



# Bagaimana dan apa Cara Remaja dalam Melakukan *Self-Harm*? Studi Kualitatif pada Remaja Perempuan di Jakarta

Andi Tenri Faradiba, Zainal Abidin   
Universitas Padjajaran, Indonesia  
 [andi21009@mail.unpad.ac.id](mailto:andi21009@mail.unpad.ac.id)

Submitted: 2022-06-22

Revised: 2022-07-04

Accepted: 2022-08-08

Copyright holder:

© Faradiba, A. T., & Abidin, Z. (2022)

This article is under:



How to cite:

Faradiba, A. T., & Abidin, Z. (2022). Pengalaman Remaja Perempuan Melakukan Deliberate Self-Harm: Sebuah Kajian Fenomenologis. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2). <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.280>

Published by:

Kuras Institute

Journal website:

<https://journal.kurasinstitute.com/index.php/bocp>

E-ISSN:

2656-1050

**ABSTRACT:** *Self harm or Deliberate Self-Harm (DSH) is carried out with the intention of intentionally injuring a member of the body without any suicidal intent. Previous research has stated that adolescent girls are the most vulnerable group to DSH. DSH behavior in adolescence that is repeated with increasing intensity increases the risk of suicide in adulthood. This research was conducted to find out how the first experience of DSH behavior was carried out by female adolescents and how self-harm was used. A qualitative approach with the type of generic qualitative study is carried out to answer these questions. Participants were selected by snowball sampling technique with the characteristics of female adolescents aged 12-23 years and had DSH in the last three months. Data were collected and processed using thematic analysis. The results show that the teenage girls in this study have been doing self-harm for more than five years and it begins by looking at social media which shows that self-harm can be a solution to the problems they face. The methods of self-harm and the depth of injury that arise due to DSH behavior are increasingly varied and increase the risk for the perpetrator. DSH behavior is important to pay attention to considering the risks and dangers it poses and has the potential to increase the possibility of suicide*

**KEYWORDS:** *Deliberate Self-Harm, Adolescent, Qualitative*

## PENDAHULUAN

Menjalani perkembangan di masa remaja memberikan perubahan pada fisik, kepribadian, dan kualitas sosial yang berpotensi menimbulkan stress. Salah satu perilaku yang dilakukan remaja untuk mengurangi rasa negatif dari stress yang dialami adalah menyakiti diri sendiri. Perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja tanpa ada niat untuk bunuh diri disebut sebagai perilaku *Deliberate Self-Harm* (DSH) (Gratz, 2001). Veague dan Collins (2009) memaparkan bahwa remaja merupakan kelompok yang berisiko tinggi melakukan DSH dan bahkan lebih tinggi kemungkinannya daripada kelompok dewasa. Data terkini menyebutkan bahwa ada sebanyak 20,21% remaja yang pernah melakukan perilaku DSH di Indonesia dan 93% adalah remaja perempuan (Faradiba, Paramita, Dewi, 2021). Fakta tersebut didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa DSH lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Bresin & Schoenleber, 2015) dan dampak dari perilaku DSH lebih buruk ditemukan pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Victor dkk, 2018). Perilaku DSH yang dilakukan secara berulang dengan intensitas yang semakin kuat berhubungan dengan risiko bunuh diri (McMahon, Keeley, Cannon, Arensman, Perry, Clarke, 2014) dan DSH yang dilakukan di masa remaja secara persisten berkorelasi dengan meningkatnya risiko bunuh diri di usia dewasa (Moran, Coffey, Romaniuk, Olsson, Borschmann, Carlin, 2012).

Gratz (2001) menyebutkan terdapat tujuh belas bentuk perilaku DSH yang seringkali dilakukan yaitu, *cutting* (memotong), membakar dengan menggunakan rokok dilakukan dengan cara mengarahkan bara rokok atau menggosokkan bara rokok pada permukaan kulit, membakar dengan menggunakan korek api, mengukir kata pada permukaan kulit, mengukir gambar pada permukaan kulit, menggaruk kulit secara hebat (parah), *biting* (menggigit), menggosokkan ampelas pada permukaan kulit, meneteskan bahan kimia pada permukaan kulit, menggunakan bahan pemutih atau *oven cleaner* untuk menggosok kulit, menusukkan benda tajam (seperti pin, jarum atau staples) pada kulit, menggesekkan pecahan gelas pada permukaan kulit, mematahkan tulang, membenturkan kepala (terjadi pada individu yang memiliki kelainan saraf seperti autisme), memukul (meninju) diri sendiri, menghambat penyembuhan luka dan perilaku lainnya dari *self-harm*.

Ada dua sudut pandang abnormal dalam melihat perilaku DSH, yaitu (1)*ego-dystonic* melihat DSH sebagai akibat dari adanya masalah kesehatan mental yang dialami sehingga perilaku tersebut secara tidak sadar dilakukan; (2)*ego-systonic* memandang DSH sebagai perilaku yang menghasilkan kepuasan sehingga dilakukan dengan sadar. Penelitian ini fokus pada sudut pandang kedua yang melihat DSH sebagai aktivitas secara sadar sehingga ada faktor pendorong yang membuat remaja berperilaku DSH. Menurut Fox dan Hawton (2004), ada tiga faktor penyebab perilaku DSH, yaitu: (1)memiliki kemampuan yang lemah dalam menyelesaikan masalah; (2)memiliki hubungan keluarga yang cenderung tidak harmonis; dan (3)hadirnya media sosial yang membuat individu mudah mengakses informasi. Media sosial menjadi salah satu fasilitas pendukung terjadinya DSH pada remaja di Cina karena melalui media sosial mereka saling bertukar informasi mengenai metode *self-harm* bahkan melakukan *self-harm* secara berkelompok (Chen, Wang, Liu, dkk, 2021).

Kocourkova, Koutek, Hrdlicka (2009) menemukan dinamika yang terjadi pada remaja perempuan yang melakukan *self-harm* adalah mereka merasa frustrasi, melukai dirinya sendiri, mendapatkan perasaan lega, dan mengulangi perilakunya tersebut. Walaupun demikian, masih sedikit penelitian yang melihat bagaimana bentuk pengulangan *self-harm* yang dilakukan remaja perempuan. Selain melakukan eksplorasi terhadap pengalaman remaja perempuan dalam mulai melakukan *self-harm*, penelitian ini juga akan memahami metode yang digunakan remaja perempuan dalam perilaku DSH baik saat pertama kali maupun saat mengulangi perilaku DSH. Penelusuran hal ini menjadi penting dilakukan untuk mengembangkan metode penanganan yang tepat guna mencegah meningkatnya DSH di kalangan remaja perempuan. Lebih lanjut, penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif mengingat topik perilaku *self-harm* yang dikaji dengan pendekatan kualitatif masih sedikit. Selain itu, National Collaborating Centre for Mental Health (2004) menyatakan bahwa untuk mengetahui makna dan intensi perilaku *self-harm*, pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang direkomendasikan.

## METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan *desain generic qualitative study* yang menggunakan teknik analisis data berupa *thematic analysis*. Ada 4 partisipan, remaja perempuan berusia 18-23 tahun yang memiliki pengalaman melakukan DSH sekurang-kurangnya dalam tiga bulan terakhir. Kategorisasi remaja mengacu pada definisi remaja dengan rentang usia 18-24 tahun (Sarwono, 1994). Partisipan diminta mengisi *informed consent* sebagai bentuk kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini. Teknik pemilihan partisipan menggunakan *snowball sampling* sehingga partisipan dipilih berdasarkan informasi dari partisipan sebelumnya sehingga yang dipilih dalam penelitian ini benar-benar dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Data diambil dengan menggunakan *in depth interview* mengacu pada panduan wawancara yang dibuat sebelumnya. Pedoman wawancara dikaji terlebih dahulu oleh pakar kualitatif yang merupakan peneliti lain dengan topik *self-harm* untuk memastikan bahwa item pertanyaan yang diberikan tepat mengukur hal yang akan dikaji dalam penelitian. Data diambil pada bulan April-Juli 2022 melalui wawancara daring dengan menggunakan aplikasi zoom kurang lebih selama 60 menit untuk setiap

sesinya. Wawancara diawali dengan pertanyaan seputar aktivitas dari partisipan yang kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan yang relevan dengan pengalaman melakukan *self-harm*. Topik dibagi atas dua bagian, yaitu (1) Perilaku *self-harm* yang pertama kali dilakukan mencakup alasan melakukan, kejadian yang menjadi pemicu, metode yang dilakukan, dan perasaan yang dirasakan setelah melakukannya; (2) Variasi metode *self-harm* yang dilakukan dari sejak pertama kali hingga perilaku DSH yang berulang. Untuk mendapatkan jawaban, wawancara dilakukan dengan lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka seperti “Apa yang membuatmu menyakiti dirimu sendiri?”. Seluruh percakapan direkam dengan sebelumnya meminta ijin kepada partisipan, kemudian percakapan tersebut diubah menjadi bentuk verbatim yang selanjutnya dilakukan proses analisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada 4 partisipan remaja perempuan yang menyelesaikan wawancaranya. M adalah remaja berusia 23 tahun dan ia merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Orang tuanya bercerai saat ia ada di kelas 6 SD kemudian ayahnya menikah kembali. Ia lebih banyak tinggal dengan ayahnya dan ibu sambungnya. Saat ini, ayahnya sudah meninggal dan ia memutuskan untuk tinggal di rumah sewa sendirian. Ia menghidupi dirinya dengan cara bekerja sebagai staf di perusahaan yang bergerak di bidang jasa. Partisipan kedua adalah N yang juga berusia 23 tahun. Ia tinggal bersama dengan ibunya setelah perceraian kedua orang tuanya. N tidak bersedia memberikan informasi mengenai perceraian kedua orang tuanya tersebut. Saat ini, ia hanya tinggal dengan kakak perempuannya setelah ibunya meninggal. Ia bekerja sebagai staf di institusi yang bergerak di bidang jasa pendidikan dan sedang mempersiapkan diri meneruskan kuliah ke jenjang magister. Yang ketiga adalah O yang merupakan anak tunggal dan tinggal bersama kedua orang tuanya. Ia baru saja lulus kuliah dan belum mendapatkan pekerjaan. Saat ini, ia lebih banyak menghabiskan waktunya untuk membuat konten kreatif di media sosial yang ia miliki. Berikutnya yang keempat adalah P yang berusia 18 tahun dan merupakan mahasiswa di Jakarta. Ia merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan tinggal dengan kedua orang tuanya. Ia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah setelah pulang kuliah dibandingkan ikut bermain dengan teman-temannya.

Waktu pertama kali remaja perempuan melakukan *self-harm* berbeda antara partisipan. Partisipan M dan P melakukan perilaku DSH sejak duduk di bangku SD dan berlanjut hingga saat ini sedangkan partisipan N dan O melakukan perilaku DSH pertama kali saat SMP dan partisipan O melakukannya saat SMA. Keempatnya sudah melakukan perilaku DSH selama lebih dari lima tahun. Peristiwa pemicu yang membuat mereka melakukan perilaku DSH berasal dari keluarga dan teman. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keluarga dan teman menjadi pemicu remaja melakukan

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Inisial	Usia	Tempat tinggal	Anak ke-	Aktivitas	Metode Pertama kali	Pemicu
M	23	Sewa	2 dari 3 bersaudara	Staf	Mengukir gambar di kulit (pergelangan kaki) menggunakan silet	Perpisahan orang tua dan ibu yang Emosinya tidak stabil
N	23	Orang tua	2 dari 2 bersaudara	Staf	Mengukir gambar di kulit menggunakan penggaris(dipergelangan tangan)	Dijauhi teman
O	22	Orang tua	Tunggal	Baru lulus kuliah	Mengukir gambar di kulit menggunakan silet (di Pergelangan tangan)	Konflik dengan orang tua
P	19	Orang tua	2 dari 2 bersaudara	Mahasiswa	Mengukir gambar dikulit menggunakan penggaris (pergelangan tangan)	Merasa sendirian karena tidak memiliki sahabat

DSH (Fox dan Butler, 2007; McAndrew dan Warne, 2014; Chen, Wang, Liu, Lu, Wilson, dkk, 2021). Partisipan M merasa bahwa perceraian yang terjadi pada orang tuanya membuatnya merasa bersalah terlebih ibu kandungnya memperlakukan dirinya dengan kasar dan melemparkan kemarahan kepada dirinya atas kesalahan yang dilakukan oleh ayahnya. Partisipan O juga mengalami konflik dalam keluarga, tetapi berbeda dengan partisipan M. Ia merasa diabaikan oleh ayahnya dan merasa menjadi target kemarahan ayahnya saat ayahnya pulang kerja atau sedang mengalami masalah dalam pekerjaannya. Peristiwa pemicu berkenaan dengan teman sebaya dialami oleh partisipan N dan P. Partisipan N merasa sendiri setelah mengalami konflik dengan teman bangkunya saat SMP dan ia merasa sudah meminta maaf tetapi tetap diperlakukan tidak baik oleh teman-temannya sedangkan partisipan P merasa sendirian karena belum menemukan teman akrab di sekolahnya. Ia merasa tidak memiliki tempat untuk bercerita dan berbagi rasa sedih yang dialaminya.

M melaporkan bahwa setelah melakukan perilaku tersebut, ia merasa lega setelah beberapa hari sedangkan tiga partisipan menyatakan bahwa efek lega dan “plong” langsung terasa setelah melihat darah yang muncul akibat perilaku DSH yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa, remaja menyalurkan rasa kecewanya terhadap orang lain, atau emosi negatif karena kurangnya komunikasi yang hangat dengan orang tua mereka melalui DSH (Larsen, 2009). Dua dari empat partisipan melakukan perilaku DSH pertama kali dengan menggoreskan benda tajam sehingga menimbulkan luka dan berdarah pada lokasi goresannya yang berbeda.

*“Jadi ngerasa kayak enggak enak dikit, yaudah itu jalan keluarnya kayak gitu, karna ngerasa ya memang cuman itu jalan keluarnya, dengan abis itu merasa lebih baik jadi kenapa harus ditinggal gitu, harus mencari cara lain, saat itu” (Partisipan N)*

*Kalo dulu kan kesannya kalo sedih tuh harus ditolak, mungkin karena itu, jadi ngerasa kayak lagi sedih, caranya dengan self-harm kan jadi cepet tuh, gak gak harus berlama-lama ngerasain sedih jadi kayak yaudah nih short cut-nya nih gitu (Partisipan P).*

*“Inget banget pertama kali nyoba itu di kaki, pergelangan kaki, dekat mata kaki nyobanya disitu gitu. Itu sih pengenalan pertamanya. Pake silet terus juga cuma ngegambar kayak silang gitu udah tapi itu tipis juga jadi gak keliatan, cuma eehh beberapa hari kemudian, kok ngerasanya lebih tenang, oh emang bener nih yang dibilang sih, bisa bikin tenang gitu” (Partisipan M)*

*“Pas SMA berantem sama papa, aku minta tolong nganterin ke foto kopian, itu tuh papa aku gak mau tapi dia marah-marah gitu. Terus, saya udah begging, begging-nya tapi begging halus gitu, kayak misalnya cuman bentar doang nih penting banget gitu atau urgent gitu. Terus kayak dia gamau terus dia marah-marah terus saya jadinya kesel juga, terus muncul pikiran apa yah kayak, sakit banget rasanya, ya mungkin memang bakal sakit kalau diiris tapi sakitnya tuh kayak gak bakal sebanding. Kalo itu kan sakit hati kan kek gak keliatan Mba ya, gak keliatan rasa sakitnya jadi, kalau ngiris ini kan kelihatan tuh sakitnya, jadi pas itu tuh ngerasa lebih lega ajah” (Partisipan O)*

Bersamaan dengan adanya peristiwa pemicu, ide partisipan melakukan perilaku *self-harm* muncul setelah melihat media sosial yang menampilkan foto seseorang yang sedang melakukan perilaku DSH dan menuliskan konten bahwa perilaku DSH adalah salah satu solusi cepat mengatasi rasa yang tidak nyaman. Oleh karena adanya peristiwa yang tidak nyaman dan disertai dengan paparan media sosial, partisipan melakukan perilaku DSH sebagai jalan keluar dari masalah yang dihadapi. Sangat penting untuk peka tentang pengaruh media sosial terhadap *self-harm* (Chen, Liu, Cao, Duan, Wen, Zhang, dkk, 2018; Chen, An, Ou, 2018; Chen, Wang, Liu, Lu, Wilson, dkk, 2021)

karena paparan media dapat meningkatkan risiko *self-harm*. Hasil *systematic review* sebelumnya menemukan bahwa sosial media menunjukkan aspek berisiko pada *self-harm* mencakup normalisasi dan penerimaan *self-harm* walaupun juga ada konten suportif tentang saran dan penguatan untuk berhenti dari perilaku DSH (Dyson, Hartling, Shulhan, Chisholm, Milnea, Sundar, dkk, 2016).

Ketika melakukan perilaku *self-harm* pertama kali, seluruh partisipan sama-sama menggunakan cara menggoreskan benda tajam atau benda tumpul pada bagian tubuhnya. Benda yang digunakan adalah benda yang ada di sekitarnya seperti penggaris dan silet yang ada di dalam rautan pensil dan silet yang ada di dalam alat pencukur alis. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa remaja cenderung menggunakan benda yang mudah diperoleh saat melakukan DSH (Chen, Wang, Liu, dkk, 2021). Intensitas, cara, dan derajat kedalaman luka yang diakibatkan oleh perilaku DSH mulai beragam saat dilakukan berulang. Tiga dari empat partisipan melaporkan bahwa cara *self-harm* berulang memiliki tekanan dan kedalaman yang berbeda dengan yang pertama kali, semakin lama semakin berat dan dalam. Satu partisipan menggunakan cara *self-harm* yang sama untuk satu periode waktu, seperti menggoreskan benda tajam lalu di periode waktu lainnya, ia mulai menggunakan cara *self-harm* lainnya seperti membuat dirinya overdosis obat penurun panas. Ada juga yang saat DSH berulang, ia melakukan dua jenis perilaku DSH yang berturut-turut, yaitu menggoreskan benda tajam dan membenturkan kepalanya.

*“Cuman kayaknya habis itu tuh berkembang jadi kek cuman awalnya kan kalo dia (penggaris) digoresnya ke tangan kan cuman bentuknya bentol, cuman kok kalo agak dalam kan dia jadinya dia berdarah. Kayaknya dari situu, terus abis itu berubah yang tadinya benda tumpul itu jadi agak yang agak-agak tajam ya memang memang tujuannya memang udah untuk eehh melepaskan sakit gitu loh kesannya gitu” (Partisipan N)*

*“Jadi sempet minum kaya Bodrex tuh, saya pernah minum sampe sepuluh pil, dalam sekali apa namanya dalam sekali enggak gitu. Jadi satu kali pemakaian tuh bisa kadang bisa sepuluh itu sih, kayak kalo saya mikirnya mungkin itu masuk self-harm juga ya karna emang, emang pengen menyakiti diri sendiri tapi gak keliatan gitu. Tapi efeknya emang memang sangat luar biasa, jadi saya kayak gak bisa gak bisa bangun selama tiga hari tanpa ada pertolongan dari siapa-siapa” (Partisipan M)*

*“Eehmm nyilet dulu baru benturin kepala, Ehm nyiletnya di kamar, ngebenturannya di kamar mandi” (Partisipan B)*

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, peristiwa *self-harm* menjadi lebih nyata terjadi pada remaja sehingga menjadi penting untuk melakukan berbagai upaya guna memberikan informasi kepada para remaja mengenai cara lain dalam meredakan emosi negative yang dirasakan. Walaupun demikian, penelitian ini terbatas pada remaja perempuan dengan latar belakang tertentu sehingga penelitian berikutnya perlu melakukan kajian kembali pada periode perkembangan lainnya. Rendahnya validitas eksternal yang dimiliki penelitian ini juga menjadi kelemahan sehingga hasilnya kurang mampu digeneralisasi pada populasi remaja.

## KESIMPULAN

Remaja perempuan melakukan DSH diawali dengan menggoreskan benda tajam atau benda tumpul pada pergelangan kaki atau tangan. Benda yang digunakan adalah benda yang mudah dijangkau oleh partisipan. Ketika perilaku DSH berulang, partisipan melakukan dengan tingkat keparahan dan tingkat kedalaman yang lebih berisiko. Tidak lagi hanya menggoreskan benda pada tubuhnya, remaja perempuan juga menggunakan lebih dari satu cara *self-harm* secara berturut-turut

yang meningkatkan risiko cedera pada dirinya. Oleh karena itu, perilaku *deliberate self-harm* seharusnya menjadi isue kesehatan mental yang serius mengingat perilaku ini akan semakin meningkat intensitas dan variasinya yang berpotensi meningkatkan risiko bunuh diri. Ada kebutuhan mendesak untuk memberikan pemahaman kepada remaja perempuan mengenai cara penyelesaian konflik dan mengatasi emosi negatif yang lebih sehat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 38*, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Chen, R., An, J., & Ou, J. (2018). Suicidal behaviour among children and adolescents in China. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(8), 551-553. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30170-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30170-6)
- Chen, R., Liu, J., Cao, X., Duan, S., Wen, S., Zhang, S., ... & Lu, J. (2020). The relationship between mobile phone use and suicide-related behaviors among adolescents: the mediating role of depression and interpersonal problems. *Journal of affective disorders, 269*, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.128>
- Chen, R., Wang, Y., Liu, L., Lu, L., Wilson, A., Gong, S., ... & Ou, J. (2021). A qualitative study of how self-harm starts and continues among Chinese adolescents. *BJPsych open, 7*(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.144>
- Faradiba, A. T., Paramita, A. D., & Dewi, R. P. (2021). Emotion dysregulation and deliberate self-harm in adolescents. *Konselor, 11*(1). <https://doi.org/10.24036/02021103113653-0-00>
- Fox, C., & Hawton, K. (2004). *Deliberate self-harm in adolescence*. Jessica Kingsley Publishers. [Google Scholar](#)
- Fox, C. L., & Butler, I. (2007). 'If you don't want to tell anyone else you can tell her': Young people's views on school counselling. *British Journal of Guidance & Counselling, 35*(1), 97-114. <https://doi.org/10.1080/03069880601106831>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 23*(4), 253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Kocourkova, J., Koutek, J., & Hrdlicka, M. (2009). Self-harm in adolescence: a girl who swallowed needles. *Neuroendocrinology Letters, 30*(6), 705. [Google Scholar](#)
- Larsen, K. (2009). *Self-Injury in Teenagers, A Research Paper*, Menomonie: University of Wisconsin-Stout. [Google Scholar](#)
- McMahon, E. M., Keeley, H., Cannon, M., Arensman, E., Perry, I. J., Clarke, M., ... & Corcoran, P. (2014). The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49*(12), 1929-1935. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>
- McAndrew, S., & Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International journal of mental health nursing, 23*(6), 570-579. <https://doi.org/10.1111/inm.12093>
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet, 379*(9812), 236-243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)

- National Collaborating Centre for Mental Health (UK (2004). *Self-Harm: The Short-Term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self-Harm in Primary and Secondary Care*. Leicester (UK): British Psychological Society (UK). PMID: 21834185. [Google Scholar](#)
- Percy, W. H., Kostere, K., & Kostere, S. (2015). Generic qualitative research in psychology. *The qualitative report*, 20(2), 76-85. [Google Scholar](#)
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive psychiatry*, 82, 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>
- Veague, H. B., & Collins, C. (2009). *Cutting and Self-harm*. Infobase Publishing. [Google Scholar](#)