

## Sorotan Histeria Massa Remaja Muslim di Malaysia

Intan Farhana Saparudin

Universiti Tun Hussein Onn Malaysia, 86400, Parit Raja, Batu Pahat, Johor

*intan@uthm.edu.my*

### ABSTRAK

Histeria merupakan permasalahan sosial masyarakat yang sering didengari berlaku dalam komuniti. Gejala histeria yang berlaku sama ada secara individu atau kumpulan menunjukkan terdapat tekanan dalam kelompok atau mangsa yang membawa kepada ledakan psikologi yang ekstrim dan di luar kawalan. Histeria yang berlaku khusus dalam kalangan remaja di Malaysia kebanyakannya terjadi secara beramai-ramai atau berkumpulan. Gejala ini dikenali sebagai histeria massa atau histeria epidemik iaitu cetusan histeria yang melibatkan sekumpulan individu yang berkongsi keadaan tertekan dan emosi yang saling berhubung antara satu sama lain. Justeru dengan melihat kepada senario yang berlaku artikel ini ditulis untuk mengupas isu histeria massa dan menyoroti fenomena histeria dalam kalangan remaja Muslim di Malaysia. Kupasan isu ini menggunakan kaedah analisis kandungan dengan cara meneliti dokumen dan artikel berkaitan untuk mengenal pasti gejala histeria massa dalam kalangan remaja. Rumusan perbincangan mendapati histeria massa dalam kalangan remaja di Malaysia kebanyakannya bercorak *mass motor hysteria* (histeria massa motor) dengan orientasi tingkah laku ceraian (*disociative*), iaitu tingkah laku fizikal ekstrim berbanding di Barat yang sering berbentuk *mass anxiety hysteria* (histeria massa kebimbangan).

**Kata kunci:** *remaja, histeria massa motor, histeria massa kebimbangan*

### 1.0 PENGENALAN

Menyoroti gejala histeria massa ia adalah satu gejala yang bersifat global. Di negara lain di dunia seperti di Amerika Syarikat, Britain, Afrika dan Taiwan gejala histeria turut berlaku (Small *et al.*, 1991, Bartholomew & Sirois, 1996, Chen *et al.*, 2003). Dalam situasi Malaysia, histeria turut terjadi dalam bentuk kumpulan secara epidemik, bahkan histeria massa di negara ini sering mendapat liputan meluas dan antara isu sosial masyarakat yang sering dilaporkan di dada

akhbar. Secara sejarahnya, histeria di Malaysia telah mula dilaporkan sejak awal tahun 1960-an walaupun telah lama terdapat dalam kalangan masyarakat Melayu (Ramli Hassan, 1990). Kejadian pertama yang direkodkan adalah pada tahun 1963 di sebuah sekolah Arab di Johor Bahru yang terdiri daripada murid perempuan dan kaum Melayu. Tan, E.S antara yang terawal mengkaji dan melaporkan mengenai kejadian yang berlaku. Beliau merumuskan epidemik yang berlaku disebabkan perasaan tertekan dan tidak puas hati terhadap sikap pilih kasih salah seorang pihak berautoriti di sekolah. Begitu juga kajian terawal oleh Teoh dan rakan-rakan (1975) yang mendapati gejala histeria selalunya diiringi dengan perkara-perkara yang mengganggu emosi remaja seperti latihan sukan, peperiksaan, bencana alam, banjir dan sebagainya. Teoh juga mendapati kepercayaan remaja terhadap kuasa *supernatural* menambah lagi tekanan histeria yang berlaku.

Dalam konteks remaja, histeria dalam kalangan remaja selalunya berlaku secara berkumpulan. Gejala yang tidak mempunyai sebarang unsur patologi berlaku dalam kelompok tertentu mencetuskan kebimbangan dan tekanan emosi yang tinggi dan kebanyakan yang menjadi mangsa adalah wanita. Histeria massa bermula daripada seorang individu yang agak histrionik, lemah semangat dan mudah dipengaruhi, berstatus tinggi dan menjadi tumpuan dalam sesebuah kelompok. Kemudian, simptomnya merebak dengan cepat kepada orang-orang lain dalam kelompok itu mengikut garisan penglihatan. Mereka yang tidak melihat gangguan tingkah laku histeria itu tidak akan mengalami simptom tersebut yang biasanya terhad kepada kelompok persahabatan yang tertentu sahaja (Ramli Hassan, 1990). Kejadian histeria yang berlaku adalah cara bagi ahli dalam sesebuah kelompok menyatakan rasa tidak puas hati mereka dan berusaha mengubah keadaan. Oleh itu, perbincangan dalam artikel ini adalah mengenai konsep histeria massa dan gejalanya dalam konteks Malaysia dan simptom yang ditunjukkan remaja Muslim berbanding simptom histeria massa di Barat.

## **2.0 KAEDAH KAJIAN**

Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian analisis kandungan (*content analysis*) dan kajian kepustakaan. Analisis kandungan meneliti hasil tinjauan literatur (*literature review*) untuk mengenal pasti gejala histeria massa dalam kalangan remaja Muslim. Secara teori, analisis kandungan ialah satu bentuk kaedah penyelidikan kuantitatif yang membuat penghuraian secara objektif, sistematik dan kuantitatif bagi suatu kandungan tersurat yang terdapat dalam bentuk komunikasi yang merupakan mesej yang telah dicetak, disiarkan atau digambarkan (Sabitha Marican, 2005). Oleh itu, aspek yang dibincangkan

berdasarkan analisis kandungan mengenai konsep, ciri-ciri dan fenomena histeria yang berlaku di Malaysia dan perbandingan gejala histeria massa di luar negara.

### 3.0 KEPUTUSAN DAN PERBINCANGAN

Histeria merupakan salah satu daripada kecelaruan mental yang dikenali sebagai kecelaruan somatofora. Dari sudut psikiatri, kecelaruan somatofora adalah gangguan simptom fizikal tanpa sebab musabab fizikal yang jelas (DSM-IV, 2004). Kecelaruan ini merupakan gangguan somatik yang dicirikan dengan simptom seperti lumpuh, hilang daya penglihatan, hilang deria rasa, halusinasi dan sering berada dalam keadaan mudah dipengaruhi. Turut merangkumi letusan emosi dan perlakuan yang keterlaluan untuk menarik perhatian (*histrionic behavior*). Histeria ditandai dengan dua bentuk simptom, iaitu simptom jelmaan (*conversion*) dan simptom ceraian (*dissociative*) (APA, 2009). Simptom jelmaan (*conversion*) merupakan simptom neurologikal (kebiasaannya lemah otot atau hilang deria rasa) yang terhasil daripada gantian perasaan bimbang. Perasaan ini digeneralisasikan daripada konflik seksual kepada simptom dengan simbolik yang memberi makna tertentu kepada pesakit. Sebagai contoh, individu merasai gangguan fizikal seperti lumpuh, pekak dan bisu walaupun hakikatnya mereka tidak mengalami masalah berkenaan. Hal ini demikian kerana trauma atau konflik sesuatu peristiwa yang tidak dapat dilupakan seperti kematian, kemalangan ngeri dan sebagainya (Kendell, 1982). Simptom perceraian (*dissociative*) adalah hilang keupayaan mengingat kembali bagi suatu jangka masa yang terhad ataupun semua yang telah berlaku dalam sejarah hidupnya termasuk identitinya sendiri (amnesia histeria atau amnesia psikogenik). Terdapat juga keadaan mangsa bukan sahaja hilang ingatan, tetapi juga mengembara ke tempat lain untuk suatu tempoh masa dan kadangkala memakai identiti baru (*fugue*). Sindrom yang kerap ditemui ialah keadaan sawai (*trance states*), iaitu kesedaran keadaan pesakit berubah untuk sementara waktu, biasanya selama beberapa minit sahaja. Dalam keadaan ini, pesakit tidak bergerak balas dengan persekitaran dan kemudiannya ia tidak dapat mengingat kembali waktu ia dalam keadaan sawai itu (Ramli Hassan, 1990).

Dari perspektif agama Islam, gejala seperti histeria merupakan simptom kerasukan atau *al-sar'u* (rasukan) (Wahid Abdussalam Bali, 1997). Dikatakan begitu kerana simptom histeria menyerupai ciri-ciri orang yang dirasuk, bahkan dalam sesetengah keadaan punca histeria adalah gangguan dan rasukan daripada jin dan syaitan (Amran, 1994). Berdasarkan kitab *al-Tibb al-Nabawi* (2004) sakit seperti histeria dinamakan *al-sar'u* (rasukan) yang berlaku akibat rasukan jin dan syaitan yang menyerang jiwa manusia yang boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan daripada jin dan syaitan yang memasuki tubuh badan

manusia ini menyesatkan diri seseorang secara perlakuan di luar kawalan akal dan rohani. Oleh itu, menurut perspektif perawatan Islam juga histeria ditakrifkan sebagai gejala *al-sarfu*, iaitu kemasukan atau rasukan jin dan syaitan di samping faktor psikologi dan faktor tekanan psikososial yang mengiringi.

Histeria massa dikenali sebagai histeria epidemik. Epidemik didefinisikan sebagai satu gugusan simptom yang ditandai penyakit organik tetapi tidak wujud sebab yang boleh dikenal pasti. Histeria jenis ini berlaku dalam kalangan dua atau lebih orang yang berkongsi kepercayaan sama berkaitan simptom tersebut. Histeria epidemik sinonim dengan pelbagai nama lain antaranya histeria massa (*mass hysteria*), penyakit psikogenik massa (*mass psychogenic illness*) dan penyakit sosiogenik massa (*mass sociogenic illness*) (Boss, 1997). *Mass hysteria* atau histeria massa menurut *Encyclopedia of Psychology* (2005) adalah jangkitan histerikal (*histerical contagion*) yang dirujuk oleh ahli psikologi berlaku apabila emosi yang tidak terkawal menjadi kacau bilau atau berlaku penyebaran simptom histerikal dengan cepat terhadap sekumpulan manusia, manakala individu yang terlibat tidak semestinya tahu menahu atau mempunyai hubungan secara langsung antara satu sama lain.

Terdapat beberapa ciri dalam mengenali satu gejala itu adalah fenomena histeria massa. Menurut Bartholomew & Wessely (2002), terdapat lapan simptom penanda awal kejadian yang berlaku merupakan histeria massa atau epidemik. Pertama adalah kewujudan simptom tanpa asas organik yang munasabah, iaitu simptom yang berlaku bukan disebabkan gejala seperti keracunan makanan, terhidu gas beracun beramai-ramai dan sebagainya. Kedua, kejadian yang berlaku bersifat sementara dan kelihatan tidak berbahaya. Ketiga, simptom dengan permulaan dan pemulihan yang cepat. Keempat, berlakunya simptom ini dalam kumpulan tersendiri atau terpencil. Kelima, kewujudan kebimbangan yang keterlaluan. Keenam, penyebaran simptom secara penglihatan, bunyi atau komunikasi lisan. Ketujuh, kes tersebar mengikut skala umur (bermula pada yang lebih berusia dan status yang lebih tinggi) dan kelapan mangsa terlibat cenderung berlaku dalam kalangan wanita.

Apabila kejadian melibatkan lebih ramai lagi kaum wanita meningkatkan lagi jangkaan bahawa berlakunya histeria massa atau histeria epidemik. Dalam konteks remaja, histeria dalam kalangan remaja selalunya berlaku secara kumpulan. Penelitian terhadap beberapa kejadian histeria di Malaysia, fenomena histeria menonjolkan simptom histrionik seperti menjerit, meraung, menangis, berlari tidak tentu arah, agresif, kekejangan dan pengsan (Teoh, 1975, Ramli Hassan, 1990, Intan Farhana *et al.*, 2014). Gejala yang berlaku juga tidak mempunyai sebarang unsur patologi berlaku dalam kelompok tertentu mencetuskan kebimbangan dan tekanan emosi yang tinggi dan kebanyakan yang

menjadi mangsa adalah wanita. Ciri-ciri ini memenuhi lapan petanda awal histeria massa seperti yang digariskan oleh Bartholomew & Wesseley.

Selain itu di negara Barat, kepercayaan terhadap perkara-perkara berikut yang sering menyebabkan epidemik berlaku. Antaranya respon mendadak terhadap ancaman persekitaran seperti pencemaran alam sekitar atau bahan kimia toksik, peralihan kebimbangan dari kumpulan asal kepada kumpulan lain yang menyaksikan kumpulan asal (berlaku situasi panik), simptom yang wujud tidak berlaku pada kumpulan lain yang berkongsi persekitaran yang sama, simptom dalam kalangan mangsa tiba-tiba muncul dan cepat hilang dan kelihatan seperti kewujudan penyakit organik tetapi tanpa sebab yang dapat dikenal pasti (Boss, 1997).

Ciri-ciri tersebut merupakan petanda berlakunya histeria epidemik atau massa. Bartholomew & Sirois (1996) menyimpulkan dalam konteks komuniti remaja di sekolah terdapat beberapa jenis sindrom histeria massa (*Epidemic Hysteria Syndrome*) yang sering berlaku dalam kes-kes histeria massa seperti yang pernah diperkenalkan oleh Wessely (1987), iaitu '*mass motor hysteria*' (histeria massa motor) dan '*mass anxiety hysteria*' (histeria massa kebimbangan). Sindrom pertama, iaitu '*mass anxiety hysteria*' mengandungi episod kebimbangan akut, sering terjadi dalam kalangan kanak-kanak sekolah, tidak ada tekanan terdahulu dan penyebaran yang cepat adalah melalui hubungan penglihatan. Simptom-simptom yang ditunjukkan adalah kebimbangan yang ketara, sakit di bahagian perut, sesak dada, pening, pengsan, sakit kepala, pernafasan yang cepat, muntah dan berdebar-debar. Rawatan pemulihan adalah dengan mengasingkan mangsa dengan kumpulan penyebar.

Bentuk kedua adalah '*mass motor hysteria*' yang mengandungi tingkah laku motor tidak normal seperti tingkah laku menjerit, berlari-lari, personaliti berubah, terkejut-kejut, meracau dan pengsan. Ia berlaku dalam sebarang peringkat kumpulan umur dan tekanan terdahulu adalah wujud. Kes permulaan dapat dikenal pasti dan penyebarannya adalah secara beransur-ansur. Epidemik jenis ini berkemungkinan berpanjangan. Rawatan pemulihan adalah dengan mengenal pasti faktor utama yang mencetuskan kejadian dan memulihkan faktor yang mendasari. Dalam 'histeria massa kebimbangan', keadaan tidak normal terbatas kepada interaksi kumpulan, manakala dalam 'histeria massa motor' tingkah laku tidak normal adalah terlibat dengan keadaan persekitaran (Wessely, 1987).

*Mass motor hysteria* banyak ditemui dalam masyarakat tradisional Timur dalam kalangan remaja yang terdedah kepada tekanan psikososial, tekanan pelajaran dan disiplin agama yang ketat. Hal ini demikian kerana keadaan sosial yang tidak boleh bertorelansi dan simptom yang terjadi adalah dalam bentuk sindrom ceraian, tingkah laku histrionik dan pengubahan dalam aktiviti psikomotor.

Episod histeria massa jenis ini selalunya berlarutan selama seminggu atau sebulan (Bartholomew & Sirois, 1996). *Mass motor hysteria* mendominasi budaya Malaysia dan epidemik yang berlaku dalam negara ini adalah berbentuk sindrom motor dengan ciri ceraian dan pengubahan tingkah laku. Ini seperti yang dinyatakan oleh Azhar Md. Zain (2008) yang menyebut *dissociative hysteria* kerap berlaku dalam masyarakat di Malaysia dan biasanya membabitkan remaja sekolah rendah dan menengah, penuntut di institusi pengajian tinggi (IPT) dan pekerja wanita di kilang. Menurut beliau, di Barat histeria yang berlaku lebih kepada simptom *conversion disorder*, manakala di Malaysia berbentuk ceraian atau *dissociative hysteria*. Mereka yang mengalami simptom ini akan meronta-ronta, meracau, menjerit-jerit dan berlari tidak tentu arah. Menurut beliau, gejala ini kerap berlaku kepada kanak-kanak dan remaja akibat konflik yang tidak dapat dikawal.

Di Malaysia, histeria yang berlaku sering dilaporkan dalam bentuk kumpulan beramai-ramai, manakala dari sudut ciri, simptom-simptom histeria yang ditunjukkan adalah tingkah laku menjerit, menangis, meronta-ronta, berlari tidak tentu arah, terkejut-kejut dan pengsan (Kasmini Kassim, 1992, Intan Farhana *et al.*, 2014). Simptom ini didapati berbeza sekali dengan ciri-ciri histeria di Barat yang lebih berbentuk tingkah laku kebimbangan (Wessely, 1987). Dalam masyarakat Barat umpamanya, simptom histeria yang ditunjukkan adalah simptom kebimbangan akut, iaitu pernafasan cepat, sakit perut, muntah, pening kepala dan simptom-simptom lain yang bersifat fisiologi (Bartholomew & Sirois, 1996). Perbezaan simptom-simptom fizikal dalam kalangan sesebuah masyarakat menyebabkan histeria turut dikelaskan sebagai salah satu daripada *culture-bound syndrome* (sindrom terikat kebudayaan) atau *folk illness*, iaitu kombinasi penyakit psikiatrik dan simptom somatik yang berada dalam masyarakat atau kebudayaan tertentu sahaja (Hashim Awang, 1990).

Sebagai contoh, kejadian histeria massa di Malaysia yang mendapat liputan meluas antaranya kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kuantan Pahang pada tahun 2008. Kejadian yang berlangsung selama berbulan-bulan merupakan antara siri-siri kejadian histeria yang masih berlaku di Malaysia. Kemudian kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kuala Langat, Selangor pada tahun 2012 menyebabkan sekolah terpaksa bercuti selama beberapa hari bagi meredakan keadaan dan telah melibatkan pelbagai ikhtiar dan usaha untuk memulihkan keadaan yang berlaku (Harian Metro, 20 April 2012). Begitu juga kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kota Bharu, Kelantan pada bulan April 2016 yang menyerang pelajar dan guru menyebabkan sekolah diarahkan bercuti keesokkan harinya sekaligus membantutkan proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah tersebut (Utusan Malaysia, 13 April 2016). Itu merupakan antara beberapa siri kejadian histeria berbanding pelbagai

kejadian lagi yang masih berlaku di Malaysia khusus dalam kalangan remaja Muslim. Karakteristik remaja histeria yang ditunjukkan adalah tingkah laku menjerit, pangsang, meracau-racau, tendang-menendang dan badan menggeletar. Mangsa yang terlibat juga didapati mengalami perubahan keadaan kesedaran, menjerit dan berlari-lari ketakutan.

Gejala yang ditunjukkan memenuhi sindrom histeria epidemik (*Epidemic Hysteria Syndrome*) menurut Bartholomew & Sirois (1996: 285) dan Wessely (1987: 109), iaitu sindrom berbentuk *Mass Motor Hysteria* dengan sindrom yang lebih menyerupai ceraian (*dissociative*). Sindrom ini memang kerap ditemui dalam kalangan masyarakat Timur dengan simptom histeria yang berbentuk tingkah laku motor atau tingkah laku ekstrim. Kasmini Kassim (1992) menyebut kejadian histeria massa menunjukkan wujudnya tekanan atau ketegangan dalam institusi yang terlibat, sama ada di sekolah, kolej ataupun kilang. Persekitaran keluarga turut mempengaruhi antaranya tekanan keluarga terhadap kemajuan pelajaran anak-anak, percanggahan kehendak hati remaja dengan kehendak hati keluarga, ibu bapa atau kehendak guru-guru di sekolah dan pengubahsuaian peraturan sekolah yang mendadak. Jadi apabila remaja berada jauh daripada kawalan ibu bapa, mereka meluahkan perasaan tertindas ini dalam bentuk tingkah laku di luar kawalan.

Berbeza dengan gejala *mass anxiety hysteria*, sindrom ini banyak berlaku di negara-negara Barat dan tempoh kejadian lebih singkat seperti satu hari. Sindrom ini terjadi disebabkan kemunculan tiba-tiba kebimbangan keterlaluan diikuti persepsi terhadap ancaman yang salah dan kemunculan simptom sakit-sakit dalam kalangan remaja seperti pening, muntah, sukar bernafas dan sakit-sakit fizikal yang lain. Kebimbangan remaja terhadap ancaman tersebut selalunya pada kehadiran bau aneh yang dilihat sebagai ancaman serta-merta atau perasaan bimbang terhadap keracunan makanan, pelepasan gas beracun dan sebagainya. Disebabkan itu *Epidemic Hysteria Syndrome* bagi dua jenis sindrom tersebut diterjemahkan mengikut kelaziman sosiobudaya sesuatu masyarakat. Bagi budaya tradisional masyarakat Timur (*non-western*), rasukan kuasa jahat atau hantu mendominasi pemikiran dengan sindrom '*mass motor hysteria*', manakala bagi masyarakat Barat, kebimbangan terhadap ancaman bahan kimia, toksin dan sebagainya menyebabkan berlakunya sindrom *mass anxiety hysteria*. Keadaan yang berlaku ini mungkin disebabkan persepsi dan stigma masyarakat seperti kebudayaan timur yang kuat dengan adat dan kepercayaan tempatan dan masyarakat barat yang terlalu prihatin terhadap persekitaran (Bartholomew & Sirois 1996, Wessely 1987). Histeria massa yang berlaku dalam kalangan remaja Muslim di Malaysia adalah disebabkan pelbagai faktor sama ada psikologikal, agama, budaya dan sosiologi (Fariza *et al.* 2012, Intan Farhana *et al.* 2014).

Fenomena ini didapati telah menjadi sebahagian daripada isu sosial dalam komuniti di Malaysia sudah lama sekali.

Histeria massa dapat diringkaskan gejala histeria berkumpulan yang berlaku dalam komuniti yang melibatkan kelompok individu yang saling menyebarkan simptom histerikal antara satu sama lain. Ciri-cirinya sama ada berbentuk *conversion* (jelmaan) atau *dissociative* (ceraian) adalah disebabkan oleh faktor psikologi dan bukan faktor-faktor organik atau patologi. Simptom yang ditunjukkan dalam kalangan remaja Muslim sering berorientasikan histeria massa motor (*mass motor hysteria*) dengan sindrom ceraian dan tingkah laku histrionik. Berbeza di negara Barat yang lebih berorientasikan kebimbangan dengan perubahan fisiologi tubuh badan.

#### 4.0 KESIMPULAN

Histeria massa adalah gejala bersifat global yang merentasi pelbagai sempadan geografi. Golongan remaja di Malaysia tidak terkecuali sebagai kelompok masyarakat yang turut terdedah dengan fenomena sosial dan mental ini. Ledakan gejala yang berlaku memberi kesan negatif kepada perkembangan kehidupan remaja kerana gejala yang berlaku menunjukkan terdapat tekanan pada aspek psikologi dan psikososial mereka. Ini sekaligus memberi kesan kepada perkembangan jati diri remaja seterusnya. Oleh itu, histeria massa dalam kalangan remaja di Malaysia adalah berorientasikan tingkah laku pengubahan psikomotor dengan ciri ceraian (*dissociative*). Remaja Muslim adalah kelompok masyarakat yang sering terlibat dengan fenomena sebegini dan situasi ini seharusnya dipandang serius oleh semua pihak dalam menanganinya.

#### RUJUKAN

- Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria. (1994). *Histeria: Pencegahan dan rawatan*. Kuala Lumpur: Dinie Publisher.
- American Psychological Association APA. (2009). *APA Concise Dictionary of Psychology*. Washington, DC.
- Anon. (2012). 61 Pelajar diserang histeria. Berita Harian, 20 April.
- Anon. (2016). SMK Pengkalan Chepa II ditutup kerana histeria. Utusan Malaysia, 14 April.
- Azhar Zain. (2008). Pakar sabkan histeria berjangkit. Harian Metro, 27 Mac.
- Bartholomew, R.E & Sirois, F. (1996). *Epidemic hysteria in school: An International and historical overview*. Educational Studies, 22(3): 285.



- Bartholomew, R.E & Wessely, S. (2002). Protean nature of mass sociogenic illness: From possessed nuns to chemical and biological terrorism fears. *The British Journal of Psychiatry* 180: 300-306.
- al-Binkani, Abu Anas Majid. (2004). *Sahib al-Tibb al-Nabawi*. Amman: Dar al-Nafa'is.
- Boss, Leslie. P. (1997). *Epidemic hysteria: A review of the published literature*. *Epidemiologic Reviews*, 19(2).
- Chen, Cheng-Sheng M.D; Yen, Cheng-Fang M.D; Lin, Hsiu-Fen M.D; Yang, Pingchen M.D. (2003). Mass hysteria and perceptions of the supernatural among adolescent girl students in Taiwan. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(2): 122-123.
- Corsini, R.J. (2005). *Encyclopedia of Psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- First, M.B. Frances, A & Pincus A.H. (2004). *DSM-IV-TR Guidebook*. Washington, DC: American Psychiatric Publication.
- Fariza Md. Sham, Siti Norlina Mohamed, Intan Farhana Saparudin, Salasiah Hanin Hamjah, Rozmi Ismail, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim. (2012). Faktor histeria dalam kalangan remaja sekolah. *Jurnal Teknologi (Social Sciences)*, 59: 21-27.
- Hashim Awang A.R. (1990). *Pengantar Antropologi Perubatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah. (2014). Faktor gangguan emosi dalam fenomena histeria massa remaja Muslim. *Jurnal Al-Hikmah*, 6: 3-20.
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah. (2014). *Simptom histeria dalam kalangan remaja sekolah di Malaysia*. *Islamiyyat*, 36(2): 27-38.
- Kasmini Kassim. (1992). *Psikiatri Kanak-Kanak*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kendell R.E. (1982). *A new look at hysteria*. Dlm. Alec Roy (pnyt.). *Hysteria*, hlm. 28-36. New Delhi: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ramli Hassan. (1991). *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Sabitha Marican. (2005). *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Malaysia: Prentice Hall, Pearson Malaysia Sdn.Bhd.
- Small, G.W; Propper M.W; Randolph, E.T; Eth S. (1991). Mass hysteria among student performers: Social relationship as a symptom predictor. *The American Journal of Psychiatry*, 148: 1200-1205.
- Tan E.S. (1963). Epidemic hysteria. *The Medical Journal of Malaya*, 23: 72-76.
- Teoh, J.I, Soewondo, S. & Sidharta. M. (1975). *Epidemic hysteria in Malaysian school: An Illustrative episode*. *Psychiatry*, 38: 258-268.
- Wahid °Abd al-Salam Bali. (1997). *Wiqayah al-Insan min al-Jin wa al-Syaitan*. al-Qahirah: Maktabah al-Tabiin.

Wessely, S. (1987). *Mass hysteria: Two syndromes*. *Psychological Medicine*, (17): 109-120.