DOI: 10.33310/2078-2128-2021-21-2-70-74
УДК: 159.9.23

І. Є. ЧУГУЄВА,

кандидат психологічних наук

ORCID: 0000-0003-0030-0428

E-mail: hamisek@ukr.net

Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського,
Миколаїв, Україна

В. В. САКОВСЬКА,

студентка факультету педагогіки та психології

E-mail: sakovskayavika5@gmail.com

Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського,
Миколаїв, Україна

МАРКЕРИ ХІКІКОМОРИ В ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Анотація. У статті узагальнено визначення терміну «хікікоморі», проаналізовано ситуацію карантинного обмеження: її сутність та особливості впливу на юнацький вік. Визначено особливості прояву маркерів хікікоморі в юнацькому віці. Досліджуване явище розглядається в системі підходів: як спосіб задоволення потреб, як сукупність проявів синдромів нової епохи, як психологічний механізм захисту, як психологічний стан та процес. В залежності від інтенсивності проявів маркерів, хікікоморі поділяються на: контрзалежні, дезадаптивні й взаємозалежні, надзалежні. До параметрів, за якими визначають рівень проявів хікікоморі, належать: асоціальне усамітнення вдома, асоціальність з виходом із дому, вибіркова соціальність. До рівнів прояву хікікоморі відносять: фізичний, емоційний, соціальний.

Ключові слова: хікікоморі, карантинні обмеження, усамітнення, юнацький вік.

Вступ. Сучасні глобальні виклики, зокрема пандемія COVID-19 зумовили багато трансформацій в сучасному суспільстві майже у всі країнах світу. Таке достатньо нове для українського суспільства явище «хікікоморі» вже доволі розповсюджене в країнах Дальнього Сходу (Японія, Південна Корея), також активно спостерігається в США та інших країнах з високим рівнем інформаційно-комунікаційних та інших цифрових технологій. Однак під час карантинних обмежень навесні 2019 року в багатьох країнах з'явилися вимушені хікікоморі з комплексом психологічних маркерів, які притаманні дійсним (добровільним) представникам цієї нової соціальної групи. Явище набирає обертів і водночас не достатньо досліджено як у світі, і майже не досліджено в Україні. Навіть термін «хікікоморі» в даний час тільки здійснює експансію у науковий простір і поки активно використовується в соціології – як назва нової соціальної групи, в психіатрії – як прояв певних психічних розладів, у філософії – як специфічна субкультура. В психології це новий термін, який ще набуває певного змістовного навантаження і смислів.

Актуальність даної проблеми, її недостатнє теоретичне обґрунтування та практична розробка зумовили вибір теми дослідження та визначили спрямованість наукового пошуку.

Мета дослідження: визначити особливості психологічних маркерів хікікоморі в осіб юнацького віку в умовах карантинних обмежень.

Для досягнення мети були визначені наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену хікікоморі у сучасній науковій психологічній літературі і на його основі визначити особливості прояву психологічних маркерів хікікоморі серед осіб юнацького віку під час карантинних обмежень.
2. Емпіричним шляхом дослідити особливості психологічних маркерів хікікоморі серед осіб юнацького віку під час карантинних обмежень.
3. Розробити та апробувати практико-орієнтовану програму, спрямовану на профілактику та мінімізацію негативних впливів карантинних обмежень на осіб юнацького віку, у яких проявляються психологічні маркери хікікоморі.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація; *емпіричні* – спостереження, бесіда, авторська анкета «Діагностика схильності до виникнення маркерів хікікоморі», тест САМОАЛ «Визначення рівня самоактуалізації особистості», методика «Індекс життєвого стилю (Life Style Index, LSI)»

Плутчика, Келлермана, Конте, тест Томаса-Кілманна «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації», тест Т. Елерса «Діагностика мотивації до уникання невдач»; *методи статистичної обробки результатів* дослідження – непараметричний критерій Пірсона, кутове перетворення Фішера, метод рангової кореляції Спірмена.

Експериментальна база дослідження: 92 особи, з них 61 дівчина, 31 хлопець, віком від 17 до 20 років.

Наукова новизна дослідження полягає у поглибленні та уточненні наукових підходів до вивчення явища «хікікоморі» та психологічних маркерів, які притаманні представникам даної соціальної групи; визначено психологічні маркери хікікоморі, які проявляються в осіб юнацького віку під час карантинних обмежень. До основних теоретичних здобутків дослідження можна віднести класифікацію причин виникнення хікікоморі серед юнацької молоді та визначення психологічних маркерів хікікоморі та рівнів схильності до їх прояву у осіб юнацького віку в умовах карантинних обмежень.

Практична значущість: у роботі запропоновано профілактичну практико-орієнтовану програму з використанням метаплан карт для мінімізації психологічних маркерів хікікоморі та негативних наслідків карантинних обмежень у осіб юнацького віку.

Дискусія. У сучасному науковому просторі терміном «хікікоморі» (від яп. 引きこもり «той, хто замкнувся») позначається особистість, яка протягом тривалого періоду часу прагне повного усамітнення, відчуження, відмовляється залишати батьківський дім. Вивченням сутності та особливостей феномену хікікоморі наразі активно займаються сучасні вчені, а саме: А. Borovoy, А. Furlong, А. Krieg, М. Nishida, S. Kikuchi, K. Fukuda, S. Kato, J. Robertson та інші. Активно дану проблему вивчають українські науковці, зокрема: Б. Садова, Г. М. Заклик, А. В. Павлов, О. І. Франкова, І. С. Тихоцька.

Теоретичне підґрунтя у дослідженні явища «хікікоморі» належить японському вченому-психіатру Saitō Tomoki, який розкриває його через поведінку осіб, що характеризується довготривалим (від шести місяців) добровільним знаходженням у усамітненні.

Австралійський соціальний антрополог Дж. Робертсон вказує, що хікікоморі є результатом психологічного механізму захисту, а

саме – опором соціальному тиску: невдачі різного типу призводять до соціальної ізоляції, якої можливо уникнути, добровільно відсторонившись від світу. Крім того, акцентуючи увагу на гендерний аспект цього дослідження, вчений додає, що частота її прояву переважає у чоловіків, пояснюючи це тиском з боку суспільства, стандарти якого вимагають від чоловіків соціального, особистого і професійного успіху на високому рівні. Враховуючи соціальну ситуацію розвитку юнака, варто наголосити, що захисні механізми, які проявляються у повній самоізоляції, мають різні варіації та ознаки прояву.

О. І. Франкова виокремила класифікацію ознак, притаманних соціально-відчуженій особистості: 1) надзалежність (надмірна залежність від гіперопікуючих батьків, що позбавляє юнаків автономії), 2) дезадаптивність, взаємозалежність (розуміння важливості взаємозалежності і негативних наслідків незалежності), 3) контрзалежність (відмова від формування близьких стосунків на користь ідеї, що соціальна відчуженість звільняє від пунктуальності чи соціальних обов'язків). Вчена додає, що соціальне відчуження здійснюється через неможливість адаптації до соціальних змін, що теж вказує на психологічні механізми захисту.

Результати досліджень О. С. Чабана щодо соціального відчуження особистості дозволили виокремити критерії (чинники), під впливом яких формуються наступні маркери хікікоморі: специфіка кола віртуальних «друзів» та предмету взаємодії з віртуальністю, низький рівень інтелекту, схильність до регресії, уникання комунікації, агресивність, прагнення долучитися до ідеї масового нігілізму та безідейного проживання.

Результати наукових досліджень дали можливість виокремити типові причини досліджуваної поведінки, які наочно зображені на рис. 1.1.

Рисунок 1.1. Причини виникнення маркерів хікікоморі

Результати наукових досліджень сучасних українських та зарубіжних вчених дозволив визначити типові маркери хікікоморі: реверсія режиму «день-ніч» (через захоплення віртуальним середовищем змінюється режим сну), нехтування базовими потребами (задовольняються паралельно з Інтернет-активністю), прояв агресії (без реальної причини), наявність психологічного напруження в колі оточуючих людей, низька самооцінка, ненависть до себе і оточуючих, невпевненість у собі, постійне перебування у віртуальному просторі, нереалізована потреба в комунікації, бажання реалізувати власний неіснуючий образ, пошук віддаленої роботи (яка дозволяє працювати вдома), надання переваги текстовій взаємодії без відеозв'язку у віртуальному середовищі.

Отже, термін «хікікоморі» до соціально-психологічного простору був введений для позначення осіб, переважно юнацького віку, що прагнуть повного усамітнення та соціального відчуження протягом довготривалого періоду. До головних маркерів хікікоморі належать наступні особливості особистості і поведінки: 1) тотальне занурення у віртуальний простір, 2) реверсія режиму «день-ніч» і порушення балансу активності й відпочинку, 3) нехтування базовими потребами з метою економії часу для Інтернет-активності, 4) неадекватна самооцінка, нереалізована потреба в комунікації, 5) наявність кола віртуальних «друзів», 6) схильність до регресії, 7) уникання комунікації.

Досліджуване явище розглядається в системі підходів: як спосіб задоволення потреб, як сукупність проявів синдромів нової епохи, як психологічний механізм захисту, як психологічний стан та процес. В залежності від інтенсивності проявів маркерів, хікікоморі поділяються на: контрзалежні, дезадаптивні й взаємозалежні, надзалежні. До параметрів, за якими визначають рівень проявів хікікоморі, належать: асоціальне усамітнення вдома, асоціальність з виходом із дому, вибіркова соціальність. До рівнів прояву хікікоморі відносять: фізичний, емоційний, соціальний. Адиктивна поведінка, депресивні стани, ОКР, суїцидальні наміри можуть бути водночас і наслідками, і чинниками, що призводять до прояву хікікоморі.

Результати нашого дослідження схильності до виникнення маркерів хікікоморі та математичну обробку даних наведено у таблиці 2.1., результати представлено на рис. 2.1.

Значення отриманого критерію Пірсона входить в зону значущості, що підтверджує достовірність і статистичну значущість отриманих даних.

Відповідно до результатів анкетування було встановлено, що близько 40% юнаків мають високий рівень схильності до виникнення маркерів хікікоморі. Як показало опитування, досліджуваним притаманна реверсія режиму «день-ніч», майже постійне перебування у власній кімнаті, вихід з дому у вкрай необхідних справах, нехтування базовими потребами (повноцінний сон) на тлі безперервної активності в Інтернет-середовищі (їдять не відриваючись від гаджету). Більше того, майже 11% досліджуваних має дуже високий рівень схильності до виникнення маркерів хікікоморі, що свідчить про порушення соціальної комунікації та самоорганізації життєвого простору.

Обробка та аналіз результатів даного опитування надали можливість встановити, що переважна кількість (38,04%) респондентів має середній рівень мотивації до уникнення невдач, а 27,17% – високий, що вказує на можливість прагнення до втечі від складних ситуацій шляхом активності в Інтернет-просторі і зменшення соціальних контактів. Це може підштовхувати до виникнення маркерів хікікоморі,

Таблиця 2.1 – Результати дослідження схильності до виникнення маркерів хікікоморі

№	Рівень схильності до виникнення маркерів хікікоморі	%	F (e)	F (t)	Fe-Ft	(Fe-Ft) ²	(Fe-Ft) ² /Ft
1	Дуже високий	10,86	10	23	-13	169	7,34
2	Високий	36,95	34	23	11	121	5,26
3	Середній	39,13	36	23	13	169	7,34
4	Низький	13,04	12	23	11	121	5,26
N – ознаки вимірювання, N = 4 ; v = 3 $\chi^2_{кр} = 7,81$ ($p \leq 0,05$) $\chi^2_{кр} = 11,34$ ($p \leq 0,01$) $\chi^2_{емп} = 25,2$							$\Sigma = 25,2$

Рисунок 2.1. Дослідження схильності до виникнення маркерів хікікоморі

оскільки уникання невдач входить до числа чинників, які провокують таку поведінку. Також варто додати, що в групі досліджуваних лише 16,30% мають низький рівень мотивації до уникнення невдач.

Також слід зазначити, що за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена було встановлено прямий кореляційний зв'язок між

схильністю до виникнення маркерів хікікоморі та рівнем мотивації до уникання невдач, що співпало з результатами, отриманими іншими дослідниками про вплив мотивації до уникання невдач на прояв маркерів хікікоморі: чим вищий рівень уникання невдач тим вище вірогідність прояву поведінки хікікоморі.

Література:

1. Тихоцкая И. С. Изменения в жизненном цикле японцев и место молодёжи в современном обществе. Выпуск XXXII. История и культура традиционной Японии 3, 2010. С. 455–468.
2. Усамітнення та самотність в житті особистості. Збірник тез за матеріалами круглого столу (on-line, 24 квітня 2020 р.). Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2020. 100 с.
3. Федотова Т. В. Особливості переживання самотності в осіб раннього юнацького віку. Психологічні перспективи. Луцьк: ISSN, 2015. Вип. 26. С. 297–307.
4. Франкова О. І. Психологічна корекція соціальної самоізоляції. Медична психологія. Харків, 2018. С. 17–23.
5. Циганенко В. Г., Великодна М. С. Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19. Практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи. Київ; Кривий Ріг: Вид. Р. А. Козлов, 2020. 100 с.
6. Чабан О. С., Хаустова О. О. Деадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання. Журн. Психіатрії і мед. психології. 2009. Т. 3, № 23. С. 13–22.
7. Borovoy A. Japan's hidden youths: Mainstreaming the emotionally distressed in Japan. Culture, Medicine and Psychiatry. 2008. № 32. P. 552–576.
8. Carla Ricci. Hikikomori: adolescenti in volontari are clusione. 2016. 96 с.
9. Furlong A. The Japanese hikikomori phenomenon: Acute social withdrawal among young people. The Sociological Review. 2008. № 56. P. 309–325.
10. Kato T., Tateno M., Shinfuku N. Does the «hikikomori» syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2012. № 47. P. 1061–1075.
11. Kosugi Reiko. Youth Employment in Japan's Economic Recovery: «Freeters» and «NEETs». The Asia – Pacific journal «Japan Focus». Analysis of the shaping the Asia-Pacific and the world. 2006. Vol.4. Is.5 P. 1–5.
12. Koyama A., Miyake Y., Kawakami N. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of «hikikomori» in a community population in Japan. Psychiatry Res. 2010. № 176 (1). P. 69–74.
13. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model. International J. of Social Psychiatry. 2013. № 59. P. 61–72.
14. Nishida M., Kikuchi S., Fukuda K., Kato S. Jogging The rapyfor Hikikomori Social Withdrawal and Increased Cerebral Hemodynamics: A Case Report. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. 2016. № 12. P. 38–42.
15. Robertson J. Men and masculinity in modern Japan. Australian & New Zealand, 2015. 236 p.
16. Rooksby Maki, Furuhashi Tadaaki, McLeod Hamish J. Hikikomori: a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic. World psychiatry. Vol. 19. Is. 3. p. 399–400.
17. Suwa M., Suzuki K. The phenomenon of «hikikomori» (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. Journal of psychopathology. 2013. Vol. 19. P. 191–198.
18. Thompson R. R., Garfin D. R., Holman E. A., Silver R. C. Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans responses to Ebola. Clinical Psychological Science. 2017. Vol. 5. P. 513–521.

References:

1. Tikhotskaya I.S. (2010). Changes in the life cycle of the Japanese and the place of youth in modern society. Issue XXXII. History and culture of traditional Japan 3. 455–468.
2. Usamitnennya that self-determination in the life of a specialness. Zbirnik thesis for the materials of the round table (on-line, 24 April 2020). Kiev: DP "Information and Analytical Agency", 2020.
3. Fedotova T.V. (2015). Particularities of the experience of self-reliance in particular of the early youth. Psychological perspectives. Lutsk: ISSN. Vip. 26. 297–307.
4. Frankova O. I. (2018). Psychological correction of social self-isolation. Medical psychology. Kharkiv. 17–23.
5. Tsiganenko V. G., Velikodna M. S. (2020). We will provide psychological assistance to the population groups before they go to quarantine through the COVID-19 pandemic. A practical guide for psychologists and social robots. Kiev; Kriviy Rig: View. R. A. Kozlov.

6. Chaban O.S., Khaustova O.O. (2009). Disadaptation of people in the minds of a suspicious crisis: new syndromes and in a straightforward way. Journal. Psychiatry and honey. psychology. T. 3, No. 23. 13–22.
7. Borovoy A. (2008). Japan's hidden youths: Mainstreaming the emotionally distressed in Japan. Culture, Medicine and Psychiatry. № 32. 552–576.
8. Carla Ricci. (2016). Hikikomori: adolescenti in volontari are clusione. 96 c.
9. Furlong A. (200). The Japanese hikikomori phenomenon: Acute social with drawal among young people. TheSociologicalReview. № 56. 309–325.
10. Kato T., Tateno M., Shinfuku N. (2012). Does the «hikikomori» syndrome of social with drawalexist outside Japan? A preliminary in ternational investigation. Social Psychiatryand Psychiatric Epidemiology. № 47. 1061–1075.
11. Kosugi Reiko. (2006). Youth Employment in Japan's Economic Recovery: «Freeters» and «NEETs». The Asia – Pacific journal «Japan Focus». Analysis of the shaping the Asia-Pacific and the world. Vol.4. Is.5 1–5.
12. Koyama A., Miyake Y., Kawakami N. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of «hikikomori» in a community population in Japan. Psychiatry Res. № 176 (1). 69–74.
13. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model. International. J. of Social Psychiatry. 2013. № 59. 61–72.
14. Nishida M., Kikuchi S., Fukuda K., Kato S. (2016). Jogging The rapyfor Hikikomori Social Withdrawal and Increased Cerebral Hemodynamics: A Case Report. Clinical Practice & Epidemiologyin Mental Health. № 12. 38–42.
15. Robertson J. (2015). Men and masculinityin modern Japan. Australian&New Zealand.
16. Rooksby Maki, Furuhashi Tadaaki, McLeod Hamish J. Hikikomori: a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic. World psychiatry.Vol. 19. Is. 3. 399 400.
17. Suwa M., Suzuki K. (2013). The phenomenon of «hikikomori» (social with drawal) and the socio-cultural situationin Japan today. Journal of psychopathology. Vol. 19. 191-198.
18. Thompson R. R., Garfin D. R., Holman E. A., Silver R. C. (2017). Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans responses to Ebola. Clinical Psychological Science. Vol. 5. 513–521.

Inna Chuhueva

V. O. Sukhomlynskyi National University of Mykolaiv,
Mykolaiv, Ukraine

Viktoriia Sakovska

V. O. Sukhomlynskyi National University of Mykolaiv,
Mykolaiv, Ukraine

MARKERS OF HIKIKOMORI IN YOUNG PEOPLE DURING THE CONDITIONS OF QUARANTINE RESTRICTIONS

Abstract. *The article summarizes the definition of the term “hikikomori”, analyzes the situation of quarantine restriction: its essence and features of the impact on adolescence. Peculiarities of manifestation of hikikomori markers at adolescence are determined. We consider the studied phenomenon in the system of approaches like a way to meet needs, as a set of manifestations of syndromes of a new era, as a psychological defence mechanism, as a psychological state and process. Depending on the intensity of markers, we divide hikikomori into counter-dependent, poorly adaptable and interdependent, super dependent. The parameters that determine the level of manifestations of hikikomori include antisocial solitude at home, antisocially with leaving the house, selective society. The levels of manifestation of hikikomori include physical, emotional, social. Quarantine restrictions, as unusual living conditions that require forced solitude, self-isolation can be a factor that encourages the emergence of markers of hikikomori in adolescents. Such people have a shift in activity in cyberspace and at night, inseparable stay with the gadget (during meals, in the bathroom, in the toilet, etc.). Neglect of the organization of life (do not clean the bed after sleep, do not clean the room for a long time, do not change clothes during the day and wear night pyjamas around the clock, neglect a healthy diet, eat outside the regime, mostly fast food, etc.). In communication with others, they show irritability with the desire to avoid contact and solitude in their room. Also, at such a person, disorganization of educational activity hastily is observed. It is difficult for them to organize the learning process; they show procrastination (postponement of tasks). If the classes are as videoconferencing, they do not include video and microphone. They are away from contact with the group and the teacher, even if they need contact for feedback, they ignore it. An empirical study of the susceptibility to hikikomori markers in adolescents revealed that about 40% of subjects have a high susceptibility to hikikomori markers, and almost 11% of young men – very high.*

Keywords: hikikomori, quarantine restrictions, solitude, adolescence.