

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

За часів стрімких соціальних змін, економічних криз і широкого використання мережі Інтернет почастішали повідомлення про таке явище, як хікікоморі. Запропоновано ефективну комплексну програму психологічної корекції соціальної самоізоляції з урахуванням психологічних, соціальних та поведінкових факторів, яка має важливе значення й для профілактики цієї поведінки.

Ключові слова: хікікоморі, соціальна самоізоляція, психологічна корекція.

Із часу вивчення феномену хікікоморі за межами Японії у науковій літературі з'являються нові спроби влучно перекласти значення цього японського слова. Отже, існують різноманітні назви, що описують одну й ту саму поведінку: гостра (acute, severe), тривала (prolonged) або молодіжна (youth) соціальна ізоляція (isolation), або самоізоляція чи відчуження (withdrawal). У багатьох розвинених країнах світу така поведінка стає все більш поширеною серед молоді, яка дедалі частіше усамітнюється у своїх кімнатах, не відвідує школи або роботу, вступає у мінімальний соціальний контакт з оточуючими [1].

Отримавши виклик від молоді, суспільство намагається опрацювати цей феномен, дати назву такій поведінці, осмислити її в рамках не тільки своєї культури, але й транскультурально. Наприклад, «NEET» (Not in Education, Employment, or Training) — це термін, який вперше було використано в Об'єднаному Королівстві для описання молодих людей, що перебувають поза сферою зайнятості, освіти або професійної підготовки. «Не-роба», «twixter» і «adultolescent» — так у Сполучених Штатах Америки називають молодих людей, які живуть зі своїми батьками й не прагнуть до незалежності. До категорії «NEY» (Non-Engaged Youth) у Гонконгу відносять молодь без певної зайнятості, без роботи та бажання продовжувати подальше навчання за спеціальністю [2]. Соціальна самоізоляція розглядається нами як прояв синдрому нової епохи, зокрема синдрому покоління «Ні», синдрому Йозефа К. Це прихований масовий нігілізм, що виявляється в кризових суспільствах у вигляді непрямих нігілістичних дій (тотальної недовіри, критиканства, песимізму) [3]. Наприклад, в Японії «фуріта», «отаку» і «хікікоморі» — це вирази, що стосуються людей, які переважно не працевлаштовані або мають часткову зайнятість, а значення віртуального світу для них переважає над реальністю. Вони усамітнюються вдома на тривалий час, перебувають у мережі Інтернет [4].

Поняття хікікоморі розкриває психопатологічний і соціологічний феномен, для якого характерне

повне усамітнення/відчуження від суспільства протягом шести місяців або довше не через психоз або розумову відсталість (Saito, 2010; Watts, 2002; Kaneko, 2006, Koyama, 2010). Це поведінка, що містить як елементи соціального відчуження (без участі в житті суспільства, уникання відвідань навчання чи роботи принаймні півроку), так і соціальної ізоляції (припинення відносин поза сім'єю під час ізоляції). Така поведінка розглядається не тільки як соціальне явище, але і ставить багато запитань до системи охорони психічного здоров'я [5]. Дослідники та фахівці у галузі охорони психічного здоров'я, як правило, сходяться на думці, що ця тяжка форма соціальної самоізоляції є проявом цілого ряду психічних розладів, перерахованих у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду і Діагностичному та статистичному керівництві психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-V) і потребує терапевтичної допомоги.

За даними японських дослідників, коморбідність з іншими психічними розладами (розлади особистості (41%), великий депресивний розлад (32%), посттравматичний стресовий розлад (32%), obsesивно-компульсивний розлад (27%), соціальний тривожний розлад (27%)) становить 54,5%, а в половині випадків соціальна самоізоляція трапляється без супровідної патології [6]. Пацієнти більш схильні мати розлади настрою ($p < 0,01$), проблеми з уживанням психоактивних речовин ($p = 0,04$), тривожні розлади ($p = 0,02$). Серед них більш розповсюджені множинні діагнози: у 59% випадків вони мають їх три або більше, у 9% — два, у 9% — один, а у 23% спостережень не відповідають критеріям жодного діагнозу [7].

Ці результати показують, що люди із соціальною самоізоляцією, як правило, мають історію супровідних психічних розладів, але через існування ідіопатичної (первинної) соціальної самоізоляції дедалі частішими виявляються випадки резистентного лікування. Це є актуальною проблемою у клінічній практиці, оскільки медикаментозна терапія дає лише частковий ефект, впливаючи на

симптоми депресії або тривоги, вона має обмежену дію на соціальне відчуження [8].

Результати дослідження вибору бажаного напрямку та типу лікування соціального відчуження [9] показали, що 78% хікікоморі висловили бажання лікуватися від соціальної ізоляції. З точки зору методу лікування, його учасники віддали перевагу психотерапії ($M = 3,6$; $SD = 1,5$) порівняно з медикаментозним лікуванням ($M = 2,9$; $SD = 1,4$); $t(31) = 2,13$; $p = 0,04$. Крім того, обстежені також були значно більш зацікавлені у психотерапії та спілкуванні з лікарем, який керує прийомом медикаментів, що проводиться віч-на-віч, порівняно з варіантом за допомогою веб-камери (скайп-терапія) ($p < 0,001$ для обох порівнянь). Учасники дослідження обрали індивідуальну психотерапію як найбільш бажане лікування порівняно з кількома додатковими і альтернативними методами (фармакотерапія, групова терапія або фізичні вправи (рисунок)). Вони воліли отримувати допомогу від фахівців у галузі психічного здоров'я ($M = 3,6$; $SD = 1,2$) порівняно з лікарями первинної ланки ($M = 2,7$; $SD = 1,2$; $t(34) = 3,87$; $p < 0,001$). Результати цього дослідження збігаються з нашими спостереженнями щодо вибору терапії соціального відчуження.

Крім індивідуального психологічного консультування, важливим є створення груп підтримки, робота в яких проводиться 2–4 рази на місяць зі спеціалістами у галузі психічного здоров'я. Було отримано дані, що поліпшення соціальної адаптації (працевлаштування на неповний робочий день протягом більш ніж трьох днів на тиждень, відвідування школи) у середньому було досягнуто

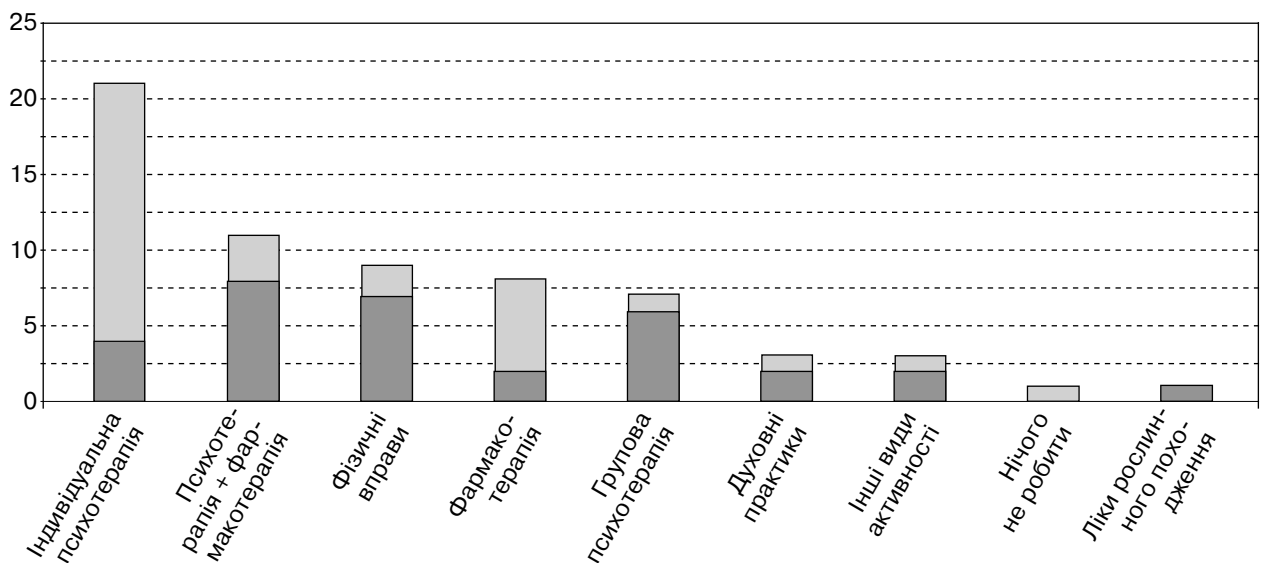
через 19,0 ($SD = 11,1$) — 27,4 ($SD = 20,8$) міс від першого звернення залежно від мотивації учасників. Лікування соціального відчуження може бути складним і забирати багато часу, у більшості випадків пацієнти не отримують адекватної підтримки для відновлення у соціумі через надто короткий термін терапії. Отже, рекомендовано проводити тривалу психотерапію, що може забезпечити стабільний сетинг психотерапії.

Крім того, є повідомлення про те, що люди із соціальною самоізоляцією, навіть розуміючи, що потребують допомоги, витрачають майже рік, перш ніж зустрітись з лікарем чи психологом. Це показник того, як насправді важко їм звернутись по професійну допомогу через інтенсивний страх виходити за межі особистого простору та сильний супротив змінам і новому досвіду, які часто стають перепоною. Сім'я може бути як допомогою, так і серйозним стримуючим фактором залежно від того, чи заохочує родина отримати допомогу спеціалістів, чи в родині присутні навички вирішення проблем та вона здатна стимулювати зміни, а не блокує їх через страх стигматизації та загострення симптомів захворювання [10]. Все це свідчить про актуальність розробки комплексної програми психологічної корекції соціальної самоізоляції та її профілактики.

Мета цієї роботи — створити комплексну програму психологічної корекції соціальної самоізоляції з урахуванням психологічних, соціальних та поведінкових факторів і дослідити її ефективність.

Дослідження проводилося на базі психоневрологічного відділення Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 філії ЦОЗ «ПАТ

Кількість пацієнтів



Уподобання пацієнтів у виборі лікування соціального відчуження: ■ — топове уподобання; □ — друге за вибором уподобання

«Укрзалізниця»» протягом 2014–2017 рр. Пацієнти, які відповідали критеріям гострої соціальної самоізоляції (ГСС), були включені в основну групу дослідження ($n = 70$). Критерії включення: більшу частину доби і майже кожен день людина проводить вдома, в окремій кімнаті; у неї виявляється стійке уникання ситуацій соціальних контактів (відвідування школи чи роботи); явне і стійке уникання ситуацій соціальних стосунків (дружба, контакти з членами родини); відчуження спричиняє помітний дистрес та порушує нормальне життя індивіда, перешкоджає професійному (або академічному) функціонуванню чи міжособистісним стосункам; тривалість соціальної ізоляції становить не менше шести місяців. Основну групу становили пацієнти з проявами ГСС у віці від 18 до 40 років (середній вік — $25,6 \pm 6$ року), переважно жінки (61,4% жінок та 38,6% чоловіків). За допомогою скринінгової анкети було визначено наявність соціальної самоізоляції в теперішньому часі та в минулому.

Пацієнтів основної групи було рандомізовано на дві підгрупи: терапевтичну ($n = 26$) та контрольну ($n = 44$). Обстежені з контрольної групи перебували у листі очікування на психотерапію, тоді як пацієнти з основної групи протягом 24 тиж (раз на тиждень) проходили індивідуальне консультування згідно з розробленою програмою, направленою на корекцію соціальної ізоляції. Ефективність комплексної програми психологічної корекції соціальної самоізоляції визначалася за допомогою статистичного порівняння середніх показників скринінгового тестування та ретестування. До карти обстеження увійшли: Торонтська шкала алекситимії (TAS-26, G. J. Taylor et al., 1985); опитувальник агресивності Басса — Даркі (BDIH, 1957 р., стандартизований А. А. Хваном [та ін.], 2005) та шкала оцінки якості життя (О. С. Чабан та ін., 2017).

На основі спостереження за проявами соціальної ізоляції досліджуваного контингенту було виділено такі параметри соціального відчуження і типи соціальної взаємодії, як асоціальне усамітнення вдома; асоціальність із виходом із дому; вибіркова соціальність.

Асоціальне усамітнення вдома. Вважається, що соціально ізольовані люди не залишають свої будинки взагалі, проте така поведінка характерна лише для 27% з них. Вони перебувають вдома майже кожен день та майже увесь час протягом дня. Такі молоді люди розважаються наодинці із собою і докладають мінімум зусиль, щоб підтримувати міжособистісні відносини. Часто цьому передує виключення з інституту через невідвідування чи звільнення з роботи, що фізично посилює ізоляцію. Дехто з хікікоморі навіть усамітнюється

у своїх кімнатах, щоб більше дистанціюватися від зовнішнього світу [11]. Телевізор, комп'ютерні або відеоігри, книги у кращому випадку займають увесь вільний простір та час. Часто відбувається реверсія «день — ніч» (з'являється звичка спати весь день і не спати всю ніч). Тривала ізоляція позбавляє навичок комунікації та соціалізації, культивується почуття цілковитої апатії [2, 11]. Такі соціально ізольовані люди зазвичай мають кілька друзів та пасивні або байдужі відносини зі своїми однолітками і батьками у ранньому періоді життя. У процесі дорослішання їхня соціальна активність має тенденцію до ще більшого скорочення.

Асоціальність із виходом із дому. Інколи хікікоморі виходять із дому. Деякі йдуть тільки тоді, коли це необхідно, наприклад, щоб купити речі в зручному магазині, коли навколо мало людей, уникаючи небажаних зустрічей із колишніми однокласниками чи сусідами. Інші регулярно виходять протягом дня, мовби йдуть до школи або на роботу, щоб приховати своє відчуження від рідних, а насправді проводять свій час, безцільно блукаючи по вулицях або подорожуючи у поїздах [12]. Хтось витягує себе з дому тільки у вихідні дні, щоб якимось розважитись.

Вибіркова соціальність. Особливо від асоціальної поведінки було виявлено, що частина соціально відчуженої молоді може витримувати спілкування з людьми, які не пов'язані з їхньою роботою або навчанням. Вони взаємодіють зі своїми батьками, членами сім'ї і підтримують соціальні контакти в Інтернеті [2]. Це означає, що хікікоморі не повністю втрачають здатність спілкуватися, незважаючи на те що усамітнюються вдома протягом тривалого часу. Деякі з них у змозі визнати свій власний досвід соціальної самоізоляції, інколи вони подорожують із друзями, працюють фрилансерами. Крім того, Інтернет надає зручний канал для міжособистісної комунікації в домашніх умовах. Анонімне спілкування в мережі з незнайомими користувачами розширює коло віртуальних соціальних зв'язків, за допомогою яких молоді люди отримують підтримку та визнання однолітків і мають можливість критично поглянути на свою нову соціальну ідентичність і змінитись у позитивну та більш соціально прийнятну сторону, повернувши собі почуття втраченої гідності.

На основі психосоціальної моделі виникнення соціальної самоізоляції, яка суттєво спирається на теорію прихильності, та психологічних рис соціально відчуженої особистості було розроблено завдання та мішені для подальшої медико-психологічної корекції зазначеної поведінки. До психологічних рис соціально відчуженої особистості належать надзалежні, дезадаптивні взаємозалежні та контрзалежні.

Надзалежні (overdependent). Було помічено, що частина молоді, що входила до основної групи нашого дослідження, надмірно залежала від батьків, які забезпечують комфорт, соціально-економічну підтримку через свою надмірну тривогу за дітей та формують гіперопікаючий стиль виховання. При оптимальній підтримці (баланс захисту та фрустрації) діти могли б розвинути надійну прихильність до своїх батьків; проте гіперопікаюча сім'я позбавляє дітей автономії і можливості досліджувати навколишній світ, обмежує їх психосоціальний розвиток [13]. Діти, у свою чергу, страждають від нестачі соціальних навичок і мають обмежені можливості для розвитку в міжособистісних стосунках. Оскільки сім'я може забезпечити адекватну матеріальну й емоційну підтримку цих соціально відчужених молодих людей, вони стають надзалежними і не хочуть виходити за межі зони комфорту та долучитись до суспільного життя. Вони залишаються замкнутими в своєму власному світі і думках.

Деадаптивні взаємозалежні (maladaptive interdependent). Спостерігався й інший тип поведінки, характерний для конформістських суспільств, у яких молодь розуміє важливість взаємозалежності і знає про негативні наслідки незалежності. Наприклад, деякі молоді люди жертвували собою заради колективного прогресу в соціальних ситуаціях, вони були надмірно інформовані про свої власні недоліки та вади і не уявляли, що можуть впоратися з труднощами самотужки. Хікікоморі розчаровані в собі, відчувають власну бездарність порівняно з іншими. Ці молоді люди тримають у собі свої справжні почуття, індивідуальні інтереси і реальну особистість та діють у різних ситуаціях відповідно до соціальних очікувань. Але навряд чи можливо грати свої ролі та ховатися за масками протягом тривалого часу. Виникає потреба захистити свою чутливу особистість за допомогою таких механізмів, як уникнення конкурентних ситуацій і звичайних людських стосунків. Молоді люди стають надчутливими до критики або порад від інших. Деадаптивна взаємозалежність саме тому асоціюється зі страхом критики, знецінення та відторгнення. Такий тип соціальної ізоляції корелює з амбівалентним типом прихильності.

Контрзалежні (counterdependent). У літературі феномен хікікоморі описується як антисоціальна або унікаюча поведінка [12]. Контрзалежні молоді люди відмовляються від формування близьких стосунків та залежності. Вони подібні до першопрохідців, які чинять опір соціальному пристосуванню (конформності) своєю протестною самоізоляцією [13]. Було виявлено підвищення якості життя у даного типу соціальних ізолянтів, тому що вони відчувають, що повернули собі почуття

контролю над навколишнім середовищем. Статус соціально відчуженого може звільнити індивіда від тиску часу, пунктуальності і потреби у швидкості й ефективності, просторових обмежень, соціальних обов'язків та ролевих очікувань. Без різних обмежень із боку суспільства соціальна ізоляція дає особистісне зростання через самопошук, формування ідентичності та визначення індивідуального сенсу. З іншого боку, деякі дослідники припустили, що соціальне відчуження є культурним феноменом через неможливість адаптуватись до соціальних змін. Недавній перехід від колективізму до індивідуалізму у сучасному суспільстві викликає в людей внутрішній конфлікт між тиском відповідності нормам, правилам та суспільним запитам і на протигагу імпульсу індивідуалізації — оригінальності, аутентичності. Поступово культивуються зростаюче почуття анормії і всеохоплююче почуття відчуження. Соціально ізолювана молодь може засвоювати різні соціальні норми і цінності, як це не парадоксально. Вони як кінцевий результат вириваються з реальності у віртуальний «замкнутий світ» своїх комп'ютерів.

Для подальшої розробки програми профілактики соціальної самоізоляції окремо було виділено та проаналізовано мікро- та макросоціальні фактори, що спричиняють виникнення цієї поведінки.

1. Сім'я. До факторів, що передують соціальній самоізоляції відносять традиційні сімейні проблеми, зокрема, нуклеарна сім'я без можливості надати сімейну підтримку, смерть членів сім'ї (особливо на ранніх етапах розвитку), дисфункціональні сім'ї та дисфункціональне виховання дітей [3, 6, 10]. Батьки, які не знають, як почати розмову зі своїми дітьми або як піклуватися про них, не в змозі навчити нащадків співпереживанню, емпатії, встановленню довірчих відносин з іншими людьми та здоровим комунікаціям. З іншого боку, сім'ї, які відчувають занадто велику відповідальність за підтримку своїх дітей, надаючи гроші, їжу і дах, навіть коли діти стають юридично дорослими чи вступають у шлюб, підтримують «паразитичні тенденції» та страх сепарації у своїх дітей. Тож мішенями для психологічної роботи стали різновиди порушення прихильності, сформовані в родині.

2. Школа. Ригідна шкільна програма і жорстка система освіти, що виховує методом «кнути», занадто високі вимоги до учнів, заучування замість розвитку творчого мислення — все це робить школу місцем стресу для учнів [13]. Якщо школяр пропускає навчання через виснажливу хворобу чи часті переїзди та зміни шкіл, йому важко повернутися до школи, бо неминучі низькі оцінки, почуття самотності, що призводить до втрати сенсу значущості шкільного життя, і, отже, шкільні прогули й академічні відпустки чи домашнє виховання.

Крім того, знущання, фізичні докучання і відторгнення з боку однолітків провокує соціальну ізоляцію і сприймається як захист для дитини, якій важко протистояти агресії ззовні. Захистити себе фізично вона не може через ранимість і несформованість психічних захистів. Було виявлено, що вчителі і батьки часто терпимі до залякувань та знущань, бо вони вважають, що це «модифікація поведінки», і це зробить школярів схожими на інших однолітків. Але насправді досвід знущання викликає сильну образу та почуття несправедливості, формує підозрілість та недовіру.

3. Сім'я — навчання. Саме старші сини зазнають більшого ризику опинитися в соціальній ізоляції [14]. Незалежно від сімейного походження батьки часто мають вищі очікування саме від старших дітей. Батьки з фінансовими можливостями, високим рівнем освіти і престижною професією більш орієнтовані на досягнення своїх дітей у навчанні [15]. У реальності занадто високі академічні очікування від дітей і гостра конкуренція можуть спричинити кризу впевненості у собі через невдачі, що насправді неминучі. Діти часто не відчують розуміння, навпаки, стикаються з претензіями, сварками з боку батьків і вчителів, якщо не демонструють успіх та бездоганні оцінки у своєму навчанні. Крім того, деякі діти змушені відвідувати додаткові заняття після школи, це не тільки позбавляє їх вільного часу, а й створює додаткову напругу. Соціальна самоізоляція частіше виникає у людей, які мали високі очікування з боку батьків і не змогли досягнути топ-рейтингу у навчанні.

4. Суспільство. У минулому більшість людей забезпечували себе роботою, якщо наполегливо працювали і мали хороші оцінки в середній школі та університеті [12]. У сучасному світі академічний успіх більше не гарантує хороші перспективи кар'єрного зростання або навіть працевлаштування; багато людей не в змозі знайти роботу за спеціальністю протягом невизначеного часу. Таким чином, непередбачувані зміни у професійній сфері (економічні кризи, фінансова незахищеність, масові скорочення і банкрутство) призводять до погіршення соціальної мобільності і зниження почуття цінності роботи та працевлаштування. У період фінансової та економічної криз все більше людей відчують труднощі у пошуку роботи через втрату впевненості у собі, почуття розгубленості, страх зіткнутися з відмовою та неможливістю знайти своє місце в суспільстві, вони тривалий час залишаються в соціальній ізоляції.

Психокорекційні заходи щодо соціальної самоізоляції

Сучасні психосоціальні інтервенції при соціальній самоізоляції містять вплив на кількох

рівнях: індивідуальному, сімейному, соціальному. Загальна мета — допомогти пацієнтам із соціальною самоізоляцією вийти зі своєї кімнати та повернутися в школу чи на ринок праці, а також сприяти реінтеграції в соціальне життя. Рекомендовані консультаційні послуги психотерапевта, а саме — психодинамічна психотерапія [12]. Психодинамічні рамки сприяють створенню робочого альянсу між терапевтом і клієнтом та гарантують безпечну базу для консультування [16]. Лише тривала, стабільна та наполеглива робота може надати можливість людині із соціальною самоізоляцією зрозуміти свої внутрішні дезадаптивні захисні механізми та патерни поведінки і минулі травми розвитку прихильності [15]. Можуть бути також використані й інші методи психотерапії, зокрема сімейна, групналіз, нарративна.

Сімейні інтервенції. Родина може стати ефективним терапевтичним агентом на шляху пошуку допомоги і реінтеграції у суспільство людей із самоізоляцією. Але соціальна стигма і відсутність знань можуть стримувати членів сім'ї від звернення по допомогу, бо існує хибна тенденція сприймати ізоляцію як спосіб життя, а не хворобливий стан. Батьки через страх стигми можуть побоюватися втратити репутацію через проблеми їх соціально відчужених дітей. Тому вони намагаються не підходити і не питати у них про ізоляцію, проблема ж не завдає жодної шкоди іншим. Такі батьки не бажають втручатися в життя своїх дітей і надають їм можливість не повертатися в суспільство, доки не стає зовсім пізно, ізоляція набуває тяжких занедбаних форм. Важливо приділяти більше уваги родинам соціально відчуженої молоді, а також психоосвітнім програмам для родичів, спрямованим на те, як своєчасно реагувати та адекватно допомогти.

Соціальний підхід. «Вільний простір» (free-space), групові заходи та групи підтримки надають додаткові можливості для спілкування з іншими людьми [10]. На початку соціально відчужена молодь бере скоріше пасивну участь у групових взаємодіях, вона мовчазна та прислуховується до розмов інших учасників. Поступово молоді люди звертаються до організаторів та ведучих, а після цього намагаються спробувати взяти участь у житті групи. Завдання ведучих — чуйно та обережно створити атмосферу довіри, бути пильними до стигм та ярликів у групах, уникати авторитарного стилю керівництва, бо в іншому випадку конкуренція, конфліктність та надто високі вимоги й очікування можуть призвести до виникнення почуття небезпеки і бажання покинути групу учасників. Що стосується групових подій, то рекомендується робити заходи неофіційними, з гнучким графіком, а іноді навіть раптово організовувати

Ефективність програми психологічної корекції пацієнтів із соціальною ізоляцією

Критерій	Основна група, n = 26		Контрольна група, n = 44	
	тестування	ретестування	тестування	ретестування
Індекс агресивності, BDHI	24,3±7,6	18,1±7,4*	24,4±7,4	25,2±7,1
Індекс ворожості, BDHI	12,1±6,6	8,3±3,1*	11,9±6,4	12,3±6,3
Якість життя	11,7±2,7	16,5±3,3*	12,1±2,4	11,6±2,1
Рівень алекситимії (TAS-26)	73,4±9,2	56,4±11,6*	73,1±8,9	76,1±9,1

* $p < 0,05$.

несподівані зустрічі та активності [17]. Важливо продовжувати запрошувати соціально відчужену молодь до участі в діяльності, навіть якщо та деякий час відмовлялась, оскільки інтенсивний розклад заходів може її виснажувати.

Необхідна участь центрів зайнятості у допомозі з пошуком роботи та тренінг навичок конкурентоспроможності на сучасному ринку праці. Важливою є можливість працевлаштування за гнучким графіком роботи на перший час в експериментальному режимі, шляхом аналізу проб і помилок молодь може отримати важливу підтримку з боку керівництва та соціальних працівників центрів зайнятості і поступово реалізовувати свій робочий стиль і зайняти місце в суспільстві [12].

Оцінка ефективності психокорекційних заходів

Застосування розробленої програми психокорекції на шляху подолання соціальної ізоляції мало на меті: інтеграцію соціальних ролей; зміцнення навичок співробітництва і незалежності; культивування витривалості, терпіння і наполегливості; підвищення рівня самосвідомості; визнання своїх можливостей і самоцінності; розвиток соціальних навичок міжособистісного спілкування; ефективне управління емоціями, в тому числі у конфліктних ситуаціях.

Визначення ефективності програми психокорекції проводилось за допомогою статистичного порівняння показників скринінгового тестування та ретестування у двох обстежених групах (за допомогою *t*-критерію Стьюдента (таблиця).

Статистичний аналіз показав, що в основній групі при повторному тестуванні такі показники, як індекси ворожості, агресивності та рівень алекситимії статистично значуще знизилась, а рівень якості життя підвищився ($p < 0,05$) порівняно зі скринінговим тестуванням, що підтверджує ефективність розробленої психологічної корекційної програми. Водночас при статичному порівнянні показників скринінгового та повторного тестування у контрольній групі нульова гіпотеза не підтвердилась, достовірної різниці не було виявлено.

Результати проведеного дослідження свідчать про ефективність комплексної програми психологічної корекції соціальної самоізоляції з урахуванням психологічних, соціальних та поведінкових факторів, що має важливе значення не тільки для корекції, але й профілактики даної поведінки. У програмі враховано взаємодію психологічних (надзалежний, дезадаптивний взаємозалежний, контрзалежний типи соціального відчуження), соціальних (сім'я, школа, суспільство) і поведінкових (типи соціального відчуження та соціальної взаємодії) факторів на різних стадіях соціальної самоізоляції. Якісна психологічна корекція має на меті не тільки впливати на відновлення емоцій, а й надавати підтримку у поверненні пацієнта — хікікоморі — до соціального життя, навчання та роботи.

Список літератури

1. Are Japan's hikikomori and depression in young people spreading abroad? / T. Kato, N. Shinfuku, N. Sartorius, S. Kanba // *Lancet*.— 2011.— № 378 (9796).— P. 1070.
2. Li T. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies / T. Li, P. Wong // *Australian & New Zealand J. of Psychiatry*.— 2015.— № 49 (7).— P. 595–609.
3. Чабан О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // *Журн. психіатрії и мед. психології*.— 2009.— Т. 3, № 23.— С. 13–22.
4. Heinze U. Self and salvation: visions of hikikomori in Japanese manga / U. Heinze, T. Penelope // *J. of the German Institute for Japanese Studies Tokyo*.— 2014.— № 26 (1).— P. 151–169.
5. Kato T. Does the “hikikomori” syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation / T. Kato, M. Tateno, N. Shinfuku // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.— 2012.— № 47.— P. 1061–1075.
6. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan / A. Koyama, Y. Miyake, N. Kawakami [et al.] // *Psychiatry Res*.— 2010.— № 176 (1).— P. 69–74.

7. Psychopathology associated with social withdrawal: Idiopathic and comorbid presentations / A. Teo, K. Stufflebam, M. Fetters [et al.] // Elsevier.— 2015.— № 228 (1).— P. 182–183.
8. Jogging Therapy for Hikikomori Social Withdrawal and Increased Cerebral Hemodynamics: A Case Report / M. Nishida, S. Kikuchi, K. Fukuda, S. Kato // Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.— 2016.— № 12.— P. 38–42.
9. Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries / A. Teo, M. Fetters, K. Stufflebam [et al.] // International J. of Social Psychiatry.— 2014.— № 61 (1).— P. 64–72.
10. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres / N. Kondo, M. Sakai, Y. Kuroda [et al.] // International J. of Social Psychiatry.— 2011.— № 59 (1).— P. 79–86.
11. Teo A. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori / A. Teo // J. Epub.— 2009.— № 56.— P. 178–185.
12. Furlong A. The Japanese hikikomori phenomenon: Acute social withdrawal among young people / A. Furlong // The Sociological Review.— 2008.— № 56.— P. 309–325.
13. Borovoy A. Japan's hidden youths: Mainstreaming the emotionally distressed in Japan / A. Borovoy // Culture, Medicine and Psychiatry.— 2008.— № 32.— P. 552–576.
14. Teo A. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5 / A. Teo, A. Gaw // J. of Nervous and Mental Disease.— 2010.— № 198.— P. 444–449.
15. Hattori Y. Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients / Y. Hattori // J. of Trauma Practice.— 2006.— № 4.— P. 181–201.
16. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model / A. Krieg, J. Dickie // International J. of Social Psychiatry.— 2013.— № 59.— P. 61–72.
17. Ogino T. Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomorians / T. Ogino // International J. of Japanese Sociology.— 2004.— № 13.— P. 120–133.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ

И. А. ФРАНКОВА

Во времена стремительных социальных изменений, экономических кризисов и широкого использования сети Интернет участились сообщения о таком явлении, как хикикомори. Предложена эффективная комплексная программа психологической коррекции социальной самоизоляции с учетом психологических, социальных и поведенческих факторов, которая имеет важное значение и для профилактики данного поведения.

Ключевые слова: хикикомори, социальная самоизоляция, психологическая коррекция.

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF SOCIAL WITHDRAWAL

I. O. FRANKOVA

During the times of rapid social change, economic crises and widespread use of the Internet, reports of such a phenomenon as hikikomori have become more frequent. Based on the analysis of psychological, social and behavioral factors of social withdrawal, an effective complex program for psychological correction and prevention of this behavior has been proposed.

Key words: hikikomori, social withdrawal, psychological correction.

Надійшла 18.12.2017