

PREVALENS DAN FAKTOR PSIKOLOGIKAL TINGKAH LAKU MENCEDERAKAN DIRI TANPA NIAT MEMBUNUH DIRI: SATU TINJAUAN LITERATUR

DANISH YUSRIE MOHD KHAIRUL, MOHAMMAD RAHIM
KAMALUDDIN, CHONG SHEAU TSUEY & MOHD SUHAIMI
MOHAMAD

ABSTRAK

Penglibatan golongan remaja dalam tingkah laku mencederakan diri tanpa niat membunuh diri atau non-suicidal self-injury (NSSI) dilihat semakin kerap dan amat membimbangkan. Tingkah laku yang dilakukan oleh golongan ini juga dilihat mampu memudaratkan diri sendiri baik dari segi fizikal dan mental. Selain daripada faktor sosial dan persekitaran, faktor dalaman seseorang individu iaitu faktor psikologikal; turut memainkan peranan penting dalam membentuk tingkah laku mencederakan diri dalam seseorang individu. Justeru, tinjauan literatur mengenai isu ini membincangkan aspek psikologikal NSSI dan juga aspek-aspek kritikal lain seperti prevalens, bentuk-bentuk NSSI serta perkaitannya dengan perbuatan membunuh diri. Berdasarkan kajian-kajian yang pernah dijalankan di luar negara, dua faktor psikologikal yang diutarakan dalam tinjauan literatur ini ialah faktor pengherotan kognitif dan penghargaan sendiri. Pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor psikologikal yang menjadi asas kepada tingkah laku mencederakan diri tanpa niat membunuh diri ini dapat memberi pendedahan tentang kecenderungan faktor psikologikal yang menyebabkan seseorang melakukan tingkah laku devian ini. Tambahan lagi, pengetahuan tentang faktor-faktor psikologikal ini dapat memberi pendedahan kepada agensi kaunseling dan kesihatan mental bagi mengenalpasti langkah pencegahan proaktif serta intervensi yang boleh diambil untuk membanteras tingkah laku berbahaya ini.

Kata Kunci: mencederakan diri tanpa niat membunuh diri, faktor psikologi, pengherotan kognitif, penghargaan sendiri, prevalen

ABSTRACT

The involvement of youths in non-suicidal self-injury (NSSI) is getting worse and worrisome. This negative behaviour among youths has the potential to erode their physical and mental well-being. Other than social and environmental factors, psychological factors are considered important predictors in instigating this NSSI behaviour in an individual. Therefore, this literature review highlights psychological factors that related to NSSI and also discusses the prevalence, types of NSSI and its relation to suicidal behaviour. According to the previous studies that had been conducted in other countries, two common psychological factors: cognitive distortion and self-esteem; are always seen as credible factors that contribute towards NSSI. In-depth understanding regarding psychological factors underlying

NSSI are crucial as they can increase awareness towards contributing factors for NSSI. In addition, the knowledge and awareness regarding psychological factors in relation to NSSI may assist the counsellors and mental health organisations to identify precaution and proactive methods that can be practiced in order to prevent or stop this dangerous behaviour among youths.

Keywords: *non-suicidal self-injury, psychological factors, cognitive distortion, self esteem, prevalence*

PENGENALAN

Kesihatan mental adalah keadaan sejahtera, sempurna pemikiran, emosi dan tingkah laku di mana individu itu dapat berfungsi melakukan kerja sehingga mencapai matlamat (Balan Rathakrishnan 2013). Kesihatan mental amat penting dalam memperkasakan remaja ke arah pengamalan tingkah laku sihat serta berupaya menunjukkan sikap, nilai dan atribusi yang positif. Namun begitu, remaja yang mengalami tekanan mental seringkali menunjukkan tanda-tanda seperti keliru dengan peranan dan tanggungjawab diri, sering merasa diri disalahfahamkan dan dipersalahkan, merasa diri dilayan secara tidak adil, kesunyian, sukar memahami emosi serta susah membuat keputusan. Perkara-perkara negatif yang dialami oleh remaja ini boleh menyebabkan seseorang itu menghadapi masalah kesihatan mental jika tidak berupaya mengatasi tekanan yang mereka hadapi. Sehubungan dengan itu, individu berupaya untuk terdedah dengan perbuatan mencederakan diri sendiri sebagai salah satu cara untuk menangani emosi negatif sebagai mekanisme bela diri atau strategi daya tindak dalam menghadapi keadaan yang tertekan.

Mencederakan diri tanpa niat membunuh diri merupakan satu isu kesihatan mental yang semakin mendapat perhatian dalam kalangan masyarakat (Mental Health First Aid Australia 2014). Menurut Rodham dan Hawton (2009) pula, tingkah laku mencederakan diri sendiri ini semakin meningkat seiring pembangunan negara dan menjejaskan kesihatan fizikal, mental dan emosional pelbagai lapisan masyarakat terutamanya golongan remaja. Dalam istilah bahasa Inggeris, mencederakan diri sendiri tanpa niat membunuh diri dirujuk sebagai *non-suicidal self-injury* (NSSI). Terma atau istilah bahasa Inggeris lain yang biasa digunakan serta menggambarkan NSSI adalah *self-injury*, *self-harm*, *deliberate self-harm*, *parasuicide* dan *self-mutilation* (Klonsky *et al.* 2011). Persamaan istilah-istilah ini adalah ia merupakan tingkah laku mencederakan diri tetapi tidak mempunyai niat untuk membunuh diri.

Menurut Whitlock (2010), mencederakan diri sendiri lazimnya merujuk kepada pelbagai jenis tingkah laku di negeri/negara mana individu dengan sengaja menyebabkan kemudaratan kepada tubuh sendiri dan

perbuatan ini melanggar norma sosial serta tidak mempunyai niat untuk membunuh diri. NSSI ditakrifkan sebagai tingkah laku sengaja, tidak dibenarkan secara sosialnya, dan tanpa membawa niat untuk membunuh diri; yang menyebabkan kerosakan langsung kepada tisu badan seseorang (Nock 2010). NSSI turut ditakrifkan sebagai tingkah laku yang sengaja menyebabkan kecederaan dan kerosakan tisu serta-merta, dilakukan tanpa niat membunuh diri, dan tidak dibenarkan atau diterima dalam konteks sosial (Taliaferro & Muehlenkamp 2014; Klonsky, Muehlenkamp, Lewis & Walsh 2011).

‘ Tidak dibenarkan secara sosial’ membawa maksud bahawa tingkah laku ini melanggar norma yang ditetapkan dalam masyarakat. Menurut Renee dan Emily (2018) serta Brown *et al.* (2002), perbuatan seperti menindik dan bertatu tidak tergolong dalam tingkah laku NSSI kerana tidak membawa kemudaratan kepada tubuh. Hal ini kerana, perbuatan tersebut telah menjadi kebiasaan bagi sesetengah masyarakat dan telah diterima dalam sesebuah konteks sosial.

Cubaan mencederakan diri adalah didefinisikan sebagai perlakuan yang tidak mendatangkan maut tetapi sengaja berniat untuk menyebabkan bahaya, termasuklah tingkah laku memotong, membakar, menelan lebih dos ubat-ubatan terapeutik, pengambilan dadah haram dalam kuantiti berbahaya, atau bahan berbahaya yang tidak boleh dihadam oleh perut (Hawton *et al.* 2002). Mencederakan diri sendiri juga dikaitkan dengan kemurungan, kebimbangan, penyalahgunaan bahan, dan bunuh diri (Hankin & Abela 2011; Muehlenkamp, Williams, Gutierrez & Claes 2009; Wilcox *et al.* 2012).

NSSI paling kerap adalah melibatkan memotong diri sendiri dengan pisau atau pisau cukur, yang biasanya bermula pada awal remaja, berlaku dalam kalangan orang-orang dengan pelbagai kecelaruan psikiatrik, dikaitkan dengan peningkatan risiko cubaan membunuh diri, dan tanpa mengira seks, etnik, atau status sosioekonomi (Hilt, Nock, Lloyd-Richardson & Prinstein 2008; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein 2006). Menurut Renee dan Emily (2018), kaedah yang paling kerap digunakan untuk mencederakan diri adalah dengan memotong atau menoreh. Seterusnya, kawasan anggota badan yang biasa terlibat dengan NSSI adalah lengan, kaki dan perut (Nock 2010).

Tingkah laku mencederakan diri ini dilakukan kebiasannya disebabkan oleh motif yang berbeza-beza. Menurut Schmeelk-Cone dan Zimmerman (2003), remaja mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk mengalami tekanan adalah berpunca daripada faktor rakan sebaya, kemiskinan, persekolahan serta pegangan agama yang rendah. Menurut *Mental Health First Aid Australia* (2014), 57.0% remaja mencederakan diri

adalah untuk menguruskan perasaan kecewa dan tertekan. Antara faktor yang boleh menyebabkan mereka sanggup untuk menyakiti diri sendiri adalah golongan ini berasa tertekan dengan persekitaran hidup (Tang *et al.* 2016). Tekanan yang dialami ini menyebabkan individu mengalami kebangkitan emosi sehingga mampu bertindak untuk mencederakan diri sebagai salah satu cara meluahkan perasaan negatif terpendam.

Pada tahun 2006, Chapman dan rakan-rakannya telah membangunkan model meregulasi kesan terhadap NSSI, yang dirujuk sebagai Model Pengelakkan Pengalaman atau Experiential Avoidance Model (EAM). Menurut model EAM, individu yang mengalami peristiwa negatif seperti trauma interpersonal atau penderaan mental mampu membangkitkan emosi aversif dan tekanan dalaman. Sebagai tindak balas, seseorang individu akan mengalami keinginan untuk melarikan diri dari keadaan emosi yang amat tertekan dan melibatkan diri dalam NSSI sebagai satu cara untuk mengurangkan atau menghapuskan rangsangan emosi tersebut (Chapman *et al.* 2006).

Menurut Chapman *et al.* (2006), NSSI diperkukuhkan oleh peneguhan negatif dalam bentuk melarikan diri dari sesuatu, atau pengelakan daripada pengamalan emosional yang tidak diinginkan. Apabila seseorang cuba untuk mengelak daripada peristiwa dalaman dan mengubah pandangannya, pengelakan pengalaman dikatakan telah berlaku. Pengelakan rangsangan dalaman ini menjadi peneguhan negatif disebabkan oleh kelegaan simptom (Chapman *et al.* 2006). Contohnya, seseorang individu boleh melibatkan diri dalam NSSI untuk melupakan atau mengalihkan perhatiannya daripada perkara negatif yang boleh menjejaskan diri sendiri.

Kajian-kajian dari luar negara sebelum ini mendapati pelbagai faktor memainkan peranan dalam menyumbang kepada golongan remaja untuk terlibat dalam tingkah laku NSSI. Secara amnya, faktor-faktor ini terdiri daripada faktor sosial, persekitaran, klinikal dan simptom bagi kecelaruan psikiatrik (Martin *et al.* 2010; Selby *et al.* 2011; Beatens *et al.* 2014). Namun di dalam artikel ini, hanya faktor-faktor psikologikal akan dibincangkan. Hal ini kerana, pendedahan tentang aspek psikologikal yang dikaitkan dengan NSSI adalah masing kurang dan tidak banyak diteroka.

Justeru, adalah menjadi mustahak untuk mengetahui faktor-faktor psikologikal yang mendorong kepada berlakunya tingkah laku NSSI ini. Faktor psikologikal memainkan peranan penting dalam membentuk insaniah diri. Seseorang individu mungkin tidak berkemampuan untuk mengawal faktor luaran, tetapi psikologi yang sihat dapat menjadi kekuatan dalaman yang boleh menghalang dan menghindarkan diri daripada terjebak dengan perbuatan yang memudaratkan diri seperti mencederakan

diri sendiri.

Dalam tinjauan literatur ini, aspek dibincangkan dengan mendalam adalah berkenaan prevalens NSSI, bentuk-bentuk NSSI, sebab-sebab NSSI, hubungan NSSI dengan membunuh diri, serta aspek psikologikal NSSI. Setiap aspek psikologikal ini diteroka dengan mengaitkannya dengan tingkah laku NSSI. Adalah diharapkan bahawa tinjauan literatur ini dapat dimanfaatkan oleh pelbagai pihak dan agensi kerajaan agar fenomena NSSI dalam kalangan remaja ini dapat diatasi dengan secepat mungkin. Tinjauan literatur ini juga boleh dijadikan sebagai asas dan panduan untuk badan kesihatan mental, pihak psikologi dan kaunseling untuk membangunkan langkah-langkah pencegahan yang berbentuk proaktif serta modul-modul intervensi untuk golongan remaja yang berisiko tinggi terlibat dalam NSSI.

METODOLOGI

Analisis kandungan melalui pembacaan artikel-artikel tempatan dan luar negara berkaitan dengan topik yang dikaji telah dilakukan dalam menghasilkan tinjauan literatur ini. Bagi mengenal pasti artikel berkaitan dengan topik yang dikaji iaitu tingkah laku mencederakan diri tanpa niat membunuh diri dan aspek psikologikal; beberapa kata kunci dalam bahasa Inggeris telah digunakan seperti “non-suicidal self-injury”, “self harm” dan “psychological factor” dan teknik ‘coupling’ juga digunakan untuk mengaitkan dua terma seperti “psychological factors for self harm”. Selain itu, kata kunci lain yang berkaitan juga digunakan untuk mencari artikel-artikel yang berkaitan. Kaedah snowball searching (Webster & Watson 2002; Siti Nurkhairina Mohd Nor, Wan Shahrazad Wan Sulaiman & Mohammad Rahim Kamaluddin 2017) turut digunakan dengan melihat kepada senarai rujukan sesebuah artikel untuk mendapatkan lebih banyak artikel yang berkaitan. Berdasarkan kata kunci yang dicari, pengkaji mendapati bahawa pemboleh ubah pengherotan kognitif dan penghargaan sendiri merupakan antara faktor psikologi yang sering dikaitkan dengan tingkah laku mencederakan diri. Sebilangan besar artikel yang berkaitan telah dicari menggunakan enjin carian Google Scholar, Elsevier dan EBSCOhost. Artikel dan buku yang telah diteliti bagi menghasilkan tinjauan literatur ini bermula dari tahun 1975 hingga 2018. Secara keseluruhannya, sejumlah 83 artikel telah dipilih untuk digunapakai bagi penulisan artikel ini.

KEPUTUSAN KAJIAN

Bahagian ini membentangkan sorotan kajian lepas berkenaan prevalens NSSI di luar negara. Selain itu, bahagian ini juga membincangkan sebab-sebab NSSI dan hubungan NSSI dengan membunuh diri. Seterusnya, beberapa kajian tentang NSSI serta hubungannya dengan faktor psikologikal

turut dibincangkan dalam kertas konsep ini.

Prevalens NSSI

Kajian epidemiologi menunjukkan bahawa NSSI terjadi kepada lebih kurang 13.0-45.0% daripada remaja dan 4.0% daripada orang dewasa (Klonsky, Oltmanns & Turkheimer 2003). Prevalens pada tahun 2002 pula, kadar mencederakan diri sendiri (membunuh diri dan bukan niat membunuh diri) dalam kalangan remaja yang berumur 15- 16 tahun di United Kingdom adalah 6.9% (Hawton *et al.* 2002) dan 8.0% di Australia (DeLeo & Heller 2004). Menurut Jacobson dan Gould (2007) yang melakukan kajian ulasan sistematik, secara umumnya kira-kira 1.0% - 4.0% orang dewasa dan 13.0% - 23.0% daripada remaja telah dilaporkan pernah terlibat dengan NSSI. Kadar yang lebih tinggi dalam kalangan remaja menunjukkan bahawa sama ada kadar NSSI semakin meningkat atau terdapat laporan yang bias dalam kalangan orang dewasa menyebabkan mereka menafikan sejarah keterlibatan dalam NSSI, atau kedua-duanya (Jacobson & Gould 2007).

Dalam sampel komuniti, 7.7% daripada golongan awal remaja (ged 6-8, n = 508) melaporkan terlibat dalam NSSI dan 13.9% hingga 21.4% daripada pelajar sekolah menengah di bahagian Barat Tengah Amerika Syarikat (ged 9-12, min umur 16) menyatakan pernah terlibat dalam NSSI (Muehlenkamp & Gutierrez 2004). (Rodham & Hawton 2009). Secara umumnya, kajian yang dijalankan oleh Rodham dan Hawton (2009), mencadangkan bahawa sebanyak 13.0% hingga 25.0% golongan remaja dan dewasa awal mempunyai sejarah pernah mencederakan diri. Kajian bersama sampel klinikal juga dikatakan menunjukkan kadar yang tinggi iaitu lebih kurang ~40.0% di salah sebuah hospital di New York (Jacobson, Muehlenkamp, Miller & Turner 2008).

Berhubung dengan aspek jantina dan NSSI pula, beberapa dapatan kajian mencadangkan kadar keterlibatan yang sama dalam NSSI antara remaja lelaki dan perempuan (Hilt, Nock, Lloyd-Richardson & Prinstein 2008; Muehlenkamp & Gutierrez 2004) manakala penyelidikan lain pula menunjukkan bahawa gadis remaja melaporkan kadar NSSI yang lebih tinggi berbanding remaja lelaki (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl 2005; Muehlenkamp & Gutierrez 2007; Ross & Heath 2002). Anggaran prevalens seumur hidup mencadangkan 18.0% daripada pelajar sekolah menengah (Muehlenkamp, Claes, Havertape & Plener 2012) dan 12.0% hingga 38.0% daripada pelajar-pelajar kolej (Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois 2008; Whitlock, Eckenrode, & Silverman 2006; Whitlock *et al.* 2011) telah terlibat dalam NSSI.

Sebab-sebab NSSI

NSSI adalah isu kesihatan awam yang serius yang perlu diambil berat dan di beri pertimbangan serius. Penyelidikan tentang faktor-faktor yang meramalkan yang kejadian, sehubungan dengan peningkatan dalam tahun-tahun kebelakangan amat diperlukan (Nock 2010). Dalam kajian yang dijalankan oleh Messer dan Fremouw (2008), mereka mencadangkan bahawa NSSI mungkin memberi kesan terhadap kefungsiian meregulasi emosi berdasarkan dapatan yang menunjukkan bahawa NSSI didahului oleh perasaan ketegangan, kebimbangan, kemarahan, dan depersonalisasi. Beberapa kajian fungsi NSSI mendapati bahawa peserta sering menggunakan tingkah laku tersebut sebagai mekanisme untuk menghadapi keadaan yang tertekan, dengan mengurangkan emosi yang menyakitkan (iaitu, memberi kesan kepada regulasi) (Gratz *et al.* 2002; Nock & Prinstein 2004; Nock, Prinstein & Sterba 2009).

Pelajar yang terlibat dengan NSSI sering melaporkan masalah yang berkaitan dengan hubungan interpersonal atau beban kerja. Masalah yang paling biasa dilaporkan adalah akademik (52.2%) dan hubungan dengan ahli-ahli keluarga (34.1%), pasangan (29.8%), atau rakan-rakan (29.3%) (Mahadevan *et al.* 2010). Dalam satu kajian di negara Turki, pelajar NSSI melaporkan masalah yang berkaitan dengan pendapatan rendah, hubungan kekeluargaan tidak memuaskan, prestasi sekolah, merokok, alkohol, ubat penenang dan penyalahgunaan inhalan (ubat sedut) (Toprak *et al.* 2011).

Berhubung dengan sifat-sifat psikologi, pelajar kolej dengan NSSI mempunyai gaya kognitif ruminatif dan mempunyai ciri-ciri mementingkan kesempurnaan, seperti kebimbangan terhadap kesilapan atau kritikan ibu bapa, berbanding dengan rakan-rakan yang tidak mencederakan diri sendiri (Hoff & Muehlenkamp 2009). Berhubung dengan strategi daya tindak, pelajar universiti dengan NSSI pula dilaporkan menggunakan daya tindak maladaptif (seperti mengambil alkohol atau ganja untuk meregulasi kesan bahan ini) berbanding dengan rakan-rakan yang tidak mencederakan diri sendiri (Hamza *et al.* 2012).

Nock dan Prinstein (2004) pula telah mencadangkan Four Function Model of NSSI yang menerangkan NSSI dimulakan dan dikekalkan secara automatik dan / atau peneguhan sosial. Peneguhan yang diterima daripada terlibat dalam NSSI mungkin negatif (iaitu, pengurangan keadaan mood negatif atau melarikan diri daripada tuntutan interpersonal) dan / atau positif (iaitu, induksi keadaan mood positif atau memperoleh perhatian interpersonal). Oleh itu, menurut model ini, tujuan utama terlibat dalam NSSI adalah sebagai respon kepada situasi tertekan mungkin untuk mengurangkan kesan negatif, meningkatkan kesan positif dan / atau mempengaruhi interaksi sosial (Nock & Prinstein 2004).

NSSI dan Membunuh Diri

Isu membunuh diri merupakan sebuah isu kesihatan umum di serata dunia tidak mengira budaya. Bunuh diri merupakan punca kematian kedua atau ketiga paling kerap dalam kalangan remaja di Eropah (Kokkevi *et al.* 2012). O' Carroll *et al.* (1996) mendefinisikan bunuh diri sebagai satu perilaku tragik iaitu membunuh diri sendiri dengan sengaja dan tanpa paksaan. Manakala, idea untuk membunuh diri (suicidal thoughts) merujuk kepada pemikiran tentang membunuh atau mencederakan diri. Wasserman *et al.* (2005) turut menyatakan bunuh diri juga adalah punca kematian utama yang keempat dalam kalangan lelaki muda dan punca kematian utama ketiga dalam kalangan perempuan muda berumur 15 sehingga 19 tahun (Sharma *et al.* 2015).

Kebanyakan daripada kes membunuh diri di Malaysia melibatkan mereka yang berusia 24 hingga 44 tahun dengan jumlah kes sebanyak 1156 bermula daripada 2007 sehingga 2010 (Sipalan 2012). Di Malaysia, Kajian Kesihatan dan Morbiditi yang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (2008) mendapati bahawa seramai 1288 orang (6.3%) daripada 36,519 orang responden melaporkan mempunyai idea-idea membunuh diri (Aishvarya *et al.* 2014). Menurut data World Health Organization (WHO), kadar bunuh diri di Malaysia pada tahun 2015 adalah sebanyak 6.5 per 100,000 populasi dalam kedua-dua jantina. Hal ini menunjukkan bahawa kadar prevalens dan kecenderungan untuk membunuh diri di Malaysia berada pada tahap yang membimbangkan.

Secara umumnya, terdapat beberapa kajian yang menunjukkan perkaitan antara tingkah laku mencederakan diri dengan membunuh diri. Beberapa kajian menyatakan bahawa individu yang mempunyai sejarah NSSI mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk berfikir dan mencuba membunuh diri (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein 2006). Bilangan kes membunuh diri dalam kalangan remaja di Malaysia masih lagi terkawal walaupun begitu banyak kes telah dilaporkan di negara Asia yang lain terutamanya Jepun dan Korea (Kim *et al.* 2011).

Namun begitu, motivasi untuk mencederakan diri mungkin berbeza bergantung kepada kaedah atau metod yang digunakan. Sebagai contoh, remaja yang mencederakan diri dengan kaedah meracun diri didapati lebih impulsif dan mempunyai niat membunuh diri lebih tinggi (Rodham *et al.* 2004) dan dilaporkan lebih banyak kemasukan ke hospital (Hawton *et al.* 2003) berbanding mereka yang memotong atau mengelar diri. Terlibat dalam NSSI adalah juga dianggap satu faktor risiko untuk pemikiran dan tingkah laku membunuh diri serta mampu membawa kepada masalah psikopatologi yang lebih serius (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein 2006). Walaupun NSSI berbeza daripada cubaan bunuh diri, namun mencederakan diri sering dikatakan meningkatkan risiko tingkah

laku membunuh diri (Whitlock *et al.* 2013).

Faktor Psikologikal

Melalui analisis kandungan literatur, didapati terdapat dua (2) faktor psikologikal yang signifikan yang dikaitkan dengan NSSI iaitu pengherotan kognitif dan penghargaan sendiri. Aspek kognisi merupakan salah satu elemen utama dalam psikologi yang melibatkan pemikiran seseorang individu. Penghargaan sendiri pula boleh mencerminkan bagaimana seseorang individu itu menilai diri mereka. Bahagian di bawah ini membincangkan tentang dapatan atau hasil daripada kajian lepas tentang hubungan antara NSSI dengan pengherotan kognitif dan penghargaan sendiri.

NSSI dan Pengherotan Kognitif

Istilah pengherotan kognitif digunakan untuk menggambarkan kepercayaan tidak tepat individu terhadap dirinya seperti menyalahkan diri, mengkritik diri, tidak berdaya dan putus asa dengan memberi sebab yang jelas tentang mengapa kepercayaan-kepercayaan sebegitu boleh diherotkan serta berbeza dengan konteks budaya setempat (Abela, Becker & Conningham-Rather 1984; Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin & Mohammad Rahim Kamaluddin 2016). Aspek kognisi merupakan salah satu elemen utama dalam psikologi yang melibatkan pemikiran seseorang individu. Secara amnya, pengherotan kognitif boleh diertikan sebagai cara berfikir yang tidak tepat dalam menginterpretasi atau memberikan makna kepada perkara yang dialami (Barriga *et al.* 2000; Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin & Mohammad Rahim Kamaluddin 2016).

Seseorang individu yang mempunyai pengherotan kognitif melihat sesebuah objek, orang atau pengalaman dalam cara yang terherot dan berbeza daripada individu yang tiada pengherotan kognitif. Sebagai contoh, individu dengan pengherotan kognitif boleh merasionalkan kelakuannya yang tidak bermoral dan menganggap ianya suatu yang diterima masyarakat dan rasional dalam kehidupan. Menurut Rohany Nasir *et al.* (2016), pengherotan kognitif adalah cara minda meyakinkan kita sesuatu yang tidak benar itu sebagai benar. Fikiran yang tidak tepat ini biasanya digunakan untuk mengukuhkan pemikiran atau emosi negatif dengan memberitahu diri perkara-perkara yang seakan rasional dan tepat, tetapi sebenarnya hanya berkhidmat untuk mengelak seseorang dari berasa teruk tentang dirinya sendiri.

Pengherotan kognitif, serta lain-lain faktor kelemahan kognitif; telah ditunjukkan untuk mendahului dan mengekalkan bentuk psikopatologi yang berbeza (Beck *et al.* 1985). Kesilapan kognitif (contohnya, terlalu mengeneralisasi, kebencanaan, pengabstrakan terpilih) dan triad kognitif

(iaitu, pandangan negatif terhadap diri, dunia, dan masa hadapan) adalah dua (2) jenis pengherotan kognitif yang telah dikaitkan dengan kemurungan dalam kalangan belia (Jacobs *et al.* 2008). Terdapat juga bukti yang menunjukkan bahawa kesilapan kognitif adalah berkaitan dengan kebimbangan di kalangan remaja (Weems *et al.* 2001).

Kajian juga menunjukkan bahawa pengherotan kognitif seperti persepsi gaya atribusi yang negatif, menunjukkan perkaitan yang signifikan dengan NSSI. Sebagai contoh, kajian longitudinal mencadangkan bahawa gaya kognitif yang negatif (kecenderungan untuk menandakan penyebab peristiwa negatif supaya stabil) meramalkan kepada tingkah laku NSSI dalam kalangan remaja (Hankin & Abela 2011). Seterusnya, dalam kalangan remaja yang menghidap kemurungan, mereka yang ingin membunuh diri menunjukkan tahap pengherotan kognitif (contohnya, personalisasi dan pemilihan abstrak) yang lebih tinggi berbanding remaja murung yang tidak ingin membunuh diri (Brent *et al.* 1990).

Menurut Weismoore dan Esposito-Smythers (2010), remaja yang mencederakan diri serta menghidap kecelaruan psikiatrik atau mempunyai risiko yang tinggi untuk terlibat dalam tahap permulaan kepada sebarang kecelaruan; menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami pengherotan kognitif. Sama dengan kecelaruan psikiatri, pengherotan kognitif boleh memainkan peranan penting dalam penglibatan dan penyelenggaraan NSSI. Pengherotan kognitif biasanya berlaku dengan kekerapan yang tinggi dan boleh menjadi sukar untuk dikawal. Dengan peristiwa tingkah laku negatif yang berulang, proses pengherotan pemikiran boleh menjadi lebih stabil dan menyeluruh (Kendall & Dobson 1993).

Belia mungkin lebih cenderung untuk melibatkan diri dalam tingkah laku daya tindak maladaptif seperti NSSI sebagai satu cara untuk meregulasi atau mengawal kesan negatif (Weismoore & Esposito-Smythers 2010). Sememangnya, melarikan diri daripada pemikiran dan perasaan aversif telah dikenal pasti sebagai sebab utama untuk melibatkan diri dalam NSSI, dan kecenderungan untuk menindas pemikiran yang tidak diingini telah dikaitkan dengan kewujudan dan kekerapan NSSI dalam kalangan remaja (Nock & Prinstein 2004). Kognitif ruminasi dalam kalangan remaja yang kemurungan juga dijumpai dalam meramal tingkah laku NSSI (Hilt *et al.* 2008).

Sehingga kini, kajian yang membandingkan pengherotan kognitif secara umumnya mencadangkan bahawa remaja yang mempunyai sejarah NSSI dan pernah cuba membunuh diri melaporkan tahap pengherotan kognitif yang lebih tinggi berbanding dengan remaja yang mempunyai sejarah NSSI sahaja. Dalam sebuah sampel kajian seramai 373 orang remaja, Brausch dan Gutierrez (2010) mendapati bahawa mereka yang

melibatkan diri dalam kedua-dua NSSI dan cubaan membunuh diri menunjukkan pandangan sendiri yang lebih negatif berbanding dengan mereka yang pernah terlibat dalam NSSI sahaja. Dapatan ini selari dengan kajian Dougherty *et al.* (2009) yang mana mendapati bahawa remaja di hospital yang terlibat dengan NSSI dan cubaan membunuh diri melaporkan lebih tinggi tahap pandangan negatif terhadap masa depan atau rasa putus asa daripada mereka yang hanya terlibat dengan NSSI sahaja. Selain itu, Muehlenkamp and Gutierrez (2007) mendapati bahawa komuniti remaja yang mempunyai sejarah NSSI dan cubaan membunuh diri melaporkan alasan seperti menghadapi tekanan emosional melampau dan lebih tinggi tahap penilaian sendiri yang negatif daripada remaja yang melakukan NSSI sahaja.

Menurut Weismoore dan Esposito-Smythers (2010), sama dengan kesilapan kognitif, pandangan yang lebih negatif kepada diri sendiri juga dikaitkan dengan kadar NSSI yang lebih tinggi dalam kalangan remaja mangsa penderaan. Ada kemungkinan bahawa pandangan sendiri yang negatif menyebabkan remaja merasakan bahawa dia perlu dipersalahkan dalam penderaan tersebut atau lebih terdedah kepada penderaan seterusnya, sekali gus meningkatkan pengalaman emosi aversif dan cenderung melibatkan diri dalam NSSI (Weismoore & Esposito-Smythers 2010). Pandangan yang negatif terhadap diri sendiri seperti rasa tiada harapan, tiada daya serta merasakan diri perlu dipersalahkan adalah antara aspek di bawah pengherotan kognitif.

Menurut Rohany Nasir *et al.* (2016), menyalahkan diri sendiri (self-blame) dan tidak berdaya (helplessness) merupakan antara jenis pengherotan kognitif. Menyalahkan diri sendiri adalah tahap di mana seseorang menyalahkan dirinya sendiri untuk perkara-perkara negatif yang tidak diinginkan dalam hidupnya walaupun peristiwa tersebut di luar kawalannya. Sebagai contoh, seseorang remaja sering menyalahkan diri sendiri yang sering diejek oleh rakan-rakan kerana mempunyai paras ketinggian yang rendah. Hal ini adalah di luar kawalan individu dan menyebabkan seseorang terus menyalahkan diri sendiri kerana tidak setaraf dengan rakan sebaya yang lain. Seterusnya, tidak berdaya ialah persepsi di negeri/negara mana dirinya tidak dapat mengawal aspek-aspek penting dalam kehidupan. Justeru, sekiranya dimensi pengherotan kognitif ini tinggi dalam diri individu, ia dilihat mampu membawa seseorang terlibat dalam tingkah laku mencederakan diri berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Weismoore dan Esposito-Smythers (2010).

Selain itu, remaja mangsa penderaan yang melaporkan pandangan negatif terhadap diri sendiri dan kesilapan kognitif yang lebih besar (contohnya, terlalu mengeneralisasi, kebencanaan, pemilihan abstrak maklumat negatif daripada peristiwa tingkah laku dan interaksi

interpersonal) melaporkan kadar NSSI yang lebih tinggi daripada mangsa yang lebih sihat profil kognitifnya (Weismore & Esposito-Smythers 2010). Walaubagaimanapun, terdapat kelemahan kognitif, termasuklah beberapa defisit (Szanto, Butters, Kalkus, & Dombrowski 2015) dan pengherotan (Jager-Hyman *et al.* 2014), NSSI telah wujud sebagai mekanisme yang mungkin mendasari perkembangan dan penyelenggaraan tingkah laku dan idea ke arah membunuh diri.

Berbanding kumpulan yang tidak pernah cuba membunuh diri, individu yang ingin membunuh diri mempunyai kecenderungan untuk melihat masa depan mereka (contohnya, tiada harapan) secara lebih negatif (Jager-Hyman *et al.* 2014; Miller & Esposito-Smythers 2013). Rasa tiada harapan ialah pengherotan sepadan dengan pandangan pesimis terhadap masa depan, dan menunjukkan kecenderungan untuk seseorang individu mengalami kemurungan (Alloy *et al.* 2012). Menurut Briere (2000), rasa tiada harapan atau berputus asa merupakan salah satu jenis pengherotan kognitif di bawah alat ujian psikometrik Skala Pengherotan Kognitif (Cognitive Distortion Scale). Menurutnya lagi, berputus asa adalah tahap di mana seseorang percaya bahawa masa depan adalah suram dan mempercayai dirinya ditakdirkan untuk gagal (Briere 2000).

Boergers, Spirito dan Donaldson (1998) mendapati bahawa terdapat korelasi positif antara tahap rasa putus asa dan tahap risiko membunuh diri. Hal ini menunjukkan bahawa tahap rasa putus asa yang lebih tinggi mampu meningkatkan tahap rasa ingin membunuh diri. Dapatan ini menunjukkan bahawa berputus asa (hopelessness) merupakan salah satu aspek di bawah pengherotan kognitif. Seseorang yang merasakan dia mempunyai masa depan yang gelap dan gagal menunjukkan bahawa individu tersebut mempunyai pengherotan kognitif (Briere 2000) serta mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mencederakan diri sendiri.

Berdasarkan kajian-kajian lepas tentang aspek kognisi dalam kalangan remaja yang mencederakan diri dengan sengaja, dapat disimpulkan bahawa pengherotan kognitif merupakan faktor psikologi yang menyumbang golongan remaja untuk terlibat dalam tingkah laku menyimpang ini. Disebabkan wujudnya pengherotan kognitif dalam diri, mereka melakukan tingkah laku NSSI dan menganggap perbuatan tersebut sebagai sesuatu yang bukan serius untuk dilakukan. Mereka juga merasionalkan perbuatan ini sebagai sesuatu yang boleh dilakukan atas alasan tertentu.

NSSI dan Penghargaan Kendiri

Menurut Coleman (1975), penghargaan sendiri membawa maksud sikap seseorang terhadap dirinya ataupun pandangan atau penilaian dirinya

yang boleh berbentuk positif ataupun negatif. Duffy, Shaw, Scott dan Tepper (2006) memperincikan bahawa penghargaan sendiri adalah suatu penilaian peribadi terhadap diri kita sendiri dan konsep ini memberikan sesuatu yang bernilai untuk dikaitkan dengan konsep sendiri. Che Hasniza (2011) menyatakan bahawa individu yang mempunyai penghargaan sendiri yang tinggi merasa bagus terhadap dirinya, merasa mempunyai peluang yang cemerlang, dan berupaya untuk hidup dengan rasa dihormati, jujur, bertenaga, kasih sayang dan realiti. Sebaliknya pula bagi seseorang yang rendah penghargaan sendiri akan merasakan dirinya tidak bernilai, merasa terancam, dan tidak berupaya untuk melihat ke dalam diri sendiri.

Kajian sebelum ini mencadangkan bahawa pandangan sendiri yang positif, seperti yang dinilai melalui ukuran penghargaan sendiri, bertindak sebagai penampan dalam menghalang pembangunan kemerosotan psikologikal lain-lain dalam kalangan remaja seperti kemurungan (Costello *et al.* 2008). Menyediakan belia dengan pujian dan peluang untuk mengalami kejayaan bagi memudahkan pembangunan pandangan sendiri yang positif serta membantu mereka memproses konflik interpersonal dan tekanan, mungkin boleh menjadi sangat berguna dalam kehidupan yang berfungsi secara optimum (Weismore & Esposito-Smythers 2010). Penghargaan sendiri secara logiknya adalah berkaitan dan berhubungan dengan tingkah laku mencederakan diri.

Peristiwa hidup yang buruk pada zaman perkembangan seseorang individu berkemungkinan adalah penyumbang kepada penglibatan dalam NSSI termasuklah penderaan seksual zaman kanak-kanak (Jacobson & Gould 2007), pengabaian ibu bapa dalam faktor emosi anak-anak (Gratz 2006), dibuli (Claes *et al.* 2015), atau mempunyai rakan yang turut terlibat dalam NSSI (Deliberto & Nock 2008). Oleh itu, peristiwa hidup yang buruk seperti ini juga dihipotesis sebagai penyumbang kepada penghargaan sendiri yang rendah dalam diri individu (Marshall *et al.* 2015). Laye-Gindhu dan Schonert-Reichl (2005) mengkaji NSSI dalam kalangan 424 pelajar sekolah menengah dan mendapati bahawa peserta NSSI melaporkan tahap penghargaan sendiri yang lebih negatif daripada rakan-rakan yang tidak mencederakan diri sendiri. Lundh, Karim dan Quilisch (2007) juga mendapati hubungan yang sama dalam kajian seramai 123 pelajar gred kesembilan. Berbanding dengan pelajar bukan peserta NSSI, 51 peserta NSSI melaporkan skor penghargaan sendiri yang secara signifikannya jauh lebih rendah.

Seterusnya, bukti empirikal menunjukkan bahawa NSSI dilakukan oleh sesetengah orang untuk mengurangkan emosi negatif yang dialami seperti penghargaan sendiri yang rendah dan mungkin dilakukan dalam masa seseorang menghadapi masalah atau kesukaran (Klonsky

& Muehlenkamp 2007). Harga diri boleh difahami sebagai sesuatu yang umum atau penilaian keseluruhan terhadap diri sendiri (sebagai contoh: Adakah saya seorang yang baik atau tidak berguna) (Leary & Baumeister 2000). Penghargaan sendiri yang rendah telah dikenalpasti sebagai faktor risiko bagi masalah-masalah lain yang berkait rapat dengan NSSI seperti bunuh diri (Gooding *et al.* 2015) dan kemurungan (Orth *et al.* 2008).

Sebagai tambahan, konsep yang selari dengan penghargaan sendiri yang rendah dikenalpasti sebagai motif kepada NSSI seperti dendaan kepada diri sendiri (Glassman *et al.* 2007), kekecewaan terhadap diri sendiri (Stroehmer *et al.* 2015) dan sebagai salah satu cara untuk mengatasi perasaan malu (Edmondson, Brennan & House 2016). Individu yang mempunyai penghargaan sendiri yang rendah mendapati adalah lebih mudah untuk terlibat dalam NSSI disebabkan oleh kurang rasa berguna dan kepuasan diri (Kittila 2012). Merasa diri kurang bernilai telah didapati menyederhanakan hubungan antara ketidakregulasi emosi dan penglibatan dalam NSSI (Muehlenkamp *et al.* 2013). Remaja yang mencederakan diri melaporkan tahap penghargaan sendiri yang lebih rendah dan menilai diri mereka secara akademiknya, kurang cerdik, kurang menarik, kurang kemahiran sosial, emosi kurang stabil berbanding mereka yang tidak terlibat dalam NSSI (Claes *et al.* 2010).

Penghargaan sendiri rendah yang kronik lebih cenderung meningkatkan individu terdedah dengan keadaan emosi aversif, terutamanya rasa malu dan penolakan atau disisihkan mampu mencetuskan tingkah laku NSSI sebagai salah satu cara untuk tangani tekanan (Hooley & St. Germain 2013). Tingkah laku NSSI ini lebih mudah dilakukan ketika bersendirian dan semasa mengalami kemelut emosi akibat tekanan sekeliling dan rendah tahap penghargaan sendiri. Perkara ini adalah relevan kerana terdapat bukti yang menyatakan bahawa rasa malu dan disisihkan mencetuskan tingkah laku NSSI (Snir, Rafaeli, Gadassi, Berenson & Downey 2015). Individu yang rendah penghargaan kendirinya lebih mudah untuk isolasikan diri daripada persekitaran sosial yang mana sekaligus menyebabkan kekurangan sokongan sosial yang diperolehi. Hal ini meningkatkan risiko seseorang untuk terlibat dalam tingkah laku devian NSSI.

Tambahan pula, penghargaan sendiri dan NSSI mungkin wujud dalam hubungan bertimbal balik (Tanner *et al.* 2014). Sebagai contoh, stigma masyarakat terhadap pelaku NSSI mungkin membawa kepada penghargaan sendiri yang rendah (Borrill *et al.* 2012). Terdapat bukti yang menunjukkan kepentingan intervensi yang mensasarkan penghargaan sendiri seperti kajian Hooley dan St. Germain (2013) yang mendapati bahawa peningkatan penghargaan sendiri mampu mengurangkan perasaan ingin merasa kesakitan seperti yang dirasakan apabila melakukan NSSI.

Menurut Fennell (2005), pendekatan kognitif secara tidak langsung telah dibentuk yang bermatlamat untuk mengubah penghargaan sendiri seseorang individu. Selain itu, Hawton *et al.* 2016 juga mendapati bahawa kecekapan terapi berasaskan penghargaan sendiri boleh mengurangkan tingkah laku NSSI

Kita dapat lihat bahawa penghargaan sendiri remaja yang rendah boleh meyumbang kepada keterlibatan dalam NSSI. Justeru, intervensi atau rawatan awal perlu dijalankan untuk meningkatkan pandangan sendiri positif yang bertindak sebagai sumber psikologikal efektif dalam menangani remaja yang terlibat dalam NSSI. Kajian lepas mencadangkan bahawa pandangan sendiri yang positif yang dinilai melalui pengukuran penghargaan sendiri bertindak sebagai penghalang dalam membentuk masalah psikologikal yang lain seperti kemurungan dalam kalangan remaja (Costello *et al.* 2008).

RUMUSAN

Berdasarkan hasil tinjauan kajian-kajian lepas berkaitan dengan tingkah laku mencederakan diri tanpa niat membunuh diri, prevalens memuncak seseorang individu untuk melakukan tingkah laku devian ini adalah pada peringkat awal remaja. Walaupun mekanisme khusus remaja yang berisiko terlibat dalam NSSI belum dijelaskan, kadar NSSI yang tinggi serta tingkah laku yang membahayakan fizikal ini mencadangkan bahawa penyelidikan tentang NSSI dalam kalangan kumpulan umur remaja ini amat diperlukan.

Dapatan kajian lepas menunjukkan keadaan psikologi yang tidak sihat atau kewujudan ciri-ciri negatif berkait rapat dengan NSSI. Oleh yang demikian perkembangan psikologi yang sihat adalah sangat penting untuk membentuk insaniah seseorang individu. Psikologi yang sihat juga menjadi kekuatan dalaman seseorang individu yang dapat mengekang mereka daripada melakukan perbuatan yang boleh mendatangkan kemudaratan kepada diri sendiri dan orang lain di sekitar mereka, seperti tingkah laku NSSI.

Tingkah laku NSSI boleh mendatangkan bahaya yang memudaratkan kepada diri sendiri. Lebih teruk lagi, cubaan mencederakan diri ini boleh membawa kepada cubaan untuk membunuh diri. Oleh yang demikian, kajian terhadap aspek psikologikal atau faktor dalaman individu golongan remaja perlu dilakukan agar isu ini dapat dibendung dan diatasi sehingga ke akar umbi. Cara berfikir golongan remaja ini perlu dipulihkan supaya mereka dapat mengharungi setiap masalah dan cabaran yang dihadapi.

Justeru, golongan yang lebih berusia, matang dan berpengalaman seperti ahli keluarga dan para guru perlu memantau setiap pergerakan golongan remaja ini agar tidak sampai ke tahap mencederakan diri sendiri yang mampu memudaratkan kesihatan fizikal dan juga mental. Adalah penting untuk mengetahui dengan lebih lanjut dan mendalam tentang faktor dalaman individu yang berhubungan dengan NSSI bagi membangunkan langkah pencegahan yang efektif dan program intervensi awal. Pemahaman tentang perkara ini adalah sangat penting untuk mencegah tingkah laku mencederakan diri yang lebih parah atau lebih teruk lagi, cubaan membunuh diri di kemudian hari. Dapatan ini mampu membantu badan-badan kerajaan untuk memenuhi Rancangan Malaysia Ke-11 (2016-2020) bagi meningkatkan kualiti hidup masyarakat dan seterusnya melahirkan aset negara yang berkualiti untuk meneraju negara Malaysia.

Tinjauan ini juga penting secara langsung dan tidak langsung menyumbang kepada para penyelidik, kaunselor, ahli psikologi, guru sekolah, terapis dan pihak Kementerian Pendidikan Malaysia serta pihak penguatkuasa seperti badan-badan jenayah, polis, ahli kriminologi dengan wujudnya sebuah maklumat berkenaan tingkah laku mencederakan diri tanpa niat untuk membunuh diri ini. Tinjauan ini boleh memberi sumbangan kepada bahagian kaunseling dengan pendedahan kepada kaunselor tentang faktor psikologikal tertentu yang mungkin menyebabkan klien berkecenderungan terjebak dengan tingkah laku mencederakan atau membunuh diri. Intervensi kaunseling yang dilakukan terhadap klien yang bermasalah boleh diperbaharui dengan melihat faktor psikologikal yang dimiliki seseorang klien.

Seterusnya, setiap lapisan masyarakat juga akan lebih membuka mata atau memberi perhatian terhadap isu ini dan tidak menganggap isu ini remeh dan biar berlalu begitu sahaja. Justeru, ibu bapa akan lebih bertanggungjawab untuk memeriksa anggota badan anak-anak atau memerhatikan kelakuan anak-anak walau di mana sahaja mereka berada agar kondisi fizikal dan mental mereka berada dalam keadaan yang sempurna. Tinjauan ini akan memberi pendedahan kepada ibu bapa untuk mengambil peduli setiap peristiwa yang berlaku kepada anak-anak sendiri agar anak-anak tersebut tidak mengambil langkah yang membahayakan diri sendiri sebagai salah satu cara untuk melepaskan tekanan emosi.

PENGHARGAAN

Penulis ingin merakamkan setinggi penghargaan kepada Universiti Kebangsaan Malaysia kerana membiayai geran penyelidikan (Kod: FRGS/1/2016/SS06/UKM/02/3) dan juga kepada semua pihak yang telah memberikan sokongan moral kepada pihak penulis.

RUJUKAN

- Abela, G.G., Becker, J.V. & Conningham-Rather, J. (1984). Complication, consent and cognition in sex between child and adult. *International J. Law and Psychiatry*. 7(189): 1-3
- Aishvarya, S., Maniam, T., Hatta, S., Oei, T.P.S. (2014). Suicide ideation and intent in Malaysia: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*: 55; S95–S100.
- Alloy, L. B., Black, S. K., Young, M. E., Goldstein, K. E., Shapero, B. G., Stange, J. P., Abramson, L. Y. (2012). Cognitive vulnerabilities and depression versus other psychopathology symptoms and diagnoses in early adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 41:539–560.
- Barriga, A. Q., Landau, J. R., Stinson, B.L., Liau, A.K. & Gibbs, J.C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*. 27(1): 36
- Beck, A. T, Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York, NY: Basic Books.
- Boergers, J., Spirito, A., & Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts:Associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1287–1293
- Borrill, J., Lorenz, E., Abbasnejad, A. (2012). Using qualitative methods to explore non disclosure: the example of self-injury. *Int. J. Qual. Methods*. 11(4), 384-398.
- Brausch, A. M. & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233–242.
- Brent, K. J, Hollomon, D. W. & Shaw, M. W. (1990). Predicting the evolution of fungicide resistance. In: *Managing Resistance to Agrochemicals*, Green, M B, LeBaron, H M and Moberg, W K eds. American Chemical Society Washington DC, 303-319.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A. & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 111, 198–202

- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.
- Che Hasniza Che Noh. (2011). Hubungan empati dan penghargaan sendiri ibubapa dengan gaya keibubapaan. *Jurnal Kemanusiaan*. Bil.17, 66–79.
- Claes, L., Luyckx, K., Baetens, I., Van de Ven, M. & Witteman, C., (2015). Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: the moderating role of parental support. *J. Child. Fam. Stud.* 24(11), 3363-3371.
- Coleman, R. E. (1975). Manipulation of self-esteem as a determinant of mood of elated and depressed women. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 693-700.
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 173.
- De Leo, D. & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical Journal of Australia*. 2004;181:140–144.
- Deliberto, T. L. & Nock, M. K., (2008). An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. *Arch. Suicide Res.* 12(3), 219-231.
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., Furr, R. M., Nouvion, S. O. & Dawes, M. A.(2009). Distinctions in behavioral impulsivity: implications for substance abuse research. *Addictive Disorders and Their Treatment* 8, 61–73.
- Duffy, M. K., Shaw, J. D., Scott, K. L., & Tepper, B. J. (2006). The moderating roles of self-esteem and neuroticism in the relationship between group and individual undermining behavior. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1066–1077.
- Fennell, M. J. V., (2005). Low self-esteem, in: Felgoise, S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., Reinecke, M. A. (Eds.), *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*, Springer, NewYork, pp. 236-240.

- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L. & Nock, M. K., (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav.Res. Ther.* 45(10), 2483-2490.
- Glenn C. R. & Klonsky E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–12
- Gooding, P., Tarrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F. & Pratt, D. (2015). The moderating effects of coping and self-esteem on the relationship between defeat, entrapment and suicidality in a sample of prisoners at high risk of suicide. *Eur. Psychiatry.* 30(8), 988-994.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: the role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity /reactivity. *Am. J. Orthopsychiatry.* 76(2), 238.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 128-140.
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482–495.
- Hankin, B. L. & Abela, J. R. Z. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 × year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186, 65-70.
- Hawton, K., Harriss, L. & Hall, S. *et al.* (2003). Deliberate self-harm in Oxford, 1990–2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine.* 33:987–995.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325, 1207-1211.
- Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., Townsend, E. & Van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane database of Systematic reviews.*

- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T. & Charlebois, A. (2008). An examination of non-suicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30, 137–156.
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal study of nonsuicidal self-Injury among young adolescents rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 455–469.
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: the role of perfectionism and rumination. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 39, 576–87.
- Hooley, J. M. & St. Germain, S. A. S. (2013). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*. 28:759–783
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self harm. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 37:363–375.
- Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 369–374.
- Kendall, P. C. & Dobson, K. S. (1993). On the nature of cognition and its role in psychopathology. In: Dobson KS, Kendall PC, editors. *Psychopathology and cognition*. New York: Academic Press; pp. 3–19
- Kim, S. Y., Kim, M. H., Kawachi, I., & Cho, Y. (2011). Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods. *Crisis*, 32, 1, 5-14
- Kittila, A. K. (2012). *Emotion and nonsuicidal self-injury* (Doctoral Dissertation, Griffith University). South East Queensland, Australia.

- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J., (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *J. Clin. Psy.* 63(11), 1045-1056.
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). Nonsuicidal self-injury. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate selfharm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501–1508.
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*: 53(4); pp 381–389
- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*. 34:447–457.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian journal of psychology*. 48. 33-41.
- Mahadevan, S., Hawton, K., & Casey, D. (2010). Deliberate self-harm in Oxford University students, 1993–2005: a descriptive and case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 211–219.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Pers. Individ. Dif.* 74, 116-121.
- Martin, G., Swannell, S., Hazell, P., Harrison, J., & Taylor, A. (2010). Self-injury in Australia: A community survey. *Medical Journal of Australia*, 193(9), 506–510
- Mental Health First Aid Australia. (2014). Non-suicidal self-injury: first aid guidelines (Revised 2014). Melbourne: Mental Health First Aid Australia

- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34, 12–23
Clinical Psychology Review, 28, 162–178.
- Miller, A. & Esposito-Smythers, C. (2013). *Psychology of Violence*. 3. 353.
- Muehlenkamp J. J., Claes L., Havertape L., Plener P. L. (2012). International prevalence of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 6, Article ID 10.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self- injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69–82.
- Muehlenkamp, J. J., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Body regard as a moderator of the relation between emotion dysregulation and nonsuicidal self-injury. *Suicide Life. Threat. Behav.* 43(5), 479-493.
- Muehlenkamp, J. J., Williams, K. L., Gutierrez, P. M., & Claes, L. (2009). Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Archives of Suicide Research*, 13(4), 317-329.
- Nock M. K. 2010. Self-injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* (2010). 6:339–63
- Nock M. K., Joiner, T. E., & Gordon, K. H. *et al.* (2006). Non-suicidal selfinjury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res* 144:65-72
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J.(2004). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.
- Nock, M. K., Prinstein, M. J., & Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of selfinjurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 816.

- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *J. Pers. Soc. Psychol.* 95(3), 695.
- Renee, N. B. & Emily, J. C. (2018). The Frequent occurrence of non suicidal self-injury (NSSI). *Peer Reviewed Journal of Forensic & Genetic Sciences.* 1(1)
- Richard-Devantoy, S., Szanto, K., Butters, M. A., Kalkus, J., & Dombrowski, A. Y. (2015). Cognitive inhibition in older high-lethality suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry Psychiatry.* 30(3):274-83.
- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm : comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43, 80–87.
- Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal selfinjury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 37–62). Washington: American Psychological Association.
- Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin & Mohammad Rahim Kamaluddin (2016). *Pengherotan Kognitif dan Pelbagai Isu Sosial.* Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Ross, S., & Heath, N.(2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence,* 31(1), 67–77
- Schmeelk-Cone, K. H., & Zimmerman, M. A.(2003). A longitudinal analysis of stress in African American youth: Predictors and outcomes of stress trajectories. *Journal of Youth and Adolescence,* 32, 419-430
- Sharma, B., Eun, W.N., Ha, Y.K., Jong, K.K.(2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health:* 12; 14842–14856.
- Sipalan, J. (2012). Suicide rate on the rise in Malaysia. The Star Online. <http://thestar.com.my> [5 Jun 2012].

- Siti Nurkhairina Mohd Nor., Wan Shahrazad Wan Sulaiman., & Mohammad Rahim Kamaluddin. (2017). Profil psikologi penjenayah wanita: satu tinjauan literatur. *Malaysian Journal of Youth Studies*. 17 (2), 131-145.
- Stroehmer, R., Edel, M. A., Pott, S., Juckel, G., & Haussleiter, I. S. (2015). Digital comparison of healthy young adults and borderline patients engaged in non-suicidal selfinjury. *Ann. Gen. Psychiatry*. 14(1), 1-9.
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide Life Threat Behavior* 44(1):6-22
- Tang, J., Yang, W., Ahmed, N. I., Ma, Y., Liu, H.-Y., Wang, J.-J., □ Yu, Y.-Z. (2016). Stressful Life Events as a Predictor for Nonsuicidal Self-Injury in Southern Chinese Adolescence: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, 95(9).
- Tanner, A. K., Hasking, P., Martin, G., (2014). Effects of rumination and optimism on the relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury. *Prev. Sci.* 15(6), 860 868.
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G., & Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*,187:140–144.
- Webster, J., & Watson, R. T. (2002). Analyzing the Past to Prepare for the Future: Writing Literature Review. *MIS Quarterly*, 26 (2), xiii-xxiii.
- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K., & Saaverdra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 25:559–575.
- Weismore, J. T. & Esposito-Smythers C. (2010). The role of cognitive distortion in the relationship between abuse, assault, and non-suicidal self-injury. *J Youth Adolesc*. 39(3):281-90
- Whitlock, J. (2010). Self-Injurious Behavior in Adolescents. *PLoS Med*7(5): e1000240.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Barrera, P., Abrams, G.,. Smith, E. (2013). Non-suicidal self-injury as a

gateway to suicide in adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52, 486 – 492

Wilcox, H. C, Arria, A. M., & Caldeira, K. M. *et al.* (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42(4):717–726.

Balan Rathakrishnan. (2013). Hubungan tingkah laku seksual berisiko dan penyalahgunaan bahan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah: satu kajian pelbagai etnik di sabah. *Journal of Psychology and Human Development*, 1:73-82

Profil Penulis:

Danish Yusrie Bin Mohd Khairul

Pelajar Sarjana Falsafah (Psikologi)
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
danishyusrie412@gmail.com

Mohammad Rahim Kamaluddin, Ph.D

Pensyarah Kanan & Pakar Kriminologi
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
rahimk@ukm.edu.my

Chong Sheau Tsuey, Ph.D

Pensyarah Kanan
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
stchong@ukm.edu.my

Mohd Suhaimi Mohamad, Ph.D

Pensyarah Kanan
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
msuhaimi@ukm.edu.my