluarga dan konselor merespons self-diagnosis.

Agenda klinis penting adalah menguji protokol TikTok-informed assessment. Penelitian dapat membandingkan konseling biasa dengan konseling yang secara sistematis mengeksplorasi sumber digital, keyakinan diagnosis, dan pola konsumsi konten. Outcome tidak hanya berupa ketepatan pengetahuan, tetapi juga aliansi terapeutik, kecemasan kesehatan, keterbukaan, kesiapan menerima diagnosis banding, dan penggunaan layanan yang sesuai. Dengan demikian, kontroversi mengenai TikTok dapat diubah dari perdebatan moral menjadi pertanyaan empiris yang terukur.

### **Simpulan dan Saran**

Konten psikologi TikTok tidak dapat dikategorikan secara tunggal sebagai literasi kesehatan mental atau medicalization. Platform tersebut dapat memperluas bahasa psikologis, mengurangi stigma, membangun dukungan sebaya, dan mendorong help-seeking. Pada saat yang sama, daftar gejala yang terlalu umum, narasi tanpa konteks, misinformation, indikator kredibilitas yang semu, dan pengulangan algoritmik dapat mengubah pengenalan distress menjadi pelabelan diagnostik yang prematur. Dampaknya bersifat diferensial dan dipengaruhi distress awal, literasi kesehatan digital, kredibilitas sumber, intensitas paparan, akses layanan, dan fungsi identitas dari label.

Self-diagnosis perlu dipahami sebagai kontinum dari self-recognition hingga diagnostic certainty. Konselor dan psikoterapis tidak seharusnya memperlakukan klien yang membawa label dari TikTok, tetapi juga tidak mengonfirmasinya tanpa asesmen. Praktik yang disarankan meliputi TikTok-informed assessment, validasi pengalaman tanpa kepastian prematur, pembedaan gejala-skrining–diagnosis, pemeriksaan fungsi dan diagnosis banding, edukasi mengenai algoritma, serta rujukan sesuai kompetensi. Perguruan tinggi, organisasi profesi, dan penyedia layanan disarankan mengembangkan konten singkat berbasis bukti dan pedoman komunikasi digital yang mencantumkan kredensial, sumber, batas informasi, dan jalur bantuan.

Penelitian empiris pada Generasi Z Indonesia perlu memeriksa hubungan temporal antara paparan konten, self-labeling, kecemasan kesehatan, dan pencarian bantuan. Fokus penelitian tidak cukup pada durasi penggunaan, tetapi harus mencakup jenis konten, pola interaksi, rekomendasi algoritmik, dan konteks sosial-budaya. Dengan pendekatan tersebut, literasi kesehatan mental dapat ditingkatkan tanpa mengabaikan risiko medicalization, sementara pengalaman generasi muda tetap dihargai sebagai titik awal pemahaman, bukan sebagai diagnosis final.

### **Daftar Rujukan**

- Armstrong, S., Osuch, E., Wammes, M., Chevalier, O., Kieffer, S., Meddaoui, M., & Rice, L. (2025). Self-diagnosis in the age of social media: A pilot study of youth entering mental health treatment for mood and anxiety disorders. *Acta Psychologica*, 256, 105015. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105015>
- Barry, C. T., Berbano, M.-I., Anderson, A., & Levy, S. (2024). Psychology Tok: Use of TikTok, mood, and self-perception in a sample of college students. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 9(4), 724–734. <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00390-1>
- Barry, C. T., Flynn, S. L., Anderson, A. C., Misri, R., & Chaney, K. (2026). Mental health content on TikTok: Associations with self-reported symptoms, perceived prevalence, and stigmatization of mental health conditions. *Current Psychology*, 45, Article 420. <https://doi.org/10.1007/s12144-026-09067-9>

- Basch, C. H., Donelle, L., Fera, J., & Jaime, C. (2022). Deconstructing TikTok videos on mental health: Cross-sectional, descriptive content analysis. *JMIR Formative Research*, 6(5), e38340. <https://doi.org/10.2196/38340>
- Chua, K.-C., Hahn, J. S., Farrell, S., Jolly, A., Khangura, R., & Henderson, C. (2022). Mental health literacy: A focus on daily life context for population health measurement. *SSM—Mental Health*, 2, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100118>
- Claps, E. V., Li, A., Conrow, A., Schiess, N., Mullins, R., & Swift, J. K. (2025). TikTok style videos and mental health: Effects on stigma, self-pathologizing, and help-seeking. *Current Psychology*, 44, 7082–7094. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07716-z>
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>
- Conte, G., Di Iorio, G., Esposito, D., Romano, S., Panvino, F., Maggi, S., Altomonte, B., Casini, M. P., Ferrara, M., & Terrinoni, A. (2025). Scrolling through adolescence: A systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1511–1527. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02581-w>
- Foster, S. (2024). TikTok-inspired self-diagnosis and its implications for psychological assessment and practice. *Educational Psychology in Practice*. <https://doi.org/10.1080/02667363.2024.2409451>
- Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 101010. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101010>
- Hasan, F., Foster, S., & Cho, H. (2023). Normalizing anxiety on social media increases self-diagnosis of anxiety: The mediating effect of identification (but not stigma). *Journal of Health Communication*, 28(9), 563–572. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2235563>
- Hudon, A., Perry, K., Plate, A.-S., Doucet, A., Ducharme, L., Djona, O., Testart Aguirre, C., & Evoy, G. (2025). Navigating the maze of social media disinformation on psychiatric illness and charting paths to reliable information for mental health professionals: Observational study of TikTok videos. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e64225. <https://doi.org/10.2196/64225>
- Jain, L., Velez, L., Karlapati, S., Forand, M., Kannali, R., Yousaf, R. A., Ahmed, R., Sarfraz, Z., Sutter, P. A., Tallo, C. A., & Ahmed, S. (2025). Exploring problematic TikTok use and mental health issues: A systematic review of empirical studies. *Journal of Primary Care & Community Health*, 16, 21501319251327303. <https://doi.org/10.1177/21501319251327303>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Karasavva, V., Miller, C., Groves, N., Montiel, A., Canu, W., & Mikami, A. (2025). A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content and its associations with perceptions of ADHD. *PLOS ONE*, 20(3), e0319335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319335>
- Lau, N., Srinakaran, K., Aalfs, H., Zhao, X., & Palermo, T. M. (2025). TikTok and teen mental health: An analysis of user-generated content and engagement. *Journal of Pediatric Psychology*, 50(1), 63–75. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae039>
- McCashin, D., & Murphy, C. M. (2023). Using TikTok for public and youth mental health: A systematic review and content analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 279–306. <https://doi.org/10.1177/13591045221106608>

- Motta, M., Liu, J., & Yarnell, A. M. (2024). Influencing the influencers: A field experimental approach to promoting effective mental health communication on TikTok. *Scientific Reports*, 14, 5864. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56578-1>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Pretorius, C., McCashin, D., & Coyle, D. (2022). Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interventions*, 30, 100591. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100591>
- Samuel, L., Kuijpers, K., & Bleakley, A. (2024). TherapyTok for depression and anxiety: A quantitative content analysis of high engagement TikTok videos. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1184–1190. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.02.002>
- Scott, J., Hockey, S., Ospina-Pinillos, L., Doraiswamy, P. M., Alvarez-Jimenez, M., & Hickie, I. (2022). Research to clinical practice—Youth seeking mental health information online and its impact on the first steps in the patient journey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(3), 301–314. <https://doi.org/10.1111/acps.13390>
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. C., & Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>
- Sieferle, K., Guidi, T., Dorr, F., & Bitzer, E. M. (2025). Quality and perception of attention-deficit/hyperactivity disorder content on TikTok: Cross-sectional study. *JMIR Infodemiology*, 5, e75973. <https://doi.org/10.2196/75973>
- Starvaggi, I., Dierckman, C., & Lorenzo-Luaces, L. (2024). Mental health misinformation on social media: Review and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 56, 101738. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101738>
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187. <https://doi.org/10.2196/17187>
- Turuba, R., Cormier, W., Zimmerman, R., Ow, N., Zenone, M., Quintana, Y., Jenkins, E., Ben-David, S., Raimundo, A., Marcon, A. R., Mathias, S., Henderson, J., & Barbic, S. (2024). Exploring how youth use TikTok for mental health information in British Columbia: Semistructured interview study with youth. *JMIR Infodemiology*, 4, e53233. <https://doi.org/10.2196/53233>
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*, 63(2), 221–243. <https://doi.org/10.1111/jcom.12024>
- Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and attention-deficit/hyperactivity disorder: A cross-sectional study of social media content quality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899–906. <https://doi.org/10.1177/07067437221082854>