

## Prevalens dan Tekanan Psikologikal dalam Kalangan Pelajar Sekolah Menengah yang Mencederakan Diri Tanpa Niat Membunuh Diri di Negeri Selangor

### *Prevalence and Psychological Distress Among Selangor Secondary Students Who Engaged in Nonsuicidal Self-Injury*

ANISH YUSRIE MOHD KHAIRUL, MOHAMMAD RAHIM KAMALUDDIN, CHONG SHEAU TSUEY TSUEY, MOHD SUHAIMI MOHAMAD, NASRUDIN SUBHI, MANISAH MOHD ALI, MARHANI MIDIN & FAIRUZ NAZRI ABDUL RAHMAN

#### ABSTRAK

*Penglibatan golongan remaja dalam tingkah laku mencederakan diri tanpa niat membunuh diri atau Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) dilihat semakin kerap dan amat membimbangkan. Tingkah laku ini juga didapati memudaratkan diri sendiri baik dari segi fizikal dan mental. Selain daripada faktor sosial dan persekitaran, faktor dalaman seseorang individu seperti tekanan psikologikal turut menyumbang kepada tingkah laku NSSI. Kajian ini dijalankan untuk membentangkan prevalens NSSI dalam kalangan pelajar sekolah menengah di negeri Selangor serta mengenal pasti perbezaan tahap tekanan psikologikal yang dialami antara pelajar yang pernah dan tidak pernah terlibat dalam NSSI. Kajian ini dilakukan melalui kaedah kuantitatif iaitu metod survei dengan menggunakan borang soal selidik yang merangkumi item berkaitan NSSI dan juga instrumen General Health Questionnaire (GHQ-12). Responden kajian ini melibatkan 1021 pelajar sekolah menengah yang dipilih menggunakan kaedah persampelan rawak. Secara keseluruhannya, kadar prevalens NSSI dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Selangor ialah 15.1% di mana prevalens dalam kalangan pelajar lelaki ialah 14.2% dan pelajar perempuan ialah 16.1%. Hasil analisis Ujian T Sampel Bebas menunjukkan terdapat perbezaan signifikan bagi tahap tekanan psikologikal ( $t(1019)=8.28, p<.001$ ) yang dialami antara pelajar yang pernah mencederakan diri dan tidak pernah mencederakan diri. Pemahaman yang mendalam tentang faktor psikologikal terhadap tingkah laku NSSI dapat memberi pendedahan kepada pelbagai pihak termasuklah badan kaunseling dan kesihatan mental bagi mengenal pasti langkah pencegahan proaktif serta intervensi yang boleh diambil untuk membanteras tingkah laku mencederakan diri.*

*Kata Kunci: Faktor psikologi, Mencederakan diri tanpa niat membunuh diri, Pelajar sekolah menengah, Prevalens, Tekanan psikologikal*

#### ABSTRACT

*The involvement in Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) among teenagers is increasing at an alarming rate. This self-harm propensity is seen as harmful to them both physically and mentally. In addition to social and environmental factors, inner factors of an individual such as psychological distress are also seen as contributing predictors of NSSI. This study was conducted to present the prevalence of NSSI tendencies among secondary school students in Selangor and to identify the differences in psychological distress levels between students who have and have not involved in NSSI. This study employed a quantitative survey method. A questionnaire that consists of items related to NSSI and also a General Health Questionnaire (GHQ-12) instruments were used for data collection. 1021 secondary school students had been recruited via a random sampling method. In general, the prevalence of NSSI among secondary school students in Selangor is 15.1% where the prevalence among male students is 14.2% and female students is 16.1%. The findings of this study which had been analysed using an Independent Sample T Test shows that there is a significance difference in the level of psychological distress ( $t(1019)=8.28, p<.001$ ) between students who have involved and have never involved in NSSI. An in-depth understanding regarding psychological factors as the basis of NSSI would alert many institutions including counselling and mental illness associations in identifying the suitable proactive prevention methods that can be used in order to curb NSSI among teenagers.*

*Keywords: Psychological factor, Nonsuicidal Self-Injury, secondary school students, prevalence, psychological distress*

## PENGENALAN

Kesihatan mental ialah situasi iaitu individu menyedari potensi dirinya yang boleh berdaya tindak terhadap tekanan kehidupan, boleh bekerja dengan produktif dan boleh menyumbang kepada masyarakat. Remaja merupakan golongan yang berada pada tahap perkembangan peralihan ke arah dewasa dan berhadapan dengan pelbagai cabaran dari segi fizikal, mental dan emosi. Seseorang remaja perlulah mempunyai tahap kesihatan mental yang baik supaya mampu menghadapi kemungkinan masalah atau tekanan yang timbul secara optimum. Baru-baru ini, remaja sering dikaitkan dengan masalah sosial dan tingkah laku devian (Fatin Adha Murad, Mohammad Rahim Kamaluddin & Norruzeyati Che Mohd Nasir 2020). Remaja yang tidak mampu menangani tekanan berkenaan akan mengalami tekanan mental seringkali menunjukkan tanda-tanda seperti keliru dengan peranan dan tanggungjawab diri, sering merasa diri disalahfahamkan dan dipersalahkan sehingga ada yang bertindak di luar kawalan seperti mencederakan diri tanpa niat membunuh diri.

Mencederakan diri tanpa niat membunuh diri merupakan satu isu kesihatan mental yang semakin mendapat perhatian dalam kalangan masyarakat (Mental Health First Aid Australia 2014). Isu mencederakan diri ini merupakan salah satu aspek di bawah kesihatan mental yang perlu dicegah dan dirawat sehingga ke akar umbi sebelum menjadi parah. Tingkah laku ini mulai menular dalam kalangan remaja baik di luar negara mahupun di Malaysia. Tingkah laku ini mula dilakukan dalam kalangan pelajar sekolah menengah.

Mencederakan diri tanpa niat membunuh diri lebih dikenali sebagai *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Terma atau istilah lain yang biasa digunakan untuk menggambarkan NSSI ialah *self-injury*, *self-harm*, *deliberate self-harm*, *parasuicide* dan *self-mutilation* (Klonsky et al. 2011). Menurut Bauer dan Cannon (2018), NSSI ialah tingkah laku secara sengaja mencederakan tisu badan sendiri dengan ketiadaan niat untuk membunuh diri serta tidak dibenarkan, diterima dan diamal dalam norma-norma sosial. NSSI ialah tingkah laku mencederakan diri dengan sengaja, disebabkan oleh diri sendiri yang terkesan dengan persekitaran negatif dan dilakukan untuk mengurangkan tekanan psikologikal (Walrath 2017). Berbeza dengan perbuatan bertindik dan bertatu, perbuatan NSSI tidak dibenarkan secara sosial kerana tingkah laku ini melanggar norma

yang ditetapkan dalam masyarakat. Menurut Bauer dan Cannon (2018), perbuatan seperti menindik dan bertatu tidak tergolong dalam tingkah laku NSSI kerana tidak membawa kemudaratan kepada badan dan perbuatan tersebut telah menjadi kebiasaan bagi masyarakat dan telah diterima dalam norma-norma sosial.

Umur permulaan seseorang individu terlibat dengan NSSI berlaku pada tahap remaja iaitu seawal usia antara 11 hingga 15 tahun dan mungkin berterusan sehingga ke tahap awal dewasa (Bauer & Cannon 2018). Menurut Hornor (2016) dianggarkan sebanyak 7% hingga 14% remaja melaporkan mereka pernah mencederakan diri sekurang-kurangnya sekali dalam hidup. Dalam kajian yang melibatkan pelajar sekolah menengah, dapatan kajian menunjukkan kadar prevalens seumur hidup pelajar melakukan NSSI adalah antara 13% hingga 23.2% (Muehlenkamp & Gutierrez 2007). Dari segi jantina pula, pelajar perempuan melaporkan kadar prevalens yang lebih tinggi berbanding pelajar lelaki (Hornor 2016).

Menurut Hornor (2016), antara bentuk NSSI yang biasa dilakukan ialah perbuatan menoreh diri, mengelar, memotong, menggores kulit, memukul diri, menghentak terhadap permukaan keras serta mengganggu penyembuhan pada kulit. Mencederakan diri sendiri juga dikaitkan dengan tingkah laku seperti memotong, membakar dan menumbuk. Tingkah laku tersebut sering dikaitkan dengan kemurungan, kebimbangan, penyalahgunaan bahan dan bunuh diri (Wilcox et al. 2012). Bentuk NSSI yang paling kerap berlaku ialah memotong diri sendiri dengan pisau atau pisau cukur yang biasanya bermula pada usia awal remaja, berlaku dalam kalangan orang dengan pelbagai kecelaruan psikiatrik, dikaitkan dengan risiko cubaan membunuh diri serta tanpa mengira jantina, etnik atau status sosioekonomi (Hilt, Nock, Lloyd-Richardson & Prinstein 2008). Menurut Bauer dan Cannon (2018) pula, kaedah yang paling kerap digunakan untuk mencederakan diri ialah dengan memotong atau menoreh bahagian lengan. Kawasan anggota badan yang biasa terlibat dengan NSSI ialah lengan, kaki dan perut (Nock 2010).

Aspek psikologikal iaitu tekanan psikologikal didapati mampu menyumbang kepada tingkah laku NSSI individu. Tekanan psikologikal ialah masalah kesihatan mental yang biasa berlaku dalam kalangan komuniti (Marchand, Drapeau & Beaulieu-Prevost 2012; Mirowsky & Ross 2002). Ia merujuk kepada keadaan seseorang mengalami penderitaan

emosi yang biasanya memenuhi ciri-ciri simptom kemurungan dan kebimbangan (Marchand, Drapeau & Beaulieu-Prevost 2012). Tekanan psikologikal juga dilihat sebagai sebuah kondisi emosional yang melibatkan pandangan negatif individu terhadap diri sendiri, orang lain dan persekitaran. Ciri tekanan psikologikal yang lain ialah berasa sesuatu keadaan subjektif yang tidak menyenangkan seperti tegang, risau, tidak bernilai dan mudah marah (Barlow & Durand 2005). Keadaan subjektif ini boleh mengurangkan daya tahan emosional individu dan memberi kesan dalam keupayaan untuk menikmati kehidupan serta kesukaran mengatasi kesakitan, kekecewaan dan kesedihan. Di samping itu, tekanan psikologikal juga merujuk kepada konsep umum dalam kefungsiian psikologikal maladaptif bagi menghadapi peristiwa hidup yang tertekan serta merupakan satu bahagian penting dalam konteks tekanan dan ketegangan (Abeloff et al. 2000).

Berdasarkan analisis temubual bersama 179 subjek di wilayah Quebec, Kanada, Masse (2000) mendapati bahawa mereka yang mengalami tekanan psikologikal boleh dijelaskan dalam enam keadaan yang umum iaitu pesimis terhadap masa depan, kesakitan dan tertekan, memperkecilkan diri sendiri, isolasi sosial, somatisasi dan menyisihkan diri. Dalam erti kata lain, tekanan psikologikal dilihat sebagai gangguan emosional yang memberi kesan kepada kefungsiian sosial dan kehidupan seharian individu (Wheaton 2007). Penekanan yang sama dinyatakan oleh Martin et al. (2010) di mana dapatan kajian mereka menunjukkan bahawa remaja yang mencederakan diri mempunyai tahap tekanan psikologikal yang lebih tinggi berbanding remaja yang tidak mencederakan diri. Dalam kajian ini, penyelidik ingin meneliti perkaitan antara tekanan psikologikal dengan tingkah laku mencederakan diri.

Faktor psikologikal memainkan peranan penting dalam membentuk insaniah diri seseorang. Seseorang individu mungkin tidak berkemampuan untuk mengawal faktor luaran, tetapi status psikologi yang sihat dapat menjadi kekuatan dalaman yang boleh menghalang dan menghindarkan diri (faktor pelindung) daripada terjebak dengan perbuatan yang memudaratkan diri seperti mencederakan diri sendiri. Walaupun pelbagai kajian berkaitan NSSI telah dilakukan di luar negara, adalah mustahak untuk mengkaji NSSI dalam konteks Malaysia kerana prevalens dan juga penjelasan tentang sesuatu fenomena di luar negara mungkingkurang sesuai untuk diaplikasikan dalam konteks Malaysia kerana perbezaan budaya, gaya hidup dan sebagainya (Mohammad Rahim Kamaluddin et al. 2016).

Justeru itu, kajian ini secara umumnya ingin mengenal pasti kesignifikanan faktor psikologi iaitu tekanan psikologikal sama ada memainkan peranan penting atau tidak kepada tingkah laku NSSI. Secara spesifiknya, kajian ini dijalankan bertujuan untuk mengkaji kadar prevalens NSSI dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Selangor. Negeri Selangor dipilih dalam kajian ini disebabkan negeri Selangor merupakan salah satu negeri yang mempunyai bilangan pelajar sekolah menengah yang paling ramai berbanding dengan negeri-negeri lain (Kementerian Pelajaran Malaysia, 2011). Seterusnya, pengkaji ingin mengenal pasti profil demografi responden yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri, cara yang digunakan untuk mencederakan diri, kekerapan mencederakan diri serta anggota badan yang terlibat dalam mencederakan diri. Selain itu, pengkaji ingin menganalisis frekuensi pelajar yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri mengikut tahap tekanan psikologikal. Akhir sekali, kajian ini dijalankan untuk mengkaji perbezaan tekanan psikologikal antara pelajar yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri.

## METODOLOGI

### REKA BENTUK KAJIAN

Kajian tinjauan ini menggunakan pendekatan kuantitatif berbentuk survei untuk memungut data yang melibatkan sampel komuniti pelajar sekolah menengah di Selangor. Reka bentuk kajian ini membantu pengkaji untuk memperoleh maklumat daripada sejumlah responden yang ramai dan cepat serta dapatan kajian dapat diwakilkan ke atas seluruh populasi kajian. Pemilihan reka bentuk kajian ini juga selaras dengan objektif kajian iaitu untuk menentukan kadar prevalens pelajar sekolah menengah yang terlibat dalam tingkah laku mencederakan diri serta mengkaji perbezaan signifikan tekanan psikologikal antara pelajar yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri.

### RESPONDEN DAN LOKASI KAJIAN

Responden kajian bagi penyelidikan ini terdiri daripada pelajar sekolah menengah di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) yang belajar di aliran perdana di negeri Selangor. Pelajar tersebut mestilah berada dalam lingkungan usia

13 tahun hingga 17 tahun atau Tingkatan 1 hingga Tingkatan 5. Pengkaji tidak menetapkan syarat khusus bagi pemilihan jantina, bangsa dan agama. Ini bermakna, pelajar lelaki dan perempuan serta pelbagai jenis bangsa dan agama mempunyai peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden kajian. Seramai 1021 pelajar dipilih sebagai responden kajian melalui persampelan rawak mudah.

#### ALAT KAJIAN

Kajian ini menggunakan sebuah instrumen dengan alat ukuran menggunakan bahasa Melayu. Bahasa Melayu digunakan memandangkan bahasa Melayu merupakan bahasa rasmi yang digunakan dalam urusan pembelajaran di sekolah. Instrumen yang digunakan dalam kajian ini ialah *General Health Questionnaire* (GHQ-12) yang dibangunkan oleh Goldberg (1972). Instrumen ini telah divalidasi dalam bahasa Melayu oleh Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim dan Mohd Jamil Yaacob (2010). Nilai Alfa Cronbach bagi GHQ-12 dalam kajian tersebut ialah 0.85. Instrumen ini sering digunakan bagi tujuan penyaringan (*screening*) untuk mengukur individu yang mempunyai tekanan psikologikal. GHQ-12 tidak digunakan untuk penyaringan kecelaruan psikotik psikiatrik. Alat soal selidik yang ditadbir sendiri ini memerlukan responden untuk melaporkan sama ada mereka pernah mengalami simptom atau tingkah laku berkaitan tekanan psikologikal? dalam masa terdekat. Instrumen ini mempunyai 12 item.

Instrumen GHQ-12 ini merangkumi item: kebolehan untuk fokus, kurang tidur sebab kerisauan, memainkan peranan berguna dalam masyarakat, kebolehan membuat keputusan, kekerapan di bawah ketegangan, tidak boleh mengatasi kesukaran, berseronok menjalani aktiviti harian, mengalami masalah, tidak gembira dan murung, hilang keyakinan dalam diri, memikirkan diri tidak berguna dan berasa gembira. Pemarkatan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* empat mata (0-1-2-3) bermula daripada 'tidak sama sekali', 'kurang daripada biasa', 'lebih daripada biasa', 'sangat lebih daripada biasa'. Namun, kiraan yang digunakan untuk mengetahui total skor tekanan psikologikal adalah dengan menggunakan kaedah (0-0-1-1). Jumlah skor 6.0 dan ke atas menunjukkan individu mempunyai tahap tekanan psikologikal yang tinggi manakala skor 6.0 dan ke bawah menunjukkan individu mempunyai tahap tekanan psikologikal yang rendah. Berdasarkan kajian yang dijalankan dalam kalangan 1021 pelajar, nilai Alfa Cronbach bagi alat ujian ini adalah 0.74.

#### PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Satu prosedur penting yang harus dilalui sebelum seseorang penyelidik menjalankan proses pengumpulan data ialah mendapatkan kelulusan daripada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) terlebih dahulu. Prosedur seterusnya ialah pengkaji berurusan dengan pihak Jabatan Pendidikan Negeri (JPN) Selangor bagi mendapatkan kebenaran JPN Selangor pula. Pengkaji telah mendapatkan kelulusan daripada JPN Selangor dengan mengemukakan surat kelulusan yang telah diperoleh daripada KPM. Kedua-dua surat daripada KPM dan JPN telah dibawa ke sekolah-sekolah yang terlibat dalam proses pengumpulan data. Pengkaji terlebih awal telah menghantar surat permohonan menjalankan kajian di sekolah untuk mendapat kelulusan daripada pengetua sekolah. Pengkaji seterusnya telah berurusan dengan pihak sekolah melalui guru kaunseling untuk mendapatkan pelajar yang berkelapangan untuk menjadi responden kajian. Pengkaji dan kaunselor sekolah bersama-sama menetapkan tarikh, masa dan tempat yang sesuai untuk kajian ini dijalankan.

Berikutnya, pengkaji memberikan borang persetujuan termaklum kepada responden dan mereka menyatakan persetujuan dalam borang berkenaan sebelum menyertai penyelidikan. Purata jangka masa bagi setiap responden melengkapkan borang soal selidik ialah selama 20 minit. Pengkaji, enumerator dan guru kaunseling telah bersama-sama membantu responden menjawab soal selidik ini dengan tulus sehingga selesai. Para responden juga diberitahu bahawa data yang dipungut akan dilupuskan setelah kajian ini selesai dan data mereka dirahsiakan serta tidak akan didedahkan kepada mana-mana pihak tanpa kebenaran responden itu sendiri.

#### HASIL DAPATAN KAJIAN

Dapatan kajian ini menerangkan hasil analisis secara deskriptif dan inferensi tentang prevalens dan tekanan psikologikal dalam kalangan pelajar sekolah menengah yang mencederakan diri tanpa niat membunuh diri. Jadual 1 di bawah menunjukkan prevalens bagi pelajar yang pernah dan tidak pernah terlibat dalam tingkah laku NSSI. Jadual 1 menunjukkan bahawa daripada 1021 orang responden, 154 iaitu 15.1% pelajar sekolah menengah

pernah mencederakan diri sendiri manakala seramai 867 pelajar membawa 84.9% menyatakan mereka tidak pernah mencederakan diri sendiri. Justeru, bagi menjawab objektif pertama kajian ini, prevalens NSSI dalam kalangan pelajar sekolah menengah di dalam kontes kajian adalah 15.1%.

Seterusnya, berdasarkan jantina, seramai 14.2% daripada 555 responden lelaki pernah mencederakan diri manakala, seramai 16.1% daripada 466 responden perempuan mencatatkan mereka pernah mencederakan diri sendiri. Hal ini menunjukkan pelajar perempuan mencatatkan prevalens yang lebih tinggi dalam penglibatan NSSI. Jadual 2 menunjukkan prevalens bagi pelajar yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri mengikut umur responden. Berdasarkan jadual tersebut, majoriti responden yang menjawab borang soal selidik ini adalah daripada pelajar yang berusia 15 tahun (Tingkatan 3) iaitu seramai 466 orang responden. Namun begitu, prevalens yang paling tinggi bagi penglibatan NSSI ialah pelajar yang berumur 13 tahun dengan kadar 16.3% manakala peratusan terendah ialah pelajar yang berusia 14 tahun dengan kadar 11.9%.

Jadual 1 turut menunjukkan frekuensi dan peratusan bagi pelajar yang pernah dan tidak pernah melakukan NSSI mengikut tahap menengah bawah dan menengah atas. Menengah bawah terdiri daripada pelajar Tingkatan 1, 2 dan 3 manakala menengah atas merupakan pelajar Tingkatan 4 dan 5. Prevalens bagi pelajar di tahap menengah bawah yang pernah mencederakan diri ialah 15.4% manakala bagi tahap menengah atas ialah 14.5%.

Majoriti kaum yang terlibat sebagai responden bagi kajian ini ialah pelajar berbangsa Melayu iaitu seramai 745 orang dan seramai 112 responden atau 15% daripada kaum Melayu ini pernah mencederakan diri. Manakala responden Cina adalah seramai 164 orang dengan peratusan mereka yang mencederakan diri ialah 11.6% dan responden India pula berjumlah 74 orang dengan 16.2% ( $n = 12$ ) telah menunjukkan sejarah mencederakan diri. Akhir sekali, bagi faktor demografi agama, 17.7% mewakili 114 responden beragama Islam menunjukkan mereka pernah mencederakan diri manakala 18% mewakili 40 reponden beragama bukan Islam melaporkan mereka pernah terlibat dalam NSSI sekurang-kurangnya sekali.

JADUAL 1. Hasil analisis deskriptif bagi taburan kekerapan dan peratusan berdasarkan maklumat demografi mengikut kategori NSSI

Demografi	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
Cederakan diri	1541	15.1
	8672	84.9
Jantina		
Lelaki	791	14.2
	4762	85.8
Perempuan	751	16.1
	3912	83.9
Umur		
13	251	16.3
	1282	83.7
14	101	11.9
	742	88.1
15	731	15.7
	3932	84.3
16	391	14.7
	2262	85.3
17	71	13.2
	462	86.8
Tahap menengah		
Bawah	1081	15.4
	5952	84.6
Atas	461	14.5
	2722	85.5
Kaum		
Melayu	1121	15
	6332	85
Cina	191	11.6
	1452	88.4
India	121	16.2
	622	83.8
Lain-lain	111	28.9
	272	71.1
Agama		
Islam	1141	17.7
	6452	82.3
Lain-lain	401	18
	2222	82

$n = 1021$

1 = Pernah mencederakan diri

2 = Tidak pernah mencederakan diri

bertujuan untuk menyakitkan diri sendiri, suka bergaduh atau melibatkan diri dalam pergaduhan untuk merasa kesakitan, menelan ubat-ubatan dengan berlebihan, menahan lapar demi menyakitkan dirinya dengan sengaja serta minum *clorox* pada kuantiti sedikit, masing-masing menunjukkan seramai satu orang responden pernah melakukannya. Akhir sekali, seramai 12 orang responden tidak menyatakan dalam borang soal selidik bagaimana mereka mencederakan diri. Jadual 2 menunjukkan cara-cara yang dilakukan individu untuk mencederakan diri sendiri.

JADUAL 2. Cara mencederakan diri

Bil	Cara mencederakan diri	Jumlah responden (orang)
1	Menoreh diri	44
2	Menumbuk atau memukul dinding	39
3	Memukul diri	12
4	Mengelar diri	7
5	Sengaja membahayakan diri	7
6	Mencucuk diri dengan alatan tajam	5
7	Menggores tangan	5
8	Menggunakan pisau	5
9	Menghantuk kepala	4
10	Menggunting diri	3
11	Melompat dari tempat tinggi	3
12	Menggaru diri hingga luka	2
13	Menampar pipi hingga sakit	1
14	Mengikat diri	1
15	Bergaduh	1
16	Menelan ubatan secara berlebihan dos	1
17	Menahan lapar dengan sengaja	1
18	Minum <i>Clorox</i>	1
19	Tidak dinyatakan	12

Seterusnya, responden juga perlu menyatakan kekerapan mereka mencederakan diri sendiri. Berdasarkan data yang diterima, seramai 44 orang responden menyatakan bahawa mereka pernah mencederakan diri hanya sekali sahaja. Seterusnya, bagi kekerapan 2 kali, seramai 22 orang responden pernah mencederakan diri pada kadar tersebut. Sejumlah 16 orang responden memberitahu bahawa mereka pernah mencederakan diri sebanyak 3 kali. Manakala enam orang responden menyatakan mereka pernah mencederakan diri sebanyak 4 kali. Berikutnya, seramai 12 orang responden menyatakan mereka pernah mencederakan diri pada kadar 5 kali. Seramai empat orang responden pula menyatakan

bahawa mereka pernah mencederakan diri pada kadar 6-10 kali. Disamping itu, seramai 32 orang responden menunjukkan bahawa mereka pernah mencederakan diri lebih daripada 10 kali. Akhir sekali, seramai 11 orang responden menyatakan mereka tidak pasti tentang kekerapan mencederakan diri yang dilakukan. Jadual 3 menunjukkan kekerapan mencederakan diri dalam kalangan 154 orang responden.

JADUAL 3. Kekerapan mencederakan diri

Bil	Kekerapan mencederakan diri	Jumlah responden (orang)
1	1 kali	44
2	2 kali	22
3	3 kali	16
4	4 kali	6
5	5 kali	12
6	6 – 10 kali	4
7	Lebih daripada 10 kali	32
8	Tidak pasti	11

Responden juga turut menyatakan bahagian anggota badan yang pernah dilakukan untuk mencederakan diri. Berdasarkan Jadual 4, data menunjukkan majoritinya iaitu seramai 106 orang responden pernah mencederakan diri pada bahagian tangan merangkumi pergelangan tangan, telapak tangan, jari, siku dan buku lima (penumbuk). 20 orang pula menyatakan mereka pernah mencederakan diri pada bahagian kaki. Seterusnya pada bahagian lengan, 12 orang responden menyatakan mereka pernah mencederakan diri pada bahagian tersebut. Tujuh orang responden pula menyatakan mereka mencederakan diri pada bahagian kepala. Bagi bahagian badan merangkumi dada, perut dan belakang badan, seramai enam orang responden pernah mencederakan diri di bahagian tersebut. Lima orang responden menyatakan mereka pernah mencederakan diri di bahagian peha. Seterusnya, bagi anggota badan muka termasuklah pipi dan dahi, seramai lima orang responden melaporkan pernah mencederakan diri pada bahagian tersebut. Kemudian, seramai dua orang responden pernah mencederakan diri pada bahagian lutut. Akhir sekali, pada bahagian anggota badan leher, tapak kaki, rambut dan buku lali, masing-masing menunjukkan seramai seorang responden pernah mencederakan diri pada bahagian-bahagian berikut.

JADUAL 4. Bahagian anggota badan yang terlibat dalam mencederakan diri

Bil.	Anggota badan	Jumlah responden (orang)
1	Tangan (pergelangan tangan, telapak tangan, jari, siku dan buku lima)	106
2	Kaki	20
3	Lengan	12
4	Kepala	7
5	Badan (dada, perut dan belakang badan)	6
6	Peha	5
7	Muka (pipi dan dahi)	5
8	Lutut	2
9	Leher	1
10	Tapak kaki	1
11	Tarik rambut	1
12	Buku lali	1

Berdasarkan Jadual 5, total skor 6.0 ke atas menunjukkan tahap tekanan psikologikal yang tinggi manakala total skor 6.0 ke bawah menunjukkan tahap tekanan psikologikal yang rendah. Melalui ujian saringan ini, seramai 748 pelajar melaporkan mempunyai tahap tekanan psikologikal yang rendah manakala 273 pelajar mempunyai tahap tekanan psikologikal yang tinggi. Bagi tahap tekanan psikologikal yang rendah, seramai 83 pelajar mewakili 11.1% responden menyatakan mereka pernah mencederakan diri manakala bagi tahap tekanan psikologikal yang tinggi, seramai 71 pelajar mewakili 26% responden melaporkan bahawa mereka mempunyai tahap tekanan psikologikal yang tinggi.

JADUAL 5. Frekuensi dan peratus tahap tekanan psikologikal

Tahap tekanan psikologikal	Frekuensi (%)			Prevalens Pernah NSSI (%)
	Pernah NSSI	Tidak Pernah NSSI	Jumlah	
Rendah	83 (11.1)	665 (88.9)	748 (100)	11.1
Tinggi	71 (26)	202 (74)	273 (100)	26

Berdasarkan Jadual 6 ujian T sampel bebas di bawah, hasil analisis ujian T menunjukkan terdapat perbezaan signifikan bagi tahap tekanan psikologikal antara pelajar yang pernah dan tidak pernah mencederakan diri ( $t(1019)=8.278$ ,  $p=.00$ ). Tekanan psikologikal bagi pelajar yang pernah NSSI

menunjukkan skor min 5.36 manakala pelajar yang tidak pernah mencederakan diri melaporkan skor min 3.42. Hal ini menunjukkan bahawa pelajar yang pernah mencederakan diri menunjukkan tahap tekanan psikologikal yang lebih tinggi berbanding dengan pelajar yang tidak pernah mencederakan diri.

JADUAL 6. Perbezaan tekanan psikologikal antara pelajar yang pernah dan tidak pernah NSSI (Ujian T Sampel Bebas)

Pemboleh ubah	Kategori NSSI	N	Min	Sisihan piawai	Nilai T	df	Tahap signifikan
Tekanan psikologikal	Pernah	154	5.36	2.89	8.278	1019	0.00*
	Tidak	867	3.42	2.65			

\* $p<.001$

## PERBINCANGAN

Berdasarkan dapatan kajian ini, kadar prevalens mencederakan diri tanpa niat membunuh diri dalam kalangan pelajar sekolah menengah ialah 15.1% mewakili 154 pelajar daripada 1021 orang responden. Kadar ini menunjukkan bahawa perbuatan mencederakan diri sememangnya berlaku dalam kalangan komuniti remaja di Malaysia tanpa

kita sedari atau pun tidak. Dapatan kajian ini selari dengan dapatan Heath et al. (2010) yang mana menyatakan bahawa dalam sebuah sekolah menengah yang mempunyai 1000 orang pelajar, seramai 150 hingga 200 orang pelajar berkecenderungan untuk terlibat dalam NSSI semasa berada dalam tempoh persekolahan. Sesetengah remaja hanya akan melibatkan diri dalam tingkah laku ini sekurang-kurangnya sekali atau dua kali sebelum berhenti

selama-lamanya. Di peringkat antarabangsa, WHO (2012) melaporkan seramai 20% remaja mengalami permasalahan psikososial seperti kemurungan dan keresahan dan dalam banyak keadaan perbuatan membunuh diri antara penyebab utama kematian dalam kalangan remaja. Sehubungan dengan itu, kecenderungan untuk mereka melakukan NSSI agak selari dengan trend yang dilaporkan oleh Heath et al. (2010). Kecenderungan yang sama juga dinyatakan oleh Hornor (2016). Menurut Hornor, dianggarkan bahawa sebanyak 7.0% hingga 14.0% remaja melaporkan mereka pernah mencederakan diri sekurang-kurangnya sekali dalam hidup. Berdasarkan cara mencederakan diri, menoreh pada tangan, menumbuk atau memukul dinding dan memukul diri merupakan cara yang lebih kerap dilakukan. Bahagian tangan seseorang itu adalah lebih mudah untuk dcederakan dan boleh disembunyikan daripada pengetahuan umum. Selain itu, pengaruh media massa juga banyak menunjukkan NSSI dilakukan pada bahagian tangan yang mana mudah diikuti dan ditiru oleh seseorang remaja (Belfort 2017).

Remaja berada dalam tempoh perkembangan yang mudah dipengaruhi dan terjejas apabila berlaku sebarang perubahan sehingga mampu mengakibatkan tekanan kepada individu. Tekanan terjadi apabila tuntutan mental, emosional atau fizikal melebihi keupayaan kapasiti individu (Cohen, Tottenham & Casey 2013). Remaja sedang mengalami peralihan daripada bergantung kepada ibu bapa kepada menjalani kehidupan secara berdikari yang mana memerlukan tuntutan baru kepada mereka (Cohen et al. 2013). Menurut Chiam Heng Keng dan Chan Siok Gin (2011), peringkat remaja merupakan suatu tempoh yang sukar bagi orang muda. Semasa peralihan daripada peringkat seorang kanak-kanak menjadi seorang dewasa, remaja terpaksa mengatasi pelbagai cabaran hidup. Salah laku dalam kalangan remaja mungkin disebabkan tingkah laku yang kurang berkesan semasa menghadapi cabaran hidup harian. Tempoh masa ini adalah sebuah perubahan mendadak seiring dengan peningkatan tanggungjawab dan pilihan yang boleh menyebabkan remaja tertekan. Oleh yang demikian, tuntutan baru ini menyebabkan remaja masih berada dalam fasa menyesuaikan diri dan cara individu mempersepsi tekanan adalah sememangnya berbeza mengikut tahap daya tahan diri masing-masing. Kebanyakan remaja mempunyai mekanisme daya tindak yang baik untuk menjalani perubahan kehidupan daripada zaman kanak-kanak kepada remaja serta

peralihan yang optimum tanpa pernah melakukan NSSI. Namun begitu, disebabkan oleh pelbagai tekanan persekitaran seperti pengalaman buruk semasa zaman kanak-kanak, gaya keibubapaan yang lemah dan pengaruh rakan sebaya yang tidak baik meningkatkan kecenderungan remaja untuk mencederakan diri. Selain itu, faktor dalaman remaja seperti ketidakregulasi emosi dan tekanan psikologikal yang dialami remaja juga dikaitkan dengan tingkah laku NSSI (Hornor 2016).

Menurut Carolyn et al. (2002), dapatan kajiannya menunjukkan bahawa seseorang mengalami tekanan psikologikal disebabkan oleh tekanan daripada persekitaran. Remaja perempuan didapati lebih mudah menyatakan simptom atau kecelaruan spesifik yang berkaitan dengan tekanan psikologikal seperti kemurungan, *mood swings* dan marah bagi menggambarkan perasaan yang dialami. Tingkah laku mencederakan diri adalah sebagai strategi daya tindak bagi memberi respon kepada tekanan luaran (Carolyn et al. 2002; Martin et al. 2010). Tekanan daripada luaran mampu mengakibatkan seseorang berasa sangat terpencil dan berseorangan. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami masalah di rumah dan sekolah, mereka tidak dapat menceritakan perkara yang dialami kepada ahli keluarga dan rakan-rakan, lantas mengambil keputusan untuk mencederakan diri sebagai respon kepada tekanan yang dialami. Mencederakan diri dianggap dapat mengatasi perasaan sedih dan kecewa yang dialami individu.

Seterusnya, menurut Carolyn et al. (2002), dapatan kajiannya menunjukkan bahawa kekurangan sumber kesejahteraan psikologi dan kurang sokongan sosial adalah kesan daripada tekanan persekitaran. Masalah yang dialami remaja seperti beban akademik, dibuli termasuk dibuli secara rasis, kehilangan ahli keluarga dan perhubungan yang kurang baik bersama ahli keluarga dan rakan-rakan meningkatkan kecenderungan seseorang untuk mengalami tekanan psikologikal lalu melibatkan diri dalam NSSI. Remaja yang mengalami tahap tekanan psikologikal yang tinggi sebagai respon kepada situasi yang tertekan serta tidak mampu mengawal tekanan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terlibat dalam NSSI (Anestis, Knorr, Tull, Lavender & Gratz 2013). Golongan remaja ini mengalami tekanan psikologikal yang tinggi lalu melakukan NSSI sebagai salah satu cara untuk menghadapi dan mengawal rasa tertekan yang dialami (Baetens et al. 2014).



Antara salah satu anteseden tekanan psikologikal adalah kewujudan stresor yang mana boleh datang dalam pelbagai bentuk. Bentuk-bentuk ini boleh dimanifestasikan sebagai simptom seperti lesu, loya dan pengurangan berat badan. Tambahan kepada stresor ini adalah kesedaran bagi individu yang mana seseorang mengetahui bahawa stresor tersebut adalah ancaman personal yang sebenar. Menurut kajian yang dijalankan oleh Kuehn dan Winters (2001), individu yang mempunyai kawalan dalaman yang kuat menunjukkan kemahiran daya tindak yang lebih baik berbanding individu yang mempunyai kawalan diri yang lemah. Strategi daya tindak yang tidak efektif adalah anteseden kepada ketegangan dan membawa kepada tekanan psikologikal. Mengenai faktor-faktor intrapersonal, kajian lepas menunjukkan bahawa remaja yang mencederakan diri melaporkan tekanan subjektif yang lebih tinggi sebagai respon kepada pengalaman yang tertekan dan aversif dan menunjukkan tahap toleransi kepada tekanan yang rendah (Anestis, Knorr, Tull, Lavender & Gratz 2013).

Remaja terlibat dalam NSSI untuk mengatasi tahap tekanan psikologikal yang tinggi, dikonsepsikan sebagai pelbagai simptom psikologikal (Jacobson, Muehlenkamp, Miller & Turner 2008) termasuklah faktor dalaman seperti kemurungan dan kebimbangan serta faktor luaran seperti masalah tingkah laku *conduct*. Selari dengan dapatan Baetens et al. (2014), kajian mencadangkan bahawa komuniti remaja yang melakukan NSSI adalah refleksi kepada tekanan psikologikal yang umum dan tidak selalunya dikaitkan dengan kondisi psikopatologikal yang memerlukan pendiagnosan.

Di samping itu, menurut Wilkinson & Goodyer (2011), sebab yang paling biasa digunakan alasan untuk mencederakan diri adalah untuk melepaskan tekanan yang tegang seperti kesedihan, rasa bersalah, teringat kenangan lama atau depersonalisasi. Tingkah laku NSSI ini membantu mereka untuk melarikan diri daripada pemikiran atau emosi yang negatif (Nock & Prinstein 2005). Merasai kesakitan fizikal yang menusuk akibat NSSI itu boleh membantu untuk mengalih perhatian daripada perasaan yang tidak tertahan (Hornor 2016). Kemudian, 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. Golongan remaja terutamanya pelajar sekolah menengah yang melakukan perbuatan mencederakan ini biasanya dikatakan mempunyai motif yang berbeza-beza. Antara faktor yang boleh menyebabkan mereka sanggup untuk menyakiti diri sendiri adalah golongan ini berasa tertekan dengan persekitaran hidup (Tang et al. 2016).

Menurut Model Pengelakkan Pengalaman (*Experiential Avoidance Model*), individu yang mengalami peristiwa negatif, seperti trauma interpersonal membangkitkan kekuatan dan emosi aversif. 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 (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 diingini. 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. Contohnya, seseorang individu boleh melibatkan diri dalam NSSI untuk melupakan atau mengalihkan perhatiannya daripada perkara negatif yang boleh menjejaskan diri sendiri.

Secara ringkasnya, remaja terdedah dengan pelbagai bentuk tekanan yang boleh datang daripada beberapa faktor. Antaranya stresor yang datang daripada faktor persekitaran dan faktor dalaman. Apabila tekanan ini tidak dapat ditangani dengan baik, ia membawa kepada tekanan psikologikal menyebabkan ketidakselesaan emosi dan perasaan yang boleh mengganggu kefungsi harian individu. Menurut Ridner (2004), tekanan psikologikal adalah berasa ketidakselesaan yang unik serta keadaan emosional yang dialami individu dalam memberi respon kepada stresor yang spesifik yang memberi kesan bahaya sama ada secara sementara atau tetap kepada individu. Seterusnya, tekanan psikologikal yang dialami ini boleh menyebabkan individu menggunakan strategi daya tindak maladaptif dengan melibatkan diri dalam NSSI. Menurut Baetens et al. (2014), dapatan kajiannya menunjukkan bahawa terdapat hubungan antara tingkah laku NSSI dan tekanan psikologikal di mana individu yang terlibat NSSI menunjukkan tahap tekanan psikologikal yang lebih tinggi berbanding individu yang tidak terlibat dalam NSSI.

Individu yang mencederakan diri berharap bahawa perbuatan tersebut boleh mengalihkan perhatian daripada kebangkitan emosi yang negatif seperti kesedihan, ketegangan, kemarahan dan kekecewaan. Namun, tanpa mereka sedari, tingkah laku menyimpang ini adalah sebuah peneguhan negatif. Peneguhan negatif berlaku apabila rangsangan aversif disingkirkan setelah sesuatu tingkah laku dijalankan. Namun begitu, kebarangkalian tingkah laku ini dilakukan pada masa akan datang adalah tinggi kerana ia mampu mengelakkan kesan negatif yang dialami seseorang. Selari dengan tingkah laku NSSI, individu yang mengalami tekanan psikologikal akan mencederakan diri bagi menghadapi dan mengawal emosi negatif yang dialami. Individu tersebut mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk mengulang NSSI pada masa akan datang supaya perasaan negatif atau rangsangan aversif yang dirasai dapat disingkirkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dapatan kajian ini, kadar prevalens mencederakan diri tanpa niat membunuh diri dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Selangor adalah 15.1%. Hal ini menunjukkan bahawa kadar prevalens ini adalah suatu isu yang membimbangkan dalam kalangan masyarakat kita, lebih-lebih lagi dalam kalangan remaja di Malaysia. Tingkah laku menyimpang ini secara rasionalnya adalah perkara yang tidak mendatangkan kesan positif dalam mendasari kesihatan mental yang sihat. Parut, kesan lebam dan luka pada anggota badan bukanlah perkara yang boleh dibanggakan dalam norma masyarakat. Namun ia menunjukkan sebuah ukuran kesihatan mental, emosi, fizikal, jasmani dan rohani yang tidak seimbang. Tingkah laku devian ini seharusnya dijauhi dan ditangani bukan sahaja daripada individu itu sendiri, malah sokongan sosial daripada ahli keluarga, rakan-rakan dan individu signifikan amat diperlukan dalam membendung tingkah laku mencederakan diri sebelum menjadi lebih parah.

Di samping itu, kajian ini amat penting untuk dijadikan panduan untuk membuat polisi kepada badan-badan profesional kesihatan mental seperti Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA), Persatuan Psikologi Malaysia (PSIMA), *Malaysian Mental Health Association* (MMHA), *Malaysia's Community Mental Health Centres* (MENTARI) dan *Malaysian Psychiatric Association* (MPA) dalam menguruskan individu sudah yang mempunyai kecenderungan untuk terlibat dalam NSSI. Oleh

itu, langkah pencegahan NSSI yang efisien dapat dilaksanakan sekiranya pihak terlibat mempunyai garis panduan yang betul dalam menguruskan individu yang terlibat dengan NSSI.

Kajian ini juga penting secara langsung atau tidak langsung menyumbang kepada para penyelidik, kaunselor, ahli psikologi, guru sekolah, ahli terapi 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. Walaupun kajian ini hanya memfokuskan dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Selangor, kajian ini perlu direplikasi dalam kalangan pelajar sekolah menengah secara menyeluruh melibatkan semua negeri bagi mendapatkan data nasional. Kajian kuantitatif ini juga perlu diperkuat dengan pendekatan kualitatif bagi memperoleh pemahaman yang mendalam tentang NSSI. Dalah penting untuk mengetahui dengan lebih lanjut dan mendalam tentang tahap tekanan psikologikal individu yang berhubungan dengan NSSI bagi membangunkan langkah pencegahan yang efektif dan program intervensi awal. Kajian seperti ini mampu membuka mata masyarakat untuk lebih peka terhadap isu kesihatan mental yang berlaku dalam kalangan remaja di Malaysia. Bagi mencapai kesejahteraan psikologi yang optimum, individu perlulah mempunyai tahap kesihatan fizikal dan psikologi serta faktor psikososial yang berfungsi secara sihat.

## 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

- Abeloff, M. D., Armitage, J. O. & Lichter, A. S. et al. 2000. *Clinical Oncology*. 2<sup>nd</sup> edition. Churchill Livingstone, New York.
- Anestis, M., Knorr, A., Tull, M., Lavender, J., & Gratz, K. 2013. The importance of high distress tolerance in the relationship between non-suicidal self-injury and suicide potential. *Life-Threatening Behaviors* 43: 663-675.

- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., & Griffith, J. 2014. Non-suicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence* 37: 817-826.
- Barlow, D. & Durand, V. 2005. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Bauer, R. N. & Cannon, E. J. 2018. The frequent occurrence of non suicidal self-injury (NSSI). *Peer Reviewed Journal of Forensic & Genetic Sciences*. 1(1). MS.ID.000110.
- Carolyn, C. G., Bashir, C., Chantler, K., Burman, E. & Batsleer, J. 2002. South Asian women, psychological distress and self-harm: lessons for primary care trusts. *Health and Social Care in the Community*. 10 (5), 339-347
- 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.
- Chiam Heng Keng & Chan Siok Gin. 2011. A profile of delinquents in an approved school. *Akademika Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan Asia Tenggara* 81(1): 101-108.
- Fatin Adha Murad, Mohammad Rahim Kamaluddin & Norruzeyati Che Mohd Nasir. 2020. Hubungan kesukaran meregulasi emosi dan tingkah laku delinkuen dalam kalangan remaja: perapatan kepada komuniti sebagai perantara. *Akademika* 90(2): 3-16.
- Cohen, M., Tottenham, N., & Casey, B. 2013. Translational developmental studies of stress on brain and behavior: Implications for adolescent mental health and illness? *Neuroscience* 249: 53-62
- Goldberg, D. P. 1972. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-Psychotic Illness*. New York: Oxford University Press, 1972.
- Heath, N., Baxter, A., Toste, J. & McLouth, R. 2010. Adolescent's willingness to access school-based support for non-suicidal self-injury. *Canadian Journal of School Psychology* 25(3): 260-276.
- 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.
- Honor, G. 2016. Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Pediatric Health Care*. 261-267
- 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.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. 2011. Dipetik dari <http://www.rurallink.gov.my/wp-content/uploads/2015/05/17.pdf>. Tarikh akses: 20 Mac 2019.
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. 2011. *Nonsuicidal self-injury*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Kuehn, A.F & Winters, R.K 2001. A study of symptom distress, health locus of control, and coping resources of aging post-polio survivors. *Journal of Nursing Science*, 26: 325-332.
- Marchand, A., Drapeau, A. & Beaulieu-Prevost D. 2012. Psychological distress in Canada: the role of employment and reasons of non-employment. *Int Journal Soc Psychiatry*. 58:596-604.
- Martin G., Swannell S. V., Hazell P. L., Harrison J. E. & Taylor A. W. 2010. Self-injury in Australia: a community survey. *Med J Aust*. 193: 506-10.
- Masse R. 2000. Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qual Health Res*.10: 411-23.
- Mental Health First Aid Australia. 2014. Non-suicidal self-injury: first aid guidelines (Revised 2014). *Melbourne: Mental Health First Aid Australia*
- Mirowsky, J., and Ross, C. E. 2002. Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *Journal of Health and Social Behavior*. 43:152-170.
- Mohammad Rahim Kamaluddin, Azizah Othman, Khaidzir Ismail & Geshina Ayu Mat Saat. 2016. Aggression profiles of incarcerated Malaysian male murderers. *Akademika*, 86 (2): 137-147.
- 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.
- Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim dan Mohd Jamil Yaacob. 2010. The sensitivity, specificity and reliability of the malay version 12-items general health questionnaire (GHQ-12) in detecting distressed medical students. *ASEAN Journal of Psychiatry*. 11 (6).
- Nock M. K. 2010. Self-injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol*. 2010. 6:339-63.
- Nock, M., & Prinstein, M. 2005. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114:140-146.
- Ridner, S. H. 2004. Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 45(5), 536-545.
- Schmeelk-Cone, K. H., & Zimmerman, M. A. 2003. Longitudinal analysis of stress in African-American youth. *Journal of Youth and Adolescence*. 32: 419-430
- 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).

- Walrath, R. 2017. Characteristics of adolescent who engage in non-suicidal self-injury. *Psychol Behav Sci Int J*. 2(5)
- Wheaton, B. 2007. The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health* no. 11:303-319.
- 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.
- Wilkinson, P., & Goodyer, I. 2011. Non-suicidal self-injury. *European Child Adolescent Psychiatry*, 20, 103-108.
- World Health Organization (WHO). 2012. *Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Geneva: World Health Organization.
- Danish Yusrie Mohd Khairu  
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Bangi Selangor  
Malaysia  
Email: danishyusrie412@gmail.com
- Mohammad Rahim Kamaluddin (corresponding author)  
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Bangi Selangor  
Malaysia  
Email: rahimk@ukm.edu.my
- Chong Sheau Tsuey Tsuey  
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Bangi Selangor  
Malaysia  
Email: stchong@ukm.edu.my
- Mohd Suhaimi Mohamad  
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Bangi Selangor  
Malaysia  
Email: msuhaimi@ukm.edu.my
- Nasrudin Subhi  
Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Bangi Selangor  
Malaysia  
Email: nas2572@ukm.edu.my
- Manisah Mohd Ali  
Pusat Pendidikan dan Kesejahteraan Komuniti  
Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan  
Malaysia 43600 Bangi Selangor, Malaysia  
Email: mma@ukm.edu.my
- Marhani Midin  
Jabatan Psikiatri, Fakulti Perubatan Universiti  
Kebangsaan Malaysia Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun  
Razak 56000 Cheras, Kuala Lumpur  
Malaysia  
Email: marhani@ppukm.ukm.edu.my
- Fairuz Nazri Abdul Rahman  
Jabatan Psikiatri, Fakulti Perubatan, Universiti  
Kebangsaan Malaysia Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun  
Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur  
Malaysia  
Email: fairuzn@ppukm.ukm.edu.my

Received: 28 August 2018

Accepted: 28 January 2022